

UNIVERSITÉ BADJI MOKHTAR  
- ANNABA-

جامعة باجي مختار - عنابة  
الكلية: الآداب و العلوم الإنسانية و الإجتماعية

القسم: علم النفس

الميدان: العلوم الإنسانية و الإجتماعية

الشعبة: العلوم الإجتماعية-أرطونيا

التخصص: أمراض اللغة و التواصل

مذكرة

مقدمة إستكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر

محاولة إقتراح برنامج علاجي لتنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد  
دراسة تجريبية على حالات ذوي اضطراب التوحد بعيادة أرطونية بولاية - عنابة-

إعداد الطالبة

- بن علي إلهام

إشراف: د.بن شخشوخ أسماء الجامعة: باجي مختار - عنابة-

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة باجي مختار - عنابة -	أستاذ تعليم عالي	فني سمير
مشرفا	جامعة باجي مختار - عنابة -	أستاذة مساعدة - ب -	بن شخشوخ أسماء
ممتحنا	جامعة باجي مختار - عنابة -	أستاذة مساعدة - ب -	جنبه مروة

السنة الجامعية 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الإهداء

الحمد لله الذي انشأ و برئ وخلق الماء و الثرى و ابدع كل شئ

و درى و الصلاة و السلام على من بكى على أمة المبعوث في أم القرى صلى الله وسلم على

الحبيب المصطفى أما بعد فإنما طلبنا العلم لوجه الله تعالى ولم نرد بذلك إلا وجه الله و ذلك

فضل الله يأتيه من يشاء قد قال تعال (يرفع الله الذين آمنو منكم و الذين أوتوا العلم درجات)

وقد رفعنا الله بذلك

فالحمد لله حبا وشكرا وإمتنانا على البدء و الختام ..(وآخر دعواهم أن الحمد لله رب

العالمين))

من قال أنا لها نالها و أنا لها رغما عنها أتيت بها

أهدي هذا النجاح لنفسى الطموحة أولا التى تحملت كل العثرات و أكملت رغم الصعوبات،إبتدت

بطموح وإنتهت بنجاح

إلى أعظم أشخاص و أعز الناس على روجى ،داعمى الأول و إعتزازى ...أمى وأبى

إلى ضلعي الثابت و أمان قلبي أخي وإخوتي

إلى كل من أعطاني يد العون من قريب أو بعيد

## شكر و تقدير

بعد أن من الله علينا بإنجاو هذا العمل ،فإننا نتوجه إليه الله سبحانه وتعالى أولاً و آخراً بجميع ألوان الحمد والشكرعلى فضله وكرمه الذي غمرنا به فوقنا إلى ما نحن فيه راجين منه دوام نعمه و إنطلاقاً من قوله صلى الله عليه وسلم "من لا يشكرالناس لا يشكرالله"فإننا نتوجه بالشكروالتقدير و العرفان على إشرافها على هذه المذكرة"إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة أسماء بن شخسوخ وعلى الجهد الكبير الذي بذلته معنا،وعلى نصائحها القيمة و التي كانت معنا خطوة بخطوة والتي مهدت لنا الطريق لإتمام هذه الدراسة،فلها منا فائق الإحترام و التقدير كما نتوجه في هذا المقام بالشكر الخاص إلى المختص الأطفوني

### عبد الرزاق لعلايمية

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا وساهم في هذا العمل سواء من قريب أو بعيد حتى ولو بكلمة طيبة أوإبتسامة عطرة.

## المخلص

هدفت الدراسة إلى تبيان دور البرنامج العلاجي المقترح في تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد حيث طبقت الدراسة على عينة بلغت 06 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 8 و 10 سنوات ،مستخدمين في ذلك المنهج التجريبي لتماشيه مع طبيعة و أهداف الدراسة حيث أجريت الدراسة في عيادة أر طفونية على مستوى ولاية عنابة لمدة دامت خمسة أشهر،وقد طبقنا في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات لجمع البيانات ثمثل في إختبارالفهم الشفهي 52-0لعبد الحميد خميسي الجزء الخاص بالإستراتيجية المعجمية، و البرنامج العلاجي المقترح و قسمت الدراسة إلى جانب نظري و جانب تطبيقي الذي ثم فيه تحقيق الفرضية ،توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي المقترح له دور في تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد إنطلاقا من مهارتي التعيين والتسمية

**الكلمات المفتاحية:** التوحد-الإستراتيجية المعجمية -البرنامج العلاجي.

## **Summary**

The study aimed to demonstrate the role of the proposed therapeutic program in developing the lexical strategy of children with autism aged between 8 and 10 years. The study was applied to a sample of 6 cases using the quasi-experimental approach, which is consistent with the nature and objectives of the study. The study was conducted at an orthophonic clinic at the level of the state of Annaba for a period of five months. In this study, we applied a set of tools to collect data, including the Oral Comprehension Test by **Abdel Hamid Khamisi** specifically the part related to lexical strategy, and the proposed therapeutic program. The study was divided into a theoretical aspect and an applied aspect, in which the hypothesis was achieved. The results of the study concluded that the proposed therapeutic program has a role in developing the lexical strategy of children with autism, based on the skills of identification and naming.

**Keywords:** Autism – lexical strategy – Therapeutic Program.

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	قائمة المحتويات
I	الإهداء
II	الشكر والعرفان
III	ملخص الدراسة باللغة العربية و اللغة الإنجليزية
IV	فهرس المحتويات
VII	قائمة الجداول
VII	قائمة الأشكال
IVII	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الإطار العام للدراسة	
4	إشكالية الدراسة
9	فرضيات الدراسة
9	أهمية الدراسة
10	أهداف الدراسة
10	حدود الدراسة
11	تحديد مفاهيم الدراسة
الفصل الثاني التوحد	
14	تمهيد
15	لمحة تاريخية
16	تعريف التوحد
17	أنواع التوحد

19	تشخيص التوحد
21	مقياس لقياس التوحد
21	أسباب اضطراب التوحد
23	الخصائص المعرفية للتوحد
25	البرامج العلاجية للتوحد
28	خلاصة
الفصل الثالث الفهم الشفهي	
30	تمهيد
31	تعريف الفهم الشفهي
31	مستويات الفهم الشفهي
32	خطوات الفهم الشفهي
33	عمليات الفهم الشفهي
34	إستراتيجيات الفهم الشفهي المقترحة من طرف عبد الحميد خميسي
35	عوامل صعوبة الفهم الشفهي
36	تشخيص صعوبات فهم اللغة الشفهية
36	العوامل المساعدة على فهم اللغة الشفهية
39	الفهم الشفهي عند الطفل التوحدي
41	خلاصة
الفصل الرابع البرنامج العلاجي	
43	تمهيد
44	تعريف البرنامج العلاجي
45	خصائص البرامج العلاجية
47	خطوات البرامج العلاجية
49	المبادئ الأساسية التي تقوم عليها البرامج العلاجية

49	أنواع البرامج العلاجية
51	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الأول منهجية الدراسة	
52	تمهيد
53	الدراسة الاستطلاعية
53	منهج الدراسة
54	عينة الدراسة
55	حدود الدراسة
56	أدوات الدراسة
الفصل الثاني عرض و تحليل نتائج الدراسة	
70	تمهيد
70	عرض نتائج الإختبار القبلي
72	عرض نتائج الفرضية 1 وتفسيرها
74	عرض نتائج الفرضية 2 وتفسيرها
74	عرض نتائج الإختبار البعدي
77	مناقشة نتائج الدراسة
76	الاستنتاج العام
80	خاتمة

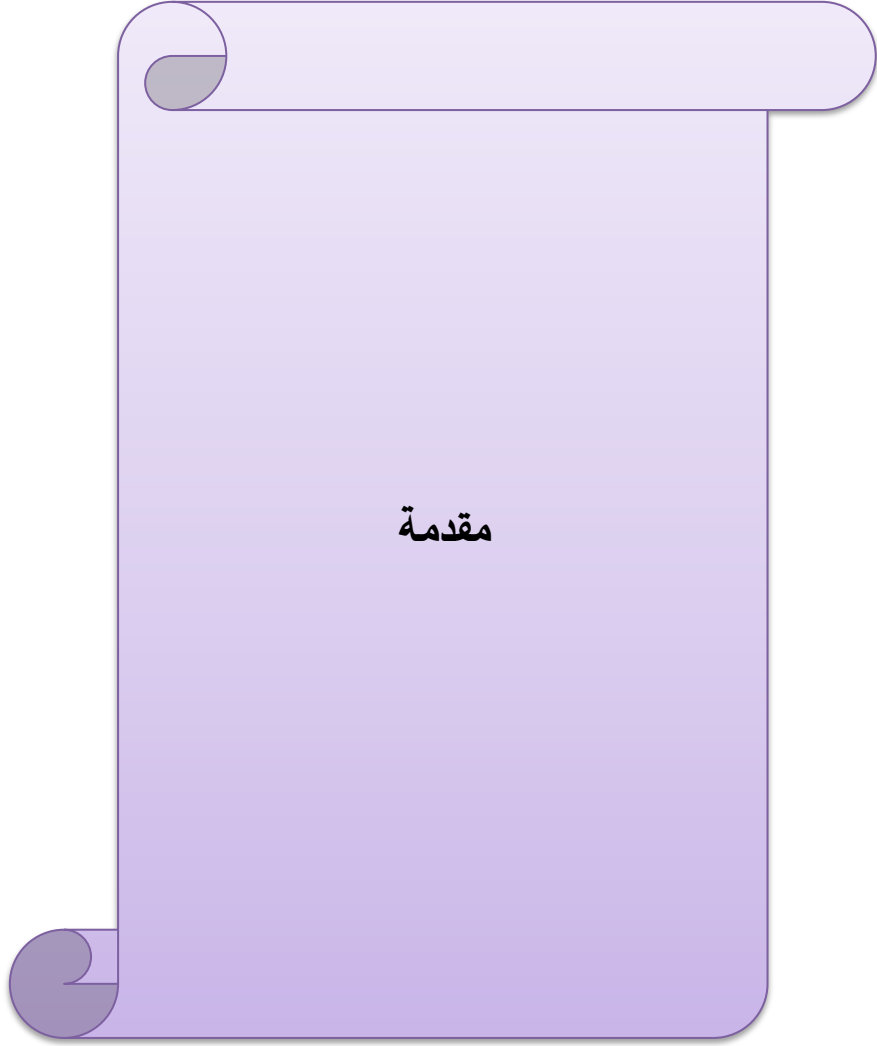
الصفحة	الجدول	الرقم
55	خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية	1
56	أدوات جمع البيانات لكل مرحلة من مراحل الدراسة	2
60	رأي المحكمين حول البرنامج العلاجي المقترح	3
72	نتائج الإختبار القبلي لكل الحالات	4
74	نتائج الفرضية الأولى	5
75	نتائج الفرضية الثانية	6
76	نتائج الإختبار البعدي لكل الحالات	7

### فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
73	أعمدة بيانية تمثل نتائج الإختبار القبلي لكل الحالات	1
77	أعمدة بيانية تمثل نتائج الإختبار البعدي لكل الحالات	2

### فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	الإختبار الفهم الشفهي 0-52 الجزء الخاص بالإستراتيجية المعجمية
2	أنشطة البرنامج العلاجي المقترح



مقدمة

## مقدمة:

يعتبر التوحد من الإضطرابات المعقدة التي تؤثر على التواصل الإجتماعي و أنماط السلوك ، و يعد الضعف في الوظائف المعرفية من السمات الأساسية لدى الأطفال المصابين بالتوحد حيث يواجه الأطفال صعوبات في فهم اللغة الشفهية وتفسير الرسائل اللفظية.

ومن أجل أن يكتسب الطفل الفهم الشفهي يستخدم مجموعة من الإستراتيجيات عند فهمه للغة مما يسمح لنا بالبداة بالإستراتيجية المعجمية ،بعدها الإستراتيجية النحوية الصرفية وأخيرا الإستراتيجية القصصية والتي تعتبر الأكثر تعقيدا حيث يصل الطفل إلى ما نسميه بالمرحلة النهائية للفهم الكامل،و تعتبر الإستراتيجية المعجمية هي المقصد الأساسي لدراستنا، في حين أن الفهم هو أحد الوظائف المعرفية التي يعاني منها معظم الأطفال المصابين بالتوحد،وبالتدخل و الدعم المناسب يمكن للأطفال المصابين بالتوحد تحسين قدراتهم على فهم و تعلم اللغة لذا ركز إهتمامنا على إقتراح برنامج علاجي لتنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد كونها أولى إستراتيجيات الفهم الشفهي و المسلك الأول التي يمر بها الطفل عند تعلم اللغة ،ومنها يستطيع الطفل المرور إلى مرحلة أخرى للفهم وصولا إلى المرحلة المعقدة ،فهي مهمة في عملية تعلم اللغة كونها الأساس لتعلم اللغة فالطفل لا يستطيع أن يفهم إلا إذا كان لديه معجم لغوي.

وعلى هذا الأساس إتبعنا في هذه الدراسة على منهجية، حيث قسمنا الدراسة الى جانبين الجانب النظري الذي قسمناه إلى أربع فصول ويحتوي على:

**الفصل الأول:**تناولنا فيه إشكالية وفرضيات الدراسة، كذلك أهداف وأهمية الدراسة ،حدود الدراسة، كما قمنا بتحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة.

**الفصل الثاني:**قدمنا في هذا الفصل التوحد بمفهومه و لمحة تاريخية عليه،بالإضافة إلى

أنواع التوحد، تشخيص التوحد،مقياس لقياس التوحد،أسباب إضطراب التوحد ،الخصائص المعرفية للتوحد ،البرامج العلاجية للتوحد

**الفصل الثالث:** المتمثل في الفهم الشفهي فقمنا بتعريفه وذكر خطواته بالإضافة إلى مستويات نمو الفهم الشفهي و عملياته،والإستراتيجيات المقترحة من طرف الباحث عبد الحميد خمسي ،إضافة إلى،عوامل صعوبة فهم اللغة الشفهية،تشخيص صعوبات فهم اللغة الشفهية،العوامل المساعدة على فهم اللغة الشفهية، وختمنا هذا الفصل بالفهم الشفهي لدى الطفل المصاب بالتوحد

**الفصل الرابع:** والذي قمنا فيه بتعريف البرنامج العلاجي إضافة إلى خصائص البرامج العلاجية، خطوات البرامج العلاجية، المبادئ الأساسية التي تقوم عليها البرامج العلاجية، أنواع البرامج العلاجية.

أما الجانب التطبيقي قسم إلى فصلين:

**الفصل الخامس:** الذي يتمثل في منهجية الدراسة من دراسة إستطلاعية، منهج الدراسة ، عينة الدراسة محددات الدراسة المكانية و الزمانية ، أدوات جمع البيانات.

**الفصل السادس:** يتمثل في عرض و تحليل نتائج الدراسة حيث قمنا فيه بعرض نتائج الدراسة تحليل و تفسير نتائج الدراسة ، مناقشة نتائج الدراسة ، الإستنتاج العام، خاتمة

**الجانب النظري**

## الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. حدود الدراسة
6. تحديد مفاهيم الدراسة

## أ - الإشكالية:

يعتبر التوحد من اضطرابات النمو الشاملة التي تظهر غالبا في مرحلة الطفولة المبكرة، فهو اضطراب العصر الأكثر تعقيدا نظرا إلى التزايد المستمر في نسبة إنتشاره، كما أنه لحد الساعة لا توجد إحصائيات دقيقة ونهائية راجعة إلى غموضه من جهة وصعوبة تشخيصه من جهة أخرى، فقد اختلفت الإحصاءات الحديثة فيما بينها بشأن تحديد نسبة انتشار التوحد منها من يشير إلى أن إنتشار التوحد يبلغ حالة لكل ألف مولود أو أن يبلغ 5,4. حالة لكل 10 آلاف طفل مولود، وهناك من يشير إلى أن نسبة انتشاره تقدر بحدود 15 حالة لكل 10 آلاف فرد ، بينما يشير بعض الباحثين إلى أن نسبة انتشاره تبلغ ما بين حالتان إلى أربعة حالات لكل عشرة آلاف طفل، أو يحدث بواقع حالة لكل خمسمائة 500 طفل ،أو بواقع سبعة إلى ثلاث حالات لكل عشرة آلاف مولود إلا أنه على الرغم من هذا الاختلاف بين الباحثين في تحديد نسبة انتشار التوحد إلا أنهم اتفقوا جميعا على أن نسبة الإناث إلى الذكور تبلغ مرة واحدة للإناث إلى 4 مرات لدى الذكور، أي بنسبة 4.1 كما أن هذه النسبة لا ترتبط باللون أو العرق. (مصطفى ،السيد، 2004، ص4)

ويعد التوحد بمظاهره وأعراضه التي تبدو متناقضة أو متباينة من حالة الى أخرى إعاقة نمائية متداخلة تشترك في عجز أو قصور يعيق تطوير المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي ،فهو يحدث نتيجة اضطراب عصبي يؤثر بشكل كبير على الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ والتي تظهر بشكل واضح في ضعف الإستيعاب و التجاوب مع الآخرين بإستعمال اللّغة مقارنة بالأطفال العاديين منهم في نفس السن والجنس ممّا تخلف اضطرابات أو مشكلات على مستوى التواصل التي تعود سلبا على قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التواصل والإندماج الإجتماعي بصفة عامة وحياته بصفه خاصة. ( الحوامدة ،2019، ص 30)

فالقصور اللغوي من الخصائص المميزة للمصابين بالتوحد رغم أن تطورهم اللغوي يختلف من حالة إلى أخرى فبعض الأطفال المصابين بالتوحد يصدرن الأصوات فقط وبعضهم يستخدم الكلمات وبعضهم يستخدم كلمات قليلة وعلى الرغم من أن هذا القصور لا ينتج عن عدم الرغبة في الكلام إنما عن خلل الوظيفي في المراكز العصبية المتعلقة بتطوير اللغة والكلام لذلك لا يتوصل الأطفال

المصابين بالتوحد أحيانا الى التعبير بطريقة واضحة ومفهومة حتى بعد تدريبه على ذلك وهذا ما يزيد من إنغلاقه في عالمه الخاص.

كما يواجه الطفل المصاب بالتوحد بعد الصعوبات في التواصل مع الناس من حوله بما في ذلك الإضطرابات الكلامية وعدم فهم لغة الجسد تعبيرات الوجه والضعف التواصل البصري إضافة إلى صعوبات على مستوى الفهم الشفهي، هذا الأخير الذي عرفه (خميسي) بأنه قدرة وكفاءة تسمح للطفل بفهم الحادثة في الوضعية الشفهية ويتطلب ذلك إستخدام إستراتيجيات تمكنه من الإجابة على الحادثة، يضم مجموعة من الإستراتيجيات من بينها الإستراتيجية المعجمية التي تهدف إلى إستخدام المكتسبات المعجمية لدى الطفل حيث تتيح هذه الإستراتيجية للطفل فهم الحادثة بإستخدام معرفته اللغوية ومفرداته، إذ يكون وحدة الفهم في هذه الإستراتيجية هي التعرف على الكلمة ووضعها في سياق الكلام حتى يستطيع الطفل فهم المعنى ويكتسب الطفل هذه الاستراتيجية عندما يبلغ من العمر ما بين اربع سنوات ونصف (وطواط 2020 ص 30)، هذا ما لا نجده عند الأطفال المصابين بالتوحد.

ونظرا للإنتشارالكبير لإضطراب التوحد وصعوبة الطبيعة المعقدة له كشفا، تشخيصا وعلاجا حظي بالعديد من الإهتمامات والدراسات على مختلف المجالات التربوية، الطبية، النفسية، العصبية، اللغوية فمن بين الدراسات التي إهتمت بالجانب اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد:

نجد دراسة كوهين (1999) التجريبية التي هدفت إلى فهم اللغة لدى الاطفال المصابين بالتوحد، التي طبقت على مجموعتين من الاطفال إحداهما مصابين باضطراب التوحد و المجموعة الثانية من أطفال عاديين، حيث أظهرت الدراسة أن فهم الجمل بشكل عام يكون أبطئ لدى الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالأطفال العاديين وعلى الرغم من أن أفراد الاثنتين من المجموعتين كانوا متساويين ومتشابهين في طريقة تنظيم الكلمات وإستخدامها في الجمل.

إلا أن الأطفال المصابين بالتوحد كانوا أقل إستخداما للدلالة والبلاغة،حيث كانوا يفسرون الجمل بناء على إمكانية حدودها في العالم الحقيقي بشكل أقل،حيث توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون صعوبة في تطبيق معرفتهم بالعالم الحقيقي على مهمة فهم الجمل.(بوحدى 2022،ص92\_93)

لهذا وجب التكفل بهذه الشريحة، من خلال البرامج العلاجية التي لها دور في التكفل بالجانب اللغوي والمعرفي والذي يتمثل في المساعدة على تطوير اللغة واكتسابها، ومن بين الدراسات التي تناولت موضوع التكفل بهذه الفئة نجد:

**دراسة صدقي و وزان(2022):** التي تهدف إلى إقتراح برنامج علاجي معتمد على اللعب لتنمية الإدراك البصري للطفل التوحدي على عينة قدر حجمها ب 4 حالات يتراوح اعمارهم بين 10 و 9 سنوات بطريقة قصدية، مستعينة في ذلك على المنهج الشبه التجريبي من أجل جمع البيانات تم استخدام الأدوات التالية: مقياس كارز، مقياس الادراك البصري لمحمد محسن رفاعي، ومقياس الادراك البصري لعمراني امل ومساوي صلاح (2019) والبرنامج المعتمد على اللعب، بعد جمع البيانات ومعالجتها توصلت النتائج الى انه البرنامج العلاجي فعالية في تنمية الإدراك البصري لدى عينة هذه الدراسة.

**دراسة شرقي(2021):**هدفت الدراسة إلى إقتراح تمارين لتنمية اللغة الإستقبالية لدى الطفل التوحدي بتطبيق هذه التمارين على عينه مكونة من خمس حالات من المصابين بالتوحد، طبق في هذه الدراسة إختبار الفهم الشفهي ومقياس لتحديد درجة التوحد بالإعتماد على المنهج الشبه التجريبي توصلت هذه الدراسة ان الحالات اظهرت تحسنا بدرجات متفاوتة في الاستيعاب الشفهي وذلك بعد تطبيق التمارين المقترحة في تنميه اللغة الإستقبالية.

**دراسة فضيل ومحوش (2019):** هدفت هذه الدراسة نحو فعالية برنامج تدريبي لتنمية الاستراتيجية القصصية للفهم الشفهي والانتاج اللغوي عند الطفل المتوحد طبقت الدراسة على عينة تمثلت في 12 حالة مصابين بالتوحد باتباع منهج شبه تجريبي كما قامت في الدراسة الاستطلاعية

بتطبيق اختبار تشخيص التوحد كازر CARS واختبار الفهم O-52 واختبار اللغة، أمّا الدّراسة الأساسيّة فتم فيها تطبيق البرنامج التدريبي وبعد إستكمال إجراءات الدراسة تمت معالجة النتائج من خلال اختبار، توصلت النتائج الى أن البرنامج التدريبي له فعالية في تنمية الإستراتيجية القصصية للفهم الشفهي والانتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

دراسة بن حشفة (2017): هدفت الدراسة إلى تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى الأطفال المصابين بالتوحد عن طريق إقترح برنامج مستخدمة في ذلك المنهج التجريبي، تمثلت أدوات الدراسة في إختبار CARS لقياس شدة التوحد، إختبار الكفاءة الغير لفظية للتواصل NAAT، إختبار اللغة، THIBERGE، و البر نامج التدريبي المقترح، على عينة تمثلت في 10 حالات متبعة في ذلك المنهج التجريبي، قد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج التدريبي المقترح والمعتمد على اللعب دور في تنمية التواصل اللغوي لدى فئة أطفال التوحد.

دراسة يكر ليف ويقاس (2016): هدفت الدراسة الى تبيان فعالية برنامج علاجي والذي إعتد فيها على ثلاث محاور تتعلق بالجوانب الأساسية لعملية تعلم اللغة، قاصدين بذلك الجانب المعرفي والجانب الحسي الحركي، والجانب اللغوي، مستخدمين في ذلك المنهج التجريبي على عينة تمثلت في 10 حالات مصابين بالتوحد بتطبيق اختبار اللغة Mule Chevie ، وإختبار كارز CARS لتشخيص التوحد ، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة الى ان البرنامج العلاجي الأر طوفوني لتنمية الفهم والانتاج اللغوي ذو فعالية في تنمية اللغة لفئة التوحد.

وتعقبا على الدراسات السابقة التي تبين لنا أن كل دراسة تنوعت من حيث أهدافها، إذ نجد دراسة (صدوقي 2022)، والتي هدفت إلى تنمية الإدراك البصري لدى الطفل المصاب بالتوحد بالإعتماد من خلال برنامج علاجي مقترح لعينة قدر عددها ب 4 حالات، إذ ذهبت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي المقترح من طرف الباحثين والمعتمد على اللعب له فعالية في تنمية الإدراك البصري لدى عينة الدراسة، في حين أن الإدراك البصري لا يكون باللعب فقط.

من ناحية أخرى هدفت دراسة (شريقي 2021)، إلى إقترح تمارين لتنمية اللغة الإستقبالية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن حالات الدراسة أظهرت تحسنا في الإستعاب وذلك من خلال التمارين المقترحة لتنمية اللغة الإستقبالية.

كما جاءت دراسة (فضيل و موحوش 2019)، لتنمية الإستراتيجية القصصية و الإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد في حين أن الطفل المصاب بالتوحد عند إكتسابه الفهم يجب أن يمر بإستراتيجيات قبل الإستراتيجية القصصية اي يجب أن تكون الإستراتيجيات متسلسلة.

أما دراسة (بن حشفة 2017)، والتي تميزت بتنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد عن طريق برنامج قائم على اللعب، حيث بينت الباحثة هذا البرنامج يساهم في تأهيل الأطفال المصابين بالتوحد ومساعدتهم على التفاعل الجيد، في حين أن اللعب وحده لايعتبر وسيلة كافية لتنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

إضافة إلى دراسة (يكرليف و يقاش 2016)، التي هدفت إلى تبيان فعالية برنامج علاجي الذي أعتمد فيه على ثلاث محاور تتعلق بالجوانب الأساسية لتعلم اللغة، الجانب المعرفي، الحسي الحركي، اللغوي، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي المستخدم كان فعال في تنمية الفهم والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، إلا أنها لم تدرس أثر البرنامج على جوانب أخرى كالتفاعل الإجتماعي، وبشكل عام هذه الدراسة ذات أهمية في مجال تأهيل الأطفال المصابين بالتوحد.

إنطلاقاً مما سبق وعلى غرار ما تم تناوله في الدراسات السابقة حول هذه الشريحة من الأطفال المصابين بالتوحد أردنا تسليط الضوء على الجانب التكفلي من منظور مختص أمراض اللغة والتواصل بالتركيز على جانب من جوانب الفهم الشفهي (الإستراتيجية المعجمية) من خلال محاولة منا لإقتراح برنامج علاجي تكفلي، يهدف إلى تنمية هذه الإستراتيجية لدى الاطفال المصابين بالتوحد من 08 إلى 10 سنوات.

إنطلاقاً من مجموعة من التساؤلات منها التساؤل العام و الأسئلة الفرعية:

التساؤل العام:

- هل يؤدي البرنامج العلاجي المقترح إلى تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

الأسئلة الفرعية:

- هل يؤدي البرنامج العلاجي المقترح إلى تنمية مهارة التعيين لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

- هل يؤدي البرنامج العلاجي المقترح إلى تنمية مهارة التسمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

وللإجابة على تساؤلات الدراسة إقترحنا صياغة الفرضيات التالية:

ب- الفرضية العامة:

- البرنامج العلاجي المقترح يؤدي إلى تنمية الاستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد

الفرضيات الجزئية:

- يؤدي البرنامج العلاجي المقترح إلى تنمية مهارة التعيين لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

- يؤدي البرنامج العلاجي المقترح إلى تنمية مهارة التسمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

ت- أهمية الدراسة:

قسمنا أهمية الدراسة إلى أهمية نظرية و أهمية تطبيقية

- الأهمية النظرية للدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الجانب النظري لها، كون الجانب النظري عبارة عن ملخص لما تم البحث عنه و قراءته، وبهذا تسهل على القارئ عدم البحث في المراجع إذ توضع جميع المراجع التي تم قراءتها في مرجع واحد، حيث تسهل على القارئ الإطلاع و التعرف على كل ما يتعلق بمتغيرات الدراسة.

### -الأهمية التطبيقية للدراسة:

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في بناء برنامج علاجي خاص بالأطفال المصابين بالتوحد ، حيث نستخدمه كوسيلة علاجية للتكفل بهذه الفئة من الأطفال ،بهدف تنمية مهارتي التعيين و التسمية اللتان تسمحان للأطفال المصابين بالتوحد الوصول إلى الإستراتيجية المعجمية .

### ث-أهداف الدراسة:

-التعرف على دور البرنامج العلاجي المقترح في تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

-التعرف على دور البرنامج العلاجي المقترح في تنمية مهارة التعيين لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

-التعرف على دور البرنامج العلاجي المقترح في تنمية مهارة التسمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

### ح-حدود الدراسة:

#### -الحدود البشرية للدراسة:

طبقت الدراسة على عينة مكونة من 4 حالات في سن 08 إلى 10 سنوات مصابين بالتوحد.

#### -الحدود المكانية للدراسة:

تم تطبيق الدراسة بعيادة أورطفونية (عيادة الزهراء ) بحي بوزراد حسين على مستوى ولاية عنابة.

#### -الحدود الزمانية:

دامت الدراسة الميدانية التي أجريناها مدة 05 أشهر إبتداء من شهر جانفي إلى غاية ماي.

## خ-تحديد مفاهيم الدراسة:

### 1-إضطراب التوحد:

#### أ-التعريف النظري

هو اضطراب نمائي معقد يظهر في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل ،ويؤثر بشكل كبير على التواصل اللفظي و غير اللفظي و عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة ملائمة مع عدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، وعدم القدرة على إستخدام مهارات.

#### ب-التعريف الإجرائي:

يعرف إضطراب التوحد إجرائيا ونقصد به في الدراسة بأنه مجموعة من الاطفال الذين يعانون من إضطراب التوحد ،حيث يكون لديهم صعوبات على مستوى الفهم الشفهي.

### 3-الإستراتيجية المعجمية:

#### التعريف النظري:

تعرف الإستراتيجية المعجمية نظريا على أنها أكثر الاستراتيجيات من حيث السهولة ،حيث تسمح للطفل بفهم الحادثة انطلاقا من الرصيد اللغوي ،وهي نهج لتعلم اللغة.

#### التعريف الإجرائي:

تعرف الإستراتيجية المعجمية إجرائيا إنطلاقا من تحصيل المفحوص على معدل على مستوى مهارتي التسمية و التعيين اللتان تمكنان الطفل المصاب بالتوحد من الوصول إلى الاستراتيجية المعجمية .

### 4-البرنامج العلاجي:

#### أ-التعريف النظري:

يعرف البرنامج العلاجي نظريا على أنه خطة مصممة توضع من أجل تقديم الخدمة العلاجية للأفرادمقسمة عبرمراحل و يتضمن البرنامج العلاجي مجموعة من النشاطات الموجهة والمتسلسلة حسب أهداف.

---

ب-التعريف الإجرائي:

يعرف البرنامج العلاجي في الدراسة على أنه خطة مخصصة من خلال مجموعة من الأنشطة التكيفية، التي تهدف إلى تنمية مهارتي التعيين و التسمية عند الأطفال المصابين بالتوحد.

## الفصل الثاني: التوحد

### تمهيد

1. لمحة تاريخية
2. تعريف التوحد
3. أنواع التوحد
4. تشخيص التوحد
5. مقياس لقياس التوحد
6. أسباب اضطراب التوحد
7. الخصائص المعرفية للتوحد
8. البرامج العلاجية للتوحد

### خلاصة

### تمهيد

يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية التي بدأ الاهتمام بها في الأونة الأخيرة ،ولنتمكن من التعرف جيدا على هذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل التعرف على التوحد ،تقديم لمحة تاريخية حول هذا الاضطراب ،أنواع اضطراب التوحد تشخيص اضطراب التوحد والأسباب المؤدية لهذا الاضطراب إضافة الى البرامج العلاجية المقدمة للتوحد.

## 1. لمحة تاريخية عن التوحد:

يعود جذر كلمة التوحد إلى اليونانية (Autos) و التي تعني النفس، ولا يعد التوحد اضطرابا حديثا، فقد أظهر عدد من الأشخاص بعض الصفات و الخصائص لاضطراب التوحد منذ آلاف السنين و قد استخدم بلولير (Bleuler) عام 1911 مصطلح التوحد لوصف العجز في التواصل الاجتماعي والتركيز الفردي على الاهتمامات الشخصية للأشخاص الذين يعانون من الفصام، إلا أن (ليوكانر) كان أول من استخدم هذا المصطلح لوصف مجموعة من الأطفال الذين أظهروا بشكل واضح نفس السلوكيات و الخصائص وخلال العقود الماضية تطورت المسميات التي أطلقت على الأطفال التوحديين فقد وصفتهم العديد من الكتب والدراسات بمصطلحات مثل: الشرسين، البربريين المخلوقات الغربية، الأفراد الغربيين كليا أطفال بدون طفولة.. إلخ

تشير المصادر والأبحاث المتعلقة بموضوع التوحد إلى أنه وفي منتصف القرن 20 لاحظ (ليوكانر) الطبيب النفسي في جامعة جون هو يكنز" وجود تشابه بين مجموعة من الأطفال الذين عرضوا عليه للتشخيص والعلاج، حيث نشر مقالة تصف هؤلاء الأطفال سنة 1943 بأن لديهم :

إختلافات واضحة في قدرات التواصل الاجتماعي مع الآخرين.

وجود بعض السلوكيات المشتركة التي منها غرابة واضحة مقارنة مع العلاقات الإنسانية  
تكرار الكلام.

إخفاق في إستخدام اللغة بهدف التواصل.

تكرار سلوكيات معينة.

رغبة ملحة في التماثل.

إعادة نفس الحركات.

مظهر جسدي طبيعي.

و في عام (1977) أسس الدكتور بيرنارد ريملاندر الجمعية الأمريكية، للأطفال المصابين بالتوحد و في عام (1988) استخدمت (وينج) مصطلح اضطرابات طيف التوحد للإشارة إلى النطاق الواسع لهؤلاء

الأشخاص، ثم في عام (1977) أقرت منظمة الصحة العالمية و لأول مرة اعتبار التوحد فئة تشخيصية، و في عام (1980) صنف التوحد ضمن الاضطرابات الانفعالية الشديدة و في نفس العام قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث للاضطرابات العقلية، حيث تبنت فيه الأعراض الثلاثة الرئيسية المميزة لاضطراب التوحد التي ذكرها رويتر و هي :

إعاقة في العلاقات العامة

نمو لغوي متأخر

التوحد والتواصل

صعوبة في التخيل. (بلاليط،2013،ص8)

مع زيادة الاهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة، و من الجدير بالذكر أنه

وخلال هذه السنوات بذل الباحثون جهدا كبيرا في مجال البحث والتقصي والتعرف على

الأسباب التي لا يزال يعترئها الغموض و البحث عن سبل العلاج الناجح. (بلاليط،2013،ص8،9)

## 2. تعريف إضطراب التوحد:

تعريف الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد:

التوحد نوع من الاضطرابات التطورية النمائية) و الذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر

الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره علي وظائف المخ و بالتالي

يؤثر علي مختلف نواحي النمو. (الحوامدة 2019،ص 13)

ويعرف إضطراب التوحد حسب قاموس لاروس علي أنه:

إضطراب نمو معقد يؤثر علي وظائف المخ، مما يجعل من المستحيل إقامة اتصال اجتماعي مع العالم

المخ. (Marie Stother,2016,P09)

كما يعرفه Lewis :على أنه اضطراب في الارتقاء الاجتماعي واللغوي مصحوب بسلوكيات نمطية.(غزال ،ديدار ، 2014، ص 50)

كما قد عرف جارية (Garvey ,1977)التوحد على أنه ضعف شديد في إقامة علاقات مع الآخرين بما فيهم الأبوين، والفشل في تطوير اللغة، وعرفه كذلك على أنه ضعف شديد وعجز نمائي واضح، حيث يظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل، وكذلك فالتوحد مرادف للإنسحاب والإنعزال.(تامر فرح،2015،ص27)

من خلال التعاريف المذكورة سابقا نستنتج أن التوحد اضطراب نمائي يولد مع الطفل حيث يكون الطفل المصاب لديه كمية قليلة جدا من الكلام و التواصل ،حسب تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد يلخص بشكل عام الخصائص الرئيسية للتوحد خلال السنوات الأولى من العمر وتأثيره على النمو والوظائف العصبية ، إضافة إلى تعريف لاروس الذي يركز بشكل خاص على صعوبات التواصل الاجتماعي والتفاعل مع العالم الخارجي لدى لمصابين بالتوحد،وهذا جانب مهم من الخصائص الأساسية للتوحد،كما أكد لويس على الجوانب الاجتماعية واللغوية للتوحد،إضافة إلى السلوكيات النمطية.

ويضيف جاريه بعدا آخرا وهو الإنسحاب الاجتماعي المرتبط باضطراب التوحد،وهذا جانب مهم من خصائص الاضطراب.

### 3.أنواع التوحد:

هناك أنواع و مراحل متنوعة لإضطراب التوحد ،حيث يكون حسب درجة الإصابة التي تكون مختلفة من طفل لآخر،و تنقسم هذه الأنواع إلى:

#### 3-1- النوع الأول:

المتلازمة التوحدية الكلاسيكية : يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا في هذه المجموعات أعراضا مبكرة ، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول كولمان coleman فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدوون بالتحسن تدريجيا ما بين الخامسة إلى السابعة.(نصر،2001،ص 24 )

#### 3-2- النوع الثاني:

متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحديّة ، يشبه أطفال هذه المجموعة من النوع الأول، ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا ، تقول كولمان ، بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحديّة الكلاسيكية التي عرضها كانر

### 3-3-النوع الثالث:

المتلازمة التوحديّة المعاقة عصبيا يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة إضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي ( الصمم والعمى ) (طلعت بن حمزة ، 2005 ص 48-49)

أما سيفن sevin وماتسون matson وكو co وفي 1991 فقد إقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي :

المجموعة الشاذة Atypical Group : يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحديّة والمستوى الأعلى من الذكاء .

المجموعة التوحديّة البسيطة Mildly Autistic Group يظهر أفراد هذه المجموعة

مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما يعاني

أفراد هذه المجموعة أيضاً تخلفاً عقلياً بسيطاً والتزاماً باللغة الوظيفية.

المجموعة التوحديّة المتوسطة Moderately Autistic Group ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص

التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التأرجح والتلويح باليد لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

المجموعة التوحديّة الشديدة Severely Autistic Group أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعياً

بمعنى أنه لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، كما يتميزون بتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.

(مصطفى ،الشريبي 2014ص32 )

#### 4. تشخيص اضطراب التوحد:

تعد عملية تشخيص اضطراب التوحد من القضايا الصحية والشائكة إلا أنها وفي نفس الوقت من القضايا الهامة والضرورية التي يترتب عليها تصميم البرنامج التربوي العلاجي للطفل، وتحديد المسار التعليمي الخاص به، ويعتبر اضطراب التوحد واحد من خمسة اضطرابات تقع تحت الاضطرابات النمائية وهي مجموعة من (PDD) Pervasive Developmental Disorders (العامة الاضطرابات التي تتصف بوجود مشكلات عصبية وتأخر في القدرات اللغوية والمهارات الاجتماعية وظهور سلوكي شاذة). (تامر فرح 2015 ص 137)

#### 4-1- تشخيص الطفل المصاب بالتوحد بناء على تقرير الرابطة البريطانية:

لقد صدر تقرير عن الرابطة البريطانية سنة 1961 تقترح فيه قائمة من تسع نقاط، تستخدم في تشخيص حالات هؤلاء الأطفال وتتضمن:

- اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين .
  - عدم الوعي بالهوية الشخصية لدرجة لا تناسب العمر .
  - انخراط مرضي بموضوعات محددة.
  - مقاومة التغيير في البيئة والمحافظة على الروتين.
  - خبرات إدراكية شاذة.
  - قلق حاد ومتكرر وغير منطقي.
  - تخلف واضح في الوظائف العقلية.
  - فقدان الكلام أو عدم اكتسابه أو الفشل في تطويره إلى مستوى مناسب للعمر .
- إضطراب في الأنماط الحركية. (سعد، 2008، ص 35)

#### 4-2- تشخيص اضطراب التوحد طبقاً للدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية

: DSM 4

إن تشخيص اضطراب التوحد حسب هذا التصنيف يجب توفر ستة أو أكثر من العناصر الواردة في البنود (1)، (2)، (3) على أن يتضمن على الأقل عنصرين من (1)، وعنصرًا على الأقل من البندين (2)، (3). و أن لا تقل مجموعة العناصر عن ستة.

1- قصور نوعي في التفاعل الإجتماعي كما يتضح في إثنين على الأقل من التالي:

عجز مميز أو واضح في إستخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل حملقة العين، تعبيرات الوجه، إيماءات الجسم، وإيماءات لتنظيم أو توجيه التفاعل الإجتماعي.

الفشل في نمو أو تطوير علاقات مع الأقران تكون مناسبة للمستوى النمائي.

ج- نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين الفرح، والإهتمامات، أو الإنجاز مع

الآخرين كالإفتقار إلى إظهار الأشياء ذات الإهتمام أو إحضارها أو الإشارة إليها).

د- نقص في التبادل الإجتماعي أو الإنفعالي.

2- قصور نوعي في التواصل الذي يتضح على الأقل في واحد من التالي:

أ- التأخر أو القصور التام في نمو اللغة المنطوقة لا تكون مصحوبة بمحاولة التعويض من خلال وسائل التواصل البديلة مثل الإيماءات أو المحاكاة).

ب - قصور واضح في القدرة على المبادأة أو الإستمرار في المحادثة مع الآخرين.

ج - الإستخدام المتكرر والنمطي للغة، أو لغة بدائية.

د- نقص أو قصور إلى اللعب التلقائي أو التخيلي، واللعب المبني على التقليد الاجتماعي المناسب للمستوى النمائي.

- أنماط سلوكية نمطية متكررة، واهتمامات وأنشطة محدودة تبنى على الأقل في واحد من الآتي:

أ- الإنشغال أو الإنهماك في واحد أو أكثر من أنماط الإهتمامات النمطية المحدودة والذي يكون شاذ سواء في الحدة أو التركيز .

ب - التقيد بأفعال روتينية نمطية وغير وظيفية.

ج - اللزمات الحركية المتكررة والنمطية مثل رفرفة اليدين أو تدويرها أو حركات بدنية معقدة).

د - الإنشغال المثابر أو المستمر بأجزاء الأشياء. (مصطفى والشربيني 2014، ص118-119)

### 5. مقياس لقياس التوحد:

قام (ريميلاند) (Rimland) في عام 1964 باستخدام مقياس كل من (بولان واسبنسر) وقام بتجريبه على أكثر من (6000) حالة أوتيزم من الأطفال ، وفي نفس العام قامت (مارجريت كريك )

( Margaret Creak ) بإعداد مقياس لتشخيص حالات الأوتيزم للأطفال ، ويتكون من (15) قائمة تم بناؤها على أساس قائمة التسعة محكات قياس كانت قد وضعتها لتشخيص الأوتيزم، وفي عام 1947 قام ثلاثة من العلماء وهم ( Almond Arick Kruj ) بإعداد استبيان للتعرف على الأطفال الأوتيزم راعوا فيها البساطة وسهولة الاستخدام والدقة في التشخيص والدرجة العالية للصدق والثبات وإمكانية استخدامها في تصنيف الأطفال ، وقد قوبلت 3باستحسان كبير ولازالت تستخدم في دوائر التعليم الخاص وهي استمارة تصنيف حالات الأوتيزم في مجال التخطيط التعليمي وسميت عام 1977: قائمة السلوك التوحدي (سعد،2008ص35).

### 6. أسباب اضطراب التوحد:

تشير الأبحاث إلى أنه هناك عدة عوامل التي قد تزيد من احتمال إصابة الطفل بالتوحد، حيث تمثل هذه العوامل في:

#### 6-1-العوامل الجينية:

إن حياة الجنين تبدأ بإتحاد كل من الخلية الذكرية والأنثوية، ونتيجة لهذا تتكون خلية مخصبة يطلق عليها الزيجوت، حيث أن هذه الخلية تمثل أولى مراحل تكوين الجنين، ويحتوي الجسم البشري على ما يقرب من 100 تريليون مليون مليون من الخلايا معظمها يقل عرضه عن عشر من المليمتر، ونصف هذه الكروموسومات مأخوذة من الأب أما النصف الأخر مأخوذ عن الأم، كما توجد منظمة في 23

زوج، كل زوج منها له نفس الشكل و نفس الوظيفة ،حيث تأخذ واحدة في كل زوج من أحد الوالدين و بهذا الأبوان في نقل الصفات الوراثية.(مصطفى،الشريبي،2011،ص38)

**6-2-العوامل المناعية:**

تشيرالدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي. فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقرررة لدى المصابين بالتوحد،كما تشيربعض الأدلة إلى أن بعض العوامل الغيرالملائمة بين الجنين و أمه قد تساهم في حدوث اضطراب التوحد،كذلك الكريات اللفافية لبعض المصابين بالتوحد يتأثرون و هم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات.(مصطفى،الشريبي،2011،ص40)

**6-3-العوامل البيوكيميائية:**

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد. إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضاً في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة ، وأجريت دراسة معمقة المجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي ،وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية.(الجبلي،2015،ص47)

**6-4-العوامل العصبية :**

لقد تم إجراء العديد من الدراسات الاستهداف ما إذا كانت التشوهات في منطقة واحدة أو أكثر من الدماغ هي سبب اضطراب التوحد وقد وجدت العديد من الدراسات نتائج مثيرة للاهتمام، ولكن العديد من الدراسات الأخرى لها نتائج متناقضة لتقديم لمحة موجزة عن هذه الدراسات، وجد الباحثون، على سبيل المثال تشوهات في التلم الصدغي العلوي، وهي منطقة تشارك في الإدراك الاجتماعي وفي المنطقة الزمنية أيضا فإن غياب تنشيط جزء من الوجه الداخلي للفص الصدغي لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد من شأنه أن يفسر الصعوبات التي يواجهونها في تمييز الوجوه، كما أن وجود خلل في تنشيط المناطق الصدغية العلوية قد يرتبط بصعوبات في الإدراك ال وبشكل أكثر دقة، يرتبط التنشيط الأكبر للمنطقة الزمنية اليمنى بوجود خلل في معالجة المعلومات السمعية المعقدة، كما يرتبط

التنشيط الأقل للمنطقة الزمنية اليسرى باضطراب اكتساب اللغة التغييرات في هذه المنطقة نفسها من شأنها أن تفسر أيضا الفجوات التي يظهرها

بعض الأطفال المصابين بالتوحد من حيث نظرية العقل.

كما أنه يكون المخيخ لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد أقل تطورا، حيث أن هذا ما يفسر العجز على المستويات الحركية والمعرفية كالانتباه واللغة والعاطفة (Natalie.p et Ariane.L.2020.p24)

### 6-5-العوامل النفسية:

أرجع بعض العلماء هذا الخلل إلى أنه عبارة عن رد فعل المظاهر الشذوذ عند الوالدين اللذين وصفهما بالتباعد في علاقاتهما الاجتماعية والشخصية، والاستحواذ، إلا أنه عاد ليدهض هذا الرأي حيث إن هذه الأسباب لم يثبت صحتها.

وذهب البعض مثل " كويجل " عام 1973، إلى أن أي شذوذ نفسي عند الوالدين قد يرجع غالبا إلى أن يكون رد فعل للمشكلات الناتجة عن إنجاب هذا الطفل المصاب بالتوحد

كما أنه اقترح البعض أن هذا الخلل قد يكون نتيجة لرفض الأسرة للطفل حتى قبل مولده، وعدم وجود مكان له في حياة الأسرة، أو اكتئاب الأم في فترة الحمل أو بعد الولادة قد ينعكس على حالة الطفل. (سعد، 2008، ص25)

### 7. خصائص الاطفال المصابين بالتوحد:

إن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خصائص جسدية طبيعية لا تختلف عن الأطفال العاديين إلا انهم لديهم خصائص عقلية و لغوية متأخرة و مختلفة عن الأطفال العاديين نوضحها فيما يلي:

### 7-1الخصائص العقلية والمعرفية:

يتميز الأطفال المصابين بالتوحد بطريقة تفكير خاصة تجعلهم يتعاملون مع المثيرات بطريقة شاذة ويتفاعلون مع البيئة بشكل منفرد، كما أن لديهم نظرة خاصة تجاه العالم المحيط، ونجدهم ينقسمون إلى فئتين :

بعض الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من نقص في القدرات العقلية حيث تكون درجة ذكائهم منخفضة ولديهم صعوبة في إجراء العمليات المعرفية الخاصة بالتفكير، الترميز وفك الترميز، والإنتباه والتقليد والتعميم، والإيحاء، والإدراك. البعض الآخر يتميز بارتفاع درجات الذكاء، مما يجعلهم يتميزون بمواهب خاصة لإمتلاكهم قدرات عالية في بعض العمليات المعرفية كالإدراك البصري والذاكرة. (Bernardette Rogé, 2003,P23)

### 7-2- الخصائص اللغوية:

يعد القصور اللغوي من الخصائص المميزة للأطفال المصابين بالتوحد من إنعدام لغة وظيفية بنسبة متوسطة ولكن قد تظهر أحيانا في نهاية السنة الأولى ثم تختفي ، كما يتميز نموهم اللغوي بالإختلاف من حالة إلى أخرى فبعضهم يصدر بعض الأصوات فقط، وبعضهم يستخدم كلمات، وبعضهم يستخدم كلمات قليلة، وبعضهم الآخر يكتفي بترديد الكلمات، أو الأسئلة المطروحة عليه، والبعض الآخر يستعمل الإشارة باليد لما يرغب فيه، أو مسك يد الشخص الآخر للتلبية حاجاته، وهذا القصور اللغوي لا ينتج عن عدم الرغبة في الكلام إنما عن خلل وظيفي في المراكز اللغوية الدماغية، ومن أهم الأعراض :

غياب القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.

عدم إحترام القواعد اللغوية.

ترتيد الكلام المسموع.

عكس الضمائر عند إستخدامها.

عدم القدرة على تسمية الأشياء المحيطة به.

نوبات من البكاء أو الضحك الكثير.

خلل في تقليد الأنماط اللغوية مما يجعله لا يطور ولا يكتسب اللغة ، لذلك لا يتوصل الأطفال المصابين بالتوحد إلى التعبير بطريقة مفهومة، وهذا ما يزيد من إنغلاقهم في عالمهم الخاص. ( Amy M, 1996, P106 )

## 8. البرامج العلاجية للتوحد:

تعالج العديد من البرامج العلاجية مجموعة من الصعوبات اللغوية والسلوكية المرتبطة بإضطراب التوحد وتركز بعض البرامج العلاجية على الحد من السلوكيات المثيرة للمشاكل، وتعليم مهارات وتركز البرامج الأخرى على تعليم الأطفال كيفية التصرف في المواقف الإجتماعية أو التواصل بشكل أفضل ومن بين هذه البرامج نجد:

### 8-1- طريقة تيتش TEACCH :

والاسم هو اختصار ل: Traitement et éducation des enfants autistes et handicapés de communication associés أي: علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تدار هذه المراكز بواسطة مركز متخصص في جامعة نورث كارولينا يسمى بـ "Division TEACCH" ويديره الأساتذة "Eric و Gary Mesiboy" وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد. وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل عن طريق مراكز تيتش المنتشرة في الولاية، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5-7 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل. (سعد، 2008، ص75)

### 8-2- برنامج لوفاس التحليل السلوكي التطبيقي:

طور هذا البرنامج السلوكي فريق من المختصين في جامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس بالولايات المتحدة الأمريكية (UCLA)، بحيث يعتبر من أهم البرامج التربوية المطبقة مع الأطفال المصابين بالتوحد في العالم، ويعتمد برنامج (لوفاس) على ضرورة إكساب الطفل المتوحد المهارات المختلفة التي تلي احتياجاته اليومية، وتقوم على التحليل السلوكي لعادات الطفل، واستجاباته للمثيرات وعلى فلسفة إمكانية تكرار السلوك الإيجابي للفرد بشكل أكبر من إمكانية تكرار السلوك المهمل.

يتم تطبيق برنامج لوفاس بمعدل (30-40) ساعة أسبوعياً مع التركيز على المهارات اللغوية

بالإضافة إلى تنمية المهارات الاجتماعية، ويشارك في تدريب الطفل مجموعة من الأخصائيين والمتدربين مع ضرورة مشاركة الأهل، ومن أهم تطبيقات هذا البرنامج هي دمج الأطفال المصابين بالتوحد مع غيرهم من الأطفال العاديين مما يسهل في تطوير الأطفال للمهارات الاجتماعية، حيث لا يتم قبول الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6-7 سنوات أو يقل حاصل ذكائهم عن 40-50 درجة في هذا البرنامج الذي يركز على ضرورة دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية. (35.2002) (LEAFE.R.MACEACHINJ)

### 8-3- العلاج بالحياة اليومية (مدرسة هيجاشي) التدريب في المجموعة:

قامت كيو كيتاهاري Kiyoo Kitahari عام 1964 في موساشينو هيجاشي جاكوبين في ملوكيو بتطوير علاج الحياة اليومية، ويرتكز هذا الأسلوب على العمر، وليس على المستوى النمائي، وعلى أنشطة جماعية من أجل إعداد الطفل لمواجهة أنشطة الحياة العامة، وتركز هذه الطريقة على تمارين بنية نشيطة وفنون ومهارات اجتماعية والاتصال، وتم استخدام هذه الطريقة في مدرسة في بوسطن ماساشوستس وهي تنتشر الآن في دول أخرى.

كما أنه لا يوجد أي تعليم فردي في مدرسة هي باشي، بل تتم كل الأنشطة من خلال التعليم الجماعي وبناء على ما تعتقده الدكتورة كيو كيتاهارا، حيث يعود ذلك إلى أن معظم الأنشطة والأعمال اليومية تتم بشكل جماعي لدى الأشخاص الطبيعيين، فكان من الأفضل تعليم الأشخاص المصابين بالتوحد العمل في مجموعات لكي تصبح سلوكياتهم أقرب إلى السلوكيات الطبيعية، كما إن التعليم الجماعي يمكن الأطفال من التعلم من خلال التقليد، وأخيراً إن التعليم الجماعي يخفض من درجة القلق والتوتر

لدى الأشخاص المصابين بالتوحد لأن ذلك يمكنهم من مراقبة زملائهم في الفصل ومعرفة ما يجب القيام بعمله. (تامر فرح، 2015، ص181)

#### 8-4- برنامج ليب للأطفال المصابين بالتوحد تجارب التعلم:

### (Expérience d'apprentissage Programmation Analytique LEAP)

بدأ برنامج ليب (LEAP) عام (1981) في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال العاديين والتوحيديين من عمر (3)-(5) سنوات، وتدريب الآباء على المهارات السلوكية بالإضافة إلى الأنشطة المجتمعية الأخرى.

وما يمتاز به برنامج ليب (LEAP) أنه يعتبر أول برنامج يجمع ويدمج بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال العاديين منذ بداية البرنامج ويتم استخدام الرفاق في التدريب على المهارات الإجتماعية، وتشمل الأهداف في المنهاج الفردي مجالات النمو الاجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك التكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية والحركية، ويجمع المنهاج الأسلوب السلوكي من الممارسات النمائية المناسبة. ويركز برنامج ليب بالدرجة الأولى على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة بخدمات تدخل مبكر نوعي، وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات

والإجابة عن الأسئلة، وإقامة ورش تدريبية، وتقديم الإستشارات حسب الحالة، ويشتمل التدريب على تنظيم الصف وضبطه، التدريب على المهارات الإجتماعية متابعة لما وراء عمل المعلمين مشاركة الأسرة. (تامر فرح، 2015، ص182)

### خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج أن التوحد أكثر الإضطرابات من حيث الخطورة، ذلك لعدم تحديد أسبابه الحقيقية فكل نظرية قدمت أسباب حسب إتجاهها ،لهذا يبقى إضطراب التوحد محل إهتمام الباحثين كونه

مشكلة تتطلب التعمق والدراسة

## الفصل الثالث: الفهم الشفهي

### تمهيد

1. تعريف الفهم الشفهي
2. مستويات الفهم الشفهي
3. خطوات الفهم الشفهي
4. عمليات الفهم الشفهي
5. إستراتيجيات الفهم الشفهي المقترحة من طرف عبد

### الحميد خميسي

6. عوامل صعوبة الفهم الشفهي
7. تشخيص صعوبات فهم اللغة الشفهية
8. العوامل المساعدة على فهم اللغة الشفهية
9. الفهم الشفهي عند الطفل التوحدي

### خلاصة

## تمهيد:

تعتبر الوظائف المعرفية أساسية في عملية التواصل بين الأفراد و يعتبر الفهم أحد أهم هذه الوظائف،ومن بين أنواع الفهم، الفهم الشفهي و يعتبر الفهم الشفهي من المراحل الأساسية في عملية الاتصال بالآخرين وتعلم اللغة اذ يعد من أهم الدراسات التي حظيت باهتمام ملحوظ من طرف الدارسين في هذا المجال بمختلف المعطيات المختلفة.

لهذا سنحاول التطرق في فصلنا الآتي، لهذه العملية المعرفية عن طريق تعريفها التطرق لمستوياتها و إستراتيجياتها و خطوات حدوثها،عملياته، الطرق المساعدة على الفهم، إضافة إلى الفهم الشفهي لدى الطفل المصاب بالتوحد

## 1. تعريف الفهم الشفهي:

عرفته نادية عبد السلام (1983) بأنه ما يتعلق بفهم الالفاظ ومعاني الكلمات والعلاقات بينهما، ويكون هذا العامل منذ بداية تعلم الطفل المبادئ اللغوية ورموزها حيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين لدى الطفل. (عواشيه ، 2005، ص 40)

ويعرفه (أحمد صالح 1975) بقوله "الفهم هو العملية التي يتم بها إدراك الموقف أو الموضوع الخارجي وربطه في إطار علاقة محددة، فهو بذلك يعتبر نتاج عوامل النضج والتعلم ولا بد من التفرقة بين الفهم و الإدراك وبين الفهم و إدراك العلاقة. (سعيدون، 2019، ص 9)

- أما ( Plaza 1999 ) فتعرف الفهم الشفهي على انه ذلك النشاط الذي يخفي حقيقة النشاطات الذهنية، حيث أن عندما يكون الأطفال في حالة الإنصات، فهم في حالة نشاط ذهني دائم وذلك لأن الفهم الشفهي يتطلب عمليات ذهنية عليا ومعقدة. (دجال، 2005، ص 59)

ويعرف الفهم الشفهي على أنه قدرة تمكن من إدراك مفردات نص اللغة و يفهم معانيها وإدراك شتى العلاقات بين أجزاء النص. (ميرود، 2007، ص 38)

من خلال التعاريف السابق للفهم الشفهي نرى أن تعريف عبد السلام (1983) ركز بشكل كبير على الجانب اللغوي والكلماتي، ذون التطرق إلى الجوانب الابداعية للفهم الشفهي من جهة أخرى بين صالح (1975) ميز بين الفهم و الإدراك، وهذا تمييز مهم.

إضافة إلى تعريف Plaza (1999)، الذي ركز فيه على الجانب الذهني والعمليات العقلية المرتبطة بالفهم الشفهي.

## 2. مستويات الفهم الشفهي:

من خلال سلوك الطفل و استجاباته في مواقف متعددة يمكن وضع بنود يستدل بها

على نمو هذه القدرة (الفهم الشفهي) و قد قسمت إلى ثلاث مستويات وهي:

### 2-1- معاني الكلمات:

تشير الأبحاث في مجال علم النفس المعرفي إلى وجود علاقة بين المعجم اللغوي للفرد وقدرته على الفهم الشفهي من أجل تحقيق فهم شفهي للمفردات، من الضرورة الأخذ بعين الاعتبار مجموعة من القواعد الأساسية ومن المهم التأكيد على أن المفردات لا تحمل معنى واحد فحسب، بل يمكن أن تمتلك معاني متعددة. يتم تحديد معنى المفردات بناءً على السياق الذي تستخدم فيه، وكذلك تتأثر بالتجارب السابقة للمتعلم. بالنسبة للأطفال، يمتلكون مجموعة واسعة من المعاني ويعتمدون على السياق لفهم المعنى الصحيح. (ميرود، 2008، ص 143)

### 2-2- معاني الجمل:

تحمل الجملة معاني المفردات التي تكونها، ويتم استيعاب المعنى الكامل للجملة استنادًا إلى ترتيب المفردات وخصائصها النحوية، وصيغ الزمن في الأفعال، والضمائر، والروابط النحوية. (ميرود، 2008، ص 143).

### 2-3- معاني الفقرة:

تتألف الفقرة من مجموعة جمل تحمل فكرة موحدة، حيث تكون الجمل مرتبة ومترابطة بطريقة منظمة لتشكيل وحدة معنوية كاملة. (ميرود، 2008، ص 144، 143)

### 3. خطوات الفهم الشفهي:

حدد كلارك وكلارك 1977 خمس مراحل أساسية لتحقيق الفهم، وهي كالتالي:

- أ الإستقبال: يتم استقبال المعلومات المسموعة والاحتفاظ بها مؤقتًا في الذاكرة العاملة (القصيرة) من أجل تفكيكها إلى مكوناتها الجمالية.
- ب التحليل: يقوم المستمع بتحليل الكلمات المحفوظة في الذاكرة العاملة إلى مكونات جمالية مبسطة تمهيدا لترميزها واستيعاب المعلومات المسموعة من مصدرها.
- ت التحويل: يتم تحويل هذه المكونات الجمالية المبسطة إلى معانٍ فعلية خلال عملية الترميز، مع استمرارية العمليتين الأولى والثانية.
- ث التجميع: يقوم الفرد بدمج معاني المكونات الجمالية المبسطة لتشكيل معنى شامل ومتكامل للجملة بأكملها.

ج التخزين: يتم التخلي عن الصورة اللفظية للجمل ونقل معاني الجمل الكاملة إلى الذاكرة طويلة المدى للتخزين الدائم.

ح من جهة أخرى، يشير أندرسون في عام 1995 إلى أن الفهم يتحقق عبر ثلاث مراحل رئيسية:

خ مرحلة الإدراك: يدرك المستمع النص كما تم ترميزه أصلاً، من خلال عمليات الإدراك التي تتم وفق نظام معالجة المعلومات في الذاكرة القصيرة قد يكون هذا الإدراك حرفياً أو ضمناً، مع مراعاة المعاني المباشرة وغير المباشرة للنص.

د مرحلة التمثيل: يتم تمثيل معاني الكلمات والجمل الواردة في النص وتخزينها أو الاحتفاظ بها في حالة الاستعداد للاستجابة.

ذ مرحلة الاستجابة: يستخدم المستمع المعاني التي تم تمثيلها للإجابة على أسئلة أو إتباع تعليمات ر معينة، مما يدل على فهم النص. (العوم، 2004، ص 306، 307)

#### 4. عمليات الفهم الشفهي:

تتمثل العملية الأساسية في فهم الكلام بتحديد الأصوات ضمن العبارات المسموعة، يتطلب فهم المعاني استخلاص الدلالات من الأصوات المنطوقة، وهذا يشمل مرحلتين رئيسيتين:

عملية الصياغة: تعتمد هذه العملية على الوظائف المعرفية التي يستخدمها المستمع لتفسير الجمل والتعبير اللغوية التي يسمعا. وتتضمن هذه الوظائف تكوين الهيكل الأساسي للتعبير والجمل، ومن ثم تفسيرها عبر عمليات تمثيلية. يركز المستمع هنا على اللغة ويحاول ترميزها، معتمداً على خبراته السابقة لاستخلاص المعاني والدلالات المرتبطة بها. (الزغول، الزغول، 2003، ص 239).

عملية التوضيف: إن هذه العملية قد تشتمل على الآليات الذهنية المتضمنة بعملية التوضيف التي تستخدم لتطبيق التفسير أو المعنى المتعلق بالتعبير أو الجملة. قد يشمل ذلك تسجيل المعلومات و الإحتفاظ بها، والإجابة على الأسئلة بالإضافة إلى إتباع التعليمات أو الأوامر، أو تقديم معلومات أو أوصاف محددة. (الزغول ، 2003، ص 239).

إن عملية فهم المعنى تتطلب معالجة معاني المفردات ،ويحصل ذلك عن طريق فحص الرصيد العقلي التي تخزن فيه المفردات اللغوية و معانيها، كما يشمل هذا المعجم أو الرصيد على الشيفرة الصوتية للكلمات والمعاني بحيث يتم فهم المعاني المعجمية عن طريق عمليات التمثيل الصوتي(الزغول،الزغول،2003،ص239).

### 5. إستراتيجيات الفهم الشفهي المقترحة من طرف الباحث عبد الحميد خميسي:

تتمثل إستراتيجيات الفهم الشفهي في:

#### 5-1-الفهم الفوري:

تسمح هذه المرحلة بالتعرف على المستوى المعجمي اللساني للطفل ولتقدير مستوى الفهم الفوري للطفل يجب تقييمه على ثلاثة استراتيجيات وفق عبد الحميد خميسي:

-الإستراتيجية المعجمية: تسمح هذه الإستراتيجية بفهم إنطلاقا من التعرف على الكلمة إنطلاقا من التعرف على الكلمة ووضعها على علاقة مع سياق الكلام.( زيري، 2008،ص 40)

حيث تعتبر الإستراتيجية المعجمية أولى إستراتيجيات الفهم الشفهي فهي من أولى الخطوات التي يمر بها الطفل في عملية تعلمه للغة و فهمه للغة الشفهية

-الإستراتيجية الصرفية النحوية:هذه الإستراتيجية تُستخدم بتوظيف المعارف اللغوية المبنية على قواعد اللغة وتصريف الأفعال في مختلف الأزمنة،يمكن للطفل البالغ 05 أو 06سنوات اجتياز هذه الإستراتيجية. (خلفة، 2015،ص52).

-الإستراتيجية القصصية: تعتبر أكثر من الإستراتيجيات صعوبة، حيث تتطلب معالجة متسلسلة للبنية الزمنية والسببية في النصوص، مثل القصص، وحسب الباحث canchen-bacri 1978 يمكن تطبيق هذه الإستراتيجية على مختلف النصوص و القصص التقليدية و الحداثيات الأكثر تعقيدا من الناحية الصرفية المعرفية،يمكن الطفل البالغ 9سنوات من اجتياز هذه الإستراتيجية بنجاح.(أدافر، 2012،ص26)

#### 5-2-الفهم الكلي:

يُعنى بتحليل سلوكيات الطفل وفق استراتيجيات محددة، لها علاقة بالفهم الفوري لتقييم قدرة الطفل على استخدام استراتيجيات الفهم الشفهي، ويشمل:

- **سلوك المواظبة:** هذا السلوك يُظهره الأطفال الأصغر سناً ويعكس صعوبة في التركيز على الحديث. هذا الذي يدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة وبالتالي عجز على المستوى المعرفي. (زايري ، 2008 ، ص37)

- **سلوك تغيير التعيين:** يكتسب الطفل هذا النوع من السلوك من خلال التحليل الثاني للحادثة والتفاعل الاجتماعي من الراشد هذا يسمح بتدخل استراتيجية أخرى الا وهي الاستراتيجية معرفية اجتماعية ( socio cognitive ) التي تتدخل في إنتاج para verbale إشارات الراشد، ومعالجة السلوك الذي يطلب من الطفل تغيير التعيين في حالة الإجابة خاطئة. إذن هذا النوع من السلوك لا يتطلب معارف جديدة، بل يحتاج على معارف اجتماعية.

- **سلوك التصحيح الذاتي:** يُمكن الطفل من التقدم من استراتيجية إلى أخرى وتطوير فهمه للأحداث. (زايري ، 2008، ص38)

## 6. عوامل صعوبة الفهم الشفهي:

هناك عوامل عديدة تسبب صعوبة في فهم اللغة الإستقبالية نذكر أمهافي ما يلي:

### 6-1- صعوبة المفردات:

بمعنى توظيف كلمات صعبة وغير مألوفة تؤدي إلى عدم الوضوح في المعنى، حيث تصعب على الفرد فهم اللغة أو يستغرق فهمها مدة طويلة.

### 6-2- طول الجملة:

إذا تساوت جملتان في مختلف العوامل بإستثناء الطول فان الجملة الاطول تكون اصعب لانها تشكل عبء اكبر على الذاكرة العاملة كثرة مقولة الجملة تساوي جملة في الطول وتختلفان في عدد المقولات (الفكر) التي تحويها كل منها في هذه الحالة تكون الجملة التي تحتوي على مقولات أكثر اصعب من الجملة الأخرى. (جمعة ، 1990 ص55)

6-3- العوامل غير اللغوية:

سياق الحال أو السياق الإجتماعي:

يقول المتكلم في بعض الأحيان جملة في سياق معين فيفهم السامع منها غير المعنى الحرفي الذي تؤديها الجملة ، على سبيل المثال إذا قال المتكلم " لا أستطيع أن أنام و حولي كل هذا الضجيج إلى شخص يستمع إلى التلفاز بالقرب منه له معنى يختلف عن معناه الحرفي. والمعنى هنا " أسكت التلفاز إن فهم المعنى المقصود في أمثال الحالات السابقة لا يتحقق إذا عجز السامع عن فهم المعنى الحرفي. أي أن السامع يفهم أولاً المعنى الحرفي ثم يفسره في ضوء سياق الحال. (ملياني 2017،ص47)

7. تشخيص صعوبات فهم اللغة الشفهية:

إن الكشف عن صعوبات فهم اللغة الشفهية شئ ممكن ، حيث يمكن الكشف عن الوجود الفعلي لصعوبات الفهم في السياق اللفظي للغة، حيث يمكن ذلك بإتباع الخطوات المقدمة في التالي:

قراءة فقرة قصيرة للطفل ثم الطلب منه أن يفهمها بشرط أن تكون تتناسب مع عمره الزمني من خلال هذا يقيم قدرة الطفل على فهم المحتوى المسموع.

الإجابة على الاسئلة التفصيلية المتعلقة بالسبب ، النتيجة ، التسلسل ، الفكرة الرئيسية.

إتباع التعليمات الشفهية ، أي تقييم قدرة الطفل على فهم و تنفيذ الأوامر الشفهية.

ملئ الفراغات : حذف كلمات الكلمة الخامسة أو السادسة من فقرة ، ثم يطلب منه إكمالها.

تمييز و تذكر الكلمات. (العشاوي، 2004،ص280)

8. الطرق المساعدة على فهم اللغة الشفهية:

هناك طرق تساعد على فهم اللغة الشفهية تتمثل في:

أ-تركيز الإنتباه

تعتبر المحافظة على الإنتباه و التركيز أمرا مهما جيت يسمحان للطفل لتعلم معنى اللغة حيث تمكن الفرد في التفاعل مع الآخرين.

تعطي الطفل توجيهات او تفسيرات يجب التأكد من أنه ينظر الى المفحوص ومستعد لاستقبال الرسالة مع مراعاة استخدام الكلمات مثل (انتبه ركز / انظر) ويجب توفير للطفل الفرصة المناسبة للانتباه بإتباع الطرق التالية:

الإستعانة بالتعبيرات الموجهة اثناء الكلام معه أثناء حمله او إطعامه

إستخدام أدوات تصدر اصوات متناغمة مثل الاجراس

مراقبة تفاعل لطفل مع الأصوات و الكلام

ملاحظة ما إذا كان ينظر إلى المفحوص عند التحدث اليه

هل ينتبه ألى الأصوات الصادرة او يدير راسه عندما يسمع الصوت

هل يدير راسه نحو الادوات التي تصدر أصواتا وأنغاما

توفير للطفل فرصة إستماع للأصوات الجديدة تصدرها ادوات صوتية يقوم هو بتحريكها

ربط جرس الى رسغه او الى ركبته برباط بحيث يصدر عند حدوث الحركة مساعدة الطفل على التصفيق

بإمسك كلتا يديه أو وضعه على بطنه فوق سجادة ليداعب نسيجها بأصابعه.

(العشاوي، 2004، ص 186).

### ب- ربط المعاني مع الكلمات:

ان الطفل بحاجة الى حاسة السمع والقدرة على الاصغاء وحاسة البصر والنظر يجب عند الكلام ان يكون

وجهها المفحوص عند مستوى نظري الطفل مع استخدام لغة واضحة جملها مفيدة وبسيطة تناسب عمره

وتحديد بدقة الاسماء والاشياء وتكرار ما يقال واستخدام الحركات والاشارات التي تساعد على توضيح

دلالات الكلام وعند الشعور بان الطفل لم يستطيع الربط بين اللفظ والمعنى الفعلي يجب على المفحوص

مساعدته وتوجيهه خطوة بخطوة ثم العمل على تحقيق هذا النجاح ويمكن تحقيق هذا الهدف بتطبيق

مايلي:

مد الذراعين لحمله والقول له (تعال) ومساعدته على مد ذراعيه إلى الأعلى حتى يتعلم الاستجابة للأمر عندها يجب مكافاته بأن تحمله بسرعة

توفير الفرص لاستكشاف الصور والكتب ذات ألوان زاهية وصور حقيقية وثرية والقراءة له بصوت مرتفع بينما يجلس هو أمام المتحدث

إستخدام جمل بسيطة وقصيرة لوصف الصور ونسمح للطفل بجمعها ولمسها ومساعدة الطفل على تعلم الأشياء المألوفة

سؤاله عن الأشياء التي يلبسها والتي يستخدمها في الأكل.

إستخدام أدوات تعليمية مناسبة حسب الزمن والمكان التي تتم فيه عملية التعلم.(تنساوت،2010،ص120)

### ث-تذكر المعلومات

إن ذاكرة الطفل مهمة لتخزين المعلومات التي يتعلمها من العالم المحيط به عن طريق حواسه وتعد قدراته على تذكر المعلومات مهمة لاستقبال اللغة والتعبير عنها. (تنساوت صافيه 2010، ص 80)

ومن بين الانشطة الخاصة بتكوين مهارات الانتباه والإصغاء والتذكر نذكر:

- القيام بسرد قصص مصورة له.
- الاستمتاع بالإصغاء لبرامج مناسبة من التلفاز
- قص ثلاثة إلى اربعة صور الحيوانات او اشخاص او ادوات يمكن العمل بها كقصة متسلسلة ثم وضعها أمام الطفل
- تخصيص اوقات ملائمة لسرد القصص
- المساهمة في اغناء لغة الطفل باستخدام كلمات وافعال وكلمات الوصف بالطرق التالية
- التحدث عما نقوم به مع تكرار الافعال مثلا أنا أمشط شعري أمشط قراءة الكتب مع الطفل مع تقليد الافعال الموصوفة في الكتاب ثم الطلب من الطفل تقليدها
- عند رفع شيء ثقيل نقول هذا ثقيل حذاء بابا كبير) (حذاء اخي صغير)

- زيادة مقدرة الطفل على استعمال جمل مكونة من ثلاث كلمات على الاقل وهذا عن طريق قراءة القصة له ذات جمل قصيرة مع تكرار القصة نفسها لعدة ايام حتى يبدأ الطفل بسرعة بطريقة نفسها عندما يشاهد الصور ثم طرح اسئلة عن النشاطات التي انهاها فورا ومع تحديد الاسئلة عن تجربة مر بها للتو. (عبد الله العشاوي 2004، ص 189).

### 9. الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بالتوحد:

يواجه الأطفال المصابين بالتوحد مشاكل في فهم ما هو منطوق حيث يستجيب للكلام المسموع بطريقة غير عادية، كما يستجيب مع غير ذلك من الأصوات مثل أصوات الموسيقى، الجرس. الخ. (بن حمو، 2021، ص، 104) لذلك فإن تقييم مستوى الفهم الشفهي يكون أصعب فقد يعطي الفرد إجابة صحيحة ويظهر مبدئياً أنه قد فهم المضمون وذلك من خلال تحليله للوضعية وليس اعتماداً على السياق اللغوي المقدم له، وهذا ما يحدث بالفعل مع الأطفال المصابين بالتوحد فهم غالباً يعتمدون على إقتباس المعنى المراد من الوضعية والمضمون غير لغوي، حيث أنهم يتنبهون بما لا يمكنهم فهمه من التحليل اللساني للخطاب كما يجدون صعوبات في تنظيم الفكر والربط منطقياً بين كلمتين حيث يتعذر عليه فهم هذا الربط و رغم صعوبة تقييم صعوبة الفهم اللغوي إلا أن هذا لم يمنع أن تكون هناك بعض الدراسات العلمية في هذا المجال بالضبط لدى فئة المصابين بالتوحد.

كما أن دراسات رومييرغ وجونسون جيلبير سنة 1996 ودراسات ريدل prizant و udell سنة 1995 و Fay سنة 1980 ، تنص جميعها على أن الأطفال المصابين بالتوحد يجدون صعوبات في فهم :

كيفية توظيف الضمائر

تصريف الأفعال.

الجمل المنفية والمبنية للمجهول.

تقديم وتأخير الأفعال وتحديد أزمنتها.

الكلمات المجردة.

ولتقييم الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالتوحد يجب تقييم المعارف المعجمية وذلك بجمع المعطيات كالكلمات الضمائر الصفات و الأفعال، المعجم والعلاقة بالزمان و المكان.

لذا فالمعجم اللغوي جد مهم في عملية الفهم كخطوة أولى

من جهة أخرى ترى سهى أحمد، أن هذه الفئة من الاطفال يكون لديهم تمييز سمعي ضعيف وبالتالي غير قادرين على إستخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة واللغة غير المسموعة حيث كل هذا يؤثر على قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على الفهم وبالتالي على الإتصال مع الآخرين المعقد.

كما ترى أن الفهم لدى الأطفال المصابين بالتوحد يكون منعدما ،حيث يبدي الطفل المصاب بالتوحد أقل إهتمام في التواصل مع الآخرين.(بن حمو،2021، ص 103-104-105)

خلاصة:

في هذا الفصل تناولنا كل ما يتعلق بالفهم الشفهي حيث يمكننا القول أنه وظيفة مهمة للتعلم والإكتساب، كما تطرقنا الى الفهم الشفوي عند الطفل التوحدي حيث تبين لنا أن الطفل التوحدي يفتقر لمهارة الفهم الشفهي وهذا ما يدفعنا الى التطرق الى اضطراب التوحد في الفصل التالي.

## الفصل الرابع البرنامج العلاجي

### تمهيد

1. تعريف البرنامج العلاجي
2. خصائص البرامج العلاجية
3. خطوات البرامج العلاجية
4. المبادئ الأساسية التي تقوم عليها

### البرامج العلاجية

5. أنواع البرامج العلاجية

### خلاصة

**تمهيد:**

تعتبر البرامج العلاجية برامج تلبية حاجات فئات مختلفة من المجتمع، فهي عملية منظمة تسعى إلى إكساب الأفراد للمهارات، حيث يتضمن البرنامج العلاجي مجموعة من النشاطات الموجهة والمتسلسلة حسب أهدافه. وفي هذا الفصل تستنطق لمفهوم البرنامج العلاجي ومبادئه، خصائصه، خطواته وأنواعه.

**1. تعريف البرنامج العلاجي:**

يعرف البرنامج العلاجي على أنه خطة أو تكتيك مصمم وفق فروض معينة لتطبيق بعض العمليات بدقة وبطريقة متدرجة داخل الغرفة العلاجية وتبعا لخطة زمنية محددة ، وتصميم هادف ، كما أنه مزود بأسلوب محدد من التغذية الراجعة المستمرة لتحقيق الأهداف العلاجية المطلوبة.

( عطية،1999ص4 )

ويعرفه **سميح جابر (2015)** بأنها عملية منظمة وممنهجة يكتسب من خلالها الفرد مجموعة من الخبرات والمهارات التي تمكنه من أداء مهام عمل محددة(زينب السيد ، 2022،ص43)

كذلك هو خطة مفصلة لترجمة سيرورة علاجية،لتنمية القصور في وظيفة معينة مبنية على أسلوب علاجي، يكون موزع عبر جلسات منظمة بتوقيت زمني محدد، مع إتباع إستراتيجية دقيقة وتقنيات مناسبة للقدرة المرغوب تميمتها، دون إهمال الجوانب المتعلقة بالحالة.(بن شخوش،2021، ص39 40).

و يفسر بعض علماء التربية وعلم النفس مفهوم البرنامج بأنه مجموع الأنشطة والألعاب والممارسات العملية التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه من جانب المشرفة والتي تعمل على تزويده بالخبرات والمعلومات والمفاهيم والاتجاهات التي من شأنها تدريبه على أساليب التفكير السليم وحل المشكلات والتي ترغبه في البحث والإستكشاف من هذا يمكن أن يتبلور لنا المقصود بالبرنامج التربوي بأنه التكنيك الدقيق المحدد الذي تتبعه المشرفة في تهيئة وإعداد وإغناء الموقف التربوي بقاعة الفصل لمدة زمنية محددة وفقا لتخطيط وتصميم هادف محدد يظهر فيه التكامل المنشود ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه.(رشاد ،2003،ص7،)

كما عرفه **حسن أحمد الطعاني (2007)**، فهي تعني جهدًا منظمًا ومخططًا لتزويد المتعلمين بالمهارات والمعارف والخبرات المحدثة بهدف إحداث تغييرات إيجابية مستدامة في تجاربهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم، وبالتالي تطوير فاعلية أدائهم.( زينب السيد ، 2022،ص43)

يعرف كذلك البرنامج العلاجي على أنه مجموعة من الأهداف السلوكية التي تغطي أبعاد التواصل لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد والتي يتم ترجمتها إلى برنامج تدريبي يهدف إلى رفع مستوى أداء مهارات الاتصال لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد. وترتكز على مجموعة مبادئ وخطة

علاجية، يتم تنفيذها على شكل جلسات علاجية، وتشمل الأهداف السلوكية المتعلقة بمهارات التواصل. (سليمان، 2021، ص321)

التعاريف تؤكد أهمية استخدام تقنيات وأساليب مناسبة، هذا يشير إلى أن البرنامج العلاجي يستند إلى أساليب. كذلك هناك تعاريف أشارت إلى أن البرنامج العلاجي قد يتضمن مجموعة من الأنشطة و الألعاب التي تعمل على إكساب المعالج الخبرات والمهارات وهذا يؤكد على التنوع في الأساليب المستخدمة

## 2. خصائص البرامج العلاجية:

تتميز البرامج العلاجية بكل أنواعها بمجموعة من الخصائص تجعلها صالحة للتنفيذ ومناسبة للفئة معينة وفقاً للأهداف باختلاف وسائلها وتقنياتها وتتمثل هذه الخصائص في:

### أ - الوضوح:

يعني أن جميع محتويات البرنامج بما في ذلك التقنيات بما في ذلك الأهداف والتقنيات والمهارات وغيرها، يجب أن تكون واضحة من حيث الصياغة وآلية التنفيذ والنتائج المتوقعة.

( سمارة، 1992، ص62 )

### 1. وضوح الأهداف والغايات:

- الأهداف يجب أن تكون محددة بشكل دقيق وقابلة للقياس.

- كذلك الأهداف يجب أن تكون متوافقة مع المستخدمين.

### 2. وضوح التصميم والتقنيات:

- تصميم البرنامج يجب أن يكون بسيطاً وسهل الفهم.

- آلية عمل كل مكون من مكونات البرنامج يجب أن تكون موثقة بشكل جيد.

- استخدام التقنيات المناسبة والمألوفة للمطورين والمستخدمين.
- شرح كيفية تفاعل مختلف المكونات والتقنيات مع بعضها البعض.

### 3. وضوح الخطوات والإجراءات:

- وضع خطة واضحة للتطوير والتنفيذ.
- توثيق الخطوات الرئيسية للتنفيذ بشكل تفصيلي.
- شرح آليات المعالجة والتحكم في حالات الأخطاء.
- ضمان إمكانية تتبع الخطوات والإجراءات بسهولة.

### 4. وضوح النتائج المتوقعة:

- تحديد المؤشرات الرئيسية لقياس نجاح البرنامج.
- وصف النتائج المحددة التي سيحققها البرنامج بشكل واضح.
- ربط النتائج بالأهداف والاحتياجات المحددة مسبقاً.
- توقع أي نتائج جانبية أو غير متوقعة.

### 5. وضوح التوثيق:

- إعداد وثائق شاملة تشرح جميع جوانب البرنامج.
  - استخدام لغة بسيطة وسهلة الفهم.
  - توفير أمثلة توضيحية عند الحاجة.
  - ضمان سهولة الوصول للتوثيق وتحديثه بشكل مستمر.
- بهذا الشكل الشامل، يمكن تحقيق الوضوح الكامل في جميع مراحل تطوير البرنامج العلاجي.

## ب-التعريف:

يحدد الأهداف العامة للبرنامج بشكل دقيق وإجرائي ليتمكن المدرب من قياس مدى نجاح التدخل. ويتضمن التعريف أيضًا الفترة الزمنية المقصودة للبرنامج، كالوقت الذي يستغرقه المدربون لتحقيق نتائج إيجابية مع أعضاء الدراسة .

- صياغة الأهداف الجزئية لكل درس بشكل واضح ودقيق، وضرورة دمج الأهداف الجزئية لتكوين الهدف العام.

- تحديد التدخلات العلاجية المناسبة لطبيعة كل حالة وشرح آليات تنفيذ وتوثيق هذه التدخلات.

- التعرف على طريقة قياس درجة التغير المتوقع لدى أفراد المجموعة التجريبية والتي تحتاج إلى ترميز ودقة. (سمارة، 1992، ص62)

## 3. خطوات البرنامج العلاجي:

ينصح كل من السكارنة والصيرفي باتباع الخطوات الآتية عند تصميم البرامج العلاجية:

تشخيص الاحتياجات العلاجية لتحديد طبيعة ومستوى التدريب المطلوب، أي تحديد الحاجات العلاجية من خلال القيام ب تقييم شامل حول الحالة.

صياغة الأهداف العلاجية بشكل واضح، سواء كانت تعليمية، مهارية أو توجيهية بمعنى تحديد

الأهداف الواضحة والمحددة التي يرغب في تحقيقها من خلال البرنامج العلاجي. يمكن أن تتضمن الأهداف تحسين المهارات الاجتماعية وزيادة الاستقلالية، وتعزيز التواصل وتطوير القدرات الحركية، وتحسين السلوكيات المعينة. يجب أن تكون الأهداف قابلة للقياس وقابلة للتحقق لتقييم تقدم المرضى.

تطوير محتوى البرنامج وتجهيز المواد اللازمة للتدريب، في هذه الخطوة، يتم تصميم وتطوير المواد والأدوات التي تستخدم في البرنامج العلاجي. يشمل ذلك الأنشطة والتمارين التي تدعم تحقيق الأهداف

المحددة. إضافة إلى أنه يجب أن يكون محتوى البرنامج العلاجي ملائماً للمرضى ويتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم العلاجية

اختيار الطرق العلاجية المناسبة والأدوات السمعية والبصرية والتكنولوجيا المتقدمة لتحقيق الأهداف المحددة. يمكن استخدام طرق تدريسية مباشرة مثل التعليم الجماعي والتعليم الفردي، وكذلك استخدام تقنيات تفاعلية مثل الألعاب والمحاكاة. يجب أن يتم تحديد الأدوات السمعية والبصرية والتكنولوجيا المتقدمة المناسبة لتعزيز عملية العلاج.

توفير المرافق التدريبية كالقاعات والأجهزة والمعدات، بالإضافة إلى خدمات النقل والدعم أي أنه يجب تجهيز المرافق التدريبية المناسبة لتنفيذ البرنامج العلاجي. يشمل ذلك توفير القاعات المناسبة، والأجهزة والمعدات اللازمة للعلاج.

ضبط الوقت بما يتناسب مع الساعات المخصصة للدورة العلاجية حيث يجب تحديد الجدول الزمني للبرنامج العلاجي بدقة يتضمن ذلك تحديد عدد الجلسات العلاجية المطلوبة، وتحديد مدة كل جلسة، وتحديد التواتر والمدة الزمنية للبرنامج بشكل عام. يهدف ضبط الوقت و ضمان تنفيذ البرنامج بشكل فعال وفي الوقت المحدد.

وضع الميزانية الكافية لتغطية تكاليف البرنامج العلاجي، يجب وضع ميزانية للبرنامج العلاجي تكفي لتغطية جميع التكاليف المتعلقة به. يتضمن ذلك تكاليف تطوير المواد والأدوات، وتكاليف العلاج والموظفين المشاركين، وتكاليف المرافق والمعدات اللازمة، وأي تكاليف أخرى ذات علاقة. يجب أن يتم إدارة الميزانية بعناية لضمان استدامة البرنامج على المدى الطويل.

تصميم خطة لكل موضوع بما يتوافق مع الأهداف المحددة حيث يتم تصميم خطة مفصلة لكل موضوع يتم تناوله في البرنامج العلاجي. يتضمن ذلك تحديد هدف كل موضوع، وتحديد المحتوى والأنشطة المناسبة، وتحديد التقنيات والأدوات التي ستستخدم. يهدف تصميم الخطة إلى توجيه سير البرنامج بشكل هادف ومنظم. (السكرانة، 2011 ص 137 146)

وعليه باستخدام هذه الخطوات، يتم تحقيق تصميم فعال للبرامج العلاجية التي تهدف إلى تحسين حالة المرضى وتحقيق الأهداف المحددة. كما أنه يجب أن يتم تنفيذ كل خطوة بعناية وإهتمام لضمان النجاح والفعالية في البرنامج العلاجي.

#### 4. المبادئ الأساسية التي تقوم عليها البرامج العلاجية:

تتمثل المبادئ الأساسية التي تقوم عليها البرامج العلاجية في:

- خلق إستراتيجيات إجرائية عملية تتمحور حول عملية التوظيف من خلال التركيز على القدرات المتاحة، تتمحور هذه الإجراءات والأنشطة العلاجية حول تنمية المهارات المستهدفة.
- يتضمن العمل العلاجي أكثر من مجرد تكرار الإجراءات والأنشطة الميكانيكية من التعليم
- الاولي ويأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية الفريدة للتأكد من أن العمل العلاجي مصمم ومناسب لكل شخص.
- تصميم الأنشطة لتلبية مستويات المهارات المتنوعة داخل المجموعة المستهدفة، مع التركيز بشكل خاص على توفير مهام جذابة لأولئك الذين قد يكونون على مستوى أقل من الكفاءة.
- الاستفادة بشكل فعال من التعزيز الإيجابي كوسيلة للتحفيز.
- خلق سبل للإنجاز وإتاحة الفرص للازدهار. الهدف هو صياغة عمل جذاب ومقبول بشكل جيد ويلقى صدى لدى الجمهور المستهدف.
- ألا يتعارض العمل العلاجي مع ظروف المستفيدين من البرنامج العلاجي.
- يعتمد نجاح الموضوعات والأنشطة المفضلة لدى الفئة المستفيدة من البرنامج على مستوى
- الاقتناع الذي يظهره المعلم الذي ينفذ البرنامج العلاجي.
- يقع دور المتعلم في قلب الأنشطة والإجراءات، مع التركيز على تقديم تعليقات فورية وسريعة. يعد تنفيذ وتقييم هذه الأنشطة والإجراءات من العناصر الأساسية. ([https://saudi- \(/teachers.com/vb/t/153608](https://saudi- (/teachers.com/vb/t/153608))

#### 5. أنواع البرامج العلاجية:

إن البرامج العلاجية تتنوع وفقاً لأهدافها ومحتواها، وتتمثل أنواعها في ما يلي:

##### 5-1- برامج العمليات المعرفية:

تركز هذه البرامج بتطوير قدرات التفكير الأساسية مثل التحليل والتصنيف، والإستنتاج، بهدف تقوية العمليات الذهنية وتحسين القدرة على التفكير العقلاني، أبرز تطبيق لهذه البرامج هو العلاج المعرفي، والذي يساعد على التعرف على المعتقدات السلبية والعمل على تعديلها.

**5-2- برامج العمليات فوق المعرفية :**

تركز هذه البرامج على تنمية مهارات التفكير العليا التي تدير الوظائف المعرفية، بهدف تشجيع الطلاب على التأمل و التفكير النقدي ،كما أن هذه البرامج تساعد على تطوير القدرة الذهنية و التحكم فيها

**5-3- برامج المعالجة اللغوية والرمزية:**

تهدف برامج المعالجة اللغوية و الرمزية إلى تنمية مهارات التفكير اللغوي والتحليلي، وتشمل استخدام الحاسوب في تحليل البنى اللغوية والرمزية، كما في برامج التغذية المرتدة البيولوجية، تعمل هذه البرامج بهدف تحسين القدرات اللغوية و القدرة على التفكير التحليلي.

**5-4- برامج التعلم بالاكتشاف:**

: توفر هذه البرامج للطلاب أساليب متعددة لمواجهة التحديات المعرفية وحل المشكلات، مع التركيز على تطبيق هذه الاستراتيجيات في سياقات مختلفة بعد توعيتهم بالمعايير المناسبة لكل سياق.

( العاسمي، 2008، ص34). إذ أن هذا النوع من البرامج تشجع على التعلم النشط و الإستكشاف الذاتي للمعرفة.

**خلاصة:**

من خلال ما سبق يمكن القول أن البرامج العلاجية عنصرًا فعالًا ذلك لما لها من قدرة عالية وكفاءة لإحداث التغيير الإيجابي في المهارات من ناحية، كما يستهدف تطوير أنماط السلوك التي يتبعونها في أداء أنشطتهم وأعمالهم من ناحية أخرى، فالبرنامج العلاجي يخضع إلى تخطيط هادف مسطر ومنظم، فهو يتسم بأهميته الخاصة.

الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس: منهجية الدراسة

### تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. عينة الدراسة

4. أدوات الدراسة

5. حدود الدراسة

### خلاصة

**تمهيد:**

بعد عرضنا للجانب النظري سنعرض من خلال الجانب التطبيقي و المقسم إلى فصلين ،فصل خاص بمنهجية الدراسة من تحديد المنهج المستخدم والحدود الزمانية والمكانية للدراسة والعينة وأدوات الدراسة، وهذا يساعد في الوصول إلى النتائج ، تحليلها ومناقشتها من أجل التحقق من فرضيات الدراسة.

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية دراسة يقوم بها الباحث للتأكد من إمكانية إجراء الدراسة في الميدان التي تساعده في التحقق من المنهج المتبع و العينة والأدوات المستخدمة.

لهذا قمنا بالتوجه الى عيادة أرطفونية وبعد مقابلاتنا المتعددة مع المختص الأرطفوني تم تزويدنا بمعلومات حول الأطفال المصابين بالتوحد، الموجودين على مستوى العيادة والتعرف عليهم وإجراء بعض الملاحظات.

لهذا قررنا تسليط الضوء على هذه الفئة لينطلق بهذا مشوار دراستنا.

وقد ساعدتنا الدراسة الإستطلاعية على تحقيق النتائج التالية:

-تبيان معالم الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة.

-ضبط عينة للدراسة.

-ضبط أدوات جمع البيانات.

-التحقق من إمكانية تطبيق البرنامج العلاجي ميدانيا.

-التأكد من المنهج المستخدم.

## 2. منهج الدراسة:

يعد المنهج الوسيلة التي تستخدم للوصول إلى الحقيقة حيث يسلكها العقل البشري للإقتراب من الحقائق والوصول إليها. (سيد سليمان، 2014، ص21)

لهذا قمنا بوضع المنهج المناسب للدراسة الحالية وهو المنهج التجريبي الذي يعرف على أنه منهج يعتمد كغيره لتماشيه مع هدف الدراسة، الذي من خلاله نقيس أثر متغير مستقل ( البرنامج العلاجي) على متغير تابع (الإستراتيجية المعجمية)، وهذا من خلال تطبيقنا لقياس قبلي و قياس بعدي، لتتم المقارنة بين القياسين وهذا للتعرف على دور البرنامج العلاجي في تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

### 3. عينة الدراسة:

من خلال الإجراءات التي قمنا بها في الدراسة الاستطلاعية، قمنا بتحديد عينة الدراسة المتكونة من 6 حالات مصابين بالتوحد، على مستوى العيادة الأروطفونية، تم إختيارهم بطريقة قصدية من أعمار تتراوح بين 8 إلى 10 سنوات، تم تقسيمهم على النحو التالي:

#### 3-1- عينة الدراسة الإستطلاعية:

طبقت الدراسة على حالتين إثنين مصابين بالتوحد

#### 3-2- عينة الدراسة الأساسية:

طبقت على 4 حالات مصابين بالتوحد.

**ملاحظة:** الحالات ثم إختيارها بعد تشخيص مسبق من طرف المختصين في تشخيص إضطراب التوحد من بينهم المختص الأروطفوني صاحب العيادة.

إختيارنا لهم إعتقادا على النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق إختبار الفهم الشفهي 052 كما تم إختيار الحالات من 8 إلى 10 سنوات طبق عليهم إختبار الفهم الشفهي حيث كانت نتائج الإختبار متقاربة، لتطبيق عليهم البرنامج العلاجي.

3-3- خصائص عينة الدراسة:

عينة الدراسة الإستطلاعية		
الحالات	العمر	الجنس
الحالة 1	10 سنوات	ذكر
الحالة 2	08 سنوات	ذكر
عينة الدراسة الأساسية		
الحالات	العمر	الجنس
الحالة 1	08 سنوات	ذكر
الحالة 2	08 سنوات	أنثى
الحالة 3	09 سنوات	أنثى
الحالة 4	10 سنوات	ذكر

جدول رقم(1) يمثل خصائص عينة الدراسة.

4. محددات الدراسة:

- محددات الدراسة المكانية:

أجريت الدراسة بعيادة أرطفونية متواجدة بحي بوزراد حسين على مستوى ولاية عنابة، حيث قمنا فيها بتطبيق البرنامج العلاجي على عينة الدراسة.

- محددات الدراسة الزمانية:

دامت الدراسة التي أجريتها مدة 5 أشهر ابتداءً من جانفي إلى غاية نهاية شهر ماي.

5. أدوات جمع البيانات:

إستخدمنا في الدراسة أدوات تتناسب مع كل مرحلة من مراحل الدراسة موضحة في الجدول التالي:

الأدوات المستخدمة	مراحل الدراسة
إختبار الفهم الشفهي O-52 (الجزء الخاص بالإستراتيجية المعجمية).	مرحلة القياس القبلي
البرنامج العلاجي المقترح لتنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.	المرحلة العلاجية
إختبار الفهم الشفهي O-52 (الجزء الخاص بالإستراتيجية المعجمية)	مرحلة القياس البعدي

جدول رقم (2) يمثل أدوات جمع البيانات الخاصة لكل مرحلة من مراحل الدراسة.

-المقابلة: تعد المقابلة في البحث العلمي وسيلة لجمع المعلومات، كونها علاقة بين الباحث وعينة البحث، ويمكن تعريفها على أنها محادثة بين القائم بالمقابلة و المستجوب، وذلك بغرض الحصول على المعلومات. (سعد، 2024، ص1)

-الملاحظة: هي مشاهدة السلوك كما هو عليه في الواقع، سواء بالحواس المجردة أو بالإستعانة بآلات ثم تسجيله بالكتابة أو التصوير، إذ هي نشاط يقوم به الباحث خلال مراحل بحثه كلها فهو يلاحظ حين يحقق الحقائق، وهو يلاحظ حين يفترض الفروض. (سيد سليمان، 2014، ص217)

بعد مجموعة من المقابلات الإستشارية مع المختصين وملاحظة ميدان الدراسة بدأنا في تطبيقنا لأدوات جمع البيانات الخاصة بالدراسة ويمكن الإشارة إليها في ما يلي:

5-1- إختبار الفهم الشفهي O-52:

- تقديم الإختبار:

صم إختبار 0-52 من طرف الباحث عبد الحميد خمسي من أجل قياس إستراتيجيات الفهم الشفهي عند الأطفال حيث يدرس الفهم إنطلاقا من الوضعية الشفوية.

- مبدأ الإختبار:

يحتوي إختبار الفهم الشفهي 0-52 على 52 حادثة موزعة في 30 لوحة تتقيد بالمكتسبات القاعدية التي يكتسبها الطفل في سن مبكر والكشف على الإستراتيجيات التي يستعملها الطفل في فهمه للحادثة وأهم الإستراتيجيات التي نجدها في الإختبار هي:

بالنسبة للفهم الفوري نجد :

- الاستراتيجية المعجمية.
- الإستراتيجية النحوية الصرفية.
- الإستراتيجية القصصية.

الإستراتيجية الكلية التي تسمح بالتعرف على سلوك الطفل في حالة الإجابة الصحيحة أو الخاطئة

و تنقسم هي الأخرى إلى:

- سلوك المواظبة.
- سلوك تغير التعيين.
- سلوك التصحيح الذاتي.

قبل القيام بتطبيق الإختبار لا بد من التأكد من أن الطفل يفهم ما معنى التعيين

على 4 لوحات، كل لوحة تحوي 30 حادثة موزعة على 52 صورة الإختبار يحتوي على صور فهناك بعض اللوحات تستعمل أكثر من مرة، أي لوحة واحدة يمكن أن تتضمن حادثتين في وقت واحد، وتنقسم اللوحات إلى ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول:

يحتوي هذا الجزء على 17 حادثة موزعة على 14 لوحة تسمح باختبار

الإستراتيجية المعجمية والتي يرمز لها ب (L).

الجزء الثاني:

يحتوي هذا الجزء على 23 حادثة موزعين على 17 لوحة، يسمح لنا هذا الجزء باختبار الإستراتيجية الصرفية

النحوية، والتي يرمز لها ب (MS).

الجزء الثالث:

يحتوي على 12 حادثة موزعة على 12 لوحة، أي لكل حادثة، يسمح لنا باختبار

الإستراتيجية القصصية التي يرمز لها ب (C).

الجزء المستعمل في إطار دراستنا هو الجزء الأول الخاص بالإستراتيجية المعجمية.

التعليمة:

يجب على الفاحص أن يتأكد من فهم الطفل لمعنى التعيين على اللوحة التي تحتوي على 4 صور، حيث

توجد لوحة في البداية تستعمل للتدريب على تقدم الطفل على النحو التالي: أنا أقرأ والقي عليك الجملة وأنت

تقوم بتعيين الصورة التي تتناسب مع الجملة مثال: ارني الصورة أين يوجد الولد.

5-2- البرنامج العلاجي:

5-2-1- البرنامج العلاجي خطواته بنائه و كيفية تطبيقه:

إستخدمنا في هذه المرحلة برنامج علاجي مقترح من الباحثة، حيث صممناه بعد الخطوات

الميدانية التي قمنا بها في مرحلة الدراسة الاستطلاعية، معتمدين على ما جاء في الجانب النظري .

وكانت خطواتنا الميدانية في بناء البرنامج العلاجي كالتالي:

- تعيين العينة الموجه إليها البرنامج العلاجي، من خلال تطبيق إختبار الفهم الشفهي.

- تحديد المحاول الكبرى للبرنامج العلاجي.

- قمنا بتصميم الأنشطة التي يحتويها البرنامج العلاجي، والتي تتناسب مع عينة الدراسة، ومن خلال تسطينا ل:

-الهدف لكل نشاط.

-مدة تطبيق النشاط.

-تقنية تطبيق النشاط.

-الأدوات المستخدمة في النشاط.

- قمنا بتحديد عدد الجلسات التي من خلالها يتم تغطية وتطبيق كل الأنشطة التي يحتويها البرنامج العلاجي.

### 3-2-2- الركائز الأساسية التي يقوم عليها البرنامج العلاجي:

تتمثل الركائز الأساسية الخاصة بطبيعة البرنامج العلاجي و مجرياته في النقاط التالية:

صمم البرنامج العلاجي للأطفال المصابين بالتوحد.

✓ هو برنامج علاجي مقترح من طرف الباحثة إختصاص أمراض اللغة و التواصل بهدف تنمية

الإستراتيجية المعجمية

- ✓ تنمية مهارتي التسمية والتعيين
- ✓ يركز البرنامج العلاجي على نشاطات في شكل بطاقات محتواها مألوف لدى العينة.
- ✓ يركز البرنامج العلاجي على إستعمال مثيرات بصرية.
- ✓ تعليمات البرنامج العلاجي تقدم شفهايا.
- ✓ أنشطة البرنامج العلاجي تكون من السهل الى المعقد.

### 5-2-3- تحكيم البرنامج العلاجي:

تم عرض البرنامج العلاجي على بعض المحكمين الذي بلغ عددهم 05 محكمين إختصاص أمراض اللغة و التواصل، فكان رأيهم موضح في الجدول التالي:

المحكمين	العدد	موافق	غير موافق	موافق مع التعديل
مختصين في أمراض اللغة و التواصل	1		0	×
	2	×	0	
	3		0	×
	4	×	0	
	5	×	0	

جدول رقم (3) يمثل رأي المحكمين حول البرنامج العلاجي.

يمثل الجدول في أعلاه رأي المحكمين حول البرنامج العلاجي المقترح من طرف الباحثة، التي كان إيجابي لدى الأغلبية عدا إثنين فقط ، اللذان أخذنا آرائهما بعين الإعتبار، إذ أجريت التعديلات المناسبة قبل إستعمالها ميدانياً.

#### 5-2-4-1- تعديل البرنامج العلاجي:

##### قد شمل التعديل على:

1-زيادة البطاقات الخاصة بالنشاط الأول و تصنيفها حسب كل فئة.

2-زيادة نشاط مكمل للنشاط الذي سبقه.

3-ترتيب نشاطات المحور الثاني (التسمية).

#### 5-2-4-2- عرض محتوى البرنامج العلاجي:

يحتوي البرنامج العلاجي على مجموعة من النشاطات المقترحة لتنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والتي تعد من أولى إستراتيجيات الفهم الشفهي ويحتوي البرنامج العلاجي 23 نشاط موزع عبر محورين كل محور له هدف خاص به إذ أن المحور الأول يتمثل في محور التعيين الذي يضم 14 نشاط والمحور الثاني يتمثل في محور التسمية ويضم 09 نشاطات حيث أن كل نشاط له هدف ومدة تطبيق وتقنية إضافة إلى أن هذه النشاطات موزعة عبر جلسات علاجية بمعدل حصتين في الأسبوع.

#### -الهدف الرئيسي من البرنامج العلاجي:

يتمثل في تنمية الإستراتيجية المعجمية للأطفال المصابين بالتوحد، وذلك للوصول إلى مهاتي كل من التعيين و التسمية ،ولتحقيق الهدف العام قمنا بتجزئته إلى فرعين:

- الهدف الاول:تنمية مهارة التعيين لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

- الهدف الثاني: تنمية مهارة التسمية للأطفال المصابين بالتوحد.

### المحور الأول: (التعيين)

يضم المحور الأول الخاص بالتعيين 14 نشاط يحتوي على بطاقات تضم مجموعة من الصور ،حيث نعرض على الطفل المصاب بالتوحد كل بطاقة على حدا ،وعليه تنفيذ التعليم الخاصة بالنشاط ،ويتم هذا في مدة زمنية محددة حسب طبيعة التعليم ومستوى النشاط.

-الهدف من المحور الأول (التعيين): تنمية قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على مهارة التعيين.

#### -أنشطة المحور الأول:(التعيين)

##### • النشاط الاول: التعرف على الصورة

- الهدف من النشاط: التعرف على الأشياء والكائنات،وتوسيع المفردات
- مدة النشاط: 20 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقات مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط:نقدم للطفل المصاب بالتوحد مجموعة من الصور الخاصة بهذا النشاط تم نطلب منه التعيين على الصورة (X)يحتوي هذا النشاط على مجموعة من الصور موزعة على مجموعات.

##### • النشاط الثاني: الصور المتناقضة

- الهدف من النشاط : التعرف على الإختلافات بين الأشياء.
- مدة النشاط:20 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط:نقدم للطفل المصاب بالتوحد البطاقة الخاصة بهذا النشاط تم نأخذ صورة و نشرحها له تم نطلب منه تعيين الصورة المعاكسة لها.

##### • النشاط الثالث:الظروف المكانية

- الهدف من النشاط: تعرف الطفل المصاب بالتوحد على الظروف المكانية.
- مدة تطبيق النشاط: 20 دقيقة.
- أدوات النشاط بطاقة مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد مجموعة من الصور تحتوي على ظروف مكانية ثم نطلب منه التعيين على الصورة المطلوبة.
- النشاط الرابع: التصنيف حسب المجموعات
  - الهدف من النشاط: تعزيز قدرة الطفل المصاب بالتوحد، على تنظيم المعلومات وتصنيفها حسب الصفات المشتركة.
  - مدة النشاط: 20 دقيقة.
  - أدوات النشاط: البطاقات المعتمدة في النشاط الأول.
  - تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد البطاقات المعتمدة في النشاط الأول، ثم نطلب منه أن يضع كل صورة ضمن المجموعة التي تناسبها.
- النشاط الخامس: مطابقة اللون والشكل
  - الهدف من النشاط: التعرف على الألوان و الأشكال وزيادة الحصيلة اللغوية.
  - مدة النشاط: 25 دقيقة.
  - أدوات النشاط: بطاقات مطبوع عليها النشاط.
  - تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد بطاقة تحتوي على مجموعة من الأشكال بألوان مختلفة، نطلب منه في التعليم الأولى تعيين الألوان، وفي التعليم الثانية أن يضع كل شكل مع الشكل المناسب له.
- النشاط السادس: التعرف على أعضاء الجسم
  - الهدف من النشاط: تعرف الطفل المصاب بالتوحد على أعضاء جسمه.
  - مدة النشاط: 20 دقيقة.
  - أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط

- تقنية تطبيق النشاط: نضع البطاقة الخاصة بهذا النشاط أمام الطفل المصاب بالتوحد، ثم نطلب منه أن يشير إلى العضو المناسب الذي طلبناه منه، ثم نطلب منه أن يلمس هذا الجزء من جسمه.

• النشاط السابع: ترتيب الأحجام

- الهدف من النشاط: تنمية قدرة الطفل المصاب بالتوحد على ترتيب الأحجام.
- مدة النشاط: 30 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط: نضع البطاقة الخاصة بهذا النشاط ثم نطلب من الطفل المصاب بالتوحد ترتيب الأحجام من الأصغر إلى الأكبر ومن الأكبر إلى الأصغر.

• النشاط الثامن: التعيين على قصة قصيرة

- الهدف من النشاط: الفهم والاستيعاب للصور التي تحتوي على قصص قصيرة.
- مدة النشاط: 30 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط: نضع أمام الطفل المصاب بالتوحد بطاقة تحتوي على مجموعة من الصور تحتوي كل صورة على قصة قصيرة، نقوم بوصف القصة القصيرة للطفل ونطلب منه أن يعينها.

• النشاط التاسع: تشابه الصور

- الهدف من النشاط: ربط الصور المتشابهة، مع بعضها ،وتوسيع المفردات البصرية للطفل المصاب بالتوحد
- مدة النشاط: 30 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.

- تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل مجموعة من الصور، نطلب منه إختيار بطاقتين يكونا متشابهتين.
- النشاط العاشر: ربط الصورة مع ما يناسبها
  - الهدف من النشاط: تنمية قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على ربط الصور حسب الصورة المناسبة لها.
  - مدة النشاط: 30 دقيقة.
  - أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
  - تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد مجموعة من الصور ونطلب منه أن يربطها مع الصورة المناسبة لها.
- النشاط الحادي عشر: الصورة المختلفة
  - الهدف من النشاط: قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التمييز بين الصور المختلفة.
  - مدة النشاط: 30 دقيقة.
  - أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
  - تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد مجموعة من الصور من ضمنهم صورة مختلفة ثم نطلب منه التعيين على الصورة المختلفة.
- النشاط الثاني عشر: الإغلاق في الصور
  - الهدف من النشاط: قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على إتمام الصور.
  - مدة النشاط: 25 دقيقة.
  - ادوات النشاط: لعبة بازل.

- تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد مجموعة من الصور مقطعة إلى النصف تم نطلب منه أن يقوم بجمع النصفين معا للحصول على الصورة الكاملة.

• النشاط الثالث عشر: تحديد الصورة المقصودة

- الهدف من النشاط: تنمية المعرفة اللغوية وتوسيع قاموس الأطفال المصابين بالتوحد، وتعزيز فهمه للعلاقة بين الكلمات المسموعة والصور.
- مدة النشاط: 30 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد مجموعة من الصور نشير إلى واحدة من تلك الصورة دون تسمية محتوى الصورة بشكل مباشر، تم نطلب من الطفل إختيار الصورة التي تتوافق مع الكلمة المعطاة له.

• النشاط الرابع عشر: ربط الصور مع الواقع

- الهدف من النشاط: تعزيز الرصيد اللغوي و توسيع الحصيلة اللغوية.
- مدة النشاط: 30 دقيقة.
- أدوات النشاط بطاقة مطبوع عليها.
- تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل بطاقة تحتوي على مجموعة من الصور متمثلة في أشياء محيطة في القاعة تم نطلب منه إستخراج الصورة المطلوبة، ثم نأخذ كل صورة و نطلب منه أن يشير لنا أين هي في القاعة.

من خلال هذا المحور (التعيين) تتيح للأطفال المصابين بالتوحد القدرة على التعرف، التمييز التصنيف، الربط، الترتيب وهي مهارات جد مهمة في عملية الفهم.

المحور الثاني (التسمية)

يضم المحور الثاني من البرنامج العلاجي الخاص بالتسمية 09 أنشطة، يحتوي على بطاقات تضم مجموعة من الصور، حيث نعرض على الطفل المصاب بالتوحد كل بطاقة على حدا، وعليه تسمية محتوى كل الصور المعروضة عليه.

الهدف من المحور الثاني (التسمية) تنمية قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على التسمية.

-أنشطة المحور الثاني: (التسمية)

• النشاط الأول: تسمية أعضاء الجسم

- الهدف من النشاط زيادة مفردات الأطفال المصابين بالتوحد وتعلم تسمية أعضاء الجسم
- مدة النشاط: 15 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد مجموعة من الصور الخاصة بهذا النشاط (صور أعضاء الجسم) ثم نطلب منه تسمية كل صورة نقدمها له.

• النشاط الثاني: تسمية الأشياء المحيطة به

- الهدف من النشاط: تعلم الأطفال المصابين بالتوحد تسمية مختلف الأشياء المحيطة بهم.
- مدة النشاط: 20 دقيقة.
- ادوات النشاط: الأشياء المحيطة في القاعة.
- تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل صورة خاصة بهذا النشاط و نطلب منه أن يسمي لنا ماهي

• النشاط الثالث: تسمية الأطعمة

- الهدف من النشاط: تعلم الأطفال المصابين بالتوحد المصابين تسمية مختلف الأطعمة.

- مدة النشاط: 20 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط: نضع أمام المصاب بالتوحد الصور الخاصة بهذا النشاط تم نطلب منه أن يختار صورة و من ثم يقوم بتسميتها.
- النشاط الرابع: تسمية الخضر و الفواكه
  - الهدف من النشاط: تعلم الأطفال المصابين بالتوحد تسمية الخضر و الفواكه.
  - مدة النشاط: 20 دقيقة.
  - أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
  - تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد مجموعة من الصور الخاصة بالأشكال و نطلب منه أن يقوم بتسمية كل صورة نقوم بتعيينها.
- النشاط الخامس تسمية الحيوانات
  - الهدف من النشاط: تعلم الأطفال المصابين بالتوحد تسمية الحيوانات.
  - مدة النشاط: 20 دقيقة.
  - أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
  - تقنية تطبيق النشاط: نضع أمام الطفل المصاب بالتوحد الصور الخاصة بهذا النشاط و نطلب منه أن يستخرج صورة المطلوبة عن طريق تسميتها له ،تم يقوم بإعادة تسميتها.
- النشاط السادس: تسمية أدوات النقل
  - الهدف من النشاط: تعلم الأطفال المصابين بالتوحد تسمية مختلف أدوات النقل.
  - مدة النشاط: 30 دقيقة.
  - أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
  - تقنية تطبيق النشاط: نضع الصور الخاصة بهذا النشاط أمام الطفل المصاب

بالتوحد و نطلب منه تسمية كل صورة نقدمها له.

• النشاط السابع: تسمية الأدوات المدرسية

- الهدف من النشاط: تعلم الأطفال المصابين بالتوحد تسمية الأدوات المدرسية المختلفة.
- مدة النشاط: 25 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقات مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط: نضع أمام الطفل المصاب بالتوحد الصور الخاصة بهذا النشاط

و نطلب منه أن يستخرج الصورة المطلوبة منه عن طريق تسميتها له، ثم يقوم بإعادة تسميتها.

• النشاط الثامن: تسمية الألوان

- الهدف من النشاط: تعلم الأطفال المصابين بالتوحد تسمية مختلف الألوان.
- مدة النشاط: 25 دقيقة.
- تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد بطاقة تضم مجموعة من
- الألوان، ثم نقوم بالتعيين على لون ما و نطلب من الطفل المصاب بالتوحد تسمية ذلك اللون.

• النشاط التاسع: تسمية الأشكال

- الهدف من النشاط: تعلم الأطفال المصابين بالتوحد تسمية الأشكال.
- مدة النشاط: 30 دقيقة.
- أدوات النشاط: بطاقة مطبوع عليها النشاط.
- تقنية تطبيق النشاط: نقدم للطفل المصاب بالتوحد مجموعة من الصور الخاصة

بالأشكال و نطلب منه أن يقوم بتسمية كل شكل نقوم بتعيينه.

من خلال هذا المحور (التسمية) يكتسب الأطفال المصابين بالتوحد القدرة على التسمية.

5-2-5 مجريات البرنامج العلاجي:

تم تطبيق البرنامج العلاجي وفق عدد من الحصص العلاجية، بمعدل حصتين في الأسبوع في الفترة المسائية لمدة ساعتين إلى ثلاث ساعات في اليوم، ولمدة 5 أشهر.

ملاحظة: عند الفشل في الوصول إلى الهدف المسطر للنشاط نقوم بالتدريب مجددا ثم إعادة تطبيقه مجددا.

**خلاصة الفصل:** بعد ما قمنا بتحديد منهجية الدراسة التي ثم فيها الجانب الميداني للدراسة و تحديد العينة و الأدوات التي تم تطبيقها على العينة، سنتطرق في الفصل القادم إلى عرض و مناقشة لنتائج الدراسة.

## الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

### تمهيد

1. عرض نتائج الإختبار القبلي
2. عرض نتائج الفرضية 1 و تحليلها
3. عرض نتائج الفرضية 2 تحليلها
4. عرض نتائج الإختبار البعدي
5. مناقشة نتائج الدراسة
6. الإستنتاج العام
7. خاتمة

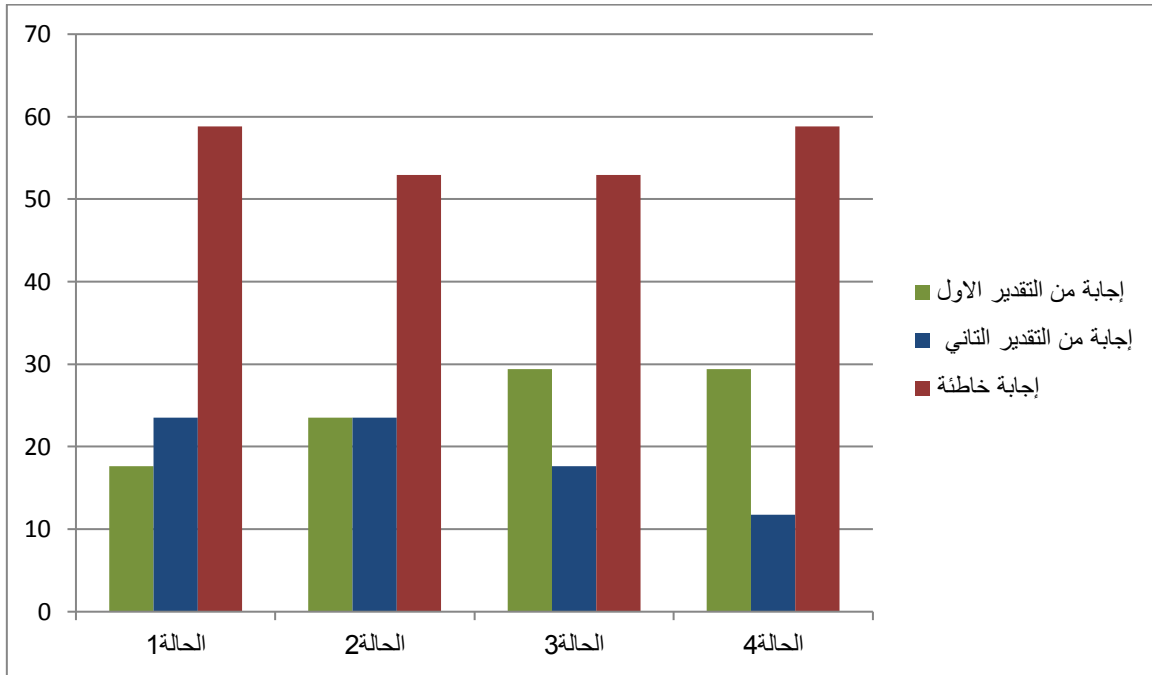
**تمهيد:**

بعد القيام بالإجراءات الميدانية التي قمنا بها في الدراسة الحالية وتطبيق الدراسة بكل أدواتها، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة تفسيرها وتحليلها، بحيث سنتطرق إلى عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعديّة ومعالجة الفرضيات وصولاً لمناقشة هذه النتائج بعدها الإجابة على تساؤلات الدراسة، بعدها ، ثم الاستنتاج العام

1. عرض نتائج الإختبار القبلي للحالات:

إجابة خاطئة (P)	إجابة صحيحة من التقدير الثاني (D2)	إجابة صحيحة من التقدير الأول (D1)	الإستراتيجية المعجمية	
10	4	3	الحالة 1	النتائج
9	4	4	الحالة 2	
9	3	5	الحالة 3	
10	2	5	الحالة 4	
58.82%	23.52%	17.64%	الحالة 1	النسبة المئوية
52.94%	23.52%	23.52%	الحالة 2	
52.94%	17.64%	29.41%	الحالة 3	
58.82%	11.76%	29.41%	الحالة 4	

جدول رقم (4) يمثل نتائج الإختبار القبلي لكل الحالات.



شكل رقم (1) يمثل نتائج الإختبار القبلي لكل الحالات.

### \_التحليل لنتائج الإختبار القبلي لكل الحالات:

يظهر لنا من خلال النتائج المتحصل عليها من الإختبار القبلي أن الحالات سجلت فشل كبير في بنود الإستراتيجية المعجمية، فلم تستطع التعرف على الحادثة و لم تستطيع إجتياز الإستراتيجية المعجمية بنجاح، حيث أن أداءهم كان بطيء عند تنفيذ التعليمات كما قد كانت نتائجهم مقاربة، ونفسر عجز الحالات على إجتياز هذه الاستراتيجية هو عدم إمتلاك الرصيد اللغوي حيث كانت الإجابات من التقدير الأول جد ضعيفة كما أنه عند إعادة التعليمات تمكنوا من تصحيح بعض الأخطاء من التعيين الثاني إلا أنها غير مرضية بالنسبة لنا خاصة وأن النتائج جد ضعيفة فمعظم الإجابات كانت خاطئة ونفسر الصعوبات التي واجهتها الحالات أثناء الإختبار باخفاق في الإستراتيجية المعجمية هذا ما بينته نتائج الإختبار فلم تتمكن الحالات من التعرف على الكلمات المسموعة وربطها مع الحادثة الموجودة في بنود الإختبار، لذلك فالنتائج تبين لنا أن الحالات لم تتمكن من فهم و التعرف على الكلمات وعلاقتها في سياق الكلام وبالتالي فشل في تحقيق الإستراتيجية المعجمية.

2 عرض نتائج الفرضية الأولى:

تذكير بالفرضية الأولى: للبرنامج العلاجي دور في تنمية مهارة التعيين لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

من خلال النتائج المتحصل عليها خلال معالجة الفرضية توصلنا إلى النتائج التالية:

النشاطات	الحالات	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4
النشاط 1	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 2	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 3	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 4	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 5	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 6	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 7	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 8	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 9	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 10	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 11	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 12	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 13	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 14	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب

جدول رقم (5) يمثل نتائج البرنامج العلاجي الخاصة بالمحور الاول (التعيين)

- يمثل الجدول السابق النتائج الخاصة بكل الحالات التي طبق عليها البرنامج العلاجي الخاصة بالمحور الاول (التعيين)، حيث يبين لنا هذا الجدول النتائج التي أظهرت تطور الأطفال المصابين بالتوحد على مستوى مهارة التعيين، حيث أنهم قد اجتازوا كل الأنشطة الخاصة بهذا المحور بنجاح خاصة أن التعليمات الخاصة بهذه الأنشطة و هذا المحور كانت تقدم بطريقة شفوية، حيث تسمح للأطفال المصابين بالتوحد التطور عبر الأنشطة التي تتدرج من الأسهل إلى الأصعب و بهذا التدرج يعتبر مسلك لتعلم اللغة و يكون الأطفال المصابين بالتوحد قادرين على التطور و الاكتساب أكثر.

### 2-3 عرض نتائج الفرضية الثانية:

\_ تذكير بالفرضية الثانية: للبرنامج العلاجي دور في تنمية مهارة التسمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

الأنشطة/الحالات	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4
النشاط 1	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 2	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 3	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 4	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 5	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 6	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 7	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 8	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب
النشاط 9	مكتسب	مكتسب	مكتسب	مكتسب

جدول رقم (6) يمثل نتائج البرنامج العلاجي المقترح الخاصة بالمحور الثاني (التسمية)

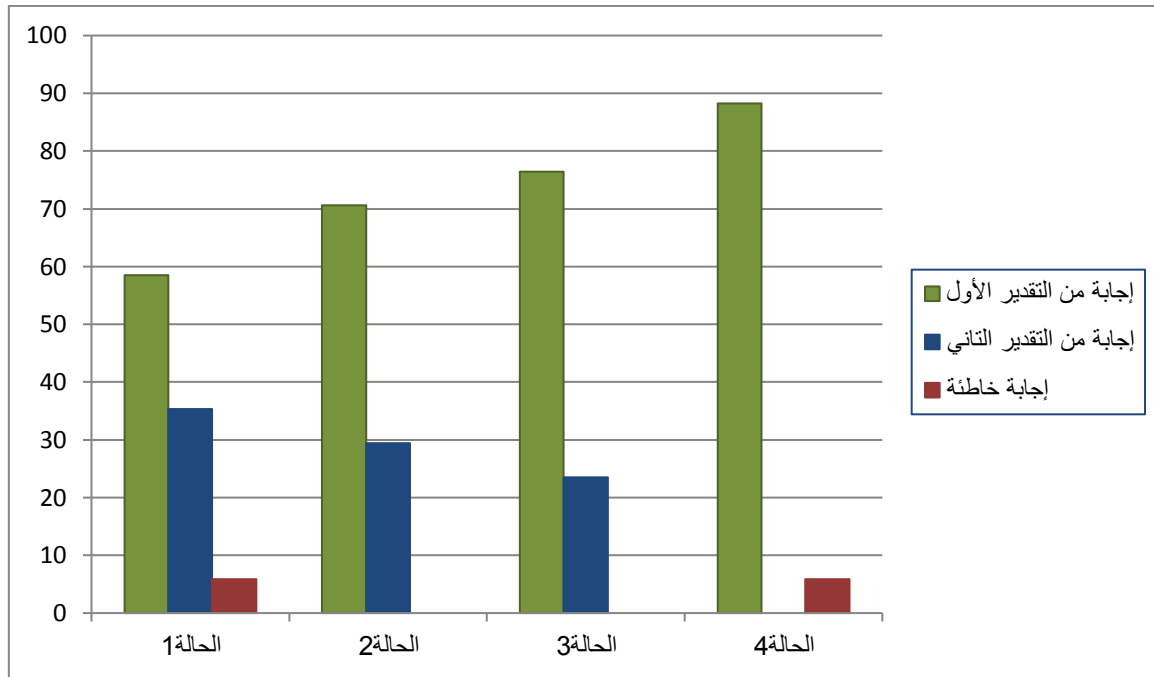
- يمثل الجدول المعروض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا للمحور الخاص بالتسمية، و هو الجزء الثاني من البرنامج العلاجي، حيث حققت الهدف العام لهذا المحور من خلال إكتسابهم لكل الأنشطة بعد محاولات و تدريبية (علاجية) تراوحت بين محاولتين إلى ثلاث محاولات كأقصى حد، وعليه تمكنوا من تسمية كل الصور المعروضة عليهم.

و يمكننا القول بأن الحالات إكتسبو التسمية عبر مراحل وهذا حسب طبيعة محتوى الصورة، حيث إكتسبوا تسمية الأشياء المحيطة بهم، أعضاء جسمهم، تسمية الخضر و الفواكه، أدوات المدرسية، أدوات النقل، تسمية الألوان، ثم إكتسبوا الصور المتعلقة بأسماء الأشكال.

### 3. نتائج الإختبار البعدي لكل الحالات:

إجابة خاطئة (P)	إجابة صحيحة من التقدير الثاني (D2)	إجابة صحيحة من التقدير الأول (D1)	الإستراتيجية المعجمية	
1	6	10	الحالة 1	النتائج
0	5	12	الحالة 2	
0	4	13	الحالة 3	
1	0	15	الحالة 4	
5.88%	35.29%	58.82	الحالة 1	النسبة المئوية
0	29.41%	70.58%	الحالة 2	
0%	23.52%	76.47	الحالة 3	
5.88 %	0%	88.23%	الحالة 4	

جدول رقم (7) يمثل نتائج الإختبار البعدي لكل الحالات.



شكل رقم (2) يمثل نتائج الإختبار البعدي لكل الحالات.

### \_ تحليل نتائج الإختبار البعدي لكل الحالات:

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الإختبار البعدي لكل الحالات أن الحالات بدت تطور ملحوظ حيث أن جميع الحالات تقدمت في تقديم الإجابات من التقدير الأول، كما أننا لاحظنا أنه عند إعادة التعلية في بعض الأحيان يقومون بتصحيح الخطأ إضافة إلى أن هناك تراجع كبير في نسبة الإجابات الخاطئة مما يدل على الفرق الواضح بين نتائج القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي، وهذا راجع للتكفل بالإستراتيجية المعجمية من خلال البرنامج العلاجي المقترح، وبهذا نقول أن الحالات تمكنوا من مهارة التعيين والتسمية اللتان تسمحان لهما بإكتساب الإستراتيجية المعجمية.

### - مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة، والتي دامت خمسة أشهر والتي جاءت ببرنامج علاجي مقترح لتنمية الاستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين

بالتوحد، و إنطلاقاً من نتائج الدراسات التي اكدت مجملها أن الأطفال المصابين

بالتوحد لديهم صعوبة على مستوى الفهم الشفهي كدراسة ( كوهين (1999) التجريبية حول فهم اللغة لدى الأطفال المصابين بالتوحد. التي أظهرت أن فهم الجمل بشكل عام يكون أبطأ لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كذلك دراسة (شريقي 2021) والتي جاءت لتنمية اللغة الإستقبالية لدى الأطفال المصابين بالتوحد هذا بعد التأكد من أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم عجز على مستوى الفهم الشفهي.

وعلى غرار ذلك جاءت دراستنا لتؤكد أن اضطراب التوحد يؤثر على الفهم الشفهي بالتحديد الإستراتيجية المعجمية، وهذا بعد القياس القبلي الذي طبقناه على الحالات من جهة و من جهة أخرى جاء البرنامج العلاجي المقترح من طرفنا لتنمية هذه الإستراتيجية خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة، والتي جاءت ببرنامج علاجي مقترح لتنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

أثبتت نتائج القياس البعدي و معالجة الفرضيات دور البرنامج العلاجي في تنمية الإستراتيجية المعجمية إنطلاقاً من مهارتي التعيين و التسمية، وبهذا تؤكد صحة الفرضية العامة للدراسة التي تذهب إلى أن البرنامج العلاجي المقترح كان له دور في تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

### إستنتاج العام:

من أجل إثبات صحة فرضيتنا التي تنص على أن البرنامج العلاجي المقترح له دور في تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، قمنا بإختيار أربع حالات تعاني من اضطراب التوحد، وذلك بتطبيق إختبار الفهم الشفهي من أجل تقييم وظيفة الفهم وكانت النتائج تبين وجود صعوبات، قد تصل الى عجز في أداء الإختبار، فالاطفال في بداية تعلم اللغة يستخدمون الإستراتيجية المعجمية لكي يصلوا الى مرحلة الفهم والاطفال المصابين بالتوحد لا تتطور لديهم هذه الإستراتيجية هذا ما بينه إختبار الفهم الشفهي 0-52 بالتحديد الجزء الخاص بالإستراتيجية المعجمية لدى جميع حالات الدراسة، التي أسفرت نتائجها على المستوى المنخفض لدى عينة الدراسة الحالية وعليه واعتماداً على ما تم التوصل اليه في المرحلة السابقة للدراسة وكذلك ما أثرت عليه نتائج المتحصل عليها في الإختبار البعدي إلى التحقيق من صحة الفرضية العامة للدراسة التي تنص على أن البرنامج العلاجي المقترح له دور في تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما تم التحقيق من صحة الفرضيات الجزئية الأولى و الثانية، حيث تنص الأولى على ان للبرنامج العلاجي المقترح دور في تنمية مهارة التعيين لدى

الاطفال المصابين بالتوحد اما الفرضية الجزئية الثانية ،كانت تنص على أن البرنامج العلاجي المقترح له دورا في تنمية مهارة التسمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد .

وهذا ما يؤكد أن البرنامج العلاجي المقترح كان له دور في تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد فقد تأكدنا من ذلك من خلال نتائج القياس البعدي لإختبار الفهم الشفهي 0-52 ومن هنا نستنتج أن فرضية الدراسة التي كانت كإجابة مؤقتة على التساؤلات المطروحة في الإشكالية قد تم التحقق من صحتها.

## خاتمة :

تبين لنا من خلال ما سبق أن اضطراب التوحد يخلف العديد من الاضطرابات أهمها الفهم الشفهي هذا ما يجعل الأطفال المصابين بالتوحد العاجزين على الوصول الى الفهم الشفهي للغه الإستقبالية والكلام يعجزون على فهم تفاصيل التعليم الشفهية المطلوب منهم تنفيذها وهذا ما يعكس جوده الأداء لديهم وعليه جاءت دراستنا كتكملة لما توصل إليه في الدراسات السابقة والتي من خلالها حاولنا تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من خلال برنامج علاجي مقترح من طرف الباحثة ،القائم على خطوات علمية وإستراتيجية دقيقة، على بناء مجموعة من الأنشطة المطبقة على نحو يتماشى مع طبيعة اضطراب التوحد والخصائص التي يتصف بها كل فرد من أفراد العينة ،في حين إعتدنا أيضا على إختبار الفهم الشفهي 0-52 الجزء الخاص بالإستراتيجية المعجمية ،والذي طبق خلال مرحلة القياس القبلي والبعدي كل هذا ساعدنا في التحقق من صحة أو نفي الفرضيات والوصول الى الإجابة على التساؤل المطروح في إشكالية الدراسة والتي كان مفادها معرفة دور البرنامج العلاجي المقترح في تنمية الإستراتيجية المعجمية لدى الأطفال المصابين بالتوحد كما أنه إستنادا على النتائج التي توصلنا إليها أردنا ان نختتم الدراسة الحالية من خلال عرضنا لمجموعة من الإقتراحات الموجهه للعاملين بمجال امراض اللغه والتواصل إتجاه الاطفال المصابين بالتوحد وهذا لضمان تحقيق هدف مهم و هو العمل على الحد من المخلفات السلبية لهذا

الإضطراب،ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

-توسيع عينة الدراسة من أجل أن تكون النتائج المتحصل عليها قابلة للتعميم.

-تخصيص الوقت الكافي لبناء جميع إستراتيجيات الفهم الشفهي لهذه الفئة.

-التدخل المبكر لهذه الفئة من أجل تحسين حالتهم و الحد من الآثار السلبية الذي يخلفها الاضطراب.

-تدريب العاملين في المجال و المختصين على كيفية بناء البرامج العلاجية بطريقة علمية منهجية منظمة

دقيقة

-العمل على اعداد دورات تدريبية للمختصين و المربين لمعرفة كيفية التكفل وتطبيق الأساليب العلاجية.

## قائمة المراجع

### ❖ أولاً المراجع العربية:

#### -الكتب:

1. الحوامدة، أحمد محمود. (2019) الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد. ط1. دار ابن النفيس للنشر والتوزيع عمان.
2. الجبلي سوسن شاكر. (2015). التوحد الطفولي أسبابه-خصائصه تشخيصه-علاجه. دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر. سوريا.
3. الزغلول رافع نصير. الزغلول عماد عبد الرحيم. (2003). علم النفس المعرفي. دار الشروق للنشر و التوزيع. عمان.
4. السكارنة بلال خلف. (2011). إتجاهات حديثة في التدريب. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع. الأردن.
5. العاسمي رياض نايل. (2008). برامج الإرشاد النفسي. ديوان المطبوعات الجامعية. دمشق.
6. العثوم. عدنان يوسف. (2004). علم النفس المعرفي بين النظرية و التطبيق. دار المسيرة. عمان.
7. بلاليط. محمد إدريس. (2013). التوحد والتواصل. ط8. وحدة بحث تنمية الموارد البشرية لجامعة محمد لمين دباغين .سطيف2 حي الهضاب يطيف 02. الجزائر
8. بن طلعت حمزة. (2005). التوحد بيت التشخيص والعلاج. ط1. الونزة. الرياض.
9. جمعة سيد يوسف. (1990). سيكولوجية اللغة و المرض العقلي. ط2 دار الغريب المعرفي. القاهرة.
10. سعد رياض. (2008). الطفل التوحدي -أسرار الطفل التوحدي وكيف تتعامل معه دار النشر للجامعات.
11. سهيل تامر فرح. (2015). التوحد-التعريف-الأسباب-التشخيص-والعلاج. ط1. دار الإعمار للنشر و التوزيع. عمان. الأردن.

12. سمارة عبد العزيز. عصام نمر. (1992). محاضرات في التوجيه و الإرشاد. ط2. دار الفكر. عمان.
14. سيد سليمان عبد الرحمان (2014). مناهج البحث. عام الكتب.
15. عواشيرة السعيد. (2005). الفهم اللغوي القرائي وإستراتيجيات المعرفة. منشورات المجلس. الجزائر.
16. غزال عبد الفتاح. دويدار عبد الفتاح محمد (2014). سيكولوجية الفئات الخاصة علم النفس لغير العاديين. ط1. دار المعرفة الجامعية الإسكندرية. مصر.
17. مصطفى كامل فاروق. الشريبي السيد كامل. (2011). التوحد الأسباب التشخيص العلاج. ط1. دار المسيرة. عمان. الأردن.
18. مصطفى أسامة فاروق. الشريبي السيد كامل. (2014). التوحد. الأسباب. التشخيص العلاج. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة. عمان.
19. نصر سهى أحمد أمين (2022). الإتصال اللغوي للطفل التوحدي. ط1 دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع. عمان. الأردن.

#### ❖ المذكرات والرسائل الجامعية:

- 20 أدا فرلامية. (2012). "دراسة الفهم للغة الشفهية لدى المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية". رسالة ماجستير. جامعة الجزائر.
21. بن حشفة سمية. (2017). "تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى ذوي اضطراب التوحد (إقتراح برنامج)". مذكرة ماستر. جامعة الجزائر.
22. بن حمو محمد الهادي. (2021). "إستراتيجيات الفهم الشفهي و علاقتها بالذاكرة الدلالية عند الطفل التوحدي". أطروحة دكتوراه في علم النفس اللغوي و المعرفي. كلية العلوم الإجتماعية. جامعة الجزائر. 2.
23. بن شخشوخ أسماء. (2021). "أثر تنمية الإنتباه الإنتقائي و الذاكرة العاملة على الفهم الشفهي لدى التلاميذ ذوي اضطراب نقص الإنتباه بالإعتماد على برنامج علاجي مقترح". أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة البليدة. 2.

24.خلفة أسماء.(2015). "دراسة الإستراتيجية القصصية للفهم الشفهي عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي".جامعة وهران.

25.سدحال سهام.(2005). "دراسة إستراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة".رسالة ماجستير.كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية.جامعة الجزائر.

26.رشاد أحمد محمد.(2003). "برنامج علاجي لعيوب الكلام لدى المراهقين المصابين بالشلل التوافقي".رسالة دكتوراه في الدراسات النفسية و الإجتماعية.كلية الدراسات العليا للطفولة.جامعة عين شمس.

27.زايري نبيل.(2008). " تقييم إستراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل ذو الصمم حاد باستخدام الكمبيوتر".ماجستيرأرطفونيا.كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية.جامعة الجزائر.2.

28..سعيدون محجوبة.(2019). "دور الكفالة الأطفونية في تنمية الفهم الشفهي و الإنتاج اللغوي لدى أطفال التوحد".مذكرة ماستر.كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية.جامعة عبد الحميد بن باديس.مستغانم .الجزائر.

29..سيد عطية.محمد.(1999). "برنامج علاجي مقترح لعلاج الثلثم لدى المراهقين.جامعة عين شمس.رسالة ماجستير".في دراسات الطفولة.كليةالدراسات العليا للطفولة.

30..صدوقي نهاد.وزان يسرى.(2022). "إقتراح برنامج علاجي المعتمد على اللعب لتنمية الإدراك البصري للطفل التوحدي".مذكرة ماستر.كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية .جامعة عبد الحميد بن باديس.مستغانم.

31..شريقي ريان.(2021). "إقتراح تمارين لتنمية اللغة الإستقبالية لدى الطفل التوحدي " مذكرة ماستر.كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية .جامعة العربي بن مهدي.أم البواقي.

32..فضيل إيمان.موحوش حرية.(2019) "فعالية برنامج تدريبي لتنمية الإستراتيجية القصصية للفهم الشفهي و الإنتاج اللغوي عند الطفل التوحدي".مذكرة ماستر.كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية .جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم. الجزائر.

33..ملياني فاطمة.(2017). "علاقة الذاكرة العاملة بالفهم الشفهي عند الأطفال المصابين بعسر القراءة".مذكرة ماستر في الأطفونيا.كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية.جامعة عبد الحميد بن باديس.مستغانم.

- 34..ميرود محمد.(2008). "إستراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل أحادي اللغة والأطفال مزدوجي اللغة". أطروحة دكتوراه.كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية.جامعة الجزائر .
- 35..سيد عطية.محمد.(1999). "برنامج علاجي مقترح لعلاج الثلثم لدى المراهقين.جامعة عين شمس.رسالة ماجستير".في دراسات الطفولة.كليةالدراسات العليا للطفولة.
- 36..وطواط وسيلة.(2020). "إقتراح بر وتوكول علاجي لإضطرابات الفهم و التعبير الشفهي لدى الأطفال المصابين بالتأخر اللغوي البسيط". أطروحة دكتوراه.كلية العلوم الإجتماعية.جامعة الجزائر.02.
- 37..يكرليف يامنة.يقاش مغنية.(2016). "فعالية برنامج علاجي أطفوني لتنمية الإنتاج اللغوي والفهم الشفوي لدى فئة التوحد". مذكرة ماستر.جامعة الجزائر .

#### ❖ المجالات العلمية:

- 38..بوحي هنيذة.(2022). "إستراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالتوحد"-مجلة البحوث التربوية و التعليمية".المجلد 11 العدد 02(2022):91.106..
- 39..زينب السيد.إبراهيم أحمد.(2022). "فاعلية برنامج تدريبي مقترح لمعلمي التعليم الثانوي لتنمية مهارات متابعة التدريب الميداني لطلابهم بمدارس التكنولوجيا التطبيقية".2022/28
- 40..سليمانى لىلى.(2003). "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لأطفال التوحد.مجلة آفاق العلوم المجلد 06.العدد.04.
- 41..مصطفى أحمد صادق .السيد سعد الخميسي.(2024). "دورأنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد".كلية المحاضنين بمحافظة جدة.جامعة مالك عبد العزيز .

#### ❖ المواقع الإلكترونية

- 42.البلوري بدر.(2008)"الخطة العلاجية" <https://saudi.com/vb/t/153608>
- 43.سعد يحيى.(2024)"تعريف المقابلة في البحث العلمي".[drasah.com](https://drasah.com).

#### ❖ المراجع الأجنبية.

- 44.Amy M,1996. **Faire Face à Lautisme, édition Retz, paris.**
- 45.Berna rdetteRogé,2003. **et Ceveau Lautisme le développement des**

46. **recherches, édition Lapapi, paris.**

47. **Hommet.C.jambaque.j.Buillard c.Gellet.p.2005.Nemropsychologie de Lenfant ppement.sallal.marseille.**

48. **Leaf.R.Mace a him.j.2006.autisme et A.B.A.unepedagogie du propres person.france**

49. **Nathalie poivrier et Ariane Leroux,B.2020.le trouble du spectre de Lautisme chez Lenfant et l'adolescent.editon Midi Trente.Canada.**

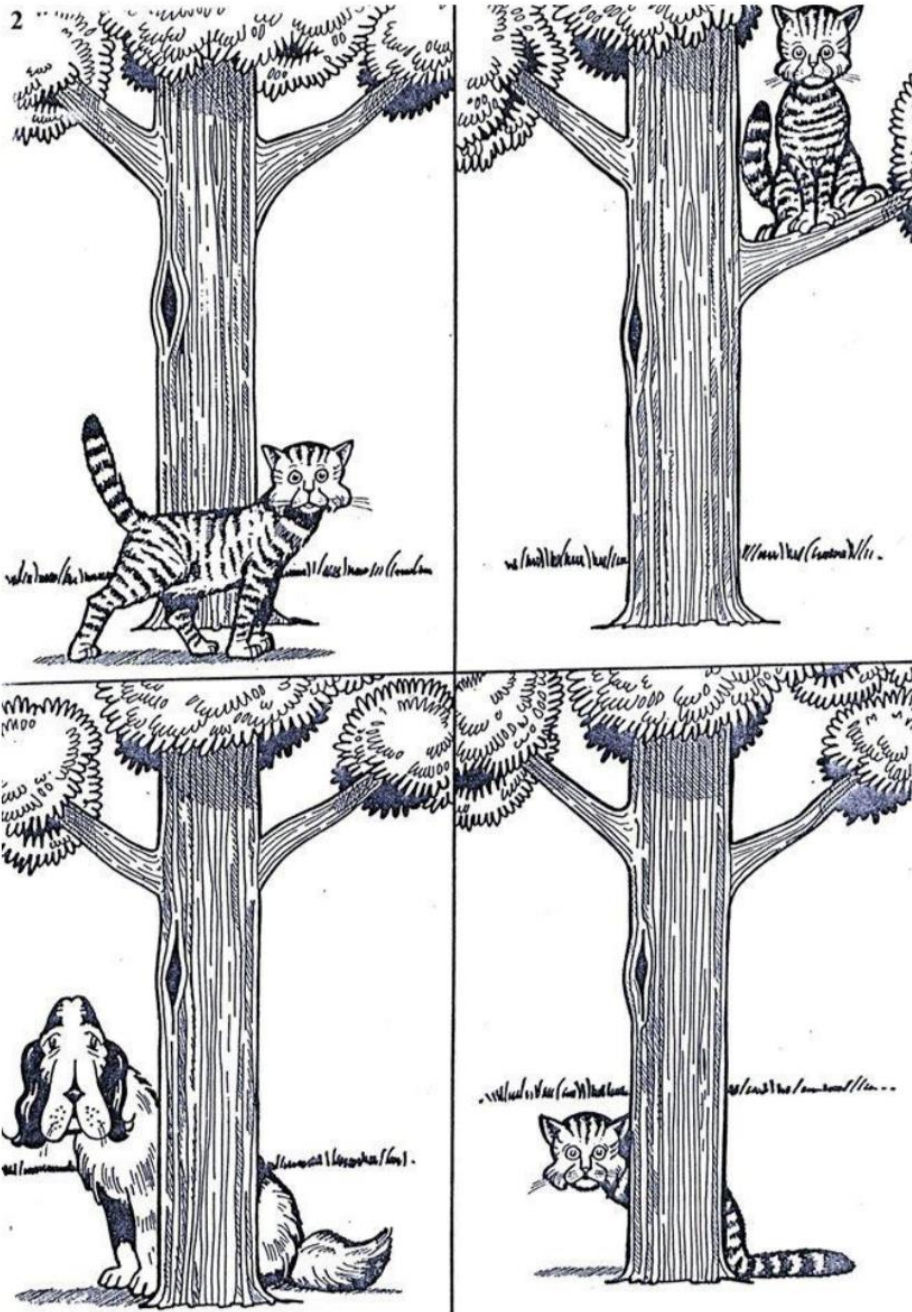
---

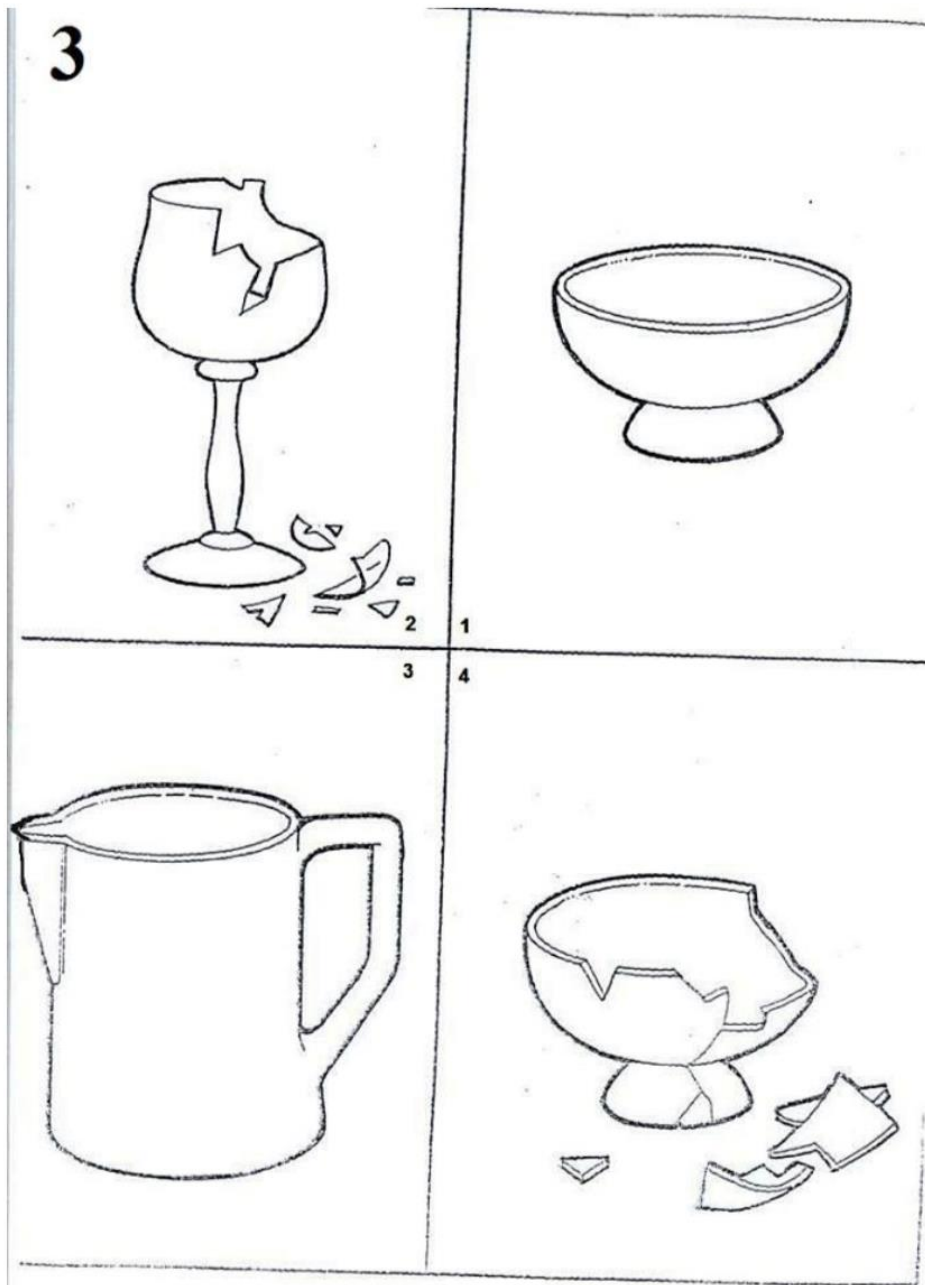
الملاحق

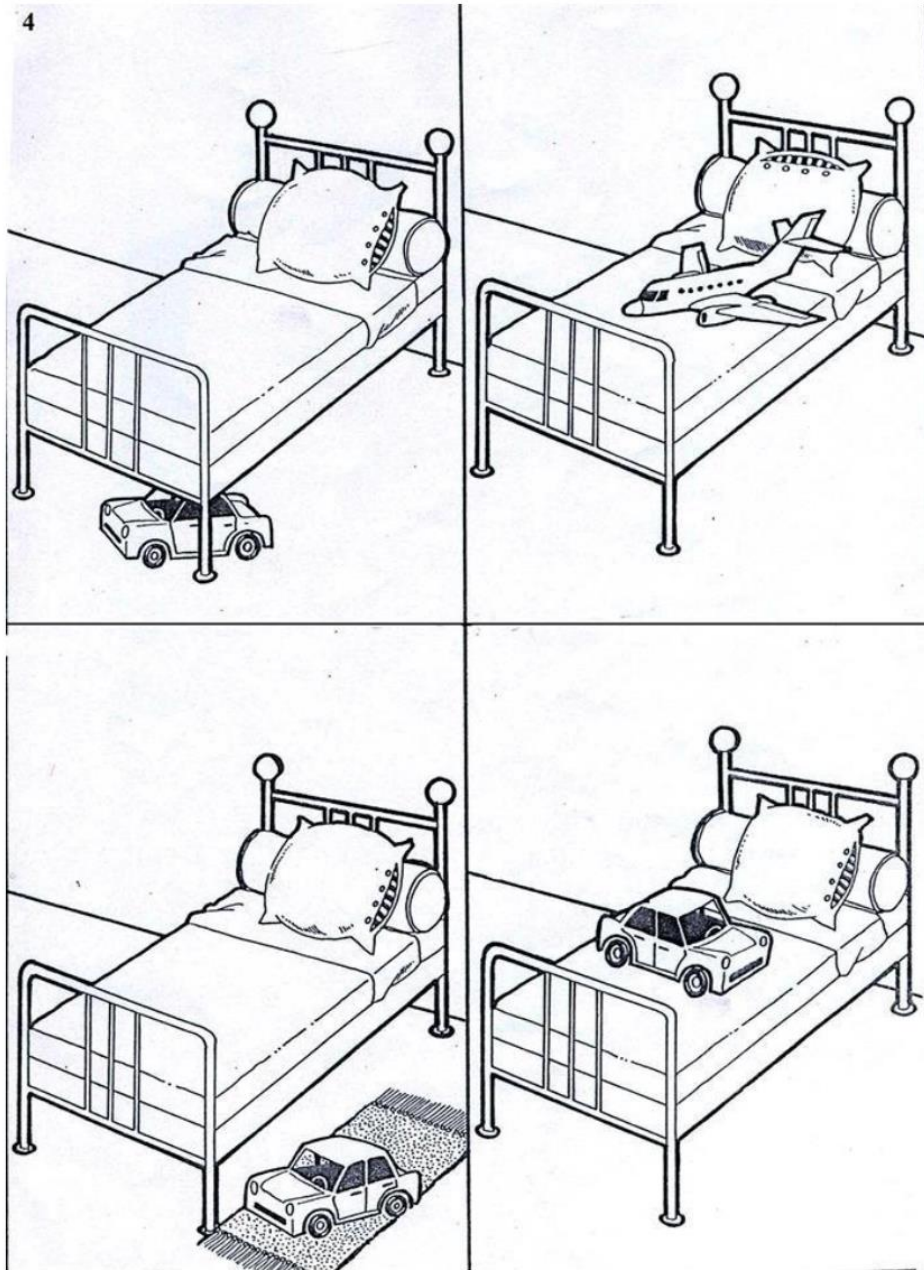
الملحق رقم (1): إختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خميسي الجزء الخاص بالاستراتيجية المعجمية-

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

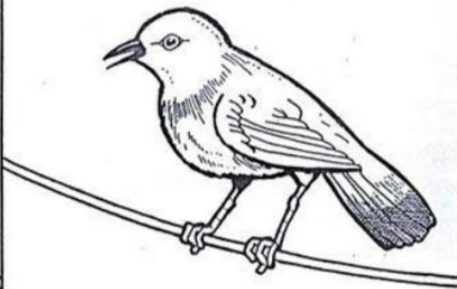
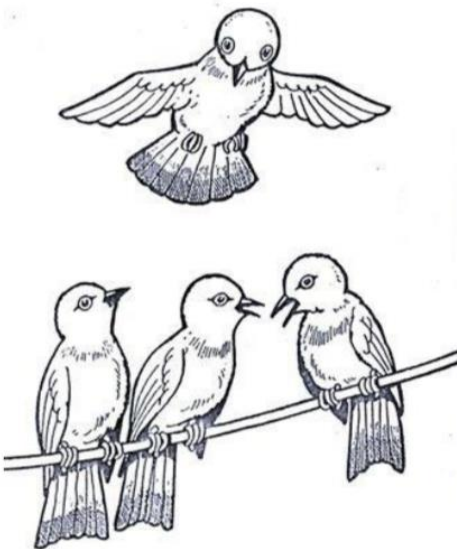
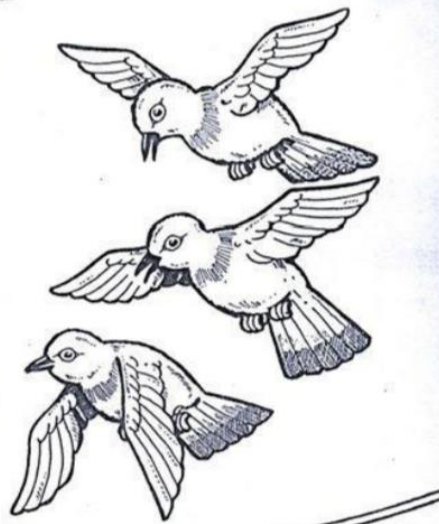
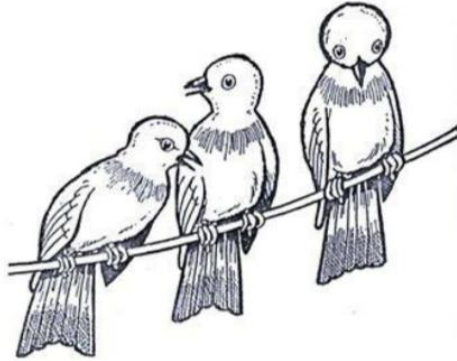
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15-2 هل سقطت البنت الصغيرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16-1 الأطفال يلبسون أحذيتهم؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16-2 الأطفال لبسوا أحذيتهم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17-1 السيارة تتبع الشاحنة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17-2 السيارة التي تتبعها الشاحنة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18-1 البنت الصغيرة تنظر اليه.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18-2 البنت الصغيرة تنظر الى نفسها.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19-1 قالت أمي "أين هذه البنت".
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19-2 قالت أمي "من هذه البنت".
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20-1 البنت التي يغسل لها الولد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20-2 البنت تغسل للولد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21-1 البنت الصغيرة تمشط شعرها.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21-2 البنت الصغيرة تمشط له شعره.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22- ينظر الى العصفور الذي يطير.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23-1 أخبئ الشاحنة التي كسرت عجلاتها.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23-2 أخبئ الشاحنة التي لم تكسر عجلاتها.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24- الباخرة التي في الميناء لها شراعات.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25-1 الاطفال يلعبون.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25-2 الولد يلعب.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26-1 كل الاولاد لديهم قبعات.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26-2 بعض الاولاد لديهم قبعات.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27- أراك تأكل المتلجات.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28-1 الدب نائم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28-2 الدببة نائمة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29-1 الدراجة على الحائط.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29-2 الدراجة بجانب الحائط.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30-1 البنت أكبر من الولد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30-2 البنت اقل من الولد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المجموع :



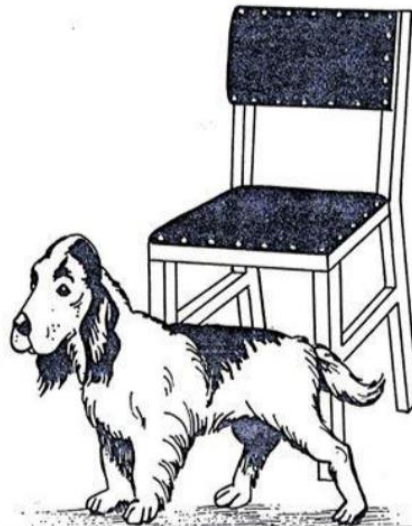


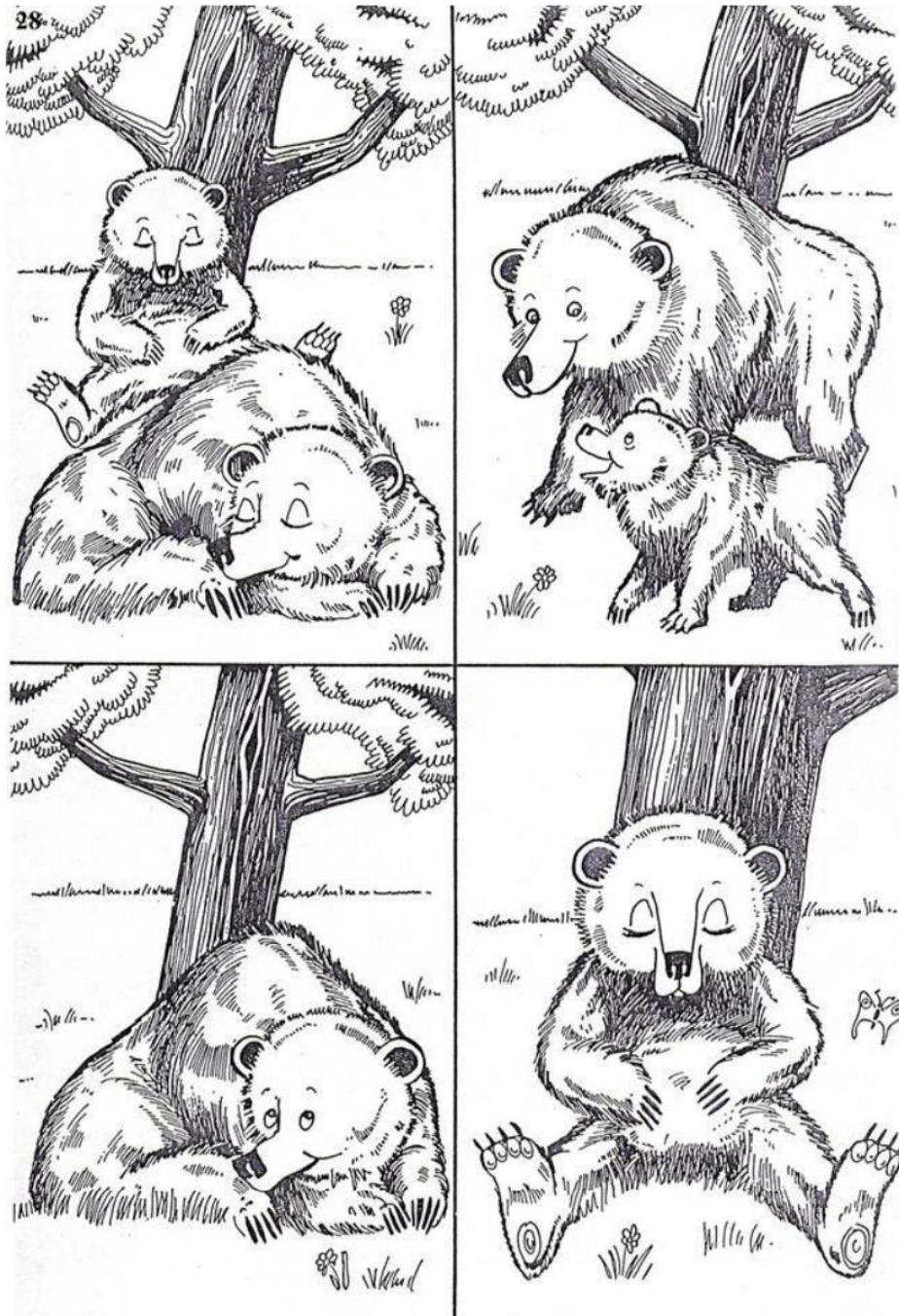


5

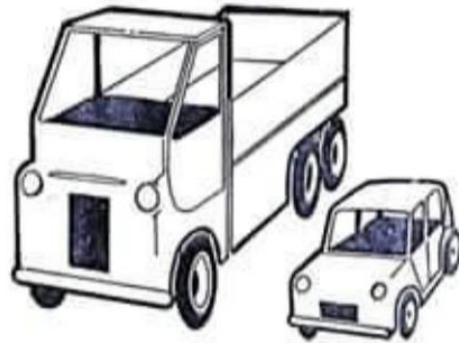
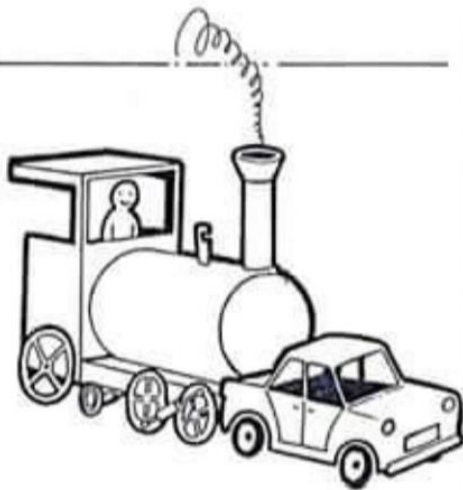
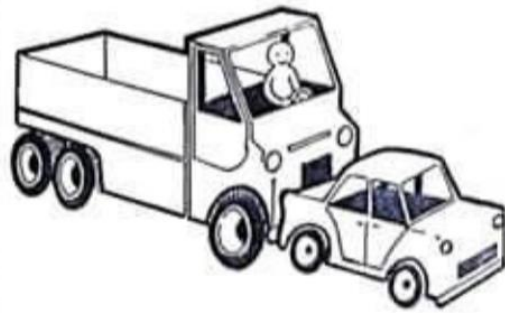


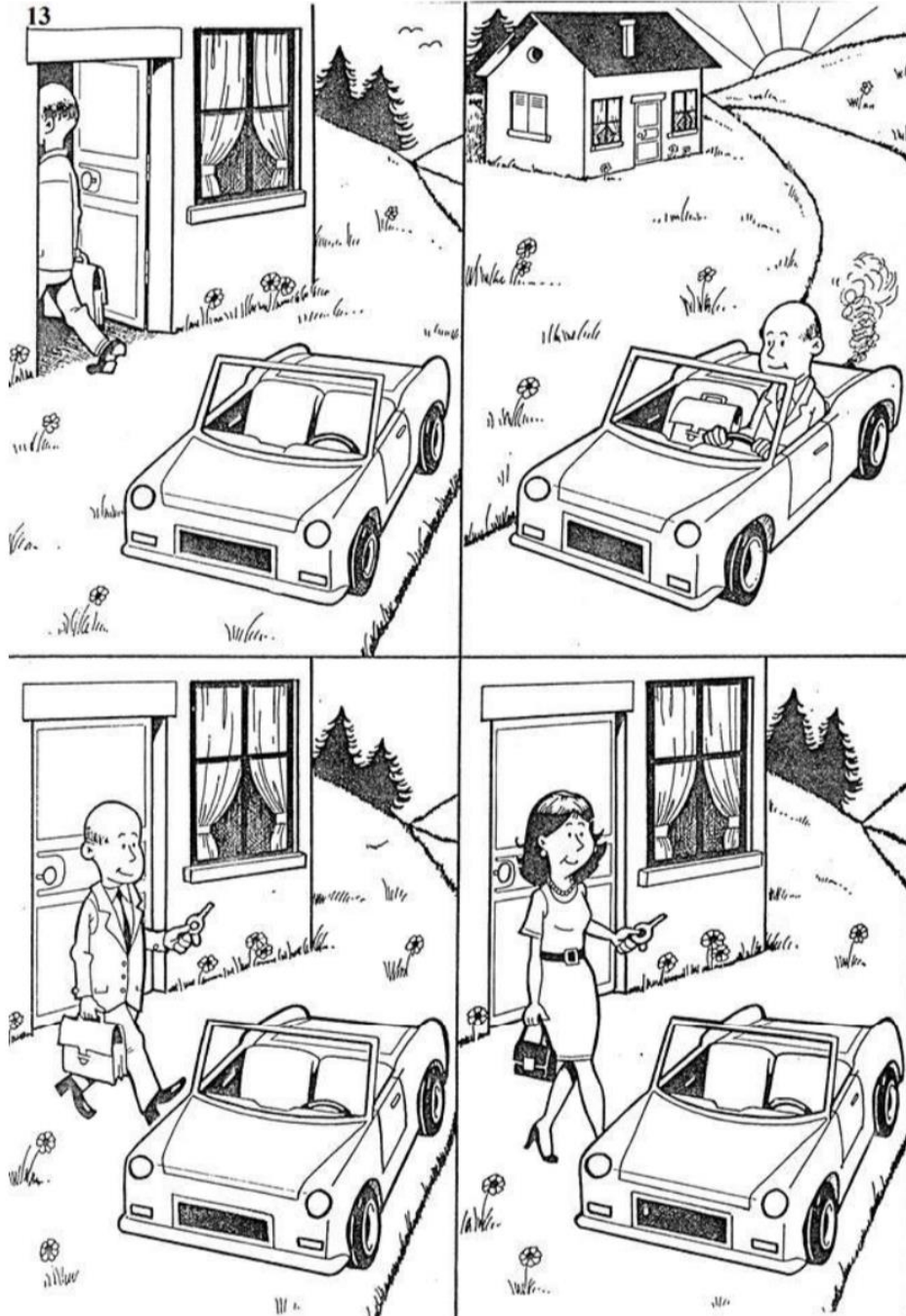
7

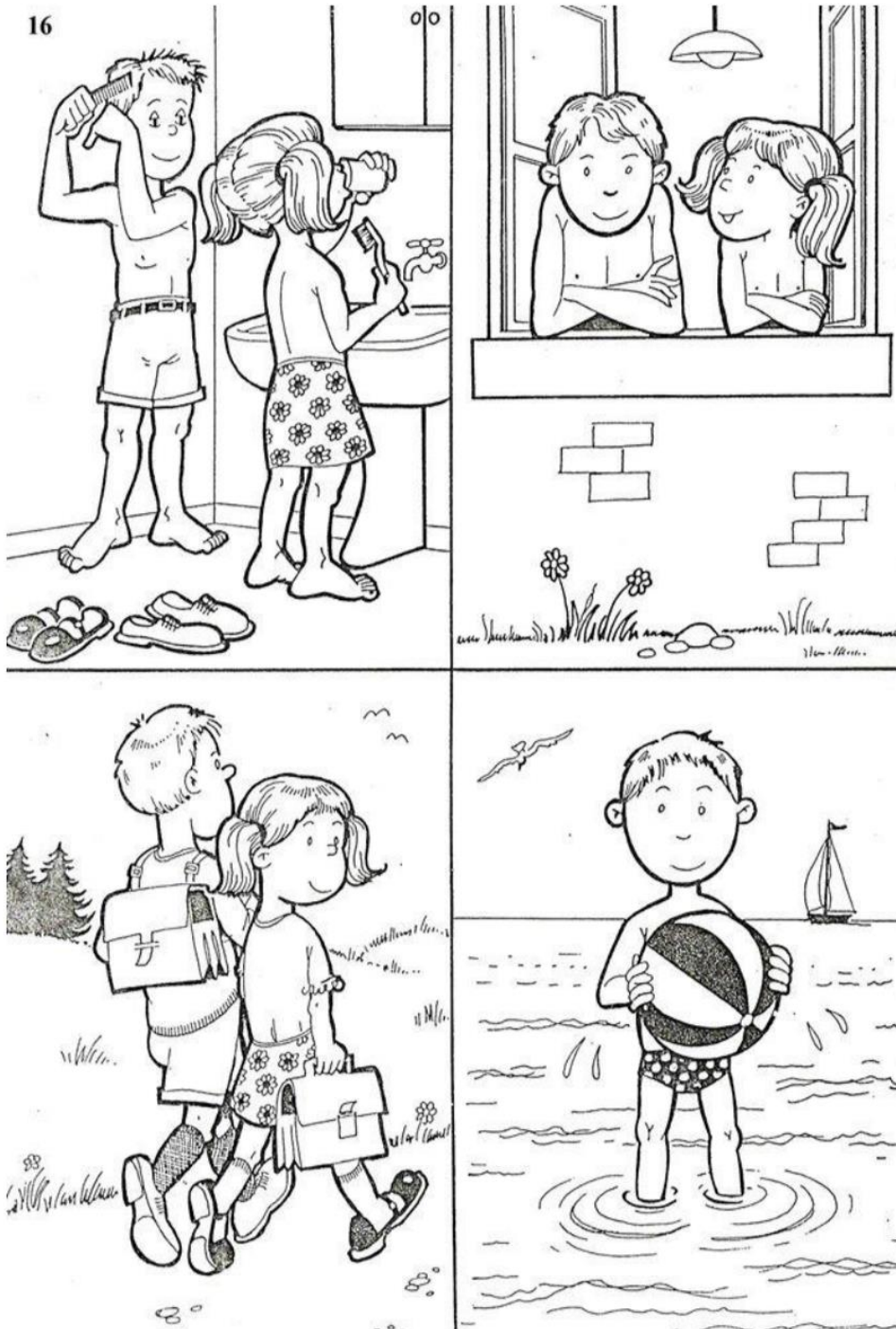




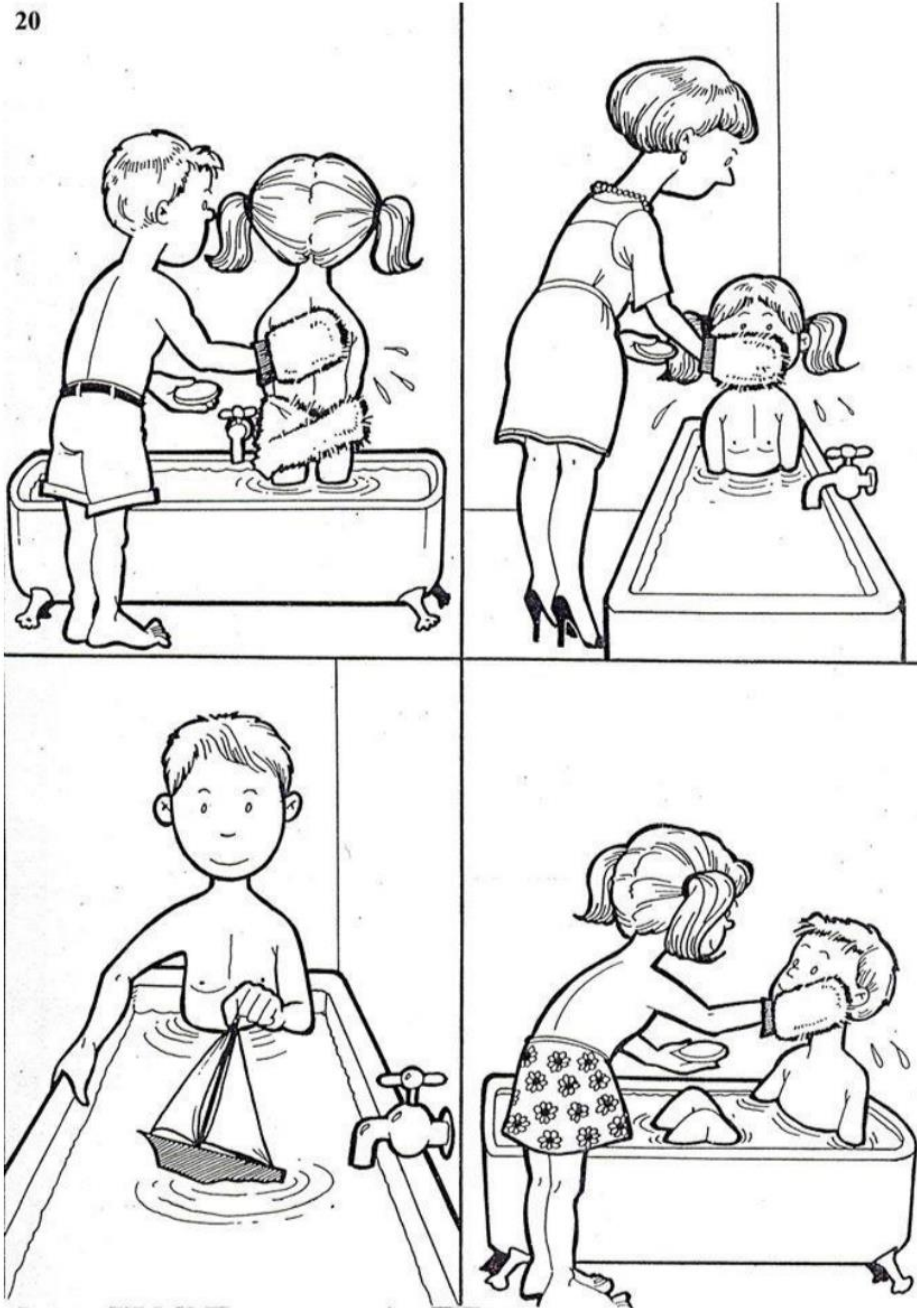
12



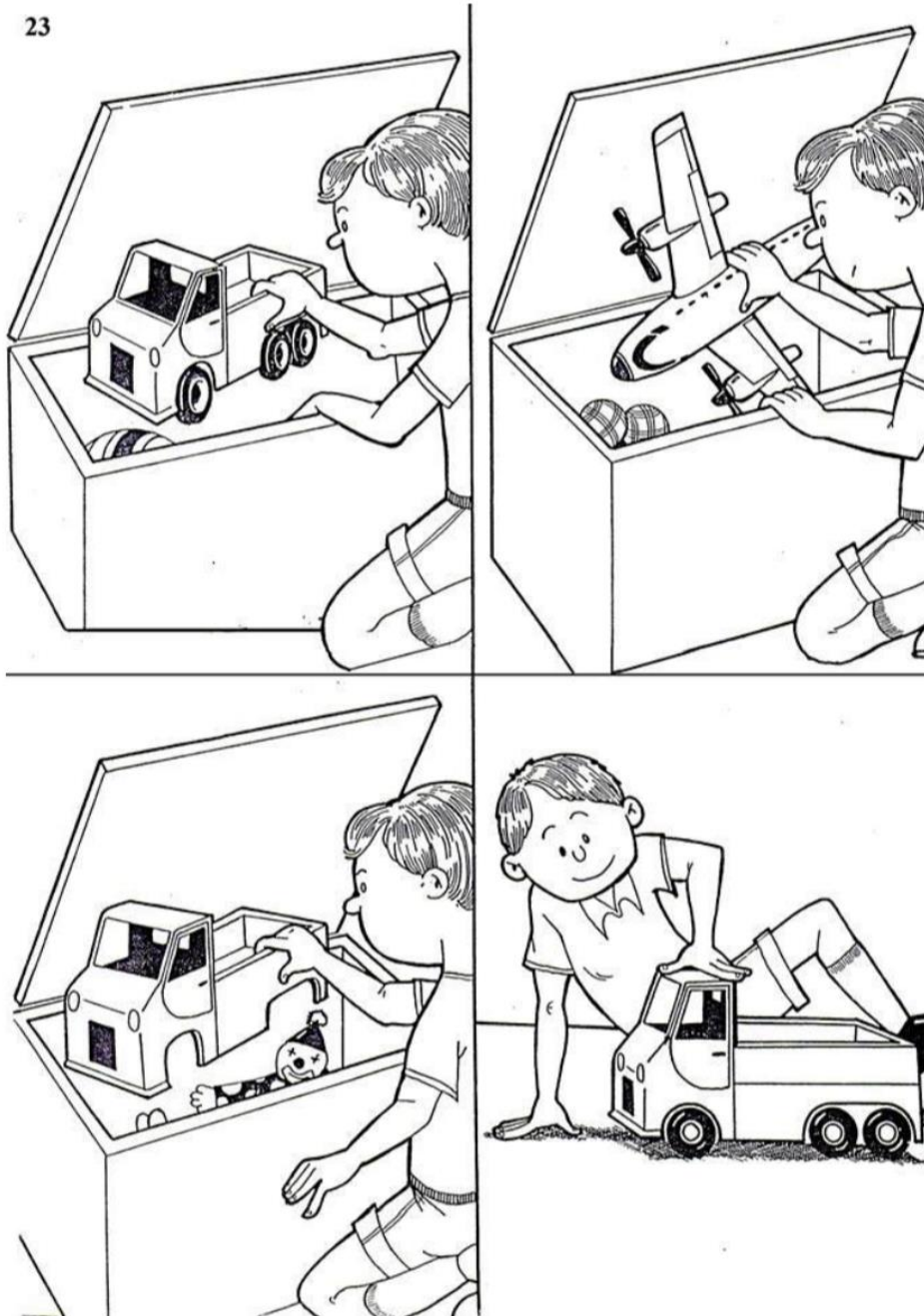




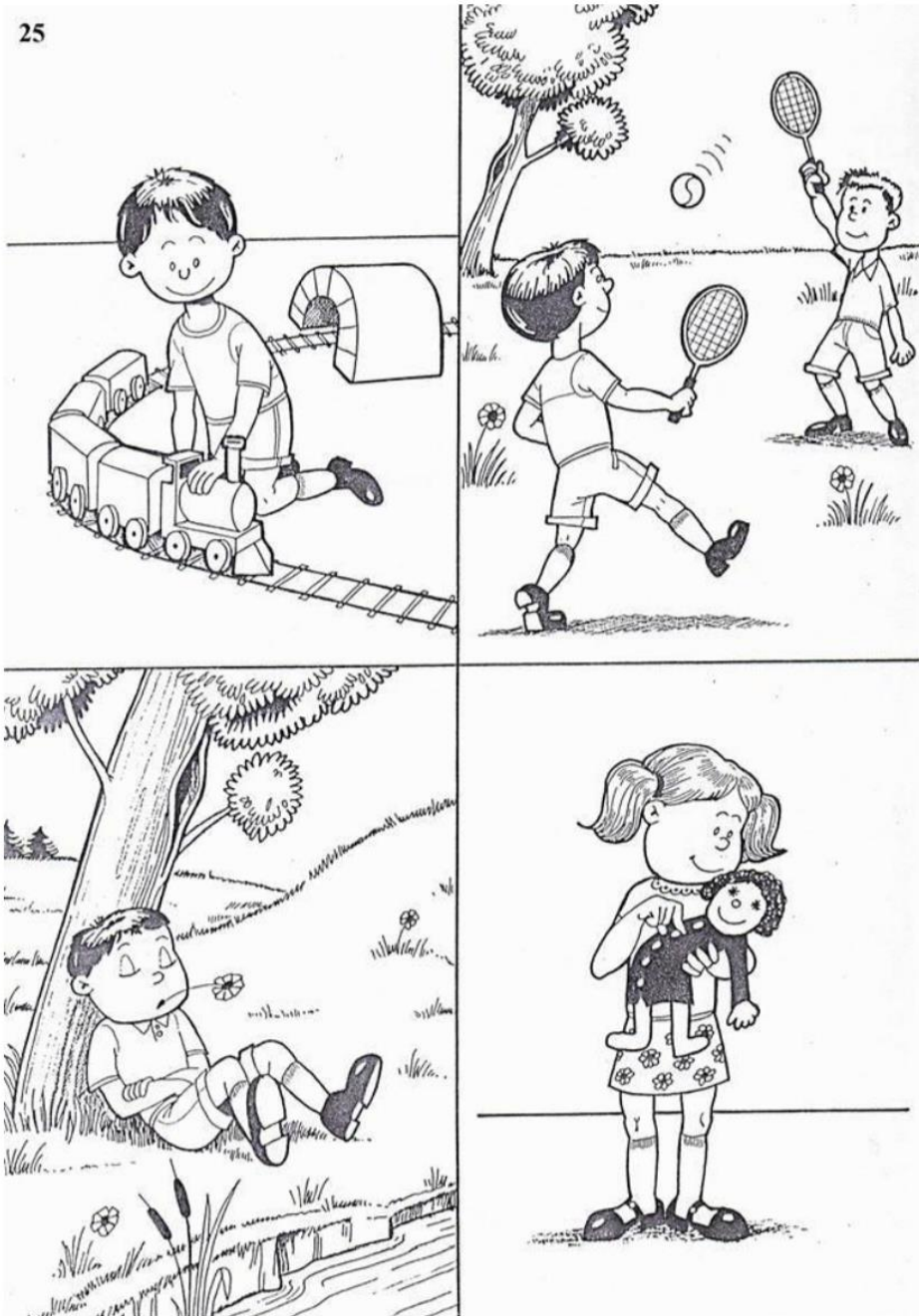
20



23



25



الملحق رقم (2) أنشطة البرنامج العلاجي الخاصة بالمحور الأول (التعيين)

البطاقة رقم 01 -النشاط الأول: التعيين على الصورة



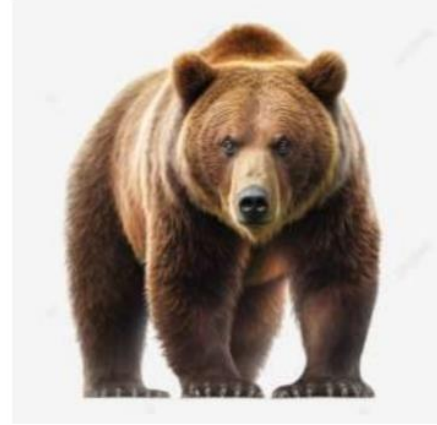
البطاقة رقم 02 النشاط الأول: التعيين على الصورة



البطاقة رقم 03 النشاط الأول: التعيين على الصورة.



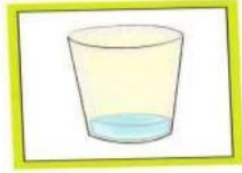
البطاقة رقم 04 النشاط الأول: التعيين على الصورة.



البطاقة رقم 05 النشاط الأول: التعيين على الصورة



البطاقة رقم 06 النشاط الثاني: الصورة

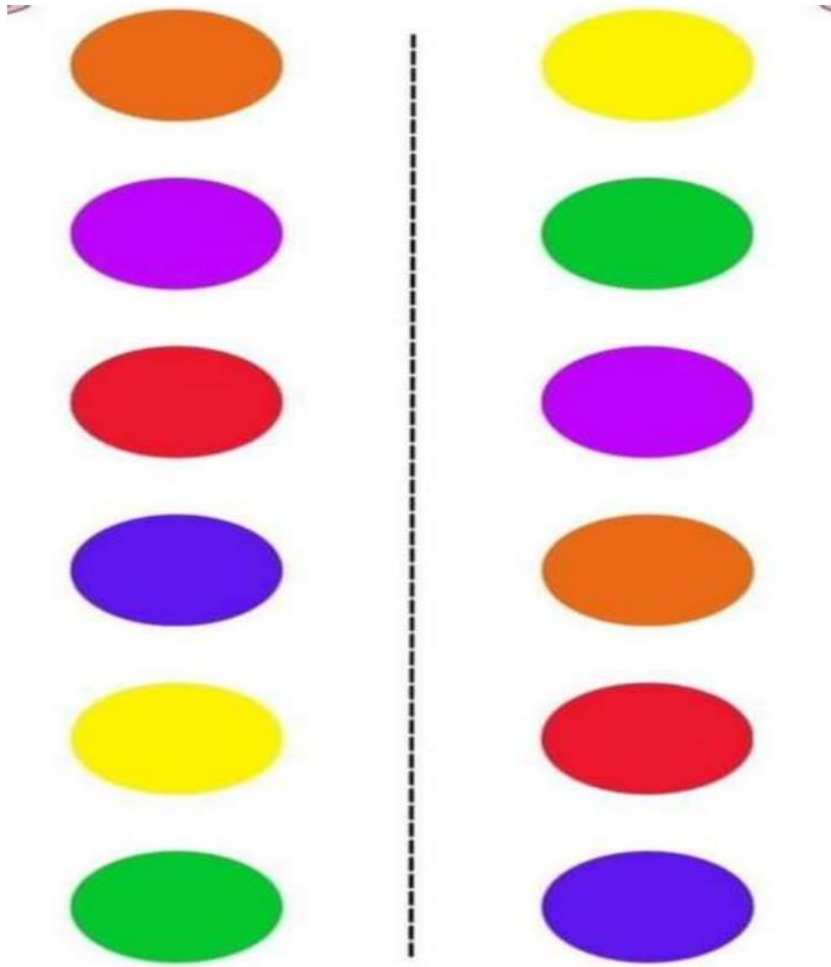


البطاقة رقم 07 النشاط الثاني: الصورة المتناقضة

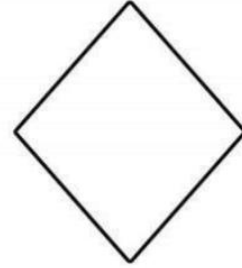
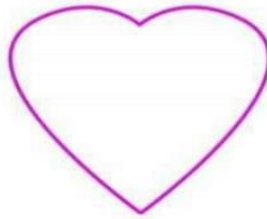
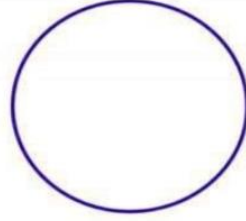
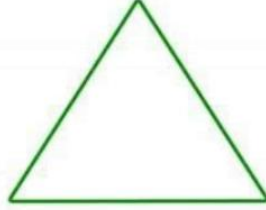
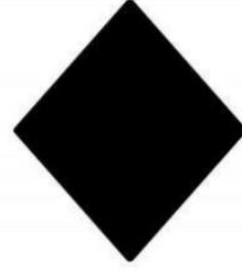
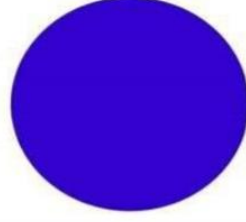
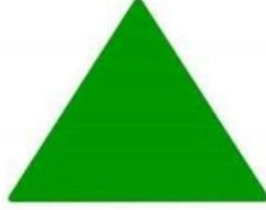




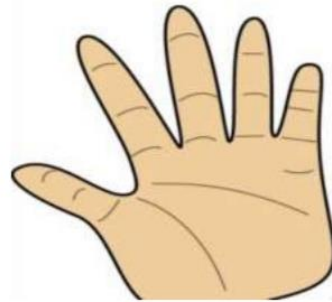
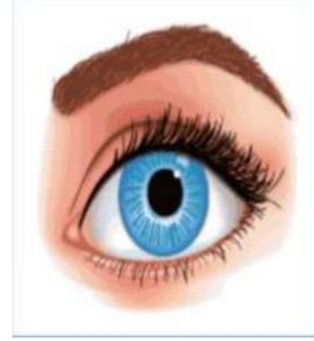
البطاقة رقم 09 النشاط الرابع: مطابقة اللون و الشكل



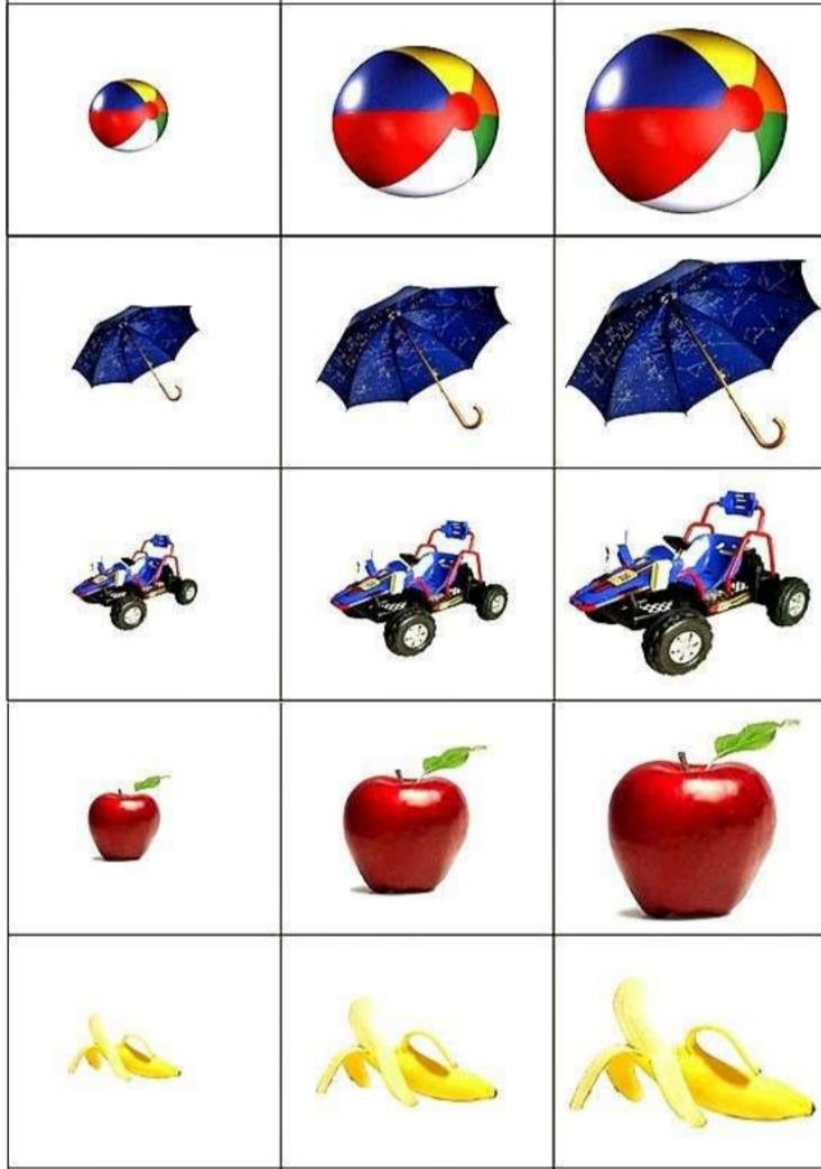
البطاقة رقم : 10 النشاط الرابع: مطابقة اللون والشكل



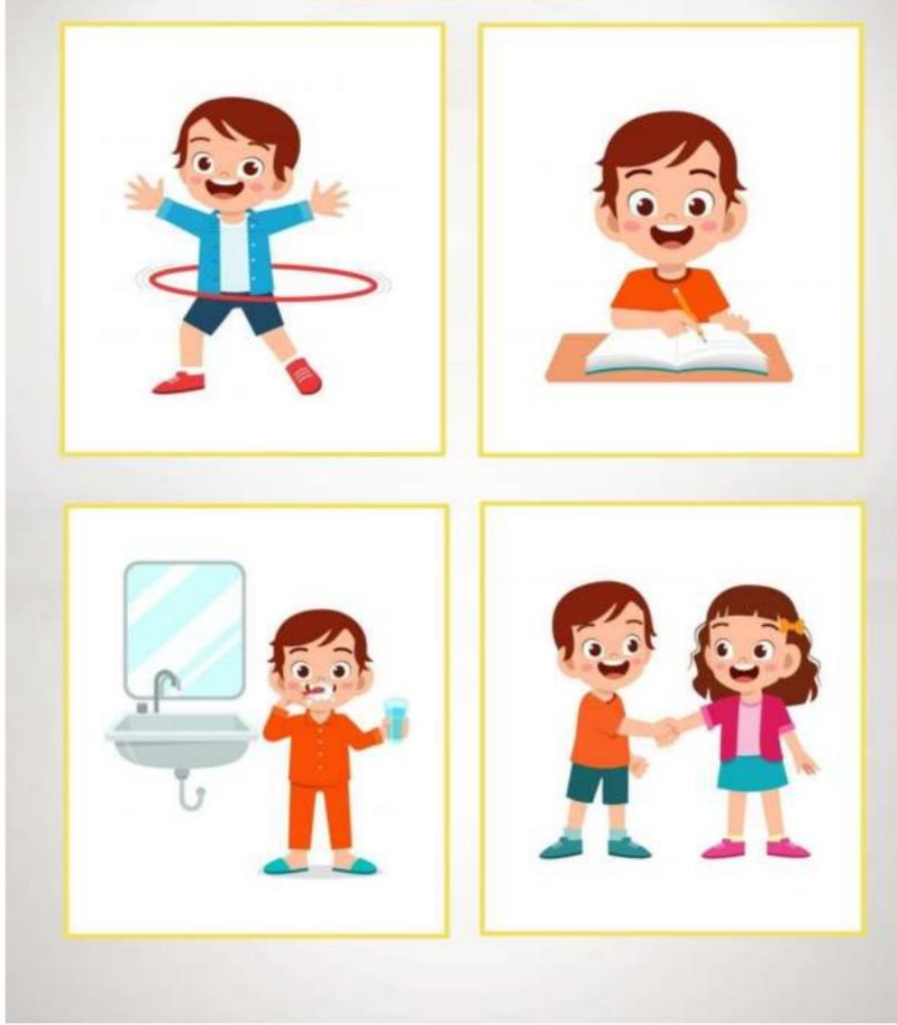
البطاقة رقم: 11 النشاط الخامس: التعرف على أعضاء الجسم



البطاقة رقم 12 النشاط السادس: ترتيب  
الأحجام



البطاقة رقم 12 النشاط السابع: التعيين على قصة قصيرة



لبطاقة رقم 13 النشاط السابع: التعيين على قصة قصيرة.

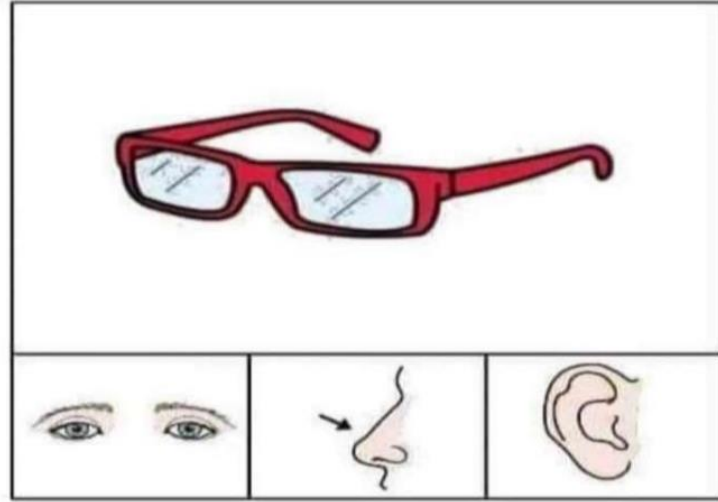


البطاقة رقم 14 النشاط التاسع: الصور المتشابهة

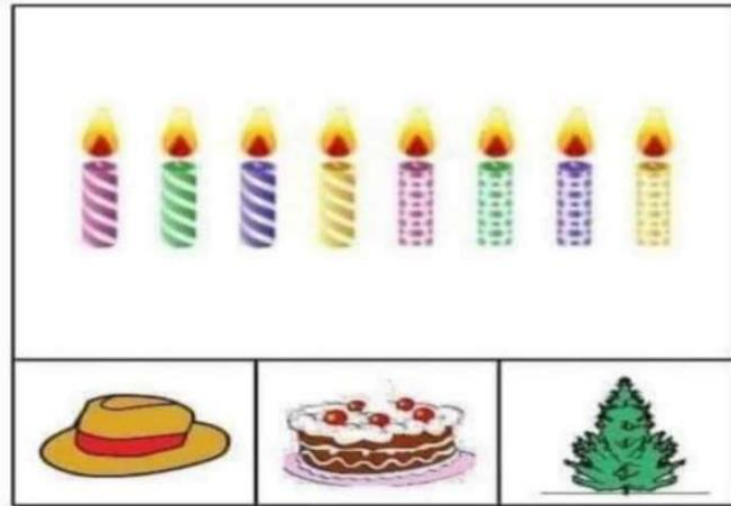


البطاقة رقم: 15 النشاط العاشر: ربط الصورة مع ما يناسبها

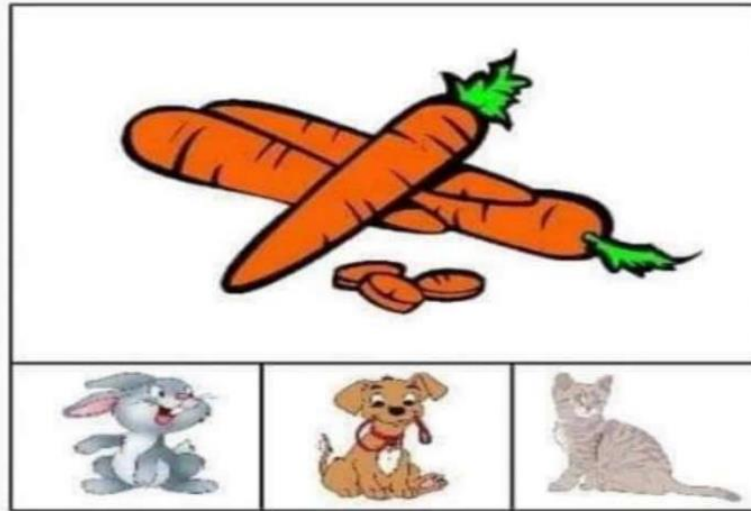
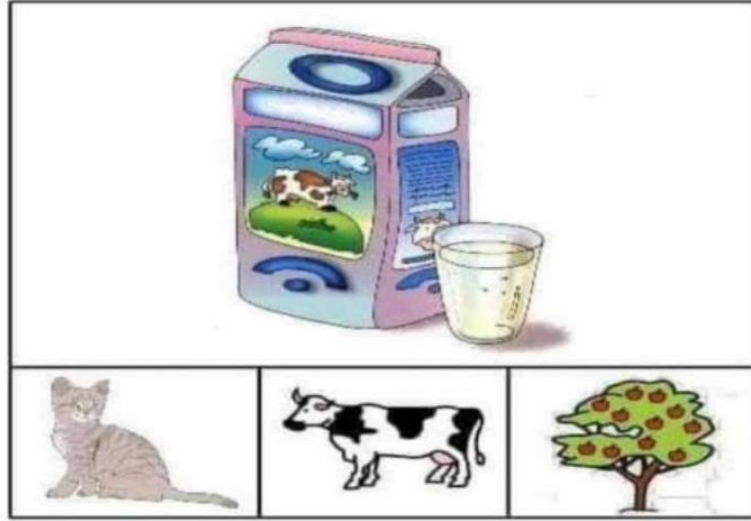
1



البطاقة رقم 16 النشاط العاشر ربط الصورة مع ما يناسبها



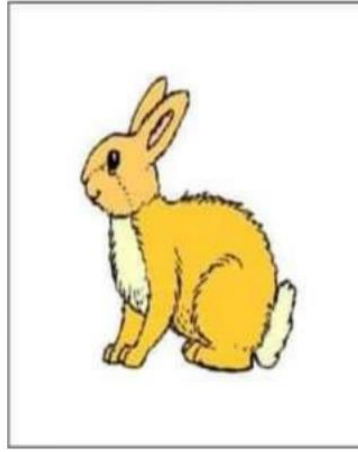
البطاقة رقم: 17 النشاط العاشر: ربط الصورة مع مايناسبها



البطاقة رقم 18 النشاط الحادي عشر تحديد الصورة المختلفة



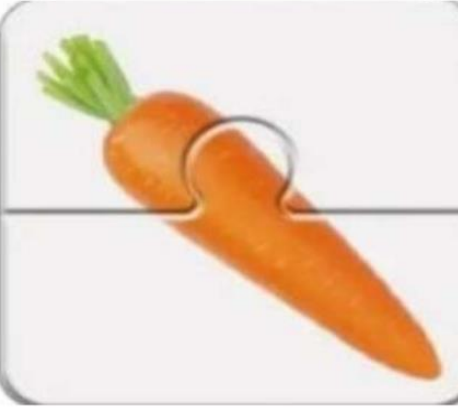
shutterstock.com · 265616255



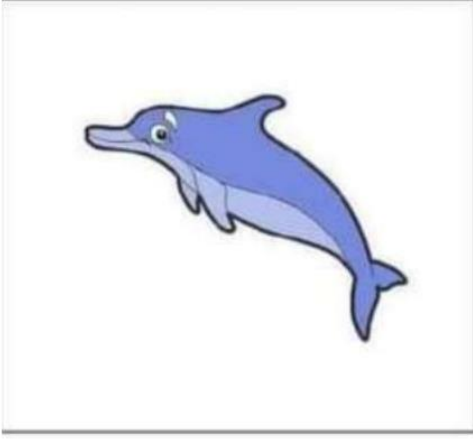
البطاقة رقم: 19 النشاط الحادي عشر: الصورة المختلفة.



البطاقة رقم 20 النشاط الثاني عشر الإغلاق في الصور



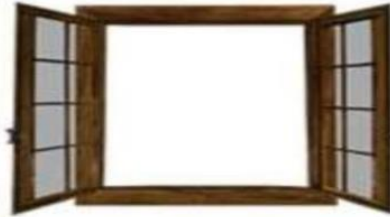
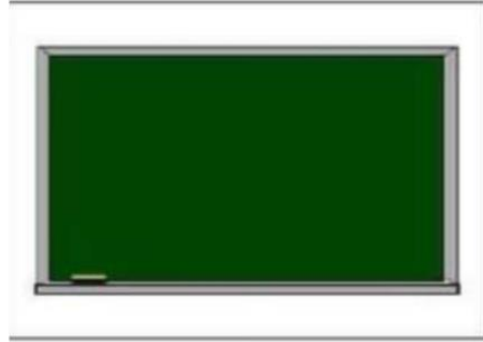
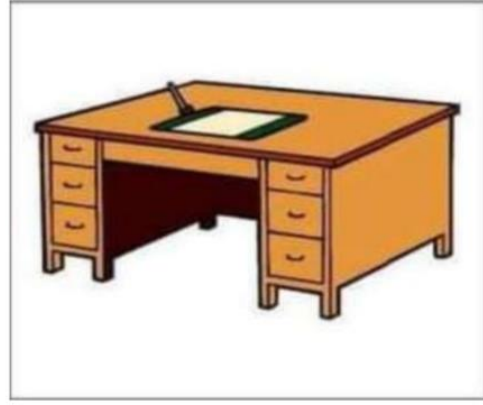
البطاقة رقم 21 النشاط الثالث عشر: تحديد الصورة المقصودة



البطاقة رقم: 21 النشاط الثالث عشر: تحديد الصورة المقصودة



البطاقة رقم: 22 النشاط الرابع عشر: ربط الصورة مع الواقع

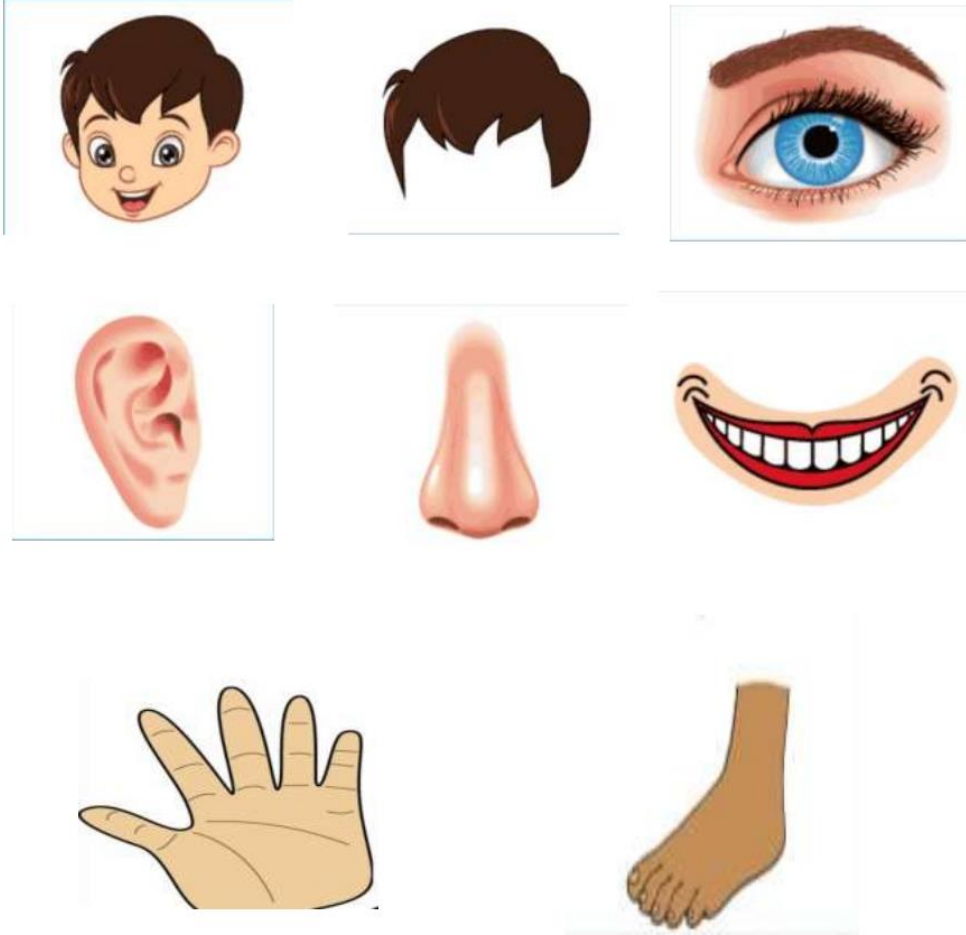


البطاقة رقم 23: النشاط الرابع عشر: ربط الصورة مع الواقع

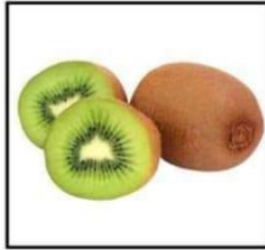
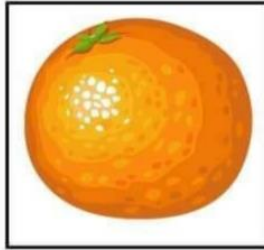
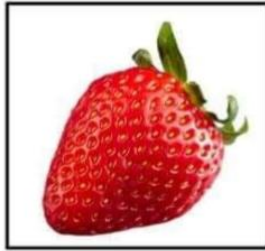
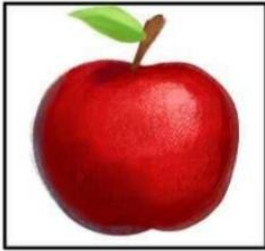
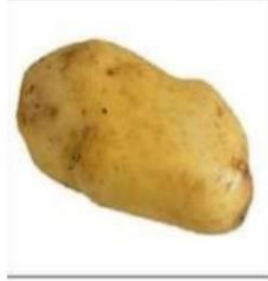


صور أنشطة المحور الثاني (التسمية)

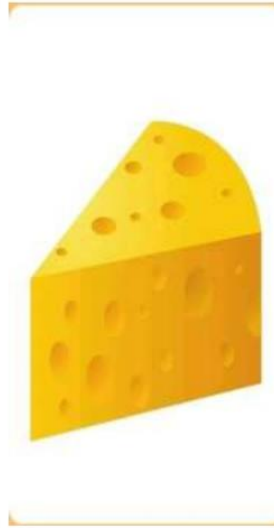
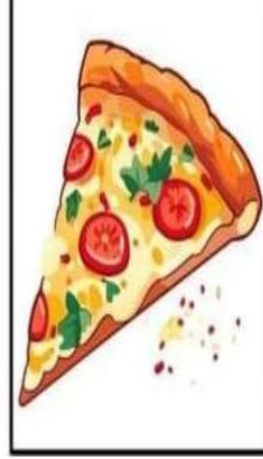
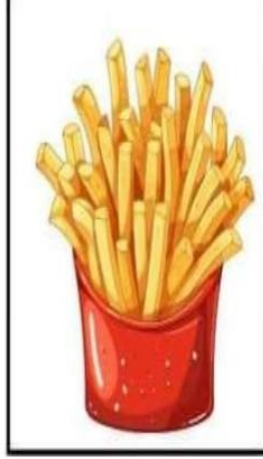
البطاقة رقم: 1 النشاط الأول: تسمية أعضاء الجسم



البطافة رقم: 2 النشاط الثالث: تسمية الخضر و الفواكه



البطاقة رقم: 3 النشاط الرابع: تسمية الأطعمة



البطاقة رقم: 4 النشاط الخامس: تسمية الحيوانات



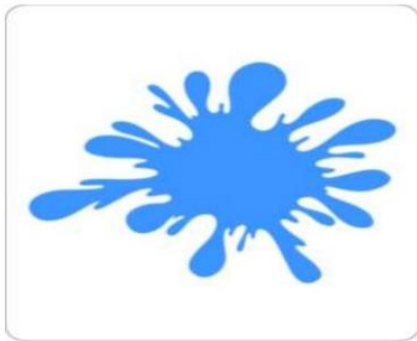
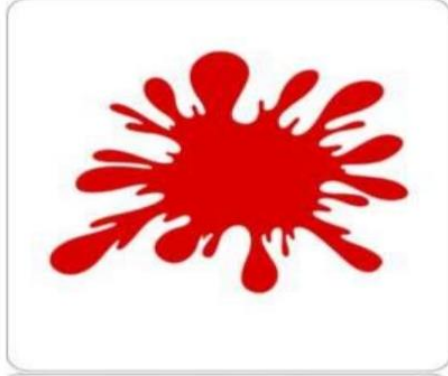
البطاقة رقم: 5 النشاط السادس: تسمية أدوات النقل



البطاقة رقم: 6 النشاط السابع: تسمية الأدوات المدرسية



البطاقة رقم: 7 النشاط الثامن: تسمية الألوان



الباقية رقم: 8 النشاط التاسع: تسمية الأشكال

