استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر

محمد الهادي بن حمو*

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم (الجزائر)

Strategies of oral comprehension in children with Asperger syndrome

Mohammed elhadi Benhammou
b.abdelhadi1316@gmail.com
Ibn Badis University, Mostaganem, Algeria

تاريخ الاستلام:2018/12/16؛ تاريخ القبول:2019/10/03؛تاريخ النشر:2020/10/31

ملخص .يهدف هذا البحث إلى معرفة استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال الحاملين المتلازمة أسبرجر، من خلال تمرير اختبار52–O على عينتين من أطفال هاته الفئة، و كان اختيارهما مقصودا لاكتمال الشروط بهما، وبعد الاستعانة بالمنهج الوصفي و بتحديد اسلوب دراسة الحالة، أظهرت النتائج الدراسة عدم الاستعمال المماثل للإستراتيجيات الفهم الشفوي عند الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر و الطفل العادي حسب اختبار θ 52 لخمسي. كما أن هناك أفضلية استعمال الإستراتيجية المعجمية عن الإستراتيجيات النحوية الصرفية و القصصية لهاته الفئة. إضافة على تأكيد التأثير السلبي لاستراتيجيات التحتية للفهم الفوري على استراتيجيات التحتية للفهم الكلي.

الكلمات الدالة. استراتيجيات؛ فهم شفهي؛ متلازمة اسبرجر

Abstract. The study aimed to identify the strategies of oral comprehension in children with Asperger syndrome. For this reason, the researchers applied the O-52 test to two of the children in this category, choosing them as a means of complying with the requirements. After using the descriptive approach and determining the method of case study, For oral comprehension strategies in children with Asperger syndrome and the normal child according to the 0-52 test for KHOMSI. There is also a preference for using the lexical strategy for grammatical and morphological strategies. In addition to emphasizing the negative impact of infrastructure strategies for immediate understanding of macro strategies for overall understanding.

Keywords. Strategies ; oral comprehension ; Asperger syndrome.

***corresponding author**

1. مقدمة

إن الاهتمام بمتلازمة أسبرجر من الناحية المعرفية ليس بالموضوع الجديد حيث و بعد اكتشافه من طرف الباحث اسبرجر عام 1944 بدأ المختصون في البحث و الكشف عن مختلف خفايا هذا الاضطراب الذي ينتج عنه أثر سلبي على جوانب الحياة النفسية و الاجتماعية لدى الطفل الحامل لهذه متلازمة، و من المعروف أن لكل اضطراب سبب رئسي يمكننا من خلاله اقتراح برنامج علاجي لهذا الاضطراب، لكن في حالة *متلازمة* أسبيرجر ليس هناك سبب مباشر في إحداثها بل هناك عدة أسباب مثلها مثل التوحد، ومن هنا مر تحديد هذا الاضطراب بعدة مراحل و دراسات لحوصلة خصائصه السلوكية والاجتماعية و اللغوية، وعليه فمتلازمة أسبرجر هي اضطراب حقيقي لا مجال من تجاهله، ومن خلال ذلك أصبح من الضروري التكفل بهذه الفئة التي تعاني انتكاسات على مستوى العمليات العقلية " ثالوث الإعاقات".(الإمام محمد صالح،2010 :18) مما يعيق اكتساب الخبرات والمعارف سواء كانت الاجتماعية أو اللغوية قصد الاستفادة منها، بل ويؤدي أيضا إلى قصور في الجانب الانفعالي و الاجتماعي و نمو الشخصية العامة، وهذا ما يدفع لإقامة دراسات في مجال البحث عن وسائل وطرق التي تساعد هذه الشريحة من المجتمع على مواكبة الأسوياء في مجالات الحياة المتعددة قدر الإمكان.

إذا فموضوع هذه الدراسة يندرج ضمن الدراسات الخاصة باضطرابات طيف التوحد (les troubles spectre autistique) و بالتحديد فئة متلازمة أسبيرجر (syndrome d'Asperger) و الذي هو اضطراب تطوري حسب التصنيف العالمي للأمراض الطبعة العاشرة . (OMS,cim-10, 2000).

و يتميز هذا الاضطراب بإصابة ذات درجات متفاوتة على مستوى التفاعل الاجتماعي، و الفهم اللّغوي خاصة المفاهيم المجازية و المستترة، و قد يلاحظ لدى الأفراد الحاملين لهذه المتلازمة ميلهم لاهتمامات ونشاطات خاصة وقد تبدو غريبة نوعا ما. و غالبا ما نجد بعض الأعراض المشتركة باضطراب التوحد كالصورة النمطية، و التكرار و أحيانا المصاداة لكن تكون دائما بدرجة بسيطة و يتم ملاحظة مجمل هذه الأعراض بعد السن الثالثة من عمر الطفل(Wing ,1981 :31.44) .

و نجد بعض الدراسات التي أجريت في المجال النفسي و المعرفي و التربوي لاحظ بعض الباحثون مدى نسبة الذكاء لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر المتقاربة من نسبة ذكاء أقرانهم الأسوياء إلا أن المشكل يكمن في صعوبات على مستوى قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي، هذا ما يؤدي إلى غياب تحفيز العمليات العقلية، و بالتالي قد يؤثر على قدرة الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر على الفهم، الذي يعتبر المكون الأساسي للوصول لمهارة الاتصال و التعلم، وأيضا التكيف الاجتماعي. و أيضا كونه يهتم بالمعرفة شيء أو حدث أو موقف تقرير، و يشمل المعرفة الكاملة الصريحة بالعلاقات و المبادئ العامة.(خيري المغازي،183:1989) .

ولقد كان للدراسات الخاصة بالإستراتيجيات المعرفية أهمية كبيرة في فهم كل ما هو معرفي، بما في ذلك الفهم و إستراتيجياته عند الطفل العادي، حيث يشير (Auzbol,1984) و هو من أصحاب نظرية معالجة المعلومة إلى دور الفهم كبنية معرفية في عملية التعلم ، حيث تعتبر الأساس التي تبنى عليه جميع مدخلات التعلم، و لتحقيق الفهم في حد ذاته يجب أن يكون عن طريق الاستيعاب الإستنتاجي. (فتح مصطفى الزيات،1996).

تعتبر دراسة خمسي(1987) من بين الدراسات التي حاولت تناول الفهم في الوضعية الشفهية، حيث يعرف الباحث الفهم الشفهي على أنه القدرة و الكفاءة اللتان تسمحان للطفل من فهم الحادثة الشفهية، و ذلك بالرجوع إلى استراتيجيات تمكنه من الإجابة، و لهذا قسم الباحث استراتيجيات الفهم الشفهي إلى نوعين أولهما إستراتيجية الفهم الفوري (compréhension immédiale) والتي تعتبر القاعدة الأساسية للتعرف على المكتسبات اللسانية للطفل ويكون ذلك انطلاقا من ثلاث استراتيجيات تحتية تتمثل في استراتيجيه الفهم المعجمي (stratégie lexicale) وهي أسهل إذا ما قورنت مع الإستراتيجيات الأخرى ، حيث تسمح للطفل بفهم الحادثة انطلاقا من مكتسباته المفرداتية ولدينا أيضا إستراتيجية الفهم الصرفي النحوي (stratégie morphosyntaxique) إذ تعتبر هذه الإستراتيجية متوسطة الصعوبة، حيث تسمح للطفل بالتعرف على العناصر اللسانية الخاصة بها و الثالثة استراتيجيه الفهم القصصية (stratégie narrative) التي تعتبر الإستراتيجية الأكثر صعوبة و تعالج المكتسبات اللسانية من النوع الأعلى.

وثانيا إستراتيجية الفهم الكلي (compréhension globale) حيث تسمح هذه الإستراتيجية بالتعرف على السلوك المتخذ من طرف الطفل في حالة الوقوع في الخطأ. وبالتالي التعرف على التمثيل البياني profil يكون انطلاقا من ثلاث سلوكات أساسية تتمثل في سلوك المواظبة (comportement de persévération) وهو يسمح بمراقبة سلوك الطفل و مدى قدرته على المواظبة في حالة كانت الإجابة صحيحة أو خاطئة. وهناك أيضا سلوك تغيير التعيين (changement de désignation) الذي يسمح هو الأخر بمراقبة مدى قدرة الطفل على إعادة تحليل الحادثة في حالة الإجابة الخاطئة. وأخيرا سلوك التصحيح الذاتي (autocorrection) الذي يسمح بمراقبة السلوك الثاني(تغيير التعيين)، بالإضافة إلى مراقبة الطفل على التحكم في تصحيح خطئه، و ذلك عند انتقاله من إستراتيجية سهلة إلى أخرى أصعب. (دحال سهام،60.62:2006).

ولما كان الفهم في الوضعية الشفوية ضروري في التفاعلات الاجتماعية، و كانت هذه الأخيرة محل صعوبات هامة عند الأطفال المصابين بمتلازمة أسبيرجر حيث نعود هنا إلى الوصف العيادي الذي أعطاه الباحث (Pascal Lenoir)؛ إذ تتعلق هذه الصعوبات بعجز في إقامة العلاقات الاجتماعية و التكيف السلوكي مع الوضعية الاتصالية، إذ تتجلى هذه الصعوبات في ثلاثة مستويات تشمل عدم معرفة القواعد الاجتماعية القاعدية. وأيضا صعوبة التكييف مع السياق العلائقي بالإضافة إلى عدم فعالية تعلم التفاعلات الإنسانية من خلال التجربة. (Lenoir ,2007)

و لقد كان سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو أن تلك الدراسات السابقة لم تتطرق بصفة دقيقة لهذا المكون المعرفي لهذه الفئة من المجتمع، فلقد كانت محصورة فقط في تصنيف الاضطراب في حد ذاته دون محاولة تحليل داخلي لكل عملية معرفية، بالإضافة إلى الملاحظات التي أخذناها أثناء تربصنا الميداني حول إحدى هذه الحالات مما أثار شغفنا للعمل على هذا الاضطراب مما دفعنا إلى طرح الأسئلة التالية:

- هل يشبه طفل متلازمة أسبرجر الطفل العادي في انتهاجه لاستراتيجيات الفهم الشفوي، وما هي الإستراتيجيات المعتمدة لدى الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر، و أيضا مدى تأثير استراتيجيات التحتية للفهم الفوري على استراتيجيات التحتية للفهم الكلي؟.

2.1. فرضيات الدراسة.

- **الفرضية العامة.**
- لا يعتمد طفل الحامل متلازمة أسبرجر نفس استراتيجيات الفهم الشفوي المنتهجة من قبل الطفل العادي.
- **الفرضيات الجزئية.**
- إستراتيجية الفهم المعجمي هي الإستراتيجية الأكثر اعتمادا من طرف الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر نظرا لكونها ابتدائية و بسيطة من جهة ثانية.
- إن استراتيجيات التحتية للفهم الفوري تؤثر سلبا على استراتيجيات التحتية للفهم الكلي.

3.1. أهداف الدراسة.

*الكشف عن الاستراتيجيات الفهم الشفهي الأكثر اعتمادا لدى الطفل الحامل لمتلازمة اسبرجر.

*معرفة اثر استعمال إستراتيجيات الفهم الفوري المضطرب سلبا على إستراتيجيات الفهم الكلي

4.1. أهمية الدراسة.

*تسليط الضوء على هذه الفئة التي نقص الاهتمام بها لندرة هذا العرض في الوسط العيادي الجزائري حيث سجل عشرات من الحالات المصابة بعرض أسبرجر من عينة تضم 600 طفل متوحد طيلة 10 سنوات من الفحص العيادي"(Ould Taleb ,2009 :27-28) ، و ذلك من خلال معالجتها و تكفل بها على أنها توحد بشكله العام (Autisme)، برغم من وجود اختلاف بينهما.

* كذا التعرف على الإستراتيجية الفهم الشفوي المعتمدة أكثر لدى هذه الفئة.

* أن هذه الدراسة هي دراسة علمية نطمح أن تقدم نتائج تسمح لنا و لغيرنا من طلاب علم باحثين في المواصلة في العمل على التكفل بهذه الحالات، وإفادة المجتمع ببحث علمي عملي.

5.1. التحديد الإجرائي للمفاهيم.

1.5.1 استراتيجيات الفهم الشفوي. تعتبر استراتيجيات الفهم الشفهي موضوع دراستنا حيث تعتبر القدرة على فهم الكلمات و بشكل عام كل ما هو منطوق إذ يستجيب الفرد للكلام الذي يسمعه بطريقة غير طبيعية، كما

يستجيب و يتفاعل مع غير ذلك من الأصوات (صوت الجرس، الضجيج)، و يقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني الألفاظ المختلفة.

2.5.1 متلازمة أسبرجر. من المحتمل أن يشهد تعريف متلازمة أسبرجر تغيرا في المستقبل مع ظهور نتائج الدراسات و المشاريع البحثية المعاصرة. و بالنسبة لدراستنا الحالية تعتبر متلازمة أسبرجر عبارة عن اضطراب نمائي يشمل عدة انتكاسات على مستوى العمليات العقلية"مما يعيق اكتساب الخبرات والمعارف سواء كانت الاجتماعية أو اللغوية قصد الاستفادة منها، وهذا ما يؤثر عادة على معدل ذكائهم و الذي يرتبط أيضا بمدى القدرة على الفهم.

أ.و يعرف متلازمة اسبرجر. بانه هو اضطراب يتميز بإصابة نوعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، مشابهة لتلك الملاحظة في اضطراب التوحد، مقترنة بمجموعة من الاهتمامات و النشاطات الشاذة، و صورة نمطية متكررة. و هو يختلف عن التوحد بصورة رئيسية في انه لا تأخر أو تخلف عام في اللغة أو في الارتقاء المعرفي، يتجلّى بصفة خاصة في مرحلة المراهقة و في سن الر ّشد و هنا أحيانا تظهر أعراض نوبات ذهانية في بداية سن الرشد.(oms,cim-10, 2000 :271)

ب.معايير لتشخيص متلازمة أسبرجر.الكثير من الباحثين حددوا معايير لتشخيص متلازمة أسبرجر نذكر منهم L.WING, GILLBERG et GILLBERG و تتمثل هذه المعايير في بعض الأعراض:

* سن ظهور الاضطراب
* الإصابات الحادة للتفاعلات الاجتماعية
* الإصابة النوعية للاتصال اللفظي و الغير لفظي و عملية الخيال
* المهارات المعرفية و المهارات الاجتماعية التكيفية العادية
* تأخر النمو الحركي
* مميزات مجال الأنشطة و الاهتمامات
* ردود غير مناسبة للمثيرات الحسية(wing,1989 :5.22)

و يشمل أيضا الاعتلال النفسي الذاتوي، و اضطراب الطفولة الفصامي.(oms,cim-10, 2000 :272)

ج. جوانب التكفل بمتلازمة اسبرجر. من الأفضل أن يتم تعليم هذه المهارات من طرف الأخصائي في التواصل على أن يكون مؤهلا بصفة خاصة في مجال ما يعرف ب التداولي la pragmatie أو التوظيف الاجتماعي للغة. و يتم اللجوء أيضا إلى ما يعرف بجماعات التدريب الاجتماعي في حالة ما توفرت الفرصة فسيعود بفائدة كبير على هذه الفئة حيث يتم ممارسة المهارات المتعلمة.

و قد تتضمن عملية التعليم ما يلي:

*السلوك الغير لفظي (استخدام الإيماءات في التفاعل الاجتماعي، الإشارات ، تنميط الأداء الصوتي) و ربما يتضمن ذلك تدريبات التقليد و هذا باستخدامالمر آة.

*الترميز اللفظي للسلوكيات الغير لفظية التي تصدر عن الآخرين.

*معالجة المعلومات البصرية بالتزامن مع المعلومات السمعية(من اجل تعزيز التكامل بين المثيرات و تسهيل وصف السياق الاجتماعي للتفاعل)

*الوعي الاجتماعي، مهارات اتخاذ منظور أخر، للتفسير الصحيح لمواقف للتواصل. (محمد السعيد أبو حلاوة،1997).

2 . الطريقة و الأدوات.

1.2.منهج الدراسة. نظرا لطبيعة موضوع الدراسة الحالية اعتمدنا على المنهج الوصفي و الذي يعتمد على الوصف الدقيق للموضوع أو للظّاهرة على صورة نوعية أو كميَّة رقمية. نستطيع أن نتكلَّم هنا عن أسلوب **دراسة حالة** التي تتم في سياق عيادي ، إذ يُشير الباحث Robert (1982) أن دراسة الحالة في علم النفس تتم وفق أربعة خطوات؛ يتم في الأولى الوصف الدقيق للمشكل الآني (le problème actuel)، ثم في المرحلة الثانية يعمل الأخصائي على التنقيب عن مسببات المشكل الآني، ليصل إلى المرحلة الثالثة أين يتم صياغة فرضيات عن العوامل المسببة للحالة الآنية، و كمرحلة أخيرة، يحاول الأخصائي اختبار الفرضيات من خلال الفعل العلاجي (l'action thérapeutique) الذي يمكنه أن يحقق تغيير عند الحالة (Benedetto, 2007 : p32). من هذا المنطلق، سنتبنى هذا المنهج في اختبار الفرضيات التي قمنا بصياغتها.

2.2.عينة الدراسة الأساسية . تعتمد معظم الدراسات و البحوث النفسية و الاجتماعية على العينات كوسيلة للوصول إلى استنتاجات صحيحة عن المجتمعات الأصلية التي اشتقت منها و لذلك يجب عل الباحث الحصول على عينات تمثل مجتمعاتها الأصلية تمثيلا صحيحا.(بشلاغم يحي،122:2011)

اقتصرت عينة الدراسة الحالية على الأطفال المتواجدين بجمعية متلازمة وليام ببلدية عين النعجة و شملت حالتين حاملين لمتلازمة أسبرجر، حيث أخذنا بعين الاعتبار طبيعة المنهج المعتمد عليه الذي يخص أسلوب دراسة حالة و المتغير الذي تضبطه أداة العمل و هو السن.

3.2. توزيع عينة الدراسة حسب الخصائص المحددة في الدراسة. سنعرض فيما يلي الجداول التي تبين توزيع عينة الدراسة الأساسية و تمثيلها:

الجدول رقم (1) : بين توزيع عينة الدراسة و خصائصها.

الحالة	السن	التشخيص	بداية التكفل
س.هيثم	06سنوات	متلازمة أسبرجر (دريد حسين)	2011/01/10
أ.رامي	08سنوات	متلازمة أسبرجر (دريد حسين)	2011/01/03

4.2 ظروف إجراء الدراسة. يمكن القول بصفة عامة أن الظروف التي تمت فيها الدراسة الميدانية كانت ملائمة فقد وجدنا كل التسهيلات من طرف جميع أعضاء الجمعية و خاصة المديرة التي منحتنا حرية التواجد على مستوى مقر الجمعية والحرية التامة في التصرف مع الحالات كما و ُفِر لنا مكانا خاصا للعمل معهم.

أما بالنسبة للأطفال فكان التعامل معهم في متناولنا غير أننا تلقينا بعض المساعدة من طرف أخصائيين الجمعية في بداية الأمر للتعرف على الأطفال و تعوّدهم علينا. و فيما يخص تجاوبهم و سلوكا تهم أثناء إجراء الاختبار فتختلف بين الحالتين و يمكننا توضيح ذلك كما يلي:

الجدول رقم (2) . سلوكيات الحالتين أثناء إجراء الاختبار.

الحالة	سلوكيات المتكررة	مدى التجاوب على التعليمة	الدافعية	ملاحظات أخرى
س.هيثم	– غياب متكرر عن المحادثة(شروذ لبعض الوقت). – أيضا الإصرار على تكرار أسماء بعض الأشياء. – سيولة الكلام سريعة نوعا ما.	– سريع في الإجابة عن التعليمة وغالبا ما تكون إجابته على نصف التعليمة.	– كثير النشاط و يعبّر مباشرة عن ما يراه قبل سماع التعليمة. – يبحث دائما عن ما يوجد بعد الصورة المعروضة عليه.	– المكتب لم يكن خالٍ من الأطفال حيث كان يشجعهم ويوجه انتباهه إليهم. – يعبّر عن ما يفعله الأطفال.
أ.رامي	– شروذ في بعض الأوقات و يتميز بالهدوء و التأمل. – قليل الكلام و التعبير و ينظر إلينا مباشرة عند إلقاء التعليمة.	– كثيرا ما يكرر التعليمة قبل القيام بالتعيين. – ينتظر حتى نكمل التعليمة كي يتكلم.	– يظهر بعض الخمول. – كما لا يتفاعل مع الصورة حتى نلقي التعليمة.	– يحب تشجيعه بالابتسامة. – كثيرا ما كان يلعب بالكرسي الجالس عليه. – لم يكن يهتم كثيرا للأطفال الموجودين في المكتب.

4.2. الوصف النهائي لأداة الدراسة. يتكون هذا الاختبار من الأدوات التالية:

- **دفتر**. يحتوي على التعريف بأهداف هذا الاختبار و الخطوات التي يجب إتباعها لتطبيق الاختبار(manuel).
- **دفتر**.ثاني يضم كل لوحات الاختبار(30 لوحة)، حيث أنه كل لوحة تحمل أربعة صور.
- **ورقة التنقيط**. و هي ورقة يتم من خلالها تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل الإستراتيجية و هي عبارة عن ورقة مزدوجة و مقسمة على النحو التالي:

1. الصفحة الأولى.تحتوي على معلومات خاصة بالطفل، إضافة إلى طريقة حساب النقاط المحصل عليها، وفي أسفل الصفحة مخطط لتمثيل النسب المتحصل عليها لكل من الفهم الفوري و الفهم الكلي لكل مرحلة.

2. الصفحة الثانية و الثالثة .توجد فيها الجمل الخاصة ب(52) موقف أو حادثة الموزعة على مختلف الإستراتيجيات.

و هي مقسمة إلى سبعة(07) أعمدة، يتم تسجيل في كل عمود العلامة المناسبة:

- **العمود الأول(I):** و الذي يمثل الإستراتيجية المعجمية، و تحتوي على سبعة عشر(17) جملة.
- **العمود الثاني(s-m):** و الذي يمثل الإستراتيجية الصرفية النحوية، وتحتوي على ثلاثة وعشرون (23) جملة.
- **العمود الثالث (c):** و الذي يمثل الإستراتيجية القصصية أو المعقدة، و التي تحتوي على اثني عشر (12) جملة. يتم فيهم تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الأول لكل إستراتيجية.
- كل من العمود الأول و الثاني و الثالث ينطويان تحت تقديم الأول(D1).
- **العمود الرابع(D2):** و الذي يمثل التقديم الثاني، يتم فيه تسجيل الإجابات الخاصة بالتعيين الثاني إن كان التعيين خاطئ في التقديم الأول.
- **العمود الخامس(P):** و الذي يمثل سلوك المواظبة على الخطأ، يتم فيه تسجيل الإجابات بعد التعيين الأول و الثاني، و التي كانت الإجابات خاطئة في كلتا الحالتين.
- **العمود السادس(DA1):** و يتم تسجيل فيه الإجابات الشاذة(aberrante) في التقديم الأول(première présentation).
- **العمود السابع(DA2):** يتم فيه تسجيل الإجابات الشاذة (aberrante) في التقديم الثاني(deuxième présentation).

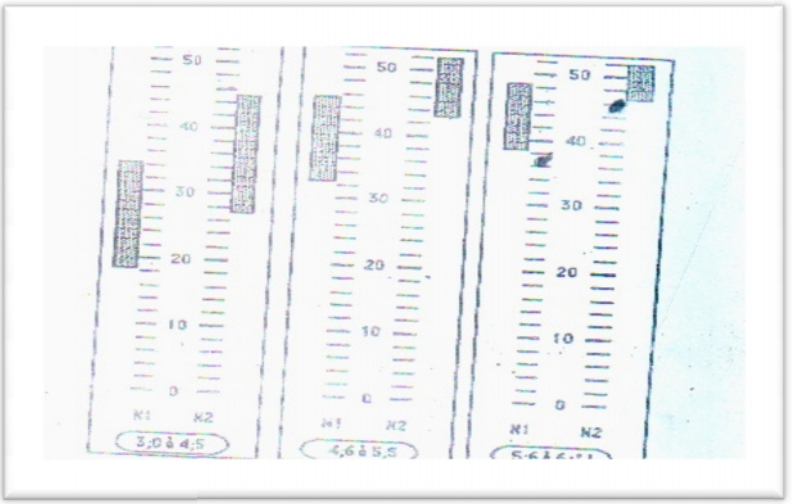
3. الصفحة الرابعة و الأخيرة. توجد فيها ست (06) مخططات خاصة بتجانس النتائج التي حصلها التلميذ مقارنة بقيمة N1 التي تمثل الفهم الفوري.

3. نتائج الدراسة ومناقشتها.

1.3 عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى(ا.ر):

الجدول رقم (03): النتائج المتحصل عليها للحالة(أ.ر)

متغيرات التقييم للاختبار o-52	L	M-S	C	N_1	D_2	N_2	P	A-C	D-C	DA_1	DA_2
نتائج الحالة الأولى (أ.ر)	17	12	08	37	09	46	33	60	07	01	02

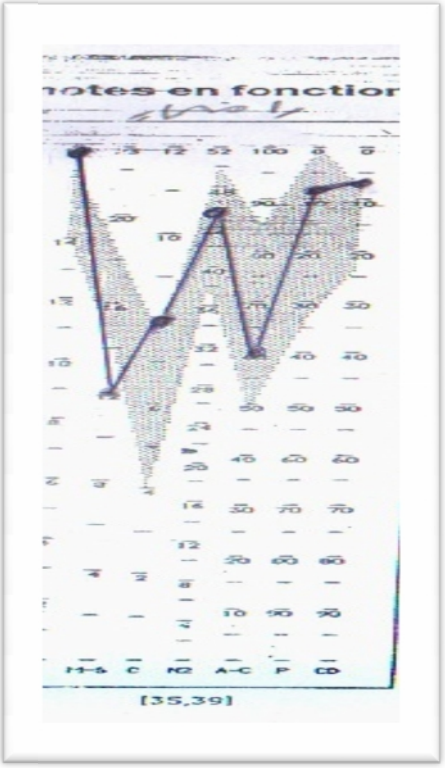


الشكل رقم (01):يبين مستوى الفهم لكل من (N_1) و (N_2) للحالة (أ.ر)

1.1.3 .تحليل و تفسير نتائج المتحصل عليها الحالة الأولى(أ.ر): من خلال عرض جدول رقم(03) و الشكل رقم (01) للحالة الأولى نتائج المتحصل عليها للحالة الأولى لمستوى الفهم لكل من (N_1) و (N_2) يمكننا تحليل مستوى الفهم الفوري و الكلي وفق الصيغة التالية:

* مستوى الفهم الفوري: و الممثل كميا (N_1=37) و هذا يعني أن قدرات الفهم الفوري انخفضت بشكل طفيف جدا عن مجال المستوى العادي للاختبار و الذي يكون ما بين(38 48). حيث أن الحالة استعملت إستراتجية المعجمية (L) بصفة واضحة مقارنة بإستراتجية النحوية الصرفية (M-S) و مقارنة بإستراتجية القصصية (C) و التي استعملت هذه الأخيرة بنسبة متفاوتة بنسبة 8 %. هذا فيما يخص التقديم الأول(D_1). و يرجع الفشل في استعمال إستراتيجية القصصية إلى عدم قدرة الطفل على بناء علاقات مع الشخصيات و الأفعال بالإضافة إلى عدم تميزه بين العناصر المقطعية على مستوى النغمة و الكلام.

* مستوى الفهم الكلي: و الممثل كميا (N_2=46) و هذا يعني أن قدرات الفهم الكلي هي الأخرى جاءت منخفضة بشكل طفيف جدا حوالي نصف درجة واحدة عن المستوى المرجعي للاختبار، هذا ما يوضح أنه برغم من أن النتائج كانت قريبة من المستوى العادي إلا أنه كان بها نوعا من الاضطراب ففي سلوك المواظبة على الخطأ وصلت النسبة إلى 33% و أيضا سلوك تغيير التعيين وصلت نسبته إلى 7% إلا أن الحالة أصبحت تتحكم و لو بشكل طفيف في إجابتها و اعتمدت على بعض من التركيز و الانتباه أثناء أدائها لبنود اختبار الفهم الشفهي 52 0.



الشكل رقم(02): يبين تجانس القيم وفقا لقيمة N_1(الفهم الفوري) للحالة (أ.ر)

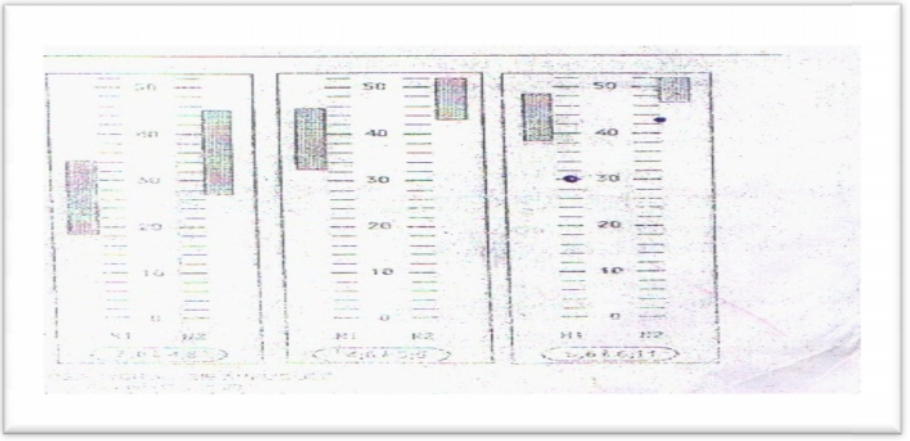
أما فيما يخص منحنى تجانس في الشكل رقم(02) القيم المتحصل عليها وفقا لقيم N_1 ، نجد أن الحالة برغم من الضعف الذي ظهرت به في الفهم الفوري و كذا الفهم الكلي إلا أن هناك تجانس بين القيم المتحصل عليها و التي تتوافق مع مستوى الأطفال الأقل سناً تتراوح أعمار ما بين الرابعة والخامسة حسب عبد الحميد خمسي و هذا ما يظهر في الشكل رقم (02) الذي يبين نسبة رسوب هذه الحالة في كل من الإستراتيجيتين الصرفية النحوية و القصصية على عكس الإستراتيجية المعجمية إلي تبين نجاح الحالة في التعيين على معظمها.

إن إخفاق الحالة في تعيين بعض صور التعيين الأول(D_1) و التعيين الثاني(D_2) يدل على عدم القدرة على التحكم الجيد في هذه الإستراتيجيات، حيث أن هذه الحالة لا يمكنها القيام بالتصحيح الذاتي في حالة الإجابات الخاطئة، و كذلك الاستمرارية في الخطأ بعد إعطاءهم فرص أخرى للإجابة، و هذا ما تؤكده نتائج سلوك المواظبة و الاستمرارية.

2.3.عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية(ص.هـ.

الجدول رقم (4): النتائج المتحصل عليها للحالة(ص.هـ)

متغيرات التقييم للاختبار o-52	L	M-S	C	N_1	D_2	N_2	P	A-C	D-C	DA_1	DA_2
نتائج الحالة الأولى (أ.ر)	15	10	05	03	30	34	31.91	59.09	10.90	05	02



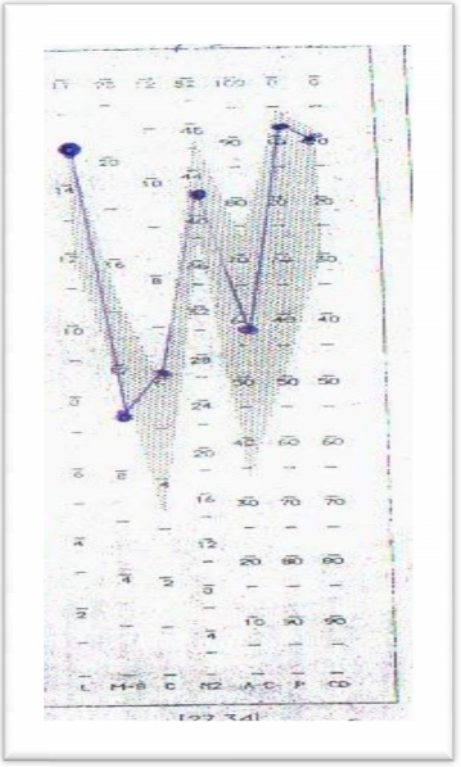
الشكل رقم: (03):يبين مستوى الفهم لكل من (N_1) و (N_2) للحالة (ص.هـ)

من خلال جدول رقم(04) و الشكل رقم (03) نتائج المتحصل عليها للحالة الثانية لمستوى الفهم لكل من (N_1) و (N_2) يمكننا تحليل مستوى الفهم الفوري و الكلي وفق الصيغة التالية:

- مستوى الفهم الفوري: و الممثل كميا (N_1=30) و هذا يعني أن قدرات الفهم الفوري منخفضة مقارنة مع نتائج العينة المرجعية للاختبار. كما يتضح جليا أن هذا راجع إلى استخدام الحالة إستراتجية المعجمية (L) و إستراتجية النحوية الصرفية (M-S) أكبر من إستراتجية القصصية (C) حيث تستعمل هذه الأخيرة بنسبة ضئيلة بنسبة 5 %. هذا فيما يخص التقديم الأول(D_1). كما أن خلل في الإستراتيجية الصرفية نحوية يرجع لعدم قدرة الطفل على فهم السياقات الدلالية و المورفيمية و عدم بناء علاقة بين المعاني و الكلمات، بالإضافة إلى الفشل في إستراتيجية القصصية و التي ظهرت من خلال عدم مقدرة الطفل على بناء علاقات مع الشخصيات و الأفعال.

مستوى الفهم الكلي: و الممثل كميا (N_2=43) و هذا يعني أن قدرات الفهم الكلي هي الأخرى منخفضة بدرجتين عن المستوى المرجعي للاختبار، وهذا راجع إلى وجود بعض حالات سلوك المواظبة على الخطأ الذي وصل إلى نسبة 31 % و سلوك تغيير التعيين الذي وصل إلى نسبة 10%.

و بالتالي عندما يكون هناك مشكل على مستوى استراتيجيات الفهم الفوري نجد صعوبة حتمية في استعمال استراتيجيات الفهم الكلي لأن الطفل لا يملك بنيات لسانية معقدة تمكنه من التأكد من صحة الإجابة.



الشكل رقم (04): يبين تجانس القيم وفقا لقيمة N_1(الفهم الفوري) للحالة (ص.هـ)

أما فيما يخص منحنى تجانس القيم في الشكل رقم(04) المتحصل عليها وفقا لقيم N_1، يظهر لنا أن الحالة أعطت نتائج غير متجانسة، و هذا ما يجعلها خارجة عن المجال العادي و المرجعي للفهم الذي سطره خمسي في هذا الاختبار، بحيث يظهر هذا الملمح هو الآخر تفوق هذه الحالة في تعيين الصور الخاصة بالإستراتيجية المعجمية و ضعف في التعيين على الصور الخاصة بالإستراتيجية النحوية الصرفيةو القصصية.

3.3. مناقشة النتائج و التحقق من الفرضيات.إن الفهم لدى الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر يظهر ضعفه بصورة واضحة عن الفهم عند الطفل السوي وذلك من خلال النتائج التي رصدناها في دراستنا الحالية حيث أن الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر يتأثر بإصابته النمائية و التي أحدت من بعض قدراته المعرفية و من بينها الفهم و إستراتيجياته، بحيث أن فهم اللغة الشفوية تتطلب عدة كفاءات تسمح للطفل بفهم اللغة الشفوية منذ سن مبكر حيث ببلوغ الطفل 4 3 سنوات يكون الفهم قائم على الفهم المعجمي (lexicale) و حتى يفهم الطفل اللغة في هذا الأساس يتعرف على الكلمة و يربطها مع مقام الإنتاج اللساني، و هذا ما كان غائبا بصورة طفيفة في تعيين الحالتين للصور الخاصة بالإستراتيجية المعجمية .و أيضا ببلوغ الطفل– 5 6 سنوات تنمو كفاءات الفهم، حيث تأخذ بعين الاعتبار المظاهر النحوية –الصرفية و المظاهر القصصية أو السردية للغة الشفوية وهذا حسب

عبد الحميد خمسي، وبالتالي يستطيع الطفل أن يؤول الملفوظ خارج المقام (contexte) وهذا ما أخفقت فيه الحالتين أثناء تعيينها للصور الخاصة الإستراتيجيات النحوية الصرفية و القصصية و هذا ما يحقق لنا الفرضية العامة التي تنص على عدم الاستعمال المماثل للإستراتيجيات الفهم الشفوي عند الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر و الطفل العادي حسب اختبار θ 52 لخمسي.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها فإن الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر يعتمد بشكل كبير و بدرجة أولى على الإستراتيجية المعجمية كونها ابتدائية وبسيطة فبالنسبة للحالة الأولى (أ.ر) تحصلت على(17/17) من تعيين الصور وهذه النتيجة راجعة لكبر سن هذه الحالة8,5 سنوات دون أن ننسى الطفل العادي الذي يبلغ 3 4سنوات يمكنه الإجابة عليها و الحالة الثانية(ص.ه) تحصلت على (17/15) ثم تليها الإستراتيجية النحوية الصرفية بنسبة ملحوظة و ذلك لإحتوائها على بعض صور الإستراتيجية المعجمية وتأتي في الأخير الإستراتيجية القصصية وذلك لوجود جمل طويلة و معقدة، و هذا ما يثبت الفرضية الجزئية الأولى (أفضلية استعمال الإستراتيجية المعجمية عن الإستراتيجيات النحوية الصرفية والقصصية).

أما فيما يخص الفرضية الجزئية الثانية التي تقول إن استراتيجيات التحتية للفهم الفوري تؤثر سلبا على استراتيجيات التحتية للفهم الكلي يمكن تأكيدها بالقول أن قيام الطفل بتغيير سلوكه يسمح له فيما بعد باتخاذ القرار الصحيح في حالات كانت إجاباته خاطئة، فالطفل الذي له مشكل على مستوى استراتيجيات الفهم الفوري يجد صعوبة حتمية في استعمال استراتيجيات الفهم الكلي، لأنه لا يملك بنيات لسانية معقدة تمكنه من التأكد من صحة الإجابة، و هذا ما ظهر بشكل واضح بالنسبة للحالتين فعلى سبيل المثال: الصورة رقم(29) "الدراجة على الحائط، الدراجة بجانب الحائط" فهنا كلتا الحالتين لم تتمكنا من التفريق بين مكان الدراجة في الجملتين وهذا ما جعل الطفلين يتوتران بحيث تغير سلوكهما إلى نوع من لامبالاة في التعيين وبمعنى آخر سلوكات المتعلقة بإستراتيجيات الفهم الكلي.

و بالتالي إن إخفاق الأطفال في استعمال إستراتيجية الفهم الفوري يؤدي بالضرورة إلى إخفاق على مستوى إستراتيجية الفهم الكلي.

4.الخلاصة.

جاءت هذه الدراسة بهدف التعرف على استراتيجيات الفهم الشفوي المعتمدة لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر، فيما كان تساؤلنا عما إذا كان الطفل الحامل لهذه المتلازمة يطبق نفس استراتيجيات الفهم الشفوي الذي يطبقها الطفل العادي. فكانت دراستنا تحليلية ميدانية بيّنا فيها مدى قدرة الفهم الشفوي التي تتمتع بها هذه الفئة. وهذا كان لغرض إلفات نظر المختصين لحاملي هذه المتلازمة و إعطائهم حصة من الدراسات لإثراء هذا الميدان. و لإنجاز هذه الدراسة لجأنا لتطبيق اختبار الفهم الشفوي (O-52) للباحث عبد الحميد خمسي (1987)

على حالتين حاملتين لمتلازمة أسبرجر، و من خلال عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها للحالة الأولى (أ.ر) و الحالة الثانية (ص.ه) تبين لنا جليا وجود التأخر و اضطراب في استعمال استراتيجيات الفهم الفوري و الكّلي معًا. كما يمكننا القول أن عدم القدرة على التحكم في إستراتيجيات الفهم الفوري أدى بهاتين الحالتين الحاملتين لمتلازمة أسبرجر إلى عدم القدرة على التحكم في إستراتيجيات الفهم الكلي، بمعنى آخر عدم اتخاذ السلوك المناسب أثناء التعيين. انطلاقا من هنا يمكن الحكم على أن هاتين الحالتين تعاني نقص على مستوى الفهم الشفهي هذا ما تؤكده الأشكال الأربعة **(1،2،3،4)** الخاصة بالحالتين، بحيث برزت إستراتيجية المعجمية كإستراتيجية الأكثر استعمالا و بالتالي تم التحقق من فرضياتنا، وعليه يمكننا اعتبار هذه الدراسة هي وسيلة لتوضيح أهم المعيقات التي تعرقل الطفل الحامل لهذه المتلازمة في إدماجه مع أقرانه الأسوياء، من خلال هذه الدراسة استوحينا مجموعة من التوصيات والاقتراحات بداية بالمواصلة في البحث عن برامج و أساليب للتكفل بهذه الفئة حتى تمكنهم من مسايرة محيطهم. و فتح أفق مستقبلية تشمل دراسات لمختلف للعمليات العقلية الأخرى كالانتباه المشترك، الذاكرة الدلالية. وكذا تسطير برامج للتكفل و إدماج الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر في أقسام مكيفة تحضيرا للأقسام العادية. و من جهة أخرى القيام بالتشخيص الدقيق لهاته الفئة حتى لا تختلط بين أطفال التوحد و حتى أطفال التلفاز. و أيضا المواصلة في نفس الدراسة مع تقديم عدد أكبر من العينة. و في الأخير نشير إلى انه في دراستنا الحالية لم نأخذ بعين اعتبار الجانب الاجتماعي و الاقتصادي لأطفال الحاملين لمتلازمة الاسبرجر و لذي من شانه أن يعيق السير الحسن للحصص التأهيل وعليه يمكن لدراسات وأبحاث المقبلة دراسة هذا الجانب. كما يمكننا إشارة أيضا للجانب الثقافي لطفل وأهميته في تطور و اكتساب بعض المهارات.

المراجع باللغة العربية:

أبو حلاوة، محمد السعيد.(1997). *المرجع في اضطراب التوحد: التشخيص و العلاج، مدرسة الصحة النفسية*. مصر: جامعة الإسكندرية.

الإمام، محمد صالح ، آخرون.(2010). *التوحد و نظرية العقل*. الطبعة الأولى. عمان. دار الثقافة.

العتوم، يوسف عدنان.(2003). *علم النفس المعرفي (النظرية و التطبيق)*. كلية التربية. جامعة اليرموك . دار المسيرة.

الزيات، فتحى مصطفى.(1996). *سيكولوجية التعلم بين المنظور الإرتباطي و المنظور المعرفي*،الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات.

المغازي، خيري.(1989).*صعوبات القراءة و الفهم القرائي*.دار الوفاء المنصورة. بدون بلد.

بشلاغم، يحي.(2011). *مدخل إلى منهجية البحث النفسي و التربوي*، الجزائر: كنوز النشر و التوزيع.

دحال؛ سهام .(2005). *دراسة و تحليل إستراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات التعلم القراءة*. غير منشورة. رسالة لينل شهادة ماجستير في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2 . الجزائر.

المراجع بالأجنبية:

BENEDETTO , P.(2007). *Méthodologie pour psychologues*. 1ère édition .Bruxelles. De Boeck.

Lenoir. P. et al.(2007). *L'Autisme et les Troubles de Développement Psychologique.* 2èmeEdition, MASSON .,

Organisation Mondiale De La Sante. (2000) . *Classification International des Troubles Mentaux et Troubles du Comportement, CIM-10*.Paris. Masson

Ould Taleb. M. (2009). *Le Spectre de l'autisme,* OPU, ALGER.

WING. L.(1981).*Language Social and Cognitive Impairment in Autism and Severe Mental Retardation*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 31-44p.

Wing. L. (1989). *The Diagnostic of Autism in GILLBERG C. ed, Diagnostic and Treatment of Autism* . NEW YORK: Plenum Press. pp.5-22.