مجلة آفاق علم الاجتماع المجلد 14 العدد1 جوان 2024 ص ص 44- 58
ر ت م د: 1112-8259 ر ت م د إ: 2600-6855

فعالية برنامج علاجي عصبي معرفي في تنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي

The effectiveness of a neurocognitive therapeutic program in developing the imitation skill of autistic children

ط.د. راقم سهام*
جامعة الجزائر2- أبو القاسم سعد الله، الجزائر
sihemrakem@gmail.com

أ.د.فرشان لويزة
جامعة الجزائر2- أبو القاسم سعد الله، الجزائر
F_louiza@yahoo.fr

تاريخ الإرسال:2023/05/22 تاريخ القبول:2024/01/07 تاريخ النشر:2024/06/30

الملخص:

تهدف دراستنا إلى تنمية التواصل غير اللفظي أو ما يعرف بمهارات التواصل الاجتماعي أهمها التقليد عند الطفل التوحدي من خلال تطبيقنا لبرنامج علاجي معرفي عصبي، أي تلك القدرات العقلية التي تساعد في عملية التواصل، مما يؤهله بالإدماج في المجال التربوي.

اعتمدنا على المنهج شبه التجريبي باستعمال مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، مع قياس قبلي وبعدي تمثلت عينة الدراسة على *10* حالات تعاني من اضطراب التوحد سنهم 4-5 سنوات. وقد استخدمنا في الدراسة أدوات بحث مقسمة بين المرحلة التشخيصية والمتمثلة في المقابلة العيادية، الملاحظة المباشرة، وسلم تقييم التوحد الطفولي "CARS"، والمرحلة العلاجية تتمحور حول البرنامج العلاجي المقترح.

قد أسفرت نتائج الدراسة إلى تأكيد فعالية برنامجنا العلاجي في تنمية قدرات أطفال التوحد من حيث عملية التقليد، التي ساعدت الطفل التوحدي في تكوين كفاءته اللغوية التواصلية.

الكلمات المفتاحية: التوحد،التواصل غير اللفظي، التقليد، البرنامج العلاجي.

Abstract:

this study aims to develop non-verbal communication known also as social communication skills, especially imitation in the autistic child through a neurocognitive therapeutic program.

The study adopted the semi-experimental approach, with one group with pre and post measurement, The sample of consisted of 10 cases with autism aged 4-5 years. the study was divided on a diagnostic stage based on clinical interview, direct observation, and the autism assessment scale. Infantile "CARS", and the therapeutic program.

The results of the study confirmed the effectiveness of our therapeutic program in developing the abilities of autistic children in terms of the imitation process, which helped the autistic child in forming his communicative linguistic competence.

Keywords: autism, non-verbal communication, imitation, therapeutic program.

* المؤلف المرسل

1- مقدمة

اهتمت الجزائر كغيرها من دول العالم بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في توفير إمكانات النمو الشامل لهم، سواء من الناحية التربوية أو النفسية أو الصحية باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية، مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية واقتصادية ناجحة فيقدم كل فرد منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كانت درجة إسهامه.

يعتبر أطفال طيف التوحد من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون إلى رعاية صحية معقدة ومجموعة من الخدمات المتكاملة تشمل تعزيز الصحة والرعاية وإعادة التأهيل من قبل القائمين على ميدان التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم، فهم عالم غريب يكتنفه الغموض وهو ما يدفع إلى البحث والاهتمام المضاعف، أنهم أطفال يعانون من اضطرابات نمائية شاملة، فالتوحد إعاقة تنتج عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى مما يؤثر سلبا على وظائف المخ خاصة ما يتعلق بمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتعلم، وبذلك عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي أي التواصل مع الآخرين والارتباط بالعالم الخارجي، فيصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل عن وسطه المحيط.

وتعرفه الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين في أمريكا على أنه عبارة عن الحالة التي تكون فيها المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل 30 شهرا ويتضمن اضطراب في سرعة أو تتابع النمو وكذا اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة، واضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات وفي التواصل مع الناس(تامر فرح، 2015، ص27).

ولأن جميع الدراسات التي تناولت اضطراب التوحد أجمعت إلى أن أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الإعاقة هو جانب التواصل اللغوي سواء اللفظي وغير لفظي، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على التواصل وتكوين علاقات مع الأقران،فإن جميع البرامج التدريبية كل في اختصاصه يسعى إلى تطوير هذا الجانب الذي لا يستطيع الفرد أن يستغنى عنه.

فيما يتعلق بالتقنيات والبرامج العلاجية المعتمدة في مجال التوحد في الوسط الصحي الجزائري، فهي تبقى جد محدودة، ومن خلال الاطلاع على البرامج المقدمة للأطفال التوحديين نجد أن جميعها يركز على جانب التواصل اللغوي لأنه يعتبر الوظيفة العقلية الأساسية التي يفتقدها الطفل التوحدي واللغة هي العملية المعرفية الأولى التي يكتسبها الطفل السليم في مرحلة الطفولة المبكرة. وإن أكثر هذه البرامج استعمالا في الجزائر نجد برنامج "TEACCH" handicapped communication (treatment and éducation of autistic and related children) والذي أسسه إيريك شوبلار في جامعة شمال كارولينا وهو منتشر في معظم دول العالم، يهدف إلى مساعدة الأطفال ليصبحوا أكثر استقلالية من خلال تنمية مهارات التواصل والقدرة على اتخاذ القرار واستقلالية الشخصية، ويهتم بالأطفال التوحديين من سنتين حتى سن الرشد (WALTZ, 1999) يحمل مجموعة نشاطات تعليمية معتمدة على نظريات التعلم، النظريات المعرفية والنظريات النمائية.

يذكر الدكتور ولد طالب في مقال خصصه لمجلة(Santé-mag, 2012) أنه يوجد في واقع الكفالة بالاضطرابات التوحدية تياران أساسيان، احدهما متمثل في تقنيات لوفاس المعروفة بـ "ABA"، والتي تعمل أساسا على تحليل السلوكيات المشكلة ومحاولة تعديلها والثاني متمثل في

برنامج "TEACCH" الذي يطبق مثلا في مصلحة طب الأطفال التابعة لمستشفى دريد حسين، بمعدل ساعتين أسبوعيا(بن موفق، 2015، ص2).

وعليه فإن اضطراب التوحد لا يزال ليومنا هذا بحاجة إلى تكثيف بحوث وتحديث استراتجيات علمية تسعى إلى مساعدة الطفل التوحدي على تجاوز تلك الصعوبات وخاصة في الوسط الصحي الجزائري.

2- إشكالية الدراسة

كثر الاهتمام والحديث في السنوات الأخيرة عن أطفال طيف التوحد، هذه الفئة التي لا طالما كانت مهمشة في المجتمع، فليومنا هذا ظل البحث حثيثا عن سبب الاضطرابات التوحدية تفسيرها وكذلك طرق التكفل بها ومعالجتها، حاليا يعتبر هذا الاضطراب من بين أهم إشكاليات الصحة العامة في مختلف دول العالم.

يعد التوحد "Autisme" من بين أكثر الإعاقات النمائية غموضا، فالطفل التوحدي يتميز بقصور وتأخر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران ، وهي تعتبر من الاضطرابات العصبية النمائية وهذا ما أشار إليه الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس سنة 2013، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الخامسة للتصنيف الأمريكي للاضطرابات العقلية(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disordes, DSM-V)، وهنا تبنت التيار النظري الأكثر شيوعا في تفسير التوحد، وهو التيار النفسي العصبي، حيث لم يعد الأمر يتعلق بوحدة متصلة لها تشعبات، وإنما أصبحت الاضطرابات التوحدية مجملة داخل عنوان واحد، هي اضطرابات الطيف التوحدي والتي اعتبرت جزء من اضطرابات أعم، هي الاضطرابات العصبية النمائية (DSM, 2013).

فاكتساب عملية التواصل غير اللفظي تكون في أهم مرحلة عمرية للطفل وهي مرحلة الطفولة الأولى وتتطور بطريقة تزامنية مع نموه العقلي إلا أن أطفال التوحد لا يتم هذا التطور بشكل سليم. وفي هذا السياق يشير التصنيف الدولي للاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD11) أن اضطراب طيف التوحد يتسم بالعجز المستمر في القدرة على بدء واستدامة التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي، وبمجموعة من أنماط السلوك والاهتمامات المحدودة والمتكررة وغير المرنة. يبدأ الاضطراب خلال فترة النمو، عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن قد لا تظهر الأعراض بشكل كامل حتى وقت متأخر، وذلك عندما تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة. يكون العجز شديد بما يكفي لإحداث تدن في المجالات الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو غيرها من المجالات المهمة، وعادة ما تكون تسود تلك السمات أداء الفرد والذي يمكن ملاحظته في جميع السياقات، على الرغم من أنها قد تختلف وفقا للسياقات الاجتماعية أو التعليمية يظهر الأفراد على طول الطيف مجموعة كاملة من الوظائف الذهنية والقدرات اللغوية، حيث صنف من بين اضطرابات النماء العصبية(الحمادي،2021، ص82).

المعروف عن أطفال طيف التوحد أن فهمهم ومعالجتهم للعالم المحيط بهم يختلف عن الأطفال الطبيعيين، يظهر هذا الاختلاف في إخفاق أطفال طيف التوحد في تنمية مهارات لغوية تعبيرية واستيعابية طبيعية في السّن المحددة لنموها وذلك بسبب عدم نمو المهارات التواصلية غير اللفظية بشكل طبيعي، كعدم القدرة على قراءة التعابير الوجهية واستخدام الإيماءات حيث يصعب

عليهم الاندماج بالأنشطة الاجتماعية البسيطة المختلفة لذا تتصف المهارات اللغوية غير اللفظية لدى أطفال التوحد بالمحدودية.

وعليه تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة أهم مرحلة لنمو عملية التواصل اللغوي بشقيه اللفظي وغير اللفظي حيث لا يتم اكتساب الشق الأول إلا بعد اكتساب الشق الثاني وهذا عبر مراحل عمرية متسلسلة، يعتمد الطفل في ذلك على ما يسمى بالمكتسبات الأولية للغة وتتمثل هذه الأخيرة في مجموعة مهارات هي الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، التناوب، الفهم غير اللفظي. وحتى يتحكم أطفال طيف التوحد في هذه العملية الأساسية للغة يشترط عليهم اكتساب قبلي لمهارة التقليد، فهي لازمة في نمو الطفل وتعلمه فبدون تقليد لن يتعلم الطفل اللغة وحتى يتم ذلك يجب تدخل مختصين يرافقونه في تعلم استراتجيات جديدة تساعده على اكتساب المهارات، المفاهيم والاستعدادات اللغوية المبكرة، وهذا ما استهدفته الباحثة في دراستها الحالية.

وأكدت على ذلك عدة دراسات منها دراسة الباحثة بن ديويس (2021)، والتي هدفت إلى دراسة التقليد والتواصل عند أطفال التوحد، حيث قامت بتدريبهم من خلال برتوكولها المعتمد على مراحل نمو عملية التقليد، وقد سجلت الباحثة في نهاية دراستها تحسنا دالا في عملية التواصل (Bendious, 2015).

وتبلورت فكرة الموضوع، وتحددت من خلال الملاحظة العيادية الأولية الميدانية لأطفال التوحد حيث لمست الباحثة أثناء تقديم النشاطات البيداغوجية وتشخيص الحالات أنهم يعانون من صعوبات في مهارة التواصل غير اللفظي واضطرابات في المكتسبات الأولية للغة خاصة في عملية التقليد، وعليه تسعى من خلال دراستها الحالية إلى تطوير هذه المهارة وذلك بإعداد برنامج علاجي قائم على أنشطة بيداغوجية تعتمد على العمليات المعرفية العقلية للطفل مع أخذ بعين الاعتبار الخصوصية الفردية للحالة.

وعلى ضوء هذا تراءت للباحثة مشكلة الدراسة في البحث عن برنامج علاجي عصبي معرفي لتنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي.

بناءً على ما تم عرضه، يمكننا صياغة التساؤل التالي:
-هل للبرنامج العلاجي المصمم فعالية في تنمية عملية التقليد عند أطفال التوحد؟ وينبثق منه تساؤلات فرعية وهي:
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي نتائج عملية التقليد بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي؟؛
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي نتائج عملية التقليد بين درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؟.
للإجابة عن هذه التساؤلات تم صياغة الفرضية العامة الآتية: للبرنامج العلاجي المصمم فعالية في تنمية عملية التقليد لدى أطفال التوحد. وينبثق عن هذه الأخيرة فرضيات جزئية وهي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي نتائج عملية التقليد بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي نتائج عملية التقليد بين درجة القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

3- أهمية الدراسة

تم اختيار الباحثة للموضوع كون أن اضطراب التوحد من أصعب الاضطرابات الموجودة في الميدان في مجال اضطرابات اللغة والتواصل، فبالرغم من وسائل الكفالة المتاحة لنا استعمالها في الميدان كأخصائيين إلا أنها تبقى غير كافية وتحتاج إلى تطوير، خاصة تلك التي لها علاقة باسترجاع اللغة، مما يجعلنا نلمس أهمية بحثنا فيما يلي:
- أهمية التدريب على عملية التقليد لدى عينة من أطفال التوحد وأثر ذلك على تحسن عملية التواصل اللفظي؛
- أهمية تطوير المهارات اللغوية لدى أطفال طيف التوحد، بوصفها مطلبا تعليميا وتربويا ونفسيا؛
- تناول اضطراب التوحد من الجانب المعرفي لإثراء الأبحاث في مختلف الميادين المتخصصة أهمها التربية الخاصة وعلم النفس المعرفي المرضي؛
- قد تعد نتائج هذا البحث نقطة انطلاق لبحوث أخرى على متغيرات أخرى؛
- إبداء الدور الهام لعملية التقليد في تنمية مهارة التواصل اللغوي.

4- أهداف الدراسة

يهدف البرنامج التدريبي إلى:
- تحسين مهارات التواصل أهمها التقليد لدى أطفال التوحد لزيادة حصيلتهم اللغوية وبالتالي التواصل مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه؛
- الاستفادة من نتائج الدراسة في عملية التكفل والتعليم والتأهيل بشكل أفضل لأطفال التوحد قبل سن التمدرس؛
- مساعدة الطفل التوحدي على مهارة الانتباه والتواصل البصري والتعبير غير اللفظي؛
- محاولة تطوير وسيلة للكفالة بالطفل التوحدي المعتمدة حاليا في الجزائر على مستوى المؤسسات الصحية، مسايرة للبحث العلمي والتطور الحاصل في هذا الميدان.

5- حدود الدراسة

تحددت حدود الدراسة الحالية كما يلي:
- الحدود البشرية: تحددت الحدود البشرية للبحث في عينة أطفال التوحد صنف متوسط ما بين السن الرابعة والسن الخامسة يخضعون لكفالة أرطفونية بعيادة خاصة.
- الحدود المكانية: تم انجاز هذه الدراسة بالعيادة الأرطوفونية الخاصة الواقعة ببلدية بئر خادم بالجزائر، التي يتم فيها التكفل بأطفال التوحد وكذلك أطفال ذات اضطرابات مختلفة منها اضطراب متلازمة داون، عسر القراءة و اضطرابات النطق.
- الحدود الزمنية: يحدد البحث زمنيا، بالفصل الأول من السنة الدراسية 2021-2022.

6- تحديد المفاهيم

- التوحد:

تعريفه اصطلاحا: أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 2013 الطبعة الخامسة للتصنيف الأمريكي للاضطرابات العقلية "DSMV"، وهنا تبنت التيار النظري الأكثر شيوعا في تفسير التوحد، وهو التيار النفسي العصبي، حيث لم يعد الأمر يتعلق بوحدة منفصلة لها تشعبات، وإنما

أصبحت الاضطرابات التوحدية مجملة داخل عنوان واحد، هي اضطرابات الطيف التوحدي والتي اعتبرت جزء من اضطرابات أعم، هي الاضطرابات العصبية النمائية(DSM, 2013).

تعريفه إجرائيا: أنهم الأطفال الذين تم تشخيصهم على أن لديهم اضطراب التوحد درجة متوسطة، ولديهم قصور في المهارات التواصلية غير اللفظية تتراوح أعمارهم بين 4-5 سنوات.

-البرنامج العلاجي:

تعريفه اصطلاحا: يقصد به في الدراسة الراهنة برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية تستند إلى مبادئ النظرية العصبية المعرفية، من خلال جلسات تدريبية تقدم بشكل فردي التي تهدف إلى تحسين المهارات التواصلية لدى الأطفال التوحديين.

تعريفه إجرائيا: البرنامج الذي قامت الباحثة ببنائه يهدف إلى تنمية مهارة التواصل غير اللفظي أهما عملية التقليد للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة مما يسهم في زيادة تواصلهم وتفاعلهم مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ومن أهم المبادئ العلاجية للبرنامج هي مراعاة الفروق الفردية في أساليب التعلم وتحفيز الدافعية، حيث إن كل طفل توحدي فريد بنوعه وقدراته، كذلك نقوم بإثارة عملياته المعرفية العقلية أهمها الانتباه والتركيز على دور المعززات في تدعيم السلوك اللغوي، يتمثل البرنامج في مجموعة الأهداف العصبية المعرفية التي تغطي الأبعاد التواصلية غير اللفظية والتي يتم ترجمتها إلى تمارين تدريبية تعتمد على التسلسل الزمني- الألوان- التوجه في الفضاء-الإيماءات الوجهية – التعزيز المعنوي المناسب. يتم تنفيذه على شكل جلسات علاجية فردية توزعت في ثلاث جلسات أسبوعيا لمدة 9 أشهر.

-التقليد:

تعريفه اصطلاحا: إن عملية التقليد هي ميل واستعداد فطري يولد بها الطفل فيدفعه إلى محاكاة غيره في أفعالهم وأقوالهم. وهو قدرة الطفل على تقليد حركات النموذج أمامه تقليدا آليا، سواء في طريقة أداء النشاط المعروض، أو تقليد بعض الحركات الجسدية(عمر بن صديق، 2007، ص 11). ويكتسب الطفل عن طريق التقليد الكثير من المهارات والقيم والتقاليد والعادات. والتقليد من المهارات الهامة واللازمة في نمو الطفل وتعلمه فبدون محاكاة لن يتعلم الطفل اللغة وبدون محاكاة لن يتعلم الطفل التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به. ويستخدم الطفل التقليد في الحصول على المعلومات من العالم المحيط، فالتقليد هو إحدى الأشكال الرئيسية للاتصال الإنساني، والطفل لا يتعلمه ولكن تعتبر ميزة فطرية. ويعد التقليد من الأمور الهامة التي تكشف عن بعض حالات الطفل التوحدي بمعنى أن الطفل التوحدي يواجه اضطرابات في القدرة على التقليد، ففي السنة الأولى يفشل الطفل التوحدي في إظهار تطور طبيعي للتقليد وهو الإشارة باليد التي تدل على السلامة، وهي أبسط الإشارات التي يظهرها الطفل في مثل هذا السن(سهى، 2002، ص52). فالطفل التوحدي لا يستطيع تقليد الأفعال أو الأصوات التي حولهم وتؤكد الدراسات أن التقليد الحركي من المراحل الأولى في الاتصال بمعنى أنه لا بد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الوليد بتقليد المحيطين به سواء أمه أو إخوته(عبد الله الجلامده، 2016، ص70).

تعريفه إجرائيا: هي تلك النشاطات التي سطرها البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة، الهدف منها تقليد الطفل التوحدي لمجموعة من الحركات الإيمائية الوجهية في مواقف مختلفة الغاية منها التعرف على ملامح وتفاصيل الوجه، حيث يقوم المختص بالحركة والطفل يعيدها يعتمد المختص في ذلك على مشاهد تكون معبرة تتناسب مع سن الطفل ،كذلك تقليد حركات الجسد مثل

التلويح باليدين، التصفيق، القفز، الجلوس، الهدف منها التتابع البصري، لفت الانتباه وتعلم التسلسل الزمني. وبذلك يسعى البرنامج إلى تطوير عملية التقليد ومنه تنمية التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي.

- التواصل غير اللفظي

هو إحدى صور الاتصال بدون استخدام ألفاظ أو كلمات معينة ولكن تستخدم بعض الإشارات والإيماءات التي تعبر عن موقف الذي يتعرض له الفرد، وهي كل ما هو غير لفظي قادرة على تبليغ الرسالة وهذه الوسائل أدق وأصدق في التعبير من الكلام، وهذا ما أكد عليه "Argyle" وأطلق عليه لغة الجسم(Agnieszka, 2008, p21)

لغة العيون: وسيلة بليغة للتعبير عما في الداخل، والإنسان في تعامله مع لغة العيون يتعامل معها كوسيلة للتعبير عما في نفسه للآخرين، والاتصال بالعين ثلاث أثار هي الألفة، والمشاركة والتخويف.

التعبير بالوجه: يستطيع الإنسان إن يكتشف ما في نفوس الآخرين من خلال التأمل في نظرات عيونهم.

لغة الإشارات: هي استخدام الإنسان لبعض الحركات في الجسم للتعبير بدلا عن الكلام و لغة الفعل وهي استخدام حركات معينة للتعبير عن أفعال يريد الفرد تبليغها للغير(فؤاد عبد الجواده، 2010)

ونقصد به تلك المهارات غير اللفظية التي يستخدمها الطفل للتواصل اللغوي مثل الانتباه المشترك، التقليد، التواصل البصري الإشارة، الإيماءات.

تعريفه إجرائيا: يعرف في الدراسة الحالية بأنه استخدام الطفل التوحدي لمجموعة من إشارات وإيماءات، وقد تكون كلمات بسيطة يبغي بها التواصل مع الآخرين من خلال تجاوبه مع نشاطات البرنامج التدريبي.

7- الدراسات السابقة

تطرقت دراسات وبحوث عديدة لموضوع طيف التوحد كان الهدف منها إما التشخيص أو العلاج وكذلك وضع برامج علاجية تربوية وسنعرض تلك التي يمكن أن تفيدنا في موضوع بحثنا وهي كالأتي:

- **دراسة خالد(2012):** تعرضت فيها الباحثة إلى أهمية التكفل المبكر في النمو النفس-عصبي باستعمال عملية التقليد عند الطفل اللإجتراري"، أي إمكانية الطفل ألاجتراري الذي يخضع للكفالة بين 3 و5 سنوات ونصف من اكتساب القدرة على التقليد بصفة أفضل، مقارنة بالقدرة على اكتساب نفس المهارة بعد سن 6 سنوات، وذلك من خلال مجموعة من سبع تمارين حركية أساسا مستمدة من برنامج "Shopler-TEACCH"، فقامت بالدراسة مع ست حالات من الأطفال الحاملين لاضطراب التوحد، ثلاث منه استفادت من التكفل المبكر بين 3 و5 سنوات ونصف، والثلاث أخرى تم التكفل بها بين 6 سنوات وما فوق، لمدة 6 أشهر، باستعمال مهارة التقليد. فأثبتت النتائج المتحصل عليها أهمية الدور الذي يلعبه التكفل المبكر في النمو النفس-عصبي عند الطفل ألاجتراري، في اكتساب مختلف المهارات، خاصة تلك المتعلقة بالاستشارات الحسية، منبع استكشاف المحيط لدى الطفل في سنواته الأولى، وهذا بفضل الدور الفعال الذي تلعبه الكثافة المشبكية، والليونة العصبية أثناء التدخل المبكر.

● **دراسة بن ديويس (2015)**: والتي قدمتها الباحثة لنيل شهادة الدكتوراه من جامعتي أبو بكر بلقاي بتلمسان (الجزائر)، وجامعة "Paul valery, Montpellier III" (فرنسا)، والتي تحمل عنوان "Imitation et communication chez l'enfant autiste" حيث عملت الباحثة مع مجموعة متكونة من 21 طفل تتراوح أعمارهم بين 4 و10 سنوات وحاملين للأعراض التوحدية، قامت بتدريبهم، من خلال بروتوكولها المعتمد على مراحل نمو عملية التقليد لدى الأطفال العاديين، مع تقديم قبلي وبعدي لأبعاد: مهارات التقليد، مهارات التواصل الغير اللفظي، وشدة الاضطراب، وقد سجلت الباحثة في نهاية دراستها وتحليلها الإحصائي لنتائج الحالات، تحسنا دالا إحصائيا لدى كل أفراد عينة بحثها، مع وجود علاقة طردية بين مستويات الأداء الحركي، العمر الزمني والتحسن في التواصل.

● **دراسة سليماني ليلى (2021):** هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي في لتنمية مهارات التواصل لأطفال التوحد بمدينة سطيف. حيث تبنت الدراسة المنهج شبه التجريبي وتكونت الدراسة من 20 طفلا توحديا في الروضة ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الضابطة(10) خضعت لبرنامج عادي، والمجموعة التجريبية(10) خضعت للبرنامج المقترح. وقد صممت الباحثة استمارة تقدير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، خلصت نتائج الدراسة إلى وجود دلالة إحصائيا في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة اتضح اهتمام هذه الأخيرة بأهمية برامج التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد في مرحلة الطفولة، كذلك عالجت أحد المهارات غير اللفظية المتمثلة في التقليد وهي التي تشترك مع موضوع بحثنا، إن مجموع هذه الدراسات تبدو ذا أهمية بالغة في فهم طرق التعامل مع الطفل التوحدي لتحسين الجانب التواصلي، إلا أن أغلبها لم تتناول كيفية تحفيز عملية التقليد لتطوير مهارات التواصل وخاصة لدى أطفال التوحد في الوسط الجزائري وهو ما تهدف له دراسة الباحثة.

8- إجراءات الدراسة الميدانية

8-1- منهج الدراسة

نظرا لطبيعة بحثنا الذي يقتضي دراسة تنمية عملية التقليد عند الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج علاجي معرفي عصبي، المنهج العلمي الذي يتناسب مع طبيعة مشكلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات هو المنهج شبه التجريبي في العلوم الاجتماعية القائم على استخدام مجموعتين (ضابطة وتجريبية)، إن تعيين مجموعة البحث لم يتم عشوائيا بل بطريقة قصدية نظرا لتعذر ضبط المتغيرات، أين تم مقارنة النتائج عبر تقييم قبلي وبعدي للمجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي ومقارنتها بنتائج مجموعة ضابطة لم تخضع للبرنامج العلاجي .

8-2- عينة الدراسة

لضمان مصداقية لنتائجنا، قمنا باختيار مجموعتين متماثلتين إلى حد كبير من حيث (العدد، السن، الاضطراب، ومدة تطبيق الاختبار القبلي والبعدي) تتكون كل مجموعة من 5 حالات اختيرت بطريقة قصدية حيث كل الحالات مصابة بطيف التوحد درجة متوسطة ولا تعاني من أي اضطرابات مصاحبة أخرى لم نأخذ عامل الجنس بعين الاعتبار، تتراوح أعمارهم بين 4 و5 سنوات وهم كالأتي:

8-2-1- المجموعة التجريبية

اختيارنا لعناصر المجموعة كان بطريقة قصدية وهي تنتمي إلى العيادة الخاصة التي كنت أمارس فيها الواقعة بـبئر خادم في الجزائر العاصمة، وهم 5 حالات مبينة في الجدول أدناه خضعوا للبرنامج العلاجي المقترح من الباحثة.

جدول رقم 1: خصائص مجموعة التجريبية

الحالات	السن عند أول حصة	الجنس	درجة التوحد
الحالة 01	4 سنوات و6 أشهر	ذكر	متوسطة
الحالة 02	4 سنوات	ذكر	متوسطة
الحالة 03	4 سنوات و8 أشهر	أنثى	متوسطة
الحالة 04	4 سنوات	ذكر	متوسط
الحالة 05	4 سنوات	ذكر	موسط

المصدر: من إعداد الباحث

8-2-2- المجموعة الضابطة

كان اختيار عناصر المجموعة الضابطة بطريقة قصدية وهي خمسة حالات لم تخضع للبرنامج العلاجي المقترح من طرف الباحثة، وهي مبينة في الجدول.

جدول رقم 2: خصائص المجموعة الضابطة

الحالات	السن عند أول حصة	الجنس	درجة التوحد
الحالة 1	5 سنوات	ذكر	متوسط
الحالة 2	4 سنوات	ذكر	متوسط
الحالة 3	5 سنوات	أنثى	متوسط
الحالة 4	5 سنوات	أنثى	متوسط
الحالة 5	5سنوات	ذكر	متوسط

المصدر: من إعداد الباحث

9- أدوات الدراسة

9-1- المقابلة العيادية

تمّ تبني المقابلة العيادية النصف موجهة التي تستخدم في بداية اللقاء مع العائلة والطفل بهدف جمع المعلومات التي تسمح لنا فهم حالة الطفل التوحدي ومعرفة بعض خصوصياته مثل نقاط الضعف والقوة لديه، تستعمل المقابلة كذلك في مراحل البروتوكول العلاجي لمتابعة تطور حالة الطفل في البيت.

9-2- سلم تقييم التوحد الطفولي (ChildhoodAautism Rating Scale)

مقياس طوره الباحث "Shopler Eric" وآخرون سنة 1980 ويتكون من 15 بندا معتمدا على النقاط التي ذكرها كل من كانر والجمعية الوطنية للأطفال التوحديين، تعتمد على الملاحظة في البيت أو المدرسة مقارنة بالسلوك الطبيعي لمثل أعماره، يستغرق ما بين (30 -45) دقيقة أما الأبعاد فهي: العلاقات الاجتماعية- التقليد- الاستجابات العاطفية-استعمال الجسم-استعمال الأشياء-التكيف مع التغيير-الاستجابات البصرية-الاستجابات السمعية-الذوق، الشم، اللمس-الخوف ،

القلق- التواصل اللفظي –مستوى النشاط-المستوى المعرفي وتجانس التوظيف المعرفي-الانطباع العام.

يعتمد تقييم سلم "CARS" على تنقيط كل بند من 1 إلى 4 درجات، ويتم جمع الدرجات ومطابقتها بالمقياس وتحديد الدرجة التي تحصل عليها المفحوص ومطابقتها بدليل درجات المقياس التي هي من 15 إلى 60. حسب ما هو ممثل في الجدولين رقم 3 ورقم 4.

جدول رقم 3: تقييم درجات السلوك التوحدية ودرجات التوحد حسب سلم "CARS"

تقييم درجات السلوك التوحدية	
حدة السلوك	**التنقيط**
سلوك ملائم	1
	1.5
سلوك مضطرب بصفة خفيفة	2
	2.5
سلوك مضطرب بصفة متوسطة	3
	3.5
سلوك مضطرب بحدة	4
تقييم درجات التوحد	
درجة التوحد	مجموع النقاط
لا يوجد توحد	30 – 15
توحد خفيف إلى متوسط	37.5 – 30
توحد حاد	60 -37.5

10- عرض النتائج ومناقشتها

10-1-عرض النتائج:

جدول رقم 4: مقارنة نتائج التقييم القبلي والبعدي لكلا المجموعتين لسلم CARS

	التقييم القبلي		التقييم البعدي	
الحالات	**المجموعة التجريبية**	**المجموعة الضابطة**	**المجموعة التجريبية**	**المجموعة الضابطة**
1	37	37.5	32	37
2	36	37	33	36
3	36.5	37.5	35.5	37
4	35	36	25	35.5
5	35.5	37.5	33	37

من إعداد الباحث

جدول رقم 5: مقارنة نتائج التقييم القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لسلم cars

الحالات	التقييم القبلي	التقييم البعدي
1	37	32
2	36	33
3	36.5	35,5
4	35	25
5	35.5	33

2-10- المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار اللابرمتريمان وتني (Mann-Whitney U)

صممت هذه الدراسة لتجري بطريقة شبه تجريبية، وقد قسم أفراد الدراسة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تم اختيارهما قصديا، تم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة، حيث تم حساب مجموع الرتب وأوساط الرتب وقيم اختبار مان وتني للعينات الصغيرة للمجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)، وإيجاد وسط الرتب وقيمة Z باستخدام الاختبار الإحصائي (Wilcoxon).

قامت الباحثة بالتأكد من تكافئ المجموعتين على سلم تقييم التوحد الطفولي بإيجاد مجموع الرتب و أوساط الرتب و قيم اختبار مان وتني لعينات المجموعتين على الاختبار القبلي والجدول رقم 6 يوضح ذلك.

جدول رقم 6: مجموع الرتب وأوساط الرتب و قيم اختبار مان وتني للمجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لسلم تقييم التوحد الطفولي CARS.

القياس القبلي	المجموعة	العدد ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني U	قيمة W	قيمةZ	الدلالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية
	المجموعة الضابطة	**5**	**7.40**	**37.00**	**3.00**	**18.00**	**2.02-**	**0.043**	**0.056**
	المجموعة التجريبية	**5**	**3.60**	**18.00**					
	المجموع الكلي	**10**							

تبين من خلال قيم اختبار مان وتني والدلالة الإحصائية أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وبناء على هذه القيم تعتبر المجموعتين متكافئتين.

وللتأكد من فعالية البرنامج المقترح لتحسين عملية التقليد، تم استخراج أوساط الرتب وقيم اختبار مان وتني لعينة المجموعة التجريبية(التي خضعت للبرنامج المقترح) في القياس قبلي وقياس بعدي والجدول رقم 7 يوضح ذلك.

جدول رقم 7: مجموع الرتب وأوساط الرتب وقيم اختبار مان وتني للمجموعة التجريبية في القياس قبلي وبعدي للمجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج المقترح.

المجموعة التجريبية	القياس	العدد ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني U	قيمة W	قيمةZ	الدلالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية
	قبلي	5	7.70	38.50	1.50	16.50	2.31-	0.021	0.016
	بعدي	5	3.30	16.50					
	المجموع	10							

3-10- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

من خلال وصف نتائج المعالجة الإحصائية، للفرضية الجزئية الأولى، والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي نتائج عملية التقليد بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي على مقياس "CARS". للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار اللابرمتريمان وتني (Mann-Whitney U) البديل لاختبار ت لعينتين مستقلتين بسبب صغر حجم العينة.

يتضح من الجدول رقم 6 أن قيمة اختبار مان وتني غير دالة إحصائيا (3.00، القيمة الاحتمالية 0.065) ومنه الفرق الملاحظ بين متوسط رتب المجموعة الضابطة (7.40) ومتوسط المجموعة التجريبية (3.60) في القياس القبلي لنتائج عملية التقليد فرق غير حقيقي ويرجع إلى الصدفة، وبالتالي نستنتج أن الفرضية الأولى تحققت، مما يعني أن هناك تجانسا بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع متغيرات البحث في القياس القبلي، مما يشير إلى وجود تكافؤ المجموعتين، وهذا ما يفسر أن الطفل التوحدي لديه قصور في عملية التواصل غير اللفظي وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة الباحثة سليماني ليلى سنة 2021، خلال دراسة هدفت إلى تحسين مهارة التواصل لأطفال التوحد كشفت نتائجها عن وجود قصور في عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي.

وهذا يؤكد على أن مهارة التقليد عند المجموعة الضابطة والتجريبية متقاربة قبل تطبيق البرنامج العلاجي مما يتيح للباحثة ملاحظة اثر البرنامج المقترح عند تطبيقه.

4-12 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

تنص هذه الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي نتائج عملية التقليد بين درجة القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (Mann-Whitney U).

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 7 نقرأ قيمة اختبار مان وتني غير دالة إحصائيا (1.500، القيمة الاحتمالية 0.021) ومنه الفرق الملاحظ بين متوسط رتب القياس القبلي للمجموعة التجريبية (7.70) ومتوسط رتبة القياس البعدي للمجموعة التجريبية (3.30)، هناك فرق حقيقي في نتائج عملية التقليد وهو لا يرجع إلى الصدفة و بالتالي نستنتج بأن الفرضية الثانية تحققت، مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي .

ويتفق ذلك، مع ما توصلت إليه دراسة الباحثة بن ديويس (2015) في دراستها التي تهدف إلى تحسين عملية التقليد عند الطفل التوحدي وخلصت إلى أنه يمكن تحسين هذه العملية من خلال تطبيق برنامج علاجي.

- الاستنتاج العام

من خلال الأبعاد التي تطرقنا إليها في الجانب النظري من الدراسة، والتي تهدف إلى محاولة التعرف على مدى فعالية البرنامج العلاجي المصمم لتحسين عملية التقليد لدى أطفال التوحد وبعد عرض النتائج المتحصل عليها لسلم "CARS" المتضمن 15 بندا أهمها عمليتا التقليد والتواصل غير لفضي التي تعتبر متغير الدراسة حيث طبق على مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة في مرحلة تقييم قبلي، وبعد أن خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي القائم على تحسين عملية التقليد عند الطفل التوحدي والتي دامت مدة تطبيق البرنامج 9 أشهر مع أطفال التوحد وإعادة تطبيق سلم تقييم التوحد الطفولي "CARS" عليها، أظهرت النتائج فرقا واضحا بين التطبيق القبلي والبعدي عند الخضوع لجلسات البرنامج العلاجي التدريبي حيث استطاع أطفال المجموعة التجريبية تدارك ما فاتهم من نقص في مهارة التقليد وبالتالي تحسين مستوى التواصل غير اللفظي فبعدما كان أفراد هذه العينة يعانون في القياس القبلي من مشكلات في التقليد، فلقد لاحظنا من خلال المقارنة الإحصائية لنتائج المجموعتين فعالية البرنامج العلاجي من الناحية العملية خاصة فيما يتعلق بعملية التقليد التي تحسنت عند كافة أفراد المجموعة وهو ما سمح بتحسين مهارات التواصل غير لفضي والتي ظهرت جليا على مستوى أبعاد المقياس والتي تتماشى مع فرضيات بحثنا.

وبعد القيام بالدراسة الإحصائية وتطبيق اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) تم التحقق من الفرضيتين الجزئيتين.

فبالنسبة للفرضية الجزئية الأولى: فقد سمح تطبيق الاختبار في القياس القبلي على أطفال التوحد للمجموعتين التجريبية والضابطة التحقق من وجود تجانس بين أفراد المجموعتين ما يسمح لنا بتطبيق البرنامج المقترح.

بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية: تبين من خلال تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأبعاد عملية التقليد ومهارة التواصل غير اللفظي، إذ عرفت عملية التقليد تحسنا إلا أنها كانت بدرجات متفاوتة بين أفراد المجموعة التجريبية، يرجع ذلك لأن مهارة التقليد ليست عملية واحدة بل تشمل كل من تقليد(الإيماءات، حركات الجسم، الإشارات والأصوات)، فهي بذلك تجمع بين التقليد الحركي والتقليد الكلامي الذي في معظم الحالات هو الأكثر تعقيدا في التطور عند أطفال طيف التوحد. وأريد الإشارة إلى ملاحظة مهمة من خلال تطبيقنا لهذا البرنامج على أفراد العينة كانت متابعة الوالدين في البيت من أهم العوامل التي ساعدت في تحسن أفراد المجموعة التجريبية وذلك بتقديمنا لهم تمرينات ونشاطات منزلية ينجزها الطفل التوحدي بمساعدة والديه.

وعليه البرنامج التدريبي العلاجي المصمم في الدراسات الحالية فعال في تنمية مهارة التقليد وتحسين التواصل غير اللفظي وهذا ما طابق مع الدراسات السابقة التي تؤكد على أهمية البرامج التدريبية العلاجية في تنمية مهارة التقليد عند أطفال التوحد.

- خاتمة

يسجل البحث الحالي ضمن انشغالات الباحثين والمختصين في ميدان الصحة العامة وعلم النفس المهتمين باضطراب طيف التوحد التي تصبوا إلى التكفل العيادي والبيداغوجي لهذه الفئة من الأطفال، حيث انطلاقا من فكرة أن الطفل التوحدي يمكن أن يطور مهاراته التواصلية وخاصة غير اللفظية في سن مبكرة وهذا بمساعدة أخصائيين، قمنا بوضع برنامج علاجي الهدف منه تنمية عملية التقليد والتي تعتبر عملية أساسية في التواصل اللغوي غير اللفظي وهي أول مهارة يبدأ من خلالها الطفل التعرف على محيطه الخارجي وبداية التواصل مع أفراد أسرته وهذا قبل أن يكتسب الكلام، فعندما يقلد الطفل تعابير معينة فهذا يعني الدخول في حوار مع الأشخاص الذين يحيطون به فهي تساعد في نمو الجانب الحسي الحركي، ومن خلال نتائج دراستنا الحالية توصلنا إلى فعالية محاور البرنامج المقترح القائم على تحفيز العمليات المعرفية لتنمية مهارة التواصل غير اللفظي من خلال تطوير عملية التقليد.

وقد أسفر البحث عن مجموعة من المقترحات وهي كالآتي:

- ضرورة التشخيص المبكر لحالة التوحد وهذا حتى يكون للبرنامج فعالية؛
- إدماج الوالدين المستمر مع أبنائهم في مختلف النشاطات المسطرة للبرنامج يسمح بتحسين عملية التقليد ومنه عملية التواصل غير اللفظي؛
- أخذ بعين الاعتبار خصوصية كل طفل توحدي؛
- ضرورة ضمان تدريبات للمختصين الراغبين في تطبيق هذا البرنامج.

- قائمة المراجع

- *تامر فرح، سهيل .(2015). التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج، ط1، عمان: دار الإعصار للنشر والتوزيع.*
- بن موفق، فتيحة .(2015). *اثر برنامج علاجي متمركز على العلاقة طفل /محيط (أم) في التطور الايجابي لحالات التوحد، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي*، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- Bendious S, .(2015). *Imitation et Communication chez l'enfant avec autisme*. Université Abou Belkaid .Telemcen. Univercité Paul Valery, Montpellier 3.

لينا صديق، عمر .(2007). *فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية*، لجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 9(33)، الكويت، ص ص8- 39.

- احمد امين نصر، سهى .(2002) . *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص –البرامج العلاجية)، ط1، مصر: دار الفكر للطباعة.*
- الإمام محمد صالح، فؤاد عبد الجواده .(2010). *السلوكيات الدالة على نظرية العقل*، الأردن: دار الثقافة.
- Agnieszka Hennel-Brzozwska, .(2008). *La communication non –verbale et paraverbale –perspective d'un psychologue*, Université Pedagogique de cracovie, Pologne.

● خالد، سميرة .(2012). *أهمية التكفل المبكر في النمو النفس عصبي المبكر باستعمال عملية التقليد عند الطفل ألاجتراري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفنيا*، جامعة الجزائر، الجزائر.
● سليماني، ليلى .(2021). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لأطفال التوحد بمدينة سطيف، مجلة أفاق للعلوم، 6(4)، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، ص ص318-333.
● إبراهيم محمود، بدر .(2004). *الطفل التوحدي*، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
● فاروق مصطفى، أسامة والشربيني، كامل .(2010). *التوحد (الأساليب، التشخيص، العلاج)*، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
● خلدوني، آسيا .(2012). *اثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الطفل والمراهق التوحدي، مذكرة الماجيستار*،جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر.