فعالية برنامج تيتش في تنمية الوظائف المعرفية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد

The effectiveness of the Tech program in the development of cognitive functions in children with autism

محمد بن قطاف*
جامعة يحي فارس بالمدية
Mohamed Benguettaf
University Yahia Fares Medea
benguettafmohamed@yahoo.fr

بعيطاوي جميلة
جامعة يحي فارس بالمدية
Djamila Baitaoui
University Yahia Fares, Medea
djamila.baittaoui1991@gmail.com

تاريخ الاستلام:2020/10/19 تاريخ القبول: 2021/01/05 تاريخ النشر: 2021/09/20

- **الملخص:** اهتم هذا البحث بدراسة اضطراب طيف التوحد باعتباره من أهم المسببات لخلل في الوظائف المعرفية وخاصة اكتساب القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين والذي يكون عن طريق الفهم وإنتاج اللغة وهذا ما يؤثر سلباً على حياتهم، إذ تُعد مشكلة حقيقة تحتاج إلى التكفل عن طريق البرامج العلاجية والتربوية للتقليل من حدة هذه المشكلات على حياة المصابين به، وهو الهدف الذي سعت إليه هذه الدراسة بحيث هدفت إلى معرفة ما إذا كان البرنامج العلاجي Teacch له أثر إيجابي وفعال في تحسين مستوى الفهم الشفهي واللغة لهذه الفئة. أجريت الدراسة على خمسة أطفال توحدين تم اختيارهم بطريقة قصدية منهم ثلاث ذكور وبنتان من أصل (53) طفل مصاب بالتوحد بمستشفى محمد بوضياف بالمدية يعانون من مشكلات على مستوى اللغة والفهم الشفهي، تتراوح أعمارهم بين (4-7) سنوات، وقد تم الاعتماد على المنهج التجريبي القائم على دراسة حالة، كما فُسرت نتائج البحث على ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، بحيث تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لمستوى الاتصال اللغوي والفهم الشفهي لصالح القياس البعدي وجاءت كل الفروق لها دلالة عند المستوى 0.05، أي أن النمو اللغوي للأطفال التوحدين وفهمهم الشفهي يَتسمان بالتحسن الدال بعد تطبيق البرنامج، ومن خلال ما تم التوصل إليه نؤكد على أهمية وفاعلية البرنامج العلاجي"Teacch " في تحسين مستوى الاتصال اللغوي والفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالتوحد

- **الكلمات المفتاحية:** برنامج تيتش، الوظائف المعرفية، طيف التوحد.

- **Abstract:** Through our research, we have attempted to study autism, which is one of the most important causes of imbalance in cognitive ability and more particularly in the inability to communicate and integrate with others, which can only be done

*- المؤلف المرسل

through understanding and language; this has a negative impact on the life of people diagnosed with autism. Indeed, it is a real problem that requires treatment by therapeutic and educational programs to reduce the seriousness of these problems on the lives of people with autism. The latter represent our objective which is to know if the therapeutic program "Teacch" has a positive and effective impact on improving the level of oral comprehension and the vocabulary result of this category. The study was carried out on 5 autistic children, including 3 boys. 2 girls out of 53 children diagnosed with autism at Mohamed Boudiaf hospital in Medea who suffer from language and verbal comprehension problems and whose their ages range between 4 and 7 years. The results of this research have been interpreted in light of the theoretical framework and the results of previous studies, so that they indicate that there are statistically significant differences between the anterior and posterior measures of the level of linguistic communication and of listening comprehension in favor of distance measurement. All differences are significant at the 0.05 level which means that children's linguistic development and autistic understanding are characterized by significant improvement after the implementation of the program. We emphasize through the results the importance and the effectiveness of the "Teacch" therapeutic program to improve the level of oral communication and comprehension of autistic children.

- **Keywords:** Tech program, cognitive functions, autism.

مقدمة:

نجد في بعض الأسر أطفال يعانون من مشكلات صحية تعوق نموهم الطبيعي قد تكون على المستوى الجسمي أو العقلي أو النفسي، هؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين في كافة جوانب نموهم، فقد لوحظ على بعض الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أنهم يعانون من اضطرابات حادة في التعبير عن انفعالاتهم وغير قادرين على التواصل والتفاعل الاجتماعي ولديهم أنماط سلوكية شاذة بالإضافة إلى الضعف العقلي وهذه الأعراض تندرج ضمن الاضطرابات المجتاحة للنمو Troubles Envahissants De Développement، والتي تمس عدة قطاعات من النمو النفسي والمعرفي وتضم تناذر RTT، تناذرAsperger، اضطرابات الطفولة التفككي

Troubles Dés intégratifs De L'enfance، واضطراب طيف التوحد L'autisme الذي نحن بصدد دراسته في بحثنا هذا، إذ يعتبر من أصعب الإعاقات التطورية التي تصيب الطفل خلال السنوات الأولى من عمره، حيث يتميز هذا الاضطراب بإعاقة مستمرة في التفاعل الاجتماعي، وانحراف التواصل اللغوي والسلوك النمطي المتكرر، وقصور في الفهم الشفهي لكلام الآخرين، إذ تعرفه الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين National Society of Autistic children, (NSAC) بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وتشمل الاضطراب في المجالات الآتية:
النمو، الاستجابة الحسية للمثيرات، اللغة والكلام، والقدرات المعرفية، والتعلق والانتماء للناس، والتعلق بالأحداث والمواضيع.

فطيف التوحد اضطراب نمائي شامل يمس مختلف جوانب النمو، حيث يصعب تشخيصه في المراحل الأولى نظرا لعدم تمييز مرض الطفل من طرف أفراد الأسرة، فهولا يبدوا من مظهره الخارجي أنه يعاني من اضطراب مقارنة بالإعاقات الأخرى بل يبدوا طبيعيا عند الميلاد ويظهر في الشهور الأولى نمو عاديا لا يوحي بوجود شذوذ ويستمر على هذا الوضع لسنتين الأولى من عمره، أين يبدأ بإكتساب اللغة ومهارات التواصل مع الآخرين والفهم للأمور التي تدور من حوله وفي منتصف العام الثاني أو بداية العام الثالث يتفاجأ أفراد الأسرة بطفل عاجز على التواصل اللغوي والاجتماعي وعلى استعمال القدرات المعرفية كالفهم والإدراك والاستيعاب، منغمسا في سلوكيات نمطية وشاذة، مكتشفين بذلك اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر من أخطر الاضطرابات التي تصيب الطفولة.

1- الإشكالية

إن اضطراب طيف التوحد من الموضوعات التربوية والنفسية التي يعاني منها عدد غير قليل في العالم بوجه عام ومرددوها السلبي ليس مقصور على هؤلاء الأطفال بصفة خاصة بل على آبائهم والمجتمع الذي يعيشون فيه، حيث تشير معظم الدراسات إلى أنه ينتشر من (4-15) حالة في كل عشرة آلاف من مجموع سكان العالم في حين أظهرت بعض الدراسات معدلات أعلى من (20) حالة لكل عشرة آلاف من مجموع سكان العالم بمعدل عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة أربع ذكور مقابل بنت لكن إذا أصيب هذا الاضطراب الإناث تكون درجته عميقة وأكثر حده من الذكور، كما يختلف من حيث الشدة والتشابه مع الأشخاص الآخرين أوفي المصاب الواحد من فترة لأخرى.

وأشار معهد أبحاث التوحد إلى زيادة حالات طيف التوحد بشكل كبير، إذ أصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبردج تقريراً بازدياد نسبة حالات التوحد حيث أصبحت (75) حالة في كل

(10000) من عمر (5-11) سنة، وهي نسبة أكبر بكثير من النسبة التي يعتقدها كثير من المختصين وهي (4-15) حالة في (10000)، كما أضاف لايدلر Laidler (2005) إلى أن الفرق في نسبة الانتشار بناءً على التقارير الأمريكية التي كانت تُرفَع إلى الكونغرس الأمريكي بأعداد الأفراد التوحديين حيث كانت في عام (1993) أربعة من كل (10000) آلاف فرد، وأصبحت في عام (2003) (25) من كل عشرة آلاف فرد (الظاهر،2009،ص. 33).

أما في الجزائر فقد كشفت الدراسات الحديثة الارتفاع المحسوس لهذه المشكلة عند الأطفال الجزائريين خلال السنوات الأخيرة لأسباب ظلت حتى الآن مجهولة رغم الأبحاث والجهود المقدمة في هذا المجال فقد بلغ عدد المصابين بهذا الاضطراب في الجزائر حوالي (39000) مصاب وهذا حسب إحصائيات وزارة التضامن الوطني، بمعدل انتشار للذكور أكبر من الإناث وبمعدل حدوث حالة لكل حوالي (950) شخص في الجزائر، كما صرح الطبيب العقلاني للأطفال بدريد حسين بالجزائر العاصمة البروفيسور "محمود ولد طالب" أن هناك (40000) شخص مصاب باضطراب التوحد لكن الإحصائيات ليست دقيقة في بلادنا وهذا راجع إلى طابوهات كما أن ليس كل شخص مصاب يأتي للكشف والعلاج.

ومن بين المشكلات التي قد تصيب الطفل التوحدي والتي نحن بصدد دراستها في بحثنا هذا مشكلات على مستوى الفهم الشفهي وعلى مستوى اكتساب اللغة، إذ ينتظر الأبوين بفارغ الصبر أولى كلمات أبنائهم وقد تطول هذه المرحلة وتصبح الفراغات اللغوية كبيرة لا يستطيع الطفل استرجاعها بسهولة مما يؤدي إلى فارق زمني بين لغته وسنه، والأطفال التوحديين هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير مناسب للوسط الاجتماعي المحيط بهم وهذا ما أكده " لورد وهوبكنز Lord & Hopkins " عندما قاما بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال التوحد، وتوصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يوجهونها في التواصل مع الآخرين.

حيث يفتقد الطفل التوحدي إلى اللغة اللفظية التي تمكنه من الاتصال بالآخرين والتعبير عن رغباته وحاجاته سواء كانت نفسية أو بيولوجية أو انفعالية، وحتى وإن وجدت فإنها تكون مضطربة وغير عادية إذ تقتصر على كلمات نمطية مثل ترديد بعض الكلمات الخارجة عن السياق وفي ظروف زمنية ومكانية غير مناسبة، أو إعادة كلام المتحدث أو إصدار كلام غير مفهوم وكذا الحال بالنسبة للُغته غير اللفظية التي تتسم بضعف في التواصل البصري وفي استخدام بعض الإشارات كالإشارة بالأصبع والتلويح باليد، وضعف في استعمال الإيماءات والابتسامة والتعبيرات

الجسدية، وفي هذا السياق يشير" سكويرمان وفيبر Scheuerman Wefber " (2002) بأن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد تعوزهم النية للتواصل، كما تشير معظم الدراسات أن (50%) من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي.

هذا الاضطراب له خاصية تجعل مكتسبات الطفل غير مفهومة ومبهمة بالنسبة له مما لا يسمح بتخزينها في دماغ الطفل وتعلمها بصفة جيدة، وهذا ما يؤدي حتما إلى عدم استعمالها وهذا ما نلاحظه في تعبير الطفل فعدم اكتسابه للمعلومات يجعله غير قادر عن الإلمام برصيد لغوي كافي يسمح له بالتعبير الشفوي وهكذا التعبير يؤثر في الفهم والعكس صحيح.

فالفهم الشفهي من المهارات اللغوية الاستقبالية ويعد وظيفة ذهنية هامة في حياة الفرد تتضمن إستراتيجيات معرفية لتحقيق الفهم العام لمواقف الاتصال اللفظي وغير اللفظي كما أنه من العمليات الضرورية التي تمكن الطفل من التفاعل والاتصال مع الآخرين واستيعاب الأمور التي تحدث من حوله والأطفال التوحد يون يعانون من اضطراب في العمليات المعرفية وبالتالي فهُم غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة وهذا ما يؤثر على قدرتهم على الفهم والتعرف (نصر، 2002، ص.83)

فصعوبة الفهم تجعل الطفل غير قادر على المعالجة المعرفية للمعلومة الشفهية وهذا لنقص المعجم الداخلي الذي تم بناؤه في المراحل الأولى من اكتساب اللغة، وبالتالي صعوبة في تحليل وترجمة المثيرات الخارجية والتي من بينها المعلومات والأوامر اللفظية التي يتلقاها من قبل الأخصائي أو المحيط، والتأخر في فهم الكلام واستيعابه من أهم الفروق التي تميز التوحديين فقد ظهر أن التوحديين يحصلون على درجات ضعيفة جداً للمقاييس المعبرة لفهم اللغة، وأن إنجازهم ودرجاتهم تكون أكثر انخفاضا من تلك التي يحصل عليها المعاقون عقليا والذين يكونون من العمر العقلي نفسه .

ونحن في دراستنا هذه نهدف إلى معرفة حدود إمكانيات الفهم الشفهي واللغة لدى الطفل التوحدي من خلال الكشف الإكلينيكي للصعوبات التي يوجهها أثناء عملية الفهم وعملية التفاعل والتواصل اللغوي والتكفل به من خلال تطبيق تقنيات التعليم المنظم للباحث " Eric Schopler " وزملاءه والذي تم المصادقة عليه في الجزائر من طرف البروفيسور محمود ولد طالب والمُسمى برنامج "Teacch" وهو منتشر في معظم دول العالم ومعتمد في الجزائر، يهدف إلى مساعدة أطفال طيف التوحد ليصبحوا أكثر استقلالية من خلال التقليل من المشكلات السلوكية وتنمية التواصل والاستقلالية التي تشكل جزءاً كبيراً في مساعدته على الخروج من العزلة وتؤدي إلى تطور

التفاعل الاجتماعي والعمليات المعرفية مما يخفف العبء على الطفل والأسرة وفي هذا السياق يرى "مايكلسون Michelson " (1983) أن التدريب على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي يمكن أن يسهم بدرجة كبيرة في علاج مظاهر العجز المرتبطة بها، وزيادة التفاعل الاجتماعي الإيجابي في المواقف المنزلية والمدرسية والوظيفية والمجتمعية.

وعليه ومما سبق ذكره سنحاول ضمن هذه الدراسة الوقوف على فاعلية البرنامج العلاجي "Teacch" في تعزيز نمو الوظائف المعرفية {اللغة – الفهم الشفهي} لدى أطفال طيف التوحد، محاولين تأهيله ومساعدته للخروج من العزلة وتطوير قدراته المعرفية وتفاعله الاجتماعي، لذلك طرحنا التساؤل الرئيسي التالي:

- هل للبرنامج العلاجي "Teacch" فاعلية في تنمية اللغة والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحديين؟

ومنه تندرج التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمستوى الاتصال اللغوي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي Teacch؟

- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الاختبار القبلي ولاختبار البعدي لمستوى الفهم الشفهي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي Teacch؟

2- فرضيات الدراسة:

- للبرنامج العلاجي "Teacch" فاعلية في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحديين.

- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمستوى الاتصال اللغوي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي Teacch؟

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الاختبار القبلي ولاختبار البعدي لمستوى الفهم الشفهي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي Teacch؟

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج التعليمي العلاجي المقترح "Teacch" والقائم على تنمية القدرات المعرفية للأطفال المصابين بطيف التوحد؛

- الكشف عن المشكلات المعرفية والنفسية والاجتماعية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين والعمل على التقليل من حدتها عن طريق التكفل بهم؛

- قياس مستوى الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي لدى أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج؛

- الاستفادة من نتائج الدراسة في عملية التكفل والتعليم والتأهيل والتدريب لأطفال التوحد.

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية دراستنا هذه في كونها تسلط الضوء على فئة حساسة داخل التشكيلة الاجتماعية من ذوي الاحتياجات الخاصة ألا وهي أطفال طيف التوحد في ظل الارتفاع المحسوس الذي يكتنفه الغموض والخوف في الجزائر فهذا البحث يأتي كدراسة علمية تحاول تحسين حياة هؤلاء الأطفال وتوظيف نتائجها في الاختصاص.

وأمام التزايد الملفت لعدد أطفال طيف التوحد في الجزائر والنقص الكبير في مراكز التكفل المتخصصة تأتي هذه الدراسة كإضافة علمية يستفاد من نتائجها في عملية التكفل والتأهيل والتدريب لهذه الفئة، أيضاً تبيان فعالية تطبيق هذا النوع من البرامج في تعزيز نمو الوظائف المعرفية وتبيين سهولة استخدامه لقلة تكاليفه ويسر تطبيقه على الأطفال التوحديين من طرف الأخصائي، والعمل على التنسيق بين الأخصائي وعائلة الطفل على اعتبار أن الوالدين هما امتداد للعلاج الرئيسي للطفل التوحدي.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

5-1- البرنامج العلاجي :TEACCH يعرفه الرزيقات (2004، ص159) بأنه: برنامج تدريسي فعال يهدف إلى مساعدة الأطفال إلى أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية من خلال مساعدتهم على تحقيق الفهم الأفضل للعالم من حولهم ويركز على تطوير مهارات التواصل المناسبة والاستقلالية الشخصية خطوة من خلال برنامج تعليمي منظم في التنبؤ وضبط البيئة. وقد أسس هذا البرنامج الدكتو "إيريك شوبلر " Eric Schoplar وزملائه عام (1964) في جامعة نورث كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية، ويعتبر برنامج تيتش من البرامج المهمة في مجال التوحد حيث يطبق بشكل كبير في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا وبعض البلدان العربية .ويعرف إجرائيا على أنه: تلك الانشطة التربوية والنفسية التي يقوم بها الأخصائي والتي تهدف إلى مساعدة الطفل التوحدي (4-7 سنوات) على اكتساب الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي وذلك لتحقيق التوافق والتكيف مع البيئة المحيطة به.

5-2- اللغة: يعرفها الزغلول بأنها: نظام صوتي لفظي اصطلاحي بهدف الاتصال المتبادل، يمكن من خلاله تعيين وتصنيف الأحداث، والأشياء، وهي تمثل نظاما مشتركا للتواصل الرمزي تحكمه قواعد موجهة ومسيرة لعمليات الإنتاج الفهم، والترجمة الدلالي، ويتصف بالمرونة والتعقيد. (الزغلول، 2003، ص. 102) وتعرف إجرائياً بأنها: تلك وسيلة جوهرية للاتصال وعملية معرفية ضرورية يستخدمها الطفل التوحدي في التعبير عن احتياجاته ورغباته باستخدام اللغة اللفظية

وغير اللفظية وهذا لتحقيق التفاعل والتواصل مع البيئة المحيطة به. وهي مجموع الدرجات الكلية التي يتحصل عليها الطفل التوحدي من خلال الإجابة على (50) بند من مقياس تقدير الاتصال اللغوي، حيث تبلغ أدنى درجة (0) أما أقصى درجة (150).

5-3- الفهم الشفهي: عرفت " نادية عبد السلام" الفهم الشفهي بأنه: ما يتعلق بفهم الألفاظ ومعاني الكلمات والعلاقات بينهما، ويكون هذا العامل منذ بداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها حيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين لدى الطفل (عواشرية،2005، ص.36). ويعرف إجرائياً بأنه: قدرة الطفل التوحدي على فهم واستيعاب الكلمات والألفاظ والتعبيرات اللغوية المختلفة. وهي مجموع الدرجات الكلية التي يتحصل عليها الطفل التوحدي من خلال الإجابة على (30) بند من اختبار الفهم الشفهي، حيث تبلغ أدنى درجة (0) أما أقصى درجة (60).

5-4- التوحد: يعرفه النجار بأنه من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال وهومن أكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، ويظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويعوق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي عند الطفل. (النجار، 2006، ص.6) ويعرف إجرائيا على أنه: أحد أنواع الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال، يتميز بقصور في نمو قدراتهم المعرفية مع وجود اختلال في تواصلهم اللغوي وفهمهم الشفهي للألفاظ وحوار الآخرين مؤثراً بذلك على تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي.

6- الدراسات السابقة:

أجرى مدبولي (2006) دراسة تحت عنوان فاعلية برنامج Teacch في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش Teacch في إحداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا من الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم من (6 و9سنوات) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و8 تجريبية) واستخدم مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش وأظهرت النتائج أن هناك تحسنا لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

كما استهدفت دراسة " كريستين بيرت وليدي كلينك" (2007) التعرف على مدى فعالية برنامج علاجي تدريبي في تحسين مستوى الانتباه والفهم الشفهي لدى عينة من أطفال التوحد والتي

تكونت من ثلاثة أطفال مصابين بالتوحد كان لديهم قصور في الانتباه وصعوبات في الفهم الشفهي تم إخضاعهم لحصص علاجية ليتمكنوا من إدراك الخصائص النغمية للصوت ودورها في التفاعل اللفظي، ولقد تم ذلك على مراحل وهي إدراك ذاتي لأصواتهم وتم تعميمها على أصوات أفراد أخرى وبعد سنة من التكفل وجدت الباحثتان تحسنا ايجابيا في الانتباه وفي القد رات الاستقبالية وتحسنا كبيرا في الفهم الشفهي عند جميع لأفراد الدراسة (Perret et klink, 2007, p.42-50).

دراسة نيازك (2008) بعنوان: فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي (الانتباه، التعرف، التسمية، التعبير، التقليد) لدى الأطفال التوحديين تكونت عينة الدراسة من (20) طفلا وطفلة بمركز جدة للتوحد (الجمعية الفصلية الخيرية النسائية) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (4-7 سنوات) وقد تم اختيار العينة عشوائيا من بين العينة الكلية قدرها (50) طفلا وطفلة وأخذت مدة تطبيق البرنامج (5) أشهر، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات دراجات أفراد نفس المجموعة على مقياس تقديم مهارات الاتصال للغوي للطفل التوحدي قبل التجربة، وبعدها، لصالح التطبيق البعدي توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة أدافر 2012 بعنوان: دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية بمصلحة الطب العقلي المختص بدريد حسين بالقبة، بهدف معرفة فعالية التقنيات العلاجية الخاصة بإعادة التربية الصوتية في تحسن مستوى الفهم الشفهي للأطفال التوحديين، وقد تكونت عينة دراستها من 5 ذكور يعانون من اضطراب التوحد بدرجة (متوسط - خفيف) تتراوح أعمارهم من (5-8 سنوات) واستخدمت اختبار تقييم التوحد الطفولي (CARS) واختبار الفهم الشفهي (O-52) وتقنية إعادة التربية الصوتية، واستمرت مدة تطبيق التقنية 6 أشهر وقد أسفرت الدراسة على أنه يوجد تحسن على مستوى الفهم الفوري المتمثل في الاستراتيجيات المعجمية والصرفية النحوية والقصصية ومستوى الفهم الكلي المتمثل في سلوك المواظبة على الخطأ وسلوك التصحيح الذاتي بعد تطبيق التقنيات العلاجية الخاصة بإعادة التربية الصوتية عند الأطفال التوحديين.

دراسة "الشمالي"(2012) بعنوان: فاعلية التعليم المنظم لبرنامج Teacch ففي تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الاطفال التوحديين، والتي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج Teacch في تنمية مهارات الحياة (العناية بالذات، الاكل لوحده، ارتداء الملابس وخلعها، النظافة) لدى أطفال التوحديين، تكونت العينة من 12 طفل توحدي ذكور تراوحت أعمارهم من (4 إلى7 سنوات) وتم توزيعهم على مجموعتين (ضابطة وتجريبية)، واستخدام مقياس مهارات الحياة اليومية والبرنامج العلاجي Teacch وأسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات الحياة اليومية ومجموع الأبعاد في القياسين البعدي والقبلي لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات الحياة اليومية ومجموع الأبعاد لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

بعد عرض الدراسات السابقة والتي ارتبطت بمتغيرات الدراسة الحالية، اتضح أن معظم الدراسات السابقة أكدت على ضرورة التكفل المبكر بالطفل التوحدي حتى تسهل عملية العلاج ويساعد على تخطي الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وخاصة القصور الذي يمس الجانب اللغوي والاجتماعي والمعرفي، كما أشارت هذه الدراسات إلى أهمية البرامج العلاجية التدريبية والتي اهتمت معظمها بالمنهج التجريبي في دراسة النواحي اللغوية والتواصلية والمعرفية والتي من شأنها أن تكسب الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية وتساعدهم على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى الفهم لما يدور من حولهم ويقلل من مظاهر السلوك العدواني لديهم، كما تباينت هذه الدراسات من حيث حجم العينة فمنهم من اعتمد على عينات كبيرة ومنهم من اقتصر على عينات صغيرة لا تتجاوز 3أو4 حالات، أما عن سن العينة فمعظمها ركزت على الفترة العمرية ما بين (4 و9سنوات) كما اختلفت هذه الدراسات في مدة تطبيق البرنامج وفي زمن الجلسة فالبعض قضى فترة طويلة في تطبيق البرنامج والبعض الآخر اعتمد على وقت قصير أدناه 8 أسابيع، لكن جميع هذه الدراسات أكدت على أن التدخل بالبرامج العلاجية التعليمية له أثر إيجابي في تحسين المهارات المستهدفة وتطوير المهارات المعرفية والتواصلية وأيضا عدلت من سلوكياتهم غير مقبولة اجتماعيا.

7 – إجراءات الدراسة الميدانية :

7-1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج التجريبي كونه يناسب طبيعة الدراسة، إذ يقوم على إجراء ما يسمى بالتجربة العلمية القائم على الملاحظة الدقيقة للحالات، كما أنه من أفضل البحوث العلمية لتقييم برامج التدخل وقياس النتائج قبل وبعد التجريب، ونظراً للخصوصيات المميزة المتوفرة في المنهج التجريبي ارتأينا استخدام هذا المنهج في دراستنا ليمكننا من توضيح أثر تطبيق البرنامج العلاجي " Teacch " على أطفال طيف التوحد كمتغير مستقل على الوظائف المعرفية (اللغة والفهم الشفهي) كمتغير تابع، محاولة التوصل إلى وضع استنتاج من خلال النتائج المتحصل عليها. أما عن التصميم التجريبي فقد استخدمنا في هذه الدراسة أسلوب المجموعة الواحدة، إذ لا يوجد ضبط أفضل من استخدام نفس المجموعة في الحالتين، حيث نجري القياس قبلي- ثم نطبق البرنامج العلاجي (المتغير المستقل) - بعدها نجري قياس بعدي (المتغير التابع)، ونحسب الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي ثم نختبر دلالة هذا الفرق إحصائياً.

7-2- الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعد من أهم مراحل البحث العلمي، فعلى أساسها يتعرف الباحث على ميدان الدراسة ومعرفة بعض جوانبها التي لا تظهر في القراءات النظرية المتعلقة بالظاهرة المدروسة، فمن خلالها يتوقف الباحث عند الأمور التي تسمح له بإنجاز بحثه والوعي بالعقبات والصعوبات التي قد تواجهه أثناء التطبيق، ولقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بمستشفى محمد بوضياف بالمدية، حيث طبقنا اختبار الفهم الشفهي والذي هومن إعداد الباحثان ومقياس الاتصال اللغوي من إعداد الباحثة سهي أحمد نصر على عينة أولية تراوح عددها (10 أطفال مصابين بطيف التوحد) بهدف الكشف على ما إذا كان هناك غموض في التعليمة وصعوبة فهم العبارة ولم يتم إدراجهم في عينة الدراسة، بعد ذلك قمنا بحساب صدق وثبات المقياس وتوصلنا إلى نتيجة مفادها سهولة وبساطة البنود بالنسبة للعينة ولم نقم بحذف أي بند منه بل قمنا بتعديل طفيف في بعض البنود حتى يتيسر للمفحوصين الإجابة عنها.

في ظل هذه المعلومات توصلنا إلى إمكانية إجراء الدراسة في المستشفى:

- لحصولنا على الموافقة.

- لتوفر الأطفال التوحد بين بأعمار مناسبة ومن كلا الجنسين ووجود عينة منهم يعانون من مشكلات في الفهم الشفهي وفي التواصل اللغوي.

7-3- حدود الدراسة:

تم إجراء الجانب الميداني لهذه الدراسة بمستشفى محمد بوضياف لولاية المدية، حيث امتدت فترة إجراءها حوالي 6 أشهر كما كانت زيارتنا للمستشفى موزعة على أيام الأسبوع بمعدل 3 مرات في الأسبوع.

7-4- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية، فبعد ملاحظة (53) طفل توحدي تم تشخيصهم في المستشفى الجامعي للطب العقلي للأطفال بدريد حسين - الجزائر- واعتمادنا على السجلات الإدارية للأطفال لمعرفة خصائصهم وتطبيق عليهم مقياس الاتصال اللغوي ومقياس الفهم الشفهي لتحديد مستواهما، اخترنا (5) أطفال متوحدين منهم بنتين وثلاثة ذكور تتراوح أعمارهم ما بين (4-7 سنوات) كانت نتائجهم منخفضة في كلا المقياسين، كما أنهم لا يعانون من إعاقات أخرى مصاحبة للتوحد قد تؤثر على هذين الجانبين، والجدول الآتي يوضح خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (01) يوضح خصائص العينة

الحالات	السن	الجنس	التمدرس	درجة التوحد	مكان التشخيص	مدة التكفل
1-(ن- م)	4 سنوات	أنثى	غير متمدرسة	متوسطة	المستشفى الجامعي للطب العقلي للأطفال بدريد حسين	6 أشهر
2-(هـ- س)	4 سنوات	ذكر	غير متمدرس	متوسطة	المستشفى الجامعي للطب العقلي للأطفال بدريد حسين	6 أشهر
3-(ر-ع)	5 سنوات	أنثى	غير متمدرسة	متوسطة	المستشفى الجامعي للطب العقلي للأطفال بدريد حسين	6 أشهر
4-(م-ب)	6 سنوات	ذكر	غير متمدرس	خفيفة	المستشفى الجامعي للطب العقلي للأطفال بدريد حسين	6 أشهر
5- (ع- خ)	7 سنوات	ذكر	غير متمدرس	خفيفة	المستشفى الجامعي للطب العقلي للأطفال بدريد حسين	6 أشهر

7-5- أدوات الدراسة:

7-5-1- المقابلة: هي تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة، يحاول الباحث من خلاله أن يستشير معلومات وآراء أو معتقدات شخص أخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات

الموضوعية كما تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات تستخدم في البحوث الميدانية لجمع المعلومات التي لا يمكن الحصول عليها نظريا (زرواتي، 2007، ص.248).

7-5-2- الملاحظة: هي توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر، رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها، توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها (العيسوي،1997، ص.189) وقد مكنتنا الملاحظة من رصد مختلف السلوكيات التي يصدرها الأطفال التوحديين أثناء الموقف اللغوي وموقف الفهم الشفهي مما مكننا من تصميم اختبار للفهم الشفهي، كما اعتمدنا عليها في ملئ العبارات الخاصة بالاختبارين اللغوي والفهم الشفهي.

7-5-3- مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: صمم هذا المقياس وقنن عربياً من قبل الباحثة " سهي أحمد نصر" سنة (2002) والهدف من تصميمه هو التعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحد بين ويظهر في صورة مؤشرات ملموسة أو سلوك يصدره الطفل يظهر قدراته على الاتصال اللغوي، ويشمل على خمسة أبعاد أساسية تكون الاتصال اللغوي عند الطفل وهي: التقليد – الانتباه – التعرف والفهم – التعبير – والتسمية.

الجدول رقم (02) يوضح أبعاد مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي

الأبعاد	أرقام الفقرات
البعد الأول: التقليد ويتضمن (10) مواقف	وتتمثل في الأرقام التالية (من 1إلى 10)
البعد الثاني: الانتباه ويتضمن (10) مواقف	وتتمثل في الأرقام التالية (من 11 إلى 20)
البعد الثالث: الفهم والتعرف ويتضمن (10) مواقف	وتتمثل في الأرقام التالية (من 21إلى 30)
البعد الرابع: التعبير ويتضمن (10) مواقف	وتتمثل في الأرقام التالية (من 31إلى 40)
البعد الخامس: التسمية ويتضمن (10) مواقف	وتتمثل في الأرقام التالية (من 41إلى50)

- صدق وثبات المقياس:

لقد تم حساب الصدق والثبات لهذا المقياس في البيئة الجزائرية في دراسة للباحثة "عيفة أسيا" والتي قُدمت لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المعرفي اللغوي بجامعة الجزائر، وقد أكدت الباحثة على صدق المقياس عن طريق حساب صدق المحكمين والذين أجمعوا على مناسبة الاختبار وصلاحيته لقياس مهارة الأطفال التوحديين على الاتصال اللغوي، كما تحصلت في حساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ على الدرجة (0.90) وعلى الدرجة (0.88) بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، وهذين الدرجتين دالتين على ثبات الاختبار.

7-5-4-اختبار الفهم الشفهي للطفل التوحدي: وهومن إعداد الباحثان، يهدف إلى قياس مستوى الفهم الشفهي للطفل التوحدي ومعرفة قدراته على الفهم الشفهي لكلام الآخرين، يتكون الاختبار من (30) عبارة تقيس الفهم الشفهي وكل عبارة تحتوي على ثلاث احتمالات لسلوكيات الطفل التوحدي أثناء الموقف اللفظي الشفهي.

- صدق وثبات الاختبار:

يقصد بصدق الاختبار هو الاختبار الذي يقيس ما وضع الاختبار من أجل قياسه، وهناك عدة طرق لقياس الصدق كأن نقارن درجات المفحوصين بدرجاتهم على اختبار آخر صادق أومن تحليل فقرات الاختبار ومعرفة مدى ارتباطها بالسلوك الذي يقيسه، أما ثبات الاختبار فهو الذي يعطي نتائج متقاربة أو النتائج نفسها إذا طبق أكثر من مرة في ظروف مماثلة (عبيدات، 2004، ص.126).

أ-صدق المحكمين: عرض الاختبار في صورته الأولية على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علوم التربوية والنفسية والأرطفونيا بجامعة المدية وجامعة وهران وجامعة الجزائر وكان عددهم (15) أستاذ والبعض منهم كانوا يجمعون بين العمل الأكاديمي والممارسة العيادية للطفل التوحدي، حيث طلب منهم دراسة صدق الاختبار والتأكد من ملائمة العبارات لعينة البحث ومدى مناسبتها لقياس ما وضعت من أجله وكذلك سلامة الصياغة اللغوية ووضوحها وترابطها والتأكد من سلامة طريقة التصحيح وسلم التنقيط وقد أبدى المحكمون موافقتهم على غالبية العبارات مع إجراء بعض التعديلات على بعض العبارات وحذف بعض البنود، وقد أجمعوا على مناسبة الاختبار وصلاحيته لقياس الفهم الشفهي للطفل التوحدي وقد تم إعادة صياغة هذه العبارات ومن ثم يكن الاختبار قد خضع لصحة وصدق المحتوى،

ب- ثبات الاختبار:

-**معامل الاتساق الداخلي: طريقة ألفا-كرونباخ**: تم حساب معامل Alpha de cronbach لاختبار الفهم الشفهي المكون من 30 عبارة، وكانت قيمة معامل ألفا (0.95) وهي قيمة مرتفعة جداً، مما يدل على أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الجدول رقم (03) يوضح قيمة معامل الثبات ألفا-لكرونباخ

الاحصائيات الموثوقة	
عدد الأفراد	ألفا كرونباخ
30	0.954

- **التطبيق وإعادة التطبيق:** كما قام الباحثان بتطبيق الاختبار على عينة من الأطفال التوحد بين ثم أعاد الباحثان تطبيق الاختبار على نفس الأطفال مرة أخرى بعد 15 يوما للتأكد من ثبات الاختبار، وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في المرة الأولى للتطبيق ودرجاتهم في المرة الثانية وتحصلت الباحثتان على معامل ثبات قدره (0.98) وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01) وهي قيمة تدل على ارتفاع درجة الثبات وبهذا يكون الاختبار مستقر عبر الزمن ما يدل على ثباته.

الجدول رقم (04) يوضح نتائج الثبات من خلال الاختبارواعادة الاختبار

ثبات الاختبار وإعادة الاختبار	حجم العينة (n)	معامل الارتباط بين التطبيقين	الدلالة الإحصائية
Test- Re test reliability	30	0.98	معامل ارتباط دال
** دال عند مستوى الدلالة (0.01)			

7-5-5- البرنامج العلاجي :TEACCH هو برنامج تعليمي تدريسي منظم يهدف إلى التنبؤ وضبط البيئة وإلى مساعدة الأطفال إلى أن يكونوا أكثر استقلالية من خلال تنمية مهاراتهم، كما يعالج برنامج Teacch عدة ميادين التي تضم التقليد، الفهم والإدراك، الحركية العامة الكبيرة، الحركية الدقيقة الصغيرة، التنسيق العيني اليدوي، المعارف، الكفاءة اللغوية، الاستقلالية الذاتية، التعايش الاجتماعي، والسلوك. (الزريقات، 2004، ص. 159)

7-6- إجراءات التطبيق:

7-6-1- التطبيق القبلي لأدوات الدراسة: تم تطبيق اختبار الفهم الشفهي ومقياس التواصل اللغوي على مجموعة من الأطفال التوحديين وهذا لمعرفة مستواهم في كلا الجانبين بهدف اختيار وتحديد أفراد العينة النهائية والتي كانت 5 أطفال.

7-6-2- تطبيق البرنامج: تم تطبيق القسم الخاص بالفهم والحصيلة اللغوية من البرنامج العلاجي TEACCH على أفراد العينة إلى غاية التطبيق البعدي وقدرت الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج ب 6 أشهر.

7-6-3- التطبيق البعدي لأدوات الدراسة: تم تطبيق اختبار الفهم الشفهي ومقياس تقدير التواصل اللغوي للطفل التوحدي على أفراد العينة مرة ثانية قصد الوقوف على التحسن الذي طرأ على أفراد عينة البحث.

7-7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

إن الهدف من التناول الإحصائي هو الكشف عن الفروق الموجودة بين المتغيرات الإحصائية وفي دراستنا نعمل على تنظيم مجموعة من الحسابات للتحقق من صدق وثبات اختبار الفهم الشفهي الذي قمنا بإعداده، والتحقق من الفرضيات البحث التي تم طرحها والتي تهدف إلى دراسة الفرق بين القياسين.

حيث اعتمدنا في الدراسة الحالية على مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات المتعلقة بثبات وصدق أداة البحث منها:

- معامل الارتباط كارل بيرسون.
- معامل الاتساق الداخلي ألفا لكرونباخ.
- معامل الارتباط سيبرمان براون.

ولاختبار فرضيات الدراسة اعتمدنا على الإحصاء الوصفي المتمثل في:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- الخطأ المعياري.

وعلى الإحصاء الاستدلالي من خلال حساب:

- اختبار (t) لقياس دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي.

8- عرض بيانات الحالات وتفسير النتائج:

- الحالة الأولى:

(ن- م) طفلة توحدية من ولاية المدية تبلغ من العمر 4 سنوات، تنتمي إلى عائلة مكونة من الوالدين و5 إخوة (4 بنات وذكر) تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها، مستواهم الاقتصادي متوسط فالأم ماكثة في البيت مستواها التعليمي (9 أساسي) والأب معلم متقاعد مستواه التعليمي نهائي، كان زواجهما عن قرابة (أبناء الخال) وبفارق سن 20 سنة ويعيشون في الأسرة النووية.

كان الحمل غير مرغوب فيه من طرف الأب والأم، وقد أصيبت الأم أثناء فترة الحمل بالسكري كما تناولت الأدوية الخاصة بالمرض طيلة فترة الحمل وبعده وعاشت في حالة نفسية صعبة خاصة في الأشهر الأولى أما الولادة كانت طبيعية وفي أوانها وبحالة صحية جيدة ولم تتعرض لأي أمراض في صغرها، كانت الرضاعة طبيعية وقد تمت عملية الفطام في سن عامين ونصف وكان هذا صعب جداً بالنسبة للطفلة فلم تتقبل الفطام إلا بصعوبة كبيرة، للطفلة شهية كبيرة وتعتمد

على نفسها في الأكل واللباس إلا أنها تعاني من اضطرابات في النوم فلا تحب النوم وتبقى تتجول في أرجاء المنزل حتى 2 صباحا وتستيقظ باكراً كما أنها لا تقبل النوم لوحدها.

جميع مراحل النمو الحسي الحركي {التحكم في استقامة الرأس، الجلوس، الحبو، الوقوف، المشي} كانت طبيعية وفي وقتها، أما النمو اللغوي كان متأخراً إذ أن بداية المناغاة كانت في 6 أشهر، وأول كلمة كانت في عام ونصف كما كانت تبتسم لوحدها في 3 أشهر لكن عندما يتحدث معها أفراد العائلة لا تبدي أي استجابة وكأنها لا ترى ولا تسمع، غياب قلق الشهر 8 فكانت لا تفرق بين الأقرباء والغرباء ولم تكتسب النظافة حتى بعد التكفل (4 سنوات).

وعند بلوغها 4 سنوات لاحظت الأم أن ابنتها تعاني من تأخر في الكلام فقررت أخذها للأخصائية النفسانية التي قامت بدورها بتشخيص الاضطراب نظراً لظهور عدة أعراض على الطفلة كغياب اللغة التعبيرية والتواصلية ولا تقوم بتعويضها بالتعبيرات والإيماءات الوجهية كما أنها تتلفظ ببعض الكلمات باللغة العربية الفصحى نظراً لمشاهدتها لقناة تلفزيونية تبث باللغة الفصحى، وتقوم بإعادة ما تسمعه باستمرار l'écholalie et stéréotypie verbale ، غياب التواصل البصري، الغناء والكلام المبهم (Jargon) كما أنها تعاني من اضطرابات في السلوك، وتقوم بحركات نمطية تكرارية، لديها نوبات غضب عنيفة، لا تستطيع فهم ما نقوله أوما نطلبه منها، كما قامت الأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهوما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها باضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة.

وحين علم الوالدان بمرض ابنتهما لم يتقبلا الأمر رغم ثقافتهما ووعيهما بهذا المرض، فقد تأثرت العلاقة بينهما وحدثت مشاكل داخل الأسرة مما دفع الأم إلى الشعور بالذنب وهي السبب في مرض أبنتها كما غيرت أسلوب المعاملة وأصبحت تعاملها بحماية زائدة ومنحتها الاهتمام والرعاية أكثر من إخوتها أما الأب غير مهتم ولا يبالي بها وحتى الآن لم يتقبل المرض ولا يحب أخذ البنت للأخصائي النفساني والأرطفوني ولا يترك الأم تقوم بالأنشطة التي تكلفها بها الأخصائية في المنزل، أما الإخوة لا يهتمون بها ولا يحبون اللعب معها لأنها تفسد عليهم اللعب وتمزق أدواتهم فلا يحبون التعامل معها رغم أنهم واعيين بالمرض لكنهم غير متفهمين وغير متعاونين.

أما العلاقات والاتصالات الاجتماعية فهي جد ضعيفة فالطفلة لديها قصور كيفي في التفاعلات الاجتماعية نلاحظ هذا النقص في عدم استعمال السلوكيات غير اللفظية كالاتصال البصري والتعبيرات والإيماءات الوجهية، غير قادرة على إقامة علاقات مع أقرانها ولا تتواصل ولا تتفاعل مع الآخرين حتى وإن أتى الآخرين للتعامل معها أو لمسها تبدأ بالصراخ وتستعمل أساليب

عدوانية معهم، كما أنها لا تلعب الأطفال من نفس سنها وحتى مع أبناء الجيران ولم تقبل البقاء في الروضة كما أصبح الأطفال يتجنبونها لأنها عنيفة معهم وتستعمل معهم العض والخدش والضرب.

وبعد 6 أشهر من التكفل النفسي الأرطفوني بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بالفهم الشفهي والحصيلة اللغوية توصلت الطفلة إلى القيام بمجمل التمارين بعد مجهودات كبيرة حيث تعودت بصعوبة على المجيء للعلاج والانتظار بدون صراخ وبكاء في القاعة وأصبحت تلتزم بالتعليمات بعد أن كانت لا تستجيب للأوامر، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظتنا للحالة طيلة 6 أشهر هناك تحسن كبير للحالة ولمسنا هذا التغير في السلوك الهدوء والاتزان، تطور قدرات الطفلة المهارية والأدائية كما أصبحت تفهم ما نقوله وتقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها لها وبدأت تتواصل بصرياً وتستعمل اللغة العامية في التواصل واستغنت عن اللغة الفصحى، أما الأعراض التي بقيت عند الحالة هي تكرار كلام (المصاداة) واضطراب في التركيز بسبب كثرة الحركة.

- **نتيجة مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي:** أظهرت نتائج الحالة 1 من خلال مقياس تقدير الاتصال اللغوي على درجة 136 بعدما كانت في القياس القبلي 41 وهي درجة تعتبر جيدة، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- **نتيجة اختبار الفهم الشفهي:** أظهرت نتائج الحالة 1 من خلال اختبار الفهم الشفهي على درجة 55 بعدما كانت في القياس القبلي 9، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- **الخلاصة:** يظهر من خلال تحليل وعرض نتائج الحالة الأولى أنها استفادت من التكفل الذي كان بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch وهذا أثر إيجابياً على فهمها الشفهي وتواصلها اللغوي مع الآخرين.

- **الحالة الثانية:**

(هـ- س) طفل توحدي من ولاية المدية يبلغ من العمر 4 سنوات ونصف، ينتمي إلى عائلة مكونة من الوالدين و3 إخوة (بنتين وذكر) هو الذكر الوحيد في الأسرة يحتل المرتبة الثانية بين إخوته، مستواهم الاقتصادي متوسط فالأم ماكثة في البيت مستواها التعليمي نهائي والأب تاجر مستواه التعليمي جامعي، لم يكن زواجهما عن قرابة وبفارق سن 20 سنة ويعيشون في الأسرة النووية.

كان الحمل مرغوب فيه، ولم تُصب الأم أثناء فترة الحمل بأية أمراض ولم تتناول أية أدوية كما عاشت حالة نفسية عادية خلال فترة الحمل، أما الولادة كانت طبيعية وفي أوانها وبحالة صحية جيدة وفي 6 أشهر أصيب الطفل بجفاف وإسهال شديد وتناول أدوية حتى شُفي، كانت

الرضاعة مزدوجة وقد تمت عملية الفطام في 4 أشهر وقد تقبل الفطام بسهولة كبيرة، للطفل شهية ضعيفة فلا يأكل سوى العجائن والأطعمة ذات اللون الأحمر، لا يعتمد على نفسه وكل أموره تقوم بها أمه، كان نومه عادي وفي سن 3 سنوات أصبحت تظهر عليه اضطرابات في النوم (لديه نوم مفرط) .

جميع مراحل النمو الحسي الحركي {التحكم في استقامة الرأس، الجلوس، الحبو، الوقوف، المشي} كانت طبيعية وفي وقتها، أما النمو اللغوي كان متأخراً إذ أن بداية المناغاة كانت في 7 أشهر، وأول كلمة كانت في عام وشهرين (بابا- ماما) دون أن يميز أمه وأبيه كان ينادي كل النساء ماما وكل الرجال بابا، كما كان يبتسم لوحده في 3 أشهر، غياب قلق الشهر 8 فكان لا يفرق بين الأشخاص المقربين والغرباء، ولم يكتسب النظافة حتى سن (3 سنوات ونصف).

وعند بلوغه 3 سنوات لاحظ العم سلوكيات الطفل كالإفراط في مشاهدة التلفاز، عدم الكلام وعدم الجلوس مع الجماعة والجلوس وحده في مكان منعزل، الاختباء وراء الأريكة لفترة طويلة ولا يعير أي اهتمام لمن حوله سواء والديه أو إخوته، فأقترح على الأم أخذ الطفل للأخصائي النفساني لأنه شبه سلوكياته بسلوكيات أبن أخت زوجته الذي يعاني من اضطراب التوحد فقررت الأم أخذه للأخصائية النفسانية التي قامت بدورها بتشخيص الاضطراب نظراً لظهور عدة أعراض على الطفل كغياب اللغة التعبيرية والتواصلية ولا يقوم بتعويضها بالتعبيرات والإيماءات الوجهية، غياب التواصل البصري، البكاء والصراخ، يتفوه بكلام غير مفهوم بصوت خافت خاص به langage idiosyncrasique، كما أنه يعاني من اضطرابات في السلوك ويقوم بحركات نمطية تكرارية، كما قامت الأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهوما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها باضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة.

وحين علمت الأم بمرض ابنها لم تتقبل الأمر رغم ثقافتها ووعيها بهذا المرض حتى أصيبت بالاكتئاب أما الأب فتقبل الأمر وقال هذا من عند الله، ولم تتأثر العلاقة بينهما ولم تحدث مشاكل داخل الأسرة ولم يغيروا طريقة التعامل معه وعاملوه بأسلوب منصف وعادل مثله مثل أختيه لكن الأم تهتم به بكثرة وتقوم بكل حاجاته أما الأب غير مهتم بمرضه ولا يساعد الأم في تربيته ولا في تعليمه كما لا يقوم بإخراجه معه إلى الشارع أو إلى المنتزهات ولا حتى إلى الأخصائي ويترك العبء كله على الأم أما أختيه لا يهتمان به ولا يحبان اللعب معه لأنه ذكر ويلعبان مع بعضهما البعض بألعاب البنات كما أنه يفسد عليهم اللعب فلا يتعاملان معه.

- أما العلاقات والاتصالات الاجتماعية فهي ضعيفة فالطفل لا يتواصل ولا يتفاعل مع الآخرين، كما أنه لا يلعب مع الأطفال من نفس سنه وحتى مع أبناء الجيران لأن الأم لا تتركه يخرج خوفاً عليه من الشارع ورغم أنه منخرط في نادي الأطفال إلا أنه لا يبادر للعب مع أقرانه ويحب اللعب لوحده كما يستعمل العض والضرب للدفاع عن نفسه عندما ينزع منه ألعابه أو عندما يضربه أحد الأطفال.

وبعد 6 أشهر من التكفل النفسي الأرطفوني بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بالفهم الشفهي والحصيلة اللغوية توصل الطفل إلى القيام بمجمل التمارين حيث تعود على المجيء للعلاج والانتظار بدون صراخ في القاعة وأصبح يلتزم بالتعليمات بعد أن كان لا يستجيب للأوامر، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظة الباحثتان للحالة طيلة 6 أشهر هناك تحسن كبير للحالة وقد لمسنا هذا التغير في السلوك والهدوء والنظام، كما أصبح يفهم الأمور من حوله ويقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها له وبدأ يتواصل بصرياً ويستعمل التفكير والتخيل في اللعب، وأصبح يستعمل اللغة الشفهية وغير الشفهية في التواصل، كما بدأ يتفاعل ويتواصل مع الآخرين، لم يعد يبقى وحيداً وتمكن من الاندماج في أسرته، أما الأعراض التي بقيت عند الحالة هي الصراخ، المناغاة وتكرار كلام (المصاداة) وعدم الانتظار في أي مكان (عند الأخصائي، عند الطبيب، الحافلة...)

- **نتيجة مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي:** أظهرت نتائج الحالة 2 من خلال مقياس تقدير الاتصال اللغوي على درجة 139 بعدما كانت في القياس القبلي 48 وهي درجة تعتبر جيدة، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- **نتيجة اختبار الفهم الشفهي:** أظهرت نتائج الحالة 2 من خلال اختبار الفهم الشفهي على درجة 57 بعدما كانت في القياس القبلي 20، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- **الخلاصة:** يظهر من خلال تحليل وعرض نتائج الحالة الثانية أنها استفادت من التكفل الذي كان بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch وهذا ما أثر إيجابياً على فهمها الشفهي وتواصلها اللغوي مع الآخرين.

- **الحالة الثالثة:**

(ر- ع) طفلة توحديه من ولاية المدية تبلغ من العمر 5 سنوات، تنتمي إلى عائلة مكونة من الوالدين و3 إخوة (ذكرين وبنت) هي البنت الوحيدة في المنزل تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها، مستواهم الاقتصادي متوسط فالأم ماكثة في البيت مستواها التعليمي (6 ابتدائي) والأب مهندس

متقاعد متحصل على شهادة ليسانس، لم يكن زواجهما عن قرابة وبفارق سن 12 سنة ويعيشون في الأسرة النووية.

كان الحمل مرغوب فيه، ولم تُصب الأم أثناء فترة الحمل بأية أمراض ولم تتناول أية أدوية كما عاشت في حالة نفسية عادية خلال فترة الحمل، أما الولادة كانت قيصرية وفي وقت مبكر وبحالة صحية عادية ولم تصب بأية أمراض في صغرها، كانت الرضاعة مزدوجة وقد تمت عملية الفطام في 3 أشهر وكان هذا جدُ سهل بالنسبة للطفلة فقد تقبلت عملية الفطام ولم تبدي أي رفض، للطفلة شهية كبيرة وتأكل في كل وقت وكل الأغذية دون استثناء تعتمد على نفسها في الأكل واللباس إلا أنها تعاني من اضطرابات في النوم فلديها نوم متقطع وتستيقظ مراراً في الليل، وعند بلوغها سنة من العمر أصيبت الطفلة بمرض الصرع وأصبحت تتناول أدوية خاصة بهذا.

جميع مراحل النمو الحسي الحركي كان متأخراً { التحكم في استقامة الرأس كان في 10 أشهرا لجلوس بعد سنة، الحبو في عام وشهرين، الوقوف في عام و4 أشهر، المشي بعد 20 شهر}، كما هو الحال مع النمو اللغوي الذي كان أيضاً جد متأخر فكانت بداية المناغاة في 10 أشهر، وأول كلمة كانت (دادا) في 4 سنوات كما أنها تميزت بغياب ابتسامة الشهر 3 وغياب الاتصال البصري وعندما يتحدث معها أفراد العائلة لا تبدي أي استجابة وكأنها لا ترى ولا تسمع، كذلك غياب قلق الشهر 8 فلم تكن تفرق بين الأشخاص المقربين والغرباء ولم تكتسب النظافة حتى (3 سنوات ونصف) .

وعند بلوغها 4 سنوات تأكدت الأم أن ابنتها تعاني من اضطرابات في النطق والكلام بعدما كانت عائلة زوجها تقول لها أن تأخر النطق راجع للوراثة لأن أباها كذلك لم يتحدث حتى 4 سنوات فقررت أخذها للأخصائية النفسانية التي قامت بدورها بتشخيص الاضطراب نظراً لظهور عدة أعراض على الطفلة منها اضطراب كبير في السلوكيات، العدوانية اتجاه الذات واتجاه الغير، عدم الاستقرار النفسي-الحركي غياب الاتصال اللفظي والبصري، تنتابها نوبات ضحك وأحيانا بكاء وصراخ مع مزاج متقلب، القيام بحركات نمطية تكرارية، فرط النشاط والحركة، كما قامت الأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهوما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها باضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة.

وحين علمت الأم بمرض ابنتها لم تتقبل الأمر رغم أن درجة وعيها بهذا المرض كانت كبيرة جداً، فقد تعرضت لانهيار عصبي ولم تتقبل بشدة مرض ابنتها وهذا الرفض جعلها قاسية معها ومع هذا الطفلة شديدة التعلق بالأم لأنهما يبقيان طيلة النهار لوحدهما، أما الأب فقد تقبل الأمر ويتعامل مع أبنته بطريقة جيدة كما أنه يعتني بها ويلعب معها ويخرجها معه للتنزه، إلا أنه تأثرت

العلاقة بين الزوجين في الأول بشكل كبير وحدثت مشاكل داخل الأسرة بسبب المرض وبعد العيش مع المرض وبالمتابعة مع الأخصائية النفسانية تحسنت العلاقة بينها وأصبحا يأخذان أبنتهما للأخصائي النفساني والأرطفوني ويقومان بإعادة الأنشطة التي تكلفهما بها الأخصائية في المنزل، كما تقوم بها لوحدها بشكل منظم.

- علاقتها مع أخويها محدودة وذات طبيعة عدوانية تكاد تكون منقطعة فلا يهتمان بها إلا بعض الشيء وعندما يتعاملان معها تبدي رفضاً وتحب البقاء وحدها رغم أنهم قريبين منها في السن كما أنهم ليس واعيان بالمرض وغير متفهمان لها ويشعران بالغيرة نحوها.

أما العلاقات والاتصالات الاجتماعية فهي جد ضعيفة فالطفلة لا تتواصل ولا تتفاعل مع الآخرين حتى وإن أتى الآخرين للتعامل معها أو لمسها تبدأ بالصراخ وتستعمل أساليب عدوانية معهم، كما أنها لا تلعب مع الأطفال من نفس سنها في الروضة وتقوم بحركات تكرارية داخل الروضة كالجري والبكاء وتمزق شعرها وتعض يدها لعدم تقبلها الجو العام للروضة كما أصبح زملاءها يتجنبونها لأنها عنيفة معهم.

وبعد 6 أشهر من التكفل النفسي الأرطفوني بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بالفهم الشفهي والحصيلة اللغوية توصلت الطفلة إلى القيام بمجمل التمارين بعد مجهودات كبيرة حيث تعودت على المجيء للعلاج والانتظار بدون صراخ وبكاء في القاعة وأصبحت تلتزم بالتعليمات بعد أن كانت لا تستجيب للأوامر، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظتنا للحالة طيلة 6 أشهر هناك تحسن كبير جداً للحالة ولمسنا هذا التغير في تطور القدرات الأدائية للطفلة، الاستقرار النفسي-الحركي اكتساب الاتصال البصري، اختفاء الصراخ وظهور اللغة التعبيرية التواصل مع الآخرين بالابتسامة ولمصافحة كما أصبحت تستعمل الإشارات والإيماءات، وأصبحت تفهم ما نقوله وتقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها لها أما الأعراض التي بقيت عند الحالة هي تكرار كلام (l'écholalie) والضحك والبكاء بدون سبب، بقاء بعض الحركات النمطية، فرط النشاط والحركة بسبب تناولها لأدوية تساعدها على الهدوء والتركيز مما أثرت سلباً عليها في جانب زيادة النشاط والاندفاعية.

- **نتيجة مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي:** أظهرت نتائج الحالة 3 من خلال مقياس تقدير الاتصال اللغوي على درجة 140 بعدما كانت في القياس القبلي 45 وهي درجة تعتبر جيدة، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- **نتيجة اختبار الفهم الشفهي:** أظهرت نتائج الحالة 3 من خلال اختبار الفهم الشفهي على درجة 56 بعدما كانت في القياس القبلي 16، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- الخلاصة: يظهر من خلال تحليل وعرض نتائج الحالة الثالثة أنها استفادت من التكفل الذي كان بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch وهذا ما أثر إيجابياً على فهمها الشفهي وتواصلها اللغوي مع الآخرين.

- الحالة الرابعة:

(م- ب) طفل توحدي من ولاية المدية يبلغ من العمر 6 سنوات، ينتمي إلى عائلة مكونة من الوالدين و4 إخوة (بنتين وذكرين) يحتل المرتبة الأخيرة بين إخوته، مستواهم الاقتصادي متوسط فالأم ماكثة في البيت مستواها التعليمي نهائي والأب معلم مستواه التعليمي جامعي، كان زواجهما عن قرابة (أبناء العم) وبفارق سن 8 سنوات ويعيشون في الأسرة النووية.

كان الحمل مرغوب فيه، كما أصيبت الأم أثناء فترة الحمل بارتفاع ضغط الدم وقد تناولت الأدوية الخاصة بهذا المرض طيلة فترة الحمل وبعده، كما عاشت حالة نفسية صعبة خلال فترة الحمل إذ كانت جد خائفة ومتوترة وقلقة من تأثير المرض على الجنين، أما الولادة كانت طبيعية وفي أوانها وبحالة صحية جيدة ولم يتعرض لأية أمراض في صغره، كانت الرضاعة طبيعية وقد تمت عملية الفطام في سن عامين وقد تقبل الفطام بسهولة كبيرة، للطفل شهية ضعيفة جداً طيلة عامين كان يشرب إلا حليب والماء وبعد سن عامين حتى 6 سنوات لا يأكل إلا الخبز ومشتقات الحليب وبعض الفواكه، كما أنه يعاني من اضطرابات في النوم، ينام لفترة طويلة (نوم مفرط).

أغلب مراحل النمو الحسي الحركي كانت متأخرة {التحكم في استقامة الرأس كان في 5 أشهر، الجلوس في 9 أشهر، لم يحبي، الوقوف في عام وشهرين، أما المشي كان بعد عامين ونصف} وفي وقتها، ونفس الشيء مع النمو اللغوي والذي كان أيضاً متأخراً إذ أنه أتسم بغياب المناغاة وغياب الابتسامة ولم يتكلم حتى سن 3 سنوات بأول كلمتين كانت (بابا- ماما) دون أن يعرف من هي أمه ومن هو أبيه كان ينادي كل النساء ماما وكل الرجال بابا، غياب قلق الشهر 8 فلم يكن يفرق بين أفراد العائلة والغرباء، لم يكتسب النظافة حتى سن (4 سنوات ونصف).

وعند بلوغه 4 سنوات قررت الأم أخذ الطفل للأخصائي النفساني والأرطفوني لعلاج تأخر النطق لأن موعد الدراسة أقترب ولابد عليه أن يتكلم قبل دخوله للمدرسة وعند الالتقاء بالأخصائية النفسانية قامت بتشخيص الاضطراب نظراً لظهور عدة أعراض على الطفل كتأخر الكلام، لا يدير رأسه عند مناداته، لا يهتم بالآخرين ويحب الجلوس لوحده، غياب التواصل البصري، يأكل كل شيء يراه أمامه (قلم، ورق حذاء...) أحيانا تنتابه نوبات ضحك وتارة نوبات البكاء والصراخ بدون أي سبب، عدوانية نحو الذات كما أنه يعاني من اضطرابات في السلوك ولا يستجيب للعقاب، غير قادر على فهم مضمون الكلام، النشاط الحركي الزائد، الانشغال المستمر

بالأشياء كالهاتف، الكمبيوتر، الكرة، السيارة، ويجلس بهدوء ولفترة طويلة أمام التلفاز وهذا منذ 9 أشهر حتى 4 سنوات وقد استغلت الأم هذا الجانب في القيام بالواجبات المنزلية، كما قامت الأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهوما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها باضطراب التوحد من الدرجة الخفيفة، مع العلم أنه تم عرضه من قبل على عدة أخصائيين النفسانيين وأرطفونيين لكن لم يتم التشخيص الصحيح.

وحين علمت الوالدين بمرض أبنهما تفهما وتقبلا الأمر وهذا التقبل راجع لثقافتهما ووعيهما، ولم تتأثر العلاقة بينهما ولم تحدث أية مشاكل داخل الأسرة إلا أنهما عاملاه بحماية زائدة وتدليل مفرط ويطلبان من إخوته عدم إغاظته أو ضربه وهذا بدافع الشفقة عليه فالأم تهتم به بكثرة وتقوم بكل حاجاته أكثر من إخوته والأب أيضاً يقوم بإخراجه معه للتنزه كل يوم ويقوم باقتناء كل الأمور التي يريدها وهو جدُ متفاعل مع الأخصائية النفسانية ويقوم بتعليم الطفل وبإعادة الأنشطة كل يوم عند العودة من العمل مع التأكيد أن الطفل شديد التعلق بأبيه، أما علاقته بأخوته محدودة فيهتمون به بنسبة قليلة ويتجنبون التعامل معه لأنه يقوم بسلوكيات خاطئة نحوهم وعند ضربه يقوم الوالدين بتوبيخهم ومعاقبتهم رغم أنهم واعين ويستطيعون فهم مرض أخيهم لأنهم في فترة المراهقة المتأخرة وقادرين على مساعدته على التحسن.

أما العلاقات والاتصالات الاجتماعية فهي ضعيفة فلطفل قصور كيفي في التفاعلات الاجتماعية، ولا يتواصل مع الآخرين، كما أنه لا يلعب مع الأطفال من نفس سنه ولا يحب الأماكن التي تعج بكثرة الناس ولا يلعب مع أبناء الحي لأن الأم لا تتركه يخرج لأنه عندما يخرج أمام المنزل للعب يذهب ولا يعود للمنزل أما في البيت يحب اللعب بمفرده.

وبعد 6 أشهر من التكفل النفسي الأرطفوني بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بالفهم الشفهي والحصيلة اللغوية توصل الطفل إلى القيام بمجمل التمارين حيث تعود على المجيء للعلاج والانتظار في القاعة وأصبح يلتزم بالتعليمات بعد أن كان لا يستجيب للأوامر وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظة الباحثتان للحالة طيلة 6 أشهر هناك تحسن كبير للحالة وقد لمسنا هذا التغير في السلوك والهدوء والنظام، الاستقرار النفسي-الحركي كما أصبح يفهم الأمور من حوله ويقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها له، اختفاء الصراخ وظهور اللغة، اكتساب التواصل البصري وأصبح يستعمل التعبيرات الوجهة والإشارات في التواصل، تطور قدرات الطفل المهارة والأدائية أصبح مندمج في العائلة خاصة مع الإخوة والأقارب أما الأعراض التي بقيت عند الحالة هي بقاء بعض الحركات النمطية التكرارية وتكرار الكلام، كما أنه مازال في اللعب الفردي ولا يتكلم مع الآخرين لأنه خجول.

- نتيجة مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: أظهرت نتائج الحالة 4 من خلال مقياس تقدير الاتصال اللغوي على درجة 144 بعدما كانت في القياس القبلي 56 وهي درجة تعتبر جيدة، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- نتيجة اختبار الفهم الشفهي: أظهرت نتائج الحالة 4 من خلال اختبار الفهم الشفهي على درجة 58 بعدما كانت في القياس القبلي 23، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- الخلاصة: يظهر من خلال تحليل وعرض نتائج الحالة الرابعة أنها استفادت من التكفل الذي كان بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch وهذا ما أثر إيجابياً على فهمها الشفهي وتواصلها اللغوي مع الآخرين.

- الحالة الخامسة:

(ع- خ) طفل توحدي من ولاية المدية يبلغ من العمر 7 سنوات، ينتمي إلى عائلة مكونة من الوالدين و3 إخوة (ذكرين وأنثى) يحتل المرتبة الثانية بين إخوته، مستواهم الاقتصادي متوسط فالأم ماكثة في البيت مستواها التعليمي (9 أساسي) والأب إسكافي مستواه التعليمي (9 أساسي)، لم يكن زواجهما عن قرابة وبفارق سن 6 سنوات ويعيشون في الأسرة النووية.

كان الحمل مرغوب فيه، كما أصيبت الأم أثناء فترة الحمل بفقر الدم وقد تناولت الأدوية الخاصة بهذا المرض طيلة فترة الحمل، كما تعرضت الأم للأشعة في الشهر السابع من الحمل وقد عاشت حالة نفسية عادية خلال فترة الحمل لكنها كانت خائفة من تأثير الأشعة على الجنين، أما الولادة كانت طبيعية وفي أوانها لكن بحالة صحية متدهورة إذ ولد الطفل بمرض داء الفيروس الكبدي (Hépatite) وقد تناول الأدوية حتى شُفي منه، كانت الرضاعة طبيعية وقد تمت عملية الفطام في سن عامين ولكن بصعوبة فالطفل لم يتقبل عملية الفطام وقد بكى بكاء شديد حيال ذلك، للطفل شهية كبيرة جداً إذ يأكل كل شيء دون استثناء وفي كل وقت فليس له وقت مخصص للأكل، كما أنه لا يعاني من اضطرابات في النوم وينام لوحده ولديه الاستقلالية ويعتمد على نفسه في الأكل واللباس والنوم والنظافة.

جميع مراحل النمو الحسي الحركي {التحكم في استقامة الرأس، الجلوس، الحبو، الوقوف، المشي} كانت عادية وفي وقتها، إلا أن النمو اللغوي كان متأخراً إذ أنه كان يبتسم لوحده لكن إذا تحدث معه أفراد العائلة لا يبدي أية ابتسامة ولم ينطق ولم يناغي حتى عام ونصف بأولى كلمات كانت (بابا – ماما) غياب قلق الشهر 8 فلم يكن يفرق بين أفراد العائلة والغرباء، كما أنه أكتسب النظافة ليلا ونهارا في سن عامين.

وعند بلوغه 4 سنوات ونصف لاحظت الأم غياب اللغة التعبيرية والتواصلية فكان الطفل يتحدث لوحده ولا يتواصل مع الآخرين فقررت أخذه للأخصائي النفساني لعلاج تأخر الكلام والتواصل مع الآخرين وهوما تم بالفعل إذ تم عرضه على الأخصائية النفسانية التي قامت بتشخيص الاضطراب نظراً لظهور عدة أعراض على الطفل كتأخر الكلام، تكرار كلام المتحدث، القيام بحركات نمطية تكرارية، غياب التواصل البصري، غياب التفاعل والتواصل مع الآخرين، غير قادر على فهم مضمون الكلام، الانشغال المستمر بالأشياء كالهاتف، الكمبيوتر، اللوحة الإلكترونية، الكرة، السيارة ولفترات طويلة وبهدوء كما أنه كان يوصف من طرف الأصدقاء والأقارب بالمؤدب والمهذب، كما قامت الأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهوما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها باضطراب التوحد من الدرجة الخفيفة.

وحين علمت الأم بمرض أبنها لم تتقبل الأمر رغم علمها ووعيها بهذا المرض لأنها شعرت بالذنب وهي السبب في مرض ابنها وهذا ما جعلها تعامله بحماية زائدة وتعتني به تعويضاً عن التقصير الذي كان في حقه فقد أهملته وهو في سن عام وشهرين بعد إنجابها لأخته والتي منحها كل الاهتمام، كما تأثرت العلاقة بين الزوجين وحدثت مشاكل داخل الأسرة بسبب المرض، أما الأب فقد تقبل وتفهم الأمر وهو أيضاً يعامله بحماية زائدة، وعندما تقوم الأم بإعادة الأنشطة التي تكلفها بها الأخصائية يطلب منها أن لا تقوم بتعليمه لأن الطفل لا يحترم أوامر الأم ويبدأ في البكاء والصراخ وهذا الأمر يزعج الأب، أما علاقته بأخوته فهي جيدة، يتفاعل ويتواصل معهم ويبحث عنهم عندما يكونون خارج البيت وخاصة الأخ الأكبر لأنه واعي بمرضه ومتفهم ومتعاون معه ويقوم بإخراجه للتنزه واللعب معه كما أن أخته تلعب معه في المنزل لأنه قريب منها في السن وهذا الجانب إيجابي ساعده على الاندماج داخل الأسرة.

أما العلاقات والاتصالات الاجتماعية فهي ضعيفة فلطفل قصور كيفي في التفاعلات الاجتماعية، ولا يبادر للتواصل مع الآخرين حتى يأتي الآخرين للتحدث معه، كما أنه يقبل اللمس واللعب مع الأطفال من نفس سنه ويتعامل معهم بطريقة جيدة.

وبعد 6 أشهر من التكفل النفسي الأرطفوني بواسطة البرنامج العلاجي التربوي teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بالفهم الشفهي والحصيلة اللغوية توصل الطفل إلى القيام بمجمل التمارين حيث تعود على المجيء للعلاج والانتظار في القاعة وأصبح يلتزم بالتعليمات، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظة الباحثتان للحالة طيلة 6 أشهر هناك تحسن كبير للحالة وقد لمسنا هذا التغير في السلوك والنظام، أصبح يفهم الأمور من حوله ويقوم بمختلف

الأوامر التي نقدمها له، ظهور اللغة، اكتساب التواصل اللغوي، أصبح يركب جملة من 3 إلى 4 كلمات، وأصبح يستعمل التعبيرات الوجهية والإشارات في التواصل، الانتباه والتركيز، تطور قدرات الطفل المهارة والأدائية، أما الأعراض التي بقيت عند الحالة هي تكرارا الكلام (المصاداة)، قبل الإجابة يعيد كلام المتحدث بنفس الإيقاع، السهو.

- نتيجة مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: أظهرت نتائج الحالة 5 من خلال مقياس تقدير الاتصال اللغوي على درجة 147 بعدما كانت في القياس القبلي 39 وهي درجة تعتبر جيدة، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- نتيجة اختبار الفهم الشفهي: أظهرت نتائج الحالة 5 من خلال اختبار الفهم الشفهي على درجة 56 بعدما كانت في القياس القبلي 19، ما يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

- الخلاصة: يظهر من خلال تحليل وعرض نتائج الحالة الخامسة أنها استفادت من التكفل النفسي الأرطفوني الذي كان بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch وهذا ما أثر إيجابياً على فهمها الشفهي وتواصلها اللغوي مع الآخرين.

9- عرض وتحليل النتائج:

9-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى: التي تنص على " توجد فروق دالة إحصائياً بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمستوى الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. " للإجابة عن هذه الفرضة تم إجراء اختبار (t) لدراسة الفروق والجدول رقم (05) يبين نتائج ذلك.

الجدول رقم (05) يوضح دلالة فروق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والقياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي للطفل التوحدي

القياس القبلي			القياس البعدي		
العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
5	45.40	7.232	5	141.40	4.278

من الجدول يتضح بأن المتوسط الحسابي على القياس القبلي لمستوى الاتصال اللغوي بلغ (45.40) وبانحراف معياري (7.23) أما المتوسط الحسابي على القياس البعدي بلغ (141.40) وبانحراف معياري (4.27)، وللتعرف على ما إذا كان الاختلاف بين المتوسطات جوهرياً تم إجراء اختبار (t) الذي تظهر نتائجه في الجدول (06)

الجدول رقم (06) نتائج اختبار(t)

ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	النتيجة
-25.387	4	0.000	قبول الفرضية

يتضح من الجدول أن قيمة (t) بلغت (25.38-) وبدرجة حرية قدرت ب 4 ومن خلال مستوى الدلالة نحدد 0.000 < 0.05 وهذه القيمة دالة عند المستوى 0.05 فأقل، وهذا يشير إلى أنه يوجد أثر لتطبيق البرنامج العلاجي التربوي Teacch على تحسن المستوى اللغوي للأطفال التوحديين وبمراجعة المتوسطات الحسابية نلاحظ أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي كان أعلى وبشكل ملحوظ من المتوسط الحسابي للقياس القبلي وهذا التحسن في الجانب اللغوي يعود لتأثير البرنامج العلاجي التدريبي Teacch على الاتصال اللغوي للأطفال المصابين بطيف التوحد. وعليه فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على "توجد فروق دالة إحصائياً بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي".

2-9- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية: التي تنص على: " توجد فروق دالة إحصائياً بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمستوى الفهم الشفهي للطفل التوحدي. " وللإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء اختبار (t) لدراسة الفروق والجدول رقم (07) يبين نتائج ذلك

الجدول رقم (07) يوضح دلالة فروق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي على اختبار الفهم الشفهي للطفل التوحدي

القياس القبلي			القياس البعدي		
العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
5	17.40	5.32	5	56.40	1.14

من الجدول يتضح بأن المتوسط الحسابي على القياس القبلي لمستوى الفهم الشفهي بلغ (17.40) وبانحراف معياري (5.32) أما المتوسط الحسابي على القياس البعدي بلغ (56.40) وبانحراف معياري (1.14) وللتعرف على ما إذا كان الاختلاف بين المتوسطات جوهرياً تم إجراء اختبار (t) الذي تظهر نتائجه في الجدول رقم (08)

الجدول رقم (08) نتائج اختبار(t)

ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	النتيجة
-20.275	4	0.000	قبول الفرضية

يتضح من الجدول أن قيمة (t) بلغت (20.27-) وبدرجة حرية قدرت بـ4 ومن خلال مستوى الدلالة نحدد 0.000 < 0.05 وهذه القيمة دالة عند المستوى 0.05 فأقل، وهذا يشير إلى أنه يوجد أثر لتطبيق البرنامج العلاجي التربوي Teacch على تحسن مستوى الفهم الشفهي للأطفال التوحديين وبمراجعة المتوسطات الحسابية نلاحظ أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي كان أعلى وبشكل ملحوظ من المتوسط الحسابي للقياس القبلي، وهذا التحسن في مستوى الفهم الشفهي يعود لتأثير البرنامج العلاجي التدريبي Teacch على الفهم الشفهي للأطفال المصابين بطيف التوحد. وعليه فقد تحققت الفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على " توجد فروق دالة إحصائياً بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لاختبار الفهم الشفهي للطفل التوحدي".

9-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة: التي تنص على: للبرنامج العلاجي "Teacch " فاعلية في تنمية اللغة والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحديين. لا يمكن الجزم بتحقق الفرضية العامة إلا بتحقق الفرضيات الجزئية، ونظراً لكون هذه الفرضيات قد تحققت كلها، فقد أسفرت نتائج هذه الفرضيات إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للاختبارين {اختبار تقدير التواصل اللغوي واختبار الفهم الشفهي} لصالح القياس البعدي، يمكن القول إن الفرضية الرئيسية قد تحققت، أي أن هناك أثر للتكفل النفسي الأرطفوني في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

10- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات: في ضوء ما سبق توصلت الدراسة للنتائج التالية:

بالنسبة للفرضية الرئيسية والتي تقول " للبرنامج العلاجي "Teacch " فاعلية في تنمية اللغة والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحديين " فقد تبين صحة الفرضية وأثبتت النتائج أنه يوجد أثر للبرنامج العلاجي "Teacch " في تحسُن حالات التوحد، إذ تمكن الأطفال التوحديين الذين استفادوا من التكفل عن طريق استخدام البرنامج العلاجي التدريبي Teacch من تحسين مستوى الاتصال اللغوي مع الآخرين وتحسين مستوى الفهم الشفهي لكلام المتحدث في 6 أشهر، وهذا ما لاحظناه من خلال التحسن المتمثل في السلوك، الهدوء، التواصل البصري والانتباه إلى الأشياء من حولهم، التقليد، التعرف والتسمية والتعبير، كذلك التجاوب مع الأشخاص المألوفين بتفاعل وتواصل باللغة اللفظية وغير اللفظية التي توحي بأن للأطفال مستوى لأبأس به من الفهم الشفهي الذي يمكنه من فهم الأمور المحيطة به في حياته.

وفي محاولة لتفسير الباحثان للتغير الذي طرأ على مستوى الفهم الشفهي والاتصال اللغوي لدى أفراد العينة على أن التكفل والبرنامج المقدم لهم قد أثمر نتائج إيجابية، حيث أدت

إلى تغيرات جوهرية إجمالا فيما يتعلق باللغة والفهم الشفهي مما أتاح لهم الفرصة لإقامة علاقات جديدة مع الباحثتان تتسم بالود والأمان وبدأ هؤلاء الأطفال في محاولة التعبير عن أنفسهم من خلال ممارستهم للأنشطة بشكل إيجابي ومرح ساعدهم فيما بعد على الاتصال بمن حولهم، وهذا ما يؤكد على أن التكفل النفسي الأرطفوني والبرنامج العلاجي المقترح قد ساعد على تحسين ورفع مستوى الفهم الشفهي والاتصال اللغوي للأطفال التوحديين وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه "عزاز محمد زهير" (2011) في دراسته بعنوان فعالية برنامج تدريبي Teacch في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية وأثر ذلك على الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين، التي أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لاختبار الذاكرة الدلالية واختبار التقييم اللغوي مما يبين أن كل من البرنامج التدريبي له فعالية وأثر إيجابي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية والاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين.

ومن الدراسات العربية التي اهتمت أيضاً بالتكفل بالأطفال التوحديين وبالبرامج التي تعمل على تحسين مستوى التفاعل والاتصال لديهم والتي اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية نجد: دراسة خالد (2011)، ودراسة البلوى (2010)، ودراسة نيازك (2008) دراسة الشيخ الذيب (2004)، دراسة الغامدي (2003)، ودراسة نصر (2001)، دراسة غزال (2007) والتي أكدت جميعها على نجاح التكفل المقدم وعلى فاعلية البرامج العلاجية والتربوية المقدمة في تعديل سلوك الأطفال التوحديين وتنمية قدراتهم المعرفية ومهاراتهم التواصلية، كما أكدت على ضرورة أن يكون التكفل في سن مبكر وأن تكون البرامج الموجهة للأطفال التوحديين بشكل فردي ومخطط ومنظم.

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوى الاتصال اللغوي للطفل التوحدي" فقد تبين صحة الفرضية وأسفرت النتائج على أن هناك فرق بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي، وهذا ما يشير إلى أنه يوجد أثر لتطبيق البرنامج العلاجي Teacch على تحسين مستوى الاتصال اللغوي لأطفال التوحد يين وذلك لاستخدام الأنشطة الخاصة بالكفاءة اللغوية والتي تحتوي على ألعاب ملموسة ساعدت الأطفال على تحسين اللغة لديهم ومكنتهم من التعبير وإنتاج الكلام وهذا التحسن في الإنتاج اللغوي اللفظي وغير اللفظي يعود لتأثير الإيجابي والفعال للبرنامج المقترح.

هذه النتيجة تتفق على ما توصل إليه مدبولي (2006) بعنوان فاعلة برنامج Teacch في تنمية التفاعل والتواصل الاجتماعي للأطفال التوحديين، التي هدفت للتحقق من مدى فاعلية البرنامج في إحداث تحسن للتفاعل والتواصل الاجتماعي للأطفال المتوحدين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة وقد أسفرت نتائجها على أن هناك تحسن لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات

التفاعل والتواصل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة كما تبين استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين. وكذلك دراسة نصر (2001) بعنوان مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبعد 4 أشهر من تطبيق البرنامج أظهرت النتائج تحسنا في درجة الاتصال اللغوي لأطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي، واحتلت مهارة التقليد والتعرف والفهم والانتباه المراكز الأولى في تنمية الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية : والتي تنص على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوى الفهم الشفهي للطفل التوحدي" فقد تبين صحة الفرضية وأسفرت النتائج على أن هناك فرق بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي، وهذا ما يشير على أنه يوجد أثر لتطبيق البرنامج العلاجي Teacch على تحسين مستوى الفهم الشفهي لأطفال التوحد وذلك لاستخدام الأنشطة الخاصة بالفهم والإدراك والتي تحتوي أيضاً على ألعاب ملموسة ساعدتهم على تحسين مستوى فهم الشفهي وفهم مضمون الكلام وهذا التحسن يعود لتأثير الإيجابي والفعال للبرنامج المقدم.

وهذا ما يتفق مع دراسة أدلا فر (2012) بعنوان دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية، واستمرت مدة تطبيق التقنية 6 أشهر وقد أسفرت الدراسة على أنه يوجد تحسن على مستوى الفهم الفوري المتمثل في الإستراتيجيات المعجمية والصرفية النحوية والقصصية ومستوى الفهم الكلي المتمثل في سلوك المواظبة على الخطأ وسلوك التصحيح الذاتي بعد تطبيق التقنيات العلاجية الخاصة بإعادة التربية الصوتية عند الأطفال التوحديين، وكذلك دراسة " كريستين بيرت وليدي كلينك" (2005) التي كانت بهدف معرفة مدى فعالية برنامج علاجي تدريبي في تحسين مستوى الانتباه والفهم الشفهي لدى عينة من أطفال التوحد وتوصلت النتائج بعد سنة من التكفل أن هناك تحسنا إيجابيا في الانتباه وفي القدرات الاستقبالية وتحسنا كبيرا في الفهم الشفهي عند جميع أفراد الدراسة.

11- استنتاج عام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها حول موضوع فعالية برنامج تيتش في تنمية الوظائف المعرفية لدى الطفل المصاب بالتوحد، توصلنا إلى صدق الفرضية العامة والفرضيات الجزئية بشكل كبير، وأسفرت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعد لمستوى الاتصال اللغوي والفهم الشفهي لصالح القياس البعدي، أي أن النمو اللغوي للأطفال التوحديين وفهمهم الشفهي لكلام المُخاطب يَتسمان بالتحسن الدال بعد تطبيق البرنامج، ومن خلال ما تم

التوصل إليه نؤكد على أهمية البرنامج العلاجي المقترح في تنمية وتحسين مستوى الإنتاج اللغوي ومستوى الفهم الشفهي والذي من خلالهما يستطيع الطفل التواصل والتفاعل مع الذين يتعاملون معه.

كما توصلنا إلى أن البرنامج العلاجي Teacch هو طريقة تعليمية تربوية لا تتعامل مع جانب واحد فقط كاللغة أوالفهم والإدراك بل تقدم تأهيلاً متكاملا للطفل في العديد من الجوانب، كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.

وعليه يمكن القول إن لهذا البرنامج أثر إيجابي وفعال في تحسن حالات التوحد في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي، وننوه إلى أهمية وضرورة تطوير وتصميم برامج علاجية تربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والهادفة إلى تحسين العمليات والوظائف الناقصة.

- خاتمة الدراسة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة أن نلقي الضوء على موضوع نعتبره مهماً في حقل البحث العلمي عامة وفي علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا خاصة وهو موضوع التكفل بالطفل التوحدي الذي أصبح من الضروريات في البيئة الجزائرية نظراً للتزايد المستمر للأطفال المصابين بهذا الاضطراب في الوسط الجزائري. اضطراب التوحد من المشكلات التي حيَرت العلماء والباحثين على اختلاف تخصصاتهم عن السبب الحقيق له وعوامل المؤدية لحدوثه، وخاصة أن المصابين به يظهرون الكثير من الاضطرابات والقصور في العديد من الجوانب وبالأخص الجانب المعرفي والاتصالي والسلوكي، وبالتالي يحتاج إلى تكاثف الجهود من طرف الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين والتربويين ليبحثوا فيه ويقفون على علاجه والتكفل الجيد بالمصابين به من خلال البرامج العلاجية والتعليمية والتدريبية التي أثبتت فعاليتها ونجاحها في علاج المشكلات التي يوجهها هؤلاء الأطفال كالبرنامج المقترح في الدراسة الحالية لكي يتحقق لهم مستوى من التكيف والتوافق مع بيئتهم، وهذا التكفل يتطلب صبراً ووعياً بمهمة تدريبهم وتعليمهم والكثير من الجهد المنظم والعمل المخطط .

وأخيراً نتمنى أن تتوصل الأبحاث اللاحقة إلى حقيقة هذا الاضطراب لتقليل من حدته أو الحد من حدوثه ونأمل أن يكون بحثنا هذا قد أفاد ولو بقسط بسيط من الإيضاحات لهذا الاضطراب ولكيفية تشخيصه وعلاجه وأن يكون قد أتى بمعلومات تساهم في مواصلة البحث في هذا الاتجاه.

- التوصيات والاقتراحات:

- نوصي بناءاً على النتائج السابقة التي تم عرضها على ضرورة الاهتمام بالأطفال المصابين بطيف التوحد والعمل على ضرورة الكشف المبكر لهذا الاضطراب للتكفل بالمصابين به في وقت مبكر جداً الأمر الذي يساعدهم على التعلم بسهولة وفي وقت قصير لأن الدماغ في تلك المرحلة يكون في حالة نمو وتطور وبالتالي يمتاز بقابليته للتغيير؛

- مراعاة التكوين المتواصل والرسكلة للمربين وتحسين البرامج وفق مستجدات البحوث الأكاديمية في هذا المجال؛

- الاهتمام بالإرشاد الأسري وتدريب والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لكيفية التعامل معهم ولكيفية تطبيق البرامج في المنزل في سبيل التأهيل اللازم لهؤلاء الأطفال؛

- نقترح وجوب استغلال قدرات الأطفال وخاصة نسبة الذكاء المرتفعة لديهم في تعديل العمليات والوظائف الناقصة حتى يتمكنون من الاندماج في البيئة الاجتماعية؛

- تكثيف البحوث في مجال التنسيق بين برامج التكوين للمراكز المختصة بهؤلاء الأطفال مع برامج المدارس العمومية العادية؛

- ضرورة إنشاء مراكز ومؤسسات خاصة لتعليم هؤلاء الأطفال من منطلق أن لكل طفل حق في التعلم مع توفير الموارد المالية لهذه المؤسسات بما يلبي حاجات الأطفال؛

- متابعة الطفل التوحدي في حياته اليومية من قبل الأخصائيون النفسانيين والأرطفونيين والتربويين لأن الانقطاع ولو ليوم واحد يؤدي إلى ضياع الجهد السابق؛

- إرشاد الآباء إلى توفير الجو النفسي المشبع بالحب والحنان والود والأمن والتقبل مع الابتعاد في نفس الوقت عن كل عوامل القسوة والعنف والنبذ؛

- سن قوانين تحفظ للأطفال التوحديين حقوقهم ضد كل من يقوم بإساءة معاملتهم وتجسيد حقهم في التعلم؛

- وضع معايير لقبول العاملين في المراكز والمؤسسات المتخصصة ومحاولة الاستفادة من خريجي معاهد التربية والطفولة للعمل في هذا المجال؛

- إقامة ملتقيات وندوات علمية ودورات تكوينية لتحسيس أفراد المجتمع بهذا الاضطراب وسبل التعامل مع المصابين

- قائمة المراجع:

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2004). التوحد: التشخيص والعلاج. الأردن. دار وائل للنشر.

النجار، أحمد سليم (2006). التوحد واضطراب السلوك. الأردن. دار أسامة المشرق الثقافي.

الظاهر، أحمد قحطان (2009). التوحد، الأردن. دار وائل للنشر.

الزغلول، رافع نصير والزغلول، عماد عبد (2003). علم النفس المعرفي. الأردن. دار الشروق للنشر.

عواشريه، السعيد (2005). الفهم اللغوي القرائي واستراتيجياته المعرفية. الجزائر. منشورات المجلس الأعلى للغة العربية موندیال كوم للطباعة.

زرواتي، رشيد (2007). مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر. دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

العيسوي، عبد الرحمان (1997). مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث. لبنان. دار الراتب الجامعية.

عبيدات (2004). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. الأردن. دار الفكر للنشر.

نصر، سهى أحمد أمين (2002). الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي (التشخيص والبرامج العلاجية). الأردن دار الفكر للطباعة والنشر.

بركات، محمد (1984). التربية ومناهج البحث العلمي في علم النفس. الكويت. دار الكتاب للطباعة والتوزيع.

أدافر، لامية. (2012). دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية. مذكرة ماجيستير. كلية علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. جامعة الجزائر 2.

زرارقة فيروز. (2009). الرعاية الاجتماعية التربوية للطفل المعوق سمعيا. مجلة العلوم الإنسانية. العدد (31). سطيف-الجزائر.

Allen ET yen.(1998) . introduction to measurement theory. California book u.s.a.

Scheuerman, B & Webber, J.(2002). Autism teaching does make a Difference, Canada. Wordsworth – Thomson learing

Perret, M & Klink, L. (2007). Perception acoustique de la voix et compréhension verbale chez trois enfants atteints d'autisme. Glossa. N°102, France.