

أثر التكفل النفسي الأروطفوني في تعزيز نمو القدرات المعرفية { اللغة – الفهم الشفهي } لدى أطفال التوحد

طالبة الدكتوراه بعبطاوي جميلة، الدكتور محمد بن قطاف

● جامعة يحي فارس بالمدينة، benguettafmohamed@yahoo.fr

● جامعة يحي فارس بالمدينة، djamila.baittaoui1991@gmail.com

Résumé : Par le biais de notre recherche on a tenté d'étudier l'autisme, qui est l'une des causes les plus importantes de déséquilibre dans la capacité cognitive et plus particulièrement dans l'incapacité de communiquer et de s'intégrer avec les autres, qui ne peut se faire qu'à travers la compréhension et la langue, ceci a un impact négatif sur la vie des autistes. En effet c'est un problème réel qui exige une prise en charge psychologique et orthophonique { art de prononcer correctement, de corriger des défauts de prononciation } ainsi qu'à expérimenter certains programmes thérapeutiques et éducatifs pour réduire la gravité de ces problèmes sur la vie des personnes atteintes d'autisme, ce dernier représenté notre objectif qui consiste à connaître si la prise en charge psychologique, orthophonique à travers l'utilisation du programme thérapeutique "teacch" à un impact positif et efficace sur l'amélioration du niveau de la compréhension orale et le résultat vocabulaire de cette catégorie ? pour ce questionnement on a proposé que : la prise en charge thérapeutique psychologique, orthophonique joue un rôle cruciale dans l'amélioration du niveau de la compréhension orale et le résultat vocabulaire des autistes . Ainsi qu'il existe des différences entre le pré-test et le poste-teste pour mesurer la communication linguistique chez les enfants autistes, et la troisième hypothèse propose qu'il existe des différences entre le pré-test et le poste-teste en vue d'évaluer la compréhension orale chez l'enfant autiste.

Le choix intentionnel fut d'étudier un échantillon composé de cinq enfants, dont trois garçons et deux filles sur cinquante-trois enfants atteints d'autisme à l'hôpital Mohamed Boudiaf de Médéa, qui souffrent des problèmes au niveau de la langue et du la compréhension orale, leurs âge varient entre quatre et sept ans.

Dans notre réflexion on a opté pour l'approche semi-empirique basée sur l'étude de cas, en utilisant plusieurs outils, tels que la rencontre , l'observation, les fiches

médicales, et le programme thérapeutique "teacch" ainsi que le critère de l'évaluation de la communication langagière et l'examinations de la compréhension orale chez l'enfant autiste.

Il a également été utilisé plusieurs moyens de statistique pour présenter et discuter les résultats en utilisant le système s.p.s.s, à travers ce dernier on a analysé les résultats en utilisant les statistiques descriptives pour calculer la moyenne arithmétique et la déviation standard et les statistiques déductives à l'aide du (t) teste pour mesurer les différences entre les deux testes.

L'interprétation des résultats de la présente recherche ont été faites à la lumière du cadre théorique et les résultats des recherches précédentes. De sorte qu'ils indiquent l'existence de la différence statistiquement significative entre le pré-test et le post-teste du niveau de la communication langagière (linguistique) et la compréhension orale (verbale) dans l'intérêt de la mesure du post-teste.

Alors que toutes les différences avaient une signification au niveau 0.05 c'est-à-dire que le développement du langage et de la compréhension verbale chez les enfants autistes, se caractérisent par une amélioration remarquable après l'application du programme "teacch" et à travers ces résultats à lesquels notre étude a aboutie on affirme sur l'exigence d'une prise en charge psychologique orthophonique et sur l'application du programme "teacch" et le rôle qu'il joue dans l'amélioration du niveau de la communication et de la compréhension orale chez les autistes.

Mots clés: la prise en charge psychologique et orthophonique, la langue, la compréhension orale, l'autisme.

ملخص الدراسة: إهتم هذا البحث بدراسة اضطراب التوحد بإعتباره من أهم المسببات لخلل في القدرات المعرفية وخاصة إكتساب القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين والذي يكون عن طريق الفهم وإنتاج اللغة وهذا ما يؤثر سلباً على حياتهم، مما تعد مشكلة حقيقة تحتاج إلى تكفل نفسي وأرطفوني وإلى تجريب بعض البرامج العلاجية والتربوية للتقليل من حدة هذه المشكلات على حياة المصابين به، وهو الهدف الذي سعت إليه هذه الدراسة بحيث تهدف إلى معرفة ما إذا كان التكفل النفسي الأرطفوني عن طريق إستخدام البرنامج العلاجي Teacch له أثر إيجابي وفعال في تحسين مستوى الفهم الشفهي والحصيلة اللغوية لهذه الفئة.

وقد قام البحث على الفرض التالي: يؤثر التكفل النفسي الأرطفوني في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي لدى أطفال التوحد، كما لا يمكن الجزم بصدق هذا الفرض إلا من خلال التأكد من الفروض الفرعية القائلة: توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لمقياس التواصل اللغوي للطفل التوحدي

وتوجد فروق دالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لمقياس الفهم الشفهي للطفل التوحد

وتم الإختيار القصدي لعينة الدراسة التي تكونت من خمسة أطفال توحيدين منهم ثلاث ذكور وبناتان من أصل (53) طفل مصاب بالتوحد بمستشفى محمد بوضياف بالمدينة يعانون من مشكلات على مستوى اللغة و لفهم الشفهي وتتراوح أعمارهم بين (4-7) سنوات، وتم الإعتماد على المنهج الشبه التجريبي القائم على دراسة حالة، وقد إستخدمنا عدة أدوات تمثلت في المقابلة، الملاحظة، السجلات، البرنامج العلاجي Teacch ومقياس تقدير الإتصال اللغوي للطفل التوحيدي وإختبار الفهم الشفهي وقد تم إيجاد معاملات الصدق والثبات للإختبار.

كما تم إستخدام عدة وسائل إحصائية لعرض ومناقشة النتائج بإستخدام نظام s.p.s.s وحلت بإستخدام الإحصاء الوصفي بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والإحصاء الإستدلالي بحساب إختبار (T) لدلالة الفروق بين المتوسطين، وقد تم تفسير نتائج البحث الحالي على ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، بحيث تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمستوى الإتصال اللغوي والفهم الشفهي لصالح القياس البعدي وجاءت كل الفروق لها دلالة عند المستوى 0.05، أي أن النمو اللغوي للأطفال التوحيدين وفهمهم الشفهي يتسمان بالتحسن الدال بعد تطبيق البرنامج، ومن خلال ما تم التوصل إليه نؤكد على أهمية التكفل النفسي الأروطفوني وعلى فاعلية البرنامج العلاجي " Teacch " في تحسين مستوى الإتصال اللغوي والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحيدين.

الكلمات المفتاحية: التكفل النفسي الأروطفوني، اللغة، الفهم الشفهي، التوحد

TROUBLES ENVAHISSANTS DE
DÉVELOPPEMENT، والتي تمس عدة
قطاعات من النمو النفسي والمعرفي وتضم
تناذر RETT، تناذر ASPERGER،
إضطرابات الطفولة التفكيرية TROUBLES
DESINTEGRATIFS DE
L'ENFANCE، وإضطراب 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

1- الإشكالية :

قد يواجه بعض الآباء في الأسرة أطفال ذوي
الإضطرابات الجسمية أو العقلية أو النفسية وهؤلاء
الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين في كافة
جوانب نموهم، فقد لوحظ على بعض الأطفال في
مرحلة الطفولة المبكرة أنهم يعانون من
إضطرابات حادة في التعبير عن إنفعالاتهم وغير
قادرين على التواصل والتفاعل الإجتماعي ولديهم
أنماط سلوكية شاذة بالإضافة إلى الضعف العقلي

وهذه الأعراض تدرج ضمن الإضطرابات
المجتاحة للنمو

التي يعاني منها عدد غير قليل في العالم بوجه عام
ومردودها 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 أصاب هذا
الإضطراب الإناث تكون درجته عميقة وأكثر حدة من
الذكور، كما يختلف من حيث الشدة والتشابه مع
الأشخاص الآخرين أو في المصاب الواحد من فترة
لأخرى.

وأشار معهد أبحاث التوحد إلى زيادة حالات
التوحد بشكل كبير، إذ أصدر مركز الأبحاث في
جامعة كامبرج تقريراً بإزدياد نسبة حالات التوحد
حيث أصبحت (75) حالة في كل (10000) من عمر

(5-11) سنة، وهي نسبة أكبر بكثير من النسبة التي التي يعتقدونها 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 تُرفع إلى الكونغرس الأمريكي بأعداد الأفراد التوحديين حيث كانت في عام (1993) أربعة من كل عشرة آلاف فرد، وأصبحت في عام (2003) (25) من كل عشرة آلاف فرد.

أحمد قحطان الظاهر، 2009، ص. 33

أما في الجزائر فقد كشفت الدراسات الحديثة

الإضطراب بإعاقه مستمرة في التفاعل الاجتماعي، وإنحراف 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 إضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وتشمل الإضطراب في المجالات الآتية:

النمو، الاستجابة الحسية للمثيرات، اللغة والكلام، والقدرات المعرفية، والتعلق والانتماء للناس، والتعلق بالأحداث والمواضيع.

فالتوحد إضطراب نمائي شامل يمس مختلف جوانب النمو، حيث يصعب تشخيصه في المراحل الأولى نظرا لعدم تمييز مرض الطفل من طرف أفراد الأسرة، فهو لا يبدو من مظهره الخارجي أنه يعاني من إضطراب مقارنة بالإعاقات الأخرى فهو يبدو 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 يتفاجئ أفراد الأسرة بطفل عاجز على التواصل اللغوي والاجتماعي وعلى إستعمال القدرات المعرفية كالفهم والإدراك والإستيعاب، منغمسا في سلوكات نمطية وشاذة، مكتشفين بذلك إضطراب التوحد الذي يعتبر من أخطر الاضطرابات التي تصيب الطفولة.

إن التوحد من الموضوعات التربوية والنفسية

الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين.

إذ يفقد الطفل التوحدي إلى اللغة اللفظية التي تمكنه من الإتصال بالآخرين والتعبير عن رغباته وحاجاته سواء كانت نفسية أو بيولوجية أو إنفعالية 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 للغة غير اللفظية التي تنسم بضعف في التواصل البصري وفي إستخدام بعض الإشارات كالإشارة بالأصبع والتلويح باليد، وضعف في إستعمال الإيماءات والإبتسامة والتعبيرات الجسدية، وفي هذا السياق يشير "سكويرمان وفير ScheurmanWefber (2002)" بأن معظم الأطفال الذين يعانون من إضطراب 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 بإستخدام أساليب التواصل غير اللفظي.

هذا الإضطراب له خاصية تجعل إكتسابات الطفل غير مفهومة ومبهمة بالنسبة له مما لا يسمح بتخزينها في دماغ الطفل وتعلمها بصفة جيدة، وهذا ما يؤدي حتما إلى عدم إستعمالها وهذا ما نلاحظه في تعبير الطفل، فعدم إكتسابه للمعلومات يجعله غير قادر عن الإلمام برصيد لغوي كافٍ يسمح له بالتعبير الشفوي وهذا التعبير يؤثر في الفهم والعكس صحيح.

فالفهم الشفهي من المهارات اللغوية الإستقبالية ويعد وظيفة ذهنية هامة في حياة الفرد تتضمن

الإرتفاع المحسوس لهذه المشكلة عند الأطفال الجزائريين خلال السنوات الأخيرة لأسباب ظلت حتى الآن مجهولة رغم الأبحاث والجهودات المقدمة في هذا المجال فقد بلغ عدد المصابين بهذا الاضطراب في الجزائر حوالي (39000) مصاب وهذا حسب إحصائيات وزارة التضامن الوطني ، بمعدل إنتشار 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 بإضطراب 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 إكتساب اللغة، إذ ينتظر الأبوين بفارغ الصبر أولى كلمات أبنائهم وقد تطول هذه المرحلة وتصبح الفراغات اللغوية كبيرة لا يستطيع الطفل إسترجاعها بسهولة مما يؤدي إلى فارق زمني بين لغته وسنه، والأطفال التوحديين هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال إستقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير مناسب للوسط الإجتماعي المحيط بهم وهذا ما أكدته "لورد و هوبكنز Lord & Hopkins" عندما قاما بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال التوحد، وتوصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ماهي إلا سلوكات ناتجة عن

البروفيسور محمود ولد طالب والمسمى برنامج "Teacch"

وعليه ومما سبق ذكره سنحاول ضمن هذه الدراسة الوقوف على أثر التكفل النفسي الأطفوني في تعزيز نمو القدرات المعرفية {اللغة – الفهم الشفهي} لدى أطفال التوحد، محاولين تأهيله ومساعدته للخروج من العزلة وتطوير قدراته المعرفية وتفاعله الإجتماعي، لذلك طرحنا التساؤل الرئيسي التالي:

❖ هل يؤثر التكفل النفسي الأطفوني في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحديين؟

ومنه تندرج التساؤلات الفرعية التالية :

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لمستوى الإتصال اللغوي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي Teacch ؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لمستوى الفهم الشفهي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي Teacch ؟

2- فرضيات الدراسة:

❖ يؤثر التكفل النفسي الأطفوني في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحديين.

ومنه أتت الفرضيات الجزئية على النحو الآتي:

إستراتيجيات معرفية لتحقيق الفهم العام لمواقف الإتصال اللفظي وغير اللفظي كما أنه من العمليات الضرورية التي تمكن الطفل من التفاعل والإتصال مع الآخرين وإستيعاب الأمور التي تحدث من حوله والأطفال التوحديين يعانون من إضطراب في العمليات المعرفية وبالتالي فهم غير قادرين على إستخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة وهذا ما يؤثر على قدرتهم على الفهم والتعرف. (سهى أحمد أمين 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 إكتساب اللغة، وبالتالي صعوبة في تحليل وترجمة المثبرات الخارجية والتي من بينها المعلومات والأوامر اللفظية التي يتلقاها من قبل الأخصائي أو المحيط، والتأخر في فهم الكلام وإستيعابه من أهم الفروق التي تميز التوحديين فقد ظهر أن التوحديين يحصلون على درجات ضعيفة جداً للمقاييس المعيرة لفهم اللغة، وأن إنجازهم ودرجاتهم تكون أكثر إنخفاضاً من تلك التي يحصل عليها المعاقون عقليا والذين يكونون من العمر العقلي نفسه.

ونحن في دراستنا هذه نهدف إلى معرفة حدود إمكانيات الفهم الشفهي والحصيلة اللغوية لدى الطفل

التوحيدي من خلال الكشف الإكلينيكي للصعوبات التي يواجهها أثناء عملية الفهم وعملية التفاعل والتواصل اللغوي والتكفل به من خلال تطبيق تقنيات التعليم التعليم المنظم للباحث " EricSchopler " وزملاءه والذي تم المصادقة عليه في الجزائر من طرف

الجزائر فهذا البحث يأتي كدراسة علمية تحاول تحسين حياة هؤلاء الأطفال وتوظيف نتائجها في الواقع.

- بما أن مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي تعتمد على الفهم الشفهي والحصيلة اللغوية لدى الفرد تم اختيار برنامج "Teacch" الذي يؤثر بشكل إيجابي في تنمية هذين الجانبين لدى أطفال التوحد ويعد تحسين وتعديل هذين الجانبين جوهر عملية التأهيل والتكفل المطلوب لهذه الفئة.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

1-5- التكفل النفسي الأروطفوني: هو جملة الخدمات التي تهدي إلى تنمية شخصية الطفل التوحيدي وقدراته إلى أقصى ما يمكن أن تصل إليه، وذلك من جميع النواحي العقلية والحسية والنفسية

(زرارقة، 2009، ص.123)

*التعريف الإجرائي : هو تلك العملية التربوية والنفسية التي يقوم بها الأخصائي النفسي الأروطفوني والتي تهدف إلى مساعدة الطفل التوحيدي (4-7 سنوات) على إكتساب الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي وذلك لتحقيق التوافق والتكيف مع البيئة المحيطة به.

2-5- اللغة : " نظام صوتي لفظي إصطلاحي بهدف الإتصال 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 ، الزغلول ، 2003، ص. 102)

- توجد فروق دالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لمستوى الإتصال اللغوي للطفل التوحيدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي Teacch.

- توجد فروق دالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لمستوى الفهم الشفهي للطفل التوحيدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي Teacch.

3- أهداف الدراسة:

- تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج التعليمي العلاجي المقترح "Teacch" والقائم على تنمية القدرات المعرفية للأطفال التوحيدين في الجزائر؛

- مساعدة أطفال التوحد على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الأسرة والبيئة الاجتماعية وإعطاء الفرصة له للتعبير عن رغباته ومشاعره وإمكاناته وإثبات ذاته مثل بقية الأطفال العاديين وذلك من خلال تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي ؛

- تطوير الإعتماد على البرنامج "Teacch" من طرف الأخصائيين وتسهيل على الآباء الإختيار الصحيح للبرنامج الذي يساهم في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي والعمل على التنسيق بين الأخصائي وعائلة الطفل على إعتبار أن الوالدين هما إمتداد للعلاج الرئيسي للطفل التوحيدي.

4- أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية دراستنا هذه في كونها تسلط الضوء على فئة حساسة داخل التشكيلة الاجتماعية من ذوي الإحتياجات الخاصة ألا وهي أطفال التوحد في ظل الإرتفاع محسوس سيكتنفه الغموض والخوفي

(أحمد سليم النجار، 2006، ص.6)

*التعريف الإجرائي: هو أحد أنواع الإضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال، يتميز بقصور في نمو قدراتهم المعرفية مع وجود إختلال في تواصلهم اللغوي وفهمهم الشفهي للألفاظ وحوار الآخرين مؤثراً بذلك على تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي.

6- منهج الدراسة:

تختلف مناهج البحث العلمي بإختلاف الموضوع ومشكلة البحث، ولقد إعتدنا في بحثنا هذا على المنهج التجريبي كونه يناسب طبيعة الدراسة، إذ يقوم

على إجراء ما يسمى بالتجربة العلمية، القائم على الملاحظة الدقيقة لسلوك الحالات، للتمكن من تقييم قدراتها المتعلقة بعملية التواصل اللغوي والفهم الشفهي. وتوضيح أثر تطبيق البرنامج العلاجي " Teacch " على أطفال التوحد كمتغير مستقل على القدرات المعرفية (اللغة والفهم الشفهي) كمتغير تابع، محاولة التوصل إلى وضع إستنتاج من خلال النتائج المتحصل عليها.

كما إعتدنا في بحثنا هذا على أسلوب دراسة حالة الذي من خلاله نستطيع جمع أكبر عدد من المعلومات والبيانات حول الحالة، كما تعتبر الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الصحي.

أما عن التصميم التجريبي : فقد إستخدمنا في هذه الدراسة أسلوب المجموعة الواحدة، إذ لا يوجد ضبط أفضل من إستخدام نفس المجموعة في الحالتين

***التعريف الإجرائي:** هي وسيلة جوهرية للاتصال وعملية معرفية ضرورية يستخدمها الطفل التوحيدي في التعبير عن احتياجاته ورغباته بإستخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية وهذا لتحقيق التفاعل والتواصل مع البيئة المحيطة به. وهي مجموع الدرجات الكلية التي يتحصل عليها الطفل التوحيدي من خلال الإجابة على (50) بند من مقياس تقدير الإتصال اللغوي، حيث تبلغ أدنى درجة (0) أما أقصى درجة (150).

3-5- 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.

(السعيد عواشيرة، 2005، ص.36)

***التعريف الإجرائي:** هو قدرة الطفل التوحيدي على فهم وإستيعاب الكلمات والألفاظ والتعبيرات اللغوية المختلفة. وهي مجموع الدرجات الكلية التي يتحصل عليها الطفل التوحيدي من خلال الإجابة على

(30) بند من إختبار الفهم الشفهي، حيث تبلغ أدنى درجة (0) أما أقصى درجة (60).

4-5-التوحد : يعرفه " أحمد سليم النجار" بأنه من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال وهو من أكثر الإضطرابات 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.

بالنسبة للعينة ولم نقم بحذف أي بند منه بل قمنا بتعديل طفيف في بعض البنود حتى يتيسر للمفحوصين الإجابة عنها.

8-ميدان الدراسة:

1-8-المجال المكاني:

تم إجراء الجانب الميداني لهذه الدراسة بمستشفى محمد بوضياف بولاية المدية.

2-8-المجال الزمني:

إمتدت فترة إجراء الدراسة من 05-12-2017 إلى غاية 17-05-2018 أي حوالي 6 أشهر حيث كانت زيارتنا للمستشفى موزعة على أيام الأسبوع بمعدل 3 مرات في الأسبوع .

9 - عينة الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة جميع الأطفال الذين يعانون من إضطراب التوحد ويعالجون بمكتبةالأخصائية النفسانية الأرطفونية، من كلا الجنسين وبمختلف الأعمار والبالغ عددهم 53 طفل.

أما عينة الدراسة فيقصد بها الحالات الجزئية التي يتوفر لكل منها الخصائص التي حددها الباحث.

وإنطلاقا منالدراسة الإستطلاعية تم إختيار عينة البحث، حيث تم ملاحظة (53) طفل توحيدي وفي نفس الوقت طبقنا عليهم مقياس الإتصال اللغويومقياس الفهم الشفهي لتحديد مستواهما عند هؤلاء الأطفال

وبعد معرفة النتائج تم إختيار عينة البحث بطريقة قصدية، إذ إختارنا (5) أطفال توحيدين منهم

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- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية " مرحلة تجريب الدراسة " بقصد إستطلاع إمكانيات التنفيذ، ويقصد بها إختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومبلغ صلاحيتها، ويمكن إعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث تستهدف إكتشاف الطريق وإستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية.

(محمد بركات، 1984، ص.73)

فالدراسة الإستطلاعية 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 الإستطلاعية بمستشفى محمد بوضياف بالمدينة، حيث طبقنا مقياس الفهم الشفهي ومقياس الإتصال اللغوي على عينة أولية تراوح عددها (10) أطفال مصابين بالتوحد بسيط بهدف الكشف على ما إذا كان هناك غموض في التعليم وصعوبة فهم العبارة ولم يتم إدراجهم في عينة الدراسة، بعد ذلك قمنا بحساب صدق وثبات المقياس وتوصلنا إلى مفادها سهولة وبساطة البنود

أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية كما تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات تستخدم في البحوث الميدانية لجمع المعلومات التي لا يمكن الحصول عليها نظرياً.

(رشيد زرواتي، 2007، ص.248)

10-2-الملاحظة: يمكن تعريفها على أنها توجيه

الحواس والإنتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر، رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها، توصلنا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها. (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص.189)

وقد مكنتنا الملاحظة من رصد مختلف السلوكات التي يصدرها الأطفال التوحيدين أثناء الموقف اللغوي وموقف الفهم الشفهي مما مكنا من تصميم إختبار للفهم الشفهي، كما إعتدنا عليها في ملئ العبارات الخاصة بالإختبارين اللغوي والفهم الشفهي.

10-3- مقياس تقدير الإتصال اللغوي للطفل

التوحيدي :

صمم هذا المقياس وقتن عربياً من قبل الباحثة " سهى أحمد نصر" سنة (2002) والهدف من تصميمه هو التعرف على مظاهر ومستوى الإتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيدين ويظهر في صورة مؤشرات ملموسة أو سلوك يصدره الطفل يظهر قدراته على الإتصال اللغوي، ويشتمل على خمسة أبعاد أساسية تكون الإتصال اللغوي عند الطفل وهي : التقليد - الإنتباه - التعرف والفهم- التعبير- والتسمية.

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 عينة البحث

10-أدوات الدراسة:

10-1- المقابلة: هي تفاعل لفظي يتم عن طريق

موقف مواجهة، يحاول الباحث من خلاله أن يستشير معلومات وآراء أو معتقدات شخص آخر أو

والمدى النظري للمقياس ككل يساوي من (0 - 150) درجة، وكلما إقتربت من الزيادة كلما وقع الطفل في نطاق العاديين أما إذا إنخفضت درجات الطفل على المقياس كلما عبر عن إنطباق تلك السلوكيات المنخفضة عليه فبالنالي فإنه يعاني من مشاكل في الإتصال اللغوي.

ولمعرفة أوجه القصور بطريقة أكثر دقة يجب حساب كل بعد على حدة و درجة البعد الواحد تدرج من (0- 30) فإذا زادت الدرجة فإنه لا يوجد مشكلة في الإتصال اللغوي و العكس صحيح.

صدق و ثبات 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 الإختبار وصلاحيته لقياس مهارة الأطفال التوحيدين على الإتصال اللغوي ، كما تحصلت في حساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ على الدرجة (0.90) وعلىالدرجة (0.88) بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، وهذين الدرجتين دالتين على ثبات الإختبار.

10-4- إختبار الفهم الشفهي للطفل التوحيدي:

وهو من إعداد الباحثان، يهدف إلى قياس مستوى الفهم الشفهي للطفل التوحيدي ومعرفة قدراته على الفهمالشفهي لكلام الآخرين، يتكون الإختبار من (30) عبارة تقيس الفهم الشفهي وكل عبارة تحتوي على

*البعد الأول: التقليد ويتضمن هذا البعد (10)مواقفتتمثل في الأرقام التالية (من 1 إلى 10)

الحالات	السن	الجنس	التمدرس	درجة التوحد	مدة التكفل
الحالة ن.م	4 سنوات	أنثى	غير متمدرسة	متوسط	6 أشهر
الحالة ه.س	4 سنوات	ذكر	غير متمدرس	متوسط	6 أشهر
الحالة ر.ع	5 سنوات	أنثى	غير متمدرسة	متوسط	6 أشهر
الحالة م.ب	6 سنوات	ذكر	غير متمدرس	خفيف	6 أشهر
الحالة ع.خ	7 سنوات	ذكر	غير متمدرس	خفيف	6 أشهر

*البعد الثاني: الإنتباه ويتضمن هذا البعد (10) مواقف وتتمثل في الأرقام التالية (من 11 إلى 20).

*البعد الثالث: الفهم والتعرف ويتضمن هذا البعد (10) مواقف وتتمثل في الأرقام التالية (من 21 إلى 30).

*البعد الرابع: التعبير ويتضمن هذا البعد (10) مواقف وتتمثل في الأرقام التالية (من 31 إلى 40)

*البعد الخامس: التسمية ويتضمن هذا البعد (10) مواقف وتتمثل في الأرقام التالية (من 41 إلى 50).

طريقة التصحيح:

يوجد أربع إختيارات لكل موقف من المواقف وعند تطبيق الإختبار من قبل الباحثان في المستشفى يتم إختيار أي سلوك ينطبق على الطفل التوحيدي أو يقوم به الطفل و ذلك من خلال إحتكاك الطفل بالأخصائي والآخرين في المستشفى.

على مطبق الإختبار أن يقرأ كل موقف من مواقف المقياس والخيارات الأربعة التي تليها (أ- ب-

ج- د) ثم يختار المناسب منها لوصف سلوك الطفل في هذه المواقف وإذا إختار الأخصائي السلوك (أ) يعطي الطفل (3) درجات وإذا إختار السلوك (ب) يعطي الطفل (2) درجتين وإذا إختار السلوك (ج) يعطي الطفل (1) درجة واحدة وإذا إختار السلوك (د) يعطي الطفل (0) صفر، وفي النهاية تجمع الدرجات التي حصل عليها الطفل فيكون مجموعها هو درجة الطفل على مقياس تقدير الإتصال اللغوي ككل

مقارنة أو النتائج نفسها إذا طبق أكثر من مرة في ظروف مماثلة.

(عبيدات، 2004، ص.126)

وحسب ما أشار إليه "ألان و يان Allen et yen " إلى أنه وجب عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها.

(Allen et Yen, 1998, p.96)

وهو ما تم بالفعل حيث تم توزيع إختبار الفهم الشفهي في صورته الأولية على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علوم التربية والنفسية والأرطفونيا بجامعة المدية وجامعة وهران وجامعة الجزائر وكان عددهم (15) أستاذ والبعض منهم كانوا يجمعون بين العمل الأكاديمي والممارسة العيادية حيث طلب منهم دراسة صدق الإختبار 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 الإختبار وصلاحيته لقياس الفهم الشفهي للطفل التوحيدي وقد تم إعادة صياغة هذه العبارات ومن ثم يكن الإختبار قد خضع لصحة وصدق المحتوى.

• ثبات الإختبار:

1- معامل الإستقرار: طريقة التجزئة النصفية

ثلاثة احتمالات لسلوكات الطفل التوحيدي أثناء الموقف اللفظي الشفهي.

طريقة التصحيح:

يوجد ثلاثة إختيارات لكل موقف من المواقف وعند تطبيق الإختبار من قبل الباحثان يتم إختيار أي سلوك يقوم به الطفل التوحيدي ، ويتم إعطاء:

• الدرجة (2) إذا كانت الإستجابة للموقف هي السلوك (أ)؛

• الدرجة (1) إذا كانت الإستجابة للموقف هي السلوك (ب)؛

• والدرجة (0) إذا كانت الإستجابة للموقف هي السلوك (ت).

وفي النهاية تجمع الدرجات التي تحصل عليها الطفل هي درجة أو مستوى فهمه الشفهي، والمدى ككل يساوي من (0 - 60) درجة، كلما إقترب المجموع الكلي من (60) فإن الطفل ضمن نطاق الفهم الشفهي الطبيعي وكلما إقترب من الصفر كلما كان هناك مشكلة في الفهم الشفهي للطفل.

حساب صدق و ثبات الإختبار:

يقصد بصدق الإختبار هو الإختبار الذي يقيس ما وضع الإختبار من أجل قياسه، وهناك عدة طرق لقياس الصدق كأن نقارن درجات المفحوصين بدرجاتهم على إختبار آخر صادق أو من تحليل فقرات الإختبار ومعرفة مدى إرتباطها بالسلوك الذي يقيسه، أما ثبات الإختبار فهو الذي يعطي نتائج

2- معامل الإتساق الداخلي: طريقة ألفا كرونباخ

تم حساب معامل Alpha de cronbach لإختبار الفهم الشفهي المكون من 30 عبارة، وكانت قيمة معامل ألفا (0.95) وهي قيمة مرتفعة جداً، مما يدل على أن الإختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,954	30

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

5-10- البرنامج العلاجي TEACCH:

أسس هذا البرنامج الدكتور " إيريك شوبلر Eric Schoplar " وزملاءه 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 .

وقد عرفه " عبد الله فرج الرزيقات " على أنه: برنامج تدريسي فعال يهدف إلى مساعدة الأطفال إلى أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر إستقلالية من خلال مساعدتهم على تحقيق الفهم الأفضل للعالم من حولهم ويركز على تطوير مهارات التواصل المناسبة والإستقلالية الشخصية خطوة من خلال برنامج تعليمي منظم في التنبؤ وضبط البيئة.

تم حساب قيمة معامل Guttman split-half لإختبار الفهم الشفهي المكون من 30 عبارة ، وبلغت قيمة معامل split-half (0.93)، كما تم التحقق منه عن طريق معامل Spearman-Brown والذي بلغت قيمته (0.95) مما يشير إلى أن الإختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1 Valeur	,871
Nombre d'éléments		15 ^a
Partie 2 Valeur		,938
Nombre d'éléments		15 ^b
Nombre total d'éléments		30
Corrélation entre les sous-échelles		,917
Coefficient de Spearman- Longueur égale		,957
Brown Longueur inégale		,957
Coefficient de Guttman split-half		,936

a. Les éléments sont, البند 1, البند 2, البند 3, البند 4, البند 5, البند 6, البند 7, البند 8, البند 9, البند 10, البند 11, البند 12, البند 13, البند 14, البند 15.

b. Les éléments sont, البند 16, البند 17, البند 18, البند 19, البند 20, البند 21, البند 22, البند 23, البند 24, البند 25, البند 26, البند 27, البند 28, البند 29, البند 30.

الجدول رقم (02) يوضح قيمة معامل الثبات غاتمان و سبيرمان براون

03	الكلمات الأولى	الأصوات المقلدة إلى كلمات ذات معنى	ومسك أيدي الطفل وتوجيههما نحو وجه المعالج وقول له طاطا ومساعدته على تكرار الكلمة وبعد الإستجابة نكرر التمرين بكلمات أخرى.
04	صباح الخير وإلى اللقاء	تطوير الكلمات المناسبة للإندماج الإجتماعي	عندما يدخل المعالج ويخرج من الغرفة أين يوجد الطفل يقوم بالتسليم عليه في كل مرة يدخل الغرفة بتكرار كلمة السلام أو صباح الخير وإلى اللقاء في كل مرة

يخرج من الغرفة حتى يتمكن الطفل من تكرار الفعل.			
نقابل الطفل المرأة ونره صورته، ونكرر اسمه مرات عديدة ثم نجعله يشير نحو صدره ونقول "من هذا؟" "هذا فلان" نكرر العملية لكن بتردد قبل ذكر اسمه "إنه..." نذكر الحرف الأول ونترك الطفل يكمله مع تشجيعه ثم نتخلص تدريجيا من مساعدته حتى يجيد نطقه.	تحسين لغة التعبير ومفهوم الهوية	ترديد اسمه	05
نعطي الطفل صور بها أفعال { رجل يأكل، نائم، يجري، يقفز، جالس } ونقول	تطوير معرفة إستعمال	الإنفعال	06

كما يعالج برنامج Teacch عدة ميادين التي تضم التقليد، الفهم والإدراك، الحركية العامة الكبيرة، الحركية الدقيقة الصغيرة، التنسيق العيني اليدوي، المعارف الكفاءة اللغوية، الإستقلالية الذاتية، التعايش الإجتماعي والسلوك.

10-5-1- بعض نشاطات اللغة حسب البرنامج

العلاجي TEACCH

الرقم	العنوان	الهدف	الإجراء
01	بداية النطق	تشجيع وتطوير النطق الذي يحمل معنى	الجلوس مقابل الطفل والقيام بلعبة فقاعات الصابون ثم تقجير تلك الفقاعات بأصبع الطفل مع إصدار صوت "pop" ونكرر التمرين حتى يتمكن من إصدار صوت الانفجار بمفرده.

02	التعجبات البسيطة	تطوير القدرات الأساسية للنطق	نلعب مع الطفل بالكرة ونتركها تقع ونقول له "أو" أو "نكرر الفعل والصوت حتى يتمكن من إصدار الصوت بنفسه بعدها نعيد التمرين لكن مع صوت "آ" "آ" "آ".
03	الكلمات الأولى	تطوير	إجلاس الطفل في حجر المعالج بحيث يتقابل وجه المعالج مع وجه الطفل فيها من تعريف الشخص المالك للشيء.
09	التعبير عن منافع الأشياء	تحسين القدرة على المحادث	نأتي ببعض الأدوات المتداولة في الحياة ونقوم بتعريف الطفل بمنافعها مثلا:ملعقة، أنظر ملعقة ماذا نعمل بها؟ ونجيب نأكل بها ولا نعطيها الملعقة حتى يحاول بذل مجهود للتعبير عن منافعها مع تشجيعه على التعبير.

الجدول رقم (04) يوضح بعض نشاطات اللغة

حسب البرنامج العلاجي TEACCH

10-5-2- بعض نشاطات الفهم الشفهي حسب البرنامج

العلاجي TEACCH

الرقم	العنوان	الهدف	الموقف
01	المجيء إستجابة للنداء	تحسين فهم الأوامر اللفظية	يجب الإستعانة هنا بمساعد لتنفيذ هذا التمرين، إذ يجلس كل منهما مقابل الآخر

4	البسيط	على فهم الفرز والانتباه البصري	كل نوع في علبة ونطلب منه إكمال التمرين في البداية نوجه يده نحو العلبة حتى يفهم التمرين ثم نوجه له الأوامر اللفظية دون مساعدة نكرر التمرين حتى يستطيع الإستجابة للفهم اللفظي ويقوم بعمل التمرين بطريقة صحيحة.	06	الإنفعال	الإنفعالات	له عدة مرات عديدة أنظر إنه يأكل... مع توضيح الفعل بعدها نسأله ماذا يفعل، مع مكافئته في كل مرة يحاول فيها التكلم أو إصدار كلمة تقارب المعنى حتى يجيد إصدار الكلمة.	على مقربة متر واحد وبيد كل منهما مكافأة ويطلب المعالج من الطفل المجيء ويمد يده التي تحتوي على المكافأة، في البداية
05	الإقران بين الأشياء	ترتيب الأشياء فيفئة حسب إستعمالها	نأتي بأدوات بحيث تشكل ثنائية مترابطة مثل ملعقة وصحن، حذاء وجوارب فرشاة أسنان والمعجون ونضع ثلاثة أشياء على الطاولة بحيث تكون واحدة خاطئة {صحن، ملعقة، حذاء} ونسأله أيهما ينسجمان معا؟ أو أي هذه الأدوات يمكن أن نأكل بها؟ ونكمل الباقي، نكرر التمرين ونغير الأدوات حتى يفهمه ويصبح يقرن بين الأشياء المتجانسة بسهولة.	07	تسمية الأشياء والأشكال والألوان	تطوير الرصيد الكلمات	نضع أمام الطفل صور بها حيوانات، خضر، فواكه، ألواناً كال... ونقول له مثلاً: أعطني دائرة نكرر مرارا الاسم بعد أن يعطيه لنا ثم نره الصورة ونقول "ما هذا؟" مع تشجيعه في كل مرة يحاول نطق الاسم وإذا احتاج إلى مساعدة نقول له حرف الأول ثم نتخلى عن المساعدة تدريجياً.	
08	الملكية	تحسين التعبير اللفظي وتعلم إستعمال الملكية	نأتي بأشياء ملكيتها تعود إلى أفراد العائلة يعرف الطفل أصحابها مثلاً (حذاء بابا، فستان ماما، دمية أختي، شاحنة أخي) نعرفه أولاً بأسماء كل شيء (هذا حذاء بابا...) ثم نطلب منه إعطاءنا إياها (أعطيني حذاء بابا) بعده نكرر التمرين بقولنا (هذا حذاء من؟) ونشجعه في كل مرة يتمكن	08	الملكية	تحسين التعبير اللفظي وتعلم إستعمال الملكية	نأتي بأشياء ملكيتها تعود إلى أفراد العائلة يعرف الطفل أصحابها مثلاً (حذاء بابا، فستان ماما، دمية أختي، شاحنة أخي) نعرفه أولاً بأسماء كل شيء (هذا حذاء بابا...) ثم نطلب منه إعطاءنا إياها (أعطيني حذاء بابا) بعده نكرر التمرين بقولنا (هذا حذاء من؟) ونشجعه في كل مرة يتمكن	
06	ترتيب الصور	تحسين فهم	نأتي بحكاية مجزئة إلى 3 أجزاء مثلاً {ينهض صباحاً يدفع المساعد الطفل كي يتحرك وعندما يتجه نحو المربي يأخذ مكافأته بعدها يقوم المعالج بتدويره نحو المساعد وهو بدوره يقوم بنفس العملية نكرر العملية عدة مرات ثم نقلل تدريجياً توجيهه ومن المكافأة حتى يفهم الأمر.	06	الفرز	القدرة	نضع علبتين أمام الطفل ونأتي بحلقات وأقلام ونضع	الصور حتى يستطيع فهم وعمل التمرين مع مكافأته عند إجابة صحيحة.

0 2	الجلوس س إستجابة لأمر اللفظي	تحسين فهم الأوامر اللفظية	هنا أيضا نستعين بمساعد لتنفيذ هذا التمرين نضع ثلاث كراسي على مسافة متر واحد يجلس المعالج على الكرسي ويقول للطفل اجلس بصوت واضح فيجلس المساعد ويساعد الطفل على الجلوس ويكافئ المعالج الطفل في الحال نكرر التمرين حتى يستجيب الطفل دون مساعدة.
0 3	مماثلة الصور ة والجسم	تحسين القدرة على التمثيل وتحصيل	نضع صورتين معروفتين على الطاولة مع ذكر إسمها {ملقعة، كأس} ونأتي بهذه الأشياء على شكل أجسام ونطلب من الطفل شفهيًا مطابقة الأجسام والصورة ونبدأ أولاً بصورتين حتى يستوعب فكرة التمثيل ثم نبدأ تدريجياً بزيادة

11- إجراءات التطبيق :

11-1- التطبيق القبلي لأدوات الدراسة: تم

تطبيق اختبار الفهم الشفهي ومقياس التواصل اللغوي على مجموعة من الأطفال التوحيديين وهذا لمعرفة مستواهم في كلا الجانبين بهدف إختيار وتحديد أفراد العينة النهائية والتي كانت 5 أطفال.

11-2- تطبيق البرنامج: تم تطبيق القسم الخاص

بالفهم والحصيلة اللغوية من البرنامج العلاجي TEACCH على أفراد العينة إلى غاية التطبيق البعدي و قدرت الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج ب 6 أشهر.

11-3- التطبيق البعدي لأدوات الدراسة:

تمت تطبيق اختبار الفهم الشفهي ومقياس تقدير التواصل اللغوي للطفل التوحيدي على أفراد العينة مرة ثانية قصد الوقوف على التحسن الذي طرأ على أفراد عينة البحث.

12- الأساليب الإحصائية المستخدمة في

الدراسة :

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

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

0 6	حسد ب التسل سل	المتابع الزم ي وتطوي ر المصد طلح: الأول التالي والأخير ر	ثم يتناول فطوره، ثم يذهب إلى المدرسة {أولاً نحكي للطفل القصة بالصور ثم نعيد مزجها ونطلب منه إعادة القصة في البداية نساعد "أنظر تنهض صباحاً" ثم ماذا تفعل، ونتركه يأخذ الصورة... وأخيراً نستغنى تدريجياً عن المساعد وعندما يصبح قادراً على ترتيب الصور حسب تسلسلها نزيد في عدد الصور
0 7			نحضر أشياء حلوة/مرة ساخن/بارد وصور رسماء/أرض، قمر/شمس ونعطي له هذه الأشياء واحد واحد وعندما يتذوق أحدها نذكر ميزتها مثلاً حلوة ونضيف ضدها ونضعها أمامها لكي يفهم الضد. نكمل التمرين مع الأشياء الأخرى وعندما يستجيب الطفل نطلب منه إذا كان يريد شيء حلو أو ساخن أو بارد ولا ندعه يأخذها حتى يختار إمّا بالإشارة أو بالنطق.

الجدول رقم (05) يوضح بعض نشاطات الفهم الشفهي

حسب البرنامج العلاجي TEACCH

الطفل 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 صباحاً وتستيقظ باكراً كما أنها لا تقبل النوم لوحدها.

جميع مراحل النمو الحسي الحركي { التحكم في إستقامة 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 إستجابة 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 الإضطراب 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 غياب l'écholalie et stéréotypie verbale، 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 أو ما نطلبه منها، كما قامت الأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهو ما تم

معامل الارتباط كارل بيرسون، معامل الإتساق الداخلي ألفا لكرونباخ، معامل الإستقرار غاتمان، معامل الارتباط سبيرمان براون.

ولإختبار فرضيات الدراسة إعتدنا على الإحصاء الوصفي المتمثل في: المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، الخطأ المعياري.

وعلى الإحصاء الإستدلالي من خلال حساب: إختبار (t) لقياس دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي.

13- 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 5 إخوة (4 بنات وذكر) تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها، مستواهم الإقتصادي متوسط فالأم مأكثة 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 ولم تتعرض لأي أمراض في صغرها، كانت الرضاعة طبيعية وقد تمت عملية الفطام في سن العامين ونصف وكان هذا صعب جداً بالنسبة للطفلة فلم تتقبل

بواسطة البرنامج العلاجي التربوي teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بالفهم الشفهي و الحصيللة اللغوية توصلت الطفلة إلى القيام بمجمل التمارينات بعد مجهودات كبيرة حيث تعودت بصعوبة على المجيء للعلاج والانتظار بدون صراخ وبكاء في القاعة وأصبحت تلتزم بالتعليمات بعد أن كانت لا تستجيب للأوامر وحتى للعقاب، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظتنا للحالة طيلة 6 أشهر هناك تحسن كبير للحالة ولمسنا هذا التغير في السلوك الهدوء والإتزان، تطور قدرات الطفلة المهارية والأدائية كما أصبحت تفهم ما نقوله ونقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها لها وبدأت تتواصل بصرياً وتستعمل اللغة العامية في التواصل واستغنت عن الكلمات اللغة الفصحى، أما الأعراض التي بقيت عند

الحالة هي تكرار كلام (المصاداة) وإضطراب في التركيز بسبب كثرة الحركة.

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

-نتيجة إختبار الفهم الشفهي: أظهرت نتائج الحالة 1 من خلال إختبار 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 إستفادت من التكفل النفسي

بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها بإضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة.

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

أما العلاقات والإتصالات الإجتماعية فهي جد ضعيفة فالطفلة لديها قصور كفي في التفاعلات الإجتماعية نلاحظ هذا النقص في عدم إستعمال السلوكات غير اللفظية كالإتصال 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

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 والغريباء، و لم يكتسب النظافة حتى سن (3 سنوات ونصف).

وعند بلوغه 3 سنوات لاحظ العم سلوكات الطفل كالإفراط في مشاهدة التلفاز عدم الكلام وعدم الجلوس مع الجماعة والجلوس وحده في مكان منعزل، الإختباء وراء الأريكة لفترة طويلة ولا يعير أي إهتمام لمن حوله سواء والديه أو إخوته، فأقترح على الأم أخذ الطفل للأخصائي النفسي لأنه شبه سلوكاته بسلوكات ابن أخت زوجته الذي يعاني من إضطراب التوحد فقررت الأم أخذه للأخصائية النفسية التي قامت بدورها بتشخيص الإضطراب نظراً لظهور عدة أعراض على الطفل كغياب اللغة التعبيرية والتواصلية ولا يقوم بتعويضها بالتعبيرات والإيماءات الوجهية، غياب التواصل البصري، البكاء والصراخ، يتقوه بكلام غير مفهوم بصوت خافت خاص به *langage idiosyncrasique*، كما أنه يعاني من إضطرابات في السلوك ويقوم بحركات نمطية تكرارية، كما قامت الأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهو ما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها بإضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة.

وحيث علمت الأم بمرض إبنتها لم تتقبل الأمر رغم ثقافتها ووعيها بهذا المرض حتى أصيبت بالإكتئاب أما الأب فتقبل الأمر وقال هذا من عند الله، ولم تتأثر العلاقة بينهما ولم تحدث مشاكل داخل الأرطفوني الذي كان بواسطة البرنامج العلاجي التربوي *teacch* وهذا أثر إيجابياً على فهمها الشفهي وتواصلها اللغوي مع الآخرين.

• الحالة الثانية:

(ه- س) طفل توحدي من ولاية المدية يبلغ من العمر 4 سنوات و نصف، ينتمي إلى عائلة مكونة من الوالدين و 3 إخوة (بننتين وذكر) هو الذكر الوحيد في الأسرة يحتل المرتبة الثانية بين إخوته، مستواهم الإقتصادي متوسط فالأم مأكثة في البيت مستواها التعليمي نهائي و الأب تاجر مستواه التعليمي جامعي، لم يكن زواجهما عن قرابة و بفارق 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 و في أوانها و بحالة صحية جيدة و في 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 و الأطعمة 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 مفترق) .

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

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 الإنتظار في أي مكان (عند الأخصائي، عند الطبيب، الحافلة...)

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

- نتيجة إختبار الفهم الشفهي: أظهرت نتائج الحالة 2 من خلال إختبار 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 إستفادت من التكفل النفسي الأرتطوني الذي كان بواسطة البرنامج العلاجي التربوي teacch وهذا ما أثر إيجابياً على فهمها الشفهي وتواصلها اللغوي مع الآخرين.

• الحالة الثالثة:

(ر- ع) طفلة توحدي من ولاية المدية تبلغ من العمر 5 سنوات، تنتمي إلى عائلة مكونة من الوالدين و 3 إخوة (ذكرين و بنت) هي البنت الوحيدة في المنزل تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها، مستواهم الإقتصادي متوسط فالأم مأكثة في البيت مستواها الأسرة ولم يغيروا طريقة التعامل معه وعاملوه بأسلوب منصف وعادل مثله مثل أخته 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 و يترك العبئ كله على الأم أما أخته لا يهتمان به ولا يحبان اللعب معه لأنه ذكر ويلعبان مع بعضهما البعض بالعباب البنات كما أنه يفسد عليهم اللعب فلا يتعاملان معه.

أما العلاقات والاتصالات الإجتماعية 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 أعباه أو عندما يضربه أحد الأطفال.

وبعد 6 أشهر من التكفل النفسي الأرتطوني بواسطة البرنامج العلاجي التربوي teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بالفهم الشفهي والحصيلة اللغوية توصل الطفل إلى القيام بمجمل التمارينات حيث تعود على المجيء للعلاج والإنتظار 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،

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 أباهما كذلك لم يتحدث حتى 4 سنوات فقررت أخذها للأخصائية النفسانية التي قامت بدورها بتشخيص الإضطراب نظراً لظهور عدة أعراض على الطفلة منها إضطراب كبير في السلوكيات، العدوانية إتجاه الذات وإتجاه الغير، عدم الإستقرار النفسي- الحركيغيب الإتصال اللفظي والبصري، تنتابها نوبات ضحك وأحياناً 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 وهو ما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها بإضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة.

وحين علمت الأم بمرض ابنتها لم تتقبل الأمر رغم أن درجة وعيها بهذا المرض كانت كبيرة جداً، فقد تعرضت لإنهيار عصبيولم 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 و يتعامل مع ابنته 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 وأصبحت يأخذان ابنتهما للأخصائي النفسي والأرطفوني ويقومان بإعادة الأنشطة التي تكلفهما بها الأخصائية في المنزل ، كما تقوم بها لوحدها بشكل منظم.

التعليمي (6 ابتدائي) والأب مهندس متقاعد متحصل على شهادة ليسانس، لم يكن زواجهما عن

قراية 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 جُذ سهل بالنسبة للطفلة فقد تقبلت عملية الفطام ولم تبدي أي رفض، للطفلة شهية كبيرة و تأكل في كل وقت وكل الأغذية دون إستثناء تعتمد على نفسها في الأكل واللباس إلا أنها تعاني من إضطرابات 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 إستقامة الرأس كان في 10 أشهرالجلوس بعد سنة، الحبو في عام و شهرين، الوقوف في عام و4 أشهر، المشي بعد 20 شهر}، كما هو الحال مع النمو اللغوي الذي كان أيضاً جُذ متأخر فكانت بداية المناغاة في 10 أشهر، وأول كلمة كانت (دادا) في 4 سنوات كما أنها تميزت بغياب إبتسامة الشهر 3 وغياب الإتصال البصري وعندما يتحدث معها أفراد العائلة لا تبدي أي إستجابة وكأنها لا ترى ولا تسمع ، كذلك غياب قلق الشهر 8 فلم تكن تفرق بين الأشخاص المقربين والغرباء ولم تكتسب النظافة حتى (3 سنوات و نصف) .

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 والإندفاعية.

- نتيجة مقياس تقدير الإتصال اللغوي للطفل التوحدي: أظهرت نتائج الحالة 3 من خلال مقياس تقدير الإتصال اللغوي على درجة 140 بعدما كانت في القياس القبلي 45 وهي درجة تعتبر جيدة، ما

يعني أن الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج العلاجي المقدم.

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

- **الخلاصة:** يظهر من خلال تحليل وعرض نتائج الحالة الثالثة أنها إستفادت من التكفل النفسي الأرتفوني 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 (بنين وذكورين) يحتل المرتبة الأخيرة بين إخوته، مستواهم الإقتصادي متوسط فالأم مأكثة في البيت مستواها التعليمي نهائي والأب معلم مستواه علاقتها مع أخيها 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 متفهمين لها ويشعران بالغيرة نحوها.

أما العلاقات والاتصالات الإجتماعية 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 وتعص يدها لعدم تقبلها الجو العام للروضة كما أصبح زملاءها يتجنبونها لأنها عنيفة معهم.

وبعد 6 أشهر من التكفل النفسي الأرتفوني بواسطة البرنامج العلاجي التربوي teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بالفهم الشفهي والحصيلة اللغوية توصلت الطفلة إلى القيام بمجمل التمارينات بعد مجهودات كبيرة حيث تعودت على المجيء

للعلاج والإنتظار بدون صراخ وبكاء في القاعة وأصبحت تلتزم بالتعليمات بعد أن كانت لا تستجيب للأوامر وحتى للعقاب، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظتنا للحالة طيلة 6 أشهر هناك تحسن كبير جداً للحالة ولمسنا هذا التغير في تطور القدرات الأدائية للطفلة، الإستقرار النفسي-الحركي إكتساب الإتصال البصري، إختفاء الصراخ وظهور اللغة التعبيرية التواصل مع الآخرين بالإبتسامة والمصافحة، كما أصبحت تستعمل الإشارات والإيماءات، وأصبحت تفهم ما نقوله وتقوم بمختلف

لأن موعد الدراسة إقترب ولا بد عليه أن يتكلم قبل دخوله للمدرسة وعند الإلتقاء بالأخصائية النفسانية قامت بتشخيص الإضطراب 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 إضطرابات في السلوك ولا يستجيب للعقاب، غير قادر على فهم مضمون الكلام، النشاط الحركي الزائد، الإنشغال المستمر بالأشياء كالهاتف، الكمبيوتر، الكرة، السيارة، ويجلس بهدوء ولفترة طويلة أمام التلفاز وهذا منذ 9 أشهر حتى 4 سنوات وقد إستغلت الأم هذا الجانب في القيام بالواجبات المنزلية، كما قامت بالأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهو ما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها بإضطراب التوحد من الدرجة الخفيفة، مع العلم أنه تم عرضه من قبل على عدة أخصائيين النفسانيين وأرتفونيين لكن لم يتم التشخيص الصحيح.

وحيث علمت الوالدين بمرض إبنهما تفهما وتقبلا الأمر وهذا التقبل راجع لثقافتهم ووعيهم، ولم تتأثر العلاقة بينهما ولم تحدث أية مشاكل داخل الأسرة إلا أنهما عاملاه بحماية زائدة وتدليل مفرط ويطلبان من إخوته عدم إغاضته 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 بإقتناء كل الأمور التي يريدها وهو جد متفاعل مع الأخصائية النفسانية ويقوم بتعليم الطفل وبإعادة

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 إستقامة 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 إتسم بغياب المناغاة وغياب الإبتسامة 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 النفسي والأرطفوني لعلاج تأخر النطق

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 الإتصال اللغوي للطفل التوحدي:** أظهرت نتائج الحالة 4 من خلال مقياس تقدير الإتصال 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 إستفادت من التكفل النفسي الأرطفوني 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، مستواه الإقتصادي متوسط فالأم مأكثة في البيت مستواها التعليمي (9 أساسي) والأب إسكافي مستواه التعليمي (9 أساسي)، لم يكن زواجهما عن

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 بسلوكات 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 والإتصالات الإجتماعية فهي ضعيفة، لدى الطفل قصور كيفي في التفاعلات الإجتماعية 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 التمارينات

حيث تعود على المجيء للعلاج والإنظار في القاعة وأصبح يلتزم بالتعليمات بعد أن كان لا يستجيب للأوامر وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظة الباحثان للحالة طيلة 6 أشهر هناك تحسن كبير للحالة وقد لمسنا هذا التغير في السلوك والهدوء والنظام، الإستقرار النفسي-الحركي كما أصبح يفهم الأمور منحوله ويقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها لهاختفاء الصراخ وظهور اللغة، إكتساب التواصل البصري وأصبح يستعمل التعبيرات الوجهية والإشارات في التواصل، تطور قدرات الطفل المهارية والأدائية غياب اللغة التعبيرية والتواصلية فكان الطفل يتحدث لوحده ولا يتواصل مع الآخرين فقررت أخذه للأخصائي النفسي لعلاج تأخر الكلام والتواصل مع الآخرين هو ما تم بالفعل إذ تم عرضه على الأخصائية النفسانية التي قامت بتشخيص الإضطراب 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 الإنشغال 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 وهو ما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها بإضطراب التوحد من الدرجة الخفيفة.

وحين علمت الأم بمرض ابنها 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 الإهتمام، 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 الأبقراطية ويفارق 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 شفي منه، كانت الرضاعة طبيعية وقد تمت عملية الفطام في سن عامين ولكن بصعوبة فالطفل لم يتقبل عملية الفطام وقد بكى بكاء شديداً حيال ذلك للطفل شهية كبيرة جداً إذ يأكل كل شيء دون إستثناء وفي كل وقت فليس له وقت مخصص للأكل، كما أنه لا يعاني من إضطرابات في النوم وينام لوحده ولديه الإستقلالية ويعتمد على نفسه في الأكل واللباس والنوم والنظافة.

جميع مراحل النمو الحسي الحركي { التحكم في إستقامة 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 إبتسامة 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 إكتسب النظافة ليلاً ونهاراً في سن عامين.

وعند بلوغه 4 سنوات ونصف لاحظت الأم

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

- **نتيجة إختبار الفهم الشفهي:** أظهرت نتائج الحالة 5 من خلال إختبار 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 إستفادت من التكفل النفسي

الأرطفوني الذي كان بواسطة البرنامج العلاجي التربوي teacch وهذا ما أثر إيجابياً على فهمها الشفهي وتواصلها اللغوي مع الآخرين.

14- عرض و تحليل نتائج فرضيات الدراسة:

1-14- عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

التي تنص على " توجد فروق دالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لمستوى الإتصال اللغوي للطفل التوحدي. "

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء إختبار (t) لدراسة الفروق والجدول رقم (06) يبين نتائج ذلك.

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 والإتصالات الإجتماعية فهي ضعيفة فلدى الطفل قصور كفي في التفاعلات الإجتماعية، 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 التمارينات 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، إكتساب التواصل اللغوي، أصبح يركب جملة من 3 إلى 4 كلمات، وأصبح يستعمل التعبيرات الوجهية والإشارات في التواصل، الإنتباه والتركيز، تطور قدرات الطفل المهارية والأدائية، أما الأعراض التي بقيت عند الحالة هي تكرار الكلام (المصاداة)، قبل الإجابة يعيد كلام المتحدث بنفس الإيقاع، السهو.

يتضح من الجدول رقم (07) أن قيمة (t) بلغت (-25.38) و بدرجة حرية قدرت ب 4 ومن خلال مستوى الدلالة نحدد $0.05 > 0.000$ وهذه القيمة

دالة عند المستوى 0.05 فأقل، وهذا يشير إلى أنه يوجد أثر لتطبيق البرنامج العلاجي التربوي teacch على تحسن المستوى اللغوي للأطفال التوحدين 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 الإتصال اللغوي للأطفال التوحدين.

وعليه فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على " توجد فروق دالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لمقياس تقدير الإتصال اللغوي للطفل التوحدي "

14-2- عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

التي تنص على: " توجد فروق دالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لمستوى الفهم الشفهي للطفل التوحدي. "

وللإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء إختبار (t) لدراسة الفروق والجدول رقم (08) يبين نتائج ذلك

الجدول رقم (06) يوضح دلالة فروق المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية للقياس

القبلي والقياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي للطفل التوحدي

وعليه فقد تحققت الفرضية الجزئية الثانية و التي تنص على " توجد فروق دالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي لإختبار الفهم الشفهي للطفل التوحدي "

14-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

التي تنص على " يؤثر التكفل النفسي الأروطوني في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحديين ."

لا يمكن الجزم بتحقيق الفرضية العامة إلا بتحقيق الفرضيات الجزئية، ونظراً لكون هذه الفرضيات قد تحققت كلها، فقد أسفرت نتائج هذه الفرضيات إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للإختبارين { إختبار تقدير التواصل اللغوي وإختبار الفهم الشفهي } لصالح القياس البعدي، يمكن القول أن الفرضية الرئيسية قد تحققت، أي أن هناك أثر للتكفل النفسي الأروطوني في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحديين.

من الجدول يتضح بأن المتوسط الحسابي على القياس القبلي لمستوى الإتصال اللغوي بلغ (45.40) وبإنحراف معياري (7.23) أما المتوسط الحسابي على القياس البعدي بلغ (141.40) وبإنحراف معياري (4.27) وللتعرف على ما إذا كان الإختلاف بين المتوسطات جوهرياً تم إجراء إختبار (t) الذي تظهر نتائجه في الجدول (13)

الجدول رقم (07) نتائج إختبار (t)

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

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 التوحديين.

الجدول رقم (08) يوضح دلالة فروق المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي على إختبار الفهم الشفهي للطفل التوحدي

القياس القبلي			القياس البعدي		
العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف 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) وبإنحراف معياري (5.32) أما المتوسط الحسابي على القياس البعدي بلغ (56.40) وبإنحراف معياري (1.14) وللتعرف على ما إذا كان الإختلاف بين المتوسطات جوهرياً تم إجراء إختبار (t) الذي تظهر نتائجه في الجدول (15)

الجدول رقم (09) نتائج اختبار (t)

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

يتضح من الجدول رقم (09) أن قيمة (t) بلغت (-20.27) وبدرجة حرية قدرت ب 4 ومن خلال مستوى الدلالة نحدد $0.05 > 0.000$ وهذه القيمة

فيما بعد على الإتصال بمن حولهم، وهذا ما يؤكد على أن التكفل النفسي الأطفوني والبرنامج العلاجي المقترح قد ساعد على تحسين ورفع مستوى الفهم الشفهي والإتصال اللغوي للأطفال التوحيدين 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 الإتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيدين، التي أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لإختبار الذاكرة الدلالية وإختبار التقييم اللغوي مما يبين أن كل من البرنامج التدريبي له فعالية وأثر إيجابي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية والإتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيدين.

ومن الدراسات العربية التي إهتمت أيضاً بالتكفل بالأطفال التوحيدين وبالبرامج التي تعمل على تحسين مستوى التفاعل والإتصال لديهم والتي إتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية نجد: دراسة سميرة خالد (2011) ودراسة نادية صالح البلوي (2010) ، ودراسة سوسن بنت محمد بن محمد نيازك (2008) ودراسة الشيخ الذيب (2004) ، دراسة الغامدي عزة (2003) ، ودراسة سهى نصر (2001) ، دراسة مجدي غزال (2007) والتي أكدت جميعها على نجاح التكفل المقدم وعلى فاعلية البرامج العلاجية والتربوية المقدمة في تعديل سلوك الأطفال التوحيدين وتنمية قدراتهم المعرفية ومهاراتهم التواصلية، كما أكدت على ضرورة أن يكون التكفل في سن مبكر وأن تكون

البرامج الموجهة للأطفال التوحيدين بشكل فردي ومخطط ومنظم.

15- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

● في ضوء ما سبق توصلت الدراسة للنتائج التالية:

بالنسبة للفرضية الرئيسية والتي تقول " يؤثر التكفل النفسي الأطفوني في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي لدى الأطفال التوحيدين" فقد تبين صحة الفرضية وأثبتت النتائج أنه يوجد أثر للتكفل النفسي الأطفوني في تحسن حالات التوحد، إذ تمكن الأطفال التوحيدين الذين إستفادوا من التكفل النفسي الأطفوني عن طريق إستخدام البرنامج العلاجي التدريبي Teacch من تحسين مستوى الإتصال 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 توحى بأن للأطفال مستوى لا بأس به من الفهم الشفهي الذي يمكنه من فهم الأمور المحيطة به في حياته.

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

التدريبي، واحتلت مهارة التقليد والتعرف والفهم والانتباه المراكز الأولى في تنمية الإتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية 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 التوحيدين وذلك لإستخدام 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 " أدلافر لامية " (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 التوحيدين، وكذلك دراسة " كريستين بيرت وليدي كلينك" (2005) التي كانت بهدف معرفة مدى فعالية برنامج علاجي تدريبي في تحسين مستوى الإنتباه

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوى الإتصال 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 الإتصال اللغوي لأطفال التوحيدين وذلك لإستخدام 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 " أسامة أحمد مدبولي" (2006) بعنوان فاعلة برنامج Teacch في تنمية التفاعل والتواصل الإجتماعي

للأطفال التوحيدين، التي هدفت للتحقق من مدى فاعلية البرنامج في إحداث تحسن للتفاعل والتواصل الإجتماعي للأطفال التوحيدين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة وقد أسفرت نتائجها على أن هناك تحسن لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل والتواصل الإجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة كما تبين إستمرار أثر البرنامج بعد إنتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين. وكذلك دراسة "سهى نصر"(2001) بعنوان مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال ذوي إضطراب التوحد، وبعد 4 أشهر من تطبيق البرنامج أظهرت النتائج تحسناً في درجة الإتصال اللغوي لأطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج

تطوير وتصميم برامج علاجية تربوية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة والهادفة إلى تحسين العمليات والوظائف الناقصة.

وفي الأخير نؤكد دراستنا القائلة بأن للتكفل النفسي الأرتطوني أثر في تعزيز نمو القدرات المعرفية { الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي } لدى الأطفال التوحيدين.

17- التوصيات والإقتراحات:

- نوصي بناءً على النتائج السابقة التي تم عرضها على ضرورة الإهتمام بالأطفال التوحيدين والعمل على ضرورة الكشف المبكر لهذا الإضطراب 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؛

- ضرورة دراسة المشكلات التي يعاني منها الأطفال التوحيدين والعمل على حلها من طرف الأخصائيين في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا؛

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

- الإهتمام بالإرشاد الأسري وتدريب والذي الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لكيفية التعامل معهم ولكيفية تطبيق البرامج في المنزل في سبيل التأهيل اللازم لهؤلاء الأطفال؛

- نقترح وجوب إستغلال قدرات الأطفال وخاصة

والفهم الشفهي لدى عينة من أطفال التوحد وتوصلت النتائج بعد سنة من التكفل أن هناك تحسناً إيجابياً في الإنتباه وفي القدرات الإستقبالية وتحسناً كبيراً في الفهم الشفهي عند جميع أفراد الدراسة.

16- إستنتاج عام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها حول موضوع التكفل النفسي الأطفوني وأثره في تعزيز نمو القدرات المعرفية {الحصيلة اللغوية، الفهم الشفهي} لدى الأطفال التوحديين، توصلنا إلى صدق الفرضية العامة والفرضيات الجزئية بشكل كبير، وأسفرت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمستوى الإتصال اللغوي والفهم الشفهي لصالح القياس البعدي، أي أن النمو اللغوي للأطفال التوحديين وفهمهم الشفهي لكلام المخاطب يتسلمان بالتحسن الدال بعد تطبيق البرنامج، ومن خلال ما تم التوصل إليه نؤكد على أهمية التكفل النفسي وعلى فعالية 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 أو الفهم والإدراك بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل في العديد من الجوانب، كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل.

وعليه يمكن القول أن لهذا البرنامج أثر إيجابي وفعال في تحسن حالات التوحد في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي، وننوه إلى أهمية ضرورة

5-السعيد عواشيرة، الفهم اللغوي القرائي واستراتيجياته المعرفية، منشورات المجلس الأعلى

اللغة العربية، موندريال
كوملطباعة، الجزائر (2005) ص 36

6- رشيد الزرواتي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، (2007)، ص 248.

7- عبد الرحمان العيسوي، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، لبنان، (1997)، ص 189.

8- عبيدات، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر، عمان- الأردن، (2004)، ص 126.

9- سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي عند الطفل التوحيدي (التشخيص والبرامج العلاجية)، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن، (2002)، ص 83.

10- محمد بركات، التربية ومناهج البحث العلمي في علم النفس، الكويت، (1984)، ص 73.

17-2- المجالات:

1- زرارقة، الرعاية الاجتماعية التربوية للطفل المعوق سمعياً، مجلة العلوم الإنسانية، سطيف - الجزائر، العدد (31)، (2009)، ص 123.

17-3- الكتب باللغة الأجنبية:

1- Allen et yen, introduction to measurement theory, california book u.s.a(1998),p.96

نسبة الذكاء المرتفعة لديهم في تعديل العمليات والوظائف الناقصة حتى يتمكنون من الاندماج في البيئة الإجتماعية؛

- 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 التوحيدي في حياته اليومية من قبل الأخصائين النفسيين والأطفونيين والتربويين

لأن الإنقطاع ولو ليوم واحد يؤدي إلى ضياع الجهد السابق؛

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

17- قائمة المراجع:

17-1- الكتب باللغة العربية:

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، التوحد: التشخيص والعلاج، دار للنشر، الأردن، (2004) ص. 307.

2- أحمد سليم النجار، التوحد واضطراب السلوك، دار أسامة المشرق الثقافي، الأردن، (2006)، ص. 6.

3- أحمد قحطان الظاهر، التوحد، داروائل للنشر، الأردن، (2009)، ص. 33.

4- الزغلول رافع نصير والزغلول عماد عبد الرحيم، علم النفس المعرفي، دار الشروق، عمان، (2003) ص. 102.