

مساهمة الكفالة المبكرة في تنمية المهارات اللغوية عند المصاب باضطراب طيف التوحد

The contribution of early care in improving the language skills of children with autism spectrum disorder

بجاج وافية*

¹ جامعة يحي فارس، bedjadj.wafia@univ-medea.dz

تاريخ الاستلام: 2023/07/31 تاريخ القبول: 2023/12/21 تاريخ النشر: 2024/01/31

ملخص:

تهدف دراسة الحالية إلى معرفة مدى مساهمة الكفالة المبكرة في تنمية مهارات اللغوية عند المصاب بطيف التوحد، اعتمدنا في دراستنا على دراسة حالة واحدة بمصلحة الطب العقلي للأطفال بدالي ابراهيم (الجزائر العاصمة) باستخدام مقياس التقييم السلوك التوحيدي، مقياس تقدير توحد الطفولة، من خلال تطبيق قبلي وتطبيق بعدي بعد مدة زمنية لبرنامج تقييم المهارات الأساسية للتعليم واللغة ABLLS-R وقد أسفرت النتائج أن الكفالة المبكرة لها اثر ايجابي في تنمية المهارات اللغوية للمصاب بالتوحد

كلمات مفتاحية: الكفالة المبكرة، المهارات اللغوية، طيف التوحد

Abstract:

The current study aims to determine the extent to which early support contributes to the development of language skills in autism spectrum disorder. In our study, we relied on a single case study in the Children's Psychiatry, using the Autism Behavior Assessment Scale which is a scale for evaluating childhood autism through the pre- and post-application of the ABLLS-R Basic Skills Assessment Program. The results revealed: Early support has a positive impact on the development of language skills for autism.

Keywords: Early care; Language skills; Autism spectrum disorder.

1. مقدمة:

ظهر مصطلح التكفل المبكر لأول مرة عام 1961 كأحد المصطلحات التي استخدمتها لجنة البيت الأبيض للتخلف العقلي، عندما أثار ويليام ويلكوكس (William Wilcox) مقرر اللجنة البيت الأبيض تقريراً مفاده أن ظاهرة التخلف العقلي يبدو أنها منتشرة في قطاعات من المجتمع الأمريكي ولها خصائص مميزة، وهي انخفاض مستوى التعليم، الدخل، وفقدان الوعي الصحي والاجتماعي. (مصطفى و الشربيني، 2011، صفحة 191)

نقصد بالكفالة المبكرة هي كل الإجراءات والتدريبات الممنهجة التي تقدم للام والطفل للمساعدة لكي ينمو بصورة طبيعية قدر الإمكان، من خلال استثمار قدرات الطفل الطبيعية وسد الخلل الناتج عن الاضطراب بتدريب الأم لتنمية مهارات التواصل والتفاعل فيما بينهما (إيمان كاشف، 2004، 598)

كما تعرف أنه نظام خدمات متنوعة تربوية، علاجية، وقائية واستجابات مدروسة تقدم للأطفال من الميلاد إلى عمر 6 سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية ومعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة بهدف تعزيز وتنمية قدرات الطفل، تنمية مهارات المحيطين به لمساعدته بما يتناسب مع احتياجاته (لالوش وعبيب، 2021، 142،

تعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في نمو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للحاجة الماسة إلى من يساعدهم ويقدم الخدمات التأهيلية الضرورية ويشجع الأطفال المصابين وأولياءهم من خلال مشاركة الوالدين.

كشفت العديد من الدراسات أن أطفال المصابين بالتوحد يعانون من قصور التواصل اللفظي والغير اللفظي بدرجات متفاوتة (البسيطة والشديدة)

ويشكل ضعف التواصل، التفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة محور التوحد، تعددت تسميات اضطراب، فالبعض أطلق عليه اسم التوحد والبعض الآخر الانطواء، أما عند آخرين فنجد اضطراب الاجترارية لكن إذا تمعنا في ماهية هذه الأسماء وجدناها ترمي إلى مفهوم واحد ألا وهو الانحصر على الذات و النفس و الابتعاد عن الواقع. بتصریف (القمش، 2011)

ومصطلح "اضطراب طيف التوحد" الأكثر استخداماً حالياً في جل الدراسات، ليبين الأشكال المختلفة التي يمكن أن يتخذها هذا الاضطراب، بمعنى أن الأشخاص المصابين بالتوحد يمكن أن يكونوا مختلفين تماماً عن بعضهم البعض، ففي الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية أورد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية، ويتضمن الاضطراب فئتين من الأعراض: العجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات أو الاهتمامات المحدودة.

تبين دراسة (نجار خليدة، 2017) دور الكفالة الارطوفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد، أين قامت بإجراء قياس تتبعي

أولي وثاني على 20 طفل لم يستفد من أي تكفل ارطوفوني، أسفرت النتائج على فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي لدى أطفال التوحد في حين ترى (نصر، 2001، صفحة 63) أن الأطفال التوحديين يظهرون عجزا في مهارة التقليد نتيجة ما يعانونه من اضطرابات في الانتباه والملاحظة، وهذا ما يجعل المصابون بالتوحد يحتاجون إلى خدمات نفس-تربوية مباشرة وطرق تدخل تختلف عما يقدم للأطفال الأسوياء بهدف الوصول إلى التوافق النفسي واجتماعي وبيئي(محمد، 2015، صفحة 14)

2. مشكلة الدراسة :

بدأ اهتمامنا باضطراب طيف التوحد عندما تقدمت للفحص الأرطوفوني الطفلة (م،س) البالغة من العمر 3 سنوات، برفقة والديها إلى مصلحة الطب النفسي للأطفال بدالي إبراهيم- الجزائر العاصمة -موجهة من طرف أخصائي الطب العقلي للأطفال من أجل تأخر اللغة واضطرابات سلوكية حادة.

استنادا على ما ذكر فإن الأطفال المصابين بطيف التوحد لديهم العديد من الاضطرابات التي تستدعي الدراسة، وعليه فالمشكلة الرئيسية التي انطلقنا منها وحاولنا تسليط الضوء على

آلية التكفل المبكر وحقيقة تطبيقه في الميدان على أطفال طيف التوحد ،انبثقت مشكلة الدراسة الحالية المتمثلة في:

هل للكفالة المبكرة تساهم في تنمية المهارات اللغوية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

3.فرضية الدراسة:

الكفالة المبكرة تساهم في تنمية المهارات اللغوية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

4.أهداف الدراسة

تهدف دراستنا لإبراز الاضطرابات التي يعاني منها فئة أطفال طيف التوحد التي أصبحت تشكل انتشارا واسعا في الوسط الاكلينيكي الجزائري. تقييم الجوانب اللغوية والسلوكية التي تحسن فعالية الاتصالية بشكل واضح لهذه الفئة .

5.الإطار النظري :

المهارات اللغوية

القدرة على استخدام الصحيح للغة، اللغة اللفظية (كلمات،جمل) والغير اللفظية (إيماءات ، حركات الوجه، ...)، ويحتوي الاتصال اللغوي على العديد من المهارات

وتسمى مهارات الأولية للاتصال وهي: مهارة التقليد، التعرف ، الفهم ،التعبير ، التسمية (نصر،68،2002)

وتمثل المهارات اللغوية في دراستنا كل ما اكتسابه أثناء التكفل (الطلب، التقليد، التسمية ، استخدامات الألفاظ، النطق التلقائي، تعميم الاستجابة)

اضطراب طيف التوحد :

اضطراب طيف التوحد [يشار إليه باسم ASD] هو اضطراب في النمو العصبي (American Psychiatric Association, 2015).

طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي متفاوت الشدة في مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى سلوكيات واهتمامات محددة

ويعرفه (إبراهيم الزريقات،2004، 30) اضطراب طيف التوحد يتضمن إعاقة نوعية في التفاعل والتواصل الاجتماعي يمتاز بأنماط سلوكية تكرارية اهتمامات محددة في سن ما دون الثالثة

6.إجراءات الدراسة :

6.1 منهج الدراسة : تم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي (مجموعة واحدة)

للكشف عن فعالية البرنامج العلاجي المقترح و باعتباره منهج الذي يستعمل فيه دراسة الحالة الفردية بعمق

6.2.أدوات الدراسة :

أهم الركائز الأساسية للقيام بتشخيص والتكفل بالطفل المصاب بالتوحد هو جمع اكبر قدر من المعلومات عن طريق الملاحظة (من خلال ملاحظة فعالية الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى الحالة) والمقابلة العيادية(الحصول على تاريخ تطور الطفل ، نموه و التغيرات ، والأعراض التي تعاني منه (الاضطراب))

6.2.1مقياس التقييم السلوك التوحدي : Evaluation des comportement

autistiques révisée(ECA-R)

" Barthélémy Catherine et Gilbert Lelord "يتألف هذا المقياس من (29) بند في مجالات التالية : اضطراب التواصل اللفظي وغير اللفظي، المهارات الحركية، إدراك، التقليد، الانتباه. يتم تطبيق المقياس على أساس الملاحظات التي يقدمها الشخص الذي يرى الطفل في كثير من الأحيان بحيث تكون الملاحظات في مواقف مختلفة من الحياة اليومية يتراوح التصنيف من: (0 عادي)، و(3 -4 طيف توحدي شديد جدا). ويعتبر هذا المقياس موضوعي يمكن ان يستخدمه كل من يعمل مع الطفل المصاب بالتوحد.

6.2.2 مقياس تقدير توحيد الطفولة : Echelle d'évaluation de l'autisme

infantile

يعتبر هذا المقياس من أهم الأدوات التشخيصية في مرحلة الطفولة وضعه ايريك شوبلر سنة 1988م ، يعتمد هذا المقياس على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر له 15 درجة و يقيم المتخصصون سلوك الطفل من خلال :

-التقليد، الإدراك ، حركية الدقيقة، حركية عامة ، تآزر اليد و العينين ، الأداء المعرفي العملي ، الأداء المعرفي اللفظي)، كما يحتوي سلم للسلوك يحتوي على 43 بنداً و يقيس أربع مجالات سلوكية وهي (الارتباط الوجداني ، اللعب ، الاستجابات الحسية و اللغة).

(Schopler.E,et al ,tréhin .C,1994,p25-28)

3.2.6 برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعليم واللغة ABLIS-R:

يعتبر أداة تقييم المهارات الأساسية للتعليم واللغة ، وهو أسلوب إرشادي يبين قدرات ومهارات الطفل ، ويوضح كيفية ارتقائها وتتبعها. وهو برنامج مكون من 25 مجال مرتبة من A إلى Z – باستثناء الحرف O فلم يضمن في البرنامج ، وهي المتمثلة فيما يلي : التعاون وفاعلية المعزز ، الأداء البصري ، اللغة الاستقبالية ، التقليد الحركي ، التقليد اللفظي ، الطلب ، التسمية ، استخدام الألفاظ ، النطق العفوي ، التراكيب وقواعد ، مهارات اللعب ، التفاعل الإجتماعي ، إتباع التعليمات ضمن مجموعة ، الروتين في الفصل ، تعميم الاستجابات ، المهارات التحصيلية : القراءة- الحساب- الكتابة- التهجنة، الاستقلالية، الحركية الكبرى ، الحركية الصغرى.

2. 6 مجموعة الدراسة :

تم إجراء الدراسة على طفلة (م،س) المصابة باضطراب طيف التوحد ، عمرها 3 سنوات بالمستشفى الأمراض العقلية محفوظ بوسبسي- الشراقة- بمصلحة الطب النفساني للطفل والمراهق وحدة دالي إبراهيم.

7. عرض وتحليل معطيات الحالة:

سنعرض حالة استفادت من تكفل مبكر متعدد الاختصاصات ،كما استفاد الوالدين من مرافقة عائلية باعتبارهم عضو أساسي في الفريق العلاجي، لما لهم من دور فعال في

تطبيق البرنامج العلاجي

الميزانية الأطفونية للحالة :

/بيانات عامة عن الحالة :

* الاسم: (م،س)

* السن: 3 سنوات

* أرسل للفحص من قبل مختص في الطب العقلي للأطفال

ب /الحالة العائلية:

تنتهي الحالة (م،س) إلى عائلة مكونة من الوالدين و 3 إخوة (2 بنات وذكر) تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها ،ذو مستوى اقتصادي متوسط، الأب: 42 سنة مستواه التعليمي جامعي ، تاجر والأم : 35 سنة مأكثة بالبيت مستواها التعليمي جامعي، لا توجد صلة قرابة بين الأبوين

اللغة المستعملة في البيت الدارجة ،اللغة الامازيغية

نجد هناك أشخاص في العائلة لديهم نفس الاضطراب ابن العم ابن الخال يعاني من اضطرابات نفسية

ت / تاريخ الحالة

Histoire de l'enfant

الحالة (م،س) لا تعاني من أي مشاكل صحية، ظهور أعراض الاضطراب. فحسب الأم الحالة تعاني من أعراض سلوكية غريبة وحادة بدأت من السنة الأولى من عمر الطفلة

أول فحص خضعت له الحالة حاليا في مصلحة الطب النفسي للأطفال بوحدة دالي إبراهيم

- سيرة الحمل:

مرت الأم بفترة حمل جد صعبة عانت من (تعب، غثيان، فقدان الوزن) لم تستدعي تناول أدوية

- أثناء و بعد الولادة:

مكان الولادة : عيادة خاصة بالجزائر العاصمة

الولادة في أوانها (في الوقت المناسب) ، بمدة عمل متوسط ،عن طريق ولادة قيصرية

- ما بعد الولادة:

الصراخ: مباشر

وزن الطفل : 2K400 ، محيط الرأس : 36 cm ، القامة: 51 سم ،

سلم الملاحظة : 8/10 ، 09/10

ث / السوابق المرضية:

لم تصاب الطفلة بأمراض ما بعد الولادة، لا تعاني من أي مشاكل عضوية

ج /الرضاعة :

طبيعية : من الولادة حتى 12 شهر .

رضاعة اصطناعية (Artificiel) : من 9 أشهر حتى الان .

الفطام (Sevrage) : صعب ويتم بطريقة تدريجية.

خ /التطور النفس حركي: فحسب الأم كان في حدود العادي سوى التأخر في ظهور المكتسبات اللغوية حتى الآن.

الإبتسامة الأولى : 3 أشهر ، المناغاة : 4 أشهر، الضرس الأولى : 6 أشهر ،

سن الحبو: 8 أشهر، سن أول كلمة : في حدود السنة من العمر، المشي : 16

شهر، سن الجملة الأولى : غياب، غياب قلق الانفصال ،اكتساب النفي: لم

يكتسب لحد الآن

أما الاستقلالية لم تكتسب فنجد: النظافة في(النهار، الليل) : غير مكتسب

الأكل: تنتقي المأكولات تأكل العجائن فقط

النوم : مضطرب

التفاعل الاجتماعي حسب الأم معدوم ترفض

مراكز اهتمامها مشاهدة التلفاز ،تصنف ألعاب التركيب

I. ملخص المقابلة

تطلب الطفلة كل ما تحتاجه بالبكاء والصراخ، وفي بعض الأحيان تلبي الأم احتياجاتها

بدون أي طلب.فحسب الأم (م،س) هي طفلة مزاجية.أحيانا تكون هادئة في لعب ،

ألعاب التركيب أو عند مشاهدة رسوم متحركة.

تتكلم لغة لا يفهمها أقربائها، تعيد نفس التعليمات الموجهة إليها، لا تنادي أمها، تأخذ

أشياء الآخرين بدون إذن ولا تشارك اللعب معهم، تبكي وتضحك بدون سبب.

لا تستجيب تلقائيا عند مناداتها باسمها ، كثيرة الحركة، لديها حركات تكرارية نمطية)

(gestuelle stéréotypie) لديها نوبات غضب ، غير مستقلة في جميع المجالات

التغذية : تنتقي مأكولات(العجائن فقط) والأم هي التي تطعمها ،لا تلبس وحدها

وترفض التغيير.

النوم: مضطرب، تنام مع والديها.

- في الروضة يجد المربون صعوبة في التعامل معها ،فهي تبكي بدون توقف وترفض أي اتصال مع الآخرين سوي الألعاب التركيب

II. التقييم الارطوفوني

لاحظنا (م، س) سلوك الطفلة في معيار التواصل والتفاعل الاجتماعي

- عدم استجابة الطفلة عند مناداتها باسمها بالرغم من سلامة الحاسة الحسية السمعية
- اضطراب في تطور اللغة ، خلل في الاتصال اللفظي والغير اللفظي أو أي وسيلة تعويضية لعملية الاتصال (الإشارة و الإيماءات) ترفض العناق واللمس، و تفضل اللعب بمفردها.
- ضعف التواصل البصري، أحيانا جانبي وفي معظم الحالات غائب.
- غياب تعبيرات الوجه.
- تتنبه للألعاب أكثر من الأشخاص
- مختلفة عند الانفصال مع أمها ليس لديها علاقة مع أمها، تبحث عن الأجزاء ، كثيرة الحركة، لديها رطانة (لغة مرضية)، صدى مباشر (écholalie immédiat) تكرر وتعيد نفس التعليمات الموجهة إليها بصفة مباشرة بدون الامتثال لها.
- تستعمل ضمير المخاطب أنت عوض استعمال ضمير أنا
- صعوبة في الاتصال فنجد الحوار محدود فهي لم تتصل معنا وكأنها في المكتب لوحدها تذهب ترجع (vas et viens) تحاول طرق الباب بقوة للخروج و مسك يد الآخرين لتلبية حاجاتها.
- لا تمتثل للأوامر
- أما معيار السلوكيات النمطية :
- اضطرابات سلوكية حادة إيذاء الذات :عض اليد و رطم الرأس على الجدار وعنف نحو الأم Auto-hétéro agressivité
- غياب اللعب الرمزي.
- ترمي الألعاب، كثيرة الحركة
- ضحك، بكاء بدون سبب
- ترفض أي نوع من التغيير

III. التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد:

يعتبر تشخيص طيف التوحد من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل والأسرة، التشخيص يقوم على الملاحظة،يوصف اكلينكيا ،وفقا لمحكات الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية5، يظهر قصور الكيفي في مجالات التفاعل الاجتماعي والاتصال و أنماط سلوكية تكرارية واهتمامات محددة،

تتطلب عملية التشخيص فريق عمل متعدد التخصصات: فريق طبي ، أخصائي نفسي ، أخصائي ارطوفوني ، أخصائي تربوي، أخصائي نفس حركي. وهذا راجع لتداخل و تشابه بين اضطراب طيف التوحد و بين حالات الاضطرابات الأخرى كالإعاقة العقلية وبعض الاضطرابات الاتصالية ، المتلازمات والاعاقات الحسية، الأمر الذي يصعب في بعض الأحيان تحديد الحالة التي تعاني الحالة منها ، و يحدث التشخيص الخاطئ للحالة ، و بناء على ذلك أشار العديد من المختصين في هذا المجال إلى اعتماد الفروق بين أعراض الاضطرابات المختلفة للوقوف على تشخيص دقيق و سليم (الراوي و حماد . 1999 . 48).

فإذا ظهر اختلاف في الأعراض و المظاهر السلوكية المختلفة للطفل المتوحد مع أعراض أي اضطراب آخر فإنه يمكن الحكم و بالتالي على وجود حالة توحد من عدمه.

- يشترط في تقييم عدد من الاختصاصات :
- **الناحية الطبية:** عن طريق طبيب نفسي للأطفال ، طبيب مختص في النمو طبيب أعصاب. تتمثل في مجموع التحاليل الطبية منها كتحليل الدم، تحليل الكروموزومات ، التخطيط الكهربائي ، الرنين المغناطيسي ، ومختلف الاختبارات اختبار تقييم السمع، بغرض استبعاد اضطرابات أخرى مصاحبة
- **تقييم القدرات العقلية :** عن طريق أخصائي نفسي عيادي.
- **تقييم الناحية اللغوية (اللغة الاستقبالية والإنتاجية):** عن طريق أخصائي نفسي في التصحيح التعبير اللغوي .

IV. نتائج الاختبارات كانت :

- سلامة الأجهزة الحسية : **السمع جيد** بدون اضطراب .
- الكفالة في طور الإنجاز لدى المختص في الطب العقلي للأطفال ،كل نتائج التحاليل واختبارات سليمة من الناحية العضوية
- **نتيجة مقياس تقييم السلوك التوحدي** الموضوعي أظهرت النتائج :
تحصلت في 19 بند (3-4)
- حصلنا 8 على بنود (2-1) بندين (0) وهي نتائج تؤكد شدة الاضطراب
- **نتائج مقياس تقدير توحّد الطفولة:**

المجالات	التنقيط
علاقات اجتماعية	3
التقليد	3،5
الاستجابة العاطفية	2.5
استعمال جسمه	3

استخدام الاشياء	3
التكيف مع التغيير	2
الاستجابة البصرية	2
الاستجابة السمعية	3
استجابة و استخدام التذوق ، الشم و اللمس،	1.5
الخوف ، القلق	2
التواصل اللفظي	4
التواصل الغير اللفظي	2.5
مستوى نشاط الطفل	1.5
مستوى واتساق الاستجابة الفكرية	1.5
الانطباعات العامة عن التوحد	4
المجموع	39 درجة درجة شديدة

جدول (1) نتائج مقياس تقدير شدة توحد

- **التشخيص :** تم تشخيص من قبل فرقة متعددة اختصاصات (فحص النفسي ،فحص الارطوفوني(فحص الجانب الاتصالي بشقيه اللفظي والغير اللفظي) فحص النفس حركي، فحص الطب العقلي للأطفال . بنفس المصلحة يترأسها مختص في الطب العقلي للأطفال بالمصلحة على أنها حالة التوحد درجة شديدة

- **الابلاغ :** تم في حصة مع الوالدين مع المختص وذلك بإبراز المشاكل الطفل التفاعلية، السلوكية ،الاتصالية وذكر نسبة التوحد التي كانت شديد على سلم (CARS).

كل هذه الإجراءات تمت بصفة متوازية مع التكفل (جلسات العلاج)

- البرنامج العلاجي :

في الحصص الأولى ركزنا على المرافقة العائلية (la guidance parentale) : وذلك بإدماج الوالدين لتحفيز الطفل وملاحظة سلوكاته ، وتكوينهم في التحليل الوظيفي للسلوك الغير المرغوب .

(المثيرات القبلية Antécédent ← السلوك comportement ← النتائج conséquences)

- قبل الشروع بتطبيق البرنامج العلاجي ركزنا في الحصص الأولى على تكوين علاقة و رابط الإيجابي le pairing مع الحالة وتحبيبها في الفحص ذلك من

خلال اللعب معها دون قيد أو فرض أي شيء عليها ، بغرض جلب انتباه الطفلة و العمل على الثقة والتكيف مع المختص وقاعة العلاج (من صعوبات التكفل فمعظم الوقت كانت الحصص صراخ وبكاء و هذا ما سمح لنا بمراقبة مختلف سلوكيات الطفلة و كيف يتعامل الأولياء معها).

بعد ذلك قمنا بالتقييم القبلي في الجدول أدناه، بهدف التعرف على المستوى القاعدي لمكتسبات الطفلة في مختلف الميادين خاصة في ميدان مهارات التالية : التعاون وفعالية المعزز، الأداء البصري ، اللغة الاستقبالية ، التقليد اللفظي ، الطلب، التسمية، استخدامات الألفاظ، النطق التلقائي ، التراكيب اللغوية والنحوية وتعميم الاستجابة

جدول (2) يوضح محتوى برنامج العلاجي الفردي للحالة حسب القائمة

المجال	التعليمات
التعاون وفعالية المعزز	اخذ المعزز حينما يعرض عليه - أخذ المعزز من ضمن اختيارين - الاستجابة بسرعة عند إعطاء التعليمات - الاستجابة للمعززات الاجتماعية - الانتظار بطريقة مناسبة في حالة تأخر تقديم المعزز
الاداء البصرى	مطابقة أشياء متماثلة مطابقة أشياء مع صور مطابقة صور متماثلة مطابقة ألوان مع ألوان شكل مع شكل تصنيف الأشياء في مجموعات اعتماداً على أحد عناصرها - بازل ذات قطع متعددة ويجب أن توضع جنباً لجنب بدون إطار تصنيف حسب الوظيفة -
اللغة الإستقبالية	الاستجابة حينما ينادى على بإسمه - إتباع التعليمات للإمساك بشئ معزز في مواضع وأماكن مختلفة

- إتباع التعليمات للقيام بنشاط حركي بسيط - اختيار صورة من صورتين لصور مألوفة الإشارة لأعضاء الجسم الخاصة بالآخرين أو على الصور إتباع التعليمات للذهاب لشخص ما اختيار الاستجابة الصحيحة بناءً تعليمات المدرب الاختيار وفقاً لوظيفة الأشياء	
تقليد الأصوات عند الطلب تقليد مقاطع صوتية منفصلة تقليد العبارات عند الطلب تقليد حركي ولفظي في نفس الوقت تقليد تلقائي للكلمات	التقليد اللفظي
طلب الشيء باستخدام كلمات أو إشارات في ظل المساعدة طلب الشيء عند طرح سؤال " ماذا تريد ؟ " في ظل عدم وجود المعزز الطلب (باستخدام كلمات أو وسائل التواصل المكمل) طلب تلقائي مع عدم وجود الشيء (دون حث) طلب تواصل بالعين الطلب بواسطة حركات الرأس أو ترديد (نعم / لا) طلب المساعدة الطلب أو السعي لانتباه الآخرين	الطلب
تسمية المعززات تسمية الأشخاص المألوفين (المحيطين به) تسمية أسماء أجزاء الجسم الألوان تسمية شيء أو صور تسمية وظيفة الشيء	التسمية
يكمل أغاني بكلمات	استخدامات الألفاظ

أصوات الحيوانات الإجابة على أسئلة تتصل بمعلومات شخصية تسمية أشياء سبق ملاحظتها	
ترديد كلمات أو ما يقارب كلمات بصورة تلقائية (أثناء التدريب) ترديد العبارات بصورة تلقائية (أثناء التدريب) محادثة تلقائية	النطق التلقائي
التركيب اللغوي (ترتيب الكلمات) تحديد الحالة الانفعالية التي تتصل بإجابة لفظية	التركييب اللغوية والنحوية
التعميم من خلال المثيرات (التعميم لأشياء متماثلة)	تعميم الاستجابة

يبين الجدول البرنامج مجالات تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة على عدة ميادين لتحفيز أشكال الاتصال اللفظي والغير اللفظي للتواصل مع الآخرين بطريقة ملائمة باستعمال الإشارة أو طلبات لفظية أو عن طريق استخدام الصور واهم ما توصلنا إليه لا بد من عمل متعدد الاختصاصات مع الأسرة وبيئة مكيمة لتعميم مكتسبات ،من اجل لمساعدة المصاب بطيف التوحد و تنمية مهارات الاتصال مع محيطه ليكون لها سلوك مكيف، مقبول اجتماعيا وهذا هو الهدف الرئيسي من البرامج علاجي.

9. عرض نتائج التقييم القبلي والبعدي للحالة :

قبل الشروع في تطبيق البرنامج نقوم باستخدام إجراءات تعديل السلوك تقوم على أسس موضوعية وليس على انطباعات ذاتية ، ، فالبرامج العلاجية يجب أن تتضمن تركيزاً على المهارات اللغوية عند الطفل التوحدي تهدف إلى تحسين التواصل اللغوي الذي يفتقده الأطفال التوحدين ، بالإضافة إلى إجراءات تعميم الاكتساب الحالة في البيئة وتوصلنا إلى النتائج في الجدول أدناه.

المجال	التقييم القبلي (بداية الكفالة)
التعاون وفعالية المعزز	3%
الاداء البصرى	4 %

اللغة الاستقبالية	7%
التقليد اللفظي	7%
التسمية	5%
الطلب	3%
استخدامات الألفاظ	4%
النطق التلقائي	3%
التركييب اللغوية والنحوية	0%
إتباع التعليمات ضمن مجموعة	0%
تعميم الاستجابة	0%

جدول رقم (3) نتائج الحالة التقييم القبلي

يمثل الجدول السابق الدرجات المحصلة للحالة في مرحلته الأولى، بحيث نلاحظ في التقييم القبلي تحصل على نسب ضعيفة في المهارات اللغوية وكانت أعلى نسبة متحصل عليها هي 7% وأدنى نسبة هي 0%، كما نلاحظ اخفاق الحالة وعدم التجاوب في جل الميادين المدروسة.

التقييم البعدي	المجال
61%	التعاون وفعالية المعزز
76%	الاداء البصرى
44%	اللغة الاستقبالية
66%	التقليد اللفظي
38%	التسمية
55%	الطلب
46%	استخدامات الألفاظ
50%	النطق التلقائي
42%	التركييب اللغوية والنحوية
46%	إتباع التعليمات ضمن مجموعة
50%	تعميم الاستجابة

جدول رقم (4) نتائج الحالة التقييم البعدي

في حين النتائج الحالة في مرحلته الثانية التقييم البعدي ، بعد مدة من تطبيق البرنامج العلاجي التي استغرقت سنة من الفحص الارطوفوني بمعدل حصة في الأسبوع ، تحصلت الحالة على نسب نجاح متفاوتة في مختلف الميادين المدروسة ب أعلى نسبة فردية محصلة هي 76%

وأدنى نسبة هي 38٪، وهذا يؤكد فرضيتنا الكفالة المبكرة تساهم في تنمية المهارات اللغوية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

10. مناقشة النتائج

اتضح لنا من خلال النتائج المتحصل عليها في التقييم القبلي تحصل على نسب ضعيفة في المهارات اللغوية وكانت أعلى نسبة متحصل عليها هي 7% وأدنى نسبة هي 0%، كما نلاحظ اخفاق الحالة وعدم التجاوب في جل المهارات .

في حين التطبيق البعدي، بعد التكفل اثبت لنا تحسنا ملموسا في نوعية التواصل اللفظي والغير اللفظي، أصبحت تطلب الشئ باستخدام كلمات و بشكل تلقائي، تجيب على أسئلة الخاصة بمعلوماتها شخصية(الاسم، اللقب، أسماء الإخوة، الأب،...)، تسمية الصور تحت الطلب، تمتثل للأوامر، اكتسبت الحالة بعض السلوكيات التي تمكنها من التكيف وتقبل التغيير، إضافة لملاحظاتنا إنطفاء بعض السلوكيات الغير مرغوبة كنقص نوبات الصراخ والبكاء والعدوانية .

ان البرنامج المقترح ساهم في تنمية وتطوير مهارات عديدة: الأداء البصري، التقليد

اللفظي، التسمية ، مهارات الطلب كما ساعد البرنامج في التقليل من نوبات البكاء

والصراخ كما تمكنت الحالة من تعلم طرق جديدة مكيفة لطلب الأشياء و إتباع

التعليمات المختص أو الراشد

تتفق نتائج الدراسة مع توصلت دراسة (نصر، 2001) توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين درجات الأطفال المتوحدين في الدرجة الكلية لمهارات الاتصال اللغوي

، ارتفاع مستوى مهارات الاتصال اللغوي في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، أن

التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية لمهارات الاتصال اللغوي للأطفال

المصابين بالتوحد له تأثير ايجابي.

وتؤكد دراسة (نجار، 2017-2018) على فعالية برنامج التكفل الارطوفوني في تحسين مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي لدى المصابين بالتوحد تبين لنا من خلال الحالة المدروسة أن الكفالة المبكرة لها نتائج مثمرة و دور فعال لاستثمار القدرات الطبيعية للطفلة وسد الخلل الناتج عن الاضطراب ،وذلك بتدريب الأم (بمشاركة الأولياء) لتنمية مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي .

11.الخاتمة:

هدفت الدراسة معرفة مساهمة الكفالة المبكرة في تنمية المهارات اللغوية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ، حاولنا اظهار وتسليط الضوء على الكفالة المبكرة من خلال انجاز برنامج علاجي فردي للحالة وتدريبها بعد مدة تطبيق البرنامج العلاجي ،الحالة اكتسبت عدة مهارات مقارنة بالتقييم القبلي في الميادين : الأداء البصري، التقليد الحركي ، التقليد اللفظي ، مهارات الطلب، مهارات و مهارة إتباع التعليمات ضمن مجموعة، أي مجالات التي تم تدريب الأطفال انه ساهم في تطور العديد من المهارات الأخرى حيث أصبحت عملية التعلم أكثر سهولة وأصبح بمقدورها الاتصال والتفاعل مع الآخرين ، حدة الاضطرابات السلوكية قلت من خلال تفعيل مهارة الطلب بغض النظر على النوعية ، تقليد مجموعة من الحركات والأصوات مما جعلها أكثر قدرة على التعلم عن طريق المحاكاة ولفت انتباه الراشد بالكفاءة عوض الاضطراب.

12.قائمة المراجع:

- اسامة فاروق مصطفى، و السيد كامل الشربيني. (2011). سمات التوحد. عمان: دار المسيرة.
- ايمان فؤاد محمد كاشف. (25/24 مارس، 2004). التكفل المبكر لرعاية الطفل المعاق (مدخل ارشادي للأسرة). جامعة المنصورة: تربية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة- الواقع والمستقبل.
- الراوي، توفيق، وحما، أمال(1999). التوحد الإعاقة الغامضة. الدوحة: مؤسسة حسن بن علي للنشر.
- جمال الخطيب منى الحديدي. (1997). التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. الاردن: دار الفكر.
- خليدة نجار. (2017-2018). دور الكفالة الارطوفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي عند الاطفال المصابين بالتوحد. سطيف: اطروحة دكتوراه.

سهى احمد امين نصر. (2001). مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأفراد التوحيديين". رسالة دكتوراة جامعة عين شمس، مصر.
لالوش صليحة ، عبيب غنية. (2021). التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،. مجلة سوسيولوجيا/المجلد: 05 / العدد: 02 ، (ص ص 134- 149).
مصطفى نوري القمش. (2011). اضطرابات التوحد. عمان: دار المسيرة.
وليد محمد على محمد. (2015). استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال الموحديين. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

American Psychiatric Association, M.-a. C.-D. (2015). *Diagnostic et Statistique Des Troubles Mentaux , 5eme Edition en Français.*
Coordination générale de la traduction Française : . Elsevier Masson.
Eric Schopler et al , Echelle d'évaluation de l'autisme infantile(C.A.R.S).

Rogé, B. (2003). *Autisme comprendre et agir.* Paris: Dunod