الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم-

كلية: العلوم الاجتماعية.

قسم: العلوم الاجتماعية.

شعبة :علم النفس.

مذكرة تخرج شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية.

العنوان بـ:

فاعلية برنامج TEACH في تحسين اضطرابات اللغة اللفظية والاتصال عند الطفل المتوحد.

دراسة لحالتين بجمعية الأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم.

من إعداد الطالبة:

بلخير نوال.

لجنة المناقشة:

-الأستاذة	*ديب زهيرة*	مؤطرة
- الأستاذ	حولة محمد	مناقشا
- الأستاذ ة	سمية	رئيسا

السنة الجامعية: 2015/2014

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	*التقليد.	43
02	*الإدراك الحسي.	44
03	*الحركة العامة.	45
04	*الحركة الدقيقة.	46
05	*التنسيق بين اليد والعين.	47
06	*الإدراك المعرفي.	48
07	*الكفاءة اللغوية.	49
08	*الاستقلالية.	51
09	*التآلف الاجتماعي.	52
10	*السلوك.	53
11	* مراحل نمو اللغة.	65
12	*جدول المراحل الأربعة لإكساب اللغة.	72
13	* الدليل التفسيري للدرجات لمقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد.	89
14	*عرض نتائج الحالة 1قبل تطبيق البرنامج.	99
15	* عرض نتائج الحالة 1بعد تطبيق البرنامج.	100
16	* عرض نتائج الحالة 2 قبل تطبيق البرنامج.	107
17	* عرض نتائج الحالة 2 بعد تطبيق البرنامج.	108

محتويات الفهرس:

المحـــتوى	الصفحة
* كلمة الشكر.....	أ
* الإهداء.....	ب
*ملخص الدراسة.....	ج
* مقدمة عامة.....	1
* الجـانب الـــنظري.	
*الفصل الأول :مـدخل الدراســة.	
* إشكالية الدراسة	5
* فرضيات الدراسة	6
* أهداف الدراسة	7
* أهمية الدراسة	7
* دواعي اختيارها.....	8
* الدراسات السابقة.....	9
* المفاهيم الإجرائية	14
*صعوبات الدراسة	14
*منهجية الدراسة	15
*الفصـل الثانـي :التـوحـد.	
* تمهيد.....	17
* تعريف التوحد.....	18

* خصائصه ومظاهره	20
* الأشكال العيادية	22
* العوامل المسببة للتوحد.....	23
* النظريات العلمية المفسرة للتوحد	26
* تشخيص المبكر للتوحد.....	27
* التشخيص الفارقي	28
* تقييم الاضطراب.....	30
* انتشار التوحد.....	31
* برامج التكفل.....	32
* علاج التوحد.....	34
* خلاصة.....	37
* الفصل الثالث: برنـامـج Teach	
* تمهيد.....	39
* التعريف بـ teach	40
* التعريف بالبرنامج teach	40
* تاريخ البرنامج العلاجي	41
* أساسيات البرنامج.....	42
* فصول البرنامج	43
* تقييم البرنامج التعليمي	54
* التعريف بالفصل السابع: الكفاءة اللغوية	55
* شروطه.....	57
* أهدافه	58

* خلاصة	59
*الفصل الرابع: اضطرابات اللغة.	
* تمهيد.....	61
* تعريف اللغة	62
* أهميتها ودورها في التواصل.....	64
* مراحل نمو اللغة	65
* النظريات العلمية المفسرة لنمو اللغة	70
* وظائف اللغة	74
* اضطرابات اللغة	75
* مميزات اللغة اللفظية للطفل المتوحد.....	78
* خلاصة	81
الجانـــب التـطبيـقي :	
* الفصل الخامس :المنهجية للدراسة .	
أ- الدراسة الاستطلاعية.	
* أهدافها.....	83
* حدود الدراسة الزمنية والمكانية	83
* عينة الدراسة ومواصفاتها	83
* أدوات الدراسة	83
*منهج الدراسة	83
*ب- الدراسة الأساسية.	
* حدود الدراسة الزمنية والمكانية.....	84
* عينة الدراسة ومواصفاتها	84

* منهج الدراسة	85
*أدوات الدراسة	85
*الفصل السادس : عرض الحالات ونتائجها.	
* الحالة الأولى.....	93
* الحالة الثانية	102
*الفصل السابع : مناقشة نتائج الدراسة وفرضياتها.	111
* التوصيات والاقتراحات.....	115
* الخاتمة	116
* قائمة المراجع.....	
* الملاحق.....	

كلمة الشكر:

نتقدم بالشكر الجزيل إلى المولى العالي القدير الذي منحنـــا القـوة و الإرادة و أمدنا بالرغبـة لإتمام هـذا العمل المتواضع كما أتقدم بخالص الشكر إلى الأستاذة المشرفة المتميـزة " ديب زهـرة " التي قبلت الإشراف علـى مذكرتنا و علـى نصائحها القيمة التـي أفادتنا بـه و علـى طـول صبرها علينـا.

بلخير نوال

الإهداء:

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى التي منحتني الحب و الحنان إلى التي رافقتني في دربي دون عناء آو ملل إلى أمي الغالية .

*إلى من علمني معنى الحياة و حبها بحلوها و مرها إلى أبي العزيز.

*إلى كل إخوتي و أخواتي خاصة صباح ، إيمان ، نسرين ، أبو بكر، فوزية أنيسة العيد، فاطمة، بغداد، و زوجة أخي جهيدة ،و الكتكوت الصغير لشارف.

*والـــــى كل من تربطني بهم صلة الرحم أو القرابة بلخير و عمور

*إلى رفيقات دربي ليلى خيرة، أنيسة، و فاطمة.

*إلى كل الأساتذة و طلبة السنة الجامعية و خاصة طلبة قسم علوم النفس "بن شهرة محمد " .

*إلى الأستاذة بقسم علم النفس و الأستاذ عبد الهادي الذي ساعدني في إتمام هذا العمل.

نـــوال

ملخص الدراسة:

- إن عالم الانغلاق و الانطواء الذي يتميز به خصوصا أطفال من فئة التوحد و كذا الاتصال مع العالم الخارجي و الأهم من هذا كله هو توظيفه اللغة بنوعيها و خاصة اللغة اللفظية.

فهذا ما سنتناوله في دراستنا التي تمثلت في دراسة مدى فاعلية برنامج TEACCH في تحسين اضطرابات اللغة اللفظية و التواصل لدى الطفل المتوحد ، و ما تتميز به خصوصا من الاضطرابات التي تواجهه في هذا الخصوص.

- من خلال هذه الدراسة التي تناولت الإشكالية الرئيسية و التي تمثل في : ما مدى فاعلية برنامج TEACH في تحسين اضطرابات اللغة اللفظية و الاتصال لدى الطفل المتوحد ؟ فأما السؤال الفرعي تمثل في : هل عامل الجنس يؤثر على مرد ودية التجاوب و التفاعل مع البرنامج التعليمي المطبق؟

- فهذه التساؤلات طرحت مجموعة من الفرضيات المتعلقة بالدراسة الفرضية المتعلقة بالإشكال الرئيسي هي: يضمن هذا البرنامج التعليمي فاعلية في تحسين اضطراب اللغة اللفظية و الاتصال لدى الطفل المتوحد ، أما بخصوص الفرضية المتعلقة بالسؤال الفرعي تمثلت في : إن عامل الجنس يحدث فرقا في التأثير على مرد ودية التجاوب و التفاعل مع البرنامج التعليمي المطبق .

- كما حاولنا من خلالها وضع مجموعة من الأهداف و محاولة تحقيقها فالهدف تمثل في:

* مساعدة هذه الفئة من خلال تطبيق مثل هذه البرامج التعليمية بالإضافة إلى الأهمية التي تميز بها فحاولنا إبراز أهمية هذه البرامج التعليمية الهادفة و ما مدى فاعليتها في العلاج ، فمن اجل تحقيق كل هذه النقاط استندنا على منهجية علمية منظمة بحيث استخدمنا المنهج العيادي الإكلينيكي و أما عينة الدراسة إلي تمثلت في حالتين يعانون من اضطراب التوحد من فئة الأطفال من04 ← 12 سنة المختارة بطريقة مقصودة على مستوى جمعية مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم و استخدمنا أيضا أدوات بحث نفسية و تشمل ما يلي :

* المقابلة العيادية بنوعيها الموجهة و نصف الموجهة .

* الملاحظة العيادية بنوعيها أيضا المباشرة بالإضافة إلى الاختبارات النفسية و هي كالأتي :

- توظيف مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد ، برنامج TEACH المتضمن الأنشطة التعليمية الموجهة لفئة الأطفال المتوحدين.

- إلى أن بعد الدراسة و خصوصا الميدانية مع الحالات و تطبيق البرنامج المسطر و توظيف مقياس جيليام في الحالتين الابتدائية و النهائية أي قبل و بعد تطبيق البرنامج توصلنا إلى انه يمكن لمثل هذا النوع من البرامج أن تساعد الأطفال المتوحدين و تحسين لغتهم اللفظية و تحقيق لهم الاتصال مع الأفراد من المجتمع و انه أيضا جنس الحالة يمارس دورا كبيرا ناحية التأثير ، فلهذا يمكن أن يعتبر هذا البرنامج أحد الحلول المساعدة لفئة الأطفال المتوحدين و التكفل بهم و علاجهم

أو تخفيف الأعراض المرضية التي يعانون منها.

و أخيرا نقول إن الدراسة هي أحد الخطوات الأساسية للدخول في عالم التوحد و اكتشافه عن قرب بغية إيجاد الحل الأنسب لعلاج المصاب به.

المقـــــــــــــــــــــــــــدمة

المقدمة:

في ظل التغيرات و الظروف المحيطة بالفرد التي أصبحت اليوم تخلف هذا المجموعة من المشاكل المعيقات التي تمنعه من مواصلة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي ، و هذه الأخيرة تمثلت في الاضطرابات و الأمراض المختلفة التي تمتاز باختلافها و درجة تأثيرها من فرد إلى أخر و خاصة إذا كان هذا الأخير طفلا لا يزال في مراحل حياته الأولى ، و مع اختلاف درجة تجاوبه و تفاعله مع الاضطراب الذي يكون ذو صلة بالعمر ، و القدرة و التكييف و التعامل معه.

و من بين الاضطرابات النفسية التوحد" و الذي أثار اهتمام الباحثين و العلماء و ذلك من كثرة الأبحاث و الدراسات التي أقيمت في هذا المجال و هذه الدراسة تصب في هذا المجال أيضا أي التوحد و هذا ما سنحاول دراسته من خلال موضوع دراستنا المتمثل " فاعلية برنامج TEACH في تحسين اضطرابات اللغة اللفظية و الاتصال لدى الطفل المتوحد"

وقمنا بتقسيم الدراسة هاته إلى جانبين الأول نظري و الثاني ميداني و كل جانب يتضمن مجموعة من الفصول فالجانب الأول قدمنا مدخل الدراسة يحتوي على : الإشكالية ، الفرضيات ، الدراسة ، أهدافها ، أهميتها ، دوافع اختيارها ، لدراسات السابقة مع النقد ، المفاهيم الإجرائية ، منهجيتها و الصعوبات التي نواجهها أثناء القيام بالدراسة و خاصة الميدانية و الفصل الثاني تطرقنا إلى دراسة التوحد : مفهومه اللغوي و الاصطلاحي.

خصائصه ، مظاهره ، أشكاله العيادية ، أسبابه و عوامله ، النظريات العلمية التي فسرته ، تشخيصه ، انتشار التوحد ، برامج التكفل به و علاجه وفي الأخير ملخص الفصل الثاني ، أما الفصل الثالث تناولنا برنامج TEACCH و كل ما يتعلق به من تعريف ب TEACCH و تعريف البرنامج العلاجي و تاريخه أو لمحة عنه و أساسيات البرنامج و فصوله العشر التي يتكون منها ، و أيضا تقييم البرنامج المدروس مع عرض مفصل للفصل الكفاءة اللغوية المدروسة في الجانب التطبيقي و أيضا شروطه و أهدافه و أخيرا ملخص الفصل.

و في الفصل الرابع تم دراسة اضطرابات اللغة تم تعريف اللغة لغة و اصطلاحا و مفهوم الاتصال اللغوي بالإضافة إلى أهمية اللغة بنوعيها و مراحل نموها .

و النظريات العلمية المفسرة لاكتسابها وظائفها و اضطرابات اللغة التي نلاحظها على الطفل المتوحد و مميزات اللغة اللفظية وما يتميز به و أخيرا ملخص الفصل

أما في الفصل التطبيقي كانت تكملة للفصول السابقة فالفصل الخامس تم تحديد الإجراءات للدراسة الاستطلاعية و الأساسية تم تحديد ما يلي : تحديد الهدف من الدراسة الاستطلاعية العينة و مواصفاتها أدوات البحث النفسية ، و في الفصل السادس تم عرض الحالات التي تتمثل في حالتين و في الفصل الأخيرالسابع تم عرض النتائج مناقشة الفرضيات.

ثم قمنا بعرض التوجيهات و الاقتراحات و في الخاتمة تقديم ملخص عن ما توصلنا له كنتيجة من خلال الدراسة التي قمنا بها.

الجانـــــــــــب النظـــــــــــري

الفصل الأول :مدخل الدراسة.

* إشكالية الدراسة.

* فرضيات الدراسة.

* أهداف الدراسة

* أهمية الدراسة.

* دوافع اختيارها.

* الدراسات السابقة.

*التعاريف الإجرائية.

* صعوبات الدراسة.

* منهجية الدراسة.

***إشكالية الدراسة :**

- اضطراب التوحد من بين أحد الاضطرابات الهامة التي قد تصيب الفرد فالتوحد يعتبر من بين الاضطرابات النفسية التي عرفت تناقضا كبيرا من حيث طبيعته الحقيقية ، حيث فرض نفسه على الباحثين من اجل التعمق فيه و وضع تفسيرا له . فهذا ما لوحظ في الدراسات التي قام به الباحثون في مجالات عديدة : النفسية و العيادية الدراسات التي فتحت المجال للبحث في هذا الاضطراب.
- و نظرا لانتشاره بصفة كبيرة في أوساط المجتمعات المختلفة كونه يتميز بمظاهر و أعراض تكاد تكون شبيهة بأعراض اضطرابات أخرى كالفصام مثلا أو تخلف عقلي فهذا التفسير الذي اتصف به دفع الباحثين أي تسميته بهذا الشكل .
- فالتوحد صار يعادل في ظهوره اضطرابات أخرى و هذا نتيجة لمسببات و عوامل عديدة و مختلفة . و في نفس الوقت سمحت له بان يتفشى في المجتمع.
- و يعرف بفضل جهود الدارسين له بأنه اضطراب نهائي شامل يمس عدة جوانب في شخصية " الفرد" كالجانب اللغوي السلوكي الاجتماعي التواصلي... حيث كل جانب له مظاهر و أعراضه التي تظهر قبل بلوغ الطفل السن الثالثة "03" من عمره .
- ومن جانب آخر تعد الاضطرابات التي تمس اللغة التي يعاني منها الطفل التوحدي و التي تتمثل في غياب اللغة و اضطراباتها اللفظية ، الاعتماد على

لغة الإشارة و الإيماءات في اغلب الأوقات بالإضافة إلى قلب الضمائر التكرارية و النمطية للكلمات ، التأتأة.

كل هذه تمثل بعض من اضطرابات اللغة التي قد نلاحظها على الطفل المتوحد

- ومع وضوحه سعى الأخصائيين إلى التكفل به و محاولة معالجة الفئة المصابة و خاصة علاج اضطرابات اللغة اللفظية و الاتصال لدى الطفل المتوحد من خلال استعمال طرق و أساليب علاجية مختلفة (نفسية ، سلوكية، معرفية....) بالإضافة إلى البرامج المختلفة كبرنامج "avas" نظرا لأهميتها و فاعليتها لعلاج هذا النوع من الاضطرابات .
- و من البرامج أيضا التي أثبتت فاعليتها في علاج هذه الفئة من كل الجوانب " برنامج Teach " المتعلق بالأنشطة التعليمية، و بهذا اعتمد كأداة علاجية يعتمد عليها و هذا ما سنوظفه في العمل التطبيقي " الميداني " Pratique"

و من هنا جاءت الإشكالية الرئيسية لدراستنا متمثلة في:

- ما مدى فاعلية برنامج Teach في تحسين اضطرابات اللغة اللفظية و الاتصال لدى الطفل المتوحد ؟

- و هذه الإشكالية بدورها تطرح عدة أسئلة فرعية تتمثل في :

1- هل عامل الجنس يؤثر على مرد ودية التجاوب و التفاعل مع البرنامج التعليمي؟

***فرضيات الدراسة :**

- استنادا على الإشكالية المطروحة جاء فرضية الدراسة كالأتي :

- يضمن هذا البرنامج نجاحا و فاعلية كبيرة في تحسين اضطرابات اللغة اللفظية و الاتصال لدى الطفل المتوحد.

*** فرضيات فرعية :**

1-يحدث جنس الحالة فرق من ناحية التأثير على مرد ودية التجاوب و التفاعل مع البرنامج التعليمي.

*** أهداف الدراسة:**

و تتمثل في مساعدة الفئة من خلال تطبيق هذه البرامج العلاجية.

***أهمية الدراسة:**

و لقد استمدت دراستنا أهميتها انطلاقا من الدراسات السابقة التي قام بها الباحثين في هذا المجال و تتمثل في ما يلي:

1- إبراز أهمية مثل هذه البرامج التعليمية الهادفة و ما مدى فاعليتها في العلاج.

2- إبراز مدى تفاعل الأطفال المتوحدون مع هذا النوع من البرامج التعليمية.

دوافع اختيار الدراسة:

- بطبيعة الحال يعد التوحد من المواضيع التي أخذت مجالا واسعا في السنوات الأخيرة من طرف الباحثين و كذا المختصين و ما مدى ضمان العلاج للفئة المصابة بهذا النوع من الاضطرابات النمائية و محاولة العمل عل إيجاد الحلول لمساعدة.

ومن أسباب التي دفعتنا لاختيار هذه الدراسة هي:

1- محاولة إبراز مدة الفئة أكثر مع ضمان التكفل السريع بها.

2- محاولة العمل على معرفة ما مدى فاعلية هذه البرامج و التقنيات العلاجية

3- الخروج ببعض التوصيات و تحفيز الأخصائيين على العمل بمثل هذه الطرق و التقنيات العلاجية .

*** الدراسات السابقة :**

لقد عرف اضطراب التوحد عدة دراسات من طرف الباحثين و من بين هذه الدراسات تناولنا دراسات أجنبية و دراسات عربية و هي كالأتي:

- دراسة lokanner ليو كانر بمستشفى تابع للولايات المتحدة الأمريكية سنة 1943 .

قام ليوكانر بدراسة على عينة من الأطفال يتكون عددهم من11 فردا منهم 9ذ و2 إ حيث كان هدفه من الدراسة إبراز لسمات و المظاهر التي يتميز بها التوحيديين و طبيعتها التي تمثلت في الانعزالية المفرطة ،قصور في اللغة ، المصاداة، الذاكرة القوية و القدرة على الحفظ ، الحساسية المفرطة ، الرفض الشديد للتغير و التنوع ، قدرة إدراكية عالية، مظهر جسدي طبيعي، الانتماء للأسر تتمتع بمستوى ذكاء مرتفع ، فهذه الدراسة سمحت له بنشر تقريره عن التوحد المعنون ب : التوحد في مجال التواصل الانفعالي ودراسة سمات التو حديين عن كثب و قرب و تقييمها و التي لاحظ عليها أنها سلوكيات غير عادية تصدر منهم .(نايف عبد الزارع 2012 ص20)

نقد الدراسة:

انطلاقا من الدراسة التي قام بها كانر توصلنا إلى أن كانر kanner كان ملما بعناصر مهمة تفسر الفئة التوحدية و لكن مالا يجب أن نعتمد عليه هو تعميم الدراسة و النتيجة التوصل إليها من خلال الأعراض على جميع الأطفال بصفة كلية و ثابتة بحكم وجود اختلافات و ميزات فارقة بينهم.

❖ دراسة اسبيرجرهانر hansaspeurger الطبيب النفسي النمساوي : النمسا سنة 1944 .

قام اسبيرجرهانر سنة 1944 بدراسة العينة عددها 04 أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 06 إلى 11 سنة من خلال عمله في أطروحة لمرحلة الدكتورة حيث نشرت باللغة الألمانية التي توصل من خلالها استنتاج خصائص تميزت بها هذه العينة في بحثه و تمثلت في : القصور في المهارات الاجتماعية ، التفاعل الاجتماعي الغير سوي لبعض الحالات ، القصور في التواصل البصري " غير اللفظي " المهارات اللغوية الجيدة المستعملة بشكل غير صحيح ، المهارات الإدراكية العالية ، قوة الذاكرة، قصور في إتقان مهارات الحركية مع المشي الغير طبيعي. كل هذه النقاط توصل لها اسبيرجر في دراسة .(نايف عبد الزارع 2012 ص21)

نقد الدراسة :

تعتبر دراسة هانر دراسة مكملة لدراسة ليوكانر لإتمام النقائص و أيضا إعطاء إضافة على دراسة التي سبقت . إلا أن هانر لم يتحدث عن الجانب النفسي في دراسته أو أشير إليه بمصطلح حتى كون أن الجانب النفسي له دور كبير وكبير جدا.

❖ دراسة منظمة الصحة العالمية who سنة 1977.

قامت هذه المنظمة سنة 1977 بدراسة هذا الاضطراب ر تناولته من كل جوانبه الملمة به و التي قامت بتصنيفه ضمن الإصدار الثالث لتصنيف و من هنا أصبح التوحد يعد اضطراب قائم بذاته.

نقد الدراسة:

حاولت هذه الدراسة إظهار هذا الاضطراب " التوحد " و إعطائه تصنيفه ضمن التصنيفات التي تقدم اضطرابات أخرى و جعله محل دراسة و بحث من طرف الباحثين و المختصين.

❖ دراسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 1980 "OSM".

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي من خلال التشخيص الإحصائي لاضطرابات العقلية الإصدار الثالث بوضعه انه احد الاضطرابات النمائية الشاملة و التي تضم التوحد كما أنها وضعت شروط و أعراض رئيسية تحدده من بينها أعراض تظهر قبل بلوغ الطفل 30 شهرا أي عامين و نصف فالتوحد منذ ذلك الوقت أصبح متداولا بعكس الفترة التي سبقت.

نقد الدراسة:

نلاحظ من خلال التطبيق الإصدار الثالث لاضطراب التوحد ضمن المجموعة للاضطرابات النمائية الشاملة التي لم تكن معروفة آنذاك إلا أن نقطة الاختلاف

و التي أحدثت الفارق تمثلت في الفترة التي تظهر فيها الأعراض المعايير التي حددت 30 شهرا عكس الدراسات الأخرى و اتفقت على فترة بلوغ الطفل 03 سنوات كفترة سامحة للتقييم و التشخيص .

❖ دراسة عمر بن الخطاب الخليل سنة 1991 .

قام بالدارسة عمر بن الخطاب الخليل التي أقيمت على مجموعة من الأطفال التي كانت الغاية منها هو التعريف و الإفصاح عن ثلاثة مظاهر و اضطرابات مهمة في الطفولة : الخلق العقلي ، اضطراب الانتباه و الشخصية التوحدية ، الذاتوية التي اعتبرها إعاقات جوهرية التي تسمح بان يأخذ الطفل في نموه طريقة خاطئة يوصل إلى نمو سوي له و الذي أسمى دراسته : التخصيص الفارقي بين الخلف العقلي و اضطرابات الانتباه و التوحدية .

نقد الدراسة :

انطلاقا من هذه الدراسة توصلنا إلى صاحب الدراسة كان الهدف من دراسته هو إظهار هذه الاضطرابات بصفة عامة و التي كانت في نظره مهمة و أساسية إلا انه لم يركز أو يخصص في دراسته على أعراض التوحد كاضطراب لوحده ، فهذه الدراسة قد تعتبر دراسة غير كافية و تحمل العديد من النقائص

❖ دراسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSH سنة 1994 " APA" .

من خلال الإصدار الرابع لهذه الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية التي و سعت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة تجاوبا لاعتراض الكثير من الباحثين حول استخدام مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة الذي لا يساعد في تقديم اقتراحات

علاجية حيث قدمت الجمعية في هذا الإصدار مفهوم هذا المصطلح و الذي يضم الاضطرابات التالية: اضطراب التوحد ، متلازمة اسبير جر ، اضطراب انتكاس.

نقد الدراسة :

تعد هذه الدراسة من خلال DSM دراسة قدمت الأهم ، و هو إعطاء تصنيف لهذا الاضطراب حتى يتناول و يدرس بصفة فردية لا دمجه مع باقي اضطرابات الأخرى و جعل أعراضه أعراض ثانوية .

*** التعاريف الإجرائية :**

- التوحد Autisme:

هو اضطراب نمائي شامل يمس جوانب عديدة من شخصية الطفل قبل السن الثالثة من عمره " الجانب التواصلي . اللغوي ، السلوكي ، الاجتماعي .....)

- اللغة Langage:

هي عبارة عن علامات صوتية تمكن الأفراد من التواصل فيما بينهم و اللغة نوعان:

لغة لفظية: منطوقة أو كتابية.

لغة غير لفظية: جسدية أو إشارات أو إيماءات.

- Programmede teach

هو برنامج تعليمي يضم مجموعة من الأنشطة التعليمية تمس الجوانب لهذا هو شامل موجه لفئة الأطفال المتوحدين خاصة ، هدفنا تأهيل متكامل للطفل التوحدي.

***صعوبات الدراسة:**

و تتمثل في :

1. عدم وجود دراسات عيادية سابقة تناولت هذا الموضوع بنفس الاتجاه.
2. عدم وجود مراجع كافية تخص البرنامج المطبق .
3. صعوبة التعامل مع بعض الحالات في البرنامج المطبق .
4. الافتقار للخبرة التعامل مع بعض الحالات.

*** منهجية الدراسة**

– تعد منهجية الدراسة خطوة أساسية والتي تكون مضبوطة وفق الدراسة المحضر لها و أيضا طبيعتها.

بما أن الدراسة تصنف ضمن الدراسات العيادية فقد اخترنا المنهج العيادي أو لإكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة و يعد أيضا من بين المناهج المدققة كما استخدمنا أدوات البحث النفسية مثل المقابلة العيادية : تصف الموجهة و الموجهة ، الملاحظة العيادية و استخدمنا الملاحظة المباشرة بالإضافة إلى الاختبارات و الروائز النفسية و المقاييس حيث يتمثل المقياس في مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد ومن لاختبارات النفسية برنامج teach المتعلق بالأنشطة التعليمية الموجه لفئة المتوحديين التي تسمح لنا من فهم العوامل المسببة للاضطراب ، حيث كانت عينة دراستنا مقصودة و التي تمت معظمها في المركز و تمثلت في حالتين 02 .

الفصل الثاني :التوحد.

* تمهيد.

* تعريف التوحد.

* خصائصه ومظاهره.

* الأشكال العيادية.

* العوامل المسببة للتوحد.

* النظريات العلمية المفسرة للتوحد.

*التشخيص المبكر للتوحد.

* التشخيص الفارقي.

* تقييم الاضطراب.

* انتشار التوحد .

*برامج التكفل بالتوحد.

*علاج التوحد.

*خلاصة.

تمهيد:

قد عرف اضطراب التوحد تناقضا من طرف الباحثين و الدارسين له من حيث وضع تعريف له وفق ما يميزه من مظاهر و أعراض فكل فسره حسب وجهة نظره ، فبسبب الاختلاف في التفسير بدأت الدراسات تتناوله بشكل كبير محاولة إيجاد حل لهذه المشكلة و وضع تعريف له.

1- تعريف التوحد:

أ - لغة:

* بمعنى إنفراد و بقاء الشخص لوحده، أو العيش وحيدا لوحده، و المتوحد هو المنعزل أي المنفرد نفسه. (مأمون حمري 2000 ص 12)

ب - اصطلاحا

1- تعريفه حسب معجم الطب و النفس :

هذا المصطلح قسم إلى قسمين الأول: Aut و نعني به ذات أو نفس، و الثاني: ISM يعني بالإضافة إلى الميل و النزوع إلى الانغلاق على النفس فتكون له أحاسيسه و رغباته محكومة بأحكام إدراكه الداخلي الناتج من داخل ذاته للعالم الخارجي المحيط به (ترجمة ل عبد العالي جسماني ، عمار جسماني 2008 ص 173)

2- تعريفه حسب الجمعية الأمريكية للتوحد :

ترى أن الاضطراب التوحدي يظهر في 30 شهرا الأولى بوجود 03 مظاهر أو عناصر أساسية تمس الاضطرابات كلا من :

1. نسبة النمو و التطور و ما ينتج عنها .
2. الاستجابة للمثيرات الحسية.

3.يؤثر على القدرات التي لها علاقة بالأشياء و الناس.(إبراهيم عبدالله فرج رزيقات 2004 ص 52)

3- تعريفه حسب DSM 4:

ترى بأنه اضطراب نمائي شامل يؤدي إلى انحراف في النمو العادي لدى الطفل و يعتبر فئة فرعية من المجموعة الكلية المتمثلة في الاضطرابات النمائية الشاملة و تتضمن اضطراب التوحد متلازمة اسبيرجر (SYNCHANED ASPERERS) متلازمة ريت (SYNCHANED RUTE) اضطراب انتكاس التفكك الانحلال .

4- تعريفه حسب بلولر BLEULER 1911 :

يعرفه على انه احد الأعراض الأساسية للانفصام : فقدان الاتصال مع الواقع ، العلاقات مع المحيط مما يقصى الأشخاص الفصاميين من الحياة الاجتماعية فيطور ميكانزم الانطواء حول الذات (Tarctif, 2005, P 09)

تعريفه حسب ليوكانر (léo kanner 1943)

هو له أعراض إكلينيكية تختلف عن الفصام فهو يتميز بـ : عدم القدرة على الاتصال لدى الطفل منذ ولادته على إقامة اتصالات عاطفية مع محيطه (kanner,1943, p 127)

من هنا يمكننا القول بان مفهوم مصطلح التوحد من خلال الجانب النفسي اشتراك في نفس السمات و السلوكيات التي تصدر منه و أكثرها الانغلاق على النفس

و الأفكار المتناقضة مع الواقع .

و لكن مفهومه كان أوسع مما سمح بتصنيفه ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة من طرف DSM الدليل التشخيصي و الإحصائي المعدل للأمراض العقلية الإصدار الرابع) كما حدد فترة ظهوره و الأعراض بالإضافة إلى تناوله بصيغة فردية انطلاقا من أعراضه المميزة له . و من خلال هذه التعريفات و الوصف نلمس نوع من الخصوصية لدى الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال انطلاقا من سلوكاته تفاعله مع العالم الخارجي و طريقة لعبه و طبيعتها و تفكيره بالاعتماد على الأفكار

و الأحاسيس التي تأتي من داخله.

2- خصائص و مظاهر التوحد:

لا توجد خصائص و مظاهر تظهر واضحة على الطفل التوحدي و هي كالأتي:

1.2 . الاضطرابات الاجتماعية :

و تتمثل في :

- نقص القدرة في تطوير العلاقات بين الأشخاص .
- نقص التفاعل مع الآخرين.
- تجنب النظر وجه لوجه (Dominique souvage,2003,p2)
- اللعب الانفرادي مع غياب الهدف في اللعب.
- الاهتمام المتركز نحو الأشياء بدل الأشخاص.
- العزلة و الانطواء مع نقص الاهتمام.
- نقص الرغبة في تكوين العلاقات (مصطفى نوري القمش،2011،ص478-49)

2.2.الاضطرابات التواصلية :

و تشمل كلا الاتصالين اللفظي و غير اللفظي و تتمثل في :

- غياب اللغة اللفظية و عدم تطورها .
- قلب الضمائر : استعمال الضمير أنت –أنت بدل الضمير أنا.
- عدم القدرة على استعمال المصطلحات.
- غياب عنصر الاستجابة(Dominique souvage,2003,p2)
- النمطية و التكرار للكلمات.
- صعوبة في فهم كلام الآخرين.
- فقر في القدرات التعبيرية.
- اضطراب على مستوى نبرات الصوت و الإيقاع.
- غياب الإيماءات و التلميحات التعبيرية(Bernodette Roge, 1960, p79)

2.3 الاضطرابات السلوكية :

و تتمثل في :

- الغرابة و النمطية في السلوكيات.
- فقر في النشاط.
- الجلوس و تركيز النظر إلى الأسفل.
- التعلق بلعبة واحدة.
- إصدار سلوكيات عدوانية موجهة نحو الذات : إيذاء النفس كضرب الرأس ، عض الجسم(Dominique souvage,2003,p2

- اللعب الرمزي و الخيالي.
- التعلق بموضوع مألوف.
- غياب ردة الفعل و إن وجدت تكون متناقضة مع الموقف .
- تحريك اليدين .
- و اضطرابات أخرى كاضطراب في النوم.
- صعوبة في الانتباه.(ريتا جوردن ترجمة لرفعت محمد بهجت ،2007،ص3-4)

3-الأشكال العيادية :

يوجد عدد كبير من الأشكال و الأنواع العيادية التي تصنف التوحد و تصفه من خلالها كالنوع على المستوى العالي و أشكال مع التأخر الحاد و الاضطرابات الاحلالية.

1.3. التوحد من المستوى العالي: (esautis de haut niveau

كل الأطفال التوحديين لديهم نوع من الذكاء من خلال التواصل و بالاعتماد على الأعراض المرضية ، كما يعرف عند الأشخاص الذين يعانون من التوحد ،

الذي يطور نفس القدرات الخاصة بطريقة جيدة في المجال : كالإدراك البصري الموسيقي.

*اضطراب اسبيرجر (syndramed asperger) فهو اضطراب خاص مثل التوحد الطفو لي المبكر يمس اللغة اللفظية و المكتوبة ، النمطية الحركية و المعاناة خاصة في عدم فهم الاتصالات و الحذر من الآخرين.

فالفرق مع التوحد النوعي و خاصة اللغة في العديد من المستويات ، فيكونون في البداية متأخرين و في نفس الوقت أذكياء قريبين من الوسائل(dominique souvage,2003, p 4)

2.3.التوحد مع التأخر الحاد:

يتضمن التطور المتأخر و علاقته بالرموز العصبية فهنا الحديث عن polyhanclicap تعدد الإعاقات مع التوحد تشمل مجال التواصل و السلوكات ذات الصفات النمطية – الغرابة – التناقض.(dominique souvage,2003, p 4)

3.3 اضطرابات احلالية :

له علاقة بالتشخيص الفارقي بالنسبة للأشكال العيادية و أيضا له حدود مع اضطراب التوحد و في نفس الوقت مناقشة الحديث(dominique souvage,2003,

4- العوامل المسببة للتوحد :

كون أن اضطراب قائم بذاته له مجموعة من العوامل المسببة رغم ظاهرها بشكل غير واضح و منها :

1.4 العوامل العصبية:

في هذا العامل نجد الاضطرابات المعرفية و الاجتماعية المرتبطة بنتائج العلاقات بين الأشخاص جد مبكرة التي تكون من مفهوم المجتمع حيث نلمس عندهم اضطراب في التقليد.

فالمصطلح النظري لهذه مثله مثل القدرات الفردية في مرحلة عقلية نحو نفسه و الآخرين فهنا الحديث متعلق بالاضطرابات الخيالية التواصلية الاجتماعية لتحديد مستوى السلوكات.

ففرضية ضعف التناسق المركزي التي تتطور عند الطفل المتوحد عن طريق الأدوية و القيام بالاختبارات و الطرق المناسبة لهم كالبازل ، و الاختبارات التي تعتمد على البصر . كما تضيف دراسة كلا الباحثان بان السبب العصبي له دور كبير بنسبة 75 % من الفئة تكملة في صفحة 7 المصاب به و يبقون مختلين عقليا طوال حياتهم (أسامة فاروق مصطفى السيد كمال الشربيني ،2011، ص 167-168)

2.4 العوامل الوراثية :

من خلال الدراسات التي أقيمت من طرف باحثين كثرا أمثال lida 1993 و آخرون لا حظوا انه يوجد عدة مظاهر وحقائق سببها تدخلات الأسباب الوراثية التي تتمثل في :

- يصاب من 3 إلى 4 ذكور مقابل أنثى واحدة
- يصاب به من 30 إلى 50 طفل متمدرسا مقارنة بالمجتمع عامة
- معدل الاضطرابات المعرفية و اللغة في أي عائلة مصابة بالتوحد بمعدل 15% التي تختلف نسبيا مع معدل الاضطرابات المعرفية الخاصة

كما أن لوجود خلل على مستوى الكرموسات و التي تعرف بـ: خلل (fragilx) لها دور في التسبب في الإعاقة العقلية و خاصة التوحد (dominique souvage,2003, p 14

3.4 العوامل العضوية :

أكدت الدراسات التي قام بها الأطباء الذين ركزوا على العامل العضوي كونه احد المسببات التوحد من خلال إصابة بعض مراكز المخ في مجالات عديدة تتمثل في : الإدراك والتوافق الحركي كما أن أكدت الدراسة روتر retter بأنه معظم المصابين بهذا النوع ن الاضطرابات يصبحون متوسطي الذكاء أو عاديين في نسب ذكائهم لهذا يصلون إلى سن الشباب حسب الحالة التي يكونون عليها (سوس شاكر مجيد ،2007، ص 57)

4.4 العوامل الاجتماعية:

فشعور الطفل بالرفض و غياب العاطفة من طرف والديه اتجاهه بالإضافة إلى وجو مشاكل داخل المحيط الأسري التي تساهم في الأخير الحصول على طفل منطوي على نفسه كما تظهر عليه علامات التوحد كما يؤكد كانر kanner 1943 بان العزلة الاجتماعية و عدم الاهتمام بالطفل التوحدي يعد أساس المشكلة التي قادت إلى ظهور تصرفات ليست عادية

كما أن الجانب النفسي لا يقل أهمية عن باقي العوامل الأخرى فهذا العامل له دور كبير بإصابة الطفل بالتوحد كاضطراب فنقص أو انعدام العاطفة و الأحاسيس و الحب تؤثر بشكل كبير على السلامة النفسية للطفل. (سوس شاكر مجيد، 2007 ،ص 52)

5 - النظريات العلمية المفسرة للتوحد:

تعددت النظريات و اختلفت في تفسيرها للتوحد و في هذه النظريات مايلي:

1.5 النظرية التحليلية الكلاسيكية:

يرى أصحاب هذه النظرية و خاصة سيغموند فرويد بان التوحد مؤشر على خلل في التوازن بين العناصر الشخصية " الهو – الأنا – الأنا الأعلى " و حالة عدم التوازن، هذه تنج صراعات نفسية داخلية تظهر في المستقبل على شخصية الفرد أو الشخص (احمد نايل غريب –بلال احمد عودة، 2009، ص 42)

2.5.الاتجاه الإنساني:

فالتوحد حسب أنصار هذا الاتجاه بأنه أي الطفل التوحد فاقد للاتصال بمشاعره ، و لا يجد معنى للممارسات التربوية العادية فهذا يولد له الاضطراب بشكل كبير. (احمد نايل غريب –بلال احمد عودة، 2009، ص 43)

3.5.الاتجاه السلوكي:

ركز أنصاره على الاستجابات الغير مناسبة مع عدم تعلمه استجابات مناسبة بشكل كبير و ملائم في احتمالات إصابة الطفل باضطراب التوحد بسبب معنية. (احمد نايل غريب –بلال احمد عودة ،2009، ص 44- 45)

6 - التشخيص المبكر :

يمس التشخيص ثلاث مراحل من حياة الفرد و تتمثل في ثلاثة أشكال عيادية هي :

- عدوانية تظهر في الشهر من عمره.
- أحيانا في البداية يكون ما بين عام و عامين فالاختبارات النفسية ذو سوابق معتادة التي تبتعد عن الرمزية .
- في البداية تكون حقيقية ثانوية و أحيانا تكون مت بين عام و عامين و ثلاث سنوات حيث نلاحظ ما يلي : فقر في التواصل ،الغرابة في النظرات النمطية، اضطرابات الحس الحركية و الرمزية للأمراض، كل الرموز ذات علاقة بالتطورات الحركية: اللغة ، الإدراك المعرفي ، النظر، السلوك ، تعديلات الانفعالية و الاضطرابات العضوية .

1.6.من 00 إلى 6 أشهر :

يتميز بـ

- غير عادي و مختلف .
- الرضيع هادئ كثيرا أو هائج جدا أي حالة هياج.
- النظر الغير العادي .
- الحركات الغير العادية (dominique souvage,2003, p5)
- اضطراب في الأكل و النوم مع إشكال و نوعية قد يكون حادا أو العكس.

2.6 . من 06 أشهر إلى سنة كاملة:

- مستقر، متناقض.
- القيام بنشاطات حرة : اللعب بالرجل و اليد و العين .
- الانشغال بلعبة واحدة ، أو موضوع معين .
- غياب الأخر، نقص في العلاقات الاجتماعية .
- عدم استعمال نشاطات تتضمن: صباح الخير.....الخ(dominique souvage,2003, p

- غياب رد الفعل، فقر، انفصال.

3.6 ما بين سنة إلى سنتين:

- غياب اللغة، أو تأخر تطورها ما بعد الكلمة الأولى.
- فقر في اللعب .
- غياب التقليد " d'intation « الإيماءات، السلوكيات .
- النمطية .
- غرابة السلوكات : كالمشي أثناء النوم ، أحيانا الضرب. (dominique souvage,2003, p6

4.6 .التشخيص الفارقي:

قد يلاحظ على الأطفال مجموعة من الاضطرابات تمس جوانب عديدة فالتشخيص الفارقي يسمح لنا بمعرفة أهم الفوارق والاختلافات التي قد نلاحظها على الطفل

و من الاضطرابات التي قد تحدد التوحد مع اضطراب التأخر العقلي ، الاضطرابات اللغوية .

5.6 . قبل سن الثالثة:

* اضطرابات اللغة : و التوحد يعرف بتأخر اللغة اضطراب الكلام، اضطراب في الفهم لمعاني اللغة اللفظية ، اضطراب العلاقات الاجتماعية.

- حيث نجد بعض الأطفال التوحديين لديهم حدود مع التشخيص معقد ، و نلاحظ أيضا الأطفال الذين يعانون من صعوبة القراءة مختلفون حقيقة عن أطفال التوحد في القدرات التواصلية عن طريق الإشارات.(dominique souvage,2003, p6)

- **التأخر العقلي:**

التوحد و التأخر العقلي من بين الاضطرابات المألوفة بالنسبة للآخرين فالتوحدين غير عاديين في التفاعل و التواصل الاجتماعي مع السلوكات الغريبة و النمطية بالنسبة لوظائف أخرى للطفل المتأخر عقليا بنفس مستولى التأخر البسيط.

- **الاكتئاب و الانفعالات العاطفية:**

التعاطف الوجداني ، تجنب العلاقات ، و لكن الإعراض المرضية الاكتئابية لأطفال مرتبط عموما بالتغيير حسب المحيط التحليل السيميولوجي للقدرات التواصلية.

فالأعراض الاكلينكية تتطلب التكفل السريع بها بالإضافة إلى التدخلات المبكرة.

6.6. بعد سن الثالثة:

* الأشكال الحادة التاخر في تطوير اللغة ، و خاصة في مصداقية السيميائية و النفعية ذات العلاقة بالاضطرابات المعرفية و السلوكية في تصور الاضطراب الخاص الذي يطور اللغة مع اضطراب عام ايضا .

*** التأخر العقلي:**

التأخر العقلي و التوحد من بين الاضطرابات المألوفة بالنسبة للآخرين فالتوحد أعمق مقارنة معه في درجات الاستيعاب ، وأيضا التأخر العقلي نسبيا رموزه عن التأخر البسيط لأنه لا توجد حاجة خاصة بسيطة في التواصل أو الاضطرابات الخطيرة في السلوكات .

7- تقييم الاضطراب:

يقيم اضطراب التوحد من خلال الفحوصات المختلفة المتمثلة في:

1.7: فحوصات الطب العقلي للأطفال:

يتطلب توفر تقييم التطور و السلوكات أيضا يكون في السنة الأولى من عمره فيستعمل الفيديو و أدوات التقييم كالأسئلة و مقاييس الأعراض مثل (ADI – CARS)

2.7 فحوصات تكميلية للتطور :

و تتضمن ما يلي :

- فحوصات النفسية : التي تقيم مستوى القدرات المعرفية علاقات شخصية و اجتماعية.
- فحوصات الارطوفونية: تتضمن اختبارات اللغة ، التواصل الغير اللفظي .

3.7 البحث في الأمراض الموجودة:

تعمل بالتعاون مع الطبيب المختص في الأعصاب و أيضا في الطب العام للأطفال فهذه الاختبارات تطبق من خلال :

- الفحص العصبي و النوم.
- فحوصات ophtalmologique(طب العيون).

بالإضافة إلى الفحوصات العيادية لكل حالة على حدى من طرف مختص:

(عصبي أو الأعصاب أوراثي أو الوراثة) ، فيتقدم في الأخر تقييم بروفيل شخصي (فردي) و إعادة بناء التشخيص من خلال : المعرفة – التعليم – العلاج .)

(dominique souvage,2003,p9

8. انتشار التوحد:

قد تختلف نسبة انتشاره بين مختلف المجتمعات و يمس هذا الأخير الجنس و الفئة العمرية المصابة به.

فمن 02 إلى 05 أطفال من عشرة ألاف شخص يعانون من الاضطراب بحسب دراسة كانر kanner التي قام بها في إحدى الدراسات .

أما المجتمع الفرنسي حسب الإحصائيات المقدمة فانه يوجد حوالي ثلاثون ألفا إلى ثمانون ألفا شخص يعانون من التوحد و أعراضه.

و مقارنة بين الجنسين فانه يوجد 03 إلى 04 حالات ذكر مقابل أنثى واحدة مصابة بالتوحد الذي يرجع سببه إلى العامل الوراثي " الجينات "

فالتوحد ينتشر بنسبة 96 % بالنسبة للتوائم المتطابقة و بنسبة 27 % بين أزواج التوائم الحقيقية الأخوية ، و قد وجد أن نسبة 15 % من بين الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد لهم اضطراب ريت أو حالات فراجل اكس fragilx و كلا هاتان الاعاقاتان لهما أساسان وراثيا .(عثمان فراج لبيب،2002،ص60-61).

9. برامج التكفل بالتوحد:

- تختلف العلاجات بحسب كل هدف لتطوير الخبرات و الكفاءات في الجانب العاطفي ، العلاقات ، المعرفي و الاجتماعي للطفل باستعمال طرق مختلفة كالإرشادات المدرسية ، برامج علاجية و التدخلات.

- فالبرامج التكفلية للطفل التوحدي تعتمد على التقييم و تطوير الطفل سواء تربويا، نفسيا ، بيداغوجيا و في بعض الأحيان تقدم أدوية طبية.

1.9 تغيير السلوك:

فتغير السلوك يشترط معرفة و البحث في السبب النفسي (المحيط، التربية)

و أيضا السبب النفس الجسدي و المعاناة مع المرض كالصرع بكل أنواعه.

dominique souvage,2003,

2.9 المحادثة مع الآباء أو الوالدين:

العائلات لها دور في تقديم الحاجات المعرفية و التحكم في المنزل و المحيط المنظم فالحضور القوي للطفل المتوحد و المتأخر عقليا دائما له تقدم في نتائج الانفعالية مع الآخرين من أفراد العائلة بالنسبة للمعاقين من الأطفال.

3.9 الجمعيات:

الجمعيات لها دور أيضا بالنسبة للعائلة في التسيير الحسن سواء بطريقة جماعية أو فردية في عامة المجتمع :المعالج النفسي ، المربيين و الارطوفونيين ، فيجب معرفة نوع الأعراض التوحدية الظاهرة و الأعراض المرضية بحسب كل سن في تطوير كفاءات الطفل على أن يكون قريب من التعليم و أكثر منه المدرسة

4.9 برنامج لوفاس: 1950 " Lovase "

و تسمى كذلك بعلاج التحليل السلوكي التي تقوم على أساس التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها مع السيطرة على العوامل المثيرة لهذا السلوك التي ترتكز طريقته على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف حيث أن لاتقل مدة العلاج 40 ساعة في الأسبوع دون تحديد المدة فهذه الطريقة أثبتت نجاحها

و فاعليتها في علاج الأطفال المتوحدين .

5.9 برنامج PECS بكس:

يسمى باللغة الفرنسية picteur exchange comminucation system نظام التواصل عن طريق تبادل الصور ، تطبق هذه الطريقة في المراكز

المتخصصة في الخارج في الولايات المتحدة الأمريكية من طرف Amdrew Bond,and lori forst. و هدفها تعليم الأطفال الذين يعانون من ضعف التواصل اللغوي، طريقة تواصل مساعدة سواء كان الطفل مشخص بالتوحيد أم مشخص بالضعف في التطور اللغوي فقط.

و هذه الطريقة تتضمن باستعمال الصور على شكل بطاقات صغيرة و تتلخص في أن الطفل يدرب على إعطاء الصورة المناسبة للمعلم أو الأم عندما يرغب في شيء مما يتطلب تطبيقه في 04 مراحل(www pecs com).

10 . علاج التوحد:

كون أن الاضطراب النمائي الشامل المتمثل في اضطراب التوحد القائم بذاته لهذا خصصت له مجموعة من العلاجات المختلفة التي اشتركت في هدف واحد و هو تخفيف من أعراض و مظاهر التوحد آو علاجه بشكل نمائي و من هذه العلاجات :

1.10 العلاج التحليلي النفسي : الكلاسيكي:

فهذا النوع من العلاجات النفسية تفرض بضرورة اشتراك الطفل المصاب بالتوحد إلى إحدى المصحات أو دور الرعاية حتى تسمح له بالاندماج و التأقلم مع الرفقة المشابه لجو الأسرة الحقيقي حتى يساعده على العلاج المناسب و الانفتاح و الابتعاد عن تمركزه و انغلاقه على نفسه ، ثم يعاد لأسرته بالتدريج بعد إحداث

تغيير نسبي في بيئته أي الطفل مع إحساسه بأهميته و حبه و العطف عليه من طرف والديه اتجاهه .(مصطفى نوري القمش،2011،ص 134).

2.10 العلاج التكميلي:

يعمل هذا العلاج مع مراجع نظرية متعددة على اختيار مجموعة من التقنيات المطبقة على أطفال متوحدين و تكييف النظريات على المتحدثين عن المحيط و توقعات العائلة.(Bilal lina,2011-2012 ,p26)

3.10 العلاج الطبي:

تضع هذه الطريقة العلاجية بان التوحد سببه ناشئ عن خلل عضوي داخل الطفل و ينج روتر كامبل بحيث استخدموا في علاجهم أسلوبين مختلفين الأول : جسدي الذي يعتمد على معالجة أي مرض يصيب الخلايا أو خلل على مستوى الهرمونات عن طريق استعمال سماعات لتحسين حالات السمع أو الحول شريطة لا نجعل حياة الطفل معارضة للخطر ليكون مساعدا في تحسين حالته النفسية و أيضا تحسين سلوكه بصفة عامة ، و الثاني كيمياوي الذي تتوفر فيه الأدوية كالفيتامينات مضادات عقاقير أخرى مساعدة على تحسين حالات الطفل المتوحد مثل :

1- هاليردول(Halopéridol).
2- أنتي دوباميرجيك(Anti dopamirigice).(كوثر حسين عسلية،2006،ص80)

الأدوية تعمل على التخفيف في حدة الأعراض الأساسية أو الثانوية المصاحبة له،

و نظرا لحاجة الطفل المتوحد للدواء و علاج مكثف فلهذا هو يعتمد في الأساس على عدة عقاقير التي توصف من طرف المختص في هذه العقاقير:

1- العقاقير المضادة للذهان المهدئة التي توصف لعلاج التهيج العدوانية الموجهة نحو الذات مثل التورازين(Tora zin).

2- العقاقير المضادة للقلق الفاليوم (Valiome).(أحمد نايل غرير ،بلال عودة،2009،ص164).

3- مضادات الاكتئاب توصف لتخفيف في النمطية و التكرارية مثل كلوميغامين انفغانيل و أيضا السلوكات الاجتماعية و السلوكيات العدوانية مثل :(flouxetine pragae) فلوكسين بغراك

4- العقاقير المضادة للتشنجات هدفها ضبط التشنجية و منها : الديلانتين (أحمد نايل غرير بلال أحمد عودة، 2009 ،ص 165).

- **الخلاصة:**

كخلاصة لهذا الفصل و انطلاقا مما درسنا فن التوحد يصنف ضمن اضطرابات النمائية الشاملة قبل بلوغ الطفل السن الثالثة و التي تتميز بمجموعة من السمات و المظاهر التي ينفرد بها و هذا حسب ما وضعته الدراسات و ما توصلت إليه.

بالإضافة أي ما وضعه DSM_4 أي سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل الشخصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية ، كما انه يعرف انتشارا كبيرا في المجتمعات الغربية و العربية في الآونة الأخيرة .

الفصل الثالث: برنامج Teach.

* تمهيد.

* التعريف ب Teach.

* التعريف بالبرنامج.

* التعريف بالبرنامج العلاجي.

* أساسيات البرنامج.

* فصول البرنامج.

*تقييم البرنامج العلاجي.

* التعريف بالفصل السابع الكفاءة اللغوية.

* شروطه.

* أهدافه .

*خلاصة.

تمهيد :

لقد أولى الباحثون الاهتمام بدراسة الاضطرابات دراسة معمقة نظرا لأهميتها و الأهم من ذلك كله هو العمل على إيجاد الحلول المناسبة و مساعدة بهدف إما التحقيق من حدة و نسبة ظهور الأعراض و المظاهر التي يميزها باستخدام مجموعة من الأساليب و التقنيات و الطرق العلاجية التي تقوم بدورها في تحقيق ذلك التي تختلف من حيث المبادئ و الأسس بالإضافة إلى الشروط التي ترضاها أثناء تطبيقها .

ستحاول تعريف البرنامج العلاجية دواعي استعماله وكيفية استعماله وكل ما يتعلق به.

1-التعريف ب teach:

Teach هو طبيب أمريكي مختص في طب الأعصاب و أيضا هو مختص نفساني عمل بجامعة كارولينا الشمالية في الولايات المتحدة الأمريكية مع مجموعة من الشخصيات أمثال : أريك شوبلار Eric schopler.

-تحديد الاستراتيجيات التعليمية لتحقيق الغايات المسطرة انطلاقا من العمل التقيمي

-تحقيق الأهداف بتوظيف البرامج التربوية فردية و نشاطات تعليمية خاصة

2-التعريف بالبرنامج TEACH:

-برنامج TEACH هو برنامج تعليمي موجه لفئة الأطفال وهو باختصار العلاج و التعليم من التوحد و المتعلقة بالاتصالات باللغة الانجليزية يسمى (treatments and education of Autistic and related communication handicap children و باللغة الفرنسية يسمى (traitement et éducation des enfants autistes ou himents des troubles de la communication asscies)

أي الأطفال الذين يعانون من التوحد مع اضطرابات التواصل المرتبطة بها أعده حيث وضع هدفه المجموعة من الأطفال حيث قسمها إلى ثلاثة مراحل ألأساسية :

1-العمل يعتمد على تقييم التطور الحاصل في المؤهلات و العجز عند الأطفال في مختلف نطاقات العمل التوجيهي .

2-تحديد الإستراتيجية التعليمية لتحقيق الغايات المسطرة انطلاقا من العمل التقييمي

3-تحقيق الأهداف بتوظيف البرامج التربوية فردية و نشاطات تعليمية خاصة .

(Bilal lina,2011-2012-,p25)

3-تاريخ البرنامج العلاجي :

تم إنشاء برامج teah للتعليم و التدريب عام 1966 بجامعة كارولينا الشمالية في تشابل هيل مع اريك شوبلار في الولايات المتحدة الأمريكية حيث انطلقت من خلال تنظيم مجموعة من الآباء الذين يعانون أطفالهم من التوحد من خلال سلسلة من تدخلات على أساس مبادئ المتغيرات النفسية مع الظروف السببيه شذوذ الدماغ غير معروف بمشاركة أستاذ بجامعة كالورينا ف يتشابل هيل حيث تم العمل به في الجامعة سنة 1970 (bagdadli, 2007,p29)

في هذا البرنامج الذي تألف من العلاج الجماعي للأطفال الذين يمكن التعبير عن مشاعرهم بحرية تامة و العلاج الجماعي المكثف للآباء والأمهات من خلال إعطاء تسمية " المسؤولين عن اضطرابات أطفالهم" حيث قسم هذا البرنامج من خلال تأليفه إلى ثلاث أقسام وكل مكمل للأخر .

-فالجزء الأول نشر سنة 1979 من طرف الباحثان rechler . schopiler بعنوان "E .P .E " متضمنا سبعة فصول التي تكشف المؤهلات و المشاكل التعليمية عند الأطفال منها " التقليد -الحواس-الحركة العامة -الحركة الدقيقة التنسيق بين العينين و اليدين الإدراك المعرفي الكفاءة اللغوية "فأما النشر الثاني المتمثل في « TEACHING NTRATIJIES FRPARENT AND PROFESSIONALS »

نشر مباشر بعد سنة 1979 ليشرح كيفية معالجة نقل معلومات التقييم نحو البرنامج التربوي و يعرض تفصيليا كيفية عمل البرامج التعليمية بصفة فردية خارج مراكز

العلاج "كالبيت" ومن طرف أحد الوالدين أو المربي ، فأما الإصدار الأخير أعده TEACHلنفس الفئة وهذا البرنامج يدرس و يقيس كل الجوانب التي تصف أعراض التوحد من الناحية التعليمية التي صيغت من خلال النشاطات المختلفة و يطبق في مراكز teach نسبة له بعنوان « treatement and education of autistic and related communication » الذي

يسير من طرف أشخاص ذو كفاءة و خبرة علمية.

*** أساسيات البرنامج:**

يشترط ما يلي توافق من الحالة مع البرنامج:

*وجود على الأقل من خمس إلى سبعة أطفال من كل مدرسة.

*مدة التطبيق 15 د إلى ساعة.

تتطلب وجدود الأدوات التالية الطاولة و الأدوات الأخرى حسب ما يتطلب التمرين

كما يتكون هذا البرنامج من عشرة فصول و أيضا كل فصل له مكونات فرعية مضبوطة بأهداف تخدم الفصل ،و هي التقليد الإدراك الحسي الحركة العامة الحركة الحقيقية التنسيق بين اليد و العين الإدراك المعرفي الكفاءة اللغوية الاستقلالية التأليف الاجتماعي السلوك.

4-الفصول العشرة :

الفصل	مكوناته الفرعية	السن	الهدف منه (المكون الفرعي)
التقليد (1)	▪ تقليد الضرب	1-0	▪ تعلم استعمال وسائل
	▪ بداية التقليد الصوتي	1-0	▪ تطوير التقليد الصوتي
	▪ تقليد الأصوات	1-0	▪ تشجيع التقليد الصوتي
	▪ تقليد ضرب الأيدي	2-1	▪ تطوير التقليد
	▪ تقليد حركة الذراعين	2-1	▪ تنمية التقليد الحركي "فوق – أسفل – خارج زيادة الانتباه في استعمال الأدوات
	▪ تقليد استعمال أدوات صوتية	2-1	▪ تحسين تقليد استعمال الأدوات وتنمية الكفاءات الأساسية في الرسم
	▪ تعلم الخربشة	2-1	▪ تقليد استعمال القلم ومراحل انجاز التمارين
	▪ تقليد رسم خط أفقي	2-1	▪ تحسين الاستعداد و الحركة اللفظية اللازمة لتطوير الكلام
	▪ تقليد حركة الفك	3-2	▪ تقليد حركات و وضعيات اليدين مع الغناء
	▪ لعبة الأيدي الموسيقية	4-3	

* يتضمن هذا الفصل مجموعة من النشاطات من النوع الأدائي و اللفظي فالأدائي كالتقليد في حركة الذراعين و الثاني التقليد الصوتي فهدف النشاط يتمثل في تطوير المهارات الأدائية و اللفظية لدى لطفل المتوحد بالإضافة إلى المهارات و الكفاءات من خلال التنويع من النشطات التي تتوافق و سن الحالة .

الفصل	مكوناته الفرعية	السن	الهدف منه (المكون الفرعي)
الإدراك الحسي (2)	▪ المتابعة بالعينين	1-0	▪ زيادة التركيز البصري.
	▪ الاستجابة للأصوات المألوفة	1-0	▪ الاستعداد للأصوات المألوفة و التعرف عليها.
	▪ البحث عن أشياء محبوبة	1-0 2-1	▪ تحسين الانتباه البصري وزيادة القدرة على التفريق بين الأشياء.
	▪ تمييز الرسومات	2-1	▪ زيادة التركيز البصري والقدرة على تمييز الألوان .
	▪ تمييز مصدر الصوت		
	▪ تقليد استعمال أدوات صوتية	2-1	
	▪ تمييز الألوان.	2-1	
	▪ القراءة البصرية.		▪ قراءة بصرية من 5إلى 10كلمات .
	▪ استقبال سلسلة من الألوان	2-1	▪ تحسين حاسة السمع، والسمع المتأني.
		3-2	▪ زيادة الانتباه البصري

	▪ لعبة البازل		وإدراك الأشكال.

* من خلال النشاطات المطبقة في هذا الفصل الأدائي الوظيفي عن طريق إدراك والتعرف وتمييز كل ما يلاحظه الطفل عن طريق البصر و إحداث فروقات عن كل شيء يمر به ،وهدف هذه النشاطات تهدف إلى تقوية و الزيادة في التركيز لنصل في الأخير إلى الإدراك الجيد من طرفه مع التوافق العمري دائما.

-الحركة العامة (3)	- ضرب الأيدي - المشي على حواجز بسيطة - الأجسام الكبيرة - الصعود على الأدراج - لمس الأذنين - الوقوف على رجل واحدة - ركل الكرة - القفز - الدوران - جذب الحبل -	1-0 2-1 2-1 2-1 2-1 3-2 3-2 4-3 6-5	-تطوير حركات المزدوجة و المتناسقة -تحسين التنسيق و زيادة الطمأنينة في القدرات للحركات العامة -القدرة على المشي حملا لأشياء معينة -تحسين التوازن ،التنسيق القدرة على التنقل باستقلالية -تحسين اللياقة و الحالة الفيزيائية العامة -تحسين التوازن زيادة التجانس بين العين و الرجل وتعلم ركل الكرة

			-تقوية الأرجل -تحسين القدرات البدنية العامة -تقوية اليد و العضلات.

جدول رقم 03 -الحركة العامة

*تهدف النشاطات هاته في الأساس إلى مساعدة الطفل المتوحد إلى تحسين توازنه و أيضا إلى إحداث التنسيق بين عضوين أو أكثر مثلا كالعين و الرجل من جسم الإنسان بالإضافة إلى تقوية قدرته غلى التحمل بصفة عامة ، وهذا من خلال النشاطات التي يتكون منها : كلمس الأذنين القفز ، جذب الحبل .

-الحركة الدقيقة "" (4)	- مسك الملعقة - استكشاف لعبة - الضغط على الأزرار - بداية التلوين - فقاعات الصابون - جذب الخيوط - تمارين الأصابع - تمارين اليدين	1-0 1-0 2-1 2-1 3-2 3-2 3-2 3-2 4-3	-تحسين القدرة على مسك جسم معين و الاستقلالية في الأكل -القدرة على أخذ أشياء دون رؤيتها -التحكم مع التطوير في الحركة بالإضافة القدرة على توجيه الأصبع نحو الهدف. -تطوير القدرة الأساسية للتلوين -تعلم القدرة و على المسك -تحكم في حركات أو حركات الأحذية و التحكم في الحركة الدقيقة -التحكم الجيد في الأصابع

	- اللعب بالورق المقوى - - الدبابيس	6-5	-تطوير اليدين زيادة التحكم في الحركة الدقيقة و التنسيق بين اليدين. تطوير الحركة وقوة الأصابع.

جدول (4) الحركة الدقيقة.

*من بين الأهداف التي يتضمنها تعليمة "أي الطفل المتوحد" الاستقلالية في مواضيع مختلفة كمسك الملعقة مثلا و مساعدته على استعمال اليد في نشاطات عديدة التي تخدم الهدف من خلال ما يقوم به من التمارين مع التوافق العمري دائما.

-التنسيق بين اليد والعين (5)	-التحضير للبازل -خشبة بثقوب -حاملة الأقلام -إدخال الحلقات -أجزاء من كل -رسم دوائر -لوحة البراغي -الرسم النموذج -تحويل الأشكال إلى صور -تكملة صور بسيطة.	1-0 2-1 2-1 3-2 4-3 4-3 5-4 5-4 5-4 6-5	-تحسين عملية أخذ شيء وإسقاطه على الهدف. -تحسين القدرة في توجيه الجسم اتجاه هدف محدد - تحسين معالجة أشياء ونقلها بالثبات نحو الهدف -زيادة التنسيق عين ويد، والتعاون بين اليدين -التمكن من تشكيل جسم كامل وبشكل صحيح بعد التعرف على القطع. -تنمية القدرات الأساسية للرسم -زيادة التنسيق يد وعين -تحسين و التنسيق يد وعين

			والتحكم في القلم مع القدرة على رسم الأشكال. -تحسين كفاءة الرسم و تنمية الخيال. -تطوير كفاءة الرسم والإدراك المعرفي.

جدول رقم "05" التنسيق بين اليد و العين.

* يهدف هذا الفصل المسمى بالتنسيق بين و العين من خلال النشاطات التي يتضمنها كرسم دوائر ، تحويل الأشكال إلى صور ، إدخال الحلقات إلى زيادة التنسيق بين اليد والعين ، تنمية القدرات من خلال الرسم و كذا الخيال ومساعدته على إعداد وتشكيل جسم كامل و بشكل صحيح بعد التعرف على القطع ، دائما يتوافق ويتناسب عمر الطفل مع التمرين .

الإدراك المعرفي . (6)	- معرفة اسمه - الإشارة إلى الأشياء المحبوبة -الاستجابة للنداء -مماثلة الصورة و الجسم -الفرز البسيط	1-0 1-0 1-0 2-1 3-2 3-2 3-2 5-4	-النظر إلى الشخص المتكلم عند مناداته باسمه -تطوير له الاستجابة الغير اللفظية و الإرشاد لها -تحسين فهمه لصورته و التعرف على اسمه. -تحسين قدرات التمثيل و التجانس

	-تعلم أسماء أفراد الغائلة -تجميع أجزاء الجسم -ترتيب الصور حسب التسلسل -فهم الأسئلة	6-5 6-5	-القدرة على فهم الفرز و الانتباه البصري. معرفة أسماء العائلة بشكل صحيح. تحسين فهم أسماء أعضاء الجسم . -تحسين فهم التتابع الزمني وتطوير المصطلحات الأول – التالي-الأخير. الإجابة عن مجموعة من الأسئلة.

جدول رقم "06" الإدراك المعرفي .

*يعمل هذا الفصل من خلال نشاطاته المطبقة إلى تحقيق أهداف مختلفة تمس الجانب المعرفي للفرد أو الطفل المتوحد ، كمعرفة الأسماء ، الاستجابة إلى النداء ، ترتيب الصور حسب التسلسل و التنظيم الصحيح ذات الأهداف التالية : الاستجابة إلى الشخص المتكلم عند مناداته ،تحسين فهمه و استيعابه تحسين تخصصا في التتبع الزمني و تطوير مصطلحا ته، زيادة إلى أهداف أخرى.

-الكفاءة اللغوية (7)	-بداية النطق -التأليف بين الأصوات -الكلمات	1-0 1-0 1-0 2-1	-تشجيع و تطوير النطق الذي يحمل معنى -تطوير القدرات الأساسية للنطق لتعلم الكلام

	الأولى -الانفعال -تسمية أفراد العائلة -استعمال كلمة واحدة -الملكية -فهم الجمل -الجمع -التعبير عن منافع الأشياء	 3-2 3-2 3-2 4-3 4-3 5-4	-تطوير الأصوات المقلدة إلى كلمات ذات معنى تطوير معرفة استعمال الانفعال وزيادة القدرات للغة التعبيرية. تنمية اللغة العربية و القدرة على الاتصال تحسين قدرة الكلام و تطوير المفردات تحسين التعبير اللفظي الشفوي وتعلم استعمال الملكية استعمال جملة بسيطة بطريقة تعبيرية تطوير الاستعمال الصحيح للجمع تحسين القدرة على المحادثة ،و فهم منافع الأشياء.

جدول رقم "07" الكفاءة اللغوية.

*يعتبر هذا الفصل من بين الفصول المهمة في برامج teach الذي يهدف إلى تطوير نطقه ، تعلم الكلام وتحسين قدرته عليه ، استعمال مفردات وكلمات ذات معنى وتنحسين تعبيره اللفظي "الشفوي" ، مساعدته في تطوير قدرته على المحادثة و فهم منافع الأشياء من خلال النشاطات المطبقة مثل : بداية النطق ، التأليف بين الأصوات ، استعمال كلمة واحدة ، فهم الجملة الملكية .....الخ.

- الاستقلالية (8)	- الشرب في الكوب - الأكل بالملعقة - نزع الثياب - تعلم النظافة - غلق الأزرار - - السكب - تنظيف الأسنان - ارتداء الثياب - تحضير اللمجة - تحضير الحمام بصورة مستقلة	1-0 2-1 2-1 3-2. 4-3 4-3 5-4 5-4 6-5 6-5	-تحسين التعلم الشرب في الكوب -تطوير القدرة على الأكل باستقلالية -تعلم نزع الثياب ذاتيا - تعلم النظافة الشخصية -تعليم الطفل ارتداء الثياب و تحسين الانسجام في الحركة الدقيقة -تحسين القدرة على التغذية الذاتية -تحقيق النظافة الفردية -تعليمه ارتداء الملابس بسرعة و استقلالية -تحسين القدرة على الأكل ذاتيا -تعلم الاستحمام باستقلالية وفردية

جدول رقم "08" الاستقلالية.

*من بين النقاط التي اهتم بها البرنامج و حاول تطويرها هي مساعدة الطفل المتوحد إلى الوصول بما يسمى الاستقلالية التي يحقق الأهداف التالية : تعلم القدرة على الشرب والأكل ، نزع الثياب ارتدائها ن تحسين القدرة على التغذية الذاتية، تحقيق النظافة الفردية بصفة مستقلة ، من خلال نشاطات التالية :الشرب في الكوب ، الأكل بالملعقة ، نزع الثياب و ارتداءها ، تنظيف الأسنان ، تعلم النظافة ، قفل الأزرار.

-التآلف الاجتماعي (9)	- التصنع - تنظيف الطاولة - أعمال منزلية - لعبة التظاهر لدرجة متوسطة - الرسم بطريقة مستقلة - الرد على الهاتف - اللعب مع ألعابي - تنفيذ التعليمات - لعبة الناتجة إلى ماذا .؟ - ترتيب طاولة الطعام	4-3 4-3 5-4 5-4 6-5 6-5 6-5 6-5 6-5 6-5	-تطوير مؤهلات التخيل -تعلم التنظيم الاهتمام -زيادة العمل بصورة مستقلة -تطوير إمكانية التخيل وزيادة التفاعل الاجتماعي -تطوير إمكانية العمل الذاتي وتحسين مؤهلات الرسم -التميز بين حاجاته وحاجات غيره -تحسن أداء التفاعل الاجتماعي -زيادة القدرة والعمل بصورة فردية -زيادة التفاعل وفهم وظيفة الأشياء -تحسين الفهم للأعمال المنزلية والتعلم العمل الاجتماعي

جدول رقم "09" التألق الاجتماعي .

من خلال النشطات المطبقة و في هذا الفصل ذات النوع الأدائي الوظيفي الذي ساعدته أي طفل متحد على التآلف أو بناء العلاقات الاجتماعية مع الأخر و تطوير مؤهلات في التخيل وتفاعله الاجتماعي ، زيادة التفاعل ،فهم وظيفة الأشياء و العمل الاجتماعي من خلال التمارين التي يتضمنها الفصل.

-السلوك (10)	- مساعدة الآخرين - المداعبة - لعبة الدمية - إيذاء النفس والطم الرأس - العنف - - سلوك التدمير (الصراخ والبكاء) - التكرار	3-2 3-2 3-2 **سن الرابعة** **سن الرابعة السادسة** **العاشرة**	– فهم ما يريده الشخص الأخر. تحسين التفاعل الاجتماعي والتسامح عند الاتصال البدني . -زيادة التفاعل الاجتماعي وتطوير قدرة اللعب . -السماح له بالصفع على الوجه أ حد ما حتى يتعب ومن ثم يتوقف تدريجيا مع التعبير عنه لإثارة وهذا هو الهدف منه . -منع الطفل للطم رأسه دون إعارته الانتباه حتى يتسنى له التقليل منه تدريجيا. -التقليل من الصراخ و البكاء يكون عن طريق التجاهل والعمل على المساعدة و التحفيز -تعليم الطفل العمل على إيجاد الإجابة عن الأسئلة بطريقة غير لفظية

جدول رقم "10" السلوك

من خلال النشاطات المدروسة في هذا الفصل ذات النوع التقييمي هدفه ملاحظة السلوكات الصادرة من الطفل المتوحد انطلاقا في تكليفه بالقيام بسلوك معين مثلا كمساعدة الآخرين واستنتاج ردة فعله أو استجابته اتجاه الموقف وما مدى فهمه بما يريده الشخص الأخر منه و أيضا التكرار الذي يساعده و يعلمه على إيجاد الإجابة عن الأسئلة بطريقة غير لفظية دائما مناسبة بين الطفل مع تطبيق كأحد الشروط.

6-تقييم البرنامج التعليمي:

انطلاقا من دراسة هذا البرنامج بالتفصيل توصلت إلى مجموعة من النقاط الأساسية و المهمة و التي تمتاز بالايجابية تمثلت في

أولا: مساعدة المختص في توظيفها و استعمالها في علاجية و التنوع في الطرق العلاجية مع الحالات و ما يناسبها.

ثانيا: تساعد الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد خصوصا من خلال العمل على تقويم مجموعة من الجوانب من شخصيته و هذا ما طرحه teach في فصوله العشرة المتمثلة في :

1- التقليد .
2- الإدراك الحسي .
3- الحركة العامة .
4- الحركة الدقيقة.
5- الإدراك المعرفي.
6- التنسيق بين اليد و العين .
7- الكفاءة اللغوية.

8- الاستقلالية.

9- التالف الاجتماعي.

10- السلوك.

7-التعريف بالفصل السابع : الكفاءة اللغوية :

هذا الفصل الكفاءة اللغوية يعد جزء من الأجزاء العشرة لبرنامج teach التعليمي الذي يختص في دراسة الجانب اللغوي للطفل وهو الفصل المدروس في الجانب التطبيقي .

فهذا الأخير منقسم إلى ستة فئات عمرية و هي تتضمن في نفس الوقت مجموعة من النشاطات التعليمية.

الأولى:

من 00 سنة إلى سنة واحدة و تتضمن ما يلي :

- بداية النطق.
- صوت الحروف.
- التأليف بين الأصوات .
- تعجبات بسيطة .
- الكلمة الأولى.

الثانية:

من واحد إلى سنتين و يتضمن ما يلي:

- صباح الخير و مساء الخير إلى اللقاء.
- ترديد اسمه .
- أصوات المحيط.

- الانفعال.
- تسمية أفراد العائلة.
- الغناء.
- كذلك أيضا. (ترجمة ل نور الدين شيباني ،2010،ص150-160)

الثالثة :

من سنتين إلى ثلاثة سنوات و يتضمن ما يلي :

- استعمال كلمة واحدة .
- ماذا تريد؟.
- الملكية.
- لعبة نعم – لا.
- تسمية الألوان .
- تسمية الأشياء.
- فهم الجمل .

الرابعة:

من ثلاثة إلى أربع سنوات و تتضمن ما يلي :

- الأبعاد .
- هو و هي.
- الإجابة على الأسئلة .
- المحادثة المتبعة أو المركبة.
- التعبير برسالة صوتية.

- الجمع.

الخامسة:

من أربعة إلى خمس سنوات و تضم :

- تسمية الأشياء .
- التعبير عن المنافع لدى الأشياء.
- مفاهيم زمنية.
- الحساب (العد) .
- تسمية الألوان.
- رواية حكاية .

السادسة:

من خمس سنوات إلى ست سنوات و تضم:

- رواية قصة .
- مفاهيم الزمن .
- أيام الأسبوع .

8- **شروطه :**

لقد وضع teach مجموعة من الشروط التي يجب احترامها عند تطبيق برنامجه في هذا المجال:

1- احترام عامل السن كل سن يشترط نشاط أو عمل محدد (معين) مثلا : صوت الحرف عمر الطفل ما بين 0-1 سنة.

2- تسلسل و تطور النشاطات من السهل إلى الصعب تدريجيا

3- يطبق هذا الأخير من قبل 1.المربي 2. المعلم 3. الأخصائي ، بعد الاطلاع عليه و فهمه جيدا.

9 -**أهدافه** : -تمثلت أهدافه فيما يلي :

1-تحسين النطق عند الطفل .

2- تعلم الحروف الأولية .

3-تطوير الرصيد ألكلماتي .

4-تحسين لغته .

5-تطوير قدرات اللغة التعبيرية .

6-تطوير الفهم عند الطفل. (ترجمة نور الدين شيباني ،2010،ص 152).

خلاصـــة :

بعد دراسة الفصل الثالث بعنوان برنامج teach ودراسة كل جوانبه:

تعريف ودواعي وكيفية استعماله وكل ما يتعلق به ، توصلنا إلى أنه برنامج تعليمي في غاية الأهمية وله دور كبير في مساعدة الفئة التي تعاني من اضطراب التوحد من خلال علاجها أو التخفيف الإعراض عندها في مختلف الجوانب كما أنه يهتم لفئات عمرية مختلفة وتطبيقه من خلال نشاطات ذات النوع الأدائي واللفظي.

الفصل الرابع: اضطرابات اللغة .

* تمهيد.

* تعريف باللغة.

* التعريف بالبرنامج.

* أهمية اللغة ودورها في التواصل.

* مراحل نمو اللغة.

* النظريات العلمية المفسرة لنمو اللغة.

*وظائف اللغة.

* مميزات اللغة اللفظية لدى الطفل المتوحد.

*خلاصة.

تمهيد :

تعتبر اللغة و أيضا الكلام من أهم وسائل الاتصال بنوعيه النفسي و الاجتماعي. كما أنها تعد السلاح الوحيد الذي ترقى به المجتمعات عامة و الفرد خاصة، فهي من خلالها نعبر عن موضوعاتنا و أفكارنا و ما نريد أن نوصله للطرف الأخر أو الغير بكل ثقة و مصداقية و أكثر قناعة بالاعتماد على النوع الأول منها : اللغة اللفظية.

1 -تعريف اللغة: "langage"

1-1- لغة :

*حسب معجم لسان العرب : تعد من الأسماء الناقصة ، وأصل الكلمة لغة لغوة من لغا إذا تكلم أو الكلام .(ابن منصور الأنصاري 2009.ص)

1-2- اصطلاحا :

- حسب معجم Larousse :هي وسيلة اتصال بالنسبة للإنسان و الذاكرة وسيلة لكلام ، وكل أنواع اللغة سواء لغة منطوقة أو مكتوبة .

1-3- **حسب المعجم الطبي النفسي :** حسب هذا المعجم فهي كل ما نتكلمه وتنطق به ، مكونة من رموز اصطلاحية محكمة التي من خلالها نتمكن من نقل ما نريده من معارف و الإعراب عنها و ما نتعلمه وما تعلمناه من أنماط ثقافية بما فيها من نغمات صوتية و إشارات تعبيرية اكتسبنها بحكم نشأتنا في زمان و مكان محدد .(عبد العالي جسماني ، عمار الجسماني .2008 ،ص 365).

1-4- **حسب تشومسكي :** يعرفها بأنها القدرة على الفهم ، والتي تمثل تلك المعرفة اللغوية التي يولد بها الطفل و التي من أهم مقومتها :

قدرة معرفة الفرد بالقواعد النحوية التي تربط المفردات بعضها البعض في الجملة، بالإضافة إلى معرفة مجموعة أخرى من القواعد أطلق عليها مصطلح " القواعد التحويلية transformational rules

كما أنه رأى توافر هذه المعرفة تمكن الطفل من توليد geninate الجمل النحوية المقبولة في لغة معينة.

أفعاله التي تصاغ في سلوكات :بحيث يصبح قادرا على تقليد ما تلقاه من أمه من أوامر و تعليمات وكذا تسميته الأشياء و تنظيمها و نشاطاته الإدراكية و اهتمامه الإداري ، فانطلاقا من هذه الأوامر يحتفظ الطفل بآثار التعليمات اللفظية لفترة طويلة أولا بواسطة الكلام الصريح .(محمود براهم .2005 ،ص 89-90) .

ثم ثانيا عن طريق الكلام الداخلي وفي وجهة نظر أخرى له فهي تعتبر من أهم القدرات التي تساعده على فهم و إدراك ما يقال له حتى يتسنى له الفهم ويتمكن من تركيب جمل مفيدة ، وفي نفس الوقت جديدة (مصطفى نوري القش .200،ص 123).

ودورها في التواصل يتمثل في بناء علاقات و اتصالات بين الأفراد الذي يمس مختلف الفئات العمرية و الجنس في مجالات عديدة ومختلفة وهذا كله يعتمد على العامل الأساسي و الأهم هو اللغة و إضافة إلى ذلك وجود الشخص نفسه.

فاللغة بنوعيتها اللفظية وغير اللفظية تبقى مهمتان في هذه العملية الاتصالية بين الأفراد ، فاللغة اللفظية تعتمد على الاتصال الشفوي الذي يكون مصحوبا باستعمال كلمات وعبارات منطوقة . فأما اللغة الغير اللفظية فالعكس تماما فهي متمثلة في الإيماءات و الإشارات و حركات جسدية مختلفة إلا أنها لا تسعى في نفس الوقت إلى تحقيق نفس هذا النوع على الأقل من اللغة (مصطفى نوري القمش .2000 ،ص 124)، ومن الأسباب أو الدوافع التي تجعل الفرد يستعمل اللغة الغير لفظية :

1- عدم فهم لغة الأخر بيئة مغايرة .

2- استحالة ممارسة اللغة الشفوية في حالات مختلفة كحالات الصم.

ففي تعريفه للغة وضع تشومسكي جانبين هامين في اللغة الإنسانية هما:

أولا: جانب الأداء اللغوي فهو يمثل كل ما ينطق به الإنسان فعلا فهي تسمى بمصطلح " البنية السطحية surfars stacture.

ثانيا: القدرة العميقة deepstacture : فهو يرى أن الأداء ممثلا في البنية السطحية عنده يعكس صوتيا ، حرفيا ، نحويا ، ودلاليا ما يجري في عمق التركيب في العمليات .(نايفة القطامي .2008 ،ص23)

. انطلاقا من التعاريف المقدمة و المدروسة توصلنا إلى مفهوم عام :

*اللغة تعتبر وسيلة اتصال مهمة ومحور أساسي في التواصل بين الأفراد و أساسه في بناء العلاقات الاجتماعية ، فاللغة هي صفة فطرية تختلق مع الإنسان و لكن تبقى قابلة للنمو و التطور عن طريق التدريب المتواصل له.

2- مفاهيم مرتبطة باللغة :

ومن المفاهيم المرتبطة باللغة نذكر : مفهوم الاتصال اللغوي (اللغة اللفظية) هي عملية التبادل اللغوي للمعلومات بين الأفراد عن طريق الوسائل اللغوية متمثلة في اللغة الشفهية أو المكتوبة .(مذكرة شايب إيمان ،2011-2012 ،ص 4)

3- أهمية اللغة ودورها في التواصل:

تعد اللغة عنصر أساسيا في التطور الكائن البشري التي تكمن سماتها المميزة لها هو نمو التطور و الرقي بالكائن الحي " الإنسان" التي تساهم أو يساهم في هذه التجربة المدمجة ضمن المجتمع.

كما أنها أيضا تلعب دورا كبيرا في النشاطات المعرفية للطفل في عدم القدرة على فهم و إدراك المقصود منها ، وبهذا تكون اللغة الغير اللفظية حلت محل الكلام.

4 – مراحل نمو اللغة:

تعرف اللغة في نموها عدة مراحل أو خطوات مثل باقي العناصر الأخرى : كالشخصية ، التعلم، النطق وهذه المراحل هي كالأتي :

المرحلة	شرحها
الأولى: ما قبل اللغة	وتضم: أ.الصراخ: -تبدأ صرخة الميلاد ثم تتبعها صرخات متنوعة متمثلة في البكاء و يتميز صراخ الطفل للتعبير عن حاجاته المختلفة مثلا كالطعام لأنه جائع. ب- المناغاة : تبدأ من الشهر الثاني من خلالها يصدر الطفل مختلف الأصوات التي يستلطفها الإباء و يستمتعون بها وفد يكررها خاصة بعد استماعها لصوته وذلك لجذب الانتباه بالمحيطين به و تستمر إلى 12 شهر أي سنة كاملة. ج- التقليد :تجعل المناغاة إلى كلمات ذات معنى و تناسق صوتي وهي مرحلة تعود فيها الطفل على التقليد أي تقليد

	الأصوات المسموعة من طرف فقد تخطىء أحيانا بالتلفظ بها كان بحذف أو زيادة حرف ولكنه يطورها مع زيادة العمر.(حولة محمد.2008،ص 22) جدول رقم 11 المرحلة الأولى :ما قبل اللغة.

الثانية : النطق والكلام	هذه المرحلة تتوقف على قدرة الطفل في التواصل و التعبير و التبادل مع الأطفال البالغين المحيطين به وقدرته على فهم معاني الكلمات أي زيادة مفاهيمه على ما يحيط به ، كما أنه يكتسب الجرأة على التكلم أمام الآخرين ، وتظهر في ثلاثة مستويات: أ-المستوى اللغوي : يمكن التعرف عليها في لغة محيطة وفي حديث البالغين الذي يتبادلون معه الحديث . ب-الصوتي :تمكن وقدرة الطفل على إدراك مطابقة ألفاظه المستقبلية للكلمات التي يستخدمها الكبار. ج- المضمون : قدرة الطفل على قصد المعنى يرافقه معنى الكلمات التي يستعملها الكبار (حولة محمد.2008 ،ص 22)

الثالثة : الاستقرار للغوي	هي مرحلة مهمة في تمكين لسان الطفل لأساليب صوتية مناسبة و معينة و تكوين عادات و تقاليد كلامية حيث يتأثر بالنظام و العادات و التقاليد التي يسير عليها المجتمع .(تابع للجدول رقم 12 " مرحلة النطق و الكلام الاستقرار اللغوي)
الرابعة :الطفل و تعابيره عبر تطوره اللغوي	تتميز هذه المرحلة باستخدام مفردات لغوية مفهومة وواضحة من طرفه في نهاية عامه الأول وبداية مرحلة الكلام ،و يكون مستعد و مهيأ لانتقال إلى مرحلة اللغوية التامة في تعلم المفردات و تركيب جمل قصيرة بصورة مستقلة . فسوف نعرف كيفية تشكل مراحل تكون الجمل لدى الطفل في السنوات الست الأولى. ا-الكلمة القائمة : (من السنة الأولى إلى الثانية) فيستطيع الطفل أن يطلق كلمة واحدة على الأقل وتكون جملة مقصودة كأن يقول : بابا ماما. ب- الجملة المؤلفة من كلمتين :(من السنة الثانية إلى سن الرابعة)

	تتميز بقصر و نقص هذه الجملة و تكون مؤلفة من كلمتين موضوعة بعضها جانب بعض من غير أن تنتج جملة تامة . ج- الجملة التامة : (ابتدءا من السنة الرابعة) حيث يحاول الطفل التخلص من الجمل البسيطة و الناقصة ، ويستخدم الجمل التامة المعقدة ، ويكون لديه تنظيم لغوي خاص به مع محاولة التامة المعقدة ، ويكون لديه تنظيم لغوي خاص به مع محاولة أن يستعمل معطيات لغوية محدودة و ينتج جمل جديدة عبر تنظيمك لغوي بسيط .(حنفي بن عيسى ،1980،158-159.) تابع للجدول رقم 11 " الطفل و تعابيره عبر تطوره اللغوي)

يفسر ويشرح الجدول رقم 11 : تقسم اللغة إلى مراحل أربع من خلال تشكلها وكل المراحل تعتبر مكملة لأخرى ، فالأولى أي المرحلة التمهيدية وتسمى بمقابل اللغة و التي تتميز بالنقاط التالية : الصراخ أو صرخة ميلاد حيث يصدر الطفل صرخات عديدة يكون الغرض من ورائها طلب حاجة و المناغاة التي تحدد في الشهر الثاني من خلالها يقوم الطفل بإصدار أيضا أصوات مختلفة التي تجذب الآباء نحوهم وتستمر إلى غاية سنة كاملة ، و النقطة الثالثة تقليد حيث نلمس تحول المناغاة إلى كلمات تحمل معنى فهذه المرحلة يقلد فيها كل صوت يسمعه كما أنه قد يتعرض إلى عدة تشوهات كالحذف أو الخطأ في التلفظ .

فالمرحلة الثانية و تعرف ب: النطق والكلام التي تمس التواصل و التعبير مع من هم أكبر منه سنا كالبالغين فيطور قدرته غلى الفهم و اكتساب الجرأة على التكلم وتضم مستويات ثلاث : اللغوي، الصوتي ، المضمون ، وبالنسبة للمرحلة الثالثة والتي تعرف: بالاستقرار اللغوي فهي من أهم المراحل التي يتمكن لسان الطفل من اكتساب عدة أساليب صوتية انطلاقا من العادات و التقاليد التي تكون أساسها المجتمع فأما المرحلة الرابعة و الأخيرة هي: تعابير الطفل عبر تطوره اللغوي بحيث يستعمل مفردات واضحة المعنى و يكون في سن نهاية عامة الأولى و التي تليها

مرحلة الكلام مباشرة فيطور نفسه في تعلم المفردات و تركيب جمل قصيرة بصفة فردية حتى سن الست سنوات الأولى وهذه تضم مراحل ثانوية : الكلمة القائمة الجملة المؤلفة في كلمتين الجملة التامة .

- فهذه المراحل الأربع و مكوناتها الفرعية تعد أساس تشكل اللغة و نموها عند الطفل.

-5. النظريات المفسرة في نمو اللغة :

تعددت واختلفت النظريات من خلال تفسير كيفية و طريقة نمو اللغة عند الإنسان ومنها:

5-1 الاتجاه الإمبيريقي :

-النظرية السلوكية : فسرت هذه النظرية بأن اللغة عبارة عن استجابة يصدرها الحي ردا على الميراث و أن الاستجابات اللفظية التي يتم تعزيزها تمثل إلى الحدوث

-و تكرار شأن بقية الاستجابات .

*فسكينر يرى بأن نمو اللغة تعد بمثابة مهارة تنمو لدى الفرد عن طريق و المحاولة و الخطأ ، ويتم تدعيمها عن طريق المكافأة و تنطفئ إذا لم تقدم المكافأة ، ويضيف أيضا بأن الطفل لغته دائما ما تكون محكمة بمتغيرين عند اكتسابه اللغة : الأول :

الضبط البيئي الخارجي مثلا كمثيرات بيئية و الثاني : الضبط الداخلي البيئي مثلا : حاجات الطفل ثم يلعب تعزيز دوره في اكتساب الطفل للغة من خلال تعزيز السلوك اللفظي فهو في البداية تصدر منه مجموعة من الأصوات منها ما هو كلمة ما لا يكون كلمة ولكن عندما يلتقي الطفل تجاوبا في حالة الأصوات التي تكون كلمة ، فإن يكون قد تم تعزيز لهذا الجانب فيتم الاكتساب و بعدها يقوم الطفل بعمل الأصوات التي كونت جملة و لاقت تعزيزا ثم تأخذ تعميقا للمثير الاستجابة مكانها وأهميتها بالنسبة للسلوك اللفظي الجديد لدى الكبير. (السيد عبد الحميد سليمان 2003،ص54.61).

5-2 النظرية المعرفية :

أ-نظرية بياجيه :

يعد بياجيه أحد الأقطاب المفسرة للغة وفق الأساس المعرفي ، ففي نظره أن المراحل الأربعة التي يمر بها الطفل هي نفسها مراحل النمو وتطور اللغة ، التي لا يختلف في تفسير اللغة عنها في تفسير النمو التطور المعرفي .

فالنمو اللغوي عنده يعتبر نسقا مفتوحا خاضعا لعمليتين تتمثل : التماثل assimi lation و المؤامة accomotation و يعتمد على أسلوب الطفل في تكييف مع ما يتعرض له من خبرات لغوية ضمن إطار الميزات العامة .

فاللغة هي تمثيل رمزي لهذه الخبرات ومن ثم يتأثر نمو التطور اللغوي بكل قدرات الطفل أهمها القدرات المعرفية فبياجيه وضع في دراسته أربعة مراحل أساسية لتطور اللغة واكتسابها وهذه المراحل موضحة في هذا الجدول(نايفة القطامي 2008.ص 46).

المرحلة	شرحها
الأولى	-اعتماد تعامل الطفل في هذه المرحلة مع المحيط على الحس و الحركة ويرتبط تفكيره بالأشياء المدركة و يأخذ أداءه الصفة الكلية وربطها بجسمه وحركاته فهو تحرك أطرافه وفق مناغاته ، و ينفض أجزاء جسمه مع صرخة و مناغاته تكرار المقاطع عندما يتمكن من الجمع بين الكلمتين تكون إحداهما مكررة في أغلب الأحيان . -وفي نهاية هذه المرحلة يكون الطفل قادرا على ممارسته التفكير الحسي و الحركي فيما يتعلق ب العلاقات بين الأشياء بين بعضها البعض وكذلك بالعلاقات الفعلية وربط السبب بالنتيجة .

جدول رقم 12 " مراحل اللغة واكتسابه"

الثانية	-تظهر في هذه المرحلة الوظيفية الدلالية الرمزية وتشير هذه الوظيفية الدلالية إلى إمكانية دلالة شيء مع على شيء أخر . - وتكون هذه الدلالة ذات طابع قسري بمعنى أن العلاقة بين الدلالة و المدلول عليه ليست علاقة ذات طبيعة تمثيلية ، ولكن يمكن الفصل بينهما فبدلا من قول الطفل صوت الحيوان من خلال التقليد يصبح القول أو يقول أو يتلفظ باسمه.
الثالثة	-يتطور مستوى التفكير إذ تطور مبدأ إثبات الأشياء ، ويتحرر الطفل من الظاهرة المتمركز نخو الذات ، ويعد قادرا على إدراك ملمحين لشيء

	الواحد . -تقترب لغته بلغة الكبار ، و يبدأيفهم المجاز اللغوي .
الرابعة	-يزداد فهم الطفل للغة بمستوياتها المختلفة ، و تطور لديه بصورة بلاغية ، و يتمكن من قراءة وفهم المضمون و يصبح قادرا أكثر ومتقدما في استعمال اللغة الرمزية لمجردات وفق رموز ويتعامل مع الاستنتاج بدون وجود مسألة .

تابع للجدول رقم 12 " مراحل اللغة واكتسابها.

ويشرح بياجيه بوضع مخطط مرتب بالتسلسل وهي :

-يشرح و يفسر الجدول رقم 12 مراحل تطور اللغة عند الطفل و التي تتمثل في أربعة مراحل أساسية نفسها نفس المراحل التي يمر بها الطفل في نموه ، فالمرحلة الأول الحس حركية التي تعتمد أو يرتبط تفكيره بكل ما هو مدرك و تعد مرحلة تشكل و الجمع بين الكلمة الأولى و الثانية بحيث تتميز إحدى الكلمات بالتكرار ، فأما الثانية هي مرحلة المكملة للأولى بحيث يقدم لكل كلمة دلالة رمزية أي وصف شيء ما مثلا فيصبح الطفل يذكر أو ينطق بالصوت المعبر عن الحيوان بدل ذكر اسمه ففي المرحلتين الأخيرتين يزداد تطور مستوى التفكير و يصبح الطفل منفتح بعيد عن التمركز نحو النفس ويقدر على إدراك الشيء بملمحية هذا بالنسبة ما يمكن التوصل له من خلال المرحلة الثالثة فأما المرحلة الرابعة فهي الأخيرة بالنسبة لبياجيه

فالتطور يسمى اللغة بكل مستوياتها مثلا كالصور البلاغية و الإدراك و الفهم الجيد للمضمون.

5-3 نظرية فيجوسكي :

ففي نظريته الاجتماعية المعرفية vigotsky من بين رواد هذه النظرية حيث أشار نظريته إلى العوامل المتعلقة بالمعرفة و النضج لا تؤثر فقط في اكتساب اللغة و لكن عملية اكتساب اللغة ذاتها يمكن أن تؤثر بدورها في تنمية المهارات أو مهاراته المعرفية و الاجتماعية فاللغة بالنسبة له تتحدد من خلال البيئة الاجتماعية و اللغوية التي ولد فيها الطفل و النماذج اللغوية المتاحة له .

-فانطلاقا من نظريته فإن اللغة تتحول إلى الكلام داخلي انطلاقا من تطور لغته الذي يكون مربوط بحسب حاجاته و تواصله مع الناس في البيئة المحيطة به .

6- وظائف اللغة :

تقوم اللغة التي تميز الإنسان عن غيره من الحيوان مجموعة من الخصائص و الميزات و الأهم من ذلك كله الوظيفة التي يقوم بها اللغة و التي تحمل معنى و مضمون و غاية محددة ومن الوظائف ما يلي :

6-1 الوظيفة النفسية :

تؤدي اللغة وظيفة نفسية فهي تستعمل للتعبير عن المشاعر النفسية المتباينة " فرح، حزن، غضب..." وهي أفضل أداة للتحليل و التركيب فبواسطتها نستطيع أن نحلل أي وضع و تحليل فكرة مجزئة ، لأن الإنسان بحاجة إلى أن يعبر و يطرح انشغالاته الكامنة في النفس ليعرف التكييف و تحقيق النجاح في النجاح في التوازن النفسي

6-2 الوظيفة الفكرية :

إن اللغة تقدم للفكر معارف جاهزة وتصف الأشياء بخصائصها و صفاتها حتى لا تتداخل مع غيرها وتساعده في عملية تزويده بصيغ و تعابير معروفة تكون تحت تصرفه وتكون أساليب مدروسة و بهذا فهي تسمح للفرد بالتفكير لأنه لا يستطيع التفكير أبعد من قدراته اللغوية أي أنه لا يستطيع النطق بما لا يستطيع التفكير فيه (حنيفي بن عيسى 1980 ص 76-77) .

6-3 الوظيفة الاجتماعية :

إن اللغة تبلور الخبرات البشرية في الكلام مفهوم يمكن أن يستفيد منه الغير و تسجل التراث الثقافي و تحتفظ به حتى تستفيد الجيل الأخر منه كما أنها تحكمه عادات و تقاليد و مبادئ أي تسيير الفرد بحسب ما يقتضيه المجتمع و يفرضه (حنفي عيسى ،1980،ص 68).

7-اضطرابات اللغة :

تتعرض لغته الفرد إلى عدة اضطرابات مختلفة بحسب كل سبب أو عوامل و يمكن تقسيمها إلى قسمين أساسيين:

7-1 الاضطرابات اللغوية التطورية :

و يسمى أيضا باضطرابات اللغة عند الأطفال و التي تعرف باضطرابات اللغوية الخلقة ، حيث يرجع سببها الرئيسي متمثلا في اكتساب اللغة والتي والت يتبرز في الأشكال التالية :

7-2 **عدم نمو اللغة اللفظية** : تظهر لدى الأطفال الذي بلغوا السن الثالثة كما أنهم لا تظهر عليهم إشارات لفهم اللغة أو إنتاجها ، أو قد يكون لديهم إعاقة الصم الخلقي أ أو يعاني من إعاقات أخرى ، وقد نلمس عندهم عدة صعوبات كملاحظة بسبب عدم القدرة على الانتباه و غياب الاستجابة مما يدي إلى الصعوبة استخدام الاختبارات معهم.

7-3 **اضطرابات الكفاءة اللغوية** : وهذا النوع من الاضطرابات نجده خاصة عند الأطفال الذين يعاشرون كلاما طفوليا في السن الثالثة و السادسة و نجدهم غير قادرين على ممارسة كلاما الطفل العادي إلا أنهم يجدون التكرار دون إنتاج تلقائي للغة ، وفي نفس الوقت فهم اللغة دون الكلام في صورة غير مفهومة و نقص في التنظيم و التسلسل (سعيد عبد الكمال العزالي، 2011ص،277.278)

7-4 – **الاضطرابات اللغوية المكتسبة**: و يسمى أيضا باضطرابات اللغة عند البالغين ويتحدد سببين رئيسيين و يتمثلا في استمرارية مرحلة اللغة التي بدأت في مرحلة الطفولة و أخذت تنمو في مرحلة البلوغ بسبب صعوبة بعض الاضطرابات على العلاج و السبب الثاني إصابة لغة الأطفال التي تمت بصورة طبيعية لإعاقة بسبب مرض معين (سعيد كمال عبد الحميد الغزالي 2011.ص 280) ومن الاضطرابات الأخرى التي تمس اللغة.

7-5 **اضطرابات النطق**: هو عدم نطق الحرف أو إصداره بشكل سليم للحرف ، أو هو اضطراب ثابت في جميع المواضيع الأول الوسط الأخر ، حيث يمس الحرف

الساكن و المتحرك ، ومن أشكاله العيادية : الإبدال . الحذف .الزيادة أو النقصان التحريف . (مطر ،2004،ص 120)

7-6 اضطرابات الكلام :

هو الفقر في الرصيد اللغوي للطفل مقارنة به مع طفل عادي في سنة ، ومن أشكاله العيادية : أحداث أصوات عديمة الدلالات ، الاكتفاء بالإجابة نعم أو لا الرصيد الكمي للمفردات ضئيل الصمت التوقف أثناء الحديث بالإضافة إلى بعض الاضطرابات النفسية كالإفراط الحركي.

7-7 التأتأة :

هي اضطراب في مجرى الكلام و تقطيع الكلام يحدث لعدة أسباب منها : الوراثية ، الجانبية ومن أشكالها العيادية :

اختلاجية، تكرارية، اختلاجية تكرارية، الكتبية ،الفيزيولوجية.

7-8 اللجلجة أو التعثلم : وهي تعرف بأنها اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام حيث يتميز ب: الإطالة الزائدة ، تكرار الأصوات ، التوقف ، نشاط حركي زائد السلوك لتجنبي ردود أفعال انفعالية : القلق، التوتر، الخوف، العدوانية، الشعور بعدم الكفاءة، العجز وتزداد هذه الأعراض بإدراك الفرد بحالته وفشله في محاولات الكلام (باي حورية: 2002،،215-225).

7-9* الحبسة الكلامية:

-وهي عدم القدرة على الإنتاج اللغوي بسبب إصابة على مستوى منطقة اللغة في الدماغ في الفص الجبهي من التلفيف الثالث وهي أنواع:

* **بروكا:** تقع في النصف الأسير للكرة المخية وإصابتها نتيجة لحادث وعائي دماغي أو صدمة دماغية ويكون المصاب بها ثقل اللسان الأخطاء النحوية شكل نصفي أيمني للجسم (Broca Aphasia).

***فرنيكا:** (Fernikces Aphasia): تقع في الفص الصدغي أو الجزء الخلفي في التلفيف الصدغي الأيسر وتحدث نتيجة لعدة أسباب منها:

AVC، ارتفاع الضغط الدموي، ويتميز المصاب بها: الفهم المضطرب وخاصة المفاهيم البسيطة.

*الكلية: _ يحدث هذا النوع من الحبسة عن إصابة واسعة في نصف المخ الأيسر التي تغطي كل المناطق التي لها دورا في فهم وإنتاج اللغة أو إصابة الدماغ بجلطة دموية، التي ينتج عنها انسداد الشريان والأوعية الدموية المغذية للدماغ ويتميز المصاب بها: العجز الشديد في كل الوظائف المتعلقة باللغة غياب أو وجود نسبي لقدرة الفهم وإنتاج الكلام، مع إمكانية تواصله عن طريق اللغة الغير اللفظية: الإشارات والرموز كأن يستخدم صورا بدلا من الكلمات.(لحنيفي بن عيسى، 1980، ص 301-303).

8- مميزات اللغة اللفظية لدى الطفل المتوحد:

-قد نلاحظ على التوحديين حلل وصعوبات في الاتصال مع افتقارهم إلى القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة وخاصة اللغة اللفظية لكي تؤدي وظيفتها التواصلية مع الآخر وزيادة على ذلك عدم استطاعتهم اكتساب المفاهيم الأساسية التي بدورها تساعدهم على الاتصال، وأكثر منه التعامل مع الآخر وهذا كله تؤكده دراسة ROMBERJ أنه ما يميز أداء الأطفال الافتقار للغة بكل أشكالها وقواعدها وهذا

ما ينعكس سلبا على السلوك الاتصالي اتجاه المجتمع المحيط بهم ومن هذه المشاكل الاتصالية ما يلي:

8-1 – **تردد الكلام:** فهو بعد أحد العلامات المميزة له أو يسمى أيضا الصدى الصوتي وتظهر أكثر عند الأطفال التوحد بين الذين يتميزون بالكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة ومن الأسباب:

*عدم إدراكه ما قيل له وإحساسه بالاستثارة الزائدة.

*إحساسه بالأمان في مواقف مختلفة.

8-2 **عكس الضمائر:** نلمس عندهم خلط في استعمال الضمائر (أنا، أنت) كما أنهم يشيرون إلى أنفسهم بالضمير " أنت-أنت" بدلا من الضمير أنا.

8-3 **مشكلة التعبير:** ويظهر عندهم الحديث العشوائي أو الصمت طوال حياتهم إلا أن هذا النوع من الفئة يجدون صعوبة في بناء الجمل في حالة ما يمتلكوا بعض الكلمات البسيطة. (مذكرة غالم يمينة، 2012-2013، ص71).

8-4 **مشكلة التسمية:**

تغيب اللغة الرمزية كليا أو تكون شاذة بدرجة عالية ويظهر ذلك في قدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية.

8-5- مشكلة الفهم:

تتميز بما يلي:

- تميز سمعي ضعيف.

- مشاكل في الإدراك السمعي وبالتالي يصحبون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة الغير المسموعة أيضا مما يؤثر على قدرة الأطفال التوحدين على الفهم.
- وبالتالي على الاتصال الغوي بينهم وبين الآخرين. (مذكرة غالم يمينة، 2012-2013، ص 72).

خلاصة:

- لطالما اعتبرت اللغة أساس وأهم ما يعتمد عليه في التواصل بين الأفراد في المجتمع، فهي تعد ضرورة من الضروريات التي يعتمد عليها بمختلف أنواعها وهذا نلخصه من خلال الوظائف والأهمية التي تتميز بها بالإضافة إلى المراحل التي تمر من خلال تطورها لدى الطفل العادي ومقارنة بالاضطرابات والمميزات التي تتميز بها لغة الطفل المتوحد.

الجانـــــــــــب التطبيقـــــــــــي.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية والأساسية.

* الهدف من الدراسة .

* حدود الدراسة المكانية والزمنية.

* عينة الدراسة ومواصفتها.

* المنهج المستخدم في الدراسة.

*أدوات الدراسة.

أ-الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من الدراسة الاستطلاعية : وتتمثل أهدافها فيما يلي :

1- التعرف على المركز عن قرب.

2-اختيار العينة من أجل الدراسة الأساسية .

3-التعرف على الحالات الموجودة على مستوى المركز.

4-تقييم الأداة النفسية المطبقة في الدراسة.

***حدود الدراسة المكانية و الزمنية:**

تمت الدراسة بمركز جمعية مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا ، واستغرق إجراء لدراسة مدة "08" أيام ابتداء من 2015/01/12 إلى غاية 2015/03/15 .

***عينة الدراسة و مواصفاتها:**

قمنا باختيار في الدراسة الاستطلاعية عدد من الحالات تمثلت في 05 حالات تعاني من التوحد و خاصة من الاضطرابات اللغوية و التواصل بطريقة مقصودة .

***المنهج المستخدم في الدراسة :**

المنهج المعتمد هو : المنهج العيادي أو الاكلينيكي.

***أدوات الدراسة :**

وظفنا المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية، الاختبارات النفسية ، مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد برنامج التعليمي الموجه لهذه الفئة.

ب- الدراسة الأساسية :

تمت الدراسة الأساسية أو الميدانية بمركز جمعية مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم ، حيث فتحت هذه الجمعية بتاريخ 01 جوان 1979 التي تميزت بنظام نصف داخلي وتضم ما يقارب 241 طفلا منهم ذكورا وإناثا

-وفي نفس الوقت الجمعية تنقسم إلى ثلاث مراكز : الأول من سن 04-12 سنة وتضم 54 طفلا ، الثاني : المراهقة ، الثالث : الرشد ومن الأهداف التي تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية :

1-التكفل بهذه الفئة .

2-التكييف و الاندماج في الحياة الاجتماعية.

3-تطوير الاستقلالية لديهم

***حدود الدراسية المكانية والزمنية:**

تمت بمركز مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا و استغرقت مدة شهرين أو 60 يوما ابتداءا من 2015/02/02 إلى غاية 2015/03/15

***عينة الدراسة ومواصفتها:**

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة مقصودة ، ووفق ما يخدم موضوع الدراسة و كانت تتضمن حالتين ، وكانت الفئة العمرية للعينة غي مرحلة الطفولة أي من سن 04 إلى 12 سنة و الحالتين تمثلت في ذكر و أنثى من داخل المركز .

الحالة الأولى :أ-أ ذكر البالغ من ثمانية سنوات .

الحالة الثانية : م-أ أنثى البالغين من العمر 11 سنة .

المنهج المستخدم في الدراسة:

المعروف أنه في كل عمل علمي يتضمن و يشترط وجود منهجية مناسبة مع موضوع الدراسة حتى تخدمه علميا و مساعداته أيضا بهدف معرفة ما مدى فاعلية هذا البرنامج في علاج الأطفال المتوحدين و خاصة الجانب المتعلق بالجانب الاضطراب اللغة اللفظية والتواصل لدى الطفل المتوحد ، وأنسب منهج هو المنهج : العيادي أو الإكلينيكي.

أدوات الدراسة: ومن الأدوات المستعملة في الدراسة الحالية:

-المقابلة العيادية : و التي تهدف هذه الأداة إلى تبادل المعلومات بين الطرفين الفاحص و المفحوص و كذلك الخبرات مع جمع المعلومات الكافية عن الحالة المدروسة في مناخ نفسي أمن تسوده الثقة المتبادلة و السرية التامة بينهما واعتمدت في دراستنا المقابلة بنوعيها : نصف الموجهة والموجهة

الملاحظة العيادية : تهدف الأداة أو الملاحظة العيادية إلى ملاحظة و التعرف على حقائق و السلوكات المعبر عنها بسلوكات مع تحديد العوامل وراء ذلك الصادرة من الحالة : فالملاحظة هنا توصلنا إلى مشاكل اللغوية التي يعاني منها الحالة من أجل العمل على تحسينها و تعديلها ، فاستخدامنا الملاحظة المباشرة .(Bilal lina,2011-2012,p 40-41)

الاختبارات النفسية:

و الهدف الذي ترمي هذه الأداة أيضا إلى العمل على محاولة ضمان علاج أو تخفيف الأعراض على الأقل بعد أن يقوم المختص النفساني بتقييم أولي لحالة قبل مباشرة في العملية العلاجية مع حرصه على اختيار الأداة أو الاختبار النفسي المناسب للاضطراب المدروس من طرفه بعد أن وظف المقابلة و الملاحظة العيادية .

ففي الاختبار النفسي حاولنا القيام بتطبيق مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد كاضطراب وخاصة مستواه بالتركيز على المقياس الثاني :التواصل كتقييم أولي ثم محاولة تطبيق البرنامج الذي وضعه teach يتضمن مجموعة من الأنشطة التعليمية الهادفة المخصصة لأطفال التوحد ،و اخترنا الجانب المتعلق بالكفاءة اللغوية الذي يتضمنه الفصل "07" ثم العمل بتطبيق المقياس الأمل كتقييم نهائي أي قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي .

التعريف بالمقياس:

- مقياس جيليام للتوحد وتشخيصه اعد من طرف صاحبه جيليام سنة 1995 حيث تمثل هدفه الرئيسي في : التوصل إلى تشخيص مدقق عن التوحد ،و يتكون من أربعة فروع و هي :
- **الفرع الأول** :و يسمى بالسلوكات النمطية حيث يضم 14 عبارة (01-14) وصفة السلوكات تكون صادرة في الطفل المتوحد و ملاحظة من طرف أفراد المحيط.
- **الفرع الثاني** :يسمى بالتواصل ويضم 14 عبارة (15-28) التي هدفها الوصف للسلوكات اللفظية وغير اللفظية التي تقوم بها .
- **الفرع الثالث** : يسمى بالتفاعل الاجتماعي ويضم أيضا 14 عبارة (28-42) تقوم بتقييم قدرته على التفاعل بشكل صحيح و ملائم مع الأفراد و الأشياء و الأحداث.

الفرع الرابع : يسمى بالاضطرابات النمائية و يضم هذا الفرع (14) عبارة (43-56) يضم أسئلة عن نمو المتوحد خلال فترة طفولته المبكرة و التي تكون مهمة و أساسية (جيمس جيليام ترجمته لعادل عبد الله محمد،ص5-12)

ملاحظة : عدد عبارات المقياس كلها (56عبارة) ففي المقاييس الثلاثة الاولى يجيب على الفقرات بالخيارات الأربعة التالية : (نعم -أحيانا -نادرا-لا) وتكون العلامات على النحو التالي : (نعم:03،أحيانا:02،نادرا:01،لا:00)متتالية أما المقياس الرابع فيقتصر على إجابتان (نعم ،لا) والعلامات على النحو التالي:

(نعم :01،لا:00) وتملأ هذه الفروع من طرف الوالدين أو الطاقم البيداغوجي : كالمختص النفساني – المربي–المعلم ،بحيث لا توجد إجابة صحيحة أخرى خاطئة فكل الإجابات تأخذ بعين الاعتبار (جيمس جيليام ترجمته عادل عبد الله محمد،ص5-12)

كيفية حساب الاختبار :

*تعد ملأ الطرف المعني للفروع الأربع من خلال وضعه علامة (x) أمام العبارة الواصفة لسلوك الطفل بدقة الناتج عن الملاحظة اليومية من طرفه ، فدرجة كل مقياس لوحده ما بين 0-12 ودرجة كل المقاييس الأربع تكون مابين 0-126 ، وفيما يخص المقياس الرابع الخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد أمام الفرد إجابتان (نعم أو لا) و العلامة تكون ما بين (1-0) متتالية و يقوم بوضع إشارة (×)أما العبارة المناسبة .

-ومن ثم فعن درجة المقاييس متراوحة ما بين (0-140) و التي تمثل الدالة الكلية لهذا المقياس كله.

الدليل التفسيري للدرجات :

الدرجات الخام للمقياس الفرعية	معدل نسبة اضطراب التوحد	مستوى الشدة	احتمال وجود اضطرابات التوحد
19-17	131		-مرتفع جدا
16-15	130-121		-مرتفع
14-13	120-111		-فوق المتوسط
12-08	110-90		متوسط
07-06	89-80		أقل من متوسط
05-04	79-70		-منخفض
03-01	69		-منخفض جدا

جدول رقم 13 :جدول يمثل الدليل التفسيري للدرجات .

تاريخ البرنامج العلاجي :

تم إنشاء برنامج teach للتعليم و التدريب عام 1966 بجامعة كارولينا الشمالية في تشابل هيل مع اريك شوبلار ercchoper في الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث انطلقت من خلال سلسلة من التدخلات على أساس مبادئ المتغيرات النفسية مع الظروف السببية " شذوذ الدماغ غير المعروف" بمشاركة أستاذ جامعة كارولينا في تشابل هيل ericchapha حيث تم العمل به في الجامعة سنة 1970 (م.ص29 .2007) في هذا البرنامج الذي تألف من العلاج الجماعي للأطفال الذين يمكن التعبير عن مشاعرهم بحرية تامة و العلاج الجماعي المكثف للآباء و الأمهات من خلال إعطاء تسمية " المسؤولين عن اضطراب أطفالهم"حيث قسم هذا البرنامج من خلال تأليفه إلى ثلاث أقسام و كل مكمل للأخر.

-فالجزء الأول نشر سنة 1979 هو: متضمنا سبعة فصول التي تكشف المؤهلات المشاكل التعليمية عند الأطفال منه التقليد .الحواس. الحركة العامة .الحركة الدقيقة التنسيق بين العينين و اليدين .الإدراك المعرفي ، الكفاءة اللغوية " ، فأما النشر الثاني مثمثل في teaching strateejies frparent and profession نشر مباشرة بعد سنة 1979 ليشرح كيفية معالجة تقل معلومات التقييم نحو البرنامج التربوي و يعرض تفصيلها كيفية معالجة عمل البرامج التعليمية بصفة فردية خارج مراكز العلاج " كالبيت " ومن طرف أحد الوالدين أو المربي ، فأما الإصدار الأخير أعده teach لنفس الفئة و هذا البرنامج يدرس و يقيس كل الجوانب التي تصف أعراض التوحد من الناحية التعليمية التي صيغت من خلال النشاطات

المختلفة و يطبق في مراكز teach نسبة له بعنوان treatrent and « éducation of autistic and related communication الذي يسير من طرف أشخاص ذو كفاءة و خبرة علمية من طرف الباحثان « craymesbor و اللذان خصصا دراستهم في التوحد .

كيفية تطبيقه :

يتم تطبيق هذا البرنامج التعليمي على الأطفال بطريقة فردية و غالبا جماعية ، حيث يصل عدد الأطفال من 05 إلى 07 في كل مدرسة فيتم اختيار النشاطات التعليمية التي تكون منظمة من عشرة فصول كلها منظمة حسب درجة الصعوبة باستعمال أوات مختلفة و تكون بسيطة متوفرة في البيت أو المدرسة كما أنها مألوفة عند الطفل مما يسهل اكتساب مهارات جديدة و معظمها تطبق على الطاولة لمدة تتراوح ما بين 15 دقيقة إلى 1 سا ومن بين الأهمية التي تضمنها و التي يسعى إلى تحقيقها نذكر البعض منها :

-تقييم التطورات و الصعوبات التي تواجه الطفل أثناء التعليم .

-معرفة أسلوب تعامل الطفل مع النشاطات المقدمة له.

كيفية الحساب :

-يتم التقييم لهذا البرنامج و النشاطات المطبقة بطريقة كيفية أي تقديم ملاحظات تفسر وتقييم الحالة الراهنة التي تميز الحالة (نور الدين شيباني، 2010،ص6-7)

الفصل السادس:عرض الحالات ونتائجها.

* الحالة الأولى .

*الحالة الثانية.

الحالة الأولى:

*** تقديم الحالة :**

***المعلومات الأولية:**

الاسم و اللقب :أ أ.

الجنس : ذكر

السن:08 سنوات.

عدد الإخوة :02(01ذ /01 أ).

المرتبة في الأسرة:الأولى .

المستوى المعيشي:لا بأس به (الأب :عامل في شركة ،الأم:ماكثة في البيت.).

تاريخ دخول المركز :2010.

سبب الدخول :من أجل التكفل بالحالة من طرف المختصين .

السوابق الصحية : لا يوجد.

السوابق العائلية :لا يوجد.

***السيمائـــــية العامة للحالة :**

الهيئة العامة:ضعيف البنية ،طويل القامة .

سمات الحالة(ملامح الوجه) :تظهر عليه علامات الفرح.

اللباس :نظيف.

المظهر :يلبس لباس لائق و ألوان متعددة يغلب عليها اللون الأحمر .

الاتصال : تم بسهولة .

العلاقات الاجتماعية :

مع الأم :علاقة جيدة تظهر من خلال التعاون معه وعدم قدرته على مفارقتها.

مع الأب :علاقة جيدة .

مع المربيات:علاقة جيدة ، وتظهر من خلال المعاملة الملاحظة طيلة فترة التربص.

مع زملاء المركز:علاقة شبه منعدمة ويظهر من خلال عدم التواصل معهم ومشاركته ألعابه.

الجانب العاطفي:الحزن.

الجانب الانفعالي: يظهر عليه علامات القلق .

المزاج:متقلب.

النشاط الحس حركي:غياب التناسق .

* **الوظائف المعرفية:**

الإدراك:مشوش.

الانتباه:مشوش.

الأفكار :غير سليمة و غير متسلسلة.

محتوى التفكير :فقير.

اللغة:غير مفهومة و واضحة .

نبرات الصوت :التكلم بصوت منخفض.

* إن الحالة المدروسة تدعى (أ-أ) ذكر البالغ من العمر 08 سنوات ،من مواليد 12-10-2007. ،كما يتميز بضعف البنية وطول القامة ،ذو بشرة بيضاء ،وشعر أسود ، وعينان سودوتان ولباسه نظيف ، مظهره عادي يلبس لباس نظيف

و أظافره نظيفة ،هادئ ،ووضعه الاقتصادي لا بأس به (الأب عامل في شركة والأم ماكثة في البيت .

- كما أن الحالة له(أ-أ) له أخوين (ذ01/أ01) وهو يحتل المرتبة الأولى في الأسرة يبلغ من العمر 08 سنوات ،والثانية الأخت الصغرى04 سنوات،وهو الذكر الوحيد في الأسرة والأول في الترتيب .

- الحالة دخل المركز بتاريخ لأول مرة سنة :2010 م من أجل التكفل به من طرف المختصين ،بعد تأكيد تشخيصه بإصابته بالتوحد كاضطراب.

- الحالة من خلال المقابلة تم التوصل معه بسهولة بعد ما كان صعب في الأول ،فأما العلاقات الاجتماعية مع الوالدين تميزت بعلاقات جيدة وظهر ذلك من خلال التعامل معهم ،وبخصوص زملاء المركز فعلاقاته شبه منعدمة ويظهر ذلك من خلال عدم التواصل معهم واللعب معهم ومشاركتهم ألعابه ،فأما مع المربيات كانت علاقة جيدة وهذا ما لحظناه من خلال المعاملة الملاحظة أثناء فترة التربص

- فالحالة (أ-أ) تميز نشاطه الانفعالي بظهور عليه علامات القلق ،والحب والفرح بالنسبة للجانب العاطفي كما أن مزاجه كان متقلبا ظهر من خلال السلوكيات الصادر منه التي لم تتوافق مع الظرف بالإضافة إلى غياب التناسق والتوافق للنشاط الحس الحركي .

- كما أن الحالة تميز بالإدراك المشوش ،الانتباه المشوش ،بالإضافة إلى الأفكار الغير السليمة والواضحة المتسلسلة ،فأما محتوى التفكير عنده فقير جدا ،كما أن لغته غير مفهومة وواضحة ويتكلم بنبرة صوت منخفضة.

- كما أن الحالة يتميز بسلوكيات عدوانية موجهة نحو نفسه تمثلت في ضرب رأسه على الحائط ولدرجة سيلان الدم حسب أقوال المربية المصحوبة بنوبات غضب حادة ونحو الأخر ضرب الزملاء داخل ورميهم بالألعاب ويعاني أيضا من النشاط الحس الحركي الزائد كهز الرأس والرجل بسرعة وصفة نمطية .
- فالحالة (أ-أ) ولد بطريقة عادية وطبيعية لأن الظروف الصحية للأم كانت جيدة ،إلا أنه تلقى الرضاعة الاصطناعية بعد مدة ثمانية أشهر من ولادته بسبب انشغال الأم عنه كثيرا ،فالنمو تميز بعدة خصائص فالحالة تكلم في سن متأخر ،أي في 36 شهرا ،بالإضافة إلى التأخر في المشي كل هذه المعلومات التي زودتنا بها الأم والمربية .

-بالإضافة إلى اضطرابات أخرى كاضطراب في النوم يعاني من قلة النوم ،وفقدان الشهية ،وتناول مواد ليست صالحة للأكل كشرب العطور ،وترديد أصوات حيوانات مختلفة غير مفهومة .

* **من خلال المقابلة الأولى** مع الأرطوفونية مع النفسانية والتي تمت بتاريخ (2015-02-11) على الساعة **09:30** سا التي زودتنا بالمعلومات الأولية عن الحالة والتي كان الهدف من هذه المقابلة هو كسب النفسانية وإبراز دورنا كأخصائيين نفسانيين وأن كل المعلومات المقدمة لنا ستكون في السرية والأمان .

* **أما في المقابلة الثانية** التي تمت بتاريخ (2015-02-12) على الساعة **09:00** سا قمنا بإتمام ما بدأنا وحاولنا ملأ الاستمارة المتعلقة بمقياس جيليام التقديري للتوحد ومركزين على الفرع الثاني :التواصل من المقياس الذي يضم التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي بعد شرح المقياس لها بالإضافة إلى طرح أسئلة إضافية في الجانب اللغوي للحالة كتدعيم وتفسير مضاف للمقياس

* **أما في المقابلة الثالثة** التي تمت مع الأم بتاريخ (2015-02-17)على الساعة **09:00** سا صباحا تم التطرق إلى الحديث عن كيفية اكتشاف المرض

وتاريخه لدى الطفل "أ-أ" أي التاريخ الصحي للحالة ،فأما بحسب أقوالها أن ابنها ولد في ظروف عادية كباقي الأطفال وبأنه كان مرغوب به ،فكان يمثل بالنسبة لهم النتيجة لعلاقة حب انتهت بالزواج كما أنهم تجمعهم صلة القرابة (الزوج يكون ابن عمها) وتقول :"**ولدي زاد كيما كاع لذراري حجا ما فيهش وكان كادوا شباب** ،كما أن الطفل تربى بطريقة عادية منذ ولادته حتى من **ثمانية أشهر** تغير تماما فتراجع اهتمامها بابنها وركزت على أشغال المنزل والمسؤولية بسبب ضغط أم الزوج تقول" **سمحت في ولدي وهو في عمروا ثمن شهر ،كنت متهالية فيه ويصح تبدلت وليت نوكلوا ونشربوا ويلا بكا نخليه حتى يسكت وحدوا في دار مبلعا عليه بسباب عجوزتي** "، فأم الحالة شعرت بالذنب كونها السبب وراء حدوث ذلك الأمر لأن الطفل لا يحتاج الأكل والشرب بل الحب والحنان ،كما أنها لاحظت عليه أمور ليست بعادية في سن الثانية من عمره بحسب رأيها ليس كباقي الأطفال أقرانه تمثلت في الإنعزالية ، الصمت لفترة طويلة ،الحركات النمطية والسريعة ،السلوكات العنيفة نحو الأشياء تكسير كل ما يوجد أمامه ،يصدر أصوات غريبة غير مفهومة ،وغالبا يشرب العطور تقول "**شفت فيه صوالح قلقوني بزاف** ".

،فقامت بفحوصات لابنها عند الطبيب المختص بالأطفال دون أي نتيجة ،فبعدها أخذته عند الأخصائي الأرطوفوني في الاستفسار عن حالة ابنها لتتفجأ بإصابته بمرض التوحد تقول"**كي ديت عند الأرطوفوني قالي عندوا مرض يسموه التوحد**" رغم تجاهل الأم للمرض أصيبت بحالة الدهشة و الذعر تقول "**تخلعت وماعرفتش شاندير**"،كما انه تكلم في سن **سنة و نصف** ثم توقف عن النطق.

***الهدف من المقابلة :**

-انطلاقا من المقابلة مع الأم حاولنا جمع المعلومات عن الحالة و معرفة تاريخ الاضطراب خصوصا و كيفية اكتشافه و العلامات المرضية الظاهرة عليه .

- **أما في المقابلة الرابعة** : التي تمت بتاريخ (18-02--015 2) على الساعة**09:00** سا صباحا مع الحالة لتطبيق البرنامج العلاجي ' فأول نشاط طبق في نفس الحصة وتم تطبيقه في حصتين (22-23) من شهر فيفري2015 فهدفه تحسين عملية السمع مع ترديد الصوت المحدث و المسموع من طرفها و أيضا تحسين نطقه باستعمال الوسائل التالية :تفجير بالون من خلال نفخه.

- فلاحظنا على الحالة أنه تلقى صعوبة في التجاوب مع التمرين نظرا لحالته التي غلبت عليها العزلة و فقر في الرصيد اللغوي عنده و تدريجيا تجاوب الحالة و أصبح يردد بصفة متقطعة من خلال لفظه للكلمات .

- **أما في المقابلة الخامسة** :تمت بتاريخ25 /2015/02 على الساعة **09:00** صباحا، مع الحالة و تم تطبيق النشاط الثاني تمثل في ترديد اسمه وتطلب تطبيقه ثلاث الثانية حصص،(25-26من نفس الشهر فيفري و01 مارس سنة 2015) فهدفه استعمال الضمير أنا و الإشارة لنفسه و لفظه لاسمه بشكل صحيح ، فالوسائل المستعملة :الصبورة ،المرآة ،فيقوم بتكراره بعد المعالج في الأول بصفة ثنائية و في بصفة فردية بالإشارة إلى نفسه دائما.

-لا حظنا عليه عنصر التردد و استعماله للضمير أنا بصفة خاطئة و عدم الإشارة لنفسه رغم أنه يعر ف اسمه جيدا مع تجنبه للنظر في المرآة .

- **أما في المقابلة السادسة** :تمت بتاريخ02 /2015/03 على الساعة **09:00** صباحا، مع الحالة فالنشاط المطبق تمثل في تسمية الأشكال ، واستغرق تطبيقه أربعة حصص، (02-03-05-08 من شهر مارس-2015) فغايته تمثلت في الحفاظ على التذكر ،التركيز ، قوة الانتباه ،و تصحيح النطق

و التعرف على الأشكال ،فوظفنا الأدوات التالية :الأشكال الهندسية المصنوعة من الكارتون (المثلث و الدائرة)،فكتب في الجهة الأولى اسم الشكل و في الثانية لم يكتب ، مع شرح له بطريقة سهلة و مفهومة تناسب سنه مع التركيز على الهدف .

- فالحظنا أنا التعليم المتتالي للتمرين سمح للحالة بالتجاوب مع النفساني من معرفة الشكل من خلال اسمه المكتوب على البطاقة ولكن بمساعدة النفساني ،ولفظه بصورة متقطعة مثلا المثلث :م ث ل ث مقارنة عن حالته الأولية التي توصلنا إليها من خلال التقييم الأولي .

*** - تحليل نتائج الجدول قبل تطبيق البرنامج للحالة الأولى :**

الفرع	السلوكيات النمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	المجموع
العلامة	38	38	36	09	121

*جدول رقم14 :عرض نتائج الجدول قبل تطبيق البرنامج .

- انطلاقا من النتائج المتوصل لها و المطروحة في الجدول فان الحالة تحصل على :

*من أصل 140 تحصل على درجة 38 في المقياس الأول "السلوكيات النمطية".

*من أصل 140 تحصل على درجة 38 في المقياس الثاني "التواصل. ".

*من أصل 140 تحصل على درجة 36 في المقياس الثالث "التفاعل الاجتماعي".

*من أصل 140 تحصل على درجة 09 في المقياس الرابع "الاضطرابات النمائية".

-انطلاقا من هذه النتائج و استنادا على التقييم التقديري الذي وضعه جيليام للتوحد، فان الحالة (أ-أ) تعاني من اضطراب التوحد ذو المستوى السادس مرتفع أي (121) ما بين (130/121) مركزين على الفرع الثاني "التواصل

- تحليل نتائج الجدول بعد تطبيق البرنامج للحالة الأولى:

الفرع	السلوكيات النمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	المجموع
العلامة	34	30	32	09	105

*جدول رقم15 :عرض نتائج الجدول قبل تطبيق البرنامج .

- انطلاقا من النتائج المتوصل لها و المطروحة في الجدول فان الحالة تحصل على :

*من أصل 140 تحصل على درجة 34 في المقياس الأول "السلوكيات النمطية".

*من أصل 140 تحصل على درجة 30 في المقياس الثاني "التواصل. ".

*من أصل 140 تحصل على درجة 32 في المقياس الثالث "التفاعل الاجتماعي.

*من أصل 140 تحصل على درجة 09 في المقياس الرابع "الاضطرابات النمائية".

- انطلاقا من هذه النتائج و استنادا على التقييم التقديري الذي وضعه جيليام للتوحد فان الحالة (م-أ) تعاني من اضطراب التوحد ذو المستوى الرابع متوسط أي (105) ، (110/90) مركزين على الجانب الثاني التواصل.

- * ملخص الحالة الأولى :

- لقد استنتجنا من خلال دراسة الحالة الأولى (أ-أ) ذكر ،البالغ من العمر 08 سنوات ، الذي تميز بطول القامة وضعف البنية ، والتواصل الذي كان في الأول صعب ثم تدريجيا أصبح يسير بسهولة .

- وبناءا على ما توصلنا له للحالة وخاصة بمساعدة كلا من :النفسانية ،الأم ،والتقييم الأولي قبل التطبيق ونتائجه ،فحالته كانت تميل نحو الضعف الذي شمل مختلف الجوانب من شخصية الطفل كالتواصل والتفاعل الاجتماعي واستعمال اللغة بنوعيها ،بالإضافة إلى العزلة والحركات النمطية والسريعة التي تمثلت في هز الرأس ،تحريك الأرجل ،والسلوكيات العدوانية الموجهة نحو الذات والآخرين والمزاج المتقلب

- وبعد التطبيق للبرنامج التعليمي مباشرة للتقييم الأولي للحالة ، توصلنا إلى النتيجة التي يتضمنها الجدول رقم(15) والخاص بعرض النتائج الخاصة به بعد التطبيق كتقييم نهائي وتمثلت في التحسن الملحوظ وتمكنه من استعمال اللغة اللفظية ولكن بصفة متقطعة التي كان يتضمنها كل نشاط مطبق مع الحصص وهدفه الرئيسي ،وتمكنه من التفاعل والتواصل مع الزملاء داخل المركز رغم قصر مدة التربص ،ولأهمية سمح للحالة بأن يطور قدراته وينميها "البرنامج العلاجي teach ".

- ومقارنة بين الجدولين 14 و15 مثلا تمثلت درجة التواصل تغيرت من 38 إلى 30 درجة، فهذا يعني أنه له دور وفاعلية في مساعدة الطفل المتوحد على التحسن .

الحـــــالة الثانية:

*** تقديم الحالة :**

***المعلومات الأولية :**

الاسم و اللقب :م أ.

الجنس : أنثى .

السن :11 سنة.

عدد الإخوة :04(02ذ/02أ).

المرتبة في الأسرة:الثانية .

المستوى المعيشي:متوسط (الأب :عامل حر ،الأم:ماكثة في البيت.).

تاريخ دخول المركز :2011.

سبب الدخول :من أجل تحسين قدراتها اللغوية من طرف المختصين .

السوابق الصحية :لا يوجد.

السوابق العائلية :لا يوجد

***السيمائـــــية العامة للحالة :**

الهيئة :ضعيفة البنية ،طويلة القامة .

سمات الحالة(ملامح الوجه) :تظهر عليها علامات الفرح.

اللباس :نظيف.

المظهر :تلبس لباس نظيف وعادي وأظافرها نظيفة.

الاتصال : تم بسهولة .

العلاقات الاجتماعية :

مع الأم :علاقة جيدة .

مع الأب :علاقة جيدة .

مع المربيات:علاقة جيدة ، وتظهر من خلال المعاملة الملاحظة طيلة فترة التربص.

مع زملاء المركز:علاقة جيدة ، وتتعامل مع كل زملائها.

الجانب العاطفي: مشاعر الحب.

الجانب الانفعالي: تظهر عليها علامات الفرح .

المزاج:متقلب.

النشاط الحس حركي:غياب التناسق .

*** الوظائف المعرفية:**

الإدراك:غير سليم.

الانتباه:سليم.

الأفكار :غير سليمة وواضحة.

محتوى التفكير :فقير.

اللغة:غير واضحة .

نبرات الصوت :التكلم بصوت مرتفع.

* إن الحالة المدروسة تدعى (م-أ) أنثى البالغة من العمر 11سنة ،من مواليد 2004-07-25. ،كما تتميز بضعف البنية وطول القامة ،ذو بشرة سمراء ،وشعر أسود ، وعينان سودوتان ولباسها نظيف ، ومظهرها عادي تلبس لباس نظيف ، و أظافرها نظيفة ،هادئة ،ووضعها الاقتصادي متوسط (الأب عامل حر والأم ماكثة في البيت .

* كما أن الحالة لها أربعة إخوان (2ذ/2أ) وهي تحتل المرتبة الثانية في الأسرة بعد أخيها الأكبر منها بسنتين .

* الحالة دخلت المركز بتاريخ 2011 لأول مرة من أجل تحسين قدراتها اللغوية من طرف المختصين الموجودين على مستوى المركز ،بعد تأكيد دائما تشخيصها بإصابتها بالتوحد كاضطراب .

* الحالة من خلال المقابلة تم التواصل معها بسهولة ،فأما العلاقات مع الوالدين جيدة ويظهر ذلك من خلال المعاملة المتبادلة بينهم ،وبخصوص زملاء المركز هي الأخرى جيدة تتعامل معهم وتشاركهم في اللعب ،فأما علاقاتها مع المربيات امتازت بعلاقات جيدة وطيبة وهذا مالحظناه من خلال المعاملة الملاحظة أثناء فترة التربص .

* فالحالة تميزت بجانب انفعالي تظهر عليها علامات الفرح ،و الحب بالنسبة للجانب العاطفي ،كما أن مزاجها كان متقلبا ظهر من خلال السلوكات الصادرة منها التي لم تتوافق مع الظرف الراهن ،بالإضافة إلى غياب التناسق و التوافق للنشاط الحس الحركي .

*كما أن الحالة (م-أ)تميزت بالإدراك غير السليم الانتباه السليم ،بالإضافة الأفكار غير السليمة ،و محتوى تفكيرها فقير ،كما أن الحالة لغتها تميزت بعدم وضوحها و فهمها ،و تتكلم بنبرة صوت مرتفعة.

* كما صدرت من الحالة سلوكات عدوانية اتجاه الذات أو النفس مصحوبة بنوبات غضب حادة ،فأحيانا تغني و تصرخ بصوت مرتفع ،و تعاني أيضا من النشاط الحس الحركي الزائد كهز الرأس و الرجل و اللعب باليد بسرعة و بصفة متكررة .

*كما أن الحالة ولدت في ظروف عادية و بطريقة طبيعية لأن ظروفها الصحية كانت جيدة ،و تلقت الرضاعة الطبيعية من طرف الأم ،فنموها عرف عدة خصائص تمثلت في المشي و النطق المتأخر ،بالإضافة اضطرابات أخرى كاضطراب في النوم أي النوم المتقطع،و إلى فقدان الشهية .

) * من خلال المقابلة الأولى التي تمت مع النفسانية بتاريخ (11-02-2015 على الساعة **09:30** صباحا التي زودتنا بالمعلومات الأولية عن الحالة والهدف من المقابلة تمثل في كسب ثقتها وإبراز دورنا لها كأخصائيين نفسانيين أمان وأن كل المعلومات المقدمة لنا ستكون في السرية والأمان.

* تمت المقابلة الثانية معها أيضا بتاريخ (12-02-2015) على الساعة **11:00** صباحا قمنا بملأ استمارة جيليام التقديري للتوحد و مركزين على الفرع الثاني التواصل بعد شرحه لها جيدا و طرح أسئلة إضافية في الجانب اللغوي كتدعيم و تفسير مضاف للمقياس .

* أما في المقابلة الثالثة التي أجريت مع الأخصائية الأرطوفونية بتاريخ (17-02-2015) على الساعة 11:00 صباحا تم التطرق إلى الحديث عن حالة الطفلة (م-أ) و وضعية الجانب اللغوي اللفظي و التواصل بالنسبة لها ،و التي فسرت لنا أن حالتها ليست سيئة لدرجة كبيرة ،لأنها من الحالات التي تتجاوب و تتفاعل بسرعة مع كل نشاط تمارسه داخل المركز و إلى طبيعتها التي تتميز بالحيوية .

كما أن الحالة لديها قدرة و إمكانية العلاج أو التخفيف من الأعراض التي تعاني منها و أيضا من خلال ما لحظناه عليها للمتابعة اليومية من ممارسة الأشغال اليدوية التي تقوم بها داخل الرسم – التلوين ،و قدرتها على تكرار ما تسمعه من الأصوات ،أغاني الأطفال ،و أوامر المربية فلهذا البرنامج يمكنه أن يساعدها .

الهدف من المقابلة :

الهدف من المقابلة التي تمت مع الأرطوفونية تمثل في محاولة معرفة حالة الطفلة (م-أ) حين دخولها المركز و الأعراض التي ظهرت عليها مع تقييمها للجانب اللغوي بنوعيه .

- **أما في المقابلة الرابعة** التي أجريت مع الحالة بتاريخ (18-02-2015) على الساعة 10:00صباحا لتطبيق البرنامج العلاجي فطبقنا النشاط الأول المتمثل قي بداية النطق والذي استغرق تطبيقه حصتين (23/20 من نفس الشهر 2015) فهدفه تحسين عملية السمع مع ترديد الصوت المحدث المسمع من طرفها حتى تتمكن من نطقه باستعمال الوسائل التالية :تفجير بالون بعد نفخه .
- فالحظنا بأنها تلقت صعوبة في أول وهلة ثم تدريجيا تمكنت من نطق الكلمة بشكل متقطع مثلا "ب و م ".
- **أما في المقابلة الخامسة** التي تمت بتاريخ (25-02-2015) على الساعة 11:00صباحا ،مع الحالة فالنشاط المطبق تمثل في ترديد اسمها و استغرق تطبيقه ثلاث حصص (25- 26من شهر فيفري و الأول من شهر مارس سنة 2015) فهدفه تصحيح استعمال الضمير أنا و الإشارة لنفسها و لفظ اسمها بشكل صحيح ،فالوسائل المستعملة (المرأة-الصبورة) فتقوم بتكرار اسمها بعد المعالج بصفة ثنائية و في الثانية بصفة فردية بالإشارة إلى نفسها دائما
- فلحظنا محاولتها في ترديد اسمها والإشارة لنفسها بالطريقة الصحيحة ،فهذا يدل على تفاعلها مع النشاط ، رغم أنها أخطأت في بعض الأحيان .

- **و في المقابلة السادسة** تمت بتاريخ (02-03-2015) دائما على الساعة 10:15صباحا فالنشاط تمثل في تسمية الأشكال الهندسية فاستغرق تطبيقه أربعة حصص (02-03-05-08-من شهر مارس2015) فغايته تمثلت في الحفاظ على التذكر ،التركيز ، قوة الانتباه ،و تصحيح النطق ،و التعرف على الأشكال ،فوظفنا الأدوات التالية :الأشكال الهندسية المصنوعة من الكارتون (المثلث و الدائرة)،فكتب في الجهة الأولى اسم الشكل و في الثانية لم يكتب ، مع شرح لها بطريقة سهلة و مفهومة تناسب سنها مع التركيز على الهدف .

- فالحظنا تجاوب و تفاعل الحالة بحيث لامسنا اختيارها للشكل بغد سماع اسمه و لكن بعد مرور مدة زمنية .

- **تحليل نتائج الجدول قبل تطبيق البرنامج للحالة الثانية :**

الفرع	السلوكيات النمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	المجموع
العلامة	31	33	12	09	85

*جدول رقم16 :عرض نتائج الجدول قبل تطبيق البرنامج .

- انطلاقا من النتائج المتوصل لها و المطروحة في الجدول فان الحالة تحصل على :

*من أصل 140 تحصل على درجة 31 في المقياس الأول "السلوكيات النمطية".

*من أصل 140 تحصل على درجة 33 في المقياس الثاني "التواصل. ".

*من أصل 140 تحصل على درجة 12 في المقياس الثالث "التفاعل الاجتماعي".

*من أصل 140 تحصل على درجة 09 في المقياس الرابع "الاضطرابات النمائية".

-انطلاقا من هذه النتائج و استنادا على التقييم التقديري الذي وضعه جيليام للتوحد فان الحالة (م-أ) تعاني من اضطراب التوحد ذو المستوى الثالث أقل من المتوسط أي (85) (80-89) مركزين على الجانب الثاني التواصل.

- تحليل نتائج الجدول بعد تطبيق البرنامج للحالة الثانية :

الفرع	السلوكيات النمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	المجموع
العلامة	25	31	12	09	77

*جدول رقم17 :عرض نتائج الجدول قبل تطبيق البرنامج .

- انطلاقا من النتائج المتوصل لها و المطروحة في الجدول فان الحالة تحصل على :

*من أصل 140 تحصل على درجة 25 في المقياس الأول "السلوكيات النمطية".

*من أصل 140 تحصل على درجة 31 في المقياس الثاني "التواصل. ".

*من أصل 140 تحصل على درجة 12 في المقياس الثالث "التفاعل الاجتماعي".

*من أصل 140 تحصل على درجة 09 في المقياس الرابع "الاضطرابات النمائية".

- انطلاقا من هذه النتائج و استنادا على التقييم التقديري الذي وضعه جيليام للتوحد فان الحالة (م-أ) تعاني من اضطراب التوحد ذو المستوى الثالث أقل من المتوسط أي (77) (70-79) مركزين على الجانب الثاني التواصل.

*** ملخص الحالة الثانية :**

- لقد استنتجنا من خلال دراسة الحالة الثانية (م-أ) أنثى ،البالغة من العمر 11 سنة ، التي تتميز بطول القامة وضعف البنية ،التي دخلت المركز من أجل تحسين قدراتها اللغوية ،والتواصل تم بسهولة منذ أول لقاء .

- كما أنها تميزت بعدة مظاهر المستخلصة من الملاحظات الشخصية و المقابلات التي تمت مع النفسانية و الأرطوفونية و أيضا التقييم الأولي باستعمال مقياس جيليام لوحظ عليها :العزلة ،السلوكيات العدوانية الموجهة نحو الذات أو (النفس) ،الاضطرابات البسيطة فيما يخص اللغة و الاتصال ،و المزاج المتقلب ،والنوم المتقطع ،وفقدان الشهية.

- وبعد التطبيق للبرنامج التعليمي مباشرة للتقييم الأولي للحالة ، توصلنا إلى النتيجة التي يتضمنها الجدول رقم(17) والخاص بعرض النتائج الخاصة به بعد التطبيق كتقييم نهائي وتمثلت في وجود اختلاف واضح في طريقة التواصل فمعظمها تحول إلى لفظي لأنها تعاني من اضطرابات بسيطة بخصوص اللغة اللفظية ،وتجاوبها السهل مع النشاطات المطبقة .

- وبالإضافة إلى تطوير تفاعلها مع الآخرين وزملائها داخل المركز .

- ومقارنة بين الجدولين 16و17مثلا درجة التواصل تغيرت من 33الى 31 درجة فهذا يدل على دوره وفاعليته الكبيرة في مساعدة الطفل المتوحد على التحسن.

الفصل السابع:مناقشة نتائج الدراسة وفرضياتها.

* مناقشة النتائج.

* مناقشة الفرضيات.

مناقشة النتائج:

*بعد الدراسة تم استنتاج من خلال الحالتين أن هذا البرنامج بالاعتماد على الفصل السابع المتعلق بالكفاءة اللغوية الذي يساهم بشكل كبير في مساعدة الأطفال في تحسين لغتهم اللفظية التي عرفت اضطرابات كثيرة كسوء استخدامها بحيث تمكنوا من محاولتهم التعبير والتفاعل مع النشاطات المطبقة أيضا التلفظ بكل ما يسمعونه أو يطلب منهم تكرار بصفة انفرادية.

*ولاحظنا فرقا كبيرا ما بين الحالتين ،بحيث الحالة الأولى تمكنت من استعمال اللغة اللفظية بشكل حسن رغم تضمنها أخطاء بسيطة بعد أن كان يعتمد غلى لغة الإشارات في طلب الأشياء و السؤال عنها ، وتأسيس علاقات مع زملائه في المركز والخروج من عالم الانطواء و الانغلاق على النفس،والمبادرة في تكوين علاقات مع الآخر بشكل أفضل مقارنة بالمرحلة الأولية بحيث معظم علاقاته كانت مقتصرة على الأم و المربية،ويمكن وصفها بشبه المنعدمة ،وبخصوص الخالة الثانية تمكنت من ربط علاقات جيدة في مجال التواصل والتفاعل كما أنها تميزت بالنشاط وهذا ما ساعدها تحقيق التطور لتواصلها بشكل كبير باستعمال اللغة التي يمكن وصفها بالجيدة لأن الحالة في حد ذاتها لم نلمس أخطاء و اضطرابات لغوية مستعصية.

*فبهذا يمكننا القول أنه البرنامج قدم نتائج وفاعلية كبيرة من خلال ما تضمنه من أنشطة تعليمية هادفة والغاية منها مساعدة هذه الفئة من المجتمع بالتخفيف من الأعراض التي يعانون منها والصعوبات التي يواجهونها في الحياة.

*واستنتجنا من هذا البرنامج التعليمي الهادف الذي خصص لفئة الأطفال المتوحديين المتضمن لأنشطة تعليمية مختلفة ، ويظهر ذلك من خلال النتائج التي تتضمنها الجداول الأربعة (17/16/15/14) .

وكمقارنة بين النتائج التقيمية في كلا الحالتين الأولية والنهائية أي قبل وبعد تطبيق البرنامج التي أسفرت عن وجود اختلافات كبيرة وتحسنا واضحا بالنسبة للحالتين المدروستين على المستوى اللغوي اللفظي و الاتصال خصوصا كمي وكيفي للدراسة الميدانية .

*فمثلا الحالة الأولى قبل التطبيق تحصل على الدرجة(121) من الدرجة الكلية (140) وكما هو موضح في الجدول رقم(14) كتقييم أولي ،والدرجة(105) الموضحة في الجدول رقم (15) ،ويدل هذا على التحسن و النتيجة التي قدمها لنا البرنامج في مختلف المستويات الأربعة التي يتضمنها مقياس جيليام التقديري للتوحد،فمثلا فرع السلوكيات النمطية عرف انخفاضا وتراجعا من هذه السلوكيات التي تصدر من الحالة بالإضافة إلى استعمال اللغة اللفظية بعدما أن كانت شبه منعدمة بالنسبة له ، وكذلك التفاعل الاجتماعي تحسن تحسنا ملحوظا فالحالة (أ-أ) أصبح أكثر مشاركة واندماجا مع الزملاء داخل المركز.

*فأما الحالة الثانية قبل التطبيق تحصل على الدرجة(**85**) من الدرجة الكلية (140) وكما هو موضح في الجدول رقم(16) كتقييم أولي ،والدرجة(77) الموضحة في الجدول رقم (17) ،ويدل هذا على التحسن و النتيجة التي قدمها لنا البرنامج في مختلف المستويات الأربعة التي يتضمنها مقياس جيليام التقديري للتوحد،فمثلا فرع السلوكيات النمطية عرف انخفاضا وتراجعا من هذه السلوكيات التي تصدر من الحالة بالإضافة إلى استعمال اللغة اللفظية بعدما أن كانت مضطربة بعض الشيء بالنسبة لها ، وكذلك التفاعل الاجتماعي تحسن تحسنا ملحوظا فالحالة (م-أ) أصبحت تشارك زميلاتها ألعابها داخل المركز.

مناقشة الفرضيات:

*فالفرضية التي تنص على أن"يضمن هذا البرنامج نجاحا وفاعلية كبيرة في تحسين اللغة اللفظية والاتصال لدى الطفل المتوحد.

*نستنتج من خلال هذا البرنامج التعليمي الهادف الذي خصص لفئة الأطفال المتوحديين المتضمن للأنشطة التعليمية والمختلفة، ويظهر ذلك من خلال ما توصلنا له من نتائج بالاعتماد على العمل الميداني الذي أثبت أنه حقيقة يمكن لهذا النوع من البرامج أن يساعد هذا النوع من الفئة وخاصة التي يعانون من اضطرابات اللغة اللفظية والاتصال مع الأفراد، وخاصة أنه الفروع الأربعة التي يتضمنها مقياس جيليام التقديري للتوحد التي هي الأخرى أثبتت أنه له دور وفاعلية كبيرة .

*فكل هذه النتائج تسمح لنا بالقول بأن الفرضية الرئيسية للدراسة تحققت في الأخير، البرنامج الذي له دور وفاعلية كبيرة في تحسين اضطرابات اللغة اللفظية و الاتصال لدى الطفل المتوحد.

*وفيما يتعلق بالفرضية الفرعية التي مفادها :"يحدث جنس الحالة فرق من ناحية التأثير على مردودية التجاوب والتفاعل مع البرنامج التعليمي.

*الملاحظ حقيقة أنه يوجد فرق شاسع وكبير بين الحالتين ، فمن خلال المقارنة بينهما (ذكر /أنثى) لاحظنا أن الحالة الثانية تميزت بفاعليتها وتواصلها السريع وقابليتها مع النشاطات المطبقة بالإضافة إلى أنها بادرت بمحاولاتها المتكررة رغم الأخطاء التي ارتكبتها خاصة وأن لغتها اللفظية ليست سيئة بشكل كبير من خلال الملاحظة المتبعة والمعلومات المتحصل عليها من طرف النفسانية والأخصائية الأرطوفونية عن الحالة ولغتها وبالاعتماد على النتائج المتوصل لها.

*ومقارنة بالحالة الأولى ذكر تلقى صعوبة في التجاوب مع النشاطات إلا أنه تدريجيا بدأت نقاط المقاومة لديه تتلاشى.

* ومن هنا نستنتج أن عامل الجنس له دور كبير في إحداث فروقات في درجة التفاعل والتجاوب مع مختلف النشاطات وهذا ما لمسناه من خلال تطبيق البرنامج التعليمي.

وأخيرا نتوصل إلى استنتاج أهمية ومدى فاعلية مثل هذا النوع من البرامج.

التوصيـــات والاقتراحـــــات :

– لقد سمح لنا العمل الميداني أو التطبيقي في هذه الدراسة بالتوصل وإدك بعض الجوانب التي كانت ناقصةأوتخل عنها والمسؤولين في الحماية والحفاظ على سلامة صحة الفرد وخاصة الأطفال المتوحديين .

ومن الاقتراحات والتوصيات مايلي :

1/ تسخير كل الامكانيات والوسائل للتكفل بمثل هده الفئة "التدخل المبكر ".

2/ تقديم الرعاية الخاصة لمثل هده الفئة .

3/ تكوين طاقم طبي متكامل مكن الأخصائيين في كل الاختصاصات بهدف تقديم علاج متكامل ناجح وفعال .

4/ انشاء لمثل هده الشريحة من المجتمع مراكز خاصة بها.

5/ القيام بحملات تحسيسية وتوعوية من خلال اللقاءات و المنتديات العلمية للتعريف بمثل هذه الأمراض في أوساط المجتمعات .

الخـــــــــاتمة:

- بإعتبار التوحد كأحد الاضطرابات التي لا تقل أهمية عن باقي الاضطرابات الأخرى ،والدي أصبح اليوم من بين المواضيع التي عرفت مجالا واسعا في الحياة النفسية و الاجتماعية .

والحديث عنه يصعب على دارس مبتدئ أن يلم به إلماما كاملا ، وقد يقف عاجزا أن يفصل في الأمر ويفيض في الحديث عنه ، مالم يضع لنفسه هدفا معينا يسعى للوصول اليه ، كما يتطلب منه بأن يكون حدر في تناوله لأنه موضوع ثري وواسع ومتعدد الجوانب ، فدراستنا ستكون إلا خطوة من الخطوات التي نسعى من خلالها لدراسته بحدود القدرات والامكانيات التي تصب في المجال العلمي و المعرفي مكثفة التي قد تختلف مع قدراتنا و إمكانياتنا كما و كيفا ،والتي عملنا كل جهدنا لتسخيرها لخدمة موضوعنا الأساسي في هذه الدراسة .

فدراستنا التي تناولنها في الجانب العلاجي له عن طريق استعمال برنامج تعليمي هادف الدي وضعه تيتش الموجه لفئة الأطفال المتوحديين والدي أثبت نجاعته وفاعليته الكبيرة في مساعدة التوحديين خصوصا التخفيف من الاضطرابات التي يعانون منها سواء كانت سلوكية ،اجتماعية ، تواصلية ، نمائية .

ختاما نحمد الله ونرجوا التوفيق و النجاح فبإذن الله تتم الأمور.

قائمة المراجع.

قائمة المراجع:

المعاجم والقواميس:

1/-مأمونحمري،(المنجد في اللغة العربية المعاصرة)،دار المشرق ،بيروت ،الطبعة الأولى ،2000.

2/- آرثر أس ريبر ، ايميلي ريبر ،ترجمة لعبد العالي الجسماني ،عمار الجسماني ،(معجم الطب النفسي)،دار العربية للعلوم ،بيروت ،الطبعة الأولى2008.

3/-الإمام العلامة جمال الغفل ابن منظور الأنصاري محمد بن مكرم ،(لسان العرب)،دار الكتب العلمية ،الطبعة الأولى ،2008.

الكتب:

العربية :

4/ حنيفي بن عيسى (محاضرات في علم النفس اللغوي)،الشركة الوطنية للنشر ،الجزائر ،الطبعة الثانية ،1980.

5/ مصطفى نوري القمش ،(الاعاقة السمعية و الاضطرابات النطق واللغة)،دار النشر والتوزيع ،عمان الطبعة الأولى،2000

6/ حنيفي بن عيسى (في علم النفس اللغوي)،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ،الطبعة الثالثة ،2000.

7/عثمان فراج لبيب ،(الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة)،المجلس العربي للطفولة والتنمية ،مصر ،الطبعة الثانية ،2000.

8/ باي حورية ،علاج اضطرابات اللغة المنطوقة و المكتوبة عند أطفال المدارس العادية)،دار القلم للنشر ،الإمارات ،الطبعة الأولى ،20002.

9/ السيد عبد الحميد سليمان ،(سيكولوجية اللغة والطفل)،دار الفكر ،القاهرة ،الطبعة الأولى ،2003.

10/ مطر عبد الفتاح رجب ،(اضطرابات التواصل :عيوب النطق وأمراض اللغة و الكلام)،دار السحاب ،مصر ،الطبعة الأولى،2004.

11/ ترجمة لتيسير حسون،(مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي الإحصائي المعدل للأمراض العقلية)،دمشق،الطبعة الأولى،2004.

12/فرج زريقات إبراهيم عبدالله،(التوحد:خصائصه ،علاجه)،دار وائل للنشر ،الأردن ،الطبعة الأولى ،2004.

13/ بيار أولبيرون ترجمة ل:محمد براهم (اللغة والنمو العقلي)،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر ،الطبعة الأولى ،2005.

14/سوسن شاكر مجيد ،(التوحد :أسبابه ،*-خصائصه ،تشخيصه،علاجه)،دار ديبون للنشر ،عمان ،الطبعة الأولى ،2007.

15/ ريتا جوردن ترجمة ل:رفعت محمد بهجت ،(الأطفال المتوحدين)،عالم الكتب للنشر ،القاهرة ،الطبعة الأولى ،2007.

16/ أسامة البطانية ،ناصر الجراح ،(علم النفس الطفل غير العادي)،دار السيرة للنشر ،عمان ،الطبعة الأولى ،2007.

17/ نايفة القطامي ،(تطور اللغة والتفكير لدى الطفل)،الشركة العربية المتحدة للتسويق ، القاهرة ،الطبعة الأولى ،2008.

18/ حولة محمد ،(الأرطوفونيا اضطرابات اللغة والكلام والصوت)،دار الهومة ،الجزائر ، الطبعة الأولى،2008.

19/ أحمد نايل الغرير ،بلال أحمد عودة ،(سيكولوجية أطفال التوحد)،دار الشروق ،عمان ،الطبعة الأولى ،2009.

20/ مصطفى نوري القمش ،(اضطراب التوحد)، دار المسيرة للنشر ،عمان،الطبعة الأولى ،2011.

21/ سعيد كمال عبد الحميد العزالي ،(اضطرابات والكلام :التشخيص والعلاج)،دار المسيرة للنشر ،عمان ،الطبعة الأولى ،2011.

22/ نايف عابد الزارع ،(المدخل إلى اضطراب التوحد)،دار الفكر ،عمان ،الطبعة الثانية ،2012.

23/ جيمس جيليام ،ترجمة ل:عادل عبد الله محمد،(مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد)،،القاهرة ،الطبعة الأولى ،دون تاريخ.

الفرنسية:

24/ kannar , (Autisticdistrbances of affective contact child),paris ,2édution,1943.

25/ KAROL TARDIF,BRUMO CRPNER ,(L'AUTISME),NATHAN ,VEUF,1édution ,2003 .

26/ Bagdadli ,and all ,(intrmmonséaucaivers),2édution ,paris,2007 .

27/ FranceFRAGO ,(l'angage),armaridcolin ,paris ,2édutio 1999 .

28/TARDIF ,CAROL and sall (L'autisme) ,paris,2005 .

29/DOMINIQUE SOUVAGE, premier partie :modales les transdisciplinaires moudale 03- maturation et vulnérabilite (objectif 32 :L'autisme),2003 .

30/ jean- louis moreau (pluri diction Larousse) ,librairie Larousse ,canada,1édution,1977 .

31/BermodetteRojé,(l'autisme),paris,2édution,1996.

المذكرات :

– مذكرة غالم يمينة (الاتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل المتوحد)،شهادة الماستر بجامعة مستغانم ،2013/2012.

- مذكرة شايب إيمان (الاتصال اللغوي وغير اللغوي للطفل المسعف)،شهادة الماستر بجامعة مستغانم ،2012/2011.

- Mémoire (prise on charge intégrative de l'enfants autiste) Mille BELAL LINA ,master - Mostaganem ,2011/2012.

مواقع الانترنيت:

www.googal.com

www.teach.com

الملاحق.

مقياس جيليام التقديرير للتوحد:

أولا :السلوكيات النمطية .

		3	2	1	0
م1	العبارات	نعم	أحيانا	نادرا	لا
01	– يتجنب أن يلتقي عيناه مع الأخرين بحيث ينظر بعيدا عندما يقوم أحد الأشخاص بالتحدث معهة والنظر اليه.				
02	– يحملق في الأيدي أو الأشياء بالتحدث أو تلك العناصر التي توجد في البيئة لفترة لا تقل عن 05ثوان على الأقل .				
03	– يضرب أو ينقر سريعا أوخفيفا بالأصابع أمام العين لمدة 05 ثوان أو أكثر .				
04	– يتناول طعاما معينا دون سواه ورفض أن يأكل ما يقوم معظم الناس عادة بتناوله .				
05	– يلعق أو يلحس أشياء معينة لا يتناولها كالأيدي والألعاب والكتب وغيرها على سبيل المثال .				
06	– يشم أو يستنشق أشياء كالألعاب و الأيدي والشعر.				
07	– يقوم بالدوران السريع أو التحرك على شكل دوائر.				

08	– يعمل على تدوير الأشياء التي لم يتم تصميمها في الأصل لدلك ، الأطباق ، الفناجين ، ...الخ .					
09	– يتأرجح أو يهتز للخلف أو الأمام عندما يكون جالساأوواقفا					
10	– يتحرك بشكل سريع كالسهم عندما ينتقل من مكان الى آخر .					
11	– يسير على أطراف أصابعه عندما يتحرك من مكان إلى لآخر كما يقف من جهة أخرى على أطراف أصابعه عندما يكون واقفا في مكانه .					
12	– يخرق بأصابعه أو ذراعية .					
13	– يصدر أصواتا حادة ذات نغمات عالية مثل إيييي أبي أو يتلفظ بأصوات عالية في سبيل تحقيق الإثارة الداتية					
14	– يحاول أن يقوم بإيداء ذاته بأساليب مختلفة كأن يصفع نفسه أو يضرب رأسه في أي شيء أو بعض نفسه .					
المجموع						

ثانيـــا : التـــواصـــل

		3	2	1	0
م2	العبـــــارات	نعم	أحيانا	نادرا	لا
15	- يكرر الكلمات التي يسمعها إما بطريقة لفظية أو مستخدما الإشارات المختلفة .				
16	- يكرر الكلمات غير الموجودة في السابق الحالي للحديث {حيث يكون قد سمعها قبل أن يبدأ الحوار أي مند أكثرمن دقيقة }.				
17	- يكرر الكلمات والعبارات مرارا وتكرارا .				
18	- يتحدث {أو يستخدم الإشارات بعاطفة فاطرة أو بأنماط كلامية غير متوازنة أي لا يتحدث على نحو إيقاعي} .				
19	- يستجيب للأوامر البسيطة :اجلس ،قف ،...إلخ .				
20	- ينظر بعيدا عن المتحدث أو يتجنب النظر إليه عندما يناديه هدا المتحدث بإسمه .				
21	- يتجنب طلب الأشياء التي يريدها أو السؤال عنها .				
22	- غير قادر أن يبادر بالتحدث مع الأقران أو الراشدين.				
23	- يستخدم :{ نعم ، لا} بشكل غير ملائم بحيث يقوم بلإستخدام نعم عندما نسأله إذا				

	كان يريد شيء بغيضا أو كريها ويقوم بإستخدام لا عندما نسأله إذا كان يريد لعبة أوأشياء بهيجة له.					
24	– يستخدم الضمائر بصورة غير ملائمة فيشير على نفسه بأنه هو أو هي مثلا.					
25	– يستخدم الضمير أنا بشكل خاطئ فلا يشير على نفسه .					
26	يردد أصواتا غير واضحة ولا مفهومة مرات ومرات .					
27	– يستخدم الإيماءات بدل الحديث و الكلام والإشارات وذلك حتى يتمكن من الحصول على مختلف الأشياء .					
28	– يجيب بشكل خاطئ على الأسئلة التي تتعلق بموقف معين أو قصة قصيرة قد يكون سمعها .					
المجموع						

ثالثا : التفاعل الإجتمـــاعي

		3	2	1	0
م3	العبـــارات	نعم	أحيانا	نادرا	لا
29	– عادة مايستخدم الطفل إلتقاء الأعين فينظر بعيدا عندما يحاول أحد الأشخاص النظر إليه .				
30	– يبدو غير سعيد حتى عندما يقوم بمدحه أو الثناء عليه أو يستخدم البشاشة معه أو يعمل على تسميته .				
31	– يقاوم الإتصال الجسدي من جانب الآخرين فلا يجيب أو يقبل العناق أو الرثب على الكتف أو أن يقوم واحد من الأشخاص بحمله أو يغير هذه الأنماط السلوكية .				
32	– لا يقوم بتقليد الآخرين في مواقف اللعب .				
33	– ينسحب من المواقف الجماعية ويبقى بعيدا عن الآخرين ويظل متحفظا من الإقتراب منهم .				
34	– يسلك بطريقة تعكس خوفه غير المبرر.				
35	– يبدوغير ودود حيث لا تعكس استجاباته والآخرين فلا يعمل على تقبيلهم أو معانقتهم على سبيل المثال.				
36	– لا يبدي أي إشارات تدل على وعيه. بوجود شخص آخر في نفس المكان.				

37	– يضحك ويقهقه بصورة غير ملائمة					
38	– يستخدم الإشارات المختلفة أو الألعاب التي توجد أمامه بشكل غير ملائم فيجعل السيارة تدور بشكل سريع أو يقوم بتفكيك تلك الألعاب بدلا من اللعب بها .					
39	– يؤدي أشياء معينة بشكل متكرر بحيث يبدو أنه يحافظ على طقوس معينة .					
40	– يشعر بالإنزعاج عندما يحدث أي تغيير في الروتين اليومي المعتاد بالنسبة له .					
41	– عندما تصدر إليه أية أوامر أو تعليمات أو نطلب إليه القيام بأشياء معينة عادة ما يستجيب لدلك سلبيا أو يتعرض لنوبات مزاجية على إثر ذلك.					
42	– يقوم بوضع الأشياء التي توجد أمامه في الصف وذلك بشكل دقيق ومنظم ويشعر بالإنزعاج إدا ما تحدث في هذا النظام أو الترتيب					
المجموع						

رابعا :الإضطرابـات المائية

		1	0
م4	العبـــارات	نعم	لا
34	– هل جلس الطفل ثم توقف عن المشي متبعا هذا التسلسل ؟		
44	– هل مشى الطفل قبل الشهور 15 الأولى من عمره؟		
45	– هل قام الطفل بتطوير مهارة معينة كالمشي ثم تعرض لنكوص فيما بعد كأن يكون قد توقف عن المشي ثم عاد ليحبو مثلا؟		
46	– هل كان الطفل يقضي وقتا كبيرا في التأرجح أو الإهتزاز عندما يكون مستيقظا.كان يقوم بهز نفسه لمدة 05 ثواني أو أكثر للعديد من المرات خلال اليوم؟		
47	– هل بدأ الطفل أي تاخر جسمي في تشخيصه على أنه يعاني من ذدلك قبل أن يصل عمره 36 شهرا ؟		
48	– هل كان الطفل يمد يده لوالده عندما كان يهم بتركه أو الخروج من المنزل ؟ أو يعد الطفل نفسه ويتأهب لكي يأخده والده معه؟		
49	– هل كان الطفل يبتسم لوالده أو لإخوته عندما كان يلعب معهم ؟		
50	– هل كان الطفل يصرخ أو يبكي خلال العام الأول من عمره عندما يقترب منه أي شخص غير مألوف؟		

51	– هل كان بإمكان الطفل أن يقوم بتقليد شخص أن يصل عمره إلى03 سنوات ؟كان يقلد أثناء اللعب أو يقلد صوته أوما إلى ذلك ؟		
52	– هل كان الطفل يبدي السعادة عندما يعانقه أحد أو يحمله خلال 36 شهرا من عمره ؟		
53	– هل كان الطفل يستخدم الحديث في سبيل التواصل خلال 36 شهرا الأولى من عمره؟		
54	– هل كان الطفل يبدو كأنه أصم لبعض الأصوات بينما كان يسمع بعضها الآخر ؟		
55	– هل كان بمقدور الطفل أن يتبع بعض الأوامر البسيطة {كان يفهم عندما نقول كلمة الله قف،....إلخ ثم يقوم بتنفيد ما طلبناه منه ؟		
56	– هل كان من الممكن أظن يتذكر الطفل الأشياء المختلفة أين وضع لعبته المفضلة أو ماحدث في بعض الأماكن والمواقف كزيارته للطبيب معه ؟		
57			
المجموع			

ملخص الدراسة :

* تهدف هذه الدراسة إلى اختبار البرنامج في تحسين الأداء اللغوي اللفظي والاتصال عند الطفل المتوحد.

*الكلمات المفتاحية:

التوحد ، اللغة، برنامج teach.

Resume:

* Cette étude a pour but d'expriment le programme de teach pour améliore le langage verbal et le communication chez l'enfant autiste.

Mots clés:

* Autisme ,langage , programme teach.

Abstract :

* This study has for goal to experiment the teach programme for change the quality of verbal language and communication of autistic child .

* key words :

* Autisme , language, programme teach.