المجلة العلمية للتربية الخاصة
ISSN : 2682-2857
The Online ISSN : 2682-423x
المجلد05/العـدد: 03 (سبتمبر2023)، ص ص 39 - 84

دراسة مقارنة بين التدخل الارطفوني المبكر والغير مبكر في التكفل بالطفل المتوحد

A comparative study between early and non-early intervention in therapy of autistic child

مليص وسام [١] ، بن سماعيل زوبير [٢]
[١] جامعة وهران ٢، الجزائر
[٢] جامعة وهران ٢، الجزائر

تاريخ الاستلام: 2023/06/06 تاريخ القبول: 2023/07/27 تاريخ النشر: 2023/09/10

Doi: 10.21608/SOSJ.2023.319052

مستخلص البحث

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على عملية مهمة جدا وهي عملية التدخل المبكر للتشخيص والتكفل بالأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد خاصة في سنوات النمو الأولى حيث أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه وعليه فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم بدون أدنى شك في تنمية قدرة الطفل العقلية والحركية وتحسن السلوك الاجتماعي والانفعالي و ذلك عن طريق مقارنة بين حالات تم التكفل بها مبكرا و حالات تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات بحيث تم اختيار العينة بمساعدة وارشاد الاخصائية المسؤولة عن الحالات المدروسة أين تم استخدام الاستبيان بعد ان تحققنا من صدقه وتباته من طرف أساتذة محكمين .

تم اجراء الدراسة باستخدام المنهج المقارن وذلك بتقديم الاستبيان كأداة للدراسة للمختصة المسؤولة عن هذه الفئة للإجابة عن الأسئلة بحيث يتكون الاستبيان من أربع محاور ثلاث محاور الأولى خاصة بالمختص اما المحور الأخير فهو خاص بالحالة.

تتكون العينة من ٣٢ طفل متوحد ١٦ منهم تم التكفل بهم مبكرا و١٦ حالة أخرى تم التأخر في التكفل بهم منهم ذكور واناث بعدها قمنا بالمقارنة بينهم عن طريق عرض النتائج حسب الفرضيات فكانت النتيجة ان الأطفال المتوحدين الذين تم التكفل بهم مبكرا استجابوا للعلاج واظهروا نتائج أفضل مقارنة مع الذين تم التأخر في التكفل بهم

الكلمات المفتاحية: التدخل الارطفوني المبكر والغير مبكر; الطفل المتوحد.

المؤلف المرسل: مليص وسام Email: wissemmlls31@gmail.com

Abstract:

The aim of the study is to shed light on a very important process, which is the process of early intervention for diagnosis and care for children with autism disorder, especially in the first years of development. This stage will undoubtedly contribute to the development of the child's mental and motor ability and the improvement of social and emotional behavior, by comparing cases that were taken care of early and cases that were taken care of after the age of five years, so that the sample was selected with the help and guidance of the specialist responsible for the studied cases. Where was it used The questionnaire after we verified The study was conducted using the comparative approach by presenting the questionnaire as a study tool for the specialist responsible for this category to answer the questions so that the questionnaire consists of four axes, three axes, the first is for the specialist, and the last one is for the case.

The sample consisted of 32 autistic children, 16 of whom were taken care of early and 16 other cases were delayed in taking care of them, including males and females, after which we compared them by presenting the results according to the hypotheses.its validity and approval by arbitrators

Keywords: study between early**,** and non-early ,autistic child.

مقدمة :

يستطيع بعض الأشخاص الذين أظهر التشخيص إصابتهم بطيف التوحد العيش بصورة مستقلة، في حين يعاني بعضهم الآخر من إعاقات حادة ويحتاجون إلى الرعاية والدعم مدى الحياة.

على هذا الصعيد، قال حسام مهنا، اختصاصي أول في علم النفس السلوكي ومنسق برنامج التوحد في مركز تطوير الطفل،" لا يشفى الطفل من التوحد بمجرد تقدمه في السن، إلا أنه من الممكن معالجة هذه الحالة المرضية .فالدراسات تشير إلى أن التشخيص والتدخل المبكر يؤدي إلى تحسين النتائج بشكل ملحوظ." وأضاف أنه من المهم أن يقوم أولياء الأمور، خاصة الآباء والأمهات الجدد، بتثقيف أنفسهم ليصبحوا أكثر إلماماً بعلامات التوحد وأعراضه وتشمل هذه العلامات عدم استجابة الطفل، وعدم القدرة أو التأخر في النطق، واستخدام الكلمات والأنماط الحركية كتصفيق اليدين بشكل متكرر، وتركيز النظر بشكل مستمر على أجزاء معينة من الأغراض، وتجنّب الاتصال البصري، وقلة الاهتمام بالتواصل مع الأطفال الآخرين، وانعدام القدرة على ممارسة اللعب التخيلي، وعدم الابتسام إلا نادراً عندما يتواصل معه مقدمو الرعاية في خلال العقدين الآخرين، تم التوسع في خدمات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال دون السادسة من العمر، ونتج عن ذلك تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من العمر في نمو وارتقاء الإنسان، وتضاعف هذه الأهمية للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. والتحول الذي تم في الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في البيئات الأساسية التي يستخدمها الأطفال العاديون مثل بيئة الاسرة و دور الحضانة و المدارس التمهيدية بهدف تنمية و تطوير قدراتهم و استعداداتهم

٢. إشكالية الدراسة:

من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي لم تتلق الاهتمام الكافي فئة التوحد الذي أصبح هذا المصطلح مشهور في وقتنا الحالي بين المجتمعات، والأطفال التوحديون هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين وبصفة

عامة لديهم مشكل في التواصل وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك الغير مناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم مما يؤثر في قدراتهم على التعلم.

لم يتمكن العلماء من تحديد تعريف دقيق لاضطراب التوحد، فهو يعرف على أساس مجموعة أعراضه الأكثر شيوعا عند فئة المتوحدين، والتي تتمثل في إضطراب التفاعل الإجتماعي الذي يظهر من خلال التقوقع حول الذات، والقصور الشديد في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين الذي يتخذ عدة أشكال منها فقدان القدرة على الكلام، وشيوع ظاهرة المصادات من خلال تكرار الكلمات المسموعة والهمس عند التكلم وعدم تكملة الكلام ، والتظاهر بعدم سماع الأصوات من حولهم ، والقصور في الإشارة إلى ما يرغبون فيه من حيث النظر بالعينين والإيماءات وإستخدامهم سلوك مسك يد الشخص لتلبية ما يريدونه، أي أنهم يتواصلون بطرق مختلفة عن أقرانهم العاديين ويتميزون بسلوكات قولبية وشاذة.

تأتي خدمات التدخل المبكر والتي تعد تربية مبكرة من نوع خاص لتهتم برعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، وذلك منذ اكتشاف الاضطراب مباشرة.

ولقد أكدت دراسات مختلفة على ضرورة وجود برامج تدخل مبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمواجهة جوانب القصور المختلفة لديهم حيث ثبت فعالية هذه البرامج (جيرالدا ، وفريدا Gerald & Frida ٢٠٠٣ ؛ وراضي الواقفي٢٠٠٤ ؛ وشيندلروهورنر Shindler & Homer ؛ ولايتمور، وبيرسون، وريد Lattimore , Parsons & Reid ٢٠٠٦ ، وعزة سعيد عرفة ٢٠٠٨ ؛ وسهى أحمد أمين ٢٠٠٨.

كما توصلت العديد من الدراسات إلى ضرورة تقديم برامج تدريبية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بغرض تنمية مهارات العناية بالذات لديهم حيث أكدت هذه الدراسات فعالية البرامج كاروثرس ، وتايلور & Cartothers lor ، و وليري وبيرتون، وهاين Wolery Burton & Hine ؛ وديميرومكادوا Mcadoo&Demyer ٢٠٠٦ واكسيس ٢٠٠٨eset وكيهل Kyhl ٢٠٠٨؛ ومشيرة على الدين يوسف ٢٠٠٩ ؛ وبلقيس إسماعيل داغستاني ، ٢٠١١ ؛ ونعمات عبد المجيد موسى، ٢٠١٣ ص٢٤٦.

التدخل المبكر يتبع وقت تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد، فإن بداية التدخل معتمدة على العمر الذي يشخص فيه الطفل .ففي الولايات المتحدة الأمريكية، يتم تشخيص معظم الأطفال بعد سن الرابعة.

وفي بعض الحالات قد يكون من الأفضل البدء في التدخل في وقت أبكر، مثلاً : بالنسبة للأطفال الذين لديهم أخوة أو أخوات أكبر سناً ومشخصين باضطراب طيف التوحد، هنا يتم التدخل في وقت أبكر حيث أنهم أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد .وأظهرت دراسة أجريت العام الماضي للأشقاء الذين تلقوا التدخل المبكر عن طريق مقاطع الفيديو لمدة خمسة أشهر لتحسين التواصل بين الوالدين والأطفال، وبعد عامين من تلقي التدخل كان هناك تحسن في مهاراتهم.

وفي عام 2014 أجريت دراسة على 11 رضيعاً من عمر 7 أشهر إلى 15 شهرا تلقوا التدخل من خلال نموذج دنفر للتدخل المبكر (ESDM)أظهرت نتائج الدراسة أن الذين تلقوا التدخل المبكر لديهم عدد أقل من أعراض اضطراب طيف التوحد في عمر الثلاث سنوات من الذين لم يتلقوا التكفل .وفي السنة التالية، أوضحت تسع دراسات أن

التدخلات السلوكية تحسن من التواصل الاجتماعي عند تطبيقها مع الأطفال دون عمر السنتين. (جين مونير ٤ أكتوبر ٢٠١٨).

ومن هنا يتبادر لنا التساؤل التالي:

- هل يواجه الاخصائي الارطفوني صعوبات في تشخيص والتكفل بحالة مصابة بالتوحد تجاوزت سن الخمس سنوات مقارنة بحالة لجأت للتشخيص في سن مبكرة؟
- هل تعرف أولياء الطفل على اعراض التوحد في مرحلته الأولى يعني الوعي الكافي بهذا الاضطراب والذي بدوره يدفعهم لإخضاعه للتكفل الارطفوني المبكر؟
- هل الطفل المتوحد الذي خضع للتدخل الارطفوني المبكر أفضل من حيث الاستجابة والفهم والتواصل من الطفل الذي تم التأخر في التكفل به؟
- هل يظهر تحسن الحالة التي تم التكفل بها مبكرا بعد فترة قصيرة من التكفل مقارنة بحالة جاءت متأخرة أي بعد سن الخمس سنوات؟
- هل الحالة التي تم التكفل بها مبكرا تستطيع التكييف مع حياتها اليومية مقارنة بحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات؟
- هل تتلقى حالة مصابة باضطراب التوحد سواء تم التكفل بها مبكرا او بعد سن الخمس سنوات التعليم في قسم مكيف؟
- هل يمكن ادماج حالة توحد سواء تم التكفل بها مبكرا او غير مبكرا في قسم عادي؟

أهمية الدراسة:

نريد ان نبين من خلال هذه الدراسة أهمية التدخل الارطفوني المبكر بالطفل التوحدي وذلك عن طريق المقارنة بين حالات التوحد التي تم التدخل والتكفل بها مبكرا وحالات تم تشخيصها والتكفل بها في سن متأخرة:

- توصيل دور التكفل الأرطوفوني، والفائدة منه.
- اكتشاف الدور الأساسي للمختصين الأرطوفوني في التكفل.
- تبيين مدى أهمية التشخيص والتدخل في سن مبكرة.
- إثبات مدى التأثير السلبي للتدخل الغير مبكر بطفل مصاب بالتوحد على نتائج التكفل الارطفوني مقارنة بالطفل الذي تم التكفل به مبكرا.

أهداف الدراسة:

لكل بحث هدف يسطرها الباحث بغية الوصول اليها في نهاية الدراسة:

- تسليط الضوء على مصابين باضطراب التوحد ومدى جدية التكفل بهذه الفئة في سن مبكرة.
- توعية الاولياء بالتدخل السريع والمبكر عند ظهور الاعراض في سن جد مبكرة.
- نهدف في دراستنا الى تبيين النتائج السلبية التي يمكن ان يتحصل عليها اثناء التكفل بحالة تم تشخيصها باضطراب التوحد في سن متأخرة.
- اظهار الصعوبات التي يوجهها المختص الارطفوني في تكييف طفل مصاب بالتوحد للتعايش مع هذ الاضطراب في سن متأخرة.

مصطلحات الدراسة:

تعريف التكفل المبكر:

يقصد به الرعاية والضمان، وهو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال وحتى سن ٦ ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، والمعرضين لخطر الإعاقة المبكر لأسباب كثيرة. وهي أيضا إجراء التكفل في وقته المناسب بعد تشخيص الاضطراب مباشرة، وهذا ما تنص عليه الدراسات للحصول على نتائج إيجابية.

ويعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسرة ومرتبط ارتباطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها، ويعتمد على الكشف، والاختبارات البيئية والصحية والوراثية وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين وفترة الحامل وفترة الولادة، وهناك أيضا مؤشرات أخرى متعددة تحتاج إلى تدخل مبكر (المشرفي، ٢٠٠٦، ص ١٤).

ويشير تعريف آخر إلى أن التدخل المبكر هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية وهو أيضا مجموعة من الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر تعرض لخطر الإعاقة قبل أو أثناء الولادة وبعدها، وفي تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة يتم توفير الرعاية لهم في سنوات الطفولة الأولى (وهب، ٢٠١٢، ص ٥٤-٥٥)

كما يعرف أيضا الخطيب أن من بين ما ينبغي للتكفل المبكر هو إعطاء برنامج يمكن الطفل من النمو الاجتماعي والعقلي واللغوي، وبالاستعانة أساسا بالتواصل البصري والتفاعل الاجتماعي مع أبنائهم وأفراد أسرهم ومع غيرهم من الأطفال.

فحسب هذا التعريف يشمل التكفل المبكر للأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم، وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم.

فزيادة الأولياء ومتابعتهم لأبنائهم مع المختص وعملهم معه تعتبر أشياء ضرورية في نجاح عملية التكفل

تعريف المختص الارطفوني:

الارطوفوني هو متمرس الذي يرافق الأشخاص من كل الأعمار الذين يعانون من اضطرابات التواصل هده الاضطرابات يمكن أن تظهر شفويا مثل التأتأة أو كتابيا مثل عسر الكتابة وهدا ما يحدث إعاقة حقيقية في تواصل الفرد مع المجتمع و الأرطفوني يحاول معالجة هده الاضطرابات النورولوجية منها مثل: الزهايمر و الديسفازيا وكدالك الإعاقات المرتبطة بالتواصل الاجتماعي مثل: الصمم و التوحد (Baussier,Albin,Michel,200)

تعريف التوحد:

أ- **لغة:**

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وبالعربية أسموه الذاتوية (وهو اسم غير متداول) والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس العزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر. (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠ ص٥٠)

ب- اصطلاحا:

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على الوظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة ١ من بين ٥٠٠ شخص ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو اجتماعية.

التوحد هو الانطواء الشديد يؤدي إلى الانفصال عن الواقع والزيادة في الحياة الخيالية، تلاحظ هذا السلوك بصفة شديدة عند الفصاميين .يضم ميزتين أساسيتين: الانطواء على الذات والحاجة إلى عدم التغيير. يظهر الانطواء على الذات بعدم المبالاة للعالم الخارجي، يتصرف الطفل كأنه وحده بشكل دائم. الطفل يهز نفسه، يلعب بيديه، يضع رجل فوق الآخر أو يتأرجح من رجل إلى رجل أخرى أو يدور حول نفسه. تظهر المقاومة لأي يتغير، في النشاطات المتكررة، يكون الطفل ضائع في نشاطاته النمطية، وبالتالي ينمو في عالم خاص به. (نادية إبراهيم أبو مسعود، ٢٠٠٠ ص٢٢٠)

الدراسات السابقة:

دراسة الطاهر قويدر و مزوز بركو ٢٠٢٠ :

هدفت الدراسة إلى تقييم واقع التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر فريق التدخل بولاية باتنة، وأجريت الدراسة في ٠٩ مؤسسات معنية بعملية التكفل بأطفال التوحد منها ٠٥ مؤسسات عمومية، و٠٣ جمعيات، حيث أجريت الدراسة على عينة متكونة من ٤٣ مختصا عامل بهذه المؤسسات وبالاعتماد على استبيان من تصميم الباحثين كأداة للدراسة، وقد وتوصلت الدراسة إلى أن مؤسسات التكفل المعينة هي عبارة مؤسسات عمومية وجمعيات غير متخصصة في مجال التكفل باضطراب التوحد،

وأن هذه المؤسسات لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بالأطفال ذوي باضطراب التوحد. (قويدر ; بركو ; ٢٠٢٠).

دراسة بوجمعة لندة ٢٠١٥ :

تناولنا في الدراسة الحالّية موضوع عيادي خاص بشريحة الأطفال وبالخاص الأطفال المتوحدين، وكيف يمكن التطرق إليه من الناحية العلاجية، حيث تهدف هذه الدراسة إلى التحسين من أعراض التوحد بتطبيق نموذج "دنفر" Denver " الذي يعتبر برنامج للتدخل المبكر للتوحد وهو برنامج تربوي سلوكي يعتمد أساسا على اللعب و يهدف إلى التخفيف من أعراض التوحد ودمج هؤلاء الأطفال في المجتمع، حيث اخترنا في دراستنا التحسين من ثلاث أعراض أساسية للتوحد وهي :العالقات الاجتماعية، التواصل، الاستقلالية، وهدا لدى عينة من حالتين على مستوى جمعية التوحد بمستغانم، ومن هدا المنظور تم التطرق إلى التساؤل التالي: هل يحسن نموذج "دنفر " " Denverالعالقات الاجتماعية، التواصل و الاستقلالية، ، وإلى الفرضية التالية :قد يحسن نموذج "دنفر" " Denver" العالقات الاجتماعية، التواصل و الاستقلالية ، وكانت الفرضيات الجزئية كالتالي:

- قد يحسن نموذج "دنفر" Denver" "العالقات الاجتماعية.
- قدىحسن نموذج "دنفر" "Denver" التواصل.
- قد يحسن نموذج "دنفر" Denver" "الاستقلالية.

وقد تم بحثنا بتقسيمه إلى قسمين رئيسيين يهدف كل منهما إلى معرفة التطورات التي تلاحظ على الحالتين، حيث كان دلك بالقيام بتقييم "دنفر Denver" " "من أجل تحديد الأهداف تضمن الملاحظة ومقابلات أولية بهدف جمع المعلومات، ثم

بتطبيق النموذج على مدى ٣ أشهر، وكانت النتائج المتوصل إلُيها هي تحقيق نسبي للفرضية العامة في أجزائها الثالثة الخاصة بالعلاقات الاجتماعية، التواصل والاستقلالية، حيث أنه تم تحسين كل من العالقات الاجتماعية، التواصل والاستقلالية نسبيا وبدرجات متفاوتة عند كل من الحالتين. (بوجمعة , ٢٠١٥)

دراسة امال بوثلجي ٢٠١٥:

التقنيات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين الأرطفونيين، بحث قامت به استاذة التعليم العالي بالجزائر العاصمة كمداخلة في يوم تحسيسي دراسي عن التوحد تهدف الدراسة الى التعرف على واقع التكفل بالطفل المتوحد من الناحية التشخيصية في المراكز البيداغوجية المتواجدة في الجزائر العاصمة بالتحديد في بومرداس من خلال طرح استبيان على الأخصائيين القائمين بالتكفل بفئة التوحد، ووصلت الباحثة إلى وجود نقص كبير في مجال التوحد ولابد من تدعيم تقنيات التكفل بهم.

دراسة أسماء غزالي 2021:

تمحورت هذه الدراسة حول دور التكفل الارطوفوني وفعاليته في تحسين وتنمية قدرات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وذلك بعد تطبيق مجموعة من الحصص والجلسات لاعادة التأهيل والتكفل والتي كانت تسعى لتحقيق أهداف مختلفة (الصورة الجسمية، الجانبية واللغة التعبيرية)، تكونت مجموعة دراستنا من حالتين من أطفال اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين ٠٧-٠٩ سنوات، تم تطبيق المنهج الاكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالة.

استخدمت الدراسة عدة اختبارات إكلينيكية وهي اختبار الصورة الجسمية والجانبية واختبار اللغة التعبيرية Thiberge ، حيث تم إجراء قياس قبلي ومن ثم

تطبيق البرنامج العلاجي وقياس بعدي لرصد وملاحظة التغيرات التي ظهرت بعد متابعة الحصص العلاجية.

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية مفادها: هل للتكفل الارطوفوني دور في تحسين وتنمية قدرات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

ومنه تم التأكد من تحقق الفرضية العامة: للتكفل الارطوفوني دور في تنمية وتحسين قدرات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وعليه تحققت الفرضيات الجزئية:

للتكفل الارطوفوني دور في اكتساب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للصورة الجسمية _لمهارة الجانبية وللغة التعبيرية

الدراسة الاستطلاعية:

الحدود الزمانية والمكانية:

لإجراء هذه المقارنة بين التكفل الارطفوني المبكر والغير مبكر بالطفل المتوحد قمنا بزيارة أحد المكاتب الخاصة بمدينة وهران السانيا الذي يضم عدد كبير من أطفال التوحد تم التكفل بهم سابقا.

الهدف هو جمع المعلومات بعد مدة من التكفل وذلك عن طريق تقديم استبيان يتكون من مجموعة من الأسئلة التي تخص المختص والحالة.

العينة المدروسة:

العينة التي تم الاستعانة بها لدراسة صدق وحساب تبات المقياس هي ١٠ حالات مصابة بالتوحد ٥ منهم تم التكفل بهم مبكرا و٥ حالات الأخرى خضعت لتكفل ارطفوني متأخر.

محتوى المقياس:

تم الاستعانة بهذا الاستبيان من قبل الطالبة ابتسام بوشلاغم في دراسة ميدانية لنيل شهادة الماستر تحت اشراف الأستاذ شنافي عبد المالك بجامعة العربي بن مهيدي ولاية ام البواقي تخصص ارطفونيا حيث تم التدقيق عليه من قبل أساتذة محكمين وتمت الموافقة عليه لكن تمت عليه بعض الاضافات حتى يتناسب مع الدراسة التي قمنا بها.

يتكون الاستبيان من أربعة محاور:

الثلاثة الأولى خاصة بالمختص وسيتم الإجابة عنها مرة واحدة اما المحور الرابع والأخير سيتم الإجابة عنه اثنان وثلاثون مرة حسب عدد الحلات هذا الأخير هو الذي ستتم دراسته للتحقق من صدقه وتباته.

- المحور الأول ١٠ فقرات: السيرورة التكوينية.
- المحور الثاني ١١ فقرة: البرامج التعليمية العلاجية.
- المحور الثالث ١١ فقرة: الوسائل والمعدات.
- المحور الرابع ١٢ فقرة: خاص بالحالة

حيث كان يحتوي الاستبيان في صورته الأولية على ثلاث محاور الأولى فقط.

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

صدق وتبات المقياس: لقد تم حساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق وذلك حسب نوعية وطبيعة الاستمارة التي تصنف الإجابات بين التكفل المبكر والتكفل المتأخر بالطفل التوحدي بحيث قام الباحثان بتطبيق وإعادة تطبيق الاستمارة على نفس العينة بعد مرور أسبوع ومن تم تعيين قيم معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول

ودرجات التطبيق الثاني والتي قدرت ب٠.٧٢ و هو معامل ثبات مرتفع يسمح بتطبيق المقياس و بعد التأكد من تبات المقياس و صدقه سنعتمد عليه في الدراسة الاساسية بعد عرضه على مجموعة من المحكمين الاتية أسماءهم:

- ا.غيات حياة أستاذ محاضر أ جامعة وهران ٢.
- أ.بوفرة مختار أستاذ محاضر ا جامعة معسكر.
- أ.سماني مراد أستاذ محاضر ا جامعة ادرار.
- ا.صافي كلتوم أستاذة مساعدة جامعة وهران ٢.

الدراسة الأساسية:

مكان الدراسة:

للقيام بهذه الدراسة توجهنا الى المكتب الخاص بالمختصة بوهران السانية أولاد عدة حسيبة بن بو علي حيث استقبلتنا وقدمنا لها استبيانات كأداة لجمع المعلومات لملئها وذلك كان عن طريق استخراجها لبيانات وملفات الحالات التي تم التكفل بها سابقا.

أداة الدراسة:

أداة الدراسة المستخدمة هي الاستبيان أي نموذج يضم بعض الأسئلة توجه الى المختص بهدف جمع المعطيات او المعلومات الخاصة بالمختص والحالات.

منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج المقارن الذي يعرف بانه أحد المناهج البحثية التي تبحث أسباب حدوث بعض الظواهر عن طريق إجراء مقارنات بظواهر أخرى

مشابهة وذلك بهدف التعرف على العوامل المسببة لحدوث هذه الظاهرة والتعمق في فهم أسبابها.

عينة الدراسة:

٣٢ حالة مصابة بالتوحد تم التكفل بها سابقا بحيث ١٦ حالة تم تشخيصها والتكفل بها مبكرا أي قبل سن الخمس سنوات منهم ٨ ذكور و٨ اناث تتراوح أعمارهم ما بين سنتين ونصف الى ٨ سنوات اما ١٦ الحالة الأخرى تم التأخر في التكفل بها أي بعد سن الخمس سنوات منهم ١١ ذكور و٥ اناث تتراوح أعمارهم ما بين ٦ الى ١٣ سنة.

عرض نتائج فقرات المحور الأول: محور السيرورة التكوينية

الفقرات	نعم	لا
البند ١ : اثناء تكوينكم هل درستم جميع الإعاقات المختلفة(متلازمة).اسبرجر متلازمة ريت ،إعاقة ذهنية ، صمم،اضطرابات التعلم		x
البند ٢: هل التكوين الذي تلقيتموه كافي؟		x
البند ٣: هل تلقيتم تكوين كافي فيما يتعلق بتطبيق المقاييس والاختبارات للكشف عن التوحد وتحليله؟	x	
البند ٤ : هل يمكنكم وضع تشخيص فارقي للتوحد ؟	x	
البند ٥: هل ترغب في تلقيك تكوينا إضافيا؟	x	
البند ٦ : هل تجد نفسك مؤهل للتكفل ؟	x	
البند ٧: هل لديك علاقات بأشخاص مختصين مختصين نفسانيين،أطباء أعصاب،.....؟	x	
البند ٨ : هل لديك خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد في قطاعات سابقة؟	x	
البند ٩: هل ترغب في حضور دورات تكوينية بغية تحسين المستوى؟	x	
البند ١٠: هل قمتم بتكوين خاص عن التوحد؟	x	

جدول (١) يمثل إجابات المختصة التي تكفلت بالعينة المدروسة

نلاحظ من الجدول السابق الخاص بالسيرورة التكوينية ان المختصة لم تتلقى الدراسات والتكوين الكافي حول الاعاقات المختلفة لكن مؤهلة فيما يتعلق بتطبيق مقاييس واختبارات كشف التوحد وتحليله وهذا بفضل خبرتها لأكثر من خمس سنوات في التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد لكن مع هذا ترغب في تلقي التكوين الإضافي بغية تحسن المستوى والتخصص في هذا الاضطراب.

جدول (٢) يمثل إجابات المختصة التي تكفلت بالعينة المدروسة

الفقرات	نعم	لا
البند:١: هل تفرض عليكم برامج مخصصة يجب التقيد بها؟		x
البند ٢ : هل لديكم حرية في إختيار وتطبيق تقنيات تكفل ترون أنها الأنسب لتحقيق نتائج مهمة ؟	x	
البند ٣: هل تدمجون الطفل المتوحد مع أقرانه من نفس الإعاقة؟		x
البند ٤ : هل تدمجون الطفل المتوحد مع أطفال ذوي إعاقات مختلفة التخلف الذهني مثلا)؟		x
البند ٥ : هل هناك إجتهادات خاصة حول الأنشطة التي تقدم للطفل المتوحد ؟	x	
البند٦: هل تقومون بالإطلاع على كل ماهو جديد في ميدان التطفل بالتوحد؟	x	
البند ٧ : هل تقومون بالتغيير في الأساليب والتقنيات للتكفل ؟ بهم	x	
البند ٨ : هل تسهمون الأولياء في التكفل بهم ؟	x	
البند ٩ : هل تتبعون أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب ؟	x	

البند ١٠ : هل البرامج التي تقدمونها من الواقع والتجربة؟	x	
البند ١١: هل البرامج المطبقة على هذه الفئة خارجية مكيفة على بيئتنا؟	x	

نلاحظ من الجدول السابق الخاص بالبرامج التعليمية ان المختصة ليست مقيدة ببرامج مخصصة ولها الحرية الكاملة في اختيار وتطبيق تقنيات تكفل تراها مناسبة للحالة بحيث انها تطبق برامج مكيفة على بيئتنا وتقدم برامج مجربة على الواقع كما انها لا تدمج مصابين التوحد مع اعاقات أخرى وهذا يعود لحساسية التعامل مع هذا الاضطراب لكن تفضل اسهام الاولياء في التكفل مثل كيفية التكفل بالحالة في البيت وتوعيتهم بهذا الاضطراب كما انها تشجع أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب للتحكم والتعديل السلوكي.

جدول (٣) يمثل إجابات المختصة التي تكفلت بالعينة المدروسة

الفقرات	نعم	لا
البند ١: هل هذا المركز المتواجدين به خاص بهم؟		x
البند ٢ : هل لديكم وسائل و معدات كافية للتكفل ؟	x	
البند ٣ : هل هناك أقسام خاصة بالأطفال المتوحدين؟		x
البند ٤ : هل لديكم فناءات ومساحات خاصة لتدريبهم ؟		x
البند٥: هل هناك مختصين مساعدين في التكفل بالحالة؟	x	
البند ٦ : هل ترون ان هذا المركز به تقنيات و معدات كافية للتكفل؟	x	
البند ٧ : هل تقومون بإجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات خاصة بكم ؟	x	
البند ٨ : هل هذا المركز مدعم بوسائل وقائية ومسعفة عند تعرضهم لأخطارما؟	x	
لبند ٩ : هل يدمج هؤلاء الأطفال ادماجا مدرسيا في المستقبل؟	X	
البند ١٠: هل يقوم المركز بنشاطات اعلامية وتحسيسية لتوعية المجتمع بهذه الفئة؟		X

نلاحظ من خلال الجدول الخاص بالوسائل والمعدات ان المركز مجهز بمعدات ووسائل كافية للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد كما نلاحظ أيضا توفر مختصين مساعدين في التكفل بهم مما يجعلنا نتوقع نتائج أفضل من بينها إمكانية ادماج الحالات في المدرسة لكن ينقص النشاطات الإعلامية وتحسيس المجتمع وكذا أولياء المستقبل بهذه الفئة فكلما كان هناك وعي بالاضطراب والتعرف عليه في سن مبكرة نتجه مباشرة للتكفل المبكر وبهذا نتوقع تحسن الحالة وتكيفها مع الاضطراب.

عرض نتائج فقرات المحور الرابع الخاص بالحالة حسب الفرضيات:

عرض نتائج الفرضية الأولى حسب المختص الارطفوني:

لا يواجه دائما الاخصائي الارطفوني صعوبات في تشخيص حالة مصابة بالتوحد لكن يواجه الصعوبة في التكفل سواء لجأت الحالة للتشخيص بعد سن الخمس سنوات او في سن مبكرة.

جدول (٤) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٣	%١٨.٧٥
لا	١٣	%٨١.٢٥

جدول (٥) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٤	% ٢٥
لا	١٢	% ٧٥

نلاحظ من النتائج السابقة ان كل الحالات سواء التي تم التكفل بها مبكرا أو غير مبكرا تم تشخيصها بدون مواجهة صعوبات بحيث قدرت نسبتها ب ٨١.٢٥% بالنسبة للحالات التي تم التكفل بها مبكرا و٧٥% للحالات التي تم التكفل بها بعد سن الخامسة اما الحالات التي واجهت المختصة صعوبة في تشخيصها قدرت ب١٨.٧٥% بالنسبة للحالات التي خضعت للتكفل المبكر و ٢٥% بالنسبة للحالات التي تم التأخر في التكفل بها من هنا نستنتج ان نسبة مواجهة المختص صعوبات تشخيص حالات توحد جد ضئيلة و هذا راجع لسهولة التعرف على الاضطراب من خلال اعراضه الشائعة بالإضافة الى استبعاد الاضطرابات المحتملة الأخرى من خلال اراء و تقارير طبية أخرى (طبيب أطفال متخصص في الامراض العقلية و النفسية و الاعصاب.

جدول (٦) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١١	%٦٨.٧٥
لا	٥	%٣١.٢٥

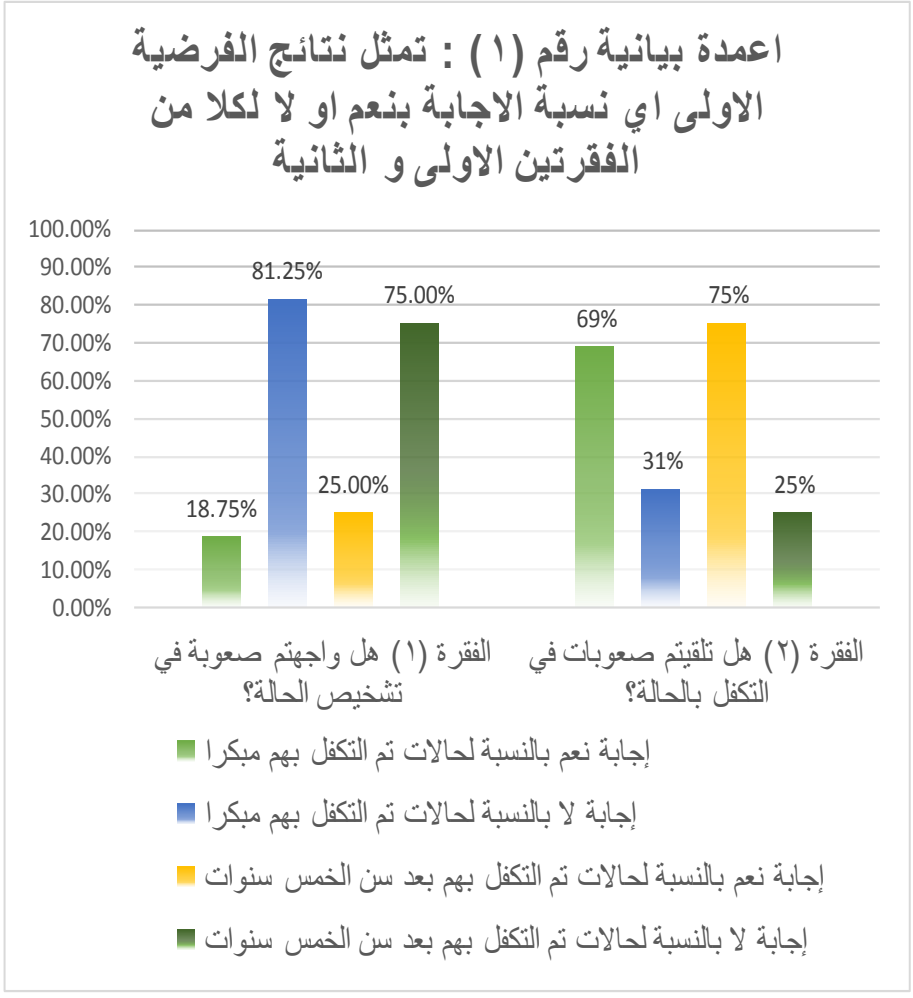
جدول (٧) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١٢	% ٧٥
لا	٤	% ٢٥

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان المختصة واجهت صعوبات في التكفل بالحالات المصابة باضطراب التوحد سواء التي تم التكفل بها مبكرا او بعد سن

الخمس سنوات وهذا راجع لحساسية هذا الاضطراب والتعامل مع هذه الفئة بالرغم من توفر الوسائل والمعدات الكافية بحيث قدرت صعوبة التكفل بحالة جاءت مبكرا بنسبة ٦٨% اما حالة جاءت بعد سن الخامسة ب ٧٥% أي فرق حالة واحدة وخمس حالات تم تشخيصها مبكرا لم تواجه صعوبة التكفل بهم أي بنسبة ٣١.٢٥% وأربع حالات تم التأخر في تشخيصها لم تواجه صعوبات التكفل أي بنسبة ٢٥%.

نستنتج من التحاليل السابقة للجداول (٤) (٥) (٦) و (٧) ان اضطراب التوحد سهل التشخيص في معظم الحالات لكن صعب التكفل به والتعامل مع هذه الفئة سواء جاءت الحالة مبكرا او بعد سن خمس سنوات لكن هذا لا ينفي أهمية اللجوء للأخصائي الارطفوني في سن مبكرا لان هدا الأخير يعود بالنفع مستقبلا للحالة في النتائج العلاجية وأخيرا يمكننا القول بأن فرضيتنا الأولى قد تحققت.



عرض نتائج الفرضية الثانية حسب المختص الارطفوني: تعرف الاولياء على اعراض التوحد في مرحلته الاولى لا يعني الوعي الكافي بالاضطراب وبالتالي عليه اخضاع الطفل لتشخيص ارطفوني مبكر.

الفقرة ٣: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟

جدول (٨) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٣	% ١٨.٧٥
لا	١٣	%٨١.٢٥

جدول (٩) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

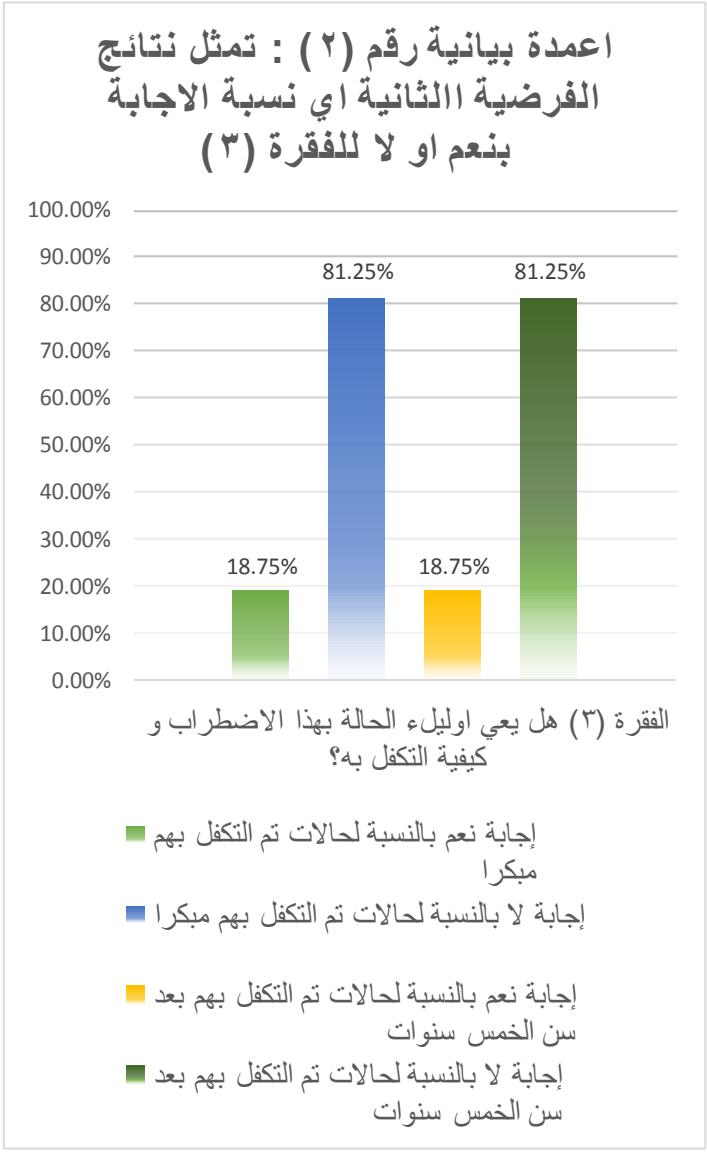
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٣	% ١٨.٧٥
لا	١٣	% ٨١.٢٥

من النتائج المقدمة أعلاه نلاحظ نسبة وعي الاولياء بالاضطراب قدرت ب ١٨.٧٥% فقط لكلا من الحالات التي تم التكفل بها مبكرا أو في سن متأخرة.

لتوقع نتائج أفضل بعد البرنامج العلاجي وتكفل انسب للحالة على الاولياء ان يكون لديهم العلم والوعي الكافي بهذا الاضطراب هذا الاخير أحد النقاط المهمة في التكفل بالطفل المصاب بالتوحد فأحد المشاكل التي نعاني منها في البيئة الجزائرية هي غياب الاعلام والتحسيس بهذا الاضطراب لان حتى لو لجأ الاولياء للتشخيص الارطفوني المبكر

لأطفالهم لا يعني الوعي الكافي مع هذا يمكننا الإشارة الى جانب إيجابي الا وهو التشخيص المبكر.

من خلال تحليل الجدولين السابقين رقم (٨) و (٩) يمكننا القول ان فرضيتنا الثانية قد تحققت أي تعرف الاولياء على اعراض التوحد لا يعني الوعي الكافي بالاضطراب وأن عليه اخضاع الطفل لتشخيص ارطفوني مبكر.



عرض نتائج الفرضية الثالثة حسب المختص الارطفوني: التوحد هو صعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصل تعاني منها كلتا الحالات سواء التي تم التكفل بها مبكرا اوتم التكفل بها في سن متأخرة.

الفقرة ٤: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟

جدول (١٠) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١٢	% ٧٥
لا	٤	%٢٥

جدول (١١) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١١	% ٦٨.٧٥
لا	٥	% ٣١.٢٥

نلاحظ من الجدولين السابقين تقارب في النتائج بحيث ٧٥% من أصل ١٦ حالة تم التكفل بها مبكرا تعاني من انعدام في التواصل سواء تواصل بصري/ لفظي او بالإشارات وبنسبة ٦٨.٧٥% بالنسبة للحالات التي تم التكفل بها في سن متأخرة.

نستنتج ان في كلتا الحالتين سواء الحالات التي تم التأخر في التكفل بها او لم يتم التأخر في التكفل بها تعاني من صعوبات في التواصل بمأنها تعاني من اضطراب في التفاعلات الاجتماعية ونجد بنسبة ٢٥% من الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا يتواصلون وبنسبة ٣١.٢٥% من الأطفال الذين تم تشخيصهم في سن متأخرة يتواصلون

أيضا يمكننا القول ان مسالة التواصل يمكن ان تختلف حسب استجابة كل حالة للتكفل الارطفوني ومدة العلاج وليس على حسب سن التشخيص.

جدول (١٣) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١٢	%٧٥
لا	٤	% ٢٥

نلاحظ من النتائج السابقة ان الأطفال الذين تم التكفل بهم في سن متأخرة يستجيبون للمناداة بنسبة ٧٥% من أصل ١٦ حالة أي أكثر من الحالات التي تم التكفل بها مبكرا أي بنسبة ٥٠% من أصل ١٦ حالة وهذا يعود الى ان كل طفل يستجيب للتعديل السلوكي والتعود على ابداء ردود الفعل بمجرد سماع اسمه حسب كل حالة وطريقة التكفل به وعدد الجلسات.

نستنتج انه سواء كان التكفل مبكرا او متأخرا لا يؤثر على استجابة الطفل لاسمه بحيث يمكن ان نجد أطفال تم التكفل بهم في سن متأخرة تستجيب للمناداة.

الفقرة ٦: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟

جدول (١٤) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.

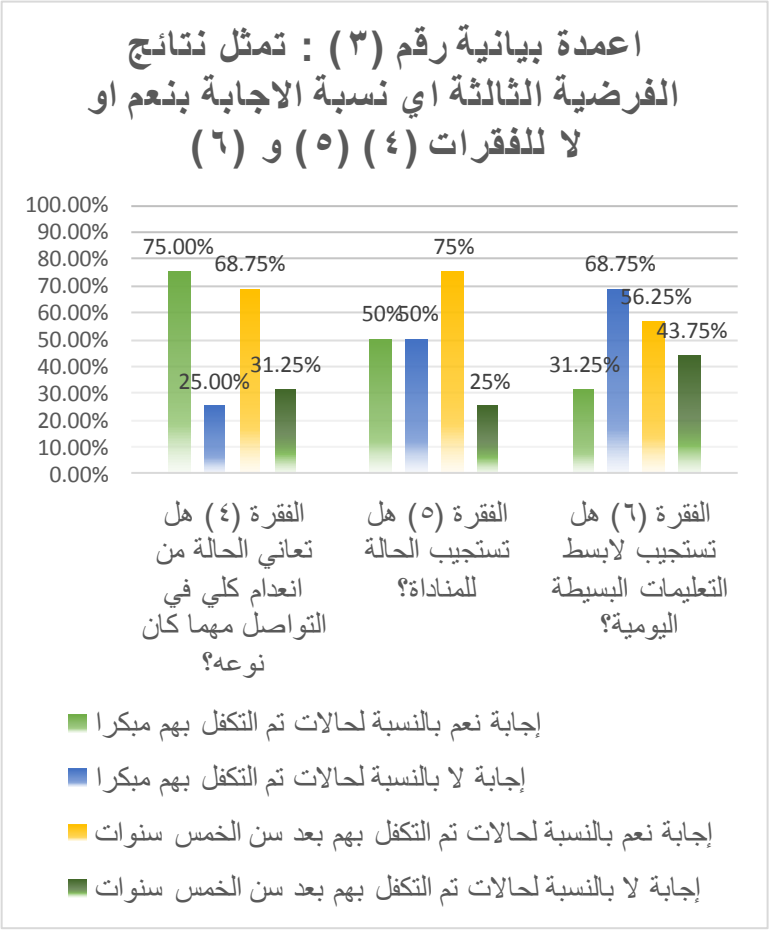
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٥	% ٣١.٢٥
لا	١١	%٦٨.٧٥

جدول(١٥) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٩	%٥٦.٢٥
لا	٧	%٤٣.٧٥

نلاحظ من النتائج السابقة ان استجابة الطفل المتوحد للتعليمات البسيطة اليومية لها تقريبا نفس تفسير استجابة الطفل للمناداة أي هذا ينطبق دائما على حدة الاضطراب و أيضا حسب الحالة و طريقة التكفل بها و عدد الجلسات التي خضع لها و كذا استجابته للتكرارات و التعديل السلوكي للمناداة و ابداء ردود الفعل بحيث قدرت نسبة الاستجابة لأبسط التعليمات اليومية بالنسبة للأطفال المشخصة مبكرا باضطراب التوحد ٣١.٢٥% و ٦٨.٧٥% منهم لا تستجيب اما بالنسبة للأطفال الذين تم التأخر في التكفل بهم قدرت نسبة الحالات التي استجابت ب٥٦.٢٥% و ٤٣.٧٥% منهم حالات لم تستجيب للتعليمات اليومية.

نستنتج من التحاليل والتفسيرات السابقة للفقرات (٤) (٥) و (٦) انه حتى لو لم يتم التشخيص والتكفل بطفل مصاب بتوحد في سن مبكرة تبقى الاستجابة والتواصل مع الاخرين أحد المشاكل التي يعاني منها المتوحد بما انه اضطراب يمس التفاعلات الاجتماعية وبالتالي يمكننا القول ان الفرضية الثالثة قد تحققت.



عـرض نتـائج الفرضـية الرابعـة حسـب المخـتص الارطفـوني: نعـم اسـتجابت الحالات التي تم التكفل بها مبكرا للعلاج الارطفوني وتحسنها بعد فترة قصيرة مقارنة بحالة جاءت متأخرة أي بعد سن الخمس سنوات.

الفقرة ٧: هل استجابت الحالة للعلاج؟

الجدول (١٦) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١١	% ٦٨.٧٥
لا	٥	% ٣١.٢٥

الجدول (١٧) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٨	% ٥٠
لا	٨	% ٥٠

نلاحظ من الجدولين السابقين نسبة استجابة الأطفال للعلاج بالنسبة للذين تم التكفل بهم مبكرا ٦٨.٧٥% أي أفضل مقارنة بالأطفال الذين تم التأخر في التكفل بهم بحيث قدرت نسبتهم ب ٥٠% فكلما كان التشخيص والتكفل مبكرا نتوقع نتائج أفضل وتحسن الحالة بعد فترة من التكفل.

الفقرة ٨: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟

الجدول (١٨) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١٠	% ٦٢.٥
لا	٦	% ٣٧.٥

الجدول (١٩) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٦	% ٣٧.٥
لا	١٠	% ٦٢.٥

بعد عرض النتائج السابقة نلاحظ ان أطفال التوحد الذين تم التأخر في التكفل بهم يحتاجون جلسات ووقت أطول حتى نلاحظ عليهم التحسن بحيث قدرت نسبتهم ب ٣٧.٥% من أصل ١٦ حالة متأخرة التكفل بينما الحالات التي تم التكفل بها مبكرا قدرت نسبة الذين اظهروا التحسن بعد فترة قصيرة ٦٢.٥% من أصل ١٦ حالة.

نستنتج ان التشخيص المبكر للطفل التوحدي يسهل على المختص بناء برنامج علاجي مناسب للحالة وبالتالي الحصول على نتائج أفضل بعد فترة محددة من الزمن.

بعد الملاحظات والاستنتاجات السابقة يمكن القول ان الفرضية الرابعة قد تحققت.

عرض نتائج الفرضية الرابعة حسب المختص الارطفوني: نعم استجابت الحالات التي تم التكفل بها مبكرا للعلاج الارطفوني وتحسنها بعد فترة قصيرة مقارنة بحالة جاءت متأخرة أي بعد سن الخمس سنوات.

الفقرة ٧: هل استجابت الحالة للعلاج؟

الجدول (١٦) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١١	% ٦٨.٧٥
لا	٥	% ٣١.٢٥

الجدول (١٧) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٨	% ٥٠
لا	٨	% ٥٠

نلاحظ من الجدولين السابقين نسبة استجابة الأطفال للعلاج بالنسبة للذين تم التكفل بهم مبكرا ٦٨.٧٥% أي أفضل مقارنة بالأطفال الذين تم التأخر في التكفل بهم بحيث قدرت نسبتهم ب ٥٠% فكلما كان التشخيص والتكفل مبكرا نتوقع نتائج أفضل وتحسن الحالة بعد فترة من التكفل.

الفقرة ٨: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟

الجدول (١٨) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١٠	% ٦٢.٥
لا	٦	% ٣٧.٥

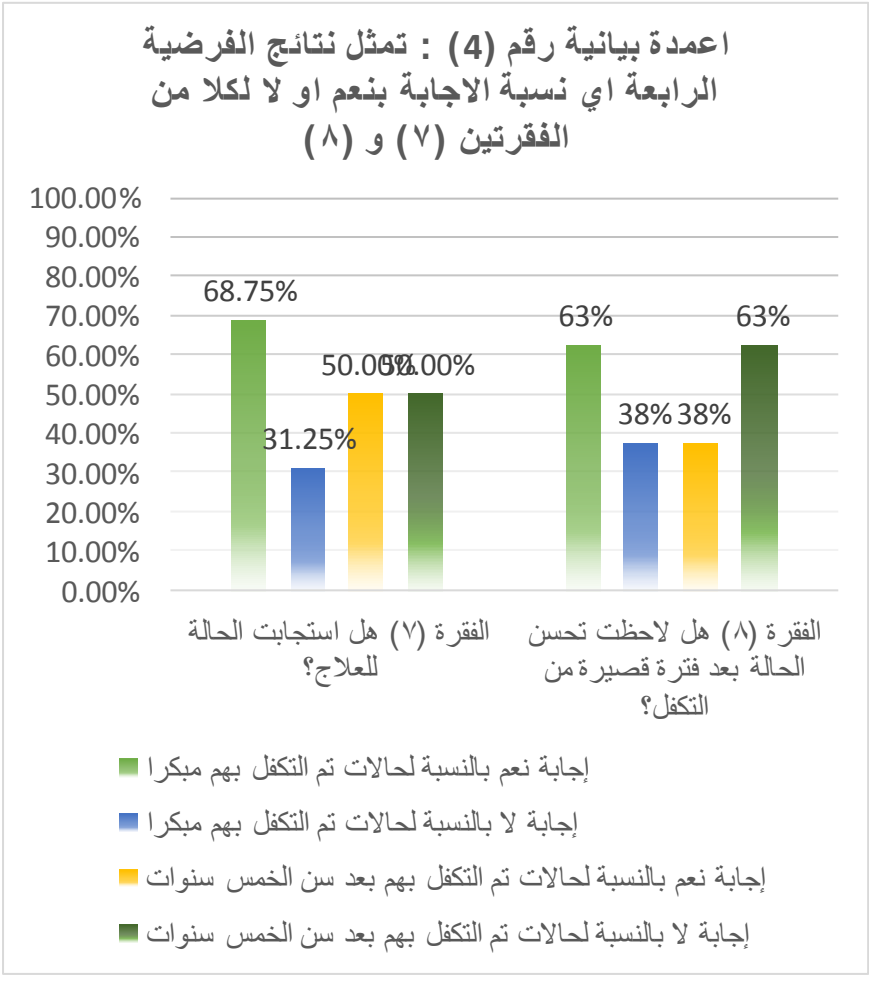
جدول (١٩) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٦	% ٣٧.٥
لا	١٠	% ٦٢.٥

بعد عرض النتائج السابقة نلاحظ ان أطفال التوحد الذين تم التأخر في التكفل بهم يحتاجون جلسات ووقت أطول حتى نلاحظ عليهم التحسن بحيث قدرت

نسبتهم ب ٣٧.٥% من أصل ١٦ حالة متأخرة التكفل بينما الحالات التي تم التكفل بها مبكرا قدرت نسبة الذين اظهروا التحسن بعد فترة قصيرة ٦٢.٥% من أصل ١٦ حالة.

نستنتج ان التشخيص المبكر للطفل التوحدي يسهل على المختص بناء برنامج علاجي مناسب للحالة وبالتالي الحصول على نتائج أفضل بعد فترة محددة من الزمن بعد الملاحظات والاستنتاجات السابقة يمكن القول ان الفرضية الرابعة قد تحققت.



عرض نتائج الفرضية الخامسة حسب المختص الارطفوني: نعم الحالة التي تم التكفل بها مبكرا تستطيع التكييف مع حياتها اليومية مقارنة بحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الفقرة ٩: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟

جدول (٢٠) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٦	% ٣٧.٥
لا	١٠	% ٦٢.٥

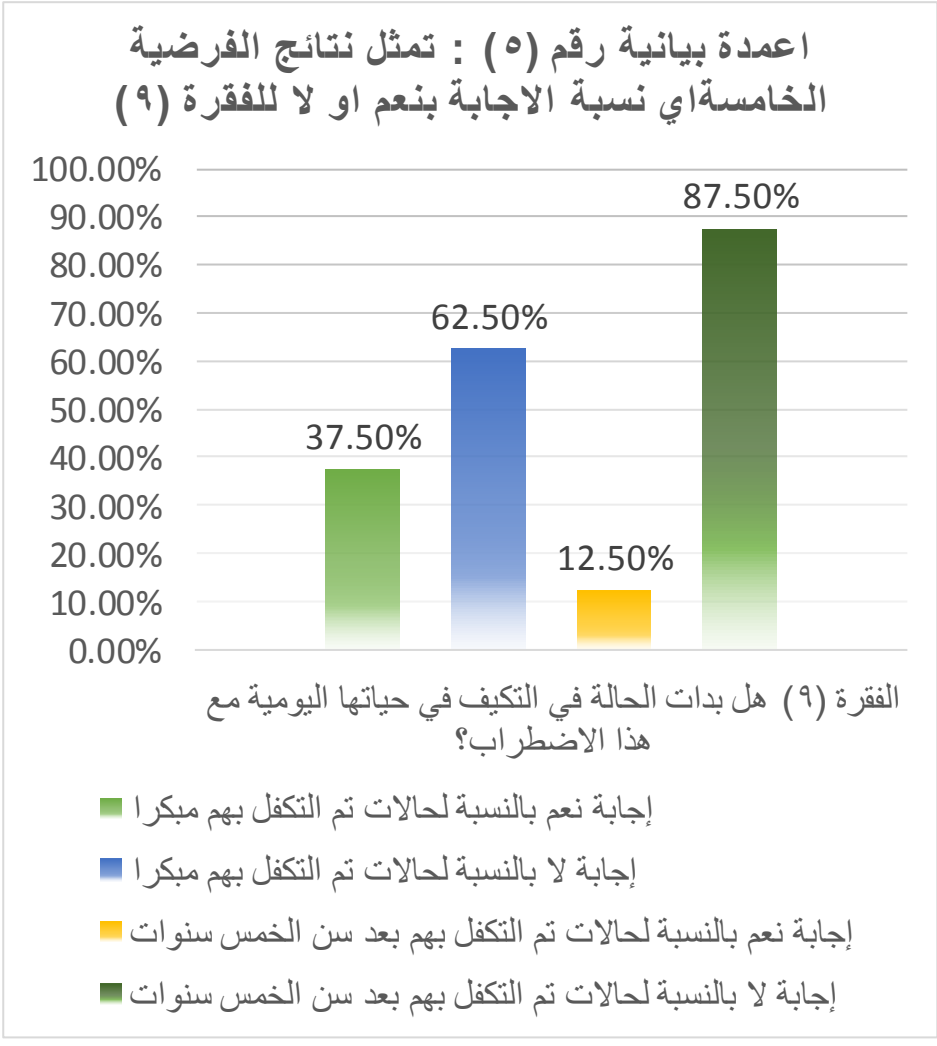
جدول (٢١) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٢	% ١٢.٥
لا	١٤	% ٨٧.٥

يمكننا ان نلاحظ بعد عرض النتائج السابقة ان من الصعب جدا لطفل مصاب بالتوحد التكيف مع هذا الاضطراب والتعايش معه فهذه الفئة تحتاج لعناية واتباع يومي للحالة وجلسات أطول وتعديل سلوكي حتى يصبح الطفل يتمتع بالاستقلالية بحيث ٣٧.٥% من الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا استطاعوا التكيف مع الاضطراب في حياتهم اليومية من أصل ١٦ حالة بينما قدرت نسبة الأطفال

الخاضعة للتكفل الارطفوني المتأخر ب ١٢.٥% منهم نجحوا في التعايش مع هذا الاضطراب.

بعد التحليل السابق يمكننا القول بان فرضيتنا الخامسة قد تحققت أي كلما كان التشخيص والتكفل مبكرا كلما استطاعت الحالة التكيف والتعايش مع هذا الاضطراب.



عرض نتائج الفرضية السادسة حسب المختص الارطفوني: حالة التوحد التي تم التأخر في التكفل بها أي بعد سن الخمس سنوات لا تستجيب للعب مع اقرانها بنسبة كبيرة مقارنة بحالة تم التكفل بها مبكرا.

الفقرة ١٠: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟

جدول (٢٢) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا

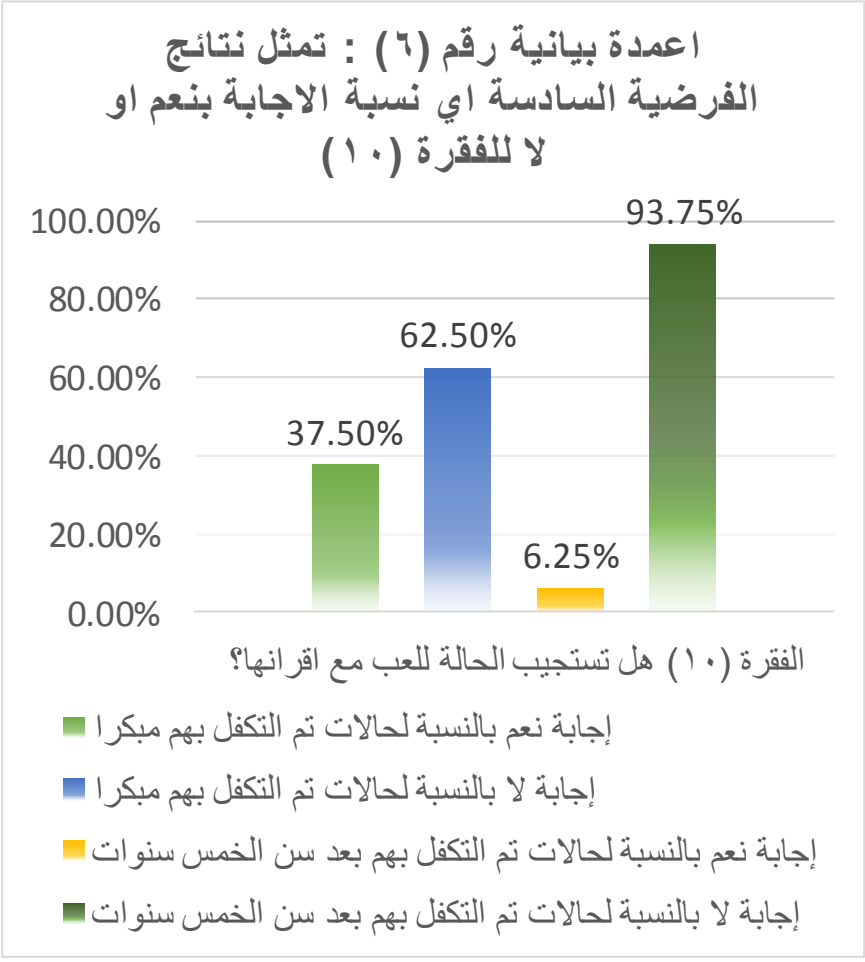
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٦	% ٣٧.٥
لا	١٠	% ٦٢.٥

الجدول (٢٣) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١	% ٦.٢٥
لا	١٥	% ٩٣.٧٥

من خلال النتائج المعروضة أعلاه يمكننا ان نلاحظ فرق واضح بين الحالات التي تم التكفل بها مبكرا وحالات تم التأخر في التكفل بها من حيث الدمج واللعب مع اقران الحالات بحيث قدرت نسبتهم ب ٣٧.٥% بالنسبة للذين تلقوا التكفل المبكر و٦.٢٥% بالنسبة للأطفال الذين تلقوا التكفل بعد سن الخمس سنوات مع هذا تبقى نسبة الأطفال الذين لا يستجيبوا للعب نسبة عالية بحيث قدرت ب٦٢.٥% للذين تكفلوا بهم مبكرا و ٩٣.٧٥% للذين تم التاخر في التكفل بهم أي يمكن ان نفسر هذه

النتيجة بان مسالة دمج أطفال التوحد للعب مع الاقران مسالة شبه صعبة بمأنه اضطراب يعرف بصعوبات في التفاعلات الاجتماعية و التواصل لكن مع هذا نستنتج ان الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا اظهروا استجابات للعب مع اقرانهم افضل من الذين تم التأخر في التكفل بهم و أخيرا يمكننا القول بان فرضيتنا السادسة قد تحققت.



عرض نتائج الفرضية السابعة حسب المختص الارطفوني: من الممكن ان يتلقى الطفل المصاب باضطراب التوحد سواء تم التكفل به مبكرا او بعد سن الخمس سنوات التعليم والقبول في قسم مكيف حسب ظروف الحالة.

الفقرة ١١: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟

جدول (٢٤) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا

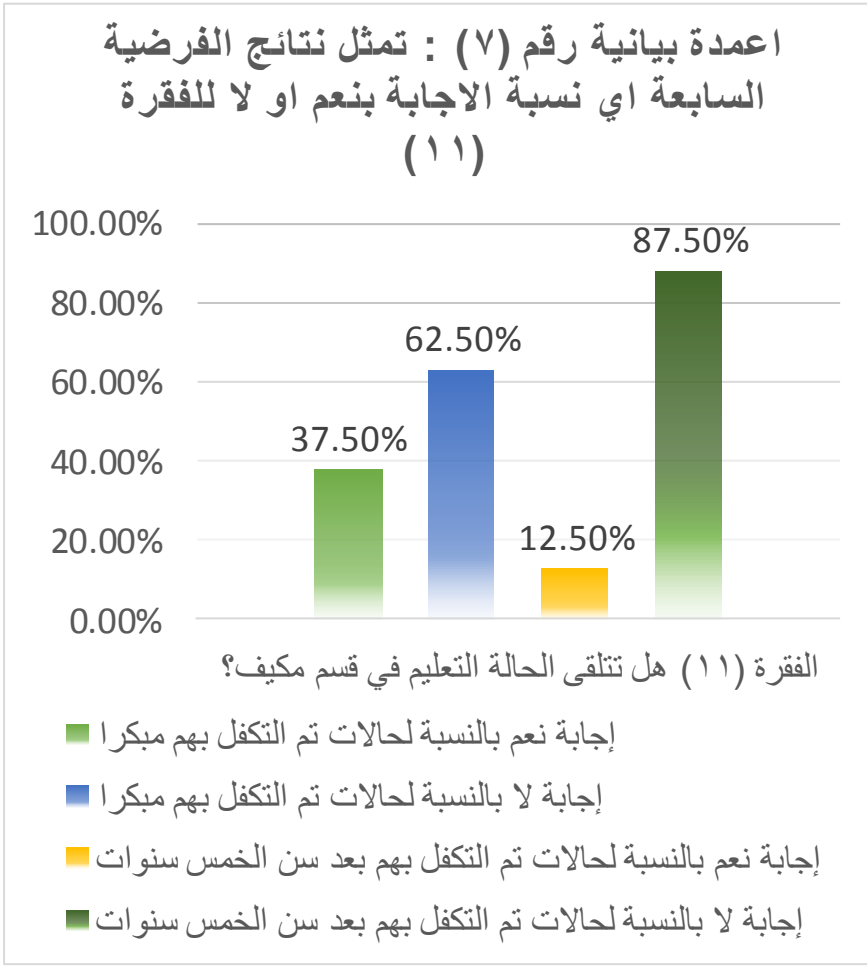
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٦	% ٣٧.٥
لا	١٠	% ٦٢.٥

جدول (٢٥) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٢	% ١٢.٥
لا	١٤	% ٨٧.٥

من خلال الجدولين السابقين نلاحظ ان فرق النتائج فيما يخص تلقي الحالة التعليم في قسم مكيف فرق ٣ حالات بحيث نسبة الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا ويتلقون التعليم في قسم مكيف قدرت نسبتهم ب ٣٧.٥% من أصل ١٦ حالة اما بالنسبة للذين تلقوا التكفل في سن متأخر قدرت نسبتهم ب ١٢.٥% من أصل ١٦ حالة.

أحد أسباب عدم تلقي كل الحالات المصابة بالتوحد التعليم في الأقسام المكيفة هي عدم توفرها في كل المدارس وفرض على الاولياء مرافقين مختصين للحالة في الأقسام العادية.



عرض نتائج الفرضية الثامنة حسب المختص الارطفوني: يمكن ادماج بعض حالات التوحد التي تم التكفل بها مبكرا في قسم عادي مقارنة بالأطفال الذين خضعوا للتدخل الارطفوني الغير مبكر.

الفقرة ١٢: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

جدول (٢٦) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٧	% ٤٣.٧٥
لا	٩	% ٥٦.٢٥

جدول (٢٧) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات

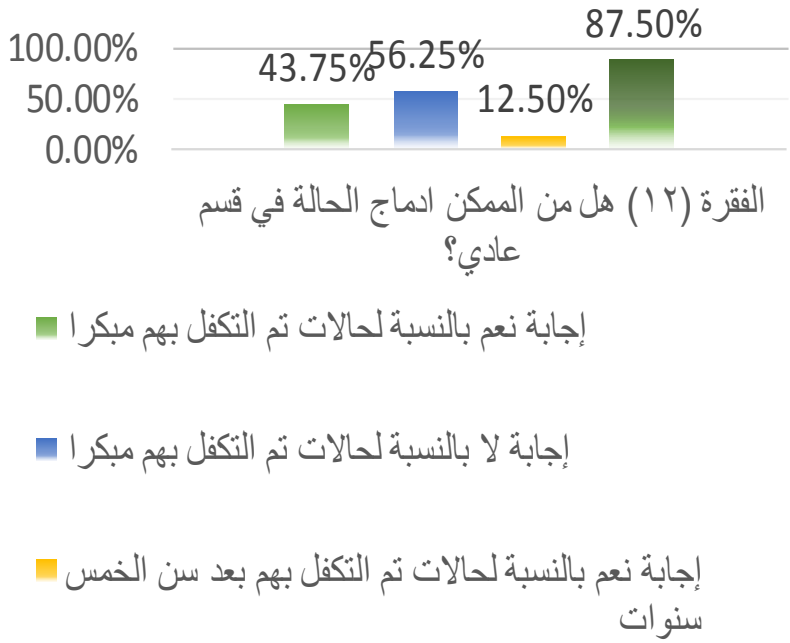
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٢	% ١٢.٥
لا	١٤	% ٨٧.٥

نلاحظ من النتائج السابقة ان الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا يمكن ادماجهم في الأقسام العادية مقارنة بالأطفال الذين خضعوا للتكفل المتأخر بحيث قدرت نسبة الأطفال المدمجين في الأقسام العادية ٤٣.٧٥% من أصل ١٦ حالة تم التكفل بها مبكرا اما بالنسبة للذين تم التكفل بهم في سن متأخر قدرت نسبتهم ب ١٢.٥% من أصل ١٦ حالة.

يمكننا ان نستنتج من التحاليل السابقة للنتائج ان أطفال التوحد وبالتحديد الذين خضعوا لتشخيص وتكفل ارطفوني متأخر يواجهون صعوبات في الاندماج مع اقرانهم في الأقسام العادية والأقسام المكيفة والسبب يعود لتأخر الحالة في الانخراط في البرامج التعليمية الخاصة وكذا فرض المدارس على الاولياء توفير متخصصين في

الاضطراب لمرافقة الطفل في القسم العادي هذا الأخير يمكن ان توفره فئة قليلة من الاولياء نظرا للظروف المالية والدخل المتوسط لدى اغلب العائلات الجزائرية و أخيرا يمكننا القول بان فرضيتنا الاخيرة قد تحققت.

اعمدة بيانية رقم (٨) : تمثل نتائج الفرضية الثامنة اي نسبة الاجابة بنعم او لا للفقرة (١٢)



جدول (٢٨): يمثل الجدول المتوسط الحسابي ونسب الإجابات بنعم او لا لأسئلة الاستبيان بالنسبة لحالات التوحد التي تم التكفل بها مبكرا.

الفقرات	الاحتمال (نعم)	النسبة المئوية	الاحتمال (لا)	النسبة المئوية
١	٣	% ١٨.٧٥	١٣	% ٨١.٢٥
٢	١١	% ٦٨.٧٥	٥	% ٣١.٢٥
٣	٣	% ١٨.٧٥	١٣	% ٨١.٢٥
٤	١٢	% ٧٥	٤	% ٢٥
٥	٨	% ٥٠	٨	% ٥٠
٦	٥	% ٣١.٢٥	١١	% ٦٨.٧٥
٧	١١	% ٦٨.٧٥	٥	% ٣١.٢٥
٨	١٠	% ٦٢.٥	٦	% ٣٧.٥
٩	٦	% ٣٧.٥	١٠	% ٦٢.٥
١٠	٦	% ٣٧.٥	١٠	% ٦٢.٥
١١	٦	% ٣٧.٥	١٠	% ٦٢.٥
١٢	٧	% ٤٣.٧٥	٩	% ٥٦.٢٥
المتوسط الحسابي		% ٤٦.٢٠		% ٥٤.١٦

جدول (٢٩): يمثل الجدول المتوسط الحسابي ونسب الإجابات بنعم او لا لأسئلة الاستبيان بالنسبة لحالات التوحد التي تم التكفل بها بعد سن خمس سنوات.

الفقرات	الاحتمال (نعم)	النسبة المئوية	الاحتمال (لا)	النسبة المئوية
١	٤	%٢٥	١٢	%٧٥
٢	١٢	%٧٥	٤	%٢٥
٣	٣	%١٨.٧٥	١٣	%٨١.٢٥
٤	١١	%٦٨.٧٥	٥	%٣١.٢٥
٥	١٢	%٧٥	٤	%٢٥
٦	٩	%٥٦.٢٥	٧	%٤٣.٧٥
٧	٨	%٥٠	٨	%٥٠
٨	٦	%٣٧.٥	١٠	%٦٢.٥
٩	٢	%١٢.٥	١٤	%٨٧.٥
١٠	١	%٦.٢٥	١٥	%٩٣.٧٥
١١	٢	%١٢.٥	١٤	%٨٧.٥
١٢	٢	%١٢.٥	١٤	%٨٧.٥
المتوسط الحسابي		%٣٧.٥		%٦٢.٥

مناقشة عامة لنتائج البحث:

من خلال التحاليل والتفسيرات السابقة لنتائج الاستبيان المتحصل عليها نلاحظ ان الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا اظهروا نتائج أفضل واستجابة أحسن مقارنة مع الأطفال الذين تم التأخر في التكفل بهم.

بعد عرض النتائج المتحصل عليها باستطاعتنا القول ان الفرضيات قد تحققت تمكنا من اثبات مدى فعالية التكفل المبكر والإشارة الى نقطة مهمة الا وهي نقص الاختصاص بهذه الفئة والوسائل وأيضا الوعي الاجتماعي بهذا الاضطراب سواء من طرف الاولياء او المجتمع والقطاعات الحكومية الخاصة بالتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة فحسب الدراسة التي استدلينا بها سابقا امال بوثلجي سنة التي توصلت الى نقص التقنيات للتكفل بهذه الفئة و ايضا دراسة طاهر قويدر و مزوز بركو سنة ٢٠٢٠ التي هدفت الى تقييم واقع التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر فريق التدخل بولاية باتنة حيث توصل الباحثان إلى أن مؤسسات التكفل المعينة هي عبارة مؤسسات عمومية وجمعيات غير متخصصة في مجال التكفل باضطراب التوحد، وأن هذه المؤسسات لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بالأطفال ذوي باضطراب التوحد و هذا نتيجة نقص الرقابة و الوعي بجدية الامر.

استطعنا أيضا تحقيق الفرضيات التي تشير الى دمج الأطفال المصابين بالتوحد و تحقيق التكيّف و أيضا توقع نتائج بعد تطبيق البرنامج العلاجي بحيث نستدل بدراسة بوجمعة لنده لسنة ٢٠١٥ التي هدفت الى التحسين من أعراض التوحد بتطبيق نموذج "دنفر" Denver " الذي يعتبر برنامج للتدخل المبكر للتوحد وهو برنامج تربوي سلوكي اثبتت هذه الأخيرة انه تم تحسين كل من العلاقات الاجتماعية، التواصل والاستقلالية

نسبيا وبدرجات متفاوتة و منه يمكن القول ان نتائج دراستنا جاءت مماثلة للدراستين السابقتين التي من خلالها تمكنا من الإجابة عن التساؤل العام.

خاتمة:

إن السنوات الأولى من حياة الأطفال الذين لم تقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وتعتبر مرحلة النمو الحرجة التي تكون فيها قابلية الطفل للنمو والتعليم في ذروتها وهذا ما حاولنا ابرازه من خلال الدراسة، حيث بينا مبررات التدخل المبكر والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع.
- اولياء الطفل بحاجة إلى المساعدة في المراحل الأولى من عمر طفلهم.
- التأخر النمائي قبل سن الخامسة هو مؤشر خطر.
- مظاهر النمو مرتبطة ببعضها وأي مظهر يؤثر على الآخر.
- التدخل المبكر يجنب الوالدين والطفل مواجهة صعوبات نفسية وتعليمية هائلة لاحقا.

المراجع:

مراجع باللغة العربية:

- الجوالده ، فؤاد عبد ، (٢٠١٢) ، الإعاقة السمعية ، الطبعة الثانية ، عمان ،دار الفكر للنشر
- الخطيب ، جمال ، الحديدي ، منى ، (١٩٦٨) التدخل المبكر ، الطبعة الأولى ، عمان دار الفكر للنشر .
- الخطيب ، جمال ، (٢٠٠٥) ، مقدمة في الاعاقة العقلية ، الطبعة الثانية ، عمان ، دار الفكر للنشر.

- العازمي ، عدنان ناصر ، (٢٠٠٧) ، الإعاقة العقلية ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الفكر للنشر
- أحمد بن رزق الله الحارثي 1430) .هـ .(الحقيبة التدريبية طريقة لوفاس باستخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي.السعودية : كلية التربية جامعة الملك سعود
- إسماعيل العيس مدخل الى الارطفونيا المطبوعات الجامعية جامعة سطيف الجزائر ٢٠٠١.
- الشامي وفاء ، خفايا التوحد. أشكاله أسبابه وتشخيصه مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض٢٠٠٤
- المقابلة جمال خلف، اظطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان الاردن٢٠١٦
- العلومة ابتسام ، اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة بسكرة٢٠١٩
- الشخص عبد الغفار، قاموس التربية الخاصة، دار القلم، الكويت ١٩٩٥.
- بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات العقلية، الطبعة ٢، ديوان المطبوعات الجزائرية ،الجزائر ٢٠٠٥.
- تامر فرح سهيل .(2015).التوحد :التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج .عمان :دار الإعصار العلمي للنشرو التوزيع.
- روان كوفمان ترجمة حسن علي شاهين .(2016).اختراق التوحد .الرياض :العبيكان للنشر.
- سليمان السيد عبد الرحمان، الدواتية، الطبعة ١،مكتبة الزهراء للنشر، القاهرة ٢٠٠٠.

- عادل عبدالله محمد.(2014).اضطراب التوحد – استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل .القاهرة :الدارالمصرية اللبنانية.
- عبد الرحمان سليمان .(2017) .نموذج دينفر للتدخل المبكر كأحد النماذج التي تقدم للأطفال ذوي اضطرابات التوحد .مجلة الإرشاد النفسي.
- عادل عبد الله محمد، مقياس الطفل التوحدي،مكتبة انجلوا المصرية القاهرة ٢٠٠٠.
- عائشة ابتسام ،التوحد (التشخيص و التكفل) ،مجلة علوم الانسان و المجتمع ،جامعة محمد خيضر،بسكرة ،الجزائر ،٢٠١٢
- فهد بن المغلوث، التوحد كيف نفهمه ونعامل معه،الطبعة ١، مكتبة الرياض ٢٠٠٦.
- محمد عادل عبد الله ،الأطفال التوحديون،دار الرشاد، القاهرة ٢٠٠٢.
- مدلل شهرزاد، الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي جامعة بسكرة.٢٠١٥
- مجيد سوسن شاكر،التوحد ،ديبيونو للنشر ٢٠١٠
- نادية إبراهيم أبو مسعود،الطفل التوحدي، المكتب العلمي القاهرة ٢٠٠٠.
- وليد محمد علي، التوحد المفهوم وطرق العلاج، المكتبة الالكترونية، الكويت ٢٠٠٢.

مراجع باللغة الأجنبية:

- Anderson R.S et al.(1987).Intensive home-based early intervention with autistic children. *Education and Treatment of Children Journal*,10(4),352-366.
- Bernadette Rogé.(2007). Le programme TEACCH Un cadre toujours actuel pour la mise enoeuvre de l'approche éducative. France : *Bulletin scientifique de l'arapi*, (19),9-19.

- Baghdadli Amaria et Magali Noyer.(2007).Rapport (SN) sur l'intervention éducatives Pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme Centre de Ressources Autisme Longuedoc Roussillan. Montpellier. Ministère de la santé et solidarité Française.
- Brin , Frédérique ,Catherine , Courier , (1997) , Dictionnaire Orthophonique ,France , L'ortho –édition .
- Carole Tardif. Bruno Gepner .(2014). L'autisme. France: *Bulletin scientifique de l'arapi*,(14),39-46.
- Pialoux.p valtat.m freyess.g lagent.f précis l'orthophonie edition masson paris 1978.
- Zellal nacira 1997 la termanongie orthophonique dans l'enseignement alger.