الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الإجتماعية

مذكرة تخرج

لنيل شهادة الماستر-2- في علم النفس العيادي

تخصص: عيادي

بعنوان:

تأثير برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات السلوكية لدى الطفل التوحدي (العلاقات الإجتماعية – الإستقلالية)

دراسة أربع حالات توحد بحي الياسمين-ولاية وهران-

من إعداد الطالبتين:

بوزقارط سامية – شعشوع الزهرة

لجنة المناقشة:

كبداني خديجة	أستاذ محاضر	جامعة وهران 2.	رئيسا
طالب سوسن	أستاذ محاضر	جامعة وهران 2	مشرفا
مكي محمد	أستاذ محاضر	جامعة وهران 2	ممتحنا

الموسم الدراسي: 2019- 2020

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمان الرحيم

"وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ"

الآية 80 من سورة الشعراء

الإهداء 1

إلى الذين قال فيهم الله تعالى "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"

أهدي ثمرة جهدي وعمل مذكرتي المتواضعة إلى من يعجز الشكر عن شكره أحي في ظل دين ربي إلى من حقق الأماني إلى من أشرقت به حياتي إلى من ذرف دمعة من عينه خوفا علي إلى من لا أنسى فضله علينا حتى الممات إليك "أبـي" الغالي حفظك الله و أطال في عمرك.

إلى من حملتني في أحشائها وهزت مهدي بيديها إلى سر إبتسامتي وحاضنة أحلامي إلى من ربتني وزرعت فيا مبادئ الإسلام ومكارم الأخلاق إلى مصدر سعادتي، إلى التي لا يطمئن قلبي إلا وأنا بين أحضانها إلى كل من حبي وتقديري لها يفوق كل الحدود إليك يا معنى الوجود أهديك كل الورود، إليك "أمـي" الحبيبة حفظك الله وأطال في عمرك.

دون أن أنسى ذكر البركة "جدي" و"جدتي" حفظهما الله وأطال في عمرهما.

إلى كل من رحلوا عنا دون رجعة لكن روحهم لا تزال تسكن قلوبنا "أختى" الوحيدة والغالية رحمك الله وأسكنك فسيح جنانه.

إلى إخوتي "قادة المختار– عبد الحفيظ –محمد الأمين" أزهار عمري وشمس حياتي حفظهم الله ورعاهم .

إلى الكتاكيت الصغار "محي الدين–سناء–فاطمة الزهراء–الهوارية–أدم–أحمد زكرياء–أبو بكر الصديق إدريس– حفصة "

إلى عماتي وأزواجهن عمي وزوجته حفظهم الله وأطال محبتهم.

إلى صديقات عمري "شهيناز– زينب– زهرة– جميلة –بختيتة"

إلى من شاركتني لقطف ثمار هذا العمل "الزهرة" و إلى كل عائلتها الكريمة .

إلى كل الأساتذة و المعلمين الذين أناروا لي طريق العلم وكانوا عونا وسندا لي بفضل الله تعالى خاصة معلمة الإبتدائية "صبايحية ب" أنار الله طريقها.

إلى كل من لم يخطهم قلمي ولكن طبعا يحملهم قلبي إليكم جميعا أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع.

سامية

الإهداء 2

إلى منبع الحب و الحنان ومن لا يحصى فضلها على انسان أمي الصابرة الغالية أطال الله في عمرها .

إلى من علمني أن الدنيا كفاح ..... سلاحها العلم و لمعرفة أبي حفظه الله و أطال في عمره .

إلى ثاني رجل في حياتي أبي الثاني أخي فاروق الذي لم يبخل عليا بأي شيء .

إلى من سعى من أجل راحتي و نجاحي و ساندني في مشواري أخي مراد.

إلى أخواتي و أزواجهن : حفيظة ، بختة ، فوزية ، خيرة حفظهم الله و أسعدهم .

إلى زوجة أخي سهيلة و كتاكيتها سراج الدين و هيثم ياسين رعاهم الله .

إلى روح "جدي" و "جدتي" رحمهما الله.

إلى كل أطفال التوحد شفاهم الله.

إلى كل من ساندني خلال رحلتي البحثية وكل قارئ رسالتي و اللهم اجعلها فرج له من كل ضيق.

الزهرة

شكر وعرفان

الحمد لله الذي رضي من عباده باليسر من العمل، وتجاوز لهم عن الكثير من الزلل،وأفاض عليهم النعمة، وكتب على نفسه الرحمة،أحمده سبحانه وحلاوة محامده تزداد مع التكرار ،والصلاة والسلام على النعمة المهداة، والسراج المنير خير الانبياء مقاما ومسك الختام، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أفضل الصلاة وأتم التسليم،وبعد...

وإنه لا يشكر الله من لا يشكر الناس ومن باب رد الفضل لأهل الفضل والإقرار بحسن صنيعهم وجميل معروفهم فإننا نتقدم بخالص شكرنا و تقديرنا وعرفاننا للأستاذة الكريمة طالب سوسن والتي تفضلت بالإشراف على رسالتنا وتقديمها الملاحظات القيمة والآراء السديدة الصائبة التي أثرت على جوانب عملنا هذا، خلال فترة إشرافها ، فجزاها الله عنا كل خير.

و الشكر موصول إلى كل من:

.....

.....

لتكرمهما بقبول مناقشة هذه الرسالة ليزيدا الحسن حسنا ويُضفيا على هذا البحث نفعا وفائدة.

كما يسرنا أن نتقدم بعظيم الشكر والتقدير للأخصائيين العياديين بعيادة " أثر الفراشة" بحي الياسمين ولاية وهران الذين لم يتوانوا عن تقديم العون والمساعدة في الجانب الميداني.

كما نتقدم بوافر شكرنا إلى كافة أساتذة قسم علم النفس والأرطفونيا بجامعة وهران2.

دون أن ننسى أن نبرق بالشكر الجزيل إلى كل من مد يد العون أو المساعدة أو أسدى إلينا نصحا أو آزرنا بالدعاء حتى إتمام هذه الرسالة،فنسأل الله تعالى بمنه أن يرزقهم من الجنة أعلاها، ومن القلوب أتقاها، ومن الأعمال أعلاها وأتقاها.

ولكم مني جميعا خالص الشكر والتقدير

وجزاكم الله كل خير

الباحثتين

سامية – الزهرة

ملخص الدراسة

لقد تناول البحث دراسة "تأثير برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات السلوكية (العلاقات الإجتماعية والإستقلالية) لدى الطفل التوحدي" ، حيث أجريت الدراسة على أربع حالات أطفال التوحد تتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 8 سنوات من جنسين مختلفين بعيادة خاصة "أثر الفراشة" بحي الياسمسن وهران. وذلك بإستخدام المنهج العيادي الذي يعتمد على المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، بالإضافة إلى تطبيق البرنامج التعليمي تيتش كأداة لتطوير مهارة العلاقات الإجتماعية والإستقلالية لدى حالات الدراسة معتمدين في ذلك على شبكة الملاحظة قبل وبعد تطبيق البرنامج لرصد مختلف إستجابات الحالات للمهارتين المدروستين (العلاقات الإجتماعية والإستقلالية).

وإنطلق البحث من الإشكالية الآتية: " هل يؤثر برنامج تيتش في تنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية و الاستقلالية للطفل التوحدي؟"

وصيغت فرضيته على النحو الآتي: لبرنامج تيتش تأثير في تنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية للطفل التوحدي .

وإنبثقت منها الفرضيات الجزئية الآتية:

- يساهم برنامج تيتش في تنمية مهارة العلاقات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي ليتمكن من الاندماج .
- يساعد برنامج تيتش في اكتساب وتنمية مهارة الاستقلالية لدى الطفل التوحدي.

وبذلك فقد أسفرت النتائج عن تحقيق الفرضية الجزئية الأولى بصورة شبه تامة لدى الحالة الأولى والرابعة والثالثة بصورة جزئية .ولم تتحقق لدى الحالة الثانية بسبب الظروف الصحية المرضية للحالة والحجر الصحي. ولذا فإن برنامج تيتش يساهم في تنمية مهارة العلاقات الإجتماعية للطفل التوحدي ليتمكن من الإندماج .

بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية فقد تحققت مع كل من الحالة الأولى والثانية بصورة جزئية، والحالة الثالثة بصورة شبه تامة، في حين لم تتحقق لدى الحالة الرابعة بسبب ظروف الحجر الصحي الذي أعاق استمرار سير الدراسة .

إنطلاقا إلى ما توصلنا إليه من نتائج الفرضيات الجزئية فقد تحققت الفرضية العامة بصورة نسبية والتي مفادها أن لبرنامج تيتش تأثير في تنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية للطفل التوحدي.

Résumé

La recherche porte sur l'étude de l'impact du programme du Teacch sur le développement de certaines compétences comportementales (La relations sociales et L'autonomie)d'un enfant autiste Tandis-que l'étude a été menée sur une étude de cas de quatre enfants autistes âgés de (quatre à huit ans) de sexes différents dans une clinique privée "Effet papillon " dans le quartier Yasmine d'Oran Et en utilisant L'approche clinique est basée sur l'entretien clinique et l'observation clinique. Nous avons également utilisé le programme éducatifs Teacch comme outil pour développer la compétence des relations sociales et de l'indépendance Pour les études de cas, En plus ont préparé une liste d'observation avant et après l'application du programme en plus de préparer d'une liste d'observations basée sur le même programme, afin de clarifier les différentes réponses des cas aux deux compétences étudiées pendant la période d'application du programme de Teacch .

La recherche a été lancée à partir du problématique suivante : le programme TEACCH affecte-t-il le développement des compétences de relations sociales et d'indépendance d'un enfant autiste?

Son hypothèse générale a été formulée comme suit: Le programme Teacch a un impact sur le développement des compétences de relations sociales et d'indépendance de l'enfant autiste.

Voici des hypothèses partielles qui sont apparues:

-Le programme Teacch contribue au développement des compétences sociales de l'enfant autiste, pour qu'il soit capable de s'intégrer.

-Le programme Teacch aide à acquérir et à développer les compétences d'autonomie d'un enfant autiste.

Et les résultats ont atteint la réalisation de la première hypothèse partielle est pleinement réalisée avec les deux cas le premier et le quatrième et d'une façon partielle avec le troisième cas, Des activités de relation sociale ont été appliqué sur ces trois cas ,bien que ces activités n'ont pas été appliqué sur le deuxième cas à cause de son état de santé qui ressemble aux crise D'épilepsie et Le confinement. Alors, le programme de Teacch Contribue au développement des compétences sociales de l'enfant autiste.

Pour la deuxième hypothèse partielle, elle a été réalisée avec le premier et deuxième cas d'une façon partielle Et le troisième cas d'une façon presque totale, les activités de compétence d'Autonomie ont été appliquées sur les trois cas contrairement au quatrième cas à cause de la maladie du siècle Covid 19 qui a empêché la poursuite de l'étude.

À partir des résultats du deux hypothèses partielles On peut dire que l'hypothèse générale est relativement réalisée C'est-à-dire que le programme Teacch a un impact sur le développement des compétences de relations sociales et d'autonomie de l'enfant autiste , Parce qu'on n'a pas appliqué toutes les activités programmées pour les deux compétence des cas.

Abstract

The research studied the effect of Teacch's program in the development of some manner/behavior skills (social relations and self-dependence) for autistic child; we applied the program at four autistic children between 4 and 8 years old of different sex at «EffectPapillion »private clinic in Yasmine city Oran.

We used the clinical method which depended on clinical interview and observation. Besides, we used Teacch program as a mean to develop social relation and self-dependence for the four cases. In addition we depended on a list of observations before and after the application of the program. And prepared a list of observations that depended on the program itself where it illustrated the cases' reaction for the two studied skills during the application of the program.

The research started with the following questionnaire:" Did Teacch program affect the development of social relation and self-dependence for autistic child?"

It was emerged from it the following hypothesis:

-Teacch's program helped to develop social relations for autistic child to allow him to merge in society.

-It helped to develop the skill of self-dependence for the autistic child.

By the way, the results confirmed the first sub hypothesis with both of thefirst and the fourth cases in a semi complete feature and the third one in a partialfeature. These three cases on which social relations skill activities were appliedwhereas they were not applied on the second case looking at its health circumstance.Becauseof the innings that are like epilepsy innings and the quarantine state teacch's program helped to develop social relations skill for autistic child. Talking aboutthe second partial hypothesis, it was achieved with both of the first and second cases in a partial feature, and with the third case in a complete feature. It was applied on them self-dependence skill activities whereas it was not applied on thefourth case due to corona virus which hampered theProgress of the research.

From the results of the two partial hypotheses ،we can say that the commonalty hypothesis was achieved relatively which showd that teacch's program had impact in the development of social relations and self-dependencefor autistic child because not all the programmed activities were applied on thecases. As a result, not all the curative program activities teach program special forthe two skills were applied.

قائمة المحتويات

الرقم	المحتويات	الصفحة
01	الاهداء1	أ
02	الإهداء2	ب
03	شكر وعرفان	ت
04	ملخص الدراسة	ث
05	قائمة المحتويات	د
06	قائمة الجداول	ز
07	قائمة الملاحق	س
08	المقدمة	01
	الجانب النظري **الفصل الاول : مدخل الى الدراسة**	
01	الاشكالية	06
02	فرضيات الدراسة	09
03	أسباب ودوافع إختيار الموضوع	09
04	أهمية الدراسة	09
05	أهداف الدراسة	09
06	المصطلحات الاجرائية للدراسة	10
07	الدراسات السابقة	11
08	التعقيب على الدراسات السابقة	13
	الفصل الثاني: التوحد تمهيد	
01	لمحة تاريخية عن التوحد	16
02	مفاهيم عن التوحد	17
03	النظريات المفسرة لإضطراب التوحد	19
04	أسباب التوحد	20
05	أعراض التوحد	21
06	أنواع التوحد	22
07	تشخيص التوحد	23

08	طرق وبرامج التكفل بالطفل التوحدي	**35**
09	الخلاصة	**38**
	الفصل الثالث :برنامج تيتش تمهيد	
01	نبذة تاريخية عن برنامج تيتش	**40**
02	مبادئ البرنامج	**40**
03	مجالات البرنامج	**42**
04	مستويات البرنامج	**43**
05	أهداف البرنامج	**44**
06	الأدوات المطلوبة لتطبيق البرنامج	**44**
07	الخطوات المتبعة في تطبيق البرنامج	**44**
08	الخلاصة	**45**
	الفصل الرابع:المهارات السلوكية لدى الطفل التوحدي تمهيد	
01	مفهوم السلوك	**47**
02	مفهوم سلوك الطفل التوحدي	**47**
03	خصائص سلوك الطفل التوحدي	**47**
04	مفهوم المهارة	**49**
05	أنواع المهارات السلوكية عند لطفل التوحدي	**49**
06	مهارة العلاقات الإجتماعية	**49**
07	مهارة الإستقلالية	**50**
	الخلاصة	**53**
	الجانب التطبيقي **الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية للدراسة** **تمهيد**	
01	التذكير بالفرضيات	**56**
02	الدراسة الإستطلاعية	**56**
03	الإطار العام للدراسة	**56**
04	التعريف بالمؤسسة	**57**

05	حالات الدراسة ومواصفاتها	**57**
06	وسائل الدراسة الأساسية	**58**
07	سير العمل العلاجي	**59**
08	صعوبات البحث	**61**
	الفصل السادس :دراسة الحالات	
01	دراسة الحالة الأولى	**63**
02	دراسة الحالة الثانية	**77**
03	دراسة الحالة الثالثة	**86**
04	دراسة الحالة الرابعة	**100**
	الفصل السابع :عرض و مناقشة الفرضيات	
01	مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى	**111**
02	مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية	**113**
	خاتمة وتوصيات	**117**
	قائمة المصادروالمراجع	**119**
	الملاحق	**124**

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	جدول 1: معاير التفريق بين إضطراب التوحد وإضطرابات طيف التوحد	31
02	جدول 2: يوضح شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي	60
03	جدول 3: يوضح أنشطة مهارتي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية المبرمجة على الحالات	61
04	جدول4:المقابلات المجرات مع الحالة الأولى	64
05	جدول5: شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي تيتش للحالة الأولى	67
06	جدول 6: نشاطات مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية المطبقة على الحالة الأولى	69
07	جدول 7: سير أنشطة مهارة العلاقات الإجتماعية للحالة الأولى	72
08	جدول 8: سير نشاط قفل الأزرار(1) للحالة الأولى	74
09	جدول 9:يلخص أهم تطورات الحالة الأولى على مستوى مجالي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية	76
10	جدول 10: المقابلات المجرات مع الحالة الثانية	78
11	جدول 11: شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي تيتش للحالة الثانية	80
12	جدول 12: نشاطات مهارة الإستقلالية المطبقة على الحالة الثانية	81
13	جدول13: مراحل نشاط الشرب في الكوب للحالة الثانية	82
14	جدول14: مراحل سير نشاط الأكل بإستعمال الشوكة للحالة الثانية	83
15	جدول15: يلخص أهم تطورات الحالة الثانية على مستوى مجال الإستقلالية	85
16	جدول16: المقابلات المجراة مع الحالة الثالثة	87
17	جدول17: شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي	90
18	جدول18: نشاطات مهارتي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية المطبقة على الحالة الثالثة	91
19	جدول19:سير ونتائج نشاط مهارة العلاقات الإجتماعية مع الحالة الثالثة	93
20	جدول20:مراحل ونتائج نشاط الإستعمال الصحيح للملعقة	94
21	جدول21: سير ونتائج نشاط قفل الأزرار(01)	95
22	جدول22: سير ونتائج نشاط إرتداء الثياب (سروال)	96
23	جدول23: سير ونتائج نشاط السكب	97
24	جدول 24 : يلخص أهم التطوارات الحالة على مستوى مجالي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية	99

25	جدول25: المقابلات المجراة مع الحالة الرابعة	**101**
26	جدول26: شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي تيتش	**104**
27	جدول27: نشاطات مهارة العلاقات الإجتماعية المطبقة على الحالة الرابعة	**105**
28	جدول28: سير و نتائج أنشطة مهارة العلاقات الإجتماعية للحالة الرابعة	**107**
29	جدول29: يلخص أهم تطورات الحالة الرابعة في مجال العلاقات الإجتماعية	**109**

قائمة الملاحق

الرقم	**الملحق**	**الصفحة**
01	الملحق رقم 01 :شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي	**124**
02	الملحق رقم 02 :صور بعض الأنشطة المطبقة على الحالات	**125**
03	الملحق رقم 03: دليل التربص الميداني 01	
04	الملحق رقم 04: دليل التربص الميداني 02	

مقدمة

مقدمة

من نعم الله على البشر أن خلق الإنسان إجتماعيا بالفطرة، محبا للتواصل مع الآخرين، ومن أجل ذلك سخر له الحواس الخمس، كما سخر العقل الذي يفكر به لمساعدته على التعبير عن أفكاره، وما يجول بخاطره من خلال القول والفعل والعمل، ولكن نرى في بعض الأحيان أن هناك مشاكل وعقبات تعيق هذا الإنسان عن التعبر والتواصل مع الآخرين، سواء لفقد بعض الحواس أو اضطراب الأحاسيس وهذا ما يعرف بالاضطرابات النفسية ، هذه الأمراض التي تعرف بخطورتها وطول أمدها وحاجتها إلى المتابعة لفترات طويلة قد تمتد إلى طول العمر، إضافة إلى آثارها النفسية والاجتماعية التى تثقل كاهل المريض وأسرته، وتعرضهم لضغوط اجتماعية تحرمهم من متابعة العيش في ظروف طبيعية مستقرة، ومن أعقد المشاكل الغير عضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم هي مشكلة التوحد، الذي أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات عند اكتشافه منذ 50 عاما حتى الآن ، حول كيفية الاصابة به ، وأسبابه ومظاهره وطرق التعامل معه ،ولقد بدأ العالم عموما والمجتمع العربي والجزائري خصوصا بالاهتمام به من خلال الندوات التعريفية، والمؤتمرات التي شارك فيها العديد من المهتمين في هذا المجال وخصوصا عائلات هؤلاء الأطفال تعبيرا عن معاناتهم وما يجدونه من عدم توفر الخدمات اللازمة للتكفل بهؤلاء الأطفال.

حيث أن كلمة توحد، مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ، ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكًات ومشاكل متباينة من شخص إلى آخر، وهو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويعرف اضطراب التوحد بشذوذ في السلوك يشمل ثلاث نواحي أساسية من النمو وهي:

- خلل في التفاعل الاجتماعي .
- خلل في التواصل والنشاط التخيلي.
- القلة الملحوظة للأنشطة والاهتمامات والسلوك المتكرر آليا .

وتعد عملية التدخل المبكر ضرورية للعمل على تطـــــــوير قدرة هؤلاء الأطفال على اكتساب التواصل بشكل تلقائي. ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلموا فيها مهاارت العلاقـــــات الاجتماعيــة والاستقلالية. حيث تعمل برامج التدخل من خلال تنميــة بعـض المهارات السلوكية وفق برنامج علاجي تعليمي لتطـــوير مكتسباتهم كما يساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطـــــــــرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم و تشجع

استقلاليتهم من خلال الأداء الوظيفي المستقل قصد تحسين بعض السلوكيات الحياتية للطفل التوحدي.

وفي هذا الإطار تأتي هذه الدارسة لإظهار مدى تأثير برنامج تيتش لتنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية للطفل التوحدي كمهارتين مستقلتين ، باعتبارهما مهارتين تسعى كل أسرة من أسر الطفل التوحدي لتحقيقهما لأنهما تضمن التفاعل مع الآخر في سياق سليم، و كذا تضمن للطفل التوحدي التواجد في بيئات مختلفة بطـــــريقة مناسبة ومتوافقة لاسيما البيئة التعليمية من خلال توافر فكرة الدمج حاليا في المدارس مع الأطفال العاديين والسعي على تطبيقها.واعتمادا على منهجية البحث العلمي فقد تم تقسيم الدارسة إلى ستة فصول تجمع بين الجانب النظري و الميداني كالتالي:

الفصل الأول: الذي يحمل عنوان مـــــدخل للدراســـــة و يضم العناصر التالية: إشكالية الدارسة والفرضية بالإضافة إلى ذكر أهمية الدراسة وأهدافها وكذا تحديد مصطلحات الدارسة وصولا إلى عرض الدارسات السابقة.

أما ***الفصل الثاني*** فقد تضمن التوحد و لذي تطرقنا فيه الى لمحة تاريخية عن التوحد ،مفهومه ،نسبة الانتشار ،خصائصه ،النظريات المفسرة لهذا الاضطراب ، أنواعه، أسبابه وأخيرا التشخيص وطرق وبرامج التكفل بالطفل التوحدي .

أما ***الفصل الثالث*** فعنوانه برنامج تيتش والذي احتوى على نبذة عن هذا البرنامج وتعريفه ،مبادئه ،أهدافه ومجالاته ،خطواته وأدوات تطبيقه .

الفصل الرابع تحت عنوان المهارات السلوكية واشتمل كل من مفهوم السلوكومفهوم سلوك الطفل التوحدي ومفهوم المهارة والمهارة السلوكية بصفة عامة والمهارة السلوكية للطفل التوحدي بصفة خاصة ثم التطرق للمهارتين العلاقات الاجتماعية والإستقلالية..

أما ***الفصل الخامس*** فقد خصص لعرض الاجراءات المنهجية للدراسة و تضمن :
الدارسة الاستطلاعية وتطرقنا فيها الى : التذكير بالفرضيات ،الدارسة الاستطلاعية ،حدود الدارسة ، حالات الدراسة ومواصفاتها،وسائل الدراسة، سير العمل العلاجي ثم صعوبات الدراسة .

الفصل الســادس فقد خصص لعرض نتائج الدارسة الميدانيــة وقد تضمن العناصر التالية: سير المقابلات المجراة مع الحالات .

أما ***الفصل السابع*** فقد تضمن عرض ومناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته .

ثم الخاتمة والتوصيات والملاحق وقائمة المصادر والمراجع

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أسباب ودوافع إختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. المصطلحات الاجرائية للدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية :

تعتبرالصحة النفسية مبدأمن مبادئ النمو العادي،والذي يؤهله إلى تكوين شخصية متزنة وفعالة في المستقبل، ولكن هناك بعض الاضطرابات التي تشكل حاجزا أمام هذا التطور من بينها التوحد، والذي يعتبر من أكثر الإضطرابات السلوكية صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته نتيجة انعكاسه سلبا على معظم جوانب الأداء والشخصية .

ويعرف التوحد بمصطلح الذاتوية إذ يعتبر اضطراب نمائي شامل يظهر قبل عمر ثلاث سنوات، يؤثر سلبا على العديد من المجالات. يشمل عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي كما يتميز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والادراكي واللغوي عند الطفل، وتختلف حدته من طفل للآخر فهو يصيب الاطفال بغض النظر عن ظروفهم في مرحلة الطفولة المبكرة . ويصنف التوحد على أنه إعاقة نمائية ناتجة عن خلل أو تشوه أو إنحراف في المسار ومظاهر النمو النفسي المختلفة .

يرجع تناول خصائص الأطفال بطريقة علمية إلى عام(1943) عندما درس ليوكانير (Leo kanner) مجموعة مكونة من إحدى عشر طفلا لهم خصائص مشابهة ومتماثلة أطلق عليهم ليوكانير التوحد الطفولي ، وقد لاحظ بأن هؤلاء الأطفال كانوا غير طبيعيين منذ الطفولة المبكرة ويظهرون ردود فعل غير عادية تتضمن حركات نمطية ومقاومة التغير والإصرار على التشابه، إضافة إلى وجود خصائص غير طبيعية في التواصل مثل عكس الضمائر والترديد الكلامي أو ما يعرف بالصدى الصوتي وضعف في التفاعل الإجتماعي. وقد اقترح كانير وجود أسباب وراثية إضافة إلى أساليب التنشئة الخاطئة لهذا الإضطراب .

أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في عام (1951) الدليل الاحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية التي اعتبرت أن التوحد شكلا من أشكال الفصام الطفولي ومع ذلك فإن الاعتراف الرسمي بالتوحد كفئة تشخيصية لها خصائصها المميزة لم يتم إلا في عام (1977) عندما أصدرت منظمة الصحة العالمية الطبعة التاسعة من الدليل العام لتصنيف الأمراض .

أما الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية عام (1980) فقد ميّزت بوضوح بين الفصام وإضطراب التوحد ، وأكدت أن التوحد ليس حالة مبكرة من الفصام ، كما قدمت الطبعة مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة .(يوسف بشير و آخرون ،2004: 53)

وقد صدرت الطبعة الرابعة عام (1994) فوسعت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة ليشمل خمسة فئات يطلق عليها إضطراب طيف التوحد الخمسة ، ونتيجة لاعتبار التوحد فئة تصنيفية

مستقلة لها خصائصها التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات وجب علينا التركيز على أهم مشاكل يعاني منها الطفل التوحدي ألا وهي الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية هذه الأخيرة التي تعتبر من المشكلات الرئيسية والتي على ضوئها يصنف التوحد عن غيره من الاضطرابات ، حيث تؤثر الإعاقة في التواصل لدى هؤلاء الأطفال،فهم يوصفون بأن لديهم صعوبة في اقامة محادثات مع الأخرين،كما أن لغتهم لها خصوصية غريبة إذ أن لها معنى مع الأشخاص الذين يألفون أسلوب تواصلهم فقط. فاللغة عندهم متأخرة جدا وهم غير قادرين على فهم الأسئلة والتعليمات البسيطة .

أما بالنسبة للاستقلالية فهي تشكل عبئا كبيرا يرهق الأولياء نتيجة تبعية الطفل الكاملة لهم في القيام بكل الواجبات اليومية وعدم اعتماده على نفسه . وعلى الرغم من أن عدم قدرة الطفل على تحقيق الاستقلالية والعناية بالذات قد يكون ناتجا عن عوامل عضوية إلا أن هذه المهارات تتأثر وبشكل واضح بالعوامل البيئية وليس العوامل الفيسيولوجية هي التي يستطيع القائمون على تربية الطفل التحكم بها وتنظيمها أو إعادة تنظيمها أي أن هذه المهارة متعلمة ومن المفيد النظر إليها .(الخطيب والحديدي، 1998: 213)

ومن خلال ما سبق يتضح أن العمل على إكساب هذه المهارات للطفل التوحدي ليس بالعمل الهين بل يعتمد على ما توصل إليه العلم في مجال العلاج لهذا الاضطراب، إذ كشفت دراسات عديدة عن استخدام برامج تدخل من شأنها أن تحسن من سلوكيات هؤلاء الأطفال نذكر منها دراسة نشوى عبد الحليم (2004)، أميرة بخش (2002). حيث تنطلق جل هذه الدراسات من جدوى التدخل المبكر ونجاحه في تعليم هؤلاء الأطفال المهارات التي يحتاجونها للعيش بطريقة أنسب، فالمهارات سلوك مكتسب تتطور مع التدريب الجيد المتواصل ،(Dorothy scattone ,2007 :177) ومدى نجاح التدريب يعتمد في حقيقته على مدى بلوغه لأهدافه التي يسعى لها، وعلى معرفة وتحديد الإحتياجات التدريبية التي تبلور الأهداف المراد الوصول إليها، ولعل أبرز التدخلات في هذا المجال الاسهام الذي جاء به التدخل السلوكي حيث وضع أسلوب فعال للتدخل العلاجي لأطفال التوحد، اعتمد فيه على التطبيق المنظم لمبادئ التعلم في علم النفس على السلوك الانساني وسميت الصورة الأصلية لهذا الأسلوب :التعديل السلوكي أو العلاج السلوكي على الرغم من وجود العديد من الأساليب العلاجية التي تفرعت منه والموجودة حاليا تحت مسميات عدة، ولقد اشتقت الأساليب السلوكية للعلاج من التحليل التجريبي للسلوك الانساني، فالتعرف على تلك المبادئ و تحديدها يمكن من التنبؤ بالسلوك وضبطه وبالتالي تطبيق تلك القوانين واستخدامها لتغييره. ويطلق على دراسة وتطبيق تلك القوانين في مجال الاضطرابات النفسية (والتوحد أحدها) التحليل التطبيقي للسلوك والذي يعني التوسع في أساليب

التدخل السلوكي المستخدم ومجال السلوك المستهدف وقد تم تطوير أساليب وتقنيات أساسية مثل التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي والعقاب بالاضافة إلى تقنيات أخرى مثل التلقين أو التلاشي وإضعاف المثير، وتطبيق تلك التقنيات يكون أولا على أنماط سلوكية بسيطة جدا، ثم على أساليب سلوكية أكثر تعقيدا. بما في ذلك تلك المرتبطة بتحسين وتنمية وتعديل الأعراض السلوكية مثل: اللغة، والسلوك الاجتماعي، مهارات اللعب ...الخ، وكذلك خفض الإفراط في بعض السلوكات مثل ايذاء الذات وثورات الغضب...الخ. بالاضافة إلى ذلك فإن تدريب المحيطين بالطفل كالوالدين والأشقاء والأصدقاء على استخدام تقنيات العلاج مما يساعد على استمرار أثر التدريب والتعلم ،فالطفل في هذه الحالة يكون في بيئة علاجية بشكل دائم.(شريبمان ،2010 :163).

وعلى هذا الأساس اهتمت العديد من الدراسات الحديثة في السنوات الأخيرة بأطفال التوحد وذلك لضمان تدخل فعال في هذا المجال عن طريق تجنيد كل الخدمات لصالح هذه الفئة، وضرورة عمل دراسات تربوية سريعة لمعرفة طرق العلاج، وإمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدتها بهدف تطوير المهارات وتحسين السلوكات والعلاقات الاجتماعية والتواصل والاستقلالية ...، وذلك للحصول على نتائج مناسبة لإدماج الطفل التوحدي في المجتمع .

وبناءا على ذلك فقد ركزت دراستنا على برنامج تيتش الذي يمتاز بطريقة تعليمية شاملة حيث لا يتعامل مع جانب واحد فقط كاللغة والسلوك، بل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل وتبيين تأثيره في تنمية بعض المهارات السلوكية المتمركزة حول مهارتي العلاقات الإجتماعية والاستقلالية للطفل التوحدي والتي تعتبر قاعدية لإكتساب المهارات الاجتماعية واللغوية والعيش بطريقة أنسب وأبسط ، وكذا من أجل إثراء المعرفة العلمية في هذا الخصوص حيث لم يتم العمل على هاتين المهارتين بالتركيز عليهما كمهارتين مستقلتين في دراسات محلية أخرى وذلك من خلال ما اتضح في حدود الاطلاع على الدراسات السابقة وعلى مستوى جامعة وهران.

ومنه جاءت اشكالية الدراسة على النحوالاتي:

- ***هل يؤثر برنامج تيتش في تنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية للطفل التوحدي؟***

ومنه تتفرع بعض التساؤلات :

- هل يساهم برنامج تيتش في تنمية مهارة العلاقات الاجتماعية للطفل التوحدي ليتمكن من الاندماج ؟
- هل يساهم برنامج تيتش في إكتساب وتنمية الاستقلالية لدى الطفل التوحدي ؟

2. فرضيات الدراسة :

- لبرنامج تيتش تأثير في تنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية للطفل التوحدي .

- يساهم برنامج تيتش في تنمية مهارة العلاقات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي ليتمكن من الاندماج .
- يساعد برنامج تيتش في اكتساب وتنمية مهارة الاستقلالية لدى الطفل التوحدي .

3. أسباب ودوافع إختيار الموضوع:

- التعرف أكثر عن هذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة لرغبة شخصية.
- الرغبة في التعرف على مدى تجاوب الطفل التوحدي مع البرامج التعليمية .
- الرغبة في معرفة مدى تأثير برنامج تيتش في تنمية مهارتي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية كونهما قاعدة أساسية لإكتساب المهارات الاجتماعية واللغوية والعيش بطريقة أنسب وأبسط.
- المساهمة في إثراء البحث العلمي.

4.أهمية الدراسة :

4. 1. الأهمية النظرية: تعد هذه الدراسة إضافةإلى التراث النظري فيما يخص موضوع سيكولوجية التوحد وتعد واحدة من الدراسات القليلة التي تناولت المهارات السلوكية (العلاقات الاجتماعية، الاستقلالية) التي تؤهل الأداء الوظيفي المستقل كما تعد من الدراسات القليلة التي تناولت الموضوع بمنهجية دراسة عيادية (دراسة الحالة) على خلاف المنهج التجريبي المعتاد وفاعلية البرنامج العلاج تيتش.

4. 2. الأهمية التطبيقية :

- مساعدة الطفل التوحدي على اكتساب مهارات تساعده على الأداء المستقل والتي تمهد لاكتساب مهارات أخرى .
- مساهمة في مساعدة المتخصصين والأباء على توفير برامج تتكفل بتنمية مهارات الطفل التوحدي، إذ تساهم هذه الدراسة بتقديم نموذج عملي لبرنامج سلوكي يمكن استخدامه لاكتساب بعض المهارات السلوكية التي تؤهل أطفال التوحد للأداء الوظيفي المستقل .

5. أهداف الدراسة :

- دراسة تأثير برنامج تيتش في تنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية لدى الطفل المتوحد.

– دراسة تأثير برنامج تيتش في تنمية مهارة الاجتماعية لدى الطفل المتوحد .

– دراسة تأثير برنامج تيتش في اكتساب وتنمية مهارة الاستقلالية لدى الطفل المتوحد.

6. المصطلحات الإجرائية للدراسة:

6. 1. برنامج تيتش: T.E.A.C.C.H : هو برنامج تعليمي معرفي سلوكي خاص بأطفال التوحد، يتكون من 296 نشاط موزع على 10 مجالات ، فهو بذلك يقدم تأهيلا متكاملا للطفل التوحدي،كما يمتاز بأنه طريقة مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل بحيث يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل ليلبي حاجياته . يهدف لتنمية مهارة العلاقات الإجتماعية من خلال أنشطة تهدف للمداعبة ،الدغدغة ،التقبيل على الخد وتقبل الإتصالات الجسدية والإصطدامات والتعاون في لعبة الكتل وإحترام الدور . وكذا بالنسبة لمهارة الإستقلالية وهذا من خلال أنشطة تتمثل في تعلم الشرب في الكوب والأكل بالملعقة والشوكة بطريقة صحيحة وإرتداء الثياب و قفل الأزرار من خلال التحكم في الحركات الدقيقة وهذا خلال ثلاث حصص فما فوق بمعدل 15 دقيقة أو أكثر بالنسبة لكل نشاط وحسب إستجابات كل حالة بتدخل الفروق الفردية.

6. 2. إضطراب التوحد: هو إضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصاب. يحد من تواصل الطفل مع الآخرين بحيث يتميز الطفل التوحدي بضعف التواصل الإنفعالي والاتصال اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع شذوذ في شكل الكلام ومضمونه وترديد آلي لما يسمع ، النمطية التقولب والإصرار على الطقوس والروتين وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغيير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة (مثل هز الرأس والجسد...).

6. 3. المهارات السلوكية : هي مجموعة من المهارات الحياتية التي يستخدمها الطفل للتعامل والتواصل الفعال مع المحيطين به. والتي تؤهله للأداء الوظيفي المستقل، ومن أهمها مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية .

6. 3. 1. مهارة العلاقات الإجتماعية: هي طرق التواصل التي تكون مفقودة عند الطفل التوحدي والتي تعتبر العرض الاساسي للعزلة لدى أطفال التوحد. بحيث يمكن تنميتها وتحقيق الإندماج من خلال تطبيق أنشطة برنامج تيتش الخاصة بمجال العلاقات الإجتماعية والمتمثلة في المداعبة ، الدغدغة ، الحصان المتأرجح ، التقبيل في الخد، التعاون في لعبة الكتل، مساعدة الآخرين ، لعبة العطاء والتلقي ، تنظيف الطاولة ...وهذا بعد تسجيل الملاحظات القبلية على مستوى المجال

الإجتماعي وتحديد جوانب القصور وبرمجة الأنشطة اللازمة لكل حالة ثم تسجيل الملاحظات البعدية وكذا تسجيل التطورات الملاحظة على الحالة خلال فترة تطبيق البرنامج.

6. 3. 2. مهارة الإستقلالية:نعني بها مختلف أنشطة الحياة اليومية للطفل، والتي تتضمن معرفته لاسمه والاهتمام بمظهره الشخصي والشرب بمفرده ولأكل باستخدام الملعقة والشوكة بطريقة صحيحة. وكذا لبس القميص والسروال والحذاء. بحيث يمكن تنميتها والإعتماد على الذات من خلال تطبيق أنشطة برنامج تيتش الخاصة بمجال الإستقلالية والمتمثلة في: الشرب في الكوب ، الأكل بإستعمال الملعقة ،الأكل بإستعمال الشوكة ،التمييز بين ما هو صالح وما هو غير صالح للأكل ، السكب ،تنظيف الأسنان ،قفل الأزرار، إرتداء الثياب ، نزع الجوارب ... و هذا بعد تسجيل الملاحظات القبلية على مستوى مجال الإستقلالية وتحديد جوانب القصور وبرمجة الأنشطة اللازمة لكل حالة ثم تسجيل الملاحظات البعدية وكذا تسجيل التطورات الملاحظة على الحالة خلال فترة تطبيق البرنامج .

7.الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع فعالية وتأثير البرامج العلاجية في تنمية المهارات السلوكية للطفل التوحدي، والتي تناولته من زوايا مختلفة . سنعرض في هذه الدراسة جملة من الدراسات السابقة مع الإشارة إلى أبرز ملامحها.مع تقديم تعليقا يتضمن جوانب الإتفاق والإختلاف.

الدراسات العربية :

- **دراسة حساني رجاء نريمان حول فعالية برنامج تيتش في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي (2016) بجامعة وهران 2 :** هدفت الدراسة إلى إختبار فاعلية برنامج تيتش في تطوير قدرات الطفل التوحدي ودمجه في الوسط التعليمي العادي، حيث إستخدمت الباحثة المنهج العيادي الذي يعتمد على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية كما إعتمدت التقنية العلاجية "تيتش" كوسيلة لتطوير مهارات أفراد عينة الدراسة من عدة جوانب وكانت الدراسة الإستطلاعية موزعة بين ثلاث جهات عيادة خاصة، روضة، مدرسة إبتدائية وتم إختيار حالة واحدة. حيث توصلت الدراسة إلى أن برنامج تيتش لتعليم الأطفال التوحديين هو برنامج جد فعال في تطوير مهارات و قدرات الطفل التوحدي ودمجه في الوسط التعليمي العادي.

- **دراسة السيد الجارحي حول فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحدين و خفض سلوكياتهم المضطربة (2004)** :هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال التوحديين (من غسل اليدين ،والمبادرة بالقاء التحية) .والوقوف على مدى تأثير هذا البرنامج في مساعدتهم على اكتساب بعض مهارات التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الآخرين ،بالاضافة إلى مهارات رعاية الذات وتحديد مدى تأثير هذا التدخل في التغلب على السلوكات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال. لعينة تكونت من 10أطفال توحديين (7 أولاد ،3بنات) تراوحت أعمارهم (5-8 سنوات) ،و قد تم تقسيم أطفال العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة ، وقد تم مراعاة التجانس بين أطفال المجموعتين من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، العمر الزمني ووجود إعاقة مصاحبة ، وذلك للتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج .بإستخدام مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخصي 1995 ، مقياس السلوك التكيفي (إعداد فاروق صادق 1985). حيث أظهرت الدراسة فاعلية البرنامج في تنمية مهارة السلوك التكيفي على الجزء الأول المتمثل في النواحي النمائية والجزء الثاني المتمثل في الانحرافات السلوكية من مقياس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير و ذلك باستخدام الاختبار القبلي و البعدي ، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه . (الغرير و عودة ،2009 : 315 – 316).

- **دراسة أسامة مدبولي حول برنامج تيتش في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين(2006):** تهدف إلى التحقق من فعالية برنامج تيتش في إحداث تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال التوحديين و دمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، لدى عينة مكونة من 16 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 6 –9 سنوات بمتوسط العمر 7 سنوات وشهرين وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و8 تجريبية) . بإستعمال مقياس التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش . وأوضحت على أن هناك تحسن لأفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقا لمقياس التفاعلات الاجتماعية كما تبين إستمرار أثر البرنامج بعد إنهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

- **دراسة غزال حول فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان (2008)** .هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الإجتماعية لدى هؤلاء الأطفال . تألفت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية وضابطة) تألفت كل منهما من 10 أطفال ذكور يعانون من إضطراب التوحد تراوحت أعمارهم (5–9 سنوات) . وللاجابة عن أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقرير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد واستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية إلى جانب استخدام تحليل التباين .

وقد خلصت نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الإجتماعية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية .(غزال ، 2008 : ص 1)

8. التعقيب على الدراسات السابقة :

خلال ما سبق من الدراسات السابقة نجد أن هناك تنوع في الأهداف والمنهجية والأدوات والنتائج، ومن خلالها وجدنا أنها تناولت مشكلة الدراسة الحالية ولكن من زوايا مختلفة تبعا لإختلاف التصورات النظرية التي إعتمد عليها كل باحث ومعالجته لموضوع البحث "تنمية المهارات السلوكية للطفل التوحدي " بحيث في حدود الإطلاع لم نصادف دراسة مطابقة تماما لموضوع بحثنا من حيث عينة الدراسة الحالية في جميع خصائصها ومن حيث المنهج و الأدوات والأهداف،إذ تختلف مع دراستنا الحالية التي تناولت تأثير برنامج تيتش في تنمية مهارتي التفاعل الاجتماعي والاستقلالية.

- من حيث الأهداف تعددت إهتمامات وأهداف كل دراسة فبعضها إهتم بإعداد برنامج تدريبي لتنمية المهارات السلوكية للأطفال التوحد، وإختبار مدى فعالية و تأثير هذا البرنامج لإكسابهم المهارات الإجتماعية ومهارات العناية بالذات (الإستقلالية) كدراسة " سيد الجارحي (2004) " ودراسة "غزال(2008) " وهذا ما هدفت إليه دراستنا الحالية.

وأما الدراساتالأخرى فقد إهتمت بفاعلية برنامج تيتش في إحداث تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال التوحديين و دمجهم في الوسط التعليمي والمجتمع بصورة جيدة كدراسة "أسامة مدبولي (2006) " ودراسة "حساني رجاء نريمان(2016)وقد إتفقت مع جزء من الدراسة الحالية .

- من حيث المنهج تختلف دراستنا عن هذه الدراسات فكلها إستخدمت المنهج التجريبي، إلا دراسة "حساني رجاء نريمان (2016)" والتي إتفقت مع دراستنا الحالية بحيث إعتمد المنهج العيادي(منهج دراسة الحالة).
- أما بالنسبة للأدوات إذ إستخدم بعضها أدوات تختلف عن دراستنا كدراسة "سيد الجارحي(2004) "و التي استخدمت مقياس المستوى الإجتماعي المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة ومقياس السلوك التكيفي وكذا دراسة " غزال (2008) "التي إستخدمت قائمة لتقرير التفاعلات الإجتماعية لأطفال التوحد.

أما دراسة "أسامة مدبولي (2006)" و دراسة "حساني رجاء نريمان(2016)" فقد إتفقا مع جزء من دراستنا من حيث الأداة حيث إستخدما التقنية العلاجية "تيتش".

- أما نتائج الدراسة الحالية فقد إختلفت عن نتائج الدراسات السابقة من حيث أهدافها ومتغيراتها، حيث أثبتت هذه الدراسات تأثير وفعالية البرامج في تنمية وتطوير المهارات السلوكية لدى أطفال التوحد .

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن التوحد
2. مفهوم اضطراب التوحد
3. النظريات المفسرة التوحد
4. أسباب التوحد
5. أعراض التوحد
6. أنواع التوحد
7. تشخيص إضطراب التوحد
8. طرق و برامج التكفل بالطفل التوحدي

الخلاصة

تمهيد :

التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي ظهرت و لازالت مبهمة ، يتم الكشف عنه خلال السنوات الثلاثة الاولى من عمر الطفل حيث يظهر لديه انغلاقا على الذات والانعزال عن المجتمع مع صعوبة في التواصل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير اللفظي،كما يعد من أحد الاضطرابات مجهولة الاسباب، رغم تطور الدراسات العلمية لانه لم يتم التوصل لسبب محدد وللتخلص من وهم هذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل التعرف من خلال التطرق الى لمحة تاريخية عنه وعلى مفهوم التوحد والنظريات المفسرة له والتعرف على الاسباب المؤدية له والاعراض الدالة عنه وأنواعه وصولا الى التشخيص وطرق العلاج .

1.لمحة تاريخية عن التوحد :

اضطراب التوحد لم يكتشف الا عام (1943) الا أن هناك مايثبت وجودأشخاص يعانونه قبل ذلك التاريخ ان أهم الروايات الموثقة ، ما ورد عن الطبيب الفرنسي جون مارك جاسبار إيتارد (Jon Marc (Gaspard Itard) سنة(1775–1838) ، و الذي كتب عن طفل يسمى فيكتور (Victor) الذي وجد في غابات أفيرون الفرنسية حيث عرف باسم " طفل أفيرن المتوحش" و قد جاول ايتارد تعليمه المهارات الاجتماعية ومهارات العناية الذاتية من خلال برنامج خاص بالطفل . وتتطابق أوصاف فيكتور مع ما نعرفه اليوم بالتوحد (الشامي :2004، 23، 24)

وفي عام (1867) يعد مورذلي (Maudsly) أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الاطفال و كان يعدها ذهانات.(سون شاكر مجيد: 2010، 19) .

و مما ذكر نستطيع القول بأن اضطراب التوحد قبل وقت طويل و بل ربما كان موجود عل مر الزمان و لم يتعرف عليه بشكل علمي .

وفي عام (1906) استخدم بلولر (Bleuler) تعبير "توحد الطفولي" والذي وصف به اضطرابات محددة يعاني منها الاشخاص الفصاميين تتعلق بانفصالهمعن المحيطين بهم ونظرتهم الغير واقعية للحياة (الشامي:2004، 25) .

بدأ الاهتمام بشكل علمي سنة (1943) من خلال دراسة قام بها الطبيب النفسي النمساوي ليوكانير (Leo Kanner) حيث وصف مجموعة من الاطفال وعددهم احدى عشر طفلا بأنهم لم يرتقو بصورة سوية في علاقاتهم بالآخرين حيث كانت قدرتهم اللغوية محدودة للغاية لديهم ميل لتكرار السلوك نفسه

مرات عديدة ،بحيث كانو قد شخصوا على أنهم حالات تخلف عقلي لكن كانر كتب مقالا حول هؤلاء الاطفال ووصفهم فيه أنهم حالات توحد طفولي مبكر Infantile Autism)

في سنة (1944) قام الطبيب هانز اسبرجر (Hans Asperger) في دراسة له وذكر عدد من الخصائص لعينة بحثه في القصور الشديد في المهارات الإجتماعية و تفاعل إجتماعي مضطرب، قصور في التواصل البصري ، التمسك الشاذ بالاشياء... و أطلق عليها (التوحد الطفولي) بالرغم من عدم إطلاعه على دراسة كانر.

وفي عام (1977) كان أول إعتراف رسمي لإضطراب التوحد له كفئة مستقلة من قبل منظمة الصحة العالمية . وفي الإصدار التاسع للتصنيف العالمي للأمراض (ISD) .

وأما في عام (1980) صنفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) على أنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة في مرحلة الطفولة المبكرة مع ظهور الأعراض قبل 30 شهرا . وفي العام نفسه تم قبول إسم الإضطراب في التصنيف التشخيصي الإحصائي الثالث للأمراض العقلية .

وفي عام (1994) أصدرت الجمعية الأمريكية للطب (APA) الإصدار الرابع (DSM 4) أبقاه فئة الإضطرابات الإرتقائية العامة وقدمت مفهوم الإضطرابات النمائية الشاملة . و في الطبع الرابعة المراجعة (TR-DSM4) سنة (2000) تم تصنيفه كما ورد في الدليل الرابع . (ايهاب محمد خليل وآخرون :2009، 35)

إلا أنه تم إعادة تسمية التوحد بإضطراب طيف التوحد في الدليل الإحصائي و التشخيص الأمريكي في النسخة الخامسة عام (2013) و دُوِن تصنيفه الى أطياف .

2. مفاهيم عن التوحد :

لقد تعددت المفاهيم و الكتابات التي تناولت هذا النوع ن الإضطرابات النمائية و التي تحاول تفسيره سنذكر منها :

2. 1. مفهوم كانير (Leo Kanner) (1943) : هو حالة من العزلة والإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين و التعامل معهم، ز يوصف أطفال التوحد بأن لديهم إضطرابات لغوية حادة .(مجدي أحمد عبد الله: 24،2013) .

2. 2. مفهوم روتر (Rutter) (1978): حدد روتر ثلاث خصائص رئيسية للتوحد:

- إعاقة في العلاقات الإجتماعية .
- نمو لغوي متأخر أو منحرف .
- سلوك طقوسي وإستحواذي أي الإصرار على التماثل. (رائد:2011 ،13) .

2. 3. مفهوم منظمة الصحة العالمية (1992) :حددته بأنه إضطراب نمائي يشتمل خللا في معظم جوانب نمو الطفل و يصيبه قبل أن يبلغ الثالثة من عمره ، و يبدو هذا الخلل في مجموعة من الأعراض كما يلي :

- عجز في الانتباه .
- نقص في التواصل .
- عجز في التفاعل الإجتماعي.
- إضطراب في الكلام .
- ضعف شديد في اللغة . (عبد الباقي إبراهيم :2011 ، 20)

2. 4. مفهوم الجمعية الأمريكية للتوحد (AAA) (1999):

تؤكد على أن التوحدية هي نوع من الإضطرابات التطورية و التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و تكون نتاج الإضطرابات النيرولوجية .تؤثر على وظائف المخ و بالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الإتصال الإجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال و تجعل لديهم صعوبة في الإتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي ، و هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الإستجابة إلى الأشخاص،و يضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم و دائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة .(فهد بن ملغوث : 2006 ، 27)

2. 5. تعريف غير لاش (GERLACH) (2003) :

في سنة (2003) عرفه بأنه أحد الإضطرابات النمائية الأساسية تصيب الأطفال منذ لحظة الميلاد و تظهر عليهم السلوكات النمطية و التكرارية ، و في العادة يبدأ تشخيصهم في أعمار تبدأ من عامين و نصف إلى أربعة أعوام لوضوح الأعراض غليهم في تلك الفترة إلا أن حالتهم تكون واضحة نوعا ما منذ لحظة الميلاد (GERLACH:2003، 20)

2. 6. تعريف عصام النمر (2008) :عرفه سنة (2008) على أنه خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه بدقة ،و يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل و يتميز بقصور و تأخر في النمو الإجتماعي و الإدراكي و التواصل مع الآخرين. (أسامة فاروق مصطفى الشربيني:2010 ،29)

إستنتاج:من خلال ما سبق من التعريفات نجد أنها قدمت صفات مشتركة فيما بينها تميز الأطفال التوحديين وهي انه يكون قبل الثلاث السنوات الأولى للطفل وينتج عن إضطراب في

الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عن تلف في الدماغ فيؤدي بذلك الى عجز في التفاعل مع الآخرين و التواصل اللفظي و الغير اللفظي و تظهر عليهم سلوكات نمطية و تكرارية .

3. النظريات المفسرة لإضطراب التوحد :

3. 1 .النظرية المعرفية :

إن الأطفال التوحديين لديهم مشكلاتمعرفية شديدة تؤثر على قدراتهم على التقليد والفهم لتطبيق القواعد و المبادئ وإستعمال المعلومات و بعبارة أخرى فإن النظرية المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات إجتماعية وهناك عدة إفتراضات منها :

هناك من يرى أن التوحديين انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزي الى عيب إدراكي فهم يستطيعون الإستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو سمعيا أو غير ذلك و هناك نظريات أخرى تبرهن على أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية و لكن نتيجة لعيوب إدراكية متعددة . (محمد سليمان :78)

3. 2. **نظرية العقل:** مفاد هذ النظرية كما تقول فريث (Frith) بأن الإعاقة في الجوانب الإجتماعية و التواصلية و التخيلية التي يمتاز بها الأفراد التوحديين تأتي من التعلق الغير الطبيعي في الدماغ و يرى بارون كوهين الأمريكي و صاحب النظرية أن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ بسلوك الآخرين و تفسيره من خلال حالاتهم العقلية أو أنه لا يرى أشياء من وجهة نظر الشخص الآخر بينما الأشخاص الآخرون العاديون لديهم فهم خاص و إحساس خاص يستطسعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.(فرج الزريقات :2010، 102، 103)

3. 3. **نظرية التعلم الإجتماعي :** ترى نظرية التعلم الإجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة فشل عمليات التعلم الإجتماعي و قصور في الجانب المعرفي يكون في نوعية و في إيطار تشكيل التمثيلات الأخرى ، و القصور المعرفي لديهم منخفض المستوى يعلن عن نفسه في قصور التقليد الإجتماعي ، وعجز الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الإجتماعي .

في الحالات الشديدة يعاق التواصل الإجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق و على هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنها أشياء والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في التبادلات الإجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين العلاقات مع الأقران السوية و تطوير السلوك الإجتماعي السوي في مرحلة الطفولة و الإستمرار في العلاقة الإجتماعية الغير

السوية في الحياة و القصور في بناء العلاقات الإجتماعية و المعرفة المكتسبة و القصور في اللغة كلها في جذور التوحد .(فاروق مصطفى الشريبيني:2014، 60)

3. 4. **النظرية السلوكية** :تتعامل مع الحالة بإعتبارها محصلة لتعليم الطفل إستجابات غير مناسبة وعدم تعلمه إستجابات مناسبة و بالتالي يتم إستخدام أساليب تعديل السلوك و التس تشتمل على تغيير بيئة الطفل أو إعادة تنظيمها و توظف أساليب القياس المباشرة و النتكررة للسلوك و استخدام تصاميم البحث التجريبية للتحقيق نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة (العزيز وعودة 2009: 45)

رغم التفسيرات الإجتماعية و حتى السلوكية و العقلية و المعرفية إلا أنه لا يوجد شيء رئيسي يشترك أو يتفق عليه الجميع ليكون المسبب للإصابة بالتوحد .فلا يمكن التركيز في التفسير على وجهة نظر محددة واحدة دون سواها .أو تبني نظرية واحدة من هذه النظريات فإن كل هذه النظريات السابقة الذكر تبحث في الواقع جانبا معينا من تلك الجوانب التي تميز إضطراب التوحد .

4. **أسباب التوحد** :تعددت الدراسات التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتوحدية و لكن إلى الآن لم تتوفر أي من الأبحاث التي تثبت وجود سبب أساسي يؤدي للتوحد .

1.4 .أسباب عضوية :

4. 1. 1. **العوامل الوراثية** : توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك إرتباط بين التوحد و شذوذ الكروموزومات وهذا الكروموزوم يسمى Fragilex Syndrome ويعتبر Fragiles شكل وراثي حديث مسبب للتوحد و التخلف العقلي و أيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد و الانفعالات العنيفة والسلوك الأناني و يظهر عند الفرد الذي لديه كروموزوم FX تأخر لغوي شديد و تأخر في النمو الحركي و مهاراتحسية فقيرة. (سهى أحمد أمين نصر:2002،21)

4. 1 .2. **العوامل البيولوجية** : تنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها و نعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين و إستخدام الآلة ...الخ .أو تعرض الأم لنزيف قبل الولادة أو لحادثة أو كبر سن الأم . كل هذه العوامل قد تكون سبب في حالة التوحد .(نفس المرجع السابق:22)

4. 1. 3. **العوامل البيوكيمياوية** : لوحظ في بعض الدراسات إرتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد . إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا

.إلى درجة شديدة و أجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد و أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيرتونين المرتفع في الدم و نقص في سائل النخاع الشوكي و جد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم و الجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية.(شاكر مجيد 2010،64،63:)

4. 2. أسباب بيئية : تعددت العوامل البيئية التي يمكن أن تسبب اضطراب التوحد و من بين هذه العوامل :

- التلوث البيئي الكيميائي مثل التلوث بالمعادن كالزئبق و الرصاص
- التلوث الغذائي عن طريق إستخدامالكيماويات قد تؤدي إلى حدوث تسمم عضوي عصبي بسبب التوحد
- التلوث الإشعاعي أي التعرض للأشعة
- تعاطي الأم العقاقير بشكل منتظم أو تعاطي الكحوليات .(السيد سليمان :2010 ،34،30)

من هذه الأسباب نجد أن العلماء قد اتفق على مجموعة من العوامل المختلفة التي تساهم في حدوث هذا الإضطراب و تعود الى عوامل جنينية ، وراثية أو بيوكيميائية و حتى البيئية و تختلف من حالة إلى أخرى.

5.أعراض التوحد :

1. **إضطراب في عملية الكلام أو عدم الكلام مطلقا** :فالطفل الذي يعاني من التوحد قد لايتكلم و إذا تكلم فإن كلامه يكون غريباو غير مفهوم أحيانا ،و لا يقلد الآخرين في كلامه كما يفعله الأطفال الأسوياء .
2. **الإبتعاد عن إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين** :و عدم الرغبة في مصاحبتهم كما يظل الطفل التوحدي ساكنا لا يطلبمن أحد الإهتمامبه،و إذا إبتسم فإنه يبتسم للأشياء دون الناس ، و يرفض الملاطفة و المداعبة و يعمل على تجنبها .
3. **إظهار الطفل التوحدي للسلوك للسلوك النمطي الذي يتصف بالتكرار** :خاصة في اللعب ببعض الأدوات . أو تحريك الجسم بشكل معين و بدون توقف .و بدون الشعور بالملل و الإعياء
4. **إضطراب النمو العقلي للطفل التوحدي في بعض المجالات** : و ظهور تفوق ملحوظ لديه أحيانا في مجالات أخرى
5. كثرة الحركة .أو الميل للجمود ، وعدم الحركة و العزلة عن حوله حسيا و حركيا

6. عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقدير الطفل التوحدي للمخاطر التي قد يتعرض لها. بالرغم مما قد يلحق به من أذى.
7. ظهور الطفل التوحدي بمظهر يختلف عن الأطفال الأخرين مع سرعة الإنفعال عندما يتدخل شخص ما في شؤونه و يثور فجأة .
8. الإستجابة بشكل غير طبيعي لبعض المثيرات من قبل الطفل التوحدي و في حين قد يستجيب لبعض الأصوات بشكل مبالغ فيه .(أحمد محمود الحوامدة :2019 ،34،35)

نجد هذه الأعراض في الطفل التوحدي و لكنها تختلف من حالة لأخرى و لا يشترط أن تجتمع كلها في طفل واحد .

6.أنواع التوحد :

حسب ماري كولمان « Mary Colman »

إقترحت ماري كولمان سنة (1976) نظاما تصنيفيا للأطفال التوحديين يضعهم في ثلاث مجموعات أساسية و هي كالتالي :

6. 1. النـوع الأول: مايسمى بِ"المتلازمة التوحديةالكلاسيكية" حيث يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراض مبكرة و لكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة.فحيث يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين الخامسة الى السابعة .

6. 2. النوع الثاني :ما يسمى ب"متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية" هناك تشابه بين أطفال هذا النوع و النوع الأول .إلا أن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا لدى البعض كما أنهم يظهرون أعراض نفسية أخرى. إضافة الى المتلازمة التوحدية التي أشار إليها كانر.

6. 3. النوع الثالث:و هو ما يسمى ب"المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا " بحيث يظهر لديهم مرض دماغي عضوي و في هذا النوع يتضمن اضطرابات أيضية و متلازمات فيروسية مثل الحصبة الألماني (الملغوث:2006، 48، 49)

حسب "سيفين" و "ماتسوب" و "كوفي" سنة (1991) أربع تصنيفات :

المجموعة الشاذة : يظهر أفراد هذه المجموعة مستوى عالي من الذكاء و خصائص توحدية قليلة .

المجموعة التوحدية البسيطة : يعانون أفراد هذه المجموعة من إعاقة عقلية بسيطة و إلتزامات اللغة الوظيفية و مشكلات إجتماعية و الحاجة للحفاظ على الروتين .

المجموعة التوحدية البسيطة : لدى أفراد هذه المجموعة استجابات إجتماعية محدودة و سلوكات نمطية و لغة وظيفية محدودة و إعاقة عقلية .

المجموعة التوحدية الشديدة : يتصفون بتخلف عقلي على المستوى الملحةظ و لاتوجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية و هم منعزلون إجتماعيا . (فرج الزريقات:2010، 54، 55)

7. تشخيص اضطراب التوحد :

ان تشخيص اضطراب التوحد ليس بالامر السهل باعتباره اضطراب تختلف أعراضه من فرد لآخر و كذا لعدم وجود اختبارات طبية تطبق لاثباته . حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاص في نمو الأطفال أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات في نفس الوقت فان تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة.(كوثر حسن :2006 ،ص 37) .

7. 1. الاكتشاف والمسح المبكر: وهي أول خطوة من خطوات عمليات تشخيص اضطراب التوحد و المقصود بها التعرف على الاطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد و ذلك لاحالتهم لعملية تشخيص متكامل بمعنى المسح يعتبر انذارا هاما يشير الى امكانية ان يكون للطفل اضطراب التوحد بينما التشخيص يؤكد او ينفي اضطراب التوحد لدى الطفل بشكل رسمي (الشامي :2004 ،20) وقد حدد العلماء اربع سلوكات اذا اجتمعت لدى طفل عمره 18 شهرا أو أكثر دل ذلك على احتمال كبير لأن يكون لديه اضطراب التوحد وتتمثل هذه السلوكات في :

- عدم استجابة الطفل لاسمه
- عجز الطفل على الاشارة الى الأشياء و متابعة نظرات الأخرين
- عدم القدرة على التقليد
- عدم القدرة على اللعب التمثيلي

و تعتبر عملية المسح و الكشف المبكر في غاية الأهمية لما لها من علاقة بعملية تقديم الخدمات و خاصة خدمات التدخل المبكر و التي تؤدي لنتائج تعليمية تدريبية أفضل بكثير مما هي عليه في حالة تقديم الخدمات المتأخرة .

7. 2. التشخيص المتكامل : (الفحوصات المكملة): و هي تتمثل في الخطوة الثانية في عملية تشخيص اضطراب التوحد حيث سيتم هنا اجراء تقييم شامل

متعـــدد التخصصـــات لكـــل طفـــل دلـــت نتـــائج الكشـــف المبكـــر بـــأن لديـــه احتماليـــة عاليـــة لوجـــود اضـــطراب التوحـــد فهـــذه الخطـــوة هـــدفها التأكـــد مـــن وجـــود اضـــطراب التوحـــد لـــدى الطفـــل أو عدمـــه و هـــي تتضـــمن توظيـــف عـــدد مـــن الأدوات المناســـبة لتحقيق الاهداف .

المرجـــوة منهـــا بحيـــث يـــتم فيهـــا العمـــل علـــى قيـــاس و تشـــخيص أكبـــر قـــدر ممكـــن مـــن المجالات النمائية الوظيفية لدى الطفل .(غانم:2013،ص 56-55)

7. 2. 1. التقيـــيم الطبـــي : لـــيس الهـــدف هنـــا العمـــل علـــى تشـــخيص التوحـــد بصـــورة طبيـــة و انمـــا الهـــدف هـــو فهـــم حالـــة الطفـــل بصـــورة أوضـــح و العمـــل علـــى اســـتثناء الاضـــطرابات الاخـــرى و التـــي قـــد تتشـــابه مـــع اضـــطراب التوحـــد و تظهـــر أهميـــة الفحـــص الطبـــي للأعصـــاب فـــي التخطـــيط الكهربـــائي للـــدماغ أمـــا بالنســـبة للفحوصـــات الطبيـــة فيقـــوم الطبيـــب بتحديـــد مـــدى حاجـــة الطفـــل اليهـــا بشـــكل فـــردي بنـــاءا علـــى الأعراض التي يظهرها (الشامي:2004،ص64)

7. 2. 2. التقيـــيم النمـــائي: يـــتم عـــن طريـــق جمـــع البيانـــات الأساســـية حـــول نمـــو الطفـــل لتحديـــد مـــدى وجـــود التـــأخر النمـــائي لـــدى الطفـــل أولا و هـــذا التقيـــيم مهـــم لأنـــه يقـــدم لنـــا أهـــدافا مزدوجـــة لكـــل عمليـــة التشـــخيص ووضـــع الأهـــداف التربويـــة فيمـــا بعـــد و يتم ذلك وفق نوعين من الإجراءات :

الأول : يقـــوم علـــى إجـــراء مقابلـــة مـــع والـــدي الطفـــل بهـــدف طـــرح مجموعـــة مـــن الأســـئلة تتمحـــور حـــول بعـــض الجوانـــب الهامـــة فـــي اضـــطراب التوحـــد كاللعـــب و التفاعـــل الاجتمـــاعي و التواصـــل و الاســـتجابات الحســـية و الســـلوك العـــام والتـــي تســـاعد اجابتهـــا في اتخاذ القرار التشخيصي النمائي .

الثـــاني : يقـــم علـــى تطبيـــق عـــدد مـــن المقـــاييس و القـــوائم الرســـمية و غيـــر الرســـمية النمائيـــة للتحقـــق مـــن مـــدى تطـــابق معـــايير النمـــو الطبيعـــي لـــدى الطفـــل فـــي كـــل مجـــال نمائي لتأكيد أو نفي وجود التأخر النمائي .

7. 2. 3. التقيـــيم الســـيكولوجي: الهـــدف مـــن هـــذا التقيـــيم التعـــرف علـــى مســـتوى القـــدرات العقليـــة و مظـــاهر الســـلوك التكيفـــي لـــدى الطفـــل الـــذي لديـــه اضـــطراب التوحـــد و ذلـــك بهـــدف الحكـــم علـــى مـــدى قـــدرة الطفـــل علـــى فهـــم البيئـــة المحيطـــة و التعامـــل معها بفاعلية و بصورة تتناسب مع عمره الزمني .

ويجب على الاخصائي النفسي الاكلينيكي تقييم القدرة العقلية (الذكاء) للطفل بالاعتمادعلى اختبارات رسمية و مقننة و من أهمها اختبار وكسلر للأطفال و اختبار وبسي للاطفال ما قبل المدرسة و فيما يتعلق بتقيم مظاهر السلوك التكيفي للطفل فيمكن استخدام مقياس فابلاند للسلوك التكيفي و مقياس الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (حكيم :2003، ص 30).

7. 2. 4. التقييم السلوكي : و يمثل هذا التقييم الجزء الاخير من عملية التشخيص المتكامل للطفلاو يهدف الى تطبيق الادوات و المعايير التشخيصية الخاصة باضطراب التوحد و جدير الذكر ان هذا التقييم يختلف عن التقييمات السابقة لكونه يعطي تسمية نهائية يتم بناءا عليها وصف الطفل بأن لديه اضطراب التوحد أو ينفي ذلك و لكثرة الادوات المستخدمة يتم تصنيفها الى مستويين:

الاول : يعتمد على تطبيق المعايير التشخيصية الرسمية و العالمية على الطفل و يوجد معيارين عالميين هما:

1. المعايير التشخيصية الواردة في الدليل الاحصائي و التشخيصي الخامس (DSM-5) الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي 2013 و هي طبعة جديدة تستخدم من قبل الاخصائيين النفسانيين .
2. المعايير التشخيصية الواردة في التصنيف الدولي للأمراض(CIM-10)الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام 1993 و هي الاكثر استخداما من قبل الاطباء .

و فيما يلي معايير DSM-5وهيA-B-C-D-E :

A. صعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي لا يندرج ضمن التأخر الطبيعي لنمو الطفل وتظهر وفق انطباق جميع العوامل الثلاثة الاتية:

- صعوبات في تبادل المشاعر الاجتماعية من خلالتصرفات اجتماعية غير طبيعية و عدم القدرة على تبادل أطراف الحديث (استقبال و تعبير) مما يضعف قدرة التعبير عن الاهتمامات و المشاعر و الافكار وما يؤثر عموما على بدء عملية التفاعل الاجتماعي مع الاخرين .

- صعوبة استخدام التواصل الغير اللفظي في التفاعل الاجتماعي من خلال ضعف في دمج مفاهيم التواصل اللفظي و الغير اللفظي وصولا لخلل في التواصل البصري و لغة الجسد أو صعوبة في استخدام و فهم التواصل الغير اللفظي و الى غياب كامل للإيماءات الجسدية و تعابير الوجه .
- صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية و المحافظة عليها قياسا بالأقران من خلال صعوبة مشاركة اللعب التخيلي و بناء الصداقات و الى غياب واضح للاهتمام بالأخرين .

B. محدودية و تكرار و نمطية في السلوك و الاهتمامات تظهر في اثنين من التالي حاليا أو في الماضي :

- حركات نمطية أو متكررة تكرار في الكلام ألية في التصرفات أو في استخدام الأشياء كصف الألعاب أو قلب الأغراض استخدام طبقة الصوت واحدة أثناء الحديث تكرار عبارات مفهومة و غير مفهومة .
- روتين زائد أنماط متكررة من السلوكات اللفظية و غير اللفظية أو مقاومة شديدة للتغيير (حركات ألية ،الاصرار على نوع معين من الطعام ،أو على نفس الطريق، تكرار نفس الأسئلة ، مقاومة شديدة للتغيرات البسيطة في البيئة).
- عزلة شديدة عن المحيط الانشغال بصورة غير طبيعية باهتمامات معينة من ناحية الشدة و التركيز (تعلق شديد بأشياء غريبة ، اهتمامات قد تكون محدودة أو شديدة)
- خلل في استقبال المثيرات الحسية في البيئة أو الاهتمام الغير العادي في الجوانب الحسية في البيئة .(استجابة غير طبيعية لمقدار الالم أو درجة الحرارة حساسية زائدة لمواد معين أو أصوات معينة، إفراط في شم الاشياء أو لمسها ، الانبهار بالاضواء أو الاشياء التي تدور)

C. يجب ان تظهر الاعراض خلال فترة الطفولة المبكرة و لكن ربما لا تظهر بشكل واضح حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية حدودها الدنيا.

D. اجتماع الاعراض يسبب صعوبات هامة في الجوانب الاجتماعية و المهنية و يؤثر على مهارات الحياة اليومية.

E. هـذه الاضـطرابات لا تظهـر بصـورة واضـحة كاضـطرابات ذهنيـة أو ضـمن التـأخر النمـائي الشـامل و غالبـا مـا توافـق الاعاقـة الذهنيـة مـع اضـطراب طيـف التوحـد كتشـخيص مرضـي مشـترك لاضـطراب طيـف التوحـد و الاعاقـة الذهنيـة و ينبغـي ان يكـون التواصـل الاجتمـاعي دون الحـد الطبيعـي (دون المتوقـع للمستوى التطوري العام) (AssouatioAmereca Psychiatrie :2013)

أمامعايير التصنيف الدولي للامراض(CIM-10) فهي :

- عـادة لا يوجـد مرحلـة سـابقة مـن النمـو يوجـد شـك فيهـا . ولكـن ان وجـدت فهـي تبدأ بالظهور قبل الثلاث سنوات الاولى .
- يلاحـظ دائمـا وجـود ضـعف فـي التفـال الاجتمـاعي مثـل عـدم الاسـتجابة للمثيـرات الاجتماعيـة العاطفيـة و عـدم القـدرة علـى فهـم مشـاعر الاشـخاص أو عـدم تعـديل السـلوك وفـق المواقـف الاجتماعيـة ، ضـعف اسـتخدام الاشـارات الاجتماعيـة و نقـص السـلوكيات الاجتماعيـة العاطفيـة و التواصـلية و نقـص فـي التبـادل العاطفي .
- التقليـد و الـنقص النـوعي (الجزئـي) فـي التواصـل بشـكل عـام مثـل ضـعف اسـتخدام المهـارات اللغويـة الموجـودة فـي التواصـل الاجتمـاعي اخـتلال فـي اللعـب التخيلـي و الاجتمـاعي ونقـص فـي التبـادل اللغـوي ، عـدم القـدرة علـى التعبيـر، ضـعف التنـوع فـي طبقـات الصـوت أو التشـدد أثنـاء التواصـل ، ضـعف مماثـل فـي التعابير الجسدية التي تؤكد أو تساعد في التواصل اللفظي .
- يتميـز هـذا الاضـطراب أيضـا بـأنواع مـن السـلوك و لأنشـطة والاهتمامـات النمطيـة و المتكـررة و المحـددة مثـل الميـل الـى فـرض الجمـود و الـروتين علـى فئـة واسـعة مـن النشـاطات اليوميـة وهـذا ينطبـق عـادة علـى النشـاطات الجديـدة كمـا هـو الحـال فـي العـادات اليوميـة أسـاليب اللعـب وفـي مرحلـة الطفولـة المبكـرة تحديـدا قـد يتعلـق بأشـياء غيـر مألوفـة . عـادة تكـون قاسـية قفـد يصـر الطفـل علـى أداء روتـين معـين فـي أعمـال ذات طـابع غيـر وظيفـي مثـل الاهتمـام النمطـي بالمواعيـد أو الطـرق أو الجـداول الزمنيـة ومـن الشـائع الاهتمـام بـأجزاء غيـر وظيفيـة مـن الاشـياء كرائحتهـا وملمسـها وقـد تظهـر مقاومـة التغييـر فـي الـروتين أو

تفاصيل البيئة الشخصية (عدة الاثاث الى شكله القديم بعد قيام الاسرة بتغييره).

- بالاضافة الى هذه الخواص التشخصية المعينة تكرر لدى الاطفال الذين لديهماضطراب التوحد ظهور مجموعة من المشاكل اللانوعية الأخرى مثل : الخوف ،الرهاب ،اضطرابات في النوم ،والأكل ونوبات من الغضب والعدائية وإيذاء الذات (مثل: عض اليدين) خاصة عندما يترافق مع اعاقة ذهنية شديدة و معظمهم غير عفوية أو مبادرين أو مبدعين في تنظيم أوقات فراغهم ويعانون من صعوبة في تطبيق تصوراتهم أثناء اتخاذ القرارات في العمل (حتى عندما تكون المهام نفسها في حدود قدراتهم)
- ان اظهار سمة العجز في التوحد تتغير مع نمو الطفل ولكن العجز سيستمر في خلال حياة الراشد مع وجود نمط مماثل من المشاكل على نطاق واسع كالاندماج في المجتمع والتواصل والاهتمامات .
- يجب أن تظهر الاضطرابات النمائية خلال السنين الثلاثة الاولى حتى حتى يتم التشخيص و لكن الاضطراب يمكن تشخيصه في جميع الفئات العمرية و يمكن ان تترافق جميع المستويات مقياس الذكاء مع التوحد ولكن هناك حالة تخلف عقلي لدى ثلاثة ارباع حالات التوحد (غانم :2013 ص66)

الثاني: يتم في هذا المستوى تطبيق جملة من أدوات التشخيص التي تم اعدادها من قبل المختصين في مجال التوحد و تهدف الى تشخيص التوحد و تفريقه عن غيره من الاضطربات ومن أكثر الادوات استخدما مايلي:

- مقياس تقدير التوحد الطفولي (Cars 2) :ينسب الى اريك سكوبلر(Eric Scopler) في أوائل السبعينات يشمل المقياس على 15 بندا بحيث يستغرق تطبيقه (20–30 دقيقة) و يعتمد على ملاحظة السلوك للطفل بمؤشر به 15 درجة و يقيم المتخصصون سلوك الطفل من خلال : علاقته بالناس – التعبير الجسدي–التكيف مع التغيير – استجابة الاستماع لغيره– الاتصال الشفهي.
- قائمة السلوك التوحدي ABC: AUTISTIC BEHAVIOR CHECKLIST

طورها كل من كروك وايريك والموند 1980 وتشتمل على 57 فقرة يتم الاجابة عليها من قبل الاسرة والمعلمين تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها أطفال التوحد.

- مقياس جليام التوحد Giliam Autisme Rating Scale :(Gars)

والذي صمم هذا المقياس جليام 1995 ليتم استخدامه من قبل الأسرة والأخصائيين .يتألف من 56 فقرة وزعت على أربع مجموعات هي التفاعل الاجتماعي و التواصل و السلوكات النمطية و الاضطرابات النمائية و تستغرق مدة الاجابة عليه بين 5 الى 10 دقائق .

7. 3. التشخيص الفارقي :

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض إلى درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ خاصة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر ولأجل تشخيص دقيق لابد من هذا التشخيص والذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الإضطرابات .

- **التوحد وإضطراب ريت(REET)**

ينتشر اضطراب ريت أكثر بين الفتيات بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد كما أن إضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي. (ماجدة ، 2005 ، ص78)

وعليه فإن إضطراب ريت يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في عدم القدرة على الكلام فقدان القدرة على إستخدام اليدين بصورة إرادية اضطراب التواصل قلة النشاط. : LELORD) 1991, p4)

يتميز اضطراب ريت عن إضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نمو طبيعي في 6 –8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سيماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها اعاقة عقلية شديدة .(إيهاب ، 2009 ، ص–21 –82)

والاضطرابات صعب جدا التمييز بينها ما يؤدي لصعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لهما مثل اضطراب أسبرجر.

- **التوحد واضطراب أسبرجر(ASPERGER)**

تشمل أعراض اضطراب اسبرجر قصور في مهارات: الكلام التكراري، اخراج الصوت بنفس الوتيرة،كراهية التغيير ، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، كما أن معظم الأطفال اسبرجر لديهم نسبة ذكاء عالية .(جمال ، 2000 ، ص140)

كما نجد قصور متمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال وفي محدودية الاهتمامات لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين اضطراب اسبرجر واضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه اختلاف تميز بين الاضطرابين تتمثل في:

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب بإضطراب أسبرجر هذا القصور.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل أسبرجر .
- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية بينما يعاني المصاب باسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم .(إيهاب :2002 ، ص 82 – 83)

كما أن اضطراب اسبرجر لا يظهر إلا في سن المدرسة بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب أي اتصال من الآخرين (ماجدة : 2005 ، ص 78–79)

- يبدي ترديدا لما يقوله الغير عكس الطفل المصاب باضطراب اسبرجر فهو كثير الكلام بشكل حماسي أي لغة متطورة . (Lelord,1991 ,p 37)

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب أسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة وتكمن الاختلافات بين أطفال أسبرجر وأطفال التوحد في :النمو الحركي فطفل اضطراب أسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ، ولديه نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية. فالاضطرابان يظهران من أولى خطوات كأنهما اضطراب واحد لكن المختص النفسي المتمكن الذي يقوم بتشخيص فارقي دقيق يدرك أنهما اضطرابان مختلفان كما هو موضح في الجدول الآتي تحت عنوان التفريق بين التوحد واضطرابات الطيف التوحدي.

التمييز بين التوحد وبقية اضطرابات طيف التوحد: حيث تم تقديم اضطراب التوحد في الدليل الاحصائي الخامس DSM 5 2013 ضمن ما يعرف باضطراب طيف التوحد والذي يضم اضافة إلى التوحد اضطراب اسبرجر واضطراب التفكك الطفولي والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة . (American psychologie association 2013)

جدول رقم (01) يبين معايير التفريق بين اضطراب التوحد واضطرابات طيف التوحد:

الإضطراب	**معيار التفريق 01:العمر عند ظهور الإضطراب**
التوحد	قبل سن الثالثة .
أسبرجر	بعد سن الثالثة .
التفكك الطفولي	بعد عمر سنتين و قبل عمر 10 سنوات.
نمائي غير محدد	غير محدد .
الإضطراب	**معيار التفريق 02 :الذكاء العلمي**
التوحد	يتراوح من فوق المتوسط الى تخلف ذهني شديد .
أسبرجر	درجة ذكاء متوسط أو ما يفوق .
التفكك الطفولي	تأخر ذهني شديد .
نمائي غير محدد	يتفاوت بين تأخر ذهني بسيط الى درجة ذكاء فوق المتوسط .
الإضطراب	**معيار التفريق 03: النمو الأولي**
التوحد	تأخر واضح من السنة الأولى على 75 % من الحالات على الأقل.
أسبرجر	لا يتأخر الطفل في تعلم الكلام و المهارات الإدراكية .
التفكك الطفولي	تطور طبيعي في النمو حتى عمر 3-5 سنوات و أحيانا حتى العاشرة يتلوه تراجع و فقدان للمهارات .
نمائي غير محدد	غير محدد.
الإضطراب	**معيار التفريق04: الخصائص الجوهرية**
التوحد	قصور نوعي في مجالات التفاعل الإجتماعي و التواصل و السلوكات.
أسبرجر	قصور نوعي في جانبي التفاعل الإجتماعي و السلوك ،لا يوجد تأخر بالقدرات المعرفية ،لديهم إحتمالات في مواضع محددة و يرغبون بالحديث عنها دائما .
التفكك الطفولي	إضطراب في التفاعل الإجتماعي و اللغة و اللعب و القدرة على قضاء الحاجة ، و المهارات الحركية .
	مشكلات شديدة في اللغة الإستقبالية و التعبيرية و اللغة .

نمائي غير محدد	قصور نوعي في التفاعل الإجتماعي . قصور نوعي إما في التواصل أو السلوك و ليس الإثنين معا .
الإضطراب	**معيار التفريق05:المظاهر الطبية**
التوحد	حدوث النوبات الصرعية بصورة شائعة .
أسبرجر	حدوث النوبات الصرعية بصورة غير شائعة.
التفكك الطفولي	حدوث النوبات الصرعية بصورة شائعة.
نمائي غير محدد	حدوث النوبات الصرعية بصورة شائعة.
الإضطراب	**معيار التفريق06:نتائج التحسن**
التوحد	تتراوح ما بين الضعيف الى الجيد.
أسبرجر	تتراوح من المقبول الى الحسن .
التفكك الطفولي	ضعيف جدا .
نمائي غير محدد	يتراوح ما بين المقبول الى الجيد .

- **التوحد والإعاقة العقلية :**

قد يصاحب إعاقة أخرى أكثر مثل الاعاقة العقلية وهناك باحثون أمثال فريمان وريتفو REFTO et FREMAN) أكدوا بأن حوالي % 57 منهم لديهم تخلف عقلي ورغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين والمتخلفين عقليا إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم لمهمات تتطلب ذاكرة قصيرة المدى أو مهارات الادراك الحركي في حين يظهر أداء المتوحد في المهمات اللفظية أقل بينما يكون أداءالمتخلفين عقليا رغم انخفاضه لكنه متساوي في جوانب الأداء ويبقى اضطراب التوحد يتميز عن الاعاقة العقلية في بعض النقاط هي:

- المعوقين عقليا يتعلقون بالغير ولديهم بعض الوعي الاجتماعي بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط .
- العيوب الجسمية لدى التوحديين أقل وجودا مقارنة بالمعوقين عقليا.
- للطفل التوحدي سلوكيات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي لدى المعوقين عقليا ·
- والطفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر عنده بعض المهارات الخاصة بينما قد تظهر هذه المهارات لدى الطفل التوحدي في أحد المجالات كالرياضة الرسم ..(إيهاب ، 2009 ، ص 86)

- رغم أن التوحد والإعاقة العقلية يكونان مصاحبان بنسبة(80-90%) و تكون الأعراض متشابهة إلا أنهما اضطرابات منفصلان مثل انفصال اضطراب التخلف العقلي عن اضطراب التوحد وذللك يظهر جليا:

السلوك النمطي :إن السلوكات النمطية لدى الطفل التوحدي أكبر مما هي عليه عند الطفل المتخلف عقليا.

سلوك العدوان والتخريب :منتشرا أكثر لدى الطفل التوحدي مقارنة بالطفل ذو اعاقة عقلية شديدة .

النشاط الزائد :فالأطفال التوحديين لهم مستوى عال من النشاط الزائد مقارنة بالأطفال المتخلفين عقليا والذي يعود لوجود السلوك النمطي المحتاج لحركة مستمرة كهز الرأس لدى الطفل التوحدي .

المهارات الانتقائية والعناية بالذات :فإن المتخلفين عقليا يتفوقون على التوحديين لتوفر لديهم القدرة الأكبر للتدريب على النظافة والاعتماد على الذات .

وعلى غرار الاختلاف والتشابه بين اضطراب التوحد واضطراب التخلف العقلي نجد كذلك أن اضطراب الفصام بدوره يتميز بأعراض تميزه عن اضطراب التوحد.

- **التوحد وفصام الطفولة:**

إن اضطراب الفصام والتوحد يظهران كاضطراب واحد يصعب التمييز بينهما ولهذا فإن التشخيص الفارقي يمنع وجود أي تلبس وغموض يدور حول تشخيصهما . فالطفل الفصامي قادر على استخدام الرموز عكس الطفل التوحدي الذي لا يطور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين ويرفض الاستجابة لأشخاص والبيئة أما الفصامي فيمكن أن يطور علاقات اجتماعية ويمكن أن يكون قلق حول بيئته.

إن بدء ظهور أعراض التوحد يكون قبل الشهر الثلاثين من العمر ولا يحدث بعد ذلك ولذلك فهو أفضل عامل للتمييز بين التوحد والفصام الذي يظهر عادة في بداية المراهقة أو في سن متأخرة من الطفولة. (خولة أحمد :2000، 229)

- **التوحد واضطرابات اللغة:**

تعتبر إعاقات التواصل من الاعاقات النمائية المحددة وتتميز بالنمو غير الطبيعي لبعض المهارات اللغوية والكلامية والحركية ولا تنسب لاضطراب جسدي أو عقلي محدد أو تخلف عقلي أو نقص فرصة التعلم أو الاصابة بالاضطرابات النمائية المنتشرة.ويترتب على الاصابة بهذه الاعاقة ظهور مشاكل في القراءة، التعبير اللغوي ،التعبير الكتابي ،النطق الصحيح للأصوات التهتهة عدم اللقدرة الحسابية .

إن الأطفال المصابين بهذه الاعاقات تظهر عليهم بعض الأعراض التي تتشابه مع بعض الأعراض اوتبرز وتختلف مع البعض الآخر و فيما يلي نبرز أهم جوانب التشابه والاختلاف بين أعراض اعاقتي التخاطب والتوحد على النحو التالي:

جوانب التشابه تتلخص في التالي:

- قصور في القدرة على التواصل اللفظي .
- غياب القدرة على تكوين علاقات اجتماعية .(فراج، 1996 ، العدد 46 ص12) .
- وأما جوانب الاختلاف فتتمثل في العناصر التالية:
- الأطفال الذين يعانون اضطراب التخاطب لديهم قصور في نوع محدد من أشكال التواصل في حين يستطيعون استعمال الأشكال التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- درجة القصور اللغوي تكون أقل عند طفل الذي يعاني من اضطراب لغوي عكس الطفل التوحدي.
- الطفل المضطرب لغويا لا تظهر لديه ظاهرة التردد الآلي والخلط في استخدام الضمائر بعكس حالات التوحد هذه الظاهرة تعتبر من السمات البارزة لديهم.
- لعب الطفل الذي يعاني من اضطراب اللغة والكلام يندمج في العب الابتكاري والتخيلي بعكس الطفل التوحدي فهو يعاني من قصور واضح في هذه الخاصية.
- الذي يعاني من اضطرابات التواصل نسب ذكائهم عالية بالمقارنة مع طفل التوحد.(عثمان فراج: 1996 ،العدد 46 ،ص11 -13)

تعليق : بعد عرض الفروق التشخيصية بين التوحد والإعاقات الأخرى التي تتشابه معه في بعض الأعراض يمكن بالملاحظة التمييز بين هذه الاعاقات وعدم الخلط بينهم ولكن هذه العملية ليست بالأمر السهل للتشخيص و لذا يستوجب تشخيص متكامل من فريق المتخصصين في الطب النفسي و العقلي و علم النفس الإكلينيكي و أخصائي النطق و التخاطب ...

و لذا نستخلص مما سبق أن التوحد :

- ليس نوعا من الإعاقات العقلية كالتخلف العقلي .
- ليس نوعا من الأمراض العقلية كالفصام .
- ليس نوعا من إعاقات التخاطب أو الإضطرابات اللغوية .
- و لا يدخل ضمن نطاق "ريت" و "أسبرجر " فهي إضطرابات نمائية شاملة و لكنها تختلف عن أعراض التوحد .

8. طرق و برامج التكفل بالطفل التوحدي :

8. 1. برنامج السلوك التطبيقي(ABA) : (Applied Behavior Analys)

يطلق على هذا الاسلوب أحيانا بطريقة لوفاس "Lovaas" التي تعتبر طريقة اسلسية في التدخل المبكر (سنوات ما قبل المدرسة) . تشتمل هذه الطريقة على تدريبات متكررة و مكثفة و منظمة بشكل عال .حيث يتم من خلالها اعطاء الطفل امرا تتم مكافئته في كل مرة يستجيب فيها بشكل صحيح و تبدأ برامج المحاولات السلوكية المنفصلة بتحقيق الاوامر السلوكية المرغوب فيها أي الامتثال العام لتحقيق أهداف التدريب .

التدريب يجعل الطفل يجلس على كرسي ويقوم بالتواصل البصري وتقليد سلوك غير لفظي في استجابة أوامر لفظية ، كما يتم تعليمه على أنه سلوك لفظي عبر التقليد اللفظي الذي يتبع أوامر لفظية، كما يتم تعليمه على أنه سلوك لفظي عبر التقليد اللفظي الذي يتبع أوامر مؤلفة من خطوة واحدة ، تمييز تقبلي للاشياء و الصور ، وتصنيف تعبيري في استجابة لاسئلة مطروحة .

وقد ثبت ان اسلوب المحاولات السلوكية المنفصلة كان محدودا وأقل فاعلية، فاللغة التي يتم التدرب عليها خلال المحاولة المنفصلة لا يتم تعميمها على بيئات أخرى ، و يستهدف هذا التدريب ايجاد مصطلحات لغوية مشتركة بين الطفل و بيئته ، و بتكرار هذه الصطلحات يتمكن الطفل من استخدامها بشكل تلقائي .

وهذا البرنامج مكثف (40 ساعة اسبوعيا) ، يتبع أسلوب تدريب محاولات الاتصال بين الاثنين، ويشارك الأباء وغيرهم من المساعدين البالغين في توصيل البرنامج الذي يتالف من عدة مراحل، هي:

- العام الاول : يركز البرنامج على تخفيف الاثارة الذاتية أو السلوك العدواني ، وتطوير وتشجيع التقليد و اللعب .
- العام الثاني : التركيز أكثر على اللغة التعبيرية واللعب التفاعلي .
- العام الثالث : ينتقل التركيز على التعبير الانفعالي .

ويتم الاهتمام بالسلوكات الغير مرغوبة، عن طريق استخدام استراتيجيات مثل تجاهل وقت الاستراحة واستخدام أشكال تقوقعية غير محببة حيث يمكن أن يقوم المهتم بالسلوك غير المرغوب بتقليد أشياء غير محببة للطفل كي ينفره منها في حال قيامه بالسلوك . ويوصي لوفاس بأن يبدأ التدخل المبكر في أسرع وقت ممكن، و من الافضل أن يبدأ قبل سن 4 سنوات وبتنفيذ البرنامج على مدار 40 ساعة مكثفة أسبوعيا ، أمكن التوصل الى أن 47 % من الاطفال حققوا أداء تربوي وفكري

واضـح وانضـمو بنجـاح الـى صـفوف معياريـة .(محمد صـالح الامـام ، فـؤاد عبـد الجوالـده : 2010 ،ص213 ، 214)

8. 2. نظام التواصل عن طريق تبادل الصور "PECS" (Picture Exchange Communication System)

تم تطوير هذه الطريقة في الولايات المتحدة الامريكية على يد أخصائي النطق بوندي (BUNDY) وزوجته عام 1994 . ولقد بنيت هذه الطريقة أساسا على ملحوظاتهما بأن 80 % من فئة أطفال ما قبل المدرسة لديهم القدرة على التواصل الوظيفي .

هدف هذه الطريقة تعليم الطفل الذي يعاني من ضعف في التواصل اللغوي طريقة تواصل مساعدة سواء كان هذا الطفل قد شخص أنه مصاب بالتوحد أو بالضعف في التطور اللغوي فقط. وتتضمن هذه الطريقة استعمال الصور على شكل بطاقات صغيرة ، وتتلخص في أن الطفل يتدرب على إعطاء الصور المناسبة للمعلم أو الأم أو الاب ، عندما يرغب في شيء ما مثل أن يقدم بطاقة الحلوى الى المعلم اذا أراد الحلوى . أو يقدم صورة اللعبة التي يريدها و هذا يكون في المراحل البدائية من التدريب .أما في المراحل المتقدمة فيدرب الطفل على تكوين جملة كاملة عن طريق جمع البطاقات الخاصة بهذه الجملةعلى ملف لاصق ، و على سبيل المثال :"أنا أريد ألعب مراجيح " فهناك صورة خاصة " أنا أريد المراجيح" ، فيضع الطفل البطاقتين بجانب بعضهما لتكوين جملة . (فهد بن محمد الملغوث:2006 ،ص 138)

8. 3. برنامج تيتش TEACCH

يتأسس برنامج تيتش على فكرة أساسية و هي تعليم الأطفال التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تمكن من من ادراكهم البصري ، وتعويضهم على نقاط الضعف لديهم ،والتي فهم اللغة والبيئة واستخدام معينات بصرية مثل : الصور و الكلمات المكتوبة .

منهج تيتش التربوي يركز على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ، ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الادراكية ،ومهارات تمكن من التكيف مع المجتمع ، هذا بالاضافة الى تعليم الأطفال مهارات عمل جيدة والعمل باستقلالية .

الخلاصة :

يعد التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها تعقيدا لأنه يؤثرعلى كامل جوانب شخصية الطفل المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية ...كما أنه اضطراب غامض كما سبق ذكره، و ذلك لكثرة الأعراض وتشابهها مع إضطراب طيف التوحدي واضطربات نمائية أخرى .وهذا ما يستوجب ضرورة القيام بتشخيص متكامل باستعمال أدوات وتقنيات متكاملة وضرورة الكشف المبكر لمساعدة الطفل والاسرة.من خلال وضع برامج تربوية تساعد الطفل على تنمية المهارات الذاتية والاجتماعية كبرنامج "تيتش" الذي سنتطرق اليه في الفصل الثالث .

الفصل الثالث: برنامج تيتش TEACCH

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن برنامج تيتش
2. مبادئ البرنامج
3. مجالات البرنامج
4. مستويات البرنامج
5. أهداف البرنامج
6. الأدوات المطلوبة لتطبيق برنامج تيتش
7. الخطوات المتبعة لتطبيق البرنامج

الخلاصة

تمهيد :

هناك العديد من البرامج والأساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع الطفل التوحدي لاكتسابه المهارات والخبرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية وحتى الحركية وكل برنامج يهدف الى مجموعة من الأهداف ،ولهذا سوف نتناول برنامج تيتش في هذا الفصل ونتعرف عليه من كل النواحي .

1. نبذة تاريخية عن البرنامج :

هو من تصميم البروفسيور إريك شوبلر(Eric shopler) تم تأسيس هذا البرنامج عام (1964) في جامعة نورث كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية. (أخرس ،محمود ناصر،2013:300)

يهدف إلى علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد واعاقات التواصل المشابهة له ،ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش حيث تدار هذه المراكز بواسطة مركز مختص في جامعة نورث كارولينا يسمى (Division teacch) وكان يديره اريك شوبلر وقاري ميزبوف(Gary mesibov) وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد وفي عام (1972) حصل البرنامج على جائزة جمعية الطب النفسي الأمريكي،لقد كان أول برنامج تربوي مختص بتعليم الأشخاص التوحديين ،إذ تمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمة شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيل متكامل للطفل التوحدي (بطرس :2015 ، 309).

وتعتبر أهم ركيزة للبرنامج في تعليم الأشخاص التوحدين من خلال نقاط قوتهم والتي تكمن في ادراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي هي فهم اللغة والبيئة ،ويتم ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية ، مثل الصور والكلمات المكتوبة. (الحوامدة: 2019 ، 102) حيث يأخذ البرنامج بعين الإعتبار جميع نواحي الحياة للأفراد التوحديين وعائلتهم كجزء من منهاج البرنامج موجه لتطوير مهارات ومتابعة الاهتمامات الاجتماعية وأوقات الفراغ ،حيث يتضمن البرنامج التعليم والتدريب لكل من الأطفال وأبائهم حيث يؤسس روتينا وإشارات في المنزل تكون متوافقة مع ذلك المقدمة في الصفوف الدراسية (أخرس محمود ناصر: 2013، 26،30)

2. مبادئ البرنامج :

2. 1. التعليم المنظم: في هذا البرنامج يتم استغلال القدرات البصرية للأطفال المصابين بالتوحد عن طريق إستخدام وسائل ومعطيات بصرية وصور وكلمات مكتوبة مما يؤديإلى توصيل المعلومات إلى هؤلاء الأطفال وأيضا الحرص على تكوين روتين محدد وتنظيم المساحات والجداول اليومية وكذا تنظيم العمل .(السرطاوي، أبو جدة: 2015 ،266)

2. 2. تبني المنحيين السلوكي والمعرفي في التعليم :يتبنى المنحيين فكرة هي أن السلوكيات التي تصدر عن الأطفال التوحدين هي نتاج قصور فيالقدرة على معالجة وتفسير المعلومات الموجودة من حولهم ،وبالتالي تنتج عنهم سلوكيات هادفة تعبر عن حاجة أو رغبة لدى هذا الطفل،إلا أن هذه السلوكيات قد تكون سلبية على الرغم من أنها قد تكون هادفة نوعا ما،وهنا يستخدم برنامج تيتش تعديل السلوك لإكتسابهم سلوكيات ايجابية بدلا من السلوكيات السلبية (السرطاوي، أبو جدة: 2015 ،267)

2. 3. التعاون مع الأسرة:يشدد البرنامج على التعاون والتواصل المستمر بين أسر أطفال التوحد ومعلمهم ذلك عنصرا أساسيا في تحقيق البرنامج لأنه يؤثر بدرجة كبيرة على نجاح الطفل التوحدي ومدى تقدمه، وبذلك يتم تكوين الأباء لتكون لهم المشاركة الفعالة في تعليم إبنهم من خلال السماح لهم بالحضور في ورشة عمل ومحاضرات يقدمها إختصاصيون في برنامج تيتش حول موضوعات مختلفة عن التوحد وأيضا تلقي التدريب على الطرق المستخدمة مع الطفل التوحدي وأيضا التواصل اليومي من خلال الكتابة في دفتر يخص الطفل التوحدي (بطرس،2015: 312،311)

2. 4. التعليمات البصرية :المقصود بالتعليمات البصرية إعطاء إرشادات من خلال إستخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة (بطرس:2015 ،318)

2. 5. الجداول البصرية :نظرا للصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يعانون من التوحد في فهم الوقت وتسلسل الأحداث اليومية كان من الضروري إستخدام جداول فردية تدلهم على تسلسل الأحداث اليومية وتساعدهم على تنظيم الوقت وفهم البيئة مما يساعد الى حد كبير على التعليم .(بطرس :2013، 316).

2. 6. تقبل الصعوبات التي يظهرها الطفل والأسرة بشكل غير مشروط والعمل على تطوير المهارات (خليفة وآخرون:2013 ، 342)

2. 7.التقييم والتشخيص بالطرق الرسمية والمقاييس الغير الرسمية: يقوم هذا البرنامج على تقييم الطفل والوقوف على مستواه من خلال تطبيق مقاييس رسمية(مثل مقياس CARS)والمقاييس الغير الرسمية (كالمقابلة والملاحظة)مع أهمية قيام الفريق متعدد التخصصات بتقييم الطفل في ظروف وأوقات مختلفة مع المقابلات الأسرية (السرطاوي ،أبو حدة :2015 ، 267)

2. 8. الإدماج العكسي:يعتمد فريق العمل في تيتش بالادماج العكسي حيث يسمح للأطفال الأسوياء ،بالتواجد في بيئة العمل مع الأطفال الذين يعانون من التوحد (خليفة وآخرون :2013، 56).

3. مجـالات البرنـامج :يحتوي البرنـامج من عدة مجـالات نـذكرها بالترتيـب مـع شـرح مبسط فكل مجال:

1.**التقليـد Imitation** :يعتبر التقليد الركيزة الأساسية فـي التعليم والتطور فبدونـه لا يـتعلم الكـلام ولا يكتسب السلوكات الأساسية، وقد يجد الكثير من الأطفال التوحدين صعوبات في التقليد، ولذا يتم تعليمه في هذا البرنامج عن طريق التكرار السهل والمباشر كالنطق والإشارة ،مثلا الكلام يعتمد على حركات الشفتين واللسان كما تتضمن عملية التقليد عدة عوامل أخرى كالتعبير .(شيباني،دون سنة،7)

2.الإدراك الحسي Perception sensorielle : الكثير من مشاكل التعليم والسلوكات التي تصدر من الطفل التوحدي ناتجة عن التشويش في الإستقبال أو في معالجة المعلومة الصوتية ،هذه الصعوبات تؤثر في النماذج الصوتية أو تغطي السمع والرؤية و اللمس .و لذا الطفل التوحدي غير قادر على إدماج المعلومات الصوتية للتوصل إلى نسج صورة صحيحة للواقع ،وتختلف مشكلة التلقي من الطفل التوحدي إلى آخر . (شيباني،دون سنة،24)

3. الحركـة العامـة Mouvement générale تطوير القدرات الحركية العامة يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحدي ،حيث يتم تعليم قدرات جديدة تساعد في نمو الوعي إتجاه جسمه وبيئته ،كما يمكن لبرنامج الحركة العامة أن يتحكم في حركة الفرد التي تظهر عند بعض أطفال التوحدي وأيضا يدخل هذا البرنامج ضمن البرنامج التأهيلي العام ومن بين النشاطات نذكر المشي على الحواجز البسيطة ،القبض (المسك)التقاط اللعبة من الأرض . (شيباني،دون سنة،40)

4. الحركـة الدقيقـة :Motricité Fine تعتمد الحركة الدقيقة على التمارين التي تستخدم اليدينفي معالجتها للأجسام، وعندما يستطيع الطفل التوحدي التحكم الجيد في إستخدام أصابعه ويديه فإن الحصص العلاجية تصبح مشجعة أكثر ومن الأنشطة المطبقة في هذا المجال نجد نشاط القص ،فتح الأواني ،مسك الملعقة ،بداية التلوين ،ماسكة الملابس ..الخ . (شيباني،دون سنة، 67)

5. **التنسيق بين اليد والعين:Coordination Oeil Main**إن معظم تمارين الحركة الدقيقة تهدف إلى تعليم الطفل إمساك الأشياء ومعالجتها باليد بينما التنسيق أو التوافق بين العين واليد فرصة تنسيق مؤهلات الحركة الدقيقة مع كفاءة الإدراك . مثلا كنشاط ترتيب الحلقات في العمود تكديس المكعبات في وعاء ،التلوين ....الخ . (شيباني،دون سنة،88)

6. **الادراك المعرفي :Performance Cognitive** يتضمن هذا المجال كل الإدراكات الأساسية إتجاه التنظيم والفهم للمعلومات التي تأتي من البيئة. هذه الإدراكات تسهل اللغة المتلقاة . (شيباني،دون سنة،164)

7. **الكفاءة اللغويةCompetence Verbal**يقدم هذا المجال تمارين تستعمل لتحسين لغة التعبير عند الطفل التوحدي، والتي تهدف إلى تعلين النطق و تكوين جمل قصيرة،تسمية الأشياء والألوان. بحيث تكون هذه التمارين مرتبطة مع تمارين التقليد والإدراك لأن اللغة تتطور عن طريقهما. (شيباني،دون سنة،151)

8.**الاستقلالية Autonomie** يعتمد هذا المجال على تمارين موجهة لتعليم الأطفال التوحدين المؤهلات التي تشجع لهم المثابرة أعمالهم بالإستقلالية من محيطهم والمجالات ا لمهمة التي من خلالها يتوجب تطوير المؤهلات هي: الأكل، الذهاب الى المرحاض ، الإغتسال ، إرتداء الثياب..الخ . (شيباني،دون سنة،180)

9. **التآلف الإجتماعي: Relation Social** يهدف هذا إلى زيادة المؤهلات الإيجابية عند الاتصال الإجتماعي حيث نجد في هذا المجال تمارين تهتم بالتحكم في الذات لكي تحترم القواعد الإجتماعية مثل : إنتظارالدور، المداعبة ، الدغدغة ، التقبيلعلى الخد لعبة العطاء والتلقي ..الخ . (شيباني،دون سنة،196، 197)

10. **السلوك: Comportement** في هذا المجال يحدد خمس مشاكل سلوكية يمكن ان تواجهنا من خلال التعامل مع أطفال المتوحدين وهي كما يلي :

- أذية النفس مثل عض اليد ولطم الرأس.
- العنف كالضرب أو البصق .
- التدميرمثل رميالأشياءالصراخ ، أو ترك الطاولة .
- السلوكات السلبية مثل الإندفاع وتجنب الإتصال الجسدي نقص التركيز .
- عدم قبول التغيير.(شيباني،دون سنة،214)

4.مستويات البرنامج:

4. 1. المستوى الابتدائي :من (05الى 10 سنوات)يقوم على التدريس الفردي معلم لكل طفل مع التركيز على الجداول اليومية المصورة والتي تبدأ بالأنشطة المألوفة وتميز الصورة عن الخلفية وتمييز المتشابهات مع تعزيز السلوك الصحيح .

4. 2. المستوى المتوسط :من (10 إلى 15 سنة) ويستخدم الجداول اليومية مع تقليل تنظيم الطفل في بيئات أكثر اتساعا مثل الحديقة .

4. 3. المستوى المتقدم :من (15الى 20سنة) يتم التركيز على التدريب في أماكن خارجية (مطعم أو متجر مع استمرار استخدام الجداول اليومية لتوضيح المهام المطلوبة وخطوات العمل. (القرطبي : 2011،469، 470)

5. أهداف البرنامج :

- الهدف الأساسي من برنامج تيتش هو تجنب الأشخاص التوحدين الدخول أو البقاء في مصحات نفسية لمعالجة الأمراض العقلية،ويتم ذلك من خلال تعليمهم مهارات لغوية اجتماعية وتحضيرهم للتعامل والتكيف والعمل في بيئة المنزل والمدرسة والمجتمع بشكل عام (الحوامدة:2019 ،102)
- تدريس الجوانب المعرفية والأكاديمية وتنمية مهارات الحركات الدقيقة والتآزر بين العين واليد، وتنمية المهارات الإستقلالية وكذلك تنمية التواصل اللغوي، التعبير الإستقبالي .
- الحد من المشاكل السلوكية وتنمية السلوك الاجتماعي المناسب (مدبولي:2006 ، 89).

6. الأدوات المطلوبة لتطبيق برنامج تيتش :

البرنامج يستخدم أدوات بسيطة متوفرة في المنزل والمدرسة مثلا(أكواب ،ملعقة مشط،مساكات ملابس ،أوراق،أقلام...)، وغرض شوبلر وزملائه في ذلك هو أن هذا النوع من الأدوات يناسب ويسجل عملية التعليم لدى الطفل التوحدي خصوصا وأن الأشخاص التوحديين لديهم صعوبة في التأقلم والتعلم في وضعيات جديدة بالنسبة لهم وبالتالي كلما كانت أدوات الأنشطة التعليمية مألوفة بالنسبة لهم كلما كان تعليمهم أسهل ، كما أن كون هذه الأدوات البسيطة لا تشكل عبئا مكلفا على أهالي أطفال التوحد .(حساني:2016، 29) .

7. الخطوات المعتمدة في تطبيق البرنامج :يعتمد البرنامج في تطبيقه على أربع خطوات وهي :

1- تحديد الهدف المراد بلوغهle But

2- تحديد الغرض من النشاط L'objectif

3- تجهيز الأدوات les Fournitures

4- الاجراءات la Procédures

(حساني:2016، 30)

الخلاصة :

أسس برنامج تيتش على يد البروفسيور إريك شوبلر(Eric schopler)، بحيث يعتبر طريقة تعليمية شاملة، فهو لا يتعامل مع جانب واحد بل يقدم تأهيل شامل ومتكامل للطفل يهدف لتنمية المهارات السلوكية والإجتماعية والمعرفية واللغوية للطفل التوحدي وكل الجوانب التي تعاني نقص وقصور.

*الفصل الرابع :*المهارات السلوكية لدى الطفل التوحدي

تمهيد

1. مفهوم السلوك
2. مفهوم سلوك الطفل التوحدي
3. خصائص سلوك الطفل التوحدي
4. مفهوم المهارة

4. 1.مفهوم المهارة السلوكية

4. 2.مفهوم المهارة السلوكية للطفل التوحدي

5. أنواع المهارات السلوكية عند الطفل التوحدي .

5. 1. مهارة العلاقات الإجتماعية

5. 2.مهارة الإستقلالية .

الخلاصة

تمهيد :

يعاني أطفال التوحد الكثير من المشكلات السلوكية و التي تشكل حاجز وتقف كعائق أمام تقدم ونمو الطفل الطبيعي ، وهذا ما يشوه صورة الطفل التوحدي بالنسبة للوالدين والمحيط معا . وللتخفيف من حدة هذه السلوكات وتعديلها لابد من التطرق في هذا الفصل إلى تناول بعض المفاهيم الأساسية من بينها مفهوم السلوك والسلوك التوحدي والإشارة لبعض مميزاته وكذا مفهوم المهارة السلوكية ومفهومها لدى الطفل التوحدي والمهارة الإجتماعية ومهارة الإستقلالية وذلك للإستفادة منها عمليا في الجانب التطبيقي .

1. مفهوم السلوك : يعرفه جابر (1986: 31) بأنه "حركات الكائن الحي التي يمكن ملاحظتها و قياسها و هو يشمل الحركات الخارجية و الحركات الداخلية و آثارها "

و يعرفه محمد (2004: 102) بأنه "أي نشاط (فيسيولوجي ،لفظي،حركي ،وجداني ...) يقوم به الكائن الحي خلال تفاعله مع البيئة من أجل التكيف أو التوافق". (ريهلام سلامة الآغا:13،2011).

2.مفهوم سلوك الطفل التوحدي :هو مجموعة من السلوكات التي يقوم بتكرارها طفل طيف التوحد بشكل متصل او بطريقة آلية لفترات طويلة ،حيث أن هذه السلوكات لا تمثل إستجابة سوية لمثير ما بل هي في الواقع إستثارة ذاتية تبدأ و تنتهي بشكل مفاجئ أو تلقائي ثم يعود إلى وحدته المفرطة و إنغلاقه التام على نفسه و على هذا تعتبر كسلوكات شاذة أو غير سوية وجب العمل عليها . (أمين علي الكويتي:282،2014) .

3. خصائص سلوك الطفل التوحدي :

تتجلى خصائص سلوك الطفل التوحدي وتتميز بالتنوع والإختلاف من طفل لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف وتظهر على أنماط سلوكية شاذة كما أنها مصدر إزعاج الآخرين وتتمثل في :

3. 1. السلوك النمطي : كل الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد يظهرون سلوكا او مجموعة من السلوكات النمطية المتكررة وهذه السلوكات في معظم الأحيان منتظمة ،في تكرارها و هي تظهر في أشكال عديدة بعضها يرتبط بالحواس و البعض الآخر يرتبط بحركة الأطراف و منها ما يرتبط بحركة الجسم. (الشامي :2004 ،55)

ويرى بعض العلماء في تحفيزهم لهذه السلوكات بأنها محاولة من الطفل للهروب من إثارة بيئية لا يمكنه التعامل معها بينما ذهب البعض إلى أنها تقلل من مستويات القلق والتوتر لدى الطفل الذي لديه توحد .(الخطيب :11،1993)

تعليق: السلوكات النمطية والحركات المتكررة تكون بشكل متواصل عادة بهدف التعبير عن عرض معين غير واضح مما يِثر على إكتساب المهارات كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين و من أمثلتها:إهتزاز الجسم و رفرفة اليدين ،تموج الأصابع لف الأشياء الدائرية والمشي على رؤوس أصابع الرجلين و غيرها من الحركات النمطية المتكررة .

3. 2. السلوك الروتيني : أي الثبات على روتين معين ومقاومته أي تغيير بسيط يطرأ عليه حتى وإن كان ذلك التغيير طفيف وهذا السلوك قد يحدث بطرق عديدة فقد يرفض الطفل تغيير مكان أي قطعة أثاث في المنزل ولو لبضعة سنتيمترات أو تغيير نوع الشراب أو الطعام الذي يتناوله فقد يرفض أن يأكل أكثر من نوعين أو ثلاثة من الأطعمة أو الإصرار من اللعب بنفس الطريقة أو نفس اللعبة دائما. (محمد :2003، 216)

تعليق : فهم يرتبطون للغاية ببعض الأشياء و يرفضون التخلي عنها و أغلبها أشياء مادية غير إنسانية أو التعلق بها بشكل غير طبيعي و لفترة طويلة نسبيا مما يحد من إمكانية الطفل على التعلم و التواصل الإجتماعي .

الذاكرة الخاصة بحفظ المعلومات الروتينية البسيطة لديهم سليمة لأن هذا النوع من المعلومات يتطلب معالجة و فهما و قد لوحظ عند البعض منهم أنهم يستطيعون أن يحفظوا عن ظهر قلب أغنيات وأرقام وحقائق وإعلانات تلفزيونية وكلمات يقولها الآخرون إلا أنهم مع ذلك يعانون من صعوبات في تذكر المعلومات التي تتطلب مستوى عالي من المعالجة مثل : رواية القصص وتسلل النشاطات و الأحداث التى وقعت لهم و الخطوات للقيام بعمل ما و جدير بالذكر هنا بأن تذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصريا أفضل من تذكلاهم للمعلومات التي تقدم إليهم بطريقة سمعية كطريقة اللغة . (الشامي :2004 ، 112)

3. 3. نوبات الغضب وإيذاء الذات :بالرغم من أن الطفل قد يمضي ساعات طويلة في أداء حركات نمطية أو منطويا على نفسه لا يكاد يشعر بما يجري حوله ، فإن أحيانا ما يثور في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقائه أو العاملين على رعايته أو تأهيله ، ويأخذ سلوك الطفل العدواني في عدة أشكال كالعض و الخدش و الرفس أو الصراخ المستمر وإصدار أصوات مزعجة ، وقد يأخذ السلوك العدواني شكل عنف مادي على شكل تدمير الأدوات من النافذة الى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج المحيطين و الذين يقفون أمامها حائرين ماذا يفعلون . وكثيرا ما يوجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى أو بطرق رأسه في الحائط أو الأثاث عدة مرات دون مبالات مما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات . أو قد يتكرر ضربه

أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه و يضاف إلى كل ما ذكر نوبات الضحك والبكاء والصراخ بدون سبب واضح.(عبد العزيز:2011 ، 236،237)

تعليق : كل ما تم ذكره يعتبر من أهم خصائص السلوك التي يتصف بها أطفال التوحد ولا يعني بالضرورة وجودها كلها لدلا هؤلاء الأطفال إلا أنها تعتبر أساسية لتشخيص هذا الإضطراب ،ولا بد من توافر مجموعة لا بأس بها للقول أن الطفل لديه إضطراب .

4. مفهوم المهارة :تعرف المهارة (Skill) عموما بأنها القدرة المتعلمة لأداء مهمة سواء كانت حركية أو معرفية و المهارة تعني أيضا القدلرة على أداء معين و هذا العمل يتكون في الغالب من مجموعة من الأداءات أو العمليات الأصغر التي تتم بشكل متسلسل و متناسق متبدو مؤتلفة مع بعضها البعض .(أبو هاشم:2004،16)

4. 1. مفهوم المهارة السلوكية : هي القدرة على القيام بنشاط معين ،أو هي مجموعة من المهارات الحياتية التي يستخدمها الطفل للتعامل و التواصل الفعال مع المحيطين به ،والتي تؤهله للأداء الوظيفي المستقل.

4. 2 مفهوم المهارة السلوكية للطفل التوحدي : هي مجموعة منالقدرات المعرفية و الحركية الغير مضبوطة و الغير مكتملة و التي تتمثل في عجز في اقدرات الإجتماعية و التواصلية و المعرفية والعناية بالذات .

5. أنواع المهارات السلوكية عند الطفل التوحدي :

ينمو الطفل التوحدي بدون إكتساب الكثير من المهارات الأساسية ،مما يجعل مهمة التدريب على عاتق الوالدين عبئا كبيرا ،ولكن بالصبر يمكن تدريب الطفل على بعض المهارات مثل: قضاء الحاجة، العناية بالذات، أسلوب الأكل ،أسلوب التواصل والتفاعل وغيره . نذكر من بين هذه المهارات التي يسعى كل من الفريق العلاجي والأباء لتنميتها هي :المهارات الإجتماعية و مهارة الإستقلالية.

5. 1. المهارة الإجتماعية : يعاني الطفل التوحدي من إضطراب أساسي يرتكز على قصور في علاقاته الإجتماعية مع الآخرين وشخصية الطفل التوحدي مرتبطة بهذا القصور وهذا السلوك الإجتماعي يكون علامة واضحة لإضطراب التوحد .(كوثر حسن:2006 ،19)

5. 1. 1. ملامح مهارة العلاقات الإجتماعية عند الطفل التوحدي :

- **صعوبة استخدام التواصل البصري في المواقف الإجتماعية** : في بداية مراحل نموهم قد يتجنب الأطفال ذوي إضطراب التوحد النظر في أعين الآخرين و لكن مع مرور الوقت تتلاشى هذه

الصعوبة في معظم الحالات كما أنهم يجدون صعوبة في فهم المشاعر و التعبير عنها من خلال العين و جذبانتباه الآخرين و التنسيق بين النظر في أعين الآخرين و القيام بأفعال أخرى مثل التدث أو إصدار إيماءات جسدية (نايف:2010،16)

- **العزلة العاطفية أو البرود الإنفعالي** : حيث لا يتجاوب الطفل مع أي محاولة لإبداء العطف و الحب له كثيرا ما يشكو أبواه من إكتراثه أو الإستجابة لمحاولاتهما لتدليله أو ضمه أو قبيله أو مداعبته بل ربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه و في كثير من الحالات يبدو الطفل و كأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما و قد تمضي ساعات طويلة و هو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد آخرين معه .(البطانية :2007 ،581)

كما نجد لديهم صعوبة في التعبر عن المشاعر الذاتية و فهم مشاعر الآخرين مع أنه قد يفهم المشاعر البسيطة مثل : السعادة و الحزن و الغصب و تستمر لديه صعوبة فهم المشاعر المعقدة التي تتطلب درجة من التحليل الإدراكي مثل الخجل ة الندم و الشعور بالذنب .

- **صعوبة في تكوين علاقات إجتماعية و الحفاظ عليها** : نجد أن الأطفال التوحديين يعانون صعوبات في إدراك الحالات الإنفعالية للآخرين ،و كذلك يواجهون مشكلات شديدة في التعبير عن الإنفعالات .كما يتصفون بقلة الإهتمام بالأنشطة الاجتماعية وقصور في تكوين العلاقات الإجتماعية والمحافظة عليها.

ومن الدلائل الأخرى التي يظهرها الأطفال التوحديين هي فشلهم في القيام بالإيماءات و التلميحات الإجتماعية مثل القيام بإشارة مع السلامة و العجز في الإنتباه المشترك (Joint Attention) وهذا المفهوم يشير الى النظر الى الشيء الذي ينظر إليه الشخص الآخر، ويسمح الإنتباه المشترك للأطفال في إقامة تفاعلات إجتماعية مع الآخرين .(سميرة ركزة :2018 ،21 ،22)

نستنتج مما سبق ان أطفال التوحد لديهم مشكلات تتعلق بإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين ، إذ أن الطفل التوحدي يبدي إنسحابا واضحا من كل أشكال التفاعل والتواصل الإجتماعي مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات إجتماعية .

5. 2. مهارات الإستقلالية : تعتبر مهارة الإستقلالية من أهم المهارات التي يجب التركيز عليها في تدريب وتعليم الأطفال التوحديين ،بل أنها أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية (تعليم الأطفال مبادئ القراءة و الكتابة) ،لأنه في حالة تدني القدرات العقلية تصبح مهارات العناية بالذات أهم من غيرها خصوصا مع حالات التوحد الشديدة ، وذلك لمساعدة الطفل التوحدي مستقبلا على الإعتماد على نفسه وإيصاله إلى أقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب .(سميرة ركزة :2018، 97)

و لهذا تبين أن الطفل التوحدي يعاني صعوبات في مهارات العناية بالذات في العديد من المجالات نذكر منها :

- **صعوبات في الطعام والشراب** : من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام و الشراب لدى الأطفال التوحديين عدم تناول الطعام و الشراب بطريقة صحيحة و يتضح ذلك من خلال العبث في الوجبات التي تقدم له .و أيضا العبث بالأدوات وعدم إستخدامها بطريقة سليمة ، وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة .بالإضافة الى مشكلة المزاج المفرط إما في الإصرار على تناول طعام معين ،أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أي تغيير ، وقد يفسر ذلك بأنه شكل من أشكال السلوك الإستحواذي .
- **صعوبات في إرتداء الملابس وخلعها** : عملية إرتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على إرتداء الملابس و خلعها بصورة صحيحة ، ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة ثم تقدم له المساعدة عند الضرورة . وفي مرحلة لاحقة يمكننا لفت إنتباه الطفل وتوجيه إهتمامه الى البطاقة الملصقة على الثوب والتي تدل على الجهة الداخلية والجهة الخلفية للباس، كما أن الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائد في وقت ما فإنهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف أو ملابس من القطن الخفيف في الشتاء ولذا يجب توفير نوع من الرقابة و المساعدة للطفل دون مضايقته .
- **صعوبات في عملية الإخراج** : يمثل عدم القدرة على التحكم في الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض الأطفال التوحديين مما يحتم إجراء تقديم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللاإرادي أو عدم القدرة على التحكم في إخراج البراز ، وقد يعود السبب في ذلك الى تأخراكتياب القدرة على التحكم في الإخلاج ، و في مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على إستخدام الحمام .
- **صعوبات في النظافة الشخصية** : تتضمن النظافة الشخصية في غسل اليدين والوجه بالفوطة،تنظيف الأسنان بالفرشاة ،تمشيط الشعر، ووضع العطور والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقا ومنظما والقيام بذلك بصفة مستقلة .
- **الأمان بالذات** : إن من أسباب وقوع الطفل التوحدي في الخطر ،والنشاط الزائد،وضعف قدرات الطفل، وجوع الأطفال يجعلهم يأكلون ويشربون ما يصل الى أيديهم ،وعدم معرفة الأطفال التوحديين بقواعد الأمان في المواقف المختلفة ،وضعف خبرات الوالدين في توجيه أطفالهم،والتفكك الأسري الفقر الشديد للأسرة ،والطلاق ،وسفر الأباء الذي يجعل الوالدين منشغلين عن توجيه وتوفير الأجهزة والأدوات في المنزل مما يكون سببا في وقوع الأطفال في حوادث مختلفة سواء

حوادث الغرق ،الكهرباء،الإختناق والتسمم،الإنزلاق والسقوط من الأماكن العالية ،الحرائق، شرب الأدوية وغيرها من الحوادث .(بيومي:2008 ، 44 51)

الخلاصة :

لا شك في أن تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد من خلال تعديل سلوكاتهم وتنمية مهاراتهم السلوكية ،يهدف لمساعدة هؤلاء الأطفال على مزاولة حياتهم اليومية بشكل طبيعي، وإكسابهم بعض المهارات الإجتماعية اللازمة لتواصلهم وتدريبهم ،لتحقيق قدر معقول من الإتصال بالآخرين وإقامة علاقات إجتماعية ناجحة معهم وكذا إكسابهم مهارات الإستقلالية التي تسعى لتحقيق العناية الذاتية والتجرد من التبعية .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. التذكير بالفرضيات
2. الدراسة الإستطلاعية
3. الإطار العام للدراسة
4. التعريف بالمؤسسة
5. حالات الدراسة ومواصفاتها
6. وسائل الدراسة الأساسية
7. سير العمل العلاجي
8. صعوبات البحث

تمهيد :

إن دراسة الحالة ليست تجريبية وإحصائية وانما هي دراسة وصفية عيادية تعتمد على منهج محدد ومنظم هو المنهج العيادي.

تتمثل دراستنا في إلقاء زيارة إستطلاعية على أطفال التوحد من أجل إنتقاء الحالات التي تستوفي شروط الدراسة الأساسية، من أجل التعرف على سمات الأطفال التوحديين وإختبار صحة الفرضيات. لذا قمنا بدراسة أربع حالات بهدف معرفة تأثير برنامج تيتش في تنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية والإستقلالية لدى هذه الفئة .

1. التذكير بالفرضيات :

- لبرنامج تيتش تأثير في تنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية للطفل التوحدي .
- يساهم برنامج تيتش في تنمية مهارات العلاقات الاجتماعية للطفل التوحدي ليتمكن منالاندماج.
- يساعد برنامج تيتش في اكتساب وتنمية الاستقلالية لدى الطفل التوحدي .

2. الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية ذات أهمية بالغة في البحث العلمي. لأنها تعد الباحث للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث وتحديد الموضوع والإحاطة به عن طريق التقرب من ميدان البحث وإجراء الدراسة الأساسية.

لقد تمت الدراسة الاستطلاعية بعيادة "أثر الفراشة " بحي الياسمين ولاية وهران من 03 فيفري 2020 إلى غاية 09 فيفري 2020 أين عثرنا على حالات الدراسة والمتمثلة في أطفال التوحد ، والذين تمكنا من متابعتهم خلال أيام الاسبوع من (السبت الى الأربعاء) . حيث حظينا باستقبال جيد من طرف مديرة العيادة مختصة نفسانية وكذا فريق العمل .

3. الإطار العام للدراسة:

3. 1. الإطار المكاني: تم إجراء هذه الدراسة بعيادة " أثر الفراشة " بحي الياسمين ولاية وهران ، وذلك بعد الحصول على تصريح بالتربص الميداني من طرف جامعة وهران 2 . ومن دواعي اختيار هذا المكان ما يلي:

- وجود عينة البحث والتي تستوفي شروط وأهداف الدراسة .
- وجود أطفال التوحد باختلاف جنسهم وسنهم وشدة ونوع الاضطراب .
- الاستقبال الجيد لمديرة العيادة والتي لم تبخل علينا بالمعلومات حول الحالات المدروسة.

- تطبيق العيادة البرامج العلاجية والتي من بينها برنامج تيتش والذي يعتبر موضوع الدراسة .

3. 2. الإطار الزماني: تتحدد الدراسةالدراسة الأساسية من 09 فيفري 2020 إلى غاية 11 مارس 2020 .

3. 3. الإطار البشري: اعتمدت الدراسة على ملاحظات عيادية لحالات ذوي اضطراب التوحد وعلى هذا الأساس تم إختيار أربع (04) حالات للدراسة، والتي تستوفي شروط الدراسة الأساسية (قصور على مستوى مجال العلاقات الاجتماعية والاستقلالية) .

4. التعريف بالمؤسسة : عيادة " أثر الفراشة "(Effet Papillion) و المستوحى اسمها من النظرية الفيزيائية و الفلسفية ***"أثر الفراشة"*** . والتي ترى بأن الاسباب الصغيرة لها تأثير واضح على النتائج على المدى البعيد .

تقع عيادة اثر الفراشة في حي الياسمين ولاية وهران . تم افتتاحها في 2019 من قبل مختصين نفسانيين متحصلين على شهادة ماستر تخصص علاجات نفسية و باحثين دكتوراه في مجال التوحد . بعد تجربة ميدانية دامت 5 سنوات مع اطفال التوحد في عيادات خاصة و جمعيات رياض الاطفال . تعمل العيادة بالتنوب ساعتين مخصصة لكل فوج . تضم العيادة قاعة انتظار وغرفتين للعمل مع الاطفال و التي تحتوي على الوسائل الضرورية للعمل مع هذه الفئة . كما تقوم بتطبيق البرامج العالمية للتكفل بالطفل التوحدي و التي من بينها برنامج تيتش و الذي يعتبر موضوع الدراسة . تسعى العيادة للوصول و السمو بأطفالها الى درجة من الاستقلالية و تحقيق الاجتماعية و تحسين و تطوير كل من القدرات اللغوية و المعرفية .

كما تستضيف العيادة فئة المتوحدين المتمدرسين كل يوم سبت صباحا والثلاثاء مساءا بهدف متابعتهم على مستوى الجانب اللغوي ، السلوكي ، المعرفي ، التواصلي الاجتماعي وحتى الدراسي بهدف تنمية هذه المجالات والتي بها قصور.

5. حالات الدراسة ومواصفاتها: تم إجراء ملاحظة عيادية بمؤسسة " أثر الفراشة" الخاصة بأطفال التوحد والذين تتراوح أعمارهم ما بين ثلاث سنوات الى 12 سنة من جنسين مختلفين (ذكور وإناث) ومن درجات توحد مختلفة ثم تم اختيار أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين 04 سنوات و 08 سنوات والتي لديها قصور في كل من المجالي: الاجتماعية والاستقلالية بدرجات متفاوتة .

- الحالة الاولى: م . أنثى تبلغ من العمر 8 سنوات

- الحالة الثانية :غ. أنثى تبلغ من العمر 4 سنوات
- الحالة الثالثة : إ . ذكر يبلغ من العمر 8 سنوات
- الحالة الرابعة : ن . أنثى تبلغ من العمر 8 سنوات

6. أدوات الدراسة :

6. 1. التعريف بالمنهج وأدواته : في ضوء طبيعة الدراسة الحالية و التي تهدف الى التحقق من تأثيربرنامج تيتش في تحقيق مهارتي الاجتماعية والاستقلالية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد . اتبعنا المنهج العيادي حيث :

6. 1. 1. التعريف بالمنهج العيادي : يعرفه "موريس كلان (MourisseKlane) بأنه الطريقة التي تنظر الى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد و الطريقة التي يشعر بها و يسلك من خلالها موقف و هذا بكل ثقة . (عطوف محمود ياسين ،1981 :349)

6. 1. 2. أدوات المنهج العيادي :

6. 2. الملاحظة العيادية : هي المراقبة المقصودة لرصد ما يحدث و تسجيله كما هو (شقير زينب ،2002 : 63) . تهدف الى جمع البيانات و التي يصعب جمعها بأداة أخرى أو الى استكمال بيانات في تقييم متعدد الجوانب و الأدوات بحيث اعتمدنا في هذه الدراسة على أسلوب الملاحظة المباشرة و التي كانت متمركزة حول المهارات السلوكية المدروسة والمتمثلة في مهارة الاستقلالية و مهارة الاجتماعية . كان الهدف منها ملاحظة سلوكات أطفال التوحد ،و تحديد الأطفال التي تستوفي شروط الدراسة الأساسية .

6. 3. المقابلة العيادية : هي محادثة موجهة لغرض محدد. الهدف منها البحث في ديناميات السلوك المرضي قبل أي اعتبار . ويتوقف نجاحها على قدرة الاخصائي في بناء علاقة مشعة بينه وبين المفحوص (عطوف محمد ياسين ،1981 : 981) . كان الهدف منها تحديد قصور المهارات السلوكيةللأطفال ،و تطبيق البرنامج العلاجي تيتش .

6. 4. دراسة الحالة : هي فكرة عامة شاملة عن المريض في ضوء إطار معياري منظم لها . تتضمن البيانات و المعلومات العامة و الشخصية و الحالة الجسمية و الصحية و العقلية المعرفية و الملخص العام و التفسير و التشخيص و التوصيات المتبعة (حامد عبد السلام زهران، 2005 : 160). كان الهدف منها تقديم تقييم شامل وملخص عام للحالة .

6. 5. البرنامج العلاجي تيتش

6. 5. 1. تعريف البرنامج : هو برنامج تعليمي منظم خاص بأطفال التوحد ،وطريقة تعليمية شاملة بحيث لا يتعاملمع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل كما يمتاز بأنه طريقة مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبى إحتياجاته .

6. 5. 2. مجالات برنامج تيتش : التقليد – الإدراك الحسي – الحركة العامة –الحركة الدقيقة – التنسيق بين اليد والعين – الإدراك المعرفي – الكفاءة اللغوية – الإستقلالية – التآلف الإجتماعي – السلوك .

تم تصميم برنامج تعليمي منفصل حسب إحتياجات كل طفل وفي حدود الدراسة الأساسية والتي تتمحور حول مجالي الإستقلالية و العلاقات الإجتماعية .

7. سير العمل العلاجي :تم الإعتماد خلال العملية العلاجية على برنامج تيتش لتطوير مهارتي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية لاطفال التوحد ، حيث تم إجراء دراسة حالات لاربع أطفال بمؤسسة " أثر الفراشة" ذوي إضطراب توحد بدرجات مختلفة بالإعتماد على شبكة ملاحظات قبلية من أجل تقييم سلوكات الحالات وتحديد جوانب القصور في مهارتي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية من وتكييف وتصميم أنشطة من البرنامج التعليمي تيتش حسب خصوصيات كل حالة .وإستنادا لأهم المحاور الخاصة بكل مهارة طبقا لأهداف البرنامج تم تسجيل التطورات الملاحظة على كل حالة أثناء وبعد فترة تطبيق البرنامج على مستوى كل من مهارتي العلاقات الاجتماعية والإستقلالية. حيث كانت مدة تطبيق البرنامج العلاجي على هؤلاء الاطفال حوالي شهر خلال الفترة الممتدة من (09فيفري 2020 الى 11 مارس 2020) بمعدل حصتين أو ثلاثة بالأسبوع حسب كل حالة أي بواقع 8 إلى 12 حصة .

7. 1. جدول رقم (02) يوضح شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي: بالإعتماد على برنامج تيتش تم إستخراج بعض المحاور والتي يمكن من خلالها ملاحظة جوانب القصور أو التطور فيها في كل من مجالي العلاقات الإجتماعية والاستقلالية .

محاور العلاقات الإجتماعية	التكرارات			
	الحصة الأولى	الحصة الثانية	الحصة الثالثة	الحصة الرابعة
التفاعل الجسدي والتسامح عند الإتصال البدني				
الإلتحام الإجتماعي والرغبة في الإتصال البدني				
زيادة الإهتمام والإتصال البصري				
زيادة التفاعل الإجتماعي واللعب بهدوء				
لمس خد الشخص الكبير بالفم (تقبيل)				
فهم ما يريده الشخص الآخر				
زيادة التفاعل وتعلم إحترام الدور				
إمكانية تخيل اللعب إراديا				
زيادة الوعي والرغبة في الأخذ والعطاء				
إمكانية المساعدة في البيت بطريقة نافعة				
التمييز بين حاجاته وحاجات الآخر				
محاور الإستقلالية	الحصة الأولى	الحصة الثانية	الحصة الثالثة	الحصة الرابعة
الأكل بطريقة مستقلة				
الشرب في الكوب بطريقة مستقلة				
تحسين السلوك أمام المائدة				
نزع ولبس الثياب ذاتيا				
قفل الأزرار				
النظافة الشخصية				
التنسيق في الحركات الدقيقة				

(−) لا توجد إستجابة ، (+) إستجابة واحدة ، (++) إستجابتين، (+++) ثلاث إستجابات

7. 2. **جدول رقم (03) يوضح أنشطة مهارتي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية المبرمجة على الحالات :**

الحالات	أنشطة مهارة العلاقات الإجتماعية	أنشطة مهارة الإستقلالية
الحالة الأولى	المداعبة –الدغدغة– كوكو –الحصان المتأرجح– التقبيل على الخد – التعاون في لعبة الكتل– مساعدة الآخرين –تنظيف الطاولة.	قفل الأزرار– إرتداء الثياب بسرعة – تنظيف الأسنان–
الحالة الثانية	المداعبة –الدغدغة– كوكو –الحصان المتأرجح– التقبيل على الخد	الشرب في الكوب– الأكل بإستعمال الشوكة– الأكل بالملعقة – التمييز بين ما هو صالح وماهو غير صالح للأكل.
الحالة الثالثة	التعاون في لعبة الكتل– مساعدة الآخرين– لعبة العطاء والتلقي.	الإستعمال الصحيح للملعقة قفل الأزرار– إرتداء الثياب(لبس السروال) –السكب– نزع الجوارب–تنظيف الأسنان.
الحالة الرابعة	المداعبة– التقبيل على الخد –لعبة العطاء و التلقي–التعاون في لعبة الكتل–مساعدة الآخرين– تنظيف الطاولة–وضع الطاولة الملاعق،الشوكات، الصحون.	إرتداء الثياب (لبس السروال) قفل الأزرار– السكب– تنظيف الأسنان.

8. صعوبات البحث :

- عدم تطبيق كل أنشطة برنامج تيتش المبرمجة مع الحالة بسبب ايقاف التربص لظروف الحجر الصحي.
- الغياب المكرر لبعض الحالات مما أدى الى تأخر في تطبيق الانشطة المبرمجة للحالة .
- صعوبة التنقل بين مركز التربص والجامعة .
- ضيق مدة التربص بسبب ظروف الحجر الصحي .

الفصل السادس : دراسة الحالات

دراسة الحالة الأولى:

1. البيانات الأولية.
2. جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى.
3. السيميائيات العامة.
4. الملاحظات المسجلة على الحالة الأولى قبل تطبيق البرنامج العلاجي.
5. شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي تيتش.
6. جدول يوضح نشاطات مهارة العلاقات الإجتماعية والإستقلالية المطبقة على الحالة الأولى.
7. سير الحصص العلاجية.
8. الملاحظات المسجلة على الحالة الأولى بعد تطبيق البرنامج العلاجي.
9. خلاصة عامة للحالة الأولى .

دراسة الحالة الثانية.

دراسة الحالة الثالثة.

دراسة الحالة الرابعة.

دراسة الحالة الأولى :

1. البيانات الأولية :

الاسم : م

السن : 8 سنوات **الجنس:** أنثى

عدد الإخوة : 3 (ذكر ،بنتين توأم)

الترتيب ضمن الاخوة : الرتبة الثانية مع أخته التوأم

الأب على قيد الحياة : نعم

الأم على قيد الحياة : نعم

المستوى التعليمي للأب : أستاذ رياضيات **المستوى التعليمي للأم :**ليسانس أدب عربي

الحالة الإقتصادية للعائلة: مستوى معيشي لا بأس به .

تاريخ الالتحاق بالعيادة :2018-12-17

التاريخ المرضي :الحمل طبيعي والولادة قيصرية لبنتين توأم ، ظهرت على الحالة سلوكات غير عادية مختلفة عن أختها في عمر السنتين، ولم يتم إتباع أي أخصائي إلى غاية سن 05 سنوات أين شُخِّص التوحد لدى الحالة بمؤسسة الأمراض العقلية سيد الشحمي.

الفحوصات :طبق على الحالة اختبار كارز(CARS) وتحصلت على الدرجة 40 وتعني توحد شديد.

المستوى التعليمي :تدرس سنة أولى ابتدائي قسم خاص.

2. جدول رقم(04) يمثل المقابلات المجراة مع الحالة :

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدة إجرائها
01	17 فيفري	عيادة "أثر الفراشة " بحي الياسمين ولاية وهران .	تطبيق نشاط المداعبة من البرنامج العلاجي تيتش .	20 دقيقة
02	18 فيفري		تطبيق نشاط قفل الأزرار ونشاط المداعبة من البرنامج العلاجي تيتش.	30 دقيقة
03	24 فيفري		تطبيق كل من نشاط قفل الأزرار، المداعبة ، الدغدغة من البرنامج العلاجي تيتش.	50 دقيقة
04	25 فيفري		تطبيق كل من نشاط قفل الأزرار، المداعبة ، الدغدغة من البرنامج العلاجي تيتش.	40 دقيقة
05	02 مارس		تطبيق كل من نشاط الدغدغة ،كوكو ، الحصان المتأرجح ،التقبيل في الخد من البرنامج العلاجي تيتش.	40 دقيقة
06	03 مارس		تطبيق كل من نشاط كوكو ، الحصان المتأرجح ،التعاون في لعبة الكتل من البرنامج العلاجي تيتش.	45 دقيقة
07	09 مارس		تطبيق كل من نشاط الحصان المتأرجح ،التقبيل في الخد ، العطاء والتلقي من البرنامج العلاجي تيتش.	50 دقيقة
08	10 مارس		تطبيق كل من نشاط التقبيل في الخد ، التعاون في لعبة الكتل ، العطاء والتلقي من البرنامج العلاجي تيتش.	45 دقيقة

3. السيميائيات العامة للحالة:

3. 1.الهيئة العامة :

3. 1. 1. الشكل المورفولوجي: الحالة "م" تبلغ من العمر 8 سنوات متوسطة القامة ،نحيفة الجسم ،تتميز ببشرة سمراء ، عينين بنيتين،ذات شعر أسود .

3. 1. 2. الهندام : لباس نظيف ومرتب، فهي مهتمة بهندامها وتحافظ على نظافته .

3. 2. الاتصال :الاتصال مع الحالة سهل لأنها تفهم المطلوب منها ولديهالغة مفهومة تستعملها في التواصل.

3. 3. الانتباه والتمييز البصري:لديها تواصل بصري ولا تعاني تشتت في الإنتباه .

3. 4. اللغة والكلام : الحالة لديها رصيد لغوي.متمكنة من تسمية كل الأشياء حولها وكذا نطق الكلمات نطقا صحيحا واضحا عند التسمية،وكذا متمكنة من تكوين الجمل ،لديها لغة مفهومة توظفها في التعامل مع الآخرين كإلقاء التحية .

3. 5. الفهم والاستيعاب :الحالة متمكنة من تجاوز مرحلة تسمية الأشياء والتعبير عن جمل "الأنا" مثل "أنا م "(مع ذكر إسمها) ،وكذا معرفتها للعديد من الأفعال والمواقف من الحياة اليومية ،كما تطورت قدرتها على فهم الأسئلة البسيطة كالإجابة عن إسمها وعمرها والمعقدة نوعا ما بالنسبة لإضطرابها كالتفريق بين الألوان والأشياء .

3. 6. العلاقات الإجتماعية : هناك تواصل مع الأقران واللعب معهم وحفظ أسمائهم إلا أنها تفتقد لبعض المهارات في محيطها الإجتماعي كالتبادلات الجسمية المتمثلة في التصادمات الجسمية أو مداعبتها ودغدغتها وتقبيل خدها أو خد الآخر وكذا في احترام دورها .

3. 7. الاستقلالية :لديها إستقلالية في المأكل والمشرب وفي طريقة جلوسها على الكرسي، لكن تفتقد لاستقلاليتها في ارتداء الثياب وقفل أزرار معطفها وكذا في لبس الحذاء .

3. 8. الخصائص السلوكية للحالة :

3. 8. 1. الجانب الانفعالي : الحالة ليس لديها سلوكات انفعالية كالبكاء أو عدوانية كضرب الآخر عند الانزعاج .

3. 8. 2. الجانب المعرفي : لديها قدرة على فهم الأسئلة البسيطة والمعقدة نوعا ما بالنسبة لإضطرابها والإجابة عنها بكل سهولة والتركيز أثناء النشاط .

3. 8. 3. الجانب السلوكي : تتميز الحالة بالهدوء والإستقرار ويظهر ذلك من خلال غياب سلوكات العناد والمعارضة لديها وكذا الهروب عند التحدث معها أو مناداتها فهي أكثر استجابة للأوامروأكثر ثباتا فلا تنهض من مكانها أثناء العمل.

4. الملاحظات المسجلةعلى الحالة الأولى قبل تطبيق البرنامج العلاجي:

يوم 04 فيفري2020 بعيادة "أثر الفراشة" بحي الياسمين وهران .

- الحالة لديها لغة مفهومة توظفها في التعامل مع الآخرين فهي متمكنة من تكوين جمل مفهومة لقولها "أنا إسمي م" ،"عمري 8 سنوات " ،" أنا آكل" .
- لديها استقلالية في المأكل والمشرب وطريقة الجلوس على الكرسي .
- توجد إستقلالية في قضاء الحاجة .
- لا يوجد سلوكات عناد ومعارضة أو سلوكات عدوان فهي تستجيب للأوامر .

- متمكنة من فهم الأسئلة والإجابة عنها فهي تجيب عن إسمها " أنا إسمي م" ، وعمرها "عمري 8 سنوات"

4. 1. الأعراض الدالة على التوحد لدى الحالة :

- **قصور في التواصل الإجتماعي :**

- هناك تواصل مع الأقران واللعب معهم لكن عن بعد ودون إقتراب منهم (دون إتصال جسدي) كما أنها تحفظ أسمائهم.
- نقص وقصور في التواصل مع الآخر وعدم تقبل الإصطدامات أو الإتصالات الجسدية .

- **إضطرابات سلوكية :**

- عدم إحترام الدور فهي تتصرف بإندفاعية أثناء اللعب أو الأكل .

- **قصور في الحركات الدقيقة:**

- ضعف في الحركات الدقيقة والتنسيق بين اليد والعين في قفل أزرار المعطف .
- قصور في إرتداء الثياب وقفل أزرار المعطف ولبس الحذاء .

5.جدول رقم(05) يمثل شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي :بالإعتماد على برنامج تيتش تم إستخراج بعض المحاور والتي يمكن من خلالها ملاحظة جوانب القصور أو التطور فيها في كل من مجالي العلاقات الإجتماعية والاستقلالية .

محاور العلاقات الإجتماعية	**التكرارات**			
	الحصة الأولى	**الحصة الثانية**	**الحصة الثالثة**	**الحصة الرابعة**
التفاعل الجسدي والتسامح عند الإتصال البدني	ـ	+	++	+++
الإلتحام الإجتماعي والرغبة في الإتصال البدني	ـ	++	+++	
زيادة الإهتمام والإتصال البصري	+	+++		
زيادة التفاعل الإجتماعي واللعب بهدوء	ـ	+	+++	
لمس خد الشخص الكبير بالفم (تقبيل)	ـ	+	++	
فهم ما يريده الشخص الآخر	**لا يوجد قصور**			
زيادة التفاعل وتعلم إحترام الدور	ـ	+		
إمكانية تخيل اللعب إراديا	**يوجد قصور**			
زيادة الوعي والرغبة في الأخذ والعطاء	ـ	+		
إمكانية المساعدة في البيت بطريقة نافعة	**يوجد قصور**			
التمييز بين حاجاته وحاجات الآخر	**لا يوجد قصور**			
محاور الإستقلالية	**الحصة الأولى**	**الحصة الثانية**	**الحصـــــة الثالثة**	**الحصة الرابعة**
الأكل بطريقة مستقلة	**لا يوجد قصور**			
الشرب في الكوب بطريقة مستقلة	**لا يوجد قصور**			
تحسين السلوك أمام المائدة	**لا يوجد قصور**			
نزع ولبس الثياب ذاتيا	**يوجد قصور**			
قفل الأزرار	ـ	+	++	
النظافة الشخصية	**لا يوجد قصور**			
التنسيق في الحركات الدقيقة	ـ	+	++	

(ـ) لا توجد إستجابة ، (+) إستجابة واحدة ، (++) إستجابتين، (+++) ثلاث إستجابات.

التعليق على النتائج :

يمثل الجدول تكرارات محاور العلاقات الإجتماعية والاستقلاليةانطلاقا من برنامج تيتش والتي تم رصدها خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي، حيث تم تسجيل على مستوى محور العلاقات الاجتماعية أن الحالة متمكنة من فهم الآخر ومساعدته والتمييز بين حاجاتها وحاجاته ، كما نلاحظ تطور في كل من التفاعل الإجتماعي وتقبل الآخر وتقبل الإصطدامات الجسدية وكذا تعلم الحالة لإحترام دورهاوهذا بفضل تطبيق أنشطة البرنامج العلاجي تيتش،غير أنهالازالت تفتقد لإمكانية تخيل اللعب وذلك لأننا لم نتمكن من مواصلة الأنشطة المبرمجة بسبب ظروف الحجر الصحي.

أما الإستقلالية فالحالة متمكنة من الأكل والشرب والنظافة الشخصية بصورة مستقلة، كما لوحظ تطور في التنسيق في الحركات الدقيقة وذلك من خلال تمكنها من قفل الأزرار وهذا بفضل تطبيق البرنامج العلاجي تيتش ،إلا أنها ما زالت تفتقد لمهارة لبس ونزع الثياب بصورة مستقلة وذلك لأنها لم تخضع للأنشطة المبرمجة من البرنامج وهذا نظرا لجائحة كورونا وتوقف فترة التربص.

6. جدول رقم(06)يبين نشاطات مهارتي العلاقات الإجتماعية والاستقلاليةالمطبقة على الحالة وفق برنامج تيتش:

المهارة	التاريخ	المكان	النشاط	الهدف	المدة
الإجتماعية	17 فيفري 18 فيفري 24 فيفري 25 فيفري	عيادة "أثر الفراشة بحي الياسمين ولاية وهران	النشـــاط الأول: المداعبة	تحسين التفاعل الاجتماعي والتسامح عند الاتصال البدني	20دقيقة 15دقيقة 15 دقيقة 10 دقائق
	24 فيفري 25 فيفري 02 مارس		النشاط الثاني: الدغدغة	زيادة الالتحام الاجتماعي والرغبة في الاتصال البدني	15 دقيقة 10 دقائق 10 دقائق
	02 مارس 03 مارس		النشـاط الثالـث: كوكو	زيادة الاهتمام والاتصال البصري	10 دقائق 15 دقيقة
	02 مارس 03 مارس 09 مارس		النشـاط الرابـع: الحصـــــان المتأرجح	زيادة التفاعل الاجتماعي وتعلم اللعب بهدوء	10 دقائق 15 دقيقة 15 دقيقة
	02 مارس 09 مارس 10 مارس		النشـــــاط الخامس: التقبيل في الخد	اعطاء قبلة عند الطلب	10 دقائق 15 دقيقة 10 دقائق
	03 مارس 10 مارس		النشاط السادس: التعاون في لعبة الكتل (الاجسام)	زيادة التفاعل وتعلم احترام الدور	15 دقيقة 30 دقيقة
	09 مارس 10 مارس		النشـــــاط الســـابع:لعبة العطاء والتلقي	زيـادة الـوعي والرغبـة فـي الأخـذ والعطاء	20 دقيقة 15 دقيقة
الاستقلالية	18 فيفري 24 فيفري 25 فيفري		النشاط الأول: قفل الازرار (1)	ارتداء الثياب ذاتيا وتحسين الانسجام في الحركة الدقيقة	15دقيقة 20 دقيقة 20 دقيقة

- يوضح الجدول التالي نشاطات مهارتي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية المطبقة على الحالة وفق برنامج تيتش حيث تم تطبيق في مهارة العلاقات الاجتماعية كل من نشاط المداعبة ،الدغدغة ،كوكو ، الحصان المتأرجح ، التقبيل في الخد، والتعاون في لعبة الكتل (الاجسام) وكذا لعبة التلقي والعطاء وذلك خلال (19) حصة موزعة حسب سبع أنشطة خلال الفترة الممتدة من17 فيفري 2020 إلى 10 مارس 2020.

وكذلك في مهارة الاستقلالية تم تطبيق نشاط قفل الأزرار(1) ، وذلك خلال (03) حصص خلال الفترة الممتدة من 18 فيفري 2020إلى 25 فيفري .2020

7. سير الحصص العلاجية :

7. 1. أنشطة مهارة الإجتماعية المطبقة على الحالة:

النشاط الأول : المداعبة

الإجـراء: أجعل "م " تتقبل الاصطدامات التي تحدث دوريا ،أبدأ برفعها أتركها تسقط مرة أو مرتينوألتقطها ،أحدث صوت "هوب هوب"وأجعلها تقلدني ، مواصلة التمرين إلى أن تطمئن وتتقبل ذلك، زيادة المدة الزمنية تدريجيا كي تصبح أكثر تقبلا للإتصال الجسدي.

النشاط الثاني :الدغدغة

الإجراء: أجلس قرب الحالة "م"في مكان هادئ آخذ دمية وأقول أنظري "م" مع اثارة انتباهها نحو الدمية وتحريكها في مجالها البصري ، استعمل الدمية في دغدغتها برفق دون عنف مع الإبتسامة وأدلعها "قيلي قيلي". في البداية أدغدغها لثوان فقط ، وإذا لاحظت تسامحها أمدد المدة ،وأتوقف عن الدغدغة من حين لآخر لأرى إذا كانت تريد المزيد .

النشاط الثالث :كوكو

الإجراء :أجلس مقابل الحالة "م"ركبتايا تلامس ركبتاها، أضع منشفة بيننا كي لا تراني وأقول أين "م"؟ أنزل المنشفة برفق حتى أبصر عينيها وأقول "كوكو"وأدغدغها بسرعة دون إفزاعها، أكرر العملية عدة مرات مع النظر إلى ترصد(عينيها) وراء المنشفة وهل تترقب دغدغتي عند رؤية عينايا ، أضع المنشفة على رأسي وأنزلها برفق ، ثم أضعها على رأسها وأكرر التمرين، مع الدغدغة في كل مرة تنظر نحوي ملاحظة إن كانت تطلب ذلك عندما تنظر إلي، تمديد تدريجيا المدة الزمنية التي تنظر فيها نحوي قبل دغدغتها وهذا لتحقيق الاتصال البصري لمدة ثلاث ثوان على الأقل .

النشاط الرابع : الحصان المتأرجح

الإجراء : أضع الحالة "م " على الحصان وأرجحها برفق لمدة دقائق معدودة ،ابتسم لهاوأداعبها "هوب هوب هوب"أقلل من مساعداتي عندما تقوم بالأرجوحة لوحدها، واذا أستثيرت وبدأت تتأرجحبسرعة أهدئها وأداعبها .أجعلها تتأرجح على نفس الريتم وإذاثارت مرة أخرى أنزلها لبضع دقائقوأواصل مداعبتها حتى تهدأ . ثم أضعها على الحصان مع مراقبة سرعة الهزات .

النشاط الخامس: التقبيل في الخد

الإجراء : الحالة " م" لا ترغب أن يمسها أحد ولا تريد أن تستقبل القبلات، وبالتالي يمكن تعليمها إعطاء القبلات بالتكرار والمكافآت،وعندما تتعلم كيف تعطيني قبلة ويقل عندها الخوف من الاتصال الجسدي ، يمكن الطلب منها إعطاء القبلات لأبيها جدتها وأخيها .

بعد الإنتهاء من تمارين أخرى أقول "إنتهى" بالاشارة ثم أقربها نحوي وأقول "أعطيني قبلة" مع لمس خدي بطرف أصبعي وخفض رأسي نحوها .أهنئها واتركها تذهب للعب. تكرار هذا التمرين يوميا عند دخولها وقبل مغادرتها للمؤسسة حتى تعتادعلى ذلك،بعد ذلك لا أخفض رأسيإلى الأسفل كي تبذل جهدا في رفع نفسها لإعطائي قبلة .أظهر هذه الطريقة لأبيها وأساعدها كي تتفاعل معه وأشكرها وأمدحها.

النشاط السادس: التعاون في لعبة الكتل(الاجسام)

الإجراء :أجلس مع الحالة "م "على الطاولة وأضع ثلاث مكعبات وأحتفظ بثلاث. أضع احدى المكعبات فيما بيننا،أشيرإلى احدى مكعباتها وأقول "ضعيه فوق" وأبين أعلى المكعب الأول ، إذا لم تفعل أوجه يديها نحو المكعب كي تضعه فوق المكعب الأول .

بعد أن تضع مكعبها أضع أنا مكعبا آخرمن مكعباتي فوق المكعبين المكدسين ،ثم أشير مرة أخربإلى مكعباتها كي تكدسه فوق المكعبات الأخرى وأقول "ضعيه فوقه" .أكرر العملية إلى أن تصبح المكعبات مكدسة بطريقة صحيحة .إذا حاولت وضع مكعب وليس دورها أمسك يدها هنيهة لأضع أنا مكعبي ثم نكمل ،عندما أشعر بأنها استوعبت التمرين،أحذف كل الأوامر اللفظية والإشارات وأنتظر هل تعرف دورها.

النشاط السابع :لعبة العطاء والتلقي

الإجراء : كانت الاستعانة بـ "ن"الأخت التوأم للحالة "م" .أضع علبة تحتوي على أشياء على الأرض وأجلس مع الحالة"م" وأختها "ن" وأطلب من شقيقة الحالة أن تأخذ شيئاً من العلبة وتعطيه لي.أشكرها. بعد ذلك أطلب منها أن تأخذ شيئاً محبوباً لدى الحالة " م " مثل الدمية وتعطيه لها أحفز

"م" كي تأخذ الدمية وتقول لأختها شكرا. جعل "ن"تبتسم وتقول عفوا ،أوجه الحالة"م " كي تأخذ شيئاً من العلبة وتعطيه ل"ن" أجعلها تستجيب بطريقة مناسبة . أواصل التمرين بالأخذ والعطاء بيننا حتى تنتهي محتويات العلبة .بعدها أسمح للحالة "م" باللعب وأكل الحلوى .

جدول رقم (07) يوضح سير ونتائج أنشطة مهارة العلاقات الاجتماعية مع الحالةالأولى:

النشاط	عدد الحصص	تاريخ النشاط ونوع الإستجابة			
1. المداعبة	(04) حصص	17 فيفري ع غ	18 فيفري ع غ ت	24 فيفري ع م إ	25 فيفري ع غ م
2. الدغدغة	(03) حصص	24 فيفري ع غ إ	25 فيفري ع م إ	02 مارس ع م م	
3. كوكو	حصتين	02 مارس ع غ ت	03 مارس ع غ م		
4. الحصان المتأرجح	(03) حصص	02 مارس ع غ م	03 مارس ع غ ت	09 مارس ع م م	
5. التقبيل في الخد	(03) حصص	02 مارس ع غ م	09 مارس ع غ ت	10 مارس ع م إ	
6. التعاون في لعبة الكتل (الاجسام)	حصتين	03 مارس ع غ	10 مارس ع غ ت		
7. لعبة العطاء والتلقي	حصتين	09 مارس ع غ م	10 مارس ع غ ت		

ع غ :عمل غير منتهي ولابد من التبسيط .

ع غ م :عمل غير منتهي مع الاستمرار .

ع غ ت: عمل غير منتهي مع التحسن .

ع م إ: عمل منتهي والإنتقال الى مستوى أعلى.

ع م م :عمل منجز ومنتهي .

التعليق على النتائج :

من خلال جدول استجابات الحالة لبعض أنشطة مهارة الاجتماعية من برنامج تيتش أنها أصبحت تتقبل الاصطدامات والاتصال الجسدي عكس ما كانت عليه،ويظهر ذلك من خلال إنجاز وإنهاء العمل بالنسبة لكل من نشاط المداعبة والدغدغةونشاط كوكو والحصان المتأرجح خلال (12) حصة موزعة حسب الأنشطة الأربعة ويرجع ذلك لتكرار وإستمرارية الأنشطة العلاجية (في نفس الحصة وفي حصص متتالية)وكذا إرتباط الانشطة ببعضها البعض بالإضافة إلى سهولة الاتصال مع الحالةوقدرتها على التواصل البصري وحسن الإنتباه أثناء تطبيق النشاط.

أما بالنسبة لنشاط التقبيل على الخد توصلت الحالة إلى إنهائهوالانتقال إلى مستوى أعلى،وذلك بفضل تكرار النشاط، واستمراريته خلال (03) حصص متتابعة،وكذا فهمها وإستعابها لكل ما هو مطلوب منها، لكن لم نتمكن من تكرار النشاط في حصة أخرى للتوصل إلى نتيجة أفضل بسبب توقف التربص نظرا لظروف الحجر الصحي .

أما نشاط التعاون في في لعبة الكتل الحالة فلوحظ تحسن في احترام دورها،لكن لم نتمكن من إتمام العمل بسبب انقطاع فترة التربص الميداني وقلة الحصص العلاجية.

أما بالنسبة لنشاط لعبة العطاء والتلقي فلقد سجل تحسن في إعطاء وتلقي وإستقبال الأشياء بطريقة أسرع من السابق ،وذلك لسهولة الإتصال مع الحالة وفهم المطلوب منها لكن دون مواصلة العمل العلاجي للتوصل لنتيجة أحسن من ذلك وهذا راجع لظروف الحجر الصحي وتوقف فترة التربص.

7. 2. مراحل العمل على مهارة الاستقلالية مع الحالة:

جدول رقم (08) يوضح سير نشاط قفل الأزرار (1) للحالة :

مراحل العمل	تاريخ النشاط ونوع الإستجابة		
	18 فيفري	24 فيفري	25 فيفري
1. أكون وراء "م " أمسك يديها وأوجهها كي تلف جانب القطعة وتقفل الزر	م ب		
2. أجعل أصابعها الإبهام والسبابة يمسكان الزر وأقول :"إدفعي" توجيهها كي تدفع الزر في الفتحة	ت ش		
3. أمدحها في الحال وأكرر العملية مرات عديدة حتى تتمكن من ذلك دون مساعدة .	ت ش	أ ع ب	
4. بعد التمكن من ادخال الزر أنتقل إلى قطعة أكبر بها أزرار كثيرة .		ت ش	أ ع ب

م ب: المعالجة(الطفل تلقى مساعدة بدنية)

ت ش :الاقتراح(الطفل تلقى توجيها شفهيا أو اشارة)

أ ع ب :العفوية (الطفل أكمل العمل بدون مساعدة).

التعليق على النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن استجابات الحالة لنشاط قفل الأزرار (1) كانت في (03) حصص متتالية حيث تمكنت من إكمال العمل دون أي مساعدة شفهية أو بدنية في الحصة الثالثة مقارنة بالحصتين السابقتين،ويرجع ذلك لانتباهها وتركيزها أثناء النشاط وفهمها وإستجابتها للمطلوب منها أثناء العمل ، كما أنها تسأل في حالة الغموض لمواصلة النشاط إن كانت على صواب لقولها "هكا" "نزيد هادي"،وكذا بفضل تكرار واستمرارية النشاط في حصص متتالية، فالتكرار الثابت والدائم للنشاط بتعاون العيادة والأهل بمساهمة كل من الأم والأب ساعد الحالة في تحقيق تطورات سريعة وفي فترة وجيزة لقفل أزرار معطفها .

8. شبكة الملاحظات المسجلة على الحالة بعد تطبيق البرنامج التعليمي تيتش :

- الحالة لديها لغة مفهومة توظفها في التعامل مع الآخرين .
- لديها إستقلالية في المأكل والمشرب وطريقة الجلوس على الكرسي .
- توجد إستقلالية في قضاء الحاجة .

- سجل تحسن واضحعلى مستوى التفاعل الاجتماعي والتواصلمع الأقران واللعب معهم والسماح بالإتصال الجسدي (اللمس) وتقبل الإصطدامات .
- احترام الدوروتقبل الآخر في اللعب والتواصل .
- قصور في إرتداء الثياب ولبس الحذاء .
- لا يوجد سلوكات عناد ومعارضة أو سلوكات عدوان فهي تستجيب للأوامر .
- متمكنة من فهم الأسئلة والإجابة عنها .
- سجلتحسن ملحوظ في التحكم في الحركات الدقيقة بالنسبة للتمكن من قفل أزرار المعطف بكل سهولة وبدون أي مساعدة بدنية أو شفهية.

9 . خلاصة عامة للحالة الأولى:

الحالة "م" من جنس أنثى، تبلغ من العمر 8 سنوات، مستواها التعليمي السنة أولى ابتدائي، قسم خاص ، متوسطة القامة ،لباسها نظيف ومرتب هادئةومطيعة، لديها لغة مفهومة توظفها في التعامل مع الآخرين،تتميز باستقلالية في المأكل والمشربوفي طريقة جلوسها على الكرسي ولكنها تفتقد لاستقلاليتها في إرتداء الثياب وقفل أزرار معطفها وكذا في لبس الحذاء،أما العلاقات الاجتماعية فهناك تواصل مع الأقران واللعب معهم وحفظ أسمائهم ، إلا أنها تفتقد لبعض المهارات في محيطها الاجتماعي كالتبادلات الجسمية المتمثلة في التصادمات الجسمية أو مداعبتها ودغدغتها وتقبيل خدها أو تقبيل خد الآخروكذا في احترام دورها. لديها استجابة جيدة لتنفيذ للنشاطات والأوامر التي تطلب منها.

تم تشخيص الحالة أن لديها توحد في سن (05) سنوات بمؤسسة الأمراض العقلية سيد الشحمي،وبعدها بسنة تم الالتحاق بعيادة "أثر الفراشة"أين لوحظ عليها اضطرابات في السلوك متمثلة في العناد والمعارضة والهروب أثناء التحدث إليها ومناداتها وكذا عدم استجابة الأوامر، تشتت الانتباه وصعوبة في النطق وتكوين الجمل وتوظيف الأنا ، عدم القدرة على التعبير على مدلولات الأشياء بواسطة أسماء الاشارة، إضطراب في التواصل الإجتماعي، ونقص في بعض مهارات الاعتماد على الذات والاستقلالية. وهذا ما توصلت إليه نتيجة إختبار كارز حيث تحصلت على الدرجة 40 وتعني توحد شديد.

لقد إستطاعت الحالة بفضل البرنامج التعليمي تيتش،من استدراك نقائصها خاصة في التفاعل الاجتماعي فقد تمكنت من تقبل الاصطدامات وتحسين التفاعل الاجتماعي والتسامح عند الاتصال

البدني من خلال تمكنها من إعطاء قبلة عند الطلب كما تمكنت من التفاعل مع زملائها واحترام دورها وكذا زيادة الوعي ورغبتها في الأخذ والعطاءوكذا بالنسبةللإستقلالية بالتحديد في قفل أزرار معطفها .

ويلخص الجدول رقم(09) أهم التطورات لدى الحالة على مستوى كل من مجالي العلاقات الإجتماعية والاستقلالية:

المجال	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج
الإجتماعية	نقص في التواصل مع الآخر وعدم تقبل الاصطدامات أو الاتصلات الجسدية وعدم احترامها لدورها.	تمكنت من تحسن التفاعل الاجتماعي والتواصل جسديا مع الآخر بشكل أفضل مقارنة بما كانت عليه وكذا تمكنها من احترام دورها .
الإستقلالية	ضعف في الحركات الدقيقة والتنسيق بين العين واليد:عدم التحكم في اصابعها .	تحسن ملحوظ في هذا المجال بالنسبة للتمكن من قفل أزرار المعطف بكل سهولة وبدون أي مساعدة بدنية أو شفهية.

دراسة الحالة الثانية:

1. البيانات الاولية :

الاسم : غ

السن : 4 سنوات **الجنس:** أنثى

عدد الاخوة : 2 (ذكرين)

الرتبة : الأخيرة(المرتبة الأخيرة بعد أخوين)

تاريخ الالتحاق بالعيادة : 26 ديسمبر 2019

الأب على قيد الحياة : نعم

الأم على قيد الحياة : نعم

المستوى التعليمي للأب : موظف إداري **المستوى التعليمي للأم:**معلمة ابتدائي

الحالة الاقتصادية للعائلة : مستوى معيشي جيد.

تاريخ الالتحاق بالعيادة : 26 ديسمبر 2019

التاريخ المرضي للحالة :كانت الحالة خلال الأيام الأولى بعد الولادة تتعرض لحمى تتكرر كل 15 يوم وبعد عدة فحوصات طبية تأكدت أن الحالة تتعرض لنوبات تشبه نوبات الصرع وينسب الأطباء ذلك للقاح ما .

2. جدول رقم(10) يمثل المقابلات المجراة مع الحالة الثانية :

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدة إجرائها
01	10 فيفري	عيادة "أثر الفراشة بحي الياسمين ولاية وهران .	تطبيق نشاط الشرب في الكوب ونشاط الأكل بإستعمال الشوكة من البرنامج التعليمي تيتش.	45 دقيقة
02	12 فيفري		تطبيق نشاط الشرب في الكوب ونشاط الأكل بإستعمال الشوكة من البرنامج التعليمي تيتش.	45 دقيقة
03	17 فيفري		تطبيق نشاط الشرب في الكوب ونشاط الأكل بإستعمال الشوكة من البرنامج التعليمي تيتش.	30 دقيقة
04	26 فيفري		تطبيق نشاط الأكل بإستعمال الشوكة من البرنامج التعليمي تيتش.	30 دقيقة
05	02 مارس		تطبيق نشاط الأكل بإستعمال الشوكة من البرنامج التعليمي تيتش.	25 دقيقة

3.السيميائيات العامة للحالة:

3. 1.الهيئة العامة :

3. 1. 1. الشكل المورفولوجي: الحالة "غ" تبلغ من العمر 4 سنوات قصيرة القامة ،نحيفة الجسم ،بشرتها بيضاء،عيناها زرقاوان ، ذات شعر أشقر .

3. 1. 2. الهندام : لباس نظيف ومرتبباهتمام وإعتناء الأم .

3. 2. الاتصال :كان الاتصال مع الحالة صعبالأنها كانت ترفض أي شكل من أشكال التواصل سواء الإتصال البصري أو الجسدي أو اللفظي.

3. 3. الانتباه والتمييز البصري: انتباه مشتت وضعف في التواصل البصري .

3. 4. اللغة والكلام : الحالة ليس لديها رصيد لغوي فهي تفتقد اللغة المفهومةوتقتصر لغتها فقط على ترديد أصوات غير مفهومة والمصاداة،كما تفتقد للإشارة بالإصبعللأشياء وتسميتها.

3. 5. الفهم والاستيعاب : ليس لديها قدرة على الإستجابة وفهم الأسئلة الموجهة لها أثناء تطبيق النشاطات التعليمية خلال الحصص العلاجية.

3. 6.العلاقات الاجتماعية : ليس لديها تواصل مع الأقران أو اللعب معهم لأنها تفتقد لكل المهارات في محيطها الاجتماعي فهي متقوقعة في عالمها الخاص.

3. 7. الاستقلالية : ليس لديها إستقلالية في المأكل والمشرب وفي طريقة جلوسها على الكرسي كما تفتقد لكل المهارات الحياتية الضرورية .

3. 8. الخصائص السلوكية للحالة :

3. 8. 1. الجانب الانفعالي : الصراخ والبكاء المتكرر ،مع المصاداةوترديد أصوات غير مفهومة في حالة القلق .

3. 8. 2. الجانب المعرفي : ليس لديها قدرة على التركيز أثناء القيام بالنشاط والإدراك كماتفتقد لفهم الأسئلة حتى البسيطة فهي لا تستجيب للأوامر. تتعرض لنوبات متكررة كل 15 يوم تشبه نوبات الصرع تبدأ بارتفاع الحموخمول جسدي تؤدي هذه النوبة لفقدانها لأي مهارة اكتسبتها الحالة خلال هذه الفترة.

3. 8. 3. الجانب السلوكي : تتميز الحالة بعدم الثبات ورفرفة اليدين ونمطية في هزالجسد (Balancement du Corps) وسلوكات إيذاء الذات المتمثلة في عض اليد وضرب الرأس على الحائط.

4.الملاحظات المسجلة على الحالة الثانية قبل تطبيق البرنامج العلاجي:

يوم 05 فيفري 2020 بعيادة "أثر الفراشة" بحي الياسمين وهران .

4. 1. الأعراض الدالة على التوحد لدى الحالة الثانية :

قصور على مستوى الإستقلالية :

- لا توجد إستقلالية لا في المأكل ولا في المشرب ولا في طريقة الجلوس على الكرسي.

إضطرابات سلوكية وعجز عن التواصل اللفظي والغير لفظي :

- رفرفة اليدين وسلوكات إيذاء الذات المتمثلة في عض اليد وضرب الرأس على الحائط .
- الصراخ والبكاء المتكرر وترديد أصوات غير مفهومةوالمصاداةوقصور تام في التواصل اللغوي والغير اللغوي.

قصور في الحركات الدقيقة:

- ضعف الحركات الدقيقة والمسك الدقيق والشديد بالأشياء.

قصور التفاعل الإجتماعي :

- ضعف التواصل البصري وقصور تام في التواصل مع الآخر .
- تبدو كأنها صماء لا تسمع فهي لا تستجيب لذكر إسمها أو لأي من الأصوات حولها.

قصور على مستوى الجانب الإدراكي :

- إنتباه مشتت وإنعدام التركيز .

5. جدول رقم(11) يوضح شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي :

بالإعتماد على برنامج تيتش تم إستخراج بعض المحاور والتي يمكن من خلالها ملاحظة جوانب القصور أو التطور في مجالي العلاقات الإجتماعية والإستقلالية .

محاور العلاقات الإجتماعية	التكرارات				
	الحصة الأولى	الحصة الثانية	الحصة الثالثة	الحصة الرابعة	الحصة الخامسة
التفاعل الجسدي والتسامح عند الإتصال البدني	قصور تام				
الإلتحام الإجتماعي والرغبة في الإتصال البدني					
الإهتمام والإتصال البصري					
التفاعل الإجتماعي واللعب بهدوء					
لمس خد الشخص الكبير بالفم					
فهم ما يريده الشخص الآخر					
التفاعل وتعلم إحترام الدور					
إمكانية تخيل اللعب إراديا					
الوعي والرغبة في الأخذ والعطاء					
إمكانية المساعدة في البيت بطريقة نافعة					
التمييز بين حاجاته وحاجات الآخر					
محاور الإستقلالية	**الحصة الأولى**	**الحصة الثانية**	**الحصة الثالثة**	**الحصة الرابعة**	**الحصة الخامسة**
الأكل بطريقة مستقلة	–	–	+	–	++
الشرب في الكوب بطريقة مستقلة	–	+	++		
تحسين السلوك أمام المائدة	–	_	++	+	++
نزع ولبس الثياب ذاتيا	قصور تام				
قفل الأزرار					
النظافة الشخصية					
التنسيق في الحركات الدقيقة	–	+	++	–	++

(−) لا توجد إستجابة ، (+) إستجابة واحدة،(++) إستجابتين.

التعليق على النتائج : يمثل الجدول تكراراتمحاور العلاقات الإجتماعية والإستقلالية إنطلاقا من برنامج تيتش والتي تم ملاحظتها خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي،حيث تبين أن لدى الحالة قصور تام في مجال العلاقات الاجتماعية الحالة إذ لم نتمكن من تطبيق الأنشطة الخاصة بمحاورالعلاقات الاجتماعية المبرمجة على الحالة بسبب ظروف جائحة كورونا.

أما بالنسبة للإستقلالية فالحالة تمكنت من التحكم في الحركات الدقيقة وهذا من خلال المسك بالشوكة والكوب وبالتالي فقد إستطاعت الأكل والشرب بطريقة مستقلة وكذا تحسين سلوكها إتجاه المائدة وهذا من خلال تطبيق البرنامج العلاجي تيتش،إلا أنه لا يزال لديها قصور تام في نزع ولبس ثيابها وقفل أزرارها وكذا في النظافة الشخصية وهذا راجع لتوقف فترة التربص نظرا لظروف الحجر الصحي .

6. جدول رقم (12) يبين نشاطات مهارة الاستقلالية المطبقة على الحالة الثانية وفق برنامج تيتش :

المهارة	التاريخ	المكان	النشاط	الهدف	المدة
الاستقلالية	10 فيفري	عيادة "أثر الفراشة" بحي الياسمين ولاية وهران	النشاط الأول : الشرب في الكوب	الشرب في الكوب	20 دقيقة
	12 فيفري				15 دقيقة
	17 فيفري				15 دقيقة
	10 فيفري		النشاط الثاني : الأكل باستعمال الشوكة	تحسين القدرة على الأكل بطريقة مستقلة	25 دقيقة
	12 فيفري				30 دقيقة
	17 فيفري				15 دقيقة
	26 فيفري				30 دقيقة
	02 مارس				25 دقيقة

تعليق :يوضح الجدول التالي نشاطات مهارة الاستقلالية المطبقة على الحالة الثانية وفق برنامج تيتش حيث تم تطبيق كل من نشاط الشرب في الكوب ، الأكل بالشوكة وذلك خلال (05) حصص موزعة حسب النشاطين خلال الفترة الممتدة من 10 فيفري 2020 إلى غاية 02 مارس 2020 .

6. 1. جدول رقم (13) يوضح مراحل سير نشاط الشرب في الكوب للحالة الثانية: أضع مشروب في (الياغورت) في الكوب .

مراحل النشاط	تاريخ النشاط ونوع الإستجابة		
	10 فيفري	12فيفري	17فيفري
1. أكون خلفها،أمسك الكوب ورفعه نحو فمها .	م ب		
2. أكون خلفها ،أضع يديها على الكوب ويديا فوق يديها وأرفع الكوب.	م ب	م ب	أ ع ب
3. نفس المرحلة السابقة ولكن أمسك قبضتها كي تحكم المسكة.	م ب	أ ع ب	أ ع ب
4. أقلل من قبضتي على يديها كي أعطيها الأمان(أشعرها بالأمان)ويجب أن تكون عضلاتها من تقوم بالعمل .	أ ع ب	أ ع ب	
5. أقلل من مساعداتي لهاإلى أن تصل إلى لمسة خفيفة على ذراعيها للتذكير بما تفعل .			أ ع ب

م ب: المعالجة(الطفل تلقى مساعدة بدنية)

ت ش : الاقتراح(الطفل تلقى توجيها شفهيا أو اشارة)

أ ع ب :العفوية (الطفل أكمل العمل بدون مساعدة).

التعليق على النتائج : نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن استجابات الحالة "غ" لنشاط الشرب في الكوب كانت في (03) حصص متتالية. حيث توصلت إلى إكمال العمل دون مساعدة شفهية أو بدنية في الحصة الثالثة مقارنة بالحصتين السابقتين، ويرجع ذلك لتكرار واستمرارية النشاط في حصص متتالية دون تعرضها في هذه الفترة للنوبات المشابهة لنوبات الصرع،فالتكرار الثابت للنشاط في هذه الفترة دون مواجهة مشكلة النوبات بالرغم من عدم مساعدة الأهل لها ساهم في تحقيق تطورات سريعة خلال هذه الفترة.

6. 2. مراحل سير نشاط الأكل باستعمال الشوكة : باستعمال شوكة بلاستيكية غير مؤذية وفيما يلي توضيح خطوات ذلك :

بعد أن أريها كيفية مسك الشوكة ورفعها نحو فمي أضع الشوكة في قبضة يدها وأحكم عليها بيدي. ثم توجيه الشوكة برفق نحو فمها ثم إلى الطاولة .تكرار هذه الحركات مرات عديدة. توجيه الشوكة بالتناوب مرة نحو فمي ومرة نحو فمها بعد الاعتياد على ذلك نضع مادة غذائية محببة في الصحن(لمجة متمثلة في موز أو قطعة كايك) يسهل إلتقاطها بالشوكة من أجل تناولها .

فيما يلي الجدول رقم(14) يوضح مراحل النشاط ونوع الإستجابة:

مراحل النشاط	تاريخ النشاط ونوع الإستجابة				
	10 فيفري	12 فيفري	17 فيفري	26 فيفري	02 مارس
1. احكام قبضتها للشوكة وتوجيه يدها كي تغرز الشوكة في قطعة الغذاء .	م ب	م ب		م ب	م ب
2. رفع الشوكة نحو فمي مع التأكد من نظرتها إلي عند وضع الغذاء في فمي ، ثم سحب الشوكة برفق.	م ب	م ب		م ب	م ب
3. إعادة الشوكة إلى الطاولة وتكرار العملية بتوجيه الشوكة نحو فمها وقول: كلي "غ"وأضع الأكل في فمها برفق.	م ب	أ ع ب	أ ع ب	م ب	ت ش
4. غلق أسنانها وسحب الشوكة برفق ، ثم وضع الشوكة على الطاولة ،ومدحها على تناولها الأكل بطريقة جيدة .		م ب	م ب	ت ش	أ ع ب

م ب: المعالجة(الطفل تلقى مساعدة بدنية)

ت ش :الاقتراح(الطفل تلقى توجيها شفهيا أو اشارة)

أ ع ب :العفوية (الطفل أكمل العمل بدون مساعدة).

التعليق على النتائج: نلاحظ من خلال الجدول السابق استجابات الحالة "غ" لنشاط الأكل باستعمال الشوكة خلال (05) حصص تخللها غياب لحصتين متتاليتين نظرا للحالة الصحية التي تعاني إضافة إلى التوحد ،وقد تم تسجيل أن الحالة خلال الحصتين الأوليين تمكنت من تناول اللمجة بتلقي مساعدات بدنية في كل مرحلة من مراحل النشاط .

وخلال حصة (17 فيفري) عانت الحالة من ارتفاع في درجة حرارتهاوكان هذابداية للنوبات المشابهة للصرع ،وهذا ما أثر على فقدان كل ما اكتسبته الحالة خلال الحصص السابقة،وكذا أثرعلى استجابة الحالة للنشاط مما أدى لتكراره بغية الوصول إلى إستجابة أفضل، وقد استطاعت من تدارك ذلك يوم (02 مارس) وهذا بفضل تكرار النشاط مرات عدة في نفس الحصة حيث توصلت الحالة إلى إكمال العمل بمساعدات قليلة مقارنة بالحصص السابقة ،إلا أننا توقفنا عن تكرار النشاط بسبب غيابها لمرة أخرى ثم توقف فترة التربص نهائيا بسبب ظروف الحجر الصحي .

7. شبكة الملاحظات المسجلة بعد تطبيق البرنامج التعليمي تيتش :

- لا توجد إستقلالية في طريقة الجلوس على الكرسي .
- سجل تحسن ملحوظ في إستقلالية الأكل والشربوكذا تحسين سلوكها إتجاه المائدة .
- الصراخ والبكاء المتكرر وترديد أصوات غير مفهومة والمصاداة وقصور تام في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- سجل تطور على مستوى الحركات الدقيقة والمسك بالأشياء.
- ضعف التواصل البصري وقصور في التواصل مع الآخر .
- تبدو كأنها صماء لا تسمع فهي لا تستجيب لذكر إسمها أو لأي من الأصوات حولها.
- رفرفة اليدين وسلوكات إيذاء الذات المتمثلة في عض اليد وضرب الرأس على الحائط .
- تشتت الإنتباه وقصور التركيز .

8.خلاصة عامة للحالة الثانية :

الحالة "غ" من جنس أنثى تبلغ من العمر (04) سنوات ، قصيرة القامة ،نحيفة الجسم ، لباسها نظيف ومرتبمن خلال اعتناء الأمبها، ليس لديها رصيد لغوي فهي تفتقد حتى للاشارة بالاصبع وتسمية الأشياء ،ليس لديها أي نوع من الاستقلالية فهي تفتقد لاستقلاليتها في الأكل والشرب والملبس ...،وحتى العلاقات الاجتماعية فالحالة تعاني نقصاعلى مستوى التواصل البصري والادراك وتشتت الانتباه وبالتالي فالحالة لديها انعدام في التواصل بكل أشكاله فهي منغلقة في عالمها الخاص .

تم تشخيص الحالة أن لديها نوبات تشبه نوبات الصرع ،خلال عامها الأول جراء لقاح ما كما يعتقد الأطباء ولم يتأكد سببه لحد الآن،ثم حدد أنها تعاني إضطراب التوحد في سن 4 سنوات من طرف أخصائيين عيادة أثر الفراشة لأن الحالة كانت في روضة عادية ولم تعرض على أخصائيين من قبل،فقد لوحظ عليها الصراخ والبكاء المتكرر والمصادات ، فقدان كلي للتواصل البصري والتواصل الاجتماعي، تكرار ونمطية هز الجسد ورفرفة اليدين،وسلوكات إيذاء الذات المتمثلة في عض اليدينوضرب الرأس على الحائط ، قصور تام على مستوى الاستقلالية .

لقد استطاعت الحالة من خلال البرنامج التعليمي تيتش من إستدراك بعض النقائص على مستوى مجال الاعتماد على الذات وبالتحديد في كل من الشرب في الكوب والأكل باستعمال الشوكةولو بصفة غير نهائية ،وهذا راجع للغيابات المتكررة الناتجة عن الحالة الصحية المتدهورة للحالة بسبب النوبات المشابهة لنوبات الصرع والتي تفقدها ما اكتسبته خلال الحصص السابقة من تطبيق البرنامج وكذلك

بسبب عدم مساعدة الأهل في ذلك ، إلا أنها استطاعت تدارك ما (تدربت عليه) إفتقدته خلال فترة الغياب من خلال تكرار النشاط في نفس الحصة ولكن العمل لم يتم استكماله بسببتكرر غياب الحالة ثم انقطاع التربص بسبب جائحة كورونا وكذا بالنسبة لمهارة العلاقات الاجتماعية لم يحدث أي تغير أو تطور بسبب عدم التمكن من تطبيق أي نشاط من أنشطة هذه المهارة المبرمجة على الحالة .

ويلخص الجدول رقم(15) أهم تطورات الحالة على مستوى مجال الستقلالية :

المجال	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج
الاستقلالية	ضعف في الحركات الدقيقة والمسك بالأشياء.	تحسن في هذا المستوى وخاصة في مسك الكوب بيد واحدة لكن هناك نقص في طريقة مسك الشوكة وهذا راجع لعدم تكثيف الحصص العلاجية .

دراسة الحالة الثالثة :

1. البيانات الاولية :

الاسم : إ

السن : 8 سنوات **الجنس:**ذكر

عدد الاخوة : 2 بنات

الرتبة : الأخيرة

الأب على قيد الحياة :نعم

الأم على قيد الحياة : نعم

المستوى التعليمي للأب:(السنة الأولى ثانوي)**المهنة:** عامل يومي

المستوى التعليمي للأم :لم تتمدرس **المهنة :** ماكثة بالبيت

الحالة الاقتصادية : متوسطة.

تاريخ الالتحاق بالعيادة : 07 أكتوبر 2019

التاريخ المرضي للحالة:الحمل والولادة للحالة طبيعية ، في سن الثالثة إنتبهت الأم أن سلوكات إبنها ليست عادية ومختلفة عن من في سنه لكن لم تتابع أي أخصائي إلى غاية دخوله المدرسة للسنة الأولى تم رفضه بعد شهر من الدخول وبقي على حاله . ثم تم تشخيص التوحد في سن (07) سنوات من طرف أحد الاخصائيين ولكن توقفت الحالة عن المتابعة النفسية ، وعقبها بسنة تم الالتحاق بعيادة "أثر الفراشة".

2. جدول رقم (16) يمثل المقابلات المجراة مع الحالة الثالثة:

رقـــــــم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدة إجرائها
01	10 فيفري	عيـادة "أشـر الفراشـة" بحـي الياسمين ولاية وهران	تطبيـق نشـاط الإسـتعمال الصـحيح للملعقـة مـن برنامج تيتش .	20 دقيقية
02	11 فيفري		تطبيق نشاط الإستعمال الصحيح للملعقة من برنامج تيتش.	20 دقيقة
03	16 فيفري		تطبيق كل من نشاط الإستعمال الصحيح للملعقة،قفل الأزرار (1) من برنامج تيتش.	45 دقيقة
04	17 فيفري		تطبيق كل من نشاط الإستعمال الصحيح للملعقة، قفل الأزرار (1) ، السكب من برنامج تيتش.	45 دقيقة
05	18 فيفري		تطبيق كا من نشاط قفل الأزرار (1) ،لبس السروال ، السكب من برنامج تيتش .	50 دقيقة
06	23 فيفري		تطبيق كل من نشاط قفل الأزرار (1)،لبس السروال، السكب من برنامج تيتش .	50 دقيقة
07	24 فيفري		تطبيق كل من نشاط لبس السروال ،السكب من برنامج تيتش .	35 دقيقة
08	25 فيفري		تطبيق نشاط لبس السروال من برنامج تيتش.	15 دقيقة
09	03 مارس		تطبيق كل من نشاط لبس السروال،التعاون في لعبة الكتل (الأجسام) من برنامج تيتش .	45 دقيقة
10	08 مارس		تطبيق كل من نشاط لبس السروال، التعاون في لعبة الكتل (الأجسام) من برنامج تيتش .	35 دقيقة
11	09 مارس		تطبيق كل من نشاط لبس السروال، التعاون في لعبة الكتل (الأجسام) من برنامج تيتش .	35 دقيقة
12	10 مارس		تطبيق نشاط التعاون في لعبة الكتل (الأجسام) من برنامج تيتش .	20 دقيقة

3.السيميائيات العامة للحالة:

3. 1. الهيئة العامة :

3. 1. 1. الشكل المورفولوجي: الحالة " إ " يبلغ من العمر 8 سنوات طويل القامة ، ضخم البنية ،يتميز ببشرة سمراء، عينين بنيتين ،ذو شعر أسود .

3. 1. 2. الهندام :حريص على نظافة لباسه وترتيب هندامه .

3. 2.الاتصال :الاتصال مع الحالة شبه سهل فكثيرا ما تتوقف عن النشاط الذي يُطلب منها بسبب السهو.

3. 3. الانتباه والتمييز البصري:لدى المفحوص تشتت للانتباه وليس لديه تواصل بصري ،كثير السهو ونظراته تائهة مرتبطة بالملل أثناء تطبيق النشاط .

3. 4. اللغة والكلام : الحالة لديها القدرة على تسمية بعض الأشياء كالألوان ولكن ما يميز لغتها أنها غير سليمة وغير واضحة والكلام بطريقة غير سوية مع إختلال في نبرات الصوت(الصوت خافت ما يجعل الكلمات غير واضحة).

3. 5. الفهم والاستيعاب : تجد الحالة صعوبة في فهم جميع الأسئلة التي تطرح عليها والتعليمات التي توجه إليها.

3. 6.العلاقات الاجتماعية : هناك تواصل مع الأقران واللعب معهم وحفظ أسمائهم،إلا أنه يفتقد لبعض المهارات في محيطه الإجتماعي كمساعدة الآخرين أو التفاعل معهم وكذا في احترام دوره.

3. 7. الاستقلالية : لديه استقلالية في قضاء حاجاته وفي طريقة جلوسه على الكرسي ولكنه يفتقد لاستقلاليته في الاستعمال الصحيح للملعقة والشوكة وكذا في ارتداء الثياب وقفل أزرار معطفه وكذا في لبس الحذاء .

3. 8. الخصائص السلوكية للحالة :

3. 8. 1. الجانب الانفعالي : البكاء والضحك أثناء العمل لأنه سرعان ما يشعر بالملل فهو يقوم بسلوكات المعارضة للتجنب وإستخدامها كآليات دفاعية للتوقف عن النشاط .

3. 8. 2. الجانب المعرفي : ليس لديه قدرة على التركيز والإدراك وفهم كل الاسئلة وخاصة الاسئلة المعقدة فهو بذلك لا يستجيب للأوامر .

3. 8. 3. الجانب السلوكي : تتميز الحالة بعدم الثبات واضطراب سلوكي متمثل في العناد ومقاومة فالحالة لا تقبل التغيير وكذا عدم طاعة الأوامر والتخريب.

4. الملاحظات المسجلة على الحالة الثالثة قبل تطبيق البرنامج العلاجي :

يوم 04 فيفري 2020 بعيادة " أثر الفراشة " بحي الياسمين وهران .

- لديه إستقلالية في قضاء الحاجة وفي طريقة الجلوس على الكرسي.

4. 1. الأعراض الدالة على التوحد لدى الحالة :

قصور التفاعل الإجتماعي :

- ليس لديه تواصل بصري .
- هناك تواصل مع الأقران و اللعب معهم وحفظ أسمائهم لكن بطريقة إندفاعية ودون إحترام دوره.

قصور في اللغة و الكلام :

- الحالة لديها لغة غير سليمة مع إختلال في نبرات الصوت .

قصور في الحركات الدقيقة :

- لديه قصور في الحركات الدقيقة والإستعمال الصحيح للملعقة والشوكة فالحالة لديها نقص في المأكل .
- ضعف في الحركات الدقيقة والمسك بالأشياء .

إضطربات سلوكية :

- بكاء و نوبات غضب متكررة أثناء تطبيق النشاط .
- خمول وكسل زائد ومبالغ فيه .
- ضحك و إستثارة في أوقات غير مناسبة .
- عدم الثبات بالمكان لفترة مناسبة ،حيث أن الحالة دائمة الملل ومندفعة بحيث يرغب بالإنتقال من نشاط لآخر دون إكمال الأول .
- سلوكات عناد ومعارضة تتمثل في :عدم الإلتزام بالأوامر اللفظية ،فهو يفشل في إتباع الأوامر مع عدم تأثره بأسلوب العقاب .

قصور على مستوى الجانب الإدراكي :

- إنتباه مشتت و نظرات تائهة مرتبطة بالشعور بالملل وإنعدام التركيز .

5. جدول رقم (17) يمثل شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي

:بالإعتماد على برنامج تيتش تم إستخراج بعض المحاور والتي يمكن ملاحظة جوانب القصور أو التطور فيها في كل من مجالي العلاقات الإجتماعية و الإستقلالية .

محاور العلاقات الإجتماعية	التكرارات			
	الحصة الأولى	الحصة الثانية	الحصة الثالثة	الحصة الرابعة
التفاعل الجسدي و التسامح عند الإتصال البدني	لا يوجد قصور			
الإلتحام الإجتماعي و الرغبة في الإتصال البدني				
زيادة الإهتمام و الإتصال البصري	يوجد نقص			
زيادة التفاعل الإجتماعي و اللعب بهدوء	يوجد قصور			
لمس خد الشخص الكبير بالفم (تقبيل)	لا يوجد قصور			
فهم ما يريده الشخص الآخر	يوجد قصور			
زيادة التفاعل و تعلم إحترام الدور	–	+	+	++
إمكانية تخيل اللعب إراديا	يوجد قصور			
زيادة الوعي و الرغبة في الأخذ و العطاء				
إمكانية المساعدة في البيت بطريقة نافعة				
التمييز بين حاجاته و حاجات الآخر	لا يوجد قصور			
محاور الإستقلالية	**الحصة الأولى**	**الحصة الثانية**	**الحصة الثالثة**	**الحصة الرابعة**
الأكل بطريقة مستقلة	–	+	++	++
الشرب في الكوب بطريقة مستقلة	لا يوجد قصور			
تحسين السلوك أمام المائدة	لا يوجد قصور			
نزع و لبس الثياب ذاتيا	–	+	–	++
قفل الأزرار	–	–	++	++
النظافة الشخصية	لا يوجد قصور			
التنسيق في الحركات الدقيقة	–	–	++	++

(–) لا توجد إستجابة ، (+) إستجابة واحدة ، (++) إستجابتين .

التعليق على النتائج :

يمثل الجدول تكرارات محاور العلاقات الإجتماعية والإستقلالية إنطلاقا من برنامج تيتش والتي تم ملاحظتها خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي حيث نلاحظ في العلاقات الإجتماعية أن الحالة متمكنة من التفاعل الإجتماعي والإتصال البدني تقبيل خد الآخر والتميز بين حاجاتها وحاجة الآخر، كما تمكنت من تعلم إحترام دورها وهذا خلال تطبيق حصص البرنامج العلاجي تيتش .إلا أنها لازالت تفتقد للإتصال البصري بطريقة صحيحة ولمدة طويلة وكذا عدم اللعب بهدوء وذلك لعدم مواصلة تطبيق الأنشطة العلاجية المبرمجة للحالة بسبب ظروف الحجر الصحي .

أما الإستقلالية فالحالة متمكنة من الشرب والنظافة الشخصية بطريقة مستقلة ،كما نلاحظ تطور في التنسيق في الحركات الدقيقة والمسك بالأشياء وبالتالي نسجل تطور في قفل الأزرار والأكل بطريقة مستقلة وكذا التحكم في نزع ولبس الثياب بطريقة مستقلة وهذا بفضل تطبيق أنشطة البرنامج العلاجي تيتش .

6.جدول رقم(18) يوضح نشاطات مهارتي الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية المطبقة على الحالة الثالثة وفق برنامج تيتش :

المهارة	التاريخ	المكان	النشاط	الهدف	المدة
الاجتماعية	3 مارس 8مارس 9مارس 10مارس	عيادة "أثر الفراشة بحي الياسمين ولاية وهران	النشاط الأول: التعاون في لعبة الكتل (الاجسام)	زيادة التفاعل وتعلم احترام الدور	15 دقيقة 15 دقيقة 20 دقيقة 20 دقيقة
الاستقلالية	10فيفري 11فيفري 16 فيفري 17 فيفري		النشاط الاول: الاستعمال الصحيح للملعقة	تحسين القدرة على الاكل بانفراد و تحسين السلوك أمام مائدة الطعام	20 دقيقة 20 دقيقة 30 دقيقة 15 دقيقة
	16 فيفري 17 فيفري 18 فيفري 23 فيفري		النشاط الثاني:قفل الازرار (1)	ارتداء الثياب ذاتيا و تحسين الانسجام في الحركة الدقيقة	15 دقيقة 15 دقيقة 25 دقيقة 20 دقيقة
	18 فيفري 23فيفري 24 فيفري 25 فيفري 3مارس 8مارس 9 مارس		النشاط الثالث: إرتداء الثياب (لبس السروال)	ارتداء الثياب ذاتيا	15 دقيقة 20 دقيقة 20 دقيقة 15 دقيقة 30 دقيقة 20 دقيقة 15 دقيقة

	17فيفري		النشاط الرابع : السكب	تحسين القدرة على التغذية الذاتية والتحكم في الحركة الدقيقة	15 دقيقة
	18 فيفري				20 دقيقة
	23 فيفري				15 دقيقة
	24 فيفري				15 دقيقة

تعليق: يوضح الجدول السابق نشاطات مهارتي العلاقات الاجتماعية والإستقلالية المطبقة على الحالة وفق برنامج تيتش حيث تم تطبيق في مهارة العلاقات الاجتماعية نشاط التعاون في لعبة الكتل (الاجسام) وذلك خلال أربع حصص خلال الفترة الممتدة من3 مارس2020 الى10 مارس 2020.

وكذلك في مهارة الاستقلالية حيث تم تطبيق كل من نشاط الاستعمال الصحيح للملعقة ،نشاط قفل الأزرار(1)، نشاط لبس السروال ، نشاط السكب وذلك خلال (19) حصة خلال الفترة الممتدة من 10 فيفري 2020 الى 24 فيفري 2020 . وذلك بتطبيق أكثر من نشاط (حصة) في اليوم الواحد .

7. سير الأنشطة العلاجية :

7. 1. أنشطة مهارة الاجتماعية وفق برنامج تيتش المطبقة على الحالة الثالثة :

نشاط التعاون في لعبة الكتل (الأجسام)

الاجراء: أجلس مع "إ "على الطاولة و ضع ثلاث مكعبات وأحتفظ بثلاث. أضع احدى المكعبات فيما بيننا،أشير إلى احدى مكعباته وإقول "ضعه فوق" و أبين أعلى المكعب الأول، إذا لم يفعل أوجه يديه نحو المكعب كي يضعه فوق المكعب الأول.

بعد أن يضع مكعبه أضع أنا مكعبا آخرمن مكعباتي فوق المكعبين المكدسين ،ثم أشير مرة أخرى إلى مكعباته كي يكدسه فوق المكعبات الأخرى وأقول "ضعه فوقه" .أكرر العملية إلى أن تصبح المكعبات مكدسة (فوق بعضها البعض)بطريقة صحيحة .إذا حاول وضع مكعب وليس دوره أمسك يده هنيهة لأضع أنا مكعبي ثم نكمل ،عندما أشعر بأنها إستوعب التمرين،أحذف كل الأوامر اللفظية والإشارات وأنظر هل يعرف دوره .

جدول رقم (19) يوضح سير ونتائج نشاط العلاقت الإجتماعية مع الحالة:

النشاط	عدد الحصص	تاريخ النشاط ونوع الإستجابة			
		3 مارس	8 مارس	9 مارس	10 مارس
1. التعاون في لعبة الكتل (الأجسام)	4 حصص	ع غ م	ع غ ت	ع غ ت	ع م م

ع غ : عمل غير منتهي ولابد من التبسيط.

ع غ م:عمل غير منتهي مع الاستمرار.

ع غ ت:عمل غير منتهي مع التحسن .

ع م إ :عمل منتهي و الإنتقال الى مستوى أعلى .

ع م م: عمل منجز ومنتهي .

التعليق على النتائج: نلاحظ من خلال الجدول استجابات الحالة " إ "لنشاط التعاون في لعبة الكتل (الاجسام) من مهارة الاجتماعية وفق برنامج تيتش حيث توصلت الحالة التمكن من من احترام دوره وذلك خلال (04) حصص. فتكرار النشاط في حصص متتالية ساهم في إنجاز العمل بصفة منتهية. بسبب انقطاع فترة التربص الميداني نظرا لظروف الحجر الصحي وقلة الحصص العلاجية بالنسبة لهذه المهارة لم نتمكن من مواصلة بقية الأنشطة المبرمجة للحالة.

7. 2. مراحل العمل على مهارة الاستقلالية وفق برنامج تيتش مع الحالة الثالثة :

النشاط الأول :الاستعمال الصحيح للملعقة

- تحضير مادة غذائية محببة لدى " إ" لا تأكل بالأصابع (حساء)، بعد جلوس محمد أمام الطاولة لا أضع صحنه أمامه و إنماأجلب انتباهه أولا بقول "م،نأكل بالملعقة ". آخذ ملعقتي و اغمسها في الحساء ثم أوجهها نحو فمي مع قول "نأكل بالملعقة" . بعد ذلك نضع صحنه أمامه والملعقة في يديه .

الجدول رقم (20) يوضح مراحل ونتيجة نشاط الإستعمال الصحيح للملعقة:

مراحل العمل	تاريخ النشاط ونوع الإستجابة			
	10 فيفيري	11 فيفري	16 فيفيري	17 فيفري
1. وضع الحساء في الصحن أمامه و توجيهه في المحاولات الأولى.	م ب			
2. التقليل من مراقبتي ليديه تدريجيا حتى يوجه بنفسها الملعقة مع منعه إذا حاول الأكل باصابعه.	م ب	ت ش		
3. أريه من جديد كيفية إستعمال الملعقة بتوجيهها نحو فمي ثم إعادتها له وإذا أعاد استعمال أصابعه أنزع منه الصحن والملعقة وهكذا في كل مرة حتى يتمكن من فهم كيفية استعمال الملعقة		ت ش	أ ع ب	أ ع ب

م ب : المعالجة(الطفل تلقى مساعدة بدنية)

ت ش : الاقتراح(الطفل تلقى توجيها شفهيا أو اشارة)

أ ع ب :العفوية (الطفل أكمل العمل دون مساعدة).

التعليق على النتائج:

يوضح الجدول أعلاه إستجابات الحالة " إ " لنشاط الاستعمال الصحيح للملعقة حسب (04) حصص متتالية حيث توصل إلى إكمال العمل دون أي مساعدة شفهية أو بدنية في الحصة الثالثة مقارنة بالحصتين السابقتين ويرجع ذلك لتكرار العمل المتواصل وكذا بفضل تكرار واستمرارية النشاط في حصص متتالية . فالتكرار الثابت والدائم للنشاط بتعاون العيادة والاهل بمساعدة الأم ساعد الحالة "م" في تحقيق تطورات سريعة في فترة وجيزة وإستطاع استعمال الملعقة بطريقة صحيحة.

النشاط الثاني :جدول رقم (21) يوضح سير ونتائج نشاط قفل الأزرار (1)

مراحل العمل	تاريخ النشاط ونوع الاستجابة			
	16 فيفري	17 فيفري	18 فيفري	23 فيفري
1. أكون وراء "إ " آخذ يديه و أوجهها كي يلف جانب القطعة ويقفل الزر .	م ب			
2. أجعل أصابعه الابهام والسبابة يمسكان الزر و أقول :"ادفع" توجيهه كي يدفع الزر في الفتحة		م ب	ت ش	
3. امدحه في الحال و أكرر العملية مرات عديدة حتى يتمكن دون مساعدة .			أ ع ب	
4. بعد التمكن من ادخال الزر انتقل إلى قطعة أكبر بها أزرار كثيرة .			أ ع ب	أ ع ب

م ب:المعالجة(الطفل تلقى مساعدة بدنية)

ت ش :الاقتراح(الطفل تلقى توجيها شفهيا أو اشارة)

أ ع ب :العفوية (الطفل أكمل العمل دون مساعدة).

التعليق على النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن استجابات الحالة "م " لنشاط قفل الأزرار (1) كانت في (04) حصص متتالية حيث توصل إلى اكمال العمل دون أي مساعدة شفهية أو بدنية في الحصة الثالثة مقارنة بالحصتين السابقتين ويرجع ذلك لإعتماد أسلوب العقاب من أجل العمل بسبب محاولاته العديدة للتوقف باللجوء إلى البكاء وإستخدامه كآلية دفاعية لتجنب القيام بالنشاط لأن الحالة لديها خمول وكسل زائد ومبالغ فيه .و كذا ضحك و إستثارة في أوقات غير مناسبة و أحيانا نوبات غضب . ولكن بفضل تكرار وإستمرارية النشاط في حصص متتالية تمكنت الحالة من تسجيل تطور في الحركات الدقيقة. فالتكرار الثابت والدائم للنشاط بتعاون العيادة والأهل خاصة الأم ساعد الحالة "م" في تحقيق تطورات سريعة وفي فترة وجيزة لقفل أزرار معطفه.

النشاط الثالث :جدول رقم (22) يوضح سير ونتائج نشاط إرتداء الثياب (سروال)

مراحل العمل	تاريخ النشاط ونوع الإستجابة						
	18 فيفري	23 فيفري	24فيفري	25فيفري	3 مارس	8 مارس	9 مارس
مسك السروال باليدين	ت ش	أ ع ب					
فتح السروال للعثور على الأكمام		ت ش					
تمرير رجل في أحد الأكمام		م ب					
تمرير الرجل الثانية في الكم الثاني			ت ش	أ ع ب			
السحب حتى الركبة			م ب	أ ع ب			
القيام و مواصلة المسك				أ ع ب			
السحب باليدين حتى الخصر				م ب	م ب		
السحب باليدين الى بلوغ الغاية					ت ش	أ ع ب	أ ع ب

م ب: المعالجة(الطفل تلقى مساعدة بدنية)

تش :الاقتراح(الطفل تلقى توجيها شفهيا أو اشارة)

أ ع ب:العفوية (الطفل أكمل العمل دون مساعدة) .

التعليق على النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول السابق استجابات الحالة " إ " لنشاط لبس السروال خلال (07) حصص تخللها غياب لحصتين متتاليتين نظرا لحالته الصحية،وهذا ما أثرعلى استجابته للنشاط مما أدى إلى تكرار النشاط بغية استجابة أفضل، فقد استطاعإستدراك ذلك وتحقيق نتيجة أفضل خلال الحصة الخامسة وهذا بفضل تكرار النشاط مرات عدة في نفس الحصة مع إعتماد أسلوب العقاب بسبب خمول الحالة ،و شعورها بالملل ولكن رغم هذا توصلت الحالة لإكمال العمل بمساعدات قليلة مقارنة بالحصص السابقة، ثم مواصلة العمل خلال حصتين مواليين أين تم التوصل للبس السروال بطريقة صحيحة و دون تلقي أي مساعدة شفهية أو بدنية وذلك بتعاون الأهل والعيادة .

النشاط الرابع : السكب

أضع قارورة بها ماءأضيف له ملون ، أضع كأسين شفافة اللون لسهولة رؤية مقدار السائل ،أرسم خطوط مرئية على الكأسين لكي يرى "إ" متى يتوقف عن السكب.

جدول رقم (23) يوضح سير ونتائج نشاط السكب:

مراحل العمل	تاريخ النشاط ونوع الإستجابة			
	17 فيفري	18 فيفري	23 فيفري	24 فيري
أضع يدي "إ" على مقبض القارورة وأساعده على رفعها .	م ب			
أقول "فرغ" وأساعده على تمييل القارورة لسكب الماء الملون.	ت ش			
عند وصوله للخط أقول "توقف" ارجع يديه للخلف وأمدحه.		ت ش		
تكرير التمرين كل حصة وبعد التمكن من ذلك استعمل أواني غير شفافة مع توجيه تركيزه أعلى الآنية مع التبيين له متى يتوقف.		ت ش	أ ع ب	
حذف التوجيهات اللفظية لمعرفة متى يتوقف عن السكب .		أ ع ب	أ ع ب	
بعد أن يصبح"إ " أكثر خبرة أعطه فرصة السكب في عدة كؤوس .			أ ع ب	أ ع ب

م ب : المعالجة(الطفل تلقى مساعدة بدنية)

ت ش : الاقتراح(الطفل تلقى توجيها شفهيا أو اشارة)

أ ع ب:العفوية (الطفل أكمل العمل دون مساعدة) .

التعليق على النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن استجابات الحالة " إ " لنشاط السكب كانت في (04) حصص متتالية حيث توصل إلى إكمال العمل دون مساعدة شفهية أوبدنية في الحصة الثانية إلاأننا كررنا التمرين للتحكم الجيد في مسك القارورة دون السكب خارج الكأس. ويرجع ذلك لتكرار واستمرارية النشاط في حصص متتالية.فالتكرار الثابت للنشاط في هذه الفترة ،ساهم في تحقيق تطورات سريعة خلال هذه الفترة.

8. شبكة الملاحظات المسجلة على الحالة الثالثة بعد تطبيق البرنامج التعليمي تيتش :

- سجل لديه نوع من التواصل بصري .
- هناك تواصل مع الأقران واللعب معهم وحفظ أسمائهم مع إحترام دوره .

- الحالة لديها لغة غير سليمة مع إختلال في نبرات الصوت .
- سجل تطور في الحركات الدقيقة والمسك بالأشياء وبالتالي تمكنهمن الإستعمال الصحيح للملعقة والشوكة وتحسين قدراته في المأكل .
- سجل نوع من الثبات بمكان القيامبالنشاط لفترة مناسبة ، بالرغم من أن الحالة دائمة المللوترغب في الإنتقال من نشاط لآخر دون إكمال الأول .
- سلوكات عناد ومعارضة تتمثل في :عدم الإلتزام بالأوامر اللفظية ،فهو يفشل في إتباع الأوامر مع تحقيق نوع منالتأثر بأسلوب العقاب .

9. حوصلة عامة للحالة :

الحالة "إ" من جنس ذكر ، يبلغ من العمر 8 سنوات، طويل القامة ، ضخمالبنية ،لباس نظيف ومرتب لديه رصيد لغوي في تسمية الأشياء لكن لغة غير سليمة وغير واضحة ،يتميز باستقلالية في قضاء حاجاته وفي طريقة جلوسه على الكرسي ولكنه يفتقد لاستقلاليته في الاستعمال الصحيح للملعقة والشوكةو في ارتداء الثياب والتحكم في الحركات الدقيقة وقفل أزرار معطفه وكذا في لبس الحذاء،أما فيما يخص العلاقات الاجتماعية فهناك تواصل مع الأقران واللعب معهم وحفظ أسمائهم إلا أنه يفتقد لبعض المهارات في محيطه الإجتماعي كمساعدة الآخرين والتفاعل معهمو في احترام دوره .

تم تشخيص الحالة أن لديه توحد في سن (07) سنوات من طرف أحد الاخصائيين ولكن توقفت الحالة من المتابعة النفسية ،وبعدها بسنة تم الالتحاق بعيادة "أثر الفراشة " أين لوحظ عليه غياب للتواصل البصري و إضطرابات في السلوك متمثلة في العناد والمعارضة ومقاومة التغيير وعدم استجابة الأوامر،تشتت الانتباه وصعوبة في النطق حيث لديه لغة غير سليمة وغير واضحة ،اضطراب في التواصل ، ونقص في بعض مهارات الاعتماد على الذات و الاستقلالية .

لقد استطاعت الحالة بفضل البرنامج التعليمي تيتش،من استدراك نقائصها خاصة في الاستقلالية من التمكن من الاستعمال الصحيح للمسك بالملعقة وكذا في لبس السروال وقفل أزرار معطفه والسكب بطريقة صحيحة وكذا بالنسبة للتفاعل الاجتماعي فقد تمكنمن التفاعل مع زملائه بطريقة أحسن باحترام دوره .

الجدول رقم (24) يلخص أهم التطورات لدى الحالة على مستوى العلاقات الاجتماعية والإستقلالية:

المجال	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج
الإجتماعية	غياب على مستوى التواصل البصري والتفاعل مع الاقران ومساعدتهم وكذا بالنسبة لاحترام دوره .	تسجيل تحسن في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخر بشكل أفضل مقارنة بما كان عليهوكذا تمكنه من احترام دوره.
الاستقلالية	ضعف في الحركات الدقيقةوالتحكم في مسك الملعقة بطريقة صحيحة وكذاعدم الاعتماد على الذات في اللبس.	تحسن ملحوظ بحيث لوحظ تطور على مستوى التحكم في الحركات الدقيقة من خلال المسك بالملعقة وقفل الازرار وكذا بالنسبة للبس السروال دون مساعدة .

دراسة الحالة الرابعة :

1. البيانات الأولية :

الاسم :ن

السن :08 سنوات **الجنس** : أنثى

عدد الاخوة : لايوجد

الترتيب ضمن الاخوة : الرتبة الأولى

الأم على قيد الحياة : نعم

الأب على قيد الحياة : نعم

المستوى التعليمي للأم :الأولى ثانوي

المستوى التعليمي للأب : الثالثة ثانوي

الحالة الاقتصادية : مستوى معيشيلابأس به

تاريخ الالتحاق بالعيادة : 29 جانفي 2020

التاريخ المرضى :الحمل كان طبيعي في البداية وفي الأشهر الثلاثة الأخيرة إرتفع ضغط الدم لدى الأم مما أدى إلى ولادة قيصرية، كان لدى الحالة تأخر في النمو الطبيعي (الحبو عام ،المشي في سنتين) لاحظت الأم أن نموها غير طبيعي ولكن لم تتابع أي أخصائي إلى غاية سن الرابعة شُخِّص التوحد لدى الحالة باحدى العيادات الخاصة.

الفحوصات : طبق عليها إختبار كارز (CARS) وتحصلت على درجة38وتعني توحد متوسط.

المستوى التعلمي : تدرس سنة أولى إبتدائي قسم عادي.

2.جدول رقم (25) يمثل المقابلات المجراة مع الحالة الرابعة:

الرقم	تاريخ المقابلة	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدة إجرائها
01	23فيفري 2020	عيادة أثر الفراشة بحي الياسمين وهران	تطبيق كل من نشاط المداعبة والدغدغة من البرنامج العلاجي تيتش.	45 دقيقة
02	26 فيفري2020		تطبيق نشاط التقبيل على الخد من البرنامج التعليمي تيتش.	30 دقيقة
03	01 مارس2020		تطبيق نشاط التعاون في لعبة الكتل و(الأجسام) من البرنامج التعليمي تيتش.	45 دقيقة
04	11 مارس2020		تطبيق نشاط لعبة العطاء والتلقي ونشاط التقبيل على الخد.	50 دقيقة

3.السميائيات العامة للحالة الرابعة:

3. 1. الهيئة العـــامة

3. 1. 1. الشكل المرفولوجي:تبلغ الحالة ن من العمر 08 سنوات ذات قامة متوسطة تتميز ببشرة بيضاء عينين بنيتين، ذات شعر أسود.

3. 1. 2. الهندام: لباس نظيف ومرتب فهي محافظة على نظافة هندامها بمساعدة أمها.

3. 2. الاتصال:في البداية كانت صعوبة في طريقة الاتصال مع الحالةلأنهالم تفهم المطلوب منها، إلا أن بعد تطبيق الأنشطة العلاجية أصبحت تتجاوب أكثر.

3. 3. الانتباه والتمييز البصري: لديها صعوبة في المحافظة على التواصل البصري وتعاني من تشتت في الانتباه ،فهي تعاني من التركيز على موضوع واحد .

3. 4. اللغة والكلام: لدى الحالة لغة استقبالية ضعيفة تتمثل بعدم فهم الكلمات والايماءات والرموز ولكن لديها نطق صحيح واضح عند تسمية بعض الأشياء وعند تكوين الجمل البسيطة كجمل الأنا "أنا مع ذكر إسمها" كانت تفتقر لبعض المهارات اللغوية كعدم معرفتها للأفعال والجمل المعقدة.

3. 5. الفهم والاستعاب : تمكنت الحالة من تجاوز مرحلة تسمية الأشياء والتعبير عن جمل الأنا كما طورت قدرتها على فهم الأسئلة البسيطة والاجابة عنها وهذا بعد مدة من العلاج.

3. 6. العلاقات الاجتماعيـة :لم يكن لديها تواصل مع الأقران واللعب معهم فهي تفتقد للمهارات الاجتماعية الموجودة في بيئتها كصعوبة إقامة العلاقات مع الآخرين والانعزال والانطواء على الذات

وغياب ردود الأفعال اتجاه الكلمات المشجعة، غياب الرغبة في الانتماء للجماعة كما أنها لا تتكيف مع التغيير.

3. 7. الاستقلالية :تتمتع الحالة بالاستقلالية في الأكل والشرب وفي طريقة جلوسها على الكرسي،إلا أن لديها قصور في إرتداء الملابس ولبس الحذاء والحركات الدقيقة وقفل أزرار معطفها.

3. 8. الخصائص السلوكية للحالة الرابعة:

3. 8. 1.الجانب الانفعالي : الحالة لديها سلوكات إنفعالية تتمثل في البكاء أو الضحك أثناء النشاط وذلك بهدف التوقف عن مزاولة النشاط.

3. 8. 2. الجانب المعرفي :لديها القدرة على فهم الأسئلة البسيطة والإجابة عنها بكل سهولة إلا أنها تعاني قصور في التركيز والانتباه أثناء تطبيق النشاط.

3. 8. 3. الجانب السلوكي : الحالة هادئة في جلوسها فهي أكثر ثباتا لا تنهض من مكانها أثناء النشاط كما تستجيب عند مناداتها . لكن لديها سلوكات عدوانية متكررة إتجاه الذات كعض اليد وذلك خلال تطبيق النشاط .

4.الملاحظات المسجلة على الحالة الثالثة قبل تطبيق البرنامج العلاجي :

تم رصد هذه الملاحظات يوم 05 فيفري 2020 بعيادة أثر الفراشة بحي الياسمين بوهران :

- لديها سلوك عدواني اتجاه الذات متمثل في عض اليد.
- غير متمكنة من فهم الأسئلة البسيطة والإجابة عنها كالإجابة عن سنها أو مكان سكنها.
- الحالة ليس لديها لغة وظيفية توظفها مع الآخرين .
- لديها استقلالية في الأكل والشرب وطريقة الجلوس على الكرسي.
- سجل على الحالة قصور في إرتداء الثياب و الحذاء.
- لديها استقلالية في قضاء الحاجة .
- تعاني من نوبات البكاء والضحك المتكررة بدون سبب.
- لا تتكيف مع التغييرفهي ترفض تغيير روتينها اليومي كمكان جلوسها .

4. 1. الأعراض الدالة على التوحد لدى الحالة الرابعة :

قصور في التواصل الاجتماعي :

- ليس لديها تواصل مع الاقران واللعب معهم فهي لا تتقبل الإقتراب منهم داخل قاعة العلاج أثناء تطبيق الأنشطة كما تتصرف بإندفاعية ولا تحترم دورها .

- لديها صعوبة في إستمرارية والمحافظة على التواصل البصري أثناء التواصل مع الآخرين.
- لديها صعوبة في إظهارسلوك إجتماعي مناسب لسنها يتمثل في عدم المصافحة أو إلقاء التحية.
- لديها ضعف في القدرة على إستخدام كلمات وجمل مناسبة للموقف كعدم إجابتها عن مكان سكنها.

إضطربات سلوكية :

- الحالة لديها عناد ومعارضة أثناء تطبيق النشاط.
- سجل على الحالة سلوكات إندفاعية أثناء اللعب مع الأقران فهي لا تحترم دورها.

قصور في الحركات الدقيقة :

- لديها ضعف في الحركات الدقيقة وعدمالتنسيق بين اليد والعين أثناء القيام بالنشاط يتمثل في عدم المسك بالأشياء مثل (مسك القلم)،(قفل الأزرار)،(ربط الحذاء).

قصور على مستوى الإستقلالية:

- ليس لديها إستقلالية في إرتداء الثياب كالمعطف ولبس الحذاء وربطه وكذا عدم قدرتها على قفل الأزرار.

5.جدول رقم(26) يمثل شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي :بالإعتماد على برنامج تيتش تم إستخراج بعض المحاور والتي يمكن من خلالها ملاحظة جوانب القصور أو التطور فيها في كل من مجالي العلاقات الإجتماعية والاستقلالية .

	التكرارات			
محاور العلاقات الإجتماعية	**الحصة الأولى**	**الحصة الثانية**	**الحصة الثالثة**	**الحصة الرابعة**
التفاعل الجسدي والتسامح عند الإتصال البدني	ـ	+	++	+++
الإلتحام الإجتماعي والرغبة في الإتصال البدني	ـ	++	+	+++
زيادة الإهتمام والإتصال البصري	ـ	+	++	
زيادة التفاعل الإجتماعي واللعب بهدوء	ـ	ـ	++	
لمس خد الشخص الكبير بالفم (تقبيل)	ـ	+	++	+++
فهم ما يريده الشخص الآخر	ـ	+	++	
زيادة التفاعل وتعلم إحترام الدور	ـ	+	++	
إمكانية تخيل اللعب إراديا	**يوجد قصور**			
زيادة الوعي والرغبة في الأخذ والعطاء	ـ	+	++	
إمكانية المساعدة في البيت بطريقة نافعة	**لا يوجد قصور**			
التمييز بين حاجاته وحاجات الآخر	ـ	+	++	
محاور الإستقلالية	**الحصة الأولى**	**الحصة الثانية**	**الحصة الثالثة**	**الحصة الرابعة**
الأكل بطريقة مستقلة	**لا يوجد قصور**			
الشرب في الكوب بطريقة مستقلة	**لا يوجد قصور**			
تحسين السلوك أمام المائدة	**لا يوجد قصور**			
نزع ولبس الثياب ذاتيا	**يوجد قصور**			
قفل الأزرار				
النظافة الشخصية	**لا يوجد قصور**			
التنسيق في الحركات الدقيقة	ـ	+	++	

(ـ) لا توجد إستجابة ، (+) إستجابة واحدة ، (++) إستجابتين، (+++) ثلاث إستجابات

التعليق على النتائج :

يمثل الجدول تكرارات محاور العلاقات الإجتماعية والاستقلالية انطلاقا من برنامج تيتش والتي تم رصدها خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي، حيث تم تسجيل على مستوى محور العلاقات الاجتماعية أن الحالة متمكنة من فهم وتقبل الآخر ومساعدته والتمييز بين حاجاتها وحاجاته،وكذا تقبل الإصطدامات الجسدية إلى جانب إحترام دورها غير أنها مازالت تفتقر لإمكانية تخيل اللعب .

أما بالنسبة للإستقلالية فسجل على الحالة تطور على مستوى التنسيق في الحركات الدقيقة من خلال المسك بالأشياء فقد أصبحت متمكنة من الأكل والشرب والجلوس بمفردها وكذا النظافة الشخصية كما لازالت تفتقد لإمكانة نزع وإرتداء الثياب وكذا قفل أزرار المعطف ذاتيا.

6.جدول رقم(27)يبين نشاطات مهارةالعلاقات الإجتماعية المطبقة على الحالة وفق برنامج تيتش:

المهارة	التاريخ	المكان	النشاط	الهدف	المدة
العلاقات الإجتماعية	23 فيفري 2020 26 فيفري 2020	عيادة " أثر الفراشة" حي الياسمين ولاية وهران	النشاط الأول: المداعبة	تحسين التفاعل الاجتماعي والتسامح عند الاتصال البدني	45 دقيقة 15 دقيقة
	26 فيفري 2020 01 مارس 2020		النشاط الثاني: التقبيل على الخد	اعطاء قبلة عند الطلب	15 دقيقة 25 دقيقة
	01 مارس2020 11 مارس 2020		النشاط الثالث: لعبة العطاء و التلقي	زيادة الوعي و الرغبة في الأخذ والعطاء	20 دقيقة 15 دقيقة
	11 مارس 2020		النشاط الرابع: التعاون في لعبة الكتل(الأجسام	زيادة التفاعل وتعلم احترام الدور	35 دقيقة

- يوضح الجدول أعلاه نشاطات مهارة العلاقات الإجتماعية المطبقة على الحالة الرابعة وفق البرنامج العلاجي تيتش. حيث تم تطبيق كل من نشاط المداعبة، التقبيل على الخد، لعبة العطاء والتلقيوالتعاون في لعبة الكتل (الأجسام) وذلكمن خلال أربع أنشطة في ظرف سبع حصص خلال الفترة الممتدة من 23 فيفري 2020 إلى 11 مارس 2020 .

7.سير الحصص العلاجية :

7. 1. أنشطة مهارة الإجتماعية المطبقة على الحالة الرابعة:

النشاط الأول : المداعبة

الإجراء: أجعل "ن" تتقبل الاصطدامات التي تحدث دوريا ،أبدأ برفعها أتركها تسقط مرة أو مرتين و ألتقطها ،أحدث صوت "هوب هوب"و أجعلها تقلدني ، مواصلة التمرين إلى أن تطمئن وتتقبل ذلك، زيادة المدة الزمنية تدريجيا كي تصبح أكثر تقبلا للإتصال الجسدي.

النشاط الثاني: التقبيل في الخد

الإجراء : الحالة " ن" لا ترغب أن يمسها أحد ولا تريد أن تستقبل القبلات .وبالتالي يمكن تعليمها إعطاء القبلات بالتكرار والمكافآت .وعندما تتعلم كيف تعطيني قبلة ويقل عندها الخوف من الاتصال الجسدي ، يمكن الطلب منها إعطاء القبلات لأبيها،جدتها وأخيها .

بعد الإنتهاء من تمارين أخرى أقول "إنتهى" بالاشارة ثم أقربها نحوي وأقول "أعطيني قبلة" مع لمس خدي بطرف أصبعي وخفض رأسي نحوها .أهنئها واتركها تذهب للعب. تكرار هذا التمرين يوميا عند دخولها و قبل مغادرتها للمؤسسة حتى تعتادعلى ذلك،بعد ذلك لا أخفض رأسي إلى الأسفل كي تبذل جهدا في رفع نفسها لإعطائي قبلة .أظهر هذه الطريقة لأبيها وأساعدها كي تتفاعل معه وأشكرها وأمدحها.

النشاط الثالث :لعبة العطاء والتلقي

الإجراء : تم هذا الاجراء بالاستعانة بـ : " س " زميلة " ن ".أضع علبة تحتوي على أشياء على الأرض وأجلس مع الحالة"ن" وزميلتها "س" وأطلب من زميلة الحالة أن تأخذ شيئاً من العلبة وتعطيه لي.أشكرها. بعد ذلك أطلب منها أن تأخذ شيئاً محبوباً لدى الحالة " ن" مثل الدمية وتعطيه لها أحفز "ن" كي تأخذ الدمية وتقول لزميلتها شكرا. جعل "س" تبتسم وتقول عفوا ،أوجه الحالة"ن" كي تأخذ شيئاً من العلبة وتعطيه لـ "س" أجعلها تستجيب بطريقة مناسبة . أواصل التمرين بالأخذ والعطاء بيننا حتى تنتهي محتويات العلبة .بعدها أسمح للحالة "ن" باللعب وأكل الحلوى .

النشاط الرابع : التعاون في لعبة الكتل(الأجسام)

الإجراء:أجلس مع الحالة "ن "على الطاولة وأضع ثلاث مكعبات واحتفظ بثلاث. أضع احدى المكعبات فيما بيننا،أشير إلى احدى مكعباتها وأقول "ضعيه فوق" وأبين أعلى المكعب الأول ، إذا لم تفعل أوجه يديها نحو المكعب كي تضعه فوق المكعب الأول .

بعد أن تضع مكعبها أضع أنا مكعبا آخرمن مكعباتي فوق المكعبين المكدسين ،ثم أشير مرة أخرى إلى مكعباتها كي تكدسه فوق المكعبات الأخرى وأقول "ضعيه فوقه" .أكرر العملية إلى أن تصبح المكعبات مكدسة بطريقة صحيحة .إذا حاولت وضع مكعب وليس دورها أمسك يدها هنيهة لأضع أنا مكعبي ثم نكمل ،عندما أشعر بأنها استوعبت التمرين،أحذف كل الأوامر اللفظية والإشارات وأنتظر هل تعرف دورها.

7. 2. جدول رقم (28) يمثل سير ونتائج أنشطة مهارة العلاقات الإجتماعية للحالة الرابعة:

النشاط	عدد الحصص	تاريخ الحصص وإستجابات الحالة للنشاط	
المداعبة	حصتين	23 فيفيري 2020 ع غ م	26 فيفري2020 ع م م
التقبيل على الخد	حصتين	26 فيفري 2020 ع ع غ ت	01 مارس 2020 ع م م
لعبة العطاء والتلقي	حصتين	01 مارس2020 ع غ ت	11 مارس 2020 ع م إ
التعاون في لعبة الكتل (الأجسام)	حصة واحدة	11 مارس2020 ع غ ت	

ع غ :عمل غير منتهي و لابد من التبسيط .

ع غ م :عمل غير منتهي مع الاستمرار .

ع غ ت: عمل غير منتهي مع التحسن .

ع م إ: عمل منتهي و الإنتقال الى مستوى أعلى.

ع م م :عمل منجز ومنتهي.

التعليق : الجدول يوضح سير ونتائج أنشطة مهارة الاجتماعية مع الحالة الرابعة حيث نلاحظ تطور وتحسن وذلك من خلال تطبيق الأنشطة المبرمجة عليها ،حيث توصلت الحالة إلى إنجاز وإنهاء العمل في كل من النشاطين المداعبة والتقبيل على الخد وذلك بفضل تكرار النشاط في حصتين وقدرتها على الفهم والإستعاب .أما نشاط لعبة العطاء والتلقي سجل إنهاء العمل والإنتقال إلى مستوى أعلى وذلك خلال حصتين وهذا راجع لتكرار النشاط وسهولة الإتصال معها مقارنة مع بداية العلاج .

في نشاط التعاون في لعبة الكتل لوحظ على الحالة تحسن في إحترام دورها مع عدم إنهاء العمل نظرا لظروف الجائحة.

8. شبكة الملاحظات المسجلة على الحالة بعد تطبيق البرنامج التعليمي تيتش:

- سجل تطور على الحالة في فهم الأسئلة البسيطة والإجابة عنها كالإجابة عن سنها أو مكان سكنها من خلال تطبيق أنشطة الكفاءة اللغوية.
- لوحظ تحسن على مستوى اللغة الوظيفية في التعامل مع الآخرين كإلقاء التحية.
- لديها استقلالية في الأكل والشرب وطريقة الجلوس على الكرسي.
- سجل على الحالة قصور في إرتداء الثياب والحذاء.
- لديها استقلالية في قضاء الحاجة .
- التقليل من نوبات البكاء والضحك المتكررة بدون سبب.
- تمكنت الحالة مع التكيف مع التغيير.
- سجل تواصل مع الأقران واللعب معهم وحفظ أسمائهم مع إحترام دورها .
- لوحظ تقبل للإصطدامات والإتصال الجسدي من خلال التقبيل والضم .

9.خلاصة عامة للحالة:

الحالة " ن" من جنس أنثى، تبلغ من العمر 8 سنوات، مستواها التعليمي السنة أولى ابتدائي قسم عادي ،متوسطة القامة ،لباسها نظيف ومرتب، لديها استقلالية في الأكل والشرب وطريقة الجلوس على الكرسي وإستقلالية في قضاء الحاجة، ولكنها تعاني قصورا في نزع وإرتداء الثيابوقفل أزرار معطفها وكذافي لبس الحذاء.

أما فيما يخص العلاقات الإجتماعية فالحالة ليس لديها تواصل مع الأقران واللعب معهم فهي تفتقد للمهارات الاجتماعية الموجودة في بيئتها كصعوبة إقامة العلاقات مع الآخرين أو الإقتراب منهم فهي ترفض الإتصالات الجسدية وكذا تعاني الانعزال والانطواء على الذات وغياب ردود الأفعال اتجاه الكلمات المشجعة،وكذا غياب الرغبة في الانتماء للجماعة كما أنها لا تتكيف مع التغيير.

تم تشخيص الحالة أن لديها توحد في سن (04) سنوات بعيادة خاصة وتم متابعتها لمدة أربع سنوات،ثم إلتحقت بمؤسسة "أثر الفراشة" أين لوحظ عليها صعوبة في المحافظة على إستمرارية التواصل البصري أثناء التواصل مع الآخرين فهي لا تتقبل الإقتراب من الزملاء وترفض

الاتصالات الجسدية كما تتصرف بإندفاعية ولا تحترم دورها، لديها تشتت الإنتباه ، سلوك عدواني اتجاه الذات متمثل في عض اليد ونقص في بعض مهارات الإعتماد على الذات والإستقلالية. وهذا ما توصلت إليه نتائج إختبار كارز (CARS) حيث تحصلت على الدرجة 38 وتعني توحد متوسط.

لقد إستطاعت الحالة بفضل البرنامج التعليمي تيتش من تدارك بعض القصور في جانب التفاعل الإجتماعي حيث تمكنت من تقبل الإصطدامات والتسامح عند الإتصال البدني من خلال تمكنها من إعطاء قبلة عند الطلب، كما تطور تفاعلها مع أقرانها وزيادة الوعي في الأخذ والعطاء وتحسن سلوكها إتجاههم فقد أصبحت تحترم دورها أثناء اللعب معهم.

الجدول رقم(29) يلخص أهم تطورات الحالة الرابعة على مستوى مهارة العلاقات الإجتماعية والإستقلالية:

المجال	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج
العلاقات الإجتماعية	قصور في التواصل مع الآخر من خلال صعوبة إستمرار التواصل البصري وكذا رفض وعدم تقبل الإتصالات الجسدية كذا عدم إحترام الدور والتصرف بإندفاعية.	سجل تحسن في التفاعل الإجتماعي والتسامح عند الإتصال البدني بشكل ملحوظ وكذا بالنسبة لإحترام الدور بشكل أفضل مما كانت عليه .
الإستقلالية	إستقلالية في الأكل والشرب وفي طريقة جلوسها على الكرسي، لكن هناك قصور في إرتداء الملابس ولبس الحذاء والحركات الدقيقة وقفل أزرار معطفها.	سجل تطور في الحركات الدقيقة مع قصور في إرتداء الملابس و لبس الحذاء و كذا في قفل الأزرار نظرا لعدم تطبيق الأنشطة المبرمجة للحالة نظرا لظروف الحجر الصحي.

الفصل السابع : مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته

1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى

2. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية

مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجه:

تناول موضوع البحث تأثير برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات السلوكية كالعلاقات الإجتماعية والإستقلاليةلدى الطفل التوحدي،حيث أجريت الدراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم مابين 4 إلى 8 سنوات من جنسين مختلفين ،أحدهما ذكر يبلغ من العمر ثماني سنوات وثلاثة إناث إحداهن تبلغ أربع سنوات واثنان أنثيين تبلغا ثماني سنوات، وذلك بعيادة خاصة "أثر الفراشة" بحي الياسمين ولاية وهران. حيث إستخدمنا المنهج العيادي والذي تضمن أدوات الدراسة المطبقة المتمثلة في المقابلة والملاحظة العيادية والبرنامج العلاجي تيتش.

الفرضية الجزئية الأولى:

- يساهم برنامج تيتش في تنمية مهارات العلاقات الاجتماعية للطفل التوحدي ليتمكن من الإندماج.

بما أن طبيعة الطفل التوحدي تتمثل في رفض الدخول في علاقات مع الآخرين وضعف وصعوبة في التواصل الإجتماعي. تطرقنا إلى إجراء مقابلات وملاحظات عيادية وتطبيق للبرنامج التعليمي تيتش على ثلاث حالات والمبرمج عليها أنشطة مهارة العلاقات الإجتماعية من البرنامج نفسه حيث تحققت الفرضية وتم التوصل إلى النتائج الآتية:

فالحالة الأولى(م) أنثى تبلغ من العمر 8 سنوات .لديها سلوك جيد ،مطيعة للأوامر ولغتها مفهومة بحيث تفهم وتجيب على الأسئلة، كما لديها قدرة على الإنتباه وهذا ما مكنها من تنمية مهاراتها الإجتماعية وكذا سهولة إستجابتها مع أنشطة برنامج تيتش المطبقة عليها. هذا ما يثبت صحة فرضية بحثنا، فنستطيع بأن نقول أن الفرضية قد تحققت مع الحالة (م) بصورة شبه تامة وتوصلنا لنتيجة جد إيجابية مقارنة بما كانت عليه من عدم تقبلها لأي إتصال جسدي وتصرفها بإندفاعية وعدم إحترامها لدورها. فقد حققت الحالة (م) تطورات ملحوظة على مستوى مختلف المهارات الإجتماعية،وهذا من خلال شبكة الملاحظة القبلية والبعدية، وكذا شبكة ملاحظة الإستجابات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي لاسيما في المداعبة والدغدغة والتقبيل وإحترام دورها بحيث سجلت نجاحا بشكل شبه تامفي أغلب النشاطات العلاجية التي قمنا بتطبيقها عليها،وذلك من خلال الإستجابات السلوكية وتطورها في فترة تطبيق الأنشطة العلاجية بحيث لم تكن لديهاالقدرة على التسامح عند الإتصال البدني ومن خلال

تطبيق الحصص العلاجية أصبح لديها ثلاثة تكرارات وهذا دليل على إستجابات الحالة في تطوير المهارة.وهذا ما يتوافق مع دراسة "حساني رجاء نريمان (2016) حول فعالية برنامج تيتش في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليميعلى دراسة حالة واحدة بحيث توصلت إلى أن برنامج تيتش هو برنامج جد فعال في تطوير مهارات وقدرات الطفل التوحدي ودمجه في الوسط التعليمي العادي.(حساني،2016: 3)

أماالحالة الثالثة (إ) ذكر يبلغ من العمر 8 سنوات.متمكن من التفاعل الإجتماعي والإتصال البدني الذي يظهر في تقبيل خد الآخر، والتميز بين حاجاته وحاجة الآخر.طبق عليه نشاط واحد فقط من أنشطة العلاقات الإجتماعية لبرنامج تيتش وهذا نظرا لظروف الحجر الصحي ،و مع ذلك كانت نتائجه إيجابية بفضل إستمرار وتكرار النشاط في حصص متتالية. فقد تمكن من إحترام دوره بشكل أفضل من السابق من خلال شبكة الملاحظات القبلية والبعدية ،وكذا رصد تطورات قدراته الإجتماعية خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي فقد كان لا يحترم دوره و بفضل تكرار النشاط أصبح لديه إستجابتين في الحصة الرابعة وهذا ما يثبت صحة فرضيتنا ويمكننا القول أن الفرضية تحققت مع الحالة (إ) بصورة جزئية لأنه لم يتم تطبيق كل الأنشطة المبرمجة لظروف جائحة كورونا، لكن رغم ذلك فقد تمكن من تنمية مهارة علاقته الإجتماعية في إحترام دورهبمساهمة برنامج تيتش.

أما الحالة الرابعة (ن) أنثى تبلغ من العمر 8 سنوات. ليس لديها تواصل مع الأقران واللعب معهم فهي تفتقد للمهارات الاجتماعية الموجودة في بيئتها كصعوبة إقامة العلاقات مع الآخرين أو الإقتراب منهم، فهي ترفض الإتصالات الجسدية وكذا تعاني الانعزال والانطواء على الذات. طبق عليها أربع أنشطة من البرنامج العلاجي تيتش وهذا نظرا لظروف جائحة كورونا لم تتم مواصلة تطبيق الأنشطة المبرمجة،ورغم ذلك سجلت تحسنا نسبياعلى مستوى هذه المهارة مقارنة بما كانت عليه ،إنطلاقا من شبكة الملاحظات القبلية والبعدية لا سيما في زيادة التفاعل وإحترام دورها والتسامح الجسدي من خلال تقبل الإصطدامات وإعطاء قبلة عند الطلب وكذا زيادة الوعي والرغبة في الأخذ والعطاء.فقد حققت نجاحا شبه تام في أغلب الأنشطة المطبقة عليها وذلك من خلال الإستجابات السلوكية وتطورها في فترة تطبيق الأنشطة العلاجية بحيث لم تكن لديها القدرة على التقبيل في الخد ومن خلال تطبيق الحصص العلاجية أصبح لديها ثلاثة تكرارات في الحصة الرابعة وهذا دليل على إستجابات الحالة في تطوير المهارة وهذا ما يثبت صحة فرضيتنا بصورةشبه تامة .

ويتفق مع دراسة "أسامة مدبولي "حول برنامج تيتش في تنمية التفاعل الإجتماعي للأطفال التوحديين (2006) التي توصلت إلى تحسن في المهارات الإجتماعية بعد تطبيق برنامج تيتشعلى عينة مكونة من 16 طفل توحدي.

✓ ومنه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت مع كل من الحالة الأولى والرابعة بصورة شبه تامة والحالة الثالثة بصورة جزئية . هذه الحالات الثلاث التي طبقت عليهم أنشطة مهارة العلاقات الإجتماعية في حين لم تطبق أنشطة هذه المهارة على الحالة الثانية نظرا لظروفها الصحية بسبب النوبات التي تشبه نوبات الصرع وكذا ظروف الحجر الصحي.ولذا فإن برنامج تيتش يساهم في تنمية مهارة العلاقات الإجتماعية للطفل التوحدي وهذا مايتوافق مع دراسة غزال (2008) حول فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الإجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد وقد خلصت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الإجتماعية بين أفراد المجموعة الضابطة وأخرى تجريبية على لقياس القبلي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية (غزال،2008 :1).

كما يُمَكِّن برنامج تيتش من الإندماج وهذا ما يوافق دراسة "أسامة مدبولي (2006)" حول برنامج تيتش في تنمية التفاعل الإجتماعي للأطفال التوحديين التي توصلت إلى تحسن في المهارات الإجتماعية ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة بعد تطبيق برنامج تيتشعلى عينة مكونة من 16 طفل توحدي، ودراسة "حساني رجاء نريمان(2016) "حول فعالية برنامج تيتش في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليميعلى دراسة حالة واحدة بحيث توصلت إلى أن برنامج تيتش هو برنامج جد فعال في تطوير مهارات وقدرات الطفل التوحدي ودمجه في الوسط التعليمي العادي. (حساني،2016: 3)

الفرضية الجزئية الثانية :

- "يساعد برنامج تيتش في إكتساب وتنمية مهارة الإستقلالية لدى الطفل التوحدي".

بما أن الطفل التوحدي يفتقد لمهارات الإستقلالية وقدرات العناية بالذات تطرقنا إلى إجراء مقابلات وملاحظات عيادية قبل وبعد تطبيق البرنامج التعليمي تيتشلثلاث حالات مبرمج عليها أنشطة مهارة الإستقلالية من البرنامج نفسه. حيث تحققت الفرضية وذلك من خلال تسجيل ملاحظات تحسن وتطور نسبيان في أغلب الأنشطة المطبقة على الحالات بحيث تم التوصل إلى النتائج الآتية:

الحالة الأولى (م) أنثى تبلغ من العمر 8 سنوات. لديها استقلالية في المأكل والمشرب وفي طريقة جلوسها على الكرسي،لكن تفتقد لاستقلاليتها في إرتداء الثياب وقفل أزرار معطفها وكذا في لبس الحذاء.طبق عليها نشاط واحد فقط من أنشطة مهارة الإستقلالية وهذا لظروف الحجر الصحي لم يتم تطبيق كل الأنشطة المبرمجة للحالة في هذا المجال. حيث كانت نتائج النشاط المطبق إيجابية مقارنة

بما كانت عليه. ويظهر ذلك من خلال شبكة الملاحظات القبلية والبعدية بحيث إستطاعت الحالة من التحكم في الحركات الدقيقة والمسك بالأشياء فقد تمكنت من قفل أزرار معطفها دون أي مساعدة بحيث سجلت إستجابتين لنشاط قفل الأزرار خلال الحصة الثالثة من تطبيق النشاط مقارنة بالحصة الأولى التي لم تسجل ولا إستجابة ،وهذا بفضل تركيزها وبمساعدة برنامج تيتش وعليه يمكن القول أن الفرضية قد تحققت على الحالة (م) بصورة جزئية لأنه لم يتم تطبيق كل الأنشطة المبرمجة.

بينماالحالة الثانية (غ) أنثى تبلغ من العمر 4 سنوات.ليس لديها أي نوع من الاستقلالية فهي تفتقدهافيما يتعلقبالأكل والشرب والملبسطبق عليها نشاطين فقط من أنشطة الإستقلالية نظرا لظروف جائحة كورونا حيث تمكنت الحالة من التوصل إلى نتيجة إيجابة مقارنة بما كانت عليه بالرغم من ظروفها الصحية المتمثلة في النوبات التي تشبه نوبات الصرع . إلا أنها بفضل برنامج تيتش إستطاعت تحقيق تطورات نسبيا في التحكم في حركاتها الدقيقة والمسك بالأشياء وهذا من خلال مسكها للكوب والشوكة أثناء الشرب والأكل،ويظهر ذلك من خلال شبكة الملاحظات القبلية والبعدية وكذا رصد تطوراتها في مجال الإسقلالية حيث سجلت إستجابتين في الحصة الخامسة. مقارنة بالحصة الأولى التي لم تسجل فيها ولا إستجابة وهذا ما يمكنه إثبات صحة فرضيتنا بصفة جزئيةلأنه لم يتم تطبيق كل الأنشطة المبرمجة على الحالة.

الحالة الثالثة (إ) ذكر يبلغ من العمر 8 سنوات. لديه تشتت في الإنتباه وسلوكات العناد وعدم إستجابة الأوامر، كما يفتقد لاستقلاليته في الاستعمال الصحيح للملعقة والشوكة وكذا في ارتداء الثياب والتحكم في الحركات الدقيقة وقفل أزرارمعطفه وكذا في لبس الحذاء.طبقت عليه أربع أنشطة من مهارة الإستقلالية حيث سجل تحسنانسبيا بالرغم من تشتت الإنتباه وعدم الإستجابة للأوامر ،وهذا من خلال شبكة الملاحظة القبلية والبعدية وملاحظة مختلف التطورات على الحالة في مجال الإستقلالية بحيث أصبحت لديه القدرة على قفل الأزرار من خلال ملاحظة تسجيل إستجابتين فيالحصة الثالثة والرابعة مقارنة بالحصة الأولىالتي لم تسجل ولا إستجابة .وبذلك يمكننا القول أن الفرضية قد تحققت مع الحالة (إ) فهو بذلك حقق تطورات نسبية على مستوى مهارة الإستقلالية لاسيما في تحكمه في الحركات الدقيقة بطريقة أفضل مما كان عليه فهو بذلك متمكن من إستعمال الملعقة بشكل صحيح وقفل أزرار معطفه وكذا المسك بالأشياء كالسكب وإرتداء ثيابه بطريقة مستقلة.

- ✓ و منه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الثانية تحققت مع كل من الحالة الأولى والثانية بصورة جزئية، والحالة الثالثة بصورةشبه تامة، بحيث طبقت عليهم أنشطة مهارة الإستقلالية،

في حين لم تطبق أنشطة هذه المهارة على الحالة الرابعة بسبب ظروف كورنا الذي أعاق استمرار سير البحث.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع جزء من دراسة "سيد الجارحي(2004)" حول فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة على عينة مكونة من 10 أطفال توحديين بحيث توصلت إلى إظهار فاعلية البرنامج في تنمية مهارات السلوك التكيفي والوقوف على مدىتأثيره في مساعدة أطفال التوحد على إكساب بعض مهارات التفاعل الإجتماعي والتواصل بالإضافة إلى مهارات رعاية الذات .(الغرير وعودة،2009: 315 –316)

إستنادا لما خلص إليه البحث من نتائج وإنطلاقا إلى ما توصلنا إليه من مناقشة الفرضيتين الجزئيتين يمكننا القول أن الفرضية العامة تحققتبصورة نسبية والتي مفادها أن لبرنامج تيتش تأثير في تنمية مهارتي العلاقات الاجتماعية والاستقلالية للطفل التوحديلأنه لم تطبق كل الأنشطة المبرمجة على الحالات وبالتالي لم تطبق كل أنشطة البرنامج العلاجي تيتش الخاصة بالمهارتين .ولذا لايمكن تعميم هذه النتيجة لأن الدراسة كانت عيادية ولم تُجرَ على عينات كبيرة.

خاتمة

كل ما يمكن إستخلاصه من هذه الدراسة هو أن التوحد من أعقد الإضطرابات النمائية ، وذلك لعدم تحديد أسبابه الحقيقية، وكذا أعراضه الغير ثابتة وبالتالي عدم وجود علاج نهائي يزيل كل الأعراض بصفة نهائية و عليه تمت دراسة تأثير أحد البرامج ألا وهو برنامج تيتش الذي أسس على يد إيريك شوبلر بحيث لا يتعامل مع جانب واحد فقط وإنما يقدم تأهيلا متكاملا للطفل التوحدي بحيث يسعى لتنمية المهارات السلوكية والإجتماعية والمعرفية واللغوية للطفل التوحدي وكل الجوانب التي تعاني نقص وقصور. وذلك بهدف مساعدة هؤلاء الأطفال على مزاولة حياتهم اليومية بشكل طبيعي وإكسابهم بعض المهارات اللازمة كالعلاقات الإجتماعية والإستقلالية التي تسعى لإقامة علاقات إجتماعية ناجحة معهم وكذا إكسابهم مهارات الإستقلالية التي تسعى لتحقيق العناية الذاتية والتجرد من التبعية .

وإنطلاقا من نتائج دراسة تأثير برنامج تيتش في تنمية المهارات السلوكية(العلاقات الإجتماعية والإستقلالية) لدى الطفل التوحدي ، توصلتإلى أن هناك علاقة إيجابية بين متغيرات الدراسة وذلك لأن برنامج تيتش يساهم في تنمية وتطوير العلاقات الإجتماعية والإستقلالية من خلال نتائج الدراسة الحاليةكما أنه تم تحقيق فعالية واضحة خلال فترة وجيزة .

وبما أن العلم هو عبارة عن تساؤلات متواصلة ومحاولات للإجابة عنهاعن طريق التجارب والبحوث وبالتالي يمكن لهذا الموضوع أن تتبلور عنه أفكارجديدة تكون منبع لمواضيع ودراسات بحثية أخرى،ويبقى المجال مفتوح لدراسة تأثير برنامج تيتش لتنمية المهارات السلوكية لدى الطفل التوحدي بصفة خاصة،ودراسة تأثير برامج أخرى لهذه الفئة من الأطفال بصفة عامة.

التوصيات والإقتراحات :

- ✓ نشر الوعي لمختلف الجهات المعنية والإعتراف بهذه الفئة التي تحتاج للرعاية والتكفل.
- ✓ التدخل المبكر للتوصل للمؤشرات الدالة الإنحراف عن خط السواء بهدف تدخل العلاج الصحيح في الوقت المناسب وذلك لمساعدة هذه الفئة للخروج من عالمها الغامض في مدة أقل.

- ✓ الإهتمام بالسلوكيات الغير سوية أولا وإستخدام فنيات وأساليب فعالة تتناسب مع خصائص كل طفل توحدي تتوافق والبرامج الحالية أو بناء برامج تدريبية أخرى تهتم بتنمية المهارات المختلفة.
- ✓ توفير مختلف الوسائل والبرامج الخاصة بتنمية المهارات التي تساعد على تنمية العلاقات الإجتماعية والإستقلالية بهدف الأداء المستقل كونهما ضرورة أولية تسعى لها كل أم طفل توحدي.
- ✓ ضرورة التعاون بين المربين وأسر الأطفال التوحدين وكذا مشاركتهم في الدورات التدريبية الخاصة بهذه الفئة.
- ✓ التكوين الجيد للأخصائيين من أجل التشخيص الدقيق والتمكن من الإستخدام الجيد والفعال لتطبيق هذه البرامج.
- ✓ تقديم الرعاية النفسية والتربيوية لهؤلاء الأطفال من خلال دمجهم المستمر في أنشطة الحياة اليومية المتنوعة حتى نضمن تقدم نموهم النفسي والإجتماعي والتربوي ثم المهني.

المصادر والمراجع :

المراجع باللغة العربية :

1. **القرآن الكريم**
2. أبو الهاشم، السيد محمد. (2004). **سيكولوجية المهارات**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
3. أخرس، نائل محمد عبد الرحمان وناصر، محمود أمين محمود. (2013). **التربية الخاصة للأطفال ذوي إضطراب التوحد**. ط 1، الرياض: مكتبة الرشد ناشرون المملكة العربية السعودية.
4. الإمام، محمد صالح وعبدالجوالدة فؤاد، (2010) **التوحد و نظرية العقل** ،ط1 ،عمان.
5. إيريك شوبلر. (دون سنة) **النشاطات التعليمية لأطفال التوحد** ، ترجمة أبو عبد الرزاق نورالدين شيباني.
6. البطانية، أسامة محمد. (2007). **علم النفس الطفل الغير عادي**، ط1، عمان .
7. بطرس، حافظ بطرس. (2015). **إعاقة النمو الشاملة**، ط2، عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
8. بن عبد الزراع، نايف (2001)، **مدخل إضطرابات التوحد** ،ط1، عمان: دار الفكر للنشر و التوزيع.
9. الحوامدة، أحمد محمود. (2019). **الأسباب التربوية والتعليمية للتعامل مع إضطراب التوحد**، ط1، عمان الأردن: دار ابن النفيس للنشر والتوزيع .
10. الخطيب، جمال والحديدي، منى. (1998). **مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**. ط1، عمان الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
11. الخطيب، جمال. (1993). **تعديل السلوك الإنساني**، ط1، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
12. الخليل، إيهاب محمد وآخرون. (2009). **الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية**، ط1، مصر القاهرة: مؤسسة طيبة.
13. رابية، حكيم. (2003). **دليلك للتعامل مع التوحد**، ط1،جدة: فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية.
14. ركزة، سميرة. (2018). **التوحد**، ط1، الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.

15. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2010). **التوحد السلوك و التشخيص و العلاج**، ط1، عمان الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

16. السرطاوي، عبد العزيز وأبو جودة، وائل موسى. (2015). **تشخيص إضطراب التواصل وعلاجها**. ط1، الإمارات: دار الكتاب الجامعي الجمهورية اللبنانية .

17. السيد، أحمد سليمان. (2010). **تعديل سلوك الأطفال التوحديين (النظرية و التطبيق)**، ط1، الإمارات العربية: دار الكتاب الجامعي.

18. الشامي، وفاء علي. (2004). **خفايا التوحد (أشكاله أسبابه وتشخيصه)**، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية.

19. العبادي، رائد خليل. (2011). **التوحد**، عمان الأردن: مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع.

20. عبد العزيز، إبراهيم سليم. (2011). **الإضطرابات النفسية لدى الأطفال**، ط1،عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

21. العزة، سعيد. (2002). **التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية**، عمان: مكتبة روعة للطباعة المملكة الأردنية الهاشمية.

22. عسيلة، كوثر حسن. (2006). **التوحد**، ط1، عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع.

23. عطوف،محمود ياسين. (1981). **علم النفس العيادي** ، بيروت:دار العلم .

24. علا، عبد الباقي إبراهيم. (2011). **إضطراب التوحد (أعراضه أسبابه و طرق علاجه)**، ط1، القاهرة: عالم الكتب.

25. الغرير، أحمد نايل وعودة ،بلال أحمد. (2009). **سيكولوجية أطفال التوحد** . ط1، عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع .

26. الفوزان، محمد. (2003). **التوحد المفهوم والتعليم و التدريب (مرشد للوالدين والمهنيين)**، ط1، الرياض: دار عالم الكتب.

27. القريطي، عبد المطلب. (2011). **سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم**، ط1، مكتبة الأنجلومصرية.

28. مجدي، أحمد عبد الله . (2013). **طيف التوحد و إستراجيات التدخل المبكر التشخيص والعلاج**، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع .

29. مجيد، سوسن شاكر.(2010). **التوحد (أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه)**، ط 2، عمان الأردن: دار ديبونو للنشر و التوزيع.

30. مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (2014). **التوحد الأسباب التشخيص والعلاج**. ط2 دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان الأردن .

31. مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (2011). **التوحد(الأسباب التشخيص و العلاج)**. ط1، عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

32. الملغوث، فهد بن أحمد. (2006).**التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه**، ط 1، الرياض: اصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية .

33. الملغوث، فهد بن محمد. (2006). **التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه**، ط1، الرياض: مكتبة فهد الوطنية المملكة العربية السعودية .

34. نصر، سهى أحمد أمين. (2002). **الإتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص البرامج العلاجية)**، ط 1 ، دار الفكر.

35. النمر، عصام. (2011). **محاضرات في تعديل السلوك .دليل عملي وعلمي للأباء والمربين والعاملين مع الأشخاص المعاقين**، ط1، عمان الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

36. وليد، محمد علي. (2002). **التوحد المفهوم وطرق العلاج**، الكويت: المكتبة الإلكترونية.

37. يوسف، بشير والبهبهاني، يعقوب. (2004) .**التوحدعلاج الذاتوية بين الأمل و العون**. ط1، عمان الأردن: دار رؤى.

المراجع باللغة الأجنبية:

38. Association American de psychiatrie (2013) Maniuel diagnostiqueet statistique des troublelesmenteaux, DSM5, Paris : maison Paris.

39. DorthyScatton (2007)

40. Gerlach , E(2003) : Autism treatment guide ,united Kingdom ,future Horizons

المذكرات و الرسائل :

41. الآغا، ريهلام سلامة. (2011). **التنبؤ بالسلوك الإجتماعي للنساء الأرامل في ضوء بعض المتغيرات النفسية،** (رسالة ماجيستير في الإرشاد النفسي) ،الإرشاد النفسي بكلية التربية بالجامعة، غزة .

42. حساني، رجاء نريمان.(2016). **فعالية برنامج تيتش في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي،**(مذكرة ماستر)، جامعة وهران2 السانيا، كلية العلوم الإجتماعية .

43. غزال، مجدي فتحي. (2008). **فاعلية برنامج تدريبي في تنظيم المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحديين في مدينة عمان ،**(رسالة ماجيستير)،الجامعة الاردنية كلية الدراسات العليا.

المجلات :

44. سليمان، سناء محمد. الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض و الشفقة و الفهم و الرعاية، **سلسلة ثقافية سيكولوجية للجميع** ،العدد 35 ،عالم الكتب.

45. الكويتي، أمين علي والخميسي، السيد سعد. (2014) . مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين في مملكة البحرين، **مجلة العلوم النفسية و التربوية** المجلد 15 – العدد 4 ديسمبر.

الملاحق

الملحق (01) : شبكة الملاحظات خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي: بالإعتماد على برنامج تيتش تم إستخراج بعض المحاور والتي يمكن من خلالها ملاحظة جوانب القصور أو التطور فيها في كل من مجالي العلاقات الإجتماعية والاستقلالية .

	التكرارات			
محاور العلاقات الإجتماعية	الحصة الأولى	الحصة الثانية	الحصة الثالثة	الحصة الرابعة
التفاعل الجسدي والتسامح عند الإتصال البدني				
الإلتحام الإجتماعي والرغبة في الإتصال البدني				
زيادة الإهتمام والإتصال البصري				
زيادة التفاعل الإجتماعي واللعب بهدوء				
لمس خد الشخص الكبير بالفم (تقبيل)				
فهم ما يريده الشخص الآخر				
زيادة التفاعل وتعلم إحترام الدور				
إمكانية تخيل اللعب إراديا				
زيادة الوعي والرغبة في الأخذ والعطاء				
إمكانية المساعدة في البيت بطريقة نافعة				
التمييز بين حاجاته وحاجات الآخر				
محاور الإستقلالية	الحصة الأولى	الحصة الثانية	الحصة الثالثة	الحصة الرابعة
الأكل بطريقة مستقلة				
الشرب في الكوب بطريقة مستقلة				
تحسين السلوك أمام المائدة				
نزع ولبس الثياب ذاتيا				
قفل الأزرار				
النظافة الشخصية				
التنسيق في الحركات الدقيقة				

(–) لا توجد إستجابة ، (+) إستجابة واحدة ، (++) إستجابتين، (+++) ثلاث إستجابات

الملحق (02) صور بعض الأنشطة المطبقة على الحالات:

الحالة الأولى:

- **نشاط التعاون في لعبة الكتل (الأجسام)**

بداية تطبيق تطبيق النشاط (عدم إحترام الدور)

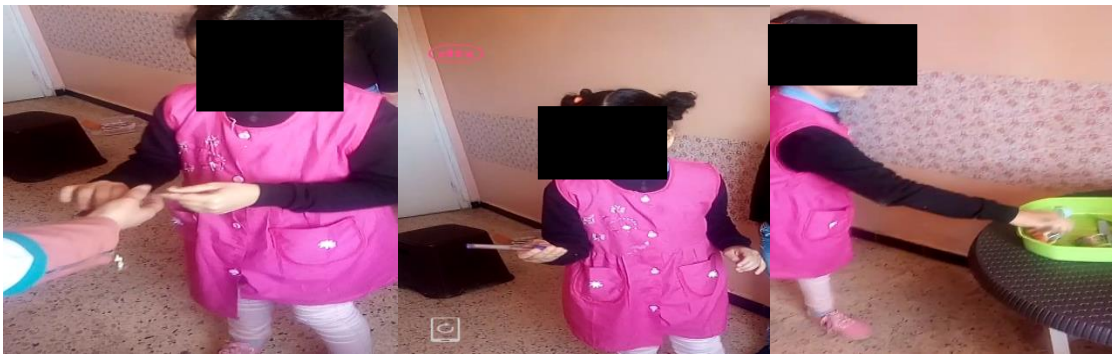
أثناء تطبيق النشاط في أول حصة(تقديم مساعدات يدوية عمل غير منتهي لابد من التبسيط)

بعد تكرار نشاط لعبة الكتل(تحسن في إحترام الدور بتقديم المساعدات الشفهية)

إحترام الدور دون تقديم المساعدات (النتيجة)

- **نشاط لعبة العطاء والتلقي:**

في بداية تطبيق النشاط (تقديم المساعدات اليدوية)



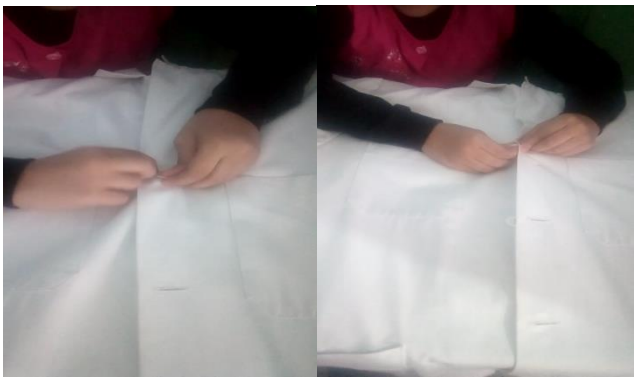
أثناء تطبيق النشاط (تحسن في العطاء والتلقي بتقديم المساعدات الشفهية)

بعد تطبيق النشاط تسجيل تحسن في العطاء والتلقي(النتيجة)

➢ **نشاط قفل الأزرار:**

قبل تطبيق نشاط قفل الأزرار

بداية تطبيق النشاط(مساعدة يدوية)



أثناء تطبيق النشاط(مساعدات شفهية)

إكمال النشاط دون أي مساعدة(النتيجة)

الحالة الثانية:

- **تطبيق نشاط الشرب في الكوب:**

بداية تطبيق النشاط

أثناء تطبيق النشاط (تقديم مساعدة يدوية)

بعد تكرار النشاط (دون مساعدة)

بعد تطبيق النشاط(النتيجة)

➢ تطبيق نشاط الأكل بالشوكة:

بداية تطبيق النشاط (تقديم المساعدات اليدوية)

أثناء تطبيق (مساعدات شفهية)

بعد تطبيق النشاط المسك بالشوكة دون أي مساعدة (النتيجة)

الحالة الرابعة:

- **نشاط المداعبة:**

في بداية تطبيق النشاط (عدم الإقتراب وعدم تقبل الإصطدامات الجسدية)

بعد تكرار النشاط (تسجيل تحسن في تقبل الإصطدامات)

بعد تكرار النشاط (النتيجة تقبل الإتصال البدني)

- **نشاط لعبة العطاء والتلقي:**

في بداية تطبيق النشاط

أثناء تطبيق النشاط(تحسن في العطاء والتلقي)

بعد تكرار النشاط تسجيل عمل منجز ومنتهي