الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 السانية

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي بعنوان:

فاعلية برنامج تيتش TEACCH في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد

دراسة عيادية لحالتين .

من إعداد الطالبة :

بن زواك نسرين .

تحت إشراف :

أ. بن عبد الله محمد .

أعضاء لجنة المناقشة :

الأستاذة : طالب سوسن .

الأستاذة : طباس نسيمة .

السنة الجامعية : 2019 /2020 .

شكر و تقدير

مصداقا لقوله تعالى :

" يرفع الله الذين آمنوا منكم و الذين أوتوا العلم درجات "

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير و الإحترام إلى أستاذي المشرف " بن عبد الله محمد " على ما قدمه لي من نصائح و توجيهات . و إلى مديرة عيادة " أثر الفراشة " التي لم تبخل علي بمعلوماتها و خبرتها بالميدان. كذلك أتقدم بخالص الشكر إلى كل أساتذتي الكرام ، و إلى لجنة المناقشة .

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى جدتي و أمي و أبي حفظهم الله لي و أطال في عمرهم ، إلى إخوتي و جميع أفراد عائلتي ، إلى كل صديقاتي و زملائي بالأخص طلبة علم النفس العيادي إلى كل من ساندني أهدي ثمرة جهدي هذا .

ملخص البحث:

فاعلية برنامج تيتش "TEACCH" في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد .

تناولنا في هذا البحث موضوع عيادي خاص بشريحة الأطفال التوحديين ، حيث يهدف إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج (تيتش) في تطوير و تنمية الإدراك الحسي عند الطفل التوحدي ، و من المعروف أن الطفل التوحدي يعاني قصورا واضحا على مستوى الإدراك الحسي و يعتبر هذا الجانب الركيزة الأساسية في إكتشاف العالم الخارجي كما أن تطور الجوانب الأخرى كالإدراك المعرفي واللغة و السلوك... الخ متعلق بتطور جانب الإدراك الحسي ، وذلك عن طريق برنامج تيتش الذي يمتاز بطريقة علاج مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل ، و الذي يحظى بإنتشار محلي و عالمي نظرا لنتائجه الإيجابية . و بدأنا العمل على هذا البحث إنطلاقا من الإشكالية التالية : هل للبرنامج العلاجي (تيتش) أثر فعال في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد ؟ . و الفرضية التي ثم إستخلاصها هي : للبرنامج العلاجي (تيتش) أثر فعال و إيجابي في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد .

و قد ثم إجراء البحث بإستخدام المنهج العيادي على مجموعة أطفال الذين لوحظ عليهم قصورا في جانب الإدراك الحسي و قمنا بإختيار حالتين و ذلك من أجل تكثيف العمل معهم نظرا لقصر مدة الدراسة الإستطلاعية التي اجريت بالعيادة ، و ذلك بالإعتماد على الأدوات التالية : الملاحظة و المقابلة ، إختبار CARS لقياس درجة التوحد ، و أنشطة الإدراك الحسي حسب برنامج (تيتش) .

و في الأخير توصلنا إلى النتيجة التالية : للبرنامج العلاجي (تيتش) أثر فعال و إيجابي في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد . و على ضوء هذه النتيجة ثم تقديم جملة من الإقتراحات و التوصيات .

قائمة المحتويات :

العنوان **الصفحة**

شكر و تقدير ..... **أ**

إهداء..... **ب**

ملخص البحث ....**ت**

المقدمة **1**

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- الإشكالية 3
- الفرضية 3
- الدوافع و الأسباب 3
- أهمية البحث 4
- أهداف البحث 4
- التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث 4

الفصل الثاني : التوحد والإدراك الحسي .

I. التوحد .

- تمهيد 6
- البدايات التاريخية لدراسة التوحد 7
- تعريف التوحد 8
- خصائص وسمات الأطفال التوحديين 9
- أسبا ب التوحد 10
- تشخيص إضطراب التوحد 12
- الإختلافات الجوهرية بين تصنيف DSM-IV و DSM-V.....13

- أدوات قياس و تشخيص التوحد 14
- طرق التكفل العلاجية بإضطراب التوحد في الفضاء الجزائري 16

II. الإدراك الحسي .

- تعريف الإدراك 18
- الإدراك الحسي 18
- مراحل حدوت عملية الإدراك الحسي 19
- إختلاف أنماط الإدراك بين الأشخاص المصابين بالتوحد و كيف تؤثر على إدراكهم

للعالم الخارجي 19

- الجهاز الحسي و الإدراك 20
- خطوات الإدراك الحسي 21
- قصور الإدراك الحسي لدى الطفل التوحدي 21

الفصل الثالث : برنامج تيتش .

- تمهيد.....23
- تاريخ برنامج تيتش 24
- مجالات برنامج تيتش 24
- مبادئ و طرق التعليم لبرنامج تيتش 27
- أهداف برنامج تيتش 28
- مناهج برنامج تيتش 28
- الخطوات المتبعة في تطبيق البرنامج 29
- تطبيق برنامج تيتش في الجزائر 30

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة .

- تمهيد 31
- الدراسة الإستطلاعية (ميدانها ، حدودها ، عينة الدراسة).....32
- تعريف المنهج العيادي و أدواته 33
- مقياس تقدير التوحد (CARS).....34

الفصل الخامس : تقديم الحالات .

- تقديم الحالة الأولى 36
- سير الحصص العلاجية 36
- الأنشطة المطبقة من برنامج تيتش 37
- النتيجة 41
- تقديم الحالة الثانية 41
- سير الحصص العلاجية.....42
- الأنشطة المطبقة من برنامج تيتش.....43
- النتيجة 45

الفصل السادس : مناقشة فرضية البحث على ضوء النتائج .

- عرض فرضية البحث 46
- تفسير و مناقشة فرضية البحث.....46
- الإقتراحات و التوصيات 48

الخاتمة 49

قائمة المصادر و المراجع 50

الملاحق .

يندرج إضطراب التوحد ضمن الإضطرابات النمائية من حيث التصنيف ، طبقا للإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي DSM 5 في طبعته الأخيرة ، حيث جاء فيه أن إكتمال أعراض طيف التوحد لدى الطفل يكون عند بلوغ سن الثالثة من العمر ، فيؤثر على السلوك واللغة والتواصل وبما أن هذه الجوانب تعتمد بالدرجة الأولى على الإدراك الحسي ، نجد أن الطفل التوحدي يعاني من صعوبة في هذا الجانب أيضا ، وقد أشار إليه إريك شوبلر Shopler (1993) ، كأحد المجالات العشرة التي تأتي في المرتبة الثانية بعد التقليد مباشرة في البرنامج التعليمي العالمي تيتش "Teacch" treatement and education of autistic and related communication handicapped children ، على أن الكثير من مشاكل التعليم و السلوكات الغير المتكيفة التي تصدر عن الطفل المتوحد ناتجة عن التشويش في الإستقبال أو في معالجة المعلومة الحسية ، ويختلف مشكل التلقي من طفل لآخر حسب العرض السلوكي أيضا فإما أن تكون حساسية مفرطة أو منخفضة تجاه المنبهات الحسية في المحيط (الألم ، التذوق ، الطقس ، الأصوات...الخ) .

و من الدراسات العربية الحديثة التي ركزت على إثبات فعالية تيتش في تطوير قدرات الطفل التوحدي نجد دراسة نريمان حساني (2016) تحت عنوان فعالية برنامج تيتش في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي ، وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من إسهام البرنامج التعليمي تيتش في عملية الدمج المدرسي كما إستخدمت التقنية العلاجية "تيتش" كوسيلة لتطوير مهارات أفراد عينة الدراسة من عدة جوانب وكانت الدراسة الإستطلاعية موزعة بين ثلاث جهات (عيادة خاصة ، روضة ،مدرسة إبتدائية) ، وفي الأخير توصلت إلى نتيجة مفادها أن برنامج تيتش لتعليم الأطفال التوحديين هو برنامج جد فعال في تطوير مهارات وقدرات الطفل التوحدي ودمجه في الوسط التعليمي العادي ، خاصة بإضطلاع الأولياء عليه وتطبيقه في البيت بصفة منتظمة فيكون هناك متابعة وعمل مكثف وتكاملي بين الأخصائيين والوالدين ، نجد كذلك دراسة علي زروقي خولة (2017) بعنوان أثر بنرامج علاجي تيتش في تحسين حالة المتوحد دراسة عيادية لحالات التوحد وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية البرنامج في تحسين حالات التوحد وتوصلت الباحثة إلى نتيجة إيجابية في ذلك .

من الدراسات الأجنبية نذكر دراسة شورت اندريو short andrew الذي هدف إلى إختبار فاعلية البرنامج العلاجي تيتش ، وقد إفترض الباحث أن قيام الآباء بدور المعالجين يزيد من تفاعل الآباء مع أطفالهم فتتطور إجتماعيتهم مما يساعد على إختزال سلوكات غير إجتماعية وتوصل الباحث إلى التحقق من فرضيته.

إذن تتشابة هذه الدراسات مع دراستنا في محاولة تطبيق نفس البرنامج والتحقق من فاعليته إلا أننا في بحثنا الحالي أردنا التركيز على مجال أو جانب واحد ألا وهو الإدراك الحسي.

فنظرا لأهمية هذا الموضوع سنحاول في هذا البحث مستهدفين فئة المتوحدين في مجال الإدراك الحسي نتعرف على مدى فاعلية البرنامج التعليمي "تيتش" في تطوير مهارة الإدراك الحسي و قد قمنا بتقسيم هذا البحث إلى جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي : أولا الجانب النظري ويشمل على فصل كمدخل للدراسة وفيه إشكالية البحث وفرضيته ، أهميته وأهدافه ، وتحديد المصطلحات إجرائيا ، فصل ثاني عن إضطراب التوحد و الإدراك الحسي وفيه البدايات التاريخية لدراسة التوحد ، تعريف التوحد ، خصائص الأطفال التوحديين ، أسبابه ، تشخيصه و ذكر لبعض البرامج العلاجية ، تعريف الإدراك الحسي و مراحل حدوت الإدراك الحسي ، إختلاف أنماط الإدراك الحسي بين المصابين بالتوحد ، خطوات الإدراك الحسي و قصور الإدراك الحسي لدى الطفل التوحدي . فصل ثالث عن برنامج " تيتش" وفيه لمحة عن البرنامج ، مبادئه ، أهدافه ، الأدوات المطلوبة لتطبيقه ، خطواته ، منهاجه ، وتطبيقاته في الجزائر. ثانيا الجانب التطبيقي وقد إحتوى على ثلاث فصول : فصل لمنهج الدراسة وحدودها ، فصل لتقديم الحالات العيادية ، وفصل أخير لمناقشة الفرضيات على ضوء النتائج .

الإشكالية :

بالرغم من تطور العلم و حملات التوعية للكشف المبكر لحالة **طيف التوحد TSA** ، لازالت الدراسات تبدو غامضة فيما يخص العلاج الكامل الذي يزيل الأعراض نهائيا . (J.cottreau ,2014, p29) إلا أن هدا لم يمنع الكثير من الاكلينيكيين إلى تبني النظرة الإدماجية بهدف التخلي عن الرؤى الدوغماتية الجاهزة و المتصلبة التي لم تتوج بأي فائدة للطفل المتوحد و لا لعائلته .

(بن عبد الله ، م ، 2018 ، ص 119).

ولكن رغم كل هذا إلا أنه تبقى ضرورة الإتفاق على التدخلات المبكرة التي من شأنها خفض شدة و مدة الأعراض بهدف تحسين المسار النمائي ، و من الطرق المعتمدة نجد **(TEACCH)** الذي أتى به " اريك شوبلر" كبرنامج تعليمي للأطفال المتوحدين ، جاء هذا البرنامج ب 10 مجالات فمن مجالاته نجد **الإدراك الحسي** تحت مسمى (الحواس) و الذي يعتبر هذا الأخير الركيزة الأساسية للتعلم و تحسين مسار نمو الطفل بشكل سليم ، إذ نجد أن ذوي إضطراب طيف التوحد لديهم صعوبة كبيرة في هذا المجال.

من هنا تنطلق إشكالية هذا البحث من خلال التساؤل التالي :

هل للبرنامج العلاجي (تيتش) أثر فعال في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد ؟

الفرضية :

- للبرنامج العلاجي (تيتش) أثر فعال و إيجابي في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد .

الدوافع و الأسباب :

- محاولة الكشف عن مدى فعالية هذا البرنامج في تطوير مهارة الإدراك الحسي لدى الطفل التوحدي و تسهيل الوصول به إلى السلوك التكيفي .
- توعية القائمين على التعامل مع الأطفال ذوي التوحد من أخصائيين و أهالي بطرق تربوية قائمة على أساس علمي قد تسهم في حل الكثير من المشاكل التي تواجههم في المهارت الحسية و الإدراكية.
- الإستفادة من نتائج هذه الدراسة في فهم الظواهر النفسية للطفل التوحدي و التعرف على سماته .
- شعور والدي الطفل التوحدي بالإحباط تجاه عدم إمكانيتهم من التواصل مع طفلهم .
- قلة البحوث المتعلقة بالجانب الحسي و الإدراكي لذوي التوحد .

أهمية البحث :

- تتناول فئة من أهم الإعاقات النمائية و أكترها إنتشارا بما في ذلك المدركات الحسية التي تعد بمثابة الركيزة الأساسية لتكييف الفرد مع محيطه .
- إعداد برنامج علمي يستند إلى أهم البرامج العالمية في التدخل مع حالات التوحد و هو برنامج (TEACCH).
- فاعلية هذا البرنامج في خفض شدة التوحد حيت أن من الشائع لدى الكثير أن الأطفال المصابين بإضطرابات طيف التوحد بأنهم يبقون على نفس درجة الشدة من إعاقتهم .

أهداف البحث :

- معرفة أثر البرنامج التدريبي (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية الإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد .
- إكتساب خبرة ميدانية مع أطفال التوحد .
- تشخيص درجة الإضطراب لدى أطفال طيف التوحد .
- مساعدة و دعم أولياء هؤلاء الأطفال و توعيتهم بضرورة متابعة طفلهم في البيت حتى يكون العلاج متكاملا .

التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

❖ **التوحد :** هو من الإضطرابات النمائية التي يتم إكتشافها قبل عمر 3 سنوات و الذي يكون العرض الأساسي فيه هو إنعزال الطفل التوحدي ، و بذلك فهو يمس ثلاث مستويات أو مجالات أساسية ألا و هي : - مستوى التبادلات الإجتماعية .

- مستوى التواصل اللفضي و غير اللفضي .
- مستوى السلوك .

يتم قياس هذا الإضطراب عبر مجموعة من المقاييس أهمها و المتداولة في البيئة الجزائرية هي (CARS) و (M. CHAT) .

- **برنامج تيتش :** هو برنامج تعليمي خاص بالأطفال التوحديين هذا البرنامج له شهرة واسعة حول العالم ، يتكون من 296 نشاط موزع على 10 مجالات تتناسب مع العمر العقلي لكل طفل ، و هذا البرنامج يعمل على التدخل المبكر فهو يعمل على نظام (STRUCTURE TEACHING) التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في العيادة أو البيت ، حيث أن البرنامج يعمل على تنمية المهارات اليومية الإجتماعية المعرفية و التواصلية للطفل التوحدي إعتمادا على مثيرات بصرية .
- **الإدراك الحسي :** هو ذلك النشاط العقلي الذي من خلاله يمكننا التعرف على موضوعات العالم الخارجي و يختلف الناس في إدراكهم للشيء الواحد إختلافا كبيرا وذلك لما بينهم من فوارق في السن و الثقافة و المعتقدات .

الإدراك الحسي إجرائيا :

هو قدرة المرء على تنظيم التنبيهات الحسية الواردة إليه عبر الحواس المختلفة و معالجتها ذهنيا في إطار الخبرات السابقة و التعرف عليها و إعطائها معانيها و دلالاتها المعرفية المختلفة .

تمهيد :

الأطفال المصابون بالتوحد يظهرون تأخر في إكتساب الخبرات الحسية كما يظهرون أشكالا غير متناسقة من الإستجابات الحسية و يكون لديهم خلل في المجال الحسي و الإدراكي ، حيث أن الحواس هي مصدر المعلومات التي تصل إلى المخ من خلال الأعصاب ، إذا فالمخ و الحواس و الأعصاب الناقلة للمعلومات الحسية مثلث لابد أن تكتمل أضلاعه الثلاثة حتى يصبح ما نحس به ذا قيمة ، و من أجل التمييز بين الإحساس و الإدراك رأى بعض العلماء أن الاحساس يغلب عليه الطابع الفيزيولوجي بينما يغلب على الإدراك الطابع السيكولوجي ، ففي حين يمكن تفسير الخبرات الحسية في أغلب الأحيان في ضوء الأجهزة التي تقع عليها أو تستقبلها كالعين و الأذن و الجلد ، لأن الإحساسات تتم بدون وعي منا للآثار الناجمة عن تأثير منبهات البيئة الخارجية أو الداخلية ، فإن الظاهرة الإدراكية تتطلب القيام بأنشطة أعقد ، و الإستعانة بأجهزة أرقى ، و لهذا فإن حدوث الإدراك يرتبط إرتباطا وثيقا بالعمليات العقلية المعرفية كالتصور ، و التخيل ، و الذاكرة و التفكير ، كما تؤثر فيه اللغة ، و الحاجات و الدوافع ، و الإتجاهات و القيم فضلا عن علاقته القوية بالخبرة السابقة ، و على ذلك يمكن القول أن الادراك يتصل بالإحساس من جهة لأنه إستمرار له ، و من جهة أخرى يرتبط بالعمليات المعرفية الأكثر تطورا منه ،أي أن الإدراك يقع بين مجالي العمليات الحسية و العمليات المعرفية .

I. التوحد :

البدايات التاريخية لدراسة التوحد :

تعتبر الجذور التاريخية للإهتمام بالأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد ، موضوعا جدليا حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الإهتمام بهذه الفئة يعود إلى البدايات العلمية للتربية الخاصة و تحديدا الطفل الذي وجده ايتارد **(Itard 1801-1807)** في غابات الإيفرون الفرنسية و سماه " فيكتور" حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة (المقابلة ، ج ، 2016 ، ص13).

و جاءت تسمية الإضطراب بالتوحد من قبل الطبيب النفسي البارز **إيجون بلولر Eugen bleuler** الذي كان معروفا في الطب النفسي ، و الذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام و الإنشغال بالذات أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجي ، و إعتبر التوحد من الإضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة (مصطفى أ، الشربيني أ، 2011 ، ص22) .

و يرجع الفضل إلى **كانر (1943 Leo Kanner)** الذي نشر دراسة وصف فيها 11 طفلا إشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية إضطرابات عرفت أنذاك ، ولقد إقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد و منفصل أطلق عليه إسم التوحد الطفولي ، و بهذه الدراسة و هذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد .

وعلى الرغم من أن **"كانر Kanner"** قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال و قام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة ، و أعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات في عقد الأربعينات فإن الإعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح الأوتيزم أو التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي .

(مصطفى أ، الشربيني أ، 2011 ، ص 22- 24) .

في السبعينات و بداية الثمانينات من القرن الماضي كان هناك إتجاهين هما أولا : الممارسة الإكلينيكية و البحوث مما ساعد على تطوير مناهج تقييم تظهر أدوات تقييم للتوحد ، ثانيا : التعرف على أنواع و مستويات الصعوبة في التوحد فتظهر الإهتمام بتمييز التوحد عن غيره من الإضطرابات النمائية العامة ، حيث تم الإستنتاج بأن التوحد هو أكثر من مشكلة نمائية وإنما هو نتيجة لمدى واسع من العيوب المعرفية التي تتضمن مشكلة اللغة ، كما شهدت هذه المرحلة إهتماما بدراسة المشكلات الطبية للتوحد .

(الزريقات ، ا ، 2010 ، ص 29-30) .

شهدت بداية التسعينات تطورا للنتائج الجينية ، كما أظهرت إهتماما بالتشابهات بين التوحد و الأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون حرمان شديدا جدا ، بالإضافة إلى التغيرات الكبيرة في الأساليب العلاجية و توجه الإهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحداث تغيرات إيجابية ، كما تم الحديث في هذه المرحلة عن الأدوية التي يمكن أن تحدث تحسن سلوكي لدى معظم الأفراد التوحديين .

(الزريقات ، ا ، 2010 ، ص 31-32) .

تعريف التوحد :

لغة : تشتق كلمة التوحد Autisme من كلمة إغريقية "Aut" وتعني النفس أو الذات، و كلمت "ism" تعني إنغلاق ، والمصطلح ككل يعني الإنغلاق على الذات . (مصطفى ا ، الشربيني ا ، 2011 ، 26) .

إصطلاحا :

التوحد : عدم القدرة على إقامة علاقات عادية مع الأشخاص و الإستجابة بطريقة عادية مع المواقف ، و من العناصر الأساسية المميزة للزملات التوحدية التأكيد بوجه خاص على الرغبة الشديدة في الإنعزال والإبقاء على ثبوت المحيط وعدم تغييره ، أما بالنسبة للنمو اللغوي فإنه يتم عندهم بشكل عادي رغم إنعدام القدرة على إستخدامه في التواصل . (بن عبد الله ، م ، 2018 ، ص 120) .

- **تعريف بوير:**

التوحد مصطلح أدخله بلويلر ليصف به إحدى الصفات الأولية للفصام ، و الإنشغال بالذات ، أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجي ، و هو حركة العملية المعرفية في إشباع الحاجة .

(القمش ،2011 ، ص 19) .

- **تعريف المنظمة الأمريكية للطب النفسي (APA 1994) :**

التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الإجتماعي و تظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر و تؤثر سلبا على أداء الطفل (APA 1994) .

❖ **تعريف الجمعية الامريكية للتوحد :**

هو إعاقة تطورية تظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من العمر وذلك نتيجة عن الإضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ و تسبب ضعف في التواصل اللفظي و الغير لفظي وضعف في التواصل الإجتماعي و أنشطة اللعب التخيلي . (سلامة خ ، فخري أ ، 2015 ، ص 49) .

❖ **الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية الخامس DSM V (2013) :**

يجنح في هذه الطبعة إلى إستخدام مصطلح جديد يتمثل في الإضطرابات العصبية النمائية (neurodevelopmental disorders) التي توصف بالإضطرابات "التي تظهر في الغالب في مرحلة مبكرة من النمو وفي أغلب الأحيان قبل التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية ، وهي تتميز بقصور نمائي يعيق السير الشخصي والاجتماعي والأكاديمي و المهني " (بن عبد الله ، م ، 2018 ، ص 122) .

خصائص و سمات الأطفال التوحديين :

على مستوى التبادلات الاجتماعية :

- صعوبة إقامة علاقات مع المحيط و صعوبة الإنتباه ، نادرا ما يبتسم ، يتجنب النظر إلى الآخر، ليس لديه تعلق مباشر بالشخص المعتني به .
- الإنعزال و الإنطواء على الذات .
- غياب ردود الأفعال إتجاه كلمات التشجيع .
- صعوبة تقليد أفعال الأخرين .
- غياب الرغبة في الإنتماء إلى جماعة ، لا يلعب مع الأطفال الآخرين .

على مستوى التواصل اللفضي و غير اللفظي :

- صعوبة في فهم التعبير الغير اللفظي (الحركات المعبرة عن الأحاسيس) .
- صعوبة في إستعمال الحركات و التعبيرات الوجهية : لا يشير بإصبعه ... الخ .
- تأخر أو إنعدام نمو اللغة .
- تفضيل التعلم البصري على التعلم السمعي .
- غياب العاب الأدوار و العاب التقليد الإجتماعي .

على مستوى السلوك :

- مقاومة الأشياء أو الحالات الجديدة بالنسبة إليه (لا يحب التغيير) .
- التكرار الآلي للأفعال عند إستعماله للأشياء .
- الإهتمام بأجزاء الأشياء دون معرفة غاية أو وظيفة الشيء .
- الحساسية المفرطة أو المنخفضة للأصوات أو اللمس ، أو الإضاءة ...الخ .
- إضطرابات الأكل أو النوم .
- فرط الحركة أو الجمود الحركي .
- مشاكل الصرع عند البلوغ . (Nadia .B , 2011) .

و يضيف (الشرقاوي) الخصائص السلوكية للتوحد كما يلي :

- يتصرف الطفل و كأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله .
- لا يحب أن يحضنه أحد .
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم .
- لا يخاف من الخطر .
- يكرر كلام الآخرين .
- إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه .
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين .
- الضحك و الإستثارة في أوقات غير مناسبة .
- بكاء و نوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة .
- يقاوم التغيير أو الروتين .
- لا ينظر في عين من يكلمه .
- لا يستطيع التعبير عن الألم .
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة .
- فقدان الخيال و الإبداع في طريقة اللعب .
- وجود حركات نمطية و غير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم أو اليدين .
- قصور أو غياب في القدرة على الإتصال و التواصل .(الشرقاوي ، م ، 2018 ، ص 260- 261)

أسباب التوحد :

- **الأسباب الجينية والوراثية :**

أظهرت الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد عن التوائم الغير متماثلة ، كما يمكن أن يظهر التأثير الجيني في التوحد على شكل ضعف في جهاز المناعة ، بالإضافة أيضا إلى متلازمة (X) الهش ، تصلب الأنسجة ، و تشير الدراسات إلى أن الوراثة تسهم بنسبة (30%- 50 %) من حالات التوحد و الإضطرابات النمائية .(سهيل ، ت ، 2015 ، ص 58).

- **الأسباب البيولوجية :**

تفسر الإصابة بالتوحد نتيجة خلل أو تلف يصيب خلايا الدماغ أو عدم إكتمال نمو خلايا الدماغ لدى الفرد و هذا يفسر حدوت الإصابات المصاحبة للتوحد كالصرع و الإعاقة العقلية ، بالإضافة إلى عوامل خلال الحمل كالحصبة الألمانية و الفيروسات و مشكلات جهاز المناعة ، و تعاطي الكحول و المهدئات و عمر الأم الذي يزيد عن 35 سنة و تعقيدات ما قبل الحمل (المقابلة ، ج ، 2016 ، ص 27) .

- **الأسباب الكيميائية :**

خلل أو نقص أو زيادة في إفراز الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء ، حيث تشير بعض الدراسات إلى إحتمال إرتفاع الدوبامين عند الأطفال التوحديين و إرتفاع السيروتونين في الدم ، كما قد يكون العكس و أثبتت دراسات أخرى أن مادة النيورتوفين المرتبطة بالدماغ و الموجودة بدم الأطفال قد تكون هي المسبب للتوحد .

(مصطفى ، أ، الشربيني ، أ ، 2011 ، ص 45 - 46) .

- **الأسباب العضوية :**

ترتكز على العوامل الوراثية للطفل و التفاعل بين تلك العوامل الوراثية و بيئة الرحم أو بعض أشكال الإصابات أو الأمراض التي قد يتعرض لها الجنين قبل أو أثناء الولادة ، بالإضافة إلى أمراض المخ المختلفة التي تقود إلى السلوك التوحدي ، و مثل هذه المسببات تمكن التعرف عليها عند ثلث الأطفال المصابين بهذا الإضطراب كالإلتهاب الدماغي و إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال الحمل ، و التصلب الدرني للأنسجة و التشنج الطفولي اللاإرادي ، كما يرى الكثير أن السبب يعود إلى إضطراب عضوي يصيب بعض مراكز المخ مما يؤدي إلى إختلال وظائف تلك المراكز خاصة في مجال الإدراك و التوافق الحركي (الشرقاوي ، م ، 2018 ، ص 90 - 92) .

- **الأسباب النفسية :**

يؤكد كانر " leo kanner " أن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم نضج و تطور الأنا و هذا يحدث في الحالتين التاليتين :

- نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل .
- نتيجة المناخ النفسي السيئ الذي يعيش فيه الطفل . (لورنا وينغ ، 1994 ،ص 63) .

ترجع أسباب التوحد إلى أساليب تنشئة الوالدين الخاطئة و إلى شخصية الوالدين غير السوية و أسلوب التربية ، كما وجد أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود العاطفي و الإنفعال و الوسوسة و العزوف عن الآخرين و الميل إلى النمطية .

و نتيجة لهذا الجمود في شخصية الوالدين و الوسط الأسري يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالإستثارة اللازمة من خلال العلاقة الداخلية بالأسرة . (وليد خليفة و اخرون ،2013 ، ص 30- 31) .

تشخيص إضطراب التوحد :

معايير التشخيص طبقا ل DSM5 :

الغاية من هذا التصنيف و ما سبقه هو أن يكون مرجعية تشخيصية للكثير من مهنيي الصحة ، كما يشكل أيضا أداة للبحث و الإحصاء تعتمد عليها المؤسسات الصحية العمومية ، ظهرت هذه الطبعة الأخيرة في ماي (2013) حيث تضمن معايير أساسية هي :

1) استمرار صعوبات التواصل و التفاعل الإجتماعي في مختلف السياقات و التي تظهر كما يلي :
   - قصور في التعاطي الإجتماعي الإنفعالي .
   - قصور في سلوكات التواصل غير اللفظي المعتمدة في التفاعلات الإجتماعية .
   - قصور في النمو وفي الإحتفاظ بالعلاقات و فهمها .
2) مجال السلوكات و الإهتمامات و النشاطات محدود جدا و تكراري و يظهر كما يلي :
   - أنشطة حركية ، إستخدام الأشياء أو إصدار أصوات بشكل نمطي أو تكراري Écholali.
   - الإصرار على التماثل ، إستمساك جامد بالمألوف أو بمظاهر طقوسية في السلوكات اللفظية و غير اللفظية .
   - إهتمامات جد محدودة و مركزة مع حد غير طبيعي من الشدة و التركيز .
   - ردود فعل غير طبيعية إتجاه المثيرات الحسية أو إهتمامات غير إعتيادية بالمظاهر الحسية في المحيط .

الإختلافات الجوهرية بين تصنيف DSM-IV و DSM-V :

نقاط الإختلاف	DSM-IV	DSM-V
تعريف التوحد	يعرف على أنه إضطرابات شاملة في النمو.	إضطرابات طيف التوحد ، الإضطرابات العصبية النمائية .
الأنواع الفرعية للتوحد	يتضمن خمسة أنواع : 1. إضطرابات التوحد . 2. متلازمة أسبرجر . 3. التوحد اللانمطي (الإضطراب النمائي الشامل غير المحدد). 4. زملة ريت . 5. إضطراب الطفولة التحللي أو التفككي .	تم في التصنيف الحالي دمج كل من إضطرابات التوحد ، و متلازمة أسبرجر، و التوحد اللانمطي ، و الإضطراب التحللي لتصبح كلها تحت مسمى واحد هو: إضطرابات طيف التوحد TSA. في حين تم التخلي نهائيا عن زملة ريت . و هذا التصنيف لا يميز بين هذه الأنواع الفرعية و لكنه يحدد ثلاث مستويات من حدة الأعراض و كذلك مستوى الدعم اللازم .
الأعراض السريرية	تميز التشخيص بثلاث أعراض أساسية **(مثلث الأعراض) :** - إضطراب التبادل الإجتماعي . - إضطراب اللغة و التواصل . - مجال إهتمامات و نشاطات محدود و تكراري .	لم يبقي إلا على فئتين من الأعراض : - إضطرابات التواصل الإجتماعي . - سلوكات محدودة و تكرارية .
بداية التوحد	ينص على أن أعراض التوحد يجب أن تظهر قبل سن(36) شهر .	الأعراض يجب أن تكون موجودة منذ الطفولة الأولى .

(يوسف عدوان، جامعة باتنة ، ص 12 – 13)

أدوات قياس و تشخيص التوحد :

يوجد العديد من الأدوات و المقاييس و القوائم التي ركزت على جوانب محددة بهدف وصف طبيعة المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي في كل جانب لتحديد الأولويات و الأهداف بشكل فعال إضافة إلى الأخذ بعين الإعتبار التشخيص الفارقي بين التوحد و الإضطرابات الأخرى ، و لقد تم تطوير عدد كبير من أدوات القياس من أجل المساعدة في تشخيص التوحد ، و فيما يلي سنذكر أدوات القياس الأكثر إستخداما :

- **مقياس تقدير التوحد الطفولي : Childhood Autism Rating Scale (CARS)** : طوره شوبلر و آخرون (1988) و يتكون المقياس من 15 بعد ، يضم العلاقات مع الآخرين و التقليد و الإستجابات الإنفعالية و إستخدام الجسم و إستخدام الأشياء ، و التكيف مع المتغيرات و الإستجابة البصرية و الإستجابة السمعية و الإستجابة للحس و الرائحة و التذوق و إستخدامها ، و الخوف و العصبية و التواصل اللفظي و التواصل الغير اللفظي و مستوى النشاط ، و مستوى الوظائف المعرفية و الإنطباع العام .
- **مقابلة تشخيص التوحد : Autism Diagnostic Interview- Revised (ADI- R)** : طورها روتر و لورد (Rutter & Lord ,2003) تتكون من (90) فقرة تعكس أبعاد التفاعل الإجتماعي و التواصل و السلوك لدى أطفال التوحد .
- **القائمة التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب : Diagnostic Checklist For Behavior Disturbed Children** : أعده ريملاند (Rimland , 1964) و هي قائمة تحتوي على 109 أسئلة حول تاريخ الطفل التطوري المبكر و إستجاباته الإجتماعية و تطور الكلام و غيرها ، و يرسل النموذج بعد إكماله إلى معهد الأبحاث في التوحد في سان دييجو حيث يتم إدخاله في قاعدة ضخمة لبيانات الأبحاث و مقارنته مع البيانات التي جمعت سابقا و تتراوح العلامات من (-45 الى +45) .
- **مقياس جيليام لتصنيف التوحد : The Gilliam Autistic Rating Scale (GARS)** : يحتوي على 56 سلوك مصنفة في أربعة مجالات : - سلوكيات نمطية ، إتصال ، تفاعل إجتماعي ، إضطرابات نمائية يستغرق إجراؤه من 5 الى 10 دقائق .

(سهيل ، ت ، 2015 ، 149 – 150 -151) .

- **قائمة سلوك التوحد Autistic Behavior Checklist (A.B.C)** : قام بإعدادها كرج ،إريك و الموند ، Krug , Arick , Almond (1980) للتعرف على الأطفال التوحديين إتسمت هذه القائمة بالبساطة و الدقة في التشخيص و إمكانية إستخدامها في تصنيف الأطفال ذوي الإعاقات

الخاصة ، كما أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق و الثبات ، تتكون **(A.B.C)** من (57) سلوك موزعة على خمسة أبعاد سلوكية تتمثل في :

1. تقييم التفاعل الإجتماعي مع الآخرين و رعاية الذات .
2. تقييم الإستجابات للمثيرات الحسية و الصوتية و المرئية .
3. تقييم الإحتياجات التعليمية في المجال اللغوي .
4. تقييم القدرة على التواصل اللفظي و غير اللفظي .
5. تقدير القدرات العقلية و القابلية للتعلم و سرعة إكتساب الخبرات .

(القمش ، م ، 2011، ص 126) .

- **مقياس الملاحظة السلوكية للتوحد : Behaviour Observation Scale For Autism (BOS)** : طوره فريمان و آخرون (1978), Freman et al بهدف تمييز أطفال التوحد عن أطفال ما قبل المدرسة الطبيعيين و المعاقين عقليا و أيضا لتحديد مجموعات فرعية للأشخاص التوحديين ، يتكون من 24 سلوك موزعة على أربع مجموعات :

1. السلوك الإنعزالي .
2. العلاقة بالأشياء .
3. العلاقة بالناس .
4. العلاقة باللغة .

- **مقياس تقدير الحياة الحقيقية (الواقعية) : (RLRS) The Real Life Rating Scale :** طوره فريمان (1986) Freeman و هو عبارة عن أداة ملاحظة للسلوك تملأ من قبل الفاحص لمدة 30 دقيقة ، و يشمل المقياس على 47 سلوكا مصنفا في خمس مجموعات فرعية هي :

1. سلوكات الحركة الحسية .
2. العلاقات الإجتماعية مع الآخرين .
3. ردود الفعل الإنفعالية .
4. الإستجابات الحسية .
5. اللغة .

يضع الفاحص العلامات بعد أخذ البيانات مع نهاية جلسة الملاحظة ، يمتاز هذا المقياس بسهولة تطبيقه. (الزريقات ، إ، 2010 ، ص 202 – 206) .

- **قائمة التوحد عند الأطفال الصغار: The Checklist For Autism In Toddlers (CHAT)**

طوره بارون كوهن وآخرون Baron-Cohen et all (1996) ، يتكون من فرعين الفرع الأول مخصص للآباء مكون من تسعة أسئلة للإجابة بنعم أو لا ، و الفرع الثاني يتكون من خمس فقرات يجريها الفاحص من خلال الزيارة ، يستعمل القياس للكشف المبكر من عمر 18 شهرا .

(الزريقات ، ا ، 2010 ، ص204) .

طرق التكفل العلاجية لإضطراب التوحد :

طريقة التكفل بالتوحد في الفضاء الجزائري :

1. العلاج الدوائي :

من الأساليب المعتمدة المشار إليها من قبل الممارسين و الأطباء النفسيين في الجزائر نجد العلاج الدوائي هذا النوع من العلاج الذي يتحدث عنه محمود ولد الطالب Mahmoud Ould -Taleb ، يتمثل في المهدئات (neuroleptiques) و مضادات الاكتئاب (antidépresseurs) ، والمهدئات المعتمدة للتكفل بطيف التوحد هي تقريبا نفس المهدئات المعمول بها في الفضاء الغربي و العقار المضاد للإكتئاب المتمثل في كلوميبرامين (anafranil) Clomipramine المفيد للسلوكات المنمطة ، بالإضافة إلى هرمون السكريتين (sécretine) ، هذه الأدوية ينصح ولد الطالب حين إستعمالها بتوخي الحذر و إرفاقها بالفحوصات الإكلينيكية الضرورية وبالعلاجات الأخرى التربوية و النفسية و البيئية .

2. العلاج المؤسساتي و السلوكي :

العلاج الموجه لفئة الأطفال المتوحدين في الجزائر كما يتضح من خلال الأعمال التي أنجزت من قبل محمود ولد الطالب الطبيب النفسي المختص في هذا المجال والمكمل للعلاج الدوائي نجده يتمثل في العلاج المؤسساتي ضمن مستشفى النهار، و العلاج السلوكي المتمثل في برنامج تيتش Teacch لإريك شوبلر Eric Schopler ، علاج التبادل و التطوير TED لجلبر للور Gilbert Lelord و فريقه . بالنسبة للعلاج المؤسساتي يخبرنا محمود ولد الطالب بأنه يوجد أربعة مؤسسات تشتغل بشكل عادي في الجزائر ، الأولى في الجزائر العاصمة والأخرى في عنابة و مصلحتان ، واحدة في البليدة والأخرى في القبة .

الطاقة الإستيعابية الإجمالية لهذه المؤسسات تصل إلى 100 سرير وهي موزعة عبر مستشفيات النهار. ولكنها تعد غير كافية أمام طلب العلاج المرتفع جدا ، و في هذا الإطار تكفلت مؤسسة العاصمة بإستقبال 284 طفل متوحد طيلة مدة 8 سنوات ، 123 طفل ومراهق متوحد تم التكفل بهم بشكل عادي ، ولكن أكثر من نصف الأطفال الساكنين خارج الجزائر العاصمة إنقطعوا عن الفحص بسبب إنعدام الإمكانيات ، وقد تمت متابعة 20 طفل على مستوى المستشفى خلال أكثر من 5 سنوات ، وبفضل هذه المتابعة تكون حالتهم قد تحسنت من الناحية الإكلينيكية ، ومما يشار إليه كذلك من قبل هذا الطبيب أن التكفل بهذه الفئة يواجه عدة مشاكل تتمثل على وجه الخصوص في نقص تكوين الفريق المكلف بالتكفل بفئة المتوحدين وخاصة في أوساط الأطباء والأخصائيين النفسيين والممرضين ، ومن أجل تحسين هذه الوضعية وتغيير هذه الإتجاهات يتم التركيز على النظرة التطورية للطفل وتشجيع الإعتماد على نوعين من العلاجات التفاعلي والنفسي التربوي . (بن عبد الله ، م ، 2018 ، ص 134 - 135) .

3. برامج التدخل العلاجية :

- **برنامج " دنفر" للتدخل المبكر(Early Start Denver Model) :** هو برنامج ينفذ الممارسات التربوية التعليمية التي تستند على نمو الطفل بما في ذلك النمو العاطفي و من جهة أخرى على خصوصية إضطراب العلاقات و التواصل لأطفال التوحد ، يعتمد البرنامج على الأبحاث في مجال التوحد المبكر، كما أن برنامج Denver يهتم بجميع مراحل النمو : اللغة الإستقبالية ، اللغة التعبيرية ، التفاعل الاجتماعي ، المهارات الحركية الدقيقة و العامة ، التقليد ، المهارات المعرفية ، مهارات اللعب ، السلوك التكيفي ، الإستقلالية . (Rogers.S.J, Dawson.G, 2013, P30).
- **برنامج The Lovaas Method Of Applied Behavior Analysis (ABA) :** تعتمد طريقة لوفاس على إستخدام الإستجابة الشرطية بشكل مكتف ، فلا يجب أن تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع ، و لمدة غير محددة هذا البرنامج مبني على التحليل السلوكي لعادات الطفل و يعتمد على النظرية الإشراطية من خلال التعزيز ، و يؤدي التعزيز إلى زيادة السلوك المرغوب فيه و إنخفاض دال في السلوك غير المرغوب ، يبدأ البرنامج التدريبي بتحديد المثيرات السابقة و اللاحقة بعد إستجابة الطفل ، ثم تحدد سلوكيات الطفل القوية و الضعيفة ، و تشكل المهارات اللازمة من خلال تنظيم المثيرات و التعزيز الفوري .

(مصطفى ، ا ، الشربيني ، ا ، 2011 ، ص 253 - 254) .

❖ **نظام تبادل الإتصال باستخدام الصور : picture Exchange Communication System (PECS) :** طوره أندي بوندي (Andy Bondy) و لوري فروست (Lori Frost) عام 1994 يطبق البرنامج من خلال ستة مراحل ، و بعد تعلم كيفية إستخدام تلك الصور يزيد التدقيق في إختيار الألفاظ لدى الأطفال و تزداد التفاعلات التي لم يتضمنها الموقف و بعد الإستبعاد التدريجي للصور تستمر التفاعلات و يتم تعميمها على الأنشطة الأخرى (المقابلة ، ج ، 2016 ، ص 236 - 237) .

❖ **برنامج تيتش (TEACCH) :**

هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين و من يعانون من مشكلات التواصل ، و قد طوره الدكتور إريك شوبلر ، (1972) في جامعة نورت كارولينا ، و يعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين كما يعتبر برنامج معتمد من قبل الجمعية الأمريكية للتوحد ، هذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على التنظيم لبيئة الطفل ، فهذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل التوحدي و تناسب عالمه ، من مزايا هذا البرنامج أنه يقوم ببرامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدى حسب قدراته الإجتماعية و العقلية و العضلية و اللغوية . برنامج تيتش يدخل عالم الطفل التوحدي و يستغل نقاط القوة فيه مثل : إهتمامه بالتفاصيل الدقيقة و حبه للروتين ، هذا البرنامج متكامل من عمر 3- 18 سنة . (سلامة ، خ ، فخري ، ا ، 2015 ، 142) .

II. الإدراك الحسي :

تعريف الإدراك :

هو العملية التي من خلالها يقوم الأفراد بتنظيم و تفسير الإنطباعات التي تتكون عن طريق حواسهم الخاصة من أجل إعطاء معنى لبيئتهم .

يعرفه **Fred Luthans** : الإدراك هو العملية المعرفية المهمة الذي يجعل الأشخاص يفسرون الموقف أو الحافز الذي يواجهونه .

. (Fred Luthans ,OB,12thMcGraw Hill,London,2011.)

يعرف أيضا الإدراك : أنه العمليات التي تتم بها معرفة الفرد لبيئته الخارجية التي يعيش فيها و لحالته الداخلية ، أي إعطاء معنى للمحسوسات و تحديد دلالة للشيء المدرك يتم بواسطة معرفة ما حولنا من أشياء عن طريق الحواس .

الإدراك الحسي : هو العمليات العقلية التي تتم إعطاء الفرد معنى للمثيرات الحسية الصادرة عن الموضوعات التي تحيط به ، و عن حالته الداخلية التي يتلقاها بواسطة أجهزته الحسية المختلفة ، أي هي وسيلة الفرد للوصول إلى المعرفة و التكيف مع تلك المعرفة ، و تصدر تلك المثيرات الحسية من خلال بيئة الفرد الداخلية أو الخارجية ، فالداخلية مثل :الإحساس بالجوع و العطش و خارجية مثل : مشاهدة شيء ما أو سماع صوت يدلنا على صاحبه من خلال الحواس المعروفة لدينا .

(http://www.soutalomma.com/Article/810942/)

الإدراك الحسي :

يجمع الإدراك كل معرفة العالم التي تأتي من الحواس ، وبعبارة أخرى ، العملية التي يجمع بها الكائن الحي ويفسر ويفهم المعلومات القادمة من العالم الخارجي من خلال ما يراه ويسمع ، الذوق والشعور ...الخ .

الإدراك الحسي هو العملية التي نكتسب من خلالها المعرفة حول العالم الخارجي كان يقدر أن هناك خمسة حواس : البصر واللمس والشم والذوق والسمع.

(https://comprondrel'autisme.com/le-fonctionnement/la-perception-sensorielle/ #)

مراحل حدوث عملية الإدراك :

الإحساس :هو عملية أولية .

التفسير : هي العملية التي تجعل من الممكن " ترجمة " الأحاسيس إلى كائن الإدراك الحسي وتعريف "جسم" الإحساس .

الفهم : هذه هي العملية التي سيتم خلالها تحليل المعلومات الحسية من خلال الجزء المخصص من القشرة وستظهر وظيفة معرفية مرتبطة بعناصر الذاكرة .

إختلاف أنماط الإدراك بين الأشخاص المصابين بالتوحد وكيف تؤثر على إدراكهم للعالم :

تشرح أولغا بوغدا شينا ذلك كما يلي :

هذا ما يسمى إدراك الجشطالت ، أي صعوبة أو عدم قدرة الأشخاص المصابين بالتوحد على إختيار المعلومات الحسية ذات الصلة من المعلومات الحسية الأقل صلة . يدرك المصابون بالتوحد جميع المحفزات في بيئتهم بدون مرشحات وبدون إختيار، يمكن أن يكون هذا هو الحال بالنسبة للحواس . أحد الأمثلة التي يجدها الباحثون بإنتظام في الأشخاص المصابين بالتوحد هي صعوبة أو عدم القدرة على تمييز الأصوات .

بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من التوحد ، يُنظر إلى " ضوضاء الخلفية " مثل الرياح ، والمحادثات البعيدة ، والضوضاء الصادرة عن الأجهزة المنزلية قيد التشغيل بنفس شدة صوت الشخص الذي يتفاعلون معه. هذه الخصوصية لعدم فصل معلومات الخلفية والمعلومات الثانوية في التصور تم توضيحها أيضًا من قبل المصممين الموهوبين الذين يمكنهم إعادة إنتاج المناظر الطبيعية بواقعية تصويرية تقريبًا لأنهم لن يكونوا "مرتبين" وترتيب أولويات المعلومات المرئية .

(https://comprondrel'autisme.com/le-fonctionnement/la-perception-sensorielle/ #)

الجهاز الحسي و الإدراك :

تعمل الحواس و التصورات من خلال أجهزة متخصصة تعمل كمستقبلات منبهة ، يمكن أن تكون هذه المحفزات أو المثيرات الخارجية أي ذات تأثير خارجي مثل : الضوء و الحرارة ..الخ ، أو ذات أصل داخلي لجسمنا مثل المستقبلات التي تسمح بضبط وضع الجسم .

هنالك سبع حواس تتعلق بالجهاز الإدراكي :

الرؤية : القدرة على الرؤية .

السمع : القدرة على سماع الأصوات .

الرائحة : القدرة على إدراك الروائح .

الذوق : القدرة على إستيعاب المواد في فمنا .

اللمس : القدرة على إدراك الضغط و الألم و درجات الحرارة .

الجهاز الدهليزي : هي الهياكل الموجودة داخل الأذن الداخلية و التي تكشف عن حركات الرأس و التغيرات في موضع الرأس و تسمح بالتوازن .

الإدراك الذاتي : هي الهياكل الموجودة في العضلات و الأربطة و الجهاز العصبي التي تسمح للجسم بتحديد موقعه في الفضاء .

خطوات الإدراك الحسي :

- الخطوة الأولى : يطلق عليها إسم المستوى الطبيعي لأن ميدانها الحقيقي هو العالم الخارجي الذي يتمثل من المؤثرات التي تستقبلها الحواس و هذه لها شروط أهمها ضرورة ملامسة المنبه الحسي للعضو الحاس إما مباشرة كما في حواس اللمس و الذوق أو غير مباشرة لوجود وسط هوائي كما في حواس الشم و السمع و البصر هذا التلامس ضروري لأنه لو وجد حاجز هنا لإمتنع التأثير و يتم في هذه المرحلة الطبيعية تعيين كافة المؤثرات و تقسيمها على الحواس كل حسب تخصصه لتسهيل حدوث عملية الإدراك .
- الخطوة الثانية : هي المرحلة الفسيولوجية أو العصبية و التي تبدأ مند إستقبال عضو الحس للمؤثر ثم نقله إلى مراكز الإحساس في المخ من خلال الجهاز العصبي ، فكل حاسة تخصصت في إستقبال المؤثرات الخاصة بها لابد أن تنفعل حيالها ، يلي الإنفعال إنتقال المؤثرات بواسطة الأمواج العصبية من خلال العصب المورد إلى المخ كل في مركزه الخاص به و من ثم لا يحدث الإدراك الحقيقي و لا يتم إلا من المراكز العصبية بحيث إذا فسدت تلك المراكز لما أصبح للمؤثرات الخارجية أية قيمة .

و أخيرا تأتي المرحلة النفسية التي تتحول فيها الأحاسيس السابقة و رموزها السابقة إلى معان يمنحها إياها العقل و يحدث هذا في نفس الوقت الذي تحدث فيه المرحلة العصبية السابقة ، فتتحول المؤثرات من إحساسات مادية إلى أفكار معنوية و تكون عملية الإدراك وصلت ذروتها و إنتهت من أداء وظيفتها .

(الطيب ، ع ، 2012 ، ص ، 15) .

قصور الإدراك الحسي لدى الطفل التوحدي :

تشير الدراسات إلى أن الطفل التوحدي يبدوا و كأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي ، فيبدو كأنه لم يرى أو يسمع أو يحس أو يتذوق أي شيء .

و من السمات المرتبطة بالإدراك الحسي :

- الميل إلى الإستجابة لبعض المثيرات بشكل غير طبيعي ، فيبدو كأنه مصاب بالصمم أحيانا فلا يستجيب لنداء الآخرين عليه ، بينما يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جدا مثل صوت كيس الشوكولاطة أو أصوات الموسيقى المحببة إليه .
- عدم تقدير المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها عند الإقتراب من أماكن الأدخنة الكثيفة أو الحرائق أو الإصطدام بشدة بالحيطان و السقوط على الأرض أو المسك بالأجسام و الأسطح الساخنة جدا أو الباردة جدا ، و عدم ظهور أي ردود فعل إتجاه هذه المخاطر .
- يبدو كأنه لم يسمع أو يرى إذا مر أمامه شخص و ضحك أو سعل أو نادى فلا يعطي إنتباه لهذه الأصوات .
- يميل إلى تجاهل الأصوات الشديدة في حين ينجذب إلى صوت تحريك لعبة أو جرس باب ، كما أن بعض الأصوات تزعجه بدرجة شديدة مثل نباح كلب أو صوت دراجة هوائية في حين أنه لا يبدي أي حساسية نحو صوت صراخه أو صياحه . (القمش ، م ، 2011 ، ص 53) .

تمهيد :

يعد برنامج "تيتش" TEACCH من البرامج التربوية الشائعة و المعمول بها في المراكز الخاصة و العامة ، و هو برنامج علاج و تعليم الاطفال التوحديين ، يهتم بجوانب مختلفة و عديدة و ليس بجانب واحد فقط ، كالسلوك أو اللغة بل يقدم تكفلا شاملا للطفل التوحدي .

كما نجد برنامج teacch يهدف إلى علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد و إعاقات التواصل المشابهة له ، و هو طريقة للعلاج مصمم بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل.

و من خلال ما تقدم و سبق ذكره تبلورت لدينا فكرة البحث عن مدى مساهمة برنامج تيتش في تطوير جانب الإدراك الحسي لدى الطفل التوحدي .

تاريخ برنامج تيتش (T.E.A.C.CH) :

في بداية الستينات من القرن الماضي في كارولينا الشمالية بالولايات المتحدة الأمريكية ، ثم تطويره من قبل إريك شوبلر (Eric Schopler) و زملائه في جامعة شابل هيل " Chapel Hill " و تم الإعتراف بالبرنامج رسميا عام 1972 حيث كان أول برنامج حكومي أمريكي للتشخيص و العلاج و البحث في تربية الأطفال المصابين بالتوحد و عائلاتهم و كان الهدف الأساسي من ذلك كله هو تحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال مع عائلاتهم في المنزل أو في المدرسة و المجتمع ، يعد من البرامج التدريبية الشائعة و المعمول بها في المراكز العامة و الخاصة .

مجالات برنامج " تيتش " :

جاء البرنامج بعشر مجالات مرتبة في مرجع شوبلار بحسب المستويات المختلفة في التطور :

1. التقليد Imitation :

يعتبر التقليد الركيزة الأساسية في التعليم و التطور ، فبدون التقليد الطفل لا يتعلم الكلام و لا يكتسب السلوكات الأساسية ، و الكثير من الأطفال التوحديين يجدون صعوبات في التقليد لذلك وجب تعليم الطفل قدرات التقليد .

ومن بين نشاطات التقليد : تقليد الضرب ، تقليد الأصوات ، تقليد حركة الشفتين تقليد وضع أشياء في كيس .....الخ .

2. الادراك الحسى La Perception :

الكثير من مشاكل التعليم و السلوكات التي تصدر من الطفل التوحدي ناتجة عن التشويش في إستقبال أو في معالجة المعلومة الصوتية ، و هذه الصعوبات تؤثر في النماذج الصوتية أو تغطي السمع و الرؤية و اللمس . فالطفل التوحدي غير قادر على إدماج المعلومات الصوتية لمختلف النماذج للتوصل إلى نسج صورة صحيحة عن الواقع ، كما أن مشكل التلقي يختلف من طفل لأخر.

و تتمثل نشاطات هذا المجال في : المتابعة بالعين ، البحث عن شيء سقط ، الإستجابة للأصوات المألوفة ، تمييز الألوان ....الخ .

3. الحركة العامة Motricité Générale :

إن تطوير القدرات الحركية يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحدي أو عند الذي يعاني من إضطرابات النمو ، كما يمكن لبرنامج الحركة العامة أن يتحكم في الحركة المفرطة التي تظهر عند بعض الأطفال التوحديين ، و يندرج هذا البرنامج ضمن البرنامج التأهيلي العام الذي ينفذه الآباء و المربون لمواجهة المشاكل التي تعترض التوحديين و التي نذكر منها : نقص الطاقة و القوة العظلية ، نقص التوازن ، اللامهارة في اجتياز الحواجز ، عدم التحكم الجيد في السرعة و القوة ، الصعوبة في تنظيم الجسم كليا في فعل مدمج ضمن الحركية العامة .

تتمثل النشاطات المستخدمة في هذا المجال : ضرب الأيدي (التصفيق) ، الجلوس دون مساعدة ، بسط الكف لمسك شيء ، المشي على حواجز بسيطة ، الصعود على الأدراج ....الخ .

4. الحركة الدقيقة Motricité Fine :

إن قدرات الحركة الدقيقة تعتمد على التمارين التي تستخدم اليدين في معالجتها للأجسام ، و القدرات القاعدية التي تلعب دورا في الحركة لدقيقة هي : الإستخدام الجيد لليد ، أخد الأجسام باليد دون الحاجة للمساعدة ، تحريك الأجسام باليد دون الحاجة للمساعدة ، إستعمال اليدين مع بعضهما. فالتطور الناجح للقدرات الأخرى مثل الإستقلالية و الرسم و الكتابة يعتمد على قدرات الحركة الدقيقة عند الطفل ، كما أن التحكم في إستخدام اليد و الأصابع هو أيضا مهم عند إستعمال لغة الإشارة في إطار برنامج الإتصال.

ومن بين الأنشطة المطبقة : مسك ملعقة ، إستكشاف علبة ، تطوير المسك بالملقط ، التقاط قطع نقدية ، فتح الأواني ، الضغط على الازرار .....الخ .

5. التنسيق بين اليد و العين Coordination Oeuil Main :

من الأهمية الأخد بعين الإعتبار مستويات النمو في التمارين التي نجد فيها التنسيق بين اليد و العين ، حتى عند الأطفال الذين يكون لديهم مؤهلات في الحركة الدقيقة لأن كفاءة التنسيق يمكن أن تكون في مستوى أدنى بسبب مشاكل التلقي و الإدراك ، معظم تمارين الحركة الدقيقة تهدف إلى تعليم الطفل إمساك الأشياء و معالجتها باليد ، بينما التنسيق أو التوافق بين العين و اليد غرضه تنسيق مؤهلات الحركة الدقيقة مع كفاءة الإدراك .

و من التمارين التي تساهم في تحسين التوافق عين – يد : التلوين ، إدخال الحلقات ، مساكات الملابس ، تشكيل العجينة ، رسم دوائر ، القص بإستعمال المقص .....الخ .

6. الإدراك المعرفي Performance Cognitive :

أدرج فيه صنفين متصلين :

- التلقي المفهوم لوسائل الإتصال الشفوي الإيمائي و الرمزي .

- كفاءة النتائج مثل المماثلة assortir ، التصنيف و الترتيب في مجموعة .

كل الإدراكات الأساسية إتجاه التنظيم و الفهم للمعلومات تأتي من البيئة ، بعض الأطفال يتوصلون إلى فهم قدرات الإدراك غير اللفظية بسرعة مقارنة بالمدركات اللغوية ، كل أنواع القدرات يعتبر ضروريا في التطبيق و الملائمة و لابد من الإتفاق في الإستجابة المناسبة عند الطفل . تتمثل الأنشطة المطبقة في : معرفة إسمه ، المجيء إستجابة للنداء ، الجلوس إستجابة لأمر لفظي ، لعبة التوقف و الإنطلاق ، التعرف على صورته في المرآة ، مماثلة الصورة و الجسم ، فهم وظائف الأشياء .....الخ .

7. الكفاءة اللغوية Compétence Verbale :

إن التمارين الآتية لا تعتمد على برنامج خاص و لا على مخطط دراسي ، و الهدف من هذه التمارين هو : بداية النطق ، نطق كلمة مستقلة ، جمل قصيرة ، إستجابة إجتماعية ، وصف حدث ، طرح سؤال و محادثة إجتماعية .

هذه التمارين مرتبطة مع التمارين الخاصة بالتقليد و الإدراك ، لأن اللغة تتطور عن طريق التقليد ، فعندما يسمع الطفل كلمة فإنه ينسخها . وتتمثل النشاطات في : بداية النطق ، التأليف بين الأصوات ، الكلمات الأولى ، ترديد إسمه ، الإنفعال ، تسمية أفراد العائلة ، الغناء ، الملكية ، لعبة نعم و لا ، تحت فوق .....الخ .

8. الإستقلالية Autonomie :

الهدف من هذه التمارين هو تعليم الأطفال التوحديين المؤهلات التي تسمح لهم بمباشرة إستقلالية في الأكل و الذهاب إلى المرحاض والإغتسال و إرتداء الثياب . و ذلك عن طريق النشاطات التالية : الأكل بالملعقة ، الشرب في كوب ، نزع الثياب ، الأكل بإستعمال شوكة ، التمييز بين ما هو صالح و غير صالح للأكل ، تعلم النظافة ، قفل الأزرار ، السكب ، تنظيف الأسنان ....الخ .

9. التآلف الاجتماعي Sociabilité :

إن التحسن الذي يطرأ على الطفل في لغته و المؤهلات السلوكية الأخرى يعود بالأثر الإيجابي على إندماجه إجتماعيا ، هذا المجال يهدف إلى زيادة المؤهلات الإيجابية عند الإتصال الإجتماعي ، و يهتم بالتحكم في الذات لكي تحترم القواعد الإجتماعية مثل إنتظار الدور ، تتمثل أنشطته في :

المداعبة ، الدغدغة ، التقبيل في الخد ، مساعدة الآخرين ، لعبة الإختفاء ، تنظيف الطاولة ، لعبة العطاء و التلقي ، أعمال منزلية .....الخ .

10.السلوك Comportement :

خمس أنواع من المشاكل في السلوكات التي تواجهنا كثيرا في التعامل مع الأطفال التوحديين وهي :

- أذية النفس مثل عض اليد و لطم الرأس .
- العنف كالضرب أو البصق .
- التدمير مثل رمي الأشياء ، الصراخ أو ترك الطاولة .
- المداومة مثل : مضغ الأشياء و تكرار الأسئلة .
- السلوكات السلبية مثل : الإندفاع وتجنب الإتصال الجسدي ، التركيز القليل ، عدم قبول التغيير .

و يقترح بعض التدخلات من أجل القضاء على هذه السلوكات من خلال نشاطات البرنامج .

(Schopler & autres 1993) .

مبادئ و طرق التعليم لبرنامج تيتش :

يتكون البرنامج من عدة ركائز :

1. تكوين روتين محدد يتضمن تسلسل الأحداث خلال اليوم و خلال الأسبوع و الإنتقال إلى النشاط التالي ، و تحديد الأمكنة التي يمارس فيها النشاط .
2. تنظيم المساحات : ينبغي تنظيم مساحة اللعب الحر ، و مساحة الإنتظار ، و مساحة الكرسي و المساحة الخاصة بالتلميذ .
3. الجداول اليومية : إستخدام جداول فردية للطفل التوحدي تسلسل الأحداث اليومية .
4. تنظيم العمل : ينبغي تنظيم العمل بشكل يوضح للطفل ما هو المطلوب منه ، و الوقت الذي يستغرقه النشاط ، و كيف يعرف أن العمل إنتهى ، و ما هو النشاط الذي سيلي .
5. التعليمات البصرية : إعطاء الطفل إرشادات من خلال إستخدام دلائل بصرية كالصور و الكلمات المكتوبة . (مصطفى، أ ، الشربيني ، ا ، 2011 ، ص 253) .

أهداف برنامج تيتش :

- زيادة التواصل و التعلم و السلوك الإجتماعي المتكيف .
- تعليم الطفل كيفية التعلم من خلال الإنتباه إلى المهارات التالية : الإنتباه ، التقليد ، تطوير اللغة الإستقبالية و التعبيرية و مهارات الإستقلالية الشخصية و الأكاديمية .
- تقليل أو القضاء على السلوك الغير اللائق .
- المساعدة في تطوير مهارات جديدة .
- تسهيل الإدماج في التيار الرئيسي للوصول إلى تعلم جديد .

(Centre ressources autismes Nord-Pas de Calais)

منهاج البرنامج :

الشروط الأساسية التي يجب توفرها أثناء تطبيق البرنامج :

1) **السكينة : Le silence :**

يجب أن يكون محيط الطفل هادئا خاليا من الضجيج و الأصوات المزعجة ، و ذلك ليتمكن الطفل من الإنتباه إلى المعالج خاصة أن الطفل التوحدي يعاني صعوبة في تحديد مصادر الأصوات .

2) **الحضور: La Disponibilité :**

و هو الحضور الجسدي و النفسي الدائم للمعالجين و الأمهات للتكفل بالطفل أثناء الجلسات .

3) **المبادلة : La Réciprocité :**

و هي القدرة على التحليل و التفسير الصحيح لإنفعالات الطفل التوحدي و التمكن من فهم رغباته ، مثلا عندما يرغب الطفل التوحدي في الحصول على شيء ما فهو لن يشير إليه بإصبعه و إنما سيأخذ يد المعالج أو أمه و يأخذها نحو الشيء الذي يرغب في الحصول عليه .

4) **المكان و الزمان : Espace Temps :**

إن إختيار وقت و مكان العمل التحفيزي يعتبر أساسي ، فمن المهم جدا أن يكون العمل في نفس الوقت و المكان المعتاد حتى يسهل على الطفل إستيعاب المعالم المكانية و الزمنية ، و حددت المدة بحوالي 30 دقيقة و تعتبر هذه المدة كافية بشرط أن لا يتم تعريض الطفل إلى نشاطات أخرى غير مفيدة ، كمشاهدة التلفاز و اللعب بألعاب إلكترونية .

5) بداية و إنهاء حصة التحفيز باللعبة : La Séance De Stimulation :

حتى يحس الطفل بلذة أثناء الجلسة يجب بدأ و إنهاء النشاط التعليمي بلعبة ممتعة بالنسبة للطفل .

6) ترك وقت حر بين التحفيزات :

يجب ترك وقت حر بين 3 إلى 5 ثواني بين كل تحفيز حتى لا يحس الطفل بالضغط و الملل مع مكافئته كلما قام بالسلوك المطلوب .(Ould taleb , M , 2015) .

بالإضافة إلى هذه الأساسيات فإن البرنامج يشترط أن يكون فرديا و ذلك لتعزيز قدرة التعلم عند الطفل وتقوية تركيزه وإنتباهه ، كما أن مشاركة المحيط الأسري هي أكثر من ضرورية .

الخطوات المتبعة في تطبيق البرنامج :

يعتمد تطبيق الأنشطة في برنامج تيتش على أربعة خطوات :

1. تحديد الهدف المراد بلوغه .
2. تحديد الغرض من النشاط .
3. تجهيز الأدوات .
4. الإجراء . (Ould taleb , M , 2015, 17) .

و كمثال عن خطوات سير الأنشطة سأذكر نشاط في مجال الإدراك الحسي :

نشاط المتابعة بالعين :

الإحساس البصري :0 ، 1 سنة .

الحركة الدقيقة : 0 ، 1 سنة .

الهدف : زيادة التركيز البصري .

الغرض : ملاحظة يد الشخص و هي تنتقل الشيء من مكان لآخر .

الأدوات : 3 أواني ، حلوى .

الإجراء : إجلسي أمام الطاولة مقابلة معاد و بجانبك ثلاث أواني ، أره الحلوى و قولي له : " أنظر" وأنقلي الحلوى من جهة إلى أخر ، عندما يرى الحلوى ، ضعيها في أحد الأواني ، و إذا لم يمد يده لأخذ الحلوى في الحين قولي له : " خذ الحلوى " إذا لم يستجب حاولي إثارة إنتباهه ، و كرري معه العمل مرات عديدة . (Schopler & autres , 1993, 20) .

تطبيق برنامج تيتش بالجزائر :

طبق برنامج تيتش في الجزائر سنة 1997 على يد محمود ولد الطالب"Ould Taleb Mahoud" الطبيب النفسي المختص في مجال التوحد ، فهو أول من قام بتطبيقه في الجزائر ، في مستشفى النهار (L'hôpital du jour de Garidi) كما أن المصلحة الجديدة التي تم إفتتاحها للطب العقلي للأطفال "دريد حسين " بالقبة " E.H.S Drid- Hocine- kouba " المزودة بوسائل حديثة تسمح بالتطبيق الجيد للبرنامج ، تشغل 50عامل ، منهم 25 اخصائي نفسي و 20 طبيب مقيم مسخرين للتكفل ب 120 طفل متوحد تتراوح أعمارهم بين 2 و 6 سنوات ، و تحتوي المصلحة على 6 ورشات مخصصة لتطبيق البرنامج ، و تنقسم كل ورشة إلى أربع جهات مفصولة بحواجز و ذلك للسير الجيد للأعمال التحفيزية الفردية ، يستفيد من هذا البرنامج 800 طفل متوحد ، كما يتم تكوين أكثر من 450 أم ببرنامج تيتش (Mamans Co-Thérapeutes) .

. (Ould taleb , M , 2015).

تمهيد :

تعد الدراسة الإستطلاعية ركيزة البحث العلمي و إذا لم يتضمنها البحث فسيعتبر ناقصا من جزء شديد الأهمية فهي تساعد الباحث على تحديد أبعاد بحثه ، كما أن التربص يفيد في إكتساب خبرة مبسطة عن المهنة المتاحة و يمثل الخطوة الأولى نحو المهنة المستقبلية ، أيضا توجه الطالب نحو إتجاهه العلمي المستقبلي ، فهو يسمح له بتطوير قدراته و التفكير في مشروعه العلمي بهدف إكتساب بعض المهارات التطبيقية ، تعتبر فترة التربص الميداني ضرورية بالنسبة للطالب فهي تسمح له بإكتشاف عالم الشغل و تعلم الإندماج من خلال الإحتكاك المستمر داخل المؤسسة كما تشكل هذه الخطوة الهادفة نقطة فاصلة في حياة الطالب المهنية من خلال إكتساب خبرة أولية تمهد الطريق أمام الإندماج المهني إلى جانب إتقان تجسيد المكتسبات النظرية منها و التدريب على إستخدام بعض الأدوات و التقنيات . و قد مست هذه الدراسة الأطفال التوحديين . حيث لاحظت بميدان الدراسة أن الطفل التوحدي يكون لديه أكثر شيء مشكل في الإدراك الحسي ، ومن ضمن الجوانب التي تناولها برنامج تيتش الإدراك الحسي ، لاحظت أنه كلما كان الإدراك الحسي متطور تتطور معه الجوانب الأخرى ، فتبلورت فكرة العمل على الإدراك الحسي لأنه أساسي و ذلك باستخدام تقنية تيتش TEACCH .

1) الدراسة الإستطلاعية :

ميدان الدراسة :

عيادة أثر الفراشة للعلاجات النفسية و الأرطفونية (Cabinet De Psychologie Effet Papillon) ، الواقعة بإقامة المرجان حي 700 مسكن عمارة D الطابق الأول حي الصباح وهران ، تظم العيادة قاعة الإنتظار ، مكتب الأخصائية النفسية ، غرفة للعمل مع الأطفال و مطبخ مجهز ، تحتوي العيادة على فريق علاجي مكون من أخصائي أرطفوني و أخصائية نفسانية بالإضافة إلى منظفة و موظفة بالإستقبال يتم تطبيق برامج علاجية مستندة من (PECS، ABA ، TEACCH) تتكفل العيادة بحالات مختلفة و تسعى بالوصول بهم إلى الإستقلالية و تحسين قدراتهم اللغوية و المعرفية و المهارات الإجتماعية و ذلك بمراحل متسلسلة .

الحدود الزمانية للدراسة :

أجريت الدراسة الإستطلاعية خلال الفترة الممتدة من 2019/12/11 إلى 2020/03/09 أي مدة ثلاثة أشهر تمكنت خلال هذه الفترة من أخد فكرة حول معظم التدخلات العلاجية التي يتم تقديمها للأطفال ذوي إضطراب التوحد .

عينة الدراسة :

تمثلت عينة البحث في مجموعة أطفال ثم تشخيصهم على أن لديهم إضطراب التوحد من طرف المختصين بالعيادة عن طريق الملاحظة و حصص قياس بإستعمال إختبارات التوحد الخاصة (**cars / chat**) و حسب التقارير الأولية في بداية العلاج كان يعاني جل أطفال العينة و الذين تتراوح أعمارهم مابين 3 إلى 6 سنوات من جميع أعراض التوحد حسب الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية و العقلية (DSM5) ، ثم التكفل بهم من خلال حصص مكثفة و بالتعاون مع الأولياء إعتمادا على برنامج مستمد من تيتش (**Denver , aba , pecs , teacch**) تحسن أطفال العينة من عدة جوانب لكن لم تكتمل مدة علاجهم ، و المجال الذي ثم العمل عليه معهم في فترة التربص كان **الإدراك الحسي** بعد أيام من الملاحظة المباشرة لطريقة العمل على الإدراك الحسي حسب برنامج تيتش تمكنا من البدء مع هؤلاء الأطفال الذين يشتركون في نفس الأنشطة المخصصة لهم خلال تربصي بالعيادة و نظرا لقصر مدة التربص (3 اشهر) إخترت حالتين و اللتان كتفت معهما العمل من جنس ذكر و أنثى .

2) تعريف المنهج و أدواته :

إتبعنا المنهج الإكلينيكي لأن الموضوع عيادي بحث ، حيث أنه يتعلق بطريقة علاجية و هي مدى فاعلية برنامج تيتش " TEACCH " في تطوير الإدراك الحسي لدى أطفال التوحد ، يهدف المنهج إلى علاج الحالة و يعتمد على : دراسة الحالة ، الملاحظة ، المقابلة و الإختبارات .

المنهج العيادي : يعتمد على دراسة الحالات الفردية ، معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات برز هذا المنهج في بداياته كرد فعل على التجارب المخبرية ، و غيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج و تقي من الإضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة يعتمد المنهج الإكلينيكي على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات .

ويقصد بعبارة **منهج عيادي** جملة التقنيات المستخدمة في إطار مهنة المختصين العياديين و الأسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته و فردانيته فالأسلوب العيادي يرتكز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد و فهم وضعية المريض و معاناته و أعراضه و من ذلك إقتراح التشخيص و التقييم و نوع العلاج الذي يتناسب مع الحالة .

(www.psyco-dz.info/2018/03/the-clinical-method.html)

أدوات البحث :

يقصد بها الوسيلة التي تجمع بها معلومات تجيب عن أسئلة البحث و تختبر فروضه مثل : المقابلة ، الملاحظة ، الإختبارات ، المقاييس . (محمد ، س ، 2010 ، ص 19) .

- **دراسة الحالة :**

تستخدم دراسة الحالة في البحوث الإكلينيكية و التربوية التي يجريها الأخصائيين النفسانيين و العاملين في مجال الخدمات الإجتماعية ، ففي البحوث ينظر الأخصائي إلى الفرد على أنه شخصية فريدة و متميزة ، و من ثم يتم ملاحظة و تفسير سلوكه للأغراض التشخيصية و العلاجية .

(سليمان ، ،2010 ، ص 160)

- **الملاحظة :** تعتبر الملاحظة الأساس الأول الذي يمكن أن تبنى عليه كل المهارات و الفنيات الممارسة في المقابلة الإرشادية ، حيث أنها تعطي فكرة مبدئية حول إمكانية التحقق من صحة بعض الفروض المتعلقة بالظواهر السلوكية الصادرة عن الفرد ، و يشترط أن تتم الملاحظة بموضوعية ووضوح و تكامل . (عمر ، م ، ص 101) .

❖ **المقابلة :** هي وسيلة أو طريقة لجمع المعلومات أو البيانات وهي علاقة فنية بين الباحث و عينة البحث ، يسودها الإرتياح و الثقة المتبادلة بهدف جمع المعلومات التي تساعد على تفسير و حل المشكلات .

وتعتبر المقابلة أداة هامة لجمع المعلومات في الدراسات الإستطلاعية ، و تستخدم في جميع مجالات الحياة للإستفادة بها في عمليات الإستطلاع ، التوجيه ، التشخيص ، العلاج .

خطوات إجراء و عمل المقابلة الجيدة :

- تحديد الأشخاص المطلوب مقابلتهم .
- الإعداد للمقابلة .
- تحديد خطة المقابلة و أسئلتها .
- التدريب على أسلوب المقابلة .
- التثبت من صحة البيانات و المعلومات .
- تسجيل المقابلة .
- التأكد من توفر المواصفات التي تقوم عليها المقابلة الناجحة .

(محمد ، س ، 2010 ، ص 163 ، 167)

❖ **مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS :**

هو إختصار لعبارة Childhood Autism Rating Scale ، يتم إستخدامه من أجل تقييم و تصنيف و تشخيص مرض التوحد عند الأطفال ، و هذا المقياس يتميز بقدرته على تقييم حالة الطفل بشكل دقيق و إكتشاف هل الطفل يعاني من التوحد أم إضطرابات و تأخر في النمو مثل التخلف العقلي و غيره ، و بالتالي هذا الإختبار يساعد المختصين و مقدمي الرعاية الصحية و الوالدين أيضا على التعرف بشكل دقيق في تصنيف و تقييم التوحد عند الأطفال .

من أهم الخصائص التي يتم قياسها عبر هذا الإختبار CARS :

- العلاقات مع الأشخاص .
- القدرة على التقليد .
- الإستجابة العاطفية .
- إستخدام أجزاء الجسم .

- إستخدام الأغراض المختلفة .
- التكيف مع التغيير .
- الإستجابة البصرية .
- الإستجابة السمعية .
- الإستجابة الحسية للمس و الروائح و التذوق .
- نسبة الخوف و العصبية .
- التواصل اللفظي .
- التواصل غير اللفظي .
- مستوى النشاط .
- مستوى و مدى تناسق الإستجابة الفكرية .
- الإنطباعات العامة للطفل .

التقييم عبر إختبار كارز CARS :

يتم إجراء الإختبار من قبل الأولياء أو مقدمي الرعاية الصحية والمختصين ، و يتم إعطاء الطفل درجات محددة بتقييم كل سلوك على النحو التالي :

- إذا كان السلوك في المستوى الطبيعي بالنسبة لعمر الطفل ، يتم إعطاء الطفل درجة تتراوح بين 1 إلى 1.4 .
- في حالة الشذوذ البسيط و الخفيف جدا في أي من خصائص و سلوك الطفل ، يتم إعطاء الطفل 2 درجة .
- أما حالات الشذوذ المتوسط في أي خاصية أو صفة أو سلوك لدى الطفل يتم إعطاءه 3 درجات .
- بينما إذا كانت درجة شذوذ الطفل شديدة جدا و غير طبيعية على الإطلاق ، يحصل على 4 درجات .

و بعد الإنتهاء من إعطاء تقييم محدد لكل خصائص و سلوك الطفل تتراوح نتائج الإختبار بين 15 إلى 60 درجة ، يتم تشخيص الحالة بشكل مباشر على النحو التالي :

- الحصول على 30 درجة يدل على الحد الأقصى للإصابة بالتوحد الخفيف .
- الدرجات مابين 30 إلى 37 تشير إلى حالة توحد تندرج بين التوحد الخفيف إلى المعتدل .
- الدرجات مابين 38 إلى 60 فهي تدل على إصابة الطفل بالتوحد الشديد .

(Childhood Autism Rating Scale . Special-learning.com)

كما إعتمدنا على التقنية العلاجية تيتش **" teacch "** .

تقديم الحالتين :

- **الحالة الأولى :**

الإسم : أمين .

الجنس : ذكر .

السن : ستة سنوات .

تاريخ الميلاد : 2014/05/10 .

الترتيب : الطفل الرابع (هو الذكر الوحيد) .

الولادة : قيصرية .

الرضاعة : مختلطة .

المشي : 14 شهر .

الجلوس : 9 اشهر .

التشخيص الأول :كان عند طبيب الأطفال . و في سن الثانية عند الطبيب النفسي .

السوابق العائلية : إبن خالته مصاب بالتوحد .

سير الحصص العلاجية :

الحصة الأولى : محور التاريخ المرضي للحالة .

أجريت المقابلة مع الأم ، دامت 45 د ، ثم خلالها إجراء التقرير السيكولوجي للحالة ، كما أن الأم صرحت أنها لم تفهم ما يحدث مع إبنها ، قامت بأخذه إلى طبيب الأطفال و الذي كان أول من شخص حالته ، وفي سن الثانية (2 سنوات) ثم تشخيصه عند الطبيب النفسي و الذي شخص إصابته بالتوحد ، و قالت الأم بأنها لم تلاحظ أي تطور لحالة إبنها و أنها تابعت حالة إبنها عند عدة أخائيين ، ثم أحضرته إلى عيادة (أثر الفراشة) .

لوحظ على الحالة عند إلتحاقه بالعيادة بعض أعراض التوحد و التي تمثلت في : عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي و الغير اللفظي ، لا يلتفت عند المناداة بإسمه ، حساسية إتجاه الأصوات المرتفعة ، لغة مضطربة طوال الوقت (Jargon) ، الإفراط في شم الأشياء و لمسها ،إنفجار ضحك عشوائي ، إضطراب الأكل (لا يأكل اللحوم) ، ليست لديه إستقلالية النظافة .

عند إجراء التقييم القبلي لمقياس (CARS) تحصل على الدرجة (52) أي توحد شديد .

الحصة الثانية : إختيار البرنامج العلاجي المناسب للتكفل بالحالة .

بما أن الطفل (أ) كان لديه تأخر في إكتساب الخبرات الحسية ، كما أنه يظهر أشكالا غير متناسقة في الإستجابات الحسية ، بدأنا معه التكفل بالمرحلة الأولى على الثبات و الإستقرار ، و خصصنا له تكفل فردي و حصص مكتفة بالعيادة بهدف تطوير جانب الإدراك الحسي و ذلك بتطبيق أنشطة برنامج تيتش الخاصة بمجال الإدراك الحسي .

الأنشطة المطبقة من برنامج تيتش " teacch " :

❖ **النشاط الأول :** البحث عن شيء سقط .

الهدف : تشجيع البحث عن شيء معين .

الغرض : ملاحظة شيء يسقط على الأرض تحديده و الإنحناء لإلتقاطه .

الأدوات : إناء صغير ، خمس مكعبات ملونة بألوان مختلفة .

الهدف : تشجيع البحث عن شيء معين .

الإجراء : أضع المكعبات في صف واحد على الطاولة **و** أضع الإناء في يدي ثم أقول لأمين " أنظر " و أسقط إحدى المكعبات أسفل الطاولة و أقول له متعجبة أو! لا ! ، ثم أقول له " أنظر إبحث عنه أعطني إياه " إذا إحتاج مساعدة لإلتقاط المكعب أقدمها له ثم أكافئه و أقدم له شيء يحبه . أكرر النشاط إلى أن يفهم النشاط و يتمكن منه .

❖ **النشاط الثاني :** البحث عن مكافئة تحت الإناء .

الهدف : زيادة التركيز البصري .

الغرض : قلب الإناء لأخذ الحلوى .

الأدوات : إناء ، حلوى .

الإجراء : أجلس على الطاولة مقابلة أمين ، أريه الحلوى و أقول له " أنظر" لكي يشاهدني عندما أضع الإناء فوق الحلوى ، آخذ يده و أساعده على قلب الإناء مع تعبيري عن مدى إعجابي به عند إكتشافه للحلوى ، و مواصلة النشاط بدون مساعدة في إيجاد الحلوى حتى يتمكن من ملاحظة يدي عند وضع الحلوى ثم ينزع الإناء بمفرده .

❖ **النشاط الثالث :** نسخ تنسيق المكعبات .

الهدف : زيادة التركيز البصري و وضع الشيء في موضعه .

الغرض : ترتيب 4 مكعبات على صفة معينة .

الأدوات : 4 مكعبات ، ورق أبيض ، قلم لباد .

الإجراء : أهيأ مجموعة من الأوراق و أرسم على كل ورقة شكل أربع مكعبات في أوضاع مختلفة و ألونها لكي تظهر جيدا ، أضع إحدى الأوراق أمام أمين و أعطيه مكعبا ليضعه في الشكل المناسب على الورقة و أقول له : " ضع المكعب في مكانه " و أوجه يده نحو الموضع المحدد و أكافئه . مع تكرار التمرين حتى يتمكن من وضع جميع المكعبات في مكانها و تنويع الأشكال و عندما يصل إلى المكعب الرابع أقول له : " ضعه " دون أن أبني له المكان ، مع تقليل المساعدة له تدريجيا حتى يتمكن من إنهاء النشاط وحده .

❖ **النشاط الرابع :** نسخ البناء بالمكعبات .

الهدف : تقليد إستعمال الأدوات لنسخ الرسومات .

الغرض : تقليد البناء بالمكعبات .

الأدوات : 10 مكعبات .

الإجراء : أجلس أمام الطاولة مقابلة أمين ، أضع خمس مكعبات أمامه و أحتفظ بالباقي عندي ، ثم أقول : " أنظر أمين " وأبدأ بصنع بناية معروفة و أتأكد من أنه يراقبني أثناء البناء ثم أوضح له أن البناية كاملة ، أريه مكعباته و أقول له :" دورك " مع توجيه يديه لكي ينجز البناية بصورة صحيحة ، أكرر العملية مع ثلاث بنايات مختلفة و أقلل من مساعدتي له عندما يصبح قادرا على نسخ البناية لوحده و أشجعه في كل مرة ينجز فيها البناء بصورة صحيحة .

❖ **النشاط الخامس :** البازل 1 (puzzle) .

الهدف : زيادة الإنتباه البصري و إدراك الأشكال .

الغرض : ملاحظة يد المربي أو المختص ، أخد قطعة بازل من يده و وضعها في المكان المناسب .

الأدوات : بازل بسيط (3 إلى 4 قطع) .

الإجراء : أخرج كل قطع البازل و أضع لوحة فارغة على الطاولة أمام أمين ، أحتفظ بقطع البازل عندي بحيث لا يراها أرفع قطعة بالمقربة من عينيه و أقول : " أنظر أمين " و أحرك القطعة في مجاله البصري لكي يراها ثم أضع القطعة في يده و أساعده على مقارنتها مع كل موضع حتى يجد المكان المناسب و أساعده على إدخالها في موضعها ، أكرر العملية مع القطع الأخرى و أقلل من مساعدته حتى ينجح بمفرده مع مكافأته بعد وضع كل قطعة بصورة صحيحة . و إذا وجد صعوبة في إدخال القطعة في موضعها أساعده لكي لا يفقد الثقة ، فهدف التمرين هو مطابقة القطع مع مواضعها ، و أقوم بتغيير مكان القطعة في كل مرة لكي يكون مجبرا على أن ينظر في يدي .

❖ **النشاط السادس :** لعبة الدومينو .

الهدف : اللعب بالدومينو مع شخص آخر .

الغرض : مطابقة الصور و معرفة الدور .

الأدوات : لعبة الدومينو ، لعبة الورق فيها رسم الدومينو .

الإجراء : أعرض الأوراق واحدة من كل شكل في صف واحد و أعطي لأمين ورقة لكي يضعها في مكانها المناسب مع الأوراق المصفوفة ، بدون أن أطلب منه حساب نقاط الصورة لأنه بصدد التعرف على كل شكل بصريا ، و عندما يتمكن من فعل ذلك أعرف بأن كل جهة من الشكل المرسوم على الورقة تناسب نصف الدومينو ، و أجعله يقارن نصف الدومينو مع رسم الورقة و عندما يلاحظ الإختلاف أقوم بتنظيم لعبة الدور مع شخص آخر مثلا مع أخته أضع 6 قطع دومينو مرئية على صينية و أنقل هذه الصينية من شخص إلى آخر و كل شخص يأخذ قطعة دومينو من الصينية و يلصقها بجانب القطع الأخرى إذا كان هنالك تناسب و إذا لم يكن ثمة تناسب يأخذ دومينو آخر من الصينية ، لا يجب أن يكون اللعب من أجل الفوز أو حساب النقاط بل الهدف هو مقارنة الرسومات و تعلم أخد الدور .

جدول يوضح سير بعض نشاطات برنامج تيتش في مجال الإدراك الحسي :

النشاط	مدة النشاط	التكرار بالمساعدة	التكرار بدون مساعدة
البحث عن شيء سقط	20 دقيقة	مرة واحدة	أربع مرات
البحث عن مكافئة تحت الإناء	30 دقيقة	ثلاث مرات	ثلاث مرات
نسخ تنسيق المكعبات	30 دقيقة	مرة واحدة	أربع مرات
نسخ البناء بالمكعبات	35 دقيقة	أربع مرات	أربع مرات
البازل (1)	30 دقيقة	ثلاث مرات	خمس مرات
لعبة الدومينو	30 دقيقة	ثلاث مرات	أربع مرات

التعليق على الجدول :

حسب الرموز العمل منجز و منتهي فالعمل على نشاط قد يستغرق حصتين فما فوق و لا يتم الإنتقال إلى مستوى أعلى إلا عندما ينجز النشاط الأول بشكل صحيح و عند الإنتقال إلى نشاط جديد يجب مراجعة النشاط السابق لكي لا ينسى الأول .

التقييم البعدي لمقياس (CARS) :

بعد إجراء الأنشطة الستة من برنامج تيتش و التي تخص الجانب الحسي الإدراكي ، قمنا بإعادة إجراء تقييم للحالة بمقياس CARS لمعرفة مدى تطور الحالة و هل ساعدت الأنشطة على التخفيف من درجة التوحد ، حصل على الدرجة 38 أي توحد متوسط .

النتيجة :

أنشطة الإدراك الحسي زادت من فترات جلوس " أمين " على الطاولة و قيامه بالأنشطة و هو جالس و بالتالي تحسن في السلوك ، و على مستوى التنسيق بين اليد و العين أصبح يمسك القلم و يوجهه لتتبع النقاط لتشكيل حرف ، كما ساعدت على إختفاء أعراض الحساسية الزائدة للأصوات و حساسية لمس اليدين ، فعملي بأنشطة الإدراك الحسي ساهم في تطوير الإدراك الحسي و مجالات أخرى تعتمد على الإدراك الحسي . و هذا بفضل تكرار الأنشطة و العمل المكتف في العيادة و كذلك مجهودات والدته بالعمل معه في البيت .

- **الحالة الثانية :**

الإسم : نرجس .

الجنس : أنثى .

السن :3 سنوات و أربعة أشهر.

تاريخ الميلاد : 2017/01/29 .

الترتيب : الطفلة الأولى (و الأم حامل) .

الولادة : طبيعية.

الرضاعة : مختلطة .

المشي : 12 شهر .

الجلوس : 9 أشهر .

التشخيص الأول : سن الثانية و ثمانية أشهر عند الطبيب النفسي .

السوابق العائلية :لا يوجد .

سير الحصص العلاجية :

الحصة الأولى : محور التاريخ المرضي للحالة .

أجريت المقابلة مع الأب و الأم ، دامت 45 دقيقة ، ثم خلالها إعداد التقرير السيكولوجي للحالة ، و التعرف على التاريخ المرضي ، حسب ما قالته الأم بأنها لم تنتبه بمرض إبنتها و ذلك بحكم أنها ليست لديها تجربة لأنها مولودتها الأولى ، و قد تم ملاحظة أعراضها من قبل مديرة الروضة التي كانو يتركونها بها فنصحتهم بأخذها إلى مختص نفساني لكي يشخص حالتها فهي لا تتصرف كالأطفال العاديين ، و حسب ملاحظتها في العيادة فكانت تظهر عليه بعض أعراض التوحد و التي تمثلت في : عدم الإلتفات عند سماع إسمها ، غياب التثبيت البصري ، غياب كلي للغة ، ليست لديها إستقلالية النظافة ، حساسية إتجاه الأصوات المرتفعة ، إضطراب السلوك .

و للتأكد من التشخيص ثم إجراء إختبار التوحد الطفولي (CARS) و ذلك بمساعدة الوالدين ، و كانت درجة التقييم (40) أي توحد شديد .

الحصة الثانية : إختيار البرنامج العلاجي المناسب للتكفل بالحالة .

بما ان الطفلة " ن " تعاني من ضعف واضح في المهارات الحسية و الإدراكية ، و بالأخص صعوبة في التعامل مع الطفلة نظرا لغياب التولصل البصري .هذا الضعف يؤدي إلى تراجعها في فهم العالم الخارجي المحيط بها و الإستفادة منه ، كما أن الكثير من مشاكل التعليم و السلوك ناتجة عن التشويش في إستقبال و معالجة المعلومات ، فارتأينا أن أنشطة الإدراك الحسي الموجودة ببرنامج تيتش هي التي تساعد على تطوير هذا الجانب . و ذلك عبر حصص فردية و مكتفة .

والمرحلة الأولى للتكفل كانت على التثبيت السمعي البصري ، حيث يتم في هذه المرحلة تعليم الطفل التوحدي إسمه و محاولة تحقيق التثبيت البصري لديه بمجرد النداء بإسمه .

الأنشطة المطبقة من برنامج تيتش :

❖ **النشاط الأول :** المتابعة بالعين .

الهدف : زيادة التركيز البصري .

الغرض : ملاحظة يد المختص وهي تنقل الشيء من مكان إلى آخر .

الأدوات : 3 أواني .حلوى .

الإجراء : الجلوس أمام الطاولة مقابلة نرجس و بجانبي ثلاثة أواني ، أريها الحلوى و أقول لها

" أنظري " ، وأنقل الحلوى من جهة إلى أخرى ، عندما ترى الحلوى أضعها في أحد الأواني ، و إذا لم تمد يدها لأخذ الحلوى في الحين أقول لها :" خدي الحلوى " ، إذا لم تستجب ، أحاول إثارة إنتباهها ، و أكرر معها العمل مرات عديدة .

❖ **النشاط الثاني :** البحث عن شيء سقط .

الهدف : تشجيع البحث عن شيء معين .

الغرض : ملاحظة شيء يسقط على الأرض تحديده و الإنحناء لإلتقاطه .

الأدوات : إناء صغير ، خمس مكعبات ملونة بألوان مختلفة .

الإجراء : أضع المكعبات في صف واحد على الطاولة **و** أضع الإناء في يدي ثم أقول لنرجس " أنظري " و أسقط إحدى المكعبات أسفل الطاولة و أقول لها متعجبة أو! لا ! ، ثم أقول لها "أنظري إبحثي عنه أعطني إياه " إذا إحتاجت مساعدة لإلتقاط المكعب أقدمها لها ثم أكافئها و أقدم لها شيء تحبه . أكرر النشاط إلى أن تفهم النشاط و تتمكن منه .

❖ **النشاط الثالث :** البحث عن مكافئة تحت الإناء .

الهدف : زيادة التركيز البصري .

الغرض : قلب الإناء لأخذ الحلوى .

الأدوات : إناء ، حلوى .

الإجراء : أجلس على الطاولة مقابلة نرجس ، أريها الحلوى و أقول لها " أنظري" لكي تشاهدني عندما أضع الإناء فوق الحلوى ، آخذ يدها و أساعدها على قلب الإناء مع تعبيري عن مدى إعجابي بها عند إكتشافها للحلوى ، و مواصلة النشاط بدون مساعدتها في إيجاد الحلوى حتى تتمكن من ملاحظة يدي عند وضع الحلوى ثم تنزع الإناء بمفردها .

❖ **النشاط الرابع :** نسخ تنسيق المكعبات .

الهدف : زيادة التركيز البصري و وضع الشيء في موضعه .

الغرض : ترتيب 4 مكعبات على صفة معينة .

الأدوات : 4 مكعبات ، ورق أبيض ، قلم لباد .

الإجراء : أهيء مجموعة من الأوراق و أرسم على كل ورقة شكل أربع مكعبات في أوضاع مختلفة و ألونها لكي تظهر جيدا ، أضع إحدى الأوراق أمام نرجس و أعطيها مكعبا لتضعه في الشكل المناسب على الورقة و أقول لها : " ضعي المكعب في مكانه " و أوجه يدها نحو الموضع المحدد و أكافئها . مع تكرار التمرين حتى تتمكن من وضع جميع المكعبات في مكانها و تنويع الأشكال و عندما تصل إلى المكعب الرابع أقول لها : " ضعيه " دون أن أبني لها المكان ، مع تقليل المساعدة لها تدريجيا حتى تتمكن من إنهاء النشاط وحدها .

❖ **النشاط الخامس :** تمييز الأشكال .

الهدف : زيادة الإنتباه البصري و القدرة على المطابقة .

الغرض : تمييز ثلاث أشكال مختلفة .

الأدوات : ورق سميك أو كارتون ملون .

الإجراء : أقطع مثلثات و مربعات و دوائر بحيث تكون الأشكال متطابقة في القياس و اللون ،أضع كل نموذج لوحده أمام نرجس فوق الطاولة ، ثم أعطيها باقي الأشكال المطابقة لتضعها واحدة واحدة فوق الشكل الصحيح ، إذا وضعت شكل غير مناسب أوقفها و أوجه يدها نحو الشكل المناسب ، و إذا لم تفهم المطلوب منها أوجه يدها لكي تقارن الشكل مع الأشكال الأخرى الموضوعة على الطاولة كنموذج و أقول لها في كل مرة : " ليس مثله " و كذلك أسمي كل شكل عند وضع النماذج ، في البداية لن تفهم أسمائهم لكنها ستتعود على سماع مختلف الأصوات .

جدول يوضح سير بعض نشاطات برنامج تيتش في مجال الإدراك الحسي :

النشاط	مدة النشاط	التكرار بالمساعدة	التكرار بدون مساعدة
المتابعة بالعين	25 دقيقة	خمس مرات	أربعة مرات
البحث عن شيء سقط	30 دقيقة	أربعة مرات	ثلاث مرات
البحث عن مكافئة تحث الإناء	30 دقيقة	خمس مرات	ثلاث مرات
نسج تنسيق المكعبات	25 دقيقة	ثلاث مرات	أربع مرات
تمييز الأشكال	35 دقيقة	خمس مرات	أربع مرات

التقييم البعدي لمقياس (CARS) :

بعد إجراء الأنشطة الخمسة من برنامج تيتش و التي تخص الجانب الحسي الإدراكي ، قمنا بإعادة إجراء تقييم للحالة بمقياس CARS لمعرفة مدى تطور الحالة و هل ساعدت الأنشطة على التخفيف من درجة التوحد ، حصلت على الدرجة (29) أي توحد خفيف .

النتيجة :

لقد ساعدت الأنشطة المطبقة بالعيادة على تطوير مجال الإدراك الحسي ، حيث تطور إدراكها الحسي كما أنها إكتسبت اللغة بعدما كانت لا تتكلم و أصبحت أكثر وعيا و فهما للبيئة و تتبع الإشارة اللغوية الغير اللفضية . و كل هذا بالتكرار و إستمرارية الأنشطة العلاجية ، فالتكرار الدائم لهذه الأنشطة و إنجازها بانتظام تعاونا بين العيادة و الأهل ساعد الطفلة "نرجس " في تحقيق تطور ملحوظ حيث أصبحت تجيب عند سماع إسمها كما أنها لم تعد تبكي عند سماع الأصوات المرتفعة .

عرض فرضية البحث :

للبرنامج العلاجي تيتش TEACCH أثر فعال و إيجابي في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد.

تفسير و مناقشة الفرضية :

مناقشة الفرضية التي تشير إلى أن " للبرنامج العلاجي تيتش أثر فعال و إيجابي في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد " .

أظهرت الدراسة أن الأطفال ذوي التوحد لديهم إستعداد للتعلم و إكتساب أي مهارة و ذلك من خلال التدريب و المتابعة ، و يتجلى ذلك في وجود إختلاف بين الأعراض قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيقه ، و هذا يدل على مدى فاعليته و إسهامه في تحسين مهارات الأطفال الإدراكية ، فالبرنامج يحتوي على نشاطات متنوعة تساعد الطفل على التعلم فهو يرتكز على نقاط القوة لدى الأطفال ذوي التوحد .

يمكن تفسير النتائج المتوصل إليها المتعلقة بفعالية برنامج تيتش في تنمية الإدراك الحسي عند الطفل التوحدي ، حيث يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي لاختبار (CARS) فقد إنخفضت درجة التوحد عند الحالات وأصبحوا أكثر وعيا ذلك بعد إجراء أنشطة الإدراك الحسي فتطور الجوانب الأخرى متعلق بتطور العمليات الحسية التي من خلالها يتم التعرف على العالم الخارجي و الإندماج في البيئة العادية .

حيث ثم إخضاع جانب الإدراك الحسي للطفل التوحدي إلى تدريبات برنامج تيتش و ذلك بتكثيف الحصص حتى يكون فعال أكثر في تنمية هذا الجانب .

و قد إتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه الباحثين على أن لبرنامج تيتش أثر فعال في ثنمية الإدراك الحسي من خلال النتائج المتوصل إليها و التي تشير إلى أن الفرضية القائلة أن **" للبرنامج العلاجي تيتش أثر فعال و إيجابي في تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل المتوحد "** قد تحققت . و من بين الدراسات التي توصلت إلى نفس النتائج حول فاعلية برنامج تيتش . دراسة نريمان حساني (2016) تحت عنوان فعالية برنامج تيتش في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي ، إستخدمت التقنية العلاجية "تيتش" كوسيلة لتطوير مهارات أفراد عينة الدراسة من عدة جوانب وكانت الدراسة الإستطلاعية موزعة بين ثلاث جهات (عيادة خاصة ، روضة ، ومدرسة إبتدائية) ، وفي الأخير توصلت إلى نتيجة مفادها أن برنامج تيتش لتعليم الأطفال التوحديين هو برنامج جد فعال في تطوير مهارات وقدرات الطفل التوحدي ودمجه في الوسط التعليمي العادي ، خاصة بإضطلاع الأولياء عليه وتطبيقه في البيت بصفة منتظمة فيكون هناك متابعة وعمل مكثف وتكاملي بين الأخصائيين والوالدين .

دراسة حبال سعيدة (2017) تحت عوان مساهمة تقنية التقليد حسب برنامج تيتش في إكتساب التواصل اللفظي و غير اللفظي عند الطفل التوحدي ، و التي توصلت نتائج دراستها إلى فعالية البرنامج و إرتفاع مستوى أداء الأطفال التوحديين و تحسن مستوى التواصل اللفظي و غير اللفظي لدى أفراد المجموعة التجريبية و هذا راجع إلى برنامج تيتش القائم على تقنية التقليد .

نجد كذلك دراسة علي زروقي خولة (2017) بعنوان أثر بنرامج علاجي تيتش في تحسين حالة المتوحد دراسة عيادية لحالات التوحد وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية البرنامج في تحسين حالات التوحد وتوصلت الباحثة إلى نتيجة إيجابية في ذلك .

الإقتراحات و التوصيات :

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة يمكن إقتراح بعض التوصيات كما يلي :

- ضرورة الإهتمام بالأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد و ألا يقتصر الأمر على ذوي الإعاقات الظاهرة .
- ضرورة تزويد الأخصائيين في المراكز ببرامج العلاج التربوية لهذه الفئة و خاصة برنامج تيتش الذي أثبتت الدراسات فاعليته .
- تخصيص مراكز تابعة لوزارة التعليم و الشؤون الإجتماعية للعناية بهذه الفئة و ذلك لتخفيف الأعباء المادية على الأهل .
- ضرورة تكوين فريق أثناء القيام بعملية التشخيص و تنويع وسائل و أدوات التشخيص .
- توسيع نطاقات البحث في مجال التكفل بذوي التوحد و التأكيد على أهمية التشخيص المبكر و العلاج المبكر .
- إشتراك الأسرة في تطبيق برنامج TEACCH و ذلك لسهولة تطبيقه و مناسبته لكل حالة بشكل منفرد .
- توظيف أفراد ذوي كفاءات و خبرة بما يخص البرامج العلاجية و التدريبية و الإرشادية .
- عدم الإكتفاء بالتخفيف من أعرض التوحد و إنما السعي إلى تحقيق درجة من الإستقلالية و الإندماج في الوسط العادي .
- عمل إحصائيات دقيقة لنسبة المصابين بالتوحد .

و أخيرا بعدما تطرقنا إلى مدى الفاعلية الإيجابية لبرنامج تيتش في تطوير الإدراك الحسي لدى الطفل التوحدي ، و توصلنا إلى أن هذه التقنية قد حسنت في هذا الجانب ، فمن المعروف أن الطفل التوحدي يختلف عن غيره من الأطفال خصوصا في نقص الإدراك الحسي الذي ينعكس على نقص المكتسبات السلوكية و ظهور سلوكيات غير مرغوبة و التي تتصف بالشذوذ و تتميز بالتكرارية و النمطية ، و من المؤكد أن الإدراك الحسي أساسي للتواصل مع العالم الخارجي وعلى هذا تبلورت فكرة مساعدة الطفل التوحدي في التواصل بشكل فعال مع من حوله و الذي يعتبر من الأساسيات . و منه قد توصلنا إلى فكرة أن للطفل التوحدي قابلية للتطور و العلاج و ذلك بوجود برنامج تعليمي منظم و مكثف كبرنامج تيتش الذي أتبث فاعليته من خلال هذا البحث و من خلال الدراسات السابقة .

و من خلال الجانب التطبيقي للبحث الذي إعتمدنا فيه بتطبيق أنشطة الإدراك الحسي من برنامج تيتش قمنا فيه بالتحقق من الفرضية التي أظهرت صحتها فيما يخص فاعلية البرنامج ، و على ضوء النتائج المتوصل إليها في هذا البحث و على الحالات التي طبق عليها البرنامج و المنهج المستخدم ثم إستخلاص أن : للبرنامج العلاجي تيتش (TEACCH) فاعلية في تطوير و تنمية الإدراك الحسي للطفل التوحدي .

المراجع العربية :

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، (2010) ، التوحد السلوك التشخيص و العلاج ، ط 1 ، عمان ، دار وائل للنشر .
2. أحمد مجاور ، التوثيق العلمي للدراسات و البحوث التربوية وفق دليل جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السادس ، قسم علم النفس كلية التربية جامعة القسيس .
3. أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ، (2011) ، التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، ط 1 ، عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .
4. بن عبد الله محمد ، المجلة العربية لعلم النفس ، العدد 5 ، صيف 2018 .
5. تامر فرح سهيل ،(2015) ، التوحد التعريف الأسباب التشخيص و العلاج ، ط 1 ، عمان ، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع .
6. جمال خلف المقابلة ، (2016) ، إضطرابات طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية ، ط 1 ، عمان ، دار يافا العلمية للنشر و التوزيع .
7. جويل در ، ترجمة محمد أحمد محمود خطاب ، مروة فتحي أحمد سلامة ، 2015 ، المنهج الإكلينيكي عند لاكان ، مكتبة الأنجلو المصرية .
8. خالد سلامة ، أسعد فخري ، (2015) ، دليل المربين في التعامل مع الطفل التوحدي ، عمان ، دار أمجد للنشر و التوزيع .
9. سليمان سنا محمد ، 2010 ، أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية و التربوية ، القاهرة ، عالم الكتب .
10. عبد الرحمن الطيب ، (2012) ، القوى العقلية الحواس الخمس ، بيروت لبنان ، الأهلية للنشر و التوزيع .
11. لورونا وينج ، (1994) ، الأطفال التوحديين ، الكويت ، الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين .
12. ماهر محمود عمر ، المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي ، جامعة الكويت ، أطفال الخليج مركز دراسات و بحوث المعوقين .
13. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي ، (2018) ، التوحد و وسائل علاجه ، ط 1 ، عمان ، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع .
14. مصطفى نوري القمش ، (2011) ، إضطرابات التوحد ، ط1 ، عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع .

15.وليد خليفة و آخرون ، (2013) ، التوحد بين النظرية و التطبيق ، ط 1 ، عمان دار المسيرة للنشر و التوزيع .

16.وليد محمد على ، (2002) ، التوحد المفهوم و طرق العلاج ، الكويت ،المكتبة الإلكترونية .

17.يوسف عدوان ، جامعة باتنة ، مشكلة تشخيص التوحد من كانر الى DSMV ، موضوع مقترح للمشاركة في اليوم الدراسي حول التوحد ، من طرف LEPS جامعة محمد خيظر بسكرة .

المراجع الأجنبية :

1) Autisme France (association reconnue D'utilité publique) membre d'autisme Europe & de L'O.M.A , autisme France , 1175 avenu de la république 06550 Roquette- sur - siagne .
2) Boulekras , Nadia ,(2011) , petit guide sur l'autisme , " Revissée par rachida merad boudia " , Alger : office des publication universitaires .
3) DSMV, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition, DSMV, American psychiatric Publishing, Washinton, DC, London, England, 2013.
4) Fred Luthans ,OB,12thMcGraw Hill,London,2011.
5) Ould Taleb , Mahmoud , (2015) , application Du programme De schopler (TEACCH) en Algérie , office des publication universitaires .
6) Sally j , Rogers , Geraldine Dawson , 2013 , L'intervention précoce en autisme le modèle de denver pour jeunes enfants , DUNOD , paris .
7) Schopler E , Lansing M, & Waters L , (1993) , Activitès D'enseignement pour enfant autiste , traduit par Marie . D .& Georges van H , paris , édition Masson .

المواقع الإلكترونية:

8) (https://comprondrel'autisme.com/le-fonctionnement/la-perception-sensorielle/ #) 02/05/2020 10:02

9) (http://www.soutalomma.com/Article/810942/) 12/05/2020/ 17 :21

10) (www.psyco-dz.info/2018/03/the-clinical-method.html)
25/05/2020 11:20

11) (Childhood Autism Rating Scale . special-learning.com)
08/04/2020 22:45