



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 السانیا

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وارطفونيا

تخصص : علاجات نفسية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علاجات نفسية الموسومة بـ :

## فاعلية برنامج تيتش teacch في التكفل بالطفل المتوحد

تحت إشراف الأستاذة:

أ طباس نسيمة

من إعداد الطالبتين:

- شبيب نادية

لجنة المناقشة

رئيسا

جامعة وهران

أ. لصقع حسنية

مشرفا

جامعة وهران

أ. طباس نسيمة

مناقشا

جامعة وهران

أ. زروالي لطيفة

السنة الجامعية : 2014 - 2015

**الكلمات المفتاحية:** التوحد – الطفولة – التقنية العلاجية تيتش

**الإشكالية:**

مما لا شك فيه أن الاهتمام بالتوحد أصبح ضرورة من ضروريات المجتمع، وذلك لانتشاره في الآونة الأخيرة في الجزائر خاصة والعالم، وبعد التوحد من أكثر الاضطرابات غموض، أما فيما يخص طرق التكفل، فتحصلت الدراسات على تقنيات وبرامج علاجية عديدة تتضمن برامج تدريبية وتعليمية تساهم في تعديل سلوكياتهم للوصول بهم الى الإدماج الاجتماعي والتعلم والاستقلالية من ضمنها برنامج تيتش Teacch حيث كانت إشكالية بحثنا كالتالي:

- هل يساهم برنامج تيتش Teacch في تنمية مهارات الطفل المتوحد؟
- هل يساعد برنامج تيتش Teacch في اكتساب الاستقلالية الذاتية للطفل المتوحد؟

**الفرضيات:**

ومن هن يمكن استنتاج فرضيتين:

- يساهم برنامج تيتش Teacch في تنمية مهارات الطفل المتوحد
- يساعد برنامج تيتش Teacch في اكتساب الاستقلالية الذاتية للطفل المتوحد.

**المنهج المتبع:**

وقد اتبعنا في دراستنا على المنهج العيادي بتوظيف الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية بالإضافة الى السلم العيادي للكشف التوحد عند الأطفال الكبار Cars واختبار فحص الهيئة العقلية.

والتقنية العلاجية تيتش Teacch، وكانت دراستنا الميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين عقليا – بإيسطو

**وتوصلنا الى النتائج التالية:**

- إن البرنامج العلاجي تيتش يساهم في تنمية مهارات مختلفة من بينها الاستقلالية الذاتية والكفاءة اللغوية.
- إن البرنامج العلاجي يساهم في تكفل بالطفل المتوحد وفي تعديل سلوك شرط أن يكون هناك متابعة مستمرة من الأخصائيين والأولياء.

## الإهداء

بصمت قلبي الذي يهمس ولا يتكلم وبشعار المحبة والتجارب ومن أجل غد ينتصر فيه العلم على الجهل أهدي ثمرة جهدي وعملي المتواضع هذا:

إلى من يستحقان بالدرجة الأولى الحب والاحترام والتقدير، إلى الذين دعيا لي بالتوفيق سرا وجهرا إلى من قال فيها عزوجل من قائل: "وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا" والداي الكريمين.

إلى من أشرقت علي شمس فضلها ومن بحر حنانها ارتويت وغطنتي برداء عطفها وبفضل دعواتها اشق طريقي نحو النجاح والتي حملتني وهنا على وهن وصار حجرها لي محمدا، أمي الغالية والمحبة أطال الله في عمرها.

إلى من أضاء إلي سبيل العلم وشق لي طريق طلبه وكان نبراس طيلة دربي والذي لا يقف عند حد الأبوة بل تعداها أبي الغالي والمحب والعزيز الذي هيا لي الراحة والهناء إلى من افتخر به طول حياتي أطال الله في عمره

إلى الأرواح الطاهرة جدي وجدتي رحمهم الله.

إلى جدتي صاحبة الفضل الكبير

إلى من تقاسموا معي فرحتي ولا تكتمل سعادتي إلا بوجودهم شقيقاتي: آسيا، رفيقة، شميسة.

إلى إخوتي الأعزاء: فيصل، فتحي، رشيد

إلى أخي الغالي والمحب وزوجته فوزية وكل أفراد عائلتها كل واحد باسمه

إلى الكتكوت الصغير انس بهاء الدين

إلى أخوالي وخالاتي كل باسمه وجميع أفراد عائلتهم

إلى عمي الوحيد والغالي وعماتي كل باسمه وجميع أفراد عائلتهم.

أحلى من حملت لهم دائما الحب والوفاء وقضيت معهم حلى الأوقات والأيام بالدراسة الجامعي زملائي طلبة ماستر في علاجات نفسية كل واحد باسمه.

## كلمة شكر

قال الله تعالى :

﴿ و قل اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله و المؤمنون ﴾

﴿ صدق الله العظيم ﴾

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

أتقدم بالشكر والثناء لمن له الفضل الأول والأخر، فاشكر الله تعالى على فضله وجوده ومنه وكرمه، فله الحمد والشكر أولاً وأخراً حمداً وشكراً يليق بجلاله ويوازي نعماته وأتوجه بخالص الشكر والتقدير لكل من قدم لي العون والمشورة لانجاز هذا العمل واطمأن بالذکر أستاذة " طباس نسيمه" فلقد كان لتوجيهاتها ودعمها الكبير الأثر في هذا العمل، فلها مني جزيل الشكر ووافر التقدير والاحترام.

كما يسرني أن أتقدم بالشكر والتقدير الى كل:

الأستاذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لجهودهم في إثراء هذا العمل العلمي المتواضع من خلال آرائهم البناءة وتوجيهاتهم السديدة

أستاذة قسم علم النفس واطفونيا تخصص علاجات نفسية

والى كل من كان له الفضل الكبير في تشجيعنا على العلم والمعرفة وغرس التفاؤل والطموح وإيماننا بالنجاح أستاذتي

الى هؤلاء وغيرهم ممن قدم يد العون بمشورة أو كلمة طيبة أو تشجيع

أقدم الشكر الجزيل والتقدير الكبير سائلاً الله تعالى لهم التوفيق والسداد

## قائمة المحتويات

ملخص البحث

الإهداء

كلمة الشكر

قائمة المحتويات

01.....المقدمة

## الجانب النظري

### الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

05.....إشكالية البحث

06.....فرضيات البحث

07.....أهمية البحث

07.....أهداف البحث

08.....تحديد مصطلحات البحث

### الفصل الثاني: التوحد

10.....تمهيد

10.....1. تعريف التوحد

11.....2. أنواع التوحد

12.....3. أعراض التوحد حسب DSM.IV.TR

14.....4. تشخيص التوحد حسب CIM<sub>10</sub>.DSM.TV.TR

16.....5. علاج التوحد

17.....6. طرق وبرامج التكفل بالطفل المتوحد

18.....خلاصة

## الفصل الثالث: برنامج تيتش Teacch

تمهيد	20
1. تعريف برنامج تيتش Teacch	20
2. مبادئ برنامج تيتش Teacch	21
3. أهداف برنامج تيتش Teacch	22
4. الاستراتيجيات العلاجية والتربوية لبرنامج تيتش Teacch	22
5. جوانب برنامج تيتش Teacch	26
خلاصة	26

## الفصل الرابع: الطفولة

تمهيد	27
1. تعريف الطفولة	27
2. مراحل الطفولة	28
3. حاجات الطفولة	30
4. خصائص الطفل المتوحد	32
خلاصة	36

## الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس: منهجية البحث أدواته وإجراءاته

1. تعريف المنهج	39
2. أدوات البحث	39
1-2 المقابلة العيادية	39
2-2 الملاحظة العيادية	40
3-2 اختبار فحص الهيئة العقلية	40
4-2 التقنية العلاجية	42

3- مكان الدراسة ..... 43

4- مواصفات الحالات العيادية ..... 43

### الفصل السادس: تقديم الحالة العيادية

- التقرير السيكولوجي للحالة ..... 45

### الفصل السابع: مناقشة الفرضيات البحث

- مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج ..... 50

- مناقشة الفرضية الأولى ..... 53

- مناقشة الفرضية الثانية ..... 53

- استنتاج عام ..... 54

الخاتمة ..... 55

الاقتراحات والتوصيات ..... 56

قائمة المراجع

الملاحق

**المقدمة:**

بين فترة و أخرى يطل علينا اسم اضطراب أو مرض معين لم نسمع أو نعرف عنه شيء، فيولد هوية في المجتمعات الذي يدفع بالعلماء إلى البحث و الجهد و السهر من أجل الوصول إلى الأسباب و الحلول، فمن الاضطرابات التي ظهرت و مازالت مبهمة و غامضة إلى يومنا هذا من حيث الأسباب و العلاج، هو اضطراب التوحد، ذلك الاضطراب الذي أشغل و شغل كثير من العلماء، و بذلت الكثير من الدول الأموال لكي تضع يدها على السبب الحقيقي و اليقيني للإصابة.

فالتوحد يصيب الأطفال دون ثلاث سنوات و يلاحظ عليهم البدء بالانعزال و عدم التواصل و اللعب مع الأقران و عدم القدرة على التخاطب اللفظي و البكاء أو الضحك بدون سبب و غيرها من الأعراض، التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة ضروري و مهم من أجل تحقيق تلك الأعراض و إمكانية جعلهم يتكيفون مع الإعاقة و المجتمع، إضافة إلى مساعدة الطفل و بإشراك الأسرة على إعادتهم على التعايش و التعامل مع المتوحد.

ومنذ أكثر من خمسين سنة إلى يومنا هذا بدأ الانتباه و الاهتمام بالتوحد الذي تبقى أسبابه مجهولة ما عدا الفرضيات و الاحتمالات، التي نادرا ما تصمد و تبقى قوية مع بقاء الأعراض و عدم الشفاء النهائي.

و بسبب تعقيد المرض و عدم معرفة أسبابه أصبح من الضروري و المهم أن تتم عملية التشخيص و التكفل من قبل فريق متكامل من بينهم "طبيب نفسي و أخصائي نفسي، اختصاصي في السمع و التخاطب" لذا أصبح من الضروري أن يدرس الطفل التوحد من جميع النواحي النفسية و الاجتماعية و العقلية في جميع المراحل العمرية لغاية ظهور الإصابة، حتى يتوصل الفريق التشخيصي إلى التشخيص الدقيق و الصحيح من أجل مساعدة لوضع البرامج التي تساعد على تأهيل و تدريب الطفل التوحد من بينها برنامج تيتش Teacch الذي ينظر إلى الطفل التوحد حسب قدراته، و يدخل عالمه ويستغل نقاط القوة فيه مثل: اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة و حبه للروتين و تهيئته للمستقبل



وتدريبه على الاعتماد على نفسه و تحسين سلوكه و على تحسين مهاراته التواصلية و على الاستقلالية و الاندماج الاجتماعي.

و تم تقسيم البحث إلى جانبين:

الجانب النظري الذي يشمل على:

**الفصل الأول:** مدخل إلى الدراسة الذي يحتوي على إشكالية البحث، فرضيات البحث، أهمية البحث، أهداف البحث، تحديد مصطلحات البحث إجرائيا.

**الفصل الثاني:** التوحد الذي يحتوي على تعريف التوحد، أعراضه، أنواعه، تشخيصه وطرق العلاج و البرامج العلاجية.

**الفصل الثالث:** برنامج تيتش الذي يحتوي على تعريفه، مبادئه، أهدافه، استراتيجياته وجوانبه.

**الفصل الرابع:** الطفولة الذي يحتوي على تعريفها، مراحلها، حاجاتها، خصائص الطفل المتوحد.

**أما الجانب التطبيقي فتمثل فيما يلي :**

**الفصل الخامس:** يمثل منهجية البحث والوسائل المستعملة في البحث وعينة البحث ومكان إجراء البحث

**الفصل السادس:** تقديم الحالة العيادية

**الفصل السابع:** مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## مدخل إلى الدراسة

- إشكالية البحث
- فرضيات البحث
- أهمية البحث
- أهداف البحث
- تحديد مصطلحات البحث إجرائيا

## إشكالية البحث:

التوحد هو نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل الذي يؤثر في مجال العلاقات الاجتماعية والانفعالية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة.

وكلمة التوحد من مسميات التي تثير فضول العديد من والأفراد، حيث بدأت الدول العربية باهتمام التساؤلات التي تثار حوله من حيث أسباب هذا الاضطراب وإمكانية الوقاية منه ومدى جدوى وفعالية البرامج التي تقدم للطفل التوحدي إذ يتسم بضعف في التفاعل الاجتماعي والعجز في التواصل وقلة الانتباه والسلوك النمطي في أحد الخصائص المهمة والرئيسية التي تتفق عليها التعريفات.

وأكدت العديد من الدراسات على أهمية البرامج المقدمة لطفل التوحدي التي تساعد على تحسن حالته في المستقبل ومساعدة المحيطين به ومن بينها دراسة عبد المنان معمور (1998) التي أظهرت إلى إبراز مدى فعالية برنامج سلوكي تدريبي في تحقيق أعراض التوحد "قلق، نشاط حركي مفرط، عدوانية، ضعف الانتباه والتواصل" على عينة مكونة من 30 طفل توحدي تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 14 سنة متوسط العمر قدره 26 شهر، وكانت أدوات الدراسة: مقياس كورز لتقدير تعلم سلوك الطفل، مقياس الطفل المنطوي على ذاته ومقياس بينه للذكاء، حيث أوضحت نتائج على مدى فعالية البرنامج في تحقيق الأعراض.

وأما دراسة كريدون Creedon (1993) التي استهدفت دراسة على تطبيق برنامج التواصل على الأطفال التوحديين، تتراوح أعمارهم ما بين 3 - 9 سنوات قصد تحسين المهارات الاجتماعية والتخلص من سلوكيات إيذاء الذات واعتمد البرنامج على التعزيز سواء لفظي أو غير لفظي والتقبل الاجتماعي إلى جانب الاشتراك في أنشطة حركية، فنية، اجتماعية، ألعاب، حيث أوضحت النتائج إلى تحديد السلوكيات غير مناسبة من طرف أطفال وزيادة النشاط الاجتماعي ونقص في سلوك إيذاء الذات.

وفي دراسة لأسامة محمد مدبولي (2006) تحت عنوان برنامج تيتش Teacch في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال للتوحيدين وكان هدف من دراسته إلى التحقق من مدى فعالية برنامج تيتش Teacch في إحداث تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيدين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب لعينة مكونة من 16 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 9 سنوات بمتوسط العمر 7 سنوات وشهرين وتم تقسيمهم إلى مجموعتين "8 الضابطة و8 تجريبية" باستعمال مقياس التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحيدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج Teacch وأوضحت النتائج على أنه هناك تحسن للأفراد المجموعة التجريبية في مهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقا لمقياس التفاعلات الاجتماعية كما تبين استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء من تطبيقه بعد مرور شهرين، وبناء على ما تقدم تمت صياغة إشكالية بحثنا كما يلي:

- هل يساهم برنامج تيتش Teacch في تنمية مهارات الطفل المتولد؟
- هل يساعد برنامج تيتش Teacch في اكتساب الاستقلالية الذاتية للطفل المتوحد؟

### فرضيات البحث

#### الفرضية الأولى:

يساهم برنامج تيتش Teacch في تنمية مهارات الطفل المتوحد

#### الفرضية الثانية:

يساعد برنامج تيتش Teacch في اكتساب الاستقلالية الذاتية للطفل المتوحد.

**أهمية البحث:**

اضطراب التوحد يكتسي أهمية بالغة ويعد من المواضيع الجديدة بالبحث المعمق ومن المواضيع العامة التي شغلت العديد من الأطباء خصوصا أخصائيين نفسانيين وهكذا أصبح من الواجب معرفة كيفية مساعدة هذه الفئة من الأطفال التوحديين خصوصا أنها تعاني إهمال من طرف الوسط الاجتماعي حيث تكمن أهمية البحث:

- خصوصية الفئة المستهدفة وهي فئة الأطفال التوحديين التي تعاني وما تزال بحاجة إلى التكفل والعلاج.
- معرفة مدى فعالية برنامج تيتش Teacch في تحسين سلوك لدى الطفل التوحد.

**أهداف البحث:**

تهدف هذه الدراسة من خلال تطبيق البرنامج العلاجي المستمد من برنامج Teacch إلى تطوير وتحقيق الأهداف التالية:

- الوصول بالطفل التوحد إلى اكتساب مهارات الاتصال والاندماج الاجتماعي.
- تطوير مهارات الاتصال الاجتماعي والتفاعل مع الآخر.
- تعديل السلوك لدى الطفل المتوحد ودمجه في الحياة الاجتماعية.
- الوصول بالطفل التوحد إلى استقلالية والاندماج الاجتماعي.
- الكشف عن الصعوبات والمشاكل التي تعترض الطفل المتوحد.
- توعية الأباء بأهم حاجيات الطفل التوحد وضرورة التكيف مع المحيط لهم عن طريق دورات إعلامية تحسيسية.

## تحديد مصطلحات البحث إجرائياً:

**التوحد:** هو اضطراب الذي يصيب الأطفال في سن مبكر ما بين 2 - 3 سنوات يتميز بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي أو انعدامه إضافة إلى السلوك النمطي.

**برنامج تيتشTeacch:** هو برنامج يشتمل على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية، الذي يعمل على تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية والتواصلية وذلك من خلال استخدام معينات بصرية أي دلائل بصرية.

**الطفولة:**

هي مرحلة عمرية من دورة حياة كائن الإنساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة

# الفصل الثاني

## التوحد

. تمهيد

1. تعريف التوحد
  2. أنواع التوحد
  3. أعراض التوحد حسب DSM.IV.TR
  4. تشخيص التوحد حسب CIM<sub>10</sub>.DSM.TV.TR
  5. علاج التوحد
  6. طرق وبرامج التكفل بالطفل المتوحد
- خلاصة



## تمهيد:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التصورية صعوبة وتعقيدا لتأثيرها الكبير على مظاهر النمو الطفل المختلفة التي تكون على مستوى اللغوي والاجتماعي والحركي وفي عمليات الانتباه وللتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنتطرق في هذا الفصل على عرض مفهوم التوحد والتشخيص العيادي وطرق التكفل الأساسية.

## 1- تعريف التوحد:

## 1-1- لغة:

تعني كلمة التوحد في اللغة العربية "بقي وحده منفردا ولا يخالط الناس ولا يحاسبهم وفي اللغة الانجليزية تعني كلمة autisme "الاسترسال في التخيل هروبا من الواقع" وتستخدم كلمة التوحد في علم النفس المنعزل (محمد أحمد عبد الله، 2003 ص 22)

## 1-2- اصطلاحا:

عرف Leo Karnner الذي يعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر Arlyenfontilleautisme وعرف التوحد بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية: صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين، العزلة والانسجام الشديد من المجتمع، انخفاض في مستوى الذكاء، الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية، اضطراب في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية، الاضطراب الشديد في السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب، ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية، الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل. (د. سوسن شاكر مجيد، 2007، ص: 21 – 22).

وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية PSM4. TR.2000 الذي عرف التوحد على أنه أحد الاضطرابات الارتقائية المتشعبة الذي يشير إلى أن الطفل التوحدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء

باللغة أو باللعب فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضا بالنمطية والتكرار حيث يكررون دائما سلوك واحد أو أكثر ( محمد أحمد عبد الله، 2013، ص 28).

وعرفت الأكاديمية الأمريكية للتوحد على أن التوحد هو نوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل تؤثر على مختلف نواحي النمو بالسلب وتظهر في النواحي الاجتماعية والتواصلية والعقلية والمعرفية والانفعالية والعاطفية والسلوكية ( محمد أحمد عبد الله، 2013، ص 28).

أما الجمعية الأوروبية للتوحد AO2010 عرفت التوحد على أنه اضطراب يؤثر على نمو الدماغ ويظهر ضعفا في التفاعلات الاجتماعية والاتصالية، واهتمامات ضيقة وسلوك تكراري ( علي عبد الرحمن صالح، 2012، ص 21).

### 3- أنواع التوحد:

#### 3-1- اضطراب ريث Trouble de Rett:

يعتبر من أنواع التوحد التي يظهر بها تلف في تطور اللغة وصعوبة التعبير في الحديث مع الآخرين إلى جانب تأخر حركي نفسي وعدم القدرة على الانخراط الاجتماعي مبكرا، وعدم امتلاك المهارات اليدوية المكتسبة سابقا بشكل فعال خصوصا بين 15 أشهر و 30 شهرا (احمد سليم النجار، 2006، ص 13).

هو اضطراب عصبي يصيب الإناث خاصة ( عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 19).

#### 3-2- متلازمة الاسبرجر

عرف على يد hans asperger ويشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الكلام التكراري، اخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التعبير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، نسبة ذكاء عادية، لا يوجد لديهم تأخر في النطق، يشغلون ويلعبون في أغلب

الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات (د. سوسن شاكر مجيد، 2007، ص 28).

### 3-3- اضطراب الطفولة الانفعالي

وتتسم بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعي مثل: الفشل في مهارة تفاعلات العواطف وتلف في مهارات مكتسبة مثل اللعب، علما بأن لديهم لعب طبيعي خلال العامين الأولين (احمد سليم النجار، 2006، ص 14).

يحدث عن الذكور أكثر من الإناث وهو اضطراب نادرا جدا ويحدث مرة واحدة بين كل 10.000 ولا تقريبا (الطالبة عروسي فاطيمة، 2012/2011، ص 29).

### 3-4- اضطراب التوحد Auutaticdisorder

وهو من ضمن المعايير التشخيصية المستخدمة للتمييز بين الشذوذ العصبي وفيها الخلل النوعي في التفاعل الاجتماعي مثل الفشل في تنمية العلاقات مع الأقران حسب المستوى النمائية وخلل نوعي في التواصل: مثل الافتقار للعب المتنوع، ويكون لدى الطفل مظاهر سلوكية نمطية مثل حركات جسدية ذات أسلوب نمطي ولديه تأخر في اللعب الرمزي أو التخيلي. (احمد سليم النجار، 2006، ص 40).

### 3-5- الاضطراب النمائية الشاملة غير المحددة:

تشمل هذه النوعية التوحد الشاذ غير النمطي، وتستخدم مع الاضطراب الشامل في نمو التفاعل الاجتماعي المتبادل وتظهر أثناء اللعب. (احمد سليم النجار، 2006، ص 14).

### 2- أعراض التوحد حسب DSM4TR

تبدأ ملاحظة أعراض هذا المرض في السنة الثانية والنصف من عمر الطفل 30 – 36 شهرا ويلاحظ أن التوحد له ثلاثة أعراض رئيسية: وهذا حسب DSM<sub>4</sub>TR .

**2-1-1-1- خلل بالتفاعل الاجتماعي imaired social interaction:**

وأمثلة لذلك الافتقار إلى استخدام لغة الجسم والتعبيرات الغير الكلامية مثل: التواصل البصري، وتغييرات الوجه والإشارات والافتقار لإدراك مشاعر الآخرين، وعدم التعبير عن الانفعالات مثل السرور "الضحك" أو الحزن "الصراخ" والبقاء في عزلة وتقضية الوحدة عن الوجود مع الآخرين وعدم الاستجابة للآخرين وصعوبة التفاعل معهم.

**2-1-1-2- خلل بالتواصل impaired communication:**

ومثال على ذلك عدم اكتساب اللغة أو الكلام أو التأخر فيه، وصعوبة التعبير عن الرغبات والاحتياجات بالكلام أو بدونه وتكرار الكلمات المنطوقة (محمد أحمد عبد الله، 2013، ص 22، ص 30).

**2-1-1-3- تكون الأنشطة والتصرفات والاهتمامات مقيدة:**

ومثال على ذلك الإصرار على روتين ومقاومة التغيير وتكرار بحركات الجسم مثل: حبط الرأس أو ضرب الرأس والدوران أو اله\*\*\* أو المشي على أصابع القدم ووضع أشياء في خط واحد (محمد أحمد عبد الله، 2013، ص 30).

**2-2- أعراض عندما تتراوح الإصابة بين حقيقة ومتوسطة وحادة**

- صعوبة التألف والتواصل مع الآخرين
- التمسك والإصرار على أفعال معينة وصعوبة، التعبير للأمور العادية الضحك والقهقهة بصورة غير مرغوب فيها على أمور قد لا تستدعي الضحك، وعدم الإحساس بمصادر الأخطار.
- ضعف الاتصال البصري أو انعدامه كلياً
- اللعب المستمر بطريقة شاده وغير مألوفة.
- عدم الإحساس بالألم.
- ترديد العبارات والمفردات عند التحدث بلغة غير مفهومة.
- الوحدة والعزلة عن الآخرين.
- الإفراط في النشاط البدني أو الخمول الزائد.
- التعلق الزائد بأشياء غير مناسبة.

- تباين المهارات الحركية.
- صعوبة التعبير عن الحاجات النفسية واستبدال الرغبات بالإشارات والإيماءات بدلا من التعبير اللغوي (احمد سليم النجار، 2006، ص 18، 59).

#### 4- تشخيص التوحد:

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال ملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة متخصصين في المجال ويمر تشخيص التوحد على عدد من المتخصصين منهم: طبيب الأطفال، طبيب نفسي، أخصائي نفسي، أخصائي النطق وتخطب، طبيب مخ وأعصاب أخصائي علاج طبيعي، معلم التربية الخاصة، أخصائي العلاج المهني ( اسامة فاروق مصطفى، 2011، 2012، ص 260).

ومن معايير تشخيص التوحد التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض icd10 إلى وكذلك الدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي DSMIYTR2000:

#### 4-1 معايير التشخيص التوحد حسب DSMTR 2000

- أ- توفير ست مظاهر أو خصائص على الأقل من الفقرات الواردة في المجال على أن يكون منها اثنين على الأقل في الفئة (أ) وواحدة من كل الحالتين في الفئة (أ): قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي ويعبر عنه كما يلي:
- خلل واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل: "تعبيرات الوجه، التواصل البصري، الإيماءات".
- عدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية المناسبة نمائية مع الأقران
- الافتقار إلى التلقائية في مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم واهتماماتهم
- عدم القدرة على تبادل المشاعر الانفعالية والاجتماعية مع الآخرين
-

**الفئة (ب): قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي:**

- عدم القدرة على اللعب الإيهامي أو اللعب التخيلي الملائم للمستوى النمائي
- عدم القدرة على المبادرة في الكلام والمحادثة أو المحافظة على استمرارية فيها لمن يتمتع منهم القدرة على الحديث
- استخدام نمطي أو تكراري للغة أو استخدام لغة فردية خاصة غير مفهومة (نايف عابد بن ابراهيم الزارع، 2004، ص 18، 19).
- تأخر نمو اللغة المنطوقة أو انعدامها كلياً وعدم الاستعانة من هذا التأخر أو الفقدان بأي وسائل تواصل أخرى.

**الفئة (ج): ذخيرة محدود جدا من النشاطات والاهتمامات وسلوك نمطي متكرر.**

- الانشغال الجامد والمستمر بوحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية المحدودة.
- الالتزام الجامد وغير الوظيفي ببعض الحركات الروتينية والطقوسية التي لا معنى لها
- حركات يدوية وتكرارية ونمطية مثل هز الجسم.
- الانبهار أو الانشغال الشديد بأجزاء الأشياء.
- ب- أداء وظيفي غير سوي في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية ويكون بدونها قبل سن ثلاثة سنوات:
- التفاعل الاجتماعي
- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي
- اللعب الرمزي أو التخيلي
- ج- لا يرجع الاضطراب إلى اضطراب الريت أو الاضطراب الانتكاسي الطفولي (أسامة فاروق مصطفى 2011، 2012، ص 263، 264).

**4-2- تشخيص التوحد حسب CIM10:**

هي نفسها في PSM4 مع ملاحظة فقط أن توحد في cim10 أطلق عليها التوحد الطفولي ومن جهة أخرى، فإنه رغم الوضوح التصنيفي لمتلازمة ريث ومتلازمة أسبرجر إلا أن المعلومات المتوفرة في حينه، اعتبرت كافية لإدراج هاتين المتلازمتين ضمن فئة الاضطرابات النمائية الشاملة باعتبارها اضطرابات معينة حسب التصنيف العاشر للأمراض النفسية CIM10 (UNV.bialura.dz /lps/paye/adauan youce PDF).

**4-3- معايير التشخيص حسب التصنيف الدولي العاشر ICD10:**

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي ICD10:

ظهر في عام (1993) حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

- أ- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.
- ب- قصور نوعي واضح في القدرة على التواصل.
- ت- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.
- ث- سلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.
- ج- أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمطية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي المصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريث « RETT »

(الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة [www.univ.bourad.z](http://www.univ.bourad.z))

**(5)- علاج التوحد:**

تتعدد الاتجاهات العلاجية التي تهتم بتأهيل الأطفال التوحد للوصول إلى أفضل ما يمكن تقديمه لهؤلاء الأطفال حسب إمكانيات وقدرات كل طفل ومن بين العلاجات:

**1-5- العلاج الطبي:**

يوضح "محمد عبد المنعم 2005" إن العلاج بالعقاقير يركز على أعراض معينة كالحركة وسرعة الاستثارة والتوازن، والانفعالية في الطفولة المبكرة.

**2-5- العلاج باللعب:**

يعد اللعب أداة جيدة لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال، فاللعب هو أفضل أداة خلال الطفولة المبكرة لعمليات النمو والتعلم ويوضح "محمد الغوازن 2000" مواصفات اللعب المقدمة للطفل التوحدي أهمها أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية ومثيرات لمسية فلا بد أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية و مثيرات لمسية فلا بد أن تكون ناعمة لا تؤدي بالطفل نفسه (د. هالة إبراهيم محمد الجراو 2013 ص 22، 23).

**6- البرامج العلاجية في علاج التوحد:**

لقد تعددت البرامج العلاجية في علاج التوحد ومن أبرزها والأكثر استخداما في مجال علاج الطفل التوحدي والتي تشمل:

**1-6- برنامج تيتش Teacch:**

هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشكلات تواصل، وقد صوره الدكتور "إيريك شوبلر" في عام 1972 ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تمكن في إدراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط ضعفهم والتي هي فهم اللغة والبيئة ويتم ذلك من خلال معينات بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة.

**2-6- برنامج لوفاس LOVAAS:**

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين للطبيب النفسي IvaLovas الذي بنى نظريته على تعديل السلوك ويعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص التوحديين ويقوم على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناء



على نقاط القوة والضعف للطفل وإشراك الأسرة في عملية التعليم. (أسامة فاروق، 2011،  
2012 ص 272، 273).

**خلاصة:**

إن التوحد كإعاقة واضطراب يغزو النمو ويمس كل الجوانب المعرفية والسلوكية

# الفصل الثالث

## برنامج تيتش Teacch

. تمهيد

- 1 تعريف برنامج تيتش Teacch
- 2 مبادئ برنامج تيتش Teacch
- 3 أهداف برنامج تيتش Teacch
- 4 الاستراتيجيات العلاجية والتربوية لبرنامج تيتش Teacch
- 5 جوانب برنامج تيتش Teacch
- 6 خلاصة

## تمهيد:

العديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد ليس اضطراب غلاف شفاف مادام سببه غير معروف ورغم ذلك فتوجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول مساعدة الطفل للوصول به إلى أحسن وضع ممكن للطفل والتقليل من أعراضه وكذلك التعديل من سلوكه، وعلاج مشكلات اللغة والاتصال الذي سنتطرق في هذا الفصل على أن برامج وهو البرنامج Teacch من خلال عرض مفهومه وأهدافه ومبادئه واستراتيجياته.

## (1)- تعريف ببرنامج تيتش Teacch:

برنامج Teacch هو اختصار لـ:

“Treatment and education of autistic and communication  
handicapped children”

هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشكلات تواصل، وقد صوره الدكتور إيريك شوبلر Eric Schopler عام 1972 في جامعة نورت كارولينا، ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين ومعتمداً من قبل جمعية التوحد الأمريكية، وأهم ركيزة للبرنامج هي تعليم الأشخاص التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تمكن في إدراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي هي فهم اللغة والبيئة، ويتم ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية مثل: الصور والكلمات المكتوبة (أسامة فاروق مصطفى (2011، 2012، ص 271).

يعني مصطلح Teacch علاج وتدريب الأطفال التوحديين والذين يعانون من إعاقة الاتصال، فتطبيق هذا البرنامج يواجه ويتصدى للصعوبات الأساسية التي يتلقاها الطفل التوحدي في حياته اليومية:

- كتنافر القدرات المعرفية مع تخلف النتائج الاجتماعية واللفظية.
- عدم القدرة على الوصول إلى لغة مجردة وعالمية.
- عدم التكيف مع مختلف الوضعيات الاجتماعية.
- عدم تحمل التغيير في المكان والزمان

## 2- مبادئ برنامج تيتش Teacch:

يرى شوبلر 1994 Schopler بأن هناك ستة مبادئ رئيسية يعتمد عليها برنامج Teacch وهي على النحو التالي:

- يمثل التوحد تحديا طويلا الأمد والهدف هو تحسين تكيف الفرد من خلال تحسين مهاراته بأفضل الطرق المتوفرة وأيضا من خلال توفير بيئة داعمة ومناسبة.
- تقييم كل طفل بإجراءات التقييم الرسمية باستخدام أفضل الاختبارات المتوفرة، وبإجراءات التقييم غير الرسمية من خلال الملاحظة التي يقوم بها المعلمون والآباء والآخرين بتفاعلهم الطبيعي مع الطفل.
- استعمال جوانب القوة للطفل التوحدي في معالجة المعلومات البصرية بتجاوز الصعوبات في معالجة المعلومات السمعية، والتنظيم، الذاكرة وهي تعتبر من أفضل الطرق في تعليم المستقل وتعديل السلوكات غير مرغوبة.
- هو أفضل برنامج تعليمي الذي ينمي مهارات الأطفال ويدري جوانب ضعفهم.
- تدريب المهنيين يعني القدرة على التعامل مع المشكلات الناتجة عن التوحد ويزيد من تحمل المسؤولية.

- أفضل البرامج المفيدة التي تستند إلى نظرية السلوكية والنظرية المعرفية وهذا بأخذ بعين الاعتبار الفروق في \*\*\*\* التي تسمح بالعمل مع الدافعية والتواصل التلقائي والتفاعل الاجتماعي (د. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004 ص 314، 315).

#### أهداف برنامج تيتش Teacch:

هو توفير الخدمات المناسبة لهؤلاء الأطفال بشكل مستمر إلى سن الرشد وإشراك هؤلاء الأطفال في الأنشطة الخاصة والمجالات التي يتضمن البرنامج تشمل:

- الإقلال من المشاكل السلوكية.
- التحكم البيئي المناسب للأطفال في المراحل المختلفة.
- تنمية السلوك الاجتماعي والاتصالي المناسب.
- تدريس الجوانب المعرفية والأكاديمية.
- تنمية مهارات التنظيمية.
- تنمية الاتصال اللغوي والتغيير الاستقبالي والتفاعل الاجتماعي.
- تنمية مهارات الرعاية الذاتية "د. وليد حليفة 2013 ص 15".

#### 4- الاستراتيجيات العلاجية والتربوية لبرنامج تيتش Teacch:

##### 4-1- الإطار المنظم cadre structuré:

لقد أثبتت الأبحاث التي قام بها شوبلر وزملائه سنة 1971 أن الإطار المنظم مهم جدا في سير الكفالة العلاجية، ولهذا يجب على المدرسين والأولياء أن يخططوا بعناية "كيف؟، أين؟ بماذا؟" ويجب أن يقوم الدرس سواء كان في المنزل مع الأولياء أو في القسم مع المدرسين، ولهذا يجب الأخذ بعين الاعتبار 3 نقاط أساسية في تنظيم الإطار وهي:

**1-1-4 المكان le lieu:**

من المهم جدا مراعاة تنظيم المكان وذلك بتحديد مكان العمل "مريح، هادئ، خال من المتغيرات الحسية المستتة، التركيز" ويجب أن يكون المكان ثابتا في المنزل أو في المدرسة يستطيع الطفل الربط بين المكان المتواحد في وما ينتظر من عمل.

**2-1-4 المدة la durée:**

إن مدة حصة العمل يجب تحديدها على حسب القدرات للطفل في تثبيت انتباهه وقد تدوم من 10 دقائق إلى ساعة واحدة ويجب التنويع في النشاطات أثناء الحصة ومن يوم إلى آخر والأخذ بعين الاعتبار الصعوبات الطفل في شد انتباهه لإنهاء التمرين لهذا يجب عدم الاستسلام إذا فشل الطفل في المرحلة الأولى لأنه يستطيع تثبيت انتباهه من حيث إلى آخر عند تحفيزه.

**3-1-4 الزمان le moment:**

يجب أن يكون الزمان مختار، ومحددا في اليوم مثلا: كل يم صباحا أو قبل أي نشاط يريد الطفل القيام به مثلا: مشاهدة التلفاز أو وقت اللمجة فهذا يعطي للطفل الحافز للمشاركة في العمل وانتصار \*\*\*\* ما يحبه بعد انتهاء عمله، وعندما يتعود الطفل على العمل في توقيت ثابت تجده في الكثير من الأحيان يبحث عن أدواته عندما يحين وقت العمل.

« Psychomatricite ahlamantada.com 2158 –tonic »

**2-4- اختيارات الأدوات:**

يجب اختيار الأدوات بعناية والأخذ بعين الاعتبار ما يحبه الطفل وما يفضله من أشكال وألوان وأشياء وتقادي الأدوات التي تشتت انتباهه ولهذا يجب اتباع التوجيهات التالية في اختيار أدوات العمل:

- استعمال أشياء معروفة ملموسة وتقادي كل ما هو خيالي.

- ضرورة وجود وعاء أو إناء أو علبة لجمع الأدوات الخاصة بكل نشاط.
- اختيار الأدوات التي يسهل استعمالها، حملها، ووضعها ورؤيتها بحيث تكون هذه الأدوات واضحة الألوان وكبيرة الأحجام.

#### 4-3- عرض الأدوات:

إن كيفية وطريقة التي تعرض بها الأدوات أثناء حصة العمل مع الطفل التوحدي مهمة جدا لذا يجب جمع الأدوات الخاصة بكل تمرين على حدى وتفادي سقوطها أو تأرجحها أو ضياعها مما يؤدي للبحث عنها في كل وقت، ويجب أن تكون الأدوات العمل منظمة فوق الطاولة حيث بإمكانه رؤيتها ويسهل استعمالها.

#### 4-4- منهجية العمل:

هناك عدة نقاط أساسية يجب ذكر منها:

توجيه حركات الطفل، ويستلزم ذلك الدخول في اتصال جسدي مع الطفل مثل: شد  
« Psychomatricite ahlamantada.com 2158 –tonic »

- لإنجاز أو مواصلة نشاط معين ومساعدة مباشرة: وذلك بإعطائه الأدوات اللازمة ومساعدته قليلا على إنهاء عمله مثلا: وضع الأدوات في يد الطفل أو تقريبه من طاولة العمل".

- خلق العادة عند الطفل وذلك عن طريق تكرار النشاطات مثل: في اليوم الأول يقوم الطفل بنشاط معينة بمساعدة المعالج بعد تكراره لعدة مرات فإنه في الأخير يستطيع القيام به لوحده.

إعطائه التعليمات اللفظية: وهذا الربك بين ما يفهمه الطفل من التعليمات وما يقوم به من عمل وهو مهم جدا في اكتساب اللغة وفهمها

« Psychomatricite ahlamantada.com 2158 –tonic »

**5- جوانب برنامج تيتش Teacch:**

يشتمل هذا البرنامج على جانبين وهما:

**5-1- الجانب التربوي:**

الذي يتضمن أبعاد متنوعة مثل: "التقليد، الإدراك، المهارات الحسية، المهارات الحس الحركية، الدققة، التأريبين العين واليد، المهارات المعرفية اللفظية".

**5-2- الجانب السلوكي:**

يتضمن الاعتماد على الذات، المهارات الاجتماعية، ويلاحظ على هذا البرنامج شموليته وتغطيته للعديد من الجوانب الحياتية والنشاطات والمهارات المعرفية والاجتماعية... الخ، من خلال الفقرات التي تستند كذلك إلى التطور النمائي في مجملها التي تساعد الطفل التوحيدي على تحسين نقاط الضعف لديه بشكل متسلسل ومنظم، مما يساعده على الا بالمهارات التي يكتسبها بطريقة أفضل (د.مصطفى القمشي، 2011، ص 258).

**الخلاصة:**

نستخلص أن برنامج تيتش Teacch هو عملية متكاملة للتدخل العلاجي الذي يركز على تطوير مهارات تواصل والاستقلالية والاندماج الاجتماعي للطفل التوحيدي.



# الفصل الرابع

## الطفولة

- تمهيد
- 1 تعريف الطفولة
- 2 مراحل الطفولة
- 3 حاجات الطفولة
- 4 خصائص الطفل المتوحد
- خلاصة

**تمهيد:**

تعتبر لطفولة إحدى المواضيع العامة التي عمل الكثير من العلماء على دراستها وفهم متطلباتها وحاجاتها إذا تعتبر مرحلة حاسمة في حياة الإنسان فعلى أساسها تتحدد ما لم الصحة والمرض فمرحلة الطفولة في مرحلة تكوينية للفرد إذ يتم فيها نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي وهذه المرحلة تؤثر تأثيرا عميق على حياة الشخص المستقبلية، وسنتطرق في هذا الفصل الى مفهوم الطفولة ومراحلها واحتياجاتها وخصائص الطفل المتوحد.

**1- تعريف الطفولة:****أ- لغة:**

الطفل الصغير أو الشيء الرخو الناعم يستخدم اسما مفرد أو اسما جمعا " المنهج في اللغة والإعلام، 1998، ص 10).

كلمة طفل ومرادفتها بالانجليزية *Enfant* تعني كل طفل لم يكتسب اللغة أو الكلام بعد " طالب ربيعة، وارت نسيمه، 2012 " 2013 ص 29، 1978، T.G.R.Baux

**ب- اصطلاحا:**

في علم النفس وفقا لفالون: الطفل الذي يجيب في حدود قدراته حسب سنه.

كما أن تقدم الطفل ليس مجرد إضافة وطائف، وسلوك كل عمر هو نظام أو أحد الأنشطة التي تساهم بالمنافسة مع الآخر " Henri Wallon، 1994".

وتعرف الطفولة بأنها مرحلة التي تشكل فيها عقود أجيال شباب المستقبل وتؤثر فيها الظروف والمشكلات الصحية والاجتماع والاجتماعية على تنشئة الطفل (فادية يوسف عبد المجيد، 2010، ص 40).

وحسب منير محمد عماد الدين إسماعيل ( 1986): يعتبر الطفولة مرحلة حياته فريدة تتميز بأحداث هامة فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل، إنها وقت خاص للتطور والتغير يحتاج فيها الطفل حماية والرعاية والتربية (فتيحة كركوش 2008، ص 16، 15).

وتعرف الطفولة بأنها العهد الذي يتحرر فيه الإنسان من مسؤوليات الحياة ويعتمد على غيره في إشباع، احتياجاته العضوية والنفسية.

. « [www.gulfhids.com](http://www.gulfhids.com) /PDF/ kidamags PDF

## 2- مراحل الطفولة:

تتحدد الطفولة لدى مختلف العلماء من الميلاد الى سن عشر سنوات وعلى أساسها قسمت الطفولة الى أربع مراحل وهي:

### 1-2 مرحلة الرضاعة:

تمتد من ميلاد الى غاية نهاية السنة الثانية حين يقوم الوليد بحركات عشوائية متنوعة وسريعة غير متميزة لا تحقق أهدافها معينة، كما يولد الوليد مزودا بمنعكسات فطرية كالمص والقبض واستجابات كالصراخ، العض والتدريج يستطيع التمييز بين أعضائه وبين الموضوعات الخارجية المحيطة به. ( وارت نسيمه هارب ربيحة، 2013/2012، ص 29).

### 2-2 مرحلة الطفولة المبكرة من 3 سنوات الى 6 سنوات:

وهي فترة ما قبل المدرسة وتتميز هذه المرحلة بالالتزان الفيزيولوجي والعضوي، فالأطفال في هذه المرحلة ينضجون في حركات المشي والقفز والجري، بينما يفشلون في الحركة التي تتطلب الدقة كالكتابة والرسم وحسب " فريويد" تعرف هذه المرحلة بالمرحلة الأدبية أين تكون الأم هي الرغبة وتكمن أهمية هذه المرحلة في تكوين الأنا الأعلى

والانتقال من المرحلة البدائية الى المرحلة الإنسانية الاجتماعية والثقافية وتكوين الأنساق الرمزية وظهور ميكانيزمات الكبت والتقمص " وارت نسيمه، صارب ربيحه(2012/2013/ ص 29.30).

في هذه المرحلة تتميز انفعالات الطفل بالحدة وتعرف بمرحلة عدم التوازن حيث يكون الطفل سهل الاستثارة وينشا عند الطفل في هذه الفترة مفهوم ذاته وكذلك الإحساس بالذات وإدراكها ( محمد مصطفى زيدان 1972، ص 117).

### 2-3 مرحلة الطفولة المتوسطة من 6 الى 9 سنوات:

في هذه المرحلة يكون الطفل قد اكتسب اللغة بشكل يد يلتحق بالمدرسة ويميل الى اللعب الجماعي، كما يتميز بالاستقرار الانفعالي نتيجة لإشباع دائرة معارفه وكثرة اتصاله بالعالم الخارجي " وارت نسيمه، صارب ربيعه 2012 / 2013 ص 130" ولوحظ في هذه المرحلة نمو المارات الأساسية التي تساعد على القراءة والكتابة والتركيز والانتباه والتذكر أما التفكير يكون محسوسا ( بن شهرة يمينة 2012، 2013، ص 30).

### 2-4 مرحلة الطفولة المتأخرة من والى 1 سنة:

وينظر إليها كثير من العلماء على إنها الفترة المكتملة لفترة الطفولة الوسطى ويطلق على هذه الرحلة أيضا ما قبل المراهقة لان ما تحمله هذه المرحلة من تغيرات ما هي إلا استعداد للوصول الى البلوغ وتمهيدا للوصول الى المراهقة والبعض الآخر يطلق عليها اسم مرحلة الاستعداد للمرتفعة، وتتميز هذه المرحلة بخصائص يمكن حصرها كآآتي: الهدوء الملاحظ، التوازن في الانفعالات - تعلم المهارات اللازمة بشؤون الحياة، وتظهر على الطفل نشاطات حركية معقدة وتزداد عند الطفل في هذه المرحلة رغبة الاحتكاك بالأكبر منه سند لاكتساب الخبرات وظهور الضمير الاجتماعي والضبط الداخلي ( علي فاتح الهنداوي، 2002، ص 296).

**3- حاجات الطفولة:**

يحتاج الطفل أثناء نمو لمجموعة من الحاجات اللازمة لتوازنه النفسي والعقلي والجسمي وتأتي في مقدمة هذه المهمات الى الحاجات:

**1-3 الحاجة الى الحب والحنان:**

يقول Ratter أنها من الحاجات الأساسية التي يشترك فيها الطفل وبالبالغ على حد سواء والتي يسعى كل منهم الى إشباعها كحاجة المرء لان يكون محبوبا من طرف الآخر ومرتبط بهم وجدانيا وهي ضرورية للنمو متوازن ( jacqueline gassier, 1981 ).

**2-3 الحاجة الى التقدير:**

أن الاهتمام بالطفل وتقديره و احترامه يمثل إشباعا عاطفيا للطفل، ويساهم بصورة كبيرة في تكوين شخصيته وتنمية قدراته وإثراء معايير القيم فيه وغرس الأخلاقيات المجتمع التي تمكنه من التكيف.

**3-3 الحاجة الى تعلم المعايير السلوكية:**

المعايير الاجتماعية تختلف من مجتمع الى آخر ومن الضروري أن يتعلم الطفل المعايير الخاصة بمجتمعه، وكلما التزم بالمعايير السلوكية في كل الأنشطة زاد توازنه مع المحيط الذي يعيش فيه ( وارت شبيمة، طالب ربيعة، 2013/2012، ص 30، 31 ).

**4-3 الحاجة الى اكتساب المهارة اللغوية:**

يحتاج الطفل الى تعلم اللغة بصورتها اللفظية كمظهر من مظاهر النمو العقلي والحسي والحركي وهذا اعتبرت "Berlin" أن تساؤلات الأطفال في أعمار تتراوح ما بين 5 الى 10 سنوات نوعا من السلوك المعرفي (قادري حليلة ) 2009/2008 (ص 120 ص 121)".

**3-5 الحاجة الى الحرية والاستقلال:**

يحتاج الطفل الى قدر من الحرية تمكنه من التعرف على كل ما يحيط به كما يحتاج الى دمج نفسه في علاقات مع الآخرين، وهذه الحرية التي تمنح له يجب أن تكون مشروطة بقيود اشراقية ومتابعة من طرف الوالدين وبالتالي تمكنه من التحرك دون الوقوع في الخطأ فهي حرية موجهة الذي يمنحها الوالدين للطفل للشعور بالمسؤولية وتمكنه من معرفة ومسيرة المحيط الخارجي بخطي سليمة.

**3-6 الحاجة الى الأمن والطمأنينة:**

تمثل هذه الحاجة الى الغذاء الروحي بالنسبة الى الطفل فالطمأنينة والفرح يظهر ما بداخل الطفل من صفاء ونمو هادئ لطبيعته، كما تظهر طبيعة الطفل وإنسانية بوجه عام وهي تتحقق من خلا أحسسه بالحب والحنان الذي يعتمد على المحيط الذي يعيش فيه ( صالبا وارت نسيمه صارب ربيحة2012 / 2013 ص31).

**3-7 الحاجة الى المعرفة والفهم:**

أن الحاجة الى المعرفة والفهم من أكثر الحاجات النفسية التي يحتاجها الإنسان في الوقت الحاضر وخصوصا في عصر المعلومات وتدفعها وهي حاجة عقلية تسمى الى الاستطلاع وتعتبر المحرك الأساسي وراء دافع التحصيل عند الطفل، وتتحقق هذه الحاجة التي تقتصر على الجانب العلمي فقط، وإنما تتعدد لمختلف الجوانب المعرفية أدبية كانت أو ثقافية أو اجتماعية واقتصادية ( قادري حليلة، 2008/2009 ص 120).

**3-8 الحاجة الى الترفيه واللعب:**

رغم وضوح هذه الحاجة الى عمليات لدى الأطفال إلا أن البعض لا يعطيها أهمية وتعتبر حاجة طبيعة قطرية للطفل تحقق عنه ضغوط الحياة ومتطلبات الدراسة والأوامر والنواهي

وبالتالي يحقق له، المتعة والرقي النفسي والسعادة الشخصية ( Blrary chapter PHB /ismuvb.net/.../unmmak ).

## 2- خصائص الطفل التوحدي:

يختلف الأطفال التوحديون فيما بينهم في الخصائص التي يظهرونها، وهذه الخصائص متباينة بشكل كبير من طفل الى آخر ويمكن تلخيص هذه الخصائص بما يلي:

### 1-4 الخصائص السلوكية:

الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذين تنتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم

- الاحتفاظ بروتين معين
- قصور شديد في التواصل والارتباط مع الآخرين
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام
- الخوف الشديد الذي لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم، أو النقر بالأصابع، أو المشي على أطراف أصابع القدم.
- تجنب النظر في عيون الآخرين.
- النشاط الزائد أو الخمول
- الإصابة بالصراع عند بعضهم " حوالي 25% تقريبا" عند البلوغ
- الإيذاء الذاتي لدى البعض منهم
- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء
- اللعب بشكل متكرر وغير معتاد ( نايف بن عابد بن إبراهيم الزراع، 2004، ص 21/20).

## 2-4 الخصائص التواصلية:

- الأطفال التوحديين لديهم مشاكل في التواصل سواء كان لفظيا أو غير لفظي.
- نسبة كبيرة من الأطفال التوحديين لا يكتسبون كلاما ويظهرون الصمم والبكم لبعض الكلمات " مبدأ أحمد عبد الله، 2013، ص 41).
- لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة.
- لا يستجيبون بالنظر عند المناداة بالاسم.
- استخدام كلمات خاصة بهم لا يفهمها إلا المقربين إليهم.
- صعوبة في استخدام الضمائر.
- صعوبة في المبادرة بالحديث والاستمرار فيه.
- صعوبة في ربط الكلمات التي يتعلمها بمعناها.
- ترديد لكلمات أو عبارات بشكل غير وظيفي ( مجد أحمد عبد الله، 2013، ص 41).

## 3-4 السلوكيات النمطية:

- يتناول اللعب والأشياء التي تقع في متناول يده
- غالبا يحب الدوران، يدور حول ذاته، أو بدور حول طاولة أو جدران الغرفة أو يدير بيده اصبعاً أو حلقة مفاتيح، أو ينظر الى المرونة وهي تدور لمدة زمنية طويلة.
- يرتبط بالأشياء أكثر من ارتباطه بالأشخاص.
- يقوم بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس.
- يقاوم التغيير في نظام الملابس والمأكل وأثاث الغرفة، أو تغيير نظام الحياة اليومية، وعندما يحدث هذا التغيير يثور وقد يصل الى إيذاء ذاته ومن حوله.



#### 4-4 الخصائص الانفعالية:

- قد يشعر الذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة
- يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح
- الطفل التوحدي لديه تقلب مزاجي مرتفع
- لا يعانق أمه
- لا يظهر أية مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح
- نجد أن الأطفال التوحديين قد يشكون من ما يعانون من الألم بل لا يعبرون عن آلامهم بالكلام أو بالتعبير الوجه أو حركة الجسم المتوجع (أسامة فاروق مصطفى 2011/ 2012 ص 257، 258).

#### 5-4 لخصائص البدنية:

- غالبا ما يكون المظهر العام مقبولا أن لم يكن ذبابا
- تجدهم يختلفون عن الطفل السليم في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يترددون أو يتبادلون استعمال اليد اليمنى مع اليسرى مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.
- يتعرض أطفال التوحد في طفولتهم المبكرة للأمراض الجزء العلوية من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال.
- يعانون من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من الأطفال العاديين (أسامة فاروق مصطفى 2011، 2012، ص 258).

#### 6-4 الخصائص الحركية:

- تكرار لحركات معينة مرات عدة، فقد يحرك بعضهم أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر، وما شابه من حركات غريبة.
- الارتخاء والتصلب في حال حمله أحد

- الاصطدام بالأشياء والآخرين أثناء المشي
- فرط في الحركة وخاصة لدى التوحديين الصغار
- الاستغراق لوقت طويل في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدر للضوء بها ويطفاً.
- طريقة الوقف الخاصة فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحية، وأعدارهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع.
- الجلوس بإنهاء ( نايف بن عابد بن إبراهيم الزراع، 2004 ص 22، 23 )

#### 7-4 الخصائص الاجتماعية:

- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي
- عدم القدرة على فهم المشاعر الآخرين ولديهم صعوبة في التعبير عن مشاعرهم (مبدأ أحمد عبد الله / 2013 ص 51).
- عدم التواصل البصري مع الآخرين
- تفضيل البقاء والانعزال لوحده ( مبدأ حمد عبد الله / 2013 ص 23.24 ).
- صعوبة إظهار أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين
- يفضلون اللعب لوحدهم " ألعابهم واحدة ولفترة قصيرة "
- صعوبة في المشاركة في أوقات المتعة والفرح
- صعوبة في مشاركة الآخرين ومبادلتهم المشاعر
- صعوبة في إقامة العلاقة مع الإقران وفقاً لمستوى النمو الذي يمر به الطفل ( نايف بن عابد إبراهيم الزارع / 2004 ص 541 ).

#### 8-4 خصائص أخرى:

- مشكلة التعميم فلا يستطيع نقل ما تعلمه من بيئة الى أخرى
- لا يدرك الخطر مثل: عبور الشارع دون النظر الى السيارات فيعبر مندفعاً كأنه يسير بمفرده في الشارع.

- لا يستطيع الانتقال من مهارة الى أخرى
- مشاكل الأكل والشرب الأكل بشراهة دون شعور بالشبع تفضيل بعض الأطعمة وعدم تنوعها وشرب مشروبات معينة.
- صعوبة في فهم انفعالات وعواطف الآخرين لا يرد على الابتسامة للغير بمثلها.
- بعض التوحديين لديهم اهتمامات بصرية غريبة كأن يوجهون أبصارهم الى ثورة أو نافذة.
- لا يستجيب الطفل التوحدي عند مناداته باسمه ويبدوا وكأنه أصم، ولكنه قد يستجيب لأصوات أخرى تصدر في البيئة كصوت لعبة أو صوت فتح غطاء مروب (أسامة فاروق مصطفى، 2011، 2012، ص 259).

#### الخلاصة:

تعتبر الطفولة دعامة أساسية للبناء شخصية متكاملة وناضجة مستقبلا وإنما تحتاج لحاجات يجب توافرها وفي هذا مرحلة يصاحب بعض الأطفال باضطرابات تؤثر عليهم لذي واجب التكفل بهذه الفئة خاصة فئة الأطفال التوحديين.

الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس

## منهجية البحث وأدواته

1 تعريف المنهج

2 الأدوات البحث

1-2 مقابلة العيادية

2-2 الملاحظة العيادية

3-2 اختبار فحص الهيئة العقلية

4-2 التقنية العلاجية

3 مكان الدراسة

4 مواصفات الحالة العيادية

**1- تعريف المنهج:**

أن كل دراسة علمية في أي تخصص تقترح منهج محدد الخطوات يسير الباحث بهدف الوصول الى نتائج واقعية تمكنه من الحكم على مدى صدق المعطيات النظرية التي تم جمعها.

حسب الباحث عبر المعطي عبر الباسط(1985)"وانه الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث لتحقيق هدف بحثه والإجابة على أسئلته أو بعبارة أخرى كيف يحقق الباحث هدفه"طالبة طباس نسيمة(2006)ص(16)"

**2- المنهج العيادي:**

يعتبر المنهج العيادي من مناهج البحث والتشخيص الأساسية التي يستخدمها علم النفس لأنه ذو أهمية في المجال التطبيقي ويمكننا من الدراسة المعمقة لكل حالة بفرديتها معتمدا في ذلك على التحليل باستعمال العديد من الملاحظات العيادية والمقابلات وإتباع تقنيات تناسب موضوع البحث"طالبة ورات نسيمة"2013/2012(ص12)".

**2- أدوات الدراسة:****1-3 المقابلة العيادية:**

هي نوع من المحادثة تتم بين العميل والأخصائي النفسي الاكليني في موقف مواجهة حسب خطة معينة غايتها الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي على معلومات عن تاريخ وخصائص شخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة ( فيصل عباس، 1994، ص 104).

وكما اعتمدنا في دراسة على المقابلة النصف الموجهة مع أم الحالة بهدف جمع المعلومات عن الحالة.

### 3-1-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

هي المقابلة التي تشمل على أسئلة مقننة وأسئلة مفتوحة أو حرة ( محمد مزيان، 1999، ص، 103).

### 3-2 الملاحظة العيادية:

تعتبر أداة من أدوات المنهج العيادي التي تتمثل في كونها مشاهدة صحيحة للظاهرة فهي وسيلة هامة وأساسية للحصول على المعلومات وتشمل ملاحظة سلوك. ( صالباة رحموني مريم، 2015/2014، ص 123).

### 3-3 اختبار فحص الهيئة العقلية:

لقد وضع هذا الاختبار من طرف الدكتور نصره قويدر سنة 1978 حيث يركز على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته بحيث يعطي شرح لتعاليم بغية ضبط الهيئة العقلية ويحتوي على:

- الاستعداد
- السلوك العام
- النشاط الفكري
- المزاج والعاطفة
- محتوى التفكير
- القدرة العقلية
- الحكم والاستبصار ( شرابير رتيبة، 2011/2010، ص 106).

## 3-4 السلم العيادي لكشف التوحد عند الأطفال الكبار:

المقياس يتألف من خمس جداول وهو محصلة لدراسة عديدة عبر السنين بحيث يمكن حساب مجموعة من النقاط على مجموعة من الأسئلة التي تخص الطفل، أن نحصل على علامة ودرجة للطفل تبين إمكانية وجود التوحد عند الطفل أو درجة الطفل المصاب بالتوحد، حيث الجدول (1) يشمل أسئلة حول مهارات الطفل في استقامة العلاقات مع الناس والجدول (2) يشمل على معلومات حول قدرة الطفل على التكيف مع التغيرات والجدول (2) يشمل معلومات على كيفية تعامل الطفل مع جسده والجدول (4) يشمل على معلومات حول مهارة الطفل على الاستماع والاستجابة والجدول (5) يشمل على معلومات حول قدرة الطفل على استخدام العبارات اللفظية والجدول أمثلة يمكن استخدامها للتقييم وهذا الجدول هو للأطفال فوق السنتين من العمر حتى المراهقة.

## كيفية حساب النقاط وكيف يتم تفسير الجداول:

في كل جدول هناك أسئلة ويعطي الطفل علامة تتراوح ما بين الى حسب كل إجابة، والطفل التي تكون علامة السؤال هي (1) تدل على أن السلوك هو في المجال العادي أو الطبيعي، بينما العلامة (4) تشير الى أن سلوك الملاحظة هو غير عادي بدرجة شديدة ويرجع أن يكون سلوك توحدي وبعد الانتهاء من استجواب الطفل والأهل للجدول الخمسة تجمع العلامات المأخوذة من الجداول الخمسة وتكون النتائج كما يلي:

- إذا حصل الطفل على علامة ما دون 30 فهو طفل طبيعي وغير مصاب بالتوحد
- إذا حصل الطفل على علامة ما بين 30-37 فهو طفل مصاب بالتوحد من درجة خفيفة الى متوسطة
- إذا حصل الطفل على علامة ما بين 38-60 فهو مصاب بالتوحد بدرجة شديدة

(مقياس كارز [www.childclinx.net](http://www.childclinx.net))



3-5 التقنية العلاجية:

المجال	المهارة	الأهداف
التقليد	تقليد استعمال العينة	زيادة الانتباه وتقوية الأصابع
التنسيق بين عين -يد	عمود من الحلقات وإدخال الحلقات تكديس المكعبات	تحسين التنسيق عين-يد والتحكم في الحركة الدقيقة والتعاون بين اليدين
الإدراك المعرفي	تجميع أجزاء الجسم تمثيل الأجسام	ترتيب أعضاء الجسم بطريقة مناسبة تحسين قدرة التمثيل الانتباه البصري، والقدرة على التفاعل
الكفاءة اللغوية	ترديد اسمه تسمية الحيوانات تسمية الأشياء (أدوات المطبخ) الإشارة أو التلفاز بصباح الخير أو اللقاء	تطوير رصيد الكلمات المناسبة للاندماج الاجتماعي تحسين لغة التعبير ومفهوم الهوية، وان تيسر الى نفسه بنطق اسمه تطوير الرصيد اللفظي وتسمية لـ 4 حيوانات تسمية عدد من الأشياء وتحسين التدارك
الاستقلالية	الأكل بالملعقة تعلم النظافة من خلال الذهاب الى المراض بالاستقلالية ارتداء الملابس	تطوير قدرة الأكل باستقلالية تحسين النظافة الشخصية

**4- مكان إجراء الدراسة:**

قامت دراستنا الميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا الذي فتح أبوابه في 27-10-2006 من طرف وزير التضامن وذلك قصد التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا تحت وصاية مديرة النشاط الاجتماعي لولاية وهران بين أهداف المركز الى التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا قصد إدماجهم في الوسط الاجتماعي والتعلم والاستقلالية.

**5- مواصفات الحالات العيادية:**

بما أن موضوع البحث يتمثل في مدى فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات الطفل المتوحد حيث كانت الدراسة على حالة واحدة من جنس ذكر تتراوح عمره 8 سنوات يعاني من اضطراب توحد

# الفصل السادس

تقديم الحالة العيادية

التقرير السيكولوجي للحالة

### 1- التقرير السيكولوجي للحالة:

اللقب: إ

الاسم: ج

السن: 8 سنوات

مكان التقييم: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا – إيستو –

الفاحصة: الطالبة شبيب نادية

دافع التقييم: في إطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر علاجات نفسية

#### الاختبارات المطبقة:

- اختبار فحص الهيئة العقلية

- مقياس الكشف التوحد

- التقنية العلاجية تيتش Teacch

#### فحص الهيئة العقلية:

- الاستعداد والسلوك العام:

(أ ج) يبلغ من العمر 8 سنوات ذات قامة قصير وبنية جسمية ضعيفة، وذات شعر أسود

والحالة يتناول الدواء من نوع Depakine 3 fois / jour

- اللباس: ( الهيئة )

لباسه نظيف ومرتب

- من ناحية السلوك:

طفل يتميز بسلوكيات عدوانية موجهة نحو الذات ونحو الغير، نقص التفاعل الاجتماعي

والعزلة، يرفض التغيير لديه حركات نمطية متكررة، وكثير الحركة شروذ ذهني .

- من ناحية الاتصال والعلاقة:

له لغة ويتلفظ بالكلمات غير مفهومة، عدم الاهتمام بالآخرين وإهمالهم، نقص التفاعلات مع

المحيط الاجتماعي.

## - الجانب الحسي الحركي:

يعيش حالات من النشوة والضحك والجري وكثير صرخ.

## - الحكم والاستبصار:

يبدوا الحالة فرط حركي ولديه عدوانية اتجاه نفسه ونحو الآخرين ويتميز باستقلالية في طريقة جلوسه على الكرسي ولديه استجابة جيدة لتنفيذ النشاطات والأوامر والمطلوب منه.

## 2- تاريخ النفسي والاجتماعي للحالة (ج)

الحالة من مواليد 2007 بولاية وهران ترعرع في وسط أسرة متكونة من 5 أفراد وهي الأب إطار بالسونطراك والأم معلمة متقاعدة والأخ الأكبر طالب بثانوية والأخ الثاني طالب بمتوسطة ويحتل الحالة (أ. خ) المرتبة الأخيرة.

مراحل حمل الأم به كانت عادية وطبيعية، أما فيما يخص رضاعته كانت طبيعية لمدة 3 أشهر وباقي الأشهر الأخرى كانت اصطناعية، أما فيما يخص النمو الحسي الحركي لم تنمو لدى الطفل مهارات الزحف والمشي في وقتها فكان الحبو في الشهر 12 شهرا والمشي 18 شهرا، حيث أنه يستعمل ضمير (هو) بدلا من ضمير " أنا" من اجل جلب الأشياء أو الحاجات المرغوب بها.

وحسب تصريحات الأم قد تلفظ كلمة ماما في سن 3 سنوات حيث تم إدخال الطفل ( أ.خ) إلى حضانة وهناك لحظت مربية الحضانة بأن لديه تصرفات غير عادية عن الأطفال الباقين من زملائه مثل: يرفض الأكل، غير اندماجي مع أقرانه، وأنه كثير حركة، وعدواني اتجاه أقرانه ونحو نفسه وأنه يبقى منعزلا وعلاقته مع والديه فهي جيدة، وكذلك علاقته مع أخوته جيدة كذلك.

عند ملاحظة الأم كذلك لتلك التصرفات قد لجأت به الى طبيب أطفال الذي شخص حالة ابنها ونصحها لعرضه على طبيب النفسي وهو الذي تشخص حالة ابنها بأن لديه تأخر عقلي ولكن الأم لم تتقبل أن ابنه متخلف عقلي مما لجأت إلى طبيب نفسي ثاني الذي شخص حالة ابنها بأن لديه توحد ولكنها لم تتقبل الأمر في بداية لكن بعد الإرشاد والدعم التي تلقتة من عائلتها أصبحت واقتنعت بان هذا من مشيئة الله وقدره وقالت: الحمد لله على أن ابني ليس متخلف عقليا ولا معاقا وأحمد والشكر الله على هذه النعمة.

وان ابنها يحب دوران آلة الغسيل عند غسيل الملابس وأنه يفرح ويبتهج لرؤية ذلك الدوران، وان لديه لغة غير مفهومة وأنه لا يبادر باللعب مع آخرين، ويعاني من اضطرابات في النوم، أنه يقوم بحركات نمطية متكررة ( كرفرفة الأيدي) وانه لا يجب التغيير في الروتين اليومي المعتاد عليها كرففته لتنتزه مع والديه كل يوم في مساء.

ومن خلال فحص الهيئة العقلية بأن الحالة ( إ.خ) يعاني من التوحد من نوع أسبرجر وحسب DSM.TV.TA وفق لمعاييرها ومنها:

- إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي ( فشل في العامة علاقات ملائمة لمستوى النموذج الأقران).
- أنماط سلوكية محدودة ومكررة ( تصرفات حركية متكررة ونمطية كرفرفة الأيدي).
- الانشغال الدائم بأجزاء الأشياء ( دوران آلة الغسيل، وسيارات).
- ضعف التطلع الذاتي لمشاركة الآخرين المتعة والاهتمام ( عدم الإشارة الى شيء الذي يريده أو الى الحاجات التي يريدها).

5- عرض النتائج:

1-1 عرض نتائج السلم العيادي للكشف التوحد Cars:

الجدول	مهارات الطفل	العلامة
الأولى	مهارات الطفل في إقامة العلاقات مع الناس	5.5
الثاني	مهارات الطفل حول استخدام أعضاء جسمه	7.5
الثالث	مهارات الطفل على التكيف مع التغيرات	7.5
الرابع	قدرة الطفل على الاستماع والاستجابة	5
الخامس	قدرة الطفل على التواصل اللفظي	5.5
	مجموع العلامات	31

جدول (1) يبين نتائج السلم العيادي للكشف التوحد الخاصة بالحالة (ج)

تفسير الجدول:

أن استجابة الخاصة بأمر الحالة (ج) على السلم العيادي للكشف التوحد عند الأطفال الكبار Cars ومن خلال درجاته التي تتراوح بين مادون 30 فهو طفل غير تولدي وطبيعي، وضعيفة الى متوسطة (30-37) وبدرجة شديدة (38-60)، تبين جليا بان الحالة قد صنف ضمن فئة التوحديين الذين لهم إعاقة بدرجة خفيفة الى متوسطة.

ومن خلال الجدول أن الطفل لديه عنف موجه اتجاه جسمه وكذلك لديه حركات غريبة في الأصابع، ولا يتقبل التغيرات بشكل متوسط وانه لديه استماع جيد واستجابته للأوامر والتعليمات بيده ويستعمل ضمير هو بدلا من أنا.

2-1 عرض نتائج التقنية العلانية:

المجال	النشاط	الشهر الأول	الشهر الثاني	الشهر الثالث
العناية بالذات أي الاستقلالية	الأكل بالملعقة بمفرده استعمال المراض ارتداء الملابس	ن ع ن ع ن ع	ع ع ع	س س س
الكفاءة اللغوية	ترديد اسمه ومناداته تسمية الأشياء الإشارة أو التلفظ بالصباح الخير أو الى اللقاء	ن ع ن ع ن ع ك	ن ع + ع ع ن ع	س س س س
الإدراك المعرفي	تجميع أجزاء الجسم والتعرف عليه تمثيل الأجسام ( مربعات )	ن ع ن ع	ن ع + ن ع +	س ع
التنسيق عين-بد	إدخال الحلقات في عمود تكديس المكعبات	ن ع ن ع	ع ع	س س
التقليد	تقليد بناء أشكال من العجينة	ك	ن ع	ن ع +

جدول يبين نتائج النشاطات المبرمجة للتقنية العلاجية



من خلال الاستجابات المحصلة عليها من البرنامج التعليمي يتضح أن الحالة لديه تحسن في عدة مجالات من بينها الاستقلالية في النظافة وكذلك تحسن لديه الانتباه والالتفات عند مناداته ومعرفة تسمية بعض الحيوانات عن طريق البطاقات وأصبح لديه رصيد لغوي لا بأس به وأصبح له تقييد كلمات مثل : حلوة سروال، تريكو، وفي تقليد بناء أشكال من العجينة أصبح لديه تحسن في استعمالها.

الرموز تمثل:

ك ← عمل غير منتهي لابد من التبسيط

ن ع ← عمل غير منتهي مع استمرار

ن ع ← عمل غير منتهي مع التحسن

س ← عمل منتهي والانتقال الى مستوى أعلى

ع ← عمل منجز ومنتهي

**ملخص الحالة:**

من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية وتطبيق بعض نشاطات التقنية العلاجية التي تم تدريب الحالة ( ج ) عليها، نجد أن الحالة حققت تطورات سريعة في الحجم الانجاز والزمن المستغرق في انجاز المهارات التي تم تدريبه عليه وتميز إيقاعه بسرعة التنفيذ على مستوى مختلف المهارات، حيث نجح بشكل تام في انجاز النشاطات التي تركز على الكفاءة اللغوية في تسمية الحيوانات وقد نجح في مهارة تكديس المكعبات.

وهناك تحسن طراً على الحالة حيث لاحظنا أن الحالة (ج) قد تكيف مع المربية وأصبح يعمل بأوامر والتعليمات التي يطلب منه، بإضافة الى التحكم في عملية استقلالية في النظافة، وكذلك في مهارات الكفاءة اللغوية، أصبح له رصيد جيد

# الفصل السابع

مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج

- مناقشة الفرضية الأولى
- مناقشة الفرضية الثانية
- الاستنتاج العام

**مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:**

كل دراسة علمية تستند الى مجموعة من الفرضيات تسعى الى تحقيقها أو إثبات نتائجها وعليه علينا مناقشة الفرضيات المصاغة لهذا البحث والتمثلة في:

**مناقشة الفرضية الأولى:**

**نص الفرضية:** يساهم برنامج تيتش Teacch في تنمية مهارات للطفل المتوحد.

قد تحققت الفرضية مع الحالة (ج) وتحسن لديه رصيده في مجال الكفاءة اللغوية في تسمية بعض الحيوانات والأشياء وكذلك انتباه والالتفات عند منادته، ومعرفة وطريقة تركيب للوحة الصورة الجسمية وإما في مجال التنسيق عين – يد تحسين لديه من خلال تكديس المكعبات وإدخال حلقات في عمود، واكتسابه لمهارة التسليم بواسطة اليد.

**مناقشة الفرضية الثانية:**

**نص الفرضية:** يساعد برنامج تيتش Teach في اكتساب الاستقلالية الذاتية للطفل المتولد.

قد تحققت هذه الفرضية مع الحالة (ج) وتوصلنا الى نتيجة ايجابية مقارنة كما كان عليه من قبل ونزع الحفاضة نهائيا وعدم استعمالها واستعمال المرحاض بطريقة جيدة وتحكم في عملية نزع الثياب أثناء عملية التبول مثلا وارتداء الثياب بمفرده وبدون مساعدة، وتحسنت طريقة الأكل لديه ويأكل بدون مساعدة.

## الاستنتاج العام:

من خلال تحليل النتائج اتضح لنا أن الفرضيات البحث قد تحققت وأثبتت صحتها من خلال مؤشرات وعلامات دالة على ثباتها من نتائج تطبيق التقنية العلاجية تيتش Teacch وان هذه التقنية تعطي نتائج ايجابية على مهارات متعددة ولكن بتكرار وتعزيز ومتابعة التدريبية المستمرة وتنسيق خاصة مع الأولياء وان يكون هناك تعاون وتنسيق ومعرفة كيفية تطبيق بين الأخصائيين وأهل طفل المتوحد.

## الخاتمة

التوحد هو اضطراب نهائي ينتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ ويظهر عادة في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأي عوامل عرقية أو اجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة، ويؤثر التوحد في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل، كما لها صعوبات في التواصل والارتباط بالعالم الخارجي وبالأخرين وهم يرتبطون ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية وفي بعض الحالات قد يظهر سلوك عداوني تجاه الغير أو نحو الذات.

ولكن من الممكن أن يتطور الطفل الموحد إذا تلقى العناية والتكف والتلاج الكافي، وثبتت الدراسة مدى فاعلية برنامج تيتش teacch التي تمتاز بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملًا للطفل المتوحد وهدفها هو تقدم الطفل من كل النواحي التربوية النفسية والاجتماعية.

وقد تبين من خلال الجانب التطبيقي انه يجب توفير مراكز متخصصة للأطفال المتوحدين وكذلك مختصين نفسانيين مدربين ومتمكنين ومؤهلين لتطبيق هذه التقنيات من بينها برنامج تيتش teacch مع اشتراك أولياء على وجه الخصوص مع توفير كل إمكانيات العتاد ولوازم هذه التقنيات.

وخالصة القول أن كلمة توحد تعني:

ت ← تكفل، تأهيل، تفهم

و ← وعي

ح ← حب

د ← دعم

## الاقتراحات والتوصيات:

- ضرورة إنشاء المراكز المتخصصة للأطفال التوحديين التي يمكن أن تقدم النصائح والمعلومات لآباء هؤلاء الأطفال وتقديم التشخيص الدقيق والبرامج العلاجية المناسبة.
- تحسيس المجتمع بضرورة الاهتمام بالأطفال المتوحدين عن طريق وسائل الإعلام المختلفة وعقد ملتقيات وأيام دراسية خاصة تمكنه في طبيعة التعايش معهم.
- تحسيس الأولياء بصورة التدخل المبكر والعلاج
- عمل دورات تدريبية عن برامج العلاجية للتوحد للأطباء ومدرسي التربية الخاصة والأخصائيين النفسانيين باشتراك أولياء الأطفال المتوحدين.
- بناء مراكز خاصة للأطفال المتوحدين بوسائلها المادية والبشرية التي من شأنها توفير الدعم والعلاج للتطوير مهاراتهم وتقويم أدائهم.
- تطبيق مختلف البرامج العلاجية من بينها برنامج ABA و برنامج تيتش Teacch في المراكز والمؤسسات التي تتكفل بالأطفال المتوحدين.
- توفير برامج تدريبية لأسر الأطفال المتوحدين
- توفير وتخصيص مراكز يكون فيها مختص أطفوني ونفسي معا للتكفل بالطفل والأولياء معا لدعمهم وتوجيههم.

المراجع

أ- الكتب باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، التوحد، الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر عمان بدون طبعة وسنة.
2. احمد سليم النجار، التوحد والاضطرابات السلوك، دار أسامة للنشر والتوزيع دار المشرق الثقافي عمان الطبعة الأولى 2006.
3. أسامة فاروق مصطفى، مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأسباب، التشخيص، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة عمان الطبعة الأولى 2011 الطبعة الثانية. 2012.
4. تأليف بن عابد إبراهيم الزراع، قائمة تقدير السلوك التوحدي، دار الفكر ناشرون وموزعون عمان الطبعة الأولى 2004.
5. رمضان محمد القدافي، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، المكتبة الجامعية الإسكندرية بدون طبعة 2000.
6. سوسن شاكر، التوحد، الأسباب، خصائصه، تشخيص، علاجه، وبين للطباعة والنشر والتوزيع عمان الطبعة الأولى 2007.
7. هالة إبراهيم محمد الجراوي ، درهاب صديق، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين ، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية .
8. على فاتح الهنداوي، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، دار الكتب الجامعية الإمارات العربية المتحدة الطبعة الثانية 2002.
9. فيصل عباس، أضواء على معالجة النفسية، النظرية والتطبيق دار الفكر اللبناني الطبعة الأولى 1994.
10. مجد احمد عبد الله، طبق التوحد والاستراتيجيات التدخل المبكر، دار المعرفة الجامعية طبع ونشر وتوزيع 2013.
11. محمد مصطفى زيدان، النمو النفسي للطفل والمراهق، منشورات الجامعية الليبية الطبعة الأولى 1972.



12. مصطفى القمشي، الإعاقات المتعددة، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة الطبقة الأولى 2011.

13. وليد حنيفة، ديزيد العصاره، التوحيديين النظرية والتطبيق، دار الفكر ناشرون وموزعون عمان 201.

### ب-الكتب باللغة الفرنسية:

14-hennvi wallon-évaluation psychologique de l'enfant-édition enag.

15-jacqueline gannier-manuel de développement psychomoteur de l'enfant-masson paris 1982

### ح-مذكرات:

16-بن عيسى الطاهر بهيجة، الصدمة النفسية لرجال الأمن جراء مأساة وطنية "الإرهاب"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي، إشراف: طباس نسيمه جامعة وهران 2012/2013.

17- بن شهرة يمينة، سوء التكيف النفسي واجتماعي للطفل الروضة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، إشراف: مكي محمد جامعة وهران 2012، 2013.

18-بن رواس وهيبه، التحليل السلوكي للتوحد بين Teacch مذكرة تخرج لنيل شهادة اللسانس، إشراف: بولجراف بختاوي، جامعة وهران، 2009، 2010.

19- رحمانى شريفة، أساليب الاتصال الوالدية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى الأبناء، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس الأسري، إشراف: منصورى عبد الحق جامعة وهران، 2010.2011.

- 20- رحموني مريم، التكفل النفسي الارطفوني للطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة وفعالية الإرشاد النفسي الأبوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير علم النفس عيادي للطفل والمراهق والإرشاد النفسي والأسري، إشراف: أبي محمد
- 21- شراير رتيبة، الصورة الجسمية والاكثتاب عند الطفل المصاب بالسرطان، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي، إشراف طباس نسيمه، جامعة وهران، 2010، 2011.
- 22- طباس نسيمه، المحاولات الانتحارية لدى الفتاة مقاربة نسقية لـ 4 حالات، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي والمرضي، إشراف، قوير نصره وكبداني خديجة جامعة وهران، 2006.
- 23- عروسي فاطمة، مهارات الطفل المتوحد من برنامج ABA، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي حليلة، قياس محمد، جماعة وهران، 2011، 2012.
- 24- قادري حليلة، قياس الكفاءة اللغوية للطفل ما بين 2-5 سنوات، أطروحة مقدمة ل، نيل شهادة دكتوراه تخصص علم النفس العام، إشراف: بوفلجة غياث جامعة وهران، 2008، 2009.
- 25- وارث نسيمه، طارب ربيحة، صورة الأم عند الطفل غير الشرعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي، إشراف: طباس نسيمه وهران.

المعاجم:

26-المنجد في اللغة والإعلام، في علم النفس الطفل، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن،  
1998.

مواقع الانترنت:

27. اختبار كشف التوحد عند الأطفال الكبار يوم 24 .04 .2015.

[www.childclinic.net](http://www.childclinic.net)

28. Libray.islmuel.net/.../ummab-chteter.php ?

29. حاجات الطفولة يوم 20 .02 .2015

30. Psychanatriciti ahlamtada.com/t158/t159topic

31. برنامج تيتش لعلاج التوحد يوم 20 .02 .2015

32. [www.univ.bourra.net/imdex.p.h.p](http://www.univ.bourra.net/imdex.p.h.p) ? topic 181440

33. الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل المتوحد يوم 23 .01 .2015

34. [www.gulfhids.com/PDF/krdamagsPDF](http://www.gulfhids.com/PDF/krdamagsPDF)

35. يوم 20 .02 .2015

الملاحق

١٥

الملحق الاول

فحص الهيبة العقلية

هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة ، للدكتورة  
نصرة قويدر 1978 .

يتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية والحركية ، كما  
يمكن الحصول على المعلومات الاساسية من المحيط ، كما يحصل الفاحص على معلومات اساسية  
اما عند طرح الفاحص لمشكلته او عند اعطائه خلال للتفسيرات ، او عند تقديمه للتوضيحات التي  
يراهها مهمة ، ويعتمد على النقاط التالية خلال فحص الهيبة العقلية .

1 — الاستعداد والسلوك العام :

المظهر ، اللباس ، التعبير ، السلوك العام خلال الحديث ، السلوك خلال الفحص ،  
الانقطاعات في الحديث ، تغيرات السلوك الحركية ، مؤشرات القلق ، كالارتجاف ،  
الاضطراب الحركي ، التنفس السريع ، الاستثارة و الاستجابات الحركية الغير المراقبة .

2 — النشاط العقلي :

الانتاجية التلقائية ، الكمية ، الاجابة ، التكرار الالي ، وشروود الذهن .

3 — المزاج والعاطفة :

الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقابلة ، الاكتئاب ، القلق ، البلادة ، تضخم الانا ،  
الاحساس بالذنب ، افكار تعكس احتقار الذات ، نزعة للانتحار .

4 — محتوى التفكير :

محتوى التعبير ، التلقائية في الاجابات ، انشغالات تدمير الذات ، العدوانية الموجهة نحو  
الاخرين ، شكاوى توهم المرض ، افكار العظمة والاضطهاد .

## الملاحق

5 – القدرة العقلية :

التوجيه الزمني والمكاني ، الانتباه ، الذاكرة الحديثة والبعيدة ، الحساب ، القراءة ، الكتابة ، الفهم ، المعارف العامة والذكاء .

6 – الاستبصار والحكم :

القدرة على التكيف بوضع علاقة بين إمكانية المفحوص على استيعاب مشكلته والظروف التي ساهمت في ظهور المشكل ، مدى درجة استيعابه للسلوكيات المتكررة وميزات شخصيته ، اسلوب مقاومة المرض / المشكل ، مراقبة الاندفاعية المخططات السابقة لمواجهة المشكل ولتقويم الحكم تطرح الاسئلة التالية :

ماذا تفعل اذا كنت اول من اكتشف وجود النار في قاعو السينما ؟

ماذا تفعل اذا وجدت نفسك تائه في مدينة غريبة ؟

7 – التشخيص :

يجب ان ياخذ متسعا من الوقت كي لا يترك أي مجال للشك في التشخيص المتوصل اليه .

8 – الملخص :

يضم العناصر المهمة في تاريخ الحالة ، سلوكها ، اليات الدفاعية المستعملة والتشخيص الفارقي .

مقياس كشف التوحد عند الأطفال الكبار

CARS: Childhood Autism Rating Scale

ما هو مقياس كشف التوحد عند الأطفال الكبار ؟

هذا المقياس يتألف من خمس جداول ، و هو محصلة لدراسات عديدة عبر السنين ، بحيث يمكن من خلال حساب مجموعة من النقاط على مجموعة من الأسئلة التي تخص الطفل ، أن نحصل على علامة و درجة للطفل تبين إمكانية وجود التوحد عند الطفل أو درجة الطفل مصاباً بالتوحد ، و الجدول الأول يشمل أسئلة حول مهارات الطفل في إقامة العلاقات مع الناس ، و الجدول الثاني يشمل المعلومات التي تدل على كيفية تعامل الطفل مع جسده ، و الجدول الثالث حول قدرة الطفل على التكيف مع التغيرات ، و الجدول الرابع حول مهارة الطفل في الإجابة على الأسئلة الموجهة له ، و الجدول الخامس حول قدرة الطفل على استخدام العبارات اللفظية ، و الجدول السادس يمكن استخدامها كنموذج للتقييم ، و هذا الجدول هو للأطفال فوق السنتين من العمر و حتى المراهقة .

كيف تحسب النقاط و كيف يتم تفسير الجداول ؟

في كل جدول هناك 7 أسئلة و يعطى الطفل علامة تتراوح ما بين 1 إلى 4 حسب كل إجابة ، و الطفل الذي تكون علامة السؤال هي 1 أو 2 أو 3 أو 4 يشير إلى أن السلوك هو في المجال العادي أو الطبيعي، بينما العلامة (4) يشير إلى أن السلوك الملاحظ غير عادي بدرجة شديدة و يرجح أن يكون التوحد . و بعد الانتهاء من استجواب الطفل و الأهل للجداول الخمسة تجمع العلامات المأخوذة من الجداول الخمسة و تكون النتائج كالتالي :

1. إذا حصل الطفل على علامة ما دون 30 ، فهو طفل طبيعي و غير مصاب بالتوحد .

2. إذا حصل الطفل على علامة ما بين 30 إلى 37 فيرجح أنه طفل مصاب بالتوحد من درجة خفيفة إلى متوسطة

3. إذا حصل الطفل على علامة ما بين 38 إلى 60 فيرجح أنه مصاب بالتوحد الشديد

الجدول الأول حول مهارات الطفل في إقامة العلاقات مع الناس : Relating to People

## الملاحق

مهارات الطفل	العلامة
لا توجد أي صعوبة أو شذوذ عند الطفل في التواصل الاجتماعي من الناس , و سلوك الطفل مناسب لعمره , و قد يكون لديه بعض التملل و بعض الحياء أو أن يكون لديه بعض الضجر عندما يطلب منه فعل شيء ما , و لكن ليس لدرجة غير طبيعية.	1
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامة 1 و العلامة 2	1.5
لدى الطفل علاقات غير طبيعية بشكل خفيف , فيمكن للطفل تجنب النظر بالعينين للشخص الكبير , تجنب الأشخاص الكبار , أو أنه يصبح متمملاً إذا أُجبر على التواصل مع الكبار , أو أنه يصبح كثير الخجل , أو لا يتجاوب كما هو مطلوب عند التعامل مع الكبار , أو أنه يلتصق بوالديه أكثر من الطبيعي بالنسبة للأطفال الطبيعيين.	2
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 2 و 3	2.5
لدى الطفل علاقات غير طبيعية بشكل متوسط , فيبدي الطفل عدم الاكتراث بالكبار بين حين و آخر , و يكون من الضروري أحياناً القيام بمحاولات ضاغطة على الطفل لشد انتباهه , و يكون الاحتكاك مع الكبار بالحد الأدنى عندما يبادر الطفل بذلك.	3
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 3 و 4	3.5
العلاقات غير الطبيعية تكون واضحة جداً عند الطفل , فالطفل يكون غير مكترث بما يقوم به الكبار من حوله , و نادراً ما يستجيب لمحاولات الاحتكاك به من قبل الكبار و نادراً ما يكون هو المبادر بهذا الاحتكاك , و يكون هناك حاجة و إصرار متواصل من الضغط على الطفل للحصول على لفت النظر.	4

الجدول الثاني حول مهارات الطفل في استخدام أعضاء جسمه Body Use :

مهارات الطفل	العلامة
يقوم الطفل باستخدام أعضاء جسمه بشكل جيد و مناسب , فهو يتحرك بنفس السهولة , و التناغم و الرشاقة كأى طفل طبيعي من نفس العمر.	1
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامة 1 و العلامة 2	1.5
لدى الطفل استخدام غير طبيعي للجسم و لكن بدرجة خفيفة , فقد يكون لديه بعض الحركات الغريبة , مثل الخرق (التعثر) , تكرار بعض الحركات , ضعف تناسق الحركات , و نادراً ما يكون لديه حركات أكثر غرابة..	2
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 2 و 3	2.5
لدى الطفل استخدام غير طبيعي للجسم و لكن بدرجة متوسطة , فتكون تصرفاته غريبة بالنسبة لعمره و قد يشمل ذلك حركات غريبة في الأصابع , اتخاذ وضعيات غريبة للأصابع أو الجسم , التحديق في الجسم أو إيذاء الجسم , العنف الموجه تجاه جسمه هو قيام الطفل بحركات الاهتزاز أو القيام بحركات تشبه حركات الغزل	3



## الملاحق

في اليدين , أو بحركات التوافقية تمعجية في الأصابع , أو حركات المشي في أصابع القدمين.	
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 3 و 4	3.5
لدى الطفل استخدام غريب جداً لجسمه , فتكون الحركات المذكورة في الفقرة السابقة شديدة أو متكررة , و يمكن لهذه الحركات أن تستمر رغم تنبيه الطفل أو محاولة شد انتباهه لفعاليات أخرى.	4

### الجدول الثالث حول مهارات الطفل في التكيف مع التغيرات : Adaptation to Change

مهارات الطفل	العلامة
يكون عند الطفل القدرة الطبيعية على التكيف و المناسبة لعمره , و عندما يلاحظ الطفل أي تغيرات في الأعمال الروتينية فهو يتقبل ذلك دون أي مشقة.	1
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامة 1 و العلامة 2	1.5
يكون عند الطفل عدم مقدرة على تقبل التغيرات بشكل خفيف , و عندما يقوم شخص كبير بأي تغيير حول الطفل فإن الطفل قد يتابع نشاطه بنفس الطريقة و باستخدام نفس الأدوات.	2
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 2 و 3	2.5
يكون عند الطفل عدم مقدرة على تقبل التغيرات بشكل متوسط , و يقاوم الطفل جاهداً لمنع أي تغيير في الروتين اليومي له , و يحاول الاستمرار بالفعالية القديمة , و يكون من الصعب شد انتباهه للتغيرات , و قد يصبح غاضباً أو غير مسرور عندما يتم تغيير ما هو متعود عليه.	3
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 3 و 4	3.5
يكون عند الطفل عدم مقدرة على تقبل التغيرات بشكل شديد , و يبدي الطفل ارتكاساً شديداً للتغيير , و عند القيام بالتغيير و الإصرار عليه فإنه يصاب بنوب من الغضب الشديد , أو يصبح غير متعاوناً و يرتكس بالغضب و التعصيب.	4

### الجدول الرابع حول قدرة الطفل على الاستماع و الاستجابة : Listening Response

مهارات الطفل	العلامة
تكون قدرة الطفل على الاستماع و الاستجابة مناسبة لعمره , و يستخدم الطفل حاسة السمع بشكل جيد ببقية الحواس.	1
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامة 1 و العلامة 2	1.5
تكون قدرة الطفل على الاستماع و الاستجابة دون الطبيعي و لكن بشكل خفيف , و قد يكون هناك بعض النقص في الاستجابة , أو	2

## الملاحق

إفراط خفيف في الارتكاس لبعض الأصوات , و قد يكون هناك تأخر في الاستجابة للأصوات , و قد يكون من الضروري تكرار الأصوات لشد انتباه الطفل , و قد يتم لفت انتباه الطفل بأصوات غريبة و عارضة.	
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 2 و 3	2.5
تكون قدرة الطفل على الاستماع و الاستجابة دون الطبيعي و لكن بشكل متوسط , و تختلف قدرة الطفل على الاستجابة للأصوات , و غالباً ما يتجاهل الطفل الصوت للمرات الأولى , و قد يجفل أو يغطي أذنيه عند سماع بعض الأصوات المعتادة يومياً.	3
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 3 و 4	3.5
تكون قدرة الطفل على الاستماع و الاستجابة دون الطبيعي و لكن بشكل شديد و عنيف , و يرتكس الطفل بشكل شديد للأصوات , أو أنه يرتكس بدرجة خفيفة جداً , و ذلك بغض النظر عن نوع الصوت.	4

### الجدول الخامس حول قدرة الطفل على التواصل اللفظي Verbal Communication :

مهارات الطفل	العلامة
يكون التواصل اللفظي طبيعياً عند الطفل , و مناسباً للموقف و لعمره.	1
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامة 1 و العلامة 2	1.5
يكون التواصل اللفظي عند الطفل متأخراً بشكل خفيف , و يكون الكلام متأخراً بشكل عام عند الطفل , و يكون معظم الكلام ذو معنى , و قد يكون عند الطفل تكرار لما يسمعه , أو عكس للضمائر عند الكلام , و قد يستخدم الطفل كلمات غريبة أو ( الجعجعة ) أحياناً.	2
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 2 و 3	2.5
يكون التواصل اللفظي عند الطفل متأخراً بشكل متوسط , و قد يكون الكلام غائباً عند الطفل , و إذا كان هناك بعض الكلام فهو على شكل مزيج من الكلام ذو المعنى مع كلام غريب و جعجعة أو لفظ أو تكرار لما يسمعه الطفل و عكس الضمائر عند الكلام , و تكون الغرابة في الكلام ذو المعنى باستخدام الكثير من الأسئلة و مواضيع خاصة.	3
إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 3 و 4	3.5
يكون التواصل اللفظي عند الطفل متأخراً بشكل شديد , و لا يستخدم الطفل كلام ذو معنى , و قد يستخدم الطفل ألفاظاً طفولية و قد يقلد أصوات الحيوانات , أو ضجة معقدة تقارب الكلام , أو أنه يلفظ بعض الكلمات أو العبارات المميزة و لكن بشكل متكرر و غريب.	4