الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية العلوم الاجتماعية
قسم التربية

مذكرة تخرج بعنوان

فعالية برنامج تيتش في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحّدى من وجهة نظر المدربين

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
تخصص: تربية خاصة

من إعداد
- فسيان نبيلة

تحت إشراف
د / "جفال مريم"

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور / ياسين أمينة	رئيسا
الدكتور / جفال مريم	مشرفا و مقررا
الدكتور / حورية بدرة	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

بسم الله و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم

الحمد لله سبحانه و تعالى له الفضل و المنة على توفيقه لإنجاز هذا العمل ,فان أصبنا فمن الله و ان أخطأنا فمن أنفسنا ,نسأل الله عز و جل أن يجعله خالصا لوجه الكريم و أن يوفقه لما يحبه و يرضاه في الدنيا و الاخرة .

سيء جميل أن يسعى الانسان الى النجاح و التفوق فيحققه لكن الأجمل و الأروع أن لا ينسى من كان السبب في ذلك أتقدم بفائق الشكر و فائق الامتنان الى الأستاذة المشرفة الذي أعطتنا من وقتها و جهدها ,و أفادتنا بنصائحها و توجيهاتها القيمة من غير أن ننسى رفعة أخلاقها و قمة تواضعها الأستاذة د. جفال مريم وفقها الله .

لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا أيضا على اتمام هذه الدراسة .

كما لا ننسى في هذا المقام كافة الأساتذة الذين درسنا على أيديهم لبلوغ هذه الدرجة من التحصيل العلمي .

فائق الشكر و التقدير الى كل من أمدنا بالأمل و مهد طريق العمل و شجعنا الى المضي في سبيل ما نصبوا اليه ولو بكلمة طيبة .

الى كل هؤلاء عرفنا بجميلهم نتقدم بتحياتنا الخالصة من أسمى عبارات الشكر و التقدير.

إهداء

الى من ساندتني في صلاتها بالدعاء إلي من سهرت الليالي تنير دربي الى من تشاركني

أفراحي و مأسي الى نبع العطف و الحنان الى أجمل ابتسامة في حياتي الى أروع امرأة في

الوجود أمي الغالية ,الى من علمني أن الدنيا كفاح و سباقها العلم و المعرفة الى الذي لم

يبخل علي بأي شيء الى من سعى لأجل نجاحي الى أعظم رجل في الكون أبي العزيز

الى اخوتي الأعزاء الى صديقاتي العزيزات و عائلتي الحبيبة أهديكم هذا العمل

نبيلة

فهرس المحتويات

البسملة
كلمة شكر
إهداء
مقدمة عامة .....أ – ج

الفصل التمهيدي : مفاهيم و مصطلحات

1. الإشكالية 01
فرضيات البحث.....03
أهداف الدراسة 03
أهمية الدراسة 04
دواعي اختيار الموضوع 04
تحديد المصطلحات 04
1. التوحّد.....04
2. تعريف الجمعية القومية للأطفال التوحديين.....04
3.برنامج تيتش.....05

الجـــانـــب الـــنـظـــــري

الفصل الأول : :التوحد

تمهيد.....06
لمحة تاريخية عن اضطراب التوحّد.....07
مفهوم اضطراب التوحّد.....09
خصائص التوحّد.....11
أغراض التوحّد.....13
أسباب التوحّد.....15
أنواع التوحّد.....18
التمييز بين التوحّد وبقية اضطرابات طيف التوحّد 18
مراحل التوحّد 20
نسبة انتشار التوحّد 22
النظريات المفسرة للتوحّد.....24
تشخيص التوحّد 25

التشخيص الفارقي لاضطراب التوحّد.....28
صعوبات التشخيص.....30
علاج اضطراب التوحّد 31
أهم البرامج العلاجية لاضطراب التوحّد.....33
الدراسات السابقة.....39
1.الدراسات الخاصة بالتوحّد.....39
2.التعليق على الدراسات السابقة 39
خلاصة الفصل.....40

الفصل الثاني: حول ماهية البرنامج العلاجي تيتش

تمهيد.....41
1.برنامج تيتش 42
أ.تعريف برنامج تيتش 42
مبادئ برنامج تيتش 45
أهداف البرنامج التدريبي تيتش 46
مميزات طريقة برنامج تيتش 47
مراحل تطبيق برنامج تيتش 48
أسس برنامج تيتش 48
مستويات برنامج تيتش.....48
جوانب المنهج التعليمي لبرنامج تيتش 49
الخصائص العامة لبرنامج تيتش TEACCH 49
ركائز برنامج تيتش TEACCH 50
مدة تطبيق برنامج تيتش TEACCH 57
أدوات تطبيق نشاطات البرنامج.....57
الدراسات التي تناولت برنامج تيتش.....58
التعليق على الدراسات السابقة.....59
خلاصة الفصل.....60

الجـــانـــب الـــتـــطـــبـــيـــقـــــــــي

الفصل الثالث :الدراسة الاستطلاعية

تمهيد.....61
أولا – منهج الدراسة.....62
ثانيا الدراسة الاستطلاعية.....62
الغرض من الدراسة الاستطلاعية.....63
مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية.....63
عينة الدراسة الاستطلاعية 63
أدوات الدراسة.....63
حساب الشروط السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق والثبات).....64
أساليب التحليل الاحصائي المستخدم في الدراسة.....65

الفصل الرابع :الدراسة الأساسية

الدراسة الأساسية.....66
1عرض ومناقشة الفرضية العامة.....66
2.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....70
3.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....70
4.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.....71
5.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة.....71
6.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة.....71
مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة.....72
ملخص النتائج.....72
خاتمة.....74
قائمة المصادر والمراجع.....75
الملاحق.....77
ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الجدول يبين معايير التفريق بين اضطراب التوحّد واضطرابات طيف التوحّد	20
02	الجدول يوضح نموذج لجدول زمني لأحد الفصول	54
03	الجدول يبين الفرق بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة في درجات مقياس المهارات الاستقلالية	64
04	جدول يوضح معامل ثبات مقياس الدافعية للإنجاز	65
05	جدول الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في استبيان المهارات الاستقلالية للطفل التوحدي	66
06	جدول يبين الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات تناول الطعام والشراب	67
07	جدول يبين الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات ارتداء وخلع الملابس	67
08	جدول يبين الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات النظافة الشخصية	68
09	جدول يبين الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات الأمن والسلامة	69
10	جدول يبين الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات تحمل المسؤولية.	69

هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين ,وقد تم اشكالية الدراسة كالتالي :

ما مدى فعالية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين ؟

وقد اعتمدنا المنهج الوصفي ,كونه يتناسب مع الدراسة وذلك على عينة من المربيين المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاية وهران تكونت من 30مربية ،وذلك باعتماد أدوات جمع البيانات و المتمثلة في قياس الأداء الحالي للطفل التوحدي والتي تتكون من 65 بند ،تتضمن مهارات العناية بالذات ،و تم استخدام الأساليب الاحصائية المتمثلة :في برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS** و قد أظهرت نتائج الدراسة :

فاعلية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين.

مقدمة عامة

بدأ الاهتمام يتزايد في الآونة الأخيرة بنوعية الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال والتي تأثر على ارتقائهم .و إذا كانت فئة المعاقين عقليا قد نالت قسطا معقولا من البحث والدراسة ,فهناك فئة أخرى بدأت تحظى بالاهتمام و الرعاية ألا وهي فئة الأطفال المصابين بالتوحد .

حيث يعتبر التوحد من أكثر الاعاقات النمائية غموضا لعدم وصول الى الاسباب الحقيقية على وجه التحديد و كذلك شدة سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى .

ويتميز بضعف حاد في التواصل و المهارات الاجتماعية السلوكية التكيفية و يظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ,وتفوق نسبة اصابة الذكور أربع مرات نسبة إصابة الاناث .

ويكون نتيجة الاضطرابات العصبية و تؤثر سلبا على عمل الدماغ ,ويمثل ضعف شديد في اقامة أي نوع من العلاقات بالدعاء مع الاخرين في المجتمع و حتى مع الوالدين أو المقربين له و فشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي و يصل الى حالة الانسحاب و الانعزال ,و ترى سوليفان 2002 أول رئيسة الجمعية الامريكية للتوحد أنه اضطراب في التواصل و التفاعل الاجتماعي و السلوك الغير سوي الذي يستمر طول الحياة ويمثل التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين مع المحيطين بهم مشكلة كبيرة متعددة الجوانب يمكن التغلب عليها الى حد ما عن طريق تنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مما قد يؤثر ايجابا على سلوكهم الاجتماعي ومن ثم على مستوى نضجهم الاجتماعي وهو الامر الذي قد يساهم في مساعدتهم على الاندماج في المجتمع .

ويعاني الأطفال التوحديون الكثير من المشكلات ومن أبرزها نقص وضعف المهارات الاستقلالية و العناية بالذات أي القصور في المهارات التي يمتلكها الأقران من الأطفال العاديين حيث يعجز الطفل التوحدي عن رعاية نفسه أو اطعام نفسه أو ارتداء الملابس و خلعها أو التعامل مع المرحاض أو النظافة الشخصية

وأضاف (Paraschiv ,I ,2000). أهمية مهارات الاستقلال الذاتي و ضرورتها من أجل الاندماج المجتمعي الناجح ,وهناك جهود كبيرة تبذل بهدف تعليم وتعميم مهارات الاستقلال الذاتي حتى يتمكن الطفل التوحدي من استخدامها في المجتمع عند الحاجة ,وتعلم تلك المهارات واستخدامها يجعل من الممكن لأطفال التوحد أن يندمجوا في المجتمع بصورة أكثر سهولة ,وأن يحصلوا على وظائف جيدة وأن يعقدوا صداقات ويحافظوا عليها .

ويعد القصور في المهارات الاستقلالية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك الطفل التوحدي ويزداد هذا الأمر أهمية لتأخر الطفل التوحدي في اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدي لمزيد من العزلة الاجتماعية .(عبد الحميد2013ص2)

ان اكتساب المهارات الاستقلالية يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي العناية وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد وهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات للأطفال المصابين بالتوحد لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم .

ومن هنا وانطلاقا من الاهتمام بالأطفال التوحديون والسعي الى تقديم برامج تدخل مبكر لهم جعل الكثير من الباحثين يجتهدون لتصميم برامج علاجية وتربوية فعالة تهدف الى تلبية احتياجاتهم و تطوير قدرات هؤلاء الأطفال ,ومن أشهر الذي يعتبر من البرامج التدريبية الشائعة والمعمول بها في المراكز الخاصة و العامة ,وهو برنامج علاج وتعليم الأطفال التوحديين وهو يهتم بجوانب مختلفة و عديدة وليس اهتمام بجانب واحد فقط كسلوك أو اللغة بل يقدم تكفلا شاملا للطفل التوحدي ,ونظرا لأهمية هذا البرامج العالمية المستخدمة مع هؤلاء الأطفال لتنمية بعض المهارات الاستقلالية هو برنامج تيتش التدريبي الموضوع قمنا بدراسة لمحاولة معرفة مدى فاعلية برنامج تيتش لتنمية المهارات الاستقلالية الذاتية عند الطفل التوحدي من وجهة نظر مربيين التربية الخاصة.

ونظرا لأهمية موضوع التوحد وحيويته ,واستخدام برنامج **تيتش** في تدريب والتكفل بأطفال التوحد حيث يحتوي على العديد من الأنشطة والتي اخترنا منها المهارات الاستقلالية الذاتية وفاعلية برنامج **تيتش** في تنمية هذه المهارات وتطويرها من وجهت نظر المربيين ,وقد قسمت هذه الدراسة الى الفصول التالية وهي :

الفصل التمهيدي : وقد تناول الاطار المفاهيمي للدراسة و تضمن اشكالية حول فاعلية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية ,بالاضافة الى فرضيات الدراسة وأهميتها و أهدافها ودواعي اختيار الموضوع و تحديد مصطلحات الدراسة .

أما الجانب النظري فقد كان مفصلا كالاتي :

الفصل الاول: تناول موضوع التوحد من حيث اللمحة التاريخية عن اضطراب التوحد وخصائصه وأغراضه وأسبابه وأنواعه ومراحله ومعدل انتشاره والنظريات المفسرة له وتشخيصه وصعوبات التشخيص وأهم البرامج العلاجية لاضطراب التوحد ,الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التوحد.

الفصل الثاني: حول ماهية البرنامج العلاجي **تيتش** حيث تطرقنا في هذا الفصل الى تعريف برنامج **تيتش** ومبادئه ,وأهدافه ,ومميزات طريقته ومراحل تطبيقه ومستوياته وأسسه وجوانب المنهج التعليمي لبرنامج **تيتش** والخصائص العامة له وركائزه ومدة تطبيقه وأدوات التطبيق ونشاطات البرنامج, والدراسات السابقة التي تناولت موضوع **تيتش**.

أما الجانب التطبيقي فكان كالاتي :

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي يتضمن الدراسة الاستطلاعية التي تناولت منهج الدراسة ,الغرض من الدراسة الاستطلاعية ,مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية ,عينة الدراسة وأدوات الدراسة ,حساب الشروط السيكوميترية ,أساليب التحليل الاحصائي المستخدم في الدراسة .

الفصل الرابع :في الدراسة الأساسية تم عرض و مناقشة الفرضيات ,نتائج الدراسة و مناقشتها, خاتمة ,توصيات الدراسة ,الدراسات المقترحة .

الفصل التمهيدي :

مصطلحات ومفاهيم

الإشكالية:

يولد الطفل وهو مزود بمجموعة من الغرائز والميكانيزمات والمهارات البيولوجية للحفاظ على وجوده وتأقلمه مع بيئته خلال فترات نموه المختلفة من بين هذه المهارات ,المهارة الاجتماعية التي تجعله يتميز بها عن أقرانه وتجعله أكثر استقلالية .

في حين نجد الطفل التوحدي يعجز عن تطوير المهارات الاجتماعية منذ الثلاث سنوات الأولى من حياته مما يؤثر على تواصله اللفظي وغير اللفظي مع الأخرين وبالتالي ينعزل عن البيئة ومجتمعه و أسرته ،وتحدد منظمة الصحة العالمية World health organization (1993,ص03) في التصنيف الدولي العاشر لأمراض اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي منتشر يؤثر سلبا على عدة مجالات لعملية التطور, ويتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره ,كما يتسم أيضا بوجود نوع من الأداء غير السوي في ثلاثة مجالات هي التفاعل الاجتماعي ,والتواصل اللفظي وغير اللفظي ,والسلوك النمطي المقيد التكراري .

إذا هو عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير اللفظي و اللعب التخيلي والابداعي نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد ,وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية .أما مهارات التواصل فهي تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة وظيفية ملائمة ,وعدم القدرة على فهم ما يقوله الأخرون وعدم القدرة على استخدام مهارات أخرى ,بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل.(الجراح 2007,ص325).

وكل هذا يؤدي الى التأثر في أدائه الوظيفي وتعرضه الى العديد من المشاكل التي تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ومن أبرزها ما يتعلق بالمهارات الاستقلالية الذاتية التي تعرف على أنها قدرة الطفل التوحدي على أداء بعض المهارات المتعلقة بالاستقلالية الذاتية ,والتي تتمثل بمهارات تناول الطعام ,النظافة الشخصية ,والصحة العامة و الترتيب ,واستخدام التواليت ,وخلع و ارتداء الملابس والتعريف بالنفس وحمايتها والتنقل واستخدام النقود.(الروسان وهارون2007,ص25).

وكل هذا يجعله عاجزا عن رعاية نفسه و اطعام نفسه وارتداء ملابسه والنظافة الشخصية ,عدم القدرة على مواجهته لصعوبات وتحديات الحياة اليومية التي يتعرض لها لذا تتضح ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية المهارات الاستقلالية للطفل التوحدي ,يخفف من العبء الملقي على الأهل نظرا لما تستغرقه هذه

المهارة من طاقة وجهد ووقت وهناك حاجة ملحة تدفع الطفل التوحدي لتعلم هذه المهارات لتسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم حتى يتمكن الطفل التوحدي من تحقيق تكيفه مع نفسه و مجتمعه ويكون له وجهة نظره الخاصة والقيام بمختلف النشاطات العادية وتعليم المهارات الاستقلالية .

لذلك يعتبر برنامج **تيتش** التدريبي من برامج التدخل المبكر الهامة والمؤثرة والمتعددة الاستخدام و التي تعمل على تنمية مهارات وقدرات أطفال ذوي اضطراب التوحد في العديد من المجالات وعلى رأسهم المهارات الاستقلالية (مهارات تناول الطعام والشراب ,مهارات ارتداء وخلع الملابس ,مهارات النظافة الشخصية ,مهارات الأمن والسلامة ,مهارات تحمل المسؤولية).

وأكد **صيام** (2007) على أن برنامج **تيتش** له مميزات عديدة بالإضافة الى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام التعليم المنظم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو المدرسة حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل التوحدي وتناسب عالمه.(صيام 2007,ص129)

وقد تطرقنا في موضوع دراستنا هذا في الكشف عن فاعلية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين .

التساؤل الرئيسي:

ما مدى فعالية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين ؟

السؤال الفرعي :

هل يحسن برنامج **تيتش** في تنمية مهارات تناول الطعام و الشراب للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين ؟

هل برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات ارتداء و خلع الملابس لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين ؟

هل برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات النظافة الشخصية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين؟

هل برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات الامن و السلامة لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين؟

هل برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات تحمل المسؤولية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين؟

فرضيات البحث

1. الفرضية الرئيسية:

- برنامج تيتش فعال في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين

2.الفرضيات الفرعية:

- برنامج تيتش فعال في تنمية تناول الطعام والشراب للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين.
- برنامج تبتش فعال في تنمية مهارات ارتداء وخلع الملابس للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين.
- برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات النظافة الشخصية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين.
- برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات الأمن والسلامة للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين.
- برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات تحمل المسؤولية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين.

أهداف الدراسة

إن هدفنا الرئيسي في بحثنا هذا هو الوصول الى اجابة على التساؤل المطروح في الاشكالية المتمثلة في الكشف عن فعالية برنامج **تيتش** في تحسين وتنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى أطفال التوحد و الوصول الى حد عالي من استقلالية هذه الفئة والتخلص من الاعتماد على المحيطين بالإضافة الى معرفة مدى استمرارية أثر البرنامج حتى بعد الانتهاء من تطبيقه ,يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي الرعاية نظرا لما تستغرقه هذه المهارات من طاقة وجهد ووقت ,وهناك حاجة ملحة تدفع الطفل التوحدي لتعلم هذه المهارات لتسرع من استقلالهم واعتمادهم على أنفسهم حتى يتمكن الطفل التوحدي من تحقيق تكيفه مع نفسه و مجتمعه ويكون له وجهة نظره الخاصة و القيام بمختلف النشاطات العادية ولو بشيء قليل ,لذلك لابد من توافر برنامج تدريبي يعني بتحسين وتعليم المهارات الاستقلالية ,

وقد تطرقنا في موضوع دراستنا هذا في الكشف عن فاعلية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية للطفل التوحدي .وهذا ما دفعنا الى طرح التساؤل التالي :

هل يمكن تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي ؟

أو بعبارة أخرى ما مدى فعالية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على أحد البرامج العالمية المستخدمة مع أطفال التوحد برنامج **تيتش** وتوضيح فاعليته مع الأطفال من خلال تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لديهم يساعدهم على الاعتماد على أنفسهم وتلبية حاجاتهم اليومية .

الاستفادة أيضا من هذا البحث لتدخل علاجي حيث يعد برنامج **تيتش** من أفضل الأساليب التي تركز على التخفيف والتقليل من الأعراض السلوكية وتنمية المهارات الاستقلالية الذاتية والأساسية في الحياة اليومية لدى أطفال التوحد ،كما أن مثل هذه البرامج أثبتت نجاحها في التخفيف من الأم الأسرة وتدريبها على أساليب التعامل مع الطفل التوحدي ولعل هذه الدراسة تكون بمثابة مؤشر يتبعه الآباء والأمهات والمربون من أجل مساعدة وتخفيف من أعراض الظاهرة على الطفل التوحدي .

دواعي اختيار الموضوع

لكل موضوع مختار للدراسة أسباب ودوافع يمكن حصرها فيما يلي :

- إعطاء الباحث كل ما يحتاجه من جانب تطبيقي ونظري.
- حكم استقلالية الشخصية للطفل التوحدي من خلال التركيز على المهارات الاستقلالية الذاتية.
- دعم أسر الأطفال المتوحدين في مساعدتهم على كيفية التعامل مع أطفال التوحد.

تحديد المصطلحات

1. التوحّد:

هو اضطراب نمائي سلوكي ,يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر, يتميز بضعف واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وظهور حركات وسلوكيات نمطية واهتمامات غير عادية ,وتصور في اللعب التخيلي ,إضافة الى صعوبات واضحة في الجوانب الأكاديمية والمعرفية متفاوتة الدرجة ,ويترافق بإعاقة عقلية بمختلف مستوياتها في 23بالمئة من الحالات (APA2002 ,p33)

2. تعريف الجمعية القومية للأطفال التوحديين:

أمّا تعريف الجمعية القومية للأطفال التوحديين (1887):

فهو اضطراب أو متلازمة تجعل الطفل منعزل عن العالم المحيط به ,وأن المظاهر الشخصية المتضمنة يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل تلاثين شهرا ,ويتضمن ذلك الاضطراب في سرعة أو تتابع النمو واضطراب في الاستجابة الحسية للمثيرات واضطراب في الكلام واللغة والقدرات المعرفية واضطراب في التعلق أو الانتماء للناس أو الأحداث والموضوعات.

3.برنامج تيتش

هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشاكل تواصل ,وقد طوره الدكتور (إريك شوبلر) في جامعة نورث كارولينا ,ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين وكما يعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية (محمد ,2005,ص775)

ويعرف الباحث برنامج **تيتش** إجرائيا على أنه أحد برامج التدخل المبكر التي يمكن أن يستخدمه الأهل والمختصين في تأهيل أبنائهم وتنمية مهاراتهم الاستقلالية حيث أنّه برنامج قائم على أسس ومبادئ.

الـــجـــانـــب الـــنظـــــري

الفصل الأول :

التوحّد

تمهيد:

بدأ الاهتمام بالتوحّد بشكل كبير وملحوظ في الآونة الأخيرة ،وذلك لما يسببه للطفل من تأخر في النمو باعتباره إعاقة نهائية يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة ومن بين الصعوبات التي يعاني منها الطفل التوحّدي نجد التواصل البصري ،فبعض حالات التوحّد لا يكون لديهم استجابة بصرية، أيضا اضطراب في اللغة وهذا ما يؤثر على التواصل الاجتماعي عند الأطفال التوحّديين ،إضافة إلى قصور في مهارات العناية بالذات ،لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة مما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية وبرامج علاجية مناسبة لهم ، وهذا ما سوف نتطرق له في هذا الفصل.

لمحة تاريخية عن اضطراب التوحّد:

وردت قصص كثيرة عن أفراد كان يبدو لديهم توحد وأهم هذه الرويات ما ورد عن الطبيب الفرنسي "**جون مارك جاسبار إيتارد**" والذي كتب عن طفل يسمى "**فيتوردجد**" في غابات أفيرون الفرنسية بين عامي **(1801-1807). (الشامي 2004،ص10)**

وقد حاول تعليمه بعض المهارات الاجتماعية ومهارات العناية الذاتية من خلال برنامج خاص بالطفل وتتطابق أوصاف فيكتور مع ما نعرفه اليوم بالتوحّد.

أما مصطلح التوحّد **(Autisme)** فقد اشتق من اللغة الإغريقية القديمة وهي الحالة الغير سوية أو الشاذة ،ويعتبر الطبيب النفسي "**إيجن بلولر**" أول من استخدم هذا المصطلح لكن لوصف اضطرابات محددة يعاني منها الأشخاص الفصاميين كالانسحاب الاجتماعي. **(الغرير و عوده ، 2009 ,ص 34).**

عام **(1943)** بدأ تاريخ التوحّد على يد الطبيب الأمريكي "**ليوكانر**" والذي قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة "**هارفارد**" في الولايات المتحدة الأمريكية و لفت اهتمامه بوجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا إلا أنه لاحظ بأن سلوكيا تهتم لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك ، حيث أطلق على هذه الفئة من الأطفال مصطلح "التوهم الطفولي"،(الجلبي 2004،ص 8) .

حيث وجد "**كانر**" بأن هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضمائر وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الإصرار على التشابه ومقاومة التغير الذي حدث في بيئتهم إضافة إلى ظهور حركات نمطية.

في عام **(1944)** قدم الطبيب "**هانس اسبرجر**" دراسة علمية باللغة الألمانية عن أربعة أطفال لديهم سلوكيات تتمثل بالانعزالية و ضعف العواطف و كذلك التواصل الاجتماعي كما أطلق على هذه المجموعة من الأطفال مصطلح التوحّد الطفولي و يمكن تحديد اختلاف أطفال **كانر** عن أطفال **اسبرجر** بالجوانب الأساسية التالية :

- **أطفال اسبرجر** : تمتع بدرجة ذكاء متوسطة (أي في مستوى الطبيعي) بينما كانت القلة كذلك لدى أطفال كانر .
- أطفال **اسبرجر** قادرين على الكلام بينما كان البعض من أطفال كانر قادرين على الكلام و البعض الآخر لا يتكلمون .

- المهارات الحركية لدى أطفال **اسبرجر** أسوأ بكثير مما هي عليه لدى أطفال **كانر** .

كان التركيز في الفترات المبكرة للعمل على التوحّد في الخمسينات والستينات من القرن الماضي على توضيح الأعراض التي تحدد اضطراب التوحّد عن غيره من الاضطرابات .**(الزريقات. 2004، ص 93)** .

حيث أشار كريك عام **(1967)**على ضرورة توفر تسع خصائص مجتمعة في الطفل ليصنف على أن لديه اضطراب التوحّد وهي :

اضطراب في العلاقات الانفعالية ،اضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر، المحافظة على روتين معين ورفض أي تغيير في البيئة التي اعتاد عليها ،انشغال غير طبيعي بأشياء محددة ،قلق وتوتر غير طبيعي وبشكل متكرر ،عد القدرة على النطق وعدم اكتساب طبيعي أساسي للغة ،أنماط حركية مضطربة وشاذة ،ردود فعل غير طبيعية تجاه المثيرات البيئية الحسية ،تباين شديد في نمو القدرات الذهنية بين تأخر شديد أو قدرات عقلية غير متوقعة .

وقد عدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي **(APA)** عام (1951)التوحّد شكلا من أشكال فصام الطفولة وذلك في الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية ، و ظل الحال على هذا النحو إلى عام **(1977)** عندما أصدرت منظمة الصحة العالمية **(WHO)** الدليل التاسع لتصنيف الأمراض **(ICD 9)** توحد الطفولة . الاضطراب التفككي ،اضطراب عقلي طفولي نمطي ،و اضطراب غير محدد ،و منذ ذلك الوقت الذي وصفت فيه الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين اللوحة التشخيصية الإكلينيكية للاضطراب في الدليل التشخيصي الاحصائي الثالث والثالث المعدل للاضطرابات العقلية**(DSM3, ,R) DSM 3** وذلك في عامي **1980** و**1987** على التوالي معتبرة على أن اضطراب التوحّد هو اضطراب نمائي لم يعد ينظر إليه على أنه ذهان طفولي كما كان سائد بتلك الفترة . **(عبد الله ,2001 ، ص 56).**

وفي صيف عام(**1944)** تم اعتبار اضطراب التوحّد في الدليل الإحصائي الرابع لاضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تضم إضافة للتوحد متلازمة **ريت REET** و اضطراب الطفولة التفككي و متلازمة **اسبرجر** .

و في عام **(1994**)تم تأسيس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحّد **(MAAR)** ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة الأمريكية تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطرابات التوحّد .

وفي الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل الشخصي للإضطرابات العقلية **DSMETR** عام **(2000)** وسعت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة لتشمل خمس فئات .:

اضطراب التوحّد ،متلازمة **اسبرجر** ، متلازمة **ريت** ، اضطراب الطفولة التفككي والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة .

وفي ربيع عام **(2003)**تم اعتبار اضطراب التوحّد في الدليل الاحصائي الخامس لاضطرابات العقلية **DSM5** بأنه أحد أشكال اضطراب طيف التوحّد و الذي يضم إضافة للتوحد .اضطراب اسبرجر اضطراب الطفولة التفككي واضطراب نمائي شامل غير محددة وتم اعتبار اضطراب التوحّد على أنه اضطراب في النمو العصبي . **(غانم ، 2013 ، ص 45)** .

مفهوم اضطراب التوحّد :

يعتبر **ليوكانر** "**Leo Kanner**" أوّل من أشار إلى هذا الاضطراب وأطلق عليه اسم **التوحّد الطفولي** ، وقد أشار **كانر** إلى خصائص أحد عشر طفلا كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة سابقا ، وهذه الخصائص تشمل على عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين ،تأخر في اكتساب الكلام واستخدام غير تواصلي للكلام ،ترديد الكلام ،عكس الضمائر ،نشاطات لعب متكررة ونمطية ، ضعف في التخيل ،ذاكرة جيدة ، ومظهر جسمي طبيعي . **(Sturmey & Sevin 1994)** .

ويعد اضطراب التوحّد اضطرابا نهائيا عاما ،ويستخدم مصطلح الاضطراب العام للإشارة إلى المشكلات النفسية الحادة والتي تظهر في مرحلة مبكرة من العمر والتي تتضمن قصورا حادا في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي مما يؤدي ذلك إلى تأخر عام في العملية النمائية (موسى, 2007).

وأطلق عكاشة 1992 والمشار إليه في (موسى ،2007) على إعاقة التوحّد باسم **الذاتوية الطفولية** ،وعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي يظهر من خلال نمو أو إرقاء غير طبيعي يظهر قبل عمر الثلاث سنوات في المجالات الآتية :

- ☜ التفاعل الاجتماعي .
- ☜ التواصل
- ☜ السلوك المحدد والمتكرر.

أمّا كريك (1961)فقد حدد في تعريفه للتوحد مجموعة من الخصائص تتمثل في : اضطرابات في العلاقات الاجتماعية ،اضطرابات في الهوية الذاتية بدرجة غير ملائمة للعمر وارتباط مرضي وغير عادي بالأشياء ومقاومة للتغيير ،وخبرات إدراكية غير سوية وقلق زائد ومتكرر وغير عادي وفقدان الكلام وعدم القدرة على اكتساب الكلام ،وأنماط حركية شاذة ،وعجز في القدرات الادراكية ،وضعف في الوظائف العقلية

تعريف آخر للتوحد:

يظهر التوحّد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ويعرّف التوحّد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والابداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق العلاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على تصور البناء والملائمة التخيلية. (كوثر 2006 ، ص150).

وتشتق كلمة التوحّد **AUTISM** من الكلمة الاغريقية **AUT** وتعني الذات وكلمة **ISM** وتعني الانغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنّه الانغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ولا يهتمون بالعالم الخارجي ،ونصف الطفل التوحّدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الأخرين كما أن الأفراد المتوحدين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتظهر هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل (فاروق ,2004،ص26).

تعريف الجمعية البريطانية لأطفال التوحّد :

هذا الاضطراب يظهر بمجموعة من المظاهر التالية التي تظهر في 30 شهرا من عمر الطفل وتمس كل من :

- اضطراب في معدل النمو وسرعته .
- اضطراب حسي عند الاستجابة لمثيرات الحسية .
- اضطراب في التحدث والكلام والمعرفة (فاروق ،2004،ص**26**).

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحّد :

على أنّه نوع من الاضطرابات النهائية المعقدة والتي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل :

التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير اللفظي ونشاطات اللعب هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة (الزراع ،2010، ص30).

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي :

أنّه إعاقة شاملة لنمو حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية والتأخر الفكري والمشاكل اللغوية والعدائية إتجاه الآخرين قبل بلوغ الثلاثين شهرا من العمر والذي يمكن أن يظهر أعراضه المرتبطة به والتشخيص لاحقا كما أن الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة وأكيدة في بداية الأمر وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثيرات نوعية على التفاعل والتواصل الاجتماعي (البطانية, 2007،ص 573).

تعريف القاموس الفرنسي الأرطفوني :

اضطراب في النمو العصبي يمس النمو بصفة حادة ولاسيما الجانب التواصلي والسلوكي للفرد وحسب الباحثين تنتشر نسبة الاصابة به ما بين حالتين إلى 5 حالات لكل 10.000 طفل ويصيب الذكور بأربع أضعاف ما يصيب البنات وقد تعددت المصطلحات كالتوحّد ،الاجترارية ،الذاتوية ،ذهان الطفولة . (catherine courier ,2004,p30)

خصائص التوحّد :

1.الخصائص السلوكية :

نجد عند الطفل التوحّدي مجموعة خصائص سلوكية تميزه عن غيره من الأطفال العاديين مثل الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للآخرين الناتجة عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم ، أيضا الاحتفاظ بروتين معين ،قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام ،الاستخدام غير الصحيح للعب والأشياء ،واللعب بشكل روتيني ومتكرر (باسي 2016، ص 29) حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة ،الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة أو النقر بالأصابع

،استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الادراكية ،البعض لديه حركة زائدة ونشاد والبعض يتسمون بالكسل والخمول (السيد محمود وآخرون ،2015، ص25).

2.الخصائص النفسية :

يولد الطفل وهو مزود بالدوافع الفطرية التي تكون معظمها مرتبطة بإشباع حاجاته الفسيولوجية ،وتتطور الانفعالات العاطفية خلال مراحل الطفولة المختلفة ،وتتمثل تلك الانفعالات في الحب ويبدو واضحا في تعلق الطفل بأمه والخوف من الأصوات العالية (اللهيبي ،2009، ص 37).

ويضيف **زهران**(1998) أن السلوك النفسي لغة متعلمة للتأثير في الآخرين ويتعلم الأطفال بالتدريج عن طريق التقليد والمواقف الخاصة والخبرات المختلفة ،وتؤثر الصحة العامة للجسم في السلوك النفسي حيث يؤكد بعض الباحثين أن البعث والمرض وسوء التغذية من أهم العوامل التي تؤثر في النمو النفسي للطفل وهناك حالات انفعالية شائعة لدى أطفال التوحّد كالعدوانية والصراخ ،ومما يلفت النظر أن هناك اضطرابات نفسية سببها مشاكل صحية وجسمية بالدرجة الأولى فقد يعاني أطفال التوحّد من نقض الادراك الحسي للألم أو الاسهال أو الامساك أو مقاومة التعب مما يعكس حالة انفعالية نفسية حادة متمثلة في صراخ متواصل أو عنف .

3.الخصائص الاجتماعية :

تظهر خصائص الأطفال التوحّديين الاجتماعية في العزلة ،اللامبالاة ،غياب الرغبة في التواصل مع الأخرين ،عدم الانخراط في أي حوار أو محادثة متبادلة والفشل في إقامة علاقات عادية مع الوالدين أو الآخرين وصعوبة القدرة على التبادل العاطفي والاجتماعي (سند ،2003).

ويقصد بالنمو الاجتماعي اكتساب الطفل لسلوكات تمكنه من أن يتفاعل ويتكيف مع أعضاء الأسرة التي ينتمي إليها وحتى مع البيئة الخارجية .

كما أجرى (Singhi and Malhi 2005) دراسة بهدف معرفة مدى تطور بعض الخصائص في أطفال التوحّد الأصغر من أربع سنوات حتى يمكن التمييز بينهم وبين غيرهم من الأطفال المتأخرين في النمو ،وتم التقييم على أساس خمس مجالات وهي الجسمية ،الاجتماعية ،الاعتماد على الذات ،الأكاديمية والاتصال .

وأظهرت النتائج انخفاض في المهارات الاجتماعية والحركية لأطفال التوحّد مقارنة بالأطفال المتأخرين في النمو .

أعراض التوحّد :

إن أغراض اضطراب التوحّد مختلفة في شدتها وعددها من طفل إلى آخر حيث تمس الجانب اللغوي والعلاقات الاجتماعية والسلوك إذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالية :

- ❖ التواصل ،التفاعل الاجتماعي ،المشكلات الحسية ،اللعب والسلوك .

وإن مجموعة الأعراض السلوكية هي على النحو التالي :

- ➢ يتصرف الطفل وكأنه لا يستمع ولا يهتم بمن حوله .
- ➢ لا يحب أن يحصنه أحد .
- ➢ يقاوم الطرق التقليدية في التعليم .
- ➢ لا يخاف من الخطر .
- ➢ يكرر كلام الآخرين .
- ➢ نشاط زائد ملحوظ أو حصول مبالغ فيه .
- ➢ لا يلعب مع الأطفال الآخرين .
- ➢ ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة .
- ➢ بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- ➢ يقاوم تغيير الروتين .
- ➢ لا ينظر في عين من يكلمه .
- ➢ يستمتع بلف الأشياء .
- ➢ تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة .
- ➢ فقدان الخيال والابداع في طريقة لعبه .
- ➢ وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل الرأس أو الجسم أو اليدين .
- ➢ قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتصال (كامل ،2003، ص10).

فأعراض سلوك الطفل التوحّدي تكون عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين ونصف يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي .

والأطفال التوحّديين ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات فالتوحّد قد يكون العلامات بسيطة وقد يكون شديدا باضطراب في كل مجالات التطور عامة (نيسان 2009، ص 122).

حيث ترى **نيسان**(2009)أن الأطفال التوحّديين تظهر لديهم أعراض كصعوبة وبطيء نمو اللغة أو توقفه تماما أو يستخدم لغة الإشارة .

فالرضع لا يستطيعون الوغوغة وعندما تظهر لغة الطفل فهي تظهر بشكل غير طبيعي مثلا فيها تزيد الكلمات والجمل غير ذات معنى وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلا من أنا) وعادة ما يقوله الآخرون .

كما يشير "**كوجال وكوفرت** " 1972 أن التوحّد يشير إلى ظهور مؤشرات الانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متكافئة بالإضافة إلى الاضطرابات في اللغة والقدرات الادراكية والمعرفية وانخفاض القدرة على فهم التعليمات اللفظية (طارق ،2008،ص17).

أما **سميث** (Smith 2001) فإنّه يلخص أعراض التوحّد على النحو التالي :

- إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية .
- لا يطور مودة وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة .
- نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف والغضب .
- الميل إلى استعمال الاشارات غير اللفظية مثل (الابتسام ،الايماءات ،التواصل الجسمي).
- لا يوجد تواصل بالعين .
- اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.
- يظهر نقص الايماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى.

قدرات تواصل ضعيفة :

- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
- محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث الفورية .
- سلوك نطقي نمطي وتكراري .
- لا يحافظ على المحادثة .
- المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأها .
- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري .

- عكس الضمائر .

الاصرار على التماثل :

- التضايق الواضح عند تغيير البيئة مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسا .
- ظهور سلوك تكراري
- سلوكات نمطية مثل (التأرجح والتلويح باليد)صعب إيقافها .

أنماط السلوك غير اعتيادية :

- اعتداء على الآخرين .
- سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب .
- ظهور مخاوف اجتماعية اتجاه الغرباء والمواقف غير الاعتيادية والبيئات الجديدة .
- تؤدي الازعاجات العالية إلى ردود فعل الخوف. **(الزريقات ،2004، ص44)**

إن أعراض التوحّد قد تتباين من البسيط إلى الشديد لأن هذا الاضطراب يمس كل جوانب نمو الشخصية للطفل ومنها الجانب الجسمي والحركي والعقلي وكذا الاجتماعي من حيث الاتصال والسلوك عامة ما يعيقه عن الحياة الطبيعية والتكيف مع مختلف ظروف الحياة.

أسباب التوحّد :

ليس هناك أسباب معروفة للتوحد لكن هناك بعض الدراسات التي أرجعت السبب لإصابة الطفل بهذا الأخير إلى :

1.الأسباب النفسية :

منذ القدم كان الوالدان يتهمان ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الاصابة بالتوحّد ، وخصوصا الأم ممّا أطلق عليها الأم الباردة ،ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف وغيرها) ،لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال ،ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة (شبيبب 2008، ص18).

2.الأسباب البيولوجية :

هناك من يفسر التوحّد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني هذا المنهج بسبب أن الاصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية ،ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سببا طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب. **(الصبي ،2003)**

فالنظرية البيولوجية ترى أن سبب الاصابة بالتوحّد راجع إلى خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي لأسباب غير معروفة . (القيروني وآخرون ،1995)

أما "**ليدا** 1993" يرى أنه في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها وتعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأوكسجين، كاستخدام الآلات في الولادة ،أو عوامل بيئية أو أخرى مثل تعرض الأم للنزيف قبل الولادة ،أو تعرضها لحادثة ،أو كبر سن الأم ،كل هذه العوامل قد تكون أسباب متداخلة سببت حالة التوحّد (باسي ,2016،ص27).

3.الحمل والولادة :

تمثل فترة الاستعداد للحمل مرحلة مهمة للإعداد الجسمي ،النفسي ،العقلي للمرأة ،حيث تحدث العديد من التغيرات أثناء تلك الفترة ،لذا يجب عليها المحافظة على الوزن المناسب وتجنب ممارسة العادات الخاطئة مثل التدخين وتعاطي الأدوية ممّا يؤدي إلى مضاعفات عند الولادة وتشويهات الجنين ،ويعتبر ممارسة نظام غذائي (الحمية) بقصد إنقاص الوزن أثناء الحمل وإن كان لفترة قصيرة مضرا وخطيرا على الأم والجنين .(المدني ،2005).

أيضا الأمراض التي قد تصيب الأم الحامل أو الولادة المبكرة للطفل ،أيضا بعض أنواع المرض أو الحمى التي قد تصيب الطفل قبل السنتين ،أيضا العلاقة بين الأم والطفل عندما يكون نمطها تجاهل الأم للطفل أو العقاب الشديد والمستمر لأدائه لبعض أنماط السلوك الخاطئ (أحمد يحيى ، 2000،ص217).

وقد يؤدي تعرض الأم الحامل للضغوط النفسية مثل فقدان شخص عزيز أو ضغوط العمل خلال الأسبوع الرابع والعشرين وحتى الاسبوع الثامن والعشرين من الحمل إلى تغيرات في تكوين المخ (الفهد ،2007).

وتضيف دراسة (Brasic et all 2007) أن احتمال وجود ارتباط بين صعوبات الولادة والاصابة بالتوحّد المقارنى بحالات غير مصابة تعتمد على مقدار الارتباط فإذا كان أقل من (01) فهذا يعني عدم وجود صعوبات في الحالة المصابة ،في حين إذا بلغت قيمة الارتباط (01) فهذا يعني أن الصعوبات متساوية في الحالات المصابة وغير المصابة ،وإذا كانت أكبر من (01) فهناك صعوبات أكثر في الحالات المصابة ،ومعظم البيانات التي تم نشرها لا توفر البيانات الخاصة لحساب نسبة الاحتمالات والكثير من النظريات تدعم الرأي الخاص بأن حالات التوحّد تزداد مع حدوث صعوبات الولادة .(اللهيبي ،2009، ص 39-40).

الفيروسات والتطعيم :

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحّد ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي وإلتهاب الخلايا الفيروسي ،ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحّدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهت في الدماغ ،ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية .(شبيب 2008،ص19).

أيضا لقاح (MMR) هو لقاح مركب للحماية من الحصبة الألمانية ،هذا اللقاح يؤدي إلى اضطراب غير محدد في الأمعاء والذي يؤدي بدوره إلى الاصابة بالتوحّد .(الشامي ،2004،ص 152-153).

وتظهر بعض الدراسات وجود علاقة بين جرعات التطعيم التي تعطي للطفل وظهور علامات الاصابة بالتوحّد، فقد أكدت دراسة (Roberts and Doja 2006) .

أن هناك علاقة بين جرعات التطعيم في الطفولة وظهور علامات وأعراض التوحّد ،مما أدى إلى حدوث جدل بين الآباء وزاد القلق من أن التطعيم له دور في تطوير التوحّد ،وأشار البعض بوجود علاقة بين التطعيم بجرعات الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية وظهور علامات التوحّد ، إضافة إلى أن استخدام لقاح (**الثيمير وسول**)كبديل للقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية قد يكون سبب في التوحّد ولكن لم يعثر على دليل مقنع لدعم هذا الدعاء .(اللهيبي ،2009 ، ص420).

الأسباب الأيضية :

تشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحّديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين الموجودة في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك **بروتين الكازين** الموجود في الحليب، يؤدي إلى ظهور **الببتيد** غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تحذيري يشبه تأثير الأفيون والمورفين .(شبيب 2008 ، ص19) والمورفين تؤثر على الجهاز العصبي (لبيب 2002 ، ص63) فيري البعض أن التمثيل الغذائي الناشئ عن نقص الأنزيمات التي تحول الأحماض إلى مواد مفيدة للجسم قد ينشأ عنه إصابة بالتوحّد المصحوب بالتخلف .(عبد اللطيف ،1977 ، ص18).

أنواع التوحّد :

يعتبر التوحّد اضطراب نمائي متذبذب من البسيط إلى الحاد وتكون الأعراض أو ردود الفعل عند الطفل على حسب نوع الاضطراب، ومن بين هذه الأنواع ما يلي :

- **الاضطراب التوحّدي** :يشمل هذا الاضطراب صعوبات حادة من الناحية الوظيفية في التفاعل الاجتماعي ،والتواصل واللغة ،سلوك نمطي ونشاط محدد .(علي ، 2014، 10ص).

- **اضطراب اسبرجر** :وصف هذا الاضطراب من قبل العالم (**اسبرجر**) ويمثل الاضطراب شكلا من أشكال التوحّد ويتصف المصابون به بضعف في تكوين العلاقات الاجتماعية ،أيضا يتميزون بضعف التآزر الحركي ونسبة إصابة الذكور به أكثر من الإناث .(الشمري ،2007، 11ص).

وهو زملة أقل حدة ،ولا يوجد تأخر دال في اللغة ،حيث يتم اكتساب اللغة في العمر العادي ،ووجود درجة ذكاء 70 درجة فأكثر ولا يوجد قصور حاد في النشاط الاجتماعي والمرونة المعرفية والاجتماعية .(علي ،2014 ،ص10).

- **اضطراب ريت** :هذا الاضطراب جاء من قبل العالم (**ريت RETT**) وهو اضطراب عصبي يصيب الإناث بشكل كبير ومن خصائصه إعاقة في المهارات الحركية بعد الثمانية أشهر حيث نلاحظ توقف في النمو الحركي لدى الطفلة المصابة بهذا الاضطراب كما يلاحظ عليها جسم نحيل وأيضا سوء التغذية بسبب صعوبة المضغ وبلع الطعام إضافة إلى عدم القدرة على استخدام الأيدي أو القدرة على الكلام (الشمري ،2017 ،ص11) والسبب هنا في هذا الاضطراب وراتي ويرتبط بقصور في نمو المخ بعد الولادة والتدهور في النشاط الاجتماعي ،وغياب أو نقص اللغة ،الأفعال النمطية الحادة ،والتخلف العقلي والعديد من الأعراض العصبية والتي تشمل الصرع .(علي 2014، ص10).

التمييز بين التوحّد وبقية اضطرابات طيف التوحّد :

حيث تم تقديم اضطراب التوحّد في الدليل الاحصائي الخامس (2013,DSM5).

ضمن ما يعرف باضطراب طيف التوحّد والذي يضم إضافة إلى التوحّد اضطراب **اسبرجر** واضطراب التفكك الطفولي والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة .

الجدول رقم 01 : يبين معايير التفريق بين اضطراب التوحّد واضطرابات طيف التوحّد

الاضطراب	معيار التفريق 01: العمر عند ظهور الاضطراب
التوحّد	قبل سن الثالثة
اسبرجر	بعد سن الثالثة
التفكك الطفولي	بعد عمر السنتين وقبل عمر 10 سنوات
نهائي غير محدد	غير محدد
الاضطراب	**معيار التفريق 2** : الذكاء العلمي
التوحّد	يتراوح من فوق المتوسط إلى تخلف ذهني شديد
اسبرجر	درجة ذكاء متوسط أو ما فوق
التفكك الطفولي	تأخر ذهني شديد
نهائي غير محدد	يتفاوت بين تأخر ذهني بسيط إلى درجة ذكاء فوق المتوسط
الاضطراب	**معيار التفريق 3** : النمو الأولي
التوحّد	تأخر واضح من السنة الأولى على 75% من الحالات على الأقل.
اسبرجر	لا يتأخر الطفل في تعلم الكلام والمهارات الادراكية تطور طبيعي في النمو حتى
التفكك الطفولي	عمر 3 إلى 5 سنوات ،وأحيانا حتى العاشرة يتلوه تراجع وفقدان للمهارات غير
نهائي غير محدد	محدد.
الاضطراب	**معيار التفريق 04 : الخصائص الجوهرية**
التوحّد	قصور نوعي في مجالات التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات
اسبرجر	قصور نوعي في جانبي التفاعل الاجتماعي والسلوك ،لا يوجد تأخر بالقدرات المعرفية ،لديهم احتمالات في مواضيع محددة ويرغبون بالحديث عنها دائما .
التفكك الطفولي	اضطراب في التفاعل الاجتماعي واللغة واللعب والقدرة على ضبط المثانة والتبرز والمهارات الحركية .
	مشكلات شديدة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية واللعب .
	وجود قصور النوعي في جانب التفاعل الاجتماعي .
نهائي غير محدد	وجود القصور النوعي إما في التواصل أو السلوك وليس الاثنين معا.
	الاضطراب في المجالات السابقة أقل حدة مما هو لدى التوحّد.

الاضطراب	معيار التفريق 05: المظاهر الطبية
التوحّد	حدوث النوبات الصرعية بصورة شائعة.
اسبرجر	حدوث النوبات الصرعية بصورة غير شائعة.
التفكك الطفولي	حدوث النوبات الصرعية بصورة شائعة.
نهائي غير محدد	حدوث النوبات الصرعية بصورة شائعة.
الاضطراب	**معيار التفريق 06 : نتائج التحسن**
التوحّد	تتراوح ما بين الضعيف إلى الجيد
اسبرجر	تتراوح من المقبول إلى الحسن
التفكك الطفولي	ضعيف جدا
نهائي غير محدد	يتراوح ما بين المقبول إلى الجيد

اضطراب الانتكاس الطفولي :

يتضمن الاضطراب التفككي أو الانتكاسي الطفولي تراجعا لغويا شديدا وسلوكا متكيفا ومهارات حركية بعد فترة من النمو الطبيعي تتراوح بين 2-4 سنوات وفي بدايات القرن الماضي 1908 أعلنت "ثيودور هيلر " نتائج مراقبته لستة أطفال تعرضوا لتراجع شديد بعد نمو طبيعي لعدة سنوات وقد كان الاضطراب الذي اكتشفه "هيلر" يحصل عدة أسماء عبر السنين منها :

الحزن الطفولي ومتلازمة هيلر ،الذهان التفككي ،وتراجع أو فقدان المهارات الذي يتعرض له الأفراد المصابين بهذا الاضطراب فقد يحدث في عدة مجالات بما فيها فقدان مهارات الكلام واللعب .(الزريقات ،2004،ص 73).

مراحل التوحّد :

يمر التوحّد بمراحل وهي كالآتي :

أولا : التوحّد في مرحلة الرضاعة أو المهد :لقد درس (كوبيسك 1980)

العلاقة بين الأم وواحد من أبنيها التوائم فوحده يعاني من التوحّد في مراحل لاحقة وقد حللت الفيديوهات التي تم تصويرها لهم حينما كانت أعمارهم أربعة أشهر ،وتبيّن وجود فروق في العديد من المظاهر السلوكية بينهم فالتوائم التوحّديين تظهر لديهم أعراض كعدم القدرة على التواصل البصري مع الأم وتغييرات وجهية خالية من المعنى ،ضعف الاستجابة الانفعالية والعاطفية وعدم الابتسامة (Kubicek ,1980,22)

وهناك دراسة "**لجيلبرج** ورفقائه "أظهرت أن الأطفال المصابون بالتوحّد تظهر عليهم مجموعة أعراض خلال السنة الأولى من أعمارهم ومن هذه الأعراض :صعوبة في تقليد الحركات ،الانعزال عن الأشخاص المحيطين بهم ،تجنب النظر أو التحديق في أعين الآخرين ،عدم القدرة على التعبير عن الرغبات والفشل في فهم ما يقوله الآخرون (سليمان وعبد الله ، 2003، 25).

ثانيا : التوحّد في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية

من أبرز الخصائص التي تميز الأطفال التوحّديين في هذه المرحلة هي عدم القدرة على التواصل البصري ،أيضا مشاكل متعلقة بالعلاقات الاجتماعية ،أيضا اضطرابات في التعبيرات الوجهية عن الانفعالات ،فغالبا ما يكون لديهم جمود انفعالي وتعبير حيادي أيضا تأخر لغوي ومعرفي .

وهناك دراسة (وينج 1989) قارن فيها سلوكيات الأطفال التوحّديين مع أطفال عاديين وآخرون يعانون من تخلف عقلي أعمارهم كانت ما بين السنتين إلى 5 سنوات ،تبين من خلالها أن الأطفال التوحّديين كانوا الأكثر الذين يعانون من اضطرابات(1998.27 **STONE**) في العلاقات الاجتماعية والتعاطف مع الأشياء مقارنة بالأطفال الآخرين ،وفي دراسة أخرى للعالم (أوتا **OTA**) أجراها عام 1987 والتي استخدم فيها اسبيان يضم السلوكيات التي يظهرها المصابون بالتوحّد بين شبي الرابعة والسادسة ، فقد ظهرت لديهم الاضطرابات الكلامية بنسبة 94% واضطرابات أخرى في اللغة ،وكانت المشكلات الاجتماعية والتفاعلية بنسبة 60% (Stone ,1998,27).

ثالثا : التوحّد في مرحلة المدرسة الابتدائية

هذه المرحلة تكون بين (6–12) سنة حيث يتم فيها الانتقال من بيئة معتادة ومن الخصائص السلوكية والاجتماعية التي يمكن تمييزها عند الأطفال التوحّديون في هذه المرحلة نجد تعلم الطفل كيفية التعامل مع الآخرين ومع الأشخاص المألوفين عنده ،أيضا تغيير في بعض المظاهر كالانعزال أيضا (سليمان وعبد الله ،2003، ص 20–24) ،فبعض النظر عن جوانب الضعف عند أطفال هذه المرحلة إلا أن هناك عدة جوانب من القوة التي تمكنهم من التحسن في هذه المرحلة ،مثلا يبدي الأطفال في هذه المرحلة التعاطف والمشاركة الوجدانية تجاه الأم كما يظهر عليهم الضيق عندما يبتعدون عنهم ،أيضا المدرسة تقوم بتطوير تكيفهم وتظهر لهم أنهم ليسوا مختلين عن الآخرين أيضا من ناحية اللغة والتواصل ،فاللغة والتواصل من الخصائص التي تميز الأطفال التوحّديون في هذه المرحلة ،فالعديد منهم بتحسن التواصل لديهم خلال سنوات الدراسة .(سليمان وعبد الله ،24،2003).

نسبة انتشار التوحّد :

تختلف نسب انتشار اضطراب التوحّد بسبب التباين في المحكات والمعايير المستخدمة في تشخيص ،وعدم عرض الكثير أو بعض الأسر أطفالها للكشف ،لأسباب تتعلق بطبيعة المجتمع أو الجنس وغيرها ،أو قد تكون الأعداد غير ممثلة للواقع ،كما تختلف النسب بين دولة وأخرى ،وهذا يرتبط بمدى الوعي والمعرفة الحقيقية لهذه المشكلة وأثارها ،وتتأثر نسب الانتشار بالمرحلة العصرية التي يتم التشخيص فيها إذ تسير التقارير إلى أن الأعراض التوحّدية تقل ما بين عمر (11–19) سنة في الوقت الذي تظهر أعراض التوحّد قبل عمر ثلاث سنوات (الظاهر ،2009، ص31).

إن المعلومات الواردة من مركز السيطرة على المرض أشارت إلى أن نسب انتشار اضطراب التوحّد هي 1 لكل 150 حالة أو 6.6 لكل 1000 لغاية عمر 8 سنوات.

(CDC ,2007)،وأشارت نتائج الدراسة (2000) والتي أجريت في ست ولايات أمريكية إلى أن متوسط نسب انتشار اضطراب التوحّد هو (6.7) لكل 1000،وبمتوسط نسبة الذكور إلى الإناث 3–4–1 وبمعدل ما بين 40%–62 % من الأطفال يعانون من إعاقة عقلية (درجة الذكاء < 70).

وأشارت الدراسة إلى أن الغالبية (69%–88%) من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم 8 سنوات والمصابين باضطراب التوحّد ،ق تم تشخيصهم قبل عمر الثالثة والذين أظهروا انتكاسا واضحا في التطور اللغوي والتطور الاجتماعي في عمر الثالثة من حياتهم .

كما أشار معهد أبحاث التوحّد (Institute Autism Research ,14N°2–2000) إلى زيادة في حالات التوحّد بشكل كبير ،كما أصدر مركز الأبحاث في جامعة **كامبرج** تقريرا بازدياد نسبة حالات التوحّد حيث أصبحت (75) حالة في كل 10000 من عمر (5–11) سنة.(الظاهر –2009–ص33).

كما أشار "**إيهلر وجيلبيرغ**" إلى نسبى حالات التوحّد هي "36" لكل (10000) للمواليد ما بين 1975–1983) والتي اعتمدت على معايير **جيلبرغ** في التشخيص .(الظاهر –2009).

وأشار تقرير "**سميت**" (Smith –2001) إلى نتائج العديد من الدراسات قدرت الاصابة باضطراب التوحّد ما بين 7–14 حالة لكل 10000.

أمّا بالنسبة لنسبة انتشار اضطراب التوحّد في البلدان العربية فلا توجد بحدود علم الباحث دراسات عملية دقيقة لجميع البلدان وإنما هي نسب تقديرية .

فقد أشار فراج (1996) إلى أن نسبة انتشار اضطراب التوحّد في مصر تقدر ما بين (100-2000) ألف طفل (موسى ،2007)وفي المملكة العربية السعودية بقدر المغلوك (2000) عدد أطفال التوحّد بالمملكة ب (6000) طفل .(بن صديق 2005).

وفي دراسة أجراها (جار الله الوزنة ،الأنصاري ،والحازمي ،2006) بعنوان "**التوحّد واضطراب النمو المماثلة لدى الأطفال السعوديين**" ،وقد استمرت الدراسة الميدانية مدة ثلاثة أعوام ،واستهدفت الدراسة الأطفال السعوديين من عمر الولادة –192 شهرا (أقل من 16 سنة) وطبقت على عينه مكونة من (57110) أطفال تم اختيارها بطريقة العينية العشوائية متعددة المراحل بحيث تكون ممثلة لجميع الفئات والمستويات الاجتماعية والثقافية في المملكة العربية السعودية ،وقد استهدفت الدراسة وصف حجم إعاقة التوحّد ،والتوزيع الجغرافي لها وعلاقتها بالعمر والجنس والحالة الاجتماعية والظروف الصحية المرافقة .

طبقت في الدراسة استبانة **برايسون** على الأطفال المستهدفين ،وكانت خطة البحث تقضي بتطبيق استبانة **كارز** المعرفة على الحالات المشبه إصابتها بطيف التوحّد.

كانت نسبة الحالات المشبه إصابتها 0.6% (333) حالة ،وكانت معظم الحالات المشبه من خارج الرياض ،وكانت نسبة الذكور إلى الإناث بين الحالات المشتبه فيها 1.6:1 (204 حالة إلى 129 حالة)،وكانت نسبة الحالات المشتبه فيها في الفئة العمرية 0-63 شهرا 0.4 % وكانت 0.6% في كل من الفئة العمرية 37-72 شهرا و 37-145 شهريا و 145 -192 شهرا.

كانت نسبة الحالات المشتبه إصابتها أكثر لبعض العوامل المدروسة ،فقد كانت النسبة لدى من كان عمرهم أقل من 09 شهور 2.5% وعند الذين لديهم تأخر في التطور 6.9% وبلغت لدى من يعيشون مع آخرين غير الأب والأم 2.9% أما نسبة الحالات المشتبه إصابتها حسب المناطق فكانت على النحو التالي :

المنطقة الوسطى 0.6%، **المنطقة الشمالية** 0.4%، **المنطقة الشرقية** 0.5% ، **المنطقة الجنوبية** 0.4%، **المنطقة الغربية** 0.8%.

وفيما يتعلق بالعمر وعلاقته بالإصابة باضطراب التوحّد واعتمادا على محكمات **كانر** الشخصية توصل "**جيلبرج**" 1990إلى أن نسبة الإصابة باضطراب التوحّد في كل من الهند الغربية والصين ونيجيريا وسيريلانكا تقدر بحوالي 12 حالة لكل 10000 ولادة طبيعية في المرحلة العمرية من (5-7) سنوات ،كما توصل إلى النتيجة نفسها .

وفيما يتعلق بنسبة انتشار الإصابة باضطراب التوحّد بين الطبقات الاجتماعية والثقافية المختلفة ،لم تتوصل الدراسات ومنها **جيلبرج** 1990، إلى وجود فروق بينها ،كما يشير الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV .1994) إلى أن الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي أو اللون العرقي لا علاقة له بالإصابة باضطراب التوحّد (بن صديق 2005).

النظريات المفسرة للتوحّد :

إلى حد الآن لم تصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحّد مما أدى بالباحثين في هذا المجال لاقتراح عدة أسباب يرجع إليها حدوثه سواء كانت نفسية بيولوجية وراثية جينية أو كيميائية حيوية ورغم تعددها واختلافها فإن البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه الاضطراب وتتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن فيما يلي :

أ- نظرية التحليل النفسي :فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي **لفرويد** التوحّد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولي من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده وفسره العالم الفرنسي "**برونوبيتيلهم** "**BRUNO BETTELHEIN** أن سبب التوحّد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ،ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة .(غزال 2008، ص25).

ب- نظرية العقل :تشير النظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحّديين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية ومثال ذلك أنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهّن بما قد يفعله الآخرون والأطفال التوحّديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه ويفكرون فيه.

وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحّديين لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على الإدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار .

ج- نظرية الاضطراب الأيضي :تفترض هذه النظرية أن يكون التوحّد نتيجة وجود **بيبتايد (PEPTIDE)** خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على البيبتيدات **(PEPTIDES)** تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلاتين مثل القمح ،الشعير ،الشوفان ،الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان .(العدل ، 2010 ، ص 26) .

د- نظرية اللقاحات :اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولا كبيرا في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب التوحّد باللقاحات التي تعطى للأطفال وخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي (MMP) والسبب الرئيسي في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللحاق الذي يكون مع بلوغ العام على الأقل من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية (يفقد بعض أطفال التوحّد قدرتهم الكلامية بين 18 و 20 شهرا .(الدوسري ، 2009 ص 20-21) .

رغم هذه التغيرات الاجتماعية والنفسية والإدراكية العقلية والبيوكيميائية إلا أنّه لا يوجد سبب رئيسي يتفق عليه الجميع ليكون سبب بالإصابة بالتوحّد و خلاصة القول أن سبب الإصابة به لا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديدا دقيقا .

تشخيص التوحّد :

إن من أصعب الأمور في التوحّد هو التشخيص وذلك لتشابه أعراضه مع أعراض اضطرابات أخرى ،أيضا من صعوبات تشخيصية حدوث تغيير في الأعراض وشدتها أو اختفاء بعضها مع تقدم عمر الطفل ،وجود أعراض أخرى مصاحبة مثل التأخر في الكلام و إعاقات التخاطب و التخلف العقلي و غيرها .

تشخيص التوحّد حسب DSM 4 :و الذي يؤكد على ضرورة وجود عرضين من كل مجموعة من بين ثلاثة مجموعات :

أ. عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل و تتمثل الأعراض في :

- خلل واضح في استخدام بعض السلوك غير اللفظي مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه .
- غياب القدرة على التقليد .
- عدم الرغبة في المشاركة في نشاطات مع الآخرين كاللعب الاجتماعي وتفضيل اللعب منفردا .

- عدم القدرة على تكوين صداقات وعدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية .

ب.خلل كيفي في التواصل مع الآخرين :

- عدم القدرة على التواصل اللغوي و تأخر في نمو اللغة .
- استخدام اللغة بشكل تكراري نمطي أو استخدام لغة خاصة .
- عدم القدرة على استمرار الحديث مع الآخرين في حالة وجود بعض الكلمات .
- نقص اللعب التلقائي التخيلي من تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل .
- شذوذ واضح في الحصيلة اللغوية يتضح في الكم والايقاع والأداء .

ج.أنماط سلوكية محدودة و متكررة و ضيق الاهتمامات والأنشطة :

- الانشغال الدائم بواحد أو أكثر من الأنماط المحددة لاهتمامات غير سوية إما في شدتها أو توجهها.
- التمسك غير المرن بطقوس معينة غير وظيفية .
- سلوك حركي نمطي متكرر مثل رفرفة اليدين أو الدوران حول الجسم بحركات دائرية الانشغال الثابت بالتعامل بأجزاء من الموضوعات أو الأشياء أو الأدوات .
- إصرار والتزام شديد بالتفاصيل الدقيقة . **(DSM 4 P . Boyer . 1980. 81 .83)**

وقد تم تشخيصه في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM 5 حسب خمسة مجموعات و هي كالآتي :

أ. عجز ثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة :

- عجز عن التعامل العاطفي يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدني الانفعالات ،يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .
- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي ،يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي .
- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح من صعوبات تعديل السلوك لتلاؤم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالإقران . **(DSM 5 ، ترجمة أنور الحمادي 2014 ، ص28-29)**

ب.أنماط متكررة من السلوك والاهتمامات وذلك بمحصول اثنين على الأقل مما يلي :

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام ،أنماط حركية بسيطة أيضا صف الألعاب أو تقليب الأشياء والصدى اللفظي وخصوصية العبارات .

2- الاصرار على التشابه والالتزام بالروتين مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة ،والصعوبات عند التغيير ،وأنماط التفكير الجامدة ،والحاجة إلى سلك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم .

3- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز مثل التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة .

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحشي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحشية من البيئة مثل عدم الاكتراث الواضح (للألم/درجة الحرارة) . و الاستجابة السلبية لأصوات محددة ، الافراط في الشم و لمس الأشياء ، الانبهار . **(DSM 5 ترجمة أنور الحمادي 2014-29) .**

5- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو و لكن قد يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي في الحياة ، القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة.

6- تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي و المهني الحالي أو في غيرها من النواحي المهمة .

7. لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية اضطراب النمو الذهني أو تأخر شامل في النمو ،إن في كثير من الأحيان ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب ضيق التوحّد يحدثان معا للإعاقة الذهنية و اضطراب ضيق التوحّد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام . (DSM 5 ترجمة أنور الحمادي 2014-30) .

أمّا الدليل الدولي العاشر CIM 10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية فقد حدد المؤشرات التشخيصية للتوحد على النحو التالي :

☜عادة لا توجد مرحلة سابقة من النمو الطبيعي وإن وجدت لا تتجاوز عمر 3 سنوات اختلالات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

- خلل في ألعاب الخيال والتقليد الاجتماعي وضعف المرونة في التعبير اللّغوي.
- فقدان القدرة على الابتكار والخيال في عمليات التفكير.
- فقدان الاستجابة العاطفية اللفظية وغير اللفظية.
- صعوبة استخدام لغة الاشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد أو توضيح التواصل الكلامي.
- النمطية المتكررة في السلوك والاهتمامات والنشاطات .
- التصلب و الروتين في الأداء اليومي.
- الاصرار على أداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة .
- الاهتمام بعناصر وظيفية في الأشياء مثل تحريك التحف والأثاث من مكانها في بيت العائلة .

كثيرا ما يظهرون ردود أفعال غير سوية مثل الفزع والخوف واضطرابات النوم والأكل ، نوبات من الصراخ والعدوان وإيذاء النفس . (عكاشة، 1992 ، 624) .

التشخيص الفارقي لاضطراب التوحّد :

إن أعراض التوحّد تتشابه مع أعراض اضطرابات أخرى كالتخلف العقلي لذلك لا بد من التشخيص الفارقي :

1- التوحّد والإعاقة العقلية :

هناك بعض أعراض التوحّد التي تتشابه مع أعراض التخلف العقلي ،ويكمن الفرق بينهما في أن الطفل التوحّدي ليس لديه القدرة على التواصل مع الآخرين مع عدم رغبته في الاتصال والتفاعل الاجتماعي ،أما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانيته التواصل مع الآخرين ،ولهذا غالبا ما تكون لديهم القرة على التفاعل مع الناس .(إسماعيل ،2009,ص81).

الطفل التوحّدي يظهر أداء متميزا في بعض القدرات لديه ،كالموسيقى والحساب ،أما الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى القدرات العقلية في عديد من المجالات .

الطفل التوحّدي ليس لديه وعي اجتماعي بما يدور من حوله ،أما الطفل المعاق عقليا لديه إدراك للواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه.(إسماعيل ،2009، 81).

2- التوحّد والفصام :

هناك عدة أعراض تتشابه بين التوحّد والفصام ويمكن التمييز بينهما كما يلي :

- التوحّد يظهر بشكل واضح خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ،أمّا الفصام نادرا ما يظهر في مرحلة الطفولة ،وغالبا ما يظهر في بداية المراهقة.
- الفصامي لديه هلاويس وهذيانات واضطرابات من التفكير ،أما التوحّدي فلا توجد لديه هلاويس أو هذيانات.
- الفصامي يستجيب للمثيرات البصرية أما التوحّدي فلا يستجيب للمثيرات البصرية.
- التوحّدي لديه قصور لغوي أما الفصامي لغته سليمة .(باسي ،2016، ص33).
- التوحّد وصعوبات التعلم :
- لقد توصل جونسون وآخرون (Johnson) 1992 إلى حدود وجود انخفاض واضح لدى الطفل التوحّدي عن الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم في حدة السمع والبصر أيضا خلل في الاستجابات الحركية ،ضعف الأداء اللغوي أيضا نجد أن الطفل التوحّدي يعاني من العزلة الاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات مع الآخرين .

4- التوحّد والاعاقة السمعية :

- إن معدلات الذكاء هي حالات الإصابة بالإعاقة السمعية أعلى من حالات الذكاء عند أطفال التوحّد.
- حالات الاعاقة السمعية لهم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية عكس حالات التوحّد.
- حالات الإعاقة السمعية تستطيع تحقيق تواصل غير لفظي مع الآخرين عكس حالات التوحّد.
- سهولة تشخيص ذوي الاعاقة السمعية بالفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام بينما توجد صعوبة في تشخيص التوحّد نظرا لعدم وجود أدوات مقننة لهذا الغرض .

- يميل التوحّدي إلى الانسحاب الاجتماعي والروتين عكس المعاق سمعيا .(بيومي ،2008).

صعوبات التشخيص :

لا زال تشخيص التوحّد يواجه العديد من الصعوبات من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحّديين وذلك من خلال تفسير مفهوم المصطلح والاتجاهات المختلفة في تفسيره ويمكن عرض أهم هذه الصعوبات في النقاط التالية :

- اختلاف أراء الباحثين والدارسين لهذه الفئة أو هذا النوع من الاضطراب وعدم تحديد العوامل المسببة له إذا كانت وراثية أم اجتماعية أم نفسية أو نتيجة لعوامل أخرى لازلنا نجهلها تماما.
- الاختلاف الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من حالات التوحّد.
- ظهور ضم اختفاء الأعراض مع تقدم السن وقد تختفي ثم تظهر لهذا سمي بالاضطراب الغامض.
- انتشار حالات التوحّد بشكل ملفت وندرة التشخيص أو الأخصائيين الذين يعطون كشف دقيقا عنها .
- غياب دراسات تشخيصية سواء فيما يخص تطوير أو بناء أو حتى ترجمة أدوات أو اختبارات مسحية تشخيصية تساهم في معرفة مدى انتشار هذا الاضطراب خاصة في الجزائر وعلى حسب علم الباحثة لا توجد ولا دراسة تشخيصية لهذا الاضطراب في كامل جامعات الجزائر الدراسات الوحيدة هي اقتراح برامج علاجية أو قياس مهارة من المهارات المعرفية كالتواصل اللفظي والغير اللفظي عند المتوحد أو الانتباه أو الذاكرة ...
- حداثة البحوث العربية التي اهتمت بالتوحّد مقارنة مع غيرها من الاعاقات الأخرى كما أن معرفتنا لهذه الإعاقة في الجزائر بدأت محدودة منذ الآونة الأخيرة فقط حتى الوعي بهذا الاضطراب منعدم في الشارع الجزائري .
- عدم قدرة الطفل التوحّدي على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية وذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدراته بالبيئة المحيطة كما لو كان عائق أوقف جهازه العصبي عن العمل .(كوثر ،2006، ص44).

ويرى الباحثون أن عدم الاستجابة لهذه المواقف المنظمة كالاختبارات لمعرفة الاستجابة العقلية من خلال اختبار الذكاء نجده عند الحالات التي لم تتلقى أي تكفل نفسي أو أرطوفوني والتي لم تتلقى أي تعديل سلوك أو برامج تربوية أخرى لذا من الصعب جدا إرصاخها لمثل هذه الاختبارات .

علاج اضطراب التوحّد :

يتضمن البرامج العلاجية على مجموعة من الاجراءات لها هدف معين بالنسبة لطفل لديه اضطراب التوحّد :

1- العلاج الطبي :

الهدف من العلاج الطبي هو التخفيف من بعض الأعراض السلوكيات الفوضوية وتحسين الوظيفية النفسية والنمائية للطفل إذ يقوم على فرضية أن التغيرات الفسيولوجية التي يمكن أن يحدثها العلاج تؤدي إلى التقليل من أعراض التوحّد وسلوكياته وعلى الرغم من نتائجه المتفاوتة بين طفل لديه توجد وآخر ،إلا أن عدد من العلماء يؤكد على أهميته في حالة ترافق مع البرامج التربوية والسلوكية الأخرى المخصصة للطفل ومن أهم أنواع العلاج الطبي المقدم للأطفال الذين لديهم توحد ما يلي :

1. العلاج الدوائي :

لا يوجد دواء مصمم لعلاج حالات التوحّد إلا أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبى التي تقف خلف السلوك غير السوي .(الجبلي .أ شاكر ،2004 ، ص11).

حيث أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة المتوسطة والمتأخرة أما في المراهقة والرشد فيكون الاكتئاب والأدوية المستخدمة مع الأطفال الذين لديهم توحد توجد محصورة في بعض الأدوية النفسية (هالوبيريدول واللبثيوم وفنفلورامين وغيرها).

وتشير الدراسات بأن النتائج التحسن على هذه الأدوية عند الأفراد الذين لديهم توحد كانت متواضعة حيث لم تزد على 2% للتحسن الكامل و 20% للتحسن الجزئي .

وتجدر الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة ومدة أخذ الدواء هو من اختصاص طبيب الطفل بالإضافة إلى أن الحذر من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية يمكن أن يؤثر على عملية تعليم وتدريب الطفل .

2. العلاج بالحمية الغذائية :

أشارت عدة دراسات إلى أن استخدام الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحّد السلوكية وخاصة لدى أطفال التوحّد الذين لديهم خلل بالأمعاء والمعدة وهو ما يعرف بالأمعاء المرشحة حيث تسمح هذه الأمعاء لبعض الأطعمة الغير مهضومة بشكل كامل والتي تحتوي على الكازيين والجلوتين بالمرور إلى مجرى الدم ومنه إلى الدماغ هذه الأطعمة المهضومة جزئيا تحتوي

على بيدات لها تأثير تخديرات وتحدث أضرارا مثل أي مخدر هذه المخدرات من الممكن أن تسبب اضطراب التوحّد (الفهد ،2003، ص 62).

ويكون الحل وفق وجهة نظر أصحاب هذا العلاج باخضاع الطفل بمادة السرنيد وهو نزيم متعدد صمم لمساعدة الجسم على زيادة هم البيتيدات المهضومة جزئيا الناتجة عن بروتيني الكازين والجلوتين .(الشامي ،2004، ص22).

والجدير بالذكر هنا بأن ليس كل الأطفال الذين لديهم توحد يعانون من مشاكل بهضم الجلوتين والكازين وبالتالي فهذا النوع من العلاج لا يفيد الأطفال الذين لديهم مشاكل فعليه بالمعدة والأمعاء.

3. العلاج بهرمون السكرتين :

هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي يساعد في عملية الهضم وقد تم استخدام جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج اضطراب التوحّد.

حيث تبين من خلال الدراسات التي أجريت على أسر أطفال لديهم توحد تناول أطفالهم هذا الهرمون أن 10% من الأسر شعروا ببعض التغيرات الجيدة على أطفالهم عند أخذ حقنة من الهرمون و 30% كانوا غير متأكدين و 30% أكدوا أنه ليس هناك أي تغيير .(بيومي ،2008، 65).

وأشارت عدة دراسات بأن الهرمون السكرتين له آثار جانبية منها النشاط الزائد والعدائية ونوبات الصرع خفيف لبعض الأطفال يبدأ بأخذ الجرعة الرابعة منه .(المغلوث ،2004 ، ص 192).

العلاج بالفيتامينات :

وهذا النوع من العلاج يقوم على أن عدد من الأطفال لديهم توجد لا يستفيدون من الفيتامينات والمعادن الموجودة بشكل طبيعي في الأغذية لأن لديهم مشاكل بالأمعاء لذلك يعمد العلماء إلى إعطاء الطفل الذي لديه توجد كميات إضافية من الفيتامينات وخاصة فيتامين B6 والمغنزيوم فهو معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحّديين عادة ،كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات ويقوي دور الأنزيمات في الجسم .

وينصح الأطباء في حال لم يلاحظ أي تحسن على الطفل خلال 4 إلى 6 أسابيع بالتوقف عن العلاج بالفيتامينات .

العلاج بالميلاتونين :

وهو هرمون ينتج من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ وله دور في تنظيم دائرة النوم والاستيقاظ للعديد من الأطفال التوحّديين مشكلات في النوم حيث وجد لدى البعض إنتاج شاذ غير طبيعي لهذه المادة .(الزريقات ،2004، ص 83).

لذلك يتم إعطاء الطفل هرمون الميلاتون لتنظيم عملية النوم والاستيقاظ لديه كما أشارت دراسات إلى وجود آثار جانبية لتعاطي هذا الهرمون وتنحصر فيما يعرف بتوفر التحمل ويمكن علاجها بإيقاف الجرعات لمدة معينة ثم محاولة العلاج .

العلاج بالأوكسجين :

هذا النوع من العلاج لم يكن مصمم للأطفال الذين لديهم توحد إنما وجد بأن العلاج بالأوكسجين إلى الضغط يفيد في علاج التهاب الدماغ الفيروسي الذي يعتقد أنه أحد أسباب اضطراب التوحّد وقد دلت نتائج بعض الدراسات على فعالية هذا النوع من العلاج على حالات التوحّد .(البطانية والجراح ،2007، ص 255).

2-العلاج التربوي السلوكي :

الهدف من هذا العلاج تلبية كافة احتياجات الأطفال الذين لديهم توحد كمهارات العناية الذاتية والأكاديمية المعرفية والاجتماعية والتواصلية والسلوكية وهذا النوع من العلاج يقوم على تدريب وتعليم الأطفال من خلال إجراءات تربوية وخطوات سلوكية مخطط لها منذ البداية وتعتبر نتائجه هي الأفضل حاليا فيما يخص التوحّد ولكثرة البرامج التي تدخل ضمن التصنيف التربوي والسلوكي سيقوم الباحث بشرح مبسط لأهم هذه البرامج بحيث سيتم البدء بالبرامج التي هدفت إلى تنمية مهارات التواصل ثم البرامج التي هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية و الجبائية.

أهم البرامج العلاجية لاضطراب التوحّد :

أ- نظام التواصل عن طريق تبادل الصور "بيكس "pecs

الكثير من الأطفال التوحّديين وخاصة الأطفال دون عمر الخامسة لا يتكلمون ويجدون صعوبة في تقليد الآخرين (الشامي،2004، ص 50).

لذلك قام كل من "أندي بوندي"و "لوري فوست "1994 في الولايات المتحدة الأمريكية على تطوير نظام يهدف لمساعدة الطفل على التواصل عن طريق تبادل الصور إذ يتم تدريبه على إعطاء الصورة المناسبة التي تعبر ع حاجته ورغبته.(حمدان ،2001، ص 241).

وينطلق من مبدأ استغلال جوانب القوة في الادراك البصري لدى الأطفال الذين لديهم توحد (عبد الله ،2001،ص 74).

ويعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي ABA للأطفال الذين لديهم قصور واضح في اللغة الشفهية ثم انتقل هذا النظام في عام 1997 إلى بريطانيا ليعتبر أسلو ناجح للأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل .(الظاهر ،2009،ص73).

ويتميز هذا النظام بأن الطفل لا يحتاج فيه إلى مهارات مسبقة لتعلم التواصل ولا يشترط بالطفل أن تتكون لديه مهارات التقليد ولا كلمات قبل البدء بهذا النظام ويتم تطبيق النظام وفق مراحل التالية :

-**التبادل الجسدي** :الهدف أن يعطي الطفل صورة الشيء الذي يحبه المعلم .

- **التنقل** :أن يتوجه الطفل من تلقاء نفسه للمعلم ويعطيه صورة الشيء الذي يحبه .

- **التمييز** : أن يعطي الطفل المعلم صورة الشيء الذي يريده ضمن شريط مكتوب قبله أنا أريد ومن ثم إعطاء هذا الشريط للمعلم .

- **الاستجابة لماذا تري:** أن يقوم الطفل بإعطاء المعلم شريط الجمل بناء على أسئلة المعلم مثل ماذا تريد أن تأكل ؟

- التعليق الاستجابي التلقائي : أن يجيب الطفل على أسئلة المعلم من نوع ماذا تفعل ؟ ماذا ترى ؟ ماذا تسمع ؟

وفي دراسة كل من "**بوندي**" و"**فوست**" 1994 أشارت إلى أنه بعد السنتين من تدريب 66 طفل دون سن الدراسة على هذا النظام كانت النتيجة كما يلي :

59% أصبحوا يتواصلون مع الآخرين من خلال الكلام فقط و 30% أصبحوا يتواصلون مع الآخرين من خلال الكلام والصور و11% أصبحوا يتواصلون من خلال الصور فقط .(الشامي ،2004، ص25).

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه يجب تطبيق هذا النظام في جميع بيئات الطفل وفي مختلف الأوضاع من أجل تعميم طريقة التواصل .

ب- برنامج لوفاس في التحليل السلكي التطبيقي (ABA):

تعتمد طريقة **لوفاس** في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدريب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكتف إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الاشتراطية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من قبل "**واطسون**" في بداية القرن الماضي المطور من طرف "**سكينر**" لاحقا ومحاولة ضبط الطفل المتوحد من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة والمكافأة المنتظمة لسلوكيات المرغوبة وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة .

لقد أشار "**لوفاس**" إلى أن الطفل التوحّدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذ طبق هذا المنهج بشكل مكثف وبرنامج طويل .

ومع ذلك فإن فورية السلوكيات ومرونة التفكير لم تدعم من خلال هذا النظام العلاجي لتعديل السلوك (الزريقات ،2004، ص 95).

"**إيفار لوفاس** " هو دكتور نفسي وبروفسور في جامعة كاليفورنيا ابتداء رحلته من القرن الماضي وقد بنى كل تجاربه على نظرية تعديل السلوك وخاصة تحليل السلوك التطبيقي .

ويعتمد برنامج **لوفاس** على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف والتدريب في التعليم المنظم والفردي وتركز طريقته على تشكيل السلوك من خلال التعريز ووفق هذا البرنامج فإن مدة العلاج يجب أن لا تقل عن 40 ساعة في الأسبوع .(عيسى وخليفى ،2007، ص 211).

حيث يتراوح مدة الجلسة الواحدة ما بين 60 إلى 90 تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقتين كل 10 إلى 15 دقيقة من التدريب وحين انتهاء الجلسة أي بعد 60 إلى 90 دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح بين 5–10 دقيقة يعود بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى تنتهي عدد الساعات المحددة للطفل يوميا والمقدرة ب 8 ساعات وقد تطول مدة الجلسات لبعض الأطفال إلى 4 ساعات تتخللها فترة استراحة مدتها 1–5 دقائق وتنتهي باستراحة مدتها 15 دقيقة .

وقد حدد **لوفاس** خصائص الأطفال من ذوي التوحّد الذين يتم قبولهم في البرنامج وهذه الخصائص تناولت شرطين هامين هما العمر ودرجة الذكاء ،فقد اعتبر **لوفاس** أن العمر المثالي للبدء بالبرنامج بين 3–5 سنوات في حال كان الطفل أكبر من ذلك فلا يقبل في البرنامج إلا في حالات استثنائية كأن يكون عمر الطفل 6 سنوات إلا أنه لديه ترديد كلام أو تطورت لديه المقدرة على الكلام أما بالنسبة لدرجات الذكاء فلا يقبل البرنامج الأطفال ممن لديهم درجة ذكاء أقل من 40 درجة (غانم ،2013، ص55).

يتضمن البرنامج منهج متسلسل من الأسهل إلى الأصعب ويحتوي كل منهج على مجموعة من الأهداف ومناهج البرنامج هي الاستعداد للتعلم والمحاكات والمطابقة وبداية اللغة ومهارات خدمة الذات الأساسية واللغة المتوسطة اللغة المتقدمة وتوسع التعليم ويحتاج الطفل إلى التعلم ضمن البرنامج من 2 إلى 3 سنوات حيث يتلقى الطفل في السنة الأولى تدريبه في المنزل وفي السنة الثانية يدمج في روضة عادية ويؤكد هذا البرنامج على دور الأسرة وتأخذ الأسرة جانبا أساسيا من مسؤولية يتعلم طفلها بعد تدريبها على تقنيات البرنامج من قبل شخص مختص ببرنامج **لوفاس** (**لوفاس** ،1981، ص 88).

ويعتبر برنامج **لوفاس** من برامج التدخل المبكر وقد أعطى نتائج مهمة مع الأطفال الذين لديهم توحد.

ج- برنامج تيتش TEACH:

وقد طوره "**إيريك شوبلر** "1971 وطريقة البرنامج تعتبر طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك إنما تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عبر مراكز **تيتش** وتمتاز طريقة العلاج بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ويهدف البرنامج إلى تطوير التواصل والاستقلالية الشخصية والمهارات الادراكية لدى الطفل بحيث يمكن الطفل التوحّدي من استخدام قدراته استخداما وظيفيا له معنى ، وهو أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحّد الأمريكية .(الشامي ،2004، ص 23).

يركز برنامج **تيتش** على جوانب القوة والاهتمامات عند الطفل بدلا من التركيز على جوانب العنف والخلل لديه ،و التعليم والتدريب ضمن البرنامج لا يقتصر على الطفل الذي لديه توحد وإنما يشمل أفراد أسرته ليتكامل العمل بين المركز والمنزل ويركز على تنظيم البيئة وتطويره الأنشطة المناسبة .

كما يراعي البرنامج الفروق بين الأطفال ذوي التوحّد من خلال اختلاف ساعات التعليم وفق احتياجات كل طفل منهم كذلك اختلاف نسبة المعلمين إلى الأطفال وفق حالة الأطفال.

كما أن برنامج **تيتش** يدير البيئة الفردية من خلال التعليم الهيكلي والتأكيد على الواجبات ويهدف إلى ملائمة البيئة التعليمية مع حاجات الطفل التوحّدي وليس العكس .

بحيث يشتمل التعليم على خمسة عناصر أساسية هي :تكوين روتين محدد والتنظيم المادي والجداول البصرية ونظام العمل وتنظيم المهمة.

ويتصف البرنامج بالمرونة لأنه لا يقتصر فقط على الأطفال الذين لديهم توحد في سن ما قبل المدرسة وإنما يمتد ليستفيد من خدماته حتى البالغين ،البرنامج يقبل أي فرد تم تشخيصه بأحد أنواع اضطراب بأنه توحد بين عمر 8 أشهر و55 سنة بغض النظر عن درجة الذكاء. (Boite ,2007,p88).

د-برنامج فاست فورد FAST FORD:

هو برنامج إلكتروني يعتمد على الحاسوب ويهدف إلى تحسين المستوى اللغوي للطفل في هذا البرنامج يجلس الطفل أمام الحاسوب وفي أذنه سماعات يلعب ويستمع للأصوات الصادرة من اللعبة.(عامر 2008، ص 109).

هـ- برنامج ميللر :

هذا البرنامج يتبناه مركز الادراكي اللغوي بالولايات المتحدة الأمريكية ويقوم على فلسفة تربوية إنسانية تنص بأن كل طفل توحدي مهما كانت عزلته وتشوشه الشخصي يحاول بالفطرة إيجاد طريقة يتعامل بها مع البيئة المحيطة ،وبالتالي فإن مهمة برنامج **ميللر** في تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الذي لديه

توحد تحويل وإرشاد الطفل من حالته النفس سلوكي المتعلقة إلى أخرى تسودها مداخلات اتصال وتفاعلات اجتماعية مادية تعليم الأسرة والمختصين في علاج التوحّد أساليب إرشاد الطفل في القراءة والكتابة والحساب والتفاعل الاجتماعي في البيئات المدرسية والحياة العادية .(حمدان ،2001، ص95).

و-برنامج القصص الاجتماعية :

يصعب على الطفل الذي لديه اضطراب التوحّد فهم القوانين التفاعلات الاجتماعية وتطبيقها ولتعليمه هذه القوانين بشكل يسهل عليه فهمها ومن خلال استغلال نقاط القوة لديه والمتمثلة بمعالجة المعلومات البصرية قام كل من "**غراي وغراند**" بتصميم القصص الاجتماعية والقصص الاجتماعية هي قصة مكونة من ثلاث جمل أساسية ومكتوبة ترشد الطفل الذي لديه توحد على ما يحدث في أوضاع إجتماعية محددة ولماذا يحصل ذلك وتصف الاشارات المهمة التي يتوجب الانتباه إليها والسلوكيات المتوقعة وردة فعل الآخرين ومن الممكن أن تحتوي القصص على صور بدل الكلمات المكتوبة .(الحديدي والخطيب ،2004، ص216).

ز- برنامج التدريب على المرحاض :

يستند البرنامج إلى استخدام أساليب تعديل السلوك بحيث يتم التدريب عليه من خلال الصور وبرامج وجداول منظمة لعرض الطفل على الحمام ويتم بالعادة تدريب الطفل الذي لديه توحد على المرحاض بين عمر 3-5 سنوات ويبدأ التدريب بعد التأكد من عدم وجود مشكلة طبية وبعد وجود عدد من المؤشرات الاستعداد للتدريب مثل محاولة نزع الطفل للحفاظ وطلب تغييره و القدرة على البقاء ساعة أو ساعتين والشرود عند الابتلال ويتم التدريب على ضبط المثانة ومن ثم الأمعاء ومن خلال تحقيق عدد من الشروط أهمها وضع برنامج وجداول المعرفة عدد المرات التي تدخل فيها الطفل إلى الحمام وجعل الحمام مكان مريح له وفترة التدريب تبدأ في الربيع والصيف وبداية الخريف والبدء باستخدام المرحاض مناسب لحجم الطفل واستخدام التعزيز وعدم معاقبة الطفل في حال الفشل ويستمر التدريب لمدة 15 يوم وفي حالة عدم النجاح يتم التوقف والعودة بعد 3 أشهر (الحكيم ،2003، ص 13).

ج- برنامج العلاج باللعب :

الهدف منه التواصل بالمحيط وتنميته وهذا التواصل عند الطفل التوحّدي يكون من خلال اللعب حيث يرى العلماء بأنه يمكن لطفل الذي لديه توحد تحسين مهاراته الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا والتخلص من سلوك إيذاء الذات وذلك من خلال الألعاب والأنشطة الحركية والفنية الاجتماعية .(خطاب ،2004، ص88).

ط- العلاج السلوكي :

يقوم العلاج السلوكي على تدريب الطفل الذي لديه توحد على السلوكيات المقبولة في المجتمع وتخفيف السلوك الغير مناسب ذلك بإزالة العوامل التي تشبع عليه واستبدالها بمهارات أكثر إيجابية ومن أساليب تعديل السلوك التي يمكن استخدامها مع الأطفال التوحّديين :

التعزيز بأنواعه والحث والاقتداء بالنماذج والتشكيل والتسلسل والتلقين والاخفاء والعقاب السلبي والاطفاء والغرامة والاتباع والتصحيح الزائد وتغيير المنبه والتعزيز التفاضلي بأنواعه .(حمدان ،2001، ص 99).

- ويتم ذلك من خلال وضع خطة سلكية تتألف من خطوات هي :

- تحديد السلوك الذي نريد علاجه وتعديله
- وضع طريقة قياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه
- التحديد الدقيق للظروف السابقة أو المحيطة بالطفل عند ظهور السلوك المراد تعديله
- تصميم الخطة العلاجية بناء على المعلومات السابقة للسلوك المراد علاجه
- بناء توقعات علاجية من خلال تشجيع الاتجاه الايجابي لدى الطفل وأسرته وإدماج أفراد الأسرة في خطة العلاج وإطلاعهم عليها باستمرار
- تعميم السلوك على البيئة (ابراهيم والدخيل ،1993، ص266).

ي- برنامج بن رانر :

بدأ هذا البرنامج على يد السيد والسيدة "**كافمان**" 1970 وهو برنامج تدريبي للأسر وليس مركزا أو مدرسة ويتلقى الطفل العلاج على مدة 12 ساعة يوميا وعلى مدار السنة ويتم التدريب في المنزل وفي بيئة خالية من أي مثيرات قد تشتت إنتباهه ومن أساسيات البرنامج هو استخدام رغبات الطفل كأساس التعلم .

من خلال اللعب المشترك مع استعمال عامل الإشارة والمتعة وضرورة استخدام إرشادات قصيرة ومحددة قبل الشروع بإعطاء التعليمات (الخبرة التعليمية) .(الشامي ،2004، ص 51).

بالإضافة إلى هذه البرامج تحد برامج أخرى كبرنامج ليب وهو كبرنامج بديل للأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج الحياة اليومية (DLT)وبرنامج دينفر وبرنامج ويلدن وغيرها الكثير وهي تختلف بفلسفتها وأهدافها العامة وبطريقة التدريب .

الدراسات السابقة :

1.الدراسات الخاصة بالتوحّد

دراسة بدر 2002بعنوان(فعالية العلاج بالحياة اليومية في تحسين تلاث أطفال ذوي التوحّد),اذ يركز على مجموعتين من المبادئ الرئيسية التي تمثلت في تعليم الأنشطة الروتينية اليومية ,وتنظيم التقليد والتعليم الموجه والتركيز على الموسيقى والرسم والتمارين والرياضة ,حيث تكونت عينة الدراسة من27طفلا ممن تم تشخيصهم بالتوحّد تراوحت أعمارهم من2الى 3سنوات ,وتم تطبيق البرنامج عليهم لمدة سنة كاملة ,وتوصلت النتائج الى حدوث تحسن ملحوظ على حالات أفراد الدراسة بين القياس القبلي والبعدي اذ انخفضت درجاتهم في كل من الاضطرابات اللغوية والاجتماعية والسلوكية والحركات التكرارية النمطية .

دراسة **نمر** 2003بعنوان (مدى فاعلية استخدام مشروع ماكتون في تطوير المفردات اللغوية (المرحلة الأولى) لدى عينة من الأطفال ذوي التوحّد في مدينة عمان) ,وتألفت العينة من مجموعتين تجريبية و ضابطة ,تألفت كل منها من 20طفل وقد طبق عليهم مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى أطفال ذوي التوحّد الذي صممته **نمر** على أنه اختصار قبلي وبعدي ,وأشارت النتائج الى وجود فروق في مهارات التواصل اللغوي لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق مشروع **ماكتون** وبعده في تطوير المفردات اللغوية المرحلة الأولى لصالح المجموعة التجريبية.

التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أن التوحّد يمكن خفض درجاته من الاضطرابات اذا طبق عليهم مقاييس وبرامج لفترة طويلة والدليل على ذلك في دراسة بدر 2002 توصلت نتائجه الى تحسن ملحوظ على أفراد الدراسة بعد تطبيق برنامج مدته سنة كاملة وكذلك دراسة نمر 2003 الذي طبق عليها مقياس الاتصال اللغوي على المجموعة التجريبية في تطوير المفردات اللغوية وكان لصالح المجموعة التجريبية .

خلاصة الفصل :

يعتبر التوحّد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه يؤثر على كامل جوانب شخصية الطفل المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية كما أنه اضطرب غامض كما سبق ذكره.

إذ لم يتم تحديد أسباب معينة له فقد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والذي تتميز أعراضه بقصور في العلاقات الاجتماعية والتواصلية يظهر ذلك في سلوكيات عديدة وأفعال قهرية ،والذي زاد الاضطراب صعوبة هو عملية التشخيص وذلك لكثرة الأعراض وتشابهها مع اضطرابات الطيف التوحّدي كاضطرابات نمائية مثل :متلازمة **ريت** ،واضطراب **اسبيرجر** أيضا اضطرابات مشابهة أخرى قد تتشارك في الأعراض مثل الإعاقة العقلي ،الصمم واضطرابات التواصل اللفظي...إلخ .

ممّا يستوجب ضرورة القيام بتشخيص باستعمال الأدوات التشخيصية الدقيقة والمتكاملة وضرورة التشخيص الفارقي والكشف المبكر لمساعدة الطفل والأسرة في تدارك الصعوبات التي سيواجهها لاحقا ووضع برنامج علاجي وتربوي ومساعدة الأسرة على تقبل الوضع والعمل على توجيهها.

الفصل الثاني:

ماهية البرنامج العلاجي تيتش

تمهيد :

إن الكثير من الاتجاهات التربوية أكدت على أهمية بناء البرامج التربوية للأطفال العاديين قبل المدرسة وتلك لمساعدتهم على تنمية قدراتهم المعرفية وتنشيط المثيرات الحسية لديهم ، وحب الاستطلاع والتجريب ،وتطوير المهارات الحركية والاتساق الحسي الحركي ... الفلسفة التربوية التي تعني ذوى الاحتياجات الخاصة والمتركزة على أن كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم والتقدم .

نجد أن هناك الكثير من البرامج التربوية الخاصة بما يتناسب واحتياجات كل فئة والآن أصبح التوحد من الإعاقات التي شغلت الباحثين والدارسين فقد وضعت العديد من البرامج التي تعتني بهم خاصة في تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والسلوكية ومن خلال الإطلاع على البرامج المقدمة للأطفال الموحدين نجد أنها تتعدى وتختلف فيما بينها ،انطلاقا من النظريات المفسرة لاضطراب التوحد ،و المعروف أن اختيار البرنامج العلاجي المناسب للتوحد يؤدي إلى خفض السلوكيات غير الكيفية ويساهم في التخفيف من الأعراض التوحدية .

ويعتبر برنامج **تيتش** من أهم البرامج وأقدمها التي أعدت لتعليم واكتساب مختلف مهارات التواصل ويساعد الأطفال على تنمية مهاراتهم الاستقلالية بشكل خاص ، هذا ما سوف نتطرق له في هذا الفصل وشرحنا طرقة تطبيقه .

1.برنامج تيتش :

أ.تعريف برنامج تيتش : هو اختصار لجملة باللغة الانجليزية

Treatment And Education of Autistic And Reiated communcation children Handicapped .

- T : treatment
- E : Education
- A : Autistic
- C : communcation
- C :children
- H : Handicapped

وتعني بالعربية :علاج وتعليم الأطفال التوحديين وإعاقات التواصل المرتبطة به ،وهو برنامج بدأت فكرته باعتباره مشروعا بحثيا في منتصف الستينات إذ أسس هذا البرنامج "**إيريك سكوبلر**" عام 1842 . 1841 في جامعة نورث كارولينا الأمريكية في مدينة تشابل هيل بناء على قرار من الهيئة التشريعية في الولاية .

حصل البرنامج عام 1841 على جائزة جمعية الطب النفسي الأمريكية باعتباره برنامجا فعالا لتعليم الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية ولإمكانية تطبيق مبادئه في المدارس العادية ، كما حصل البرنامج على اعتراف جمعية التوحد الأمريكية ASA كما وصف البرنامج عام 1882 من جانب فريق علم نفس الطفولة بأنه أكثر برنامج فعال للأطفال ذوي اضطراب التوحد ،و أشار الفريق إلى أنه برنامج وطني نموذجي في تقديم الخدمات للأطفال وذويهم ،يحضى برنامج **تيتش** حاليا بانتشار محلي وعالمي ، ويطبق في عدد كبير من البلدان إذ أعدت عن هذا البرنامج الكثير من الدراسات التي تناولت فعالية تطبيقه و كانت نتائجها إيجابية . (بن عابد ص 161)

ويعتبر برنامج **تيتش** من أهم البرامج وأقدمها التي أعدت لتعليم واكتساب مختلف مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية وغيرها من مهارات اللعب مع الآخرين ومهارات الاعتماد على الذات ، والمهارات الإدراكية والحركية وبشكل عام المهارات التي من شأنها أن تساعد الطفل التوحدي على التوافق مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه ،فضلا عن تعليمه أو إكسابه مهارات العمل وإدارته ومساعدته على اجتياز بعض المهام التي يمكن أن يقوم بها في فترة زمنية محددة وقد أشارت التقارير التي قامت برصد وتقييم نتائج تنفيذ

هذا البرنامج على غالبية الأطفال التوحديين إلى أن أسرهم قد كانت راضية تمام عن مدى التقدم و اندمجوا في الواقع الاجتماعي المحيط بهم هذا و قد أفادت بعض النتائج عن برنامج "**تيتش**" التي أجريت على ذوي اضطرابات التوحدي من الأطفال يهدف زيادة ذكائهم الأدنى ،وحدوث ارتفاع معدل ذكائهم بين 18.15 درجة ولهذا فقد رأينا أن نقدم عرضا لهذا البرنامج لمزيد من الإطلاع والمعرفة ،بما يساعد المختصين في علاج ذوي الاضطراب التوحدي وذويهم ومن يقومون على رعايتهم للاستفادة الكاملة من تنفيذ هذا البرنامج.

كما يعتمد هذا البرنامج على نظام بهيئة وتنظيم بيئة الطفل حيث أكد كثير من الباحثين على أن مثل هذا البناء أو تهيئة بيئة الطفل تناسب حالة الاضطراب التوحدي التي تصيب الأطفال .

ويعد هذا البرنامج "تيتش" بشكل منفرد لكل طفل لأن كل حالة من حالات الاضطراب التوحدي تعتبر حالة خاصة حيث أن كل طفل توحدي له مستوى معين من الذكاء ،وله مستوى محدد من القدرات العقلية والاجتماعية ومستوى معين من اللغة وهو يقوم ببناء الأدوات والاختبارات الخاصة بكل إمكانية من الإمكانيات السابقة واستخدام اختبارات مقننة أي على درجة من الصدق والثبات .

ويتميز هذا البرنامج بأنه قد تعرف على مختلف جوانب وأبعاد حالة الطفل التوحدي واكتشاف نواحي القوة والضعف ومدى القصور في هذه الجوانب وهو يعتمد في بنائه للبرنامج على دقة التشخيص ومعرفة عالم هذا الطفل.

ونظرا لتكامل هذا البرنامج وشموله وتحديد أهدافه وغاية أغراضه لعلاج الطفل التوحدي وتعليمه وتهيئته لممارسة حياته بناء على زيادة اعتماده على الذات و تأهيله لممارسة مهنة تناسب قدراته ،وما يتمتع به من إمكانيات ،ولهذا فإنه يمكن تنفيذه على المستوى العمري من ثلاث سنوات إلى سن ثماني عشر سنة.

وقد حدث تعديل وتطور في وضع برنامج "**تيتش**" ليطبق على من تتراوح أعمارهم ما بين ثمانية أشهر وخمسون سنة من الأفراد التوحديين ،بحيث يكون قد تم تشخيص الحالة تشخيصا دقيقا وفق المعايير المتعارف عليها ،والتي أعدت مسبقا بناء على عدد من الدراسات والبحوث التي كشفت عن حالة الاضطراب التوحدي ، ولا يحدد هذا البرنامج مستوى من مستويات الذكاء حتى يطبق عليه .

وقد حدد "**شوبلر**" عددا من الشروط لمن يقبل على استخدام هذا البرنامج ،منها أن يكون حاصلا على درجة الماجستير في علم النفس أو التربية الخاصة أو اللغة والتخاطب أو علم الاجتماع ،وأن يكون لديه خبرة لا تقل عن سنتين في مجال الاضطراب التوحدي ،بالإضافة إلى خبرة في مجال تعليم ذوي التوحد في الاعتماد على النفس ،وتنمية المهارات الاجتماعية والمهارات الحركية وتنمية الإدراك بشرط مراعاة ما لديه من مستوى القدرات والإمكانيات ،وأنّه لا يوجد مانع من ممارسة الحاصلين على بكالوريوس ولديهم

خبرة في مجال ذوي الاضطراب التوحدي مع ضرورة تلقي تدريب مكثف لتنفيذ هذا البرنامج ،وممارسة العمل به ،والتدريب على كتابة التقارير وإبداء الرأي في الحالة التي هو بصددها.

كما يوجد بعض البرامج التي تعتمد في بنائها على كشف السبب الرئيسي لحدوث الاضطراب التوحدي ،كبرنامج التكامل السمعي الذي يقوم على تقييم المستوى السمعي للحالة سواء كانت الحساسية المفرطة أو نقص شديد في حاسة السمع حيث يتم تحسين قدراتها وزيادتها ،بما يساعد على تقليل الحساسية المفرطة لدى ذوي الاضطراب توحدي من الأطفال.

وقد أثبتت نتائج الدراسات التجريبية فاعلية هذا البرنامج ،حيث أدت إلى نتائج ذوي الاضطراب التوحدي إلا أنه يوجد من يعارض هذا البرنامج ويرى أن نتائجه غير ذات جدوى حيث لا يعتمد في تنفيذه على الأسس العلمية .(إسماعيل ص 124)

إن البيئة التعليمية لبرنامج **تيتش** بيئة منظمة تقوم على المعينات والدلائل البصرية تمكن الطالب من التكيف مع البيئة ويعمل البرنامج على تهيئة هذه الطريقة من خلال تنظيم المكان والزمان و الأحداث بطريقة توضح للطفل ما يلي **(ما هو المطلوب منه ؟ متى يفترض أن يقوم بعمل ما ؟ أين سيقوم بهذا العمل ؟ كيفية إنجاز العمل المطلوب ، البداية و النهاية لكل نشاط)**

ويتم هذا التنظيم من خلال دلائل بصرية كالجداول الصور والأنشطة تساعد التلميذ التوحدي في معرفة البداية والنهاية لكل نشاط كي تشعره بالأمان حيث أنه يعاني بعضا من هذه السلوكيات :

- التعلق بالروتين .
- القلق و التوتر في البيئة التعليمية العادية .
- صعوبة في فهم بداية و نهاية الأنشطة و تسلسل الأحداث اليومية بشكل عام .
- صعوبة الانتقال من نشاط إلى آخر .
- صعوبة في فهم الكلام .
- صعوبة في فهم الأماكن و المساحات في الصف .
- تفضيل التعليم من خلال الإدراك البصري عوضا عن اللغة الملفوظة.(متولي ، ص 111)

كما يذكر "**ماوك**" إن هذا البرنامج يؤكد على زيادة التواصل عن طريق التشكيل السلوكي للاستجابات الملائمة ثم تعميمها إلى المواقف الطبيعية .(بدر ص 122)

مبادئ برنامج تيتش :

أولا :التعليم المنظم

يتم تسهيل البيئة للأطفال ذوي الاضطراب التوحدي بالاستعانة بالمعينات البصرية والصور والكلمات المكتوبة وأي مواد قد تسهل عملية فهم الطفل للبيئة المحيطة به ، واستخدام المثيرات البصرية و التغلب على الصعوبات السمعية باستثمار نقاط القوة عند الطفل وإذ يتم إجراء الترتيب المادي لغرفة الصف بحيث يوفر الأمن للأطفال والعمل ضمن أجواء سعيدة تتسم بالراحة والجاذبية وتسمح المراكز التعليمية المختلفة للطفل بالتنسيق بالمهام الأعمال المطلوبة .

ويرتكز التعليم أو التدريس المنظم عبر ما يلي :

- تكوين روتين محدد .
- تنظيم المساحات .
- الجداول اليومية .
- تنظيم العمل .
- التعليم البصري .

ويسعى برنامج **تيتش** إلى زيادة تكييف الفرد من خلال تطوير مهاراته الشخصية من خلال :

- إجراء التكييف والتعديل في البيئة لتلاءم مع الصعوبات المرافقة للتوحد فمن خلال الجداول البصرية وعملية التنظيم للبيئة .
- تزويد جميع الطلبة بالإرشادات عن فترات زمنية محدد من اليوم الدراسي .
- توافر لدى الأفراد القدرة على التنبؤ بالنشاطات اللاحقة للنشاط الحالي .
- تسهيل الانتقال من نشاط إلى آخر .
- تقليل مستوى القلق والتوتر مما يؤدي إيجابا في ممارسة السلوك بشكل عام .

ثانيا : تبني المنحنيين السلوكي و المعرفي في التعليم :

يقوم هذا الاتجاه على افتراض مفاده أن السلوكيات التي تصدر عن الأفراد ذوي اضطراب التوحد هي نتائج قصور في القدرة على معالجة وتفسير المعلومات الموجودة في البيئة المحيطة وأن السلوكيات التي يؤديها الطفل إنما هي سلوكيات هادفة للتعبير عن حاجة أو رغبة لدى الطفل وبناء عليه يقوم المعلم بتدريب الطفل على سلوكيات بديلة من السلوك السلبي ،وذلك باستخدام إجراءات تحليل السلوك التطبيقي

(تعديل السلوك) حيث أنه يستخدم العلاج السلوكي والعلاج المعرفي بشكل متوازن تقريبا في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد و تدريبهم وذلك بشكل مكثف يراعي حاجات الطفل وأسرته .

ثالثا : المنهج

إن اختيار منهج للأطفال ذوي اضطراب التوحد يجب أن يكون فرديا ،اعتمادا على تقييم الطفل و ما تفضله الأسرة وهذا ما انطلق منه برنامج **تيتش** في المنهاج المستخدم في البرنامج إذ يركز منهاج البرنامج على خفض السلوك السلبي وزيادة السلوكيات المناسبة وتنميتها كما يشمل المنهاج على تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل ،ومهارات اللعب ،ومهارات العناية بالذات ،ومهارات الاستقلالية ،ومهارات معرفية مثل الانتباه والتقليد والمحاكاة ومهارات أكاديمية .

رابعا : التقييم والتشخيص بالطرق الرسمية وغير الرسمية

يجري برنامج **تيتش** تقييما رسميا وغير رسمي للطفل الملتحق بالبرنامج إذ يقوم البرنامج على سبيل المثال بتطبيق مقياس التوحد الطفولي والملف النفسي التربوي وغير ذلك من المقاييس الرسمية كما يقوم فريق متعدد التخصصات بإجراء الملاحظ للطفل في ظروف ومواقف متعددة بالإضافة إلى إجراء المقابلة الأسرية للطفل من أجل الحصول على معلومات مختلفة . (بن عابد ، ص 161.167)

أهداف البرنامج التدريبي تيتش :

- يهدف برنامج تيتش إلى تنمية المهارات السلوكية بأشكالها المتعددة من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى البلوغ .
- كما يهدف إلى تمكين الأفراد ذوي التوحد من أن يستخدموا قدراتهم وظيفيا في تنمية المهارات الحسية والإدراكية لذوي التوحد ،وكان ذلك من خلال قيامهم بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتضمنها هذا البرنامج .
- تعتبر أهم ركيزة للبرنامج هي تعليم الأشخاص التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تكمن في إدراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي هي فهم اللغة والبيئة ويتم ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية .(الصباح ص 188)
- مساعدة الأطفال التوحديين على الوصول إلى أقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند سن المراهقة .

- ضمان مساعدتهم على فهم العالم المحيط بهم في اكتساب مهارات التواصل التي تساعدهم على التعامل مع الآخرين ومنحهم الأهلية الضرورية لكي يكونوا قادرين على الاختيار في الأمور الخاصة بحياتهم.
- تحسين مهارات التواصل والاستقلالية ورفعها إلى أقصى مستوى ممكن للطفل ،مستخدما في ذلك التعليم كوسيلة لتحقيق هذا الهدف ،وكلما نما الطفل وتقدم مستواه كلما تغير البرنامج التعليمي المستخدم .
- يتم إعداد إستراتيجيات التعليم بصورة فردية و ذلك على أساس التقييم المفصل للقدرات التعليمية للطفل التوحدي ،وهذه الإستراتيجيات التعليمية تحاول تحديد الفائدة من اكتساب مهارات جديدة ،أكثر من كونها تتعامل مع العجز أو الضعف في الشخص التوحدي.
- التدخل المبكر من خلال استخدام التعليم البنائي لتشجيع مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية و مهارات اللعب والانتباه .
- تدريب الأبوين من خلال اشتراكهم في تصميم جلسات الطفل ، فعنصر التدريب يتطلب ملاحظة إرشادية "توجيهية" و مناقشة و جمع معلومات و نقل التجارب عن طريق التعاون في تنفيذ الأنشطة المصممة من المعلم .

مميزات طريقة برنامج تيتش :

تمتاز طريقة **تيتش** بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك ،بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل ،كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.

بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام البنية التعليمية أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو المدرسة حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل المصاب للروتين بالتوحد .

من مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل المصاب بالتوحد كل على انفراد ويقوم **تيتش** بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية والعقلية والعضلية واللغوية باستعمال اختبارات مدروسة .

برنامج يدخل عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين ،أيضا هذا البرنامج متكامل من عمر 3 الى 18سنة حيث أن تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له عامل مهم جدا .

مراحل تطبيق برنامج تيتش :

يمر هذا البرنامج بثلاثة مراحل توافق الأجزاء الثلاثة من سلسلة التقييم والمعالجة الفردية للأطفال المتوحدين أو الذين يعانون اضطراب النمو ، وهي :

- **تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الطفل** ،وذلك في مختلف نطاقات العمل التوجيهي.
- **تحديد إستراتيجيات التعليمة :** على أساس العمل التقيمي وتحدد الإستراتيجيات التعليمية لتحقيق الغايات و الأهداف .
- **استعمال برامح تربوية ونشاطات تعليمية خاصة** :لتحقيق الأهداف المرجوة باستعمال برامج تربوية فردية و نشاطات خاصة بالأطفال التوحديين .

مستويات برنامج تيتش :

ويتضمن برنامج تيتش مستويات متدرجة وهي :

•**المستوى الابتدائي من (10.5 سنوات)** :يقوم على التدريس الفردي (معلم لكل طفل) مع التركيز على الجداول اليومية المصورة التي تبدأ بالأنشطة المألوفة وتمييز الصورة عن الخلفية ،وتمييز المتشابهات مع تعزيز السلوك الصحيح .

•**المستوى المتوسط من (15.10 سنة)**: ويستخدم الجداول اليومية مع تقليل تنظيم البيئة وتدريب الطفل في بيئات أكثر إتساعا مثل الحديقة .

•**المستوى المتقدم من (20.15 سنة)** :يتم التركيز على التدريب في أماكن خارجية (مطعم أو متجر) مع استمرار استخدام الجداول اليومية لتوضيح المهام المطلوبة وخطوات العمل.(القريطي 2011 ، ص 470.469).

أسس برنامج تيتش :

وهناك عدة أسس يقوم عليها برنامج **تيتش** هي :

1. التدريب والتنظيم الدقيق لعناصر البيئة المحيطة بالطفل لإشعاره بالأمان ،ومساعدته على الانتباه و التركيز على العناصر ذات العلاقة المباشرة بالعمل الذي يؤديه مثل إخلاء الحوائط من الصور والرسوم ،تعتيم النوافذ لتقليل المشتتات البصرية والسمعية ما أمن .

2. ترتيب المواد والأدوات لتكون في متناول الطفل بحيث يسهل الحصول عليها لتأدية النشاط المستهدف تم إعادته مرة أخرى لمكانها الأصلي.

3. استخدام جداول النشاط اليومي التي تتضمن تحديد المهام المطلوبة لكل فترة زمنية وتسلسلها ، وقد تكون هذه الجداول مصورة أو مكتوبة للحالات التي تستطيع القراءة ، وهذه الجداول تساعد الطفل على فهم التسلسل والتتابع الزمني ، وتحقيق قدر من الاستقلالية في أداء الأنشطة المنزلية أو المدرسية ، وزيادة الفهم والاستيعاب حيث تستخدم الصور والبطاقات الملونة في الإشارة إلى الأنشطة وأماكن العمل و يستجيب الطفل بالاتجاه للمكان الذي تمثله الصورة أو اللون .(مرسي ,2013 ,ص 75) .

جوانب المنهج التعليمي لبرنامج تيتش :

كما يعرض (عباس 2013) للجوانب التي يشمل عليها المنهج التعليمي لبرنامج **TEACCH** فيما يلي:

- تعليم الطفل كيف يتعلم من خلال التدريس القائم على التنظيم الدقيق لجميع عناصر البيئة بشكل عام .
- التواصل (الاستقبالي والتعبيري).
- المهارات الاجتماعية .
- مهارات اللعب .
- المهارات المعرفية والأكاديمية.
- المهارات الحركية الكبرى والصغرى .
- المهارات الاستقلالية .

الخصائص العامة لبرنامج تيتش TEACCH :

1- سياسة قبول الأطفال :

يقبل برنامج **تيتش** جميع الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 8 أشهر و 55 سنة بشرط أن تكون حالاتهم شخصت بأي من الاضطرابات النمائية الشاملة ، ولا يحدد البرنامج شروط لدرجات الذكاء .(الشامي 2004 TEACCHص 34) .

2- مؤهلات و خصائص المعلمين :

يشترط برنامج **تيتش** أن يكون المعلمين والمختصين من حاملي شهادة الماجستير في تخصص علم النفس أو التربية الخاصة أو اللغة والتخاطب أو علم الاجتماع ،هذا بالإضافة إلى خبرة سنتين في مجال التوحد كحد أدنى ،ولكن هناك بعض المدرسين ممن لديهم شهادة بكالوريوس فقط ما دامت لديهم خبرة مكثفة في تعليم الأطفال ذوي التوحد .(العثمان ، الببلاوي 2014 ص 262) .

وتشير (الشامي ,2004 ,ص 34) إلى أن دور المعلم في فلسفة **تيتش** سيكون معلم شامل عوضا أن يكون معلما مختصا بمجال معين من المجالات التربوية ،وذلك حتى يتمكن من العمل في شتى المجالات المتعلقة بتعليم التلميذ كالإدراك والاعتماد على النفس والمهارات الاجتماعية والأكاديمية .

3- نسبة المعلمين إلى الأطفال :

تختلف نسبة المعلمين إلى التلاميذ باختلاف احتياجات التلاميذ أنفسهم . في بداية مراحل التدريب قد يعين معلم واحد أو معلمان إثنان لكل تلميذ ،ومع تطور التلاميذ ،ترتفع هذه النسبة إلى أن تصير بمعدل معلم واحد إلى كل ثلاثة تلاميذ ،وقد يشمل الفصل ستة تلاميذ ومعلما شاملا ومساعدا أو أكثر .

4- عدد ساعات التعليم :

يختلف عدد ساعات التعليم من تلميذ إلى آخر ، و يتوقف تحديد عدد الساعات على الاحتياجات الفردية لكل تلميذ . (الشامي 2004 ,ص 35-36)

ركائز برنامج تيتش TEACCH :

وتقوم البيئة التعليمية المنظمة في برنامج **تيتش** على عدة ركائز :

- تكوين روتين محدد .
- تنظيم المساحات .
- الجداول اليومية .
- التعليم البصري .
- تنظيم العمل .

الركيزة الأولى : تكوين روتين محدد

يجد الشخص التوحدي صعوبة في فهم تسلسل الأحداث اليومية والوقت وبالتالي يقوم المسؤولون عن تعليم الأشخاص ذوي اضطراب التوحد بتوضيح الأحداث في المنزل أو المدرسة وذلك من خلال إتباع روتين معين و يشمل العناصر التالية :

- تسلسل الأحداث خلال اليوم .
- تسلسل الأحداث خلال الأسبوع .
- تحديد كيفية البدء بالنشاط .
- تحديد خطوات النشاط .
- تحديد كيفية الانتقال إلى النشاط التالي .
- تحديد المدة الزمنية لكل نشاط .
- تحديد و تجهيز وسائل و أدوات كل نشاط .
- تحديد أماكن تنفيذ الأنشطة . (الشامي ,2004 ,ص 39)

الركيزة الثانية : تنظيم المساحات (البيئة) .

وهو تعديل أو إعادة بناء البيئة الصفية لتلبي احتياجات الأفراد التوحديين وتراعي قصورهم في التنظيم ،كما أن هذا التنظيم يتماشى مع الخصائص الفريدة التي يتصف بها أطفال التوحديين . (لمعي, 2016 ,ص 108) .

ويشير **سليمان** 2012 إلى أن تنظيم البيئة وإعداد البيئة الصفية لذوي اضطراب التوحد من العناصر الهامة و الأساسية التي لا يمكن التغاضي عنها عند تقديم البرنامج التعليمي ،فهم يميلون إلى الروتين و يكرهون التغيير ،لذا فهم بأمس الحاجة لبيئة منظمة و محددة يجدون بها كل شيء في مكانه ، فالبيئة المزدحمة لا توفر جو من الطمأنينة وتؤدي إلى التعثر الدائم بالأشياء الملقاة.(سليمان, 2012 ,ص 115)

حيث أن بعض الأطفال ذوي التوحد يجدون صعوبة في فهم المساحات في البيئة ،ينبغي تنظيمها بشكل يفهمه الطفل من خلال تحديد بداية ونهاية المساحات مثل مساحة اللعب الحر و مساحة الانتظار ومساحة الكرسي والمساحة الخاصة بالتلميذ نفسه ،فعلى سبيل المثال :

1- يمكن وضع شريط لاصق على الأرض لتحديد مساحة أماكن الأنشطة كاللعب الحر أو الحلقة الصباحية وغير ذلك ،بالإضافة إلى ذلك يمكن وضع سجادة مكان النشاط أما في حالة استخدام نفس المساحة لأكثر من نشاط فيفضل استخدام إشارة تدل التلميذ على النشاط الذي سيقوم بأدائه ،**مثال** : إذا كانت مساحة اللعب الحر ستستخدم أيضا لنشاط الحلقة الصباحية ،فقد يضع المعلم سجاجيد صغيرة 50%50 تقريبا ليجلس عليها التلميذ في حلقة الصباح ويخفيها في فترة اللعب الحر ،ليجعل من هذه السجاجيد إشارة تساعد التلميذ على التمييز بين نشاط الحلقة و نشاط اللعب الحر .

2- يمكن مساعدة الطفل على التمييز بين نشاط وآخر من خلال ألوان وعناصر الأثاث ، مثال قد يتم اختيار كرسي وطاولة باللون الأزرق لإكمال الأنشطة الفردية (التي يقوم بها التلميذ بانفراد مع معلمه)،وباللون الأصفر لإكمال الأنشطة المستقلة (التي يقوم بها التلميذ بمفرده و بدون مساعدة).(الشامي 2004 ، ص 41).

وهناك مجموعة من الاعتبارات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند الشروع في التنظيم المادي للبيئة الصفية مثل اختيار غرفة الصف بحيث أن تكون غرفة واسعة لتسع المقتنيات الخاصة والأدوات والألعاب والوسائل التعليمية المستخدمة في التدريس ، وأن لا تحتوي على مخارج متعددة للحد من هروب الأطفال ،ويفضل أن تكون دورة المياه داخل الصف أو تكون قريبة من الصف قدر الإمكان ويمكن استغلالها في تعليم مهارات العناية بالذات . (الظاهر 2009, ص 167).

وممّا يؤخذ بعين الاعتبار أيضا عند تجهيز وتقسيم غرفة الصف يفضل أن تتوفر داخل غرفة الصف الأقسام والتجهيزات الآتية :

- تخصيص منطقة لأوقات الراحة يبتعد فيها الطفل التوحدي عن المشتتات والاستشارة.
- وجود أماكن يقضي فيها الأطفال بعض الوقت للعب وتوضع فيها الألعاب الهادفة المناسبة لكل طفل .
- منطقة مخصصة للمعلم .
- منطقة حلقة دراسية تكون محددة لوضع الأدوات ،كما تتوفر فيها طاولات للعمل و محاطة بالرفوف.
- وجود مطبخ مصغر لأداء بعض المهارات المنزلية .
- تخصيص مكانا للجلوس على الأرض مع المعلم على شكل حلقة مثلا .

- تهيئة جزءا لاستخدامه في تنمية المهارات المهنية باستخدام المهن المختلفة .
- وضع كراسي للانتظار في كل قسم لمنع الأفراد من التجول أو الانتقال بين الأقسام عند انتهاء الطفل من المهمة التعليمية أو عدم اكتمالها .(الظاهر ,2009 ,ص 168) .

ويجب عند تنظيم بيئة الفصل على المعلم أن يسأل نفسه عدة أسئلة تساعده في عملية التنظيم ، وهذه الأسئلة منها ما يلي :

- هل يوجد مكان للعمل الفردي والجماعي .
- هل أماكن العمل مميزة وسهلة وصول الطالب إليها .
- هل أماكن العمل موجودة في أماكن غير مشتتة للانتباه .
- هل توجد إشارة بصرية للوصول إلى أماكن العمل .
- هل المكان جاهز للعمل .
- هل تقع الوسائل والأدوات بالقرب من منطقة العمل وهل يسهل الوصول إلى هذه الأدوات.
- هل أماكن الاستراحة واسعة بشكل جيد وبعيدة عن المخارج و وسائل العمل.
- هل حدود منطقة العمل واضحة ومحددة بشكل جيد .
- هل يستطيع المعلم أن يشاهد كافة مناطق العمل من مختلف الجهات .(الرزيقات 2010 ص 455).

الركيزة الثالثة : الجداول اليومية

نظرا للصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يعانون التوحد في فهم الوقت وتسلسل الأحداث اليومية ، كان من الضروري استخدام جداول فردية تدلهم على تسلسل الأحداث اليومية ،هذه الجداول تساعدهم على تنظيم وقتهم ،وفهم البيئة ،ومعرفة الأحداث اليومية ،والأسبوعية والشهرية والسنوية ،و حين يعرفون تسلسل الأحداث ويتمكنون من التنبؤ بما سيحث لهم خلال يومهم ،تنخفض درجة التوتر لديهم مما يساعدهم إلى حد كبير على التعلم .(الشامي, 2004 ,ص 42) .

ويشير (الزارع 2010) إلى أن الجداول هي مجموعة من الألبومات المصورة والتي يستطيع الطفل التوحدي من خلالها تعلم المهام و المهارات اليومية في ضوء إجراءات منظمة ومخططة .(الزارع ,2010 ,ص 49) .

وهناك نوعان من الجداول تستخدم داخل الصف وفق إستراتيجية التعلم المنظم يخضع لها كل فرد ،النوع الأول يقصد به الجدول العام الذي يشترك فيه الجميع والذي يشتمل على أوقات العمل و أوقات الراحة وأوقات الطعام ويحدد الأحداث اليومية ويحدد أنشطة العمل للطلبة ،(الزريقات ,2010 ,ص 456) .و غيرها كما هو مبيّن في المثال التالي :

جدول (02): يوضح نموذج لجدول زمني لأحد الفصول

الوقت	النشاط
8:30	دخول التلميذ لحجرة الصف
8:45	جلسة العمل الأولى
9:30	جلسة العمل الثانية
10:15	استراحة
10:30	وقت فراغ
11:00	جلسة العمل الثالثة
11:45	وجبة الغذاء
12:00	ترفيه و راحة
12:30	المغادرة

أما النوع الثاني من جداول التعليم المنظم فيقصد به الجدول الفردي الخاص ،وهذا الجدول يكون لكل طفل على حدا بحيث يراعي الفروق الفردية بينهم فيصمم لكل فرد جدول خاص به يرعى صفاته المختلفة ويتضمن اسم الطفل وصورته الشخصية والأنشطة التي يفترض القيام بها على شكل بطاقات .(الظاهر ,2009 ,ص 16) .

وجداول النشاط المصورة تعد بمثابة أسلوب أو إستراتيجية حديثة لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يمكن أن نقوم من خلالها بتعليمهم مهارات معينة أو سلوكيات مرغوبة أو نقوم بالحد من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيا وقد تم تقديم تلك الجداول في الأساس للأطفال التوحديين وأثبتت فاعلية كبيرة في هذا الصدد .(عبد الله ,2001, ص 533)

ويوضح (مدبولي 2006) أن استخدام الجداول اليومية المرئية هامه وتساعد الأطفال التوحديين و ذلك للأسباب الآتية :

- الأطفال التوحديين كثير منهم يعانون من مشكلة في فهم التتابع وفهم عامل الزمن .
- لدى الأطفال التوحديين مشكلة في فهم واستقبال اللغة والتي تزول بالتوضيحات البصرية أو التلميحات البصرية .
- يقلل الجدول تأثير مشكلات الانتباه على إستيعاب الأطفال كأحداث اليوم .
- يساعد الجدول على تقليل الإحباط والقلق الذي يحدث بسبب عدم قدرتهم على معرفة متى ستأتي بهذا النشاط مرة أخرى .
- تستطيع من خلال الجدول إقناع الطفل بإنهاء النشاط غير المحبب لديه لأن هناك نشاط بعده محبب لديه .(مديولي 2006 ص 100) .

كما يقدم (عبد الله 2003) مجموعة من الإرشادات للمعلم والوالدين عند تعليم الطفل إتباع جداول النشاط وتتمثل فيما يلي :

- التأكد من أن الطفل يجيد المهارات اللازمة لإتباع جداول النشاط .
- أن يتم عرض الأدوات على رف أو منضدة بالقرب من الطفل .
- يجب أن لا يتعلم الطفل جداول النشاط في بيئة مشتتة أي مليئة بأدوات ليس لها صلة بالنشاط المستهدف .
- أن ترتب الأدوات اللازمة على الرف في تتابعها الذي يعرض به في الجدول حتى يسهل على الطفل استخدامها .
- يجب على المعلم ألا يرد على التليفون أو على ما يطرق على الباب أثناء الجلسة .
- يجب أن تراجع الأنشطة المتضمنة في الجدول أول بأول .

- يجب ألا يقف المعلم أمام الطفل فيحول بينه وبين جداول النشاط أو الأدوات اللازمة لأداء النشاط المستهدف .
- أن يلجأ إلى التوجيه اليودي إذ أبدى الطفل سلوكا نمطيا أو تأخر في الإشارة إلى الصورة المستهدفة ، أو في الحصول على الأدوات اللازمة .
- ألا يشير إلى الصورة المستهدفة أو يعطي إيماءة معينة أو يقوم بمنحة للنشاط المطلوب إلا إذا لزم الأمر .
- أن يستخدم التوجيه اليدوي إذ لزم الأمر ،وأن يوجه الطفل بسرعة حتى نجنبه الوقوع في الأخطاء.
- أن يعد المكافآت المطلوبة سلفا .
- أن يقوم بإعطاء الطفل المكافآت بشكل مستمر بشرط أن تكون استجابته صحيحة .
- القيام بتصويب أخطاء الطفل أولا بأول حتى لا يعتبرها الطفل جزءا من التتابع المطلوب للاستجابة .(عبد الله 2003, ص (210-209) .

الركيزة الرابعة : تنظيم العمل

يصعب على الأطفال التوحديين فهم بداية ونهاية كل نشاط ولمعالجة مثل هذه الصعوب ،ينبغي تنظيم العمل بشكل يوضح للتلميذ ما يلي :

- ما هو المطلوب ؟
- عم هي كمية العمل ؟
- كيف يعرف الطفل أن العمل انتهى ؟
- ما هو النشاط التالي ؟

هناك عدة طرق للقيام بمثل هذا التنظيم من بينها استخدام السلات بحيث يكون التلميذ جالسا على كرسي وأمامه طاولة العمل ويضع المعلم سلات على يمين التلميذ وسلات أخرى على يساره على أن يكون التلميذ قادرا على رؤية هذه وما في داخلها ويضع المعلم في كل سلة على يمين التلميذ نشاطا ينبغي على التلميذ أن يعمل عليه وعند الانتهاء من النشاط يطلب المعلم من التلميذ أن يضعه في إحدى السلات التي على يساره ،مثل هذا الإجراء يدل التلميذ على كمية العمل التي ينبغي إنجازها (من خلال رؤية الأنشطة الموضوعة في السلات التي على يمينه) ويدله كذلك على وقت الانتهاء منها (فهو يضعها في السلة التي على يساره عندما ينتهي منها).(الشامي ,2004 ,ص 43).

الركيزة الخامسة : التعليمات البصرية

المقصود بالتعليمات البصرية إعطاء التلميذ إشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة ،على سبيل المثال كي يتعلم التلميذ خطوات غسل اليدين يقوم المعلم بعرض عدد من الصور تدل كل صورة منه على خطوة من خطوات العمل ،نلصق هذه الصور فوق المغسلة التي يقوم التلميذ باستخدامها .(العثمان ، البيلاوي 2014 ,ص 263) .

مدة تطبيق برنامج تيتش TEACCH :

إن نواة هذا البرنامج تعتمد على إنجاز نشاطات على الطاولة ،لمدة تتراوح ما بين 15 دقيقة وساعة ولمدة ساعتين أسبوعيا على الأقل وهذه المنهجية ثمرة لخبرة طويلة ،وهي موجهة لتشجيع مستعمليها على تطبيقها ،لتحقيق ما يصبوا إليه الطفل التوحدي ، ويتم تطبيقه قبل سن 6 سنوات لمدة 1 سنوات كزمن أدنى.

أدوات تطبيق نشاطات البرنامج :

وهي أدوات تمتاز بأنها بسيطة ،متوفرة في البيت والمدرسة ،مألوفة عند الطفل مما يسهل اكتساب مهارات جديدة ،بحيث التكوينات الأولية ناتجة عن الدعم التي تعطيه الأداة فمن خلال هذا الشيء نستطيع جعله مطلوب من طرف الطفل ،ويجب اعتبار الأدوات كتشجيع مادي وأساسي والتي من خلالها درك كل ما تصبوا إلى تحقيقه من سلوكيات وإيماءات مرغوبة لدى الطفل التوحدي وحسب "**بريجت نيل**" توضح الوسائل المستخدمة في إطار مبني على أساس التنبيه أو الاستشارة والوضعية التي تسعى إلى إعطاء الطفل التوحدي درجة قصوى من الحيرة التي تضعه في الخارج ،أي التفاعلات الخارجية بيئية والمتمثلة في التفاعلات الاجتماعية وبطريقة مكثفة تشمل :

- وضعية الوسائل في الاتصال الواضح بالنسبة لشخص التوحدي .
- وضعية الوسائل تمثل معلم بالنسبة للوقت و الفضاء .
- وضوح الرؤية في بدايتها و نهايتها بالنسبة للوسائل .
- رؤية تكون بمختلف الوضعيات لكل تمرين مركب .
- تنظيم واضح للأدوات .(درمشي أحسن ,2015 ,ص 85 ، 86) .

الدراسات التي تناولت برنامج تيتش

دراسة **درمشي حسن** 2015 "**بعنوان فاعلية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد**" ،وقد هدفت الدراسة الى الاجابة عن التساؤلات العامة التي تحيط بالموضوع والتحقق من الاشكالية المطروحة في الدراسات والتساؤلات المندرجة ضمنها بالإضافة الى التحقق من فرضية الدراسة حول فعالية البرنامج العلاجي **تيتش** على خفض درجة التوحد ،لأطفال التوحد من 3الى6 سنوات تكونت العينة من 6 أطفال حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية وفي الأخير تم التوصل الى أن برنامج **تيتش** ذو فاعلية في خفض درجة التوحد لدى الطفل التوحدي .

دراسة **عائشة حفناوي** (2016) بعنوان "تنمية بعض المهارات السلوكية "(التقليد–الاستقلالية كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا برنامج **تيتش** وفق مهارات البرنامج العلاجي تيتش) ":هدفت هذه الدراسة الى كيف ننمي بعض المهارات السلوكية لطفل التوحدي وفق البرنامج العلاجي **تيتش** المتمركز حول (التقليد، الاستقلالية)كما هدفت هذه الدراسة أيضا الى كيف يخفف برنامج **تيتش** من حدة أعراض الملاحظة على الطفل التوحدي و اكسابه مهارات سلوكية للتواصل مع الآخرين ،حيث انطلقت الدراسة من التساؤل التالي هل يمكن تنمية بعض المهارات السلوكية المتمركزة حول(التقليد ،الاستقلالية) للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا برنامج **تيتش** وفق مهاراته .

وقد تم الاجابة عن التساؤل من خلال اتباع منهج دراسة حالة على عينة تتكون من طفل توحدي يعاني من توحد بسيط عمره10سنوات ومطبق عليه **تيتش** سابقا ،واستخدم الباحث الأدوات التالية: الملاحظة ،المقابلة و في الأخير توصل الباحث الى النتائج التالية:

تمكين البرنامج العلاجي **تيتش** من تنمية بعض المهارات السلوكية المتركزة حو (التقليد ، الاستقلالية) للطفل التوحدي .

التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال عرضنا للدراسات السابقة والمتصلة بموضوع البحث الحالي أن أهم ما ورد في الدراسة ما يلي :

- كلاهما اتخذا برنامج **تيتش** موضوعا .

وأثبتت الدراسات نجاح برنامج **تيتش** للطفل التوحدي في تنمية بعض المهارات السلوكية والاستقلالية وخفض درجة التوحد.

ومن خلال ما تم استعراضه عن الدراسات السابقة يمكن القول أنه اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية برنامج **تيتش** لتنمية المهارات لدى أطفال التوحد وخفض درجة التوحد .

وكذلك تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في هدفها الذي يتمحور حول فاعلية برنامج **تيتش** لدى أطفال التوحد قياس أثره في تحسين المهارات الاستقلالية و السلوكية.

خلاصة الفصل :

يعتبر برنامج **تيتش TEACCH** إضافة لمجتمعنا العربي لما له من مميزات عديدة التي تضعه في مقدمة برامج التدخل المبكر ،حيث أنه يساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تنمية مهاراتهم بصفة عامة والمهارات الاستقلالية بشكل خاص كما أنه يطلق من نقاط القوة لدى الطفل مع وضع الأنشطة اللازمة لتحسين نقاط الضعف ، كما أنه برنامج تربوي سلوكي شامل لا يكتفي على جانب واحد فقط ،وبهذا فإنه من ضمن البرامج الهامة في تأهيل الطفل التوحدي .

وبعد ما قمنا بعرض برنامج **تيتش** باعتباره متغير من متغيرات الدراسة ،وقمنا بشرح طريقة تطبيقه والأدوات اللازمة لذلك .

لم يبقى لنا إلا أن نمزج هذه المعطيات الموجودة في الجانب النظري وذلك بالغوص أكثر في البحث نحو الجانب التطبيقي للدراسة والذي من خلاله نسعى إلى التحقق من الفرضية من خلال أكثر النتائج المتحصل عليها في الجانب الميداني ،والتطرق لها بالعرض والتحليل والتفسير .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث :

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

لكي يتمكن الباحث من دراسة الظواهر أو المواضيع النفسية ,عليه الاعتماد على منهج علمي يحدد فيه الخطوات التي يجب اتباعها، والأساليب الفعالة التي تنظم الأفكار وتهدف الى الكشف عن حقيقة الموضوع حسب تصميم علمي محكم ووفق تنظيم مرسوم منذ البداية .

واختيار منهج البحث لا يأتي من قبيل الصدفة أو العشوائية أو ميل الباحث ورغبته في اختيار منهج معين ,بل ان موضوع الدراسة من جهة و أهدافها من جهة أخرى هما اللذان يفرضان نوع المنهج المناسب للدراسة أو البحث ,وهذا الاختيار الدقيق هو الذي يعطي مصداقية وموضوعية أكثر للنتائج المتوصل اليها

أولا – منهج الدراسة :

لدراسة موضوع مدى فعالية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين .

اعتمدنا المنهج الوصفي ،الذي يعرف بأنه أسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد ,أو فترة زمنية معلومة من أجل الحصول على نتائج علمية ,ثم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة .(دويدري, 2000,ص183)

كما يعرف بأنه مجموعة الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول الى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث (الرشيدي, 2000,ص59).

ثانيا الدراسة الاستطلاعية:

1-الغرض من الدراسة الاستطلاعية :

يعتبر الاستطلاع الميداني عنصر هام للعمل المنهجي المتماسك لأهميته في التعرف على جوانب الموضوع الاطلاع على المعلومات والبيانات التي لها علاقة بموضوع الدراسة حيث تنقسم الدراسة الاستطلاعية الى قسمين:

القسم الأول :القراءة الاستطلاعية التي تتمثل في الاطلاع على المراجع المتمثلة في التراث النظري والدراسات السابقة وما اعتمدت من مناهج وما استخدمت من أدوات وما توصلت اليه من نتائج ،وكل ما كتب حول الموضوع منذ بلورة البحث و استمرت مع كل أجزائه .

القسم الثاني: الدراسة الاستطلاعية وتهدف الى ما يلي :

تعميق المعرفة بالموضوع ،وتجميع الملاحظات والمشاهدات على مجموعة الظواهر المتعلقة بالبحث ,و التعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه والصياغة المبدئية لموضوع البحث .

التدريب على خطوات البحث والتعرف على ميدان البحث والصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث.

إعداد و بناء أداة البحث وتجريبها على عينة مكونة من ثلاثون مربية واختبار مدى قدرتها على قياس متغيرات البحث ,و التأكد من خصائصها السيكوميترية لاعتمادها في الدراسة الأساسية .

مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية:

- **الحدود المكانية** :اقتصرت الدراسة على عينة من مربيات التوحد المتواجدين في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين المتواجدين وهران .
- **الحدود الزمنية** :تم تطبيق الدراسة في مدة شهر تقريبا من 6الى 30 أبريل 2022
- **الحدود الموضوعية** :اقتصرت الدراسة قياس المهارات الاستقلالية الذاتية (مهارات تناول الطعام ، النظافة الشخصية ،الصحة العامة والترتيب ،استخدام المرحاض وخلع وارتداء الملابس والتعريف بالنفس وحمايتها والتنقل واستخدام النقود)لأطفال التوحد.

عينة الدراسة الاستطلاعية

تعرف العينة بأنها :"جزء من المجتمع الأصلي ,وهي عدد من الحالات التي تأخذ من المجتمع الأصلي وتجمع منها البيانات بقصد دراسة الخصائص السيكومترية للمجتمع الأصلي" .(غرايبية و اخرون ،2002,ص3)

وتتشكل عينة دراستنا الحالية من ثلاثون مربية مقسمة ما بين المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين عقليا المتواجدين في وهران وما بين أمهات أطفال التوحد .

أدوات الدراسة :

أدوات جمع البينات هي جملة من الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على أكبر عدد ممكن من المعلومات التي تخدم بحثه ،والأدوات المستخدمة في البحث لا توضع بطريقة عشوائية ,بل تخضع لطبيعة الموضوع في حد ذاته فهي تشكل نقطة الاتصال بين الباحث والمبحوث ,وتمكنه من جمع المعلومات من المبحوثين .(الحسين, 1981,ص54)

ولتحديد فاعلية برنامج **تيتش** قمنا ببناء مقياس يتناسب ومفاهيم الخلفية الاجتماعية والثقافية لمجتمع الدراسة و اعتمدنا الخطوات التالية

الملاحظة :

تمثلت في ملاحظة بعض سلوكيات أطفال التوحدو مهاراتهم الاستقلالية وطريقة تدريسهم برنامج تيتش.

المقابلة :

تمثلت في اجراء الباحثة بعض المقابلات مع مربيين وأخصائيين للتعرف أكثر عن برنامج **تيتش** وعن طريقة تطبيقه مع أطفال التوحد .

الاستبيان المفتوح :

من خلال ملاحظات الباحثة ومن خلال المقابلات التي أجرتها ,قامت بإعداد استبيان بأسئلة مفتوحة وتوجيهه الى ثلاثون مربية من المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين المتواجدين في وهران ومجموعة من الأمها ،,وذلك بهدف جمع أكبر عدد من المعلومات عن مدى فاعلية برنامج **تيتش**.

إعداد تعليمة الأداة :

وضعت الباحثة تعليمات عامة أوضحت بواسطتها للمستجوبين كيفية الاجابة على المقياس ،وذلك بوضع علامة (x) أمام فقرة كل مهارة يرون أن الطفل يستجيب لها ,كما أكدت التعليمات على سرية الاستجابة ،حيث أشارت الباحثة الى أن المعلومات لن تستغل سوى لأغراض البحث العلمي .

حساب الشروط السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق و الثبات):

1.الصدق:

صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)

الجدول رقم (03): الفرق بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة في درجات مقياس المهارات الاستقلالية

/	المجموعة (ن= 30)	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
مقياس المهارات الاستقلالية	منخفضي الدرجات	9	111.89	23.64	7.35	دال عند 0.01
	مرتفعي الدرجات	9	174.33	9.46		

قيمة "ت T. Test" الجدولية عند درجة الحرية (10) ومستوى الدلالة 0.01=3.16

يوضح الجدول أعلاه الفرق بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة في درجات مقياس المهارات الاستقلالية؛ حيث قدرت قيمة "ت T. Test" بـ 7.35 وهي أكبر من القيمة الجدولية 3.16 عند درجة الحرية 10 عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي فهي قيمة دالة تفيد بأن المقياس يميز بين المجموعات والأفراد وبالتالي فهو صادق.

الثبات: تم حساب الثبات بطريقة **ألفا** كرونباغ والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (04): معامل ثبات مقياس الدافعية للإنجاز

طريقة حساب الثبات	قيمة ر
معامل ألفا كرونباخ	0.97

ما يلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة ألفا كرونباخ قدرت بـ 0.97 وهي قيمة جيدة ومرتفعة، تدل على أن مقياس المهارات الاستقلالية يتمتع بالثبات.

أساليب التحليل الاحصائي المستخدم في الدراسة:

لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها ,استخدمنا برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية و الانسانية spss20 و الأساليب الاحصائية التالية:

مقياس الاحصاء الوصفي :و ذلك لوصف عينة الدراسة اعتمادا على المتوسطات الحسابية ،المتوسط الفرضي ،لانحراف المعياري ،و معامل الارتباط بين البنود لقياس الصدق البنائي لأداة الدراسة ,t-test ،و معامل الثبات a-**كرونباخ** لحساب معامل الثبات.

الفصل الرابع :
الدراسة الأساسية

الدراسة الأساسية

1.عرض ومناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على ما يلي: ""برنامج تيتش فعال في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين"

جدول05: الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في استبيان المهارات الاستقلالية للطفل التوحدي

/	المتوسط الفرضي*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
مقياس المهارات الاستقبالية للطفل التوحدي (ن=30)	130	147.53	29.02	3.30**	دال عند 0.05

*المتوسط النظري أو المتوسط الفرضي تم حسابه كالتالي: مجموع أوزان البدائل ×عدد الفقرات الكلية/عدد البدائل

**قيمة "ت T. Test" الجدولية عند درجة الحرية (29) ومستوى الدلالة 0.01=2.46

يوضح الجدول أعلاه دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط النظري، وما يلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 147.53 وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب 130، وهذا ما يدل على أن برنامج تيتش فعال في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين، كما أن الفرق جاء دالا حيث قدرت قيمة ت T. Test ب 3.30 وهي قيمة دالة عند .0.01

2.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على ما يلي: ""برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات تناول الطعام والشراب لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين"

جدول06: الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات تناول الطعام والشراب

	المتوسط الفرضي*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
بعد مهارات تناول الطعام والشراب	30	36.27	6.15	5.57**	دال عند 0.01

*المتوسط النظري أو المتوسط الفرضي تم حسابه كالتالي: مجموع أوزان البدائل ×عدد الفقرات الكلية/عدد البدائل

**قيمة "ت T. Test" الجدولية عند درجة الحرية (29) ومستوى الدلالة 0.01=2.46

يوضح الجدول أعلاه دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط النظري، وما يلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 36.27 وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب 30، وهذا ما يدل على أن برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات تناول الطعام والشراب لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين، كما أن الفرق جاء دالا حيث قدرت قيمة ت T. Test ب 5.57 وهي قيمة دالة عند 0.01.

3.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على ما يلي: ""برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات ارتداء وخلع الملابس لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين"

جدول07: الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات ارتداء وخلع الملابس

	المتوسط الفرضي*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
بعد مهارات ارتداء وخلع الملابس	32	38.17	9.29	3.63**	دال عند 0.01

*المتوسط النظري أو المتوسط الفرضي تم حسابه كالتالي: مجموع أوزان البدائل ×عدد الفقرات الكلية/عدد البدائل

**قيمة "ت T. Test" الجدولية عند درجة الحرية (29) ومستوى الدلالة 0.01=2.46

يوضح الجدول أعلاه دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط النظري، وما يلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 38.17 وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب 32، وهذا ما يدل على أن برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات ارتداء وخلع الملابس لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين، كما أن الفرق جاء دالا حيث قدرت قيمة ت T. Test ب 3.63 وهي قيمة دالة عند 0.01.

4.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على ما يلي: ""برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات النظافة الشخصية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين" .

جدول08: الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات النظافة الشخصية

	المتوسط الفرضي*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
بعد مهارات النظافة الشخصية	30	33.73	8.04	2.54**	دال عند 0.01

*المتوسط النظري أو المتوسط الفرضي تم حسابه كالتالي: مجموع أوزان البدائل ×عدد الفقرات الكلية/عدد البدائل

**قيمة "ت T. Test" الجدولية عند درجة الحرية (29) ومستوى الدلالة 0.01=2.46

يوضح الجدول أعلاه دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط النظري، وما يلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 33.73 وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب 30، وهذا ما يدل على أن برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات النظافة الشخصية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين، كما أن الفرق جاء دالا حيث قدرت قيمة ت T. Test ب 2.54 وهي قيمة دالة عند 0.01.

5.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على ما يلي: ""برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات الأمن والسلامة لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين"

جدول09: الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات الأمن والسلامة

	المتوسط الفرضي*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
بعد مهارات الأمن والسلامة	22	22.87	4.76	0.99**	غير دال

*المتوسط النظري أو المتوسط الفرضي تم حسابه كالتالي: مجموع أوزان البدائل ×عدد الفقرات الكلية/عدد البدائل

**قيمة "ت T. Test" الجدولية عند درجة الحرية (29) ومستوى الدلالة 0.01=2.46 وعند مستوى الدلالة 0.05=1.69

يوضح الجدول أعلاه دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط النظري، وما يلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 22.87 وهي قيمة مساوية تقريبا لقيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب 22، وهذا ما يدل على أن برنامج تيتش غير فعال في تنمية مهارات الأمن والسلامة لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين، كما أن الفرق جاء غير دال حيث قدرت قيمة ت T. Test ب 0.99 وهي قيمة غير دالة.

5.عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:

نصت الفرضية الجزئية الخامسة على ما يلي: ""برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات تحمل المسؤولية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين"

جدول10: الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في بعد مهارات تحمل المسؤولية

	المتوسط الفرضي*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
بعد مهارات تحمل المسؤولية	16	16.50	4.05	0.67**	غير دال

*المتوسط النظري أو المتوسط الفرضي تم حسابه كالتالي: مجموع أوزان البدائل ×عدد الفقرات الكلية/عدد البدائل

**قيمة "ت T. Test" الجدولية عند درجة الحرية (29) ومستوى الدلالة 0.01=2.46 وعند مستوى الدلالة 0.05=1.69

يوضح الجدول أعلاه دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط النظري، وما يلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 16.50 وهي قيمة مساوية تقريبا لقيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب 16، وهذا ما يدل على أن برنامج تيتش غير فعال في مهارات تحمل المسؤولية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين، كما أن الفرق جاء غير دال حيث قدرت قيمة ت T. Test ب 0.67 وهي قيمة غير دالة.

مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

يشير مضمون الفرضية الأولى الى فاعلية برنامج **تيتش** في تنمية مهارات تناول الطعام و الشراب لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين .

تبين النتائج التي توصلت اليها دراستنا الحالية الى أن البرنامج العلاجي **تيتش** يساهم بدرجة كبيرة في تنمية مهارات تناول الطعام والشراب لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاية وهران حسب ما أقرت به أفراد عينة الدراسة العاملين بها ,حيث بلغت درجة المتوسط الحسابي 36.27 وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي الذي قدر بثلاثون وبالتالي يساهم برنامج **تيتش** في تنمية مهارات تناول الطعام و الشراب .

وهذا يدل على قدرة الطفل التوحدي على اطعام نفسه بنفسه مع الاستخدام الصحيح لأدوات المائدة ,كذلك تناول المشروبات دون اراقة حسب رأي المربيين وأن مثل اكتساب هذه المهارات تتطلب جهد و وقت بالنسبة لطفل توحدي لما لها من أهمية كبيرة في الجانب الاستقلالي ,فالطفل الذي لا يستطيع اعداد أو تناول طعامه لن يستطيع أن يمارس الأنشطة الأخرى .

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع بعض الدراسات السابقة كدراسة الشمالي 2007حول (التحقيق من فاعلية تحسين مهارات الحياة اليومية و تطويرها في مجال تناول الطعام و ارتداء الملابس والنظافة العامة لأطفال التوحد) وتوصلت النتائج أن برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات تناول الطعام والشراب لدى الطفل التوحدي.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

يشير مضمون الفرضية الجزئية الثانية الى فاعلية برنامج **تيتش** في تنمية مهارات ارتداء و خلع الملابس لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين .

تبين النتائج التي توصلت اليها دراستنا الحالية الى أن برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارة ارتداء وخلع الملابس لدى الطفل التوحدي بدرجة المتوسط الحسابي 38.17و هي قيمة أكبر من قيمة المتوسط

الفرضي الذي قدر بإثنين وثلاثون ما يدل على أن برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارة ارتداء وخلع الملابس لدى الطفل التوحدي .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات كدراسة بيومي (2000) الموسومة بفاعلية برنامج **تيتش** لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد وأظهرت النتائج أنه توجد فاعلية في تنمية مهارة ارتداء و خلع الملابس .

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

يشير مضمون الفرضية الجزئية الثالثة حول فاعلية برنامج تيتش في تنمية مهارة النظافة الشخصية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين .تبينت النتائج التي توصلت اليها دراستنا الحالية الى أن برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارة النظافة الشخصية للطفل التوحدي بدرجة متوسط حسابي 33.73و هي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي التي قدر ب 30.

و تتفق هده النتائج مع نتائج دراسة **ماتسون** (2000) الموسومة بتدريس مهارات العناية بالذات لأطفال التوحد 'حيث اكد ان الأطفال يمكن ان يتعلموا بنجاح مهارات العناية بالذات .

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الى فاعلية برنامج **تيتش** في تنمية مهارات الأمن و السلامة لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين .

تبين النتائج التي توصلت اليها دراستنا الحالية الى أن برنامج **تيتش** غير فعال في تنمية مهارات الأمن و السلامة لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين لأن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 22.87و هي قيمة مساوية تقريبا لقيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب22

مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة :

نصت الفرضية على أن برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات تحمل المسؤولية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين .

تبين النتائج التي توصلت اليها دراستنا الحالية الى أن برنامج **تيتش** غير فعال في تنمية مهارة تحمل المسؤولية للطفل التوحدي لأن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 16.50و هي قيمة مساوية تقريبا لقيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب16و هذا ما يدل على عدم فعالية البرنامج في تنمية مهارة تحمل المسؤولية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين.

مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة :

يشير مضمون الفرضية العامة الى فعالية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين

تبين النتائج التي توصلت اليها دراستنا الحالية بأن برنامج **تيتش** فعال في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لأطفال التوحد و هذا من خلال وجهات نظر المربيين العامليين بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاية وهران ,حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 147.53و هي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب 130و يمكن تفسير النتيجة المتوصل اليها ,بأن برنامج **تيتش** يساهم برجة كبيرة في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي .

ولا ننسى صعوبة تطبيق برنامج **تيتش** و صعوبة تكيف الطفل ولفت انتباهه والانتقال به من مهارة الى أخرى لأنه لا يمكن أن ننتقل به من مهارة الى أخرى دون أن يكون قد اكتسب أنشطة كل مهارة ,و الطفل التوحدي لا يمكن أن يكتسب كل أنشطة المهارات بسهولة فعند الانتهاء من مهارة معينة يتم حساب المتوسط الحسابي لكل الأنشطة التي اكتسبها فان كانت متوسطة وعالية فان الطفل ينتقل الى المهارة الموالية و أن كانت أقل من المتوسط فان الطفل التوحدي يواصل التدرب على تلك المهارة حتى يتقنها ,وقد اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع بعض نتائج الدراسات السابقة كدراسة **بيرس و سربيمان** 2005بعنوان(تدريس مهارات العناية بالذات لأطفال التوحد) و بينت النتائج أنه يمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات.

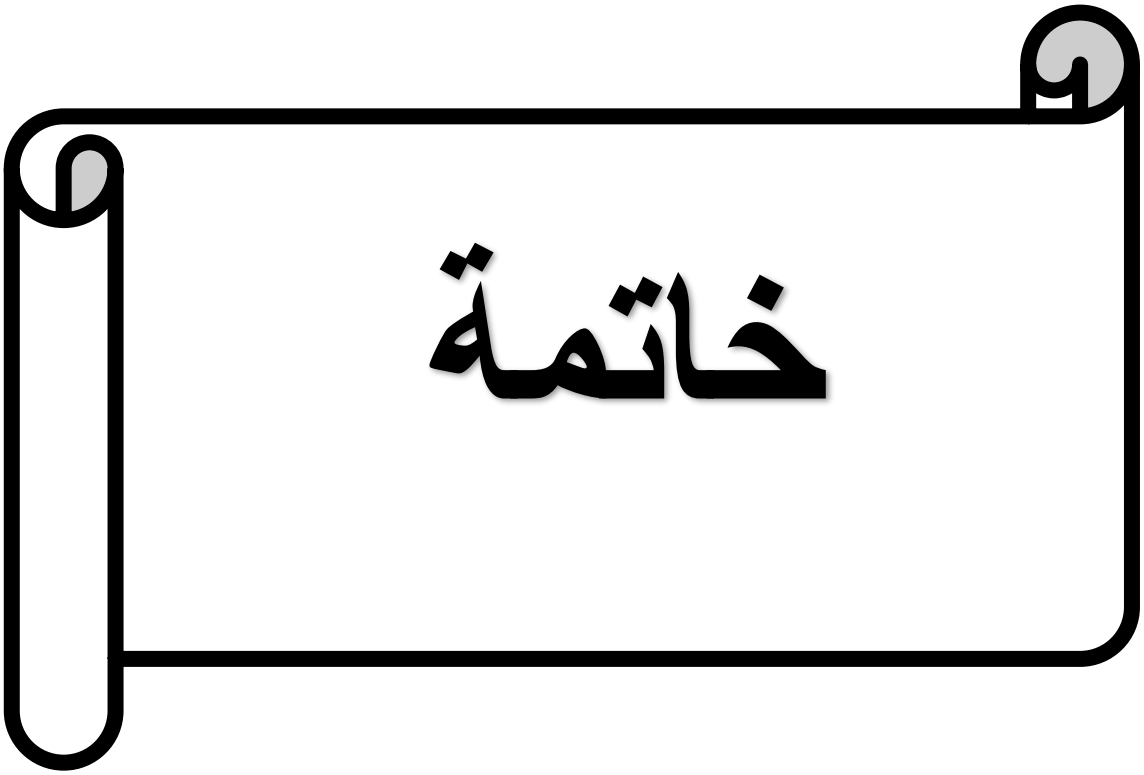
ملخص النتائج:

يعتبر برنامج **تيتش** من أكثر البرامج العلاجية التي تستخدم في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية عند الطفل التوحدي و هو برنامج يحتوي على العديد من الأنشطة التي تشمل مختلف المهارات التي يصنعها الطفل التوحدي لكي يستطيع أن يكون طفلا عادي و يتفاعل مع أفراد مجتمعه ,مما سبق ذكره جاءت هذه الدراسة تحاول الكشف عن مدى فاعلية برنامج **تيتش** في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية عند الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين, حيث قمنا خلال هذه الدراسة التي اشتملت على جوانب نظرية وضحت لنا الاطار النظري لمتغيرات الدراسة ,و أخرى تطبيقية من خلال اجراء دراسة ميدانية على مراكز النفسية البيداغوجية لولاية وهران حيث بلغت عينة الدراسة 30مربية واعتمدنا على أساليب احصائية و أدوات جمع معلومات عن مجتمع الدراسة ,وقد توصلت دراستنا الحالية الى مجموعة من النتائج و هي كالأتي:

- برنامج **تيتش** فعال في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين جاء بدرجة أكبر حيث بلغ المتوسط الحسابي 147.53

- برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات ارتداء و خلع الملابس لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين جاء بدرجة أكبر حيث بلغ المتوسط الحسابي 38.17
- برنامج **تيتش** فعال في تنمية مهارات النظافة الشخصية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين بلغت قيمة المتوسط الحسابي 33.73 و هي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي.
- برنامج **تيتش** غير فعال في تنمية مهارات الأمن و السلامة لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي22.87 وهي قيمة مساوية تقريبا لقيمة المتوسط الفرضي.
- برنامج **تيتش** غير فعال في مهارات تحمل المسؤولية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين بلغت قيمة المتوسط الحسابي 16.50 و هي قيمة مساوية تقريبا لقيمة المتوسط الفرضي .

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال ما توصلت إليه الدراسات الحديثة حول طيف التوحد حيت بعض العلماء فسروا أسباب إصابة الطفل بالتوحد إلى وجود خلل بالمخ يجعل الطفل لا يدرك الأشياء كما يدركها الناس العاديين لذلك فهو يميل إلى إيذاء نفسه و في بعض الأحيان إيذاء الآخرين وهذا ما يمكن ان يفسر فشل برنامج تيتش في تنمية مهارة الأمن و السلامة و مهارة تحمل المسؤولية .


خاتمة

حاولت هذه الدراسة الكشف عن فعالية برنامج تيتش في تنمية المهارات الاستقلالية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاية وهران, حيث تعتبر فئة التوحد من الفئات الخاصة التي تحتاج الى رعاية و تكفل و من هنا يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات التي تعرقل نمو الطفل و تشكل حاجزا أمام نموه في جميع المهارات خاصة مهارة العناية بالذات التي تعبر عن استقلاليتهم و تكيفهم الاجتماعي.

و كما هو معروف عن أطفال التوحد أنهم يعانون من قصور في مهارات العناية بالذات التي تؤثر على باقي الجوانب الأخرى في حياتهم .وتعد عملية التدخل المبكر ضرورية للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على اكسابهم الاستقلالية في العناية بذاتهم من حيث الأكل و الشرب و النظافة و اللباس 'كما لاحظنا أن برنامج تيتش غير فعال لتنمية مهارات الامن و السلامة و تحمل المسؤولية و لذلك من الضروري تكتيف البرامج و مشاركة الأولياء في تعليم هؤلاء الأطفال هذه المهارات التي تساعد الطفل في الاندماج في الحياة الاجتماعية بدون أية خطورة.

توصيات و اقتراحات :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يقدم الباحث عددا من التوصيات التي من الممكن الاستفادة بها و هي كالتالي :

1- تطبيق برنامج تيتش على عينات أكبر من الأطفال التوحد في البيئة العربية

2- تطبيق برنامج تيتش على الاطفال التوحد في مجالات أخرى (كمجال الحسي الحركي)

3- من خلال نتائج الدراسة الحالية نقترح إجراء دراسات اخرى مثل :

- فاعلية برنامج تيشTEACCH في تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال التوحد
- فاعلية برنامج تيشTEACCH في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحد
- دراسة تحليلية لمعرفة أسباب قصورى مهارات الاستقلالية عند الأطفال التوحد .

4-ضرورة زيادة أوقات العمل مع أطفال التوحد.

5- ضرورة التكفل المبكر بالطفل المصاب بالتوحد.

6- تعزيز مراكز التوحد بالأجهزة و البرنامج الحديثة لتدريب و تأهيل أطفال التوحد.

7- تعديل برنامج **تيتش** ليكون اكتر فعالية في تنمية المهارات الخاصة بتحمل المسؤولية ومهارة الأمن والسلامة

قائمة المصادر والمراجع

الكتب :

1. أحمد عكاشة (1992)الطب النفسي المعاصر ط3 القاهرة مكتبة الانجلو المصرية .
2. أحمد يحي خولة (2000)الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ط1 ,دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ,عمان .
3. أسامة فاروق مصطفى (2004) التوحد ,الأسباب ,التشخيص, العلاج ,دار الميسر للنشر و التوزيع ط1.
4. ايفار لوفاس (1981) كتاب الذاتي :تعليم الأطفال المعاقين عقليا ,ترجمة حسن الشيبي مطبعة الكونجرس ,الولايات المتحدة الأمريكية .
5. البطانية أسامة وأخرون (2007) : علم النفس الطفل الغير العادي ،ط1 ، درا المسير للنشر الثقافي ،عمان الأردن.
6. الجبلي,شاكر (2004)التوحد الطفولي ,أسبابه ,خصائصه ,تشخيصه ,علاجه ط1 ,مؤسسة علاء الدين للطباعة و التوزيع دمشق سوريا.
7. الحديدي و الخطيب جمال (2004)برنامج تدريبي للمعوقين ط1 عمان ,دار الفكر .
8. خطاب محمد أحمد (2004)سيكولوجية الطفل التوحدي (تعريفها ,تصنيفها ,أعراضها ,تشخيصها ,أسبابها ,التدخل العلاجي)ط1دار الثقافة عمان الأردن.
9. الزرقات إبراهيم (2004) : التوحد : الخصائص و العلاج ط1 ، عمان دار وائل للنشر و التوزيع.
10. الصبي عبد الله (2003) التوحد و طيف التوحد ط1الرياض ,المملكة العربية السعودية ,مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.
11. طارق عامر (2008)الطفل التوحدي ,دار العلمية للنشر و التوزيع ,عمان الأردن.الشامي وفاء (2004) ، خفايا التوحد ، أشكاله و أسبابه و تشخيصه ،ط 1 ، جدة ،مركز جدة للتوحد .
12. الظاهر ,قحطان (2009),التوحد ط1عمان ,دار وائل للنشر و التوزيع.
13. عامر طارق (2008) الطفل التوحدي ط1 الأردن دار البازوزي العلمية للنشر والتوزيع .
14. محمد علي كامل (2003) ,الأوتيزم الاعاقة الغامضة بين المفهوم و العلاج ط1 مصر ,مركز الاسكندرية.

15. نبيه إبراهيم اسماعيل (2009) إشكالية الاضطرابات النفسية اضطراب التوحد (مفهومه ,تشخيصه ,علاجه ,وكيفية التعامل معه)مركز الاسكندرية للنشر والتوزيع ,الاسكندرية مصر .

16. نيسان خالدة (2009) سلوكيات الأطفال بين الاعتدال و الافراط ط1,عمان ,دار الأسامة للنشر و التوزيع الأردن .

17. وفاء الشامي (2004) خفايا التوحد ,أشكاله ,أسبابه ,تشخيصه ط1 ,جدة مركز جدة للتوحد.

الرسائل والأطروحات الجامعية :

1. أحمد بن رزوق الله الحارثي (2011) ,الحقيبة التربوية طريقة لوفاس باستخدام Aba تحليل السلوك التطبيقي ,رسالة ماجستير.

2. أمد نبيل محمد جنيد (2018),فاعلية برنامج قائم على استخدام تحليل السلوك التطبيقي لزيادة الانتباه لدى عينة من أطفال التوحد ,مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير ,كلية التربية جامعة الاسلامية بغزة.

3. شبيب عادا جاسب (2008) الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء ,رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العام ,الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح ببريطانيا ,قسم علم النفس بريطانيا.

4. صفاء منصوري (2015)تخفيف بعض أعراض التوحد بتطبيق برنامج Aba درجة الماجستير كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ,جامعة محمد خيضر بسكرة .

5. طاس فتيحة (2016)فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي Aba في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين, مذكرة نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ,جامعة أكلي محند بويرة .

6. غزال ,مجدي فتحي (2008) فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان ,رسالة ماجستير الجامعة الأردنية ,كلية الدراسات العليا .

7. قالي فوزية (2015)تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس st-cars2 المعياري ,دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بولاية أم البواقي ,مذكرة مكلمة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا العامة , جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي الجزائر .

المجلات العلمية

1. الشمري(2007),صدق و ثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي ,مجلة أكاديمية التربية الخاصة ط1.

الملاحق