

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 السانیا

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

تخصص: علاجات نفسية



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

فعالية برنامج تيتش Teacch في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي

تحت إشراف:

الأستاذة لصقع حسنية

من إعداد الطالبة :

حساني رجاء نريمان

لجنة المناقشة:

الأستاذة طباس نسمة

الأستاذة محرزى مليكة

السنة الجامعية : 2016/2015

الإهداء

بسم الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيد المرسلين محمد
وعلى اله وصحبه أجمعين أما بعد:

اهدي ثمرة جهدي هذه إلى والدي ووالدتي ، إخوتي، وجميع أفراد
عائلي صغيرا وكبيرا، إلى كل صديقاتي ممن تقاسمن معي فرحتي،
والى زملائي طلبة الماستر في علاجات نفسية كل واحد يلسمه.

كلمة شكر

الحمد لله الذي وفقني لهذا وما كنت لأصل إليه لولا فضله علي.

ولا يسعني بعد ذلك سوى التوجيه بالشكر والعرفان إلى الأستاذة المؤطرة السيدة " لصقع حسنية " والى مديرة عيادة المجيد السيدة " مليكش فريدة " اللتان لم تبخلا علي بالتوجيه والنصح والتشجيع

كما يسرني أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى أساتذة قسم علم النفس والارطفونيه و إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل

ملخص البحث:

يعد التوحد من اعقد الاضطرابات ذلك لأنه ليس ذي أعراض ثابتة وما يجعله أكثر تعقيدا هو عدم معرفة أسبابه وعدم وجود ذلك العلاج الذي يزيل الأعراض نهائيا ، وبالرغم من وجود محاولات للتخفيف من حدة هذا الاضطراب وعلاج بعض جوانبه إلا أن معظم الأطفال التوحديين حرما من حقهم في التمدرس ضمن أقرانهم من العاديين ، ولم يحض البعض الآخر بفرصة تلقي برامج تدريبية تعليمية تساهم في تعديل سلوكهم وتطوير اجتماعيتهم وتساهم في تحسين إدراكهم المعرفي وكفاءتهم اللغوية بطريقة فعالة للوصول بهم إلى الاندماج في وسط تعليمي عادي ، ومن بين هذه البرامج برنامج تيتش teacch لتعليم الأطفال التوحديين موضوع هذا البحث انطلاقا من الإشكالية التالية : " هل يستطيع برنامج تيتش المساهمة في تنمية مهارات وقدرات الطفل التوحد ليتمكن من الاندماج في الوسط التعليمي العادي؟. والفرضية التي يمكن استخلاصها هي : " يساهم برنامج تيتش في تطوير وتنمية مهارات وقدرات الطفل التوحد في مرحلة المدرسة ودمجه ضمن الوسط التعليمي العادي".

وقد اتبعنا في دراستنا المنهج العيادي الذي يعتمد بدوره عل الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ، كما استخدمنا التقنية العلاجية "تيتش" كوسيلة لتطوير مهارات أفراد عينة الدراسة من عدة جوانب وكانت الدراسة الاستطلاعية موزعة بين ثلاث جهات عيادة خاصة- روضة- ومدرسة ابتدائية ، وفي الأخير قمنا باختيار حالة واحدة من العينة وقمنا بتقديمها في الفصل السادس من هذا البحث ، وتوصلنا إلى نتيجة مفادها أن برنامج تيتش لتعليم الأطفال التوحديين هو برنامج جد فعال في تطوير مهارات وقدرات الطفل التوحد ودمجه في الوسط التعليمي العادي ، خاصة باضطلاع الأولياء عليه وتطبيقه في البيت بصفة منتظمة فيكون هناك متابعة وعمل مكثف وتكاملي بين الأخصائيين والوالدين.

قائمة المحتويات:

المقدمة 3

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 7 الإشكالية •
- 7 الفرضية •
- 7 الدوافع والأسباب •
- 7 أهمية البحث •
- 7 أهداف البحث •
- 8 التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث •

الفصل الثاني: التوحد

- 10 البدايات التاريخية لدراسة التوحد •
- 11 تعريف التوحد •
- 11 خصائص أو سمات الأطفال التوحديين •
- 12 نسبة انتشار التوحد •
- 13 أسباب التوحد •
- 14 تشخيص وتقييم اضطراب التوحد •
- 17 برامج التدخل العلاجية لاضطراب التوحد •

الفصل الثالث: برنامج تيتش (T.E.A.C.C.H)

- 20 نبذة تاريخية عن برنامج "تيتش" •
- 20 مجالات البرنامج •
- 22 مبادئ البرنامج •
- 23 أهداف البرنامج •
- 23 الأدوات المطلوبة لتطبيق البرنامج •
- 23 الخطوات المعتمدة في تطبيق البرنامج •
- 25 منهاج البرنامج •
- 26 تطبيق برنامج "تيتش" في الجزائر •

الفصل الرابع: دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي

28	.....	التطور التاريخي لمفهوم الدمج	•
28	.....	تعريف الدمج	•
28	.....	أشكال الدمج	•
29	.....	متطلبات عملية دمج الأطفال التوحيديين	•
30	.....	أهداف عملية الدمج	•
31	.....	فوائد عملية الدمج	•
31	.....	مشكلات عملية الدمج	•

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث وأدواته

35	.....	تعريف المنهج وأدواته	•
35	.....	الدراسة الاستطلاعية	•
35	.....	○ ميدان الدراسة	
	.....	○ عينة البحث وسير العمل العلاجي (الأنشطة المطبقة واستجابة أفراد العينة للأنشطة العلاجية)	
38	.....	العلاجية)	

الفصل السادس: تقديم الحالة العيادية

49	.....	التقرير السيكولوجي للحالة	•
54	.....	نتائج التقنية العلاجية واستجابة الحالة	•
54	.....	التعليق على النتائج	•
60	.....	التقييم الآني للحالة	•

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

63	.....	نص الفرضية	•
63	.....	مناقشة الفرضية	•
64	.....	التوصيات والاقتراحات	•

66 خاتمة

67 قائمة المراجع

مقدمة:

يعد التوحد من بين اضطرابات العصر التي تزايد انتشارها في الآونة الأخيرة، والتي تؤثر بشكل سلبي على جميع جوانب النمو لدى الطفل بما فيها الجانب المعرفي والاجتماعي والنفسي، مما ينعكس سلباً على حياته الاجتماعية ومستقبله الدراسي، وعلى الرغم من الجهود المبذولة في بلادنا لتطوير حركة الاهتمام والرعاية الموجهة لهذه الفئة من المجتمع ، إلا أن تلك المحاولات والمساعدات قد ركزت جل اهتمامها على جوانب معينة دون غيرها ، حيث أقيمت جهود تسعى للتخفيف من حدة هذا الاضطراب وتعديل سلوكيات المتوحدين وتحسين مهاراتهم ، بينما لم يحظى هؤلاء بحق التمدنر سوا في مدارس خاصة أو من خلال دمجهم مع أقرانهم العاديين في مدارس التعليم العام. فللطفل التوحدي حاجة ماسة إلى المساعدة من قبل أيادي خبيرة ومختصة لا تكتفي بإخفاء أعراضه ، وإنما تقوده نحو الاستقلالية الفردية، و توفر له فرصة تلقي التعليم في بيئة طبيعية.

ولان الدمج يفيدهم من خلال تواصلهم مع الأطفال العاديين فإن من واجبنا كأخصائيين نفسانيين السعي بهم إلى ما يساهم في نضجهم واستقلاليتهم وتحقيق اجتماعيتهم ، ليكونوا في الأخير عناصر فعالة في مجتمعهم، لهذا السبب بالتحديد سنتطرق في هذا البحث إلى موضوع الدمج وأهميته ومدى إمكانية تحقيقه اعتماداً على البرنامج التعليمي المنظم العالمي تيتش (Teacch Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) ، خاصة وان هذا البرنامج يدعو إلى مفهوم الدمج و يعد البرنامج الأنسب لمثل هذه العملية وذلك لاستغلاله النقاط التي يتميز بها الطفل التوحدي مثل حبه للروتين وقوة الإدراك البصري لديه، وتوافره على أنشطة تعليمية متعددة الجوانب.

ومن الدراسات العربية الحديثة التي ركزت على إثبات فعالية تيتش في تطوير مهارات التوحدي نجد: دراسة مدبولي (2006) تحت عنوان برنامج تيتش في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية برنامج تيتش في تحسن تفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وأوضحت النتائج على انه هناك تحسن لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية كما تبين استمرار اثر البرنامج بعد انتهاء مدة من تطبيقه ، نجد كذلك دراسة شبيب نادية (2015) بعنوان:فاعلية برنامج تيتش في التكفل بالطفل المتوحد و استهدفت الدراسة من خلال تطبيق هذا البرنامج العلاجي الوصول بالطفل التوحدي إلى اكتساب مهارات الاتصال والاندماج الاجتماعي، و تعديل سلوكه والوصول به إلى الاستقلالية إضافة إلى توعية الآباء بأهم حاجيات الطفل التوحدي وضرورة التكيف مع المحيط عن طريق دورات إعلامية تحسيسية، وتوصلت الدراسة إلى أن هذه التقنية تعطي نتائج ايجابية على مهارات متعددة خاصة بالتعزيز والتكرار والتدريب المستمر ، وفي دراسة عبد الله بن صالح القحطاني (2015) بعنوان فعالية برنامج تعليمي قائم على الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد ، كان الهدف من البحث التعرف على تأثير البرنامج المعتمد في تعلم بعض المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد ، والتي تساعد على تنمية قدراتهم على التعبير اللفظي وتنظيم البيئة المحيطة وعلى أداء المهام المطلوبة، وقد أشارت النتائج إلى أن أنشطة البرنامج المطبقة قد أدت إلى تنمية هذه المهارات الحركية الأساسية لذوي اضطراب طيف التوحد وساعدتهم على التعبير عن حاجاتهم الأساسية وأصبحوا أكثر استقلالية واعتماداً على أنفسهم.

أما عن الدراسات الأجنبية " وللتحقق من فاعلية الدمج في الفصل الدراسي العادي ، فقد أوضح ديكلين وادوم (1998) Deklyen & Odom في دراسته كما أشار إليها طارق عامر (2008) أن أنشطة الدمج الاجتماعي قد أدت إلى ارتفاع مستوى التفاعل والتقارب بين الأقران كما كان للدمج أثر في حصول الأطفال التوحديين على درجات مرتفعة في اللغة وتقديرات عالية في الكفاءة الاجتماعية.

كما أشار كامبس وآخرون (1995) kamps et all إلى أن الدمج في الفصل الدراسي العادي قد أدى إلى ارتفاع مستوى التحصيل الأكاديمي لدى كلا من الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين ، كما أنه زاد التفاعل بين الأقران من خلال مجموعات التعلم التعاوني(عامر،ط،2008، 151).

فنظرا لأهمية هذا الموضوع سنحاول في هذا البحث مستهدفين فئة المتوحدين في سن الدراسة أن نتعرف على مدى فعالية البرنامج التعليمي "تيتش" في تطوير مهارات وقدرات الطفل التوحدي ليتمكن من الاندماج في الوسط التعليمي العادي و قد قمنا بتقسيم هذا البحث إلى جانبين نظري وآخر تطبيقي : أولا الجانب النظري ويشمل على فصل كمدخل للدراسة وفيه إشكالية البحث وفرضيته، أهميته وأهدافه، وتحديد المصطلحات إجرائيا، فصل ثاني عن اضطراب التوحد وفيه البدايات التاريخية لدراسة التوحد، تعريف التوحد ، خصائص الأطفال التوحديين ، نسبة انتشار التوحد ، أسبابه، تشخيصه و ذكر لبعض البرامج العلاجية ، فصل ثالث عن برنامج "تيتش" وفيه لمحة عن البرنامج ، مبادئه، أهدافه، الأدوات المطلوبة لتطبيقه، خطواته، منهجه، وتطبيقاته في الجزائر ، وفصل رابع عن الدمج في الوسط التعليمي وفيه التطور التاريخي لمفهوم الدمج ، تعريف الدمج ، أشكاله، متطلباته، أهدافه، فوائده وأهم مشكلاته. ثانيا الجانب التطبيقي وقد احتوى على ثلاث فصول : فصل لمنهج الدراسة وحدودها ، فصل لتقديم الحالة العيادية، وفصل أخير لمناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة:

- الإشكالية
- الفرضية
- الدوافع والأسباب
- أهمية البحث
- أهداف البحث
- التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث

الإشكالية:

يعد التوحد من اعقد الاضطرابات،ذلك لأنه ليس ذي أعراض ثابتة وما يجعله أكثر تعقيدا هو عدم معرفة أسبابه،وعدم وجود العلاج الذي يزيل الأعراض نهائيا،مما قد يدفع بعض الآباء إلى عدم تقبل تشخيص طفلهم الذي يعاني من اضطراب التوحد ويجعل البعض منهم يجهل طريقة التكفل بطفلهم والسيطرة على سلوكياته،ويجعل البعض الآخر يقلق بخصوص مستقبل طفلهم الدراسي أو المهني.

والتساؤل الذي ننطلق منه في هذه الدراسة هو كالتالي:

هل يستطيع برنامج تيتش المساهمة في تنمية مهارات وقدرات الطفل التوحدي ليتمكن من الاندماج في الوسط التعليمي العادي؟.

الفرضية:

"يساهم برنامج تيتش في تطوير وتنمية مهارات وقدرات الطفل التوحدي في مرحلة المدرسة ودمجه ضمن الوسط التعليمي العادي".

الدوافع والأسباب:

- محاولة الكشف عن مدى فعالية هذه التقنية في تطوير مهارات الطفل التوحدي وتحقيق دمج في الوسط التعليمي العادي.
- قلة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع.
- فهم الظواهر النفسية للطفل التوحدي والتعرف على سماته.
- المعاناة النفسية التي يعيشها هؤلاء الأطفال وهم في عزلة عن المجتمع.
- المعاش النفسي لوادي الطفل التوحدي وحاجتهم الملحة إلى المساعدة للتكفل بطفلهم.
- شعور والدي الطفل التوحدي بالإحباط إزاء عدم إمكانية دمج طفلهم في المدرسة العادية.

أهمية البحث:

يعد اضطراب التوحد من المواضيع المهمة التي شغلت العديد من الباحثين نظرا لنسبة انتشاره، وعدم وضوح أسبابه، وقلة المتكفلين بهذه الفئة، وتجاهل ضرورة دمجها في الوسط التعليمي العادي ليتمكنوا من تطوير كفاءاتهم وقدراتهم، إلى جانب ذلك فمن المهم معرفة مدى فعالية تيتش في عملية التعليمي.

أهداف البحث:

- اكتساب خبرة ميدانية مع أطفال التوحد في بيئتهم الصفية.
- مساعدة هذه الفئة من المجتمع.
- إبراز أهمية وفوائد دمج الطفل التوحدي في الوسط التعليمي العادي.
- التكفل بالطفل المتوحد من خلال تطوير مهاراته وقدراته ، والسعي للوصول به إلى درجة من الاستقلالية والاعتماد على النفس والاندماج في المجتمع عامة وفي الوسط التعليمي خاصة.

مساندة ودعم أولياء هؤلاء الأطفال وتوعيتهم بضرورة متابعة طفلهم في البيت حتى يكتمل العلاج ويتحقق الاندماج.

الكلمات المفتاحية:

التوحد – برنامج تيتش – الدمج في الوسط التعليمي

التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

- **اضطراب التوحد Autisme Disorder**: التوحد اضطراب عصبي نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ، يحد من تواصل الطفل وانتمائه لمحيطه ، إذ يتميز المتوحد بالانعزال واختلال في العلاقات الاجتماعية واضطراب اللغة ، وضعف القدرة على التخيل ، كما يبدي سلوكيات نمطية ومقاومة تجاه التغيير ، ويمكن للمتوحد أن يكون من أي مستوى من الذكاء فقد يكون متوسط الذكاء كما قد يكون ذكي جدا أو متخلف عقليا ، يتم قياسه من خلال عدة مقاييس أهمها: مقياس CHAT ، ومقياس CARS لقياس التوحد.
- **برنامج تيتش T.E.A.C.C.H (Traitement and education of autistic and related communication handicapped children)** هو برنامج تعليمي منظم خاص بالأطفال التوحديين ، يتكون من 296 نشاط موزع على 10 مجالات تتناسب مع العمر العقلي لكل طفل ، ويعمل البرنامج على تنمية المهارات اليومية الاجتماعية المعرفية والتواصلية للطفل التوحدي اعتمادا على مثيرات بصرية ، كما يقوم البرنامج بمعالجة بعض المشاكل السلوكية.
- **الدمج في الوسط التعليمي Mainstreaming**: هو تعليم الأطفال الغير العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم من الأطفال العاديين باستخدام نفس البرامج التعليمية وتشجيع التفاعل بينهم من خلال الأنشطة الاجتماعية المختلفة.

الفصل الثاني

التوحد:

- البدايات التاريخية لدراسة التوحد.
- تعريف التوحد.
- خصائص أو سمات الأطفال التوحديين.
- نسبة انتشار التوحد.
- أسباب التوحد.
- تشخيص وتقييم اضطراب التوحد.
- برامج التدخل العلاجية لاضطراب التوحد.

البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

جاءت تسمية الاضطراب بالتوحد من قبل الطبيب فسي البارز **ايجون بلولر Eugen Bleuler** الذي كان معروفا في الطب النفسي والذي وصف به اسمت الأولية للفصام، من الانشغال الزائد بالذات، والانعزال عن العالم الخارجي (مصطفى، ا.، الشربيني، ا.، 2013، 25)، وبالتالي فقد كان ينظر للسمات التوحدية في البداية على أنها نوع من الفصام المبكر.

ويعود الإسهام الحقيقي الذي ميز التوحد كحالة منفردة إلى الطبيب النفسي الأمريكي **Leo Kanner** الذي يعد أول من حدد الخصائص الرئيسية لاضطراب التوحد (الزريقات، ا.، 2010، 29). حيث لاحظ **11** طفلا مضطربا يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصاميين وقد سمى كanner تلك الأعراض باسم **الذاتية الطفلية البكرة early infantile autism** [...] وقد اعتبر «**ليو كanner**» الوحدة الذاتية أكثر الأعراض أساسية ولكن وجد أيضا أن أولئك الأطفال كانوا عاجزين منذ بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة بأن يضل كل شيء حولهم كما هو دون تغيير، وعلى الرغم من وصف كanner وآخرين للاضطراب مثل **ريملاندر Rimland 1964** إلا أن اسم الاضطراب لم يتم قبوله في الاصطلاحات التشخيصية الرسمية حتى نشر **DSM III** في عام **1980** وفي **DSM IV** تم تصنيف الاضطراب الذاتوي «التوحدي» على انه احد اضطرابات النمو المنتشرة **pervasive developmental disorder** (خطاب، م، 2009، 9).

يقول الزريقات (2010) انه في **السبعينات** و**بداية الثمانينات** من القرن الماضي ساعدت الممارسة الإكلينيكية على تطوير مناهج تقييم منظمة تظهر في أدوات التقييم كالمقابلة التشخيصية وغيرها، وتم التعرف على أنواع ومستويات الصعوبة في التوحد فظهر الاهتمام بتمييز التوحد عن غيره من الاضطرابات النمائية العامة، وتم الاستنتاج بان التوحد هو نتيجة لمدى واسع من العيوب المعرفية التي تتضمن مشكلة اللغة، كما شهدت هذه المرحلة اهتماما بدراسة المشكلات الطبية للتوحد.

وشهدت **أوائل التسعينيات** من القرن الماضي تطورا للنتائج الجينية، وكما أظهرت اهتماما بالتشابهات بين التوحد والأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا، والعلاقة بين التوحد واضطراب الجوانب الاجتماعية للغة المتصلة بالمعنى [...]، كما شهدت المرحلة تغيرات كبيرة في الأساليب العلاجية وتوجه الاهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحداث تغيرات ايجابية (الزريقات، ا.، 2010، 31) بما في ذلك الأدوية التي يمكن أن تؤدي إلى تحسن سلوكي لدى معظم التوحديين.

تعريف التوحد:

لغة:

التوحد Autism/Autisme وهو الاسترسال في التخيل تهربا من الواقع، وانغلاق الفرد على ذاته، واقتصار تفكيره وإدراكه على حاجاته ورغباته الذاتية «يقال كان رجلا متوحدا أي منفردا لا يخالط الناس ولا يجالسهم»، توحد برأيه: تفرد به، متوحد: منفرد (الحجازي، م، 2012، 151). والتوحد Autism هو كلمة لاتينية وتعني انغلاق أو انعزال الطفل إلى ذاته (عامر، ط، 2008، 19).

اصطلاحا:

تعريف كاتر (Kanner 1943) للتوحد:

هو حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويصف أطفال التوحد بان لديهم اضطرابات لغوية حادة (عبد الله، 2013، 24)، ووصفهم أيضا على أنهم مفتونون بالجمادات ولا يتحملون التغيير في الروتين (إسماعيل، ح، 2011، 11).

تعريف بوير (Bauer 1995):

يعرفه بوير على انه احد الاضطرابات النمائية الحادة والشديدة التي تصيب معظم جوانب النمو، وان المصابين به يعانون من قصور شديد في الصلات الاجتماعية، وتدهور في مهارات التواصل، وضعف في مهارات اللعب التخيلي (الإيهامي)، مع وجود سلوكيات نمطية شاذة، وسلوكيات متكررة وغير سوية (إبراهيم، ع، 2011، 21).

تعريف كريك Krek للتوحد:

بأنه حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى وانه يعاني من اضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية ولديه حلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمنية والمكانية ولديه عجز في استعمال اللغة وتطورها وانه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي Mennerism Playing وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته (عبد الله، 2013، 24).

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

في (1994) عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي American psychiatric Assocation بأنه ضعف عام في النمو اللغوي والاجتماعي واللفظي، ونقص شديد في التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوك الحركي، ويظهر ذلك خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل مما يؤثر على قدرته على التعليم والتدريب واكتساب الخبرة، وقد يرفض الطفل أي خبرات جديدة، ويظل مرتبطا بتكرار آلي لمقاطع معينة من كلمات محددة لا يغيرها (إبراهيم، ع، 2011، 21).

تعريف منظمة الصحة العالمية:

في عام 1992 حددت منظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب التوحد أو (الاضطراب التوحد) بأنه اضطراب نمائي يشمل خلافاً في معظم جوانب نمو الطفل ويصيبه قبل أن يبلغ الثالثة من عمره ، ويبدو هذا الخلل في مجموعة من الأعراض كما يلي :عجز في الانتباه ،عجز في التواصل ،عجز في التواصل الاجتماعي، اضطراب في الكلام،ضعف شديد في اللغة (إبراهيم، ع، 2011، 20).

خصائص أو سمات الأطفال التوحديين:

أشارت الدكتورة Bryna Siegel إلى قائمة من خصائص الأطفال التوحديين المذكورة في كتاب «Nadia Boulekras» (2011) نلخصها فيما يلي:

❖ على مستوى التبادلات الاجتماعية:

- صعوبة إقامة علاقات مع المحيط وصعوبة الانتباه :نادراً ما يبتسم ، يتجنب النظر إلى الآخر، ليس لديه تعلق مباشر بالشخص المعني به.
- الانعزال والانطواء على الذات.
- غياب ردود الأفعال تجاه كلمات التشجيع.
- صعوبة تقليد أفعال الآخرين.
- غياب الرغبة في الانتماء إلى جماعة: لا يلعب مع الأطفال الآخرين.

❖ على مستوى التواصل اللفظي والغير اللفظي:

- صعوبة في فهم التعبير الغير اللفظي(الحركات المختلفة والمعبرة عن الأحاسيس).
- صعوبة في استعمال الحركات والتعبيرات الوجهية: لا يشير بإصبعه لا يحيي....الخ.
- تأخر أو انعدام نمو اللغة.
- يفضل التعلم البصري على التعلم السمعي.
- مشكل في تحليل المعلومات بصفة شاملة:له نظرة جزئية للأشياء.
- غياب العاب الأدوار والعباب التقليد الاجتماعي.

❖ على مستوى السلوك:

- مقاومة الأشياء أو الحالات الجديدة بالنسبة إليه(الخوف من التغيير).
- التكرار الآلي للأفعال عند استعماله للأشياء(كندوير عجلات السيارة مثلاً).
- التكرار الآلي لحركات الجسم(كفرقة الأصابع).
- الاهتمام بأجزاء الأشياء دون معرفة غاية أو وظيفة الشيء ككل (كان يهتم الطفل بعجلة السيارة ولكنه لا يلعب بالسيارة).
- الحساسية المفرطة أو المنخفضة hypersensibilité ou hypo sensibilité للأصوات أو الضوء أو حالة الطقس،اللمس.... الخ .
- اضطرابات الأكل أو النوم.
- فرط الحركة أو الجمود الحركي.
- مشاكل الصرع عند البلوغ.

○ خصائص أخرى:

إضافة إلى ما ذكرته Bryna Siegel يضيف إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2010) الخصائص التالية:

- نوبات الغضب أو الهيجان :

فمن الملامح المميزة للأطفال التوحديين هي الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط، وفي بعض الحالات قد تتحول نوبات الغضب هذه إلى سلوك عدواني تجاه الآخرين.

• سلوك إيذاء الذات:

من خصائص الأطفال التوحديين هي الانشغال بسلوكيات مؤذية لأنفسهم ، وهذه السلوكيات قد تشتمل على ضرب الرأس والعض وحك الجلد وغيرها، ولا يظهر الأطفال التوحديون الألم أثناء انشغالهم بهذه السلوكيات .

ويرى محمد احمد خطاب (2009) أن بعض التوحديين قد تكون لديه قدرات جيدة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ، ولكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب كان يمشي على أطراف أصابعه ، أو يكون غير قادر على الإمساك بالقلم.

وعلى مستوى الانفعالات يشير خطاب(2009) أن هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية ، والشعور بالذعر من الأشياء غير الضارة ، وعدم القدرة على فهم مشاعر الأشخاص وقد يتعرض لنوبات الصراخ والبكاء دون سبب واضح.

نسبة انتشار التوحد:

يشير إسماعيل(2011) أن نسبة انتشار التوحد تزداد دون معرفة الأسباب المؤدية إلى ذلك بشكل قطعي ، حيث أشارت الدراسات القديمة في السبعينات من القرن الماضي إلى انتشار التوحد بنسبة 3.5-4.5 أطفال من بين كل 10.000 طفلاً، أما الدراسات الأحدث فتشير إحداهما والتي أعدها المعهد الوطني لصحة الطفل والتنمية البشرية في الولايات المتحدة عام 2001 إلى انتشار التوحد بنسبة طفل إلى طفلين من بين كل ألف طفل ، وبعد ذلك بأربع سنوات صدرت دراسة أخرى قام بها باحثون من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة تشير إلى انتشار التوحد بنسبة طفل من بين كل 166 طفلاً، وجاءت أخر الدراسات عام 2007 والتي أشارت إلى انتشار التوحد بنسبة طفل من بين 150 طفلاً.

وينتشر اضطراب التوحد بين الذكور أكثر منه عند الإناث.

أسباب التوحد:

عوامل بيولوجية:

كإصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة مثل التصلب الحدبي والاختناق في أثناء الولادة والتهاب الدماغ. وكذلك مضاعفات صحية بعد الولادة كفقير الدم ومشكل التنفس أيضا ، ويلاحظ ان تأثير عوامل ما حول الولادة تكون أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء او حتى المصابين باضطرابات أخرى(عبد الله،2013، 48).

عوامل جينية وراثية:

يشير القمش (2015) إلى أن حدوث التوحد قد يرجع إلى خلل وراثي حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة بنسبة 96%، وان اقوي العوامل التي تسبب حالات التوحد هي شذوذ الكروموسومات (X) وتصلب الأنسجة الدرنية Tuber Sclerosis.

عوامل عضوية:

يقول مجدي احمد عبد الله (2013) أن النسب العالية للأمراض العضوية العصبية في الدماغ المصاحبة للتوحد كالصرع والتأخر العقلي تشير إلى أهمية العوامل البيولوجية في التوحد ، و تبلغ نسبة التخلف العقلي حوالي 80% من بين التوحديين، أما بالنسبة للصرع فنسبته حوالي ثلث التوحديين، دون أن نغفل عن أمراض عضوية أخرى مثل الحصبة الألمانية واضطراب الريت...الخ.

عوامل كيميائية:

أظهرت العديد من الدراسات الحديثة زيادة نسبة السيروتونين لدى التوحديين (Hyperserotonine) في وجود التأخر العقلي أو عدمه والسيروتونين هو إحدى الموصلات العصبية في المخ (SHT) وهي عبارة عن مادة كيميائية يفرزها المخ تساعد على نقل الإشارات العصبية في الجهاز العصبي(عبد الله ،م،2013، 51) ويفيد الكاتب بان هذه المادة تتحكم في المزاج وبعض أنواع الاستقبال الحسي. وهذا ما يفسر الاضطرابات الحسية لدى التوحديين.

عوامل نفسية:

قد يرجع اضطراب التوحد إلى عوامل نفسية من بينها طبيعة علاقة الطفل مع الأم ومع المحيط و ترجع Marie-Dominique Amy (2009) ذلك إلى الأيام الأولى من حياة الطفل ابتداء من لحظة الولادة، هذه الأخيرة التي تلعب دورا هاما في تكوين علاقة مع الطفل حيث أن ساعة خروج الطفل من بطن أمه نجده في حالة ذعر وخوف شديدين باحثا عن شيء يطمئنه ويهدئ من روعه وفي الحالات العادية تكون الأم المبتسمة والأب الحنون هما ذلك الشيء المطمئن ، أما في بعض الحالات والتي تعتبر ذات صلة كبيرة مع نشوء الاضطرابات التواصلية عند الأطفال ، فيعيش الطفل لحظة الولادة في عزلة تامة وقلق اتجاه عالم غريب خال من الأجواء العائلية والحضور النفسي العاطفي للام المطمئنة ، أو الأب المطمئن أو بديلها ، وهذه هي الصدمة الأولى التي يعيشها الطفل في أولى مراحل حياته ، وهذا ما يتحدث عنه Meltzer ويسميه بـ "Le conflit esthétique" ويرى Meltzer أن اللقاء الأول مع الموضوع الامومي هو مصدر للرضيع يتعلم من خلاله الخبرات والمهارات التواصلية ، فالأم المبتسمة ستعلم طفلها الابتسام، والأم التي تنظر إلى طفلها ستعلمه النظر من حوله وفي أعين من حوله...وبالتالي تضع Marie-Dominique Amy (2009) فرضية مفادها أن المشكل الأول الذي يتعرض له الطفل التوحدي يرجع إلى عدم اكتسابه لهذه الأوليات التي تسمح له من التواصل مع غيره حيث أن لا احد يبتسم له، ولا احد يتكلم معه وبالتالي لن يتعلم هذا الرضيع مهارات الابتسام والتحدث فلا يستطيع تكوين أي علاقة مع محيطه.

وقد وصف كانر كما ورد في كتاب القمش(2015) وصفا تفصيليا لوادي الأطفال التوحديين من خلال الدراسة التي أجراها مع ايزنبرج فوصفهم بالتباعد الانفعالي والبرود العاطفي وضعف عام في ملامح الشخصية ويميلون إلى الآلية في كل شيء.

- وعموماً إن جل هذه الأسباب التي قمنا بعرضها إنما هي عبارة عن فرضيات ولا زال الباحثون في طور البحث عن الأسباب التي تعد مجهولة نوعاً ما.

تشخيص وتقييم اضطراب التوحد:

معايير التشخيص طبقاً لـ DSM 5 :

مع ظهور الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي DSM 5 تمت بعض التغييرات في معايير تشخيص التوحد التي ظهرت مع هذه الطبعة الأخيرة في ماي (2013) بحيث يتم التشخيص طبقاً لفئتين من الأعراض بدلاً من ثلاث وهي كما يلي:

- A. صعوبات مستمرة في التواصل والتبادلات الاجتماعية والتي تتجلى في التظاهرات التالية
1. عجز في التبادل الاجتماعي-الانفعالي (في الإجابات الاجتماعية، الحوار، مشاركة الاهتمامات والانفعال).
 2. عجز في التواصل الغير اللفظي (في التنسيق بين التواصل اللفظي والغير اللفظي ، إدخال وسائل لفظية وغير لفظية في السياق، استعمال وفهم التواصل البصري، الإيماءات، التعبيرات الوجهية).
 3. صعوبة في تطوير وفهم العلاقات الاجتماعية المناسبة لمرحلته العمرية (صعوبة تكيف سلوكه لمختلف السياقات الاجتماعية ، صعوبة في مشاركة اللعب الرمزي والتخيلي مع الآخرين، غياب الاهتمام نحو الآخرين).
- B. مجموعة من السلوكيات والاهتمامات أو النشاطات المقيدة والمتكررة والتي تتجلى في اثنين على الأقل من التظاهرات التالية:
1. أسلوبية حركية متكررة ونمطية في استعمال اللغة " مصادات " *écholalie* والأشياء "تصنيف أو تدوير الأشياء".
 2. إلحاح على الروتين والطقوس اللفظية وغير اللفظية (ضيق هام تجاه ابطت تغيير ، أفكار متصلبة، طقوس جامدة لإلقاء التحية).
 3. انشغال كلي بموضوع واهتمامات مقيدة تكرارية ونمطية(التعلق المفرط بالأشياء).
 4. الحساسية المفرطة أو المنخفضة تجاه المنبهات الحواسية في المحيط (الألم ، الطقس، الأصوات).

الاختلافات الجوهرية بين تصنيف DSM IV و DSM 5 :

تلخيصاً لما جاء في يوسف عدوان كموضوع مقترح للمشاركة في اليوم الدراسي حول التوحد نحدد الاختلافات القائمة بين التصنيفين التشخيصيين DSM IV و DSM 5 في الجدول التالي:

DSM 5 و	DSM IV	نقاط الاختلاف
اضطرابات عصبية نمائية	اضطرابات شاملة في النمو	تعريف التوحد
في التصنيف الحالي تم دمج كل من اضطرابات التوحد ومتلازمة اسبرجر والتوحد اللانمطي والاضطراب	خمسة أنواع: 1. اضطرابات التوحد. 2. متلازمة اسبرجر.	الأنواع الفرعية للتوحد

الأعراض السريرية

3. التوحد اللانمطي (الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد).
التفككي لتصبح كلها ذات مسمى واحد هو اضطرابات طيف التوحد TSA في حين تم التخلي نهائيا عن زملة ريت.
4. زملة ريت.
5. اضطراب الطفولة التفككي. ريت.

هذا التصنيف لا يميز بين هذه الأنواع ولكنه يحدد ثلاث مستويات من حدة الأعراض وكذلك مستوى الدعم.

مثلث الأعراض:
لم يبق إلا على فئتين من الأعراض:

1. اضطرابات التبادل الاجتماعي.
 2. اللغة والتواصل.
 3. مجال اهتمامات ونشاطات محدود وتكراري.
1. اضطرابات التواصل الاجتماعي.
 2. سلوكيات محدودة وتكرارية.

التشخيص المبكر لاضطراب التوحد :

تشير الأبحاث الحديثة أن العلامات أو الأعراض الأولى لدى الطفل التوحدي تمس ثلاث مستويات: الوجدان، الانتباه، والتقليد وهذا ما تؤكدته التدخلات المبكرة منذ سن 18 شهر.

فبالافتقار المبكر للتوحد والتشخيص الدقيق يكون للمتوحدين حظوظ أكبر في الحصول على المساعدة التربوية المناسبة والتدخلات الضرورية ، ويسمح الجدول الآتي بالتعرف على سمات الطفل التوحدي من 0-18 شهر:

من 18-24 شهرا	بين 18 و 0 شهر	بين 12 و 0 شهر
يتجاهل الآخرين.	لا يري الأشياء ne montre pas les objets.	تبادلات وردود أفعال غير كافية.
لا يتشارك العواطف مع الآخرين.	لا ينظر إلى الآخرين.	غياب الابتسامة.
لا يقلد حركات وأصوات الآخرين.	لا يلتفت عند النداء باسمه.	غياب التعبيرات الوجهية les mimiques.

عدم الاستعمال المناسب للأشياء	لا يشير بإصبعه.	صعوبة تركيز attention difficile انتباهه .à fixer
لا يفرق بين الأشخاص différencie pas les personnes.	يفضل الوحدة.	يرفض قبض اليد.

(N ,Boulekras ,2011,27-28).

تقييم اضطراب التوحد:

يشير وليد خليفة وآخرون (2013) إلى قائمة من أدوات تقييم التي تم تطويرها لتساعد الأخصائيين في تشخيص التوحد والتي سنذكرها فيما يلي :

1. نقاط كريك التسعة (Geaks Nine Points).
 2. قائمة شطب سلوك الأطفال المتوحدين (Checklist for Autism in Toddler for (CHAT).
 3. مقياس تقدير الأطفال المتوحدين (Childhood Autism Rating Scale) CARS.
 4. مقابلة والدي التوحدين (Parents Interview for Autism) PIA .
 5. قائمة جليام لتقدير سلوك المتوحدين (Gilliam autism Rating) (GARS).
 6. قائمة تقدير السلوكيات للأطفال المتوحدين وغير الأسوياء (Behavior Rating Instrument for Autistic and Typical children) (Briaac) .
 7. قائمة ريملاندي التشخيصية للأطفال المضطربين سلوكيا (Rimlands Diagnostic Checklist for Behavior Distrubed Children) .
 8. مقياس ملاحظة السلوك لدى الأطفال المصابين بالتوحد (Bos Scale for Autism Observation Behavior) .
 9. التقييم المختصر لسلوك الرضع (Infant Behavior Summarized (IBSE) (Infant Behavior Summarized (IBSE) Evaluation) .
 10. مقياس الحياة الواقعية (PLRS) (Real Life Rating Scals) .
- وكمثال سنعرض مقياس شطب سلوك الأطفال المتوحدين CHAT كما ورد في كتاب
: Nadia Boulekras (2011)

جاء بالمقياس كل من Simon Baron-Cohen ورفقاؤه عام 1992 وقد تبنت فعالية هذا المقياس من طرف عدة باحثين ، وهو وسيلة للاقتفاء المبكر منذ سن 18 شهر، يتكون المقياس من فرعين احدهما مخصص للأولياء والآخر للطبيب.

أ - الفرع الأول المخصص للأولياء:

1. هل يحب طفلكم التآرجح أو القفز على مركبيكم؟ votre enfant aime-t-il être balancer ou sauter sur vos genoux?
نعم /لا

نعم / لا	2. هل يهتم طفلكم بالأطفال الآخرين؟ votre enfant s'intéresse-t-il aux autres enfant ?
نعم / لا	3. هل يحب طفلكم تسلق الأشياء أو صعود السلالم؟ votre enfant aime-t-il grimper sur les choses, monter les escaliers?
نعم / لا	4. هل يحب طفلكم لعبة الاختباء؟ votre enfant aime-t-il jouer à cache- cache , à faire coucou?
نعم / لا	5. هل يلعب طفلكم الألعاب الرمزية كتحضير الشاي بأواني اللعب؟ votre enfant joue-t-il à faire semblant : préparer une tasse de thé, avec une dinette?
نعم / لا	6. هل يشير طفلكم بإصبعه للأشياء التي يريدونها؟ votre enfant pointe-t-il avec son index les objets qu'il veut obtenir ?
نعم / لا	7. هل يشير طفلكم بإصبعه لمشاركة اهتمامه بشيء ما؟ votre enfant pointe-t-il avec son index pour partager un intérêt pour quelque chose?
نعم / لا	8. هل يلعب طفلكم بالألعاب دون وضعها في فمه أو إسقاطها؟ votre enfant joue-t-il avec des jouets sans constamment les mettre à la bouche ou les faire tomber?
نعم / لا	9. هل يحضر طفلكم أشياء ليربها لكم؟ votre enfant vous apporte-t-il des objets pour vous montrer quelque chose ?

ب - الفرع الثاني الخاص بالملاحظة المباشرة التي يقوم بها طبيب الأطفال :

نعم / لا	(a) خلال الجلسة مع الطفل هل حدث تواصل بصري؟ Durant la séance l'enfant a-t-il eu un contact visuel avec vous?
نعم / لا	(b) احصل على انتباه الطفل ثم أريه من خلال الإشارة بالإصبع شيء في الغرفة وقل : اووو انظر! (وسمي الشيء المشار إليه) ومن خلال النظر إلى وجهه لاحظ هل نظر الطفل إلى الشيء أولاً؟ Obtenez l'attention de l'enfant , ensuite montrez du doigt un objet dans la pièce en disant "Oh regarde! C'est un (nom de l'objet)", en regardant son visage .L'enfant regarde –t-il ce que vous montrer?
نعم / لا	(c) احصل على انتباه الطفل ثم أعطي له أواني لعب واطلب منه تحضير شاي وانظر هل يتظاهر الطفل بتفريغ الشاي و شربه أم لا ؟ Obtenez l'attention de l'enfant , ensuite donnez-lui une dinette et demandez-lui- de préparer une tasse de thé, de le boire?
نعم / لا	(d) قل للطفل "أين الضوء؟" أو "ارني الضوء". هل يشير الطفل إلى الضوء بإصبعه؟ Dites à l'enfant "où est la lumière ?" ou "montrez moi la lumière". L'enfant montre –t-il la lumière du doigts?
نعم / لا	(e) هل يستطيع الطفل بناء برج من قطع القوي؟ (كم قطعة)؟ L'enfant peut construire une

tour en briques lego (combien de biques)?

نقول أن الطفل يعاني من اضطراب التوحد في حالة ما إذا كانت الإجابة ب"لا" في الأسئلة: 2-4-5-7-9
وغياب السلوكيات المتوقعة من الطفل في (b) - (c) - (d) من أسئلة الاختبار العيادي .

برامج التدخل العلاجية لاضطراب التوحد:

برنامج (Applied Behavior Analysis) (Analyse Appliquée du ABA : comportement)

مبتكر هذه الطريقة هو لوفاس ، أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس ، وهذا العلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس ، حيث يتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ ، وتعتمد طريقة لوفاس على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف (خليفة، و. وهدان، س، 2014، 38). الهدف من هذا البرنامج هو مساعدة الطفل على التحكم في سلوكياته المشكلة وتعويضها بسلوكيات أخرى كيفية بطريقة تمكنه من الاندماج في المجتمع حيث يتم تعليم الطفل المهارات التالية :الانتباه التقليدي، تطوير اللغة التكرارية والتعبيرية ، المهارات المدرسية والاستقلالية الشخصية.(N ,Boulekras ,2011,61).

برنامج تيتش TEACCH (Traitement et Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) او (Traitement et Education des enfant autistes ou souffrants de handicaps de communication apparentés)

وتتميز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة تتعامل مع لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملًا للطفل ، كما أنها تمتاز بان طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد (5-7) أطفال مقابلة مدرسة ومساعدة مدرسة ، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل(خليفة، و. وهدان، س، 2014، 39).

برنامج دنفر للتدخل المبكر L'ESDM (Early Start Denver Model) :

حسب S,Rojers & G,Dawson (2013) فقد تم تطوير هذا البرنامج استنادا على عدة برامج علاجية أخرى منها برنامج دنفر الذي أسسه روجرز 1986-1981 برنامج داوسون Dawson وزملاؤه (2004) وبرنامج PRT الذي يعتمد على تقنيات ال ABA ، والهدف الرئيسي من برنامج ESDM هو التدخل المبكر منذ سن 12 شهر من اجل انطلاقة أسرع في تطوير المهارات المعرفية والاجتماعية والانفعالية واللغوية للطفل الصغير ، ويطبق البرنامج فريق من المختصين منه معلم تربية خاصة، طبيب، أخصائي نفسي، أخصائي ارطفوني وقائد فريق يعمل على التنسيق والمراقبة والتدريب.

نظام تبادل الاتصال باستخدام الصور (PECS Picture Exchange Communication System) : System)

يقدم هذا البرنامج مساعدة للأطفال التوحيديين تعينهم على التواصل على الرغم مما يعانونه من قصور وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وذلك باستخدام صور ورسومات لتنمية القدرة على التواصل وطوره اندي بوندي ولوري فورست (1994) ويستخدم البرنامج عناصر التقدم خطوة بخطوة، ويقوم البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكية مثل التشكيل Shaping والتعزيز Reinforcement والتلقين Prompting والتسلسل العكسي Backward chaining والانطفاء Fading(خليفة،و، وهدان،س،2014، 53-54).

الفصل الثالث

برنامج تيتش (T.E.A.C.C.H)

- نبذة تاريخية عن برنامج "تيتش".
- مبادئ البرنامج.
- أهداف البرنامج.
- الأدوات المطلوبة لتطبيق البرنامج.
- الخطوات المعتمدة في تطبيق البرنامج.
- منهاج البرنامج.
- تطبيق برنامج "تيتش" في الجزائر.

نبذة تاريخية عن برنامج تيتش (T.E.A.C.C.H) :

أسس البرنامج في العام 1964 على يد ايرك شوبلر (Eric Schopler) في جامعة نورث كارولينا الأمريكية في مدينة تشيل هيل North Carolina at Chapel Hill بناء على قرار من الهيئة التشريعية في الولاية، حصل البرنامج عام 1972 على جائزة جمعية الطب النفسي الأمريكية باعتباره برنامج فعال لتعليم الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية ونظرا لإمكانية تطبيق مبادئه في المدارس العادية، وصف البرنامج عام 1980 من قبل فريق علم النفس الطفولة الإكلينيكي بأنه أكثر البرامج فاعلية للأطفال التوحديين وأشار الفريق انه برنامج وطني نموذجي في تقديم الخدمات للأطفال وذويهم (خليفة، و، وآخرون، 2013، 241).

يحظى برنامج "تيتش" حاليا بانتشار محلي وعالمي، ويطبق في عدد كبير من البلدان ، إذ أعدت عن هذا البرنامج الكثير من الدراسات التي تناولت فعالية تطبيقه وكانت نتائجها ايجابية (الزارع ، ن، 2010، 161).

مجالات برنامج "تيتش":

يحتوي البرنامج على 10 مجالات نذكرها بالترتيب كما جاءت في (Schopler & autres (1993 مع شرح بسيط لكل مجال:

1. التقليد l'imitation :

يعتبر التقليد الركيزة الأساسية في التعليم والتطور ، والكثير من الأطفال التوحديين يجدون صعوبات في التقليد فيتم تعليم التقليد في هذا البرنامج من خلال نشاطات التقليد الصوتي وتقليد الحركات الصوتية وتقليد ضرب الأيدي وتقليد لمس أعضاء الجسم وتقليد استعمال العجينة... الخ.

2. الإدراك الحسي la perception :

إن الكثير من مشاكل التعليم والسلوكيات التي تصدر من الطفل التوحدي ناتجة عن التشويش في الاستقبال أو في معالجة المعلومة الصوتية، والمعروف عن الطفل التوحدي بان لديه hyper ou hypo sensibilité للأصوات والروائح ولتمييز الصور المختلفة.

تتمثل النشاطات المستخدمة في هذا المجال : نشاط البحث عن شيء سقط ، البحث عن مكافأة تحت الإناء، نشاط تمييز مصدر الصوت، القراءة البصرية، وتمييز الأشكال المتطابقة وغيرها.

3. الحركة العامة Motricité générale :

إن تطوير القدرات الحركية العامة يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحدي ومن النشاطات التي تعلم الطفل هذه القدرة نجد نشاط ضرب الأيدي (التصفيق) ، الجلوس دون مساعدة ، القبض (المسك)، المشي على حواجز بسيطة، القفز، الصعود على الأدراج، دحرجة الكرة.... الخ.

4. الحركة الدقيقة Motricité fine :

تعتمد الحركة الدقيقة على الاستخدام الجيد لليدين والأصابع ، وعندما يصبح الطفل قادرا على استخدام يديه وأصابعه فان الحصص العلاجية تصبح مشجعة أكثر ، ومن الأنشطة المطبقة في هذا المجال نجد نشاط مسك الملاعقة ، نشاط مسك الأجسام ، التقاط السكر بالمعلقة ، الضغط على الأزرار ، طي الورق ، التلوين، القص...الخ.

5. التنسيق بين اليد والعين *Coordination œil-main*:

إن معظم تمارين الحركة الدقيقة تهدف إلى تعليم الطفل إمساك الأشياء ومعالجتها باليد ، بينما التنسيق بين اليد والعين الهدف منه تنسيق بين مؤهلات الحركة الدقيقة مع كفاءة الإدراك كنشاط التلوين والرسم ونشاط إدخال الحلقات، نشاط تشكيل العجينة نشاط تقطيع الصور، كتابة الحروف.....الخ.

6. الإدراك المعرفي *Performance cognitive*:

و يحتوي هذا المجال على التلقي المفهوم لوسائل التواصل الشفوي والإيمائي والرمزي وكفاءة المماثلة كالتصنيف والترتيب في مجموعة وبالتالي فان هذا المجال يحتوي على تمارين الإدراك وتلقي اللغة معا، وهناك العديد من النشاطات المطبقة في هذا المجال كنشاط التعرف على اسمه والمجيء استجابة للنداء، الجلوس استجابة لأمر لفظي، لعبة التوقف والانطلاق، ترتيب الصور في فئات...الخ.

7. الكفاءة اللغوية *Compétence verbale*:

إن هدف هذه التمارين هي بداية النطق : نطق كلمة مستقلة ،جمل قصيرة، وصف حدث طرح سؤال ومحادثة اجتماعية ، ثم تسمية الأشياء والألوان والعدي... إن هذه التمارين مرتبطة مع تمارين التقليد والإدراك لان اللغة تتطور عن طريقهما.

8. الاستقلالية *Autonomie* :

ويحتوي على تعليم الطفل الاستقلالية في الأكل (الاستعمال الصحيح للمعلقة- الشرب في كوب-التمييز بين ماهو صالح وغير صالح للأكل) والذهاب إلى المرحاض ، تعلم النظافة والاعتسال وارتداء الثياب(فقل الأزرار)...الخ.

9. التآلف الاجتماعي *Sociabilité*:

ويهدف هذا المجال إلى زيادة المؤهلات الاجتماعية ، ويضم أنشطة حول احترام القواعد الاجتماعية وانتظار الدور وكذلك أنشطة يتعلم فيها الطفل التقبيل في الخد ، وغيرها من الأنشطة التفاعلية مثل لعبة كوكو، لعبة الاختباء، تفاعل الدمى المتحركة، الرد على الهاتف.....الخ.

10. السلوك *Comportement*:

وهنا يحدد Schopler (1993) ورفقاؤه خمس مشاكل سلوكية يمكن أن تواجهنا خلال التعامل مع الأطفال التوحديين وممارسة الأنشطة معهم ،مقترحا بعض التدخلات في حالة حدوثها ، هذه السلوكيات هي:

(1) أذية النفس مثل عض اليد ولطم الرأس.

- (2) العنف كالضرب أو البصق.
- (3) التدمير مثل رمي الأشياء الصراخ أو ترك الطاولة.
- (4) النمطية مثل مضغ الأشياء أو تكرار الأسئلة.
- (5) السلوكيات السلبية مثل: الاندفاع وتجنب الاتصال الجسدي، قلة التركيز، رفض التغيير.

وكمثال سنورد طريقة مختصرة كما وردت في دليل برنامج شوبلر (Schopler & autres (1993) للتدخل في حالة إيذاء الذات :

السلوك: الصفع.

التدخل: سلوك "إيلين" التي تصفع ووجهها يعبر عن مزاجه السيئ وبما أنها لا تتكلم لا يمكننا معرفة سبب انزعاجها، تحمر وجنتيها وسلوكها يزيد قلقا.

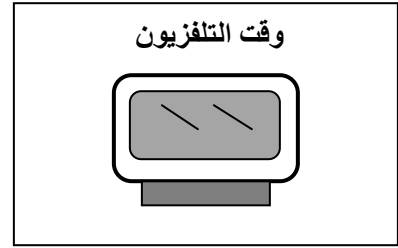
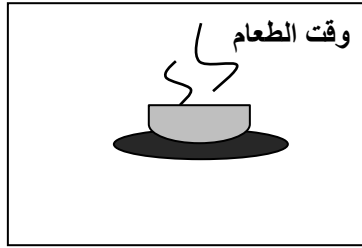
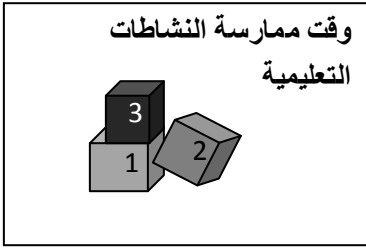
عند قيام "إيلين" بسلوك الصفع قدمي يديك وامسكي وجنتيها وقولي لها بصوت عال "لا تضربي" ثم دعها وساعديها لكي تكمل نشاطها.

دواعي النجاح: وضع يديك على وجنتيها منعها من صفع وجهها وقول "لا تضربي" بصوت عال فاجأها وساهم في كبح السلوك، إعطاؤك لها المساعدة في نشاطها اليدوي على الطاولة ساهم في إرساء سلوك بديل لا ينسجم مع سلوك الصفع.

مبادئ البرنامج :

يقوم برنامج "تيتش" على عدة مبادئ نذكرها فيما يلي:

1. **التعليم المنظم:** من خلال تنظيم طرق التدريس باستخدام التعليمات الواضحة والمنظمة والمعززات وبالاستعانة بالمعينات البصرية والحرص على تكوين روتين محدد وتنظيم المساحات والترتيب المادي لغرفة الصف بشكل يوفر للطفل الراحة والأمن.
2. **تبني المنحيين السلوكي والمعرفي في التعليم:** يذكر الزارع (2010) أن هذا المبدأ يقوم على افتراض مفاده أن السلوكيات التي تصدر عن الأطفال التوحديين هي نتاج 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، وبالتالي فهذا البرنامج يستخدم العلاج السلوكي والعلاج المعرفي بشكل متواز تقريبا في تعليم الأطفال المتوحدين.
3. **التعاون مع الأسرة:** يعتبر البرنامج الآباء شركاء حقيقيين في تطبيق البرنامج فحسب ما جاء في (Ould Taleb (2015) فان برنامج تيتش يعتبر الوالدين كمساعدي معالجين Co-therapeutes ويتم تكوين الأولياء إجباريا بمعدل ساعتين في الشهر على الأقل. وهذا التعاون بين الأولياء والمعالجين يؤثر على تقدم الطفل بدرجة أكبر.
4. **التعليمات البصرية:** إعطاء التلميذ إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة (مصطفى،، الشربيني،، 2013، 114).
5. **الجدول البصرية:** استخدام جداول تبين تسلسل الأحداث اليومية يساعد الجدول البصري على تنظيم الوقت للأطفال المصابين بالتوحد، نظرا للصعوبات المتعلقة بمفاهيم الوقت لديهم (إسماعيل، ح، 2012، 45). (انظر المثال في الأسفل).



ويشير مصطفى سالم و الشريبي منصور (2013) في هذا الصدد أن تحديد أماكن الأنشطة وتوضيح تسلسلها باستخدام الجداول ومساعدة التلميذ التوحدي في معرفة البداية والنهاية لكل نشاط يشعره بالأمان ويخفض السلوكيات السلبية لديه إلى حد كبير.

6. تقبل الصعوبات التي يظهرها الطفل والأسرة بشكل غير مشروط والعمل على تطوير المهارات (خليفة وآخرون، 2013، 242).
7. التقييم والتشخيص بالطرق الرسمية (مثل تطبيق مقياس CARS على سبيل المثال) والمقاييس الغير الرسمية (كالملاحظات والمقابلات مع الوالدين والطفل).
8. الإدماج العكسي: يؤكد فريق العمل في "تيتش" بالإدماج العكسي حيث يدعو الأطفال الأسوياء للتواجد في بيئة العمل مع الأطفال الذين يعانون من التوحد (خليفة وآخرون، 2013، 56).

أهداف البرنامج:

- يهدف برنامج تيتش إلى تعليم الأطفال التوحديين الاستقلالية وتنمية السلوك الاجتماعي والتواصل لديهم والإقلال من مشاكلهم السلوكية.
- تنمية مهارات الحركات العامة والدقيقة وتنمية الجوانب المعرفية الأكاديمية لديهم.
- ويشير وليد خليفة وآخرون (2013) إلى أن هدف برنامج تيتش كذلك يتمثل في توفير الخدمات المناسبة لهؤلاء الأطفال بشكل مستمر إلى سن الرشد بغض النظر عن قدرة ذويهم المالية.

الأدوات المطلوبة لتطبيق البرنامج:

يستخدم البرنامج أدوات بسيطة متوفرة في البيت والمدرسة (علب أحذية ،أكواب، ملعقة، مشط، مساقات ملابس بلاستيكية، أوراق، أقلام....) وغرض شوبلر ورفقاؤه (Schopler & autres,1993) في ذلك هو أن هذا النوع من الأدوات يناسب ويسهل عملية التعليم لدى الطفل المتوحد، خصوصا وان المتوحدين لديهم صعوبة في التأقلم والتعلم في وضعيات جديدة بالنسبة لهم وبالتالي كلما كانت أدوات الأنشطة التعليمية مألوفة بالنسبة لهم كلما كان تعليمهم أسهل ، كما أن كون هذه الأدوات بسيطة ، لا يشكل عبئا مكلفا على أهالي ذوي اضطراب التوحد.

الخطوات المعتمدة في تطبيق البرنامج:

يعتمد تطبيق الأنشطة في برنامج تيتش على أربع خطوات وهي:

- (1) تحديد الهدف المراد بلوغه le but.
- (2) تحديد الغرض من النشاط l'objectif.

3) تجهيز الأدوات les fournitures .
4) الإجراءات (Ould Taleb,2015,17) la procédures .

وحتى يتسنى لنا فهم هذه الخطوات سنورد النشاطين التعليميين التاليين كمثال

نشاط لوحة بثقوب

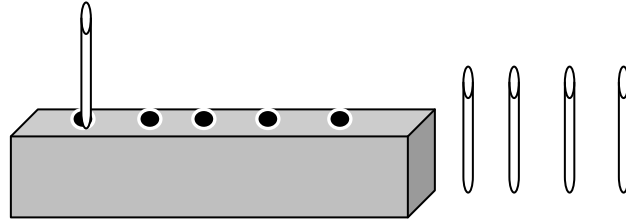
التنسيق عين-يد-Coordination œil-main، التحكم: 1-2 سنة.

الإحساس البصري: 1-2 سنة.

الهدف: تحسين القدرة في توجيه جسم اتجاه هدف محدد.

الغرض: إدخال 5 أعمدة في خشبة ذات ثقوب دون مساعدة.

الأدوات: لوحة بثقوب (يمكن صنع الأعمدة من عود المكنسة وهذا بتقطيعه أجزاء متساوية وأما العلبة فيمكن استعمال علبة أحذية نقوم بصنع ثقوب في غطائها).



الإجراء: ضعي الخشبة على الطاولة أمام الطفل ، استعملي يده كي يباعد بين الأعمدة وينشرها على الطاولة، امسكي سبابته وساعديه في العثور على الثقب في الخشبة و أره احد الأعمدة وبينني له إحدى الثقوب وقولي "ضعه في الثقب" أو "ضعه هنا"، وجهيه في وضع العمود الأول لكن قللي من مساعدتك تدريجياً، ثم ساعديه على إخرجه وإدخاله مجدداً.

كرري العملية مع كل عمود وعندما يعتاد عل إدخال الأعمدة في الثقوب دون مساعدة قومي بمكافأته

(Schopler & autres,1993,90)

نشاط قفزة الضفدع

الحركة العامة Motricité générale ، حركة الأرجل: 3-4 سنوات.

التقليد الحركة: 1-2 سنة.

الهدف: زيادة التنسيق، تقوية السيقان والحالة الفيزيائية العامة.

الغرض: القفز 10 مرات بدون توقف وبدون سقوط.

الأدوات: دون أداة.

الإجراء : اعثري على موضع خال من الأخطار مثل البساط أو العشب وبينى للطفل كيف يكون في وضعية القرفصة (accroupie) ، ثم اقفزي مرتين أو ثلاثة وتأكدي من انه يبصرك عندما تقفزين. ساعديه كي يكون في وضعية القرفصة و اتركه في هذه الوضعية مدة دقيقتين ، ثم اقفزي مرتين أو ثلاثة وأشيري له لكي يقلدك(يمكننا الاستعانة بشخص ثالث لكي يقف وراءه لكي لا يسقط)، في البداية من المحتمل ألا يتمكن من القفز إلا مرة أو مرتين.

قومي بمدحه في كل مرة وسجلي في جدول عدد المرات التي قفز فيها دون توقف (Schopler & autres,1993,54)

منهاج البرنامج:

ينتهج برنامج "تيتش" ستة شروط أساسية من الضروري توافرها أثناء تطبيق البرنامج يذكرها Ould (2015) Taleb كما يلي:

1) السكينة le silence :

أن يكون محيط الطفل هادئا خاليا من الضجيج والأصوات المزعجة ، ليتمكن الطفل من الانتباه إلى المعالج خاصة وان الطفل التوحدي يعاني صعوبة في تحديد مصادر الصوت.

2) الحضور la disponibilité :

وهو الحضور الدائم للمعالجين والأمهات (mamans Co-thérapeutes) ، أي الحضور الجسدي والنفسي للتكفل بالطفل أثناء الجلسة من اجل توفير تحفيز اكبر للطفل.

3) المبادلة la réciprocité :

وهو القدرة على التحليل والتفسير الصحيح لانفعالات الطفل التوحدي ، والتمكن من فهم رغباته ، مثلما عندما يرغب الطفل التوحدي في الحصول على شيء ما فهو لن يشير إليه بإصبعه، وإنما سوف يأخذ يد أمه أو المعالج ويسحبها نحو الشيء الذي يرغب في الحصول عليه.

4) المكان و الزمان espace-temps :

إن اختيار وقت ومكان العمل التحفيزي l'endroit et temps de la stimulation يعتبر أساسيا ، فمن المهم جدا أن يكون العمل في نفس الوقت والمكان المعتاد حتى يسهل على الطفل استيعاب المعالم الزمنية والمكانية، وحددت المدة بحوالي 30 دقيقة و تعتبر هذه المدة كافية شرط عدم تعريض الطفل في باقي أوقات اليوم إلى نشاطات غير مفيدة كمشاهدة التلفاز لساعات أو اللعب بالألعاب للالكترونية.

5) بداية وإنهاء حصة التحفيز la séance de stimulation بلعبة : حتى يحس الطفل بلذة

أثناء الجلسة ينبغي بداية وإنهاء العمل التعليمي بلعبة ممتعة بالنسبة للطفل.

6) ترك وقت حر بين التحفيزات : ينبغي ترك من 3-5 ثواني بين كل تحفيز حتى لا يحس الطفل

بالضغط والملل، مع تعزيز الطفل ومكافئته كلما قام بالسلوك المطلوب.

بالإضافة إلى هذه الأساسيات الست فإن تطبيق برنامج تيتش على أطفال التوحد يشترط أن يكون فردياً، وهذا ما يؤكد (Ould Taleb (2015) نظراً لفائدة التطبيق الفردي في الاستحواذ على انتباه الطفل وكذلك لتحقيق أطر المنهاج المذكورة أعلاه: السكنية-الحضور-المبادلة.

تطبيق برنامج تيتش في الجزائر:

طبق برنامج تيتش في الجزائر سنة 1997 حسب ما جاء في Ould Taleb Mahmoud (2015) هذا الأخير الذي يعد أول من قام بتطبيقه في الجزائر ، في (l'hôpital du jour de Garidi)، وشهد افتتاح المصلحة الجديدة للطب العقلي للأطفال "دريد حسين "EHS Drid Hocine Kouba" " حالياً بالجزائر العاصمة تزويد بوسائل جدد تسمح بتطبيق أفضل للبرنامج بوجود 50 عامل(25 أخصائي نفسي+20 طبيب مقيم مسخرين للتكفل ب 120 طفل متوحد تتراوح أعمارهم بين 2 و 6 سنوات)، كما تحتوي المصلحة على 6 ورشات مخصصة لتطبيق البرنامج، تنقسم كل ورشة إلى أربع جهات مفصولة بحواجز مصنوعة من الألمنيوم وذلك لإنجاح العمل التحفيزي الفردي ، يشغل الورشة الواحدة 4 معالجين.

ويضيف Ould Taleb (2015) إن عدد الأطفال الذين استفادوا من هذا البرنامج يقدر ب 800 طفل متوحد وتكوين أكثر من 450 أم (mamans Co-thérapeutes) لهذا البرنامج، كما تم تكوين العديد من المربين وأطباء أمراض العقل لمدة شهر مجاناً ، يحصل كل طفل متوحد على ساعتين من العلاج مؤمنة من طرف 4 معالجين في الأسبوع ، وما تبقى من البرنامج يطبقه الأمهات (مساعدت المعالجين) في المنزل، وبالتالي تقدر عدد الحصص سنوياً ب1000 ساعة في 3 سنوات من العلاج.

الفصل الرابع

دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي :

- التطور التاريخي لمفهوم الدمج.
- تعريف الدمج.
- أشكال الدمج.
- متطلبات عملية دمج الأطفال التوحديين.
- أهداف عملية الدمج.
- فوائد عملية الدمج.
- مشكلات عملية الدمج.

التطور التاريخي لمفهوم الدمج:

يشير الباحث بن عبد الزارع (2010) أن الاتجاه نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت لبرامج العزل، ولقد حظي هذا الاتجاه باهتمام التربويين والناس كافة، وتطورت المناقشات والجدل حوله. ويضيف الكاتب أن حركة الدمج قد ظهرت من عدة تأثيرات مختلفة كما أشار إليها ستيفنز ورينشاردسون (1980) Stephenson & Richadson وهي:

- الحركة الدفاعية لرجال القانون ومناصرتهم لقضايا المعوقين الخاصة.
- الدراسات والأبحاث التي أجريت تلك الفترة.
- النضج المهني للمعلمين في ميدان التربية الخاصة.
- سن القوانين والتشريعات الخاصة بحقوق المعوقين.
- تغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين.
- مطالبة الأهالي بتوفير أفضل الفرص لتعليم أبنائهم.

ثم شهد الدمج تطورا سريعا وظهرت العديد من الأبحاث المصطلحات المتعلقة به.

تعريف الدمج:

لغة:

اندماج "دمج" intégration :تنسيق عناصر أو أنماط سلوكية مختلفة لتحقيق وظيفة معينة "، اندمج اندماجا إذا دخل فيه" (الحجازي، مدحت، 2012، 61).

اصطلاحا:

عرف **Krik ,Gallagher and Anastasiow** الدمج على انه تقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في اقل البيئات تعقيدا ، وهذا يعني بان الطفل يجب أن يوضع مع أقرانه العاديين، يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية ، يتفاعل بشكل متواصل مع أقرانه العاديين في اقل البيئات تعقيدا(الزارع،ن،2010، 222).

ويعتبر تعريف **Kauffman , Gottlib, and Akukic** من أكثر التعاريف شمولية وشيوعا، فهم يرون أن المقصود بالدمج هو دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجا زمنيا وتعليميا واجتماعيا حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حدة (القمش ،م، 2015، 320).

وجاء كذلك في القمش(2015) تعريف **الدمج الأكاديمي** على انه التحاق الطلبة غير العاديين مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت في برامج تعليمية مشتركة.

أشكال الدمج:

نشير إلى أربعة أنواع من الدمج:

• **الدمج الكامل (الكلي) full inclusion :**

ويشير جورالنك (2001) Guralnick كما جاء في الزارع (2010) إلى انه في الدمج الكلي يكون الأطفال ذوي الإعاقات مشاركون بالكامل في بيئة البرنامج التربوي العام ، كما يكون

معلمو الصفوف العامة مسئولين عن جميع الأطفال في الصف، بما فيهم ذوي الإعاقات، كما يقوم معلم التربية الخاصة بتقديم الاستشارات.
يحتاج هذا النظام من الدمج إلى التعاون الوثيق بين معلم الفصل العادي ومعلم التربية الخاصة الذي يساعد المعلم والأطفال التوحديين داخل الفصل (عامر، ط، 2008، 156).

● الدمج الجزئي partial inclusion :

حيث يلتحق الأطفال الغير العاديين مع الأطفال العاديين في نفس البناء المدرسي ولكن في صفوف خاصة بهم، أي يتم تشكيل صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية، يتلقى هؤلاء الأطفال برامج تعليمية من قبل مدرس التربية الخاصة وأحيانا يتم إلحاقهم بالفصل العادي في بعض المواد الدراسية بالتنسيق مع مدرس الفصل العادي.

● الدمج العكسي reverse inclusion :

حسب مصطفى سالم و الشربيني (2013)يشير مفهوم الدمج العكسي إلى إلحاق الأطفال الأسوياء بفصول الأطفال ذوي الإعاقات بحيث يكون في هذا النوع من الدمج عدد من الأطفال ذوي الإعاقات في صف خاص، ويضاف إليهم ما بين 25-40 % من الطلبة العاديين، ويحقق هذا النوع نجاحا كبيرا في تعليم الأطفال التوحديين.

متطلبات عملية دمج الأطفال التوحديين:

إن إنجاح عملية الدمج يتطلب عدة شروط ينبغي توافرها على مستوى المؤسسة وعلى مستوى المعلم وعلى مستوى الطفل التوحدي المراد دمجه :

I. على مستوى المؤسسة التعليمية : يحدد الزارع (2010) شروط نجاح الدمج في المدرسة حسب Barbara كما يلي:

1. تفهم الأبعاد المختلفة لهذا الاضطراب (العصبية ، الحركية، الاجتماعية، التواصلية، اللغوية، الحسية، وغيرها) وخصوصا لدى الطفل المراد دمجه.
2. توفير أدوات تشخيص وتقييم ملائمة.
3. تكييف البيئة التعليمية وإعداد المعلمين.
4. توفر مصادر دعم كالحاسوب (التكنولوجيا المساعدة) ، وأدوات التواصل الأخرى وتوفير وتكييف الأدوات الأخرى.
5. تكييف الأعمال الصفية والواجبات المنزلية والاختبارات.
6. تنظيم النشاطات الجسمية بالإضافة إلى توفير برامج علاج التكامل الحسي.
7. توفير الفرص الملائمة للمشاركة في جميع النشاطات المدرسية.
8. أن يقوم المعلم بتدريس كل النشاطات بالإضافة إلى التدريس الخاص حسب حاجات الطفل.
9. توفير الخدمات المساندة مثل علاج مشكلات الكلام واللغة والعلاج الحسي الحركي... الخ.
10. توفير وسائل تواصل بديلة لتلبية حاجات الأطفال ذوي التوحد.
11. تكييف مدة السنة الدراسية واليوم الدراسي حسب الحاجة.
12. مراعاة الحاجات الفردية للأطفال ذوي التوحد.
13. إشراك أسرة الطفل ذي التوحد في البرنامج المقدم.

ويضيف القمش (2015) أن التخطيط للدمج يلزم المؤسسة التعليمية بمراعاة إدخال الطفل إلى الصف الدراسي الذي يناسب مستوى أدائه الحالي إذ ينبغي دمج الأطفال المتوحدين مع العاديين الذين هم اصغر منهم سنا وليس في العمر الزمني نفسه فذلك يحقق التباين ويقلل الفروق بينهم ، وألا يقتصر عدد المدموجين على طفل واحد أو طفلين فذلك يقود إلى عزلهم ، كما ينبغي إتاحة الفرصة لتنمية اتجاهات ايجابية والقبول بين الأطفال ذوي التوحد وأقرانهم العاديين ، وخلق فلسفة عدم الرفض (zero reject)

وتدريب العاملين في المدرسة على التعامل مع هذه الفئة بإتباع قواعد وتعليمات تعكس مبادئ العدل والمساواة في التعليم.

إلى جانب ذلك ينبغي توفر مساعدين متخصصين داخل فصول المدرسة العادية أين يدمج الأطفال التوحيديون، وذلك لتقديم مساعدة فردية لهؤلاء الأطفال في مجالات معينة كالقراءة أو الكتابة أو الحساب.

II. على مستوى معلمي الصفوف:

إن تحضير المعلم المناسب لبرامج الدمج ضروري وهام جدا، يحدد الزارع (2010) في هذا الصدد أمور ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند اختيار معلم أطفال الدمج:

1. أن يمتلك المعلم القدرة الجيدة على ضبط سلوك طلابه ، متمكنا في استخدام أساليب التعزيز والعقاب بشكل مقبول ومناسب.
2. أن يمتلك المعلم القدرة على تفريد التعليم حسب قدرات الطلبة في غرفة الصف.
3. أن يمتلك المعلم الرغبة والحماس بقبول الطفل التوحيدي داخل الصف.
4. أن يمتلك القدرة على التنظيم وإعداد الدروس مسبقا (أي وضع خطة للتدريس).
5. أن يستخدم المعلم إichاءات بصرية وسمعية لمساعدة مختلف أنواع التلاميذ.
6. أن يمتلك القدرة على تحقيق تفاعل الأطفال داخل الصف، مستخدما استراتيجيات الدافعية من خلال تقديم معززات طبيعية فيحافظ على اهتمام التلاميذ ويزيد من دافعيتهم.
7. أن يكون المعلم متعاوننا مع المساعد المختص لجعل عملية الدمج التعليمي أكثر سهولة وأكثر نجاعة.

II. على مستوى الطفل المدمج نفسه:

اقترح "باول" Powell, 1992 كما جاء في القمش (2015) المهارات التي ينبغي توافرها عند الطفل التوحيدي كحد أدنى لكي يتمكن من الالتحاق ببرامج الدمج والاستمرار فيها:

1. إتباع أوامر المعلمة سواء ذكرت على مقربة من التلميذ او بعيدا عنه.
2. اخذ الدور.
3. الجلوس بهدوء خلال الأنشطة ولا سيما الجماعية منها.
4. رفع اليد لطلب المساعدة أو مناداة المعلم.
5. السير في الصف أو الطابور.
6. استخدام الحمام لقضاء الحاجة بدون مساعدة.
7. التعبير عن الاحتياجات الأساسية.
8. اللعب بالألعاب بطريقة مناسبة عوضا عن ترتيبها في صفوف او اللعب بجزء واحد منها مثل برم عجلات السيارة أو فتح الباب وإغلاقه بشكل متكرر.
9. تقبل وجود أطفال آخرين والمبادرة في اللعب والتواصل معهم.
10. الانتباه للنشاطات.
11. القدرة على إكمال النشاطات المطلوبة خلال وقت محدد.
12. مهارات إدراكية تشمل الألوان والمطابقة والإعداد والحروف.
13. التقليد (كي يتمكن من التعلم من خلال مراقبة زملائه).
14. الاعتماد على النفس في الأكل والشرب ولبس الملابس وخلعها.

أهداف عملية الدمج :

جاء في كتاب حافظ بطرس (2015) الأهداف التالية:

- إتاحة الفرصة لجميع الأطفال التوحديين للتعليم المتكافئ مع أقرانهم العاديين والانخراط في الحياة العادية والتفاعل مع الآخرين.
- التخلص من الأفكار الخاطئة حول أطفال التوحد والدعوة إلى التعرف عليهم وتقدير مشكلاتهم عن قرب.
- تخلص هذه الفئة من الأطفال من جميع أنواع المعوقات سواء المادية أو المعنوية التي تحد من مشاركتهم الفاعلة في جميع مناحي الحياة.

فوائد عملية الدمج:

أشار الزارع (2010) إلى مجموعة من الايجابيات والفوائد لسياسة الدمج كما يلي:

الفوائد التي تعود على الأطفال ذوي التوحد:

- تزودهم بنماذج تسمح لهم تعلم مهارات تكيف جديدة وتعلم متى وكيفية استخدام تلك المهارات.
- توفر لهم نماذج لتلاميذ عاديين ليتفاعلوا معهم وبالتالي ليتعلموا منهم مهارات اجتماعية وتواصلية ايجابية جديدة.
- توفر لهم خبرات حقيقية تؤهلهم فيما بعد للعيش في المجتمع.
- تزودهم بفرص لتطوير صداقات مع الأفراد العاديين .

الفوائد التي تعود على الأفراد العاديين:

- تزودهم بفرص لمعرفة الحقائق والواقع عن الأفراد ذوي الإعاقات.
- تزودهم بفرص لتطوير اتجاهات ايجابية نحو الأفراد المختلفين عنهم.
- تزودهم بفرص لتغيير سلوكيات الغير نحو الايجابية.
- تزويدهم بنماذج من الأفراد يستطيعوا تحقيق النجاح بالرغم من إعاقاتهم.

الفوائد التي تعود على اسر الأطفال ذوي التوحد:

- توفر لهم فرص لمعرفة مظاهر النمو الطبيعي.
- توفر لهم شعورا بأنهم جزء من المجتمع الذي يعيشون فيه وبالتالي يقل إحساسهم بالعزلة.
- تطوير علاقاتهم مع اسر الأطفال العاديين والذي يزودهم بدعم حقيقي.

الفوائد التي تعود على اسر الأطفال العاديين:

- تطور علاقاتهم مع اسر الأطفال العاديين ذوي التوحد وبذلك يقدموا مساهمات ايجابية لهم ولمجتمعهم.
- توفر لهم فرصا ليعلموا أطفالهم عن الفروق الفردية وقبول الأطفال الآخرين المختلفين عنهم.

مشكلات عملية الدمج:

قد تعوق عملية الدمج بعض المشكلات، يذكر القمش (2015) منها ما يلي:

- صعوبة توافر الخدمات في بيئة الدمج اللازمة للطفل مثل المعالجة الجسدية والتدريب اللغوي.
- الشعور بالفشل نتيجة متطلبات المدرسة التي قد تفوق قدرات الطفل وإمكانياته.
- دمج الأطفال ذوي التوحد قد يحرمهم من الاهتمام الفردي والوسائل التعليمية الفردية التي يمكن أن تتوافر في المدارس الخاصة.

- مشكلة عدم توفر أخصائي للتربية الخاصة في المدارس العادية ، مما يعني عدم توافر غرف المصادر والوسائل التربوية الخاصة بكل فئة.
- مشكلة عدم تقبل إدارة المدرسة والعاملين بها لفكرة الدمج مما يزيد الهوة بين الطلاب العاديين والمتوحدين وعدم التعاون معهم والاستهزاء بهم.
- مشكلة إيصال المادة الدراسية للتلاميذ التوحديين في الصف العادي بسبب عدم وجود المدرس المساعد مما يقلل الفرص التعليمية للأطفال التوحديين.
- زيادة العزلة الاجتماعية بين الأطفال العاديين والأطفال التوحديين عندما لا تسمح الظروف بمشاركة أطفال التوحد في الأنشطة المدرسية المختلفة سواء الاجتماعية أو الرياضية... الخ.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية البحث وأدواته:

- تعريف المنهج وأدواته
 - الدراسة الاستطلاعية
 - ميدان الدراسة
 - عينة البحث وسير العمل العلاجي
- (الأنشطة المطبقة واستجابة أفراد العينة للأنشطة العلاجية).

تعريف المنهج وأدواته:

في ضوء طبيعة الدراسة الحالية والتي تنشد تقييم برنامج تيتش والتحقق من مدى فعاليته في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي، اتبعنا المنهج العيادي الذي يعتمد على:

1. الملاحظة العيادية: وهي المراقبة المقصودة لرصد ما يحدث وتسجيله كما هو (شقير ، ز، 2002، 63)، يقوم بها الفاحص تجاه المفحوص ، وتعد الخطوة الأولى في التعرف على الحالة الصحية والنفسية لهذا الأخير.

2. المقابلة العيادية: أوضح عطوف ياسين كما ورد في شقير (2002) أن العالم (الين روس) يعرف المقابلة بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين الأخصائي النفسي ومفحوصه.

واعتمدنا كذلك على التقنية العلاجية تيتش "teacch".

الدراسة الاستطلاعية:

• ميدان الدراسة:

كانت دراستنا الاستطلاعية موزعة بين ثلاث جهات: "عيادة، روضة ومدرسة ابتدائية".

أولاً: عيادة المجيد المختصة في علاج النطق والكلام (cabinet d'orthophonie et de psychologie Mme. DJEBRIT née MELLIKECHE.F) والتي تقع في شارع سيدي الشحمي 124 bis, avenue SID CHAHMI، تم افتتاحها بشهر افريل سنة 2006 ، وتظم العيادة قاعة انتظار-مكتب استقبال-3 غرف للعمل مع الأطفال-مكتب الأخصائية النفس اطفونية "مديرة العيادة" و مطبخ به التجهيزات الضرورية ، تحتوي العيادة على فريق علاجي نسائي مكون من أخصائيات نفسانيات ومربيات وارطفونيات يتشاركن التكفل بالأطفال التوحديين من السبت إلى الخميس إضافة إلى منظفة و موظفة بالاستقبال، يتم تطبيق برنامج علاجي مستمد من (Aba-teacch و pecs) وذلك حسب حالة الطفل واحتياجاته، تسعى العيادة للوصول بأطفالها إلى درجة من الاستقلالية وتحسين القدرات اللغوية والمعرفية والمهارات الاجتماعية عبورا بمراحل متسلسلة:

(1) الثبات la stabilité:

لحظة افتراق الطفل التوحدي عن أمه ساعة الفحص نجده يبدي تظاهرات ومقاومة ورفض للبيئة العلاجية التي تعتبر جديدة بالنسبة إليه، وقبل تعليمه الثبات تتم مراقبة الطفل أولا وملاحظة الأشياء المحببة لديه وماهي السلوكيات النمطية التي يقوم بها وذلك لاختيار ما يناسبه للعلاج، في مرحلة الثبات يتم تعليم الطفل الجلوس في طاولة مخصصة " انظر إلى الصورة" ، وقد يرفض الطفل لأول ولهاة الجلوس، وعليه يتم استعمال الأشياء المحببة لديه وبعض الألعاب الملفتة للانتباه كوسيلة لإغرائه وإجلاسه على الطاولة ، ثم يتم إلزامه على العمل وفق ما تختاره المعالجة من نشاط ويستعمل في ذلك لعبة الحلقات les pyramides ، لعبة البناء les legos.... وغيرها من الألعاب، وبالتكرار يتعلم الطفل الثبات والجلوس على الطاولة دون

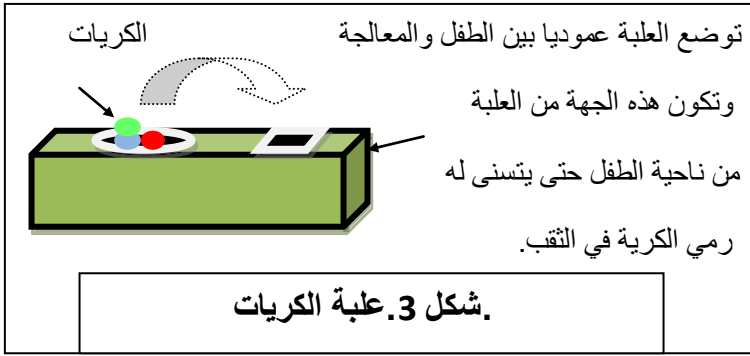


شكل 1. طاولة العمل مع الطفل التوحدي بالعيادة

وضع الشيء المحبب، وأثناء ذلك يتم القيام بتدريبه كذلك على التوقف عن الحركات النمطية les tics التي يقوم بها ومعالجة المشكلات السلوكية التي يعانيتها" الصفع- لطم الرأس- العض- جذب الشعر- سلوكيات التخريب... الخ"، وفي هذه المرحلة أيضا يتم بناء علاقة وطيدة بين الطفل والمعالجة التي تقوم بخلق جو من الأمن والاستقرار.

(2) التثبيت السمعي البصري: la fixation auditive visuelle:

في هذه المرحلة يتم تعليم الطفل التوحدي اسمه ومحاولة تحقيق التثبيت البصري لديه مجرد النداء باسمه، يتم في ذلك استعمال فقاقيع الماء les bulles ، كما يتم استعمال علبة الكريات وهي علبة يتم صنعها بعلبة الأحذية " انظر إلى الشكل" ، حيث تأخذ المعالجة كرية من العلبة وتقوم بوضعها قرب عينها وتقوم أثناء ذلك بالنداء باسم الطفل حتى ينتبه إليها ثم تقوم بإعطائه الكرية وتقول ضعها هنا أي في الفراغ الموجود بالعلبة، في الجلسة الأولى لن ينظر الطفل إلى عيني المعالجة مباشرة وإنما سوف تثيره الكرية التي تحملها صوب عينها شيئا فشيئا سيقوم باكتشاف وجهها وتعبيراته ، و بالتكرار والتعزيز يتعلم الطفل الالتفات إلى الأشخاص دون وسائط ، كما يتم استعمال الشمعة ولعبة الحلقات وغيرها من الوسائل في هذه المرحلة من العلاج.



(3) الفهم: la compréhension:

في هذه المرحلة يتم تحفيز الجانب المعرفي للطفل واستيعابه للأوامر وتدريبه على تطبيقها متى أقيمت عليه، فيتعلم الطفل التوحدي شد الأشياء وأخذها من المعالجة كلما تطلب منه ذلك مثلا تقول المعالجة للطفل "هاك التفاحة" تجعلها في يد الطفل ثم تضعها على الطاولة وتقول "أعطيني التفاحة" وتشير بإصبعها إلى التفاحة حتى يتمكن الطفل من التعرف عليها ثم تمسك بيده وتجعله يأخذ التفاحة وتقول "هذه تفاحة"، بالتكرار والتعزيز يقوم الطفل باستيعابه للشيء المقدم له ويتعلم الأخذ والعطاء ، ثم بعد ذلك يتم تعليمه التمييز بين شيئين أو أكثر كأن تضع المعالجة تفاحة و موز على الطاولة ثم تقول للطفل أعطني موز ثم أعطني التفاحة ، تقوم المعالجة بالتنويع بين مختلف الأشياء حتى يستطيع الطفل استيعاب اكبر قدر ممكن من الأشياء "برتقالة- ملعقة- صحن- فراولة... الخ" كما يتم تعليم الطفل في هذه المرحلة تلبية الأوامر من مسافة ابعـد les ordres à distance حيث ترمي المعالجة بقطعة لعبة على الأرض مثلا وتطلب من الطفل إحضارها . في الجلسات الأولى لا يستجيب الطفل التوحدي للمعالجة بسهولة وإنما يكون ذلك بالتكرار والتحفيز المستمر وجلب انتباه الطفل بشد يده والنداء باسمه بصوت عال وربط الكلمة التي تعبر عن الفعل بالفعل المناسب .

(4) اللغة: le langage

تبدأ هذه المرحلة بتعليم الطفل إطفاء الشمعة ويكون ذلك بغرض تحسين التنفس لديه ، ثم تبدأ المعالجة بتعليمه الأصوات السهلة **les phonèmes** :وا- ب ب ب- ي ي ، زيادة على الشمعة يتم استعمال بطاقات عليها رسوم تشير إلى الكلمة التي تحتوي على الصوت المراد تعليمه للطفل "انظر إلى الصور" حيث تري المعالجة للطفل بطاقة مرسوم عليها وردة وتقول له "وا- وا- وا- وردة" ، بالتكرار والتعزيز ومن خلال ربط الحروف والكلمات بالصور يتعلم الطفل نطق الحروف ثم الكلمات وتسمى هذه المرحلة بالتقليد **l'imitation** وذلك عندما يقلد الطفل الأصوات والكلمات التي يسمعها من المعالجة.



بعد أن يتعلم الطفل التوحيدي الكلمات يتم تعليمه تسمية الأشياء " أسماء الخضر- الفواكه- مشتقات الحليب – الحبوب- أنواع الأكل المختلفة من حلويات وقهوة وسكر...الخ- أسماء الأدوات المنزلية- أسماء وسائل النقل- وسائل الزراعة والغرس- أدوات الصيانة-الملابس-الطبيعة وما فيها من أزهار ، شمس، قمر-أشجار- حيوانات- الفصول...الخ"، وبعد أن يتعلم التسمية، تقوم المعالجة بتعليمه الإجابة بنعم أو لا، ثم الدخول في مرحلة تركيب الجملة فيتدرب الطفل على إعطاء جملة من كلمتين إلى ثلاث كلمات إلى أربع ثم يتعلم أدوات الربط المختلفة والضمائر واستعمال كلمة "أنا" للتعبير عن رغباته وذلك باستعمال بطاقات الجمل وهي عبارة عن يوميات طفل يقوم بنشاطاته الاعتيادية " يشرب القهوة- يغسل يديه- يغير ثيابه- يتناول فطوره- يذهب إلى المدرسة-يلعب مع أصحابه بالدراجة...الخ" ، شيئاً فشيئاً يتجاوز الطفل التوحيدي مرحلة التقليد لينتقل إلى مرحلة الإجابة عن الأسئلة والتعبير عن نفسه وعن ما يريد كأن نقول له "كيف حالك؟" فيجيب جيد ثم نقول له مع من أتيت؟ فيقول مع ماما"، أين كنت البارحة؟ فيقول مثلاً عند جدي..... وهكذا يتم تطوير لغته التعبيرية.



وفي مرحلة اللغة يتم أيضا معالجة كل المشاكل اللغوية التي قد تكون لدى الطفل التوحدي من مصادات *écholalies* ولغة خاصة *jargon* وعدم النطق الصحيح للحروف.

كما يتعلم الطفل التوحدي في العيادة-ميدان البحث- الاستقلالية في الأكل والملبس و الإخراج ويتم تطوير قدراته الحس حركية وتعديل سلوكياته الخاطئة كالمشي على أطراف الأقدام، وتعليمه التلّف الاجتماعي " التقبيل في الخد-كوكو-الدغدغة- المداعبة... الخ".

ثانيا: روضة ليو كانر Leo Kanner التابعة للعيادة تتواجد الروضة في نفس مبنى العيادة وهي روضة خاصة بالأطفال التوحديين فقط ، تم فتح الروضة لأول مرة ب "كناستال" عام 2011 ثم أعيد فتحها بمبنى العيادة سنة 2013. وتضم الروضة 6 غرف للعمل مع الأطفال ، منها غرفة مجهزة خاصة بالتمارين النفس حركية *sale de psychomotricité*، وغرفة أخرى للقسم التحضيري *préscolaire* مجهزة بالأدوات المدرسية والوسائل التعليمية ، بالإضافة إلى مطبخ ومكتب استقبال ، يعمل داخل الروضة أخصائيات نفسانيات ومربيات ، منظمة وموظفة بالاستقبال ، و تعتبر روضة ليو كانر مكملة لخدمات العيادة فزيادة على العمل الذي تقوم به العيادة ، يحظى أطفال الروضة بوقت اكبر لممارسة أنشطة مختلفة ، والاستفادة من التمرينات النفس حركية *exercices psychomotrices*، تسعى الروضة لتحقيق نفس الأهداف التي تنشدها العيادة، وفي القسم التحضيري يتم تبني برنامج تيتش في التعليم، أين يتعلم الأطفال مهارات الحركة الدقيقة ، مهارات التنسيق بين العين و اليد "مسك القلم- استخدام المقص، استعمال العجين ، التلوين... الخ" ، والإدراك المعرفي للزمان والمكان "فوق-تحت ، صباحا- مساء، داخل- خارج ، يمين- يسار" ، كما يتعلم الأطفال التوحديين داخل القسم مهارات كتابة وقرأة الحروف والأرقام ويتعلمون الحساب وتسمية الأشكال والألوان والرسم بطريقة مستقلة استجابة للتوجيهات الكتابية، وتحضيرا للاندماج المدرسي في شهر سبتمبر.

ثالثا: مدرسة حي الصباح "5" (مقاطعة سيدي معروف) وهي مدرسة عمومية تقوم بدمج أطفال التوحد الذين سبق تحضيرهم في روضة Leo Kanner وإعدادهم للتدريس ، تم دمج أول دفعة سنة 2013 من طرف مديرة العيادة بالتعاون مع مديرة المدرسة وتحت إشراف مديرة التربية والتعليم. زيادة على الأقسام العادية التي تحتويها المدرسة ، يتوفر في المدرسة قسم خاص بالأطفال التوحديين- سنة أولى- به 12 طفلا متوحدا مدمجا دمجاً جزئياً ، وقسمين للسنة الثانية أين يدمج أطفال التوحد دمجاً كلياً مع أطفال عاديين : "قسم به 3 أطفال متوحدين وآخر به طفل متوحد" ، وقسمين للسنة الثالثة كذلك يدمج فيهما أطفال التوحد دمجاً كلياً مع العاديين : "قسم به 4 أطفال توحدهم وقسم به طفل توحدهم" ، وبالتالي فان المدرسة تحتوي في مجموعها على 21 طفلا متوحدا .

وإلى جانب المعلمات المشرفات على تعليم أطفال التوحد سائر الأيام الدراسية سواء في الأقسام العادية أو في القسم الخاص، يرافق الأطفال المتوحدين أخصائيتين نفسانيتين ترسلهما العيادة للتكفل بأطفالها.

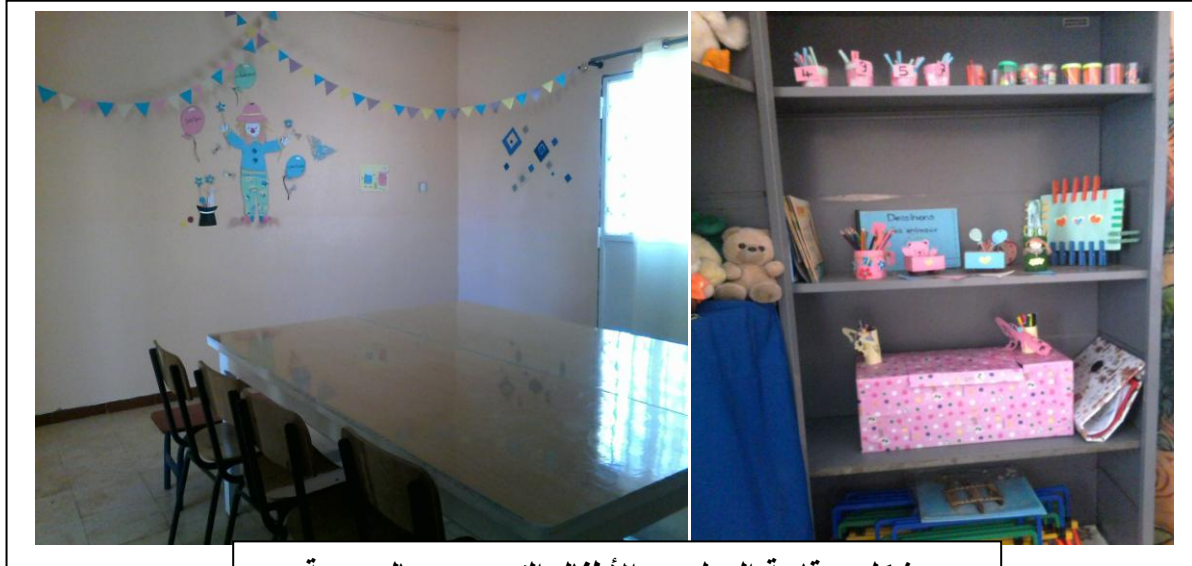
• عينة البحث وسير العمل العلاجي :

لتطبيق برنامج تيتش والتحقق من فعاليته في الدمج التعليمي ضمن الأطفال العاديين ، اخترنا فئة التوحديين المدمجين في قسم السنة الأولى دمجاً جزئياً بالمدرسة ، وهو قسم خاص يحتوي سوى على أطفال التوحد دون العاديين ويبلغ عددهم 12 طفلا متوحدا ، تتراوح أعمارهم بين 6 و 8 سنوات، يتم

احتكاكهم بالأطفال العاديين في ساحة الواحدة ظهرا قبل الدخول إلى الأقسام وأثناء رفع العلم على الثامنة صباحا، يتم تدريبهم وفق البرنامج التعليمي العادي ويقومون بإجراء الاختبارات الفصلية بصفة عادية والتي وفقا عليها يتم اختيار الأطفال الممكن انتقالهم إلى السنة الثانية واندماجهم مع العاديين.

وعلى العموم فان معظم سلوكيات التلاميذ داخل القسم جيدة ومتكيفة ، يتفاعلون أكثر من خلال الدروس الملقاة عن طريق الصور والمحادثات ، ومن خلال الدروس التي تطلب منهم المعلمة فيها الكتابة على اللوحة، وفي الساحة بعد دخول التلاميذ العاديين إلى أقسامهم يخرج تلاميذ القسم الخاص لاستراحة العاشرة، أين لاحظنا أن لعبهم جيد ومنظم، يتفاعلون مع بعضهم البعض، كما يفيدهم الخروج إلى الساحة في تفريغ طاقتهم الزائدة والعودة إلى القسم من جديد بسلوك هادئ وقابلية أكثر للاستماع وتلقي الدروس.

كانت مدة تطبيقنا للبرنامج العلاجي على هؤلاء التلاميذ حوالي 3 أشهر ونصف، من 5 جانفي 2016 إلى 25 افريل 2016 بوقع مرة إلى ثلاث مرات في الأسبوع موزعة بين العيادة والمدرسة ، حيث تستضيف العيادة فئة المتوحدين المتدرسين كل يوم سبت وثلثاء بهدف متابعتهم على مستوى الجانب اللغوي، السلوكي، المعرفي، التواصل الاجتماعي وحتى الدراسي ، وتقوم بإرسالنا أيام الأحد والاثنين والأربعاء إلى المدرسة لمرافقتهم وتكثيف الخدمات الخاصة المقدمة لهم ، من اجل ذلك قمنا بتنظيم حصص تعليمية متنوعة " مستمدة من البرنامج التعليمي تيتش " كل يوم اثنين من الساعة 14:30 إلى الساعة 15:15 مساء، تمارس الأنشطة بشكل جماعي في قاعة مخصصة و مجهزة بالأدوات اللازمة، و كان الهدف منها رفع مستوى انتباه الأطفال التوحديين ، وزيادة تركيزهم البصري، وتحسين ذاكرتهم وتطوير حركاتهم العامة والدقيقة، وقدراتهم اللغوية ، ومهاراتهم الحسية والإدراكية ، وقدرتهم على التنسيق بين العين واليد، إضافة إلى تطوير حس المشاركة لديهم ، وزيادة نسبة تواصلهم الاجتماعي مع بعضهم البعض.



شكل 6. قاعة العمل مع الأطفال التوحديين بالمدرسة

الأنشطة المطبقة:

النشاط 1 : "رسم فلو"

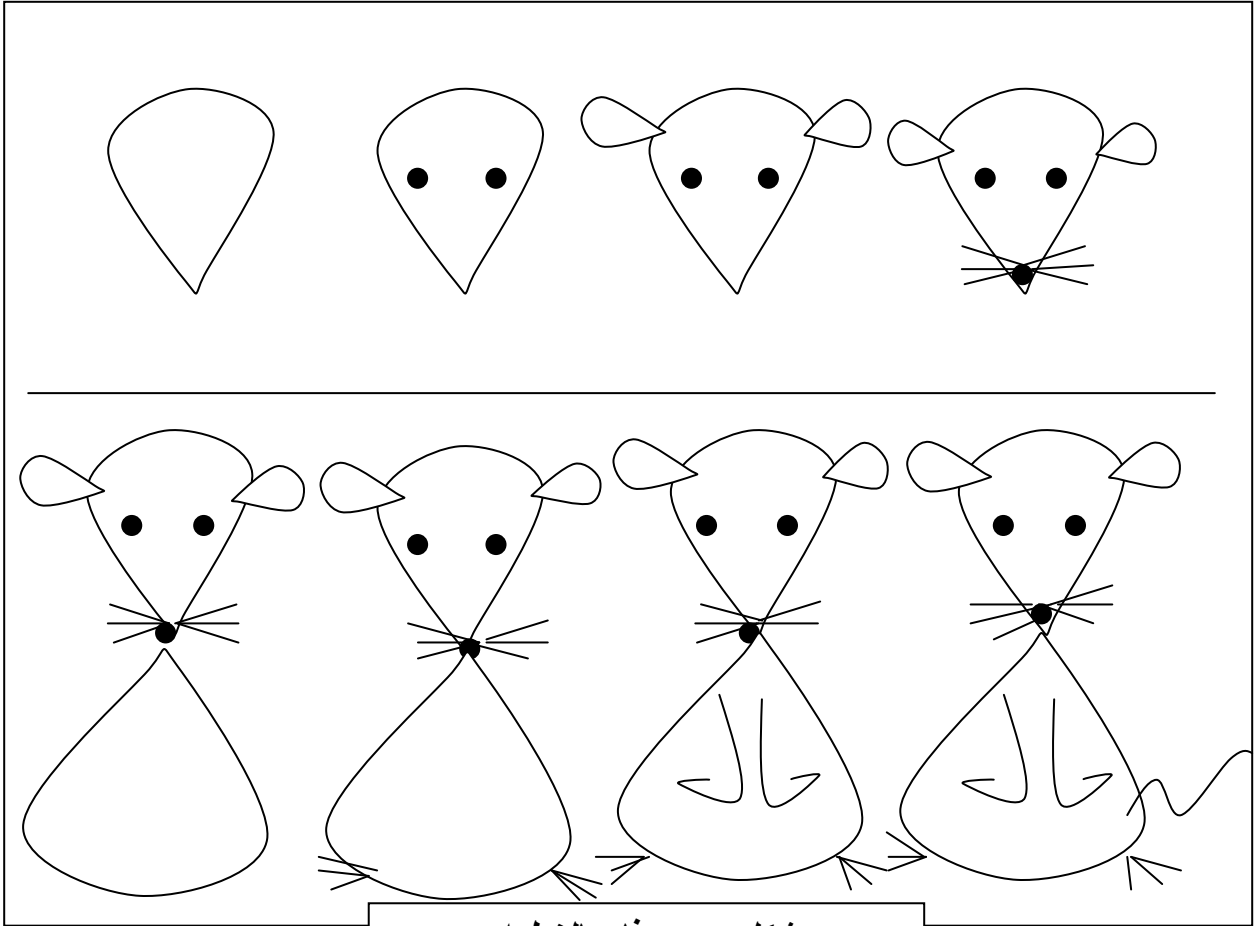
الهدف: التنسيق بين العين واليد-تحسين الحركة الدقيقة وتنمية القدرة على الرسم وفهم المصطلحات المتعلقة بجسم الفأل(الكفاءة اللغوية).

الغرض: رسم فار خطوة بخطوة من خلال إتباع التعليمات وتعلم كيفية تنظيم وحسن استعمال مساحة الورقة.

الأدوات: أوراق بيضاء، أقلام الرصاص.

الإجراء: يتم تقسيم أوراق بيضاء على الأطفال، يطلب منهم إخراج أقلام الرصاص ومسكها في الهواء ، فلا يبدؤون بالرسم حتى يطلب منهم ذلك ، نقوم برسم فار على السبورة خطوة بخطوة " انظر إلى الرسم"، ننتظر حتى يقوم جميع الأطفال برسم الخطوة الأولى ثم ننتقل إلى رسم الخطوة الثانية ثم الثالثة وهكذا حتى ننتهي من الرسم. كما نقوم بتسمية أجزاء جسم الفار أثناء الرسم (العينين، الأنف، الذيل...).

يتم تشجيع الأطفال بالصاق بطاقة الوجه الضاحك المرفوقة بعبارات الثناء على ورقة التلاميذ الذين ينقلون الرسم بشكل صحيح وينفذون التعليمات المطلوبة دون رسم أشياء أخرى خارج موضوع الرسم.



شكل 7. رسم فار بالخطوات

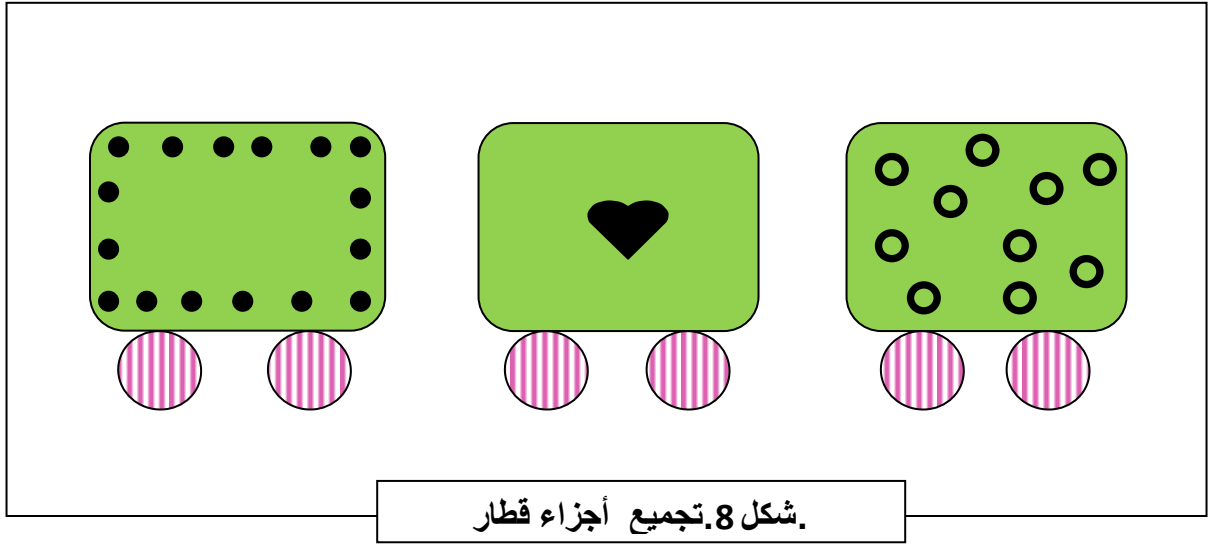
النشاط 2: "تجميع أجزاء قطار"

الهدف: التمييز البصري- التنسيق بين العين واليد- تحسين الحركة الدقيقة.

الغرض: تجميع عربات القطار وترتيبها حسب النموذج.

الأدوات: كرتون أشغال ملون، أوراق بيضاء، غراء، ماركور اسود.

الإجراء: يتم صنع قطار ب 3 قطع مستطيلة الشكل تمثل عربات كل واحدة تحمل شكلا مختلفا و 6 عجلات "انظر الشكل 7"، يعلق نموذج القطار المطلوب صنعه على السبورة ، ويتم توزيع قطع مماثلة على التلاميذ ثم نطلب منهم ملاحظة النموذج وتركيب أجزاء القطار بالترتيب القطعة الأولى التي بها نقاط صغيرة في الإطار ثم القطعة الثانية والتي تحوي قلبا في الوسط ثم القطعة الثالثة والتي تحوي دوائر، ثم يقومون بتركيب العجلات ، يتم تشجيع التلاميذ الذين يقومون بإصاق الأجزاء مرتبة على الورقة بشكل صحيح حسب النموذج.



النشاط 3: "تجميع أجزاء الجسم"

الهدف: تحسين فهم أعضاء الجسم وأسماء الملابس "قميص-سروال....الخ"-التنسيق بين العين واليد تحسين الكفاءة اللغوية.

الغرض: تجميع أجزاء الجسم بصورة صحيحة.

الأدوات: كرتون أشغال ملون، مقص أوراق بيضاء، غراء.

الإجراء: نقوم بتقطيع أجزاء من الورق الملون في شكل أعضاء الجسم وملابس خارجية قميص، سروال "انظر الشكل 8" ، يتم توزيع القطع على التلاميذ ثم نطلب منهم تركيب الأجزاء بصورة صحيحة بعد أن يتم تذكيرهم بأسماء القطع وتتم مساعدة التلاميذ الذين عجزوا عن تركيبها بتوجيه يده نحو الموضع الصحيح .

يتم تشجيع التلاميذ بإصاق بطاقة الوجه الضاحك على ورقة التلاميذ الذين يقومون بتجميع الأجزاء بصورة صحيحة.



شكل 9. تجميع أجزاء جسم

النشاط 4 "لعبة مارال Marelle"

الهدف: تحسين الحركة العامة للجسم (انسجام العضلات-التوازن)- القدرة على الحساب.

الغرض: لعب لعبة مارال بصورة صحيحة.

الأدوات: شريط لاصق ، كيس حصى.



شكل 10. شبكة "مارال" قامت الباحثة برسمها للعمل مع التلاميذ المتوحدين

الإجراء: قمنا برسم شبكة "مارال" باستعمال شريط لاصق، في قاعة العمل مع الأطفال "انظر الصورة"، الخطوة الأولى من اللعبة أننا نبين لهم كيف يقفزون برجل واحدة في المربعات الأحادية وبالرجلين معا في المربعات الثنائية. عندما يتمكنون من القفز دون عناء إلى نهاية الشبكة نقوم بتعليمهم كيف يرمون كيسا من الحصى في إحدى المربعات ، لا بد من القفز فوق المربع الذي يحتوي على العلامة ثم العودة عند الوصول إلى الشبكة أو نكتفي بجعلهم يتبعون الأرقام بشكل متسلسل و القفز إلى الرقم الذي نلفظ به.

النشاط 5 "قالب للتلوين pochoir"



شكل 10. قوالب التلوين les pochoirs

الهدف: تطوير الحركة الدقيقة والتنسيق عين-يد والتحكم في الريشة والقدرة على الرسم.

الغرض: تلوين رسم بالريشة والألوان المائية من خلال قوالب للتلوين.

الأدوات: ورق كرتون سميك ، ريشة ، ألوان مائية.

الإجراء: قمنا بتحضير قوالب مقطعة من ورق الكرتون (انظر الصورة) ، في أشكال ورسوم مختلفة ، ثم وضعنا لكل تلميذ قالباً على ورقته أولاً نساعدته على توجيه إصبعه داخل القالب ثم نعطيه الرشة و نقوم بتوجيهه للتلوين داخله بالألوان المائية ، بعدها نبعد القالب ونريه ما رسم.

النشاط 6 "قفز الحواجز"

الهدف: تحسين الحركة العامة - تحسين التحكم في الجسم والتوازن.

الغرض: اجتياز مسار مكون من 4 حواجز عن طريق القفز.

الأدوات: حواجز بلاستيكية (انظر الصورة).

الإجراء: قمنا بوضع 4 حواجز في الساحة ، وكنا حريصين على أن ينتبه جميع التلاميذ إلينا ، وكانت الخطوة الأولى بتوضيح حركة القفز لكل تلميذ ، ثم نشير له أن يقوم بتقليدنا ويجتاز كل الحواجز.



شكل 11. حواجز بلاستيكية

يتم تشجيع الأطفال الذين ينجحون في الاجتياز بالتصفيق عليهم وقول كلمة bravo! عند الانتهاء من القفز، أما الطفل الذين يعجز عن الاجتياز فنمسكه تحت الكتفين ، نقفز معه ونرفعه عندما نقفز ، حتى نشعر بأنه بدأ يقفز بعض الشيء نقوم بتخفيف مساعدتنا له.

النشاط 7 : "تمارين التوازن"

الهدف: تحسين التوازن والرشاقة والحالة العامة للجسم.

الغرض: تحقيق توازن جيد بتحريك الذراعين والساقين والقفز.

الإجراء : نحصل على انتباه التلاميذ ونشير لهم لان يقوموا بتقليد حركاتنا نقوم بتنفيذ حركات مختلفة : (رفع ذراع واحدة- رفع ذراعان مع تحريكهما-رفع رجل واحدة- فتح الساقين- القفز على كلتا الرجلين وثني الذراعين نحو الأعلى.....الخ).

النشاط 8 "الدبابيس"

الهدف: تطوير الحركة الدقيقة وقوة الأصابع- تطوير مهارة العد.

الغرض: غرز دبابيس في قطعة كرتون غليظة حسب الرقم المشار إليه .

الأدوات: دبابيس- كرتون غليظ- أوراق ملونة .

الإجراء: من اجل تطوير الحركة الدقيقة للتلاميذ والقدرة على العد قمنا بصنع قطع كرتون مستطيلة الشكل تحمل كل واحدة رقما معيناً (انظر الصورة) ، تبدأ الخطوة الأولى بالشرح للتلاميذ كيفية غرز الدبابيس في اللوحة قدر العدد الذي تشير إليه ، أثناء ذلك يتم التأكد من أن جميع التلاميذ ينظرون إلينا ونحن نقوم بغرز الدبابيس، ثم نطلب منهم البدء بالعمل، تتم مساعدة التلاميذ الذين يعجزون عن الضغط على الدبوس وإدخاله، بمسك إبهامهم وسبابتهم وتوجيههم للغرز في اللوحة.

يتم تقليل المساعدة بالتدرج كما يتم تشجيع التلاميذ بتوزيع بطاقة أحسنت التي تحمل الوجه الضاحك على الأطفال الذين أنجزوا النشاط بشكل صحيح.



شكل 12. ألواح الدبابيس الكرتونية

● استجابة التلاميذ التوحدين للنشاطات التعليمية:

كانت استجابة معظم التلاميذ جيدة لأغلب النشاطات التعليمية ويمكن تلخيص مختلف الاستجابات في الجدول التالي:

تصنيف عدد التلاميذ حسب نوع العمل أو الاستجابة						
ع	س	ن ع +	ن ع	ك	النشاط	المجال
6			2	4	رسم فلو	التنسيق عين-يد
	9		1	2	تجميع أجزاء قطار	الإدراك المعرفي
2	5			2	تجميع أجزاء جسم	الإدراك المعرفي
2		3	5	2	لعبة مارال	الحركة العامة
10		2			تمارين التوازن	الحركة العامة
9				3	قفز الحواجز	الحركة العامة
2	8		2		قالب للتلوين	التنسيق عين-يد
	7		4	1	الدبابيس	الحركة الدقيقة

ك — عمل غير منتهي لابد من التبسيط.

ن ع — عمل غير منتهي مع استمرار.

ن ع + — عمل غير منتهي مع التحسن.

س — عمل منتهي والانتقال إلى مستوى اعلي.

ع — عمل منجز ومنتهي.

تشير الأرقام الموجودة على الجدول إلى عدد التلاميذ فمثلا ال 4 الموجودة في خانة ك المقابلة لنشاط "رسم فلو" تمثل 4 تلاميذ من 12 تلميذا الذين كان عملهم غير منتهي ولا بد من تبسيطه.

• بعض أعمال تلاميذ العينة:



الطفل (ع) 8 سنوات- رسم فلو-



الطفل (ح) 6 سنوات ونصف- تجميع أجزاء قطار-



الطفل (ح) 6 سنوات ونصف – تجميع أجزاء جسم-



الطفل (أ) 7 سنوات- قالب للتلوين-

الفصل السادس

تقديم الحالة العيادية:

- التقرير السيكولوجي للحالة
- نتائج التقنية العلاجية واستجابة الحالة
- التعليق على النتائج
- التقييم الآني للحالة

التقرير السيكولوجي للحالة:

الطفل (ب،ي) من جنس ذكر ، يبلغ من العمر 7 سنوات ، المستوى التعليمي السنة أولى ابتدائي-قسم خاص- متوسط القامة، لباسه نظيف ومرتب، هادئ ، لديه لغة مفهومة يوظفها في التعامل مع الآخرين ، يتميز باستقلالية في الأكل والملبس واستعمال المراض وفي طريقة جلوسه على الكرسي ، يعتمد على نفسه في تسيير أموره ينزع معطفه ويعلقه ، يرتب أدواته المدرسية بنفسه ، ذو سلوك تكيفي واستجابة جيدة لتنفيذ النشاطات والأوامر التي تطلب منه ، يلاحظ على الحالة بعض التباطؤ في الحركة العامة للجسم مع عدم القدرة على التحكم في حركة اليدين والساقين.

يعتبر الطفل (ب،ي) الابن الأكبر بين أخويه ، الأم عاملة كمعلمة ابتدائي والأب أستاذ جامعي ، مراحل حمل الأم به كانت عادية وطبيعية وذلك شأن ولادته، أما في ما يخص النمو الحسي الحركي لم تنمو مهارات المشي لدى الحالة في وقتها فكان المشي حتى السنة الثالثة من عمره دون المرور بمرحلة الحبو، وكان ظهور اللغة لديه حتى سن الرابعة.

تميزت أوضاع حمل الأم وكذا السنتين الأولى من ولادة الحالة بغياب الأب في رحلة عمل، أما حضوره فتميز بالشجارات المتكررة مع أم الحالة ، وبالتالي فلم يكن هناك تلبية وإشباع كافي للجانب العاطفي للطفل وسط هذه الظروف الصعبة خاصة وان الأم كانت تسعى جاهدة للتوفيق بين عملها ورعايتها لوالدي زوجها اللذان يتشاركان السكن مع عائلة الحالة وبين تربيتهما لطفلها وتوفير حاجاته الأساسية.

لوحظ على الحالة تأخر في النمو الطبيعي انطلاقاً من سنة ونصف من ولادته ، حيث قام والداه باللجوء إلى الأطباء والمختصين الذين عجزوا عن تشخيصه في ذلك السن ، وعندما بلغ (ب،ي) سن الخامسة تم تشخيصه على أن لديه توحد.

التحق بعيادة المجيد في 2015/06/24 وهو يعاني من بعض أعراض التوحد :اضطراب في السلوك (قيامه بحركات نمطية "des tics" كرفرفة الأيدي)، اضطراب في اللغة (مصادات écholalie) و التواصل، مع نقص واضح في الحركة العامة والدقيقة للجسم ، التحق بالقسم التحضيري بروضة Leo Kanner بعد شهر من استقباله بالعيادة وكانت لديه صعوبة في مسك القلم وفي التخطيط ، لا يتحكم في مسك القلم ، لا يمكنه تلوين حيز دون الخروج عنه، لا يكتب دون مساعدة، وفي الجانب اللغوي لم يكن الطفل (ب،ي) يعبر عن مدلولات بواسطة أسماء الإشارة كانت لديه صعوبة في نطق الحروف وتركيب الجملة وتوظيف الأنا، وقد اعد له برنامج علاجي مكثف من طرف الأخصائيات بمعدل حصتين في الأسبوع وكانت النتائج مرضية لكن بقي لديه اضطرابات في الكتابة والتواصل مع الغير ، تم دمجها في مدرسة حي الصباح 5 في قسم التوحد بشهر سبتمبر 2015 مع مواصلة العلاج بالعيادة أملاً في الاستفادة من مزايا الدمج التعليمي والاختلاط مع الأقران في بيئة طبيعية.

زيادة على الأنشطة العلاجية المطبقة على الحالة بشكل جماعي مع كامل قسم السنة الأولى بالمدرسة والتي سبق ذكرها في الدراسة الاستطلاعية ، خصصنا للطفل (ب،ي) تكفل فردي بالعيادة كل يوم سبت وثلاثاء يعمل على تطوير حركاته الدقيقة والتنسيق بين العين واليد بغرض تحسين خطه ومهارات الكتابة لديه من خلال تطبيق أنشطة علاجية مستمدة من البرنامج التعليمي "تينش" وكانت الأنشطة كما يلي:

نشاط مساقات الملابس les pinces à linge

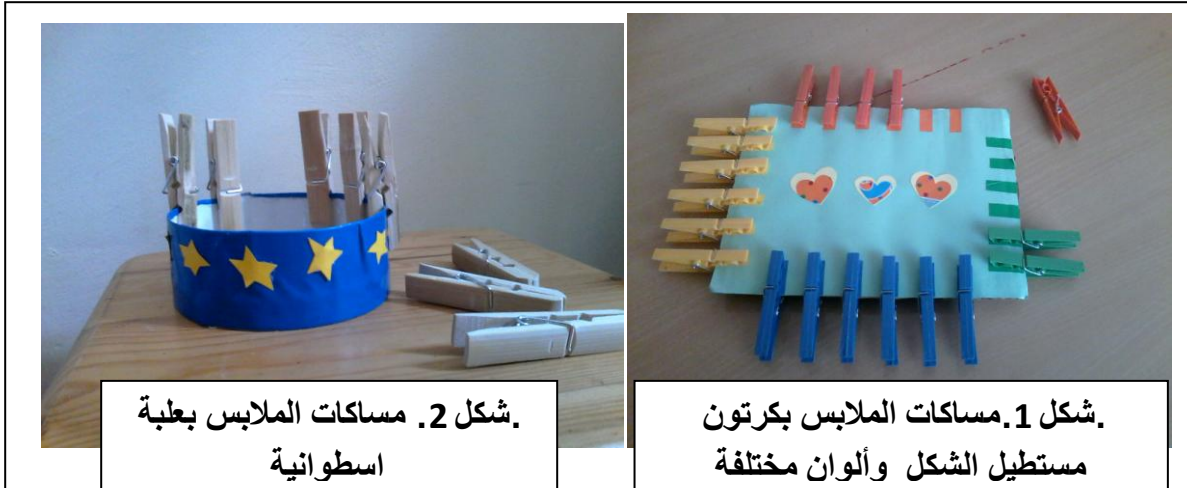
الهدف: معالجة الحركة الدقيقة وتحسين مهارة نقل شيء نحو هدف معين ، القدرة على المماثلة وقوة اليدين.

الغرض: ربط مساقات ملابس على علبة اسطوانية الشكل.

الأدوات: 11 مساقا ملابس وعلبة اسطوانية الشكل .

الإجراء: قمنا بتغليف علبة جبن ووضعنا عليها نجوم صفراء على المحيط الخارجي للعلبة كي يضع الطفل (ب،ي) مساقا الملابس مباشرة(انظر الصورة 2)، نقوم بإعطائه المساقا ونريه النجمة ونقول له ضعها هنا، إذا حاول وضع المساقا في موضع آخر نبين له من جديد موضع النجمة ، وإذا وضع المساقات في موضعها دون مساعدة نقوم بتشجيعه و التصفيق عليه مع قول له جيد أو ! Bravo.

ويمكن صناعة هذه الأداة بطريقة أخرى من خلال كرتون مستطيل الشكل(انظر الصورة 1) يتم وضع عليه شرائط ملونة على الحافة ومساقات مختلفة الألوان بحسب الشرائط وهنا نساعد الطفل (ب ،ي) في تحسين قدرته على معرفة الألوان وتطابقها .



نشاط الدعسوقة Coccinelle

الهدف: معالجة الحركة الدقيقة والتنسيق بين العين واليد، وتحسين القدرة في توجيه جسم اتجاه هدف محدد.

الغرض: إدخال براغي في ثقوب لوحة خشبية على شكل دعسوقة.

الأدوات: لوحة براغي على شكل دعسوقة بها ثقوب.

الإجراء: نقوم بإعطاء الحالة (ب،ي) لعبة الدعسوقة ونطلب منه إدخال البراغي في الثقوب (انظر الصورة) .



نساعده أولاً بتوجيه يده نحو الثقب ثم نتركه يعمل بمفرده. عندما ينجح (ب ، ي) في إدخالها نقوم بتشجيعه بالتصفيق عليه وقول كلمة جيد أو ! bravo ، نكرر التمرين حتى تتمكن الحالة من إدخال كل البراغي في الثقب.

نشاط كارتون برباط Carton à lacer

الهدف: تحسين التنسيق عين-يد و الحركة الدقيقة وتنمية كفاءات الربط المنظم.

الغرض: إدخال خيط في كل ثقب من اللوحة تنفيذاً للتعليمية.

الأدوات: كارتون سميك بثقوب في محيطه رباط حذاء.



شكل 4. كارتون برباط

الإجراء : نبين ل (ب ، ي) كارتون الرباط ونجعله يلمس كل ثقب بأصبعه ، في البداية نوجه يده نحو الثقب كي يتعلم ملامسة الثقوب بانتظام وفي الاتجاه المعاكس لعقارب الساعة ، ثم نساعده على مسك الرباط بيده اليمنى وإدخاله في الثقب الأول ، نعلمه بالاتجاه فنقول "نحو الأعلى" وعندما يخرج من الثقب نقول "دعه يسقط" ونقدم يده اليمنى كي يلتقط الرباط ومن جديد نقول له "ادفع نحو الأعلى" و "اجذب" عند كل ثقب. وهكذا نقلل من مساعدتنا له تدريجياً حتى يتمكن من انجاز النشاط بمفرده.

نشاط التلوين coloriage

الهدف: معالجة الحركة الدقيقة- تحسين التحكم في اليد وتنمية القدرة على التلوين.

الغرض: تلوين داخل محيط كبير.

الأدوات: أقلام، ورق.

الإجراء: نرسم بقلم الرصاص أو قلم اللباد قرص أو مربع كبير ، نعطي الطفل (ب، ي) قلم ملون نمسك بيده ونساعده على إمساك القلم بطريقة صحيحة كي يخرش لمدة قصيرة ثم نبدأ بالتقليل من مساعدتنا إياه بالتدريج، ونستعمل أيدينا في منعه من التلوين خارج المحيط ، يتم تكرار النشاط حتى يتعلم (ب ، ي) التلوين داخل المحيط بطريقة منتظمة ، ثم يتم الانتقال إلى مستوى أعلى وهو تلوين أشكال اصغر أو تلوين رسم به تفاصيل أكثر كتلوين وردة أو شجرة ثم تلوين صورة كاملة كمنظر طبيعي أو ما شابه .

نقوم بمكافئة (ب، ي) في كل مرة يقوم فيها بعمل جيد.

نشاط العجين modeler la pate

الهدف: تحسين التنسيق عين-يه تحسين الإدراك المعرفي والكتابي للحروف

الغرض: تشكيل العجينة لصناعة حروف الأبجدية.

الأدوات : عجينة.

الإجراء:

نصنع حروف نموذجية بالعجين أمام الطفل (ب، ي) نتأكد من انه ينظر إلينا ونشير إلى كل خطوة نقوم بها لتشكيل الحرف المراد صنعه بالعجين ثم نطلب من (ب، ي) تقليدنا وصنع حرف مماثل نقوم بمكافئته عندما ينجح في صنعه ونكرر التمرين مع باقي الحروف.

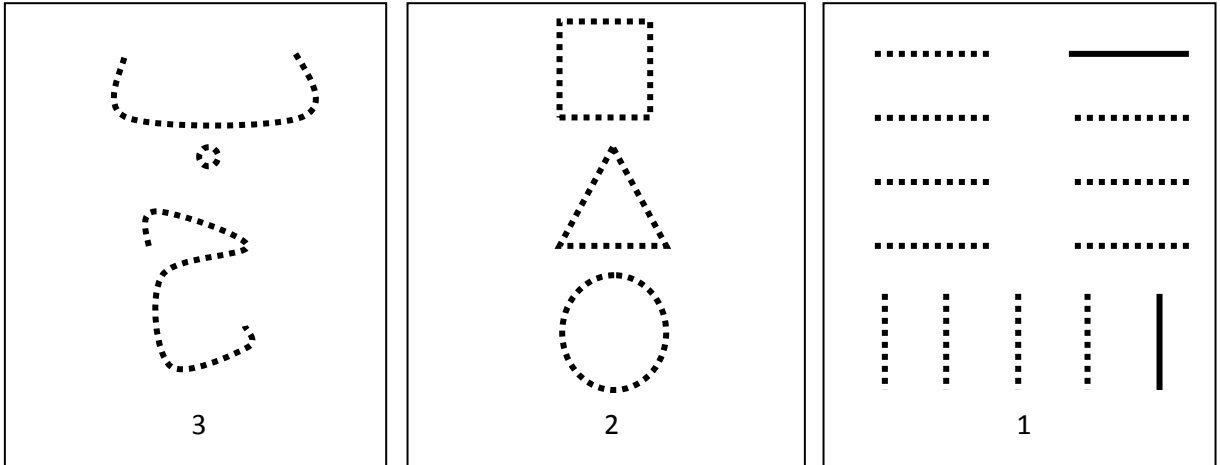
نشاط التخطيط graphisme

الهدف: تحسين التحكم في اليد وتطوير القدرة على الرسم والتعرف على الخطوط والأشكال والحروف والأعداد.

الغرض: رسم خطوط أفقية وعمودية بربط سلسلة من النقاط.

الأدوات: ورق، أقلام.

الإجراء: نحضر سلسلة من النقاط الأفقية أو العمودية في ورق 27/21 تكون متباعدة بحوالي 2سم (انظر الصورة 1 من الشكل 4)، نمسك يد (ب، ي) ونعطه قلما ونساعده كي يضع القلم على النقطة ناحية اليمين ونقول له اجذب ونوجه يده كي يحرك القلم نحو النقطة المتواجدة في اليسار أو من الأعلى إلى الأسفل حسب الخط المرسوم. نكرر التمرين عدة مرات ونقلل من قبضة اليد عندما نشعر بأنه بدأ يحرك القلم بنفسه ونكافئه على كل ورقة أكملها، وعندما يصبح (ب، ي) قادرا على رسم الخطوط المستقيمة نبعد بين النقاط ونجعلها في كل مرة خفيفة ، ثم يتم استبدال الخطوط المستقيمة بأشكال (مربع- مثلث- دائرة... الخ) أو خطوط على شكل حروف كبيرة أو أرقام كبيرة ويتم تصغيرها بالتدرج حسب تطور التخطيط لدى الحالة ، وهنا تكون الفائدة مزدوجة بان يتعلم (ب، ي) التخطيط من جهة ويتعلم أنواع الخطوط ويتعرف على الأشكال والحروف والأرقام من جهة أخرى.



شكل 5. مراحل نشاط التخطيط les étapes du graphisme

نشاط الكتابة دون نقاط

الهدف: تطوير القدرة على الكتابة والتحكم في القلم.

الغرض: كتابة الحروف والكلمات ثم الجمل دون نقاط على سطر مستقيم.

الأدوات: ورق-كراس-أقلام كتابة.

الإجراء: بعد العبور بمراحل التخطيط يتم الانتقال إلى مرحلة الكتابة دون نقاط ، وفي هذه المرحلة بالتحديد وجد فيها الطفل(ب،ي) صعوبة اكبر من المراحل السابقة، فقمنا بالعمل على هذه النقطة بالتحديد بتخصيص نشاطات مكثفة للكتابة (كتابة حرف ، ثم حرفين ، ثم كتابة كلمة من ثلاث إلى أربع كلمات إلى جملة).

تبدأ المرحلة الأولى من النشاط بان نعطي ل(ب ، ي) ورقة بيضاء عليها سطور حمراء ، نناوله سيالة زرقاء ونقوم بتوجيه يده للكتابة على السطر الأحمر ، نكرر العملية عدة مرات عبر عدة جلسات ونقل من مساعدتنا له بالتدريب، ثم في المرحلة الثانية يتم استبدال الورقة البيضاء بكراس لتعليمه قواعد الكتابة فرافق (ب،ي) طول الجلسة وهو يقوم بالكتابة لتوجيهه شفويا فقط فنقول له مثلا" اكتب كلمة بحر- على السطر الغليظ الأزرق، إبدأ بكتابة الباء واكتبها بحجم صغير لا يتعدى السطر الأول ثم اكتب الحاء واجعلها تمشي على السطر الغليظ الأزرق حتى تكون واضحة وجميلة ، ثم اكتب الراء وانزلها تحت السطر الغليظ بثلاث سطور..." وهكذا يتم تعليمه قواعد كل حرف على حدا ، في البداية نقوم بتكرار كتابة نفس الكلمات عدة مرات حتى يتسنى له حفظ طريقة كتابتها وحتى يستطيع كتابتها دون توجيه ثم يتم تغيير الكلمة عندما تتحسن كتابته للكلمة المكررة ، وبعدها يتم تعويده على كتابة جملة بنفس طريقة التوجيه الشفوي.

يتم التقليل من التوجيه الشفوي تدريجيا عندما نشعر أن (ب،ي) أصبح قادرا على الكتابة بمفرده وأصبح يحفظ القواعد الكتابية كلها ويطبقها.

• سير الجلسات العلاجية:

من حيث سير الجلسات فإن الحصص العلاجية مع الطفل (ب ، ي) كانت مقسمة إلى جزأين بحيث يسبق كل نشاط كتابة أو تلوين ، نشاط عملي كنشاط مسافة الملابس أو نشاط الدعسوقة ، ويبلغ إجمالي عدد حصصنا العلاجية مع الحالة حوالي 28 حصة موزعة بين العيادة والمدرسة مدة الحصة الواحدة بالعيادة حوالي ساعتين ونصف (ساعة ونصف لمعالجة الحركة الدقيقة والتنسيق بين العين واليد وساعة لمعالجة الكفاءة اللغوية لديه) أما مدة الحصص بالمدرسة فهي حوالي 45د تطبق جماعيا مع كامل القسم كما ذكرنا في الفصل السابق.

• نتائج التقنية العلاجية واستجابات الحالة:

يمثل الجدول التالي استجابات الحالة (ب، ي) للأنشطة العلاجية المطبقة سواء في المدرسة أو في العيادة:

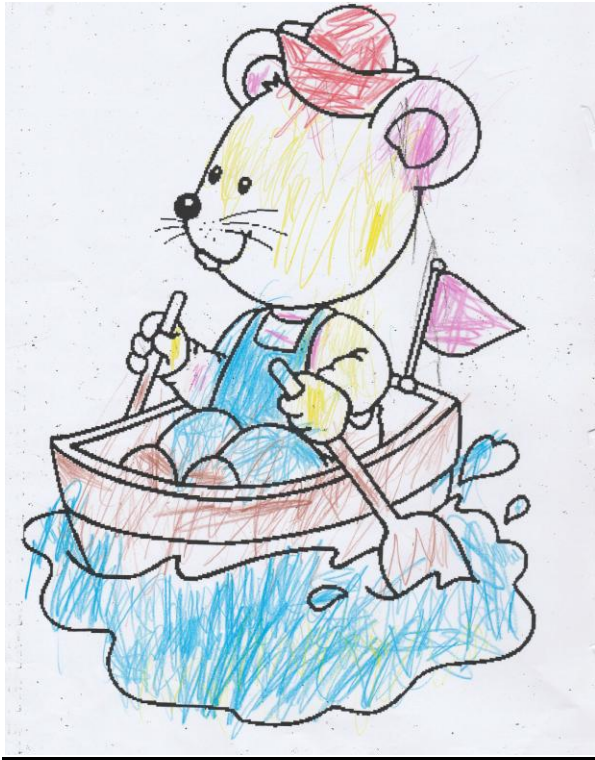
استجابة الحالة للأنشطة العلاجية المطبقة في المدرسة بشكل جماعي					عدد الحصص ومدتها	النشاط	المجال
ع	س	ن +ع	ن ع	ك			
			*		8 حصص علاجية بمدة 45د للوحدة الواحدة.	رسم قلوب	التنسيق عين-يد
	*					تجميع أجزاء قطار	الإدراك المعرفي
	*					تجميع أجزاء جسم	الإدراك المعرفي
				*		لعبة مارال	الحركة العامة
			*			قالب للتلوين	التنسيق عين-يد
			*			قفز الحواجز	الحركة العامة
*						تمارين التوازن	الحركة العامة
	*					الدبابيس	الحركة الدقيقة
استجابة الحالة للأنشطة العلاجية المطبقة في العيادة بشكل فردي					عدد الحصص ومدتها	النشاط	المجال
ع	س	ن +ع	ن ع	ك			
*					20 حصة علاجية بمدة ساعة ونصف	مسافة الملابس	الحركة الدقيقة والتنسيق عين-يد
*						الدعسوقة	
*						كرتون برباط	
		*				التلوين	
	*					التخطيط	
*						الكتابة	
*						العجين	

ك= عمل غير منتهي لايد من التبسيط ن ع=عمل غير منتهي مع الاستمرار، ن ع+ =عمل غير منتهي مع التحسن، س= عمل منتهي والانتقال إلى مستوى أعلى، ع= عمل منجز ومنتهي.

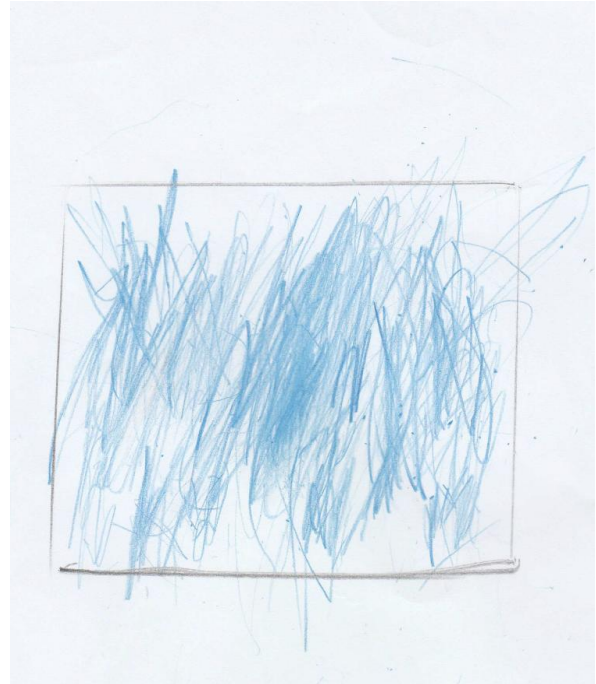
التعليق على النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول أن استجابات الحالة (ب،ي) للنشاطات الفردية المطبقة بالعيادة كانت أحسن من النشاطات الجماعية المطبقة بالمدرسة، ويرجع ذلك لكثرة الحصص العلاجية بالعيادة وطول مدتها، حيث كان هناك تكرار واستمرارية للأنشطة العلاجية، فالتكرار الثابت والدائم لهذه النشاطات وانجازها بانتظام تعاوننا بين العيادة والأهل ساعد الطفل (ب،ي) في تحقيق تطورات سريعة على مستوى الكتابة والتخطيط واستعمال القلم والتحكم به.

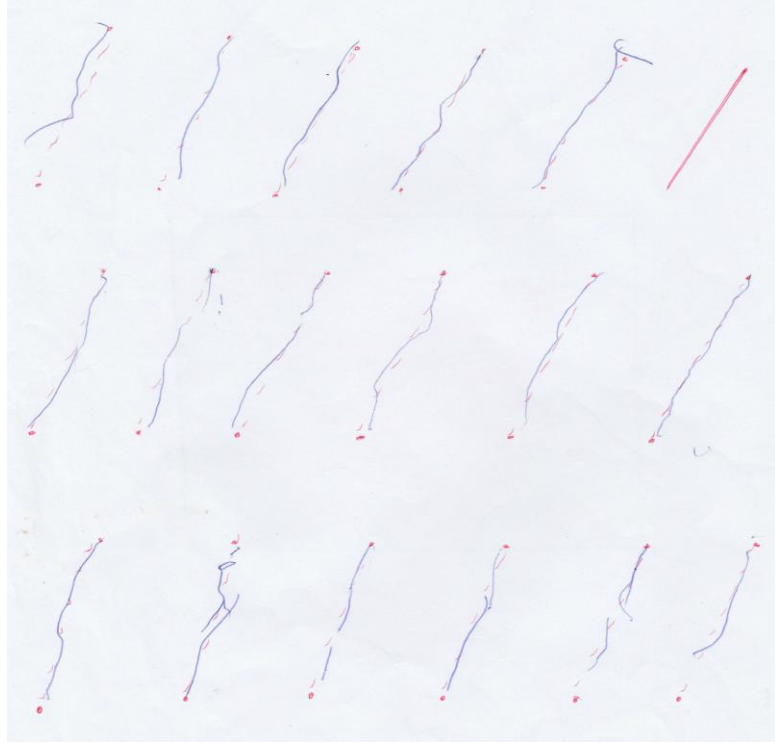
مراحل تطور التلوين والتخطيط والكتابة لدى الحالة:



تلوين (ب، ي) دون مساعدة في 2016/01/16



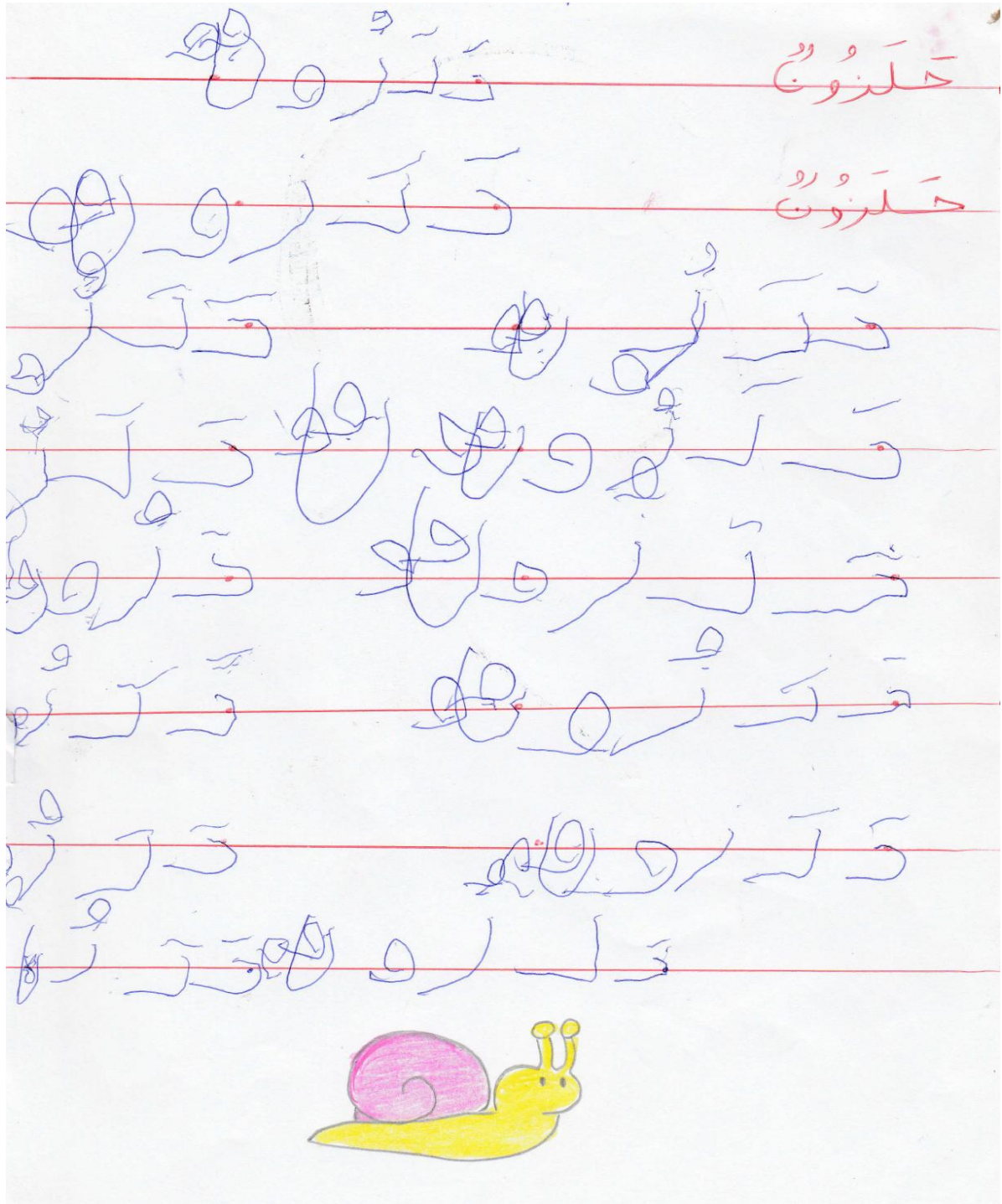
تلوين (ب، ي) بالمساعدة في 2015/07/08



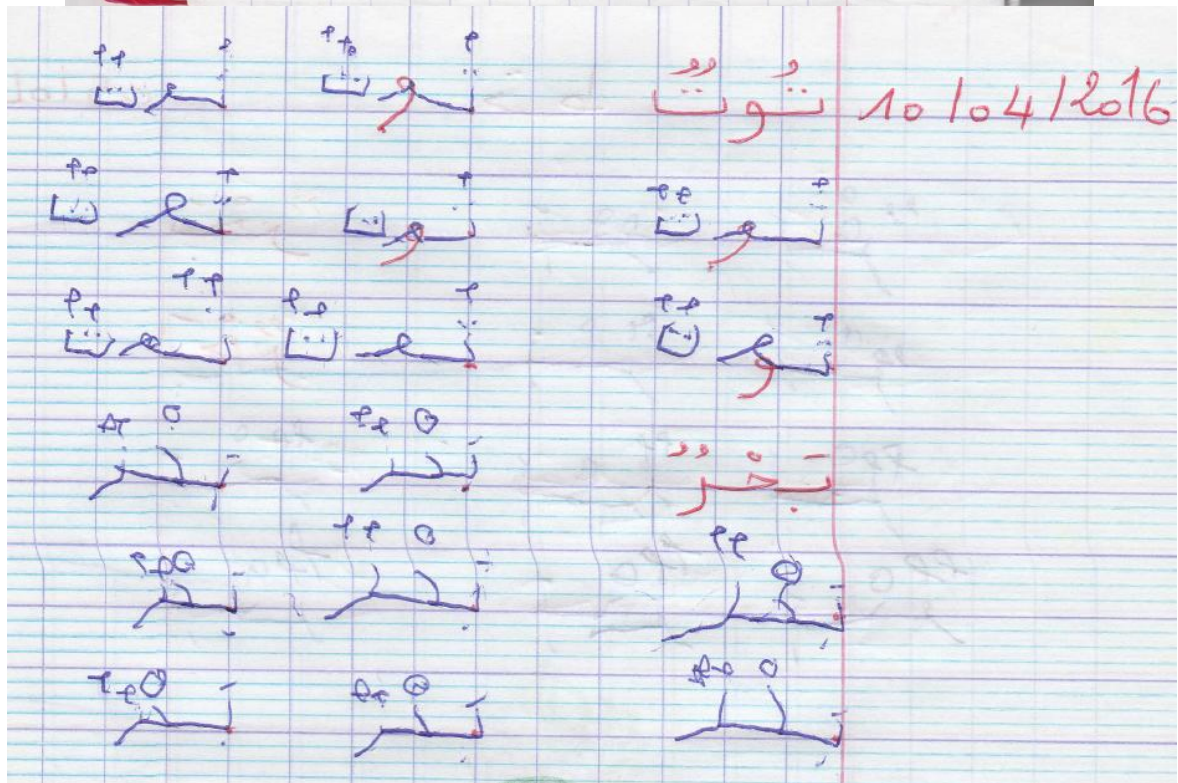
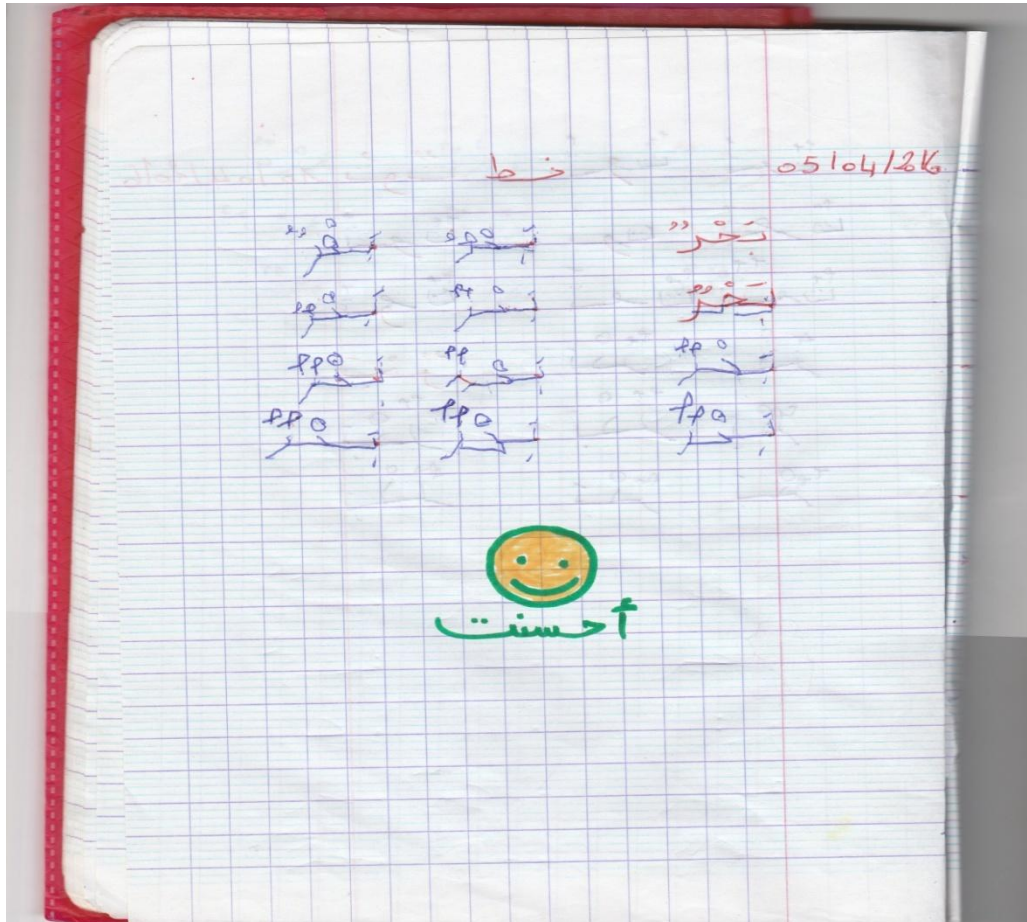
تخطيط الحالة (ب،ي) في 2015/07/07



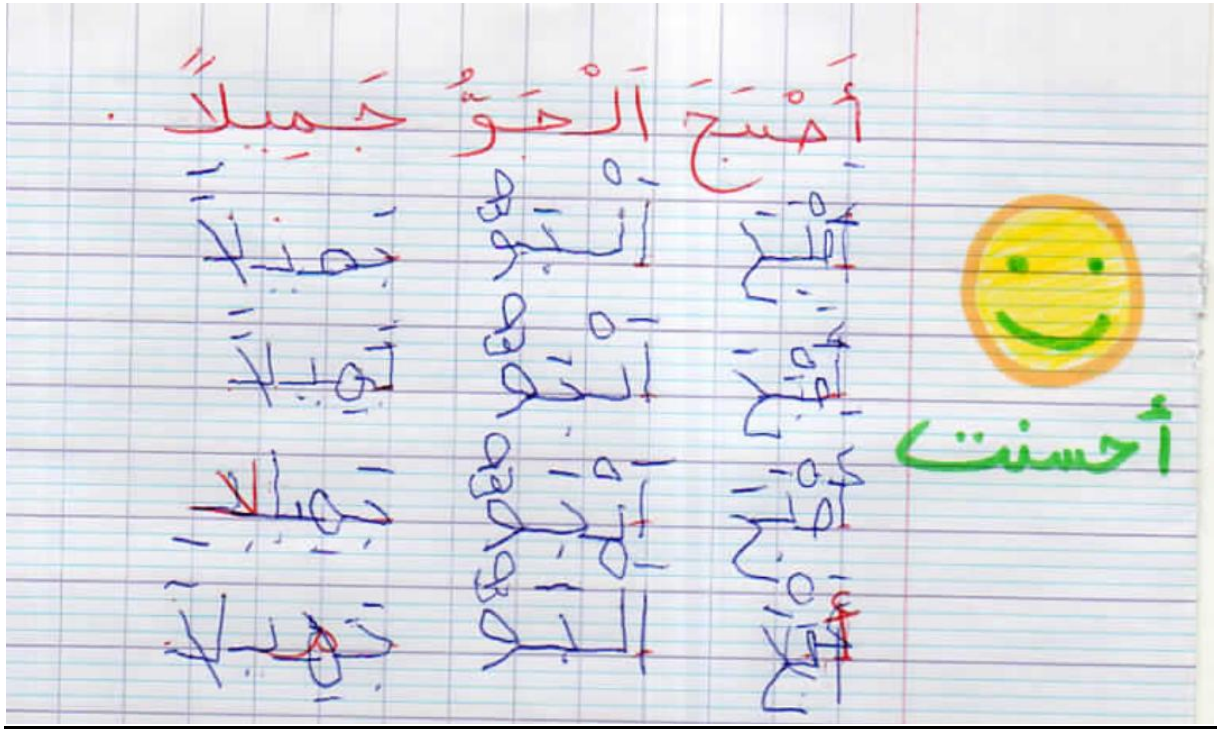
كتابة الحالة (ب،ي) لحرف الباء بالمساعدة (جولية 2015)



كتابة الحالة (ب،ي) للكلمة دون نقاط ودون مساعدة في 2016/01/09



كتابة الحالة (ب،ي) على الكراس دون مساعدة ودون نقاط في مرحلة تعلم القواعد الكتابية



كتابة الحالة (ب، ي) لجملة دون مساعدة بشهر ماي

التقييم الآني للحالة:

الطفل (ب، ي) من جنس ذكر ، عمره 7 سنوات ، مستواه التعليمي السنة أولى ابتدائي-قسم خاص- متوسط القامة، لباسه نظيف ومرتب ، هادئ ، لديه لغة مفهومة يوظفها في التعامل مع الآخرين ، يتميز باستقلالية في الأكل والملبس واستعمال المراض وفي طريقة جلوسه على الكرسي ، يعتمد على نفسه في تسيير أموره ينزع معطفه ويعلقه ، يرتب أدواته المدرسية بنفسه ، ذو سلوك تكيفي واستجابة جيدة لتنفيذ النشاطات والأوامر التي تطلب منه.

تم تشخيص الحالة أن لديه توحد في سن الخامسة ، وبعدها تم التحاقه بعيادة المجيد أين لوحظ عليه اضطراب في السلوك (رفرقة الأيدي)، اضطراب في اللغة (مصادات *écholalie*، صعوبة في النطق وتركيب الجملة وتوظيف الأنا ، عدم القدرة على التعبير عن مدلولات بواسطة أسماء الإشارة ، غياب الإجابة بنعم أو لا) ، اضطراب في التواصل ، ونقص واضح في الحركة العامة والدقيقة للجسم (عدم القدرة على التحكم في اليدين والساقين ، عدم القدرة على القفز ، عدم القدرة على مسك القلم والتحكم به ، عدم القدرة على الكتابة والتلوين دون مساعدة).

قد استطاع الحالة بفضل البرنامج التعليمي تينش ، استدرارك نفاضة خاصة في الحركة الدقيقة والتنسيق بين العين واليد، وبالتحديد في مجال الكتابة والتلوين ، فأصبح (ب، ي) يتذكر التوجهات الكتابية الشفوية للمعالجة ويطبّقها في البيت بنفسه ، كما تحسنت لديه كفاءته اللغوية في تركيب الجملة والتحدث بطلاقة ورصيده اللغوي في تسمية الأشياء وأصبح الحالة يجيب بنعم أو لا عند السؤال، وفي ميدان التواصل فان النشاطات الجماعية التي قمنا بتطبيقها في المدرسة ساعدت الحالة في الاندماج مع أقرانه والتواصل

معهم بشكل أفضل ، حيث لوحظ عليه مؤخرا نمو حس المشاركة والتعاون لديه فأصبح (ب ، ي) يساعد زملائه في القسم ويدعوهم للعب معه في الساحة ، ويقوم (ب ، ي) حاليا بإلقاء التحية عند الدخول إلى القسم ويستعمل عبارات الشكر في التعامل ويعبر عن رغباته واحتياجاته بكل عفوية ووضوح ، كما ساعده البرنامج العلاجي في تمكينه من إتباع المنهج الدراسي العادي والقدرة على التأقلم معه فتحصل (ب،ي) على معدل فصلي 08.47 .

ويخلص الجدول التالي أهم التطورات لدى الحالة على مستوى المجالات الأربعة التالية

المجال	قبل العلاج	حاليا
اللغة	مصادات-صعوبة في نطق الحروف- عدم القدرة على تركيب الجملة- عدم القدرة على التعبير عن مدلولات بواسطة أسماء الإشارة وتوظيف الأنا- غياب الإجابة بنعم أو لا .	اختفاء المصادات-اختفاء صعوبات النطق – يستطيع حاليا تركيب جملة والتعبير بوضوح عن وضعيه معينة وعن حاجاته الخاصة مستعملا الضمير أنا-التعبير عن المدلولات بواسطة أسماء الإشارة- نمو في الرصيد اللغوي – وجود الإجابة بنعم و لا.
السلوك	وجود حركات نمطية (رفرقة الأيدي)	اختفاء الحركات النمطية.
التواصل	نقص في التواصل مع الغير	يتواصل بشكل أفضل مع الآخرين موظفا عبارات الشكر والتحية- نمو حس المشاركة والمساعدة مع الأقران.
الحركة الدقيقة والتنسيق بين العين واليد	ضعف في الحركة الدقيقة والتنسيق بين العين واليد : عدم التحكم في اليد – عدم القدرة على مسك القلم والتحكم به- عدم القدرة على الكتابة والتلوين	تحسن ملحوظ في هذا المجال ، تطور على مستوى الكتابة والتخطيط والتلوين ، يستطيع حاليا كتابة جملة بمرده ودون مساعدة ، يستطيع تلوين صورة بها تفاصيل(انظر تلوين وتخطيط وكتابة الحالة من ص55-59).

الفصل السابع

مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

- نص الفرضية
- مناقشة الفرضية
- التوصيات والاقتراحات

نص الفرضية:

"يساهم برنامج تينش في تطوير وتنمية مهارات وقدرات الطفل التوحدي في مرحلة المدرسة ودمجه ضمن الوسط التعليمي العادي".

مناقشة الفرضية:

إن كون الحالة (ب، ي) ذو سلوك جيد حالياً ، جلوسه بهدوء خلال الأنشطة ولاسيما الجماعية منها ، تقبله لوجود أطفال آخرين والمبادرة للعب وللتواصل معهم ، قدرته على الانتباه لمختلف النشاطات وانجازها في وقت محدد ، مهاراته الإدراكية للألوان والمطابقة والأعداد والحروف ، تعبيره عن حاجاته الأساسية، استقلالته في المأكل والملبس وفي وظائف الإخراج ، قدرته على التقليد والتعلم والاكساب ، تحسنه في الكتابة وتميزه عن زملائه في القراءة يحقق لديه مواصفات التلميذ الممكن دمجها في الوسط التعليمي العادي، كما أن تحسنه على نتائج دراسية حسنة يضمن انتقاله إلى السنة الثانية ضمن العاديين ويثبت صحة فرضيتنا بحثنا فنستطيع أن نقول بان الفرضية قد تحققت مع الحالة (ب ، ي) وتوصلنا إلى نتيجة جد ايجابية مقارنة بما كان عليه من اضطرابات في السلوك والتواصل والحركة الدقيقة لليدين ، فقد حقق الطفل (ب، ي) تطورات ملحوظة على مستوى مختلف المهارات لاسيما في الكتابة والتخطيط وقد تميز بإقاعه بسرعة التنفيذ حيث نجح بشكل تام في انجاز أغلب النشاطات العلاجية التي قمنا بتطبيقها عليه.

ويلخص الجدول التالي كما سبق ذكره في التقييم الآني للحالة أهم التطورات التي طرأت على الحالة في مختلف الجوانب:

المجال	قبل العلاج	حاليا
اللغة	مصادات-صعوبة في نطق الحروف- عدم القدرة على تركيب الجملة- عدم القدرة على التعبير عن مدلولات بواسطة أسماء الإشارة وتوظيف الأنا- غياب الإجابة بنعم أو لا .	اختفاء المصادات-اختفاء صعوبات النطق – يستطيع حالياً تركيب جملة والتعبير بوضوح عن وضعية معينة وعن حاجاته الخاصة مستعملاً الضمير أنا-التعبير عن المدلولات بواسطة أسماء الإشارة- نمو في الرصيد اللغوي – وجود الإجابة بنعم و لا.
السلوك	وجود حركات نمطية (رفرقة الأيدي)	اختفاء الحركات النمطية.
التواصل	نقص في التواصل مع الغير	يتواصل بشكل أفضل مع الآخرين موظفا عبارات الشكر والتحية- نمو حس المشاركة والمساعدة مع الأقران.
الحركة الدقيقة والتنسيق بين العين والبد	ضعف في الحركة الدقيقة والتنسيق بين العين واليد : عدم التحكم في اليد – عدم القدرة	تحسن ملحوظ في هذا المجال ، تطور على مستوى الكتابة والتخطيط والتلوين ،

يستطيع حاليا كتابة جملة بمرده ودون مساعدة ، يستطيع تلوين صورة بها تفاصيل.	على مسك القلم والتحكم به- عدم القدرة على الكتابة والتلوين	
---	--	--

وبالتالي فان برنامج تيتش لتعليم الأطفال التوحديين هو برنامج جد فعال في تطوير مهارات وقدرات الطفل التوحدي ودمجه في الوسط التعليمي العادي ، خاصة باضطلاع الأولياء عليه وتطبيقه في البيت بصفة منتظمة فيكون هناك متابعة وعمل مكثف وتكاملي بين الأخصائيين والوالدين.

. وهذا ما يتفق مع دراسة شبيب نادية (2015) حيث أشارت إلى فعالية البرنامج في التكفل بالطفل التوحدي شرط التكرار والتعزيز والمتابعة الدائمة ، وما أكدته كذلك دراسة مدبولي (2006) تحت عنوان "برنامج تيتش في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين" ، حيث أوضحت نتائج الدراسة على وجود تحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية في مهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقا لمقياس التفاعلات الاجتماعية كما تبين استمرار اثر البرنامج بعد مدة من تطبيقه، وما يتفق أيضا مع دراسة القحطاني (2015) التي توصلت نتائجها إلى أن أنشطة البرنامج القائم على الاستراتيجيات البصرية قد أدت إلى تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وساعدتهم على التعبير عن حاجاتهم الأساسية وأصبحوا أكثر استقلالية.

تشارك هذه الدراسات السابقة مع دراستنا من حيث الموضوع ألا وهو التوحد والبرنامج العلاجي المقترح "تيتش" القائم على الاستراتيجيات البصرية ، ولكن من أوجه الاختلاف بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة أن هذه الأخيرة تناولت طرق التدخل ل علاج التوحد دون استهداف مرحلة معينة من المراحل العمرية للطفل التوحدي كما هو شان دراسة "شبيب نادية" وركزت الأنشطة المطبقة في دراسة مدبولي(2006) والقحطاني (2015) على جانب معين دون الجوانب الأخرى ألا وهو الجانب الاجتماعي في دراسة مدبولي والجانب الحركي في دراسة القحطاني ، أما نحن في دراستنا هذه فلهخترنا فئة المتوحدين في سن التمدرس الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و8 سنوات واستهدفنا على غرار البحوث السابقة التعرف على مدى إمكانية اندماج هؤلاء الأطفال ضمن الوسط التعليمي العادي من خلال تحسين مهاراتهم على مختلف الجوانب الحياتية، في حين ركزت اغلب الدراسات على تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي وتحقيق استقلاليته فقط.

التوصيات والاقترحات:

- فتح مراكز متخصصة للتكفل بالأطفال التوحديين تأخذ بعين الاعتبار علاج جميع الجوانب عند الطفل التوحدي بما في ذلك الجانب السلوكي، الاجتماعي، الحركي، اللغوي، والمعرفي.
- الحرص على تكوين فريق طبي متكامل من أخصائيين نفسيين، ارطفونيين، مربين مختصين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة ، أخصائيو الحركة des psychomotriciens ، وأطباء للتكفل بالطفل التوحدي بالمراكز العلاجية.
- عمل دورات تدريبية عن البرامج العلاجية للتوحد وتطبيقها في المراكز والمؤسسات.
- ضرورة الاقتراف المبكر للتوحد من اجل التدخل المبكر.
- ضرورة إشراك أولياء الأمور في البرامج العلاجية المقدمة للطفل التوحدي.

- توسيع نطاق البحث العلمي في مجال التكفل بذوي الاضطرابات النمائية وبطرق التشخيص والعلاج المبكر.
- عدم الاكتفاء بالتقليل من أعراض الطفل التوحدي وتعديل سلوكياته فقط، بل السعي به إلى درجة من الاستقلالية الفردية و الإدراك المعرفي الأكاديمي مما يمكنه من الاندماج وسط العاديين من أقرانه.
- توعية المؤسسات التعليمية بأهمية دمج الأطفال التوحديين في الوسط التعليمي العادي ممن يحملون مواصفات الدمج .
- تسهيل عملية تعليم الطفل التوحدي بزيادة دافعيته نحو التعلم بدمج اهتماماته في عملية التعليم وإضافة العنصر الحسي و المثيرات البصرية باعتبارها من امثل الوسائل التعليمية لهؤلاء الأطفال.

خاتمة :

لأن من حق الأطفال ذوي التوحد تلقي التعليم في بيئة طبيعية ، ولأنه من حقهم تجربة نفس نوعية حياة الأطفال العاديين، ولأنهم يستفيدون من خلال التعلم والمشاركة ضمن مجموعة أطفال عاديين بصفة اكبر من التعلم ضمن مجموعة أطفال توحدين ، نتمنى من خلال هذا البحث أن نكون قد استطعنا إيصال فكرة أن للمتوحد حظوظ اكبر في التطور والعلاج بالاندماج في الوسط التعليمي العادي ، خاصة بوجود نظام تعليمي منظم ومكثف كبرنامج "تيتش" ، شرط تكييف عملية التعليم في برامج الدمج واختيار المعلم المناسب لهذه العملية ، ذلك المعلم الذي يأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية ويمتلك القدرة على تفريد التعليم برغبة وحماس فيقبل الأطفال التوحدين داخل صفه ، يسعى لتطوير استراتيجياته في التعامل معهم ويبدى تعاوناً مع فريق المختصين المنسقين المتواجدين في نفس الغرفة الصفية فتصبح العملية أكثر سهولة.

وما هذا البحث إلى محاولة بسيطة لمساعدة هؤلاء الأطفال والسعي بهم نحو مستقبل أفضل بزيادة دافعيتهم نحو التعلم وقيادتهم نحو نمو أكاديمي ونفسي سليم.

المراجع العربية:

1. إبراهيم، علا عبد الباقي.(2011). اضطراب التوحد"اللاوتيزم".(ط1). عالم الكتب.
2. إسماعيل، حازم رضوان . (2011). التوحد و اضطرابات التواصل .(ط1). عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
3. الحجازي، مدحت عبد الرزاق. (2012). معجم مصطلحات علم النفس .(ط1). بيروت: دار الكتب العلمية.
4. الزارع، نايف بن عابد.(2010). المدخل إلى اضطراب التوحد : المفاهيم الأساسية وطرق التدخل .(ط1). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون .
5. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2010). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج .(ط1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
6. القحطاني، عبد الله بن صالح.(2015). فعالية برنامج تعليمي قائم على الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد : المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (4)، العدد (5).
7. القمش، مصطفى النوري.(2015). اضطراب التوحد .(ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
8. حافظ بطرس ، بطرس.(2015). سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة .(ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
9. خليفة، وليد السيد ، و همدان ، سربناس ربيع.(2014). المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدى الاضطرابات السلوكية واللاوتيزم.(ط1). مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
10. خليفة، وليد، الغصاونة، يزيد، والشرفان وائل.(2013). التوحد بين النظرية والتطبيق .(ط1) . عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
11. شبيب، نادية.(2015). فاعلية برنامج تيتش teacch في التكفل بالطفل المتوحد . مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد بن احمد، وهران.
12. شقير، زينب محمود.(2002). علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين .(ط1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
13. عامر، طارق.(2008). الطفل التوحيدي . عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
14. عبد الله، مجدي احمد.(2013). طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر .مصر: دار المعرفة الجامعية طبع-نشر-توزيع.
15. مدبولي، أسامة احمد.(2006). فاعلية برنامج teacch في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيدين .رسالة ماجستير، جامعة بور سعيد، القاهرة.
16. مصطفى سالم، أسامة فاروق، و الشربيني منصور ، السيد كامل.(2013). علاج التوحد .(ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

المراجع الأجنبية:

17. Boulekras, Nadia.(2011). Petite guide sur l'autisme. "révisée par Rachida Merad Boudia".Alger: office des publications universitaires.
18. Marie-Dominique, Amy.(2009). Comment aider l'enfant autiste: approche psychothérapeutique et éducative.(2ed). Paris: Dunod.

19. Ould Taleb, Mahmoud .(2015).Application Du Programme De Schopler (TEACCH) En Algérie. Alger: Office des publication universitaires.
20. Rogers, Sally & Dawson, Geraldine.(2013).L'intervention précoce en autisme :Le modèle de Denver pour jeunes enfants.(traduit par Bermadette Rogé) Paris: Dunod.
21. Schopler E, Lansing M, &Waters L.(1993).Activités D'enseignement Pour Enfant Autistes.(traduit par Marie D,&Georges van H).Paris : édition Masson.