جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية البرنامج التدريبي تيتش TEACCH في تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة) : بادني بن عودة .

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سليمان مسعود ليلى	أستاذة محاضرة (ب)	رئيسا
بن أحمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
حمزاوي زهية	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا

تاريخ الإيداع: 30 سبتمبر 2020 . إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

السنة الجامعية: 2019- 2020

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية البرنامج التدريبي تيتش TEACCH في تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): بادني بن عودة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سليمان مسعود ليلى	أستاذة محاضرة(ب)	رئيسا
بن أحمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
حمزاوي زهية	أستاذة محاضرة(أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019- 2020

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَأَنْزَلَ اللهُ عَلَيْكَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُنْ تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ اللهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا﴾

سورة النساء، الآية (١١٣)

شكروتقديـــــر

إن إنجازهذا العمل البحثي المتواضع، ما كان ليكون لولا فضل الله تعالى، فله الحمد والثناء الذي يليق بجلاله وعظيم سلطانه، فإنني أسجد لله شكرا على عظيم منه وطيب فضله وموفورعطائه لي، ثم أنحني تقديرا وإجلالا لأصحاب الفضل، إلى من منحوني شرف أخذ العلم منهم وعلى أيديهم جميع أساتذتي الأفاضل والأجلاء خلال مشواري الجامعي.

في البداية أتقدم بعميق الشكروالتقديروالاحترام إلى أستاذي القدير الأستاذ بن أحمد قويدر، فهو بحق نعم الأستاذ والمكون , والذي تشرف بإشر افه على هذا البحث.

وكذا الأستاذ ميلود عماررئيس قسم علم النفس بجامعة مستغانم و طاقمه الإداري الكرام و الذين تشرفت بمعرفتهم وصداقتهم ، وأرجو من الله عزوجل أن أكون طالبا بارا بمن سبق ذكرهم و يعرف أفضالهم عليه ويقدرها حق التقدير.

كما يسرني أن أتوجه بعميق الشكروالتقديروالعرفان إلى كل زملائي طلبة ماستر 2 علم النفس العيادي بجامعة مستغانم للسنة الدراسية 2019/ 2020 .

إهـــداء

إلى نبع الحنان ورمز الوفاء و فيض السخاء وجود العطاء عند البلاء

- والدتي الكريمة بارك الله في عمرها-

إلى من زرع في نفسي بذرة الأمل و الإرادة إلى نبراس العطاء المبذول ومعلمي الأول

- والدي الفاضل بارك الله في عمره -

إلى رفيقة دربي وسند حياتي إلى من شاركتني لحظات النجاح و الفشل

- زوجتي الحبيبة والغالية-

إلى بهجتي وفرحتي ومن أفتخر بوجودهم في حياتي أبنائي الأوفياء

- بشرى ... بدر الدين ... محمد ... ماسة –

إلى من اشتاقت روحي لها إلى من أوجع قلبي فراقها

- روح جدتي رحمها الله وأسكنها فسيح جنانه-

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء

إلى كل الأهل و الأحباب وزملاء العمل ممن جمعتني بهم صلة القرابة أو ظروف الحياة

إلى كل من رافقني وقاسمني مقاعد الدراسة من أساتذة و طلبة

إلى كل باحث و طالب علم، أهدي ثمرة جهدي

ملخص الدراسة

أولا: تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو من "انتباه وتواصل وتفاعل اجتماعي ولغة ، مما يعيق عدة مهارات سلوكية وإجتماعية في الاعتماد على النفس و اكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين .

لذلك سعى الباحث من خلال برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي لتحسين المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال التوحديين , وذلك من أجل دمجهم في المجتمع المحيط وكذلك لتخفيف العبئ الملقى على عاتق الأهل ومقدمي العناية لهؤلاء الأطفال.

ثانيا : مشكلة الدراسة :

يعد التوحد من الاضطرابات التي حطت باهتمام كبير من قبل العلماء والباحثين والعمل على إيجاد مداخل متنوعة تركز على تنوع البرامج التدريبية والاستراتيجيات من أجل تنمية قدرات هؤلاء الأطفال التوحديين والهدف النهائي هو مساعدة الطفل التوحدي على تحسين المهارات السلوكية والإجتماعية وهو ما دفع الباحث إلى إجراء الدراسة الحالية ,و عليه فإن مشكلة هذه الدراسة تتبلور في التساؤل الرئيسي التالي :

" ما مدى فعالية البرنامج التدريبي تيتش teacch في تحسين بعض المهارات السلوكية و الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد " .

ثالثا : أهداف الدراسة :

يتضح الهدف الأساسي للدراسة الحالية على النحو التالي :

1) تحسين المهارات السلوكية و الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي.

2) قياس مدى فاعلية برنامج (TEACCH) التدريبي لتحسين بعض المهارات السلوكية و الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، وكذلك مدى استمراريته - إن وجدت له فاعلية - إلى ما بعد فترة المتابعة .

رابعا : أهمية الدراسة : ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي :

أ- الأهمية النظرية للدراسة :

1- محاولة الإسهام في البناء النظري لمفهوم الذاتوية من حيث أسباب، خصائص أطفال التوحديين والتعرف على أهم أساليب التدخل الفعالة لديهم من خلال الإطار النظري .

2- إلقاء الضوء على أهمية المهارات السلوكية و الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

3- إلقاء الضوء على أهمية برنامج تيتش(TEACCH) التدريبي لدى الأطفال التوحديين ودوره في عملية التدخل لدى هذه الفئة من الأطفال .

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة :

1- إعداد مقياس لبعض المهارات السلوكية و الإجتماعية لدى الطفل التوحدي .

2- إعداد أنشطة برنامج تيتش(TEACCH) التدريبي الخاصة بالمجال السلوكي و الإجتماعي .

3- الاستفادة من نتائج الدراسة في تحسين بعض المهارات السلوكية و الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين .

4- توجيه نظر المهتمين بالمجال إلى فاعلية برنامج تيتش(TEACCH) التدريبي في تنمية قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحسين المهارات السلوكية والإجتماعية لديهم •

خامسا : مصطلحات الدراسة:

1-اضطراب طيف الذاتوية Autism : يعرف الطفل التوحدي في الدليل الإحصائي و التشخيصي الخامس بأنه الطفل الذي يعاني قصور نوعي يظهر في مجاليين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الإجتماعي، وأنماط متكررة ومحدودة للسلوك، والاهتمامات، والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سنة الثالثة من العمر.

2-المهارات السلوكية والإجتماعية: ويعرف الباحثٍ المهارات السلوكية و الإجتماعية إجرائيا على أنها قدرة الطفل الذاتوي على الاعتماد على نفسه في ممارسة حياته اليومية بصورة طبيعية بحيث يكون لديه القدرة على تناول الطعام والشراب، ارتداء وخلع الملابس، والنظافة الشخصية و استخدام المرحاض بدون مساعدة الآخرين، كذلك تحمل المسئولية وحماية النفس من المخاطر.

3- **برنامج تيتش (TEACCH):** وهو اختصار ل **Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children** هو برنامج تربوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن يعانون من مشكلات في التواصل .

سادسا : فروض الدراسة :

من خلال الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة، تمكن الباحث من صياغة فروض الدراسة كالتالي:

الفرض الأول: توجد فاعلية للبرنامج التدريبي **تيتش teacch** المستخدم في تحسين المهارات السلوكية والإجتماعية على الأطفال التوحديين عينة الدراسة .

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية لصالح القياس البعدي (بعد شهر من انتهاء البرنامج على مقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية) .

سابعا : حدود الدراسة : تحدد الدراسة الحالية ونتائجها بالعينة والأدوات وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفروض، وهي كالتالي:

أ- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 04 أطفال من الأطفال التوحديين ممن يترددون على المركز النفسي البيداغوجي بمدينة سيدي علي بمستغانم , وتراوحت أعمارهم ما بين 4- 6 سنوات، وهم يمثلون مجموعة الدراسة، حيث اعتمد الباحث على التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة والقياس القبلي والبعدى .

ب - أدوات الدراسة : وتمثلت في : 1- الملاحظة .

2- المقابلة .

3- مقياس المهارات االسلوكية و الإجتماعية إعداد / الباحث

4- برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي .

ج- الأساليب الإحصائية المستخدمة وتشمل :

1- الإحصاء الوصفي (المتوسط - الانحراف المعياري) .

2- اختبار كالحساب التجانس بين الأطفال عينة الدراسة .

3- الإحصاء اللابارامتري المتمثل في اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للدلالة الإحصائية .

ثامنا : نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية لصالح القياس البعدي.

2- توجد فاعلية للبرنامج التدريبي تيتش teacch المستخدم في تحسين المهارات السلوكية و الإجتماعية على الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد حالات الدراسة .

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
آية كريمة	أ
شكروتقدير.	ب
إهداء	ج
ملخص الدراسة .	د- ه
فهرس المحتويات.	و-ر-ج
قائمة الجداول .	ط
قائمة الملاحق .	ي
مقدمة عامة .	1
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	
مقدمة	4
1. إشكالية الدراسة	5
2. الدراسات السابقة	6
3. فرضية الدراسة	7
4. أهداف الدراسة	7
5. أهمية الدراسة	7
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة	8
الجانب النظري **الفصل الثاني: دراسة إضطراب طيف التوحد التوحد**	10
1- تعريف إضطراب طيف التوحد.	11
2- التطور التاريخي إضطراب طيف التوحد .	13
3- اسباب إضطراب طيف التوحد .	14
4- تشخيص إضطراب طيف التوحد .	15
4-1- صعوبة تشخيص ا إضطراب طيف التوحد .	15
4-2- المعايير الأساسية لتشخيص إضطراب طيف التوحد .	17
4-3- من الثلاثي التوحدي إلى إضطراب التوحد	18
5- النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد .	18
6 – أعراض إضطراب طيف التوحد .	19
6-1- أعراض التوحد حسب DSM 5.	19
6-2- حسب الجمعية الأمريكية للتوحد .	21
6-3- الأعراض البدائية للتوحد .	22
7- التشخيص الفارقي لإضطراب طيف التوحد .	23

7-1- حسب DSM 5.	23
7-2- الإضطرابات المشابهة لإضطراب طيف التوحد .	23
7-3- التشخيص الطبي لإضطراب طيف التوحد .	24
8- علاج إضطراب طيف التوحد .	24
8-1- الأدوية .	25
8-2- البرامج العلاجية .	26
الخلاصة	27
الفصل الثالث: المهارات السلوكية والإجتماعية للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد	
تمهيد	29
1- تعريف المهارات السلوكية والإجتماعية .	29
2- القصورفي الرعاية الذاتية .	30
أ- مجال الطعام .	31
ب- مجال إرتداء الملابس .	31
ج- مجال إستخدام المرحاض .	31
د- مجال النظافة الشخصية .	31
هـ- مجال الأمان الذاتي .	31
3- أبعاد إستقلالية المهارات السلوكية والإجتماعية .	32
4-. طرق إكتساب الأطفال المصابين بإضطراب التوحد للمهارات السلوكية والإجتماعية الطبيعية	33
الفصل الرابع : البرنامج التدريبي والتعليمي تيتش Teeach	
تمهيد	37
1- **الأسس التي يقوم عليها برنامج تيتش Teeach .**	38
2- **الدراسات التي أثبتت مدى فاعلية برنامج تيتش Teeach .**	38
3- **أهداف برنامج تيتش Teeach .**	40
1- الأهداف العامة .	40
2- الأهداف الإجرائية .	40
4- **المبادئ التي يقوم عليها برنامج تيتش Teeach .**	40
5- الخصائص العامة لبرنامج تيتش Teeach .	40
6- **مبادئ وطرق التعليم .**	41
7- **برنامج تيتش Teeachو التعليم المنظم .**	41
8- **ركائز برنامج تيتش Teeach .**	42
9- **تيتش Teeach و دور الأسرة .**	45
10- **تعقيب على برنامج تيتش Teeach .**	46
خلاصة .	47

الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1- الدراسة الإستطلاعية .	49
1-حدود الدراسة .	49
2-العينة .	50
3- أدوات الدراسة الإستطلاعية .	50
2-الدراسة الأساسية .	50
1- منهج الدراسة .	50
2- حدود الدراسة .	51
3- أدوات الدراسة الأساسية .	53
الفصل السادس: وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها	
تمهيد .	64
1- تقديم حالات مجموعة الدراسة .	64
2- عرض نماذج لبعض المقابلات .	70
3- عرض نتائج الدراسة .	74
4-تفسير الجدول .	76
5- تفسير نتيجة الفرض الأول والثاني .	77
6- خلاصة نتائج الدراسة .	79
7- توصيات الدراسة .	79
8- البحوث المقترحة .	79
قائمة المراجع .	**80**

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية .	58
02	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال لمصابين بالتوحد من حيث قصور المهارات السلوكية و الإجتماعية .	59
03	توزيع عبارات المقياس على الأبعاد الفرعية .	63
04	تفسير الدرجة الكلية على المقياس .	63
05	تفسير الدرجات المستخرجة من عبارات المقياس .	64
06	نسبة الإتفاق بين المحكمين على مستوى الأبعاد لمقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية .	65
07	معاملات الصدق لمقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية .	65
08	معاملات الثبات لمقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية .	66
09	نتائج حساب قيمة Z لمتوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة على أبعاد مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية .	80

الملاحق

1- ملحق المهارات السلوكية والإجتماعية:

م	أبعاد المقياس وفقراته	دائما 3	أحيانا 2	نادرا 1
البعد الأول: - تناول الطعام والشراب (15فقرة)				
01	يميزبين الشيء الذي يأكل والذي لا يأكل			
02	يتحكم في شهيته للطعامويأكل بإعتدال			
03	يطلب وجبات الطعام حينما يكون جائعا			
04	ينزع الغلاف من حول الأطعمة المغلفة			
05	يستطيع تقطيع الخبزإلى قطع صغيرة			
06	يطعم نفسه بنفسه بدون مساعدة			
07	يطعم نفسه بالملعقة بإتقان			
08	يستطيع إعداد ساندويتش			
09	يستخدم أدوات المائدة بشكل صحيح			
10	يتناول الطعام مع الضيوف بشكل لائق			
11	يستطيع فتح وغلق غطاء الزجاجات بنفسه			
12	يمسك كوب صغيربيد واحدة			
13	يستطيع حمل زجاجة وسكب الماء في الكوب			
14	يشرب دون إراقة			
15	يمص السائل من الكوب بإستعمال أنبوب الشفط			

م	أبعاد المقياس وفقراته	دائما 3	أحيانا 2	نادرا 1
البعد الثاني: - إرتداء وخلع الملابس (16فقرة)				
16	يستطيع إرتداء القميص			
17	يستطيع قفل أزرارالقميص			
18	يستطيع إرتداء السروال بمفرده			
19	يستطيع إحكام السروال بإستخدام الحزام			
20	يستطيع تركيب وشد جرارة المعطف لقفله			
21	يستطيع إرتداء الجوارب بدون مساعدة			
22	يلبس الحذاء في القدم الصحيح دون مساعدة			

23	يستطيع لبس القفازات بشكل صحيح			
24	يختار ملابس مناسبة لحالة الجو			
25	يبدي رغبته في تغيير الملابس			
26	يستطيع فتح أزرار القميص			
27	يستطيع فتح الجرارة			
28	يستطيع خلع القميص			
29	يستطيع خلع السروال			
30	يستطيع خلع حذائه			
31	يستطيع خلع الجوارب			

م	أبعاد المقياس وفقراته	دائما 3	أحيانا 2	نادرا 1
البعد االثالث: - النظافة الشخصية (15فقرة)				
32	يغسل يديه ووجهه بالماء والصابون			
33	يستعد للإستحمام ويبدي تعاونا حين يقوم آخرون نتحميمه			
34	يجفف نفسه بالمنشفة دون مساعدة			
35	ينطف أنفه دون مساعدة بالمنديل			
36	ينطف أنسنانه دون مساعدة بالفرشات والمعجون			
37	يغطي أنفه وفمه عند الحكة والعطس			
38	يستطيع تمشيط شعره			
39	يقلم أظافره دون مساعدة			
40	يظهر رغبته في التبول أوالتبرز			
41	ينزل السروال في المرحاض بدون مساعدة			
42	يجلس على المرحاض بشكل مناسب			
43	يستطيع إستخدام الشفاط بشكل مناسب			
44	ينظف نفسه من البول بمناديل الحمام أو الماء			
45	يقوم بقضاء الحاجة بدون مساعدة			
46	يرمي الماء خلفه لتنظيف المرحاض			

م	أبعاد المقياس وفقراته	دائما 3	أحيانا 2	نادرا 1
البعد الرابع: - الأمن والسلامة (11فقرة)				
47	يعبرعن شعوره بالمرض			
48	ينزل ويصعد السلالم بطريقة متناسقة تبادلية			
49	يدرك خطورة الأدوات (السكين- مقصف – الكبريت .... المكواة)			
50	يتجنب الأخطار(زجاج مكسور ..... الأماكن المرتفعة)			
51	يتجنب السموم والمواد الضارة (مسحوق غسيل –دواء – غاسول)			
52	ينظربحرص من النافذة أو الشرفة			
53	يستطيع التمييزبين الساخن والبارد			
54	يوازن درجة حرارة الماء عند إستحمامه			
55	يتجول في المنطقة القريبة من منزله دون أن يتوه			
56	ينظرإلى جانبي الطريق قبل عبوره الشارع			
57	يعرف شيئا عن بعض اخدمات المجتمع(الحماية _ الشرطة)			

م	أبعاد المقياس وفقراته	دائما 3	أحيانا 2	نادرا 1
البعد الرابع: - الأمن والسلامة (11فقرة)				
58	ينجزالأعمال الموجهة إليه			
59	يعتمد عليه في بعض الأعمال البسيطة			
60	يحمل الأشياء القابلة للكسربحذر			
61	يساعد في بعض المهام المنزلية البسيطة(مسح الغبار-رمي القمامة)			
62	يحافظ على ممتلكاته الخاصة(ألعاب –أدوات تعليمية)			
63	يذهب إلى البقالة (السوبيرات) لشراء أشياء			
64	يستعمل النقود ويدرك قيمتها في عملية الشراء			
65	يبادرلمعرفة من الطارق على باب منزله			

مقدمة:

تعد رعاية الاضطرابات العصبية النمائية (TND) من ذوى الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التى تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده ، ومن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التى تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم فى المجتمع على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين ، كما صاحب وجودها تباينا فى وجهات نظر المجتمعات حيث لاقت هذه الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التى اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات ، فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الإشفاق عليهم ، والتوجه إلى رعايتهم تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء.

ففى بداية القرن الثامن عشر بدأت الرعاية المنظمة للمعاقين حيث أصبحت قضية تعليم المعاقين تحتل مكانه كبيرة على المستويين المحلى والعالمى ، وأصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها يوما بعد يوم تنادي بضرورة أخذ هؤلاء الأطفال فى الاعتبار للوقوف على أفضل الأساليب الملائمة للتعامل معهم، وضرورة تنوع هذه الأساليب وفقا لنوع الإعاقات ، واختلاف الفروق الفردية بين أفرادها.

ومن هذا المنطلق زاد الاهتمام برعاية المعاقين ، وتأهليهم حيث أنشئت المدارس وَوُضِعَتْ تشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التى تحقق لهم الاستقرار ، كما تضافرت جهود العلماء فى سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات. **(إلهامى عبد العزيز: 1999 ، 48)**

وإعاقة التوحد تعد من الإضطرابات النمائية ،وهى إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثى في الدول النامية ، فى حين أننا نجد اهتماماً متزايداً فى الدول المتقدمة ، وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة فى البلاد العربية خلال السنوات العشرة الأخيرة ، ويعتبر ليوكانر (1943) Leo-kanner أول من أشار إلى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث فى الطفولة ، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية ، والإجترارية ، والتوحدية ، والأويتسية ، والإنغلاق الذاتى (الإنشغال بالذات) ، والذهان الذاتوى ، وفصام الطفولة ذاتى التركيب ، والإنغلاق الطفولى ، وذهان الطفولة لنمو (أنا) غير سوى.

(محمد خطاب : 2005 ، 9)

ويرجع استخدام هذه التسميات إلى غموض وتعقد التشخيص الفارق للتوحد ، حيث يعد التشخيص من أهم الصعوبات التى تواجه هذه الفئة نظرا لتشابهها مع فئات عديدة ، ومعظم الباحثين المهتمين بالتوحد يشيرون إلى قضية التشابه بين سلوك التوحد وسلوك اضطرابات أخرى مثل الإعاقة العقلية ، وفصام الطفولة ، والإعاقة السمعية ، واضطرابات الانتباه ، واضطرابات التواصل. **(عبد الرحيم بخيت: 1999، 232؛ إلهامى عبد العزيز: 1999، 174)**

ونظرا لخطورة التشخيص ، يوصى الكثير من العاملين فى ميدان الإعاقة بأن يقوم بعملية التشخيص أخصائيون مدربون عليها لديهم خبرات ، وخلفيات كبيرة عن الإعاقة ، مع الاسترشاد بآراء المعلمين والوالدين ، ونظرا لطبيعة إعاقة التوحد الفريدة فان المتخصصين فيها يقومون بالتقييم معتمدين بصورة أساسية على ملاحظة سلوك الطفل ، بالإضافة إلى الاعتماد على ملاحظات الوالدين ، وتقارير المربين والمعلمين. **(عبد الرحمن سليمان : 2001 ، 35)**

ولقد اتفق عدد من الباحثين مثل عبد الرحيم بخيت (1999) ؛ عبد الرحمن سليمان (2001) ، عادل عبد الله (2000) على ما جاء فى الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع (DSMV) (1994) للاضطرابات العقلية حول الملامح الأساسية وأعراض التوحد والمجالات أو المحاور التى تظهر فيها.

وبالرغم من التطور الحادث فى تشخيص اضطراب التوحد ، والأساليب العلاجية الحديثة ، والأجهزة الطبية ؛ إلا أن السبب الرئيسى وراء هذا الاضطراب ما زال غير معروف ، فبعض الدراسات أرجعته لأسباب نفسية واجتماعية ، أى العلاقة بين الوالدين والطفل ، وهناك من أكد على الأسباب البيولوجية ، كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود أسباب تتعلق بالجينات ، وظروف الحمل والولادة ، وأيضا إلى التلوث البيئى ، والتطعيمات ، والفيروسات ، إلا انه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب التوحد ؛ فقد يكون أحد هذه الأسباب ، أو الأسباب مجتمعة هى التى تسبب المرض ، وهذا يحتاج إلى دراسات عديدة فى هذا المجال ، وجدير بالذكر أن هذه الفئة تعانى العديد من المشكلات ، ولعل من ابرز هذه المشكلات عدم القدرة على العناية بالذات أى القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية بمعنى قصور الطفل التوحدى ، وعجزه فى العديد من المهارات السلوكية التى يستطيع أداؤها أقرانه من الأطفال العاديين ، حيث يعجز عن رعاية نفسه ، أو حمايتها، أو إطعام نفسه ، أو ارتداء الملابس وخلعها ، أو التعامل مع المرحاض ، وكذلك فى تقديره للأخطاء التى يتعرض لها .

(سميرة جعفر : 1992 ؛ عبد الرحمن سليمان : 2000 ؛ Dalrymple, Ruble : 1992)

وفى ضوء تلك المشكلات أوصت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تدريبية للأطفال التوحديين بغرض تحسين مهارات العناية بالذات لديهم .

لذا يتضح ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية و تحسين مهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، ولما كان هناك تضارب في فاعلية هذه البرامج التدريبية والتعليمية التى تحاول تحسين وتنمية مهارات السلوكية والإجتماعية ؛ فإن الباحث سوف يقوم بدراسة فاعلية برنامج تدريبى(تيتش Teeach)، واستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات المختلفة (النمذجة– تحليل المهام - التوجيه – التعزيز) ، وإن مثل هذه الأساليب ذات تأثير فعال فى تحسين وتعديل سلوكيات الأطفال التوحديين .

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل الى الدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة
2. الدراسات السابقة
3. فرضية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة

الفصل الأول: - مدخل إلى الدراسة

تمهيد :

بدأ الاهتمام يتزايد في الآونة الأخيرة باضطراب طيف التوحد نظرا لتطور الوضع الصحي عالميا حيث يعد هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على نمو وتطور الفرد ومستقبله، ولذلك ينبغي التدخل المبكر في علاج هؤلاء الأفراد لرفع كفائتهم وهم في سن صغير لكي يتمكنوا من مواجهة الحياة ويكونوا أكثر استقلالية .

كما يميز هذه الاضطراب إعاقة كيفية في نمو التفاعل الاجتماعي بهدف الاندماج ، والسلوك الاستقلالي والمهارات الحس حركية، والأنشطة التخيلية، إما لأنها لم تنمو بدرجة مناسبة، وإما لأنها فقدت في مرحلة الطفولة المبكرة، كما يصاحب ذلك سلوك محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات. (عكاشة و عكاشة، 2015: 139)

ويعد القصور في المهارات السلوكية والإجتماعية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحدي ويزداد هذا الأمر أهمية لتأخر الطفل التوحدي في اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدي لمزيد من العزلة الاجتماعية . (عبد الحميد، 2013: 2)

إن اكتساب المهارات السلوكية و الإجتماعية يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي العناية وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة و وقت وجهد وهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات للأطفال التوحديين لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم وتحسين قصورهم السلوكي .

من هنا وانطلاقا من الاهتمام بالأطفال التوحديين والسعي إلى تقديم برامج تدريبية لهم جعل الكثير من الباحثين يجتهدون لتصميم برامج علاجية وتربوية فعالة تهدف إلى تلبية احتياجاتهم وتحسين وتطوير قدرات هؤلاء الأطفال، ومن أشهر البرامج العالمية المستخدمة مع هؤلاء الأطفال والمستخدم أيضا من قبل الباحث بهذه الدراسة لتحسين المهارات السلوكية والإجتماعية هو برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي وهو برنامج علاج وتربية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي الاضطرابات التواصلية المشابه .

(Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)

ويعتبر برنامج تينتش طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل. (الشريف،2011: 238) .

وبذلك يعتبر برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي من برامج التدخل المبكر الهامة والمؤثرة والمتعددة الاستخدام، والتي تعمل على تحسين وتنمية مهارات وقدرات الأطفال التوحديين في العديد من المجالات وعلى رأسهم المهارات السلوكية والإجتماعية ؛ لذلك لجأ الباحث في دراسته الحالية إلى استخدام برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية وتحسين بعض المهارات السلوكية والإجتماعية (مهارات تناول الطعام والشراب - مهارات ارتداء وخلع الملابس - مهارات النظافة الشخصية - مهارات الأمن والسلامة - مهارات تحمل المسئولية).

أولا : - مشكلة الدراسة:

يعد التوحد من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية والحسية إلا أن أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الإعاقة هو الجانب السلوكي والاجتماعي، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران، ويترتب على محدودية وقصور المهارات السلوكية والإجتماعية الأساسية (مهارات تناول الطعام والشراب . مهارات ارتداء وخلع الملابس . مهارات النظافة الشخصية . مهارات الأمن والسلامة . مهارات تحمل المسئولية) في النواحي السابقة خاصة العديد من المشكلات مما يجعلهم أكثر اعتمادا على الآخرين في أداء المهام اليومية وقد يصبح الطفل في حالة من العزلة والوحدة الدائمة .

وقد لوحظ أن لهؤلاء الأطفال مشكلات تتركز في قصور المهارات السلوكية والإجتماعية وهي من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك وتصرف و ردود أفعال الطفل التوحدي, ويزداد هذا الأمر أهمية لتأخر الطفل التوحدي في اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدي لمزيد من العزلة الاجتماعية.

وقد حدد الباحث مجال دراسته للمهارات السلوكية و الاجتماعية حيث أنها تعد من أكبر المشكلات التي تواجه وتعيق هؤلاء الأطفال في القيام بالمهارات المعيشية اليومية. ولذا فإن الباحث يرى أن **التدريب على تحسين المهارات السلوكية والإجتماعية يعد ضرورة لهؤلاء الأطفال للتغلب على هذه المشكلات .**

ويؤكد الباحث أن الحاجة إلى تحسين المهارات السلوكية والإجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تتطلب توجيههم وتدريبهمو تعزيزهم بأساليب وطرق تناسب إمكاناتهم و ذكائهم وقدراتهم.

ويعتبر برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي من برامج التدخل المبكر الهامة والمؤثرة والمتعددة الاستخدام، والتي تعمل على تنمية مهارات وقدرات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في **مجال تحسين السلوك والمجال الإجتماعي .**

لذلك فإن الأمر يتطلب ضرورة التصدي لهذه المشكلة وذلك بالتدخل المباشر لتدريب الأطفال التوحديين على المهارات السلوكية و الاجتماعية من خلال برامج سلوكية مبنية على أسس نظرية وتطبيقية تراعي فيه مراحل النمو النفسي الاجتماعي التي يمر بها الأطفال التوحديين ، و عليه فإن مشكلة هذه الدراسة تتبلور في التساؤل الرئيسي التالي :

لما كان الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد حالة خاصة، ماذا يمكن ان يطورتطبيق برنامج التدريبي تيتش teacch في مجال تحسين المهارات السلوكية و الاجتماعية لعينة من الأطفال التوحديين " .

وعلى ضوء ماسبق و بصورة إجرائية يحاول الباحث الاجابة على هذه التساؤلات الفرعية التالية:

1- مامدى فاعلية برنامج **تيتش teacch** التدريبي المستخدم في تحسين المهارات السلوكية والإجتماعية على الأطفال التوحديين عينة الدراسة ؟

2. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لدى الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبي **تيتش teacch** ؟

ثانيا: الدراسات السابقة:

(أ) الاطلاع على بعض الدراسات والبحوث السابقة، و منها :

• دراسة نجوى فاروق السيد (2010) بعنوان بعض مهارات العناية بالذات والتواصل الاجتماعي و فاعلية برنامج تدريبي لدى عينة من الأطفال التوحديين .

• دراسة صبري محسن محمد (2013) بعنوان استخدام وسائل التعليم المنظم التنمية السلوك الاستقلالي للأطفال التوحديين .

• دراسة أماني محمد سليم (2013) بعنوان فاعلية برنامج التنمية المهارات الاستقلالية باستخدام طريقة منتسوري لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

• دراسة سوزان سالم عبد الحميد (2012) بعنوان اثر المتغيرات البيئية في تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديين .

• دراسة أمل على محمد (2011) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال الذاتويين .

• دراسة غادة محمد عبد السلام (2009) بعنوان فعالية برنامج لمهارات السلامة و الأمان في تنمية السلوك الاستقلالي لدى المعاقين عقليا.

• دراسة أسامة فايز عبد القادر (2009) بعنوان العوامل الأسرية المرتبطة في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات السلوك الاستقلالي .

• دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008) بعنوان فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين .

• دراسة (Matson, 2007):بعنوان" مهارات السلوك الاستقلالي لدى الأطفال الذاتويين".

(ب) الاطلاع على بعض المذكرات السابقة، و منها :

1- مذكرة تخرج ماستر من جامعة مستغانم تحت عنوان: فاعلية برنامج علاجي أرطوفوني لتنمية الإنتاج اللغوي والفهم الشفوي لدى فئة التوحد(دراسة ميدانية لعشرة حالات لجمعية النور أرزيو- وهران . 2015 .

2- - مذكرة تخرج ماستر من كلية التربية جامعة دمشق تحت عنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين (دراسة شبه تجريبية في المنظمة السوريةللمعوقين آمال) .2013 .

3- مذكرة تخرج ماستر من جامعة مستغانم تحت عنوان: التدخل النبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين بإستعمال نموذج دنفر DENVER .2015 .

3- مذكرة تخرج ماستر من جامعة مستغانم تحت عنوان: فاعلية العلاج بالعب في رفع مستوى التوافق النفسي المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري نوع (1) –دراسة ميدانية لأربع حالات بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بسيدي علي مستغانم .: 2019 .

ثالثا : فروض الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية لصالح القياس البعدي.
2. توجد فاعلية للبرنامج التدريبي تيتش teacch المستخدم في تحسين المهارات السلوكية والإجتماعية على الأطفال التوحديين عينة الدراسة .

رابعا: أهداف الدراسة :

يتضح الهدف الأساسي للدراسة الحالية على النحو التالي :

1) تحسين وتنمية بعض المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي.

2) قياس مدى فاعلية برنامج (TEACCH) التدريبي لتحسين بعض المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، وكذلك مدى استمراريته - إن وجدت له فاعلية - إلى ما بعد فترة المتابعة .

خامسا: أهمية الدراسة : ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي :

أ- الأهمية النظرية للدراسة :

1) محاولة الإسهام في البناء النظري لمفهوم التوحد من حيث الأسباب، خصائص الأطفال التوحديين والتعرف على أهم أساليب التدخل الفعالة لديهم من خلال الإطار النظري.

2) إلقاء الضوء على أهمية المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال التوحديين .

3) إلقاء الضوء على أهمية برنامج تيتش(TEACCH) التدريبي لدى الأطفال التوحديين ودوره في عملية إكتساب وتحسين المهارات السلوكية والإجتماعية لدى هذه الفئة من الأطفال .

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة :

1) إعداد مقياس لبعض المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الطفل التوحدي .

2) إعداد أنشطة برنامج تيتش(TEACCH) التدريبي الخاصة بمجال المهارات السلوكية والإجتماعية .

3) الاستفادة من نتائج الدراسة في تحسين بعض المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال التوحديين .

4) توجيه نظر المهتمين بالمجال إلى فاعلية برنامج تيتش(TEACCH) التدريبي في تنمية قدرات الأطفال التوحديين وتحسين المهارات السلوكية و الإجتماعية لديهم .

سادسا: المفاهيم الإجرائية للدراسة :

1- **اضطراب التوحد Autism Spectrum Disorder :** يعرف الطفل التوحدي في الدليل الإحصائي و التشخيصي الخامس (DSM -2013 ,5) بأنه الطفل الذي يعاني قصور نوعي يظهر في مجاليين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة ومحدودة للسلوك، والاهتمامات، والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سنة الثالثة من العمر .

ويعرف الباحث اضطراب التوحد إجرائيا على أنه اضطراب نمائي عصبي تظهر أعراضه قبل عمر ثلاث سنوات وتتمثل في ضعف التواصل الإجتماعى، وقصور في المهارات السلوكية، وخلل في المشاعر والانفعالات، مع ظهور سلوكيات نمطية بشكل متكرر.

2- **التعريف الإجرائي لبرنامج:**

هو عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفنيات ونظريات تعديل السلوك وتتضمن مجموعة من المهارات و الممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي, والتي تشتمل على تناول الطعام والشراب وإرتداء الملابس وخلعها , وعملية الإخراج, والنظافة الشخصية و الأمان بالذات , وذلك في إطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال من أجل إكتسابهم قدرات ومهارات سلوكية وإجتماعية للإعتماد على النفس في المواقف الحياتية .

3 - برنامج تيتش (TEACCH): وهو اختصار ل **Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children** هو برنامج تربوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن يعانون من مشكلات في التواصل.(**العثمان، الببلاوي 2014: 260).**

وهو من تصميم البروفيسور إريك شوبار(Eric Scopler) عام 1972 في جامعة نورث بولاية كارولينا الشمالية في الولايات المتحدة الأمريكية، ثم قام بتطويره وتصنيفه وشرح الخلفية التطويرية له وجوهره ، والعناصر الأساسية فيه، والخدمات التي يقدمها هذا البرنامج. (المغلوث، 2006: 133) .

ويعرف الباحث برنامج تيتش (TEACCH) إجرائيا على انه احد برامج التدخل المبكر التي يمكن أن يستخدمه الأهل والمختصين في تأهيل أبناءهم وتحسين المهارات السلوكية والإجتماعية حيث انه برنامج قائم على أسس ومبادئ في تعليم وتأهيل الطفل التوحدي .

4- المهارات االسلوكية والإجتماعية: ويعرفها الباحث إجرائيا على أنها قدرة الطفل التوحدي على الاعتماد على نفسه في ممارسة حياته اليومية بصورة طبيعية بحيث يكون لديه القدرة على تناول الطعام والشراب، ارتداء وخلع الملابس، والنظافة الشخصية و استخدام المرحاض بدون مساعدة الآخرين، كذلك تحمل المسئولية وحماية النفس من المخاطر, وذلك لتحقيق قدر من الاستقرار والتواصل الإجتماعي والثقة بالنفس .

<u>أبعاد المهارات السلوكية و الإجتماعية</u> وهي كالتالي:

(1) **مهارات تناول الطعام والشراب:** وتعني قدرة الطفل التوحدي على إطعام نفسه بنفسه مع الاستخدام الصحيح لأدوات المائدة, وكذلك تناول المشروبات دون إراقة.

(2) **مهارات ارتداء وخلع الملابس:** تعنى قدرة الطفل التوحدي على ارتداء وخلع (القميص - السروال - الشورت – القميص الداخلي- المعطف - الجوارب) دون مساعدة مع إحكام الملابس بغلق الأزرار أو الجرارة .

(3) **مهارات النظافة الشخصية:** تعني قدرة الطفل التوحدي على الاعتناء بنفسه والحفاظ على مظهره وذلك بغسل اليدين والوجه والاستحمام وتمشيط الشعر وقض الأظافر والاستخدام الصحيح للمرحاض بدون مساعدة الآخرين.

(4) **مهارات الأمن والسلامة :** تعني قدرة الطفل التوحدي على حماية نفسه من المخاطر والابتعاد عن المواد السامة والأدوات الحادة .

(5) **مهارات تحمل المسئولية :** تعني قدرة الطفل التوحدي على تنفيذ المهام التي توكل إليه و تتفق مع قدراته بنجاح، مع إتباع القواعد والتعليمات ومعرفة ما له وما عليه .

الفصل الثاني

دراسة اضطراب طيف التوحد

1- تعريف إضطراب طيف التوحد

4 . 1 لغة

4 . 2 إصطلاحا

4 . 3 أبرزالتعريفات

2- التطورالتاريخي لإضطراب طيف التوحد .

3- أسباب إضطراب طيف التوحد .

4- تشخيص إضطراب طيف التوحد .

4 . 1- صعوبة تشخيص إضطراب طيف التوحد .

4 . 2- المعايير الأساسية لتشخيص إضطراب طيف التوحد .

4 . 3- من الثلاثي التوحدي إلى اضطرابات طيف التوحد .

5- النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد .

6 . أعراض إضطراب طيف التوحد .

6 . 1- أعراضه حسب DSM - V .

6 . 2- حسب الجمعية الأمريكية للتوحد .

6 . 3- الأعراض البدائية لإضطراب طيف التوحد .

7- التشخيص الفارقي لإضطراب طيف التوحد .

7 . 1- حسب (DSM - V) .

7 . 2- الاضطرابات المشابهة للتوحد .

8- العلاج .

8 . 1- الأدوية .

8 . 2- البرامج العلاجية .

1-.تعريف التوحد:

1-1 لغة: التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أوالانعزال و بالعربية **أسموه الذاتوية** وهو اسم غير متداول.

والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس العزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر . (عادل عبد الله محمد*2000* م، ص *(50)*)

2.1 اصطلاحا: التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر إنتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة *1* من بين *500* شخص ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو إجتماعية .

(نادية إبراهيم أبو السعود*2000* م، ص 22)

التوحد هو الانطواء الشديد يؤدي إلى الانفصال عن الواقع والزيادة في الحياة الخيالية، نلاحظ هذا السلوك بصفة شديدة عند الفصاميين.ويضم **ميزتين أساسيتين***:* الانطواء على الذات والحاجة إلى عدم التغيير.

يظهر الانطواء على الذات بعدم المبالاة للعالم الخارجي، يتصرف الطفل كأنه وحده بشكل دائم .الطفل يهز نفسه، يلعب بيديه، يضع رجل فوق الأخرى أو يتأرجح من رجل إلى رجل أخرى أو يدور حول نفسه.

تظهر المقاومة لأي تغيير في النشاطات المتكررة، يكون الطفل ضائع في نشاطاته النمطية، وبالتالي ينمو في عالم خاص به *(Norbert Sillamy, 2003 , P 31)* .

1-3- أبرز تعريفات التوحد:

1-1-3- تعريف" كاثر:"Kanner"

هو أول من عرف التوحد، وقدم له من خلال تشخيصه له، وكتب كل ما يعتقد به أعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة، ومن خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة أشار إليها في دراسته فإننا نلاحظ تلك السلوكيات المميزة للتوحد، والتي تشتمل على:

-عدم القدرة على تطوير علاقات مع الأخرين.

- تأخر في اكتساب الكلام.

-استعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره .

-تكرار نشاطات في ألعاب نمطية متكررة.

-ضعف في التحليل وذاكرة حرفية جيدة.

- المحافظة على التماثل .

-ظهور جسمي طبيعي.

2-1-3- تعريف" روتر:"Rutter" "

قد حدد ثلاث خصائص أساسية للتوحد هي:

-إعاقة في العلاقات الاجتماعية.

- نمو لغوي متأخر أو منحرف .

-سلوك طقوسي و استحواذي، أو الإصرار على التماثل.

وقد تم تبني هذه الأعراض الثلاثة الرئيسية من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث، والصادر عن جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكيين، وما زال موجودا أيضا الإصدار الرابع للدليل نفسه) .فهد بن المغلوث،*2006*، ص*(26/27)*

3-1-3- تعريف عبد العزيز الشخص:

يعرفه على أنه نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة، وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى، ومع بداية ظهور اللغة، حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر الشخص عبد الغفار،*1999* ، ص*(280)*

4-1-3- تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

تعرفه بأنه نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون نتائج الاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال، سواء كان لفظيا أو غير لفظي، و هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة. فهد بن المغلوث،*2006*، ص*(27)*

5-1-3- تعريف التوحد حسب *OMS* المنظمة العالمية للصحة:

التوحد حسب *OMS'L* هو اضطراب النمو المتفشي يتميز بنمو غير طبيعي أو منخفض، والذي يتجلى قبل ست سنوات، مع أداء غير طبيعي مميز في كل من **المجالات الثلاثة التالية** :التفاعل الاجتماعي، التواصل المتبادل، والسلوكيات المقيدة و المتكررة .وعليه فإن التوحد بالنسبة ل*OMS* ليس مرض عقلي إنما هو اضطراب عصبي نمائي.

6-1-3- تعريف التوحد من قبل *NSAC* الجمعية الوطنية لأطفال التوحد *National Society For Autistic Children:*

التوحد هو الإعاقة شديدة النمو التي تستمر مدى الحياة والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من الحياة هناك ما يقارب 5 أطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد إلى *10000* مواليد وأربع مرات أكثر شيوعا في الأولاد منه في البنات .

7-1-3- تعريف التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية *DSM-V:*

يعتبر إضطراب طيف التوحُّد إحدى اضطرابات النموّ المُعقَّدة، والتي تؤثّر على تطوير المُخ الطبيعيّ لمهارات الاندماج الاجتماعيّ والتواصل.

من السمات المشتركة بين مصابي التوحّد وجود خلل في التفاعلات الاجتماعيَّة، وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود مشاكل في كيفيّة استيعاب المعلومات الآتية عن طريق الحواس، ووجود أنماط مُحدّدة من السلوكيَّات المتكرّرة.

يشمل مصطلح (اضطراب طيف التوحُّد) في الطابعة الخامسة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) أمراض النموّ الأربعة الأكثر انتشارًا:

- اضطراب التوحُّد (بالإنجليزيّ Autistic Disorder) .
- اضطراب اسبرجر (بالإنجليزيَّةAsperger's Disorder) .
- الاضطراب التَحَللي (بالإنجليزيَّةchildhood disintegrative) .
- اضطرابات النموّ الشاملة (بالإنجليزيَّةpervasive developmental disorder) .

تم وصف الاضطراب بالطيف لأنَّ أعراضه تختلف حدّتها من الأعراض الخفيفة إلى الشديدة فهي مثل طيف له نطاقات مختلفة كل منها يعبّر عن شدّة مختلفة للأعراض. ويشار أحيانًا إلى أولئك الذين يقعون في نهاية الطيف حيث الجزء الأكثر شدّة على أنَّهم مصابون بمتلازمة أسبرجر، لكن هذا التشخيص غير رسميّ بعد الآن.

الأشخاص المصابون بالتوحُّد -الشكل الأساسيّ من أشكال اضطرابات طيف التوحّد- يميلون إلى الظهور بشكلٍ غير مُبالٍ وبعيد عن الأحداث المحيطة، عوضًا عن عدم إستطاعتهم تكوين روابط عاطفية مع الآخرين. بالإضافة إلى إستجاباتهم غير الطبيعية تجاه التجارب الحسية العادية .

الأطفال المصابون بالتوحُّد لا يتبعون الأنماط النموذجية لتطور الطفل. في بعض الحالات، قد تكون بوادر المشاكل المستقبلية واضحة منذ الولادة. ويتطوَّر آخرون بشكلٍ نموذجيّ في البداية، ولكن بين عمر 18 و36 شهرًا يبدأ الوضع في التغيُّر. قد يلاحظ الآباء أنهم بدأوا يرفضون التواصل الاجتماعيّ ويتصرفون بغرابة، بل حتى يفقدون المهارات اللغوية والاجتماعية التي قد اكتسبوها بالفعل في فترات سابقة. وفي حالات أخرى، عن طريق الملاحظة يصبح الفرق بين الطفل المصاب بالتوحد والأطفال الآخرين في نفس العمر أكثر وضوحًا.

قدَّرت دراسة حديثة بالولايات المتّحدة الأمريكيَّة عدد الأطفال الذين يعانون من التوحُّد، وتتراوح أعمارهم بين 3 إلى 6 سنوات بـ3.4 من كل 1000 طفل. وتُقدّر مراكز السيطرة على الأمراض بالولايات المتّحدة معدَّل الانتشار بين المواليد بواحد من كل 68 ولادة (واحد بين كل 42 ولدًا، وواحدة بين كل 189 فتاة) .

التوحُّد موجود في كل البلدان ومناطق العالم، وفي أسرٍ من جميع الخلفيَّات العرقية، والدينيَّة، والاقتصاديَّة، ويُشكّل المصابون بالتوحُّد ما يقرب من 1 في المئة من سكان العالم. يُشير هذا النطاق الواسع من الانتشار إلى الحاجة إلى عمل فحصٍ مبكر ودقيق لأعراض اضطراب طيف التوحُّد. فكلما كان تشخيص المرض مبكرًا، كان للتدخُّلات العلاجيَّة نتيجة أكبر. قد يتجاهل أطباء الأطفال، والمعلمون، وأولياء الأمور في البداية علامات الإصابة بالتوحُّد، ظنًا منهم بأنَّ الطفل طبيعيّ وتعلُّمه للأشياء سيتحسَّن مع الوقت، هذا التفكير المتفائل زيادة عن اللزوم -للأسف- منتشر للغاية.
على الرغم من أنَّ التدخل المبكر له تأثير كبير في الحد من الأعراض وتطوُّرها، ويزيد من قدرة الطفل على تطوير وتعلم مهارات جديدة، إلَّا أنَّ 50 بالمائة فقط من الأطفال يتم تشخيصهم في مرحلة ما قبل رياض الأطفال.

2- التطور التاريخي للتوحد:

تم وصف حالة التوحد لأول مرة بواسطة الطبيب الإنجليزي" هنري مودزلي"*Henri Moudsley*" "، وكانت تسمية الاضطراب بالتوحد من قبل الطبيب النفسي البارز" ايجونبلولر ,"*Eugen Bleule*" "والدي كان معروفا في الطب النفسي، والذي وصف به احدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، والانشغال بالذات من وجهة نظره هو الحركة العملية المعرفية في اتجاه اشباع الحاجة، فيفكر الجائع في الطعام.

وعلى هذا اعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهنية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على إعاقة التوحد، ويمكن تسميته الذهان الذاتوي، وأيضا بالذاتوية الطفلية المبكرة.

ويرجع الفضل إلى" **كانر**"*Kanner*" "في عام *1943* الذي نشر دراسة وصف فيها *11* طفلا اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابات عرفت آنذاك .ولذا إقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم **التوحد الطفولي**، وبهذه الدراسة وهذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد.

ويشير" كانر"*Kanner*" "إلى أن الأطفال المصابين بإضطراب التوحد لا يبدون كأطفال طبيعيين فحسب، بل إنهم عادة ما يكونون جذابين أيضا، لذا ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع" كانر"*Kanner*" "على افتراض أن هؤلاء الأطفال أذكياء أيضا خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواح معينة لديهم وبالنسبة لتفسير السبب وراء انطواء

الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد وعزلته الاجتماعية، فقد أعتقد" **كانر** *"Kanner"* " أن السبب وراء هذه الحالة يرجع إلى الوالدين، فهو يلوم الأم على كون الطفل منطويا أو متوحدا.

وعلى الرغم من أن" كاثر *"Kanner"* " قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال، وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة، وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات في عقد الأربعينيات، فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح" **الأوتيزم**" أو" **التوحد**" أو" **الأجترار**" في اللغة العربية لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي .

أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني،*2011* ، ص*(24-21*)

3- أسباب التوحد:

تعددت الدراسات التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتوحد، ولكن إلى الآن لم تتوفر أي من الأبحاث التي تيقنت بوجود سبب أساسي للتوحد ولكن الكثير من الدراسات الحديثة أوضحت بعض الأسباب و المتمثلة فيما يلي:

3-1- العوامل الجينية :

حيث أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد و شذوذ الكروموزومات وان هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع التوحد وهذا الكروموزوم يسمى *Fragile XSyndrome* ويعتبر شكل وراثي حديث مسبب للتوحد و التخلف العقلي و أيضا له دور فيحدث مشكلات سلوكية مثل :النشاط الزائد و الانفعالات العنيفة، كما يظهر عند الأفراد الذين لديهم هذا الكروموزوم تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية فقيرة.

3-*2*- العوامل البيولوجية:

و تنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، و نعني بذلك إصابة الأم أحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة المشكلات مثل نقص الأكسجين ، أو عوامل بيئية أخرى وهي تعرض الأم للنزيف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر سنها، فكل هذه عوامل قد تكون سببا في حالة توحد .

(أحمد أمين نصر ،*2002*، ص 28)

3-3- عوامل عائدة لتكوين الدماغ :

لقد ربطت الدراسات والأبحاث الحالية في مجال البحث في اضطراب التوحد الربط بين حالة التوحد و الاختلالات البيولوجية و العصبية في الدماغ، فقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ كما يذكر فرث *(1993, Frith)* اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ ، فقد وجد بعض العلماء مثل بدمان و كامبر *(1985)*و غيرهم ضمور في حجم المخيخ خصوصا في القصيصات الوردية رقم ستة و سبعة وقد يصل هذا الضمور الى *13%* من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

3-4- عوامل عصبية:

وجدان فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد يظهر بعض التغيرات في الموجات الكهربائية ، و كذلك زيادة في نوبات الصرع خصوصا عندما يتقدمون في العمر و بالتحديد في مرحلة المراهقة، وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى اقل من الذكاء أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد) .نايف بن عابد براهيم الزارع،*2004*،ص *(28*

وتدعيما إلى ماسبق تناوله فإن التوحد هو اضطراب جسديّ مرتبط بنشاط بيولوجيّ وكيميائيّ غير الطبيعيين في الدماغ. لا تزال الأسباب الدقيقة لهذه العيوب غير معروفة، لكن البحث بخصوص هذا الصدد نشطًا للغاية. يبدو أن العوامل الوراثية مهمة. فعلى سبيل المثال: التوائم المتماثلة أكثر احتمالًا للإصابة بالتوحّد من التوائم الشقيقة أو الأشقاء الآخرين. وبالمثل، تشوهات اللغة تكون أكثر شيوعًا في أقارب الأطفال الذين يعانون من التوحُّد. كما أنَّ تشوهات الكروموسومات والمشاكل العصبيةَّ الأخرى هي أيضًا أكثر شيوعًا في الأسر التي تعاني من التوحُّد.

ويدرس الباحثون المُدعَّمين من قبل المعهد الوطني للصحة العقلية بالولايات المتّحدة الأمريكيَّة، ومعاهد صحيّة أخرى كيفيَّة إختلاف دماغ الشخص المصاب بالتوحُّد عن الشخص الطبيعيّ. بعض الباحثين يحققون في العيوب المحتملة التي تحدث أثناء فترة نمو الدماغ الأولي، ويبحث آخرون عن عيوب في أدمغة الأشخاص الذين تم تشخيصهم بالفعل بالتوحد.

أظهرت دراسات التصوير العصبيّ الحديثة أنَّ سبب المساهمة في مرض التوحُّد قد يكون نموًا غير طبيعيّ للدماغ يبدأ في الأشهر الأولى للرضيع. نظرية "عدم انتظام النمو" هذه تدلّ على أن التشوّهات التشريحيّة التي يشهدها مرض التوحُّد ناجمة عن عيوب وراثية في عوامل نمو الدماغ. من الممكن أن يكون النمو المفاجئ السريع للرأس لدى الأطفال الرضع إشارة إنذار مبكر، تؤدي إلى التشخيص المبكر، وبالتالي تدخُّل علاجيّ فعَّال ووقاية من مرض التوحُّد.

وقد أظهرت دراسات الجثث، والتصوير بالرنين المغناطيسي (بالإنجليزيَّةMagnetic Resonance Imaging :، ويُختصر (IRM) : أنَّ العديد من أجزاء الدماغ الرئيسيَّة متورّطة في التسبب بالتوحُّد. وهذا يشمل المخيخ والقشرة الدماغية والجهاز الحوفي، والجسد الثفني، والعقد القاعدية، وجذع الدماغ. يركز بحث آخر على العلاقة بين الناقلات العصبية مثل السيروتونين والدوبامين، والإبينيفرين والتوحُّد.

4.تشخيص إضطراب طيف التوحد:

4-1- <u>صعوبة تشخيص إضطراب طيف التوحد:</u>

لا يزال تشخيص إضطراب طيف التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة . وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص الاضطراب أو صفاته غالبا ما تتشابه وتتداخل مع أضطرابات أخرى، ولذلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة.

ويتفق العديد من الباحثين في أن اضطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات، وقليلا ما يبدأ بعد ذلك في الخامسة أو السادسة من العمر، وغالبا ما يصعب تحديد السن الذي بدأ عنده الاضطراب، ما لم

يكن هؤلاء الذين يعنون بالطفل قادرين على إعطاء معلومات دقيقة عن نمو اللغة والتفاعل الاجتماعي .فالظاهر في مرحلة الرضاعة أنه يصعب رصد مظاهر الاضطراب فيها .

وترجع صعوبة تشخيص إضطراب طيف التوحد إلى **ثلاثة عوامل**:

-**العامل الأول**:أن أعراض إضطراب طيف التوحد تشترك مع أعراض إعاقات أخرى أو تتشابه معها، مثل التخلف العقلي، حالات الفصام ولدرجة أن كثير من علماء النفس يعدونها حالة فصام مبكرة .

-**العامل الثاني**:أن البحوث التي تجري عن التوحد بحوث حديثة نسبيا، ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينات، وبدرجة أكثر تحديدا في السبعينات .

-**العامل الثالث**:المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل هو التخلف الشديد، أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني اضطراب التوحد والبيئة المحيطة به كما أن عائقا قد يوقف الجهاز العصبي عن العمل، وبالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي ونمو القدرات العقلية وفاعلية عملية التنشئة الاجتماعية . (فهد بن المغلوث ،*2006*، ص .*(94-91*)

4-2- المعايير الأساسية لتشخيص اضطراب طيف التوحد:

4-2- 1- المعايير التشخيصية حسب التصنيف الدولي للأمراض حسب منظمة الصحة العالمية:*(10-CIM)*

أ-قصور في النمو قبل سن ثلاث سنوات، على الأقل في واحد من المعايير التالية:

1- اللغة التعبيرية والمستقبلة *(*المستعملة في التواصل الاجتماعي) .

2- نمو التعلق الاجتماعي أو التفاعلات الاجتماعية المتبادلة.

3 - اللعب الوظيفي أو الرمزي.

ب-وجود على الأقل *6* من الأعراض من المجموعات الأولى والثانية والثالثة على أن يشتمل على بندين على الأقل من أعراض المجموعة الأولى وبند على الأقل من أعراض كل من المجموعة الثانية والثالثة *:*

المجموعة الأولى:قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل كما يتبين بإثنين على الأقل مما يلي:

- غياب تام للاستعمال المناسب في تفاعلات التواصل بالعين، التعبيرات الوجهية، الأوضاع الجسدية والإيماءات المستخدمة لتنظيم التفاعل الاجتماعي .
- عدم القدرة على تنمية بطريقة متناسبة مع العمر العقلي مع العلم ان هناك عدة فرص *(*علاقات مع الأقران يكون بينهم نفس الاهتمامات والنشاطات والانفعالات) .
- النقص في الجانب الاجتماعي الذي يترجم باستجابة منحرفة في انفعالات الآخر، أو نقص توافق السلوك حسب الواقع الاجتماعي، أو إدماج ضعيف للسلوكيات الاجتماعية، التواصلية والانفعالية.
- عدم الرغبة لمشاركة الآخرين في أفراحهم واهتماماتهم وانجازاتهم (مثل فقدان القدرة على إظهار أو إبراز أو الإشارة إلى الأشياء ذات الأهمية) .

المجموعة الثانية:قصور نوعي في التواصل كما يتضح بواحدة على الأقل مما يلي *:*

1- التأخر أو الافتقاد الكلي في نمو اللغة المنطوقة تكون مسبوقة بغياب في المناغاة (بدون أي محالة للتواصل بالإشارة أو الإيماءات) .

2-عدم القدرة على المبادرة أو مواصلة محادثة تحتوي على تبادل مع الآخرين .

3- الاستخدام النمطي أو المتكرر للغة أو استعمال لغة خاصة به .

4- غياب اللعب الإيهامي، المتنوع و الإرادي أو غياب لعب ألعاب التقليد الاجتماعي.

المجموعة الثالثة: التقيد بأنماط محدودة ومتكررة للسلوك، والاهتمامات والنشاطات كما يتضح بواحدة على الأقل مما يلي:

1- الاندماج الكلى بواحد أو أكثر بالأنشطة والاهتمامات النمطية و المحدودة بشكل غير عادي من حيث مضمونها، أو وجود واحد أو أكثر من الاهتمامات الغير عادية من حيث شدتها أو جانبها المحدود وليس من حيث مضمونها.

2- الجمود الزائد في عادات أو طقوس روتينية غير وظيفية.

3- حركات نمطية متكررة (مثال:رفرفة الأصابع أو اليد او لفهما بشكل دائري أو حركات معقدة).

4- الانشغال الزائد لبعض أجزاء الأدوات أو أشياء غير وظيفية (مثل رائحتها، ملامستها أو صوتها) .

(Organisation Mondiale de la Santé (OMS). CIM-10/ICD-10, 2000, P 305).

2-4- 2- المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5):

أ) التاريخ أو الكفاح الحالي، مع العجز المستمر في التفاعلات الاجتماعيَّة ويظهر على شكل:

- الفشل في إنشاء أو الحفاظ على محادثة تفاعليَّة. وعدم الاهتمام أو القدرة على مشاركة الاهتمامات الشخصيَّة، أو إبداء ردود الفعل، كالقبول، أو الردود العاطفية المتوقَّعة، كإبداء الإعجاب، أو ردود الأفعال الأخرى.
- مشاكل التواصل غير اللفظية التي تنطوي على تفاعل ضعيف من التواصل اللفظي وغير اللفظي، وسوء في الحفاظ على اتصال العين وسوء في استخدام لغة الجسد، وفي عدم فهم واستخدام الإيماءات، وفي قلّة تعبيرات الوجه
- مشاكل في النمو، وفي الحفاظ على أو فهم العلاقات الشخصيَّة، مما يقود إلى عدم محاولة الطفل في تكوين صداقات من الأساس.

تُحدَّد الشدة الحالية للمرض على أساس ضعف التواصل الاجتماعي، والسلوك التكراري المفرط.

ب) التاريخ أو الكفاح الحالي، مع السلوك، أو الاهتمامات، أو النشاطات التكراريَّة أو المقيَّدة، والتي يجب أن تشمل اثنتان مما يلي:

- الحركات المتكررة (ترديد الجمل، واستخدام عبارات غير منطقية)، و/أو الاستخدام المتكرر للأشياء (ترتيب الألعاب بطريقة معينة) .
- الاحتياج إلى اتباع إجراءات وطقوس معيَّنة لفظيَّة أو غير لفظيَّة، وينتج حالة من الضيق الشديد إذا حدث أي تغيير ولو بسيط في الروتين والطقس المتَّبع.
- التركيز على أشياء أخرى لا تهمهم، أو التركيز على اهتمامات غير الطبيعية بشكلٍ مفرط لدرجة أنَّها تشغل حيّز كبير مما يتم التفكير والنطق به، حتى تقم بكبحهم عن الانخراط في التفاعلات الاجتماعيَّة النموذجيَّة.

- فرط أو فرط نشاط تجاه الإدراك الحسيّ للمؤثّرات البيئيَّة (الألم أو درجة الحرارة، والاستجابات السلبية تجاه الأصوات) , تُحدَّد الشدة الحالية للمرض على أساس ضعف التواصل الاجتماعي، والسلوك التكراري المفرط .

ج) الأعراض السابقة أو الحالية الموجودة في مرحلة النمو المبكّر.

د) تُسبب الأعراض اعتلالًا في المجالات الاجتماعيَّة أو المهنيَّة أو غيرها من الوظائف المهمة.

هـ) لا يمكن تفسير الأعراض أو الاعتلالات بشكلٍ أفضل عن طريق الإعاقة الذهنية أو التأخر في النمو. ومع ذلك، لأن الإعاقات الذهنية واضطرابات طيف التوحُّد يمكنهما التواجد معًا، يجب أن يشمل تشخيص اضطراب طيف التوحُّد والإعاقة الذهنية ضعف التواصل الاجتماعي على المستوى التنموي.

ملحوظة :إذا شُخّص الشخص باضطراب التوحُّد، أو اضطراب أسبرجر، أو اضطراب النمو المنتشر اعتمادًا على النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيَّة، فيجب أن يتم تشخيصه باضطراب طيف التوحد حسب الطبعة الخامسة من الدليل.

حدّد ما إذا كان :يصاحب الاضطراب إعاقة ذهنية أم لا، أو إذا ما كان يصاحبه ضعف في اللغة مرتبط مع حالة طبية أو وراثية معروفة، أو عامل بيئي مرتبط باضطرابات النمو العصبيّة، أو العقليّة، أو السلوكيّة مع الجمود .

3-4- من الثلاثي التوحدي إلى اضطر ابات طيف التوحد:

أبرز" وينج *«Wing»* "و" كولد*«Gould»* "، أن هناك ثلاثة مجالات في النمو التي تتأثر في التوحد، سمو مجموعة هذه الاضطرابات ب" الثلاثي التوحدي , *La"Triade Autistique"* و يمثل هذا الثلاثي التوحدي معيار هام لتشخيص التوحد، لأنه يجمع أهم الأعراض التي تشكل ما نسميه بجوهر التوحد*Le noyau dur de lautisme :"*

1- **الجانب الاجتماعي** *:*النمو الاجتماعي منحرف ومتأخر خاصة على مستوى العلاقات بين الأشخاص، هناك اختلافات تتراوح من العزلة حتى البحث عن علاقات لكن بطريقة غريبة .

2- اللغة والتواصل *:*هناك انحرافات في اللغة و التواصل سواء على المستوى اللغوي أو غير لغوي، تتواجد الجوانب المنحرفة في جانب دلالات الألفاظ *,(semantique)* و الجانب البراغماتي *.(pragmatique)*

3- طريقة التفكير والسلوك *:*نلاحظ تصلب في التفكير والسلوك، وفقر في الخيال الاجتماعي، سلوكيات متكررة، ووجود روتين، غياب أو تأخر في الألعاب الرمزية ومستوى هذه السلوكيات لا يتناسب مع العمر العقلي للطفل.

تأكد" وينج *«Wing»* "رغم أن أحد معايير تشخيص التوحد هو ظهور الأعراض قبل *36* شهر ، يمكن أن يكون الظهور متاخر في بعض الحالات *(Bernadette Roge, 2003, P20-21)* .

5 - النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد :

5-1- نظرية التحليل النفسي:

خلال فترة الخمسينات وحتى السبعينات من القرن العشرين، كان انصار مدرسة التحليل النفسي، يؤمنون بان التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الاولى، فكان يقول "كانر*Kanner*" بان ممارسة الوالدين غير المنسقة او غير المترابطة في رعايتهم لأبنائهم، وكذلك البرود العاطفي تجاههم هو ما يسبب التوحد،وهذا مايوافق عليه "برونو بيتلهايم*Bruno Bettelheim*" الذي يرى ان اباء الاطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد باردون وقاسون، ولديهم عدائية لا شعورية تجاه طفلهم التوحدي، ولعل فرضية ما يسمى ب "الام الثلاجة " *La Maman Réfrigérateur* " دليل على ذلك.

2-5- نظرية العقل:

تفترض هذه النظرية ان الاعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي تميز الافراد التوحديين، تأتي من الشذوذات في الدماغ، التي تمنع الشخص من تكوين فهم صحيح للمواقف الاجتماعية ،وكيفية تفسير المشاعر الخاصة بالأخرين لثناء التفاعل الاجتماعي معهم،ويرى " براون كوهين"*Brown Kohen*"العالم الامريكي وصاحب نظرية العقل،ان الشخص المصاب بإضطراب طيف التوحد غير قادر على التنبأ،وشرح سلوك الاخرين من خلال حالاتهم العقلية ، او انه يرى الاشياء من وجهة نظر الشخص الاخر، بينما الاشخاص الاخرون العاديون، لديهم فهم خاص او إحساس خاص، يستعطون من خلاله قراءة افكار الاخرين. (وليد محمد علي،2014،ص6).

3-5- التفسيرات الجينية:

لقد أثبتت بعض الدراسات أن هناك ارتباطا بين بإضطراب طيف التوحد وشدود الكروموسومات، وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد فقط، وهذا الكروموزوم يسمى "أكس الهش" "*X Fragile*"، شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي، كما أنه له أثرا أساسيا في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد والانفجارات العنيفة والسلوك الأناني، ويظهر عند الفرد الذي لديه "أكس هش" "*X Fragile*" تأخر لغوي شديد، وتأخر في النمو الحركي، ومهارات حسية فقيرة، وهذا الكروموزوم يكون شائعا بين الأولاد أكثر من البنات، ويؤثر في حوالي 10.7 % من الحالات التوحدية.

6- أعراض إضطراب طيف التوحد:

6-1. أعراضه حسب (DSM-5) :

أ- خلل المهارات الاجتماعيَّة:

يعاني معظم الأطفال المصابين بالتوحد من صعوبة كبيرة في التفاعل الاجتماعيّ الطبيعيّ اليوميّ، وحتى في مرحلة الرضاعة، حيث يميل الأطفال الطبيعيون إلى لمس واستكشاف البشر الآخرين، إلَّا أنَّ معظم الأطفال المصابون بإضطراب طيف التوحد لا يفعلون ذلك، ويتجنبون الاتصال بالعين. قد يقاومون أشكال الحب الأساسية، كالعناق، والتقبيل، وقد لا يظهرون مشاعر الغضب أو الانبساط عند مغادرة أو عودة الآباء.

وقد اقترحت الأبحاث أنه على الرغم من أن الأطفال المصابين بالتوحد يرتبطون بوالديهم، إلَّا أنَّ تعبيرهم عن هذا الارتباط غير عاديّ ويصعب فهمه. بالنسبة لأولياء الأمور، قد يبدو الأمر كما لو أنَّ ابنهم غير مرتبطٍ بهم على الإطلاق. قد يشعر الآباء الذين انتظروا الفرحة المرتبطة بالحضن والتدريس واللعب مع أطفالهم بالانسحاق؛ نتيجة سلوك الأطفال الذي يفتقر إلى التعلُّق المتوقَّع بهم.

و يجد أيضًا الأطفال المصابون بإضطراب طيف التوحد صعوبة في فهم التلميحات الاجتماعيَّة.

التلميحات الاجتماعيَّة غير المباشرة ولغة الجسد (مثل الابتسامة، أو الغمزة، أو التكشيرة) تعطي الكلام معانٍ أخرى، لكن عند الطفل المصاب بالتوحّد الذي لا يستوعب هذه الإشارات، فإن الكلام دائمًا يحمل نفس المعنى سواء كان المُتحدّث مبتسم أو عابس الوجه. من دون القدرة على تفسير الإيماءات وتعبيرات الوجه، قد يبدو التفاعل الاجتماعيّ محيرًا (تفسير السلوك العدواني الموجه نحوهم، التفريق بين السخرية والجد، أو معرفة سبب اعتبار بعض النكات مضحكة) .

قد يفتقر الشخص المصاب بإضطراب طيف التوحد أيضًا إلى القدرة على فهم الأشياء من منظور شخصٍ آخر، مما يجعله غير قادر على فهم أو توقع ردود فعل الآخرين تجاه أفعالهم.

قد يعاني بعض الأشخاص المصابين بإضطراب طيف التوحد أيضًا من صعوبة تنظيم عواطفهم؛ قد يميلون إلى أن يكونوا عدوانيين أو معرضين لفقدان السيطرة، لا سيما عندما يكونون محبطين، أو في بيئة مليئة بالمواقف التي تسبب ضغوطات. قد يكسرون الأشياء ويسحبون شعرهم ويؤذون أنفسهم أو يؤذون الآخرين.

ب- خلل المهارات اللغويَّة:

تظهر الأبحاث أنه في حين أنَّ بعض الرضّع يثرثرون خلال الأشهر الستة الأولى من حياتهم، يبقى نصف الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد لا يعبرون عن أنفسهم لغويًا طوال حياتهم. وهؤلاء الذين يعبرون لفظيًا لا يطوّرون مهاراتهم اللغويَّة إلّا في سن متأخرة من 5 إلى 9 سنوات، في حين أن الأطفال غير المصابين بإضطراب طيف التوحد يمكنهم تكوين عبارات واتباع النهج الصحيح في النطق بوصولهم لعامهم الثاني. قد يكرر الأطفال المصابون بإضطراب طيف التوحد نفس العبارة مرارًا وتكرارًا، ويستخدمون كلمات مفرطة، أو لا يمكن الجمع بينها في جمل مفيدة.

بعض الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قادرون فقط على تكرار ما سمعوه، وهي حالة تسمى: اللفظ الصدوي (بالإنجليزيَّةecholalia :) , ويعتبر اللفظ الصدوي شائعًا بين الأطفال الصغار الذين يعانون من التوحد، لكن هذه المرحلة عادة تنتهي عند بلوغهم سن الثالثة.

بعض الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد بشكلٍ بسيط يظهرون تأخيرات بسيطة في لغوياتهم أو يكون لديهم مهارات لغوية مبكرة ومفردات كبيرة غير معتادة. ومع ذلك، يكون لديهم صعوبة كبيرة في مجاراة من أمامهم في المحادثة. على الرغم من عدم إيجادهم صعوبة بالغة في مجاراة الحديث، إلَّا أنَّهم في الغالب يستطيعون التحدّث بأريحيَّة عن مواضيعهم المفضَّلة، دون إعطاء أحد الفرصة في التعليق. من الصعوبات الأخرى المتكررة لديهم هي عدم القدرة على فهم لغة الجسد، أو نبرة الصوت، أو الجمل التي تحمل أكثر من معنى.

يميل الأشخاص المصابون بإضطراب طيف التوحد إلى الخلط بين الضمائر، لذلك فإن كلمات مثل: "أنا" و"أنت" و "هو" تحمل عندهم نفس المعنى. إذا سأل والد الطفل التوحدي "ما لون قميصي؟" قد يجيبه الطفل بلون قميصه هو.

قد يكون صعبًا تفسير لغة جسد الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ؛ لأنَّ إيماءاته ونبرة صوته نادرًا ما يتطابقون مع ما يقوله الطفل أو يشعر به. الصوت عالي النبرة، الرخيم، أو الخافت، أو الذي يشبه الروبوت هو أمر شائع بين الأطفال الذين يعانون من التوحد.

بدون قدرتهم على التعبير بإيماءات لها معانٍ واضحة أو استخدام اللغة بشكلٍ مفهوم، يجد الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد حيرة في إخبار الآخرون ما يحتاجون إليه. ونتيجة لذلك، تجهم يأخذون ما يحتاجونه بالقوّة أو يصرخون. وإلى أن يتم تعليمهم طرقًا أفضل للتعبير عن احتياجاتهم، يقوم الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحُّد بكل ما في وسعهم للوصول بفهمهم إلى الآخرين. مع نمو الأشخاص المصابين بالتوحّد، يمكن أن يصبحوا أكثر وعيًا بصعوباتهم في فهم الآخرين، وفي فهم الآخرين لهم. ونتيجة لذلك، قد يصيبهم القلق والاكتئاب.

ج- السلوكيَّات المتكررة:

العديد من المصابين باضطراب طيف التوحّد يمشون على أصابع قدمهم أو يطوون أذرعهم ويتجمّدون فجأة موقفهم. يسمّي الخبراء مثل هذه السلوكيات المتكررة بالصور النمطية (بالإنجليزيَّة (stereotypes :أو التحفيز الذاتي (بالإنجليزيَّة Self-Simulation) .

يحتاج الأشخاص المصابون بإضطراب طيف التوحد ويطلبون (خصوصًا الأطفال) إلى وجود تطابق مطلق في بيئتهم، والعديد منهم ينخرطون في طقوس يوميَّة في نفس الوقت وفي نفس المكان بالضبط. قد يشعرون بالغضب الشديد إذا لم يكن الكوب في المكان الذي تركوه فيه، أو كانت الوسادة في مكانٍ آخر من الأريكة. وبالنسبة للأطفال، فقد يقضون ساعات في اصطفاف سيارات لعبهم وقطاراتهم بطريقة معيَّنة، بدلاً من استخدامها في اللعب. إذا قام شخص ما بنقل إحدى الألعاب عن غير قصد، قد يشعر ذلك الطفل بالضيق الشديد.

يشغل أحيانًا السلوك المتكرر الشخص بشكلٍ دائم ومكثف. على سبيل المثال، قد يصبح الطفل مهووسًا بتعلُّم كل شيء عن المكانس الكهربائية، أو جداول القطار أو المنارات. وغالبًا ما يكون هناك اهتمام كبير بالأرقام، أو الرموز، أو موضوعات العلوم.

تقتصر قدرة الطفل على اللعب على هذه السلوكيات القهرية. ونجد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحُّد يمتلك القليل من الخيال. انهم لا يقلدون تصرفات الآخرين، ويفضلون اللعب الانفرادي والقائم على نفس الفعل .

6-2 .<u>أعراضه حسب الجمعية الأمريكية للتوحد:</u>

- اضطراب في المهارات الاجتماعية واللغوية.
- اختلاف في الاستجابة الحسية للمثيرات .
- غياب القدرة على التواصل مع الآخرين .
- غياب اللغة والحديث بالرغم من توافر القدرات اللغوية. (**وليد محمدعلي،*2002* م، ص** 8)

وقد قدمت الجمعية الأمريكية للتوحد قائمة تشخيصية لاضطراب التوحد تتكون من *18* عرض أساسيا لهذا الاضطراب موضحة بأنه يجب توفر مالا يقل عن تسعة أعراض في المفحوص لتتكون لدينا مؤشرات معقولة بوجود اضطراب التوحد لديه ويمكن استعراض تلك الأعراض التي قدمتها الجمعية الأمريكية للتوحد على النحو الأتي:

- صعوبة في الاختلاط والتفاعل مع الأخرين .
- ضعف أو إنعدام التواصل البصري .
- يظهر عليه عدم الشعور .
- لا يستجيب للإيماءات اللفظية(يتصرف وكأنه أصم) .
- لا يستجيب لطرق التدريس التقليدية .
- يصر على تكرار السلوك ويرفض التغيير في البيئة أو الروتين .
- ضحك وقهقهة غير مناسبة .

- لا يبدي خوفا من المخاطر .
- صعوبة في التعبير عن احتياجاته (يشير بالايماءات).
- لا يريد أن يحضن أحد، ولا أحد يحضنه .
- يدور الأجسام و الأشياء .
- إرتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء.
- يطيل البقاء في اللعب الانفرادي ويلعب بطريقة غريبة ولمدة طويلة .
- يفضل البقاء وحيدا.
- نشاط بدني مفرط أو خمول بدني .
- ترديد الكلمات التي يسمعها(يردد كلمات أو عبارات بشكل تسجيلي) .
- يغضب ويبدو عليه الحزن بدون سبب ظاهر أو منطقي .
- المهارات الحركية الكبرى والصغرى غير طبيعية (قد لا يريد ركل الكرة ولكن يفضل تركيب المكعبات).

د .إبراهيم بن عبد الله العثمان،*2000* ، ص *(14 :17)*

3-6. الأعراض البدائية لإضطراب طيف التوحد:

هناك بعض الأعراض البدائية التي نلاحظها قبل سن ثلاثة في مرحلة *20* إلى*36* شهر، تتمثل هذه الأعراض في:

- عجز في مجال الاتصال بالعين .
- عدم التوجه عند النداء باسمه .
- العجز في الاهتمام المشترك .
- العاب الإظهار.
- التقليد.
- الاتصال الغير اللفظي.
- إضطرابات نوعية في السلوك الاجتماعي .
- غياب حركات الوجه أو ابتسامة موجهة للأخر .
- غياب الاستجابة لصوت الوالدين*(APA, 2005, P84)* .

ففي الشهور الأولى تأخذ الأعراض صورة الهدوء المبالغ فيه، فتبدو على الطفل الطمأنينة عندما يترك وحده، ولا يخاف من الغرباء، ولا يرتبط بهم أو يتفاعل معهم، مع غياب الابتسامة الاجتماعية وغياب إبتسامة التعرف (الشهور الأربعة الأول) ، حيث تشكو الأم أنه لا يعرفها ولا يقبل عنها،وقد لا يلاحظ الأباء هذا الاضطراب عند ابنهم إلا عندما يوجد مع الأطفال آخرين سواء في المدرسة أو في حديقة اللعب . **(د .دعد الشيخ الرياض العاسمي،*2005* م، ص** 27)

7- التشخيص الفارقي لإضطراب طيف التوحد:

7-1. حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية: (DSM-5)

يجب التمييز بين بإضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى والتي سنسردها فيمايلي:

أ .متلازمة ريت ***Le syndrome de RET:*** تم تشخيص متلازمة ريت عند البنات فقط بينما تم تشخيص التوحد عند البنات والأولاد .و نلاحظ في متلازمة ريت فقدان المهارات اليدوية المكتسبة سابقا وظهور نقص التناسق في المشي والحركات .

يمكن أن تقدم الحالات التي تعاني من متلازمة ريت، خاصة في سن ما قبل الدراسية صعوبات تمس التفاعلات الأجتماعية التي تشابه تلك الصعوبات الملاحظة في التوحد، لكن تبقى هذه الصعوبات عابرة .

ب .متلازمة أسبرجر ***Le syndrome dasperger:*** تتميز متلازمة أسبرجر عن التوحد بغياب تأخر أو اضطراب في النمو المبكر للغة تظهر اعراض التوحد في الطفولة المبكرة، بينما اعراض متلازمة اسبرجر تظهر في الطفولة المتأخرة ظهور سلوكيات نمطية وتكرارية بدرجة أقل عند متلازمة أسبرجر ,حيث يكون الخلل في التفاعل الاجتماعي أكثر شدة في إضطراب طيف التوحد .

ت .الاضطراب التفككي للطفولة *Trouble disintegrative de l enfance :* يختلف التوحد عن الاضطراب التفككي للطفولة لأن هذا الأخير يمثل نمط من النكوص الحاد للنمو خاصة في الميادين الوظيفية، بينما نلاحظ في التوحد شدود في النمو في السنة الأولى.

ج .فصام الطفولة *La schizophrenie a début infantile:*

تظهر عادة بعد سنوات من النمو الطبيعي أو تقريبا عادي، إذا طور شخص مصاب بالتوحد خصائص الفصام، مع أفكار هذيانية وهلاوس لمدة شهر على الأقل، يمكننا إجراء تشخيص إضافي" الفصام."

د .الصمم الانتقائي *Mutisme selectif:*

يحافظ الطفل على قدراته في التواصل في بعض المواقف ولا يقدم ضعف شديد في التفاعلات الاجتماعية ولا في السلوكيات المحدودة التي يتميز بها الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد .

(86-85APA , 2005 , P) .

7-2. الاضطرابات المشابهة لإضطراب طيف التوحد:

قبل أن تصل الى تشخيص دقيق لإضطراب طيف التوحد لا بد من إزالة كل الاضطرابات الأخرى التي يمكن أن نشك فيها:

أ .الصمم ***Mutisme:*** نتكلم عادة عن صمم في الأول أمام غياب ردة فعل الطفل عند النداء باسمه أو المثيرات حسية أخرى.

ب .التخلف العقلي ***Retard mental :*** يشمل أحيانا أعراض مثل النمطية التي نجدها في التوحد لكن هي غير مختصة و محددة لهذا الاضطراب التخلف العقلي(، و إنما البحث عن ثالوث التوحد) ضعف في السلوك الاجتماعي، نقص في التواصل، اهتمامات و سلوكيات نمطية (هي التي تحدد التشخيص التوحد عندما يكون مصاحب بتخلف عقلي).

ج .الحرمان العاطفي الحاد *Carence affectif severe* :ويشمل اضطرابات لها مظهر لإضطراب طيف التوحد لكنها تتحسن عندما يتحسن المحيط .

د .**الذهانات** ***Les Psychoses:*** هي نادرة في الطفولة وتتميز باضطرابات التي تشابه بكثرة فصام الراشد ولا اضطرابات النمو، فالأعراض الرئيسية للمنقول إنه دهان طفولي هي الهلاوس السمعية الهذايات واضطرابات في التفكير

(Adrien J-L, 1996, P200-206)

7-3 .<u>التشخيص الطبي لإضطراب طيف التوحد:</u>

التشخيص الطبي لاضطراب طيف التوحد : ليس هناك اختبارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيص لإضطراب طيف التوحد مع أن الاختبارات يمكن لنا أن تؤكد أو تنفي وجود مشكلات اخرى و لذلك أن الأخصائين يعتمدون في تشخيص لتشخيص لإضطراب طيف التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل الفرد كلما زادت الاستجابات التوحدية التي يبديها الطفل ، زادت احتمالات تشخيص التوحد.

على أن التشخيص الصحيح ليس أمرا سهلا و يجمع معظم الخبراء على أن تشخيص لتشخيص لإضطراب طيف التوحد يتطلب مشاركة فريق متعدد التخصصات (و يشمل اخصائي نفسي طبيب اطفال اخصائي قياسي تربوي أخصائي نطق أخصائي علاج سمعي اخصائي اجتماعي), بالإضافة الى اولياء الأمور الذين يقدمون معلومات عن التاريخ تطوري للطفل. (محمد القاسم عبد الله ، *2001* ، ص *(137)*

يعتبر تشخيص إضطراب طيف التوحد و غيره من اضطرابات التطور الشاملة من اكثر المسائل صعوبة و تعقيد و تتطلب تعاون فريق من الأطباء ، اخصائيين النفسانيين ، الاجتماعيين اخصائيين الأرطفونيين اي انه فريق متعدد من التخصصات لتشخيص إضطراب طيف التوحد و وضع برامج علاجية شاملة.

منذ أن بدأ تعريف التوحد كإضطراب قائم بحد ذاته الى يومنا هذا مازال النقاش مستمرا حول السمات الأساسية لتشخيص لإضطراب طيف التوحد و هذه السمات هي ما تعرف بمعايير تشخيص إضطراب طيف التوحد لأنها تمثل الحد الفاصل للتمييز بين اضطراب و آخر مما يساعد على تحديد طرق التدخل المناسبة و كيفية التعامل مع نوع معين مع الاضطرابات . الوزنة طلعت بن حمزة ، *2005* ،ص *(44- 33)*

إعتقد ليو كائر في البداية أن هناك في سلوكيات أساسية تميز اضطراب طيف التوحد عن غيره ثم ذكر في عام *1956* أن هناك **سماتين أساسيتين** فقط اذ وجدتا في شخص ما وجب تشخيصه بإضطراب طيف التوحد" الوحدة المفرطة و الرتابة" ثم تلاه باحثون آخرون اقترحوا معايير تشخيص مختلفة للتوحد و كما نجد أن تطور المعايير لتشخيص إضطراب طيف التوحد بدأ من معايير كريك و انتهاء بما يعرف بثالوث الأعراض.

8- العلاج :

لا توجد استراتيجيّة علاج واحدة يمكننا وصفها على إنها الأفضل لعلاج جميع الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد. ولكن هناك نقاط يتَّفق عليها معظم المُعالجين، الأولى هي أنَّ التدخل المبكر مهم؛ والثانية هي أنَّ معظم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحّد يستجيبون بشكلٍ جيد لبرامج العلاج المتخصصة والمُخطّطة بشكلٍ جيّد. قد يشمل العلاج أيضًا تناول الأدوية تحت الإشراف الطبيّ.

قبل اتخاذ قرارات بشأن علاج طفلك، ستحتاج إلى جمع معلومات حول الخيارات المختلفة المتاحة. ابحث وتعلّم قدر المستطاع، وانظر إلى جميع الخيارات واتخذ قرارك بشأن علاج طفلك بناء على احتياجاته. قد ترغب في زيارة المدارس العامة في منطقتك لمعرفة نوع البرنامج الذي تقدّمه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. لتحديد العلاج المناسب لطفلك، ضع في اعتبارك مدى نجاح البرنامج بالنسبة للأطفال الآخرين، وما إذا كان الموظفون يتلقون التدريب ولديهم خبرة في

التعامل مع إضطراب طيف التوحد ، وكيف تنظَّم الأنشطة، ومدى الاهتمام الذي يتلقاه كل طفل، وما إذا كان البرنامج يمكّن ولي الأمر من مواصلة العلاج في المنزل.

من بين العديد من الطرق المتاحة لعلاج وتعليم الأشخاص المصابين بإضطراب طيف التوحد ، أصبح تحليل السلوك التطبيقي (بالإنجليزيَّة Applied Behavior Analysis)، ويُختصر (APA) : مقبولًا على نطاق واسع كعلاج فعال. جاء في كتاب (الصحة العقلية: تقرير عن الجراح العام): أن "ثلاثين عامًا من الأبحاث أظهرت فعالية الطرق السلوكية التطبيقية في الحد من السلوك غير اللائق وفي زيادة التواصل، والتعلم، والسلوك الاجتماعي المناسب". الهدف من الإدارة السلوكية هو تعزيز السلوكيات المرغوب فيها والحد من السلوكيات غير المرغوبة.

يبنى البرنامج العلاجيّ الفعَّال على اهتمامات الطفل، ومن خصائصه أنّه يقدِّم جدولًا يمكن التنبؤ به، ويعلّم المتطلّبات على شكل خطوات بسيطة، ويُشرِك بفعالية انتباه الطفل في أنشطة منظّمة للغاية، ويُعزّز السلوك بشكلٍ منتظم. تعدّ مشاركة الوالدين عامل رئيسيّ في نجاح العلاج؛ حيث يعمل الآباء مع المدرسين والمعالجين للتعرُّف على السلوكيات التي يجب تغييرها والمهارات التي يجب تدريسها. انطلاقًا من فكرة أنَّ أولياء الأمور هم أوّل معلمي الطفل، بدأت المزيد من البرامج العلاجيَّة بتدريب الآباء على مواصلة العلاج في المنزل.

فور تحديد إعاقة الطفل، يجب أن تبدأ الإرشادات. سوف تقوم البرامج العلاجيَّة الفعَّالة بتعليم مهارات التواصل المبكر، والتفاعل الاجتماعي. في الأطفال الأصغر من ثلاث سنوات، تحدث التدخّلات المناسبة عادة في المنزل أو في مركز رعاية الطفل. وتستهدف هذه التدخلات أوجه قصور محددة في التعلّم، واللغة، والتقليد، والانتباه، والتحفيز، والالتزام، وأخذ الخطوات الأولى للتفاعل. وتشمل خطّة العلاج الطرق السلوكية، والتواصل، والعلاج الوظيفي والبدني جنبًا إلى جنب مع تدخّلات في اللعب الاجتماعي. عادةً ما يكون للأطفال الأكبر سنًا من ثلاثة أطفال تعليمًا خاصًا فرديًا مدرسيًا.

قد يكون الطفل في فصل منفصل مع أطفال آخرين يعانون من التوحّد أو في فصل مدمج مع أطفال غير ذوي الإعاقة على الأقل في جزءٍ معيّن من اليوم.

قبل إنفاق الوقت والمال وقبل تأخُّر تحسّن الحالة، يجب على عائلة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تقييم النتائج المُقدّمة من قبل المراجعين الموضوعيين بخصوص العلاجات.

1- الأدوية:

وجد العلماء أنَّه في حين لا يستطيع أي علاج تصحيح الاعتلالات المصاحبة لإضطراب طيف التوحد ، إلّا أنّه غالبًا ما تستخدم الأدوية لعلاج المشاكل السلوكيَّة، مثل: العدوان، والسلوك المُضِرّ بالنفس، ونوبات الغضب الشديدة، الذين يمنعون الشخص المصاب بإضطراب طيف التوحد من أداء وظيفته بشكل أكثر فعاليّة في المنزل أو المدرسة. الأدوية المستخدمة هي تلك التي تم تطويرها لعلاج أعراض مماثلة في اضطرابات أخرى، مثل الوسواس القهري والاكتئاب.

قد لا يستجيب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحّد للأدوية بالطريقة نفسها التي يستجيب بها الأطفال الآخرون. من المهم أن يعمل الآباء مع طبيب لديه خبرة مع الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد. كما يجب مراقبة الطفل عن كثب أثناء تناول الدواء. سيقوم الطبيب بوصف أقل جرعة ممكنة لتكون فعالة. اسأل الطبيب عن أي آثار جانبية قد تحتوي عليها الأدوية واحتفظ بسجل عن كيفية استجابة الطفل للدواء. سيكون من المفيد قراءة إرشادات الدواء التي تأتي مع دواء الطفل. بعض الناس يبقون على الإرشادات في دفترٍ صغير لاستخدامه كمرجع. يكون هذا الإجراء مفيد جدًا عندما توصف عدّة أدوية.

2- البرامج العلاجية:

1- برنامج لوفاس التحليل السلوكي التطبيقي:

طور هذا البرنامج السلوكي فريق من المختصين في جامعة كاليفورنيا - لوس الجلوس بالولايات المتحدة الأمريكية *(UCLA)* حيث يعتبر من أهم البرامج التربوية المطبقة مع الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في العالم, و يعتمد برنامج الوفاس على ضرورة اكتساب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالمهارات المختلفة التي تلبي احتياجاته اليومية.

2- **الضبط المعرفي والتدريب على مهارات الحياة**: علاج وتعليم الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقات التواصلية المصاحبة تييش *:(TEACH)* أسس هذا البرنامج إيريك شوبلر *(Eric Schoplar)* عام *1964* في جامعة نورث كاورلينا بالولايات المتحدة الأمريكية.

يقوم هذا البرنامج على ضرورة الاعتماد على المثيرات البصرية كونها تساعد الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على الإستجابة للتدريب بشكل أفضل من المثيرات الفضية. وينتمي هذا البرنامج الدافعية و التواصل التلقائي و التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال المصاب بإضطراب طيف التوحد.

3- **علاج الحياة اليومية طريقة هيجاشي** *:Daily life therapy* : طور هذه الطريقة الدكتور كيو هيجاشي ويعتمد على تدريب الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ضمن مجموعة من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد أو الأطفال ذوي الإضطرابات النمائية الأخرى . تركز هذه الطريقة على الأنشطة الجماعية بين الأطفال التوحديين فيما بينهم ، مع الإهتمام بالموسيقى والرياضة و الدراما و الفن و المخيمات . الزريقات إبراهيم ،*2005*، ص *(145.*)

4- **التواصل اللفضي:**

يقصد بها إجراء عملية التواصل من خلال عملية النطق التي تتم بإستخدام أجهزة الحس الحركي لإصدار الأصوات لتكوين كلمات ، تشكل فيما بينها جملا كاملة . (عبد الحليم قادري : *89 .2010-2011*)

5- **التعريف بنظام التواصل بتبادل التواصل بتبادل الصور بكس** *P. E. C. S :P. E. C. S*: هو اختصار ل *(Picture Exchange Communication System)* وهو ما يعني باللغة العربية" نظام التواصل بتبادل الصورة" ، وقد لقي هذا النظام نجاحا وتقديرة عالميا بسبب تركيزه على عنصر المبادرة في التواصل ، وقد استخدمت هذه الإستراتيجية في أنضمة علاجية متعددة على يدي أندريو بوندي ولوري فروست .

(1994) Lori Frost Andrew Bondy)

حيث طورا نظام التواصل بتبادل الصور المساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل وخاصة الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد الذين يعانون من تأخر في اكتساب الوسائل الوظيفية التي تمكنهم من التواصل بشكل سريع ، يناسب هذا النظام بشكل كبير الأطفال الذين يعانون من صعوبات النطق و محدودية التواصل و عدم المبادرة بالتواصل.

الخلاصة:

مما تقدم ذكره فإن تشخيص المصاب بإضطراب طيف التوحد ليس بالأمر الهين وذلك للتشابه الكبير بين أعراضه وأعراض الاضطرابات التي ذكرت .كما إن أدوات التشخيص مازالت قاصرة و غير قادرة على التشخيص الكامل خاصة في الوقت المبكر للاضطراب لذلك على الباحث ومن الخلال الخبرة المهنية لديه لا بد من القيام بدراسة شاملة في مختلف الجوانب للوصول إلى التشخيص السليم .

ويجب عدم الاعتماد على أداة واحدة للتشخيص بل يجب تنوع الاختبارات التي تقيس جوانب مختلفة لدى الطفل، كلما كانت النتيجة المستقبلية أفضل .ويؤكد الباحث على أهمية الدور الأساسي للوالدين في عملية التشخيص و العلاج .

الفصل الثالث

المهارات السلوكية و الإجتماعية للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. تعريف المهارات السلوكية والإجتماعية .

2. القصورفي مجال الرعاية الذاتية .

أ- مجال الطعام والشراب .

ب - مجال إرتداء الملابس .

ج - مجال إستخدام المرحاض .

د - مجال النظافة الشخصية .

هـ - مجال الأمان الذاتي .

3. أبعاد إستقلالية المهارات السلوكية والإجتماعية .

4. طرق إكتساب الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد للمهارات السلوكية و الإجتماعية الطبيعية .

خلاصة .

المهارات السلوكية والإجتماعية

تمهيد :

يعد القصور في المهارات السلوكية والإجتماعية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ويزداد هذا الأمر أهمية لتأخر الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد في إكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدي لمزيد من العزلة الإجتماعية.

تتميز مرحلة الطفولة المبكرة بأنها مرحلة يتحول فيها الطفل من فترة اعتماده على الآخرين إلى استقلاله حيث تحدث تغيرات في سلوكه وميوله واتجاهاته وقيمه . **(الشربيني و صادق، 2006: 74)**

ولا شك من أن التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساسي لإستقلالية الفرد وأكثر من 60% من المصابين باضطراب طيف التوحدة بإمكانهم التوصل إلى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة اليومية والأساسية. **(العثمان و البلاوي وآخرون، 2014: 322)**

وفي عمر ثلاث سنوات تظهر المؤشرات الدالة على المهارات السلوكية والإجتماعية إذ تظهر قدرة الطفل في الاعتماد على نفسه في تناول الطعام دون مساعدة الأم وفي لبس حذائه وبعض ملابسه وبعض الأوامر التي توجه إليه مثل رفضه لتناول الطعام أو الكف عن اللعب ببعض الأجهزة الموجودة في المنزل، وتؤدي رغبته في ممارسة هذه المهارات إلى الاصطدام مع الوالدين بسبب خوف الوالدين على طفلهما وتعلقهم الشديد فيتولد لديه إحساس بالخجل من أفعاله والتشكك من حبهما له. **(علاونه، 2004:260)**

ويرى الباحث أن هناك مهارات أساسية ينبغي تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عليها وذلك للإرتقاء بقدراتهم الذهنية حتى نصل بهم إلي مستوى أقرب إلي الطفل العادي وفي مهاراته السلوكية والإجتماعية .

حيث تعتبر المهارات السلوكية والإجتماعية من أهم المهارات التي يجب التركيز عليها في تدريب وتعليم الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد ، بل أنها أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية، لأنه في حال تدني القدرات العقلية تصبح مهارات العناية بالذات أهم من غيرها خصوصا مع حالات التوحد الشديدة، وذلك لمساعدة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد مستقبلا على الاعتماد على نفسه وإيصاله إلى أقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب .

والمهارات السلوكية والإجتماعية تعنى بإكساب الطفل المعاق القدرة التي تمكنه من الاعتماد على نفسه في إشباع حاجاته المتعلقة بالتغذية، والنظافة، وقضاء الحاجة، وارتداء الملابس وخلعها، دون مساعدة الآخرين وذلك لتحسين وتعديل سلوكه وتحقيق قدر من التواصل الإجتماعي والثقة بالنفس .

1- تعريف المهارات السلوكية والإجتماعية:

1- يرى (فرج ورمزي، 2005) أن السلوك الإجتماعي السوي هو فاعلية الطفل في التعامل مع المطالب الطبيعية و الاجتماعية لمجتمعه من خلال مجموعة من المجالات السلوكية و الإجتماعية التي تهدف إلى ارتقاء الاستقلال الشخصي في الحياة اليومية (العمل الاستقلالى - النمو الجسمي - النشاط الاقتصادي - ارتقاء اللغة - الأعداد والوقت - الأنشطة المنزلية - النشاط المهني - التوجيه الذاتي- تحمل المسئولية - التنشئة الاجتماعية). **(فرج ورمزي، 9: 2005)**

2- لقد عرف ليلاند المهارات الاستقلالية سلوكية كانت أو إجتماعية بأنها " قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح حسب العمر الزمني للفرد " وتشمل هذه المهارات على عدد من الأبعاد وهي " استعمال أدوات المائدة، تناول الطعام في الأماكن العامة،المشروبات، آداب المائدة، التدريب على استعمال دورة المياه، والنظافة الشخصية كغسل اليدين والوجه، الاستحمام، تنظيف الأسنان بالفرشاة، الغسيل وارتداء الملابس وخلعها، ارتداء الأحذية، ومعرفة

الاتجاهات، التنقل واستخدام المواصلات، إتباع قواعد السلامة في الطريق والعمارات والمدرسة، استعمال الهاتف، وبعض الوظائف الاستقلالية المتنوعة، السلامة في دار الإيواء أو المنزل. **(الشمري، 2008: 32)**

3- ويعرف (عبد الحميد، 2013: 12) إستقلالية المهارات السلوكية والإجتماعية على أنها اعتماد الطفل على نفسه في قضاء حاجاته من مأكل وملبس وغيرها من أمور حياته اليومية، كما تتضمن قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، والاستقلال في بعض أمور حياته واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة .

ويعرف الباحث المهارات السلوكية والإجتماعية على أنها قدرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على الاعتماد على نفسه في ممارسة حياته اليومية بصورة طبيعية بحيث يكون لديه القدرة على تناول الطعام والشراب، ارتداء وخلع الملابس، والنظافة الشخصية و استخدام المرحاض بدون مساعدة الآخرين، كذلك تحمل المسئولية وحماية النفس من المخاطر.

2- القصورفي مجال الرعاية الذاتية:

حيث يعاني الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من العديد من المشكلات والسلوكيات الخاطئة في مجال الرعاية الذاتية ومن أهم هذه المشكلات ما يلي:

أ) مجال الطعام والشراب:

من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، وهذا يتضح من خلال العبث في الوجبات التي تقدم له، وأيضا العبث بالأدوات وعدم إستخدامها بصورة سليمة، وعدم الجلوس على المقعد إثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة.

(عبد النبي، 2004: 130)

ويضيف (سلامة، 2005: 195) انه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشراب مشكلة المزاج المفرط إما في الإصرار على تناول طعام معين، أو الإصرار على انه يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أي تغيير، وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحواذي، ومن العوامل التي تساعد على استمرار الطفل في هذا السلوك خشية الأسرة أن تؤدي أي محاولة للتغيير في طريقة تقديم أو ترتيب الطعام إلى إصابة الطفل بنوبات الغضب، وعلى الرغم من تفهم مبررات الأسرة هذه إلا أن عدم المرونة في تقديم الأكل وترتيبه أمر لا يمكن الوفاء به في كل المواقف و كل الأوقات، ولذلك يصبح من الضروري محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام و الشراب لضمان قدر أكبر من المرونة.

وفي عام (2008) قام لوگنس بالاشتراك مع لينسكيد (Linscheid & Lukens) بدراسة هدفت إلى تطوير قائمة سلوك تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتحقق من صدقها وثباتها، وقد قام الباحثان بتطبيق هذه القائمة على أمهات (40) طفلا ذوى نمو طبيعي، و (68) طفلا يعانون من اضطراب التوحد وقد أظهرت نتائج التحليلات الإحصائية تمنع قائمة سلوك تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بدرجات عالية من الصدق والثبات .

ب) مجال إرتداء الملابس وخلعها:

يذكر الجلبي (2005) أن الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد غالبا ما يكونوا غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائدة في وقت ما فتراهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف، أو ملابس من القطن الخفيف في الشتاء، ولذا يجب توفير نوع من الرقابة و المساعدة للطفل دون مضايقته.

ج) مجال استخدام المرحاض:

يري الجلبي (2005: 86) أن بعض الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد يشكلون مضايقة وإزعاجا لذويهم فيما يتعلق باستخدام الحمام، و يتطلب الأمر تدريب الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد على ذلك، وهناك بعض الأطفال الذين يكرهون بل ويخافون من استخدام المرحاض، ومن المهم أن نكشف ما إذا كانوا يشعرون بالأمان خلال تدريبهم على استخدام المرحاض أم لا، أو ما يتعلق ببرودة كرسي المرحاض ذاته و الذي قد يكون سببا قويا قد يجعل بعض الأطفال يقلقون و يتضايقون .

يشير سلامة (2005) إلى أن قليلا من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد يتعودون على تلويث وجوههم أثناء وجودهم داخل دورة المياه، وان مثل هذا السلوك في حاجة لتدخل سريع من خلال إتباع الأساليب السلوكية التي يتم بموجبها مكافأة الطفل على عدم تلويث وجهه، وغني عن القول ما يمثله هذا السلوك من خطر على صحة الطفل و صحة أسرته. **(سلامة، 2005: 60)**

د) مجال النظافة الشخصية:

تعد مهارة النظافة الشخصية للفرد ذي الإعاقة من أهم المهارات الاستقلالية نظرا الأهميتها و ارتباطها المباشر بالسلامة الصحية للفرد وتقبل المحيطين له. وتهدف هذه المهارة إلى تدريب أفراد هذه الفئة على اختلاف درجاتهم لفهم وإدراك مبادئ الصحة والنظافة العامة في حياتهم اليومية و مساعدتهم على حماية أنفسهم عن طريق تنمية العادات الصحية، وأنماط السلوك الصحي، و مساعدتهم على معرفة كيفية تجنب المشكلات الصحية، والوقاية منها.

(المغازى،2003: 79)

وتتضمن **النظافة الشخصية:** غسل اليدين و الوجه، وتجفيف اليدين و الوجه بالمنشفة، تنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر، ووضع العطور والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقا ومنظما، وتوفير أساس للقيام بذلك بصفة مستقلة. **(الحربي،2014: 47)**

ه) مجال الأمان الذاتي:

ويذكر سليمان وآخرون (2009: 103) أنه يوجد لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد عادة التهام الأطعمة الشاذة، مما يعني أنهم يلتهمون مواد غير صالحة للأكل مثل الأزرار ، وبقايا الطعام الفاسد، والديدان، والرمال، وأوراق الشجر البالية؛ مثل هؤلاء الأطفال يجب ملاحظاتهم باستمرار نظرا لأن الطفل منهم في جزء من الثانية قد يلتقط أي شيء يبدي له مغريا ويشرع في ابتلاعه قبل أن يدرك الشخص البالغ حقيقة ما يحدث .

3- أبعاد إستقلالية المهارات السلوكية والإجتماعية للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد:

حدد **(الجندي،2009: 45)** أبعاد السلوك الطبيعي على النحو التالي:

- ✓ الاعتماد على النفس.
- ✓ تحمل المسؤولية .
- ✓ اتخاذ القرار.

ويحدد (عبد الحميد, 2013: 22) **عدة أبعاد أساسية لهذه المهارات** أهمها:

- ➢ الاعتماد على النفس ، سواء في الفكر أو العمل.
- ➢ تحمل المسئولية .
- ➢ القدرة على اتخاذ القرار في بعض الأمور .
- ➢ الشعور بالمسئولية تجاه المجتمع والقدرة على الاتصال به .
- ➢ التحرر من رقابة الآباء وإشراقهم في بعض المواقف .
- ➢ الخروج من دائرة التمركز حول الذات.

كما ذكر (الحربي، 2014: 40) **أبعاد مهارات السلوك** كالتالي:

- ➢ الاعتماد على النفس .
- ➢ تحمل المسؤولية .
- ➢ القدرة على اتخاذ القرارات .
- ➢ الايجابية في التصرفات .
- ➢ القدرة على انجاز الأهداف .
- ➢ الثقة بالنفس .
- ➢ القدرة على إقامة علاقات اجتماعية .
- ➢ إبداء الرأي .
- ➢ تأكيد الذات .

ويقول (صادق، 2005: 73) أن المهارات السلوكية والإجتماعية تتضمن :• مهارات الأكل : ويشتمل استعمال أدوات المأكل، والأكل في الأماكن العامة، والمشرب، آداب المائدة. . قضاء الحاجة : وتشمل التدريب على قضاء الحاجة و العناية بالنفس أثناء قضاء الحاجة. • النظافة : يشمل غسيل الوجه و اليدين و الاستحمام، و العناية بالصحة الشخصية و تنظيف الأسنان. . المظهر العام : تشمل الهيئة والقوام والملبس (تهذيب الشعر) • العناية بالملابس و الحذاء . لبس وخلع الملابس و الأحذية : وخاصة وقت النوم والخروج أو الاستحمام . • التنقل : مثل التوجيه في البيئة المحلية أو الانتقال بمفردة.

ويتبنى الباحث الحالي من خلال تلك الدراسة عدة أبعاد للمهارات السلوكية والإجتماعية وهي:

(1) **تناول الطعام والشراب:** ويقصد به قدرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على إطعام نفسه بنفسه مع الاستخدام الصحيح لأدوات المائدة؛ كذلك تناول المشروبات دون إراقة.

(2) **ارتداء وخلع الملابس:** ويقصد به قدرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على ارتداء وخلع (القميص - البنطلون - الشورت - الفانلة - الجاكت - الشراب) دون مساعدة مع أحكام الملابس بغلق الزراير أو السوستة .

(3) **النظافة الشخصية:** ويقصد به قدرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على الاعتناء بنفسه والحفاظ على مظهره وذلك بغسل اليدين والوجه والاستحمام وتمشيط الشعر وقضم الأظافر والاستخدام الصحيح للمرحاض بدون مساعدة الآخرين.

(4) **الأمن والسلامة:** ويقصد به قدرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على حماية نفسه من المخاطر والابتعاد عن المواد السامة والأدوات الحادة.

(5) **تحمل المسئولية:** ويقصد به قدرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على تنفيذ المهام التي توكل إليه و تتفق مع قدراته بنجاح؛ مع إتباع القواعد والتعليمات ومعرفة ما له وما عليه.

4- طرق إكساب الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد للمهارات السلوكية والإجتماعية الطبيعية:

يرى الباحث انه يمكن تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المهارات السلوكية والإجتماعية من خلال إتقان المهارات الآتية :

[1] **مهارات تناول الطعام والشراب:**

- ✓ أن يميز بين الشئ الذي يؤكل و الذي لا يؤكل.
- ✓ أن يتحكم في شهيته للطعام و يأكل باعتدال.
- ✓ أن يطلب وجبات الطعام حينما يكون جائعا.
- ✓ أن ينزع الغلاف من حول الأطعمة المغلفة.
- ✓ أن يستطيع تقطيع الخبز إلى قطع صغيرة.
- ✓ أن يطعم نفسه بنفسه بدون مساعدة .
- ✓ أن يستخدم أدوات المائدة بشكل صحيح.
- ✓ أن يستطيع إعداد ساندويتش.
- ✓ أن يتناول الطعام مع الضيوف بشكل لائق.
- ✓ أن يستطيع فتح وغلق غطاء الزجاجة بنفسه.
- ✓ أن يستطيع حمل الزجاجة وسكب الماء في الكوب.
- ✓ أن يمسك كوب صغير بيد واحدة.

- ✓ أن يمص مسائل من كوب باستعمال شفاطة.
- ✓ أن يشرب دون إراقة.

[2] **مهارات ارتداء وخلع الملابس:**

- ✓ أن يستطيع ارتداء وخلع " القميص، البنطلون، الشراب، الحذاء".
- ✓ أن يستطيع تركيب وشد سوسته الجاكت لقفلها.
- ✓ أن يستطيع فتح و قفل أزرار القميص.
- ✓ أن يختار ملابس مناسبة لحالة الطقس الجو".

[3] **مهارات النظافة الشخصية:**

- ✓ أن يغسل يديه ووجهه بالماء و الصابون.
- ✓ أن ينظف أنفه دون مساعدة بالمنديل.
- ✓ أن يستعد للاستحمام و يبدي تعاونا أثناء تحميمه .
- ✓ أن يجفف نفسه بالمنشفة دون مساعدة.
- ✓ أن ينظف أسنانه دون مساعده بالفرشاة و المعجون.
- ✓ أن يستطيع تمشيط شعره وتقيم أظافره.
- ✓ أن يجلس على المرحاض بشكل مناسب.
- ✓ أن يستخدم الشطاف بشكل صحيح .
- ✓ أن يتبرأ من البول باستخدام مناديل الحمام أو المياه.
- ✓ أن يفتح السيفون بعد استخدام المرحاض.

[4] **مهارات الأمن والسلامة:**

- ✓ أن ينزل و يصعد السلالم بطريقة متناسقة تبادلية".
- ✓ أن يدرك خطورة بعض الأدوات (المسكين- المقص - الكبريت - ربشة المروحة- الموس - المكواة).
- ✓ أن يتجنب الأخطار (زجاج مكسور - اشتعال النيران - أسلاك الكهرباء -الأماكن المرتفعة) . أن يتجنب السموم و المواد الضارة (مسحوق الغسيل – دواء - شامبو).
- ✓ أن يستطيع التمييز بين الساخن والبارد.
- ✓ أن يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يتوه.
- ✓ أن ينظر إلى جانبي الطريق قبل عبوره الشارع.
- ✓ أن يعرف شيئا عن بعض الخدمات المتيسرة في المجتمع (الشرطة - المطافئ- الإسعاف).
- ✓

[5] **مهارات تحمل المسئولية:**

- ✓ أن يساعد في بعض المهام المنزلية البسيطة (مسح الغبار- رمي القمامة في سلة المهملات).
- ✓ أن يحافظ على ممتلكاته الخاصة (العاب - أدوات تعليمية).
- ✓ أن يذهب إلى البقال (السوبر ماركت) لشراء الأشياء كالحلوى.
- ✓ أن ينجز الأعمال الموجهة إليه.
- ✓ أن يعتمد عليه في بعض الأعمال البسيطة.
- ✓ أن يحمل الأشياء القابلة للكسر بحذر (كأس - فازه).
- ✓ أن يستعمل النقود و يدرك قيمتها في عملية الشراء.
- ✓ أن يبادر لمعرفة من الطارق على باب المنزل.

الفصل الرابع

البرنامج التدريبي والتعليمي تيتش Teeach

تمهيد .

1. الأسس التي يقوم عليها برنامج تيتش Teeach .

2. الدراسات التي أثبتت مدى فاعلية برنامج تيتش Teeach .

3. أهداف برنامج تيتش Teeach .

1- الأهداف العامة .

2 - الأهداف الإجرائية .

4. المبادئ التي يقوم عليها برنامج تيتش Teeach .

5. الخصائص العامة لبرنامج تيتش Teeach .

6. مبادئ وطرق التعليم .

7. برنامج تيتش Teeachو التعليم المنظم .

8. ركائز برنامج تيتش Teeach .

9. تيتش Teeach و دور الأسرة .

10. تعقيب على برنامج تيتش Teeach .

خلاصة .

البرنامج التدريبي والتعليمي تيتش Teeach

تمهيد:

برنامج تيتش (TEACCH) وهو اختصارا **Treatment and Education of Autistic and Children Communication Handicapped** , وهو برنامج تربوي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد ومن يعانون من مشكلات في التواصل. **(العثمان، الببلاوي، 2014: 260)**

يعتبر برنامج «تيتش» وهو برنامج علاج وتعليم الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وإعاقات التواصل المشابهة له احد البرامج العلاجية التي تستخدم مع الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد. ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأميركية، حيث تدار هذه المراكز بواسطة مركز متخصص في جامعة نورث كارولينا يسمى بDivision, TEACCH يشرف عليه كل من الأستاذين إريك شوبلر وجاري مسيبوف، وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد. حيث يتم توفير خدمات هذا البرنامج التربوية عن طريق معلمين ومتخصصين من حملة الشهادات العليا في تخصص علم النفس والتربية الخاصة لديهم خبرة مكثفة في تعليم الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد كيفية الاستفادة من برنامج تيتش بالإضافة إلى برامج منزلية أخرى.

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

وقد طور هذا البرنامج الدكتور «إريك شوبلر» في عام 1972م في جامعة نورث كارولينا، ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم ذوي إضطراب طيف التوحد كما يعتبر برنامجاً معتمداً من قبل جمعية التوحد الأميركية.

هذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام البنية التعليمية أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو المدرسة حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد وتناسب عالمه .

ويشير كلا من **(عطية،2014: 47) و (الحربي،2008: 53) و (سمير،2014: 64)** إلى أن برنامج تيتش **(TEACCH)** يشتمل على جانبين هما :

- **<u>الجانب التربوي</u>:** ويتضمن أبعاد (التقليد ، الإدراك ، المهارات الحسية ،المهارات الحس حركية ،التآزر بين العين واليد ، والمهارات المعرفية اللفظية).

- **<u>الجانب السلوكي</u>:** ويتضمن أبعاد (الاعتماد على الذات الاستقلالية" ،المهارات الاجتماعية ، السلوكيات السلبية).

وتشير **(Autism Society of America ,2004)** أن برنامج **(TEACCH)** يقوم **على فكرة** أن البيئة يجب أن تتكيف لتلائم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد, ويستخدم طرقا في التدريس من شأنها أن تساعد الطفل على الفهم والتنبؤ والتحكم بالبيئة المحيطة، والبرنامج لا يتعامل مباشرة مع الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد وإنما يهتم بشكل أساسي ببيئته، ويبحث مشكلات تلك البيئة، وكيفية معالجتها بالشكل الذي يحقق للطفل الطمأنينة ويقلل من شعوره بالقلق. **(قاسم ، 2008: 92)**

ويتضمن برنامج تيتش مستويات متدرجة وهي:

• **المستوى الابتدائي من (5- 10 سنوات)** يقوم على التدريس الفردي (معلم لكل طفل) مع التركيز على الجداول اليومية المصورة التي تبدأ بالأنشطة المألوفة وتمييز الصورة عن الخلفية، وتمييز المتشابهات مع تعزيز السلوك الصحيح .

• **المستوى المتوسط من (10 - 15 سنة)** ويستخدم الجداول اليومية مع تقليل تنظيم البيئة وتدريب الطفل في بيئات أكثر إتساعا مثل الحديقة .

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

1- الأسس التي يقوم عليها برنامج تيتش : وهناك عدة هي:

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

2) - ترتيب المواد والأدوات لتكون في متناول الطفل بحيث يسهل الحصول عليها لتأدية النشاط المستهدف ثم إعادتها مرة أخرى لمكانها الأصلي.

3) - إستخدام جداول النشاط اليومي التي تتضمن تحديد المهام المطلوبة لكل فترة زمنية وتسلسلها، وقد تكون هذه الجداول مصورة أو مكتوبة للحالات التي تستطيع القراءة، وهذه الجداول تساعد الطفل على فهم التسلسل والتتابع الزمني، وتحسين المهارات السلوكية و الإجتماعية في آداء الأنشطة المنزلية أو المدرسية، وزيادة الفهم والاستيعاب حيث تستخدم الصور والبطاقات الملونة في الإشارة إلى الأنشطة وأماكن العمل ويستجيب الطفل بالاتجاه للمكان الذي تمثله الصورة أو اللون. **(مرسى،2013: 75)**

2- الدراسات التي أثبتت فاعلية البرنامج:

وهناك **العديد من الدراسات** التي أثبتت مدى فاعلية برنامج تيتش **TEACCH** في تحسين الجوانب السابقة؛ فعلى سبيل المثال:

- دراسة عباس (2012) وهي بعنوان فاعلية برنامج (علاج وتعليم الأطفال التوحديين وغيرهم من الأطفال ذوي اضطراب التواصل) لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة. حيث هدفت الدراسة إلى التحقق من مدي فاعلية استخدام برنامج (TEACCH) في خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية الشائعة لدي الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة وتكونت عينة الدراسة من 5 أطفال من أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد ذوى الدرجة المتوسطة من التوحد يتراوح أعمارهم من (3-6) سنوات واستخدمت الدراسة مقياس (CARS) للتشخيص و مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (ترجمة بندر العتيبي، 2004) وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج حيث تحققت صحة فروض الدراسة وفاعلية استخدام برنامج (TEACCH) في خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال عينة الدراسة.

وكذلك دراسة **عبد اللطيف (2010)** بعنوان فاعلية العلاج بالتكامل الحسي والتواصل الميسر في خفض اضطراب التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين. حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معتمد على العلاج

بالتكامل الحسي والتواصل الميسر القائمين على برنامج (TEACCH) في خفض اضطراب التواصل اللفظي لدي الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من 4 أطفال (3 ذكور ، أنثي) ، متوسط العمر الزمني 72 شهر وبمتوسط ذكاء 69 درجة على مقياس ستانفورد بينيه ويمثلون المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، أعمارهم ما بين (5-7) سنوات، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تحقيق أهدافه .

وأيضا دراسة **(Banull . A ,2008)** بعنوان استخدام سمات برنامج **(TEACCH)** بعد التدخل المدرسي لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ، وهدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج **(TEACCH)** في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من 6 أولاد وبنت متوسط أعمارهم 12 سنة وتراوحت أعمارهم من6-18 سنة، واستخدمت الدراسة مقياس جليام لتقدير التوحد والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطراب العقلية الرابع المعدل وتوصلت الدراسة إلى حدوث تغيرات إيجابية في التفاعل الاجتماعي والسلوك لدي الأطفال وزيادة في التواصل البصري ومهارات التواصل.

وتعتبر دراسة **مدبولي (2006)** بعنوان فاعلية برنامج **(TEACCH)** في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين في البيئة المصرية والعربية وتدعيم عائلات الأطفال التوحديين في التفاعل بفاعلية مع هؤلاء الأطفال وشمل البرنامج بعض الأساليب التعليمية (التشكيل النمذجة و التعزيز الإيجابي والسلبي - التعميم - التدعيم) ، وتكونت عينة الدراسة من 18 طفل توحدي تتراوح أعمارهم بين (9 -16) سنة وهم (12 إناث و 6 ذكور) مقسمين إلى مجموعة ضابطة (9) ومجموعة تجريبية (9) وتوصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج **(TEACCH)** في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين مع زيادة مهارات اللعب التخيلي ومهارات التواصل ومهارات تعلم السلوكيات الاجتماعية الجديدة وانخفاض السلوكيات غير المقبولة.

تذكر دراسة **(mukaddes , m . et al2004)** بعنوان العلاج النفسي التربوي للأطفال التوحديين والأطفال ذوي اضطراب التفاعل الاجتماعي، وهدفت الدراسة إلى تقييم أثر برنامج **(TEACCH)** على الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال ذوي اضطرابات التفاعل الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من 10 أولاد توحديين متوسط أعمارهم 43 شهر و 9 أولاد ذو اضطراب الارتباط التفاعلي متوسط أعمارهم 48 شهر . واستخدمت الدراسة الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والمعدل **(DSM - IV)** والتقارير الأبوية، عن المهارات اللغوية، الاجتماعية، الإدراكية، الحركية الدقيقة، العناية الذاتية، الوظائف الحركية عامة، وتوصلت الدراسة إلى ظهور تحسينات ملحوظة على جميع المجالات السابقة الذكر بعد جلسات البرنامج في كلتا المجموعتين .

3- أهداف برنامج تيتش (TEACCH)

1- الأهداف العامة :

1) التدخل المبكر من خلال استخدام التعليم البنائي لتشجيع مهارات التواصل والمهارات الأجتماعية، ومهارات اللعب والانتباه .

2) تدريب الوالدين من خلال اشتراكهم في تصميم جلسات الطفل، فعنصر التدريب يتطلب ملاحظة إرشادية "توجيهية" ومناقشة وجمع معلومات ونقل التجارب عن طريق التعاون في تنفيذ الأنشطة المصممة من المعلم.

3) تدريب الطفل من خلال الاشتراك في جلسات التعليم والتدريب .

2- الأهداف الإجرائية:

1) الحد من المشاكل السلوكية، وتنمية السلوك الاجتماعي المناسب.

2) تدريس الجوانب المعرفية والأكاديمية وتنمية مهارات الحركات الدقيقة، والتآزر بين العين واليد، و تنمية المهارات الاستقلالية وكذلك تنمية التواصل اللغوي التعبيري والاستقبالي . (مدبولي،2009: 89)

4- المبادئ التي يقوم عليها البرنامج :

1. إجراء تقييم رسمي وغير رسمي لقدرات ومهارات الطفل.
2. إن الغرض من التدخل العلاجي هو تحقيق توافق الطفل.
3. يهتم البرنامج اهتماما بالغا بالعلاج المعروف والسلوكي.
4. يركز البرنامج على حل القصور وليس على جانب واحد فقط.
5. استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التدريس والاستفادة من أصحاب الخبرات .

5- الخصائص العامة لبرنامج تيتش (TEACCH):

1- سياسة قبول الأطفال: يقبل برنامج تيتش جميع الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 8 أشهر و 55 سنة بشرط أن تكون حالاتهم شخصت بأي من الاضطرابات النمائية الشاملة ، ولا يحدد البرنامج شروطا لدرجات الذكاء.

(الشامي "ج" ،2004: 34)

2- مؤهلات وخصائص المعلمين: يشترط برنامج تينتش أن يكون المعلمين والمختصين من حاملي شهادة الماجستير في تخصص علم النفس أو التربية الخاصة أو اللغة والتخاطب أو علم الاجتماع، هذا بالإضافة إلى خبرة سنتين في مجال التوحد كحد أدنى، ولكن هناك بعض المدرسين ممن لديهم شهادة بكالوريا فقط ما دامت لديهم خبرة مكثفة في تعليم الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد . (العثمان، الببلاوي ،2013: 262)

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

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

4- عدد ساعات التعليم: يختلف عدد ساعات التعليم من تلميذ إلى أخر، ويتوقف تحديد عدد الساعات على الاحتياجات الفردية لكل تلميذه . (الشامي "ج" ،2004: 35-36)

6- مبادئ وطرق التعليم:

تتسم البيئة التعليمية لبرامج تيتش بطابع مميز , فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة والمواد بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة فالشخص الذي يعاني من التوحد قد يبدي السلوكيات التالية:

القلق والتوتر في بيئات إعتيادية مما يعيق تعلم التلميذ وتقدمه.
التعلق بالروتين.
صعوبات في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية بشكل عام.
صعوبات في الإنتقال من نشاط الى أخر أو من مكان لأخر.
صعوبات في فهم الكلام.
صعوبات في فهم الأماكن والمساحات في البيئة.
تفضيل التعلم من خلال الادراك البصري تعويضا عن اللغة الملفوظة.

فلهذا لمعالجة هذه الصعوبات التي يغلب ظهورها في بيئات تعليمية إعتيادية , طور الدكتور أريك شوبلر مفهوم التعليم المنظم (Structured teaching) للأشخاص التوحديين . بناءً على هذه الدراسة أصبح التعليم المنطم " دمغة " أو طابعاء مميزاءلبرنامج تيتش.

7 - برنامج تيتش والتعليم المنظم:

أجرى الدكتور أريك شوبلر دراسة في عام 1971 أثبتت نتائجها أن الأداء العام للأشخاص المصابين بإضطراب طيف التوحد ودرجة تقدمهم يرتفعان ويتحسنان عندما يكونون في بيئات منظمة والعكس هو أيضا صحيح؛ وبناء على هذه الدراسة، أصبح التعليم المنظم " دمغة " أو طابعا مميزا لبرنامج تيتش. **(الشامي 'ج' ،2004: 39)**

كما أشار الزارع و عبيدات **(2011)** أن الطلاب الذين عندهم اضطرابات طيف التوحد يتعلمون بشكل أفضل في بيئة تعليمية منظمة أكثر من هؤلاء الذين يتعلمون في بيئة غير منظمة . **(الزارع ، عبيدات، 2011: 171)**

ويؤكد (سليمان، 2012) أنه في ضوء مبادئ وطرق التعليم لبرنامج تيتش **TEACCH** فإن عملية التعليم المنظم تهيئ البيئة لتعليم الأشخاص المصابين بإضطراب طيف التوحد من خلال تنظيم المكان والزمان والأحداث بطريقة توضح للطفل ما يلي:

- ✓ ما هو المطلوب منه.
- ✓ متى يفترض القيام بعمل ما .

- ✓ أين سيقوم بالعمل .
- ✓ كيفية انجاز المطلوب منه .
- ✓ البداية والنهاية لكل نشاط .

ويتم ذلك من خلال دلائل وتلقينات بصرية؛ كالجداول والصور والأنشطة البصرية، وهذه الوسائل لا تتطلب الكلام بل تقدم التعليمات . (سليمان، 2012: 317)

8- ركائز برنامج تيتش TEACCH:

وتقوم البيئة التعليمية المنظمة في برنامج تينتش على عدة ركائز وهى :

1) تكوين روتين محدد.

2) تنظيم المساحات .

3) الجداول اليومية .

4) تنظيم العمل .

5) التعليم البصري.

الركيزة الأولى: - تكوين روتين محدد:

يجد الشخص المصاب بإضطراب طيف التوحد صعوبة في فهم تسلسل الأحداث اليومية والوقت ، وبالتالي يقوم المسؤولون عن تعليم الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد بتوضيح تسلسل الأحداث في المنزل أو المدرسة وذلك من خلال إتباع روتين معين ويشمل العناصر التالية :

- ➢ تسلسل الأحداث خلال اليوم.
- ➢ تسلسل الأحداث خلال الأسبوع.
- ➢ تحديد كيفية البدء بالنشاط .
- ➢ تحديد خطوات النشاط .
- ➢ تحديد كيفية الانتقال إلى النشاط التالي.
- ➢ تحديد المدة الزمنية لكل نشاط .
- ➢ تحديد وتجهيز وسائل وأدوات كل نشاط .
- ➢ تحديد أماكن تنفيذ الأنشطة. (الشامي "ج"، 2004: 39)

الركيزة الثانية : - تنظيم المساحات (البيئة)

وهو تعديل أو إعادة بناء البيئة الصفية لتلبي احتياجات الأفراد التوحديين و تراعي قصورهم في التنظيم، كما أن هذا التنظيم يتماشى مع الخصائص الفريدة التي يتصف بها المصابين بإضطراب طيف التوحد. (المعي ،2016: 108)

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

1) يمكن وضع شريط لاصق على الأرض لتحديد مساحة أماكن الأنشطة كاللعب الحر أو الحلقة الصباحية وغير ذلك، بالإضافة إلى ذلك يمكن وضع سجادة مكان النشاط .

2) يمكن مساعدة الطفل على التمييز بين نشاط وأخر من خلال ألوان وعناصر الأثاث، مثال قد يتم اختيار كرسي وطاولة باللون الأزرق لإكمال الأنشطة الفردية (التي يقوم بها التلميذ بانفراد مع معلمه)؛ وباللون الأصفر لإكمال النشطة المستقلة (التي يقوم بها التلميذ بمفرده وبدون مساعدة) .

الركيزة الثالثة :- الجداول اليومية

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

ويشير **(الزارع ،2010: 49)** إلى أن الجداول هي مجموعة من الألبومات المصورة والتي يستطيع الطفل المصابين بإضطراب طيف التوحد من خلالها تعلم المهام و المهارات اليومية في ضوء إجراءات منظمة و مخططة .

وهناك نوعان من الجداول تستخدم داخل الفصل وفق إستراتيجية التعلم المنظم يخضع لها كل فرد: **<u>النوع الأول</u>** يقصد به الجدول العام الذي يشترك فيه الجميع ،والذي يشتمل على أوقات العمل وأوقات الراحة و أوقات الطعام ويحدد الأحداث اليومية ويحدد أنشطة العمل للطلبة. (الزريقات ،2010: 456) وغيرها كما هو مبين في المثال التالي:

- جدول يوضح نموذج لجدول زمني لأحد الفصول-

الوقت	النشاط
08:30	دخول الطالب لحجرة الصف
08:45	جلسة العمل الأولى
09:30	جلسة العمل الثانية
10:15	إستراحة
10:30	وقت الفراغ
11:00	جلسة العمل الثالثة
11:45	وجبة الغذاء
12:00	ترفيه وراحة
12:30	المغادرة

أما <u>النوع الثاني</u> من جداول التعليم المنظم فيقصد به الجدول الفردي الخاص، وهذا الجدول يكون لكل طفل على حدا بحيث يراعى الفروق الفردية بينهم فيصمم لكل فرد جدول خاص به يرعى صفاته المختلفة ويتضمن اسم الطفل وصورته الشخصية و الأنشطة التي يفترض القيام بها على شكل بطاقات. **(الظاهر، 2009: 16)**

ويوضح **(مدبولي، 2006)** أن استخدام الجداول اليومية المرئية هامه و تساعد الأطفال التوحديين وذلك للأسباب الآتية:

- ✓ الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد كثير منهم يعانون من مشكلة في فهم التتابع وفهم عامل الزمن.
- ✓ لدي الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد مشكلة في فهم واستقبال اللغة والتي تزول بالتوضيحات البصرية أو التلميحات البصرية.
- ✓ يقلل الجدول تأثير مشكلات الانتباه على استيعاب الأطفال كأحداث اليوم .
- ✓ يساعد الجدول على تقليل الإحباط والقلق الذي يحدث بسبب عدم قدرتهم على معرفة متى ستأتي بهذا النشاط مرة أخرى .
- ✓ تستطيع من خلال الجدول إقناع الطفل بإنهاء النشاط غير المحبب لديه لأن هناك عدة أنشطة محبب لديه. (مدبولي، 2006: 100)

الركيزة الرابعة: تنظيم العمل

يصعب على الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد فهم بداية ونهاية كل نشاط و لمعالجة مثل هذه الصعوبة ، ينبغي تنظيم العمل بشكل يوضح للتلميذ ما يلي :

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

الركيزة الخامسة : التعليمات البصرية

المقصود بالتعليمات البصرية إعطاء التلميذ إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة، على سبيل المثال كي يتعلم التلميذ خطوات غسل اليدين يقوم المعلم بعرض عدد من الصور تدل كل صورة منها على خطوة من خطوات العمل ، تلصق هذه الصور فوق المغسلة التي يقوم التلميذ باستخدامها.

(العثمان، الببلاوى، 2014: 263)

9- تيتش ودور الأسرة:

تشدد عدة مراكز للتوحد من خلال منهج «تيتش» على التعاون والتواصل المستمرين بين أسر الأطفال

ومعلميهم باعتبار ذلك عنصراً أساسياً يؤثر على نجاح الأطفال ومدى تقدمه فالأسرة لها دور مساو لدور المعلم.و تقدم هذه المراكز عدة خدمات للأسر تمكنها من المشاركة الفعالة في تعليم ابنها أو ابنتها، وتشمل التالي:

1- حضور ورش عمل ومحاضرات يقدمها اختصاصيون في برامج «تيتش» من قبل المركز حول موضوعات مختلفة عن التوحد.

2-الحضور إلى المركز ومراقبة وتلقي التدريب على طرق التدخل المستخدمة مع التلميذ لتعليم مهارة معينة بناء على اختيار الأسرة.

3-زيارات منزلية يتم ترتيبها بين المركز والأسرة يتم خلالها تحديد وتصميم البيئة المنزلية المثلى للتلميذ.

4- التواصل اليومي من خلال الكتابة في دفتر يخص التلميذ وإرساله إلى أسرته.

ولكن من المهم جدا لكل أم أن تعرف:

1- كيف يفكر الطفل المصابين بإضطراب طيف التوحد وما هو عالمه ؟

2- ما هي وسيلة التواصل المناسبة لطفلها ؟

3- كيفية تهيئة المنزل والبيئة .

4-كيف تقوي التواصل الاجتماعي؟

5- كيف نعلم الطفل المشاعر الإنسانية ؟

10- تعقيب على برنامج تيتش (TEACCH):

يعتبر برنامج تيتش **(TEACCH)** إضافة لمجتمعنا العربي لما له من مميزات عديدة التي تضعه في مقدمة برامج التدخل المبكر، حيث أنه يساعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية مهاراتهم بصفة عامة والمهارات السلوكية والإجتماعية بصفة خاصة كما انه ينطلق من نقاط القوة لدى الطفل مع وضع الأنشطة اللازمة لتحسين نقاط الضعف كما انه برنامج تربوي سلوكي شامل لا يكتفي على جانب واحد فقط، وبهذا فانه من ضمن البرامج الهامة في تأهيل الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد .

الخلاصة:

ينتقد بعض المختصين برنامج «تيتش» معتقدين انه كان من الأفضل للأشخاص المصابين بإضطراب طيف التوحد التعلم والتكيف في بيئات أشبه بالبيئات الطبيعية وغير المنظمة عوضا عن بيئة التعلم الاصطناعية التي تعطي برنامج تيتش طابعها المميز، فليس جميع الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بحاجة إلى نفس درجة التنظيم،فالأطفال والراشدون ممن لديهم درجة ذكاء منخفضة او من هم صغار السن يحتاجون إلى اكبر قدر من التنظيم ومع تقدم العمر الزمني والعقلي والمهارات اللغوية، تنخفض تدريجيا احتياجات التلميذ للتنظيم، ولذلك استوجب على مركز دبي للتوحد قياس مدى احتياجات التلميذ لمثل هذا التنظيم من خلال مراقبة سلوكياته، ليصل إلى اقل ما يمكن من درجات التنظيم واقرب ما يمكن من بيئات طبيعية.

و يركز منهج تيتش التربوي على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات للتكيف في المجتمع ومهارات حركية والمهارات الأكاديمية.ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل. حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5- 7 أطفال مقابل معلم ومساعده .

ومن خلال الملاحظات اليومية التي تتم عن طريق المعلمين والاختصاصيين تبين أن الأطفال الذين يتم تعليمهم عن طريق برنامج «تيتش» في المراكز النفسية البيداغوجية لإضطراب طيف التوحد قد أظهروا تقدما واضحا بشكل عام ويمكن لبعض هؤلاء الأطفال دمجهم في المدارس العادية وهذا اكبر دليل على أن المصابين بإضطراب طيف التوحد كإعاقة لا ينظر إليه الآن بالتشاؤم الذي كان عليه الحال في العقود السابقة .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية :

تمهيد :

1- حدود الدراسة .

2 - العينة .

3 - أدوات الدراسة الإستطلاعية .

4 - أهم الصعوبات .

2. الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة .

2 - حدود الدراسة .

3 - أدوات الدراسة الأساسية .

الإجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الإستطلاعية:

تمهيد:

تعد الدراسة الاستطلاعية ركيزة من ركائز البحث العلمي، وإذا لم يتضمنها البحث فسيعتبر ناقصا من جزء شديد الأهمية، فهي تساعد الباحث على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه خلال هذه الدراسة، حيث تمكن الباحث من الوصف الشامل لمشكل البحث وخطواته ونتائجه النهائية، وكذلك حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة هذه الأدوات الظروف البحث الأساسي الذي ينوي القيام به، وبهذا السبب قمنا بهذه الخطوات حتى تعطينا صورة أوضح عن الظاهرة التي نحن بصدد دراستها..

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية للبرنامج بغرض التعرف على مدى ملائمة فقرات البرنامج للعينة وتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات والزمن الذي تستغرقه كل جلسة وكذلك الأساليب المستخدمة في التدريب .

وقام الباحث باختيار عينة استطلاعية قوامها (08) أطفال توحديين " بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بمدينة سيدي علي بمستغانم ,وتراوحت أعمارهم ما بين 4- 8 سنوات .

وكان من أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- ❖ تحديد حجم العينة.
- ❖ تحديد أنواع الأنشطة و بعض المهارات السلوكية والإجتماعية التى يمكن أن يقوم بها الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .
- ❖ تحديد طرق تطبيق البرنامج ومكان التطبيق وقد استغرقت الدراسة الاستطلاعية 12 يوما" وقد أفادت الدراسة الاستطلاعية الباحث فيما يلي :

• تحديد الطريقة المستخدمة لتنفيذ إجراءات كل نشاطه

• تحديد عدد الجلسات.

• الفترة الزمنية المناسبة لكل نشاط حيث وجد الباحث أن كل نشاط من الأنشطة يستغرق فترة زمنية تتراوح بين 30-40 دقيقة .

• تحديد الأدوات المناسبة لكل نشاط وقد قام الباحث بتوفير جميع الأدوات المستخدمة في البرنامج تبعا لكل فتية.

• الاستعانة بمجموعة من الأقران للقيام بدور النموذج للأطفال .

1- <u>حدود الدراسة:</u> :

تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة الحالية في المركز النفسي البيداغوجي بمدينة سيدي علي بمستغانم والذي يحتوي على مجموعة من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد ، والذي يضم 4 أخصائيين نفسانيين، وأخصائية أرطفونية، و مجموعة من المساعدين التربويين و الإداريين .

2- العينة:

تألفت حالات **الدراسة المبدئية من (08)** أطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد ، ثم قام الباحث **باختيار(04) أطفال** من بينهم لتمثل الحالات النهائية للدراسة بعد مراعاة بعض الأسس منها:

- ✓ اختيار الأطفال المنتظمين في الحضور إلى المركز، فلا يتغيبون لفترات طويلة .
- ✓ تم استبعاد الحالات التي لديها أي إعاقات أخرى حسية كانت أو حركية .
- ✓ تم اختيار الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من مرتفعي الأداء , تراوحت أعمارهم ما بين 4 إلى 6 سنوات بمتوسط عمري مقداره 5,2 سنة وانحراف معياري قدره 1,2 سنة .

وتم تشكيل المجموعة التجريبية عينة الدراسة من الحالات التالية:

- الحالة الأولى: ذكر، يبلغ من العمر 5 سنوات.
- الحالة الثانية: ذكر، يبلغ من العمر 4 سنوات.
- الحالة الثالثة: ذكر، يبلغ من العمر 5 سنوات.
- الحالة الرابعة: ذكر، يبلغ من العمر 6 سنوات.

3- أدوات الدراسة الإستطلاعية:

وقد مست دراستنا العينة التي تخص الأفراد المعنيين بالأمر والمتمثلين في الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد. وقد اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على عدة أدوات لجمع المعلومات, وقد تم الحصول عليها من خلال المقابلة و الملاحظة و من خلال التصفح في موقائع الأنترنت والتطلع على كتب عديدة حول إضطراب طيف التوحد ، ومن خلال مقابلات أولية حتى نستطيع تحديد العينة وجمع المعلومات التي تهم المشكل، ثم قمنا بملاحظة الأطفال قيد الدراسة ومن خلال **زيارة ميدانية لعدة مراكز** داخل وخارج الولاية والمساهمة والمشاركة والاندماج مع الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

وعليه فإن الدراسة الاستطلاعية قد وجهت بحثنا ومكنتنا من تحديد إشكالية البحث وأبعاده كما قادتنا إلى صياغة الفرضيات بشكل دقيق ومحدد .

2- الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

تتعدد المناهج وتختلف باختلاف موضوع البحث وطبيعة المشكل المراد دراسته، فالمنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سائر العقل، وتحديد عملياته حتى يصل إلى النتيجة المعلومة . **(أحمد بدره، 1986، ص33)**

حيث إتخذ الباحث في هذا الفصل من الدراسة مجموعة من الإجراءات التي تأتي في إطار التحقق من أهداف الدراسة الراهنة ومدى صحة الفروض وتتضمن هذه الإجراءات: المنهج المستخدم، والتصميم شبه التجريبي، ووصفا للعينة المستخدمة في الدراسة، والأدوات التي تم تطبيقها على أفراد العينة، وخطوات الدراسة وإجراءاتها، وكذلك الأساليب الإحصائية التي أستخدمها الباحث في معالجة بيانات الدراسة .

اعتمد الباحث في الدراسة الحالية بصفة أساسية على المنهج شبه التجريبي حيث استهدف اختبار فاعلية برنامج تيتش(TEACCH) التدريبي في تنمية وتحسين بعض المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

ويتخذ المنهج شبه التجريبي تصميمات تجريبية متنوعة طبقا للمتغيرات وعينة البحث، وقد استخدم الباحث تصميم المجموعة الواحدة وقياس قبلي وبعدى , وفي هذا التصميم يتم استخدام مجموعة واحدة من الأفراد، ويجري عليهم قياس قبلي، ثم يتم إدخال المتغير المستقل (برنامج تيتش TEACCH" التدريبي لهذه الدراسة)، ثم بعد ذلك يتم إجراء قياس بعدي لنفس المجموعة، وتسمى البيانات التي يتم الحصول عليها من القياسين القبلي والبعدي بالبيانات المرتبطة .

2- حدود الدراسة:

أ- **الحدود البشرية:** تتكون مجموعة الدراسة الحالية في صورتها النهائية من (04) أطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد ممن تراوحت أعمارهم ما بين 04 - 06 سنوات .

ب- **الحدود المكانية:** تم تنفيذ البرنامج في إحدى حجرات الأنشطة وفي فناء المركز وأيضا في دورات المياه حسب متطلبات تنفيذ البرنامج . بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بمدينة سيدي علي بمستغانم .

ج - **الحدود الزمانية:** إستغرق تطبيق برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي فترة زمنية مدتها حوالي شهرين ابتداء من 19 جانفي2020 إلى 19 مارس بواقع ثلاثة 03 أيام أسبوعيا بما يعادل (24) جلسة , حيث كان من المفروض أن يستغرق تطبيق برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي فترة زمنية مدتها ثلاثة أشهر ابتداء من 19 جانفي2020 إلى 19 أفريل بواقع ثلاثة أيام أسبوعيا بما يعادل (36) جلسة , وتعذر ذلك نتيجة إجراءات فرض الحجر الصحي والغلق الإجباري للمؤسسات التربوية والتعليمية ورياض الأطفال والمراكز النفسية وغيرها بسبب تفشي جائحة كورونا .

وقد اختلفت مدة التدريب على المهارات حيث تراوحت الفترة الزمنية مابين 30-40 دقيقة وتخلل فترات التدريب فترة راحة - كان يستغلها الباحث - لإعداد الأدوات والمكان للتدريب على المهارات التالية وحتى لا يسبب التدريب المتواصل الإرهاق والملل لأفراد العينة .

د- **الحدود الموضوعية:** تمثلت الحدود الموضوعية في عنوان الدراسة " فاعلية برنامج تيتش (TEACCH) في تحسين المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد. وتضمنت الدراسة المتغيرات الآتية :

- **المتغير المستقل:** وتمثلت في برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية .
- **المتغير التابع:** وتمثلت في بعض المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد .

1- عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة المبدئية من (08)أطفال توحديين، ثم قام الباحث باختيار (04) أطفال من بينهم لتمثل العينة النهائية للدراسة بعد مراعاة بعض الأسس منها:

- ✓ اختيار الأطفال المنتظمين في الحضور إلى المركز، فلا يتغيبون لفترات طويلة .
- ✓ تم استبعاد الحالات التي لديها أي إعاقات أخرى حسية كانت أو حركية .

- ✓ تم اختيار الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من مرتفعي الأداء , تراوحت أعمارهم ما بين 4 إلى 6 سنوات بمتوسط عمري مقداره 5,2 سنة وانحراف معياري قدره 1,2 سنة .

- وصف تكافؤ عينة الدراسة:

قام الباحث باختيار عدد 04 أطفال بالمركز النفسي البيداغوجي بمدينة سيدي علي بمستغانم لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بالتوحد مرتفعي الأداء وكان نسبة ومعدل اضطراب طيف التوحد يتراوح مابين(70 - 79) بعد تطبيق مقياس جليام لتقدير التوحد .

إجراءات التكافؤ العينة الدراسة:

قام الباحث بالمقارنة بين أفراد المجموعة التجريبية (عينة الدراسة) قبل تطبيق البرنامج بهدف التأكد من تجانسهم في المتغيرات التالية: - العمر الزمني، ودرجة الذكاء، ومستوى اضطراب طيف التوحد بأبعاده المختلفة، والقصور في المهارات السلوكية و الإجتماعية .

وفيما يلي عرضا لنتائج **تكافؤ عينة الدراسة:**

1- **من حيث العمر الزمني:** قام الباحث بإيجاد التكافؤ والمماثلة بين متوسطات درجات أطفال العينة من حيث العمر الزمني باستخدام أختبار **(كا2)** . وتأكدنا من عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة من حيث العمر الزمني مما يشير إلى تكافؤ العينة من حيث العمر الزمني .

2 - **من حيث درجات الذكاء:** قام الباحث باختبار دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية "عينة الدراسة" على اختبار الذكاء المقياس ستانفورد - بينيه للذكاء: الإصدار الخامس (صفوت فرج، 2010)، وتراوحت الدرجات المعيارية للذكاء بين أفراد المجموعة التجريبية "عينة الدراسة ما بين (85 - 95). وإ تضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة من حيث درجات الذكاء مما يشير إلى تكافؤ العينة في متغير الذكاء.

3- **من حيث مستوى إضطراب طيف التوحد:**

قام الباحث بإيجاد التكافؤ بين متوسطات رتب درجات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد " أطفال العينة " من حيث معدل ونسية التوحد بعد تطبيق مقياس جيليام لتقدير التوحد . (إعداد وتعريب عادل عبدالله، 2009).

جدول (01) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على معدل التوحد

المتغيرات	كا 2	مستوى الدلالة
معدل التوحد	204	غير دالة

يتضح من الجدول السابق رقم (01) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة من حيث معدل اضطراب التوحد مما يشير إلى تكافؤ أفراد العينة من حيث متغير نسبة الإصابة بالتوحد .

4- من حيث درجة القصور في المهارات السلوكية والإجتماعية:

قام الباحث بإيجاد التكافؤ بين متوسطات رتب درجات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد " أطفال العينة " من حيث القصور في المهارات السلوكية والإجتماعية (ككل) وفي بعض الأبعاده الفرعية (بعد تناول الطعام والشراب، بعد ارتداء وخلع الملابس، بعد النظافة الشخصية، بعد الأمن والسلامة، بعد تحمل المسئولية)، كما يتضح بالجدول رقم (02) وذلك بتطبيق مقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية (إعداد الباحث).

ويتضح من الجدول التالي رقم (02) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " أطفال العينة " من حيث القصور في المهارات السلوكية و الإجتماعية (ككل)، وفي الأبعاد الفرعية للمقياس المتمثلة في " تناول الطعام والشراب، ارتداء وخلع الملابس، النظافة الشخصية، الأمن والسلامة، تحمل المسئولية " مما يشير إلى تكافؤ أطفال العينة من حيث متغير القصور في المهارات السلوكية و الإجتماعية .

جدول (02)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد " أطفال العينة" من حيث قصور المهارات السلوكية و الإجتماعية (ن = 10)

المتغيرات	كا 2	مستوى الدلالة
تناول الطعام والشراب	206	غير دالة
إرتداء وخاع الملابس	201	غير دالة
النظافة الشحصية	205	غير دالة
الأمن والسلامة	206	غير دالة
تحمل المسؤولة	205	غير دالة
جملة المهارات السلوكية والإجتماعية	206	غير دالة

كا2 = 11,5 عند مستوى 0,01 **كا2 = 09,5 عند مستوى 0,05**

3- أدوات الدراسة الأساسية:

1- المقابلة :

هي عبارة عن علاقة دينامية، وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو الأخصائي في التوجيه والإرشاد، أو التشخيص، والثاني هو المتعالج (الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد) ، محورها الأمانة وبناء علاقة ناجحة. (عطوف ياسين، 1986، ص 399)

تعتبر **المقابلة** من الأدوات الأساسية لجمع المعلومات، والبيانات لدراسة الفرد، كما أنها من أكثر الوسائل فعالية، وشيوعا في الحصول على البيانات اللازمة، والضرورية لأي بحث. بمعنى آخر، هي وسيلة من وسائل جمع المعلومات المتعلقة بالبحث، وقد عرفها "أنجلس" "Angels" "أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع أخر، أو مع أفراد بهدف الحصول على المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي، أو الاستعانة بها، في عمليات التوجيه، التشخيص والعلاج".

(عمار بوحوش، 1999، ص 75)

2- الملاحظة:

هي نشاط يقوم به الباحث خلال المراحل المتعددة التي يمر بها في بحثه، فهو يجمع الحقائق التي تساعد على تعيين المشكلة وتحديدها وذلك عن طريق استخدامه الحواس البصر، الشعر، السمع، اللمس والتذوق، كدلك يكشف عن طريق الملاحظة اليقظة الماهرة للدلائل أو المؤشرات الى تمكنه من بناء حل نظري لمشكلة البحث التي يتصعدها .

و الملاحظة أسلوب من الأساليب للكشف وحل المشاكل، وهذا يتطلب الموضوعية والدقة، وأن يكون البحث بعيدا عن التحيز والأهواء الشخصية، وقد تكون مباشرة متعلقة بالأشياء والنماذج المهمة. **(وجيه محجوب، 2005، ص 173).**

3- المقاييس:

تضمنت أدوات الدراسة المقاييس المذكورة فيما يلي :

1- مقياس جليام لتقدير درجة الذاتوية (تعريب عادل عبد الله، 2009) .

2- مقياس ستانفورد - بيئية للذكاء: الإصدار الخامس (صفوت فرج، 2010) .

3- مقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية (إعداد الباحث) .

4- برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي .

وفيما يلي عرض لمقياس المهارات السلوكية والإجتماعية : : (إعداد الباحث)

أولا: الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس درجة بعض المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من (4-6) سنوات، ويتم استخدامه في التقييم القبلي و البعدى، وإمكانية القيام بالقياس التبعي للبرنامج .

ثانيا : مصادر إعداد المقياس:

(أ) الاطلاع على بعض الدراسات والبحوث السابقة، و منها :

• دراسة نجوى فاروق السيد (2010) بعنوان بعض مهارات العناية بالذات والتواصل الاجتماعي و فاعلية برنامج تدريبي لدى عينة من الأطفال التوحديين .

• دراسة صبري محسن محمد (2013) بعنوان استخدام وسائل التعليم المنظم التنمية السلوك الاستقلالي للأطفال التوحديين .

• دراسة أماني محمد سليم (2013) بعنوان فاعلية برنامج التنمية المهارات الاستقلالية باستخدام طريقة منتسوري لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

• دراسة سوزان سالم عبد الحميد (2012) بعنوان اثر المتغيرات البيئية في تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديين .

• دراسة أمل على محمد (2011) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال الذاتويين. : دراسة غادة محمد عبد السلام (2009) بعنوان فعالية برنامج لمهارات السلامة و الأمان في تنمية السلوك الاستقلالي لدى المعاقين عقليا.

• دراسة أسامة فايز عبد القادر (2009) بعنوان العوامل الأسرية المرتبطة في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات السلوك الاستقلالي .

• دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008) بعنوان فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين .

• دراسة (Matson, 2007):بعنوان" مهارات السلوك الاستقلالي لدى الأطفال الذاتويين".

(ب) الاطلاع على بعض المقاييس التي تحتوي على المهارات السلوكية والإجتماعية :

وفيما يلي عرض موجز لأهم مقاييس السلوك التكيفي التي تتضمن بعد الاستقلالية في المهارات السلوكية والإجتماعية و المقننة على البيئة العربية كما أوضحها الحسين (2009) والتي يمكن استخدامها في عملية قياس و تقييم المهارات الاستقلالية وهي كالتالي:

• مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي ترجمة بندر بن ناصر العتيبي 2004 .

• مقياس كين و ليفين للكفاية الاجتماعية

• مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

1- مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي - الجزء الأول الصورة الأردنية إعداد (**فاروق الروسان: 1981)**

2- الصورة الأردنية المعربة لمقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي للسلوك التكيفى الصورة المدرسية العامة، **(إعداد الكيلاني ، الروسان، جرار: 1984)**

3- دليل مقياس السلوك التكيفي الصورة المصرية - إعداد (فاروق صادق،)1985 .

تشترك جميع هذة المقاييس في قياسها لدرجة ملائمة سلوك الفرد في ضوء مجموعة الجوانب النمائية المتوقعة منه. حيث تتضمن هذه المقاييس فقرات تقيس إستقلالية المهارات السلوكية والإجتماعية في أداء مهام الحياة اليومية، و المهارات اللغوية، والتفاعلات الاجتماعية ، والقدرة على تحمل المسئولية. **(الحسين ، 2004)**

<u>ثالثا :- وصف المقياس:</u> بعد الاطلاع على الأطر النظرية المتعلقة بتقييم مهارات السلوك التكيفي بشكل عام، وتقييم المهارات السلوكية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بشكل خاص .

قام الباحث بإعداد مقياس لبعض المهارات الاستقلالية المناسبة لحالات الدراسة من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد و من ثم تم تحديد الأبعاد الفرعية لإستقلالية المهارات السلوكية والإجتماعية وعددها (5) أبعاد بمجموع (65) مفرده وهي كالأتي:

1) بعد تناول الطعام والشراب . 2) بعد ارتداء وخلع الملابس. 3) بعد النظافة الشخصية

4) بعد الأمن والسلامة. 5) بعد تحمل المسئولية .

أ- تحكيم المقياس:

قام الباحث الحالي باستطلاع رأي عدد (10) من أساتذة الجامعة في تخصصات علم النفس والصحة النفسية، والتربية الخاصة وذلك للحكم على مهمات المقياس من حيث:

•- مدى مناسبة العبارات في قياس ما صمم المقياس من أجله.

• مدى ارتباط العبارة بالبعد من حيث المضمون والصياغة وسهولة المعني .

• إضافة أي عبارة يراها المحكم لها ارتباط بالبعد ولم يرد ذكرها في العبارات، وذلك لإجراء التعديلات المناسبة حتى يصبح المقياس صالحا للتطبيق الميداني.

ب- نتائج تحكيم المقياس:

أسفر رأى السادة المحكمين عن حذف (10) عبارة غير صالحة، وإعادة صياغة بعض العبارات، وبذلك أصبحت الصورة النهائية للمقياس والصالحة للتطبيق (65) عبارة، ثم أخذت نسبة الاتفاق بين المحكمين على محتوى العبارات وقد تراوحت بين (88 % - 100 %) .

بعد التأكد من سلامة عبارات المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية أولى للتعرف على مدى صلاحية العبارات ووضوحها ومدى فهم الأخصائيين لها، وتم ذلك على عينة قوامها (30) طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد ، وقد أظهر ما يلي:

• سهولة صياغة العبارات.

• فهم الأخصائيين للتعليمات ولعبارات المقياس.

• ضرورة التطبيق الفردي للمقياس بجانب التطبيق الجماعي لبعض الجلسات.

• تحديد زمن الجلسة 30- 40 دقيقة للجلسة. |

يتكون المقياس في شكله النهائي من (65) عبارة تقيس المهارات السلوكية والإجتماعية موزعة على (5) أبعاد كل بعد يتضمن عدد من العبارات .

رابعا :- طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه:

(1) تم إعداد المقياس في صورته النهائية استمارة مقابلة مع ولي الأمر, مع التعليمات الخاصة للقائم بتطبيق المقياس حيث تمت صياغة العبارات التي تصف بعض المهارات السلوكية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من (4-6) سنوات ويتبع كل عبارة من هذه العبارات ثلاث خانات (دائمة، أحيانا، نادرا) ,وعلى ولي الأمر أن يقرأ كل عبارة من هذه العبارات بدقة، ثم تحديد مدى انطباق السلوك الذي تصفه كل عبارة على الطفل المقصود مع ملاحظة أنه :

- ❖ إذا كان سلوك الطفل يتفق مع العبارة دائمة، ضعي علامة (x) تحت خانه دائما .
- ❖ إذا كان سلوك الطفل يتفق مع العبارة أحيانا، ضعي علامة (x) تحت خانة أحيانا .
- ❖ إذا كان سلوك الطفل يتفق مع العبارة نادرة، ضعي علامة (x) تحت خانة نادرا .

(2) يتم جمع العلامات التي يضعها القائم بالتقدير أمام العبارات وتحت كل اختيار في صورة أعمدة رأسية، حيث يتم تحويلها إلى درجات عن طريق حاصل ضرب ذلك العدد في الدرجة المقابلة للاختيار على النحو التالي:

- ✓ عدد العلامات في الاختيار الأول × 3 =
- ✓ عدد العلامات في الاختيار الثاني × 2 =

✓ عدد العلامات في الاختيار الثالث × 1 =

3) يتم حساب مجموع الدرجات الخاصة بكل اختيار بالنسبة لجميع البنود؛ ومن ثم حساب المجموع الكلي للدرجات لكل طفل عن طريق جمع الدرجات الخاصة بكل اختيار .

(4) وهكذا يتم رصد درجة كلية واحدة للطفل تتراوح ما بين (65 و 195) .

(5) يمكن حساب مجموع درجات الطفل في كل بعد من أبعاد المقياس على حده ؛ وذلك عن طريق:

تتراوح درجات الطفل في البعد الأول " تناول الطعام والشراب ما بين (15 و 45) تتراوح درجات الطفل في البعد الثاني" ارتداء وخلع الملابس ما بين (16 و 48) تتراوح درجات الطفل في البعد الثالث" النظافة الشخصية ما بين (15 و 45) تتراوح درجات الطفل في البعد الرابع الأمن والسلامة ما بين (11 و 33) تتراوح درجات الطفل في البعد الخامس" تحمل المسئولية ما بين (8 و 24) .

جدول رقم (03)

ويوضح الجدول التالي توزيع عبارات المقياس على الأبعاد الفرعية

أبعاد المقياس	عددالعبارات	رقم العبارة	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمى
تناول الطعام والشراب	**15**	**15 - 1**	**15**	**45**
إرتداء وخلع الملابس	**16**	**31 – 16**	**16**	**48**
النظافة الشحصية	**15**	**46 – 32**	**15**	**45**
الأمن والسلامة	**11**	**57 – 47**	**11**	**33**
تحمل المسؤولة	**8**	**65 - 58**	**8**	**24**

الدرجة الصغرى: 65 **درجة وسقف الإختبار195 درجة**

ويوضح الجدول التالي رقم (04) التفسير لدرجات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد المحتملة على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية (ككل).

جدول رقم (04)

تفسير الدرجة الكلية على المقياس

الدرجة	الدلالة

101 – 65	يستخدم مهارات السلوكية والإجتماعية بشكل ضعيف
131 – 102	يستخدم مهارات السلوكية والإجتماعية بشكل متوسط
165 – 132	يستخدم مهارات السلوكية والإجتماعية بشكل جيد

بينما يوضح الجدول التالي رقم (05) موقع الدرجة الخام لمدى استجابة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد لأبعاد المهارات السلوكية و الإجتماعية .

جدول رقم (05)

تفسير الدرجات المستخرجة من عبارات المقياس

م	البعد	الدرجة على البعد	الدلالة
01	تناول الطعام والشراب	24 – 15	يستخدم هذه المهارة بشكل ضعيف
		34 – 25	يستخدم هذه المهارة بشكل متوسط
		45 – 35	يستخدم هذه المهارة بشكل جيد
02	إرتداء وخلع الملابس	25 – 16	يستخدم هذه المهارة بشكل ضعيف
		35 – 26	يستخدم هذه المهارة بشكل متوسط
		48 – 36	يستخدم هذه المهارة بشكل جيد
03	النظافة الشخصية	34 – 15	يستخدم هذه المهارة بشكل ضعيف
		34 – 25	يستخدم هذه المهارة بشكل متوسط
		45 – 35	يستخدم هذه المهارة بشكل جيد
04	الأمن والسلامة	18 – 11	يستخدم هذه المهارة بشكل ضعيف
		26 – 19	يستخدم هذه المهارة بشكل متوسط
		33 – 27	يستخدم هذه المهارة بشكل جيد
05	تحمل المسؤولية	13 – 8	يستخدم هذه المهارة بشكل ضعيف
		19 – 14	يستخدم هذه المهارة بشكل متوسط
		24 - 20	يستخدم هذه المهارة بشكل جيد

خامسا :- الكفاءة السيكومترية للمقياس (التحقق من صدق وثبات المقياس)

قام الباحث بإيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس المهارات السلوكيةو الإجتماعية على عينة قوامها (٣٠) طفلا مصابا بإضطراب طيف التوحد على النحو التالي :

أ- معاملات الصدق: للتحقق من صدق المقياس استخدم الباحث:

(1) صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والقائمين على رعاية هذه الفئة، بلغ عددهم (12) محكم لإبداء الرأي حول مدى مناسبة العبارات لكل بعد من أبعاد المقياس، ومدى ارتباط العبارة بالبعد من حيث المضمون والصياغة وسهولة المعنى، والهدف الذي وضع من أجله، وبناء على توجيهاتهم، تم الاتفاق على حذف (10) عبارة غير صالحة، وإعادة صياغة بعض العبارات.

وبذلك أصبحت الصورة النهائية الصالحة للتطبيق (65) عبارة ثم حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين على محتوى العبارات وقد تراوحت بين (83 % - 100 %) كما يتضح من الجدول رقم (06).

كما أوضح المحكمون أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري وأن البنود مصاغة بطريقة جيدة وقصيرة ومن السهل فهم تعليماته والإجابة على بنوده من قبل المعلمين أو الآباء.

جدول رقم (06)

نسبة الاتفاق بين المحكمين على محتوى الأبعاد لمقياس المهارات السلوكية والإجتماعية

م	البعد	عدد المتفقين 12محكم	نسبة الأتفاق بين المحكمين
1	تناول الطعام والشراب	12	% 100
2	إرتداء وخلع الملابس	12	% 100
3	النظافة الشحصية	10	% 88
4	الأمن والسلامة	09	% 83
5	تحمل المسؤولة	11	% 94

(2) صدق المحك الخارجي:

قام الباحث في الدراسة الحالية بإيجاد معاملات الارتباط بين مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية (إعداد الباحث) ومقياس السلوك التوافقي للأطفال والراشدين " الجزء الأول بعد المهارات السلوكية والإجتماعية **(إعداد وترجمة صفوت فرج و ناهد رمزي، 2005)** كمحك خارجي على عينة قوامها (30) طفلا وطفلة وذلك كما يتضح في جدول رقم (07) .

جدول رقم رقم (07)

معاملات الصدق لمقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية باستخدام معادلة سبيرمان

الأبعاد	معاملات الثبات
تناول الطعام والشراب	0,79
إرتداء وخلع الملابس	0,81
النظافة الشحصية	0,83
الأمن والسلامة	0,82
تحمل المسؤولة	0,85
الدرجة الكلية	0,93

يتضح من جدول رقم (07) إن قيم معاملات الصدق مرتفعة مما يدل على صدق المقياس

(3) صدق الاتساق الداخلي لبنود المقياس :

تم التحقق من الاتساق الداخلي لبنود المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على كل بند عبارة من بنود" عبارات المقياس والدرجة الكلية الجانب الذي تنتمي إليه. وقد كانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة .

وتم حساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون عن طريق استخراج معامل ارتباط درجة كل جانب بالدرجة الكلية للمقياس وقد كانت جميع القيم دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 .

ب :- معاملات الثبات:

قام الباحث بإيجاد معاملات الثبات لمقياس المهارات السلوكية والإجتماعية باستخدام معامل ألفا بطريقة كرونباخ وذلك على عينة قوامها (30) طفلا وطفلة وذلك كما يلي:

1- **معاملات الثبات (ألفا) بطريقة كرونباخ :** قام الباحث بإيجاد معاملات الثبات لأبعاد المقياس وللمقياس ككل، كما يتضح في جدول رقم (08) .

جدول رقم (08)

معاملات الثبات لمقياس المهارات السلوكية والإجتماعية

الأبعاد	معاملات الثبات
تناول الطعام والشراب	0,86
إرتداء وخلع الملابس	0,84
النظافة الشحصية	0,89
الأمن والسلامة	0,88
تحمل المسؤولة	0,83
الدرجة الكلية	0,95

يتضح من الجدول وقم رقم (08) أن قيم معاملات الثبات ملاتفعة مما يدل على ثابت المقياس

سادسا:-أساليب التدريب :

تنوعت أساليب التدريب ما بين التدريب الفردي والجماعي؛ إلا أن الباحث ركز في معظم التدريبات على التدريب الجماعي لمجموعة الدراسة بنسبة كبيرة , وقد كانت هناك بعض المهارات التي استخدم فيها الباحث التدريب الفردي مثل التدريب على استخدام المرحاض " .

يقوم البرنامج على تنمية المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الاطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد لذلك استخدم الباحث العديد من الأساليب والفتيات والتقنيات التى يقوم عليها البرنامج ومن هذه الفنيات :

أولا) التعزيز أو التدعيم Reinforcement :

هو العملية التي يتم بمقتضاها زيادة أو تقوية احتمالية تكرار قيام الفرد بسلوك أو استجابة معينة، عن طريق تقديم معزز يعقب ظهور هذا السلوك أو تلك الاستجابة منه أي من الفرد، ويساعد التعزيز على زيادة التعليم، وزيادة مشاركة التلاميذ في الأنشطة التعليمية المختلفة، والتعزيز قد يكون لفظية أو غير لفظيا. ويشترط فيه أن يكون طبيعية غير مفتعل، وأن يناسب نوع الاستجابة. (شحاته وآخرون 2003: 108)

ثانيا) النمذجة Modeling :

النمذجة أو التعلم بالنموذج هي جزء أساسي من برامج كثيرة لتعديل السلوك، وهي تستند على افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين، وتعرضه بصورة منتظمة للنماذج ويعطى الطفل فرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء العمل نفسه ؛ فهي إجراء عملي للسلوك أمام الطفل بهدف مساعدته على محاكاته.

(الشخص، 2010: 71)

ثالثا) التغذية الراجعة Feed back :

هي نقل المعلومات التي تسمح بتحسين الاستجابات الحركية أو المعرفية اعتمادا على المعلومات أو الاستجابات السابقة. (الشخص، 2010: 84)

رابعا) التعلم بالمشاهدة:

"أبرزما تقوم به نظرية التعلم الاجتماعى هو ما يعرف الآن باسم التعلم بالمشاهدة بوصفه إحدى الوسائل الأساسية التى يكتسب من خلالها نماذج أو طرز معينة من السلوك وإيجاد أنماط معدلة منها, والتى تستلزم عمليات مثل الإقتداء والعبرة (أى الاعتبار بالمشاهدة) والواقع أن البحوث التى أجريت فى إطار نظرية التعلم الاجتماعى توضح فعلاً أن كل ظواهر التعلم التى تتيح عن الخبرات المباشرة يمكن أن تحدث على أساس من العبرة أى من خلال مشاهدة سلوك شخص, وما يترتب على هذا السلوك.. وعلى هذا يمكن لأى شخص مثلا أن يكتسب أنماط الاستجابة المعقدة أو صعبة الحل, بمجرد مشاهدة صور أدائها من نماذج أو أشخاص تمثل قدوة يحتذا بها .

وقد استخدم الباحث أسلوب التعلم بالمشاهدة فى النشاط المقدم للطفل حيث كان يشاهد الطفل نماذج الانشطة أمامه عدة مرات حتى يتعلم من خلال مشاهدته لها.

خامسا) المساعدة أو الحث: Prompting

هناك العديد من أنواع المساعدة التى تستخدم لمساعدة الطفل على أداء السلوك أو المهارة أو الاستجابة الصحيحة وهى كما يلى:

1. **المساعدة الجسمية:** وتتضمن توجيه الطفل إلى الإستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسمية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهها إلى الاستجابة الصحيحة.
2. **المساعدة اللفظية:** فمثلا عندما يطلب من طفل أن يحكى القصة ويقف عند جزء ما أساعده بكلمة.
3. **المساعدة بالتقليد:** وتتمثل فى إظهار أو إعطاء نموذج للاستجابة الصحيحة للطفل, , اذا لم يتسجيب الطفل فيمكن إعطائه نموذجًا, حيث شخص يجيد التصويب بما يعزز من تقليده لهذا النموذج.

وقد استخدم الباحث أسلوب المساعدة أو الحث "اللفظى - الجسمى - المساعدة بالتقليد " فى الأنشطة التى تتطلب القيام بأفعال الحركية كما فى (مسح وتنظيف الأثاث) والحث "اللفظى" كما فى النشاط الذى يتطلب التدخل والمساعدة اللفظية مثل مهارات العناية بترتيب الحجرات.

سادسا) التكرار:

يؤدى تكرار سلوك معين إلى تثبيته وتدعيمه, وخاصة إذا كانت الخبرات الناتجة من هذا السلوك تؤدى الى اشباع الحاجات الطفل النفسية والاجتماعية وملائمتها لخصائص مرحلته, وهو أكثر الأساليب استخداما فى التدريب التوكيدى .

الفصل السادس

تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها

تمهيد

1. تقديم حالات مجموعة الدراسة .

2. عرض نماذج لبعض المقابلات.

3. عرض نتائج الدراسة .

4. تفسير الجدول.

5. تفسير نتيجة الفرض الأول والثاني .

6. خلاصة نتائج الدراسة .

7. توصيات الدراسة .

8. البحوث المقترحة .

- تمهيد:

يتناول الباحث في هذا الفصل عرضة لنتائج الدراسة ومناقشتها، ويبدأ الباحث بعرض المعالجات الإحصائية التي اتبعها في التوصل إلى نتائج الدراسة، والتي تمثلت في أختبار ويلكوكسون Wilcoxon test للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة بعد تطبيق البرنامج، وقياس ما بعد المتابعة.

وبعد إستعراض النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها، يقوم الباحث بإيضاح مجمل نتائج الدراسة، للكشف عن مدى تحقق فروضها، وبعد إيجاز نتائج الدراسة، يقوم الباحث بمناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة التي تم عرضها، وفي ضوء ملاحظات الباحث لما طرأ من تغيير كيفي على أفراد مجموعة البحث وبعد تطبيق البرنامج، وبعد المتابعة .

1- تقديم حالات مجموعة الدراسة:

الحالة الأولى:

. تقديم الحالة:

- الاسم: زكرياء . - تاريخ الميلاد: 12 ديسمبر 2014.

مكان الميلاد: سيدي علي .

- السن: 5 سنوات.

الجنس: دكر.

- اسم الأب: محمد.

على قيد الحياة.

- اسم الأم: خيرة.

على قيد الحياة.

- عدد الإخوة: 1 (الأخ الصغير 3 سنوات).

- الرتبة: الأخيرة.

- المستوى التعليمي للوالدين: مستوى جامعي عالي.

- بيانات عامة عن الحالة:

- الحمل: طبيعي مرغوب فيه، كان الحمل االأول .

- الولادة طبيعية

- الرضاعة طبيعية حتى 4 أشهر.

- لا يوجد صلة دم بين الوالدين.

- تأخر حسي حركي.

- تأخر لغوي.

- **السوابق المرضية:** حساسية الانف . وإرتفاع الحمى في الشهر 12

- **بيانات عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية للعائلة:** مستوى جيد من الناحية المادية

-**السوابق العائلية:**

• من جهة الأم: خالها وخالتها يعانون من مرض عقلي.

• من جهة الأب: لا يوجد مرض .

- آخر الفحوصات: IRM Cérébrale.

- فحص مختص نفساني: بلعالم .

- متابعة بجمعية الامال مستغانم.

التاريخ المرضي للحالة:

بعد عام ونصف إحساس الام بان أبنها غير عادي بالإضافة إلى إنتقاد الأهل والجيران له.

الاعراض:

- نظر في الايدي وإلى علب الكهرباء.

- حركة مفرطة،

- الصراخ دون سبب بعد ولادة أخوه الصغير.

- لايوجد تواصل.

-الإستجابة:ضعيفة

زيارة الأخصائي بعد عامين.

الحالة الثانية:

1 . تقديم الحالة:

- الاسم: **أمين**. - تاريخ الميلاد: 06 فيفري 2016.

مكان الميلاد: مستغانم

- السن: 4 سنوات. الجنس: دكر.

- اسم الأب: إبراهيم على قيد الحياة

- أسم الأم: نورية على قيد الحياة.

عدد الإخوة: 2 (الأخ الكبير 14 سنة، الأخت 9 سنوات).

الرتبة الأخيرة المستوى التعليمي للوالدين: مستوى متوسط

بيانات عامة عن الحالة

الحمل: طبيعي مرغوب فيه،

كان الحمل الثالث.

- الولادة طبيعية

- الرضاعة طبيعية

- لا يوجد صلة دم بين الوالدين.

- تأخر لغوي

- السوابق المرضية: لا يوجد

- بيانات عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية للعائلة: مستوى متوسط من الناحية المادية .

- السوابق العائلية

. من جهة الأب: لديه اثنان من أبناء إخوته، مصابين بالتوحد.

- أخر الفحوصات: - **IRM Cerebrale** - EEG

- تقييم La CARS.

- فحص أرطفوني Bilan Orthophonique: تأخر لغوي و غياب التواصل،

يتابع "أمين" منذ سنة عند أخصائية أرطفونية .

2- ملخص المقابلات: أمين

نلاحظ من خلال المقابلات أن **أمين** يعاني من اضطرابات في التواصل والعلاقات الاجتماعية، ولديه سمات شاذة واهتمامات محدودة ومتكررة في مجال اللعب خاصة بالنسبة لسنه، وليس لديه القدرة للتواصل مع الآخرين حيث أنه لا

يهتم باي شيء ولا يهتم بأحد بالرغم من أنه لا يخاف من الآخر، وعندما يريد شيء لا يطلبه من الآخر، وهو لا ينظر إلى الآخر.

فيما يخص المهارات السلوكية والإجتماعية لم يكتسب أمين النظافة التامة، والاستقلالية التامة المناسبة لسنه ، فيما يخص الأكل وارتداء الملابس. ولديه صعوبات كثيرة فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية حيث أنه لا يتفاعل مع أحد، ولا يبدي اهتمام بأي أحد.

3- **تقديم العلاج:**

بعد القيام بالتقييم، وبعد اختيار الأهداف التي تتمثل في تحسين نوعية التواصل،و العلاقات الاجتماعية، والمهارات السلوكية، بدأنا العلاج باستعمال برنامج تيش ، والذي دام شهرين و أسبوع، والذي يتمثل في تقديم مختلف الأنشطة للحالة ولكل نشاط هدف معين، وسوف نوضح ذلك في جدول يمثل سيرورة العلاج بنشاطاته الخاصة لكل محور: المهارات السلوكية والإجتماعية المقسمة على 26 حصة لكل محور ويحتوي كل محور على مجموعة من النشاطات المنقطة .

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

- الإسم: **مصطفى.** - تاريخ الميلاد:27 جانفي 2015م.

مكان الميلاد: سيدي علي

- السن: 5 سنوات.

الجنس: ذكر

اسم الأب: محمد .

على قيد الحياة.

اسم الأم: زينب .

على قيد الحياة.

عدد الإخوة: 1 (، الأخت 8 سنوات).

- الرتبة: الأخيرة.

- المستوى التعليمي للوالدين: مستوى متوسط .

-بيانات عامة عن الحالة:

-الحمل: طبيعي مرغوب فيه، كان الحمل الاول

- الولادة طبيعية

-الرضاعة طبيعية

- لا يوجد صلة دم بين الوالدين.

- تأخر لغوي.

- **السوابق المرضية:** لا يوجد

- بيانات عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية للعائلة: مستوى متوسط من الناحية المادية .

- **السوابق العائلية:**

- من جهة الوالدين: لايوجد مريض.

- آخر الفحوصات: IRM Cérébrale.

- تقييم La CARS.

- فحص أرطفوني Bilan Orthophonique: تأخر لغوي وغياب التواصل.

الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

- الإسم: **يوسف.**

- تاريخ الميلاد:06 فيفري 2014م.

مكان الميلاد: سيدي علي

- السن: **6 سنوات.**

الجنس: ذكر

اسم الأب: شريف.

على قيد الحياة.

اسم الأم: حليمة.

على قيد الحياة.

عدد الإخوة: 1 (، الأخت 2 عامين).

- الرتبة: الأخيرة.

- المستوى التعليمي للوالدين: مستوى متوسط

-بيانات عامة عن الحالة:

-الحمل: طبيعي مرغوب فيه، كان الحمل الاول

- الولادة طبيعية

-الرضاعة طبيعية

- لا يوجد صلة دم بين الوالدين.

- تأخر لغوي.

- **السوابق المرضية:** لا يوجد

- بيانات عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية للعائلة: مستوى متوسط من الناحية المادية

- **السوابق العائلية:**

- من جهة الأب: لايوجد مريض.

- آخر الفحوصات: IRM Cérébrale.

- تقييم La CARS.

- فحص أرطفوني Bilan Orthophonique: تأخر لغوي وغياب التواصل.

2 - عرض نماذج لبعض المقابلات:

ملاحظة : تكون هاذه الجلسات أحيانا جماعية وأحيانا فردية حسب متطلبات الهدف والمهارة المراد إكتسابها أو تحسينها , وعليه لم نشأ تكرار و كتابة جميع الجلسات .

الجلسة الأولى:

موضوع الجلسة : ' جلسة تمهيدية "

الهدف العام: خلق جو من الود والألفة بين الباحث والأطفال.

الأهداف الإجرائية: أن يتعود الأطفال على وجود الباحث بينهم. الفتيات المستخدمة: اللعب الحر، التعزيز الفوري بنوعيه، أغاني أطفال.

الأدوات المستخدمة: بعض الصور غير الملونة، ألوان، أفلام كارتون، جهاز الكمبيوتر، ك رة، مجموعة من الهدايا للأطفال.

زمن الجلسة : 40 دقيقة يتخللها فترات من اللعب الحره.

الإجراءات : يقوم الباحث بالتواجد في المكان الذي يتواجد فيه الأطفال في المركز حجرات الأنشطة - الفناء" ويشارك المعلمات في الأنشطة المقدمة للأطفال حتى يتعود الأطفال على وجود الباحث.

يقوم الباحث بملاحظة الأطفال مع محاولة التقرب منهم والجلوس بجانبهم ومشاركتهم في الأنشطة اليومية المتنوعة ومعرفة خصائصهم والسلوكيات المختلفة التي يقومون بها أثناء الأنشطة .

الجلسة الثانية:

موضوع الجلسة: التعارف بين الباحث والأطفال.

الهدف العام: جلسة تعارف بين الباحث و الطفل.

الأهداف الإجرائية: -إقامة حفل استقبال للأطفال.

- أن يتعرف الأطفال على الباحث.
- أن يتعرف أطفال المجموعة التجريبية على بعضهم البعض.

الفتيات المستخدمة: النمذجة، التعزيز الفوري بنوعيه، الواجب المنزلي .

الأدوات المستخدمة: بعض الصور غير الملونة، ألوان، أفلام كارتون، جهاز الكمبيوتر.

مدة الجلسة : 40 دقيقة.

الإجراءات: تتم تهيئة الطفل للجلسة على النحو التالي:

يقوم الباحث بالترحيب بالطفل ويجلس على كرسي في وضع مقابل له (الجهة المقابلة من المنضدة) وقبل بدء النشاط مع الطفل يجب التأكد مما يلي:

- أن الطفل لا يمارس أي من سلوكيات استثارة الذات (مثل هز الجسم، أو النقر بالأصابع) التي تحجب الانتباه .

- أن الطفل يجلس في وضع صحيح (يجلس معتدلا وظهره للخلف ويديه بجانبه) يقوم المدرب بتقديم نموذج عملي لكيفية تقديم الفرد نفسه حيث يذكر اسمه وعمله، ويقدم نموذجا أخر يوضح كيفية تقديم الطفل لنفسه، حيث يذكر اسمه، واسم المركز الذي يتردد عليه ويكرر النموذج مع طفل آخر في كل مرة؛ حتى يتم ذلك مع كل أطفال المجموعة التجريبية.

يطلب المدرب من كل طفل أن يقدم نفسه أمام باقي الأطفال، ويتابع المدرب أداء كل طفل مع تشجيعه وحثه على أن يكون كلامه واضحا ومسموعاء يعزز المدرب كل طفل يقدم نفسه بطريقة صحيحة بمعززات يفضلها كل طفل على حدقاء إذا أخفق الطفل في تقديم نفسه بطريقة صحيحة حينئذ يقوم المدرب بآداء نموذج تقديم نفسه مرة أخرى أمام الطفل، ثم يتيح له الفرصة لتقديم نفسه أمام الآخرين، وهكذا حتى ينتهي الجميع من ذلك.

تقييم الجلسة: يطلب المدرب من كل طفل تقديم نفسه مرة أخرى أمام المجموعة , ويجب أن يتم ذلك بصورة صحيحة مع كل طفل.

الواجب المنزلي: يتم إرسال ورقة تضم أسماء المجموعة التجريبية، بحيث تقوم الأم أو أحد أفراد الأسرة بتدريب الطفل على تذكرهم .

الجلسة الثالثة:

موضوع الجلسة: جمع البيانات و عمل دراسة حالة لكل طفل، مع (التطبيق القبلي) لمقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية .

الإجراءات : وتتم هذه الجلسات مع مدرسي الأطفال أو آبائهم وأمهاتهم.

الجلسة الرابعة:

موضوع الجلسة: استكمال جمع البيانات وعمل دراسة حالة لكل طفل، مع (التطبيق القبلي) لمقياس المهارات السلوكية و الإجتماعية .

الإجراءات : وتتم هذه الجلسات مع مدرسي الأطفال أو آبائهم وأمهاتهم .

الجلسة الخامسة:

موضوع الجلسة : أدوات المائدة

الهدف العام: التعرف على أدوات المائدة.

الأهداف الإجرائية: - أن يتعرف الطفل على صورة معلقة. - أن يتعرف الطفل على صورة شوكة. - أن يتعرف الطفل على صورة سكينة .

- أن يتعرف الطفل على صورة طبق.

الأدوات المستخدمة : مجسم الأدوات المائدة (معلقة - شوكة - مسكينة - طبق)

الفتيات المستخدمة النمذجة، والتعزيز الفوري **بنوعيه، والحث بنوعية البدني** واللفظي، والواجب المنزلي.

زمن الجلسة : 40 دقيقة .

الإجراءات

1- تم تهيئة الطفل للجلسة طى النحو التالية أ- يقوم المدرب بالترحيب بالطفل ويجلس على كرسي في وضع مقابل له الجية المقابلة من المنضدة وقبل يدء النشاط مع الطفل يجب التأكد مما يلي:

2- أن الطفل لا يمارس أي من سلوكيات استشارة الذات أمل هز الجسم، أو النقر بالأصابع) التي تحجب الأشياء.

3- أن الطفل يجلس في وضع صحيح (يجلس معتدلا وظهره الخلف ويديه بجانبه) - يقوم المدرب بمراجعة الواجب المنزلي للجلسة السايقة .

4- يجلس المدرب في وضع مقابل للطفل ويضع أدوات المائدة (معلقة - شركة -سكين - طبق على الطاولة - يقوم المدرب بعرض فيديو لأستخدام أدوات المائدة، معلقة أكل بيها أبتر " مكرونة - كشري - سلطة - زيكي -) واشرب بيها أشورية - دواء)، طبق أحط فيه الأخضار - لحمة - سلطة -)، وشوكة أكل بيها أجاتوة- كيك)

5- يضع المدرب مجموعة من معلقة، شوكة، طبق... وغيرها من أدوات المائدة ويمكن الطقل من استخدام كل منها فإذا تكر الطفل الأستخدام الصحيح أو قام باستخدامها كأن يضع المعلقة في فمه..... الخ .

يتم تعزيز استجابة الطف بالمعزز المناسب ومدح ما قام به، وإذا أخفق يقدم له المدرب الحث المناسب ويكرر ذلك إلى يقوم بالاستجابة الصحيحة دون تقديم حث له.

تقييم الجلسة: أداء الطفل للنشاط بصورة صحيحة بنسبة 40% من عند المحاولات الواجب المنزلية تدريب الأم للطفل على التعرف على استخدام هذه الأدوات يصورة يومية اثناء تناول الطفل الوجبات

الجلسة السادسة:

موضوع الجلسة : تناول الطعام باستخدام اليد.

الهدف العام: إطعام نفسه باستقلالية الأهداف الإجرالية أن يستطيع تقطيع العيش إلى قطع صغيرة | أنت يستطيع نزع الطلاق من على الأطعة المعلقة الأدوات المستخدمة : رغيف خبز - طعام - أطعمة وعصائر مغلفة .

الفتيات المستخدمة: النمذجة، والتعزيز الفوري بنوعيه، و الحث ا إيجابي والواجب المنزلية .

زمن الجلسة : 40 دقيقة .

تقييم الإجراءات : تقم تهيئة الطفل للجلسة على النحو التالية:

يقوم المدرب بالترحيب بالطفل ويجلس على كرسي في وضع مقابل له الجهة المقابلة من المنضدة)

وقبل بدء النشاط مع الطفل يجب التاك مما يلي: أن الطفل لا يمارس أتي من سلوكيات أستثارة الذات أمل هز الجسم، أو النقر بالأصابع) التي تحجب الانتهاء أن الطفل يجلس في وضع صحيح (يجلس معتدلا وقهره للخلف ويايه بجانبه) .

يقوم المدرب بمراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة يجلس المدرب في وضع مقابل للطفل ويضع (رغيف خبز - طعام - أطعمة وعصائر مغلفة) على الطاولة يقوم المدرب بعرض فيديو الأطفال تتناول الطعام بأيديهم بطريقة مناسبة صحيحة يتم تعزيز استجابة الطق بالمعزز المناسب ومدح ما قام به، وإذا أخفق يقدم له المشرب الحث المناسب ويكرر ذلك إلي يقوم بالاستجابة الصحيحة دون تقديم حث له.

تقييم الجلسة: أداء الطفل للنشاط بصورة صحيحة بنسب متفاوتة الواجب المنزلي: تدريب الأم على تنفيذ ما تعلمه الطفل والتأكيد عليه بالمنزل.

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة : ملعقتي الهدف العام: تناول الطعام باستخدام الملعقة بدون مساعدة .

الأهداف الإجرائية: أن يمسك الطفل الملعقة بقبضة يد واحدة. أن يرفع الطفل الملعقة وحده دون مساعدة،، الأدوات المستخدمة : أمعلقة - طبق أرز) الفتيات المستخدمة: النمذجة، والتعزيز الفوزني بنوعيه، و الحث بنوعيه البدني واللفظي، والواجب المنزلي زمن الطسة : 40 دقيقة

الإجراءات: يتم اتخاذ إجراءات تهيئة الطفل للجلسة كما هو متبع في بداية كل جلسة يقوم المتدرب بعرض فيديو لطفل يتناول الطعام باستخدام الملعقة بشكل صحيح بدون مساعدة، معلقة أكل بها الأرز- مكرونة - سلطة - زبدة).

تقييم الجنسية: استغرق الأطفال عند كثير من المحاولات للوصول إلى مستوى مناسبا من تناول الطعام باستخدام الملعقة بدون مساعدة .

الواجب المنزلي: تدريب الأم للطفل على تناول الطعام باستخدام الملعقة بدون مساعدة وبشكل مناسب

الجلسة الثامنة

موضوع الجلسة : الشوكة الصغيرة

الهدف العام: تناول الطعام باستخدام الشوكة بدون مساعدة الأهداف الإجرائية أن يتدرب الطفل على مسك الشوكة بطريقة آمنة أن يلتقط بعض أصابع البطاطس بالشوكة أن يمسك الطفل الشوكة بقبضة يد واحدة. أن يرفع الطفل الشوكة وحده دون مساعدة..

الأدوات المستخدمة : (شوكة - طبق به أصابع بطاطس).

الفتيات المستخدمة: النمذجة، والتعزيز الفوري بنوعيه، و الحث بقوعية البدني واللفظي، والواجب المنزلي زمن الجلسة 40 دقيقة الإجراءات يتم اتخاذ إجراءات تهيئة الطفل للجلسة كما هو متبع في بداية كل جلسة يقوم المدرب بعرض فيديو لطفل يتناول الطعام باستخدام الشركة بشكل صحيح بدون مساعدة .

تقييم الجلسة: استغرق الأطفال عدد كثير من المحاولات للوصول إلى مستوى مناسب من تناول الطعام باستخدام الملعقة بدون مساعدة .

الواجب المنزلي: تدريب الأم للطفل على تناول الطعام باستخدام الشوكة بدون مساعدة | وبشكل مناسب

الجلسة التاسعة

موضوع الجلسة: عمل الساندويتش.

الهدف العام: تنمية مهارة التخطيط وتحمل المسئولية.

الأهداف الإجرائية:

- أن يعرف الطفل أن أي نشاط يتكون من عدة خطوات. - أن يعرف الطفل أن هناك ترتيبا لهذه الخطوات. - أن يتمكن من تحديد الخطوة الأولى في النشاط .

- أن يتمكن الطفل من ترتيب خطوات عمل الساندويتش .

الأدوات المستخدمة: عيش فيو - جبنه - سكين، مجموعة من الصور الملونة كنماذج يقلدها الطفل، مائدة .

الفتيات المستخدمة: النمذجة، التعزيز الفوري بنوعيه ، تحليل المهمة، والحث بنوعيه البدني واللفظي، والواجب المنزلي .

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

الإجراءات:

1- يتم اتخاذ إجراءات تهيئة الطفل للجلسة كما هو متبع في بداية كل جلسة

2- يتم تقديم التوضيح المناسب للمهمة المطلوب إنجازها والتي تتضمن ترتيب بعض الصور التي تحتوي على خطوات عمل الساندويتش، يعرض المدرب لوحة كبيرة بها مراحل النشاط بالترتيب كنوع من تقديم المساعدة الطفل وحتى يسهل فهم تسلسل الصوره .

3- يجلس المدرب مع الطفل حول المائدة ويعرض عليه مجموعة من الصور التي بها تسلسل عمل الساندويتش وهو يتحدث عن عمل ساندويتش وعن كل مرحلة من مراحل عمله، يضع المدرب هذه الصور أمام الطفل ويطلب منه ترتيبها حسب التسلسل الصحيح وهو يتحدث عن مراحل إعداد الساندويتش من حيث ما يحدث أولا، وبعد ذلك، وفي النهاية وبعد الشرح التفصيلي للمهمة التي قام بها المدرب يطلب من الطفل أن يقيم أدائه من خلال جداول النشاط المصورة، وبعد توجيه الأمر للطفل نتأكد من إعطائه وقتا كافية بين التعليمات (فترة فاصلة من دقيقة - دقيقتين)، مع تقديم التغذية الراجعة التوضيحية والتشجيعية المناسبة للطفل.

تقييم الجلسة: يقوم الطفل يترتيب بطاقات خطوات عمل الساندويتش ترتها صحيحا ثلاث مرات متتالية دون تقديم مساعدة من المدرب

الواجب المنزلي: يتم توضيح المهمة للأم حتى تقوم بتدريب الطفل عليها في المنزل، ويطلب منها أن تطلب من الطفل مشاركتها في إعداد الساندويتش في المنزل (كتطبيق عملي) .

3- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية، استخدم الباحث الإحصاء اللاپارامترى والذي يناسب صغر عدد مجموعة الدراسة ويلخص الباحث نتائج الدراسة كما يلي :

أولا- دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية للطفل المصابين بإضطراب طيف التوحد ، بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) :

ينص الفرض الأول على أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على أبعاد مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية في اتجاه القياس البعدي .

و للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية للطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test، ويعرض الباحث ما توصل إليه من نتائج في الجدول الأتي :

جدول (09)

نتائج حساب قيمة Z لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة على أبعاد مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية للطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد

المتغيرات	القياس القبلي –البعدي	العدد	متوسط الرتب	مج الرتب	Z	الدلالة	إتجاه الدلالة
تناول الطعام والشراب	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	- 10 - 10	- 5,5	- 55	2,833	دالة عند مستوى 0,01	في إتجاه القياس البعدي
إرتداء وخلع الملابس	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	- 10 - 10	- 5,5	- 55	2,826	دالة عند مستوى 0,01	في إتجاه القياس البعدي
النظافة الشحصية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	- 10 - 10	- 5,5	- 55	2,824	دالة عند مستوى 0,01	في إتجاه القياس البعدي
الأمن والسلامة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	- 10 - 10	- 5,5	- 55	2,813	دالة عند مستوى 0,01	في إتجاه القياس البعدي
تحمل المسؤولة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	- 10 - 10	- 5,5	- 55	2,816	دالة عند مستوى 0,01	في إتجاه القياس البعدي
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	- 10 - 10	- 5,5	- 55	2,826	دالة عند مستوى 0,01	في إتجاه القياس البعدي

Z = 2,58 عند مستوى 0,01 **Z = 1,96 عند مستوى 0,05**

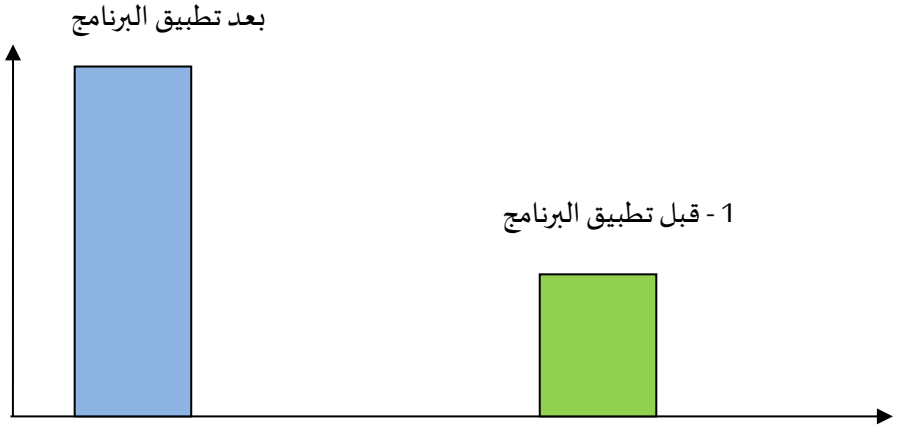
ويتضح من جدول (09) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (**0,01**) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية لصالح القياس البعدى، مما يعني تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات برنامج تيتش (TEACCH) التدريبي وهذا يؤكد علي فعالية البرنامج المستخدم لتحسين المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

4- تفسير الجدول :

ويتضح من الجدول السابق رقم (09) أيضا ما يلي :

وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى 0,01) ، بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة في بعد تناول الطعام والشراب، بعد ارتداء وخلع الملابس، بعد النظافة الشخصية، بعد الأمن والسلامة، بعد تحمل المسئولية، في اتجاه القياس البعدي .

ويوضح **الشكل (1)** التالي الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية .

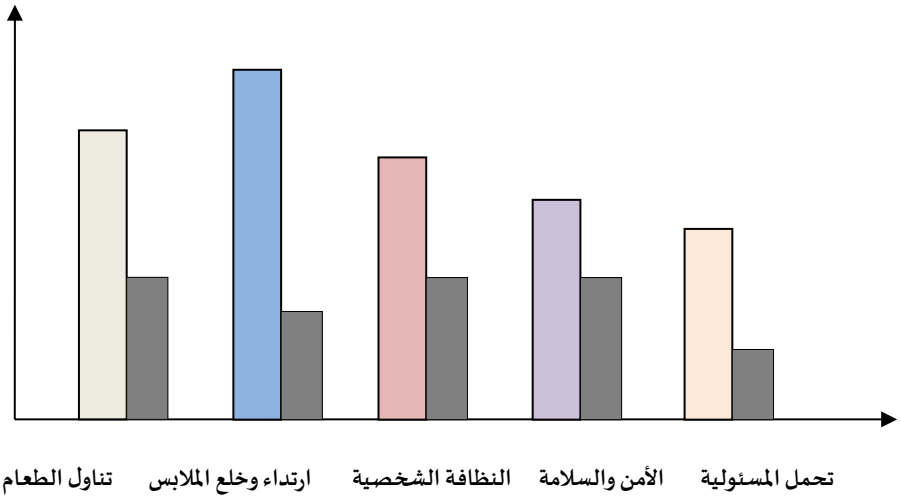


المتوسط الحسابي لدرجات مجموعة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج

1- متوسط درجات مجموعة الدراسية على مقياس المهارات السلوكية والإج قبل تطبيق البرنامج .

2-متوسط درجات مجموعة الدراسة على مقياس المهارات السلوكية والإج بعد تطبيق البرنامج .

كذلك يوضح الشكل (2) التالي الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق على الأبعاد الفرعية لمقياس المهارات السلوكية والإجتماعية



يتضح من الشكل رقم (1) والشكل رقم (2) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية (ككل) ومهاراته الفرعية (مهارات

تناول الطعام والشراب، مهارات ارتداء وخلع الملابس، مهارات النظافة الشخصية، مهارات الأمن والسلامة، مهارات تحمل المسئولية) لصالح القياس البعدي، مما يعني تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات برنامج تيتش (TEACCH).

5- تفسير نتيجة الفرض الأول:

تتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات المسابقة التي توصلت إلى أنه بالإمكان تحسين المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بعد التدريب ، والتي تتمثل في تعليم الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد مهارات تناول الطعام والشراب، ارتداء الملابس وخلعها، والنظافة الشخصية، والأمن والسلامة، وتحمل المسئولية، وذلك يتم عن طريق تطبيق البرامج التي تم إعدادها لهذا الغرض.

أولا. تناول الطعام والشراب: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد تناول الطعام والشراب بين القياسين القبلي والبعدي يعني أن الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد أصبح قادرا على حمل الملعقة و مسكها بصورة صحيحة ثم وضعها في فمه دون سكب الطعام على ملابسه أو على الأرض، وكذلك حمل الكوب بيده وتقريبه من فمه، والشراب دون أن يسكب السوائل على ملابسه أو على الأرض وبذلك يكون قد حقق الاعتماد على نفسه وجزء كبير من إتقان مهارات تناول الطعام.

ثانيا - ارتداء الملابس وخلعها: يتضح من جدول (09) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بغد ارتداء الملابس وخلعها بين القياسين القبلي والبعدي، وهذا يعني أن الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد أصبح متمكنا من ارتداء القميص وغلق الأزرار ، وارتداء السروال، وغلق الجرارة، وارتداء القميص الداخلي مما يجعله لا يطلب المساعدة من المحيطين به خلال ارتداء الملابس، وكذلك صار الطفل المصابين بإضطراب طيف التوحد متمكنا من خلع الملابس بمفرده .

ثالثا. النظافة الشخصية: أوضحت بيانات جدول (09) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في بعد مهارات النظافة الشخصية وهذا يؤكد تمكن الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد من أداء خطوات النظافة الشخصية كغسيل اليدين والوجه وتنظيف الأسنان وتمشيط الشعر ووضع العطور، وكذلك الذهاب لدورة المياه عند الحاجة وخلع ملابسه بمفرده والجلوس على قاعدة المرحاض بصورة صحيحة و تنظيف نفسة بطريقة مقبولة ثم غسيل يديه.

رابعا- الأمن والسلامة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد مهارات الأمن والسلامة بين القياسين القبلي والبعدي يعني أن الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد أصبح قادرا على أن يوازن درجة حرارة الماء عندما يدخل الحمام، يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يتوه، ينظر إلى جانبي الطريق قبل عبوره الشارع، ينزل و يصعد السلالم بطريقة متناسقة تبادلية"، يدرك خطورة بعض الأدوات (السكين - المقص - الكبريت - ريشة المروحة - الموس - المكواة)، يتجنب الأخطار (زجاج مكسور - اشتعال النيران أسلاك الكهرباء - الأماكن المرتفعة ، ينظر بحرص من الشباك أو البلكون، يستطيع التمييز بين الساخن والبارد، وبذلك يكون قد حقق الاعتماد على نفسه وتحسن كبير في مهارات تناول الطعام .

خامسا: تحمل المسئولية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد مهارات تحمل المسئولية بين القياسين القبلي والبعدي يعني أن الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد أصبح قادرا على أن يعتمد عليه في بعض الأعمال البسيطة، يساعد في بعض المهام المنزلية البسيطة (مسح الغبار - رمي القمامة في سلة المهملات)، يحافظ على ممتلكاته الخاصة (

العاب - أدوات تعليمية) ، يذهب إلى البقالة (السوبيرات) لشراء الأشياء كالحلوى،و ينجز الأعمال الموجهة إليه، وبذلك يكون قد حقق الاعتماد على نفسه وتحسن كبير في مهارات تحمل المسؤولية .

ويتبين من النتائج التي يلخصها الجدول السابق رقم (09) أن قيمة إحصائي 2" دالة عند مستوى (0,01)؛ مما يدل على وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المهارات السلوكية والإجتماعية (ككل) ومهاراته الفرعية، لصالح الأداء البعدي، و نعزي التباين في الأداء على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية (ككل) ومهاراته الفرعية إلى تأثير المعالجة باستخدام البرنامج المقترح (برنامج تيتش TEACCH) الذي وفر مواقف وتدريبات ساهمت في تحسين أداء الأطفال في المهارات السلوكية والإجتماعية .

كما اتفقت هذه النتائج مع نتيجة دراسة (الحربي، 2014) وهي برنامج التنمية المهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ونصت نتائجها على تحسن الأداء عند الأطفال ودرجة الاستقلالية ارتفعت لصالح الأداء البعدي .

وأيضا اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلا من (غياث ،2012)، (الشمري، 208)، (موسى، 2006) والتي أكدت فاعلية البرامج التدريبية في إكساب الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد لبعض مهارات السلوك الاستقلالي. ونصت نتائجها على تحسن الأداء عند الأطفال وارتفاع درجة الاستقلالية في بعض المهارات لصالح الأداء البعدي .

ويرجع الباحث النتائج التي توصل إليها من خلال الفرض الأول والتي يلخصها الجدول السابق رقم (09) إلى طبيعة ونوعية الأنشطة التي تم تنسيقها وإعدادها من قبل الباحث، وكذلك مراعاة الباحث عند اختيار تلك الأنشطة بحيث تكون ملمة لمعظم جوانب المهارات السلوكية والإجتماعية من (مهارات تناول الطعام والشراب، مهارات ارتداء وخلع الملابس، مهارات النظافة الشخصية، مهارات الأمن والسلامة، مهارات تحمل المسئولية)، وكذلك انفراد برنامج تيتش ببعض المهارات السلوكية والإجتماعية المميزة، وطريقته التربوية في تنمية وتحسين المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وأيضا اطلاع الباحث على الدراسات والبحوث السابقة من خلال الإطار النظري للدراسة الحالية .

6- خلاصة نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة، على مقياس المهارات السلوكية والإجتماعية (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية)، في اتجاه القياس البعدي , وهو ما يشير إلى **تحقق الفرضية الأولى من فروض الدراسة** .

وعليه تتبين فاعلية برنامج **تيتش teach** التدريبي في تحسين المهارات السلوكية والإجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد عينة الدراسة .، وبذلك **تحقق الفرضية الثانية من فروض الدراسة** .

7- توصيات الدراسة:

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

1- تنفيذ برنامج تيتش (TEACCH) على عينات اكبر من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في البيئة العربية عامة والجزائرية خاصة .

2- تنفيذ برنامج نيتش (TEACCH) على الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في مجالات أخري (كالمجال الحسي حركي) .

8- البحوث المقترحة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية يقترح الباحث إجراء بحوث فيما يلي:

1- فاعلية برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

2- فاعلية برنامج تينش (TEACCH) في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

3- دراسة تحليلية لمعرفة أسباب قصور المهارات السلوكية والإجتماعية عند الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

4- برنامج إرشادي لآباء الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد لتعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم.

5- دراسة الكشف عن مدى فاعلية التقنيات الحديثة فى علاج الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

6- دراسة لتحديد معدلات انتشار الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد فى المجتمعات العربية.

7- دراسة للكشف عن أسباب إضطراب طيف التوحد .

8- إعداد برنامج تدريبي للحد من السلوكيات العدوانية التي يعانى منها الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد .

9- إعداد برامج تدريبية لآباء الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد فى كيفية التعامل معهم .

المراجع

أولا- المراجع العربية:

1- إلهامى عبد العزيز إمام (1999) : سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة فى حالة الذاتوية. ط1 , القاهرة , دار الكتب

2- محمد أحمد خطاب (2005) : سيكولوجية الطفل التوحدى , تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى. ط1 ، عمان: دار الثقافة.

3- عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (1999) : الطفل التوحدى (الذاتى الإجترارى) : القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس ، مركز الإرشاد النفسى ، 10 - 12 نوفمبر ، جامعة عين شمس.

4- عبد الرحمن سيد سليمان (2001): سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة. المجلد 1 ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

5- سميرة على جعفر (1992) : تعديل أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى اطفال المدرسة الابتدائية باستخدام برنامج ارشادى فى اللعب. رسالة دكتوراه , معهد الدراسات و البحوث التربوية , جامعة القاهرة .

6- أحمد، هبه (2016): استخدام برنامج بورتاج للحد من مؤشرات اضطراب الذاتوية لدى الأطفال من (2 – 3) سنوات. كلية التربية الطفولة المبكرة، جامعة القاهرة .

7- آمين، سهير (2009): الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفكر العربي.

8- إبراهيم، سليمان (2010): المهارات الحياتية، عمان، دار المسيرة.

9- إليزا بيت (2012): علاج التوحد بالغذاء. ترجمة " باسكال شلهوب"، بيروت، لبنان، دار الكتاب العربي .

10- الإمام، محمد و الجوالدة، فؤاد (2010): التوحد ونظرية العقل . عمان،الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

11- بدر، إسماعيل (2010): مهارات السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية،الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

12- بركات، يسرى (2008): الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. دار الزهراء .

13- بيومي، لمياء (2008): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة قناة السويس .

14- بيومي، فاطمة (2010): فاعلية برنامج التدريب على إدارة الذات في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين والحد من مشكلاتهم السلوكية . رسالة ماجستير، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

15- الحربي، ماجد (2014): فعالية برنامج للأمهات والمعلمات في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

16- حمادي، نجوى (2015): بعض مهارات العناية بالذات والتواصل الإجتماعي وفاعلية برنامج تدريبي لدى عينة من الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

17- الزريقات، إبراهيم و الإمام، محمد (2007): التقييم النفسي والتربوي لدى عينة من أطفال التوحد الأردن، المؤتمر السنوي الرابع عشر، قسم الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

18- الزارع، نايف و عبيدات، يحي (2011): الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد.. ممارسات التدريس الفعالة عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع .

ثانيا- المراجع باللغة الاجنبية:

19. Bernadette Rogé, 2003, Autisme comprendre et agir, DUNOD, Paris.**101**

20. Bruner, J.S, 1977, Early social interaction and language Acquisition, édition H.R Schaffer, New York.

21. Organisation mondiale de la santé, 2000, CIM 10/ ICD 10 Classification internationale des troubles mentaux du Comportement, MASSON, Paris.

22. Sally J. Rogers, Geraldine Dawson, 2013, L'intervention Précoce en autisme Le modèle de Denver pour jeunes Enfants, DUNOD, Paris.

23. Stephen M. Shore, Linda G. Rastelli, 2015, Comprendre

24. Theo Peeters, 2008, L'autisme de la compréhension a L'intervention, DUNOD, Paris.

ثالثا- الرسائل الجامعية:

25- إبراهيم عبد الله العثمان، 2000، استراتيجيات التربية الخاصة والخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ دوي التوحد، قسم التربية، جامعة الملك السعود، المملكة العربية السعودية.

26- دحمان هجيرة، 2013، الذاكرة العاملة لدى الطفل التوحدي، مدكرة ليسانس، قسم الأرطفونيا، جامعة مستغانم.

27- لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية

بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه قسم علم النفس التربوي، جامعة قناة السويس .

رابعا- المواقع الإلكترونية:

28. www.dupuiselise.canalblog.com . 2018. 06/2020 .

29. www.gulfkids.com . 2017 . . 06/2020 .

30. www.news-medical.net . 2016 . . 06/2020 .

31.www.msdmanuals.COM . 2019 . . 06/2020 .