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 اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

دراسة عيادية لاربعة حالات بجمعية التحدي لأطفال التوحد ببلدية بوقيرات ولاية مستغانم

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : غزالي فاطمة زهراء

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
قويدر بن أحمد	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة أ	مناقشا

السنة الجامعية : 2025/2024

تاريخ الإيداع: 2025/07/15 إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

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 اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

دراسة عيادية لاربعة حالات بجمعية التحدي لأطفال التوحد ببلدية بوقيرات ولاية مستغانم

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : غزالي فاطمة زهراء

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
قويدر بن أحمد	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة أ	مناقشا

السنة الجامعية : 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلـــــى من لـــــهم يعود الفضل بعد الله سبحانه وتعالى

" والـــــدي " و " ووالدتي "

حفظهما الله

الى عائلتي الكريمة التي ساندتني في مسيرتي العلمية

الى اختي العزيزة

" غــزالي ذهيبة "

التي وقفت معي وقدمت لي يد العون طيلة مشواري الدراسي

شكر وتقدير

الحمدلله والشكر لله على نعمته أخرى من نعمه التي لا تعد ولا تحصى والتي أحمده عليها حمدا طيبا مباركا كما يحب ويرضى فإنه نعم المولى ونعم النصير....

أتقدم بعظيم شكري وتقديري الى الدكتور الفاضل البروفيسور

" بن احمد قويدر "

الذي أشرف على هذا العمل المتواضع والذي لم يبخل علي بعلمه وتوجيهاته ونصائحه وتشجيعه لي طيلة انجاز هذا العمل المتواضع

والشكر الموصول الى أعضاء اللجنة المناقشة على قبولهم ايجاز هذا العمل، والى كل اساتذتي الكرام الذين علموني كيف يكون العطاء بلا حدود.....

أتقدم بشكري الى كل طاقم جمعية التحدي لاطفال التوحد لما منحوه لي من وقت وتوجيه ونصائح طيلة انجازي لهذا العمل، كما لا يفوتني شكر أولياء الأطفال الذين تمت معهم الدراسة على مد يد العون والتفهم والصبر علي في حصص العمل مع أبنائهم.

أتقدم بكل معاني الحب والاحترام والتقدير والاعتراف بالجميل الى كل من علمني حرفا يوما ما وقدم لي العون والنصح

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي تيتش (teacch) في اكتساب مهارات الاستقلالية (العناية بالذات) لدى الطفل التوحدي المتكفل به بجمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات ولمعرفة هذه الفعالية اجرت الطالبة الباحثة دراسة عيادية لاربعة حالات متكفل بهم بمركز الجمعية منهم

(حالتين جنس ذكر – حالتين جنس انثى)، وانطلقت الدراسة من التساؤل التالي :

- ما مدى فاعلية البرنامج العلاجي تيتش في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي؟
- هل يختلف تاثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي المتكفل به باختلاف مدة التكفل؟
- هل يختلف تاثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) باختلاف دور الاولياء في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي؟

ولمعرفة الفاعلية قمنا باجراء الدراسة على أربعة حالات تتراوح أعمارهم ما بين (08 سنوات الى 12 سنة) وتمت هذه الدراسة بالاعتماد على المنهج العيادي بدراسة الحالة وبالاستعانة بالادوات المتمثلة في شبكة الملاحظة من اعداد الباحثة، دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، اختبار كارز المعياري النسخة الثانية، استخبار كارز لمقدمي الرعاية والوالدين، استمارة البرنامج التدريبي تيتش، الأساليب الإحصائية المتمثلة في النسبة المئوية، وخلصت الدراسة الى:

- يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي تيتش (teacch) في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي.
- يختلف تاثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) باختلاف مدة التكفل بالطفل التوحدي.
- يختلف تاثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) باختلاف دور الاولياء في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد، البرنامج التدريبي تيتش، الاستقلالية الذاتية .

Abstract

This study aims to identify the effectiveness of the TEACCH training program in acquiring independence skills (self-care) among children with autism under the care of the Challenge Association for Children with Autism in the Municipality of Bouguirat.

To determine this effectiveness, the researcher conducted a clinical study on four cases under the care of the Association, including two male cases and two female cases.

The study is based on the following questions:

- What is the effectiveness of the TEACCH therapeutic program in acquiring independence skills among children with autism?
- Does the impact of the TEACCH training program on acquiring self-independence skills among children with autism differ according to the duration of care?
- Does the impact of the TEACCH training program differ based on the role of guardians in acquiring self-independence skills among children with autism?

To assess effectiveness, the study was conducted on four cases aged between 8 to 12 years.

This study relied on the case study method and utilized tools including an observation checklist prepared by the researcher, a semi-structured clinical interview guide, the second edition of the Cars standardized test, a Cars assessment for caregivers and parents, the TEACCH training program form, and statistical methods represented by percentages.

The study concluded that:

- ✓ There is effectiveness of the TEACCH training program in acquiring independence skills among children with autism.
- ✓ The impact of the TEACCH training program varies according to the duration of care for the child with autism within the Association.
- ✓ The impact of the TEACCH training program differs based on the role of guardians in acquiring self-independence skills for the child under care within the Association.

Keywords: Autism spectrum, TEACCH training program, independence skills self.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
الإهداء	أ
الشكر والتقدير	ب
ملخص	ج
Abstract	هـ
فهرس المحتويات	ح
قائمة الجداول	ر
قائمة الملاحق	ص
قائمة الاشكال	ط
مقدمة	01
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
1. الإشكالية	03
2. فرضيات الدراسة	07
3. أهمية الدراسة	08
4. أهداف الدراسة	08
5. دواعي اختيار الموضوع	09
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	09
الفصل الثاني : دراسة لاضطراب طيف التوحد	
تمهيد	10
1. تعريف اضطراب طيف التوحد	10
2. التطور التاريخي لمصطلح اضطراب طيف التوحد.	14
3. عوامل وأسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد	16
4. اعراض وعلامات الإصابة باضطراب طيف التوحد	21
5. خصائص الطفل التوحدي	24
6. أنواع اضطراب طيف التوحد	29

فهرس المحتويات

7. التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب طيف التوحد	30
8. تشخيص اضطراب طيف التوحد	34
9. التشخيص التفريقي لاضطراب طيف التوحد وصعوباته	48
10. التدخلات العلاجية المستخدمة مع المصابين باضطراب طيف التوحد	55
خلاصة الفصل	71
الفصل الثالث : البرنامج التدريبي تيتش TEACCH	
تمهيد	72
1. ماهية البرنامج التدريبي تيتش TEACCH	72
2. التطور التاريخي للبرنامج التدريبي تيتش TEACCH	75
3. الأسس التي يقوم عليها برنامج تيتش TEACCH	76
4. الدراسات التي اثبتت مدى فاعلية برنامج تيتش TEACCH	80
5. المبادئ التي يقوم عليها برنامج تيتش TEACCH	80
6. مجالات ومستويات البرنامج التدريبي تيتش TEACCH	82
7. الخصائص العامة للبرنامج التدريبي تيتش TEACCH	84
8. الخطوات المعتمدة في تطبيق برنامج تيتش TEACCH	85
9. الخدمات المقدمة عن طريق تطبيق برنامج تيتش TEACCH	87
10. اهداف برنامج تيتش TEACCH	89
11. دور الاسرة في البرنامج التدريبي تيتش TEACCH	89
خلاصة الفصل	90
الفصل الرابع : مهارات الاستقلالية (العناية بالذات)	
تمهيد	91
1. مفهوم المهارات الاستقلالية	91
2. تصنيف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	93
3. اعتبارات واجب اتخاذها لتنمية العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	96
4. أهمية اكتساب المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين	97

فهرس المحتويات

5. اهداف تعلم وتعليم المهارات الحياتية للطفل التوحدي	98
6. مراحل تعلم مهارات العناية بالذات والاستقلالية لدى الطفل التوحدي	98
7. عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات	99
خلاصة الفصل	101
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	102
أولا : الدراسة الإستطلاعية	102
1. تحديد اهداف الدراسة الاستطلاعية	102
2. حدود الدراسة الاستطلاعية	103
3. العينة	103
4. الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية	104
ثانيا : الدراسة الأساسية	105
1. منهج الدراسة الأساسية	105
2. حدود الدراسة الأساسية	106
3. حالات الدراسة الأساسية	107
4. أدوات الدراسة الأساسية	108
خلاصة الفصل	139
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
أولا : عرض نتائج حالات الدراسة	140
1. عرض نتائج الحالة الأولى	140
2. عرض نتائج الحالة الثانية	161
3. عرض نتائج الحالة الثالثة	184
4. عرض نتائج الحالة الرابعة	208
5. استنتاج عام حول حالات الدراسة	231

فهرس المحتويات

ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها على ضوء النتائج	232
1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها	232
2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها	235
3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها	237
الخاتمة	240
توصيات واقتراحات	241
صعوبات الدراسة	242
قائمة المصادر والمراجع	243
قائمة الملاحق	252

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
.1	دور المختص النفسي العيادي في عملية التشخيص الطفل التوحدي	37
.2	أهم الفروق التشخيصية لاضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية	49
.3	الفروق بين التوحد وفصام الطفولة	50
.4	الفروق بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات التواصل	51
.5	أوجه التشابه والاختلاف بين التوحد ومتلازمة x الهش	52
.6	أوجه التشابه والاختلاف بين التوحد والاعاقة السمعية	53
.7	الاضطرابات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد ونطاقاتها	54
.8	الادوية المستخدمة مع اضطراب طيف التوحد	56
.9	يوضح نموذج لجدول زمني لاحد الفصول التدريسية	78
.10	يوضح تسلسل تطور مهارات تناول الطعام والشراب بالنسبة للطفل العادي تبعا للعمر الزمني	94
.11	يوضح تسلسل تطور مهارات ارتداء الملابس وفق تسلسل العمر الزمني للطفل العادي	95
.12	حالات الدراسة الاستطلاعية	103
.13	حالات الدراسة الأساسية	107
.14	الوصف الدلالي لمستويات التوحد وشدته بالنسخة الثانية	110
.15	أنواع المساعدات المتدرجة لمجال العناية الذاتية وترميزها	118
.16	معايير تطبيق استمارة البرنامج التدريبي تيتش للمجال التاسع	119

قائمة الجداول

.17	ظروف تطبيق استمارة البرنامج التدريبي تيتش للمجال التاسع	119
.18	تقييم تطبيق استمارة البرنامج التدريبي تيتش للمجال التاسع	120
.19	محتويات الجلسات للبرنامج التدريبي تيتش المجال التاسع	121
.20	أدوار الباحثة والاولياء في مراحل البرنامج التدريبي تيتش	134
.21	محتويات كراسة الواجبات المنزلية	136
.22	رموز التقييم لشبكة الملاحظة الخاصة المستخدمة مع الحالات	137
.23	سير المقابلات العيادية وحصص المرافقة الوالدية مع الحالة الأولى	141
.24	نتائج الحالة الأولى على شبكة الملاحظة الأولية	144
.25	القياس القبلي والبعدي لشدة التوحد لدى الحالة الأولى	145
.26	نتائج القياس القبلي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات الحالة الأولى	148
.27	عرض الجلسات التدريبية للحالة الأولى وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش	149
.28	نتائج القياس البعدي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات لدى الحالة الأولى	159
.29	نتائج الحالة الأولى على استمارة التقييم للبرنامج التدريبي تيتش مع درجة التحسن	160
.30	سير المقابلات العيادية وحصص المرافقة الوالدية مع الحالة الثانية	163
.31	نتائج الحالة الثانية على شبكة الملاحظة الأولية	166
.32	نتائج القياس القبلي والبعدي لشدة التوحد لدى الحالة الثانية	167

قائمة الجداول

.33	نتائج القياس القبلي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات لدى الحالة الثانية	170
.34	عرض الجلسات التدريبية للحالة الثانية وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش	171
.35	نتائج القياس البعدي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات للحالة الثانية	181
.36	نتائج الحالة الثانية على استمارة التقييم البرنامج التدريبي تيتش مع درجة التحسن	182
.37	سير المقابلات العيادية وحصص المرافقة الوالدية مع الحالة الثالثة	185
.38	نتائج الحالة الثالثة على شبكة الملاحظة الأولية	189
.39	القياس القبلي والبعدي لشدة التوحد لدى الحالة الثالثة	190
.40	نتائج القياس القبلي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات للحالة الثالثة	194
.41	عرض الجلسات التدريبية للحالة الثالثة وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش	195
.42	نتائج القياس البعدي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات لدى الحالة الثالثة	205
.43	نتائج الحالة الثالثة على استمارة التقييم البرنامج التدريبي تيتش مع درجة التحسن	206
.44	سير المقابلات العيادية وحصص المرافقة الوالدية مع الحالة الرابعة	209
.45	نتائج الحالة الرابعة على شبكة الملاحظة الأولية	213
.46	القياس القبلي والبعدي لشدة التوحد لدى الحالة الرابعة	214

قائمة الجداول

.47	نتائج القياس القبلي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية الذاتية للحالة الرابعة	217
.48	عرض الجلسات التدريبية للحالة الرابعة وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش	218
.49	نتائج القياس البعدي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات للحالة الرابعة	228
.50	نتائج الحالة الرابعة على استمارة تقييم البرنامج التدريبي تيتش مع درجة التحسن	229
.51	نتائج مقياس كارز النسخة الثانية لحالات الدراسة	232
.52	مدة التكفل بالحالات بمركز الجمعية	235
.53	النسبة المئوية لحضور الاولياء لحصص المرافقة الوالدية	237

قائمة الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
.1	خصائص اضطراب طيف التوحد	28
.2	التدخلات العلاجية المستخدمة مع المصابين باضطراب طيف التوحد	70
.3	يمثل نشاط رسم الفأر	85
.4	يمثل نشاط تجميع أجزاء القطار	86
.5	يمثل نشاط تجميع أجزاء الجسم	87
.6	التمثيل البياني لاثر التحسن في القياس القبلي والبعدي لاختبار كارز الحالة الأولى	147
.7	التمثيل البياني للقياس القبلي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الأولى	148
.8	التمثيل البياني للقياس البعدي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش مع الحالة الأولى	159
.9	عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الأولى	161
.10	التمثيل البياني لاثر التحسن في القياس القبلي والبعدي لاختبار كارز للحالة الثانية	169
.11	التمثيل البياني للقياس القبلي لشبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش للحالة الثانية	170
.12	التمثيل البياني للقياس البعدي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الثانية	181
.13	عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الثانية	183
.14	التمثيل البياني لاثر التحسن في القياس القبلي والبعدي لاختبار كارز للحالة الثالثة	193
.15	التمثيل البياني للقياس القبلي لشبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش للحالة الثالثة	194
.16	التمثيل البياني للقياس البعدي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الثالثة	205

قائمة الاشكال

.17	عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الثالثة	207
.18	التمثيل البياني لاثر التحسن في القياس القبلي والبعدي لاختبار كارز للحالة الرابعة	216
.19	التمثيل البياني للقياس القبلي لشبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش للحالة الرابعة	217
.20	التمثيل البياني للقياس البعدي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الرابعة	228
.21	عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الرابعة	230
.22	التمثيل البياني لنتائج كارز القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة	233

قائمة الملاحق

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
.1	طلب تسهيل المهمة	251
.2	طلب تسهيل المهمة	252
.3	الشبكة التقييمية للباحثة في الجمعية	253
.4	التصريح الشرفي	254
.5	شبكة الملاحظة المستخدمة مع الحالات	255
.6	استمارة دراسة الحالة المستخدمة مع الحالات	256
.7	مقياس كارز النسخة الثانية	260
.8	استخبار كارز لمقدمي الرعاية والوالدين	269
.9	استمارة البرنامج التدريبي تيتش لمحور العناية بالذات	275
.10	جلسات البرنامج التدريبي تيتش المستخدمة في البرنامج	276
.11	نشاطات التدريب مع حالات الدراسة	292

مقدمة

تعد الاعاقة بشكل عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية أبعاد مختلفة قد تؤدي الي عرقلة ميسرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فان رعاية الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة اصبح ملحا لكونهم جزء من المجتمع ولهم كامل الحقوق كغيرهم من الأفراد، كالحصول على خدمات الرعاية التي تسمح لهم بالتكيف وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وذلك في حدود ما تسمح به قدراتهم وإمكانياتهم.

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة والتي تصيب الطفل في سنواته الثلاث الأولى وذلك لما يسببه من عجز وقصور شديد يصيب مختلف النواحي النمائية سواء كانت عقلية أو الاجتماعية او المعرفية، والتي يمكن أن تؤثر على حياة الطفل اليومية وتكيفه كما تجعله يواجه العديد من الصعوبات والمشكلات، كعدم قدرته على العناية بذاته أو قيامه بالانشطة الحياتية اليومية.

فمن أهم المهارات التي تحتاج هذه الفئة إلى اكتسابها هي مهارات الاستقلال الذاتي، ومن هنا فقد لقي مفهوم الاستقلال الذاتي في السنوات الأخيرة اهتماما واستخداما واسعا في مجال التربية الخاصة بهدف تأهيلهم فكريا وإنجاح دمجهم مع العاديين، وقد اتفق العديد من الباحثين على ضرورة تنمية الاستقلالية الذاتية لدى هذه الشريحة من المجتمع، فالدراسات والبحوث السابقة أثبتت أن مهارة الاستقلالية أمر هام يكتسب أهميته من كونه يؤثر في سلوك الأطفال، حيث يؤدي بهم في نهاية المطاف إلى العزلة الاجتماعية، لذا وجب تصميم برامج تدريبية وتعليمية لدعم وتعزيز الاستقلالية لدى هذه الفئة، ولرفع الكفاءة في اداء المهارات الأخرى...

وهذا ما أشار اليه " رابح شلحي" الذي يرى أن من ابرز المشكلات التي تعاني منها الطفل التوحدي هي عجزه عن رعاية نفسه بنفسه او حمايتها او اطعامها مما تجعله يواجه العديد من الصعوبات المرتبطة بالتكيف الاجتماعي، ولما كانت مهارات العناية بالذات هي من المتطلبات الأساسية لكل طفل حتى يكون مستقلا ومتكيفا من الآخرين فقد اهتمت العديد من الدراسات بهذه المهارات عند الطفل التوحدي نظرا للدور الذي يمكن ان تلعبه في تحقيق اندماجه مع اقرانه من العاديين وتقبلهم له، لذي ترا بعض الدراسات أن التدريب وتنمية هذه المهارات له أهمية بالغة لدى الطفل وان اكتساب هذه المهارات هي أكثر أهمية من التدريب على المهارات الاكاديمية، حيث ان اكتساب الطفل التوحدي المهارات العناية بالذات يجنب الوالدين الاحراج قد يسببه لهما امام الآخرين من جهة أخرى، لذلك ركزت اغلب الدراسات على كيفية مساعدة الأطفال التوحديين من اجل اكتساب هذه المهارات وذلك من خلال البرامج التدريبية.

وهذا ما يوضح أهمية وجود برامج التدريب هذه الفئة من الأطفال بغرض تنمية بعض مهارات العناية بالذات لديهم، حيث ان هناك نقص في الدراسات العربية التي تهتم بتدريب هؤلاء الأطفال وعلى هذا نجد العديد من الباحثين الذين سبقوا إلى إقامة برامج علاجية التي تساعد هؤلاء الأطفال للخروج من الدوامة التي يعيشون فيها، ومنها برنامج تيتش (teacch) الذي قام به الباحث " إيرك شوبلر" في الولايات المتحدة الأمريكية والذي يهدف إلى الأخذ بيد الأطفال التوحديين ومساعدتهم على تنمية وتطوير قدراتهم على تسعة محاور رئيسية، وذلك بداية من السن الثانية حتى سن الرشد، حيث يمتاز هذا الأخير بكونه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد فقط بل مع عدة مجالات، ما يجعل تقديم هذا التدخل متكاملا للطفل، كما يمتاز بانه طريقة مصممة بشكل فردي على حسب إمكانيات واحتياجات كل طفل وهو من اكثر البرامج التكفلية المطبقة في المراكز النفسية البيداغوجية والجمعيات والمؤسسات الطبية الاجتماعية المعتمدة، العيادات الخاصة أيضا.

فاعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مدى فاعلية تطبيقه على تطوير الاستقلالية لدى الطفل التوحدي ذو الشدة المتوسطة المتكفل به بجمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات وعليه تم تقسيم دراستنا الى ستة فصول تتضمن جانب نظري وجانب تطبيقي، **فالجانب النظري** يضم ثلاثة فصول نظرية، **الفصل الأول** وتمثل في مدخل الدراسة ابرزنا فيه طرحنا لاشكالية دراستنا وفرضياتها، أهدافها، دوافع اختيارنا لموضوع الدراسة، وابرز التعاريف الإجرائية لبحثنا، اما **الفصل الثاني** فقد تناولنا فيه ماهية اضطراب طيف التوحد فقد حاولنا الالمام بهذا الاضطراب من خلال تعريفه، تطوره التاريخي، انواعه، عوامل واعراض الإصابة به، تشخيصه وخصائصه، توجهاته النظرية واهم البرامج العلاجية المخصصة له، اما **الفصل الثالث** فخصص للتعريف بماهية البرنامج التدريبي التربوي " تيتش " (teaach)، من خلال ابراز ماهيته، تطوره التاريخي، اسسه مبادئه، مجالاته ومستوياته، خصائصه وادواته، أهدافه ودور الاسرة فيه، في **الفصل الرابع** استعرضنا مهارات الاستقلالية بحيث ابرزنا مفهوم الاستقلالية، مجالاتها، خصائصها، انماطها، أهدافها، وتطور هذه المهارات لدى الطفل التوحدي، فيما يخص **الجانب التطبيقي** من دراستنا فقد احتوى على فصلين **الفصل الخامس** والذي يبين الإجراءات المنهجية المتخذة في الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وكذا خصائص عينة دراستنا الأساسية وعرضنا لابرز الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات وتطبيق البرنامج التدريبي، لننتقل الى **الفصل السادس** الذي قمنا فيه بعرض نتائج حالات الدراسة الأساسية الأربعة، وكذا مناقشة فرضيات دراستنا، وصولا الى خاتمة البحث وتوصيات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1-الإشكالية :

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية والتي تؤثر على حياة الطفل وعلاقته بالآخرين والذي يعرف على انه يؤثر سلبا على العديد من جوانب النمو العقلية والنفسية والاجتماعية والتربوية، فقد عرفته الجمعية الامريكية على انه نوع من أنواع الاضـــطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث ســـنوات الأولى من عمر الطفل، واما المعهد القومي للصـحة العقلية فيشـير الى التوحد بانه تشـويش عقلي يؤثر على قدرة الافراد في الاتصال وإقامة علاقات مع الاخرين والتكيف الاجتماعي واتقان المهارات الاستقلالية الذاتية بالإضافة الى الاستجابة غير الملائمة للبيئة المحيطة بهم (القمش، 2011، ص.47)

تشير كلمة طيف الى وجود تباين واختلاف واسع في سلوك المصاب بالتوحد ويكون غالبا على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة الى حالات حادة، وفي التصـنيف الدولى العاشـر للامراض والاضـطرابات النفسية والعقلية فقد عرف بانه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلاف كيفي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي من الاهتمامات والنشاطات وتتمثل هذه التشوهات السلوكية الكيفية في سمات متباينة في آداء الفرد في كل الوضـعيات، فقد عرف هذا الاضـطراب انتشـار واســع على مدى العالم ككل ولا زال في ازدياد مســتمر نظرا لتعدد أســبابه ما بين الأســباب العصــبية والنفسـية والبيولوجية والبيئية، فحسـبما أورد في احد الدراسـات التي قام بها قسـم التربية الخاصـة بجامعة نيويورك الى ان نسـب أسـباب التوحد تتراوح ما بين أسـباب عصـبية بنسـبة 35.71 ٪ وأسـباب نفسـية بمعدل 23.68 ٪، أسـباب جينية بمعدل 19.76 ٪ ، أسـباب بيئية بمعدل 7.39 ٪ وأسـباب الحسـاسـية 6.74 ٪، أسباب بيولوجية بنسبة 6.68 ٪ (قيرود، 2020، ص.10)

في الجزائر وحســب البروفيســور " ولد طالب محمود " طبيب أعصــاب مختص في الأمراض النفسـية والعقلية لدى الطفل والمراهق بمسـتشـفى " دريد حسـن " فقد أقر بأن بمتوسـط 300 ولادة يتم إحصـــاء طفل لديه توحد مما يؤدي بنا إلى الإســـتنتاج بأن لدينا ما لا يقل عن 60000 طفل ومراهق مصـاب بالتوحد في الجزائر، وفي احصـائيات أوردتها وزارة التضـامن الوطني وقضـايا المرأة في موقعها الرسـمي الى وجود اكثر من 4000 الف حالة إصـابة بالتوحد، وفي سـنة 2018 أشـار ذات الموقع الى ان عدد المصابين بالتوحد قد بلغ حوالي 5000 الف حالة (سعود، 2020، ص.11).

تصـنف اضـطرابات التوحد في الجزائر من بين اكثر الاضـطرابات والامراض العقلية التي تصـيب الأطفال، حيث تحصي بلادنا وفقا للاحصائيات الصادرة عن وزارة الصحة والى غاية 01 جويلية 2021 ان اكثر من 450.000 الف شـخص مصـاب بالتوحد، فيما تعرف اعداد المصـابين به تزايد مسـتمر من سـنة لاخرى، وامام هذه الأرقام المقلقة والمرعبة فان مسـتوى التكفل بالمصـابين باضـطرابات التوحد ورغم

تسجيل نوع من التحسن في السنوات الأخيرة يبقى دون المستوى بسبب النقص الفادح من حيث مراكز العلاج والتشخيص والتكفل، مما يجعل الأطفال من هاته الشريحة غير قادرين على الاندماج في الوسط المدرسي (جريدة الرائد نشر في 02 افريل 2023)

وفي ذات السياق وانطلاقا من مبدأ تكافئ الفرص بين الأشخاص المعوقين واقرانهم العاديين كان لا بد من الاهتمام بهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي بدورها يصنف وفق معايير التكفل الجزائرية ضمن فئات الاشخاص المعوقين ذهنيا أي ان تصنيف الطفل والمراهق التوحدي في مؤسسات التكفل النفسية البيداغوجية وكذلك الجمعيات النشطة في هذا المجال على مستوى الجزائر يكون ضمن نطاق ذوي الاحتياجات الخاصة المعوقين ذهنيا وذلك راجع الى عدم الفصل النهائي في ظاهرة التوحد وتصنيفها كمرض مزمن او اضطراب يحتوي على زملة من الاعراض المزمنة والدائمة وذلك نظرا لاختلاف درجاته وتحسن الكثير من الحالات على طرق التكفل، فقد اوصت الرابطة الامريكية للضعف العقلي بضرورة تدريب وتاهيل الافراد المعوقين عقليا باعتبارهم ان ذلك حق أساسي لهم، وفي المؤتمر الدولي الثاني لمركز الارشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة 1995 والذي اكد فيه على ان المعوقين مواطنون لهم امكانياتهم وادوارهم من حقهم ان يعيشوا وان يحصلوا على حقوقهم في التكفل من مختلف الهيئات والمنظمات والجماعات الوصية (سعود، 2020، ص.12)

ما بين الاضطراب والاعاقة والمرض العقلي بقي طيف التوحد محل جدل ونقاش مستمر بين مختلف التخصصات من بينها التخصصات التي اهتمت بالجانب النفسي والتربوي والاجتماعي لهذه الفئة من المضطربين من خلال توفير برامج علاجية دقيقة للتكفل بهؤلاء على مستوى المراكز الطبية النفسية البيداغوجية والجمعيات الخاصة أيضا بالتكفل، بحيث نجد ان الانتشار الواسع لاضطراب طيف التوحد على المستوى المحلي الجزائري أدى الى اكتظاظ المراكز النفسية للتكفل ما اوجب من الاولياء الاعتماد على الجمعيات الخاصة بهذا المجال للتكفل بابنائهم ولعل جمعية التحدي لاطفال التوحد ببلدية بوقيرات من بين هذه الجمعيات الناشطة في هذا المجال والتي تتكفل بالمعوقين ذهنيا من مختلف فئات الإعاقة والتوحد بتوفير برامج علاجية مضبوطة ومعتمدة من قبل الدولة الجزائرية، ففي دراسات سابقة حول ايطار التكفل المؤسساتي والجمعوي بالطفل التوحدي نجد دراسات محلية منها دراسة " سنوسي سمية " (2017) والتي تناولت واقع التكفل الاسري باطفال التوحد بجمعية جسر الامل والمركز النفسي البيداغوجي بتبسة بحيث خلصت الى ان التكفل الجمعوي والمؤسساتي بالطفل التوحدي يساهم في تحسين اداءه على مختلف المستويات النفسية والحركية والاجتماعية، وان عدم تلقي الاسرة لدعم مادي من قبل الدولة لا يساعد في تحسين ظروف التكفل بهذا الطفل (سنوسي، 2017، ص.41)، توصل أيضا " بن

عصمان عبد الله " (2020) في دراسته حول تقييم البرامج العلاجية المقدمة لاطفال ذوي التوحد الى ان برنامج تيتش وتحليل السلوك التطبيقي، البيكس والليب والماكتون التي تستخدم مع أطفال التوحد متقاربة ومتكاملة في الاهتمام بجوانب قصور التي يعاني منها هذا الأخير وان التقنيات العلاجية تتقارب اكثر مما تتباين من حيث التكفل بالطفل التوحدي في الجزائر (بن عصمان، 2023، ص.215).

وفي حين توصلت " مكاوي حفيظة " (2022) الى ان التكفل باطفال التوحد من خلال تشخيصهم وعرضهم على فريق من الأطباء والمختصين يساعد في تبني خطط علاجية مناسبة لهم مع المداومة على القيام بمجموعة من الأنشطة الترفيهية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم (مكاوي، 2022، ص.148)، وفي دراسة " بورقاش صبيحة " (2023) والتي هدفت الى التعرف على البرامج العلاجية الأكثر اعتمادا في عملية التكفل باضطراب طيف التوحد التي تتمثل في برنامج تيتش ولوفاس فقد توصلت الى ان كل من البرنامجين له فعالية كبيرة في التكفل بالطفل التوحدي (بورقاش، 2023، ص.114).

يعتبر برنامج " تيتش " (TEACH) من بين البرامج التربوية المتبعة في الوقت الحالي وهو برنامج علاجي وتعليمي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد واعاقات التواصل المشابهة له، وقد تم استخدامه من طرف مراكز تيتش في ولاية نروث كارولينا في الولايات المتحدة الامريكية، حيث تسير هذه المراكز بواسطة مركز متخصص في جامعة نروث كارولينا، يشرف عليه كل من الباحثين " أريك اسكوبلر " (Eric Schopler) و " جاري مسيبوف " (Gary Mesibov) وهما من كبار المختصين في مجال التوحد، حيث يتم توفير خدمات هذا البرنامج التربوي عن طريق معلمين متخصصين، يمتاز برنامج تيتش ببيئة منظمة تقوم على المعينات والدلائل البصرية تمكن طفل التوحد من التكيف مع البيئة، ويعمل هذا البرنامج على تهيئة هذه الطريقة من خلال تنظيم المكان والزمان والاحداث بطريقة توضح للطفل ماهو مطلوب منه، ومتى يفترض ان يقوم بعمل ما، وأين سيقوم بالعمل، ويتم ذلك من خلال جداول بصرية وصور وانشطة للانتقال تساعد الطفل في معرفة البداية والنهاية لكل نشاط، وفي هذا نجد دراسة " بشاطة منير " (2021) حول تقييم برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الفرقة البيداغوجية والذي توصل الى ان هذا البرنامج له تاثير إيجابي في تنمية المهارات الأساسية المتمثلة في الاستقلالية والتواصل الشفوي والتناسق الحركي (بشاطة، 2021، ص.38).

توصلت أيضا دراسة " الشمالي " (2012) التي كانت بعنوان فاعلية التعليم المنظم لبرنامج تيتش teacch في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين، بحيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تيتش في تنمية مهارات الحياة (العناية بالذات، الاكل لوحده، ارتداء

الملابس وخلعها، النظافة) لدى أطفال توحديين، تكونت عينة الدراسة من 12 طفل توحدي ذكور تراوحت أعمارهم من 04 الى 07 سنوات وتم توزيعهم على مجموعتين (ضابطة وتجريبية) واستخدام مقياس مهارات الحياة اليومية والبرنامج العلاجي تيتش، وتوصلت الدراسة الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية ومجوع الابعاد لصالح افراد المجموعة التجريبية (بن قطاف، 2021، ص.942)

تعتبر مهارات العناية بالذات والاستقلالية من بين الأهداف التي يرمي برنامج تيتش لاكتسابها وتعلمها لدى الطفل التوحدي باعتبار هذا الأخير الذي يعاني من قصور في مختلف هذه الجوانب ما يستدعي التدخل لتنميتها وفق اطر نظرية منظمة تساعد هذا الطفل في اكتسابها وتعلمها واتقانها وذلك لتعزيز ثقته بنفسه والاعتماد عن نفسه وتخفيف الضغط عن مرافق هذا الطفل سواءا من الوالدين او المربين او المختصين، بحيث ان اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات والاستقلالية يجنب الوالدين الاحراج الذي يسببه لهما امام الاخرين من جهة، لذلك ركزت مختلف الدراسات على كيفية مساعدة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب على اكتساب الطفل لهذه المهارات من خلال البرنامج التدريبي تيتش، فحسب ما توصل اليه " رابح شلحي " (2011) في دراسته حول مهارات الاستقلالية بان 60 ٪ من المصابين بالتوحد كان بإمكانهم التوصل الى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة كما بإمكانهم القيام بنشاطات ضرورية للعيش ضمن المجتمع والالمام بقواعد المخاطر (ملال، 2022، ص.93)، وفي دراسة " عبده الصنعاني " (2013) هدفت الى قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال المتوحدين وتوصلت الى انه يوجد قصور في أداء هذه المهارات وفقا لمتغير العمر والنوع والتفاعل بينهما، وتوصلت أيضا " ملال خديجة " (2022) في دراستها حول فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية العناية الذاتية للتوحدي الى ان البرامج التدريبي كانت له فعالية في اكتساب العينة لمهارات الرعاية الذاتية (ملال، 2022، ص.91)، وفي حين اكدت دراسة " بن زروقي يمينة " (2017) الى ان أطفال طيف التوحد يعانون من قصور في مهارات ارتداء وخلع الملابس (بن زروقي، 2017، ص.149).

ولما كانت هذه المهارات ضرورية للشخص العادي، فهي تستوجب القيام بها ومساعدة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لآدائها بصفة يومية بشكل حتمي وبالأخص لطفل التوحد، بحيث توضح " رقبان نعمه " (2006) في دراسة لها على أهمية المهارات الحياتية حيث انها تساعد الطفل على مواجهة مواقف الحياة المختلفة والقدرة على التغلب عليها، وممارستها تشعر الطفل بالاعتزاز بالنفس والفخر، كما انها كثيرة ومتنوعة يحتاجها الطفل في شتى مجالات حياته (سالمي، 2019، ص.07)، وفي اطار آخر

تشـير " عطية أسـماء " (2005) الى ان المهارات الحياتية تعد جانبا أسـاسـيا في عملية التشـخيص والتصـنيف الخاصـة بفئات الإعاقة المختلفة، كما انها ترتبط ارتباطا وثيقا بجميع مراحل النمو المختلفة للطفل وتشمل على تنمية القدرات والعمليات المعرفية واللغوية وقد تكسب الطفل معارف جديدة، وفي هذا الصدد أجمعت أيضا بعض الدراسات مثل دراسة " قرين " (2003) ودراسة " ولترز " (1999) الى ان الأطفال المصـابين بالتوحد يعانون من قصـور في المهارات الحياتية والاجتماعية وانهم يحتاجون الى برامج تربوية وعلاجية لمساعدتهم على التفاعل مع بيئتهم التي يعيشون فيها (سالمي، 2019، ص.08)، وعليه من خلال هذا الطرح تمثلت اشكاليتنا في :

- **ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي تيتش (teacch) في اكتساب مهارات الاستقلالية لدى الطفل التوحدي؟**

الأسئلة الفرعية:

- هل يختلف تاثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي المتكفل به باختلاف مدة التكفل؟
- هل يختلف تاثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) باختلاف دور الاولياء في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي؟

2.**الفرضيات :**

♣ **الفرضية العامة :**

توجد فاعلية للبرنامج التدريبي تيتش (teacch) في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي.

♣ **الفرضيات الجزئية:**

- يختلف تأثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي المتكفل به باختلاف مدة التكفل.
- يختلف تأثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) باختلاف دور الاولياء في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي.

3.أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

أ – الأهمية النظرية للدراسة :

- البحث في الاطار النظري لظاهرة التوحد لدى الأطفال من خلال استقصاء المعلومات حول العوامل، الاعراض، التشخيص لهذا الاضطراب.
- القاء الضوء على أهمية اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي
- القاء الضوء على أهمية برنامج تيتش teacch التدريبي لدى أطفال التوحد ودوره في عملية اكتساب وتنمية وتحسين مهارات الاستقلالية الذاتية لدى هذه الفئة من الأطفال.
- اثراء مجال الدراسة لزيادة البحوث النظرية والمعرفية لاضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل معه.
- الرغبة والفضول العلمي في الكشف عن السمات المختلفة التي يتمتع بها الطفل التوحدي.

ب– الأهمية التطبيقية للدراسة :

- التركيز على فاعلية البرنامج التدريبي teacch
- اعداد نشاطات برنامج تيتش teacch التدريبي الخاصة بمجال مهارات الاستقلالية الذاتية.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في تحسين مهارات الاستقلالية الذاتية لدى أطفال التوحد.
- مساعدة المختصين في التكفل الفعال.
- توجيه اهتمام المختصين والاولياء الى أهمية برنامج تيتش في اكتساب وتطوير مهارات الاستقلالية والعناية بالذات لدى فئة أطفال التوحد.
- الكشف عن فاعلية المجتمع المدني الجمعوي في تعزيز التكفل بالطفل التوحدي للاستفادة من طريقة تقييم القبلي لمعرفة نقاط القوة ونقاط الضعف التي يتعامل معها البرنامج.

4.أهداف الدراسة:

- معرفة فاعلية البرنامج التدريبي تيتش في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي.
- تنمية وتحسين مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي تيتش teacch.
- تحديد والكشف عن المستويات التعليمية والتدريبية التي يصل اليها أطفال طيف التوحد اثناء وبعد متابعتهم لنشاطات البرنامج التدريبي تيتش teacch.
- الكشف عن جوانب القصور في العناية بالذات لدى هذه الفئة ومحاولة مساعدتهم على تنميتها والتحكم في بعض مهارات الاستقلالية الذاتية وذلك لتخفيف العبء على الاولياء خاصة منهم الأمهات.

5.دواعي إختيار الموضوع:

- الرغبة في الكشف عن اثر البرامج العلاجية في تحسين حالة الطفل التوحدي.
- تقديم دراسة بحثية جديدة في ايطار الاستخدامات المتعددة لبرنامج تيتش العلاجي.
- تكملة المسار العلمي للطالب الباحث.
- الاهتمام بفئة الأطفال التوحديين نظرا لما تعانيه هذه الفئة من تهميش في الأوساط الاجتماعية وذلك بهدف تحسين وتنمية مهاراتهم في مجال العناية بالذات.

6.التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- **البرنامج التدريبي تيتش** (teacch):

يعرف برنامج تيتش التدريبي اجرائيا على انه احد البرامج التربوية المختصـــة في التكفل بالطفل ذوي الاضطرابات النمائية التي من بينها اضطراب طيف التوحد، وهو اول برنامج علاجي مستخدم في سيرورة التكفل على مســـتوى مراكز وجمعيات التكفل بهذه الفئة، قام باعداده " إريك شـــوبلر " في جامعة نورث كارولينا ويهدف هذا البرنامج الى تعزيز مجمل القدرات المعرفية والعقلية والحياة اليومية لطفل التوحد.

- **مهارات الاستقلالية :**

هي مجموعة المهارات التي يمتلكها الطفل والمتمثلة في القدرة على الاعتماد على ذاته في آداء حاجياته الشخصية من العناية بالذات وارتداء الملابس وتناول الطعام بصفة فردية بدون مساعدة الاخرين.

- **التوحد :**

اضـطراب نمائي عصـبي يصـيب الطفل من سـن الطفولة المبكرة وتظهر اعراضـه جليا في سـن الثلاثة سـنوات الأولى من حياة الطفل ويتميز بمجموعة من الزملات السـلوكية واللغوية والاجتماعية منها مشـاكل التواصل البصري والاجتماعي واللغوي، وحددت فئة المصابين من ذوي سن 08 سنوات الى 12 سنة في دراستنا مصابين بدرجة توحد متوسط.

الفصل الثاني

دراسة اضطراب طيف التوحد

تمهيد

تعريف اضطراب طيف التوحد

2. **التطور التاريخي لمصطلح اضطراب طيف التوحد**
3. **عوامل وأسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد**
4. **اعراض وعلامات الإصابة باضطراب طيف التوحد**
5. **خصائص الطفل التوحدي**
6. **أنواع اضطراب طيف التوحد**
7. **التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب طيف التوحد**
8. **تشخيص اضطراب طيف التوحد**
9. **التشخيص التفريقي لاضطراب طيف التوحد وصعوباته**
10. **التدخلات العلاجية المستخدمة مع المصابين باضطراب طيف التوحد**

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن موضوع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وموضوع التربية الخاصة من أهم الموضوعات التي يتطرق إليها العلم مع الوقت الحالي في العالمين الغربي والعربي، وذلك نظرا لتزايد نسبة هذه الفئة بشكل لا يستهان في المجتمع، وقد اجتمعت جهود العلماء في كافة العلوم الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية لتحديث مفهوم التربية الخاصة وتحميلها خصائص مميزة على كافة المستويات كي تساند هؤلاء الأفراد غير العاديين في صعوباتهم التي تعيقهم عن التكيف في المجتمع، وتقدم لهم أفضل الطرق التربوية والنفسية حتى التعليمية لتدفعهم إلى تخطي اضطراباتهم وتدمجهم في المجتمع الذي عليه تقبلهم مهما كانت أوضاعهم الفكرية والجسدية، ولذلك سنحاول في هذا الفصل التعرف على الاضطراب النمائي العصبي المسمى باضطراب طيف التوحد من خلال التطرق الى تعريفه، تطوره التاريخي، انواعه، عوامل الإصابة به، تشخيصه وتشخيصه التفريقي، وصعوباته، خصائصه، ابرز التوجهات النظرية المفسرة له، علاجاته المختلفة.

1-تعريف اضطراب طيف التوحد:

- **أولا: لغة**

كلمات التوحد **Autisme** وتوحدي **Autistic** مشتقان من الأصل اليوناني **Autos** وتعني الذات، واليوم تنطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكر، **Early Infantile Autism** أو توحد الأطفال **Children autism** من قبل "كانر" ''**Kanner**'' (فاروق،2011، ص.23)

- **ثانيا: اصطلاحا**

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات التي تحاول تفسير هذا الاضطراب، نذكر بعض التعاريف: يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج.

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل لفظي وغير لفظي والعبء التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية (عسلية، 2006، ص.15)

فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة **Disorde Pervasie Devlopomet** يبدأ في السنوات الأولى من العمر، ومثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكرا، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك آثارا سلبية على تلك الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي(الشامي، 2004، ص.95)

- **يعرف التوحد حسب القانون الأمريكي لتعليم الافراد المعاقين IDEP idevisuals with disablities ACT:**

بانه إعاقة تطورية تأثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، وتظهر الاعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر كما تؤثر سلبا على آداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومة التغيير البيئي او مقاومته للتغيير في الروتين اليومي بالإضافة الى الاستجابة غير الاعتيادية او غير الطبيعية للاستجابات الحسية (الرزيقات، 2004، ص.33)

- **تعريف التوحد حسب جمعية التوحد الوطنية في بريطانيا national autistic society NAS:**

التوحد عبارة عن إعاقة تؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس من حوله وعلى الرغم من انه حالة تتميز بدرجات واسعة النطاق من الشدة الا ان جميع الذين يعانون من التوحد يتميزون بثالوث من الاعاقات في التفاعل الاجتماعي والاتصال الاجتماعي والتخيل، بالإضافة الى هذا الثالوث تعتبر السلوكيات المتكررة خاصية ملحوظة لديهم (الجوالدة، 2010، ص.20)

- **تعريف التوحد حسب الجمعية الامريكية للتوحد society america the autism :**

تعتبر التوحد إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة وتظهر عادة خلال الأعوام الأولى الثلاثة من حياة الطفل وتؤثر في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثية التالية :

- ✓ الاتصال اللفظي وغير اللفظي
- ✓ التفاعل الاجتماعي
- ✓ التطور الحسي (الجوالدة، 2010، ص.21)

- **تعريف مركز دبي للتوحد :**

هو عجز يصاحب الشخص طوال مراحل حياته وتطوره ويؤثر على طريقة تواصله مع الاخرين وعلى علاقاته مع الناس المحيطين به، ويكون لديه صعوبة في التعلم ويكون قادرا على القيام ببعض المهارات بصورة افضل من غيرها (زروقي، 2016،ص.88)

- **تعريف التوحد حسب قاموس " انجلش ":**

انه نزعة في التفكير والادراك او الوعي والتي تحددها الرغبات الشخصية او حاجات الانسان، وذلك على حساب الحقيقة الموضوعية، او هو نوع من التصور او فهم او استيعاب العالم كشيء ملتصق برغباته اكثر مما هو عليه الحال، ومن معانيه كذلك إيجاد الشعور باللذة من خلال الخيالات والهوامات وعلى ذلك تصبح كلمة طيف التوحد نوعا من التفكير الموجه للذات اكثر من اللازم (الخطيب، 2013، ص.150)

- **يعرفه التصنيف الدولي العاشر للامراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1992) :**

على انه اضطراب نمائي يتسم بوجود نوع غير طبيعي او اختلال يصيب الطفل قبل ان يبلغ الثالثة من عمره، وأداء غير سوي في كل من التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي، وبانماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تتميز بمحدوديتها وتكرارها ونمطيتها، وكثيرا ما ينشغل الطفل بشكل نمطي ببعض الاهتمامات الى جانب أنماط حركية واهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها او ملمسها إضافة الى مقاومة التغيير في الروتين او البيئة المحيطة (الخطيب، 2013، ص.150)

- **تعريف " سوليفان " (Sullivan) :**

بأنه إضطراب في التواصل والتفاعل الإجتماعي والسلوك غير السوي الذي يستمر طوال الحياة فالتوحد إستنادا إلى ما تقدم هو إضطراب إنفعالي شديد يعتقد أنه ينتج عن تلف في الدماغ يعيق النمو العقلي والاجتماعي للطفل، ويعاني معظم الأطفال التوحديين من التخلف العقلي الشديد (برخيسة، 2022، ص.89)

- **ترى " مايلز" mailez (1994) :**

أن التوحد حالة غير عادية ،لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الآخرين ، ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ ولا يمكن إستخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال، وقد يكونوا طبيعيين، أو أذكياء جدا، أو متخلفين عقليا (الخطاب، 2015، ص.12)

- عرفه " **كانر** " **KANER (1949)** :

بأنه إضطراب يحدث في الطفولة، يتميز سلوك الأطفال فيه بانغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والإنطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم (المغلوث، 2006، ص.23)

- **تعريف " كريك " krek:**

يرى " كريك " بان التوحد حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وانه يعاني من اضطراب عدم القدرة على فهم المعاني الزمنية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وانه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي mannerism playing وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته (العبادي، 2006، ص.12)

- **تعريف " روتر " (rutter, 1978) :**

حدد روتر ثلاث خصائص رئيسية للتوحد :

- إعاقة في علاقات الاجتماعية
- نمو لغوي متأخر او منحرف
- سلوك طقوسي او استحواذي او الإصرار على التماثل (العبادي، 2006،ص.12)

- **تعريف " ريتشارد وماتيور " (richard & mathew, 2002) :**

التوحد بانه اضطراب نمائي ارتقائي عام يتميز بقصور التفاعل الاجتماعي وقصور التواصل ومدى محدود من الأنشطة والاهتمامات وانماط شاذة من السلوك والأنشطة وعادة ما يظهر قبل الشهر الثلاثين من العمر (صديق، 2005، ص.08)

ويمكن من خلال التعاريف السابقة واضافة الى التطورات التي طرأت على هذا المفهوم، لننظر اليه على انه من الاضطرابات التي تلحق عملية النمو في سنوات الأولى من الطفولة المبكرة وعليه يمكن تعريف الطفل التوحدي بانه ذلك الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر عليه انشغاله الدائم بذاته اكثر ممن حوله مع ضعف في الانتباه وضعف في التواصل، كما يتميز بنشاط حركي زائد، نمو لغوي بطيء كما تكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية، كما يقاوم التغيير في بيئته مما بجعله اكثر حاجة للاعتماد على غيره والتعلق بهم

وختاما لما تناولناه من تعاريف يمكن التركيز على العديد من المظاهر السلوكية التي ينفرد بها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتوافق في كافة الكتابات التي تناولت تعاريفهم وتشخيصهم وهذه المظاهر السلوكية هي :

- انه اضطراب يظهر في سن الثالثة من عمر الطفل

- انه اضطراب يتميز بمظاهر نمائية تميزه عن غيره ومنها الانشغال الزائد بالذات، قلة الاهتمام بالاخرين، ضعف الاستجابة للمثيرات الحسية من حوله، كما انه روتيني وفي آداءه للاعمال.
- يقاوم التغيير بشدة وانشطته محدودة جدا وانه يحتاج الى الاعتماد على الاخرين والتعلق بهم وان نشاطه الحركي قد يكون زائد عن المعتاد ويتميز بانه نشاط غير هادف (جمال، 2016، ص.16)

2- التطور التاريخي لمصطلح اضطراب طيف التوحد:

شغلت حالة " التوحد " وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد التوحد تغييرات جذرية خلال السنوات الأخيرة، و يعد" مودزلي" Modsly (1867) اول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام (1867) وكان يعدها ذهانات، وأول من استعمل عبارة التوحد الطبيب النفسي السويسيري " يغيفن بلولر " (eugen bleuler) عام 1911 مستنبطا من التعبير اليوناني autos أي self ذاتي و imos أي موضوع موقع condition.

وقد اعتمد " يوجين " تعبير الانطواء الى الداخل running inward والانطواء الذاتي على المرضى الانفصاميين البالغين، وسميت فيما بعد dementia praeox (العبادي، 2006، ص.11)

والتوحد عرف قبل 1943 بانه مرحلة انتقالية " لانفصام الشخصية " اللاحق واعتبر التوحد الأطفال حينها صنف من انفصام الشخصية الطفولي او حالة اضطراب في التفكير (العبادي، 2006،ص.12)

اما في العام (1943) " ليو كانر " (leo kanner) الطبيب الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب طب النفس، أشار الى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة " هارفارد " في الولايات المتحدة الامريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لاحدا عشر طفلا كانوا مصنفين على انهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم، ومنذ عام (1943) استخدمت تسميات متعددة منها التوحد، وذهان الطفولة، النمط غير السوي في النمو الشاذ، ويرى بعض الباحثين ان هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح إعاقة التوحد، واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص.

وجد " كانر " (kanner) ان هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضمائر، وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الإصرار على التشابه ومقاومة التغيير الذي يحدث في بيئتهم، إضافة الى حركات نمطية.

وعلى الرغم من ان " كانر " (kanner) قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال قام بتصنيفهم انهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة واعراضها التي تميزها عن غيرها من الاعاقات الأخرى.

وفي عام (1944) قام الطبيب النمساوي " هانس اسبرجر " (hans asperger) في اطروحته في مرحلة الدكتوراه بدراسة خصائص (04) أطفال تراوحت أعمارهم بين (06 الى 11) سنة، ذكر فيها عددا من الخصائص لعينة بحثه تمثلت في :

- القصور في المهارات الاجتماعية بشكل شديد
- نماذج من التفاعل الاجتماعي غير السوي
- القصور في التواصل البصري " غير اللفظي " والمهارات اللغوية الجيدة لكنها تتسم بالاستخدام غير الصحيح والمهارات الادراكية العالية، القوة في الذاكرة
- التمسك الاستبدادي بالاشياء والاعمال
- الارتباط الشديد بالاعمال الروتينية

بالإضافة الى :

- القصور في اتقان المهارات الحركية
- المشي غير الطبيعي

واطلق عليها " اسبرجر " مصطلح التوحد الطفولي (infantile autism) (الزراع، 2017،ص.22)

واطلق على هذا الاضطراب عبر التاريخ العديد من التسميات مثل توحد الطفولة المبكرة (early childhood autism) وفصام الطفولة (childhood schizophrenic)، والنمو غير السوي الشاذ (atypical ego development)، وشهد في منصف الستينات من القرن الماضي نشاطا اكد وجود اضطراب بيولوجي عصبي لدى الافراد التوحديين، حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على انها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الاحصائي لتشخيص الامراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM02)

وفي عام (1980) صنف التوحد بانه إعاقة انفعالية شديدة، وذلك لتعدد النظريات حول التوحد واسبابه، ولارتباطه بالمرض العقلي، الا انه اعيد تصنيفه في الطبعة المعدلة (DSM3TR) والتي فرقت بوضوح بين الفصام واعاقة التوحد حيث اكدت ان إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام وربما يرجع هذا الخلط الى وجود بعض الاعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية ولكن في الواقع ان الاختلاف في الاعراض اكثر من التشابه بينها، ذلك ان حالات إعاقة التوحد تخلو تماما من اعراض الهلوسة والهذاءات، وبذلك فقد عرفت اعاقات التوحد على انها اضطراب نمائي وليس انفعالي (الجبلي، 2005، ص.12)

اما الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) الدليل الاحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية (DSMIV) الذي صدر عام (1944) فقد وضع اضطراب التوحد واضطرابات أخرى مثل اضطراب التوحد

(autism disorder) ومتلازمة اسبرجر (asperger's syndrome) ومتلازمة ريت (Rett's syndrome) واضطراب الانتكاس او الانحلال او التفكك او التحلل الطفولي (childhood disintegreat disorder – cdd) تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة وأخيرا الاضطرابات النمائية غير المحددة (pervasive development disorder – not otherwise specified) (pdd – nos) الذي يطلق عليه التوحد غير النمطي (atypical autism)

وفي عام (2013) تم اعتبار اضطراب طيف التوحد في الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSMV) بانه احد اشكال اضطراب طيف التوحد، والذي يضم إضافة للتوحد اضطراب اسبرجر، اضطراب الطفولة التفككي، اضطراب نمائي شامل غير محدد، وتم اعتبار اضطراب التوحد على انه اضطراب في النمو العصبي (American psychatric association, 2013, p.22)

3-عوامل وأسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد :

3-1- عوامل وأسباب جينية ووراثية :

العوامل الجينية والوراثية والكروموسومية يرى أصحاب هذه النظرية أن الجينات تلعب دورا في حدوث الإضطراب إذ تشير بعض الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد أو يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الاصابة بهذا الإضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).

فالتوحد ينتشر بنسبة 96% للتوائم المتطابقة وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية، وقد وجد أن ما نسبته 15% من الأطفال الذين يعانون من التوحد قد يعانون من إضطرابات جينية أخرى مثل متلازمة الكروموسوم إكس Frogle syndrome ومتلازمة ريت وهما إعاقتان ثبت لهما أساسا وراثيا، ويتضح ذلك بأن الوراثة يمكن أن عاملا ممهدا للإصابة بالتوحد (الجوالدة، 2010، ص.50)

3-2- العوامل والاسباب المناعية:

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي Immune System Abnormalities لدى الأشخاص التوحديين (الشامي، 2004، ص.159)

فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل (الخطاب، 2009، ص.44)

3-3- العوامل والأسباب العصبية:

يركز أنصار هذا الإتجاه على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتوية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدوث الذاتوية (التوحد) وأوضحت النتائج وجود إختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي لأطفال التوحديين والغير توحديين، وتشير دراسات " تريبارتن وآخرون" (trevatien et all, 1986) الى وجود أدلة حديثة على وجود إضطراب في وظيفة الخلايا العصبية في مركز المخ والتي تنتج عنها الذاتوية (التوحد)، في حين تشير دراسات أخرى الى بعض العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الإصابة بالتوحد ويمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي:

- **إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة :** يرى " سكوبلر" (scroller) أن الحالات التي تعاني من الذاتوية تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو في أثنائها تهيء الفرصة لحدوث الاوتيزم مثل الحالات التي تعالج مع الفينيل كيتونيزي Phenyl التصلب الحدبي Tubrous sclerosis .
- الإختناق في أثناء الولادة والتهاب الدماغ، تشنجات الرضعInfantfe spasms
- الإلتهاب السحائي وأكدت دراسات " كامبل" (kambell) أن الاطفال التوحديين يظهرون إتساع البطينات الدماغية في الرسام الكهربائي (القمش، 2011، ص.85)

3-4- العوامل والأسباب الكيميائية الحيوية :

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط، مثل تلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو المخيخ في الجهاز العصبي المركزي أو خلل وظيفي معين في أحد أعضائه، بل أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية، وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية Neurotransmitters التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد (فراج، 2002، ص.64)

والعديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك Homovanilicacid في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين، وكذلك أيضا ارتفاعً لمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين، ولكن هذا الارتفاع ليس مقصورا عليهم، إذ أنه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية وعلى العكس من ارتفاع السيروتونين في الدم نجد انخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين (المهدي، 2007، ص.58)

ومما يشير إلى ارتفاع نسبة السيروتونين فعالية استخدام عقار فينفلرومين Fenfluramine في خفض نسبة السيروتونين من خلال استخدامه مع خمسة من التوحديين، فقد وجد أن اثنين من هؤلاء الأطفال تحسنا على الاختبارات المعرفية والأكاديمية، كما أثبت نتائج الدراسات وجود خلل واضطراب في الستينات العصبية والهرمونات الغددية الصماء، وأوضحت نتائج الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من التوحد تظهر لديهم مستويات غير عادية من المادة الكيميائية الدماغية، كما أثبتت دراسات أخرى أن مادة كيميائية مرتبطة بالدماغ تسمى النيور تروفين في دماء الأطفال قد تكون هي المسبب للتوحد (عسلية، 2006، ص.272)

ويشير " بالتين وآخرون" (balottin et all, 1989) إلى أن المرضى باضطراب التوحد لديهم حدوث عال من الهيبر سيروتونيميا Hyperserotonemia ولدى بعض الأطفال التوحديين توجد زيادة في السائل النخاعي الشوكي Cerebrospinal (الخطاب، 2009، ص.49)

3-5-عوامل والأسباب المتعلقة بالمواد الكيميائية Chemical Substance:

هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة بالتوحد، التلوث البيئي الكيميائي، أي تعرض البويضات او الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية او الاشعاعات او التلوث الغذائي وتعاطي الام للعقاقير بشكل منظم خلال الأشهر الأولى من الحمل.

فيما يلي اهم المواد الكيميائية ذات التاثير على حياة الجنين :

1. التلوث البيئي :

التلوث البيئي ونقصد به العوامل الخارجية اي تلوث البيئة بسبب المعادن السامه كالزئبق والرصاص او تعرض للالتهابات او الفيروسات وغيرها من الأسباب.

قد يتعرض الطفل للتلوث البيئي اثناء فترات حرجة من مراحل تطور الطفل مما يؤدي الى ظهور العديد من المشكلات التي قد تؤثر على القدرات المختلفة للطفل مثل المشي والنطق وبعض اشكال السلوك التوحدي ومن هذه الملوثات نذكر:

أ. الزئبق (Mercury) :

يشير البعض ان التسمم بالزئبق قد يؤدي الى التخلف العقلي وعدم اتزان عضلي وعصبي وظهور بعض اعراض التوحد.

ب. مادة (thiramersal) :

مادة حافظة للمطاعم حيث يرى الباحثين ان الإصابة بالتوحد لا يعود للمطاعيم نفسها وانما لهذه المادة

ت. الرصاص (Lead) :

يؤدي التسمم بالرصاص الى التأثيرات السلبية على النمو ويؤدي الى ظهور مشكلات سلوكية عديدة

ث. التسمم باول اكسيد الكربون (Monoxide) :

تؤدي الى تشوهات خلقية وتلف في خلايا الدماغ ووفاة الجنين واضطرابات بالحركة سواء في مرحلة الحمل او في المراحل النمائية الاولى من العمر (رائد، 2005، ص.11)

2 . الاشعاعات:

تؤثر الأشعة السينية اشعة اكس (x) على حوض وبطن الام الحامل لا سيما اذا كانت الجرعات كبيرة مما يؤدي الى الاجهاض والشذوذ الجسمي (زهران، 1997، ص.88)

3. العقاقير:

يعتبر تناول الام للأدوية والعقاقير امرا غير مرغوب فيه بشكل عام حيث تؤدي الى العديد من المخاطر مثل تلف خلايا الدماغ والإصابة بالتوحد ولعل من ابرز الادوية دواء thalidomise (الحوامدة، 2019، ص.22)

4. اللقاحات:

السبب الرئيسي في ربط اضطراب طيف التوحد باللقاحات التي تعطى للأطفال خاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي وهو توقيت اعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الاول من العمر وهو يرافق بداية التقدم في القدرات الكلامية، يفقد بعض اطفال التوحد قدراتهم الكلامية بين 18 و 20 شهر (الدوسري، 2009، ص.21)

5. إصابة الام بالامراض المعدية:

يحتمل ان يكون التعرض للأمراض المعدية وخاصة الام الحامل واصابتها بها او تعرض الطفل لها في بداية حياته او خلال عامه الاول سببا من اسباب الإصابة بالتوحد واوضحت الدراسات ايضا ان من اهم انواع الإصابة بالعدوى والتي تكون ذات صلة بالتوحد الإصابة بالحمى والالتهاب (سهيل، 2015،ص24) وتفيد الدراسات ايضا بان الكثير من حالات التوحد تكون الام فيها قد تعرضت الى حالة من حالة قصور التمثيل او عانت من تعقيدات اخرى في اثناء الحمل وقبل الولادة ويؤكد كثير من الاطباء الاخصائيين تأثير تعقيدات بوصفها سبب الإعاقة التوحدي لا سيما تلك التي تحدث خلال الشهور الثلاثة من الحمل (جمال، 2016، ص.35)

وتعد الحصبة الألمانية احد اخطار الامراض التي يمكن ان ينتقل تأثيرها من الام الى الجنين او ينتشر في عالم الوباء الحصبة الألمانية ففي الولايات المتحدة الأمريكية كشفت احصائيات عام 1964 اصابة 30,000 طفل من المعوقين التي تعزى اسباب اعاقتهم الى وباء الحصبة الألمانية (Rublla) وكانت اصابات الامهات الحوامل بها هي السبب المباشرة لهذه الإعاقة جمال، 2016، ص.35)

والحصبة الألمانية تمثل العديد العدد الكبير من 08 ٪الى 10% من هؤلاء الاطفال التوحديين (الرزيقات، 2004، ص.114)

ويعتبر السيتومجاليك (Cytomegalic) احد الامراض الفيروسية التي تصيب الام الحاملة وتؤدي الى تلف مخي شديد للجنين في الشهر الثالث (Bates, 1977, p.162)، وقد وجد " ياما شيتا واخرون" (Yamashita et all, 2003) من خلال فحص الحالات من الاطفال الذين اصيبوا بهذه العدوى السيتومجاليك في الفترة 1988 – 1995 ان 28.6٪ منهم لديهم توحد.

اما عدوى " الهيربيس " (herpes) فتتصل عن طريق الاتصال الجنسي ويحدث بازدياد ويصبحون سببا متكررا للعدوى في الاطفال حديثي الولادة.

والالتهاب الدماغ الهيربيزي (herpes encephalitis) ذو خطورة عالية على الجهاز العصبي المركزي وهذا الالتهاب يحدث بنسبة 1 الى 250.000 او 1 الى 500.000 (أسامة، 2011، ص.11)

ومن جهة اخرى المساهمة في الإصابة باضطراب طيف التوحد تكون عن طريق:

- قصور التغذية لدى الأمهات
- التعرض للنزيف والتشنجات
- الحالة الاقتصادية والاجتماعية لها تاثير على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الام والتاريخ النفسي للوالدين يمكن ان تمثل او تشمل عوامل خطر لإصابة الاطفال التوحد (الخليل، 2006،ص.30)

إضافة الى المسوح التي أجريت في كثير من الدول كندا، والولايات المتحدة الأمريكية، والسويد واليابان وانجلترا، ادت الى تباين في التركيب الوراثي المتاح والعادات الغذائية ولوحظ ان هناك زيادة ملحوظة في عدد المواليد التوحديين في فصل الربيع وفي معظم اشهر الصيف، الولادة المتعسرة او وجود تاريخي من المرض الذهني لدى احد الوالدين قد يزيد من خطر من، الإصابة بالطفل بمرض التوحد (الخليل، 2006، ص.29)

3-5-عوامل وأسباب اسرية :

تؤكد هذه الفرضية على دور الوالدين في التسبب بهذه الاضطرابات واعاقة نمو الطفل ويرى " كانر " من وجهة نظره ان إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم احساسه بتعاطفهما معه، بجانب هذا وجود المشكلات الاسرية وهذا ما يؤدي الى خوف الطفل وانسحابه وانطوائه على نفسه وبالتالي ظهور الاعراض، بحيث لاحظ هذا الأخير ان احد الوالدين او كلاهما بكون ذوي مستوى عالي من الذكاء

وانهم يعملون في المجالات التقنية والفنية والعلمية الدقيقة وصارمين ومنعزلين يكرسون اوقاتهم للعمل وان لديهم ضعف او برود عاطفي (بولقناطر، 2023،ص.69)

3-6-عوامل وأسباب إجتماعية:

ترجح بعض الدراسات إلى أن إصابة الطفل بإضطراب التوحد سببه إحساسه بالرفض من والديه وإحساسه بالحرمان العاطفي، إضافة إلى تفاقم المشاكل الأسرية وبالتالي يؤدي بالطفل إلى الخوف وإنسحابه من محيطه الإجتماعي والإنطواء على الذات، وقد إعتقد " كانر" (kanner) أن العزلة الإجتماعية والإهمال هما أساس المشكلة التي أدت إلى كل السلوكيات الأخرى غير السوية، وقد وجد أن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم كانوا ذات تحصيل علمي عالي لكن كانوا يتميزون بتصرفات غريبة إضافة إلى الصرامة والعزلة وإجتهادهم في مهنهم وأعمالهم على حساب إلتزاماتهم العائلية والأسرية، لهذا يرى أن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل لعامل البعد أو إنعزال الأب عن الأسرة، أو نتيجة للأساليب التنشئة الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان في تربية إبنهما (الجبلي، 2015، ص.49)

4-اعراض وعلامات الإصابة باضطراب طيف التوحد :

يمكننا عرض سمات الطفل التوحدي في النقاط التالية:

ولو عدنا إلى" كانر "وهو أول من عرف بالتوحد، حيث قدم كل ما كان يعتقد به من أعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة، ومن خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة، فإننا نلاحظ تلك السلوكيات المميزة للتوحد والتي تشمل على:

- عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين.
- تأخر في اكتساب الكلام.
- استعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره.
- مصادات متأخرة.
- تكرار ونشاطات في ألعاب نمطية متكررة.
- المحافظة على التماثل.
- ضعف في التحليل وذاكرة حرفية جيدة (المغلوث ، 2006، ص.40)

كما أضاف" ليو كانر" (leo kanner,1943) بأن التوحد الطفولي يشمل أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية:

- انخفاض مستوى الذكاء.
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.

- الإعاقة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- اضطرابات في المظاهر الحسية (الجبلي، 2015،ص.15)

ويذكر" هانز أسبرجر" (hanez asperger, 1944) أن الأطفال يتصفون بأطوار غريبة ومشتركة، وهي:

- تمسك استبدادي بالأشياء أو الأعمال.
- انحراف اجتماعي شديد وواضح.
- تواصل بصري غير طبيعي.
- ارتباط شديد بالأعمال الروتينية.

بالرغم من تمكنهم استخدام قواعد ومصطلحات لغوية سليمة، الا أن استجابتهم للغة غير صحيحة.

- مهارات إدراكية عالية.
- مهارات حركية غير متقنة ومشية غير طبيعية (الشامي، 2004،ص.34)

ويذكر" سليمان" (2014) أن التعرف على التوحد كاضطراب نمائي يبدأ بمعرفة أعراضه، ومن بين هذه الأعراض نذكر:

- اضطراب النمو العقلي للطفل التوحدي في بعض المجالات، وظهور تفوق ملحوظ لديه أحيانا في مجالات أخرى.
- كثرة الحركة، أو الميل للجمود، وعدم تقدير الطفل التوحدي للمخاطر التي قد يتعرض لها، بالرغم مما قد يلحق به من أذى.

ويشير " فراج " (1994) الى ثمانية من الاعراض الإعاقة بالتوحد غهي لا تختلف كثيرا عما ذكره من سبقوه في البحث وهذه الاعراض هي :

- القصور الحسي
- العزلة العاطفية
- الاندماج الطويل في السلوك التكراري والشاذ
- نوبات الغضب وايذاء الذات
- القصور والعجز اللغوي
- التفكير الاجتراري المنكب على الذات
- قصور السلوكات التوافقية (سليمان، 2014، ص.48)

وخلاصة القول فقد تتنوع الاعراض الدالة على اضطراب التوحد ويمكن اكتشاف تلك الاعراض فيما بين الشهر الثلاثين والسادس والثلاثين من عمر الأطفال ويمكن ان يشخص الاوتيزم أطباء الأطفال، الاخصائي

النفسي، او متخصص في مجال الاوتيزم، ومن الاعراض التي تمكننا من اكتشافها عند الطفل التوحدي ما يلي :

- ضحك هستيري غير واضح السبب
- عدم الحساسية للالم
- عدم الخوف من المخاطر
- مقاومة ورفض التغيير
- تفضيل الوحدة والانعزال على الذات
- صعوبات التواصل اللفظي وغير اللفظي
- صعوبات التواصل والتعبير عن المواقف الاجتماعية
- رفض التغيير وحب الروتين المعتاد
- ترديد الكلام والمصادات الدائمة او عدم وجودها (سليمان،2014،ص.63)

4-2- العلامات المبكرة للتوحد :

اذا كان التخيص واضح جدا ابتداءا من سن 02 الى 03 سنة في الجانب العيادي يستحب تحديد الأطفال المعرضين لطيف التوحد في سن مبكرة حسب ما يلي :

من الميلاد الى 06 اشهر :

- يمكن ان نجد اضطرابات مبكرة في التفاعل
- الطفل هادئ ولا يبكي ابدا ولا يشتكي
- اضطرابات في النشاط الحركي في شكل ضعف او ارتخاء عضلي
- انعدام الحوار مع الام ابتداءا من شهرين الى ستة اشهر
- مشكلة واضحة في النظر من خلال تجنب متكرر للنظر او نظر غير عادي
- اضطرابات النوم والارق
- اضطرابات الاكل وفقدان الشهية
- الافتقار لتعبيرات الوجه
- الارتخاء العضلي كالدمية او العكس الصلابة
- رفض التواصل
- ظهور حركات نمطية واستمرارها
- غياب الثرثرة والبكاء
- غياب ردة الفعل عند الابتسامة معه

من 12 شهر الى 30 شهر :

الصورة الاكلينيكة تستمر في التفاقم وتظهر في :

- غياب اللغة والتواصل
- غياب او رفض الاهتمام وخاصة ما يسبق اللغة مثل الإشارة بالاصابع
- غياب او رفض الاهتمام المشترك الواضح جدا في هذه المرحلة من العمر
- إمكانية استمرار الاضطرابات الوظيفية مثل اضطرابات النوم، الاكل، الحركات النمطية، الاهتمام المبالغ بالاشياء (ميموني،2005،ص.50)

5- خصائص الطفل التوحدي:

يتسم الأطفال التوحديين بمجوعة من الخصائص الحسية والإجتماعية و الإنفعالية أو الخصائص التي تكون لها علاقة بجوانب النمو اللغوي والتواصلي والسلوكي وفيما يلي وصف لهذه الخصائص :

أ. الخصائص السلوكية:

يعتبر سلوك الطفل التوحدي محددا وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوك الطفل التوحدي نوبات إنفعالية حادة وسلوكه هذا يعيق النمو ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين المحيطين بالطفل.

ويقدم " هولين " (Hulin, 1989) وصفا سلوكيا لحالات التوحد يمكن الإشارة اليها على النحو التالي:

- الوحدة الشديدة وعدم الإستجابة للناس الآخرين.
- الإحتفاظ بروتين معين.
- القصور الشديد في الإرتباط والتواصل مع الآخرين.
- القصور الشديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام.
- تجنب النظر في عيون الآخرين.
- النشاط الزائد أو الخمول.
- الإستخدام غير المناسب للعب والأشياء (بيومي،2008،ص.11)

ب. الخصائص المعرفية والعقلية :

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مصاعب في تخزين المعلومات والتي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية القصص، تسلسل النشاطات والاحداث التي وقعت لهم، وتذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصريا وهناك صعوبة في تذكر سلاسل المعلومات اللفظية الطويلة التي تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون (الشامي، 2004، ص.353)

وقد اشارت الدراسات والأبحاث ان 70 ٪من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قدرات عقلية متدنية، تصل أحيانا الى حدود الإعاقة العقلية، وتصل أحيانا أخرى الى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة (الخطيب، 2013، ص.326)

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن إضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة لإضطراب التوحد من بين هذه الدراسات نجد دراسة " إليزابيث "، و "ديكيمز " و " فوكمار" (Elizabeth & dimez & Fokker, 1996) تشير إلى أن :

- ❖ الأطفال التوحديين يعانون من إضطرابات واضحة في التفكير وتشتت واضح في الخصائص المعرفية وتكون درجات ارتقاء لغتهم سواء لفظية أو غير لفظية في أقل المستويات.
- ❖ طبيعة أنماط التفكير لدى الطفل التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.

كما يشير" سيزر" (sizerin, 1994) أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في الانتباه والتركيز ويعانون من إضطرابات في وظائف الإنتباه (بيومي، 2008، ص.11)

ت. الخصائص الحسية:

يعاني الطفل التوحدي من مشكلات في الإشارات الحسية التي تصل إلى المخ أو مشكلات في تكامل الإشارات الحسية أو في كلا المجالين بحيث تشوه خبرات الطفل وتصبح رؤيته للعالم من حوله مختلة، ومن الواضح وكنتيجة للخلل الوظيفي للمخ فالكثير من الأطفال ذوي إضطراب التوحد لديهم حساسية بملمس الملابس على جلدهم مزعجا أو مؤلما جدا لدرجة تحول دون تركيزهم في أي شيء آخر.

كما أنهم غير قادرين على إحداث توازن أو تنسيق بين الحواس المختلفة فبعض الأطفال ذوي إضطراب التوحد لا يحسون بالبرد الشديد ولا بالألم الشديد، ولكنهم يستجيبون بصورة هستيرية للأشياء التي لا تزعج الأطفال العاديين الآخرين.

إذ تشير دراسات " ويبستر " (Websterr) ، وآخرين إلى أن الطفل التوحدي يبدو وكان حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي فيبدو وكأنه لم ير أو يسمع أو يحس أو يتذوق أي شيء.

ويرى" جرمان " (germen) أن هؤلاء الأطفال يظهرون أحيانا طرشا فعالا أو صمتا متعمدا يستخدمونها كأسلحة ذات قيمة لأنها تغيظ الآباء وتريح الطفل من المسئولية الخاصة بالتعلم و الإثارة لدى فإن والدي الطفل التوحدي يرفضون فكرة الإصابة معتقدين أنهم يعانون من اضطرابات في السمع أو تأخر في الكلام (بيومي، 2008، ص.12)

وأشارت دراسات علم النفس الفيزيولوجي الا ان هناك نمطين من القصور في المعالجة الحسية لدى هؤلاء الأطفال أولا خاص بالحساسية المفرطة اتجاه المثيرات البيئية المختلفة كتجنب اللمس وتغطية الاذن عند سماع الأصوات، والحساسية المفرطة للاضواء .

اما النمط الثاني يتمثل في ضعف الاستجابة الشديدة اتجاه المثيرات البيئية (baranek et all, 2006, p.591)

ث. الخصائص اللغوية والتواصلية:

يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل غير التوحدي المضطرب لغويا كما يشير" جاردان" (gardeen, 1995) وهي:

- عدم القدرة على إستخدام اللغة في التواصل في التواصل مع الآخرين اجتماعيا.
- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.
- الضعف في القدرة على إستخدام كلمات جديدة والإستمرار في إعادة نفس الكلمات.

ويضيف " أهلرز، جونسون" (ahlirez & jhonson, 1996) بعضا من الخصائص اللغوية للأطفال التوحديين كما يلي:

- صعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم أن لديهم حاسة سمع عادية ويكون انتباههم للأصوات التي تثير إهتمامهم مثل صوت لعبة محببة.
- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- صعوبة في قدرة بعضهم على التكلم.

صعوبة في إستخدام الضمائر في الكلام وفي استخدام حروف الجر مثل إلى على (بيومي، 2008، ص.12)

ج. **الخصائص الاجتماعية والانفعالية:**

يشير" قنديل" (2000) أن الأطفال التوحديين يتصفون بتأخر النمو الإجتماعي والإنفعالي كما أن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة إرتباط مع والديه وخاصة أمه ومن أهم الخصائص الإجتماعية:

- الإنسحاب من المواقف الاجتماعية والانفعالية.
- صعوبة إظهار أدنى قدرة من الإهتمام بوجود الآخرين.
- صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.
- صعوبة في إظهار الابتسامة الاجتماعية
- صعوبة في التخيل والتقليد ومشاركة الآخرين.
- الرغبة في اللعب وحيدا.
- الإلتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

وفي دراسة كل من" عبد الله "و"عمارة" (2005) أن الأطفال التوحديين لديهم الإنسحابية وعدم التفاعل الإّجتماعي والسلبية إتجاه الآخرين، فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم لأي لقاءات عائلية وقصور شديد في الإستجابة للمثيرات البيئية والضعف العام في المجالات الإ جتماعية (بيومي، 2008، ص.15)

كما يفتقد الطفل التوحدي الى مهارة الاهتمام المشترك التي تعرف بانها مجموعة من المهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، كالايماءات والتواصل البصري المباشر، التعبير، فهو لا يشارك الاخرين اهتماماتهم.

وتوصل " جيلسون " (gillson, 2000) في دراسة له الى تحديد ثلاث مجالات للقصور الاجتماعي لدى الطفل التوحدي هي :

- **التجنب الاجتماعي** : حيث يتجنب الطفل كل اشكال التواصل الاجتماعي والهروب من الأشخاص الذين يتعاملون معهم.
- **اللامبالاة الاجتماعية** : حيث لا يبالي الطفل بوجود الاخرين من عدمهم ولا يشعر بالسعادة حتى مع المقربين منه.
- **السلوك الشاذ:** يتصف سلوكهم بالشذوذ، حيث نجدهم يصدرون سلوكيات غريبة وشاذة، مثلا الغضب، الدوران حول النفس، الضحك الهستيري، البكاء والاكتئاب، لاسباب غير معروفة، وعدم التجاوب في مواقف الحب والحنان والعطف التي تبديها الام معهم، والشعور بالذعر من مواقف غير ضارة مثل عندما يدخل للحمام او العناق (قيرود، 2020، ص.40)

ح. **الخصائص الجسمية والصحية :**

تشير " أبو زيد " (2000) الى ان حركة الطفل المصاب بالتوحد هي بداية تواصله مع البيئة المحيطة به والمؤشر الواضح على نمو عضلات جسمه بحيث من خلالها يكتشف بيئته المحيطة، ويذكر " عبد الرحمن " (1998) ان الأطفال التوحد يتمتعون بمظهر جسماني طبيعي كما ان بعضهم يميلون الى اكتشاف اجسامهم بصريا او عن طريق اتخاذ أوضاع خاصة في الوقوف والجلوس او كان يهزوا اجسامهم الى الامام والخلف مع وجود :

- مشاكل في السمع والنظر.
- الحركات المضطربة للعيون.
- مشاكل في البشرة.
- مشاكل في التخاطب واللغة.
- مشاكل في العظام والمفاصل.

خ. **الخصائص الحركية :**

في دراسة قام بها " جيم ادمر " (djim admer) : وجد ان 30٪ من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحيث ان لديهم ضعف عضلي يتراوح من المتوسط الى الشديد يؤثر في مهاراتهم الحركية العامة والمهارات الدقيقة، بحيث يميلون الى امتلاك مستويات منخفضة أيضا من البوتاسيوم.

ويظهر لدى هؤلاء الأطفال حسب هذه الدراسة مشاكل حركية مثل التاخر الحركي، المشي على اطراف الأصابع، ظهور مشكلات في التناسق الحركي العام وكذلك المهارات الحركية الكبرى والدقيقة، صعوبة الحركة داخل كاحل القدمين(خلف، 2016، ص.33).

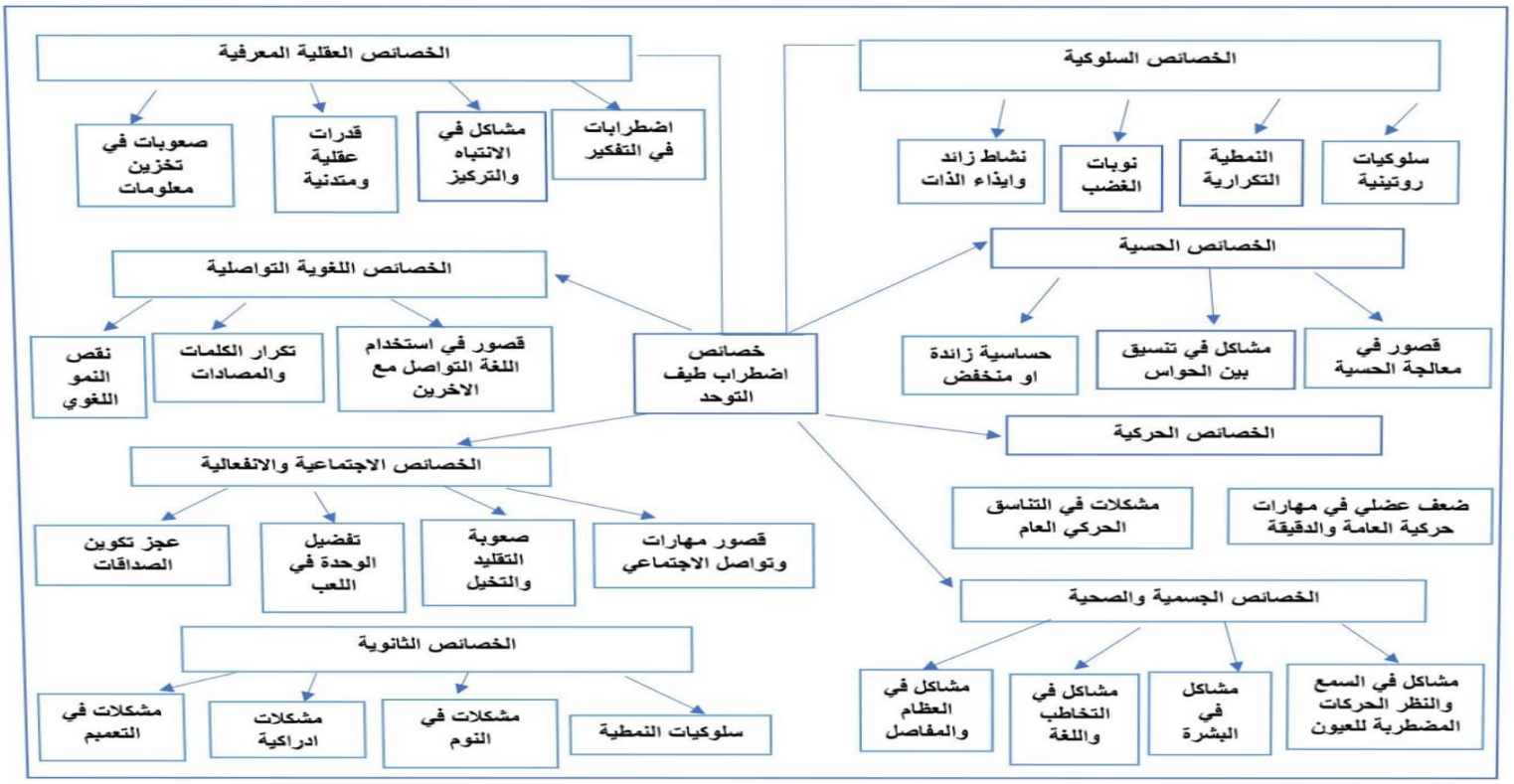
د. **الخصائص الثانوية :**

هناك بعض الخصائص الشائعة تظهر لدى الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد وتتمثل في :

- مشاكل النوم.
- مشاكل الاكل والشرب
- مشاكل السلوكيات النمطية
- مشكلات ادراكية
- مشكلات في التعميم (خلف، 2016، ص.34).

الشكل رقم (01)

يوضح خصائص اضطراب طيف التوحد



6- أنواع اضطراب طيف التوحد :

هناك خصائص ومظاهر سلوكية مشتركة يتصف بها ذوي اضطراب طيف التوحد وفي المقابل فانه لا يمكن من الناحية العملية ان تجد نفس الخصائص لدى كل هؤلاء الأطفال وحتى ان وجدنا نفس الخصائص فانما في الاغلب تختلف في طريقة ظهورها بهدف فهم اكثر لحالة كل طفل وهنا يمكن ان يقدم له من خدمات وبرامج علاجية لذلك صنف التوحد كما يلي :

لقد أشارت" **ماري كومان** " إلى ثلاث تصنيفات التوحد وهي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث لها تحسن بين سن الخامسة والسابعة من العمر، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى، إلا انه يحدث تأخر لمدة شهر والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي، وقد اقترح كل من "ستيفان وماتسون وكوفي" تصنيفا يتكون من أربع مجموعات وهم على النحو التالي:

- **المجموعة الشاذة :** أفراد هذه المجموعة يظهرون عددا قليلا من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
- **المجموعة التوحدية البسيطة:** وهي مجموعة التي تظهر لديها مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث وتكون روتينية، ويعاني أفرادها من تخلف عقلي بسيط مع التزاما باللغة الوظيفي.
- **المجموعة التوحدية المتوسطة :**يمتاز أفرادها بإظهار استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التأرجح والتلويح باليد، واستخدام لغة لفظية محدودة، ويعانون من التخلف العقلي.
- **المجموعة التوحدية الشديدة :**يمتاز أفرادها بالعزلة الاجتماعية، وفقدان مهارات التواصل الوظيفية، وتخلف عقلي واضح وملحوظ (قاسم، 2008، ص.45)

وحسب الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة المنقحة فقد كان ضمن الاضطرابات النمائية التي جاءت كما يلي :

- **أولا: اضطراب التوحد :**

ويظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة، ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي من خلال الصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية أو استمراريتها، وفي حالة ما وجدت تكون ضعيفة وخالية من الروح التي تميز

العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي مثل صعوبة في فهم الكلام والإشارات والإيماءات، وعدم القدرة على اللعب التخيلي، وتتميز ألعابهم بالنمطية والتكرارية.

- **ثانيا : متلازمة اسبيرجر (Asperger Syndrom):** وتعود إلى العالم النمساوي " هانز اسبيرجر" التي وضعها سنة 1944، وتم انتشارها عالميا سنة 1981، ومن أعراض هذه المتلازمة نجد :قصور في مهارات التوازن والاكتئاب والكلام التكراري وإخراج الصوت بنفس الوتيرة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، وهي تصيب الذكور أكثر من الإناث والجدول الموالي يوضح الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة اسبيرجر.
- **ثالثا: متلازمة ريت :** سميت بهذا الاسم نسبة إلى صاحبها العالم (Audreas Rett) وتتميز بالتطور الطبيعي في فترة ما قبل الولادة وما حولها، مع تطور نفسي حركي طبيعي خلال الأشهر الخمسة الأولى للولادة، مع محيط رأس طبيعي عند الولادة، أما بعد الشهر الخامس والثامن والأربعين شهرا من العمر، فيلاحظ تباطؤ في نمو الرأس، وفقدان المهارات اليدوية الهادفة إلى اكتسبت سابقا، مع ظهور حركات يد نمطية مثل (حركة العصر أو غسل اليد)، وعدم التناسق الحركي في المشي، وتطور لغة استقبالية وتعبيرية شديدة الاختلال مع تأخر نفسي حركي شديد.
- **رابعا: الاضطراب التفككي في الطفولة Chidhood Disintegrative Disorder:** واهم ما يميزه هو تطور طبيعي لمدة سنتين على الأقل بعد الولادة، يتجلى بوجود تواصل لفظي وغير لفظي، وعلاقات اجتماعية ولعب وسلوك تكيفي مناسبا للعمر، مع فقدان لمهارات اكتسبت سابقا قبل عمر 10 سنوات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، وضبط المثانة أو الأمعاء، واللعب والمهارات الحركية، وقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، واهتمامات وأنشطة نمطية وتكرارية (سعود، 2020، ص.320)

7- التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

- **النظرية العصبية البيولوجية:**

لقد بحثت النظرية البيولوجية على مستوى الجهاز العصبي، واعتبرته من الأسباب الرئيسية للتوحد على الرغم من عدم جزمها بذلك، ويؤكد أصحاب هذا التوجه من العلماء على وجود خلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته، والمخ مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر وإصابة الأم بالحصة

الألمانية، تناول الأدوية أو الكحول خلال الحمل، والصعوبات الشديدة أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين واختناق الطفل عند الولادة.

ويرى " ريملاند " (Rimlend,1964) بان الأطفال التوحديين يعانون من تلف كلي أو جزئي في القدرة على الربط بين المثيرات الجديدة وتلك التي تم اختزانها من خلال الخبرات السابقة، وهي وظيفة تعد من المهام الأساسية للجهاز العصبي، وهذا ما يجعل الطفل التوحدي يجد صعوبة في الارتباط بالآخرين نظرا لعدم قدرته على الربط بين الخبرات وتكاملها.

ويشير "سميل " (small, 1979) إلى أن قياس النشاط الكهربائي لمخ الأطفال المتوحدين بين أن 64% منهم لديهم انحرافات في صور التخطيط الكهربائي، وبينت دراسة " هلتمان" (halltimen, 2002) وجود ارتباط التوحد بتدخين الأم أثناء الحمل، وجاءت دراسة " لدود " (doud, 2006) أن ارتفاع مادة حامض " الهوموفانيليك " في السائل النخاعي، وهي من الناتج الرئيس " لأيض الدوبامين " قد يؤدي إلى ارتفاع " الدوبامين" في مخ الأطفال المصابين بالتوحد مع انخفاض " السيروتونين " لديهم، ولكن هذا الارتفاع في " الدوبامين " قد نجده أيضا عند المتخلفين عقليا (نجار، 2018، ص.100)

- **نظرية التحليل النفسي:**

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أشهر نظريات علم النفس بالرغم من أنها لم تبنى على أسس تجريبية واضحة وقد أثرت بشكل كبير في تقدم كافة مجالات علم النفس العلاجية، بحيث إفترض " فرويد" (freud) بأن سلوك الإنسان محكوم بغرائز فطرية لاشعورية في معظمها، فنظرية التحليل النفسي ترى في الأوتيزم مؤشرات على خلل في التوازن بين عناصر الشخصية المتمثلة في (الهو ،الأنا ،الأنا الأعلى) وحالة عدم التوازن هذه تنتج عن صراعات نفسية داخلية وعليه فإن معالجة الأوتيزم تتطلب تحديد تلك الصراعات وإخراجها إلى حيز الوعي حيث يستطيع الفرد مواجهتها والتغلب عليها ويقترح هذا الإتجاه التعامل مع الحالة فرديا في غرفة الصف إلى أقصى حد ممكن .

كما قدم " ليو كانر " (leo kanner) إفتراضا مفاده أن أحد الوالدين وخصوصا الأم يتحملان المسؤولية عن إصابة طفلهما بالتوحد لعدم إحاطته بما يكفي من حنان ودفء وهذا ما يترتب عليه إحداث إضطراب في العلاقة الإنفعالية بينه وبين أمه ومالها من آثار سلبية على النمو اللغوي بإعتباره وسيلة للتفاعل مع الآخرين (نجار، 2018، ص.101)

- **نظرية العقل Theory of Mind :**

تعرف نظرية العقل على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغباتهم و نواياهم وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه لاحقا (سهيل، 2015،ص. 93)

فقد لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين ويقترح "بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر (الامام والجوالدة، 2010، ص.164)

ومثال ذلك يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين ، أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من التفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرين، والأطفال التوحديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم ويفكرون فيه ، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرين إلا أنهم يعانون صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار، كما أوضحت نظرية العقل الصعوبات التي يعاني منها الطفل ذوي إضطراب التوحد من خلال العجز في التواصل وكذا صعوبة بناء علاقات إجتماعية مع الآخرين، وعدم القدرة على التعاطف وتفهم الآخر.

وينتج عن تعطل وظائف الخلايا العصبية المسؤولة عن فهم النية والقصد الموجه لآخرين ، وعدم القدرة على التعاطف أو التفهم ، وكذا عجز في التفاعلات الاجتماعية.

إن نظرية العقل قد إزدادت شعبيتها بين الأخصائيين الذين يعملون مع التوحديين، ولأنها أخفقت تفسير تطور التوحد، أثبتت هذه النظرية :

- ✓ أنها مفيدة جدا عند تطبيقها في المجال التطبيقي مع المصابين بإضطرابات طيف التوحدي.
- ✓ وهي تعطي الأخصائيين والآباء تفسيرات لما يمكن بدونها أن يظهر على أنه سلوكيات تمييزية.
- ✓ كما أنها توفر أفكارا حول طريقة معالجة هذه المشكلات.

وتوصل "بوعافية " (2014) إلى إثبات فعالية هذا برنامج معلوماتي في الكشف عن إضطرابات التقمص الوجداني للملامح الوجهية ، حيث يستفاد منها في بناء بروتوكولات التأهيلية لفئة التوحد من نمط أسبرجر فيما يتعلق بتنمية هذه القدرة العقلية البالغة الأهمية في اكسابهم الإستقلالية ومهارات الحياة اليومية.

بالرغم مما قدمته هذه النظرية من أدلة تفسيرية في حدوث التوحد ، إلا أنها فشلت في تفسير آلية حدوثه وتطوره ، قد تفيد هذه النظرية في تفسير بعض أعراض ومظاهر اضطراب طيف التوحد ، ولكن ليس في تفسير أسباب هذه الأعراض، وعليه قد لا تكون نظرية العقل من العوامل الرئيسية لحدوث إضطراب طيف التوحد (الامام والجوالدة، 2010، ص.164)

- **نظرية الادراك الحسي:**

حيث تقترح هذه النظرية بان التوحد سببه اصابة في الدماغ تؤثر على واحدة او اكثر من القنوات الحسية التي تجعل الطفل الذي يعاني من التوحد يدرك المدخلات الخارجية بطريقه مختلفة عن الطفل الطبيعي وقد ذكر" ايرس" (ayres, 1989) النظرية الحسية والعصبية للتوحد والتي يمكن تلخيصها بما يلي :

- الاطفال التوحديين ليسوا مرضى نفسيين بل هم مصابين في ادمغتهم
- تسبب الاصابات الدماغية اختلالا ادراكيا، تصبح فيه القنوات الحسية البصر والسمع والتذوق والحس والشم شاذة في واحدة من الطرق التالية:

➢ **فرط hyper** : وتكون القناة مفتوحة جدا ونتيجة لذلك تدخل كمية قليلة جدا من المثيرات ويكون الدماغ معاقا.

➢ **ضعف hypo** : لا تكون القناة مفتوحة بشكل كاف ونتيجة لذلك تدخل كمية قليلة جدا من المثيرات ويكون الدماغ معاقا

➢ الضوضاء البيضاء white nolse : تخلق القناة مثيرها الخاص بها بسبب عمليتها غير الفعالة ونتيجة لذلك تتغلب الضوضاء الموجودة في الجهاز على الرسالة من العالم الخارجي وتعتبر السلوكات الحسية المتكررة للطفل التوحدي محاولة منه لجعل القنوات الحسية المتأثرة طبيعية ولعدم الوعي الكافي بماهية التوحد تم تجاهل هذه الافكار وبشكل غير مبرر من قبل الباحثين ومع ذلك استمر البحث (سهيل، 2015، ص.100)

- **النظرية السلوكية:**

يتعامل الاتجاه السلوكي مع الحالة باعتبارها محصلة لتعلم الطفل استجابات غير مناسبة وعدم تعلمه استجابات غير مناسبة وعدم تعلمه استجابات مناسبة وبالتالي يتم استخدام أساليب تعديل السلوك والتي تشمل على تغير بيئة الطفل أو إعادة تنظيمها.

فقد اتفق كل من"كون" (coon, 1997) و" شريمان" (sherman, 2000) على أن أطفال الأوتيزم قد يظهرون سلوكيات بكثرة تسمى زيادات أو افراطات سلوكية أو قد يظهرون سلوكيات محددة بشكل نادر الحدوث تسمى نواقص أو عيوب سلوكية وبالتالي فإن التفسير السلوكي للأوتيزم يدلنا إلى أنه ما هو إلا تكوين مركب من نواقص وزيادات سلوكية فالنواقص تتمثل في العيوب الاجتماعية واللغوية وعيوب الانتباه، أما الزيادات تتمثل في السلوكيات النمطية (القمش، 2011، ص.126)

- **النظرية المعرفية**

يشير" الزريقات" (2004) إلى أن النظرية المعرفية ودورها في الافتراض بأن ثمة عيوب إدراكية أو تشوهات إدراكية قد تؤدي إلى التوحد وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي أجريت حول الانتباه والاستجابة للأصوات لدى التوحديين، إضافة إلى إشارته لنظرية العقل، إذ أن أطفال التوحد يأتون نتيجة إلى شذوذات في الدماغ تمنع الشخص من تكوين نظرية العقل بمعنى أن التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية مقارنة بالعاديين الذين لديهم القدرة على الفهم وقراءة أفكار الآخرين.

كما يحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين ويرى البعض أن المشكلة الرئيسية هي تغيير ودمج المدخلات من بين الحواس المختلفة، فيتصرف وكأنه أصم، كما أن هناك مشكلة لديهم تعرف بالإدراك البصري، وهناك من يركز على الإدراك الحسي والذي يقول بأن العيب الرئيسي للطفل التوحدي هو في الأصوات كنتيجة لتلف الدماغ مثل الحبسة الكلامية Aphasia وترى فرضية أخرى أن الأطفال التوحديين هم انتقائيون في انتباههم نتيجة عيب إدراكي (الخفاف، 2015، ص.29)

8-تشخيص اضطراب طيف التوحد والتشخيص التفريقي :

8-1- تشخيص اضطراب طيف التوحد :

8-1-1- تعريف التشخيص :

يعتبر التشخيص الوسيلة الذي يمكننا من التعرف على أصل وطبيعة أي مرض وأسبابه، ويقصد بتشخيص التوحد تحديد أعراضه الداخلية والخارجية، والتعرف على نشأته وتطوره في الحاضر ومآله له في المستقبل، فالتشخيص يتضمن وصفا دقيقا لحالة الشخص الحاضرة.

فهو مستعار من الطب البشري وهو أسلوب علمي يمكن السيكولوجي او المعالج من التمييز ما بين السواء والمرض، ويعني التشخيص وصف كلي لدينامية الشخص ومحاولة فهم صراعاته وكذلك مستوى ذكائه وقدراته التي تميزه، سماته الواضحة، وهو بمثابة تحديد للصورة الكلية الشاملة عن التشخيص (سعود، 2020، ص.58)

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل، باعتباره اضطراب من الاضطرابات النمائية التي تتصف بالتعقيد لعدة أسباب نذكر منها:

☜ التوحد اضطراب سلوكي يحدث في المراحل المبكرة من الطفولة، وهي فترة مهمة في نموه من

جميع جوانبه النفسية والاجتماعية والجسدية، يكتسب فيها الطفل العديد من المهارات المتداخلة كالمهارات اللغوية، الاجتماعية، المعرفية، والعاطفية وهي بذلك تعيق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم تتعذر فيها عمليات التواصل مع الطفل لتشخيص حالته.

☜ تداخل بعض الاضطرابات المشابهة كالتخلف العقلي، والصرع الذي يشترك معه في الكثير من الأعراض مما يجعل التشخيص الفارقي ضروريا.

☜ عدم وجود سبب واضح يتفق عليه العلماء في الأسباب المؤدية للتوحد.

☜ وجود بعض الأطفال ينمون ويتطورون بشكل طبيعي ثم يصابون فجأة بهذا الاضطراب بأسباب غير مفسرة وغير معروفة.

☜ عدم الكفاية الاختبارات والمقاييس المقننة والمطورة يمكن بواسطتها تشخيص المرض بشكل دقيق.

☜ التشخيص يتطلب وقتا طويلا ويعتمد بشكل كبير على ما يدلي به الأهل بالدرجة الأولى من معلومات وهي معلومات قد تكون معرضة للنسيان وعدم الدقة والذاتية خاصة الأولياء الذين لديهم معلومات عن أعراض التوحد، فيلجئون بسبب عدم تقبل المرض لإخفاء بعض الأعراض.

☜ عدم تجاوب المفحوص مع الفاحص بسبب ضعف القدرات العقلية، وقصور القدرات التواصلية والتجنب والهروب من الآخر الذي هو سمة من سمات الطفل التوحدي (الرزيقات،2008ص50).

8-1-2- فريق التشخيص :

هو مجموعة صغيرة منظمة تضم افراد كل منهم متخصص في مجال علمي مهني وله مهاراته وتوجيهاته، يعملون معا لحل مشكلة مشتركة او لتحقيق هدف معين، يقومون بدراسة الاعراض ويقيمون الجهود الفردية اتجاه اهداف فريق العمل بمسؤولية جماعية للنتائج النهائية لعملهم.

وفيما يلي سوف نستعرض اهم أعضاء فريق تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الطفل مع شرح دور كل منه في التشخيص :

- **مختص في الطب العقلي للطفل : (pédopsychiatrie)**

هو طبيب نفساني في المقام الأول، كما يمكن من خلال خبرته ان يقوم بتقييم كفاءة القدرات العقلية وتحديد وجود اضطرابات عقلية او اضطرابات نفسية عصبية ولكنها ليست ضرورية في التشخيص ومن المهم ان يلاحظ ان الطبيب النفسي لا يعمل نفس عمل الطبيب النفسي العصبي مع اضطراب طيف التوحد، بحيث

ان طبيب النفسي العصبي يقوم بوضع فروض فقط بالملاحظات السلوكية حول الوظائف العقلية العليا ولكن لا يمكنه تقييم الاضطرابات النفسية (سعود، 2020، ص.95)

يمكننا القول ان المختص في الطب العقلي هو المعالج الأساسي والرئيسي في التشخيص لانه هو الذي يقوم بالاتصال بباقي فريق العمل وذلك لجمع كل البيانات والمعلومات المناسبة للتشخيص، وأيضا يقوم بمقابلة الوالدين ومناقشة الوضع الراهن لحالة طفلهم والنتائج المتحصل عليها، وهو أيضا الذي يقابل بنفسه ويلاحظ في كل الأحوال وهو الذي يقيم ذكاء الطفل، وأيضا يطبق عليه الكثير من الاختبارات التي تاتي بنتائج تفيد في التشخيص وهو الذي يجمع البيانات والمعلومات ليضع التشخيص النهائي لحالة الطفل.

- **مختص في الطب العصبي (neurologue) :**

يقدم طبيب الاعصاب المعلومات اللازمة عن وجود أي اضطراب في الجهاز العصبي قد يعاني منه الطفل كصعوبة في توجيه الانتباه بين المهام المختلفة او صعوبة في التحكم الحركي.

- **مختص في طب الأطفال (pédiatrie) :**

هو طبيب متخصص في امراض الأطفال في الفئة العمرية الممتدة من الولادة الى سن 18 سنة، ويكون في الغالب اول من يلجأ له الوالدين عند ملاحظتهم لقصور في تطور الطفل، ويقوم الطبيب باجراء كشف عام وفحص وجود اضطرابات طبية مثل : التشنجات، متلازمة اكس الهش، التصلب الدرني والتي تقترن بالتوحد، بالإضافة الى تقييم حاجة الطفل الى العلاج الطبي والعقاقير (سعود، 2020، ص.96)

- **المختص النفساني العيادي (psychologue clinique – santé) :**

وهو مختص يمتلك أولا المعرفة الاكاديمية في مجال علم النفس الاكلينيكي وثانيا يمتلك الأدوات والوسائل العيادية التي تساعد في التشخيص والتي تسمح له بتحديد البرنامج العلاجي المناسب لهم حسب خصوصية وفردانية كل حالة، ينال تدريبا في مجال العمليات العقلية والتطور ولديه خبرة في اجراء الاختبارات وتحليل نتائجها وله دور أساسي في تقويم فيما يتعلق بجميع السلوكات وذلك من خلال اجراء المقابلات مع الاهل (سعود، 2020، ص.96)

الجدول رقم (01)

يبين دور المختص النفسي العيادي في عملية تشخيص الطفل التوحدي

البعد	دور الاخصائي النفساني العيادي
المقابلات الاسرية	الحصول على المعلومات الخاصة بتاريخ المرضى وتطور الاسرة والطفل نفسه خلال نموذج دراسة الحالة
مرحلة التشخيص الطبي والتربوي	إعطاء معلومات عن جوانب التشخيص وطريق التي سوف يتم تشخيص الطفل من خلالها منها الفحوصات الطبية والسلوكية والتربوية التي سوف يتم تطبيقها على الطفل
الملاحظة والتقييم السلوكي	الحصول على المعلومات والملاحظات الخاصة بالجوانب السلوكية لدى الطفل وكذلك التعرف على نقاط القوة والضعف لديه وذلك من خلال تسجيل ملاحظات وتطبيق قوائم الشطب الخاصة باطفال التوحد
اعداد البرنامج الفردي	تحيد أولويات لنقاط القوة والضعف لدى الطفل تقديم تقرير شامل حول وضع الطفل تحديد الأهداف العامة والتعليمية المناسبة وأساليب وطرق التدريس التي ستستخدم مع الطفل
تطبيق البرنامج الفردي	نقل الملاحظات الخاصة بأداء الطفل للمهارات المطلوبة منه إعطاء بعض التعليمات الخاصة بطريقة تقييم الأهداف والنتائج التي تم التوصل اليها بشكل دوري
الأهداف المسحية والتغذية الراجعة	إيصال معلومات حول انتهاء الطفل من المهارات المطلوبة منه إعادة تنظيم واختيار اهداف جديدة على ضوء الملاحظات الوالدية للمهارات المنتهية ومستوى تعميم وتشتت التي وصل اليها الطفل مع الوالدين في المهارات
التقارير الدورية	يقوم الاخصائي باعداد تقرير دوري سلوكي تربوي خاص بالجوانب المختلفة التي تم العمل بها مع الطفل والاستجابات التي اظهرها والمشكلات التي تم التغلب عليها

	التأكيد على المرحلة المستوى الذي وصل اليه الطفل ضمن البرنامج

(سعود،2020، ص.99)

- **المختص الارطفوني (orthophoniste):**

يكون الارطفوني ضمن فريق العمل متعدد التخصصات حيث يمثل دوره في تقييم عمر الطفل اللغوي وذلك من خلال المشاهدة المباشرة للطفل فانه يقيم المهارات التي تسبق اللغة مثل مدى اهتمام الطفل بالاصوات وقدرته العشوائية في فهم الإشارات والايماءات ووجدو انتباه الطفل

- **المساعد الاجتماعي (assistant sociale):**

يقوم بدور الاعلام وتوجيه الاسرة عند اعلان التشخيص فيما يخص تكيفها بخصائص ابنهم وكذا الخدمات التكميلية المتاحة، يتولى المساعد هنا مسؤولية مقابلة الوالدين وجمع التقارير والفحوصات الطبية والنفسية وتحصيل المعلومات عن مراحل تطور الطفل وتاريخه الصحي والتعليمي من الوالدين وايضاح الوضع الاجتماعي للاسرة، لكنه لا يقوم بتقييم الطفل مباشرة، ثم يقوم بكتابة التقرير (نايف، 2011، ص.116)

- **مختص في العلاج الطبيعي والوظيفي (kinésithérapeute):**

يرتكز دور مختص العلاج الوظيفي في تقويم الطفل خلال نشاطه ومهاراته اليومية التي تتطلب كلا من المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة وفي كثير من الأحيان يثوم بتحسين التكامل الحسي للطفل.

- **مختص في طب العيون والمختص في طب الاذن والانف والحنجرة :**

يقوم كلا من هذين المختصين بتقييم حالة أعضاء الطفل وسلامتها من الناحية الطبية والوظيفية لاستبعاد او تحديد اذا ما كان الطفل مصاب بخلل في أحدا الوظائف التي تعيق نشاطه، وبالتالي مساعدة الفريق في التشخيص التفريقي (نايف، 2011، ص.117)

- **مختص في التربية الخاصة (pédagogue):**

وهو يقوم بتنفيذ البرامج التربوية التعليمية في اطار خطط تكفلية يسطرها فريق التكفل، ويشارك في عملية التقويم الدوري للأطفال الذي يشرف عليهم ويقدم تقارير عن مدى تقدمهم وتحسنهم في العملية التربوية (نايف، 2011، ص.119)

8-1-3- أدوات تشخيص اضطراب طيف التوحد :

ادوات القياس الاكثر استخداما most commanly used assessement tools

طورت بعض الادوات القياس المعينة لقياس الاطفال التوحديين وهي عبارة عن مقاييس تصنيف وقوائم شطب ومن اكثر المقاييس المعيارية شيوعا **مايلي** :

- **برنامج الملاحظة التشخيصي للتوحد (ADOS): the autism diagnostic observation schedule**

طوره " لارد واخرون " (lard et all, 1989)، ويعتبر هذا اختبارا نمائيا يقوم فيه الفاحص بالتفاعل مع الطفل لمده تتراوح من 20 الى 30 دقيقة، ويتم تنفيذ 08 مهام من اجل التحقق من سلوكيات محددة في مجالات:

- التفاعل الاجتماعي
- التخيل
- مهارات اللعب
- القدرة على ترجمة المشاعر

وتستخدم اللوغاريتميات التشخيصية كما ان التدريب المهني مطلوب (فؤاد، 2011، ص.135)

- **المقابلة المنقحة لتشخيص التوحد (Autism diagnostic interview – revised):**

وهي قائمة مقابلة لتشخيص اطفال التوحد وتستخدم من قبل عائلات الاطفال بنيت القائمة من قبل " لاكوتر " (lacauteur, 1989) وتستخدم لتقييم السلوك الاطفال من عمر خمس سنوات ويستغرق تطبيقها ما بين ساعة ونصف الى ساعتين وتركز على القائمة على:

- التفاعل الاجتماعي
- الاتصال
- اللغة
- السلوك النمطي والتكراري

وهي مفيدة في التشخيص الرسمي وكذلك في العلاج والخطة الفردية التربوية (فؤاد، 2011، ص.136)

- **نموذج " ايتو" (Ee) :**

اعده " ريملاند" (rimland, 1964) وهي قائمة شطب تشخيصية تحتوي على 109 اسئلة حول تاريخ الطفل التطوري المبكر واستجابته الاجتماعية وتطور الكلام وغيرها ويرسل النموذج بعد اكماله الى معهد

الابحاث في التوحد في سان دييغو حيث يتم ادخاله في قاعدة ضخمة لبيانات الابحاث ومقارنته مع البيانات التي جمعت سابقا وتتراوح العلامات من −45 الى + 45 ويعتبر:

- متوسط العلامة في نموذج اي توحد توحد الطفل الذي يتم تشخيصه على انه مصاب بالتوحد −20
- اما الاطفال الذين تكون علاماتهم 20− او اعلى، فيعتبرون مصابين بحالة توحد طفولة كلاسيكي مبكر" متلازمة كانر ".
- اما الاطفال الذين تكون علاماتهم 15− الى 19+ فيعتبرون توحديين
- بينما الاطفال الذين يتكون علامته من 16− وادنى فيتم وصفهم على انهم يشتبهون بالتوحديون (الهواري، 2021، ص.89)

➢ **قائمة شطب السلوك التوحدي (the autism behavior checklist) :**

وهي من اعداد " كريج، أريك ، الموند" (krug, arlic, almond, 1980) وتتكون صيغتها على هيئة 57 مفردة، وكل مفردات تعبر عن سلوك وقد تم تصنيفها الى خمسة مجالات على النحو التالي:

- حسية sensory.
- التعلق relating.
- استخدام الجسد واستعمال الاشياء body and object use
- المساعدة الاجتماعية والذاتية social and self help

وهي تضم ايضا عناصر الاكتساب عينات من اللغة والمهارات الاجتماعية وتشخيص لقياس التفاعل نواتج التعلم (الهواري، 2021، ص.90)

➢ **مقياس تصنيف التوحد في الطفولة (CARS)**

The childhood autism rating scale

بني من قبل shopler, reichler, renner، يساعد على تشخيص الاطفال التوحد والتمييز بينهم وبين الاطفال المعوقين يعتمد على مجموعة من الملاحظات وتتراوح العلامات على المقياس من (30 – 60) وتصنف على النحو التالي:

- من 15 – 30 : غير توحديين
- من 31 الى 36 : متوسطي التوحدية
- من 37 – 60 : شديدي التوحدية

➢ **مقياس فايلاند للتكيف السلوكي (vialand and adaptive behavior scales) :**

بني من قبل sparrow, balla & cichetti، وهي بثلاثة اشكال من حيث الغرض والتفاصيل يمكن ان يستخدم من قبل والدي الطفل والمعلمين والمربين ويستخدم المقياس من الولادة وحتى عمر 19 سنة او يقيس المقياس مهارات التواصل والحياة اليومية، الجانب الاجتماعي والمهارات الحركية والسلوك غير التكيفي (الهواري، 2021، ص. 90)

➢ **الملف النفسي التربوي (pep) :**

The psycho educational profile

ولقد قام " شوبلر" و " ريشلر " بتطويره (schopler and reichler, 1979) وقام " شوبلر " و " لانزنج " (lansing) عام 1989 بتعديله (pep – r)، ويشمل هذا المقياس على قيام الطفل بسلسلة من الأنشطة التي تغطي اختبارا للسلوكيات والمهارات المتعلقة بالتوحد، وهو مصمم للتعرف على النماذج التعليمية المتميزة وغير السوية، ويقيس المقياس المعدل (pep – r) سلوك الطفل في سبعة مجالات وظيفية function areas:

- التقليد imitation
- ادراك perception
- مهارات حركية محددة fine matar skills
- مهارات حركية شاملة grass motor skills
- تكامل العين واليد eye – hand integration
- الأداء المعرفي cognitive perfarmance
- اللفظ المعرفي cognitive verbal

وبالنسبة للوظائف هناك ثلاثة علامات:

- ناجح: تشير الى ان الطفل يفهم بشكل واضح ويقوم بتأدية المهمة.
- اظهار: تشير الى ان الطفل لديه بعض الفهم ولكنه لا يستطيع اكمال المهمة
- اخفاق: تشير الى ان المهام فوق مستوى الطفل من الفهم او القدرة على الاداء

وفي اربعة مجالات رئيسية من السلوك المتعلق بالتشخيص التوحد:

- التواصل communication
- اللعب play
- الاهتمام بالمواد interest in materials

- النماذج الحسية واللغوية sensory modalities and language

ويتم تشكيل على كل سلوك بإحدى الطرق التالية (غير موجودة، متوسط، حاد)

♣ **مميزات الملف النفسي التربوي:**

- تحديد المجالات التي يمكن من خلالها تحسين مهارات الطفل
- التعرف الدقيق على مواطن القوة ومواطن الاحتياج لدى الطفل

➢ انتقاء مهارات التي يجب اخذها بعين الاعتبار عند التخطيط للخطة التربوية الفردية (iep) (الهواري، 2021، ص.90)

➢ **المقابلة التشخيصية للاضطرابات الاجتماعية والاتصال (disco)**

The diagnostic interview for social and communication disorders

وقد اعدها كل من " وينج وجولد" (wing and gould, 1991) وهي عبارة عن برنامج مقابلة شبه منظم يجمع معلومات حول 300 سمة من التطور والسلوك، ويقوم بتسجيل التغيرات النمائية وهو يستخدم ستة انظمة تشخيصية يمكن استخدامها مع الافراد في اي عمر واية قدرة، كما يمكن ترميز هذه البيانات وادخالها في الحاسوب (الهواري، 2021، ص.91)

➢ **قائمة شطب التوحد للاطفال في سن المشي (CHAT)**

Thr checklist for autism in toddlers

وقد اعدها " بارون كوهين وزملائه " (baron cohen et all, 1992) وهي مصممة للتعرف على التوحد في سن 18 شهر، وذلك عن طريق قياس اللعب التظاهري، الاشارات التصريحية الأولية والتحكم بالتحديق عن طريق تقارير الاباء وملاحظات الممارسين الصحيين ومن خلال الاختبار المباشر (الهواري، 2021، ص.92)

➢ **مقياس جيليام لتصنيف التوحد The gilliam autisitc rating scale:**

وهو يحتوي على 56 سلوكا مصنفا في اربعة مجالات:

- سلوكات نمطية steratyped behaviours
- الاتصال commination
- تفاعل اجتماعي social interaction
- اضطرابات نمائية developmental disturbances

ويستغرق اجرائه من خمسة الى عشر دقائق ويتم حساب علامات كلية لكل من الاختبارات الفرعية الأربعة ومن ثم تحويلها الى علامات معيارية تتراوح من 01 الى 19 وتكون البيانات مقصودة تشير الى الاحتمالية ودرجة شدة التوحد:

- متدني جدا
- متدني
- تحت المعدل
- معدل
- فوق المعدل
- عالي جدا (الهواري، 2021، ص.93)

➢ **مرحلة دراسة الحالة :**

وتعد هذه المرحلة واحدة من المراحل الرئيسية في التعرف على مظاهر التوحد الطفولي لدى الاطفال وان دراسة الحالة تزود الاخصائيين بالمعلومات الجديدة عن نمو الطفل خلال مراحل عمره المختلفة ومراحل النمو الرئيسية في الجانب الحركي ومهارات الحياة اليومية والامراض التي اصيب بها الطفل ووزعت الأسئلة الخاصة بدراسة الحالة كما اشار اليها العالم leamer, 1967 الى ما يأتي:

- أسئلة خاصة بخلفية الطفل وحالته الصحية العامة
- أسئلة متعلقة بالنمو الطفل الجسمي
- أسئلة متعلقة بالتطور التربوي للطفل
- أسئلة متعلقة بالنمو الاجتماعي والشخصي
- أسئلة متعلقة بالأنشطة الحالية (فويرس،2024، ص.142)

➢ **الملاحظة الإكلينيكية :**

وتفيد الملاحظة الإكلينيكية في جمع المعلومات عن مظاهر التوحد الطفولي لدى الاطفال والتي يتم التأكد منها فيما بعد بالاختبارات المقارنة المناسبة وتستخدم الملاحظة الإكلينيكية بالتعرف على مظاهر النمو اللغوي والخصائص السلوكية ومظاهر النمو الحركي وكل ما يحيط بالطفل (فويرس،2024، ص.142)

8-1-5- اهداف تشخيص اضطراب طيف التوحد :

تتلخص اهداف تشخيص اضطراب طيف التوحد فيما يلي :

- وضع خطط علاجية
- تحديد مدى الأهداف قصيرة المدى وطويلة المدى
- يوفر للاسرة معلومات حول استجابة الطفل للعلاج
- يوفر للاسرة معلومات حول التغيرات المتوقعة لكل طفل
- يساعد في التفريق بين التوحد والاعاقات الأخرى
- الاحالة الملائمة لاستمرارية العلاج (فويرس،2024، ص.142)

8-2- معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد :

8-2-1-معايير تشخيص التوحد حسب التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض cim 11:

في النسخة الجديدة من دليل التصنيف الدولي الحادي عشر للامراض المعدلة في سنة (2017) أجريت تغييرات جذرية في تشخيص اضطراب طيف التوحد نذكر منها ما يلي :

- العجز الدائم والمستمر في البدء والحفاظ على التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل.
- مجموعة من الاهتمامات والسلوكيات المحددة والمتكررة والنمطية
- يظهر اضطراب طيف التوحد في مراحل الطفولة المبكرة لكن الاعراض قد لا تظهر كلها بشكل كامل مجتمعة وقد تظهر كلها في وقت لاحق
- كما اكد على ان العجز في السلوكيات المحددة سابقا تؤدي به الى انخفاض وحتى تدهور أداء الفرد على المستوى الشخصي والعائلي والتعليمي والمهني، كما ان درجة الانخفاض والتاثر حسب الظروف الاجتماعية والثقافية
- في التصنيف الجديد اصبح اضطراب فرط النشاط وطيف التوحد يظهران في نفس الوقت
- تم عزل متلازمة اسبرجر واضطرابات النمو الغير مصنف في فئة واحدة والتخلي عنها في التصنيف الجديد (سعود، 2020، ص.326)

التصنيف:

- ✓ **اضطراب طيف التوحد ترميز 6A02 :**

الوصف: يتسم اضطراب طيف التوحد بالعجز المستمر في القدرة على بدء واستدامة التفاعل الاجتماعي

المتبادل والتواصل الاجتماعي، وبمجموعة من أنماط السلوك والاهتمامات المحدودة والمتكررة وغير المرنة، يبدأ الاضطراب خلال فترة النمو، عادة في مرحلة الطفولة المبكرة لكن قد لا تظهر الاعراض بشكل كامل حتى وقت متأخر ، وذلك عندما تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة، يكون العجز شديد بما يكفي لاحداث تدني في المجالات الشخصية والاسرية او الاجتماعية او التعليمية او غيرها، يظهر الافراد على طول الطيف مجموعة كاملة من الوظائف الذهنية والقدرات اللغوية

مشتملات : اضطراب التوحد، تأخر النمو الشامل.

استثناءات: اضطراب اللغة النمائية (6A01.2)، الفصام او الاضطرابات الذهانية الأولية الأخرى (6A20–6A2Z).

- ✓ **اضطراب طيف التوحد دون اضطراب في النماء الذهني مع ضعف طفيف او دون ضعف في اللغة الوظيفية 6A02.0 :**

الوصف: استوفيت جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد ويوجد الأداء الذهني والسلوك التكيفي ضمن النطاق المتوسط على الأقل (اكبر تقريبا من 2.3 في المئين)، ولا يوجد سوى ضعف طفيف او لا يوجد ضعف في قدرة الفرد على استخدام وظائف اللغة (المنطوقة او اللغة الإشارة)، أغراض مفيدة كالتعبير عن الاحتياجات والرغبات الشخصية.

- ✓ **اضطراب طيف التوحد مع اضطراب النماء الذهني مع ضعف طفيف او دون ضعف في اللغة الوظيفية 6A02.1 :**

الوصف: استوفيت جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد واضطراب النماء الذهني، ولا يوجد سوى ضعف طفيف او لا يوجد ضعف قدرة الفرد على استخدام وظائف اللغة (المنطوقة او لغة الإشارة)، لأغراض مفيدة، كالتعبير عن الاحتياجات والرغبات الشخصية.

- ✓ **اضطراب طيف التوحد دون اضطراب في النماء الذهني مع ضعف في اللغة الوظيفية 6A02.2 :**

الوصف: استوفيت جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد، كما يوجد الأداء الذهني والسلوك التكيفي ضمن النطاق المتوسط على الأقل (اكبر تقريبا من 2.3 في المئين)، وهناك ضعف ملحوظ في اللغة الوظيفية (المنطوقة او لغة الإشارة) بالنظر الى عمر الفرد، مع عدم قدرة الفرد على استخدام اكثر من كلمات مفردة او عبارات بسيطة لأغراض مفيدة مثل التعبير عن الاحتياجات والرغبات الشخصية.

✓ **اضطراب طيف التوحد مع اضطراب في النماء الذهني مع ضعف في اللغة الوظيفية 6A02.3:**

الوصف: استوفيت جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد واضطراب النماء الذهني، وهناك ضعف ملحوظ في اللغة الوظيفية (المنطوقة او لغة الإشارة)، بالنظر الى عمر الفرد، مع عدم القدرة على استخدام اكثر من كلمات مفردة او عبارات بسيطة لأغراض مفيدة مثل التعبير عن الاحتياجات والرغبات الشخصية.

✓ **اضطراب طيف التوحد دون اضطراب في النماء الذهني مع غياب اللغة الوظيفية 6A02.4:**

الوصف: استوفيت جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد، كما يوجد الأداء الذهني والسلوك التكيفي ضمن النطاق المتوسط على الأقل تقريبا من (2.3 في المئين)، وهناك غياب كامل او شبه كامل في قدرة الفرد على استخدام اللغة الوظيفية (المنطوقة او لغة الإشارات)، بالنظر الى عمر الفرد، لأغراض مفيدة مثل التعبير عن الاحتياجات والرغبات الشخصية.

✓ **اضطراب طيف التوحد مع اضطراب في النماء الذهني مع غياب اللغة الوظيفية 6A02.5:**

الوصف: استوفيت جميع المتطلبات التعريفية لاضطرابي طيف التوحد واضطراب النماء الذهني، وهناك غياب كامل او شبه كامل في قدرة الفرد على استخدام اللغة الوظيفية (المنطوقة او لغة الإشارة)، بالنظر الى عمر الفرد لأغراض مفيدة مثل التعبير عن الاحتياجات والرغبات الشخصية

✓ **اضطراب طيف التوحد محدد اخر 6A02.Y :**

هذه الفئة هي فئة متبقية " محددة أخرى"

✓ **اضطراب طيف التوحد غير محدد 6A02.Z:**

هي الفئة هي فئة متبقية " غير محددة " (الحمادي، 2021، ص.86).

8-2-2-المعايير التشخيصية حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد (DSM05):

إهتمت الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي بضرورة تشخيص الأطفال تشخيصا دقيقا ومتعدد المستويات وذلك وفق المستويات الثلاثة التالية :

➢ **المستوى الأول:**

- **المحكات التشخيصية:** وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية, كما يتضح ذلك من خلال ما يلي:
- خلل في إستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الإتصال بالعين أو التعبيرات الوجهية أو لغة الجسد.

- خلل في نمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوى النمو.
- خلل في التبادل الإجتماعي أو العاطفي مثل الإقتراب من الآخرين أو عدم إجراء محادثات فيها قول ورد، أو إنخفاض مشاركة الإهتمامات والمشاعر بأنماط أو إهتمامات أو أنشطة سلوكية متكررة أو ملزمة تظهر من خلال إثنين على الأقل مما يلي:

☜ الحديث أو الحركة أو إستخدام الأشياء بصورة نمطية أو متكررة .

☜ الإلتزام بأعمال روتينية معينة في السلوك اللفظي أو الغير لفظي أو المقاومة المستمرة للتغير.

☜ فرط أو إنعدام النشاط في مدخلات الإحساس أو الإهتمام الغير المعتاد بالبيئة الحسية مثل الشغف بالأضواء أو الأجسام الدوارة، أي إهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الإرتباط الشديد بأجزاء الأشياء.

☜ تبدا خلال الطفولة المبكرة.

☜ آداء وظيفي محدود أو ضعيف

➢ **المستوى الثاني:**

- **محكات التحديد:**

وتهدف إلى تحديد وجود الإضطرابات الأخرى المصاحبة للإضطراب من عدم وجودها بشرط أن لا تكون هذه الإضطرابات المصاحبة هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي إستخدمت لتشخيص طيف التوحد ولا بد من دراية القائم على عملية التشخيص هنا بالأعراض السلوكية الواردة في الطبعة الخامسة من الترابط مع حالة طبية أو جينية أو عوامل بيئية معروفة، يرجى تحديد أو ترميز الحالات الطبية أو الجينية المترابطة (الإضطرابات المصاحبة)

➢ **المستوى الثالث:**

- **محكات مستوى الشدة:** الدليل الإحصائي وتتمثل هذه المحكات في:
- وجود أو عدم وجود إعتلالات عقلية مرافقة لإضطراب طيف التوحد.
- وجود أو عدم وجود إعتلالات لغوية مرافقة لإضطراب طيف التوحد.
- مصاحبة الإضطراب لأية إضطرابات عصبية نمائية أو عقلية أو سلوكية.

يرجى تحديد أو ترميز تلك تهتم المعايير التشخيصية الواردة في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي بعملية الربط ما بين التشخيص وإتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص بإضطراب طيف التوحد ووفقا لمستوى شدة الأعراض السلوكية لديه، وتقسم المعايير التشخيصية مستوى الشدة إلى ثلاث مستويات يقل فيها مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيا بإنخفاض مستوى شدة الأعراض وعليه فإن جمعية علماء أطباء النفس العياديين الأمريكية وهي المسؤولة عن إصدار الدليل التشخيصي قد أعدت مقياس لتحديد مستوى شدة الأعراض على آداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد تقديمه والذي يجب على الفاحصين تعبئته مباشرة أثناء جلسة التشخيص كما أن المقياس يمكن إستخدامه لاحقا لتحديد مدى التقدم الحاصل للطفل في مستوى شدة الاعراض كنتيجة (الحمادي، 2015، ص.51)

9-التشخيص التفريقي لاضطراب طيف التوحد وصعوباته:

9-1- التشخيص التفريقي لاضطراب طيف التوحد:

على الرغم من وجود محكات ومعايير دقيقة لتشخيص التوحد وعلاماته المميزة لهذا الاضطراب من خلال مراحل مبكرة من العمر، الا انه مازالت هناك صعوبة في الوصول الى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد، والسبب يعود الى التشابه بين اعراض التوحد واعاقات أخرى عديدة، للوصول الى تشخيص التوحد لا بد من إيضاح الفروق الجوهرية بينه وبين بقية الاضطرابات، يهمنا هنا الإشارة إلى العلاقة بين إعاقة التوحد وبعض الإعاقات كالإعاقة العقلية و فصام الطفولة.

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل، باعتباره اضطراب من الاضطرابات النمائية التي تتصف بالتعقيد لعدة أسباب نذكر منها:

☜ التوحد اضطراب سلوكي يحدث في المراحل المبكرة من الطفولة، وهي فترة مهمة في نموه من جميع جوانبه النفسية والاجتماعية والجسدية، يكتسب فيها الطفل العديد من المهارات المتداخلة كالمهارات اللغوية، الاجتماعية، المعرفية، والعاطفية وهي بذلك تعيق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم تتعذر فيها عمليات التواصل مع الطفل لتشخيص حالته.

☜ تداخل بعض الاضطرابات المشابهة كالتخلف العقلي، والصرع الذي يشترك معه في الكثير من الأعراض مما يجعل التشخيص الفارقي ضروريا.

☜ عدم وجود سبب واضح يتفق عليه العلماء في الأسباب المؤدية للتوحد.

☜ وجود بعض الأطفال ينمون ويتطورون بشكل طبيعي ثم يصابون فجأة بهذا الاضطراب بأسباب غير مفسرة وغير معروفة.

☜ عدم الكفاية الاختبارات والمقاييس المقننة والمطورة يمكن بواسطتها تشخيص المرض بشكل دقيق.

☜ التشخيص يتطلب وقتا طويلا ويعتمد بشكل كبير على ما يدلي به الأهل بالدرجة الأولى من معلومات وهي معلومات قد تكون معرضة للنسيان وعدم الدقة والذاتية خاصة الأولياء الذين لديهم معلومات عن أعراض التوحد، فيلجئون بسبب عدم تقبل المرض لإخفاء بعض الأعراض.

☜ عدم تجاوب المفحوص مع الفاحص بسبب ضعف القدرات العقلية، وقصور القدرات التواصلية والتجنب والهروب من الآخر الذي هو سمة من سمات الطفل التوحدي (الرزيقات،2008ص50).

- **التوحد و الإعاقة العقلية Mental Retardaition :**

يعاني حوالي 80%- 75% من أطفال التوحد من التخلف العقلي و أن 20%- % 15 يعانون من التخلف العقلي الشديد وبنسبة و بنسبة ذكاء أقل من 35 درجة وأن أكثر من % 10 من التوحديين لديهم ذكاء أعلى من المتوسط أو شذوذ في القدرات العقلية كما أن معظم أطفال التوحد لا يستطيعون الإجابة على اختبارات الذكاء بشكل مضبوط.

وإن مظاهر التوحد تشبه في بعض سلوكياتها إلى حد كبير الإعاقة العقلية، كما يمكن أن تشير إلى عدد من النقاط التي ينفرد بها التوحد ويتميز عن الإعاقة العقلية فمثلا الأطفال المعاقون عقليا لديهم وعي اجتماعي في حين يختفي هذا السلوك لدى أطفال التوحد كما أن أطفال التوحد لا يعانون من عيوب جسمية مقارنة بالمعاقين عقليا.

وهناك خصائص تميز بينهما، حيث يتفق كل من " الجلامدة " (2016) و " الزارع " (2017) و " الشرقاوي " (2018) على بعض اهم الفروق بين اضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية (ميدون، 2018، ص.53)

الجدول رقم (02)

يبين اهم الفروق التشخيصية بين اضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية

اضطراب طيف التوحد	الإعاقة الذهنية
ليس لديهم تعلق بالاخرين	يتعلقون بالاخرين ولديهم وعي اجتماعي
اللغة غير موجودة وان وجدت تكون غير عادية	حصيلة لغوية مناسبة ويكتسب نمو في اللغة
يحتاج الى جهود فائقة وصبر في التعامل معه	يتلقى التدريب بشكل اسهل
يميلون ان يكونوا جذابين من الناحية الجسمية	لديهم عيوب جسمية
ابداء مهارات خاصة مثل الرسم والموسيقى	لا يظهر لديهم هذه المهارات بشكل كبير
يحتاج غالبا الى رعاية مدى الحياة تقريبا	يحقق نوعا من الاستقلالية الذاتية بمساعدة برامج التاهيل

وجود سلوكيات نمطية شائعة	يختلفون في السلوك النمطي الذي يظهرونه

- **التوحد و فصام الطفولة Childhood Schizophrenia :**

هناك من يرى ان اضطراب طيف التوحد ومرض الفصام هما اضطراب نفسه، ولكن اكدت غالبية الدراسات التي تناولت هذا الموضوع على الاختلاف الشديد بين هذين الاضطرابين ونلخص هذه الفروقات فيما ذكره وأشار اليه كل من " الزراع" (2017) و " الشامي " (2004).

كانت البداية في التعرف على اضطراب التوحد هي استخدام أعراضه كأحد الأعراض الرئيسية في اضطراب الفصام الانسحاب، أو الشعور بالوحدة النفسية وذلك كان افتراض حدوث خلط بين أعراض الاضطرابين وارد ولابد من التفريق ما بين الإعاقتين وعلى النحو الآتي :

- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز مقارنة بأطفال التوحد كما أن التوحديين لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وعلاقتهم بصفة عامة مع البيئة قلقة ومشوشة.
- الأطفال الفصاميون يعانون من الهلاوس والأوهام وفقدان الترابط للكلام وهذه الأعراض لا يعاني منها المتوحد.

كما أن بداية ظهور أعراض التوحد تظهر قبل الشهر الثلاثين، بينما الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة.

وقدم" بندر" (BANDER, 1984) وصفا إكلينيكيا لفصام الطفولة بالنسبة للمجال الحركي لدى الطفل الفصامي يظهر على شكل الحركات التي تعوزها الرشاقة وضعف السيطرة على العضلات، ويظهر كذلك اضطرابات العلاقة داخل الأسرة (ميدون، 2018، ص.53)

الجدول رقم (03)

يبين الفروق بين التوحد وفصام الطفولة

اضطراب طيف التوحد	فصام الطفولة
اضطراب نمائي	مرض عقلي
يظهر خلال السنوات الأولى	يظهر خلال فترة البلوغ
يظهر قصور في التفاعل الاجتماعي	يعانون من ذهانات وتطاير الأفكار وهلاوس
تقترن الإعاقة الذهنية بالتوحد	لا تقترن الإعاقة الذهنية بالفصام
نسبة حدوثه مرتفعة مقارنة بالاناث	وجود نسبة الفصام اكبر بين افراد الاسرة

- **التوحد و اضطرابات التواصل Cmmunication Disorder :**

يرى العديد من الباحثين وجود تشابه بين إعاقة التوحد، والاضطرابات اللغوية ذلك أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية هي مظاهر أساسية في تشخيص إعاقة التوحد وبسبب هذا التشابه فأنه يتم الخلط أحيانا بين التوحد وهذه الاضطرابات، فالأطفال من ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالإيماءات و بتغيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بينما الأطفال التوحديين فإنهم لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل مصاحبة، كذلك فإن الأطفال التوحديين يفشلون في استخدام اللغة عكس الأطفال في اضطرابات اللغة فإنهم يتعلمون معنى مفاهيم اللغة ويحاولون التواصل (صالح، 2016، ص.80)

الجدول رقم (04)

يمثل الفروق بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات التواصل

اضطراب طيف التوحد	اضطرابات التواصل
تأخر اللغة يكون مصاحب للتاخر العقلي	لا يوجد اشتراك مع التخلف الذهني
العجز عن استخدام اللغة كاداة للتواصل مع الاخرين	يتعلم معاني مفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الاخرين
العجز في استعمال وفهم الاتصال غير اللفظي كالايماءات والاشارات	استعمال تواصل عادي للتواصل اللفظي
قصور وعجز في تكوين علاقات اجتماعية خاصة مع الاقران	صعوبات اجتماعية بسيطة وعلاقات جيدة مع الاقران
انعدام الخيال في اللعب والنشاطات والاهتمامات تكون محدودة	لديه خيال جيد في اللعب ولا نجد عنده نشاطات واهتمامات محدودة
سلوكيات نمطية متكررة ولا يحب التغيير	لا يعاني من هذه المشكلة
صعوبات بالغة على مستوى السلوك (الافراط في النشاط والعدوانية)	بعض الصعوبات في السلوك لكنها ليست خطيرة
الصعوبات الاجتماعية والاتصالية على مدى الحياة والاستقلالية نادرة في سن الرشد	بتربية خاصة يمكن جعل الطفل يلتحق بالمدرسة العادية

- **التوحد واضطراب كروموسوم اكس الهش :**

يعود السبب في الإصابة بمتلازمة كروسوم اكس الهش او القابل للكسر الى خلل في التركيب الكروموسومي للخلية الذي يترتب عليه الإصابة بالتخلف العقلي الناتج عن الوراثة للكروموسوم اكس، السمات الجمسية تتمثل في :

- كبر عظام الوجه.
- اسنان ضعيفة
- مفاصل مرتفعة واصابع يد ممدة
- اذن كبيرة ومنبسطة
- حول في العين
- وجه طويل وصيق
- اقدام مفلطحة
- خلل في الناقلات العصبية

مما يترتب عليه بطء في اتلاستجابة للمثيرات الحسية (القمش، 2011، ص.222)

وتوجد هناك سمات سلوكية للمتلازمة نذكر منها :

- حركات يدوية نمطية متكررة
- قصور في الادراك الحسي للمثيرات البصرية والسمعية
- النشاط الحركي الزائد مصحوب بعدوانية او عصبية موجهة نحو الذات او الاخرين
- صعوبات في التركيز او الانتباه
- تجنب التواصل البصري
- اصدار أصوات غريبة وغير مفهومة

يمكن تمييز الاعاقتين من خلال الفحص الكروموسومي الذي يكشف عن وجود الكروموسوم اكس الهش وبالتالي تستبد ان تكون الحالة مصابة بالتوحد (صالح، 2016، ص.81)

الجدول رقم (05)

يبين أوجه التشابه والاختلاف بين التوحد ومتلازمة X الهش

أوجه المقارنة	اضطراب طيف التوحد	متلازمة اكس الهش
أوجه الاختلاف	يتمتع بصحة جيدة	تشوهات جسمية مختلفة
أوجه التشابه	ممارسة الحركات النمطية المتكررة بالأيدي	
	قصور الادراك الحسي للمثيرات البصرية والسمعية	
	النشاط الزائد المصحوب بالعدوانية والعصبية الموجهة للذات والاخرين	
	صعوبات في التركيز والانتباه	
	تجنب اتلواصل البصري ومتابعة الحديث مع الاخرين	

	اصدار أصوات غريبة وغير مفهومة
	قصور في التواصل اللفظي والقدرة على التخاطب (الترديد الالي، قصور في تركيب الجمل)

- **التوحد واضطرابات السمع والبصر Hearing and vision disorders :**

الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغيير الروتين يمكن أن يظهر من قبل أطفال صم وهو يشبه السلوك الذي يظهره الأطفال التوحديين، الأطفال المكفوفين أو ضعاف البصر يمكن أن يظهروا استثارة ذاتية وحركات نمطية تشبه ما يقوم به الأطفال التوحديين، وأكثر من ذلك فإن اضطرابات التوحد في الاستجابة إلى المثيرات البصرية يمكن أن تشير إلى التوحد في أول انطباع (صالح، 2016، ص.83)

الجدول رقم (06)

يبين أوجه التشابه والاختلاف بين التوحد والاعاقة السمعية

أوجه المقارنة	اضطراب طيف التوحد	الإعاقة السمعية
أوجه التشابه	الانسحاب وغياب القدرة على التواصل الاندماج في الحركات التكرارية عدم القدرة على التخاطب والتواصل اللفظي	
أوجه الاختلاف	معاملات الذكاء اقل	معاملات ذكاء اعلى
	لديهم عجز رئيسي في تكوين الصداقات والعلاقات الاجتماعية	لديهم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي
	لا يحققون تواصل غير لفظي بشكل افضل	يحققون تواصلا لفظيا في حالة الإعاقة السمعية الخفيفة و المتوسطة
	صعوبة التشخيص لعدم توفر الأدوات المقننة لهذا الغرض	يسهل تشخيص أصحاب هذه الإعاقة بالفحص الطبي لتوفر أجهزة السمع والكلام

9-2- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد :

غالبا ما يصاحب اضطراب طيف التوحد اضطرابات أخرى تتباين نسب حدوثها ويمكن ان نستدل بالدراسة التي قام بها (joceyn aubut & patricia garel, 2001) والتي توصلت الى :

الجدول رقم (07)

يبين الاضطرابات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد ونطاقاتها

الاضطراب	المعدل المتوسط	النطاق (العتبة)
IMC	2.0	0 – 4.8
Fragile x	0.3	0 – 8.1
Sclérose tubéreuse	1.2	0 – 3.8
Phenyclétonurie	0	0 -0
Neurofibromatose	0	0 – 1.4
الحصبة الألمانية الخلقية	0.3	0 – 5.9
Trisomie 21	1.3	0 – 16.7
مرض واحد على الأقل	6.4	0 – 16.7
Eplipsie	16.8	0 – 26.4
Suridité	1.7	0 – 5.9
ضعف البصر	1.3	0 – 11.1

(صالح، 2016، ص.84)

9-3- الصعوبات التي تواجه عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد :

لا يزال تشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات من اجل الوصول الى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحديين وذلك من خلال ما يلي :

- اختلاف اراء الباحثين او الدارسين لهذه الفئة او هذا النوع من الاضطراب وعدم تحديد العوامل المسببة له اذا كانت وراثية ام اجتماعية ام نفسية ام نتيجة لعوامل أخرى
- الاختلاف الواضح في الاعراض من حالة لاخرى من حالات التوحد
- ظهور ثم اختفاء الاعراض مع تقدم السن وقد تختفي ثم تظهر لهذا سمي بالاضطراب الغامض
- انتشار حالات التوحد بشكل ملفت للانتباه وندرة التشخيص الدقيق
- غياب دراسات تشخيصية سواء فيما يخص تطوير او بناء او حتى ترجمة أدوات واختبارات مسحية تشخيصية تساهم في معرفة مدى انتشار هذا الاضطراب

- عدم قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للاختبارت المقننة لقياس القدرات العقلية
- العجز الشديد لنمو قدراته بالبيئة المحيطة كما لو ان عائقا أوقف الجهاز العصبي (عسلية،2006،ص.44)

10-التدخلات العلاجية المستخدمة مع المصابين باضطراب طيف التوحد:

10- 1 – التدخل بالعلاج النفسي :

يعتبر العلاج والتدخل السلوكي من أكثر البرامج المقدمة للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، والتي تعتمد أساسا على المنحى السلوكي وإجراءات تعديل السلوك، وتنمية وإكساب المهارات حيث دراسة عمر بن الخطاب (1991) إلى أن العلاج السلوكي يعتمد على فنية إدارة السلوك وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة ، والتقليل من الأفعال التكرارية النمطية ، وغيرها من أشكال السلوك اللاتوافقي ، كما أن هناك العديد من البرامج التربوية التي تعتمد على تنمية المهارات مع الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد ، سواء في المنزل أو المراكز المتخصصة العلاجية ، والتي قد تختلف في أسسها وأهدافها لا أنها ترمي جميعا إلى التأثير الإيجابي على الطفل بتنمية جوانب القصور فيه (الجوالدة، 2010، ص.200)

10-2- التدخل بالعلاج الطبي :

تهدف هذه الطرق إلى التخفيف من أعراض إضطراب طيف التوحد من خلال استخدام العديد من الإجراءات الطبية والفسيولوجية ومن هذه الطرق ما يلي :

- **العلاج بالعقاقير:**

لم يصل الباحثون حتى الآن إلى علاج طبي شامل للتوحد لسبب بسيط هو أننا لا نعلم العوامل المسببة له، ونحن على يقين أنه يكمن في تلف أو قصور عضوي أو وظيفي في المخ وأن ما يسبب هذا التلف راجع إلى عوامل متعددة بعضها وراثي حيني والبعض الآخر مكتسب.

حيث إستعمل دواء Risperdal الذي يستخدم عادة في علاج الفصام مع حالات التوحد لضبط العدوان الشديد وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية، وفي الوقت الذي تم فيه الوصول إلى أن هذا العلاج ناجح في بعض الحالات، إلا أنه له بعض الآثار الجانبية في حالات أخرى مثل عدم إنتظام الدور الشهرية، زيادة في الوزن، كبر الثديين بشكل غير طبيعي عند الذكور خفقان القلب، إمساك، ضعف عام، انخفاض في ضغط الدم.

بالإضافة إلى العلاج عن طريق الليثيوم الذي ينتمي إلى مجموعة معدلات المزاج وهي عبارة عن مجموعة من الأدوية القادرة على تعديل وتنظيم الحالة المزاجية للفرد، وتحقيق الإتزان للحالات الدورية المتعلقة بالاكتئاب الثنائي القلب والحالات الشديدة الخاصة بالهوس، وتقوم بالقضاء على الأعراض المصاحبة للاضطرابات الذهانية والإضطرابات السلوكية كما أنها فعالة لعلاج الأعراض المعرفية فقد استفادت بعض حالات التوحد من هذه الأدوية لأن هناك نظرية تؤكد أن لدى المصابين بالتوحد يعانون من شذوذ في سير وتوفيق التمثيل الغذائي وهذه الأدوية تقوم بالتحسين.

كما يستخدم Ritaline خفض النشاط الزائد، وقد إستعملت أدوية القلق والإكتئاب للتوحديين الذين يعانون من مستويات عالية من القلق والإكتئاب والأرق ومن المهم التذكير بالأعراض الجانبية المحتملة وإستخدام العقاقير بحذر وتحت إشراف مستمر من الطبيب، وتشمل هذه العقاقير على مضادات الإكتئاب التي من خصائصها إنعاش المزاج، إزالة التثبيط، إزالة تعطيل النشاط العقلي والحس حركي، مهدئة وتزيل الحصر والقلق لكن هذه الخصائص تختلف من دواء الآخر، وكذلك إستعمل السكرتين وهو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام، وتحديد بعض الحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد (الجوالدة، 2010، ص.201)

الجدول رقم (08)

يبين الأدوية المستخدمة مع إضطراب طيف التوحد

الدواء	استعماله	عمله	ملاحظاته	آثار الجانبية المحتملة
أدوية مضادات الذهان Neuroleptics:	القلق الهياج العصبية العدوانية السلوكات نمطية	تؤثر على طريقة استعمال الدماغ للدوبامين.	تعرف أيضا كأدوية مضادة للذهان أو مهدئة رئيسية.	تصحبها آثار جانبية قوية أكثر ما يلاحظ منها خلل الحركة.
بوترفيون (هالبيريدول) Butrphenone Haloperidole	قلق، هياج عصبية عدوانية		يصبح الهالبيريدول أكثر تأثيرا إذا صاحبه برنامج تدريبي سلوكي.	خلل في الحركة، انخفاض ضغط الدم، دوخة، ارق، جفاف الفم

	سلوكات نمطية وأحيانا انسحاب اجتماعي.			
أدوية مضادات الاكتئاب Antidépresseurs	الاكتئاب اضطرابات القلق الوسواس القهري الانتباه المهارات الاجتماعية السلوكيات الحركية.	تؤثر على طريقة استعمال الدواء للسيروتونين.		
فلوفوكسامين (لوفوكس) Fluvoxamine Luvox	السلوكيات النمطية والمتكررة ،الاكتئاب الانسحاب الاجتماعي.		ليس فعالا للأطفال والمراهقين اتوحديين بل للبالغين منهم.	إمساك، جفاف فم ،سيلان أنف، صعوبة نوم، فقدان وزن، كثرة تبول، كثرة تثاوب، غثيان.
أدوية مضادة القلق Anti anxiété:	القلق			
بوسبيرون (بوسبار) Buspirone.Buspar	النشاط الحركي السلوكات النمطية.			صداع كوابيس رنين في الأذنين.
أدوية مضادة للتشنجات Anticonvulsants:	النوبات الصداع النصفي الاكتئاب		وتعرف أيضا المضادة للصرع	
هايداتوين (دايلانتين) Hydantion Dilantin	النوبات تقلبات المزاج انفعالات عدوانية صداع نصفي.		أقل آثارا جانبية من البقية.	نعاس إرهاق تداعي الجسم للسقوط دوخة سرعة حركة العين.
أدوية منبهة Stimulants :	النشاط المفرط الانتباه الاندفاع.	تؤثر على عدد من أنظمة		الهياج صعوبة النوم وفقدان الشهية.

		الناقلات العصبية كالنوريبينفيرين		
ميثيلفينيدات(ريتالين) Methylphenidate (Ritalin)	النشاط المفرط الانتباه.		أكثر فاعلية لدى التوحديين المرتفعي الأداء منها لدى منخفضي الأداء.	الهياج صعوبة النوم فقدان الشهية
محصرات الأفيون Opeiat Blockers:	سلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني.			
Naltrexon نالتروكسان	تقليص سلوك إيّذاء الذات، والسلوك العدواني والنشاط المفرط.	تمنع الأعصاب من استقبال مادة النوريبنفرين.		طفح جلدي قشعريرة إمساك فقدان شهية تقيؤ رعاف ألم أذنين.
محصرات البيتا: Beta Blockers	تقليص سلوك إيّذاء الذات، السلوك العدواني.		توصف للمدمنين على المخدرات.	
بروبرانول(انديرال) Propranol Inderal	يستخدم لتقليص العدوانية والنشاط المفرط وتحسين المهارات الاجتماعية.			خمول، إرهاق ،تتمل في الأصابع، برود في اليدين أو القدمين، جفاف البشرة.

- **العلاج باستخدام هرمون السيكريتين:**

هو هرمون يوجد في المعدة والأمعاء والبنكرياس والكبد ، وتتمثل وظيفته في تنظيم وظائف المعدة والأمعاء، وتحفيزها على إنتاج انزيم البيبسين المحفز لإنتاج مادة السيروتونين ، كما يقوم بتحفيز البنكرياس على إفراز البيكربونات والإنزيمات الهاضمة ، وكذلك يحفز الكبد على إفراز العصارة الصفراء.

وتبين الدراسات التي أجريت على أسر أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد تناول أطفالهم هذا الهرمون، أن (10%) من الأسر شعروا ببعض التغيرات الجيدة على أطفالهم عند أخذ حقنة من الهرمون و (30%) شعروا بتحسنات ذات دلالة، و(30) كانوا غير متأكدين،
و(30٪) أكدوا أنه ليس هناك أي تغيرات تذكر، وأشارت كذلك دراسات بأن هرمون السكريتين آثارا جانبية منها النشاط الزائد والعدائية ونوبات صرع خفيف لبعض الأطفال بعد أخذ الجرعة الرابعة منه (الزراع، 2017، ص.123)

- **العلاج باستخدام الفيتامينات :**

بسبب الإفتراض بأن أمعاء أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد لها خاصية منفذة أي مرشحة، في أن إستفادتهم من الفيتامينات العادية قليلة ، من هنا فإن تزويدهم بالفيتامينات المتعددة من شأنها أن يعوضهم عن الخسران في الفيتامينات العادية الموجودة في الأطعمة (الخطيب، 2013، ص.340)

وتهدف طريقة العلاج بالفيتامينات إلى تقليص بعض أعراض إضطراب التوحد، وذلك بإعطاء كميات إضافية من الفيتامينات تعمل على تصحيح بعض الإختلالات البيوكيميائية، ومن أمثلة الفيتامينات التي يوصى بها : فيتامين (B-6) مع المغنيسيوم، لتقليل الآثار الجانبية مثل تخدر اليدين والقدمين ويشار إلى أنه يقلل من النشاط المفرط والسلوك العدواني، كما ثبت أن فيتامين (B-6) يحقق (50%) من الفائدة لمن يجربونه، وهناك فيتامينات أخرى يمكن الإستفادة منها مثل فيتامين (C) وفيتامين (A) والزنك والكالسيوم وغيرها (الزراع، 2017،ص.124)

- **العلاج بالميلاتونين:**

وهو هرمون ينتج من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ وله دور في تنظيم دائرة النوم، الإستيقاظ، لدى العديد من الأطفال التوحديين مشكلات في النوم، حيث وجد لدى البعض إنتاج شاذ غير طبيعي لهذه المادة، لذلك يتم إعطاء الطفل هرمون الميلاتونين لتنظيم عملية النوم والإستيقاظ.

إلا أن هذا الهرمون وحسب دراسات مؤقتة حقق بعض النجاحات في تحسين نظام النوم لدى عدد من الأطفال من ذوي إضطراب التوحد الذين يعانون من مشاكل في أنماط النوم (الزراع، 2017، ص.125)

- **العلاج بالحمية الغذائية:**

يشير" ياسر الفهد" (2000) إلى أن آخر ما توصل إليه العلماء، والأطباء، والكيميائيين من أن استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين، ويعد الجلوتين هو البروتين الموجود في المواد النشوية (القمح ، الشوفان ، الشعير)، والكازيين هو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته وذلك لأن العديد من أطفال التوحد لديهم أمعاء و معدة بها خلل أو تلف، وهذه الأمعاء المرشحة تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئيا للمرور من خلال مجرى الدم، وهذه البروتينات المهضومة جزئيا تكون مادة البيبتيدات التي تكون لها تأثيرات تخديرية، وتحدث أضرارا مثل أي مخدر عادي، وهذه المخدرات تستطيع أن تسبب التوحد (الفهد ،2000، ص.60)

في هذا الصدد أوضحت دراسة كل من "وايتلي وآخرون" " Whiteley et all (2013) أن استخدام الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد السلوكية.

- **العلاج بالأكسجين:**

هذا النوع من العلاج لم يكن مصمم للأطفال الذين لديهم توحد، إنما وجد بأن العلاج بالأكسجين عالي الضغط يفيد في علاج إلتهاب الدماغ الفيروسي، الذي يعتقد أنه أحد أسباب اضطراب التوحد، وقد دلت نتائج بعض الدراسات على فعالية هذا النوع من العلاج على حالات التوحد (ميدون، 2018، ص.59)

- **العلاج بالدمج الصحي :**

المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المتوحدين وقد طورتها " جين آيرز " (jean airez,1979)، والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي، والتدخل وإستراتيجيات التدخل، ويكون الهدف من البيئة التي تزود باستجابات تكيفية وتعلم علة نحو جيد. وتشمل الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي:

- أرجوحات، زلاجات، وسائد، أنفاق مصنوعة من مواد بلاستيكية.
- صلصال، مواد لنشاطات حركية دقيقة.
- دمى حسية ككرات من قماش، أنابيب قابلة للطي وللمط.
- أحواض مليئة بكرات إنسفنجية.

فأساليب المعالج بالضغط الشديد وجعل الطفل يلعب بها كالقفز والأرجحة ودحرجة الكرات وغيرها (الشامي،2004،ص.298)

10-3- طرق العلاج والتدخل الحسي العصبي:

يقصد بالتدريب النفسي الحركي دمج للوظائف الحسية والحركية والذهنية معا من خلال التربية وتطوير الجهاز العصبي، ويعتبر الجسم صلة الوصل بين الطفل التوحدي ومحيطه، ويهتم " الكائن الجسم" ، وليس بالكائن من خلال جسمه.

ولأن الطفل التوحدي لديه طقوسه الحركية وله " ترجمته " الحركية الخاصة لما لديه من أحاسيس ومفاهيم، ولأن لغة الطفل التوحدي تكون محدودة، أو ربما لا يتكلم إطلاقا، فإنه يتحاور مع العالم من خلال جسمه وحركاته، وهو ما يسمى " بالاتصال النغمي العضلي" ، والذي يمكن إذا تم تطويره وتنميته أن تتسع دائرة تفاعلات الطفل ويتحسن توافقه.

ويهدف التدريب النفسي الحركي إلى هدفين أساسيين هما:

- مساعدة الطفل المتوحد على السيطرة على جسمه وتوجيه الحركات وتطوير التوازن

وتطوير المفاهيم النفس حركية لدى الطفل، ومن الممكن أن يكون هذا التدريب فرديا أو جماعيا، وعادة ما يتم في غرفة مريحة لا تزدحم بالأشياء، بل فقط بالأدوات المستخدمة في التدريب، ويؤدى الطفل فيها التدريبات التي تشجع وتنمى الحركات الإيمانية والتعبيرية والخيالية.

والتعدد أنشطة العلاج الحركي التي أثبتت فائدتها في زيادة توافق وكفاءة الطفل التوحدي، ومن تلك الأنشطة الحركية أنشطة التعلق بالذراعين والتسلق والقمر للمس جزء عالي وضرب وقذف الكرات والمشي والهرولة.

كذلك يستمتع الكثير من الأطفال التوحديين ببعض الأنشطة الحركية للكبار مثل كنس ومسح الأرضيات، ودفع عربة التسوق، وحمل بعض الأشياء مثل الكتب وأكياس المشتريات، كذلك فان عجن الخبز وخلط عجين الفطائر باليد يكون مفيدا لهم، وأيضا الحفر وتقليب التربة وري البساتين وغسل السيارة.

وأحيانا ما يحاول الطفل التوحدي القيام بنشاطات حركية معينة إذا رأى شخصا ذو أهمية بالنسبة له يقوم بها.

وقد تبين أن أفضل النشاطات التي تنمى كفاءات الطفل الحركية النفسية هي تلك التي تجعله مرنا في تغير اتجاهه بشكل دائم، مكتسبا حرية الحركة بيديه ورجليه من ناحية، وعموم

جسمه من ناحية أخرى، وأن الحركة في مختلف الاتجاهات تنمى قدرة الإدراك الحركي لليدين والساقين، وتؤدى إلى تعلم الطفل واكتسابه للكثير من المفاهيم

ويأتي التدريب النفسي الحركي بنتائج جيدة إذا بدأ في سن مبكرة، وقام مدرب أو معالج يتمتع بالقدرة على الإصغاء والتفاعل بهدوء مع الطفل المتوحد ويعمل ضمن فريق عمل متعدد الاختصاصات (نواصر، 2018، ص.101)

- **التدريب على التكامل السمعي :**

تهدف هذه الطريقة من العلاج إلى تقوية عضلات الأذن الوسطى ، وتحفيز جهاز المخيخي والجهاز الدهليزي للأذن، وتم تصميم هذا الأسلوب العلاجي لجميع الفئات الخاصة التي قد تعاني صعوبات في ترجمة المثيرات السمعية، إلا أن التدريب السمعي لم يثبت فعاليته بشكل عام على الأفراد ذوي إضطراب التوحد، وفي الحالات القليلة التي لوحظ فيها تحسن فالتدريب عليه يركز على مشكلة محددة ، وهي الحساسية الكبيرة للسمع (الزراع، 2017، ص.127)

وهناك عدد من البرامج العلاجية التي تهدف إلى تحسين الإنتباه وخفض بعض السلوكيات وأحاسيس القلق والإثارة منها :

العلاج بالموسيقى، وعدسة إيرلين، وآلة الضغط، والمعالجة بالدلافين طريقة دومان ديلاكاتو، إلا أن هذه البرامج والطرق السابقة تعتبر مثيرة للجدل، إذ لا توجد دراسات علمية تؤكد مدى فعالية وقياس نتائجها الحقيقية على الأطفال (الشامي،2004، ص.350)

10-4- طرق العلاج بالتدخل السلوكي باستخدام بعض البرامج التربوية التي تعتمد على تنمية المهارات:

- **طريقة وبرنامج تيتش (TEACCH)**

يتم خلالها علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له ويتم تقديم هذه الخدمات عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات الأمريكية، تم تطبيق هذا البرنامج في البداية على مستوي ولاية كارولينا الشمالية، وتقوم فكرة هذا البرنامج على استعمال الجداول المصورة والإشارات البصرية الأخرى كوسيلة لتدريب الأطفال على العمل باستقلالية، كما تسهم هذه الطريقة في بناء وتنظيم بيئتهم، حيث تدار هذه المراكز بوساطة مركز متخصص في جامعة نورث كارولينيا يسمى بـ Division TEACCH ويديره الأساتذة TEACCH Eric Schopler و Gary Meibo وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد، وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عن طريق مراكز تيتش المنتشرة في الولاية، كما أنها تمتاز بأن

طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5 الى 7 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل، ويطبق هذا البرنامج عادة في بيوت الأطفال تحت مراقبة أخصائي علم النفس السلوكي Behavioral Psychologist ،ومن المآخذ على هذا البرنامج هو كلفته العالية وقلة توفره في المدارس، مما يضطر بالعديد من الآباء إلى طلب الدعم المادي والبحث عن الأخصائيين المدربين في هذا المجال والذين يقل وجودهم في العديد من المجتمعات.

تم تطبيق هذا البرنامج في البداية على مستوي ولاية كارولينا الشمالية. وتقوم فكرة هذا البرنامج على استعمال الجداول المصورة والإشارات البصرية الأخرى كوسيلة لتدريب الأطفال على العمل باستقلالية، كما تسهم هذه الطريقة في بناء وتنظيم بيئتهم.

يجدر بالذكر أن البرنامج يتقبل المشاكل المصاحبة للتوحد. وخلافاً التحليل السلوكي التطبيقي، لا يتوقع هذا البرنامج من الأطفال أن ينموا نمواً مثالياً (بيومي،2008، ص.50)

- **برنـامج اسـتخدام الصـور فـي التواصـل** : Picture Exchange Communicatio :PECS SYSTEME

وهذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل الذاتويين الذين يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وقد نشأت فكرة هذا البرنامج عن طريق (bond frost) عام (1994)، حيث إبتكر هذا البرنامج الذي يقوم على استخدام الشخص الذاتوي الصورة شيء يرغب في الحصول عليه ويقدم هذه الصور للشخص المتواجد أمامه الذي يلبي له ما يرغب ، ويبنى هذا البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكية في تطبيقاته مثل : التعزيز ، التلقين ، التسلسل العكسي وغيرها ، ولا تقتصر فائدته على تسهيل التواصل فقط بل أيضا يستخدم في التدريب والتعليم داخل الفصل (مصباح ، 2018، ص.39)

ويتكون برنامج التواصل بتبادل الصور (PECS) من ستة مراحل وهي :

1- **مرحلة الإستبدال بمساعدة جسمية** : وفيها يتم تعليم الطفل أن يستبدل صورة لشيء مفضل له (طعام ، حلوى ،....) بهذا الشيء، وذلك بمساعدة شخص آخر (شريك التواصل) يوجد بالقرب من الطفل ويستجيب له في الحال.

2- **مرحلـة توسـيع نطـاق التلقائيـة** : بعـد اتقـان الطفـل للمرحلـة الأول تبـدأ المرحلـة الثانيـة التي تتضمن قيام شريك التواصل بالإبتعاد تدريجيا عن الطفل.

3- **مرحلـة تمييـز الصـور** : وفيهـا يـتم تـدريب الطفـل علـى تمييـز بـين صـورتين أو أكثـر، لإختيار صورة الشي الذي يريده.

4- **مرحلــة بنــاء الجمــل:** وفيهـا يـدرب الطفـل علـى بنـاء جملـة بسـيطة بـدلا مـن إسـتخدام كلمـة واحدة وذلك بزيادة صورة تعبر عن أنا أريد" ثم صورة معزز.

5- **مرحلــة الإســتجابة لســؤال مــاذا تريــد ؟:** وفيهـا يـتم تـدريب الطفـل علـى الإسـتجابة لسـؤال "ماذا تريد؟ ويطلب من الطفل تحديد صورة الشيء الذي يريده

6- **مرحلــة التعليــق الإســتجابي والتلقــائي :** وذلـك بالإجابـة عـن أسـئلة مختلفـة مـثلا : "مـاذا ترى؟" و "ماذا تسمع" (الوكيل، 2012، ص.55)

وفي دراسة كل من " باندي و فوست" (Bondy & frost,1994) أشارت إلى أنه بعد سنتين من تدريب (66) طفل دون سن المدرسة على نظام بيكس، كانت النتيجة كما يلي: (56%) أصبحوا يتواصلون مع الآخرين من خلال الكلام فقط، و (30) أصبحوا يتواصلون من الآخرين من خلال الكلام والصور و (11%) أصبحوا يتواصلون من خلال الصور فقط .

تجدر الإشارة إلا أن هذا البرنامج قد يطبق بالموازاة مع برامج الأخرى مثل بيكس مع برنامج تيتش أو لوفاس أو التكامل الحسي، بالإضافة إلى أنه يجب أن يطبق برنامج بيكس في جميع بيئات الطفل وفي مختلف الأوضاع، من أجل تنمية وتعميم المهارات التواصلية إلى جانب المهارات الأخرى " (الوكيل، 2012، ص.56)

- **برنامج لوفاس (lovas) :**

تما إنشـاء هذا البرنامج في جامعة كاليفورنيا في مدينة لوس أنجلس الأمريكية UCLA عام 1970 من قبل الطبيب النفسي" إيفار لوفاس" (IVAR LOVAS) حيث اعتمد" لوفاس" في برنامجه على نظرية تعديل السلوك وتحليل السلوك التطبيقي بحيث تعتمد هذه الطريقة على التحليل السلوكي لعادات الطفل، واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الاشراطية من خلال التعزيز، ومحاولة ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكياته المرغوبة وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة، كما يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرســة إذا طبق هذا المنهج بشــكل منتظم ومكثف (بركان، 2020، ص.42)

- **برنامج ليب:(LEAP)**

بدأ برنامج" ليب" (leap) عام (1981) في " بنسـلفانيا " لتقديم خدمات الأطفال العاديين والتوحديين التركيز الأولي للبرنامج يشـتمل على تزويد المؤسسـات والمدارس الخاصـة والعامة بخدمات تدخل مبكر نوعي، وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات والأجوبة على الأســئلة وإقامة ورش تدريبية وتقديم الاستشارات حسب الحالة ويشتمل التدريب على :

- تنظيم الصف.

- ضبط الصف.
- تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية.
- مناهج الإشراف.
- متابعة لما وراء عمل المعلمين.
- مشاركة الأسرة.

وفي برنامج (LEAP) يتم تحديد أهداف خاصة لكل طفل توحدي ووضع استراتيجيات لإشباع حاجتهم الخاصة، ولابد من مشاركة الأسرة ضمن برامج تدخل مستندة إلى المنزل والمجتمع

حيث يعتبر برنامج يدمج الأطفال التوحديين مع الأطفال العاديين الطبيعيين منذ بداية التدريب سنة (1994)وفي عام (1995) أصبح أحد برامج التدخل المبكر لدى قسم عيادة الطب النفسي للأطفال في جامعة " بيتسبورغ" في الولايات المتحدة الأمريكية (الرزيقات، 2004،ص.260)

- **برنامج دوغلاس للإعاقات النمائية (The douglass development disabilities canter DDDC):**

تعود بداية البرنامج لعام (1972) نتيجة التعاون بين جامعة ولاية نيوجرسي وبين المجلس المحلي للمدينة إلا أنه تم افتتاحه رسميا في عام (1987) بعد إجراء بعض التغيرات عليه على يد هاريس وزملاءه في جامعة روتجرز، بهدف دمج الأطفال ذوي إضطراب التوحد مع أطفال طبيعيين في الروضة بعد أن يتلقى الأطفال التوحديون تدريبا يمكنهم من ذلك.

ويتبنى البرنامج فلسفة الدمج عن طريق تعليم الأطفال المهارات الضرورية التي تسهل دمجهم في الصفوف العادية باستخدام التعليم المباشر، والتدرج بالخبرات وتتغير نسبة المعلمين إلى عدد الأطفال حسب شدة الحالات، كما تبلغ عدد الساعات التدريسية للبرنامج (25) ساعة أسبوعيا (الزراع، 2017، ص.73)

يتضمن البرنامج ثلاث مراحل تتدرج في الصعوبة، إذ تنتهي هذه المراحل بدمج الطفل ذي اضطراب التوحد في فصول التعليم، وهذه المراحل هي :

- فصل التحضير أو التهيئة.
- فصل المجموعة الصغيرة .
- فصل الدمج

وبالإضافة لهذه البرامج توجد برامج أخرى منها :

- برنامج بيودهن لمرحلة ما قبل المدرسة
- برنامج والدن المرحلة ما قبل المدرسة

- برنامج ديلور للتوحد
- برنامج سبيل، فهي تختلف فلسفة عملها وأهدافها وطريقة تطبيقها والتدريب عليها (الزراع،2017، ص.170)

- **برنامج علاج الحياة اليومية هيقاشي (Higashi school daily life therapy)**

يتبنى هذا المنهج مدرسة " هيجاشي " Higashi School في اليابان، وهي من مدارس التربية الخاصة في اليابان، ويركز البرنامج على التدريب البدني الشديد الذي ينتج عنه إطلاق مادة الأندروفينات (Endrphins) التي تحكم القلق والإحباط، إضافة إلى برنامج موسيقى مكثف، بالإضافة إلى الفن والدراما مع السيطرة على السلوكيات غير المناسبة، وهذا البرنامج عبارة عن منهج تربوي فريد في التعامل مع التوحد، ويعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للإحتكاك، والتفاعل من النمو الطبيعي يمكنهم من بناء قوة بدنية، وتثبيت المشاعر والتعبير عن قدراتهم (بيومي،2008، ص.40)

وتؤكد دراسة كل من " بيومي" (2008) و "محمود" (2009) على أن فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال الذين يعانون من التوحد، حيث حقق البرنامج نتائج إيجابية على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية الأربعة وهي :

- الاضطرابات الإنفعالية
- الإضطرابات الإجتماعية
- الإضطرابات في اللغة
- الاضطرابات في الأنماط السلوكية النمطية

ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمسة مبادئ أساسية وهي :

- التعلم الموجه للمجموعة
- تعليم الأنشطة الروتينية اليومية
- التعليم بالتقليد
- تقليل مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم
- يعتمد على الموسيقى والرسم والألعاب والرياضة (سلامة،2014، ص.67)

- **برنامج صن رايز Son-Rise**

هو برنامج تدريبي للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى داخل المنزل. وقد أنشأ هذا البرنامج كل من باري كوفمان وسيميريا ليت كوفمان لابنهم الوحيد المصاب بالتوحد (كوفمان، 1995) ويعتبر هذا البرنامج من البرامج الموجهة للأهالي وقد بني على مبدأ العلاج باللعب Play

Therapy، يركز برنامج صن رايز على تشجيع التواصل البصري وتقبل حالة الطفل، وإلى الآن لا توجد دراسة مستقلة لتقييم فعالية برنامج صن رايز، وقد أشارت إحدى الدراسات التي أجريت عام 2006 إلى الاختلاف بين التطبيق العملي لبرنامج صن رايز الواقع وبين ما يرد في الكتب مما يجعل تقييم البرنامج أمرا صعبا (حازم، 2012، ص.29)

وهو أيضا برنامج علاجي بيتي تم تطويره من قبل " باري " و " كوفمان " (barry, kufman, 1986) استنادا على جملة من الخبرات مع الأطفال الذين يعانون من التوحد، الغرض من هذا البرنامج هو تلبية رغبة الوالدين في البحث عن استراتيجيات للتعامل مع طفليهما، فبعض الاباء لا يحبون أسلوب الخيارات حيث انهم لا يشعرون بانهم هم أصحاب القرار أي المتحكمون فيما يخص ابنهم، فاستراتيجيات التقليد، خلق اللغة المشتركة، التشجيع الطفل على التقليد، وتقليد الوالدين لطفلهم، قد يجذب نتائج فورية ومتميزة والعديد من الإباء يتقدمون الى نواح أخرى من العلاج والتي تمكنهم من تعليم أطفالهم مهارات ضرورية، وقد بني هذا البرنامج على مبدا العلاج باللعب play therapy كما يركز برنامج son rise على تشجيع التواصل البصري (حازم، 2012، ص.30)

- **نموذج دينفر (DHSCP) The Denver Health Sciences Center Program:**

المبادرة والمحافظة تعلم من خلال استعمال التبادلات الاجتماعية الحسية، هذه التبادلات تعتمد على الأنشطة الطبيعية المركزة على الطفل، والتي تفتح المجال للطفل بأن يختار وأن يبادر في التفاعلات مع الكبار وتستعمل السلوك التواصلي المتوفر لدى الطفل.

التفاعلات الاجتماعية تعلم من خلال التفاعلات المركزية على الكبار، السلوكات تعلم من خلال تعليم مباشر باستخدام التلقين في المواقف الاجتماعية العادية، تفاعلات الرفاق تعلم في أوضاع مرحلة ما قبل المدرسة والاندماجية الشاملة، والتي يخضع فيها كل من الرفاق العاديين والأطفال المتوحدين لتلقين السلوكات مع بعضهم البعض في اللعب والمشاركة في الروتين الاجتماعي كالألعاب والأغاني والأنشطة المشابهة، وقد نشر برنامج دينفر للعلوم الصحية (DHSCP) عام (1981) في جامعة " كلورادو" من إعداد " روجرز " (ROGERS) وآخرون ويعتمد أساسا على اللعب وتكوين علاقات اجتماعية وتنمية لغة التفاعل الاجتماعي والتفكير الرمزي (الرزيقات، 2004،ص.259)

- **برنامج فاست فورورد :(Fast-forward)**

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب (الكمبيوتر) ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد .

وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناءً على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة " بولا طلال" (paula tallal,1996) على مدى 30 سنة تقريبا، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج ونشرت نتائج بحوثها في مجلة العلم Science إحدى أكبر المجلات العلمية في العالم.

حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يُعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة.

وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب، ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية، ونظرا للضجة التي عملها هذا الابتكار فقد قامت " بولا طلال" بتأسيس شركة بعنوان " التعليم العلمي" Scientific Learning حيث طرحت برنامجها تحت اسم Fast Forward ، وقامت بتطويره وابتكار برامج أخرى مشابهة، كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي.

ولم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال التوحديين، وإن كانت هناك روايات شفهية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير لدى بعض الأطفال (الرزيقات، 2004،ص.232)

- **برنامج العلاج باللعب (play therapy):**

دائما اللعب ما يخرج الكثير من الانفعالات والصراعات التي عادة ما تكون داخل الطفل التوحدي وتعمل على توتره، وهو الوسيلة التي توفر الفرصة للأطفال المعاقين كي يشعروا بالكفاءة والفاعلية والسرور والرضا على انفسهم، والعلاج باللعب يهتم بحاجة الطفل للمساعدة لانه يجد نفسه من خلال علاقته بالمعالج حيث تعتبر ساعة العلاج خبرة نمو مركزة للطفل، فقد يدرك الطفل تدريجيا كيانه الشخصي المستقل ويدرك ما له من قدرات خاصة به

تشير " ميريلا كياراندا " ترجمة " فوزي عيسى " (1992) الا ان اللعب يعتبر من اهم الحقوق الجديرة بالاهتمام ولأنه هو المسة والخاصية الأساسية للطفولة وهو المحرك والدافع المساعد على كل عمليات النضج والتكوين وهو يمثل كذلك العنصر الأول المحرك للطفل، والذي يدخل الطفل من خلاله وبشكل إيجابي وفعال الى واقعه الطبيعي والإنساني ويجعله يكتشف نفسه وذاته شيئا فشيئا

وترى " جانيت " و " سيت " ان اللعب هو اللغة التي تشكل عالم الطفل بل انه افضل أداة دافعة لعمليات النمو والتعلم معا وان احتياج الطفل للعب بانواعه وادواته واساليبه هي احتياجات نمائية، فالطفل يلعب لانه

ينمو وينمو لانه يلعب واللعب يعكس خصائص النمو والتغيرات الارتقائية التي تحقق للطفل في كل مرحلة من مراحل نموه، واذا اتبعنا النسق الاجتماعي للطفل من مرحلة الى أخرى نجد ان لكل مرحلة ما يميزها من أنشطة للعب (الشرقاوي، 2018، ص.269 – 271)

- **برنامج فلور تايم (foor time) :**

قام " قرين بان و ويدر و سيمونس " (green pan & wieder & simans, 1998) بتطوير مفهوم الزمن المكرس للعب مع الأطفال وهو الوقت الذي ينظم فيه الاخصائي لعالم الطفل، يتطفل بطفولته، عن طريق تقليد نشاطاته وتسليم القيادة للطفل، وان يعي الاخصائي بان الهدف الرئيسي هو وضع كل الأساليب والاستراتيجيات لجذب كيان الطفل له، ويحاول الاخصائي جذب الطفل الى عالمه عن طريق التفاعلات (فتح واغلاق نوافذ الاتصال)، وعن طريق بدئ هذا الارتباط تدريجيا، يبدا الاخصائي بالتبادل المشترك ويقوم بتبادل الحوار مع الطفل والادوار وتفسير السلوكيات والنتيجة المرجوة من هذا التدخل خلق الاتصال المستمر من ذي اتجاهين.

يقود بعد ذلك الى تطوير مهارات الطفل الاجتماعية والمعرفية وقد بينت " باتريسيا ستامي " وهي والدة لطفل توحدي (patricia stoeer,2004) نجاح العلاج بالفلور تايم اذ بدا في وقت مبكر مع ابنها البالغ من اعلمر عاما ونصف، وعندما بدات اعراض التوحد تظهر عليه، وتصف " ستامي " وبشكل مثير جهود عائلتها في التواصل مع الطفل والطبيب المختص وجلسات الفلورتايم من 20 – 30 دقيقة لكل جلسة بواقع 08 – 10 مرات في اليوم، بحيث عند فحص ابنها تبين الاختبار والتشخيص انه قد شفي تماما من التوحد وهو اليوم يذهب الى المدرسة ونادرا ما يعاني من بلحظات منفصلة (الامام، 2011، ص.87)

- **العلاج السلوكي :**

اقترح بعض الباحثين استخدام أساليب علاجية سلوكية كطرائق لتعديل السلوك في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة التوحديين الدراسة في فصول عادية لسلوكهم الفوضوي وقصورهم الاجتماعي، ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأنها:

- تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي ترتكز عليها حاجات المتوحد.
- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من المختصين.

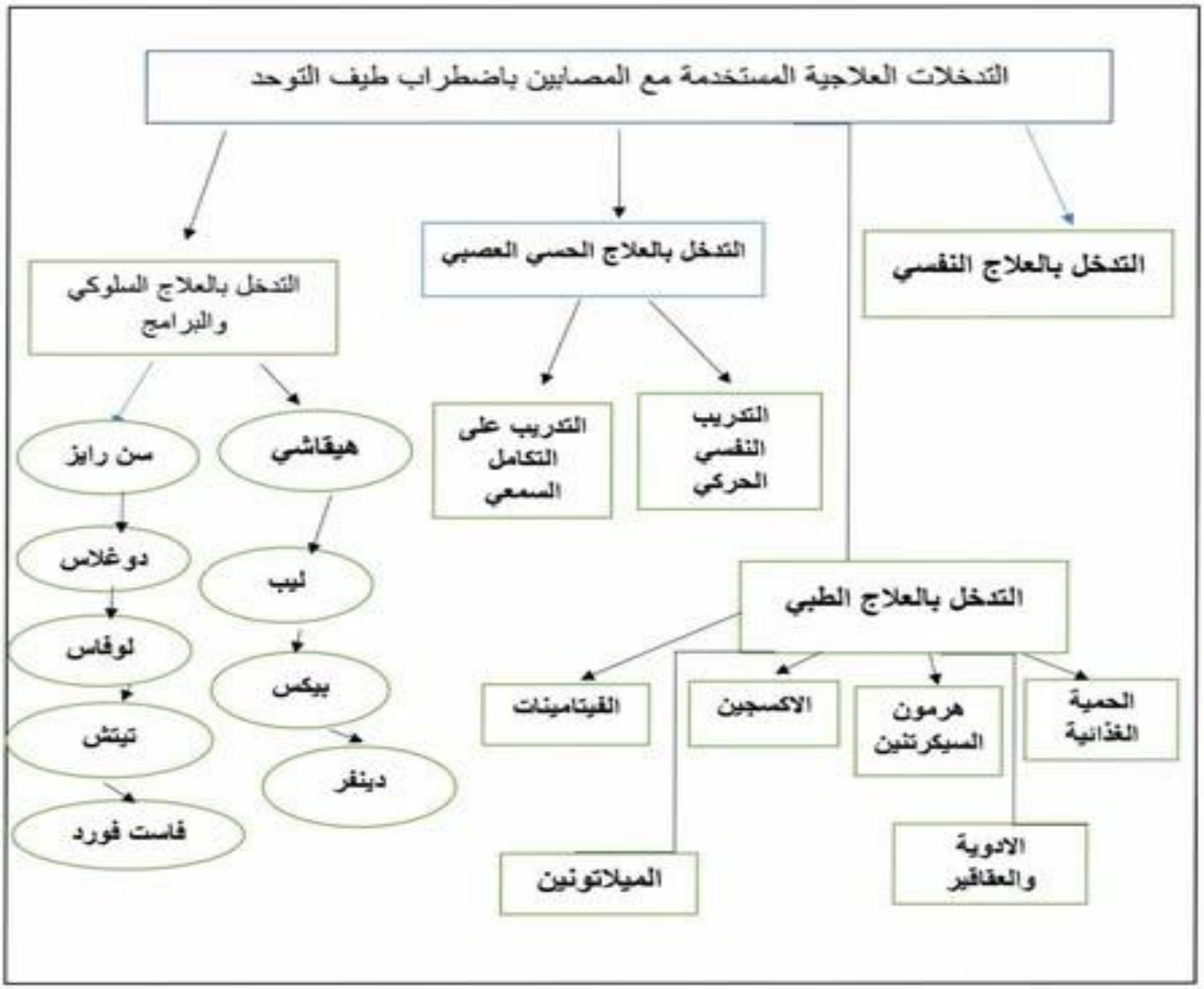
ويمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير، ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها نذكر:

- مهارة تعلم اللغة والكلام.

- السلوك الاجتماعي الملائم.
- اللعب بألعاب ملائمة.
- المزاوجة والقراءة.
- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام (بركان، 2020،ص.45)

الشكل رقم (02)

التدخلات العلاجية المستخدمة مع المصابين باضطراب طيف التوحد



خلاصة الفصل :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل استخلصنا بان اضطراب طيف التوحد يعتبر من بين الاضطرابات النمائية العصبية التي ترافق الطفل في مختلف مراحله العمرية، وان فترة التشخيص الخاصة بهذا الاضطراب صعبة وتستلزم تدخل فريق كامل متعدد التخصصات للقيام بهذا الامر ، وان اختلاف الاعراض وعدم الفصل فيها يزيد من مهمة التشخيص تعقيدا، ولذلك انطلق الباحثون الى اقتراح برامج علاجية مختلفة كل حسب اختصاصه ونظرته للاضطراب وعليه اثار فضولنا معرفة البرنامج العلاجي تيتش الذي يستند على أساس البيئة المنظمة واشراك الوالدين، وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث

البرنامج التدريبي والتعليمي تيتش TEACCH

تمهيد

1. ماهية البرنامج التدريبي تيتش TEACCH
2. التطور التاريخي للبرنامج التدريبي تيتش TEACCH
3. الأسس التي يقوم عليها برنامج تيتش TEACCH
4. الدراسات التي اثبتت مدى فاعلية برنامج تيتش TEACCH
5. المبادئ التي يقوم عليها برنامج تيتش TEACCH
6. مجالات ومستويات البرنامج التدريبي تيتش TEACCH
7. الخصائص العامة للبرنامج التدريبي تيتش TEACCH
8. أدوات تطبيق نشاطات برنامج تيتش TEACCH
9. الخطوات المعتمدة في تطبيق برنامج تيتش TEACCH
10. الخدمات المقدمة عن طريق تطبيق برنامج تيتش TEACCH
11. اهداف برنامج تيتش TEACCH
12. دور الاسرة في البرنامج التدريبي تيتش TEACCH

خلاصة الفصل

تمهيد :

اكدت الكثير من الاتجاهات التربوية على أهمية البرامج التربوية للأطفال العاديين قبل المدرسة وذلك لمساعدتهم على تنمية قدراتهم المعرفية وتنشيط المثيرات الحسية لديهم، وهو نفس ما اتجه اليه الباحثين في التربية الخاصة، بحيث اعتبر التوحد إعاقة دائمة تصاحب الطفل من طفولته الى مرحلة الرشد، والتدخل العاجل لتعليم الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من شانه ان يساعدهم في تحقيق حد مقبول من الاستقلالية والاعتماد على النفس، ولذلك يعتبر البرنامج العلاجي تيتش الذي يقوم على تعليم الطفل التوحدي من اهم البرامج المستخدمة في المراكز التكفلية والجمعيات النشطة في مجال التوحد وفي هذا الفصل سنحاول الالمام بهذا البرنامج من خلال عرضنا لماهية البرنامج، نبذة تاريخية عن البرنامج، اسسه، الدراسات التي اثبتت فعالية البرنامج، مبادئه، مجالاته، مستوياته، خصائصه، خطواته، خدماته، أهدافه، ودور الاسرة فيه.

1. ماهية البرنامج التدريبي تيتش TEACCH :

- **لغة :**

ان برنامج تيتش هو اختصار لجملة اللغة الإنجليزية treatment and education of autistic reiated communication children handicapped

وبالتفصيل يقصد به:

T ; tratment

E ; education

A ; autistic

C; communication

C; children

H; handicapped

وتعني بالعربية : علاج وتعليم الأطفال التوحديين واعاقات التواصل المرتبطة به، وهو برنامج بدأت فكرته باعتباره مشروعا بحثيا في منتصف الستينات اذ تأسس على يد " ايريك شوبلر " (ireck schopler, 1842) في جامعة نورث كارولينا بامريكا في مدينة تشابل هيل بناءا على قرار من الهيئة التشريعية في الولاية.

- هو اختصار للكلمات التي تعني علاج وتعليم الأطفال التوحديين والاعاقات TEAACH كلمة تيتيش المرتبطة به TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED COMMUNICATION CHILDREN HANDICAPPED.

- هو برنامج علاجي سلوكي تربوي شامل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن يعانون من مشكلات التواصل حيث يقدم تأهيلا متكاملا للطفل بمساعدته للوصول الى اقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند الكبر حتى يستطيع ان يتفهم العالم المحيط به من خلال اكتساب مهارات التواصل التي تساعده على التعامل مع الاخرين، طور برنامج تيتش الدكتور " أريك شوبلر " سنة 1972 بجامعة شمال كارولينا الامريكية وهو يعتبر أول برنامج علاجي تربوي مخصص لتعليم التوحديين بحيث يشمل على (296 تمرين) تطبق من سن (00 الى 01 سنة) الى غاية سن ما قبل المراهقة، وهذه التمارين مقسمة على عشر مجالات وهي :

- ❖ التقليد
- ❖ الحواس
- ❖ الحركات العامة
- ❖ الحركات الدقيقة
- ❖ التنسيق بين اليد والعين
- ❖ الادراك المعرفي
- ❖ الكفاءة اللغوية
- ❖ الاستقلالية
- ❖ الاندماج الاجتماعي
- ❖ السلوكات (شيباني، ب ت، ص.5)

- ويشير كلا من (عطية، 2014 : 14) و (الحربي، 2008 : 53) و (سمير، 2014: 64) الى ان برنامج تيتش يشتمل على جانب :

- ❖ الجانب التربوي : ويتضمن ابعاد (التقليد، الادراك، المهارات الجسمية، المهارات الحسحركية، التآزر بين العين واليد، المهارات المعرفية اللفظية)
- ❖ الجانب السلوكي: ويتضمن ابعاد (الاعتماد على الذات، الاستقلالية، المهارات الاجتماعية، السلوكات السلبية) (الدسوقي، 2021،ص.38)

- **اصطلاحا :**

- **تشير المنظمة الامريكية للتوحد (2004) AUTISM SOCIETY OF AMERICAN** ان برنامج تيتش TEACCH يقوم على فكرة ان البيئة يجب ان تتكيف لتلائم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ويستخدم طرقا في التدريس من شانها ان تساعد الطفل على الفهم والتنبأ والتحكم بالبيئة المحيطة،

والبرنامج لا يتعامل مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وانما يهتم بشكل أساسي ببيئته، ويبحث في مشكلاتها وكيفية معالجتها بالشكل الذي يحقق للطفل الطمأنينة ويقلل من شعوره بالقلق (قاسم، 2008، ص.12)

-يعنى ببرنامج تيتش علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد والاعاقات الخاصة بالتواصل المشابهة للتوحد، وهي عبارة عن خدمات مقدمة من قبل مركز تيتش في ولاية كارولينا (درمشي، 2015،ص.83)

-يعرف أيضا على انه طريقة علاجية مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، يرتكز على تعليم العديد من المهارات للطفل التوحدي، تساعده على التكيف، يقدم في شكل فصول متكونة من (05-07) حالات، يتم فيها تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل واحد منهم على حدى (درمشي، 2015،ص.84)

-حسب " **براندى واخرون** " (branda et all, 2007) فهو يعرف على انه برنامج يقدم الدعم لاطفال ذوي اضطراب التوحد واسرهم في جميع انحاء العالم، يشار اليه باسم التعليم المنظم، حيث يعمل على زيادة استقلاليتهم ومهاراتهم من خلال سياسته القائمة على التعليم المنظم الذي يمكن استخدامه في المدارس وأماكن الخدمات المجتمعية وحتى المنازل.

-يعرفه " **حبال** " (2017) على انه برنامج مطور من قبل أريك شوبلر اصدر من قبل تشريع الولايات المتحدة الامريكية فيما يخص أطفال التوحد، يركز هذا العلاج على نقاط القوة والاهتمامات لدى الطفل التوحدي وهو برنامج متكامل يجمع بين الأطفال وابائهم والمؤسسات التعليمية الخاصة (حبال، 2017، ص.32)

- يعرفه " **زروقي** " (2016) على انه برنامج سريري تدريبي يتكون من مجموعة من المبادئ والاستراتيجيات التعليمية او معالجة قائمة على خصائص التعلم للافراد ذوي اضطراب طيف التوحد وهو عبارة عن أسلوب منظم يرتكز على التعلم البصري وتخطيط البيئة والزمن والأنشطة لتكون مفتاحا للسلوك، الهدف الرئيسي له هو توفير استمرارية تقديم الخدمات طوال حياة الفرد.

- حسب " **كارول و روث** " (carul et ruth, 2007) فهو عبارة عن اقسام تدريبية مخصصة للافراد المصابين بالتوحد يساعدهم على العمل بشكل هادف ومستقل قدر الإمكان(زروقي، 2016،ص.67)

2-التطور التاريخي للبرنامج التدريبي تيتش TEACCH:

في بداية الستينات من القرن الماضي في كارولينا الشمالية بالولايات المتحدة الأمريكية نظمت مجموعة من المحلين النفسانيين لقاء مع الأطفال المصابين بالتوحد وأوليائهم لتقديم مجموعة من التدخلات العلاجية القائمة على مبدأ السيكوديناميةة، حيث حظر ذلك اللقاء " اريك شويلر" أستاذ بجامعة كارولينا الشمالية وشارك في البرنامج العلاجي الجماعي للأطفال التوحديين الذين يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بكل حرية وعلاج جماعي أيضا للأولياء الذين يعتبرون السبب الرئيسي للاضطرابات أطفالهم لكن ذلك البرنامج فشل في الأخير لأن اضطرابات هؤلاء الأطفال زادت حدة سلوكياتهم الشاذة تضاعفت ولم يستطيعوا التعبير عن ما بداخلهم، وهذا ما دفع" أريك شوبلر " وزميله " ريشلر " إلى توجيه أبحاثهما في اتجاه آخر وذلك من خلال الملاحظات الموضوعية المتكررة لسلوكيات الأطفال وبعدها وضع فرضية مثبتة علميا بان إصابة الطفل بالتوحد لا يرجع إلى خلل وظيفي في علاقة (طفل أولياء بل إلى خلل دماغي عضوي مجهول « anomalie cérébrale organique d'origine incombes »

وفي سنة 1966 قام " شوبلر وزملائه " بتحضير مشروع بحث تحت رعاية (NIM.H) ارتكز المشروع البحثي على مشاكل التشخيص والتقييم والمعالجة والمتابعة إضافة إلى :التعاون بين الأولياء والأخصائيين في الصحة لجمع كل المعلومات التي تخص الطفل المصاب بالتوحد.

الشروع في تطبيق برنامج العلاج الفردي لكل طفل وتطويره، من طرفه، تعليم الأولياء طرق وتقنيات التدخل العلاجي حيث الهدف منه تسهيل التواصل بينهم و بين أطفالهم.

وفي سنة 1982 أثمرت جهود " شوبلر وزملائه" بإنشاء Division teacch وهو أول برنامج حكومي أمريكي للتشخيص والعلاج والبحث في تربية الأطفال المصابين بالتوحد وعائلاتهم وكان الهدف الأساسي من ذلك كله هو تحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال وعائلاتهم في المنزل أو في المدرسة ودمجهم في المجتمع.

وقد عرف البرنامج شهرتا كبيرة في الولايات وهو "Le défi de programme teacch" في كتابه "Mesibov" بالولايات المتحدة الأمريكية عن برنامج ممول من الحكومة الفدرالية Division Teacch الوحيد و الشرعي الذي يخدم الأشخاص المتوحدين الذي يخدم الأشخاص المتوحدين وأوليائهم في كل ولاية كارولينا الشمالية (زروقي، 2016، ص.76)

2-الأسس التي يقوم عليها برنامج تيتش TEACCH

برنامج تيتش مبني على التعليم المنظم لمعالجة الصعوبات التي يمكن ان تظهر خلال عملية التعليم لذا تتميز البيئة التعليمية لبرنامج 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 السلوكات التالية :

- التعلق بالروتين
- صعوبات في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الاحداث اليومية بشكل عام
- صعوبات في الانتقال من نشاط الى اخر او من مكان الى اخر
- صعوبات في فهم الكلام
- صعوبات في فهم الأماكن والمساحات في البيئة
- تفضيل التعلم من خلال الادراك البصري تعويضا عن اللغة الملفوظة

وهناك خمسة ركائز أساسية للتعليم المنظم :

- **الركيزة الأولى :**

يجد الشخص التوحدي صعوبة في فهم تسلسل الاحداث اليومية والوقت وبالتالي يقوم المسؤولون عن تعليم الأشخاص ذوي التوحد بتوضيح احداث في المنزل او المدرسة وذلك من خلال اتباع روتين معين ويشمل العناصر التالية :

- ✓ تسلسل الاحداث خلال اليوم
- ✓ تسلسل الأحداث خلال الأسبوع
- ✓ تحديد كيفية البدء بالنشاط
- ✓ تحديد خطوات النشاط
- ✓ تحديد كيفية الانتقال إلى النشاط التالي
- ✓ تحديد المدة الزمنية لكل نشاط
- ✓ تحديد و تجهيز وسائل وأدوات كل نشاط
- ✓ تحديد أماكن تنفيذ الأنشطة (الشامي، 2004، ص.40)

- **الركيزة الثانية :** تنظيم المساحات (البيئة)

وهو تعديل أو إعادة بناء البيئة الصفية لتلبي احتياجات الأفراد التوحديين وتراعي قصورهم في التنظيم، كما أن هذا التنظيم يتماشى مع الخصائص الفريدة التي يتصف بها أطفال التوحديين، ويشير " سليمان " (2012) إلى أن تنظيم البيئة وإعداد البيئة الصفية لذوي اضطراب التوحد من العناصر الهامة والأساسية

التي لا يمكن التغاضي عنها عند تقديم البرنامج التعليمي فهم يميلون إلى الروتين ويكرهون التغيير لذا فهم بأمس الحاجة لبيئة منظمة ومحددة يجدون بها كل شيء في مكانه، فالبيئة المزدحمة لا توفر جو من الطمأنينة وتؤدي إلى التعثر الدائم بالأشياء الملقاة، حيث أن بعض الأطفال ذوي التوحد يجدون صعوبة في فهم المساحات في البيئة ينبغي تنظيمها بشكل يفهمه الطفل من خلال تحديد بداية ونهاية المساحات مثل مساحة اللعب الحر ومساحة الانتظار ومساحة الكرسي والمساحة الخاصة بالتلميذ نفسه فعلى سبيل المثال:

- يمكن وضع شريط لاصق على الأرض لتحديد مساحة أماكن الأنشطة كاللعب الحر أو الحلقة الصباحية وغير ذلك بالإضافة إلى ذلك يمكن وضع سجادة مكان النشاط أما في حالة استخدام نفس المساحة لأكثر من نشاط فيفضل استخدام إشارة تدل التلميذ على النشاط الذي سيقوم بأدائه
- يمكن مساعدة الطفل على التمييز بين نشاط وآخر من خلال ألوان وعناصر الأثاث، مثال قد يتم اختيار كرسي وطاولة باللون الأزرق لإكمال الأنشطة الفردية التي يقوم بها التلميذ بانفراد مع معلمه وباللون الأصفر لإكمال الأنشطة المستقلة التي يقوم بها التلميذ بمفرده وبدون مساعدة.

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

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

- تخصيص منطقة لأوقات الراحة يبتعد فيها الطفل التوحدي عن المشتقات والاستثارة
- وجود أماكن يقضي فيها الأطفال بعض الوقت للعب وتوضع فيها الألعاب الهادفة المناسبة لكل منطقة مخصصة للمعلم
- منطقة حلقة دراسية تكون محددة لوضع الأدوات، كما تتوفر فيها طاولات للعمل ومحاطة بالرفوف
- وجود مطبخ مصغر لآداء بعض المهارات المنزلية
- تخصيص مكانا للجلوس على الأرض مع المعلم على شكل حلقة مثلا
- تهيئة جزءا لاستخدامه في تنمية المهارات المهنية باستخدام المهن المختلفة
- وضع كراسي للانتظار في كل قسم لمنع الأفراد من التجول أو الانتقال بين الأقسام عند انتهاء الطفل من المهمة التعليمية أو عدم اكتمالها
- يجب عند تنظيم بيئة الفصل على المعلم أن يسأل نفسه عدة أسئلة تساعده في عملية التنظيم

وهذه الأسئلة منها ما يلي:

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

- **الركيزة الثالثة : الجداول اليومية:**

نظرا للصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يعانون التوحد في فهم الوقت وتسلسل الأحداث اليومية، كان من الضروري استخدام جداول فردية تدلهم على تسلسل الأحداث اليومية، هذه الجداول تساعدهم على تنظيم وقتهم وفهم البيئة ومعرفة الأحداث اليومية والأسبوعية والشهرية والسنوية، و حين يعرفون تسلسل الأحداث ويتمكنون من التنبؤ بما سيحث لهم خلال يومهم تنخفض درجة التوتر لديهم مما يساعدهم إلى حد كبير على التعلم (الزريقات، 2010، ص.275)

ويشير " الزارع " (2010) إلى أن الجداول هي مجموعة من الألبومات المصورة والتي يستطيع الطفل التوحدي من خلالها تعلم المهام والمهارات اليومية في ضوء إجراءات منظمة ومخططة، وهناك نوعان من الجداول تستخدم داخل الصف وفق إستراتيجية التعلم المنظم يخضع لها كل فرد النوع الأول يقصد به الجدول العام الذي يشترك فيه الجميع والذي يشتمل على أوقات العمل و أوقات الراحة وأوقات الطعام ويحدد الأحداث اليومية ويحدد أنشطة العمل للطلبة وغيرها كما هو مبين في المثال التالي:

الجدول رقم (09)

يوضح نموذج لجدول زمني لاحد الفصول التدريسية

التوقيت	النشاط
09.00	دخول التلاميذ الى حجرة التدريس
09.30	جلسة العمل الأولى
10.00	جلسة العمل الثانية
10.30	جلسة العمل الثالثة
11.00	استراحة
11.30	وجبة الغذاء

12.00	جلسة العمل الرابعة
12.30	ترفيه وراحة

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

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

ويوضح " مدبولي" (2006) أن استخدام الجداول اليومية المرئية هامه وتساعد الأطفال التوحديين و للك للأسباب الآتية : الأطفال التوحديين كثير منهم يعانون من مشكلة في فهم التتابع وفهم عامل الزمن لدى الأطفال التوحديين مشكلة في فهم واستقبال اللغة والتي تزول بالتوضيحات البصرية أو التلميحات البصرية

- يقلل الجدول تأثير مشكلات الانتباه على 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 نشاط بعده محبب لديه (مدبولي، 2006، ص.100)

- **الركيزة الرابعة :**

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

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

هناك عدة طرق للقيام بمثل هذا التنظيم من بينها استخدام السلات بحيث يكون التلميذ جالسا على كرسي وأمامه طاولة العمل ويضع المعلم سلات على يمين التلميذ وسلات أخرى على يساره على أن يكون التلميذ قادرا على رؤية هذه وما في داخلها ويضع المعلم في كل سلة على يمين التلميذ نشاطا ينبغي على التلميذ أن يعمل عليه وعند الانتهاء من النشاط يطلب المعلم من التلميذ أن يضعه في إحدى السلات التي على يساره مثل هذا الإجراء يدل التلميذ على كمية العمل التي ينبغي إنجازها (من خلال رؤية الأنشطة الموضوعة

في السلات التي على يمينه وبدله كذلك على وقت الانتهاء منها فهو يضعها في السلة التي على يساره عندما ينتهي منها (الشامي، 2004، ص.200)

- **الركيزة الخامسة : التعليمات البصرية**

المقصود بالتعليمات البصرية إعطاء التلاميذ 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 على كل خطوة من الخطوات العمل، نلصق هذه الصور فوق المغسلة التي يقوم التلميذ باستخدامها (البيلاوي، 2014،ص.264)

3-الدراسات التي اثبتت مدى فاعلية برنامج تيتش TEACCH

دراسة مدبولي (2006) التي توصلت الى ان برنامج TEACCH احدث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الاسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وفي دراسة " سكوبلر وماستوف وبيكر (schopler, mesitov & baker, paneria et all, 1982) ودراسة العماري (2007) والقصيرين (2008)، الذين اظهرو تحسن في مهارات التواصل لدى ذوي التوحد في استخدام التعليم المنظم في برنامج تيتش teacch على أداء المهارات اما الشمالي (2012) بعنوان فاعلية التعليم المنظم لبرنامج teacch في تحسين مهارات الحياة اليومية والتي كشفت عن مدى فاعلية برنامج teacch في تغيير وتحسين وتنمية مهارات الحياة والعناية بالذات، " وهادي وساناز وريزا " (hade, sana, reza,2013) فقد توصلو الى ان طريقة تيتش teacch قادرة على الحد من اعراض التوحد (الدسوقي، 2021، ص.15)

4-المبادئ التي يقوم عليها برنامج تيتش TEACCH:

5-1- التعليم المنظم :

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

ويرتكز التعليم أو التدريس المنظم عبر ما يلي:

- تكوين روتين محدد
- تنظيم المساحات
- الجداول اليومية .

- تنظيم العمل
- التعليم البصري.

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

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

5-2- تبني المنحنيين السلوكي و المعرفي في التعليم :

يقوم هذا الاتجاه على افتراض مفاده أن السلوكيات التي تصدر عن الأفراد ذوي اضطراب التوحد هي نتائج قصور في القدرة على معالجة وتفسير المعلومات الموجودة في البيئة المحيطة وأن السلوكيات التي يؤديها الطفل إنما هي سلوكيات هادفة للتعبير عن حاجة أو رغبة لدى الطفل وبناء عليه يقوم المعلم بتدريب الطفل على سلوكيات بديلة من السلوك السلبي وذلك باستخدام إجراءات تحليل السلوك التطبيقي (تعديل السلوك)، حيث أنه يستخدم العلاج السلوكي والعلاج المعرفي بشكل متوازن تقريبا في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتدريبهم وذلك بشكل مكثف يراعي حاجات الطفل وأسرته.

5-3-المنهج :

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

5-4-التقييم والتشخيص بالطرق الرسمية وغير الرسمية:

يجري برنامج تيتش تقييما رسميا وغير رسمي للطفل الملتحق بالبرنامج إذ يقوم البرنامج على سبيل المثال بتطبيق مقياس التوحد الطفولي والملف النفسي التربوي وغير ذلك من المقاييس الرسمية كما يقوم فريق متعدد التخصصات بإجراء الملاحظ للطفل في ظروف ومواقف متعددة بالإضافة إلى إجراء المقابلة الأسرية للطفل من أجل الحصول على معلومات مختلفة (بن عابد، 2000، ص.152)

6-مجالات ومستويات البرنامج التدريبي تيتش TEACCH:

6-1- مجالات البرنامج :

يحتوي البرنامج على عدة مجالات نذكرها بالترتيب مع شرح مبسط لكل مجال :

- **التقليد IMITATION :**

يعتبر التقليد الركيزة الأساسية في التعليم والتطور فبدونه لا يتعلم الكلام ولا يكتسب السلوكات الأساسية، وقد يجد الكثير من الأطفال التوحدين صـــعوبات في التقليد، ولذا يتم تعليمه في هذا البرنامج عن طريق التكرار السـهل والمباشـر كالنطق والإشـارة مثلا الكلام يعتمد على حركات الشـفتين واللسـان كما تتضـمن عملية التقليد عدة عوامل أخرى كالتعبير (شعشوع، 2020،ص.48)

- **الإدراك الحسيPerception sensorielle :**

الكثير من مشاكل التعليم والسلوكات التي تصدر من الطفل التوحدي ناتجة عن التشويش في الإستقبال أو في معالجة المعلومة الصوتية، هذه الصعوبات تؤثر في النماذج الصوتية أو تغطي السمع والرؤية و اللمس ولذا الطفل التوحدي غير قادر على إدماج المعلومات الصوتية للتوصل إلى نسج صورة صحيحة للواقع وتختلف مشكلة التلقي من الطفل التوحدي إلى آخر

- **الحركة العامة Mouvement générale :**

تطوير القدرات الحركية العامة يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحدي محيث يتم تعليم قدرات جديدة تســاعد في نمو الوعي إتجاه جســمه وبيئته كما يمكن لبرنامج الحركة العامة أن يتحكم في حركة الفرد التي تظهر عند بعض أطفال التوحدي وأيضا يدخل هذا البرنامج ضمن البرنامج التأهيلي العام ومن بين النشاطات نذكر المشي على الحواجز البسيطة، القبض (المسك) النقاط، اللعبة من الأرض.

- **الحركة الدقيقة Motricité Fine :**

تعتمد الحركة الدقيقة على التمارين التي تســتخدم اليدين في معالجتها للأجســام، وعندما يســتطيع الطفل التوحدي التحكم الجيد في اســتخدام أصــابعه ويديه فإن الحصــص العلاجية تصــبح مشــجعة أكثر ومن الأنشـطة المطبقة في هذا المجال نجد نشـاط القص، فتح الأواني، مسـك الملعقة، بداية التلوين، ماسـكة الملابس.

- **التنسيق بين اليد والعين Coordination oeil Main :**

ان معظم تمارين الحركة الدقيقة تهدف إلى تعليم الطفل إمسـاك الأشـياء ومعالجتها باليد بينما التنسـيق أو التوافق بين العين واليد فرصـــة تنســـيق مؤهلات الحركة الدقيقة مع كفاءة الإدراك، مثلا كنشـــاط ترتيب الحلقات في العمود، تكديس المكعبات في وعاء التلوين ..... الخ .

- **الادراك المعرفي Performance Cognitive :**

يتضمن هذا المجال كل الإدراكات الأساسية إتجاه التنظيم والفهم للمعلومات التي تأتي من البيئة.

هذه الإدراكات تسهل اللغة المتلقات

- **الكفاءة اللغوية Competence Verbal :**

يقدم هذا المجال تمارين تستعمل لتحسين لغة التعبير عند الطفل التوحدي، والتي تهدف إلى تعليم النطق وتكوين جمل قصيرة تسمية الأشياء والألوان، بحيث تكون هذه التمارين مرتبطة مع تمارين التقليد والإدراك لأن اللغة تتطور عن طريقهما

- **الاستقلالية Autonomie :**

يعتمد هذا المجال على تمارين موجهة لتعليم الأطفال التوحدين المؤهلات التي تشجع لهم المثابرة أعمالهم بالإستقلالية من محيطهم والمجالات المهمة التي من خلالها يتوجب تطوير المؤهلات هي الأكل، الذهاب الى المرحاض ، الاغتسال ، ارتداء الثياب.

- **التآلف الإجتماعي Relation Social :**

يهدف هذا إلى زيادة المؤهلات الإيجابية عند الاتصال الاجتماعي حيث نجد في هذا المجال تمارين تهتم بالتحكم في الذات لكي تحترم القواعد الإجتماعية مثل : انتظار الدور المداعبة ، الدغدغة ، التقبيل على الخد لعبة العطاء والتلقي الخ.

- **السلوك Comportement :**

في هذا المجال يحدد خمس مشاكل سلوكية يمكن أن تواجهنا من خلال التعامل مع أطفال المتوحدين وهي كما يلي : أذية النفس مثل عض اليد ولطم الرأس، العنف كالضرب أو البصق، التدمير مثل رمي الأشياء، الصراخ ، أو ترك الطاولة، السلوكات السلبية مثل الإندفاع وتجنب الإتصال الجسدي نقص التركيز، عدم قبول التغيير (شعشوع، 2020،ص.50)

6-2- مستويات البرنامج :

- **المستوى الابتدائي :**

من (05 الى 10 سنوات) يقوم على التدريس الفردي معلم لكل طفل مع التركيز على الجداول اليومية المصورة والتي تبدأ بالأنشطة المألوفة وتميز الصورة عن الخلفية وتمييز المتشابهات مع تعزيز السلوك الصحيح

- **المستوى المتوسط :**

من (10 إلى 15 سنة) ويستخدم الجداول اليومية مع تقليل تنظيم الطفل في بيئات أكثر اتساعا مثل الحديقة

- **المستوى المتقدم :**

من (15 الى 20 سنة) يتم التركيز على التدريب في أماكن خارجية (مطعم أو متجر مع استمرار استخدام الجداول اليومية لتوضيح المهام المطلوبة وخطوات العمل (القريطي، 2011، ص.470)

7- الخصائص العامة للبرنامج التدريبي تيتش TEACCH :

- **سياسة قبول الأطفال :**

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

- **مؤهلات وخصائص المعلمين :**

يشترط برنامج تيتش ان يكون المعلمين والمختصين من حاملي شهادة الماجستر في تخصص علم النفس او التربية الخاصة او اللغة والتخاطب او علم الاجتماع، هذا بالإضافة الى خبرة سنتين في مجال التوحد كحد ادنى، ولكن هناك بعض المختصين ممن لديهم شهادة البكالوريوس فقط دامت لديهم الخبرة مكثفة في تعليم الأطفال ذوي التوحد (البيلاوي، 2014،ص.256)

وتشير " الشامي " (2004) الى ان دور المعلم في فلسفة تيتش سيكون معلم شامل عوضا ان يكون معلما مختصا في مجال واحد من المجالات التربوية وذلك حتى يتمكن من العمل مع شتى الحالات والمجالات المتعلقة بتعليم التلميذ كادراك المهارات الاجتماعية والتربوية (الشامي، 2004، ص.34)

- **نسبة المعلمين الى الأطفال :**

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

- **عدد ساعات التعليم:**

يختلف عدد ساعات التعليم من تلميذ إلى آخر، ويتوقف تحديد عدد الساعات على الاحتياجات الفردية لكل تلميذ (الشامي، 2004، ص.36)

8- الخطوات المعتمدة في تطبيق برنامج تيتش TEACCH :

يعتمد تطبيق الأنشطة في برنامج تيتش على أربعة خطوات وهي :

- ✓ تحديد الهدف المراد بلوغه le but
- ✓ تحديد الغرض من النشاط l'objectif
- ✓ تجهيز الأدوات les fournitures
- ✓ الاجراء la procédures

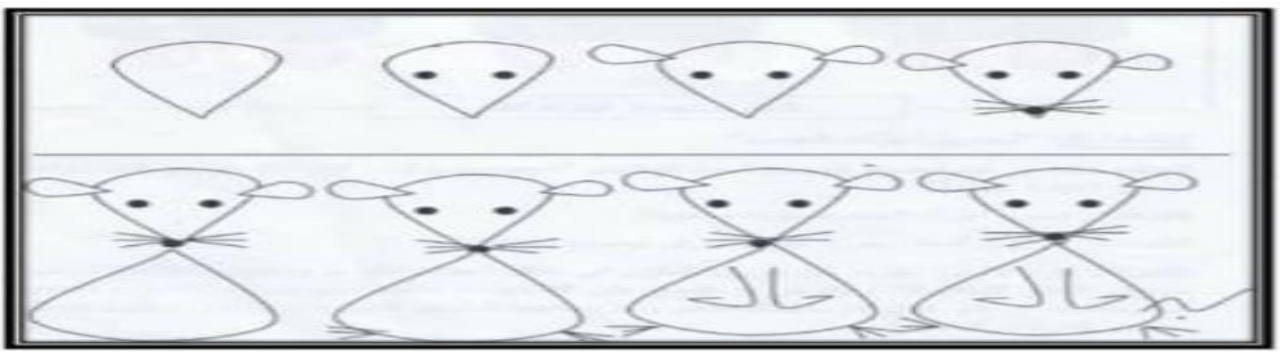
وحتى يتسنى لنا فهم هذه الخطوات ستورد ثلاثة أنشطة كمثال :

- **أولا : نشاط رسم الفار :**

- **الهدف :** التنسيق بين العين واليد لتحسين الحركة الدقيقة وتنمية القدرة على الرسم وفه لمصطلحات المتعلقة بجسم الفأر (الكفاءة اللغوية)
- **الغرض :** رسم فأر خطوة بخطوة من خلال اتباع التعليمات وتعلم كيفية تنظيم وحسن استعمال مساحة الورق
- **الأدوات :** أوراق بيضاء، أقلام الرصاص
- **الاجراء :** يتم تقسيم الأوراق على الأطفال، يطلب منهم اخراج أقلام الرصاص ومسكها في الهواء، فلا يبدؤون بالرسم حتى يطلب منهم ذلك، نقوم برسم الفار على السبورة خطوة بخطوة " انظر الى الرسم "، ننتظر حتى يقوم جميع الأطفال برسم الخطوة الأولى ثم ننتقل الى رسم الخطوة الثانية ثم الثالثة وهكذا حتى ننتهي من الرسم كما نقوم بتسمية أجزاء جسم الفار اثناء الرسم (العينين، الانف، الذل) (شيباني، ب ت، ص.233)

الشكل رقم (03)

يمثل نشاط رسم الفأر

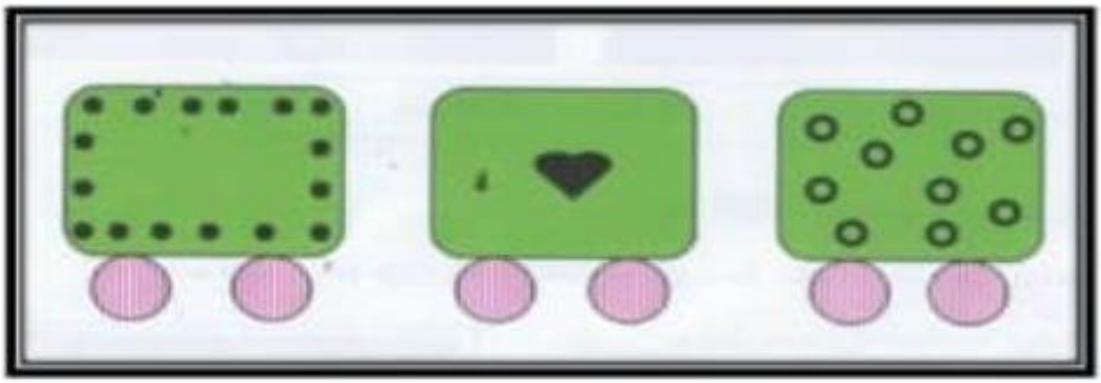


ثانيا: نشاط تجميع أجزاء قطار

- **الهدف:** التمييز البصري ، التنسيق بين العين واليد، تحسين الحركة الدقيقة
- **الغرض :** تجميع عربات القطار وترتيبها حسب النموذج
- **الأدوات:** كرتون اشغال ملون، أوراق بيضاء، غراء، ماركورد اسود
- **الاجراء:** يتم صنع قطار بـ 03 قطع مستطيلة الشكل تمثل عربات كل واحدة تملك شكل مختلف و06 عجلات انظر " انظر الشكل اسفله"، يتعلق نموذج القطار المطلوب صنعه على الصبورة، ويتم توزيع قطع مماثلة على التلاميذ ثن نطلب منهم ملاحظة النموذج وتركيب أجزاء القطار بترتيب القطعة الأولى التي بها نقاط صغيرة في الاطار ثم القطعة الثانية التي تحتوي قلبا في الوسط ثم القطعة الثالثة والتي تحتوي دوائر، ثم يقومون بتركيب عجلات، يتم تشجيع تلاميذ الذين يقومون بالصاق الاجزء المرتبة على الورقة بشكل صحيح حسب النموذج (شيباني، ب ت، ص.233)

الشكل رقم (04)

يمثل نشاط تجميع أجزاء القطار



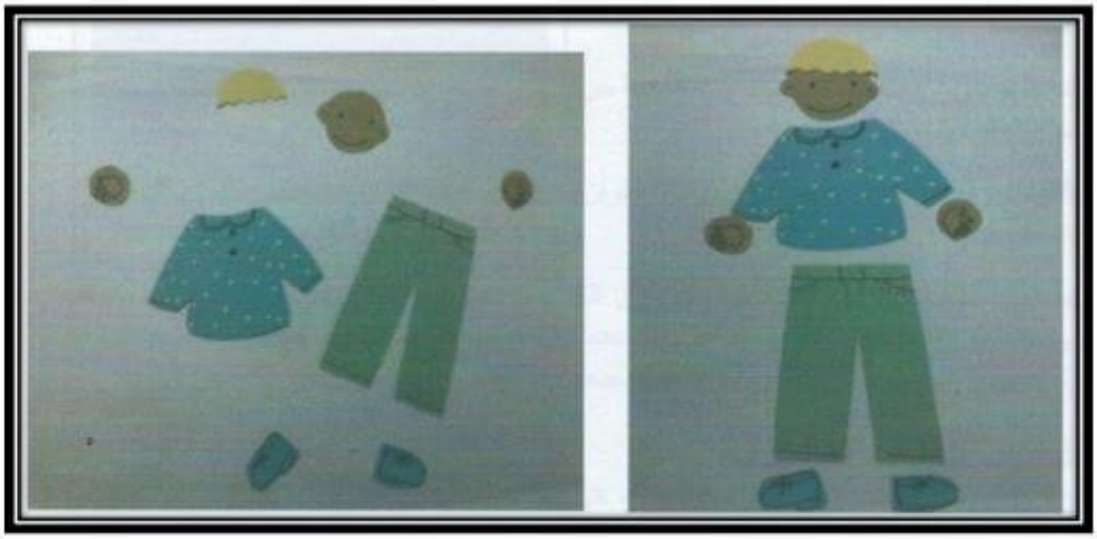
ثالثا : تجميع أجزاء الجسم

- **الهدف:** تحسين فهم أعضاء الجسم وأسماء الملابس " قميص، سروال، ....الخ"، التنسيق بين العينين واليد لتحسين الكفاءة اللغوية
- **الغرض :** تجميع أجزاء الجسم بصورة صحيحة
- **الأدوات :** نقوم بتقطيع أجزاء من الورق الملون في شكل أعضاء الجسم وملابس خارجية قميص، سروال " انظر الشكل "، يتم توزيع القطع على التلاميذ ثم نطلب منه تركيب الأجزاء بصورة صحيحة بعد ان يتم تذكيرهم بأسماء القطع وتتم مساعدة التلميذ الذين عجزوا عن تركيبها بتوجيه يده الموضع

الصحيح، يتم تشجيع التلاميذ بالصاق الوجه الضاحك على ورقة التلاميذ الذين يقومون بتجميع أجزاء بصورة صحيحة (شيباني، ب ت، ص.233)

الشكل رقم (05)

يمثل نشاط تجميع أجزاء الجسم



09-الخدمات المقدمة عن طريق تطبيق برنامج تيتش TEACCH:

أ- التشخيص والتقييم :

ويتم من خلال عدة تقييمات والمتمثلة في :

- تاريخ الحالة l'anamnése
- الملف الطبي والمدرسي
- ملاحظة السلوكات
- المقابلة مع الاولياء

وهناك تقييمات أخرى عن طريق السلالم التشخيصية والتقيمية مثل :

- مقياس مستوى التوحد لدى الأطفال CARS CHILD AUTISME REATING SCALE

حيث يعتبر هذا المقياس من اهم الأدوات التشخيصية في مرحلة الطفولة وضعه " شوبلر " schopler وزملائه في عام 1988 ويقيس هذا المقياس المفحوصين وفقا لـ 15 مؤشرا وهي :

- العلاقات الاجتماعية
- التقليد
- الاستجابات الانفعالية
- استعمال الجسم

- استعمال الأشياء
- التكيف مع التغيير
- الاستجابة البصرية
- الاستجابة السمعية
- استجابات الشم والذوق واللمس
- الخوف والحصر
- الاتصال اللفظي
- الاتصال غير اللفظي
- مستوى النشاط والفعالية
- ثبات الاستجابة العقلية والمعرفية
- الانطباعات العامة (بدر، 2004، ص.54)

- اختبار الملف النفسي التربوي PEP PSYCHO EDUCATION PROFIL : وهو اختبار تعليمي مساعد لوضع الخطة التربوية العلاجية وضعه شوبلر عام 1988 وبعدها تم ادخال عدة تعديلات عليه PER – r سنة 1988 حيث اصبح يتكون من 184 بندا معظمها ادائية وتنقسم الى قسمين:

- **سلم النمو**: 141 بندا ويقيس 08 محاور تخص النمو وهي :

- التقليد
- الادراك
- حركة العضلات الدقيقة
- حركة العضلات الكبيرة
- تآزر اليد والعين
- الأداء المعرفي العلمي
- الأداء المعرفي اللفظي

- **سلم السلوك** : يضم 03 بنود ويقيس 04 مجالات سلوكية وهي :

- الارتباط الوجداني
- اللعب
- الاستجابات الحسية
- اللغة (schopler et all, traduction c. trehin 1994, p 25, p289)

وهذه الأداة هي اختبار فردي لا تقتصر فائدته على التشخيص ولكنه يعطي صورة متكاملة عن البروفيل profil ومستويات النمو والسلوكيات الشاذة بالإضافة الى برنامج متكامل موجه الى الإباء

والمدرسين لتأهيل الطفل وتدريبه، كما يستخدم نتائج إعادة تطبيقه في تقويم وقياس مدى تحقيق البرنامج الذاتي التعليمي لاهدافه بشكل دوري خلال مراحل التنفيذ (بدر، 2004، ص.54)

ب – **الادماج المدرسي :**

وذلك يتم في اقسام متواجدة على مستوى المؤسسات العادية العامة حيث يضم كل قسم من 05 الى 07 أطفال يشرف عليهم معلم خاص بالتربية الخاصة ومساعدة ويجب توفر بناء منظم لاطار عملية التدريس والتربية وذلك عن طريق تنظيم المكان الذي يتم فيه العمل أي القسم، فهذا يسمح للطفل بالتعرف على واجباته وذلك للربط بين المكان المتواجد فيه وما ينتظره من عمل، وتنظيم الوقت حسب النشاطات وتحفيز الطفل على المشاركة في القسم (اختيار النشاطات، اللعب بتلقائية، مشاركة الأطفال الاخرين في النشاطات)

وفي نفس الوقت يمكن استدعاء أطفال عاديين الى الأقسام الخاصة لمساعدة اقرانهم المعاقين وذلك بمشاركتهم في الألعاب الجماعية المنظمة من طرف المعلم وتعد هذه الطريقة الأفضل لجمع الافراد المعاقين مع الأطفال العاديين (schopler et all, traduction c.milcent, 2002, p.159 – 160)

وهناك اقسام لجميع المستويات (تحضيري، ابتدائي، ثانوي) وفي الأقسام الثانوية يكون الاهتمام ينصب على الاعداد الوظيفي المهني، اما الأقسام التحضيرية فانها تمكن الأطفال الصغار من التعلم الأولي وتحقيق مبكر للتطور نحو الاستقلالية الذاتية (schopler et all, traduction c.milcent, 2002, p.159– 160)

10–اهداف برنامج تيتش TEACCH :

يحدد " عثمان لبيب فراج " اهداف هذا البرنامج كالتالي :

- مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل
- اكتساب مهارات التكيف مع البيئة
- وضع استراتيجيات التدخل العلاجي لتعديل البيئة
- معاونة الاسرة على التعامل مع السلوكيات الشاذة للطفل وتعديلها
- دعم فريق التعاون، فريق العمل والخبراء المشاركين في تنمية قدرات الطفل الأساسية ورعاية الذات والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاعداد المهني(قدام، د ت، ص.152)

11– دور الاسرة في برنامج تيتش teacch:

يصر برنامج تيتش teacch على ضرورة التعاون والتواصل المستمرين بين اسر المتوحدين ومعلميهم باعتبارهم عنصرا أساسيا يؤثر على نجاح التمليذ ومدى تقدمه، فالاسرة لها دور فعال على دور المعلم ومساوي لدوره ca therapeut ويقدم البرنامج عدة خدمات للاسر تمكنها من المشاركة الفعالة فقي تعليم أبنائها وبناتها وهي كالتالي :

- الحضور الى المركز لمراقبة وتلقي التدريب على طريق التدخل المستخدمة مع التلميذ لتعليم مهارات معينة بناءا على اختيار الاسرة
- حضور ورشات العمل والمحاضرات التي يقدمها اخصائيون في برنامج تيتش teacch حول موضوعات مختلفة عن التوحد
- زيارات منزلية يتم ترتيبها بين المركز والاسرة ويتم خلالها تحديد وتصميم البيئة المنزلية المثلى للتمليذ
- التواصل اليومي من خلال الكتابة في دفتر يخص التلميذ وارساله الى اسرته ولكن أملهم لكل أم ان تعرف :
  - ✓ كيف يفكر الطفل التوحدي وماهو عالمه ؟
  - ✓ ما هي وسيلة التواصل المناسبة لطفلها ؟
  - ✓ كيفية تهيئة المنزل والبيئة
  - ✓ كيف يقوي التواصل الاجتماعي ؟
  - ✓ كيف تعلم الطفل المشاعر الإنسانية ؟ (قدام، د ت، ص.152)

خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا لهذا الفصل استخلصنا بان البرنامج العلاجي تيتش هو برنامج موجه للأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية عصبية منها التوحد وهو مخصص لتدريبهم وتعليمه وفق بيئة منظمة بجداول بصرية ومعززات بيئية تساهم في تحقيق الاستقرار والثبات السلوكي وزيادة القدرة على التعلم وتحسين الجانب التواصلي واللغوي والاجتماعي.

الفصل الرابع
مهارات الاستقلالية

تمهيد

1. **مفهوم المهارات الاستقلالية**
2. **تصنيف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي**
3. **اعتبارات واجب اتخاذها لتنمية العناية بالذات لدى الطفل التوحدي**
4. **أهمية اكتساب المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين**
5. **اهداف تعلم وتعليم المهارات الحياتية للطفل التوحدي**
6. **مراحل تعلم مهارات العناية بالذات والاستقلالية لدى الطفل التوحدي**
7. **عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات**

خلاصة الفصل

تمهيد:

من المعروف أن الهدف الرئيسي للتربية الخاصة هو تعليم وتدريب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة المهارات الأساسية اللازمة للاستقلالية والاعتماد على النفس إلى أقصى حد ممكن تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم، فنوعية الحياة التي يعيشها الطفل المصاب بالتوحد تتأثر بشكل مباشر بقدرته على آداءه لانشطة حياته اليومية، لذا تعتبر مهارات العناية الذاتية أو المهارات الاستقلالية أو مهارات الحياة اليومية جزءاً هاماً من برامج الأطفال المعاقين عقليا، ولقد زاد الاهتمام مؤخرا بتعليم هذه المهارات، ففي نهاية السبعينيات وبداية الثمانينات، ركزت المناهج على أهمية تعليم المعوقين النشاطات والمهارات الروتينية في ميادين واسعة، مثل اللباس، والعناية الذاتية، وتناول الطعام والطبخ والتدريب المنزلي والتعامل بالنقود، عن طريق برامج تأهيلية مصممة وذات ابعاد علمية مدروسة ومكيفة لتتلائم وبيئة الطفل الملزم بالتدريب، وعليه سنتطرق في فصلنا هذا الى مفهوم المهارة وتعريف مهارات العناية بالذات، تصنيفها، اعتباراتها، أهميتها، أهدافها، مراحلها عوامل عدم اكتسابها.

1-مفهوم المهارات الاستقلالية:

1-1 مفهوم المهارة :

تعني المهارة لغة الاحكام في آداء الشيء، فيقال مهر الشيء او مهر فيه ومنه فالمهارة تعني المقدرة على آداء الشيء بشكل جيد وبدراية (بوعبيد، 2023، ص.85)

وفي الاصطلاح تعرف على حسب " كورتيل " (cottrell, 1999) على انها القدرة على الآداء الجيد وهي نشاط متعلم يتطور خلال الممارسة وتدعمه التغذية الراجعة، وهي نشاط مركب من مهارات فرعية (بوعبيد، 2023، ص.85)

للمهارة تعاريف متعددة وقد استخدم هذا المصطلح في المجال التربوي لوصف وتطبيق أنواع السلوك من جانب المعلم أو المتعلم وذلك في ضوء مستويات الآداء المتوقعة منهما في موقف معين

تعرف المهارة في علم النفس بأنها القدرة على آداء منظومة أو نمط مترابط ومنتظم من السلوك بإنسيابية وتكيف من أجل إنجاز هدف معين.

- تعتبر المهارة مزج بين المعارف والخبرات بآداء أكثر جودة وسرعة في الإنجاز في مجال ما يعكس تفرد وخصوصية وتميز القائم بالآداء.
- كما تعرف بأنها قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساسا على قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة والاستعدادات الخاصة.
- هي قدرة الشخص على القيام بنشاط ما يتصل باستخدام طرق وأساليب محددة تخضع الإجراءات تتعلق بالمعارف الخاصة والمقدرة على التحليل (عبد السلام، 2011، ص.16)
- تعرفها " سوثر لاند " (sutherhand, 1992) على انها القدرة المتعلمة على آداء مهمة سواءا

كانت حركية او معرفية.

- يعرفها " التربويون " على انها سلسلة من الحركات التي يمكن ملاحظتها بشكل مباشر او غير مباشر، ويقوم بها شخص معين او عدد معين من الأشخاص في اثناء سعيهم لتحقيق هدف او أداء مهمة معينة (بن شعلال، 2018، ص.123)

1-2- مفهوم مهارة العناية بالذات :

يلاحظ ان هناك تفاوت كبير في تحديد تعريف للمهارات الحياتية، فقد تعددت التعريفات بتعدد وجهات النظر لقائليها، واختلاف مداخيلها وهذا التعدد راجع الى عدم وجود قائمة محددة لهذه المهارات ومن هذه المداخل نذكر ما يلي :

- **المدخل الأول :** يعرف المهارات الحياتية بانها مجموعة من الاداءات والاختبارات الشخصية التي تسبب او تزيد من سعادة وفائدة وراحة الفرد.
- **المدخل الثاني :** يعرف المهارات الحياتية بانها القدرات العقلية والحسية المستخدمة في تحقيق الأهداف المرغوبة لدى الفرد.
- **المدخل الثالث :** يعرف المهارات الحياتية على انها مجموعة من العمليات والإجراءات التي من خلالها يستطيع الفرد حل مشكلة او مواجهة تحد او ادخال تعديلات في مجالات حياته اليومية (عبد المعطي، 2008، ص.16)
- **تعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO, 1993):** المهارات الحياتية بانها القدرة على انتهاج سلوك تكيفي وايجابي يمكن الفرد من التعامل بفعالية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية (جمعه، 2014، ص.124)
- **تعرفها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)** بانها مجموعة كبيرة من المهارات النفسية والشخصية والتواصلية التي تساعد الفرد في اتخاذ قرارات مدروسة والتواصل بفعالية، وتنمية مهارات التاقلم وإدارة الذات التي من شانها ان تؤدي الى عيش حياة صحية ومنتجة (جمعه، 2014، ص.124)
- يعرفها " الخطيب " (2004) ان مهارات العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة وهي الاطعام، ارتداء الملابس وخلعها، استخدام الحمام، النظافة الشخصية (الخطيب، 2004، ص.104)
- تعرفها " بيومي " (2008) بانها قدرة الطفل على القيام بآداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتي تشتمل على تناول الطعام، الشراب، ارتداء الملابس وخلعها، النظافة الشخصية، الدخول الى المرحاض، الأمان بالذات، وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس (بيومي، 2008، ص.122)
- يعرفها " جيمس وتيكين كيركال " (james, tekin, kiracell, 2009) مهارات العناية بالذات بانها المهارات العملية التي تمكن الطفل والبالغ من ان يعيش حياة اكثر استقلالا بان يندمج في المجتمع بكل إيجابية وتختلف برامج ومناهج المعاقين عن برامج ومناهج الأطفال العاديين من حيث محتوى تلك

البرامج وطرق تدريسها والمناهج هنا تأخذ شكلا فرديا وتدرس بطريقة فردية، ويستطيع الطفل من خلالها الاعتناء بنفسه والتعامل مع البيئة المحيطة به، وفي النهاية يستطيع الطفل الاندماج مع المجتمع (بيومي، 2008، ص.122)

- بقصد بمهارات العناية بالذات (care self) انها مهارات الحياة اليومية وهي احد مظاهر السلوك التكيفي الاجتماعي (behaiver adaptive of adspects) مثل تناول الطعام والشراب واستخدام المرحاض، النظافة الشخصية، ارتداء ونزع الملابس (الجبلي،2005، ص.30)

- المقصود بالعناية بالذات ان يعتني الفرد بنفسه دون تدخل او مساعدة من الاخرين وهو ما يعطي القدر الكافي من الاستقلالية الذاتية في مسؤوليته اتجاه ذاته، لذا أطلق عليها في الكثير من المراجع " مهارات الاستقلالية "، وهي تحمل نفس المعنى لمصطلح مهارات العناية بالذات، ومن خلال التعرف على مفهوم المهارة وربطه بمعنى العناية بالذات نستطيع القول ان مهارات العناية بالذات هي كل المهارات المرتبطة بالاعتناء بالنفس شريطة ان يكون الآداء بشكل صحيح ومنفرد، وفي هذا أضاف " الحديدي " (2004) ان العناية بالذات تتضمن أربعة ابعاد متصلة وهي كالتالي:

- طريقة تناول الطعام
- ارتداء الملابس وخلعها
- استخدام دورة المياه
- النظافة الشخصية (بوعبيد، 2023،ص.130)

ومن خلال اطلاعنا على التعاريف السابقة يمكننا ان نقوم بتعريف مهارات العناية بالذات والاستقلالية على انها قدرة الطفل المعوق ذهنيا على آداء المهارات المتعلقة بالعناية الشخصية والتي تشمل على المجالات التالية مجال تناول الطعام والشراب، مجال ارتداء الملابس وخلعها، مجال النظافة الشخصية، وذلك لتحقيق استقلاليته في حدود قدراته والاعتماد على النفس دون أي مساعدة من الاخرين سواءا الوالدين في المنزل او المربين في المراكز.

2-تصنيف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي:

تشتمل مهارات العناية بالذات على العديد من المجالات وهي كالتالي:

2-1- مهارات النظافة الشخصية:

تعد مهارات النظافة الشخصية بصفة عامة من أهم المهارات بالنسبة للطفل المعاق عقليا، لارتباطها بالصحة الجسمية وعلاقته مع البيئة التي يعيش فيها، حيث يهدف التدريب على هذه المهارات لاكتسابها وممارستها يوميا إلى إدراك مبادئ الصحة والنظافة الشخصية والعامة ومساعدتهم على حماية أنفسهم والوقاية من الأمراض التي قد تصيبهم جراء إهمال العادات الصحية والنظافة الجسمية، وتشتمل مهارات النظافة الشخصية على مهارة غسل اليدين مهارة غسل الوجه، مهارة تنظيف الأسنان، حيث تعتبر هذه

المهارات من المهارات الأساسية المتعلقة بالمظهر العام، باعتبار أن المظهر الجيد احد العوامل المهمة لتقبل المجتمع للفرد، وعملية التدريب على تلك المهارات يتطلب الالتزام بمجموعة من القواعد وهي :

- غسل الوجه واليدين قبل الأكل وبعده وغسل اليدين بعد قضاء الحاجة
- الاغتسال بالنسبة للطفل على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع
- غسل الأسنان بالمعجون والفرشاة بعد تناول الطعام مرتين في اليوم على الأقل
- الوقوف على تجفيف الوجه بعد غسله تفاديا للإصابة بالتشققات على مستوى الوجه
- تنظيف الأنف باستمرار بالطريقة الجافة أحيانا والاستنشاق والاستئثار دائما
- تدريب الطفل على إبقاء فمه مغلقا وابتلاع الطعام جيدا تفاديا لسيلان اللعاب
- حث الطفل على اللعب لتقوية عضلاته ودفعه لتكوين علاقات مع أقرانه
- التحفيز المستمر بالمدح والثناء أو استعمال محفزات مادية مناسبة أثناء التدريب
- تدريب الطفل على إبقاء يده بعيدة عن فمه وانفه وأذنه (قاسم، 2017، ص.150)

2-2- مهارات تناول الطعام والشراب :

من أكثر المشكلات الشائعة المتعلقة بمهارات تناول الطعام والشراب لدى الأطفال هي عدم قدرتهم على تناول الطعام والشراب بطريقه صحيحة، وهذا ما هو ملاحظ أثناء تقديم الوجبات لهم من خلال العبث بالطعام، وأيضا عدم استخدامها أدوات الأكل كالملعقة بصورة مقبولة، وكذلك طريقة جلوسهم على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة غير صحيحة، وهي من المهارات الرئيسية لوصول الطفل إلى الاستقلالية، ولإتقانها هناك عدة عوامل تتحكم في ذلك مثل العمر الزمني ودرجة الإعاقة، حيث تتطور هذه المهارات بالتقدم في العمر الزمني ودرجة الإعاقة، حيث تتطور هذه المهارات بالتقدم في العمر من خلال عملية التعلم بشتى اشكالها بالإضافة الى ارتفاع مستوى النضج في جميع مجالاته والجدول رقم .... يوضح تسلسل مهارات تناول الطعام والشراب بالنسبة للطفل العادي تبعا للعمر الزمني ودرجة اتقان المهارة (الروسان، 2015، ص.16)

الجدول رقم (10)

يوضح تسلسل تطور مهارات تناول الطعام والشراب بالنسبة للطفل العادي تبعا للعمر الزمني

العمر الزمني	المهارة
من 01 الى 04 اشهر	المص – البلع
من 04 الى 08 اشهر	تناول السوائل
من 08 الى 12 شهر	تناول السوائل من الكاس بمساعدة البعض وبمساعدة الابهام والاصابع
من 12الى 18 شهر	ترك الرضاعة – حمل طبق فارغ

من 18 الى 24 شهر	فك غطاء علبة – تناول الطعام باستقلالية – الشراب من الكاس دون مساعدة – استعمال الملعقة بشكل جيد واستقلالية
من 24 الى 36 شهر	الحصول على الماء بدون مساعدة – صب الماء دون مساعدة وبشكل صحيح
من 03 الى 06 سنوات	استعمال مناديل الورق او القماش اثناء تناول الطعام باستقلالية
من 06 الى 09 سنوات	استعمال السكين في القطع والتقشير والاعتناء بالنفس اثناء الاكل

2-3- مهارات ارتداء الملابس وخلعها :

ترى " الجبلي" (2005) أن القصور في مهارات ارتداء الملابس يمثل مشكلة كبيرة، لأنه ذلك يتعلق بأداء هذه المهارة بصورة صحيحة وهوما يتطلب وقتا طويلا لكي يكتسب الطفل هذه المهارات، وكذلك يرى " سليمان وآخرون" (2003) أن اكتساب مهارات ارتداء الملابس مرتبط بقدرات الطفل العقلية وإمكانياته وطريقة تنشئته، إذ أن معظم الأولياء يبادرون يقومون بإلباس أطفالهم بأنفسهم اعتقادا نهم أن هذه المهمة صعبة خاصة عندما يتعلق الأمر بالتزرير.

وتعتمد مهارات ارتداء الملابس وخلعها على العديد من الخطوات لكي تتم بشكل صحيح، ويشترط أن يكون التدريب مستمرا حتى يتمكن الطفل من التعلم، ويتطلب ذلك عدة تقنيات مساعدة على تنمية تلك المهارات، وتكمن أهمية اكتساب هذه المهارات أن الملابس تمثل المظهر الاجتماعي للفرد المعاق عقليا وهي التي تحدد مدى تقبله من طرف الآخرين، ويعتمد إتقان مهارات ارتداء الملابس على عاملين أساسيين هما: درجة الإعاقة، والظروف المحيطة بالعملية التعليمية، والطفل المعاق مثله مثل أقرانه العاديين تتسلسل هذه المهارات وفق العمر الزمني، أي أن لكل مرحلة عمرية ما يقابلها من مهارة متعلقة بمهارات ارتداء الملابس مثلها مثل باقي المهارات الأخرى تخضع مدى نضجه بصفة عامة وقدرته العقلية، وفيما يلي جدول يوضح تسلسل مهارات ارتداء الملابس لدى الطفل العادي وفقا للعمر الزمني (يحيى، 2006، ص.60)

الجدول (11)

يوضح تسلسل مهارات ارتداء الملابس وفق تسلسل العمر الزمني للطفل العادي

العمر الزمني	المهارة
من 00 الى 04 اشهر	يشد على ملابسه
من 04 الى 08 اشهر	يبدي تعاونا في ارتداء ملابسه
من 08 الى 12 شهر	يبدي مزيدا من التعاون في ارتداء ملابسه
من 18 الى 22 شهر	يخلع جواربه وحذائه
من 22 الى 24 شهر	يخلع قميصه
من 02 سنة الى 03 سنة	يلبس لوحده
من 03 الى 06 سنوات	يفك الازرار ويربطها ويخلع ملابسه

من 06 الى 09 سنوات	يفك ويحزم حذائه

2-4- مهارات استخدام دورة المياه :

تعد مهارة استخدام دورة المياه من أهم مهارات العناية بالذات، من أكثر العقبات التي تحول دون قبول المعاقين عقليا في المراكز الخاصة بالتكفل بهم، في حالة الأطفال الذين لا يجيدون هذه المهارة، وقد يرجع عدم اكتسابها إلى أسباب نفسية أو عضوية، إلا أن هذه المهارات تتطور بشكل ملحوظ في حالة التدريب بالاستعانة ببرامج منظمة وهادفة من قبل المختصين بالاشتراك مع الأولياء، رغم أن عملية التدريب عنها تستغرق وقتا ونفسا طويلا من قبل المدربين، إلا أنها تتطلب الأخذ بعين الاعتبار القواعد التالية:

- دع الطفل يقود عملية التدريب عن المهارة
- التخطيط لتحديد جدول لحالة الطفل، كم مرة يتبول في اليوم؟ هل يشعر بالعصبية؟ هل يشتكي الطفل في حالة تبليل حفاضته.
- هل يستطيع الوقوف بمفرده أثناء استعمال دورة المياه؟
- معرفة الإشارات التي يستعملها الطفل للتعبير عن رغبته في الذهاب إلى دورة المياه
- استعمال ملابس مناسبة للتدريب عن استعمال دورة المياه سروال سهل النزع والارتداء(إدراج مهارة إغلاق باب المرحاض من ضمن المهارات المستهدفة بالتدريب)
- لا يجب ترك الطفل أكثر من عشرة أو خمسة دقائق في دورة المياه تفاديا لتضايقه
- عدم محاولة تغيير نظام التدريب حتى يتقن المهارة كلها
- الاستعانة بالقدوة أو النموذج الذي يقلده الطفل لتسهيل إيصال الفكرة له
- تجنب التعزيز السلبي والعقاب إثناء التدريب عن هذه المهارة (بوعبيد، 2023، ص.128)

3- اعتبارات واجب اتخاذها لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي:

المقصود بالاعتبارات الواجب اتخاذها لتنمية مهارات العناية بالذات هي مجموعة من الالتزامات التي تجعل من عملية التعليم والتدريب عملية فعالة، وتشمل كل الخطوات العملية المساعدة في الاختيار الأفضل للوقت والطريقة والأدوات، وفيما يلي أهم تلك الاعتبارات:

- تحديد وقت معين لتدريب الطفل بالأخذ بعين الاعتبار قدرة الطفل المعاق عقليا على التركيز والانتباه، لأنه لا يستطيع التركيز والانتباه لفترة طويلة
- الاعتماد على طرق النمذجة في التدريب بالاستعانة بأحد الأقارب أو شخص تربطه علاقة مسبقة بالطفل بتكرار المهارة عدة مرات أمامه ثم نطلب من الطفل تنفيذها لان الأطفال يميلون إلى المحاكاة والتقليد.
- تحديد مهارة أو مهارتين فقط في الفترة التدريبية الواحدة مع التوقف عن التدريب في حالة ملاحظة التعب والإرهاق أو الملل من طرف الطفل.

- التدرج في تعليم وتدريب الطفل على مسميات الأشياء، بالاعتماد على ما هو ملموس أمامه ثم ننتقل إلى الأشياء المعنوية غير الملموسة مثل الهواء والضوء
- استخدام أدوات مساعدة على إيصال المعلومة للطفل، ويفضل أن تكون ثلاثية الأبعاد.
- تدريب الطفل على تركيز الانتباه وذلك بالتحديد الدقيق لما يطلب منه بوصف الشكل واللون والمكان مثلا اطلب من الطفل إحضار المكعب الأصفر الموضوع فوق الطاولة
- تدريب الطفل على تعميم المهارة في مواقف أخرى مشابهة وذلك بتغيير المكان والأدوات مع الاحتفاظ بالمهارة المستهدفة.
- تنمية قدرة الطفل على التذكر بتكرار السؤال على الأشياء المرتبط بها كالألعاب والملابس والطعام مثلا : ماذا أكلت اليوم؟ أين قميصك الأبيض؟
- تدريب الطفل على مهارة التواصل مع الآخرين وذلك بدفعه إلى اللعب مع أقرانه العاديين أو اصطحابه إلى السوق، مثلا نطلب منه أن يدفع ثمن المشتريات بنفسه.
- استعمال التعزيز الايجابي للحد من السلوكيات الخطيرة على صحته، مثل أساليب إيذاء ذاته أو الآخرين أو التعامل العنيف مع الأشياء
- الهاء الطفل في حالة إظهاره سلوكا غير مرغوب بصرف نظره إلى أشياء أخرى يحبها لتجنب انفعاله أو إيذاء ذاته أو غيره (بن شعلال، 2018، ص.168)

وانطلاقا من هذه الاعتبارات يمكن تدريب الطفل عن أي مهارة تقيده في تحقيق القدر الكافي من الاستقلالية، وتتعدد مجالات العناية بالذات بتعدد الأهداف المراد تحقيقها، وفي ما يلي سنتطرق إلى مجالات العناية بالذات بأكثر دقة وشرح.

4- أهمية اكتساب المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين:

تعد المهارات الحياتية أساسية لأي فرد سواء كان عاديا أم معاقا لكي يتفاعل مع المجتمع الذي يعيش فيه ويصبح إنسانا فعالا، وتكتسب المهارات الحياتية أهميتها بالنسبة للطفل التوحدي خصوصا من خلال النقاط على النحو التالي :

- تساعد الطفل على مواجهة مواقف الحياة المختلفة، والقدرة على التغلب على المشكلات الحياتية والتعامل معها بحكمة.
- يتوقف نجاح الفرد في حياته بقدر كبير على ما يمتلكه من مهارات وخبرات حياتية، ومن ثم فالمهارات مهمة لكي يحقق الفرد نجاحه في الحياة.
- لا تقتصر أهمية المهارات الحياتية على أمور الحياة المادية بل إنها ذات أهمية كبرى في الأمور الوجدانية إذ تمكن هذه المهارات الفرد من التعامل مع الآخرين واقامة علاقات طيبة قائمة على الحب والمودة معهم.

- تضمين مهارات الحياة فيما يتعلمه الطفل يساعد بصورة أو بأخرى في زيادة دافعية وتحفيز الطفل المتعلم فالطفل الذاتوي لديه قصور في العديد من المهارات الحياتية، إذ يذكر (المغلوث، 2006، ص.34) : " أن الأطفال الذاتويين كثيرا ما يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي، وغالبا ما يوصفون بأنهم يعيشون في عالم خاص بهم أي أنهم منعزلون عن العالم الخارجي الذي يعشون فيه ومنفصلون عنه، وقلة التفاعل الاجتماعي هذه تمثل الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال".
- وفي جانب المهارات الحركية يشير " روبينسون" (Robirson, 2008) إلى أن الدراسات الإمبريقية التي تناولت القدرات الحركية لدى الأطفال التوحديين تؤكد على وجود صعوبات حركية لديهم أثناء نموهم
- كما يعاني الأطفال الذاتويين قصورا في مهارات رعاية الذات، إذ يذكر" ميس وهيفلين" (mays. Helifen 2011) أن العديد من الأطفال والمراهقين الذاتويين يعتمدون على والديهم أو القائمين على رعايتهم لأداء مهام رعاية الذات، والمهارات اليومية البسيطة، وهذا الاعتماد يمكن أن يسهم في مشاعر النقص وانخفاض تقدير الذات لديهم (المغلوث، 2006، ص.37)

5- اهداف تعلم وتعليم المهارات الحياتية للطفل التوحدي :

من بين الأهداف الأساسية للمهارات الحياتية تذكر ما يلي:

تزويد الفرد بالمعارف والمهارات والاتجاهات التي تمكنه من التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به

- اكتساب قيم العلاقات الإنسانية
- اكتساب مهارات الوقت واحترامه واستغلال وقت الفراغ في الأعمال المستمرة
- تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى الفرد وتعميق مفهوم المشاركة الإيجابية
- اعتبار المدرسة مركز علم وتعلم عن طريق تنظيم أنشطة متنوعة بهدف اكتساب المهارات الحياتية.
- تحسين الحياة النفسية والاجتماعية وتنمية الخصائص الشخصية للمتعلم مثل الاتصال والتعاون مع الآخرين، وممارسة العمل ضمن الفريق الواحد
- تنمية ثقافة المتعلم قدراته على التعامل بنجاح مع متغيرات الحياة
- تنمية قدرة المتعلم على التفاعل الاجتماعي (شليحي، 2011، ص.78)

6- مراحل تعلم مهارات العناية بالذات والاستقلالية لدى الطفل التوحدي :

تعتبر عملية تعلم مهارات العناية بالذات من العملية الأساسية التي يجب أن يمر بها الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لتحقيق القدر الكافي للاستقلالية الذاتية فيما يخص مهارات الاعتناء بذواتهم في جانب الطعام والنظافة وتحسين مظهرهم بصفة عامة، حيث تتطلب هذه العملية عدة مراحل متدرجة تخدم كل مرحلة المرحلة التي تليها، وفيما يلي شرح المراحل اكتساب المهارات:

- **مرحلة الاستجابة:**

وهي أول مرحلة للتعليم وتتمثل في استجابة الطفل للنموذج أو الهدف التعليمي المعروض أمامه الذي يمثل مثير، ولضمان الحصول على استجابة صحيحة وتحقيق الهدف من النموذج يجب أن تقدم المثيرات بطريقة منظمة ومتسلسلة.

- **مرحلة الاكتساب:**

وهي مرحلة تعليم وتدريب الطفل على المهارات المستهدفة باستخدام مجموعة من الأساليب التدريبية المختلفة التي تشمل تقنيات منها النمذجة والتشكيل والتعزيز والتغذية الراجعة.

- **مرحلة الإتقان :**

وهي قدرة الطفل على إتقان المهارة المستهدفة من خلال انجازه لما يطلب منه كدليل على اكتسابه المهارة بطريقة متدرجة من السهل إلى الأصعب.

- **مرحلة الاحتفاظ بالمهارة :**

وهي القدرة على تخزين والاحتفاظ بالمهارة لمدة طويلة في الذاكرة من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة.

- **مرحلة التعميم:**

وهي قدرة الطفل على استخدام المهارة المكتسبة في مواقف مختلفة، إذ أن الطفل المعاق عقليا يواجه مشكلات في استخدام المهارات المتعلمة مسبقا إذا اختلفت عليه الأدوات والأماكن والإفراد، لذا يعتبر التعميم دليل على أن الطفل اكتسب وفهم المهارة وأدرك مدلولها بشكل جيد (الشمري، 2008، ص.207)

7- عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي المهارات العناية بالذات:

تبين أن السبب في تراجع معظم أطفال التوحد عن اكتساب مهارات العناية بالذات بشكل فعال مقارنة مع الأطفال العاديين من نفس العمر الزمني والعقلي يعود إلى مجموعة من العوامل أهمها

- **المشكلات المرتبطة بالنمو اللغوي:**

اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية (فبعض أطفال التوحد لديهم مشكلات في فهم التعليمات اللفظية الشفهية للعناية بالذات من الآخرين البالغين اغل بنك القطع الشارع، انظر إلى إشارة المرور، ابتعد عن النار فهي خطرة ...)، كما أن بعضهم الآخر قد لا يفهم المعنى الوظيفي لبعض الكلمات حمام، مشط، صابون خطر، حار بارد مرتفع، مغلق...)، ويواجه بعضاً منهم مشكلات متعلقة بصعوبة التعبير عن حاجاته من الآخرين للعناية به، أو تفويضهم والطلب منهم القيام بتلك المهمات، وهذه مشكلة مرتبطة بصعوبات اللغة التعبيرية.

- **المشكلات الحسية:**

معظم أطفال التوحد لديهم حساسية مفرطة الأصوات معينة، أو مثيرات بصرية معينة، أو يكون البعض منهم حساسا للمس، مما يجعلهم يخافون من بعض الألوان والأصوات والأماكن المغلقة أو المرتفعة نوعا

ماء أو من الأشياء المتحركة من حولهم ألوان السيارات واشارات المرور الأماكن المزدحمة، المصعد، السيارات المتحركة، حجرة الحمام، أصوات السيارات صوت المكنسة الكهربائية ...).

كما أن نقص الحساسية اللمسية لدى معظم أطفال التوحد قد تسبب لهم عدم الشعور بإحساسات الألم أو البرودة أو الحرارة الزائدة، مما يؤدي إلى عدم الشعور بأن المثانة ممتلئة، كما قد لا يخاف طفل التوحد من بعض المثيرات البيئية التي تثير الخوف لدى الطفل العادي من نفس العمر الزمني والعقلي.

- **فقدان الصبر وفرط النشاط:**

بعض أطفال التوحد لا يمتلكون الصبر الكافي لإتمام مهمات العناية بالذات والمواظبة عليها والاستمرار القيام بها، وقد حللت بعض الدراسات ذلك إلى مشكلات تتعلق بفرط النشاط وعدم الرغبة في الامتثال للتعليمات، كما أن لبعضهم الآخر عددا من مظاهر السلوك الهيجاني والعدواني اتجاه تنفيذ التعليمات المتعلقة بمهارات العناية بالذات.

- **الإصرار على الروتين:**

التي تتمثل غالبا بعدم رغبة طفل التوحد في تغيير الروتين المتعلق بتنفيذ بعض مهمات العناية بالذات، كالإصرار على استخدام نفس الحمام الموجود في المنزل الذي اعتاد فيه على قضاء حاجاته الشخصية في النظافة، أو عدم رغبته في قضاء تلك الحاجات إذا كان مطلوبا منه قضائها في المدرسة مثلا، وينطبق ذلك على عادات الأكل والطعام، فغالبا ما تكون عادات طفل التوحد في تناول الطعام عادات صعبة جدا ومزعجة للوالدين إلى درجة كبيرة، فلا يتناول سوى أنواع محددة من الطعام والشراب، وقد لا يستخدم إلا بعض الأدوات، وقد يصبح الطفل بدينا بسبب إصراره على تناول بعض أنواع الطعام، أو نحيفا بسبب رفضه المستمر تناول كميات كافية من الطعام المناسب بحسب إرشادات الطبيب، وفشل محاولات أولياء الأمور في التأثير على هؤلاء الأطفال وتشجيعهم على تناول أنواع مختلفة من الطعام وتغيير العادات الغذائية لديهم.

- **الاعتماد على الغير :**

غالبا ما يعتمد طفل التوحد في تنفيذ مهارات العناية بالذات على الآخرين البالغين المحيطين به، وتتفاقم المشكلة أكثر إذا استمر هؤلاء البالغين في تنفيذ طلباته تلك دون محاولة تمكينه منها وتدريبه على العناية بنفسه.

- **رفض الغرباء:**

إن السمة الأساسية لدى أطفال التوحد هي صعوبة التفاعل الاجتماعي وخصوصا مع الغرباء المعلم (المدرب، الجيران، شرطي المرور ...)، مما ينعكس سلبا على تنفيذ مهمات العناية بالذات، ويتمثل ذلك في عدم رغبته بتلقي أي مساعدة منهم حين شعورهم بتعرضه لمشكلات خطرة قد تضر بحياته أو صحته، وهذه المشكلة تتفاقم أكثر حين عدم معرفتهم بأنه يعاني من اضطراب التوحد (مساعدي، 2018، ص.88)

خلاصة الفصل :

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل تمكنا من معرفة مدى اكتساب مهارات العناية بالذات والاستقلالية لدى طفل التوحد فهي تساعده في اكتساب الثقة بالنفس وتفادي الاعتمادية الدائمة على المختصين والوالدين وبالتالي يساهم هذا الأساس أيضا في إحساس الوالدين والمختصين بنتيجة العمل الإيجابي مع الطفل التوحدي وهذا ما يضمن زيادة تعزيز نموه النفسي والجسمي وتحسين جوانب نموه التواصلية والاستقبالية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

تمهيد

أولا : الدراسة الإستطلاعية

1. **تحديد اهداف الدراسة الاستطلاعية**
2. **حدود الدراسة الاستطلاعية**
3. **العينة**
4. **الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية**

ثانيا : الدراسة الأساسية

1. **منهج الدراسة الأساسية**
2. **حدود الدراسة الأساسية**
3. **حالات الدراسة الأساسية**
4. **أدوات الدراسة الأساسية**

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد إتمامنا للإطار النظري لموضوع دراستنا نقوم بالانتقال إلى الإطار التطبيقي الذي بمثابة الجانب المحسوس الذي من خلاله يتجسد الجانب العلمي للدراسة فهو الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث ولا يمكن الإستغناء عنها، بحيث يشمل مجموع الإجراءات المنهجية والتطبيقية المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والاساسية مع تبيان الهدف منها، والمنهج المستخدم والحدود الزمانية والمكانية لها وعرض الأدوات التي اعتمدنا عليها مع ذكر مواصفات الحالات، وكذا محتوى البرنامج التدريبي تيتش وطريقة تطبيقه.

أولا: الدراسة الإستطلاعية :

يعتبر الجانب التطبيقي المجال العلمي الذي يتم من خلاله ضبط مجموعة من الإجراءات المنهجية منها اختيار العينة، أدوات البحث المستعملة وتحديد الاطار الزماني والمكاني واختبار الفرضيات، تطلب من الباحثة اجراء دراسة استطلاعية من اجل الاستفادة من ملاحظات الأولية، وضبط حالات الدراسة لاختيار البرنامج المحدد على بعض الحالات من اجل تحديد مواصفات العينة المتمثلة في الإصابة المتوسطة لاضطراب طيف التوحد، كما تعد الدراسة الاستطلاعية اول خطوة يقوم بها الباحث للتعرف على ميدان بحثه، وعلى الظروف والامكانيات المتوفرة، كما تعد مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر للميدان، بالإضافة الى جمع وتحديد أدوات الملائمة التي تخدم البحث.

يحدد " عبد المجيد إبراهيم ": الدراسة الاستطلاعية هي تلك الدراسة التي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي " (مروان، 2000، ص.38)

1-تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- جمع المعلومات واوصاف دقيقة عن موضوع الدراسة
- ضبط متغيرات الدراسة
- معاينة حالات الدراسة الأساسية
- اختيار أدوات البحث والتاكد من توفرها
- ضبط منهج الدراسة

2-حدود الدراسة الاستطلاعية:

تمت هذه الدراسة بجمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات ولاية مستغانم وتقوم هذه الجمعية بعملية التكفل النفسي البيداغوجي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، الإعاقة الذهنية، التريزوميا، يتكون الطاقم الادراي من 12 عضوا مؤسسا، والطاقم النفسي البيداغوجي المتكون من 05 اخصائيين نفسانيين عياديين، و 02 مختصين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي (ارطفونيين)، و 02 اخصائيين تربويين.

وقد أفادت نتائج الدراسة الاستطلاعية الباحثة في :

- تحديد عينة الدراسة الأساسية
- تحديد الطريقة المستخدمة لتنفيذ إجراءات كل نشاط من نشاطات البرنامج التدريبي والتعليمي تيتش
- تحديد عدد الجلسات التدريبية والمدة الزمانية المناسبة لكل جلسة
- تحديد جزء محدد من البرنامج التدريبي تيتش المتمثل في المجال التاسع وهو العناية بالذات المتكون من 19 مهارة
- تحديد الأدوات المناسبة لكل نشاط وقد قامت الباحثة بتوفير كل الأدوات التي تمكنها من الاستعانة بها في كل نشاط

3- العينة :

تألفت عينة الدراسة المبدئية من 10 أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد متواجدة في قسم التكفل النفسي، وبعد اطلاع الباحثة على ملفاتهم الإدارية المتواجدة بالجمعية، وبالاستناد على آراء المختصين ونتائج تطبيق المقياس كارز لتشخيص وتقييم درجة التوحد التي تتراوح بين المتوسط والشديد

الجدول رقم (12)

يبين حالات الدراسة الاستطلاعية

الرقم	اسم الحالة	الجنس	العمر الزمني	درجة الكلية في المقياس	مستوى الاضطراب
.1	س – ع	ذكر	08 سنة	41 درجة	متوسط
.2	أ – ح	انثى	09 سنة	42 درجة	متوسط
.3	م – ر	انثى	08 سنة	47 درجة	شديد
.4	د – ع	ذكر	12 سنة	45 درجة	شديد

.5	ا – ق	ذكر	08 سنة	42.5 درجة	متوسط
.6	ب – س	انثى	12 سنة	47 درجة	شديد
.7	ب – هـ	انثى	11 سنة	41 درجة	متوسط
.8	ج – هـ	ذكر	12 سنة	45 درجة	شديد
.9	ب – ح	انثى	12 سنة	48 درجة	شديد
.10	م – ا	ذكر	08 سنة	35 درجة	متوسط

يمثل الجدول (12) حالات من ذوي اضـــطراب طيف التوحد مقســـمين الى (05 اناث و 05 ذكور)، وتتراوح درجة الإصابة ما بين التوحد (المتوسط والشديد)

4-أدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدت الباحثة في الدراسـة الاسـتطلاعية على عدة أدوات بهدف جمع المعلومات حول حالات الدراسـة وقد تم الحصول عليها من خلال :

4-1- المقابلة العيادية :

وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضـمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المسـتجيب، ثم يشـرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشـعر الباحث بأن المسـتجيب على اسـتعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسـئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب (ربحي، 2000، ص.101)

4-2- الملاحظة :

إن الملاحظة هي أساس وقاعدة أي نوع من العلاقات سواء اجتماعية كانت أو علاقات عمل، كالعلاقة بين الباحث والمفحوص وفي أي حركة بحث، فهي بذلك فعل مراقبة شـخص ما مع تركيز للانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة، وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة.

- يعرف " ربحي" الملاحظة على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر احدهما الباحث والأخر المسـتجيب، أو المبحوث تجمع معلومات وملاحظة سـلوكات المبحوث (ربحي، 2000، ص.101)

ثانيا : الدراسة الأساسية

تعتبر الدراسة الأساسية من أهم خطوات الجانب التطبيقي التي تأتي بعد الدراسة الاستطلاعية، وفيها نختار عينة الدراسة والحالات المدروسة، والتي من خلالها نستعمل مجموعة من الأدوات لتعمق أكثر في دراستنا، بغية الوصول إلى الهدف المطلوب في بحثنا العلمي

1. منهج الدراسة الأساسية :

تتحدد المناهج وتختلف باختلاف موضوع البحث وطبيعة المشكل المراد دراسته، فالمنهج هو طريقة وتنظيم للبحث يشمل تخطيط العمل حول موضوع دراسة ما، فهو يتضمن مجموعة من الإجراءات الخاصة بمجالها، والمنهج يتدخل في الدراسة بطريقة اكثر او اقل دقة، في كل مراحل البحث (موريس، 2006، ص.99)

كما يستعمل المنهج كطريقة للكشف عن حقائق ويكون هذا بواسطة مجموعة من القواعد العامة والخطوات المنتظمة.

وعليه اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي بدراسة الحالة.

1-1- تعريف المنهج العيادي:

يعرف المنهج على انه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعها الباحث في دراسته لمشكلة ما والوصول إلى حلول لها ويعرف أيضا على انه مجموعة المبادئ العامة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلات بحتة، مستهدفا بذلك جوهر الحقيقة (ربحي، 2000، ص.102)

تقضي طبيعة الدراسة منهجا يتلائم معها، ويخدمها في تحليل نتائجها، وفي دراستنا الحالية قمنا باختيار المنهج العيادي.

وقد عرفه "شقير" (2002) على انه: المنهج الذي يتجه إلى الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض (ربحي، 2000، ص.103)

يعرفه " عويضة " (1996) : على انه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة ، ويهتم أيضا بمجالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني ، ويستخدم هذا المنهج في العيادات توجيها للأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الارشاد النفسي (ربحي، 2000، ص.105)

واعتمدنا في هذه الدراسة على " دراسة الحالة " باعتبارها وسيلة جد مهمة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل.

1-2- تعريف دراسة الحالة:

لقدت تعددت التعاريف التي دراسة الحالة وقبل التطرق إليها نعرف الحالة وهي وحدة قد تكون فردا أو مجتمعا، أو سكانا للمجتمع من الوحدات التي يمكن أن تخطر على بال المرء وتتميز بكونها محددة الملامح، واضحة الحدود.

بحيث يرى بعض الباحثين بأنها " تخيل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة".

ويرى البعض أنها " استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من مصادر مختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة. لذلك فان دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة مشتملة في حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة، وتاريخ الحالة، والاختبارات والمقاييس والسير الشخصية وتهدف إلى الوصول إلى فهم أفضل ل(ربحي، 2000، ص.105)

لمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة "

2. حدود الدراسة الأساسية :

2-1- حدود بشرية :

تتكون حالات الدراسة الحالية من 04 حالات من مختلف الجنسين (02 حالة ذكور، 02 حالة اناث)، وتم اختيار حالات الدراسة التي تتراوح أعمارهم ما بين (08 سنوات الى 12 سنوات)

2-2- حدود مكانية:

تم تنفيذ البرنامج في قسم التكفل النفسي البيداغوجي الفوج الثاني، وفي ركن مخصص للعناية بالذات حسب النشاطات المطلوبة في المجال التاسع الذي سنقوم بدراسته (العناية الذاتية)

2-3- حدود الزمانية:

استغرق تطبيق البرنامج التدريبي والتعليمي تيتش فترة زمنية مدتها حوالي 05 اشهر ابتداءا من 2025/01/01 الى غاية 2025/05/30.

2-4- حدود موضوعية :

تمثلت الحدود الموضوعية في عنوان الدراسة " فاعلية البرنامج التدريبي تيتش في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

وتضمنت الدراسة المتغيرات الاتية :

- **المتغير المستقل** : تمثل في برنامج تيتش التدريبي
- **المتغير التابع:** الاستقلالية الذاتية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

3.حالات الدراسة الأساسية :

تمثلت حالات الدراسة الأساسية من 04 حالات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد

الجدول رقم (13)

يبين حالات الدراسة الأساسية

الرقم	اسم الحالة	الجنس	العمر الزمني	درجة التوحد	مستوى الاضطراب
01	س * ع	ذكر	08 سنة	41 درجة	متوسط
02	ق * أ	ذكر	08 سنة	42.5 درجة	متوسط
03	ح * أ	انثى	09 سنة	42 درجة	متوسط
04	ب * ه	انثى	11 سنة	41 درجة	متوسط

وقد تم اختيار الحالات حسب المعايير التالية:

- ان تكون لدى الحالة تواصل بصري
- ان تكون لدى الحالة استجابة للمعززات
- ان تكون للحالة فهم للتعليمة
- ان تكون للحالة القدرة على العمل مع شكل مستقر
- ان يكون السن متقارب من 08 سنوات الى 12سنوات
- ان تكون درجة الإصابة واحدة درجة متوسطة، وهذا لأن لها قابلية لحد ما لفهم التعليمة والتقليد والاستجابة وبالتالي تساعدنا أكثر في تطبيق البرنامج وكذا الوصول إلى النتائج المرجوة.
- ان يكون الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يزاولون حضورهم بالمركز بدون غياب او انقطاع اثناء مرحلة تطبيق البرنامج التدريبي تيتش
- اشراك الاولياء في عملية مزاولة النشاطات التعليمية والتدريبية للبرنامج تيتش في المنزل
- هدفها الأساسي هو ضبط الأسئلة الموجهة حسب المحاور المحددة مسبقا من طرف الباحثة.

4.أدوات الدراسة الأساسية :

اولا- المقابلة بانواعها:

تعرف المقابلة على انها وسيلة من وسائل جمع المعلومات وعرفها " روس " (ROSS, 1964) " بانها علاقة دينامية بين الطرفين او اكثر بحيث يكون احدهما اخصائي والطرف الاخر هو المتعالج بطلب للمساعدة الفنية المتميزة بالامانة من جانب الاخصائي والمسترشدين في ايطار علاقة إنسانية مهيمنة ناجحة بينهم.

كما تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية للحصول على المعلومات الدقيقة والبيانات اللازمة التي يريد الباحث الوصول اليها والتعرف على ملامح ومشاعر وتصرفات الأشخاص، وهو ما يتوافق مع موضوع البحث، ويساعد في الحصول مع أكبر قدر من المعلومات التي تؤدي بنا للوصول إلى الأهداف المبتغاة.

- **تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة :**

هي نوع من أنواع المقابلات تستعمل في البحوث بكثرة وتحتوي على محاور وفيها يستعين الاخصائي بطرح أسئلة قصد تقييم الحالة او تشخيصها.

- حسب " سهير " (2000) : المقابلة هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر(أبو علام، 2007، ص.120)

وقد تم الاعتماد في هذه المقابلات على المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تم بنائها وفق محاور وهي كالتالي :

- ♣ **المحور الأول** : المعلومات الشخصية والإدارية للحالة المتكفل بها
- ♣ **المحور الثاني** : الخلفية المرضية للام وفترة الحمل والتطور النفسي الحركي للطفل
- ♣ **المحور الثالث:** اكتشاف الإصابة ومستويات الأداء الحالي للطفل
- ♣ **المحور الرابع:** المهارات الحياتية اليومية المتعلقة بالنظافة
- ♣ **المحور الخامس:** المهارات الحياتية المتعلقة بالمظهر والاكل
- ♣ **المحور السادس:** اشراك الاولياء في العملية التكفلية

ثانيا – الملاحظة العيادية:

حسب " المرشدي" (2014): فان الملاحظة يقصد بها الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي او جماعي معين بقصد متابعة ورصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف سلوك فقط او وصفه وتحليله، او وصفه وتقويمه، كما تعني أيضا معاينة منهجية لسلوك المبحوث – او اكثر – يقوم بها الباحث مستخدما بعض الحواس وأدوات معينة، بقصد رصد انفعالات المبحوث وردود فعله نحو جوانب متعلقة بمشكلة البحث وتشخيصها وتنظيمها وادراك العلاقات فيما بينها (أبو علام، 2007، ص.122)

تعتبر الملاحظة العيادية عنصر من العناصر ضرورية في البحث العلمي، التي لا بد على الباحث اللجوء إليها، واستخدامها لما لها من أهمية كبيرة في الدراسات والبحوث العلمية، فهي تعتبر نقطة أساسية والعنصر الداعم للأدوات الأخرى كالمقابلة، حيث خلال المقابلات العيادية التي أجرتها الباحثة مع الحالات اعتمدت على ملاحظة سلوكات المفحوص وملاحظة لغة جسده ومحيط تمدرسه داخل الجمعية، من خلال عمل مقابلات عيادية مع الحالات وكل ما يتعلق بها بطريقة مباشرة، وهذا النوع من الملاحظات يسمى بالملاحظة البسيطة المباشرة، بحيث تعرف حسب " عبيدات وذوقان " (1998) على ان الملاحظة التي يقوم بها الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله المباشر بالاشخاص او الأشياء التي يدرسها، وهي أيضا مراقبة سلوك الحالات عن طريق العين المجردة، حيث ساعد هذا النوع من الملاحظات في اقتراح شبكة ملاحظة (اعداد الباحثة)، تم التركيز فيها على مجموعة من المحاور وهي كالتالي :

- **المحور الأول** : التواصل البصري والاجتماعي
- **المحور الثاني**: التطور النفسي الحركي للطفل (انظر الملحق رقم02)

ثالثا – اختبار كارز لتقدير شدة التوحد (كارز النسخة الثانية) :

childhood autism rating scale–second Edition–st02

لقد أشار الدكتور " طارش الشمري " إلى مقياس تقدير التوحد الطفولي خلال ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الاحتياجات الخاصة (فئة الإعاقة التي نظمتها جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة بالتعاون مع جمعية الأطفال المعاقين بالمنطقة الشرقية بالدمام) سنة (2001) حيث قال : " منذ ما يقارب الثلاثين عاما، ومقياس التوحد الطفولي يستخدم من قبل الأخصائيين المهتمين بمجال التوحد ".

وهو من إعداد Eric, chopler, R–Reicher and Remmer (1980)

وآخر طبعة مطورة ومعدلة لهذا المقياس صدرت عام 1988 ولقد كانت الطبعة السابقة لهذا المقياس قد صممت للاستخدام من قبل مهنيين مختصين ومدربين للقيام بتشخيص التوحد في مواقف إكلينيكية خلال جلسات نفسية محددة كالعيادات مثلا، أما الطبعة الأخيرة (1980) لهذا المقياس فقد كانت نتيجة لاستخدام وتقويم استمر ما يقارب 15 سنة وطبق على أكثر من 1500 حالة، ولقد قام البحث بتطوير هذا المقياس في الأصل مشروع أبحاث الطفل في جامعة شمال كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية ولقد تم تطوير القياس وتعديله وتقويمه بناء على معلومات تم جمعها من مشروع علاج وتربية الأطفال التوحديين وإعاقة التواصل (TEACH) في الجامعة نفسها.

ويمكن استخدام المقياس بثبات من قبل مختصين آخرين مثل معلمي التربية الخاصة والاختصاصين النفسيين وطلاب امتياز طب على بنود (المقياس 15) من الملفات الطبية ذات العلاقة بالحالة، ومن خلال الملاحظة داخل غرف الصف أو من خلال التقارير والدي الطفل.

ولقد صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى خاصة ذوي التخلف العقلي والقابلين للتدريب، عمل هذا المقياس أيضا على التفريق درجات التوحد المختلفة من بسيطة ومتوسطة وشديدة.

ويعتبر مقياس كارز النسخة الثانية مقياس سلوكي ويستغرق تطبيق المقياس ما بين (30 الى 45 دقيقة)

✓ **الهدف من تطبيق مقياس كارز النسخة الثانية :**

ان الغاية من استعمال مقياس كارز النسخة الثانية هو تقدير شدة التوحد لدى الأطفال والمراهقين، كما يهدف الى تقييم برنامج شوبلر من خلال تطبيق القياس القبلي والبعدي على أطفال التوحد، ويستخدم أيضا للتحق من فعالية البرنامج تيتش الى جانب تقويمه لحالة الطفل المتوحد والتشخيص الدقيق له من خلال القيم الخام التي تعبر عن درجات التوحد على ثلاثة مستويات

✓ **محتويات المقياس وتصحيحه:**

يحتوي المقياس على خمسة عشر بعد مقسمة الى أربعة درجات تنقط من (1 الى 4) مع إمكانية إضافة التدرج النصفي الذي يقع بين مستويين ما بين (1.5 – 2.5 – 3.5).

وتشير الدرجات المختلفة الى :

- **الدرجة (01)** : الى ان سلوك الطفل يطابق الحدود الطبيعية لمستوى عمره الزمني.
- **الدرجة (02)**: تشير الى وجود انحراف ضئيل عن الحدود السوية.
- **الدرجة (03)**: تشير الى وجود انحراف متوسط
- الدرجة (04): تشير الى وجود انحراف شديد عن المستوى الطبيعي (نواصر، 2018، ص.192)

يتم تصحيح المقياس من خلال مقارنة الدرجة الخام مع مستوى الدرجة المتحصل عليها واستخراج الشدة

الجدول رقم (14)

يبين الوصف الدلالي لمستويات التوحد وشدته بالنسخة الثانية

15	18	21	24	27	28	30	32	34	35	37	40	42	45	48	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط				توحد متوسط				توحد شديد				

✓ **مجالات مقياس كارز النسخة الثانية :**

- **المجال (01) : بعد العلاقات مع الناس**

تُقدر هذه الفقرة جوانب العلاقات الاجتماعية وهي تقتصر على الابعاد التي تتعلق بالتفاعلات المباشرة بين الأشخاص وتعتبر ردود أفعال الطفل على الاخرين والبعدان اللذان يتم تقديرهما في هذه الفقرة هما مبادرة الطفل بالتفاعلات وطبيعة التفاعلات المتبادلة

- 01 = لا يوجد أي دلالة أو صعوبة في التعامل مع الآخرين
- 02 = علاقات غير عادية بدرجة بسيطة
- 03 = علاقات غير عادية بدرجة متوسطة
- 04 = علاقات غير عادية بدرجة شديدة

- **المجال (02) : التقليد**

يستند تقدير هذه الفقرة على كيفية تقليد الطفل للافعال اللفظية وغير اللفظية ولكي يتم تقليد السلوك يجب ان يكون في مستوى قدرات الطفل وعليك ان تتذكر ان هذا المجال يهدف الى تقييم القدرة على التقليد وليس القدرة على تادية بعض المهام او السلوكيات المحددة في اغلب الأحيان يكون من المفيد طلب تقليد السلوكيات او المهارات التي قد اظهرها الطفل بشكل عفوي

- 01 = التقليد المناسب
- 02 = التقليد غير العادي من الدرجة البسيطة
- 03 = التقليد غير العادي من الدرجة المتوسطة
- 04 = التقليد غير العادي من الدرجة الشديدة

- **المجال (03) : الاستجابة العاطفية**

تهدف هذه الفقرة لتقدير رد فعل الطفل لكلا من المواقف الممتعة وغير الممتعة وتتضمن تحديد ما اذا كانت انفعالات الطفل او شعوره مناسب للموقف تماما ام لا وتهتم هذه الفقرة بملائمة كلا من نوع الاستجابة وشدة الاستجابة.

- 01 = استجابة انفعالية مناسبة للمواقف والعمر
- 02 = استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة البسيطة
- 03= استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة المتوسطة
- 04 = استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة الشديدة

- **المجال (04) : الاستجابة الجسدية**

هذه الفقرة الحركات الجسمية الكبرى غير الطبيعية أيضا تتضمن الاشكال غير الملاحظة للحركات الصغرى ومشكلات التآزر الحركي ويتم إعطاء تقدير 03 او اعلى لاي سلوكيات حالية غير طبيعية وواضحة وفقا لاستمرارية هذا السلوك وتتضمن تلك السلوكيات وضعيات الجسم والدوران والاهتزاز والمشي على اطراف

أصابع القدمين والعدائية الموجهة نحو الذات ويتم أيضا في هذه الفقرة تقدير الصعوبات في ربط الحذاء مع إعطاء تقدير مرتفع للمشكلات الشديدة عندما يقاوم الطفل تادية تلك المهام بشدة وعلى الرغم من إمكانية تصحيح تلك الفقرة باستخدام تقارير الاخرين الا ان من الأفضل ان يستند التقدير على السلوك الحالي ويجب إعطاء السلوكيات التي تمت ملاحظتها بشكل مباشر بتقدير اكبر من تلك التي وردت في تقرير الاخرين

- 01 = استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر
- 02 = استخدام غير عادي للجسم من الدرجة البسيطة
- 03 = استخدام غير عادي للجسم من الدرجة المتوسطة
- 04 = استخدام غير عادي للجسم من الدرجة الشديدة

- **المجال (05) : استخدام الأشياء الاستخدام الوظيفي التكيفي**

يتضمن تقدير هذه الفقرة اهتمام الطفل بالاشياء وطريقة استخدامه لها بالإضافة الى المشكلات التقليدية المتعلقة بالسلوك التكراري في اللعب باجزاء من الأشياء وأيضا يتضمن تركيز هذه الفقرة على درجة انخراط الطفل في اللعب الرمزي والتخيلي ودرجة استخدام الدمى كشخصيات بالنسبة للأطفال الأكبر سنا قد يستلزم التقدير مقابلة الوالدين ويجب إعطاء 03 او اكثر عند استخدام غير ملائم او متكرر للاشياء بشكل واضح او الاهتمام الواضح باجزاء الأشياء وفقا لاستمرارية السلوك

- 01 = الاستخدام المناسب والاستمتاع بالألعاب والأشياء الأخرى
- 02 = الاستخدام والاستمتاع غير المناسب في الألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة البسيطة
- 03 = الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة المتوسطة
- 04 = الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة الشديدة

- **المجال (06) : القابلية للتاقلم مع التغيير**

تتضمن هذه الفقرة صعوبات التكيف مع التغيير والسلوكيات المرتبطة بالطقوس والاهتمامات الخاصة المقيدة ويستند التقدير الى المستوى الشديد الصعوبة في أي من المجالات المحددة

- 01 = الاستجابة للتغيير مناسبة لعمر الطفل
- 02 = تكيف غير مناسب بدرجة بسيطة للتغيير
- 03 = تكيف غير مناسب بدرجة متوسطة للتغيير
- 04 = تكيف غير مناسب بدرجة شديدة للتغيير

- **المجال (07) : الاستجابة البصرية**

تغطي هذه الفقرة استخدام البصر في ثلاث مجالات هي التخيلات البصرية وسهولة تغيير الانتباه البصري ودرجة التكامل البصري لدى الطفل من الأفعال والتواصل

- 01 = استجابة بصرية مناسبة للعمر

- 02 = استجابة بصرية غير عادية من الدرجة البسيطة
- 03 = استجابة بصرية غير عادية من الدرجة المتوسطة
- 04 = استجابة بصرية غير عادية من الدرجة الشديدة

- **المجال (08) : الاستجابة السمعية**

يستند تقدير هذه الفقرة على استجابة الطفل للاصوات وكيفية التناسق الاستجابة السمعية مع استخدام الحواس الأخرى ويتم تقدير هذه الاستجابة عند نداء الطفل باسمه في هذه الفقرة ويتم تركيز على الأصوات غير العادية او الاهتمام القليل او الزائد بالاصوات مقارنة بالقابلية للتشتت ويجب سؤال الراشدين بشكل مباشر على هذه الفقرة

- 01 = استجابة سمعية مناسبة لعمر الطفل
- 02 = استجابة سمعية غير عادية من الدرجة البسيطة
- 03 = استجابة سمعية غير عادية من الدرجة المتوسطة
- 04 = استجابة سمعية غير عادية من الدرجة الشديدة

- **المجال (09): استجابات الشم واللمس والذوق**

تتناول هذه الفقرة استجابة الطفل لاثارة المستقبلات الحسية للتذوق والشم واللمس والالم وتتضمن الجوانب غير الملحوظة لاثارة تلك الحواس مثل الاستجابة لملمس الملابس او الطعام ومثال على ذلك ان يرتدي الطفل مجموعة متنوعة ومحددة من الملابس او يتناول مجموعة محددة من الطعام اما بالنسبة للراشدين يجب النظر في التقرير الذاتي للمشكلات في هذا المجال

- 01 = الاستجابة والاستخدام الطبيعي للتذوق والشم واللمس
- 02 = الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة بسيطة
- 03 = الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة متوسطة
- 04 = الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة شديدة

- **المجال (10) : المخاوف والعصبية**

تركز هذه الفقرة على درجة الخوف او التوتر غير الطبيعي لدى الطفل مقارنة بالشعور بما هو ملائم للموقف او السياق

- 01 = الخوف أو العصبية بدرجة عادية
- 02= خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة البسيطة
- 03 = خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة المتوسطة
- 04 = خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة الشديدة

- **المجال (11) : التواصل اللفظي**

نقوم في هذه الفقرة بتقدير جانبين من جوانب مهارات اللغة والكلام لدى الطفل، ويتم تقييم ذلك بشكل افضل من خلال التفاعل المباشر مع الطفل وتشمل هذه الفقرة الأنماط الغريبة من التواصل اللفظي مثل اللغة الرسمية والنبرة غير الطبيعية والعبارات التكرارية او المختلفة والقدرة على الاستمرار في اجراء محادثة متبادلة

- 01 = تواصل لفظي طبيعي مناسب لعمره الزمني وللمواقف التي يمر بها
- 02 = تواصل لفظي غير عادي من الدرجة البسيطة
- 03 = تواصل لفظي غير عادي من الدرجة المتوسطة
- 04 = تواصل لفظي غير عادي من الدرجة الشديدة

- **المجال (12) : التواصل غير اللفظي**

تقوم هذه الفقرة بتقدير كل اشكال التواصل غير اللفظي وعلى الرغم من استخدام والاستجابة الى الإشارات غير اللفظية الا ان هناك تركيز شديد على استخدامهم ويتم ملاحظة استخدام التحديق لتنظيم وفهم التفاعلات واستخدام تعابير الوجه والايماءات بالاشتراك مع التعبير اللفظي لمجموعة متنوعة من وظائف التواصل الفعال الوصفي والتعاطف

- 01 = استخدام عادي للتواصل غير اللفظي، مناسب للمواقف وكذلك العمر الموجود فيه الطفل
- 02 = استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة بسيطة
- 03 = استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة متوسطة
- 04 = استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة شديدة

- **المجال (13) : مستوى النشاط**

يشير التقدير لهذه الفقرة الى مستوى حركة الطفل في كلا من المواقف المقيدة وغير المقيدة وبعد كلا من النشاط او الخمول جزءا من التقدير

- 01 = مستوى النشاط طبيعي بالنسبة للعمر والظروف
- 02 = مستوى النشاط غير عادي من الدرجة البسيطة
- 03 = مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة
- 04 = مستوى النشاط غير عادي من الدرجة الشديدة

- **المجال (14) : مستوى وثبات الاستجابة الذهنية**

يتعلق تقدير هذه الفقرة بالتباين والاتساق في مهارات الطفل عبر مجالات مختلفة بالإضافة الى المستوى العام للوظائف العقلية لدى الطفل

- 01 = الذكاء طبيعي والقدرات العقلية عادية في مختلف المجالات (المناطق)
- 02 = وظائف عقلية غير عادية من الدرجة البسيطة
- 03 = وظائف عقلية غير عادية من الدرجة المتوسطة

- 04 = وظائف عقلية غير عادية من الدرجة الشديدة

- **المجال (15) : الانطباع العام**

تهدف هذه الفقرة للتقدير الكلي للذاتوية استنادا الى الانطباع الشخصي للفاحص حول درجة وجود الذاتوية لدى الطفل كما هو محدد في الأربعة عشر فقرة السابقة ويتم وضع هذا التقدير دون الرجوع الى متوسط التقديرات الأخرى كما هو الحال في الفقرات السابقة ينبغي ان يكون التقدير من خلال النظر في كل البيانات المتوفرة من المصادر مثل تاريخ الحالة ونتائج الاختبارات والمقبلات مع الوالدين والسجلات السابقة

- 01 = طبيعي
- 02 = توحد بسيط
- 03 = توحد متوسط
- 04 = توحد شديد (الزراع، 2010، ص.96)

✹ الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التوحد النسخة الثانية:

- **صدق المقياس:**

تم الاعتماد في هذه الدراسة الحالية على مقياس تقدير التوحد الطفولي الذي توافرت دلالات الصدق البناء للمقياس أيضا في (0.71) (0.85) في دراسة للباحثة " لانا هارون " (2014) وهنا تبين ان الدلالة الإحصائية دالة عند (0.05).

ويتمتع المقياس بدلالات صدق تمثلت في الصدق المعياري وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكلينيكية التي تم الحصول من نفس جلسات التشخيص حيث بلغت نتيجة الارتباط (0.84) ومستوى دلالة عند (0.001)، أما الطبعة الجديدة منه (2010)، والتي تعتبر نسخة طبق الأصل للنسخة (1988) والجديد فيها يكمن في استخبار الوالدين ونسختين من cars2 الأولى هي المعياري والتي تستخدم مع عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (12–22 سنة)، أما النسخة الثانية فهي لمرتفعي الوظيفة من الأطفال الذين تتراوح اعمارهم من (13 سنة) فما فوق أما بالنسبة لاستخبار الوالدين فهو يستعمل مع العينتين (قالي، 2015، ص.100)

- **ثبات المقياس:**

- **الاتساق الداخلي:**

حيث تم التحقق من ثبات المقياس في الصورة العربية من خلال ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تبين ان جمعي الفقرات ارتبطت بالدرجة الكلية الدالة عند (0.01) وتراوحت قيم الارتباط بين (– 0.79 الى 0.96).

- **التجزئة النصفية :**

بلغت قيمة التجزئة بعد تعديل سنة (2010) بمعادلة سبيرمان وبراون لتصحيح الطول (0.93) لتقديرات المختصين الكلية على عالعينة، و (0.97) لتقديرات المعلمين لحالات التوحد، و (0.97) لتقديرات مساعي الباحثين، وجميع هذه القيم تشير الى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة (الشربيني، 2011، ص.153)

رابعا – استخبار الوالدين او القائمين بالرعاية (Qpc – 2 cars) :

يستخدم مع كارز المعياري وكارز مرتفعي الوظيفة ويحتوي على على سبعة اقسام مقسمة لكل قسم مجموعة من التساؤلات يطرحها مقدم الرعاية على أولياء الطفل الذين يظهرون بعض اعراض التوحد او تم تقييمهم على انهم أطفال مصابين بهذا الاضطراب.

- **اقسام ومحتويات استخبار الوالدين او مقدمي الرعاية :**
- **القسم الأول : ويضم طريقة تواصل الشخص الذي يتم تقييمه**

يضم هذا القسم خمسة أسئلة فرعية تقيم ببدائل الإجابة التالية :

- لا اعرف
- ليست مشكلة حالية ولكن ظهرت في وقت سابق
- مشكلة خطيرة (دائمة)
- مشكلة بسيطة الى متوسطة تبدوا أحيانا
- لا يوجد مشكلة على الاطلاق

- **القسم الثاني : ويضم هذا القسم طريقة تواصل الشخص الذي يتم تقييمه مع الاخرين وكيف يعبر عن عواطفه.**

يضم هذا القسم خمسة أسئلة فرعية تقيم ببدائل الإجابة السابقة الذكر في القسم الأول

- **القسم الثالث : ويضم هذا القسم كيفية تحريك الشخص الذي يتم تقييمه لجسده**

يضم هذا القسم أربعة أسئلة فرعية.

- **القسم الرابع: ويضم هذا القسم كيفية لعب الشخص المقيم للأشخاص الأكبر سنا منه وهل يقوم باللعب مثل الأطفال الصغار.**

يضم هذا القسم أربعة أسئلة فرعية بنفس بدائل الإجابة المخصصة للاقسام السابقة.

- **القسم الخامس: ويضم كيفية ردود الأفعال عند مرور المقيم بتجربة جديدة او عمل يغير من اموره الروتينية**

يضم هذا القسم خمسة أسئلة فرعية بنفس بدائل الإجابة المخصصة للاقسام السابقة.

- **القسم السادس : ويضم كيفية استخدام حاسة النظر والسمع واللمس والشم**

يضم هذا القسم أربعة أسئلة فرعية بنفس بدائل الإجابة المخصصة للاقسام السابقة.

- **القسم السابع: ويضم السلوكيات الأخرى الموجودة لدى الطفل**

وهو عبارة عن أسئلة مباشرة يتم طرحها لمقدم الرعاية والوالدين (قالي، 2015، ص.106)

خامسا – البرنامج التدريبي تيتش : (المجال التاسع)

يعرف البرنامج على انه مجموعة من الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تقدم للطفل خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام من البرنامج (فائقة، 2001، ص.35)

ومن خلال هذا التعريف توصلت الباحثة الى ان فاعلية البرنامج تكمن في كونه عملية مخططة ومنظمة تستند الى أسس وفنيات نظرية لتعديل السلوك وتتضمن مجموعات ضمنية لمهارات مختلفة وممارسات خلال فترات زمنية محددة بهدف تنمية احدى المجالات وهنا خصصنا العناية بالذات لدى المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي تشمل على المحور التاسع من برنامج تيتش وهدفها تحقيق اكبر قدر ممكن من الاستقلال الذاتي لدى الطفل او المراهق، من خلال اكسابه مجموعة من المهارات التي هي تعلم فنيات تناول الطعام والشراب، ارتداء الملابس، النظافة الشخصية، وذلك في اطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال لتحقيق مبدأ التكافؤ والاعتماد على النفس في المواقف الحياتية المختلفة.

- **أسس تطبيق البرنامج التدريبي تيتش الموجه للتكفل باطفال ذوي الصعوبات النمائية:**

يرتكز برنامج تيتش التدريبي على أسس عديدة سنحاول ذكرها في :

- **الأسس العامة:**
  - السلوك الإنساني سلوك مكتسب ومتعلم
  - السلوك الإنساني مرن ويمكن تعديله وتغييره من خلال تطبيق البرامج التدريبية
  - السلوك الإنساني فردي وجماعي في نفس الوقت
- **الأسس التربوية :**
  - ملائمة البرنامج لكل قدرات الطفل الفردية فهو يستعين بخطة فردية لكل طفل (المشروع الفردي)
  - التأكيد على الاستفادة من كافة حواس الطفل
  - العمل على توفير الوقت الكافي للأطفال لآداء المهارة المطلوبة
- **الأسس النفسية:**
  - مراعاة مبدئ الفروق الفردية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
  - مراعاة خصائص نمو الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واستعدادهم وميولهم وقدراتهم
  - تقديم المعززات المناسبة التي تقوي من حدوث الاستجابة المرغوبة وتقلل من الاستجابة غير المرغوبة

5-1- المجال التاسع العناية بالذات:

ينقسم المجال التاسع الذي يحمل عنوان العناية بالذات الى (19 مهارة) مرقمة من (226 الى 244) وتحمل هذه المهارات اهداف مختلفة لتحقيق الاستقلالية الذاتية فهي تهدف الى :

- اتقان مهارات الاكل والشرب
- اتقان مهارات النظافة الذاتية في الحمام والمرحاض
- اتقان مهارات استعمال أدوات الاكل
- اتقان مهارات الحياة اليومية والروتين اليومي
- التفريق بين المواد الصالحة للاكل من عدمها

- **أنواع المساعدات المتدرجة للمجال التاسع (العناية بالذات):**

الجدول رقم (15)

يبين أنواع المساعدات المتدرجة لمجال العناية بالذات وترميزها

المجال	نوع المساعدة	ترميز المساعدة حسب استمارة التقييم الخاصة بتيتش
العناية بالذات	مساعدة جسدية كلية	P
	مساعدة جسدية جزئية	PP
	نمذجة	M
	حث لفظي	V
	حث ايمائي	G

- **معايير تطبيق استمارة البرنامج التدريبي تيتش للمجال التاسع:**

يهدف المعيار التطبيقي للبرنامج التدريبي تيتش في مجال العناية الذاتية الى تحقيق أربعة معايير يتم بناءا عليها تقييم سلوك الطفل واتقان المهارة في أربعة محاور بحيث ان لكل معيار اسار محوري يتم بناءا عليه ضبط تكافئ المهارة بحيث يرتكز على:

- **التكرار** : والذي يبنى على ثلاثة محاولات متتالية بشكل صحيح بحيث ان الطفل يجب ان يقوم بثلاثة محاولات صحيحة على الأقل لضبط المعيار
- **المدة الزمنية الخاصة بالمهارة** : بحيث تقتصر هذه المدة على ضبط التوقيت المناسب لاداء المهارة
- **الملاحظة السلوكية:** يجب علينا في تقييم نجاح المهارة من عدمها ان يكون سلوك المهارة واضح

وثابت للشخص المقيم لنستدل على مدلولية النجاح في آداء المهارة مع مراعاة إعادة تطبيقها في مختلف الأحيان

- **الاتقان:** وهو قدرة الطفل على آدء المهارة في مختلف الوضعيات وتوظيفها بشكل صحيح

الجدول رقم (16)

يبين معايير تطبيق استمارة البرنامج التدريبي تيتش للمجال التاسع

المجال	المعيار	المفتاح
العناية بالذات	ثلاث محاولات متتالية بشكل صحيح	تكرار
	أن يؤدي الطفل المهارة خلال فترة زمنية محددة	مدة زمنية
	أن يكون السلوك واضح ومقبول للملاحظ	ملاحظة سلوكية
	اتقن المهارة بنسبة 90% بشكل صحيح	اتقان

- **ظروف تطبيق استمارة البرنامج التدريبي تيتش للمجال التاسع :**

يقصد بالظروف التطبيقية للاستمارة حسب البرنامج التدريبي تيتش مجموعة الأماكن المختلفة الزمانية والمكانية التي تم فيها تعميم استجابة المهارة وفقا للوسيلة التي استخدمت بها المهارة وكذا طريقة تقديم المعلومة

الجدول رقم (17)

يبين ظروف تطبيق استمارة البرنامج التدريبي تيتش للمجال التاسع

المجال	الظرف	ترميزه
العناية بالذات	ظرف زمان: خلال فترة زمنية محددة	T
	ظرف مكان : في مكان محدد	C
	أداة : بوسيلة تستخدم في المهارة	A
	طريقة تقديم التعليمات (عندما يطلب منه ذلك)	S

- **تقييم تطبيق استمارة البرنامج التدريبي تيتش للمجال التاسع :**

يعتبر تقييم المهارات الملقنة للطفل من خلال البرنامج امر جد ضروري فعلى أساسها سنتمكن من معرفة مدى اكتساب المهارة من عدمها وكذا معرفة التكرارات الموجودة المساعدة في اكتسابها وظروفها لتكوين

خطة فردية امثل لتقييم لاحق للطفل وعلى أساس تقييم قبلي وبعدي للمهارات المختلفة مع مراعات جوانب القصور لدى الطفل وكذا مساعدة الاولياء في العملية التكفلية.

الجدول رقم (18)

يبين تقييم تطبيق استمارة البرنامج التدريبي تيتش للمجال التاسع

المجال	الظرف	ترميزه
العناية بالذات	مكتسبة	+
	في طريق الاكتساب	+−
	غير مكتسبة	−

6/- جلسات البرنامج التدريبي تيتش:

✓ **مدة تطبيق البرنامج التدريبي تيتش في مجال العناية بالذات :**

تضمن تطبيق البرنامج (72 جلسة) بواقع جلسات فردية وأخرى جماعية مع فوج التكفل، وجلسات متابعة والدية مع أولياء الأطفال الذين تمت معهم الدراسة.

دامت مدة التطبيق للبرنامج فترة زمنية لمدة أربعة اشهر مخصصة لمتابعة الطفل وتعليمه وكذا تقييمه على أساس المختصين العاملين بالجمعية وكذا من طرف الاولياء والباحثة القائمة على الدراسة من الفترة 01 جانفي 2025 الى غاية 30 ماي 2025

✓ **الفئة التي طبق عليها البرنامج:**

تم تطبيق البرنامج بمحوره التاسع على فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من ذوي الدرجة المتوسطة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (08 سنوات الى 12 سنة) من مختلف الجنسين (ذكور واناث)

✓ **اللغة المستخدمة في البرنامج :**

تم استخدام اللغة العربية مع استخدام (الدارجة العامية) لتسهيل تلقين الطفل وفهمه للتعليمات.

✓ **طريقة تطبيق البرنامج :**

تم تطبيق البرنامج بطريقة فردية وجماعية في جلسات مختلفة وذلك من اجل تلقين الطفل فرديا وتعميم الاستجابة جماعيا من خلال التعلم من الاقران، حيث خصص لكل طفل جلسة فردية وجلسة جماعية.

✓ **من قام بتطبيق البرنامج:**

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج شخصيا مع حالات الدراسة وذلك بجمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات.

✓ **محتوى البرنامج :**

تضمن البرنامج على 72 جلسة موزعة على مختلف مهارات التقييم الموجودة على الاستمارة والمقسمة حسب ما يلي:

الجدول رقم (19)

يبين محتويات الجلسات للبرنامج التدريبي تيتش المجال التاسع

جلسات البعد الأول : جمع المعلومات الأولية عن حالات الدراسة واجراء المقابلات العيادية مع الاولياء	
الجلسة	الأولى
عنوان الجلسة	التعارف مع المختصين
عدد الجلسات اللازمة	02 جلسة
الهدف من الجلسة	الالمام بالوسط المهني للمختصين والتعرف على برامج التكفل المسطرة داخل مركز الجمعية
مدة الجلسة	40 دقيقة
مكان الجلسة	مكتب الفحص النفسي
الجلسة	الثانية
عنوان الجلسة	التعارف على حالات الدراسة
عدد الجلسات اللازمة	04 جلسات
الهدف من الجلسة	التعرف على حالات الدراسة الموجودة ومدى ملائمتها لدراستنا وكذلك بناء جو الالفة مع الأطفال والاختلاط معهم ومع المختص المشرف على الفوج لملاحظة عمل الأطفال داخل القسم
مدة الجلسة	50 دقيقة
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الجلسة	الثالثة
عنوان الجلسة	تطبيق مقياس كارز النسخة الثانية على حالات الدراسة
عدد الجلسات اللازمة	03 جلسات
الهدف من الجلسة	تطبيق مقياس كارز النسخة الثانية على حالات الدراسة الاستطلاعية مع توجيهات المختصين واخذ ارائهم حول الحالات ودرجة تنفيذهم للتعليمات وتواصلهم
مدة الجلسة	50 دقيقة

مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الجلسة	الرابعة
عنوان الجلسة	مقابلات عيادية مع أولياء حالات الدراسة الأساسية
عدد الجلسات اللازمة	05 جلسات
الهدف من الجلسة	كان الهدف من المقابلات العيادية نصف الموجهة مع أولياء حالات الدراسة الأساسية الحصول على المعلومات الخاصة بالتاريخ الصحي والنفسي للحالة والوالدين، التطور النفسي الحركي للطفل، إعطاء معلومات حول التشخيص والطرق التي سوف يتم العمل بها والفحوصات الطبية السابقة التي تمت مع الطفل مع ابراز الكفالة النفسية التي تمت مع الطفل اذا سبق التكفل به بالمركز
مدة الجلسة	50 دقيقة
مكان الجلسة	مكتب الفحص النفسي
الجلسة	الخامسة
عنوان الجلسة	تطبيق شبكة الملاحظة لملائمة مدى إمكانية العمل مع الحالات التي سوف نقوم بتطبيق البرنامج معهم
عدد الجلسات اللازمة	01 جلسة
الهدف من الجلسة	تقييم مدى استجابة الطفل للتعليمات وتنفيذ الأوامر والتقليد للعمل معه في مهارات البرنامج وتحضيره نفسيا للجلسات القادمة
مدة الجلسة	30 دقيقة
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
جلسات البعد الثاني : المرافقة الوالدية لاولياء الأطفال المطبق عليهم البرنامج	
الجلسة	الأولى
عنوان الجلسة	المرافقة الوالدية للاولياء لشرح البرنامج
عدد الجلسات اللازمة	05 جلسات
الهدف من الجلسة	شرح محتويات البرنامج التدريبي تيتش ومدى فائدته في اكتساب الطفل مهارات العناية بالذات وكذا التطرق لاهم المراحل التي سيتم العمل بها مع الاولياء مع شرح كراسة التقييم المنزلية الموجهة للطفل
مدة الجلسة	30 دقيقة

مكان الجلسة	مكتب الفحص النفسي
جلسات البعد الثالث : تطبيق البرنامج التدريبي تيتش المجال التاسع العناية بالذات	
الجلسة	الأولى
عنوان الجلسة	المهارة رقم 226 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية اكل مواد غذائية في شكل أصابع
عدد الجلسات اللازمة	02 جلسة
الهدف من الجلسة	**التقاط وتناول بعض اصابع الاكل على شكل اصابع بدون مساعدة**
مدة الجلسة	30 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	النمذجة، التقليد، التعزيز والتعميم
المعززات المستخدمة	معززات غذائية، معززات اجتماعية، معززات لفظية
الأدوات المستخدمة في الجلسة	مواد غذائية صالحة للاكل محببة للطفل
الجلسة	الثانية
عنوان الجلسة	المهارة رقم 227 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية الشرب في الكوب
عدد الجلسات اللازمة	01 جلسة
الهدف من الجلسة	الإمساك بالكوب بيده ورفعه الى الفم لتعلم الشرب
مدة الجلسة	30 دقيقة
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد – النمذجة – التعزيز – التعميم – المعززات البصرية
المعززات المستخدمة	التصفيق، الحلوى، الشكر
الأدوات المستخدمة في الجلسة	كوب بلاستيكي – قارورة ماء
الجلسة	الثالثة
عنوان الجلسة	المهارة رقم 228 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية الاكل بالملعقة

عدد الجلسات اللازمة	01 جلسة
الهدف من الجلسة	اكتساب الطفل مهارات التغذية بدون الاعتماد على احد مع المسك الصحيح للملعقة
مدة الجلسة	40 دقيقة
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد – المعززات البصرية – التوجيه – التعميم
المعززات المستخدمة	التصفيق – الابتسامة – الحلوى
الأدوات المستخدمة في الجلسة	ملعقة – ياغورت
الجلسة	الرابعة
عنوان الجلسة	المهارة رقم 229 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية الاستعمال الصحيح للملعقة
عدد الجلسات اللازمة	01 جلسة
الهدف من الجلسة	الاكل بالملعقة بمفرده بدون مساعدة وبطريقة مناسبة
مدة الجلسة	40 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التعزيز – التقليد – النمذجة – التوجيه
المعززات المستخدمة	التصفيق – الابتسامة – المكافئة
الأدوات المستخدمة في الجلسة	ملعقة حجم متوسط – دانون
الجلسة	الخامسة
عنوان الجلسة	المهارة رقم 230 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية الشرب في اناء
عدد الجلسات اللازمة	01 جلسة
الهدف من الجلسة	الشرب من الكوب باستعمال اليدين وبدون طرطشة او سقوط للسائل على حجره او الطاولة
مدة الجلسة	30 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التعزيز والتدعيم، التقليد، التوجيه ، التكرار

المعززات المستخدمة	معززات لفظية احسنت برافو – الابتسامة – التصفيق
الأدوات المستخدمة في الجلسة	اناء بلاستيكي – ماء
الجلسة	السادسة
عنوان الجلسة	المهارة رقم 231 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية نزع الثياب والجوارب
عدد الجلسات اللازمة	03 جلسات
الهدف من الجلسة	نزع الثياب والجوارب لوحده
مدة الجلسة	45 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد – التوجيه – التعميم – التشكيل
المعززات المستخدمة	المعززات الغذائية شكولاتة
الأدوات المستخدمة في الجلسة	جوارب كبيرة – جوارب صغيرة الحجم – سروال – قميص
الجلسة	السابعة
عنوان الجلسة	المهارة رقم 232 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية الاكل باستخدام الشوكة
عدد الجلسات اللازمة	02 جلسة
الهدف من الجلسة	تحسين القدرة على الاكل بالشوكة بطريقة مستقلة
مدة الجلسة	30 دقيقة للجلسة الفردية و 20 دقيقة للجلسة الجماعية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد، النمذجة، التعميم، التوجيه
المعززات المستخدمة	حلوى، شيبس، برافوا، احسنت، التصفيق
الأدوات المستخدمة في الجلسة	شوكة بلاستيكية، صحن بلاستيكي، بطاطا مقلية
الجلسة	الثامنة
عنوان الجلسة	المهارة رقم 233 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية التمييز بين ماهو صالح للاكل وغير صالح للاكل
عدد الجلسات اللازمة	03 جلسات

الهدف من الجلسة	تحسين القدرة على التمييز بين الاذواق وكذا المقارنة ما بين المواد الصالحة للاكل وغير الصالحة للاكل
مدة الجلسة	30 دقيقة للجلسة الفردية و 20 دقيقة للجلسة الجماعية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد، التعميم، التكرار
المعززات المستخدمة	التصفيق، النهي
الأدوات المستخدمة في الجلسة	قطع حلوى، عجينة مدرسية
الجلسة	التاسعة
عنوان الجلسة	المهارة رقم 234 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية ارتداء الثياب الصدرية
عدد الجلسات اللازمة	04 جلسات
الهدف من الجلسة	ارتداء الطفل للثياب العلوية لوحده وبدون مساعدة
مدة الجلسة	45 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد، التعزيز
المعززات المستخدمة	قطع حلوى، التصفيق، برافو
الأدوات المستخدمة في الجلسة	قميص صدري
الجلسة	العاشرة
عنوان الجلسة	المهارة رقم 235 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية ارتداء الثياب السفلية السروال
عدد الجلسات اللازمة	04 جلسات
الهدف من الجلسة	ان يتمكن الطفل من ارتداء السروال لوحده وبدون مساعدة
مدة الجلسة	45 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد، النمذجة، التعميم والتشكيل
المعززات المستخدمة	التصفيق، قطع الحلوى، الابتسامة
الأدوات المستخدمة في الجلسة	سروال، بنطلون

الجلسة	الحادية عشر
عنوان الجلسة	المهارة رقم 236 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية تعلم النظافة
عدد الجلسات اللازمة	04 جلسات
الهدف من الجلسة	تحسين النظافة الشخصية بالذهاب الى المرحاض وتعلم الجلوس فيه وقضاء الحاجة والغسل
مدة الجلسة	45 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	المرحاض
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد، النمذجة، التشكيل، التعميم
المعززات المستخدمة	قاطو ، الابتسامة، التصفيق، برافو
الأدوات المستخدمة في الجلسة	الماء، اناء، أوراق مرحاض
الجلسة	الثانية عشر
عنوان الجلسة	المهارة رقم 237 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية الشطف
عدد الجلسات اللازمة	02 جلسة
الهدف من الجلسة	ان يتعلم الطفل شفط يديه من الصابون بواسطة ورق المرحاض المبلل
مدة الجلسة	30 دقيقة للجلسة الفردية و 20 دقيقة للجلسة الجماعية
مكان الجلسة	المرحاض
الفنيات المستخدمة في الجلسة	النمذجة، التعميم والتشكيل
المعززات المستخدمة	التصفيق، الابتسامة، برافو
الأدوات المستخدمة في الجلسة	أوراق مرحاض مبللة، صابون سائل ، الماء
الجلسة	الثالثة عشر
عنوان الجلسة	المهارة رقم 238 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية قفل الازرار
عدد الجلسات اللازمة	03 جلسات

الهدف من الجلسة	ان يتمكن الطفل من قفل ازرار المازر والتزرير بطريقة صحيحة
مدة الجلسة	45 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد، التعميم
المعززات المستخدمة	التصفيق، الحلوى، الشيبس
الأدوات المستخدمة في الجلسة	المازر، ازرار فردية لسروال
الجلسة	الرابعة عشر
عنوان الجلسة	المهارة رقم 239 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية قفل الازرار
عدد الجلسات اللازمة	03 جلسات
الهدف من الجلسة	يزرر ويفك التزرير لوحده بطريقة مستقلة
مدة الجلسة	45 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	النمذجة، التقليد، التكرار
المعززات المستخدمة	التصفيق، الابتسامة
الأدوات المستخدمة في الجلسة	سترة صوفية، بلازر
الجلسة	الخامسة عشر
عنوان الجلسة	المهارة رقم 240 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية السكب من اناء لاناء والنقل منه
عدد الجلسات اللازمة	03 جلسات
الهدف من الجلسة	ان يتمكن الطفل من نل المياه من اناء الى اناء دون ان يسكبه وتحسين القدرة على التغذية بمفرده مع تحسين الحركات الدقيقة وتنميتها
مدة الجلسة	40 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد، التكرار
المعززات المستخدمة	التصفيق، برافو، قطع حلوى وشكولاطة
الأدوات المستخدمة في الجلسة	كؤوس بلاستيكية، قارورة ماء

الجلسة	السادسة عشر
عنوان الجلسة	المهارة رقم 241 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية تنظيف الاسنان
عدد الجلسات اللازمة	04 جلسات
الهدف من الجلسة	تفريش الاسنان بمفرده وتنظيفها ذاتيا بدون مساعدة
مدة الجلسة	30 دقيقة للجلسة الفردية و 20 دقيقة للجلسة الجماعية
مكان الجلسة	مكان مخصص للعناية بالذات
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار، التقليد
المعززات المستخدمة	التصفيق
الأدوات المستخدمة في الجلسة	فرشاة اسنان، معجون، ماء
الجلسة	السابعة عشر
عنوان الجلسة	المهارة رقم 242 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية ارتداء الثياب بسرعة
عدد الجلسات اللازمة	02 جلسة
الهدف من الجلسة	توقيف المنبه وارتداء الثياب باستقلالية في وقت محدد
مدة الجلسة	45 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار، التقليد
المعززات المستخدمة	التصفيق، الشكولاتة
الأدوات المستخدمة في الجلسة	منبه، ساعة، ملابس (سروال، قميص صدري)
الجلسة	الثامنة عشر
عنوان الجلسة	المهارة رقم 243 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية تحضير اللمجة
عدد الجلسات اللازمة	04 جلسات
الهدف من الجلسة	تحضير وجبة بسيطة بطريقة مستقلة
مدة الجلسة	30 دقيقة للجلسة الفردية و 20 دقيقة للجلسة الجماعية
مكان الجلسة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي

الفنيات المستخدمة في الجلسة	التقليد، التكرار، التعميم
المعززات المستخدمة	التصفيق، النهي، برافو، شكولاتة
الأدوات المستخدمة في الجلسة	صحن، خبز، جبن، بطاطا مقلية
الجلسة	التاسعة عشر
عنوان الجلسة	المهارة رقم 244 من برنامج تيتش محور العناية الذاتية اخذ حمام بصورة مستقلة
عدد الجلسات اللازمة	02 جلسة
الهدف من الجلسة	ان يستطيع الطفل الذهاب الى الحمام والاغتسال لوحده بدون مساعدة الام
مدة الجلسة	45 دقيقة للجلسة الفردية
مكان الجلسة	مكان مخصص للعناية بالذات بمساعدة الام
الفنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار، التعميم
المعززات المستخدمة	التصفيق، الحلوى
الأدوات المستخدمة في الجلسة	دلو به ماء دافئ، منشفة، صابون
جلسات البعد الرابع: تطبيق القياس البعدي مع حالات الدراسة وتقييم الاستمارة	
الجلسة	الأولى
عنوان الجلسة	تطبيق اختبار كارز النسخة الثانية للقياس البعدي مع الحالات
عدد الجلسات اللازمة	02 جلسة
الهدف من الجلسة	إعادة تطبيق اختبار كارز النسخة الثانية للكشف عن مدى فاعلية البرنامج التدريبي المطبق تيتش واثره على خفض شدة التوحد او من عدمها
مدة الجلسة	40 دقيقة
مكان الجلسة	مكتب الفحص النفسي

الجلسة	الثانية
عنوان الجلسة	تقييم كراسة المتابعة الوالدية
عدد الجلسات اللازمة	02 جلسة

الهدف من الجلسة	تقييم مدى قدرة الوالدين او مقدم الرعاية المنزلية على تطبيق كراسة المتابعة ومدى تحقيقه للبرنامج المسطر بدوره في المنزل وما هي ابرز العراقيل التي واجهته في التطبيق مع طفله
مدة الجلسة	50 دقيقة
مكان الجلسة	مكتب الفحص النفسي
الجلسة	الثالثة
عنوان الجلسة	انهاء العقد العلاجي مع الحالات والاولياء
عدد الجلسات اللازمة	01 جلسة
الهدف من الجلسة	انهاء العقد العلاجي مع تقديم توصيات لكل حالة لكيفية رعايتها وضمان عدم فقدان المهارات المكتسبة التي تم تطبيقها من محور العناية الذاتية من برنامج تيتش التدريبي
مدة الجلسة	30 دقيقة

6-2- الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج :

تتنوع الوسائل التي يستخدمها الباحث، وذلك وفقا لكل جلسة وما تحتاجه من أدوات حسب المهارة التي يتم التدريب عليها، ومن هذه الأدوات:

- **مجموعة من الأطعمة المفضلة لدى الأطفال مثل:** (طعام، شرائح – بسكويت – كيك – عصير).
- **مجموعة من الألعاب المحببة لدى الأطفال مثل:** (بازل– مكعبات – دمي – بالونات).
- **مجموعة من أدوات النظافة الشخصية مثل:** (مناديل – صابون – فرشاة أسنان ومعجون).
- **مجموعة من الملابس الخاصة بالطفل مثل:** (بنطلون – قميص – شراب).

6-3- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تم الاعتماد في تطبيق جلسات البرنامج على مجموعة من الفنيات التي تساعد في بناء العلاقة بين الطفل والمختص وكذا مزاولت الكفالة النفسية معه بحيث اعتمدنا على :

أ. **التعزيز والتدعيم reinforcement:**

ينص مبدأ التعزيز على ان الانسان يميل الى التكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج إيجابية او يخلصه من النتائج السلبية، وهذه حقيقة علمية اوضحتها البحوث الأساسية والتطبيقية وعلى ذلك فالتعزيز هو أي فعل يؤدي الى زيادة حدوث سلوك معين او تكرار حدوثه، وهو تقوية السلوك المرغوب فيه وتثبيته بتقديم شيء محبب للطفل وينقسم الى مدعمات منها:

- ✓ **المعززات الأولية:** وهي الأشياء الضرورية للحياة كالشراب والطعام والحلوى....الخ
- ✓ **المعززات الثانوية:** وهي أشياء لا تكتسب قيمتها في حد ذاتها لكن فيما تمكن الطفل من الحصول على ما قد يرغب فيه مثل (مشاهدة برنامج معين، إعطائه لعبة مفضلة....الخ)
- ✓ **المعززات الاجتماعية:** ومنها المدح والابتسامات والقبلات والاحتضان، وكل ما يشير الى الاهتمام بالطفل
- ✓ **المعززات المثيرة للانتباه:** ومنها اللعب والعرائس والأنشطة والموسيقى والألوان المبهرة وغيرها من المثيرات (جمعه، 2014، ص.85)

ب. النمذجة modeling:

يستخدم مصطلح النمذجة للإشارة إلى سلوك الفرد الذي تلاحظه أي الذي يعمل كنموذج، ويرتبط مصطلح النمذجة بمصطلح التقليد إذ أن المحاكاة هو مصطلح يطلق للدلالة على سلوك المتعلم الذي يلاحظ سلوكا معينا ويقوم بتقليده وهو يعكس الأداء، كما يرتبط أيضا بمصطلح التعلم بالملاحظة والذي يطلق للدلالة على التعلم الذي يحدث من ملاحظة الآخرين وقد يكون الاداء في هذه الحالة لاحقا ولا يشتمل على التقليد الفوري، وتتوقف فاعلية النموذج كأسلوب للعلاج على وجود نموذج فعلي أو نموذج حي وهو أي شخص يؤدى النموذج المطلوب إتقانه، مع توجيه انتباه المفحوصين على اداء سلوك النموذج المرغوب فيه وتنفيذه عمليا، وأن يتم تدعيم ادائه للسلوك تدعيما إيجابيا، وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة نسبيا إلى نجاح هذا الأسلوب في اكتساب جوانب إيجابية من العلاقات الاجتماعية، وكذلك التشجيع على المشاركة الاجتماعية

ت. التشكيل shaping:

يعتبر تشكيل السلوك من أكثر الاستراتيجيات المستخدمة بصورة عامة، ويتضمن تقديم التعزيز بصورة متدرجة عقب السلوكيات التي تقترب أكثر من السلوك المرغوب (أي تعزيز التقريب المتتابع للسلوك)، وعند اختيار فنية التشكيل يتم تحديد المهارة والهدف المطلوب تعليمه للطفل والذي يطلق عليه السلوك المستهدف، ثم يتم تشكيل هذا الهدف إلى أهداف أو وحدات صغيرة، ويتم تعليم كل وحدة من هذه الوحدات بشكل منفصل وبعد تمكين الطفل من هذه الوحدات الصغيرة يتم مساعدته لجمع هذه الوحدات معاً لتكوين السلوك المستهدف (جمعه، 2014، ص.86)

ث. التوجيه Guiding:

يكون التوجيه أما يدويا أو لفظيا، ويقصد بالتوجيه اليدوي تلك المساعدة البدنية التي يقدمها المعلم أو المشرف لمساعدة الطفل المعاق على اداء المهارة المطلوبة، ويستخدم المعلم بعض المهارات الحركية عندما يمسك يد الطفل مثلا ويوجه حركاته بطريقة تمكنه من اداء العمل المطلوب منه، مثل أن يمسك بيد الطفل

ويعطيه صابونه، وفي نفس الوقت يجب عليه توجيهه لفظيا، وذلك عن طريق إعطائه بعض التعليمات اللفظية مثل: أمسك الصابونة، أو بالإشارة باليد أو الإيماءات كالنظر بالعين أو هز الرأس، ويعد هذا الأسلوب جيدا لتعليم هؤلاء الأطفال للمهارات الجديدة

ج. التكرار repetition:

حيث يحصل الطفل على عدة فرص ومحاولات لتعلم الأهداف، وبالتالي تصبح عملية التعلم أسهل وأكثر فاعلية، وتدل النظريات الحديثة على أن الممارسة اليومية والتكرار من شأنهما أن يؤثرا على تكوين الدماغ، ولاسيما الخلايا العصبية حتى عند كبار السن (جمعه، 2014، ص.87)

ح. التقليد imitation :

عملية أساسية يتعلم من خلالها الطفل الكثير من المهارات الحياتية والقدرة على التعلم المباشر من البيئة المحيطة من خلال ملاحظة الآخرين، و هو المرحلة الاولية لتعليم صغار الاطفال التوحديين المشاركة في الاستجابة الوجدانية الملائمة، وتعتبر هذه المهارة إحدى مهارات الاتصال اللغوي التي تظهر في مرحلة مبكرة من نمو الفرد والتي تلعب دورا محوريا في نمو العديد من المهارات المعرفية والمهارات الاكثر تعقيدا و كذا الوظائف العليا باعتبارها (مهارة التقليد) وظيفة معرفية.

وتناولت الباحثة التقليد كاستراتيجية في تطبيق البرنامج التدريبي على أن التقليد إستراتيجية سلوكية تم تطويرها لتعليم الاطفال التوحديين التقليد التلقائي أثناء تفاعلاته سواء من خلال اللعب أو مختلف طرق التواصل، و صممت هذه الاستراتيجية لزيادة تواصل وتفاعل الطفل مع محيطه وكذا تعليمه التقليد وتطوير هذه الملكة لديه (مساعدي، 2018، ص.148)

خ. التعميم generalization:

معناه الإستجابة التي تصدر من الفرد اتجاه مثير تميل إلى الظهور مع المثيرات الأخرى المشابهة له، أو بمعنى آخر هو تطبيق الخبرات السابقة على مواقف جديدة، فالطفل يعمم خبراته التي تعلمها في موقف معين على مواقف أخرى متشابهة، وهذا يفسر لنا كثير من سلوكنا.

إن تعميم الطفل للسلوكيات التي تعلمها في موافق تدريبية قد تحدث ثانية أو مشابهة لها في موافق أخرى لم ينفذ فيها التدريب بأدوات مختلفة، وأشخاص مختلفين، وأماكن مختلفة، ونبرات صوت أخرى التي تواجه الطفل في مواقف حياته.

6-4- توجيهات القيام بالحصص التدريبية :

- ✓ يجب ان تكون الباحثة هي المسيطرة على الجلسات، وان تتحكم في سلوكات الطفل التوحدي .
- ✓ عدم السماح للطفل التوحدي بالتحكم في الباحثة من خلال السلوكات الصادرة منه .
- ✓ التنظيم والترتيب لاي مهارة قبل البدء (تحديد دور المختصة (الباحثة)، الطفل، الام) .
- ✓ الاستعانة بالمعززات البصرية، لان الطفل التوحدي يفهم ويستوعب ويقلد اكثر عند الاستعانة بها.
- ✓ معرفة كل الابعاد الخاصة بالطفل، باعطاء خبرات مناسبة له.
- ✓ الاستعانة بأكثر من شخص لتدريب الطفل لتعميم المهارة بعد اكتسابها مع المختصة (الباحثة) المشرفة على تطبيق البرنامج .
- ✓ ابعاد المشتتات الطبيعية من امام الطفل في اثناء تطبيق الجلسات .
- ✓ تدريج المهام من السهلة البسيطة الى الصعبة حسب قدرة الطفل .
- ✓ الصبر وعدم التعجل في تعليم المهارة للطفل .
- ✓ حساب الوقت بشكل تدريبي لكل مهارة ومحاولة تقليصه في المرات القادمة.
- ✓ محاولة انجاز النشاط مع الطفل قدر ما يستطيع الطفل وعدم الاستسلام له .
- ✓ يجب على المختصة (الباحثة) ان تراعي التقييم القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج.
- ✓ تسجيل كامل الملاحظات بشبكة الملاحظة التي قامت الباحثة باعدادها، وكذا توجيه الام.

6-5- دور الباحثة والاولياء في مراحل البرنامج التدريبي تيتش التي تم الاعتماد عليها:

الجدول رقم (20)

يبين أدوار الباحثة والاولياء في مراحل البرنامج التدريبي تيتش

البعد	دور الباحثة	دور الوالدين
جمع المعلومات الأولية	الحصول على المعلومات الخاصة بالتاريخ الصحي والنفسي للحالة والوالدين التطور النفسي الحركي للطفل	إعطاء اكبر قدر من المعلومات التي تساعد الباحثة في مختلف المراحل النمائية للطفل
	إعطاء معلومات حول التشخيص والطرق التي سوف يتم العمل بها والفحوصات الطبية	تقديم معلومات ونتائج التقارير الطبية التي قام بها الطفل

	السابقة التي تمت مع الطفل مع ابراز الكفالة النفسية التي تمت مع الطفل	فحوصات طبية (تقرير درجة السمع، تقارير نفسية او ارطفونية سابقة)
مرحلة القياس القبلي	التعارف مع حالات الدراسة وبناء العلاقة العلاجية مع تقييم شبكة الملاحظة الأولية لمعرفة مستوى الأداء الحالي للطفل تطبيق القياس القبلي مع المختصين أيضا (كارز النسخة الثانية، استخبار مقدمي الرعاية)	ابلاغ الباحثة حول السلوكيات النمطية والتكرارية التي يقوم بها الطفل في المنزل وكيفية تنظيمهم لروتينه اليومي بالمنزل
مرحلة تطبيق البرنامج التدريبي تيتش	استخدام فنيات تعديل السلوك لمزاولة الجلسات التدريبية مع الطفل التحضير النفسي للطفل تحضير البيئة والمعززات البصرية الاجتماعية الضرورية لمزاولة الجلسات متابعة النتائج سواء الإيجابية والسلبية للطفل في اثناء اداء المهارة مع انجاز النشاط معه ومساعدته محاولة ضبط المثيرات الحسية المؤثرة على أداء مهارات الطفل في الوسط التعليمي داخل التدريب اليومي للطفل واخبار الوالدين لضبطها أيضا، التقييم وفقا لشبكة الملاحظة الخاصة بالبرنامج التدريبي تيتش)	ابلاغ الباحثة بالمثيرات المحببة الاجتماعية والمعززات التي يحبها الطفل لمساعدتها على أداء الجلسات
مرحلة القياس البعدي	تطبيق مقياس كارز النسخة الثانية للكشف عن تاثير البرنامج وفاعليته في اكتساب المهارات المرجوة	تسليم دفتر المتابعة المنزلية للباحثة لتقييمه

7 – كراسة المتابعة الوالدية بالمنزل:

قامت الباحثة باعداد كراسة واجبات منزلية لمتابعة الطفل في المنزل وكان الهدف من المتابعة اشراك الوالدين في عملية التدريب المنزلي للطفل وذلك لتعزيز تثبيت المهارة والتمكن منها نظرا لان البرنامج التدريبي تيتش يؤكد على دور اشراك الوالدين كعنصر أساسي في العملية التعليمية والتدريبية للطفل ذوي الاضطرابات النمائية.

✓ **محتوى الكراسة :**

حددت الباحثة محتوى الكراسة تبعا لما يستوجب في البرنامج بحيث ركزت على جوانب مهارات العناية الذاتية كما تطرق اليها البرنامج التدريبي تيتش:

الجدول رقم (21)

يبين محتويات كراسة الواجبات المنزلية

اسم الطفل	.....
اسم الام	.....
تاريخ تسليم الكراسة	.....
تاريخ الانتهاء من الكراسة	.....

رقم النشاط	محتوى النشاط	أيام العمل على التمرين	تقييم الام	
			مكتسب +	غير مكتسب –
.1	الاكل بالملعقة			
.2	الشرب من الكوب			
.3	نزع الثياب لوحده			
.4	نزع الجوارب لوحده			
.5	الاكل باستخدام الشوكة			
.6	التمييز بين المواد الصالحة للاكل من عدمها			
.7	دخول الحمام لوحده			

.8	غسل الوجه			
.9	تنشيف الوجه بالمنشفة			
.10	استعمال الصابون في غسل اليدين			
.11	قفل ازرار المازر			
.12	السكب من صحن لاخر			
.13	تنظيف الاسنان بالفرشاة			
.14	ارتداء المازر لوحده			
.15	تحضير لمجة			
.16	الاستحمام لوحده			

8-شبكة التقييم المستخدمة مع الحالات :

بالاعتماد على شبكة التقييم الخاصة بالبرنامج تيتش قامت الباحثة بصياغة شبكة ملاحظة لتقييم اكتساب المهارة من عدمها وذلك عن طريق جمع التكرارات اثناء أداء المهارات المختلفة المسطرة في البرنامج البعد التاسع وعن طريق التقييم التالي

الجدول رقم (22)

يبين رموز التقييم لشبكة الملاحظة الخاصة المستخدمة مع الحالات

المهارة	التقييم الموجب	التقييم السالب	النسبة المئوية	مجموع المهارات الكلي
عدد المهارات المكتسبة				19 مهارة لبعد العناية الذاتية
عـدد المهـارات في طريق الاكتساب				
عدد المهارات غير المكتسبة				

9- التناول الاجرائي الثاني للتحقق من الفرضيات وتحليل المعطيات:

تم في الدراسة في الاعتماد على تحليل محتويات المقابلات العيادية نصف الموجهة التي تمت مع الحالات وكذلك محتوى الجلسات التدريبية من خلال شبكة الملاحظة التقييمية التي تم اقتراحها (انظر الملحق رقم 02) وبالاعتماد أيضا على ثلاثة مراحل مقسمة الى:

أ. مرحلة جمع المعطيات:

قامت الباحثة في هذه المرحلة بالتعرف الاولي على الحالات التي تمت معهم الدراسة الأساسية وكذا التعرف على الاولياء لابرام عقد علاجي حول تطبيق البرنامج والالتزام بالمساعدة المنزلية لضمان تكملة البرنامج، ومن ثمة جمع المعلومات الأولية وتاريخ الحالة المرضي وتشخيصها من قبل الوالدين والمختصين بالجمعية والاطلاع على الملفات البيداغوجية والكفالة النفسية التي سطرت من قبل المختصين للتكفل بالحالة سابقا.

ب. مرحلة القياس القبلي:

قيام الباحثة بمقابلات عيادية مع الاولياء والمختصين قمنا مبدئيا بتخصيص جلسات مبدئية لبناء العلاقة العلاجية بين الباحثة والطفل الذي هو بغرض الكفالة النفسية معه وتطبيق مقياس كارز النسخة الثانية مع المختصين وكذا تطبيق الاستخبار لنسخة كارز مع الاولياء، وهذا لتحديد مستوى الاداء الفعلي للطفل والكشف عن درجات اضطراب التوحد الخاصة به، واستخدام التكرارات لحساب النسبة المئوية لكل بعد وشبكة ملاحظة.

ت. مرحلة تطبيق البرنامج التدريبي تيتش:

يستغرق تطبيق البرنامج التدريبي تيتش في بعد المجال التاسع حولي (16) أسبوع بواقع (05) جلسات تدريبية أسبوعيا، مدة كل جلسة تتراوح ما بين (30 دقيقة الى 45 دقيقة في الحصة الفردية) و الحصة الجماعية من (25 دقيقة الى 30 دقيقة) مع حالات الدراسة والعمل على اشراك العائلة في البرنامج من خلال تكثيف استخدام البرنامج في المنزل وفي بيئة الطفل الخارجية.

ث. مرحلة إجراء القياس البعدي:

قامت الباحثة بتطبيق اختبار كارز النسخة الثانية في مرحلة القياس البعدي للكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي تيتش (teacch) وهل اثر على شدة ومستوى التوحد لدى الطفل الذي سبق وطبقنا عليه محتوى البرنامج التدريبي بعد مرور الفترة التدريبية.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل فقد تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية من خلال التطرق للمنهج المناسب للدراسة وهو المنهج العيادي ثم إعطاء مواصفات الحالات في كل الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية التي اخترنا لها أربعة حالات من كلا الجنسين، وعرض لادوات جمع المعلومات وكذا البرنامج التدريبي تيتش المطبق، وفي الفصل الموالي سنتطرق الى عرض نتائج الحالات ومناقشة اهم ما توصلنا اليه في دراستنا.

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

أولا : عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الحالة الأولى
2. عرض نتائج الحالة الثانية
3. عرض نتائج الحالة الثالثة
4. عرض نتائج الحالة الرابعة
5. استنتاج عام حول حالات الدراسة

ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها
2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها
3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها

أولا : عرض نتائج حالات الدراسة

1/-عرض نتائج الحالة الأولى (س – ع):

أ. تقديم الحالة:

- اسم الطفل: س – ع
- الجنس: ذكر
- العمر الزمني: 08 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: اكثر من 05 سنوات
- اجمالي مدة التكفل به: 07 اشهر
- ترتيب الطفل في العائلة: الطفل الأول
- عدد الاخوة: ذكور (00)، الاناث(00)
- نوع الاسرة: ممتدة
- المحيط السكني: الريف
- درجة القرابة بين الوالدين: درجة ثالثة (لايوجد قرابة)
- سن الاب عند حدوث الحمل : 32 سنة
- سن الام عند الحمل : 25 سنة
- المستوى التعليمي للاب : محو امية
- المستوى التعليمي للام : السنة السابعة اساسي

ب. وجود إعاقة بالعائلة من طرف : الاب يوجد الجد مريض إعاقة ذهنية، الام: إعاقة ذهنية

ب.السيمائية العامة للحالة :

- البنية الجسمية:

- التشوهات الجسمية : لا يوجد تشوهات خلقية ظاهرية
- لون العينين: اسود
- لون الشعر: اسود
- لون البشرة: سمراء
- الهندام: نظيف بعض الاحيان
- السلوك الظاهري: مضطرب

- السلوك التعبيري: يستخدم اللغة بدرجة متوسطة ويستطيع التعبير عن حاجياته
- الإنتباه: مضطرب
- المزاج: متقلب
- سلوكات نمطية ظاهرة في المقابلة: هز الجسم، العدوانية، سيلان اللعاب.
- الإتصال البصري: متوسط

- **النشاط العقلي:**

- اللغة والكلام: موجودة مع ترديد (متوسط)

الجدول رقم (23)

يبين سير المقابلات العيادية وحصص المرافقة الوالدية مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	05 جانفي 2025	30 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة، جمع البيانات الأولية والتاريخ المرضي الاسري.	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بالجمعية
02	06 جانفي 2025	25 دقيقة	سيرورة التطور النفسي الحركي للطفل، فترة الحمل وابرز مشاكل الحالة	
03	08 جانفي 2025	25 دقيقة	اكتشاف الإصابة بالتوحد وفترة التشخيص وظروف الكفالة النفسية السابقة للطفل	
04	09 جانفي 2025	30 دقيقة	مستويات الأداء الحالي للطفل، المهارات الحياتية الموجودة لدى الطفل واوجه القصور فيها	
05	14 جانفي 2025	40 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لاختبار كارز النسخة الثانية وشبكة الملاحظة	
06	16 جانفي 2025	45 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لاستمارة البرنامج التدريبي تيتش	
حصص المرافقة الوالدية للبرنامج التدريبي				مكتب الفحص النفسي بالجمعية

07	19 جانفي 2025	30 دقيقة	ابرام العقد العلاجي وشرح البرنامج التدريبي تيتش في بعد المجال التاسع (العناية الذاتية) مع تقديم كراسة المتابعة المنزلية للطفل وشرحها	
08	21 فيفري 2025	30 دقيقة	تقييم دوري لنتائج الكراسة مع الام	
09	19 ماي 2025	30 دقيقة	انهاء العلاقة العلاجية مع الام	
10	24 ماي 2025	30 دقيقة	تطبيق مقياس كارز النسخة الثانية القياس البعدي تقييم استمارة تيتش للقياس البعدي	

ت. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (س * ع) هو الابن الأول لعائلته المتكونة من اسرة ممتدة لديه، تتكفل به حاليا زوجة الاب الثانية ويعيش معها، ذو بشرة سمراء، لون عينيه اسود، مضطرب في كثير من الأحيان، ومتقلب المزاج، يعاني من اضطراب طيف التوحد منذ اكثر من خمسة سنوات، تنقله الى مركز الجمعية (زوجة الاب الثانية)، الحالة (س * ع) كثير الصراخ والبكاء، لديه فرط حركة، واندفاعية " **يزقي بزاف ويضربني ويدمرني ويهربلي من دار كل خطرة نجيبه من عند الجوارين كان صعيب بزاف** "، بالنسبة للخلفية المرضية الاسرية فالاب لديه الجد مريض بالاعاقة الذهنية، زوجته أيضا كانت تعاني من إعاقة عقلية وتتابع علاج عند طبيب الامراض العقلية وحاليا هي مطلقة والحضانة تم تسليمها للاب نظرا لعدم قدرة الام وتاهيلها لحضانة الابن (س * ع)، " **كان عند امه الحقانية بصح هيا مريضة وتشرب الدوا والقطرا كان يجيها الحال وتبغي تجيفو وكان كل ما يروح عنده باباه يشوفه يصيبه مربوط ولا ديرينو برا عند الجامع يدور ويلحفا ماتامنيش كي كان الوضع تاعه تشوفيه تبكي عليه** "، بالنسبة للمعلومات الخاصة بفترة الحمل فلم نستطع الحصول عليها نظرا لعدم قدرتنا على التواصل مع الام الحقيقية وكذلك المسؤولية التي وضعت تحت مركز الجمعية بحيث ان الحالة تم توجيهه من قبل مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية بموجب امر بالتكفل، بحيث صرحت لنا زوجة الاب بـ " **هذا الطفل راني مستكلفة بيه وجابوهلنا من دار الشرع حتى عيطنا لـ 1111 تاع الطفولة وخرجنالها الجدارمية وشافو طفل ورجعوه لينا** "،

مرحلة الحمل لدى ام الحالة كانت ولادة قيصرية بحيث كان لدى الام مضاعفات خطيرة جراء تناولها لجرعات إضافية من دواء الامراض العقلية ما استدعى اجراء عملية الولادة قبل اوانها للحالة مع ظهور ازرقاق للجسم كامل لدى الحالة وغياب لصرخة الميلاد لديه " **كي سقسيتلك راجلي قالي بلي زاد زرق وزاد قبل الوقت بسكو ماماه شربت دوا بزاف وكان غادي يموت الطفل في كرشها** "،

بالنسبة للتطور النفسي الحركي لديه فكانت الابتسامة في 04 اشهر الأولى، الجلوس والوقوف أيضا ابتداءا من 06 اشهر، المشي على 07 اشهر، النطق حتى 04 سنوات بكلمة (ماما – بابا)، " **حتى لربع سنين باش بدا يهدر والهدر اتاعه لا فما تحسيه راه حشمان ولا معلابالیش** ".

نظرا للوضعية الصعبة التي عاشها الطفل (س – ع) فهو كان متشرد وحرم من حنان الام والأب معا بحيث كانت تسلط عليه الام بعض سلوكيات التعذيب والكوي ابتدائا من خمسة سنوات ما جعله دائم الخوف منها والهروب منها الى الشارع إضافة الى تكبيله المستمر مع الشجرة في المنزل " **كانت امه الحقانيا تربطه وتكويه وتعذبه ماتمانيش من ربي مسكين عاش هذا الطفل** "،

بالنسبة للاداء الحالي للحالة (س * ع) فان لديه فرط حركة، تقلبات مزاجية، نقص في الانتباه، نقص في التواصل اللغوي والاجتماعي حسبما ظهر لنا في اول المقابلة مع زوجة الاب ، يعبر عن حاجياته بالاشارات او بالكلمات بعض الحايان، تبدوا عليه اثار الاستحياء بحيث يتجنب النظر في عيون الاخرين أيضا، يستجيب لمختلف الأوامر، لدى الحالة بعض من مهارات الاستقلالية كمشط الشعر لوحده بصفة منفردة، غسل اليدين بالصابون، غسل الوجه، " **يعرف يغسل غير يديه ووجه وينشف برك** ".

ث. عرض تحليل المقابلات مع الحالة الاولى:

من خلال العمل المبدئي مع الحالة (س * ع) وبالرجوع الى تحليل المعطيات الكيفية التي تطرقنا اليها مع الام، تبين ان الحالة يعاني من اضطراب طيف التوحد وبالرجوع الى الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM05) يمكننا ان نعطي أوجه القصور التي تمت ملاحظتها على سيميولوجية الحالة وأيضا من خلال تحليل سلوكاته المختلفة بحيث تحقق ظهور اكثر من سبعة اعراض مقسمة على مجالات التواصل البصري والاجتماعي والقصور اللغوي والنمطية في السلوك، فبالنسبة لمجال التواصل البصري والاجتماعي فالحالة لديه تواصل بصري متوسط، قصور في التواصل الاجتماعي، لا يحب الضوضاء وبفضل الوسط المنظم، يتحاشى الوسط المغلق لخوفه من تكبيله او ربطه ويخاف من غلق الأبواب، من ناحية القصور اللغوي فالحالة توحدي ناطق يستطيع تكوين جملة بسيطة مكونة من كلمتين فقط ويستجيب لامرين متسلسلين فقط، مع مراعات المساعدة الايمائية له، السلوكات النمطية المسيطرة على الحالة تمثلت في هز الجسم للامام والخوف عند القلق، سيلان اللعاب، الرفرفة، الحالة لم يخضع لاي تكفل سابق وأول مرة يتم التكفل به على مستوى الجمعية، ومن خلال العمل معه في الجمعية تقوم المختصة النفسانية بتنمية مهارات تنفيذ الأوامر والاتصال البصري والتقليد للحالة مع العلم ان بداية التكفل به على مستوى مركز الجمعية كانت منذ سبعة اشهر بمعدل خمسة جلسات أسبوعية بالفترة الصباحية.

في سيرورة الكفالة النفسية الحالية مع الحالة فوجدنا بعد بناء العلاقة التآلفية معه انه يجيد عملية التمييز بين الاذواق المختلفة، يدرك بعضا من المخطط الجسمي، يدرك هويته وبعضا من افراد عائلته المتمثلة في الاب وزوجة الاب.

خلال قيامنا بجلسات المرافقة الوالدية قمنا بشرح تفصيلي لماهية البرنامج التدريبي تيتش وما سنقوم بعمله وأيضا مستلزمات الجلسات التي يجب العمل بها وكذا ضبط يوم الأربعاء من كل أسبوع للمرافقة مع زوجة الاب بحيث بينت رغبتها في المشاركة من اجل انقاذ الطفل واشراكها في الجلسات التدريبية مع الحالة (س * ع).

ج. عرض نتائج الحالة الاولى على اختبارات وشبكات الملاحظة الخاصة بالدراسة :

- عرض نتائج الحالة الاولى على شبكة الملاحظة الأولية:

تم تطبيق شبكة الملاحظة الأولية مع الحالة الأولى (س* ع) في يوم 14 جانفي 2025 على الساعة (10.00) صباحا، من طرف الباحثة المختصة النفسانية المشرفة على فوج التكفل النفسي البيداغوجي، وكان الهدف منها تقييم سلوك الحالة ومدى استعداده لتلقي الجلسات التدريبية المتبعة للبرنامج التدريبي تيتش، في ظروف جيدة.

الجدول رقم (24)

يبين نتائج الحالة الأولى على شبكة الملاحظة الأولية

المحور	السلوك الملاحظ	التقييم +	التقييم −	مجموع العبارات الموجبة والسالبة	النسبة المئوية لمجموع العبارات
المحور الأول التواصل البصري والاجتماعي	الاستجابة للمناداة عند سماع اسمه	+		05 إجابات موجبة في محور التواصل البصري والاجتماعي	٪50
	التواصل مع المختصة لاكثر من دقيقة	+			
	الاستجابة لتنفيذ الأوامر	+			
	ادراك امر واحد بسيط وتنفيذه	+			
	الاستجابة للمعززات	+			
المحور الثاني التطور النفسي الحركي	فهم التعليمة الشفوية		−	03 عبارات سالبة في محور التطور النفسي الحركي	٪30
	التنسيق بين العين واليد	+			
	التنسيق بين العين والرجل		−		
	القدرة على تقليد الحركات	+			
	القدرة على العمل بشكل مستمر لاكثر من 10 دقائق		−		

من خلال الجدول رقم(24) تمكنا من استخراج مجموع لعبارات موجبة مقدرة ب 05 إجابات موجبة بنسبة 50 ٪ لكل من محور التواصل البصري والاجتماعي، وعلى محور التطور النفسي الحركي تحصل على نسبة

30 ٪ بقصور في التنسيق بين العين والرجل، فهم التعبيرات الشفوية، القدرة على العمل بشكل مستمر لاكثر من 10 دقائق، النتيجة المتحصل عليها تمكننا من لعمل مع الحالة (س * ع) على تطبيق البرنامج.

ح. عرض نتائج الحالة الاولى على مقياس كارز القياس القبلي والبعدي

الجدول رقم(25)

يبين القياس القبلي والبعدي لشدة التوحد لدى الحالة الأولى

الرقم المجال	القياس القبلي لدرجة التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي تيتش	مجالات القياس (ابعاد كارز)	القياس البعدي لدرجة التوحد بعد تطبيق البرنامج التدريبي تيتش	الأثر التحسني
.1	03	بعد العلاقات مع الناس	2.5	0.5
.2	2.5	التقليد	2.5	00
.3	2	الاستجابة العاطفية	02	00
.4	2.5	الاستجابة الجسدية	2.5	0.5
.5	2.5	استخدام الأشياء الاستخدام الوظيفي التكيفي	2.5	0.5
.6	03	القابلية للتأقلم مع التغيير	2.5	0.5
.7	2.5	الاستجابة البصرية	2.5	00
.8	2.5	الاستجابات السمعية	2.5	00
.9	3.5	استجابات الشم، اللمس، التذوق	03	00
.10	3.5	المخاوف والعصبية	2.5	00
.11	2.5	التواصل اللفظي	2.5	00
.12	02	التواصل غير اللفظي	02	00
.13	3.5	مستوى النشاط	03	0.5
.14	2.5	مستوى وثبات الاستجابة الذهنية	2.5	00
.15	03	الانطباع العام	03	00

مجموع القياس القبلي للكارز	41 درجة	مجموع القياس البعدي للكارز	38 درجة	انخفاض ب 03 درجات لدرجة التوحد
مستوى شدة التوحد قياس قبلي	مستوى متوسط	مستوى شدة التوحد قياس البعدي	مستوى متوسط	

من خلال الجدول رقم (25) الذي بينا فيه تطبيقنا لاختبار الكارز على فترة القياس القبلي والبعدي مع الحالة الأولى، فبالرجوع الى نتائج القياس القبلي مع الحالة فنجد ان اكثر أوجه القصور حسب الاختبار تكمن في بعد العلاقات مع الناس خصوصا في مواجهة الاقران او الكبار في مناطق جديدة لان الحالة كان يمر بظروف صعبة تجعله يخاف من الأوساط المفتوحة والمغلوقة معا بحيث كان لا يتركنا نغلق باب القسم وعند غلقه يبدأ بالبكاء وايذاء ذاته، بحيث تحصل على (03 درجات) بشدة متوسطة، وفي بعد التاقلم مع التغيير فقد تحصل على (03 درجات) بشدة متوسطة أيضا وذلك لعدم قدرته على تنظيم المتدخلات الحسية ما استلزم منا القيام بأسلوب التعزيز للتخلص من مشكلة غلق باب القسم والقيام بطمأنته من خلال إعطائه معززات غذائية ومعززات اجتماعية تمثلت في احتضانه، فيما يخص بعد استجابات الشم، اللمس، التذوق فقد تحصل على (03.5 درجات) بشدة بينية بين المتوسط والشديد بحيث ان الحالة هنا يقوم بشم الأشياء وتذوقها ويخاف من الملامس الخشنة للاشياء ولا يدعنا نقوم بلمسه نظرا لتجربته السيئة بالحرق في اليد، بالنسبة لبعد المخاوف والعصبية أيضا تحصل على (03.5 درجات) بشدة بينية بين المتوسط والشديد فهو يظهر مخاوف غير عادية للاشياء التي لا تتطلب الخوف مثل استخدام الولاعة في اشعال الشمعة، بالنسبة لمستوى النشاط فتحصل على (03.5 درجات) بشدة بينية بين المتوسط والشديد فهو يوجد لديه فرط حركة واندفاعية وعند اجباره على القيام بمهمة ما فانه يقوم بالهروب من حجرة التدريس في بعض الأحيان، بالنسبة لانطباعنا العام فتم تقييم الحالة في القياس القبلي (03 درجات) تعبيرا عن متوسط الاعراض التوحدية لديها.

من خلال تطبيق برنامج تيتش وإعادة القياس البعدي لمقياس كارز النسخة الثانية على الحالة الأولى تبين انه كانت هناك اثر تحسني ملحوظ من شدة التوحد السابقة التي قيمت فيه الحالة بمستوى (41 درجة) وهي درجة تعبر عن مستوى توحد متوسط، وانخفاضها من خلال جلسات التدريب لبرنامج تيتش من ذلك المستوى الى (38 درجة) للتعبير عن الشدة المتوسطة لاعراض التوحد، بحيث لاحظنا ان البرنامج ساعد الحالة في التحسن بانخفاض في الشدة بمعدل (03 درجة).

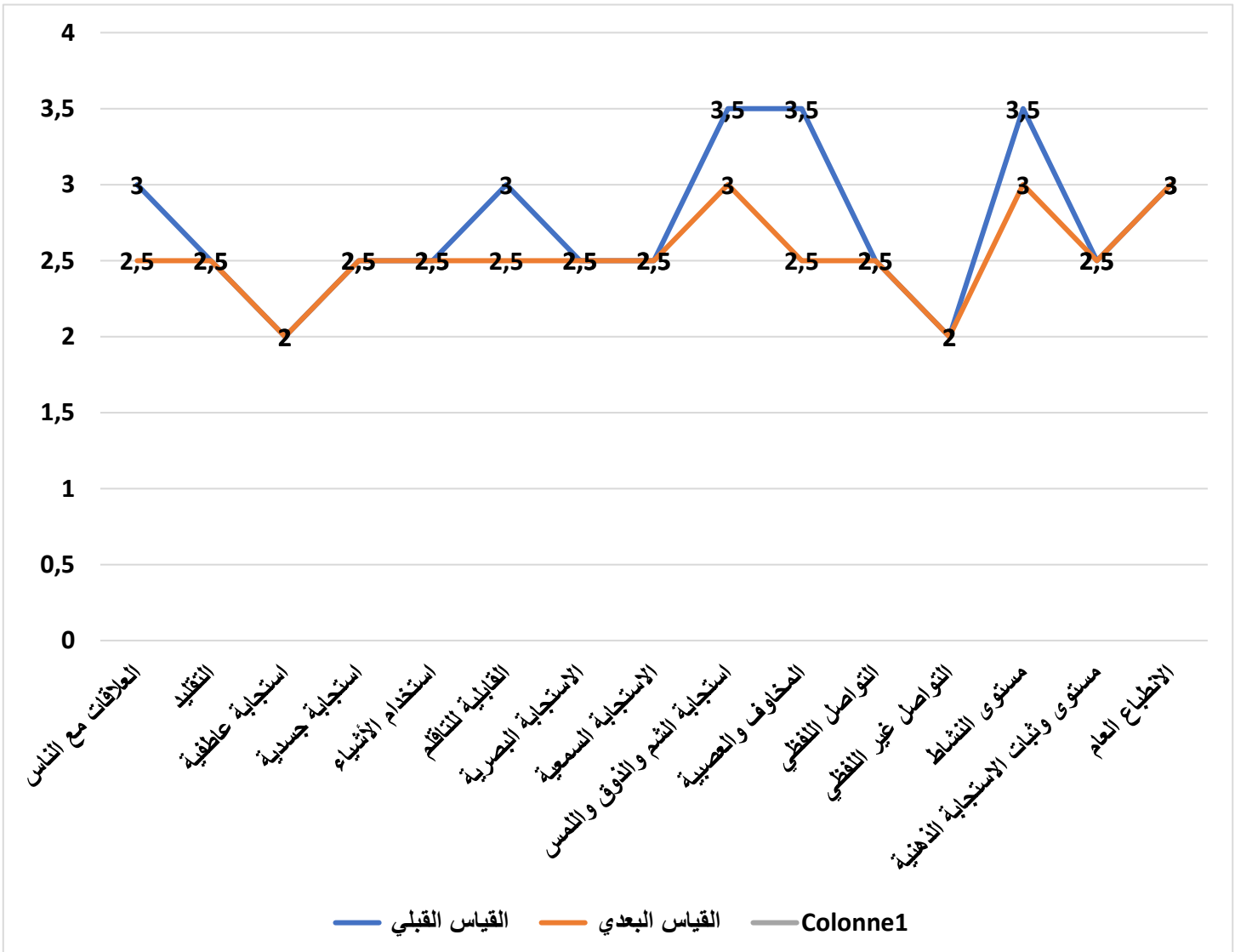
واثر التكفل بالحالة (س * ع) على مجال العلاقات مع الناس بحيث تمكنا من تحقيق تواصل بصري مع الحالة والاقران في الفوج بـ 0.5 لتصبح الدرجة في المجال (2.5) وهي درجة بينية بين الخفيف

والمتوسط، وفي القابلية للتاقلم مع التغيير فتحسن كان (0.5) بدرجة (2.5) وذلك بعد الاستخدام التدريجي للمعززات وأيضا تغيير أماكن العمل في الأوساط المفتوحة و المغلوقة، بالنسبة لبعد استجابات الشم، اللمس، التذوق أيضا كان هناك مستوى تحسن لدرجة (0.5) بحيث قمنا باتباع بعض تمارين المعالجة الحسية اللمسية والذوقية عند تطبيق تدريبات برنامجنا في مهارة ارتداء الثياب بحيث اعتمدنا على مختلف ملامس الثياب، تذوق معجون فرشاة الاسنان كمادة غير قابلة للاكل، ولمسنا انخفاض الدرجة بمستوى تحسن (0.5) وبالنسبة لمجال المخاوف والعصبية فقد انخفضت الدرجة بنسبة (01) درجة من (3.5 الى 2.5) وذلك

من خلال تعريضنا التدريجي للحالة لمثيرات لها علاقة بالنار فقد استطعنا تهدئته إزالة التعميم الذي كان يستخدمه لمثير واحد (الحرق سابقا)، باستخدام (الولاعة، الشمعة، النفخ)، وفي مجال مستوى النشاط أيضا تحسن بـ 0.5 نظرا لتمكن الحالة من تحقيق استقرار وثبات لا باس به في الحصص التكفلية من خلال العمل معه على الطين والرمل والخرز.

الشكل رقم (06)

يمثل التمثيل البياني لاثر التحسن في القياس القبلي والبعدي لاختبار كارز للحالة الأولى



خ. عرض نتائج الحالة الاولى للقياس القبلي على شبكة ملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش:

الجدول رقم (26)

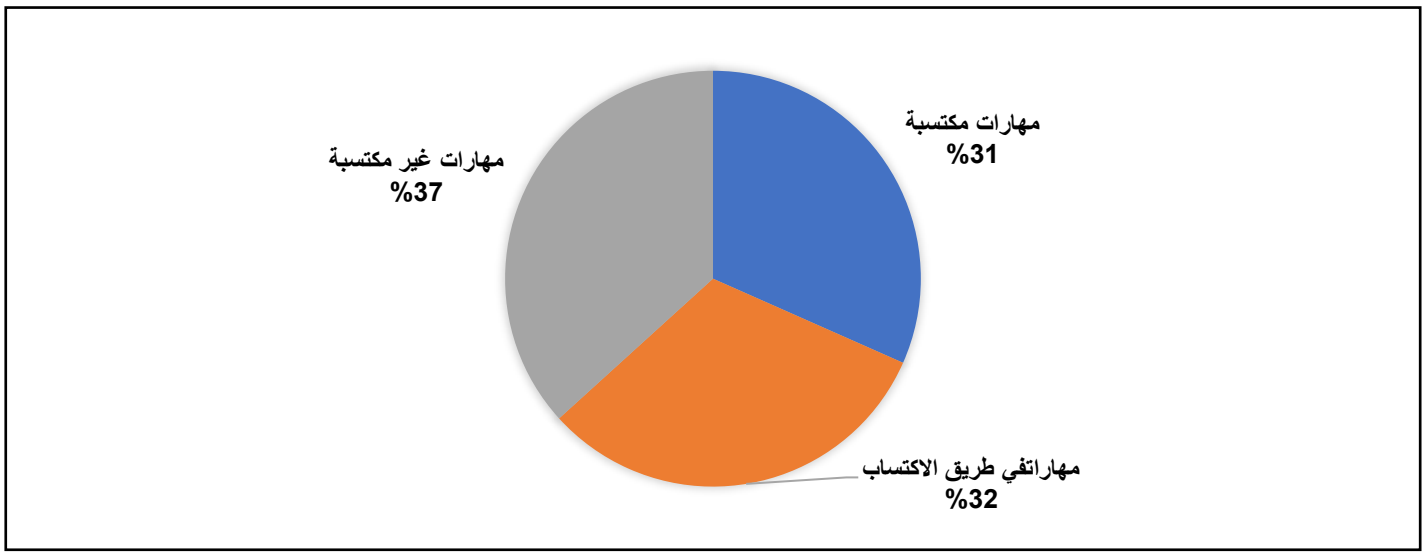
يبين نتائج القياس القبلي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات الحالة الأولى

القياس القبلي للمهارات على شبكة تيتش الحالة الأولى		
المهارات	مجموع المهارات	النسبة المئوية للمهارة في القياس القبلي
المهارات المكتسبة	06 مهارات	٪ 31
المهارات في طريق الاكتساب	06 مهارات	٪ 31
المهارات غير المكتسبة	07 مهارات	٪ 36

من خلال الجدول رقم (26) الذي يبين مجموع المهارات التسعة عشر في برنامج تيتش والتي وجدنا ان الحالة (س * ع) لديه 06 مهارات مكتسبة بنسبة 31 ٪ ومهارات في طريق الاكتساب بمعدل 06 مهارات أي 31 ٪ في حين ان عدد المهارات غير المكتسبة هو 07 مهارات أي 36 ٪ مما يعني ان الحالة لديه بعض المهارات الاستقلالية وهذا ما ترجمته انخفاض نسبة 36 ٪ من المهارات غير المكتسبة.

الشكل رقم (07)

يمثل التمثيل البياني للقياس القبلي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الاولى



د. عرض الجلسات التدريبية للحالة الاولى (س * ع) وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش

الجدول رقم (27)

عرض الجلسات التدريبية للحالة الأولى وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش

استمارة تقييس البرنامج التدريبي تيتش مع الحالة الأولى (س * ع) على بعد المجال التاسع " العناية الذاتية "											
رقم المهارة	المهارة	الهدف	الغرض	الأدوات المستخدمة	المعززات	نوع المساعدة	ظرف المكان	المعيار	النتيجة		
									+	+-	-
226	اكل مواد غذائية في شكل أصابع	التقاط وتناول بعض الأطعمة على شكل أصابع بدون مساعدة	المسك والاكل لمواد غذائية على شكل أصابع دون مساعدة	شيبس قطع بطاطا مقلية	المعززات لفظية جيد المعززات الاجتماعية التصفيق	نمذجة حث لفظي حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+		

227	الشرب في الكوب	الإمساك بالكوب بيديه ورفعه الى الفم	مسك الكوب باليدين ورفعه الى الفم باستقلالية	كوب بلاستيكي عصير فواكه	التصفيق الحلوى الشكر معززات لفظية برافو	نمذجة حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+		
228	الاكل بالملعقة	اكتساب مهارات التغذية بدون الاعتماد على الاخرين	الاكل باستعمال الملعقة دون قلبها كثيرا	ملعقة بلاستيكية منديل ياغورت	معززات اجتماعية ابتسامة الثناء التصفيق	نمذجة حث ايمائي حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+		

229	الاستعمال الصحيح للملعقة	الاكل بالملعقة بمفرده وبطريقة مناسبة	الاكل بالملعقة بطريقة مستقلة	ملعقة بلاستيكية منديل مواد غذائية سائلة	معززات اجتماعية ابتسامة التصفيق	نمذجة حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
230	الشرب في الاناء	الشرب من الكوب باستعمال اليدين وبدون طرطشة او سقوط للسائل على أرضية الحجرة او على الطاولة	الشرب باليدين في اناء بدون سكبه	اناء بلاستيكي ماء	معززات لفظية احسنت bravo	نمذجة حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

231	نزع الثياب – الجوارب	خلع الجوارب بدون مساعدة	نزع الجوارب دون مساعدة	جوارب كبيرة وجوارب صغيرة	معززات غذائية قطع حلوى وشكولاطة	نمذجة حث ايمائي مساعدة جمسية جزئية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
232	الاكل باستعمال الشوكة	تحسين القدرة على الاكل بطريقة مستقلة	الاكل باستعمال الشوكة	شوكة بلاستيكية صحن بلاستيكي قطع بطاطا مقلية جبن صلب على شكل مربعات	معززارت لفظية – اجتماعية برافو – التصفيق	حث لفظي نمذجة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

233	التمييز بين ماهو صالح وغير صالح للاكل	تحسين القدرة على الاكل الذاتي	التمييز بين المواد الغذائية الصالحة للاكل وغير الصالحة للاكل	مواد غذائية قطع حلوى، شكولاتة، مواد غير صالحة للاكل (عجين مدرسي)، قطن	معززات لفظية برافو احسنت معززات اجتماعية التصفيق	حث لفظي حث ايمائي مع المساعدة الجسدية الجزئية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	في طريق الاكتساب		+-
234	ارتداء الثياب الصدرية	ارتداء الثياب ذاتيا	ارتداء قميص صدري لوحده (تريكو)	قميص (تريكو)	معززات غذائية قطع حلوى معززات لفظية احسنت	حث لفظي حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

235	ارتداء الثياب السروال	ارتداء الثياب ذاتيا	ارتداء السوال لوحده	سروال	معززات غذائية قطع حلوى وشكولاطة معززات اجتماعية تصفيق وابتسامة	حث ايمائي حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
236	تعلم النظافة	تحسين النظافة الشخصية	الذهاب الى المرحاض باستقلالية	مرحاض	معززات لفظية جيد احسنت برافو معززات اجتماعية تصفيق	نمذجة حث ايمائي حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

237	الشطف	الغسيل بفقاعات الصابون، ليفة رطبة	شطف فقاعات الصابون باستعمال قفاز مرحاض مبلل	المغسلة صابون سائل	معززات اجتماعية تصفيق ابتسامة معززات لفظية جيد	نمذجة – حث ايمائي مساعدة جسمية جزئية	الحمام	اتقان (مكتسب)	+	
238	قفل الازرار باستقلالية	ارتداء الثياب بطريقة مستقلة	ربط زر كبير على اللوحة وتحسين التنسيق بين الحركة الدقيقة	كرتون قماش زر كبير	معززات غذائية قطع حلوى معززات لفظية احسنت	حث لفظي وايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

239	التزرير	يزرر ويفك التزرير لمازر بدون مساعدة	ارتداء الثياب ذاتيا بدون مساعدة	سترة صوفية بلسويتر كبيرة مازر	معززات غذائية قطع شكولاتة معززات لفظية احسنت	مساعدة جسمية جزئية مع حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
240	السكب	تسحين القدرة على التغذية الذاتية والتحكم في الحركة الدقيقة	سكب سوائل من القارورة الى اوعية صغيرة دون مساعدة ودون قلبها	قارورة ماء بلاستيكية كؤوس شفافة بلاستيكية عصير فواكه	معززات اجتماعية التصفيق معززات غذائية شكولاتة	نمذجة مع حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
241	تنظيف الاسنان	تفريش اسنانه بدون الاعتماد على الاخرين	تنظيف الاسنان ذاتيا	المغلسة فرشاة اسنان	معززات اجتماعية ولفظية	نمذجة حث ايمائي – لفظي	الحمام	في طريق الاكتساب		+–

						معجون اسنان ماء	ابتسامة التصفيق				
242	ارتداء الثياب بسرعة	ارتداء الثياب باستقلالية لوحده دون مساعدة	توقيف المنبه وارتداء الثياب باستقلالية في الوقت المحدد	منبه ساعة توقيف	معززات اجتماعية التصفيق برافو احسنت معززات غذائية شكولاتة	مساعدة جسمية جزئية مع حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	غير مكتسبة			–
243	تحضير اللمجة	تحضير وجبات بسيطة وخفيفة باستقلالية	تحضير لمجة بسيطة بطريقة مستقلة	صحن بلاستيكي قطع جبن مربعة الشكل خبز بطاطا مقلية	معززات اجتماعية التصفيق معززات غذائية شيبس	مساعدة جسدية كلية حث ايمائي ولفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	غير متقن (غير مكتسب)			–

244	اخذ حمام بصورة مستقلة	اخذ حمام باستقلالية بدون مساعدة	اخذ حمام بالماء الدافئ	المغسلة دلو به ماء دافئ دلو به ماء بارد مغرفة استحمام	معززات اجتماعية التصفيق معززات لفظية الابتسامة معززات غذائية حلوى وشكولاطة	مساعدة جسمية كلية مع حث ايمائي	الحمام	غير متقن (غير مكتسب)			–

من خلال الجدول رقم (27) الذي يبين استمارة التقييم الخاصة بالحالة الأولى (س * ع) فنلاحظ ان اغلب المعززات التي استعملناها هي معززات لفظية مثل (احسنت – برافو) ومعززات اجتماعية مثل (التصفيق – الاحتضان) ومعززات غذائية مثل (الحلوى – الشكولاتة – الشيبس)، وكذلك من حيث نوعية المساعدات فقد ركزنا مع الحالة على (النمذجة والحث الايمائي مع الحث اللفظي) في الكثير من الجلسات، بالنسبة للاستجابات على المهارات (242 – 243 – 244) فقد كانت هناك محاولتين خاطئتين لكل من المهارة (243) و (244) و (242) بحيث لم يستطع الحالة القيام بارتداء الملابس بسرعة، في حين استطاع اكتساب المهارة (239) في اول جلسة وإعادة تثبيتها على (الحذاء) بصفة عادية بحيث قام بربط الحذاء وأيضا ادخال الخيط فيه بسهولة، اما المهارة (238) فاستطاع أيضا التمكن منها من اول جلسة بحيث استطاع غلق ازرار المأزر بسهولة تامة.

ذ. عرض نتائج الحالة الاولى للقياس البعدي على شبكة ملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش:

الجدول رقم (28)

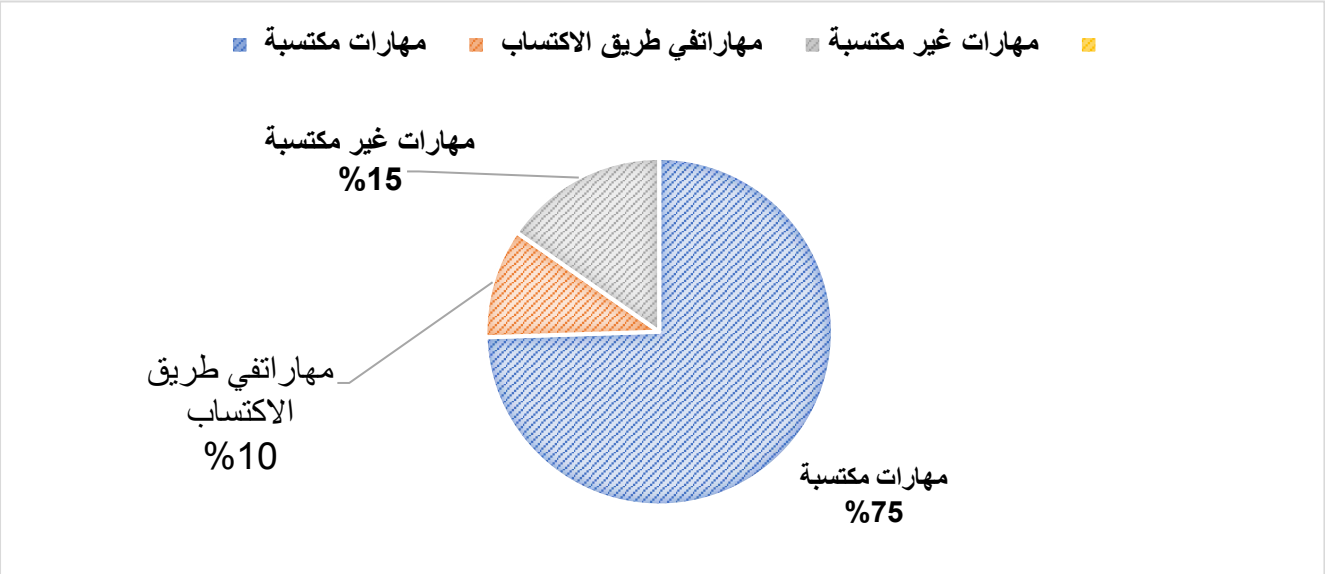
يبين نتائج القياس البعدي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات الحالة الاولى

القياس البعدي للمهارات على شبكة تيتش الحالة الأولى		
المهارات	مجموع المهارات	النسبة المئوية للمهارة في القياس القبلي
المهارات المكتسبة	14 مهارة	٪ 73
المهارات في طريق الاكتساب	02 مهارات	٪ 10
المهارات غير المكتسبة	03 مهارات	٪15

من خلال الجدول رقم (28) الذي يبين مجموع المهارات التسعة عشر في برنامج تيتش والتي وجدنا ان الحالة وبعد تطبيقنا للمحور حاليا اصبح لديه اكتساب لـ 14 مهارة (متقنة) بنسبة 73٪ ومهارات في طريق الاكتساب بمعدل 02 مهارات أي 10٪ في حين ان عدد المهارات غير المكتسبة هو 03 مهارات (غير متقنة) بمعدل 15 ٪ .

الشكل رقم (08)

يمثل التمثيل البياني للقياس البعدي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الأولى



ر. عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الاولى على استمارة البرنامج التدريبي تيتش

الجدول رقم (29)

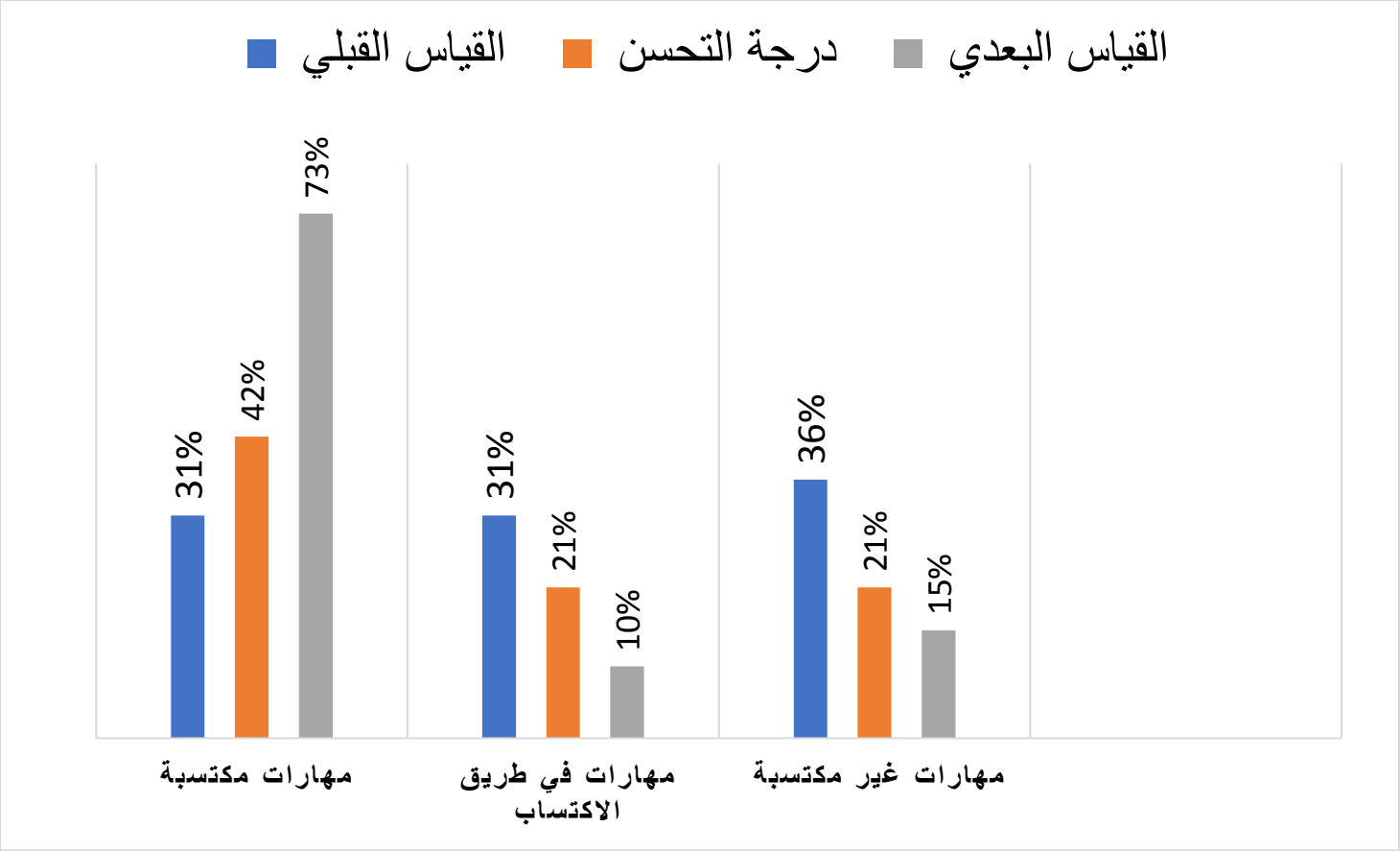
يبين نتائج الحالة الاولى على استمارة التقييم البرنامج التدريبي تيتش مع درجة التحسن

القياس القبلي		مجموع المهارة	القياس البعدي		التحسن
مجموع المهارات	النسبة المئوية		مجموع المهارات	النسبة المئوية	
06 مهارات	٪ 31	المكتسبة	14 مهارة	٪ 73	٪ 42
06 مهارات	٪ 31	في طريق الاكتساب	02 مهارات	٪ 10	٪ 21
07 مهارات	٪ 36	غير المكتسبة	03 مهارات	٪15	٪ 21
مساهمة البرنامج في تحسن الحالة الأولى بنسبة 84 ٪ في محور العناية الذاتية					

من خلال الجدول رقم (29) الذي يمثل أوجه التحسن من خلال تطبيق البرنامج التدريبي تيتش على الحالة الاولى بمحوره التاسع تبين لنا ان الحالة اظهرت درجة تحسن قدرت بـ 84 ٪ بحيث اكتسب 14 مهارة بعد القياس البعدي بمعدل 73 ٪ في حين كانت قبل في القياس القبلي 06 مهارات بنسبة 31 ٪ بمعدل 42 ٪ في التحسن، اما المهارات التي كانت في طور الاكتساب فتاثرت أيضا بنسبة تحسن قدرت بـ 21 ٪ من 06 مهارات في القياس القبلي الى 02 مهارات في طريق الاكتساب في القياس البعدي، في حين ان المهارات غير المكتسبة في القياس القبلي كانت بمعدل 07 مهارات بنسبة 36 ٪ لتصبح بعد التطبيق البعدي 03 مهارات بنسبة 15 ٪ وتحسن 21 ٪ .

الشكل رقم (09)

يبين عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الأولى



2/- عرض نتائج الحالة الثانية (ق - ا):

أ. تقديم الحالة:

- اسم الطفل: ق * أ
- الجنس: ذكر
- العمر الزمني: 08 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: اكثر من 05 سنوات
- اجمالي مدة التكفل به: بالجمعية سنتين
- ترتيب الطفل في العائلة: الطفل الأول
- عدد الاخوة: ذكور (00)، الاناث (01)

- نوع الاسرة: ممتدة
- المحيط السكني: الريف
- درجة القرابة بين الوالدين: درجة قرابة ثانية
- سن الاب عند حدوث الحمل : 39 سنة
- سن الام عند الحمل : 19 سنة
- المستوى التعليمي للاب : سنة السادسة أساسي
- المستوى التعليمي للام : السنة الأولى متوسط

ب. وجود إعاقة بالعائلة من طرف : الاب لايوجد، الام : لا يوجد.

السيمائية العامة للحالة :

- **البنية الجسمية:**

- التشوهات الجسمية : لا يوجد تشوهات خلقية ظاهرية
- لون العينين: اسود
- لون الشعر: اسود
- لون البشرة: سمراء
- الهندام: نظيف ومرتب
- السلوك الظاهري: هادئ أحيانا
- السلوك التعبيري: لا يوجد (توحد غير ناطق)
- الإنتباه: مضطرب
- المزاج: متقلب
- سلوكات نمطية ظاهرة في المقابلة: الرفرفة، مص الأصابع
- الإتصال البصري: متوسط

- **النشاط العقلي:**

- اللغة والكلام: غير موجودة

الجدول رقم (30)

يبين سير المقابلات العيادية وحصص المرافقة الوالدية مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	04 جانفي 2025	30 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة، جمع البيانات الأولية والتاريخ المرضي الاسري.	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بالجمعية
02	06 جانفي 2025	25 دقيقة	سيرورة التطور النفسي الحركي للطفل، فترة الحمل وابرز مشاكل الحالة	
03	07 جانفي 2025	25 دقيقة	اكتشاف الإصابة بالتوحد وفترة التشخيص وظروف الكفالة النفسية السابقة للطفل	
04	08 جانفي 2025	30 دقيقة	مستويات الأداء الحالي للطفل، المهارات الحياتية الموجودة لدى الطفل واوجه القصور فيها	
05	14 جانفي 2025	40 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لاختبار كارز النسخة الثانية وشبكة الملاحظة	
06	15 جانفي 2025	45 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لاستمارة البرنامج التدريبي تيتش	
	حصص المرافقة الوالدية للبرنامج التدريبي			مكتب الفحص النفسي بالجمعية
07	16 جانفي 2025	30 دقيقة	ابرام العقد العلاجي وشرح البرنامج التدريبي تيتش في بعد المجال التاسع (العناية الذاتية) مع تقديم كراسة المتابعة المنزلية للطفل وشرحها	
08	20 فيفري 2025	30 دقيقة	تقييم دوري لنتائج الكراسة مع الام	
09	18 ماي 2025	30 دقيقة	انهاء العلاقة العلاجية مع الام	

10	26 ماي 2025	30 دقيقة	تطبيق مقياس كارز النسخة الثانية القياس البعدي تقييم استمارة تيتش للقياس البعدي	

ت. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

الحالة (ق * أ) هو الابن الأول لعائلته المتكونة من اسرة ممتدة لديه اخت واحدة تصغر عنه بسنتين، يتكفل به والداه، ذو بشرة سمراء، لون عينيه اسود، هادئ أحيانا ومتقلب المزاج، يعاني من اضطراب طيف التوحد منذ اكثر من خمسة سنوات، ينقله الى مركز الجمعية جده باعتباره المسؤول عن تنقلاته، الحالة (ق * أ) كثير الصراخ والبكاء، لديه فرط حركة، واندفاعية " **ولدي يزقي بزاف فدار وينوض صباح بكري ويخرجلي برا يلعب خطرات نقول ما يعرفش الليل والنهار** "، بالنسبة للخلفية المرضية الاسرية لا يوجد امراض وراثية منتقلة لديهم، خلال فترة الحمل بالحالة (ق * أ) فكانت الام تعاني من الغثيان والقيء المستمر والنزيف في الشهر السابع والثامن الذي أدى بها الى دخول المستشفى للعلاج " **قريب طيحت ولدي في لاشهر توالا طفل كان جاي مقلوب**"، تناولت ام الحالة العديد من الادوية الخاصة بالحمى والالم، " **كنت ناكل فيه الدوى بزاف**"، كما كانت الام تعاني من مشاكل وضغوطات نفسية بسبب المشاكل مع ام الزوج التي حسبما تصرح الام كانت تحب زرع الفتنة بينها وبين زوجها " **عجوزتي كانت تشيطن راجلي عليا وخطرات يجي يضربني حتى نبلع على روحي في شمبرتي ونايفيتها باش ما يضربنيش**".

مرحلة الحمل لدى ام الحالة كانت قيصرية بحيث كانت بالتواء الحبل السري على الحالة واحتاج بعدها الطفل الى الإنعاش بسبب نقص الاكسجين ووضعه بالحاضنة في مدة عشرين يوم " **درت سيزاريان وشديت فيه بزاف زاد زرق وداروه في القرعة 20 يوم باه شفتوا وجابوهلي**"، ولم توجد لدى الطفل صرخة الميلاد حتى عند ضرب القابلة له " **ولدي ماضبحش كي زاد وانا مانعرفش ميبن اول مرة نزيد فيها** ".

بالنسبة للتطور النفسي الحركي لديه فكانت الابتسامة في 04 اشهر الأولى، الجلوس والوقوف أيضا ابتداءا من 05 اشهر، المشي على 08 اشهر، النطق حتى 03 سنوات ونصف بحيث استطاع ان ينطق " ماما " و " بابا " فقط من ثم لم يستطع النطق الى اكثر من خمسة سنوات " **ولدي ماهدرش حتى فات ثلاث سنين ونص ومن فما مازادش سمعناه حتى لخمس سنين** "، ظهرت على الحالة (ق * أ) اضطرابات النوم ابتداءا من الشهر العاشر وكذا البكاء المستمر ليلا ونهارا مع الارتفاع الدائم لدرجة الحرارة " **كانت تطلعلو الحمى ويضلي يبكيلي الليل ونهار وانا الله غالب مكنتش نعرف شتا عنده ومكانش لي يوريلي** "، كان يعاني من نوبات صرع توقفت مع مرور الوقت حتى 06 سنوات توقفت هذه النوبات " **ولدي كان عنده تريسينتي في راسه كي قفل ستة سنين راحله** "، كان الحالة يشاهد التلفاز بشكل مستمر لاكثر من ستة ساعات يوميا " **كنت نخليه يتفرج نهار كامل وهوا مع تيلي** ".

بالنسبة للاداء الحالي للحالة (ق * أ) فان لديه تقلبات مزاجية، نقص في الانتباه، نقص في التواصل اللغوي حسبما ظهر لنا في اول المقابلة مع الام، يعبر عن حاجياته بالاشارات او باخذ حاجياته عن طريق مساعدة الاخرين، يتجاهل أحيانا أصوات الكبار، يرفض الاستجابة الى أوامر والدته في كثير من الأحيان، لدى الحالة بعض من مهارات الاستقلالية كدخول الحمام لوحده بصفة منفردة، غسل اليدين بالصابون، غسل الوجه، خلع الملابس وارتدائها بشكل مستقل، مشط الشعر " **ولدي فالحق ماشي مغبونة معاه بزاف في هذو الصوالح غابني شويا فالسلوك كي يزعف مين ما يطيقش يهدر يخرج زعافه فينا**".

ث. عرض تحليل المقابلات مع الحالة :

من خلال العمل المبدئي مع الحالة (ق * ا) وبالرجوع الى تحليل المعطيات الكيفية التي تطرقنا اليها مع الام، تبين ان الحالة يعاني من اضطراب طيف التوحد وبالرجوع الى الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM05) يمكننا ان نعطي أوجه القصور التي تمت ملاحظتها على سيميولوجية الحالة وأيضا من خلال تحليل سلوكاته المختلفة بحيث تحقق ظهور اكثر من خمسة اعراض مقسمة على مجالات التواصل البصري والاجتماعي والقصور اللغوي والنمطية في السلوك، فبالنسبة لمجال التواصل البصري والاجتماعي فالحالة لديه تواصل بصري متوسط يرفض في كثير من الأحيان التواصل مع الغرباء، والاقران، قصور التواصل الاجتماعي في بيئة المفتوحة بحيث يختار الأماكن الهادئة الخالية من المثيرات الحسية للجلوس فيها او اختيار جوانب الأماكن للجلوس، من ناحية القصور اللغوي فالحالة توحدي غير ناطق ليس لديه القدرة على التعبير اللغوي او الترديد (تواصل لفظي شبه معدوم)، يوجد لديه صرخات طفولية مع الغضب للتعبير عن انزعاجه او الصراخ، السلوكات النمطية المسيطرة على الحالة تمثلت في الرفرفة، هز الجسم، الاضطرابات الحسية اللمسية والسمعية، وسبق وقد تم التكفل به في روضة خاصة لاكثر من 03 سنوات، ومن خلال العمل معه في الجمعية تقوم المختصة النفسانية بتنمية مهارات تنفيذ الأوامر والاتصال البصري والتقليد للحالة مع العلم ان بداية التكفل به على مستوى مركز الجمعية كانت منذ سنتين بمعدل خمسة جلسات أسبوعية بالفترة الصباحية والعمل أيضا على تنمية الجوانب المعرفية من خلال برنامج pecs وكذا أوجه المطابقة وادراك المخطط الجسمي والجنسي والهوية الذاتية، والعمل على تنمية مهارات ما قبل التمدرس.

في سيرورة الكفالة النفسية الحالية مع الحالة فوجدنا بعد بناء العلاقة التآلفية معه انه يجيد عملية التمييز بين الاشكال (شكل – شكل)، ادراك جزئي للمخطط الجسمي (مكان الشعر، العين، الانف)، تظهر لديه اضطرابات سلوكية نمطية مختلفة مثل الرفرفة، النظر المستمر في اليدين.

خلال قيامنا بجلسات المرافقة الوالدية قمنا بشرح تفصيلي لماهية البرنامج التدريبي تيتش وما سنقوم بعمله وأيضا مستلزمات الجلسات التي يجب العمل بها وكذا ضبط يوم الأربعاء من كل أسبوع للمرافقة مع ام الحالة واشراكها في الجلسات التدريبية مع الحالة (ق * ا).

ج. عرض نتائج الحالة الثانية على اختبارات وشبكات الملاحظة الخاصة بالدراسة :

عرض نتائج الحالة الثانية على شبكة الملاحظة الأولية:

تم تطبيق شبكة الملاحظة الأولية مع الحالة الثانية (ق * ا) في يوم 14 جانفي 2025 على الساعة (09.00) صباحا، من طرف الباحثة المختصة النفسانية المشرفة على فوج التكفل النفسي البيداغوجي، وكان الهدف منها تقييم سلوك الحالة ومدى استعداده لتلقي الجلسات التدريبية المتبعة للبرنامج التدريبي تيتش، في ظروف جيدة.

الجدول رقم (31)

يبين نتائج الحالة الثانية على شبكة الملاحظة الأولية

المحور	السلوك الملاحظ	التقييم		مجموع العبارات الموجبة والسالبة	النسبة المئوية لمجموع العبارات
		+	–		
المحور الأول التواصل البصري والاجتماعي	الاستجابة للمناداة عند سماع اسمه	+		05 إجابات موجبة في محور التواصل البصري والاجتماعي	٪50
	التواصل مع المختصة لاكثر من دقيقة	+			
	الاستجابة لتنفيذ الأوامر	+			
	ادراك امر واحد بسيط وتنفيذه	+			
	الاستجابة للمعززات	+			
المحور الثاني التطور النفسي الحركي	فهم التعليمة الشفوية		–	04 عبارات موجبة في محور التطور النفسي الحركي	٪ 40
	التنسيق بين العين واليد	+			
	التنسيق بين العين والرجل	+			
	القدرة على تقليد الحركات	+			
	القدرة على العمل بشكل مستمر لاكثر من 10 دقائق	+			

من خلال الجدول رقم (31) تمكنا من استخراج مجموع لعبارات موجبة مقدرة ب 05 إجابات موجبة بنسبة 50 ٪ لكل من محور التواصل البصري والاجتماعي، وعلى محور التطور النفسي الحركي تحصل على نسبة 40 ٪ بقصور في فهم التعليمات الشفوية، النتيجة المتحصل عليها تمكننا من العمل مع الحالة (ق * أ) على تطبيق البرنامج.

ح. عرض نتائج الحالة الثانية على مقياس كارز القياس القبلي والبعدي

الجدول رقم(32)

يبين القياس القبلي والبعدي لشدة التوحد لدى الحالة الثانية

الرقم المجال	القياس القبلي لدرجة التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي تيتش	مجالات القياس (ابعاد كارز)	القياس البعدي لدرجة التوحد بعد تطبيق البرنامج التدريبي تيتش	الأثر التحسني
.1	03	بعد العلاقات مع الناس	2.5	0.5
.2	2.5	التقليد	2.5	00
.3	2.5	الاستجابة العاطفية	2.5	00
.4	03	الاستجابة الجسدية	2.5	0.5
.5	03	استخدام الأشياء الاستخدام الوظيفي التكيفي	2.5	0.5
.6	03	القابلية للتأقلم مع التغيير	2.5	0.5
.7	2.5	الاستجابة البصرية	2.5	00
.8	2.5	الاستجابات السمعية	2.5	00
.9	03	استجابات الشم، اللمس، التذوق	03	00
.10	03	المخاوف والعصبية	03	00
.11	3.5	التواصل اللفظي	3.5	00
.12	2.5	التواصل غير اللفظي	2.5	00
.13	03	مستوى النشاط	2.5	0.5
.14	2.5	مستوى وثبات الاستجابة الذهنية	2.5	00
.15	03	الانطباع العام	03	00

مجموع القياس القبلي للكارز	42.5 درجة	مجموع القياس البعدي للكارز	40 درجة	انخفاض ب 2.5 درجات لدرجة التوحد
مستوى شدة التوحد قياس قبلي	مستوى متوسط	مستوى شدة التوحد قياس البعدي	مستوى متوسط	

من خلال الجدول رقم (32) الذي بينا فيه تطبيقنا لاختبار الكارز على فترة القياس القبلي والبعدي مع الحالة الثانية، فبالرجوع الى نتائج القياس القبلي مع الحالة فنجد ان اكثر أوجه القصور حسب الاختبار تكمن في بعد العلاقات مع الناس خصوصا في مواجهة الاقران او الكبار في مناطق جديدة (وسط مفتوح) لان الحالة كان قد تعود على روتين محدد من (المنزل الى المركز)، بحيث تحصل على (03 درجات) بشدة متوسطة، وفي بعد الاستجابة الجسدية فقد تحصل على (03 درجات) بشدة متوسطة بحيث توجد لديه بعض الاضطرابات الخاصة بالمعالجة الحسية اللمسية فهو لا يحب ان يلمسه الغرباء وكذلك لا يحب الملامس الخشنة والصوف، اما فيما يخص استخدام الأشياء غير الوظيفي فالحالة كان يقوم بكسر الألعاب للفت انتباه المختصة اثناء الحصة وتحصل على (03 درجات) بشدة متوسطة، اما فيما يخص بعد التاقلم مع التغيير فقد تحصل على (03 درجات) بشدة متوسطة أيضا وذلك لعدم قدرته على تنظيم المتدخلات الحسية في وسط جديد عليه ما استلزم منا القيام ببعض الجلسات في مكتب الفحص النفسي كبيئة جديدة للطفل، فيما يخص بعد استجابات الشم، اللمس، التذوق فقد تحصل على (03 درجات) بشدة متوسطة بحيث ان الحالة هنا يقوم بشم الأشياء وتذوقها سواءا صالحة للاكل او غير صالحة، بالنسبة لبعد المخاوف والعصبية أيضا تحصل على (03 درجات) بشدة متوسطة فهو لديه تعلق مع المختصة ويرفض في كثير من الأحيان العمل مع غيرها من المختصين وعند اجباره على العمل يقوم بالبكاء المستمر لفترات متقطعة لتجنب العمل مع الاخرين، في التواصل اللفظي فتحصل على (03.5) درجات بمعدل شدة بينية بين المتوسط والشديد فالحالة لديه تواصل لفظي شبه منعدم يقتصر على نطق أصوات مثل أصوات الحيوانات فقط ولا يستطيع التعبير بالكلمات او المقاطع الصوتية، بالنسبة لمستوى النشاط فتحصل على (03 درجات) بشدة متوسطة فهو يوجد لديه فرط حركة ويحب انهاء العمل بسرعة للانتقال الى عمل اخر ما تم ملاحظته خلال حصص التدريب على البرنامج انه يقوم بانهاء المهمة ويلفت انتباه المختص بإصدار أصوات لمكافئته او منحه لعبة اخرى، بالنسبة لانطباعنا العام فتم تقييم الحالة في القياس القبلي (03 درجات) تعبيرا عن متوسط الاعراض التوحدية لديها.

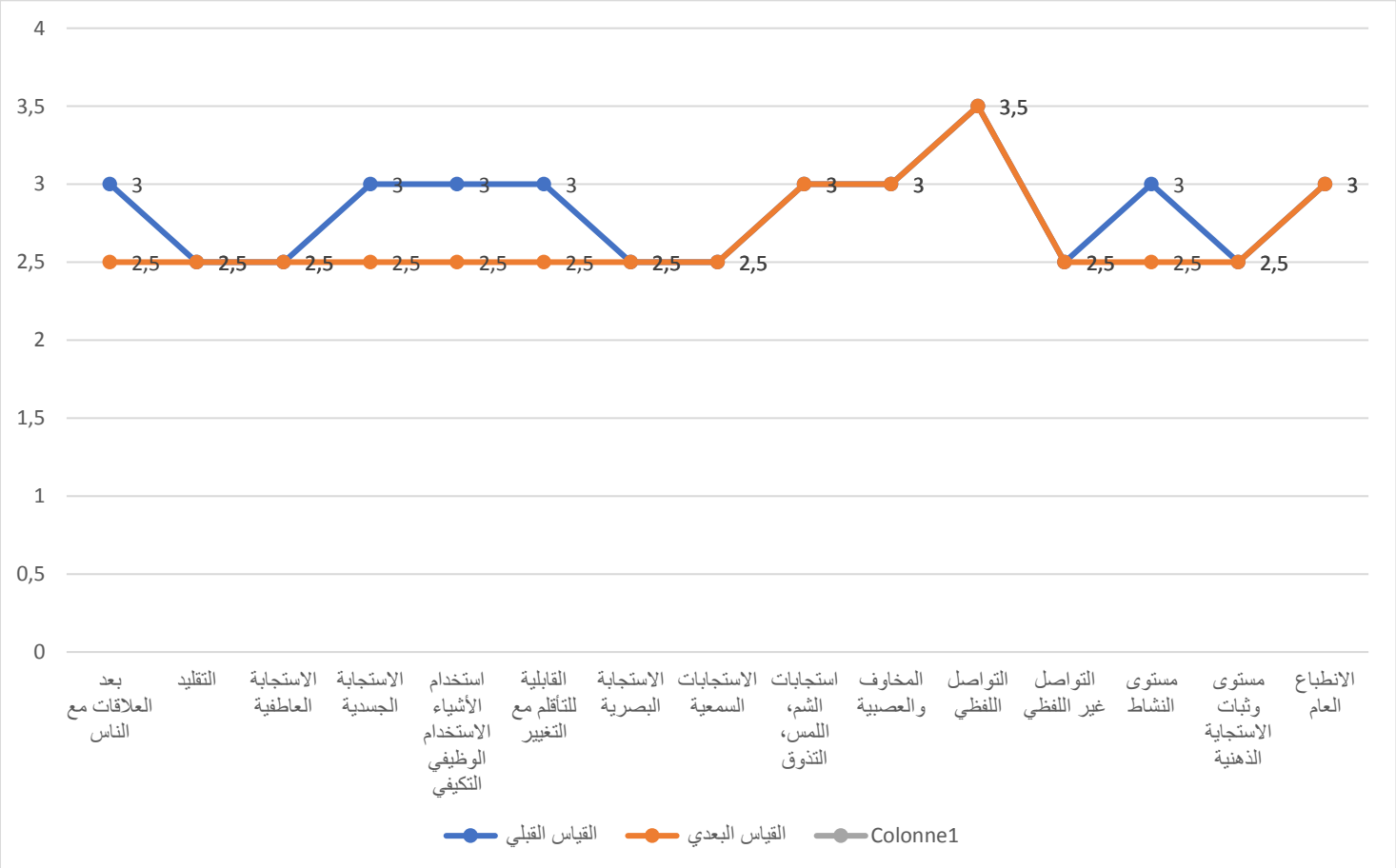
من خلال تطبيق برنامج تيتش وإعادة القياس البعدي لمقياس كارز النسخة الثانية على الحالة الثانية تبين انه كانت هناك اثر تحسني ملحوظ من شدة التوحد السابقة التي قيمت فيها الحالة بمستوى (42.5 درجة) وهي تقريبا درجة بينية للدخول في التوحد الشديد وانخفاضها من خلال جلسات التدريب لبرنامج تيتش من ذلك المستوى الى (40 درجة) للتعبير عن الشدة المتوسطة لاعراض التوحد، بحيث لاحظنا ان البرنامج ساعد الحالة في التحسن بانخفاض في الشدة بمعدل (2.5 درجة).

واثر التكفل بالحالة (ق * ا) على مجال العلاقات مع الناس بحيث تمكنا من تحقيق تواصل بصري مع الحالة والاقران في الفوج بـ 0.5 لتصبح الدرجة في المجال (2.5) وهي درجة بينية بين الخفيف

والمتوسط، وفي الاستجابة الجسدية أيضا انخفضت بـ 0.5 لتصبح بينية ما بين المتوسط والخفيف بـ (2.5) وهذا راجع الى تعريضنا الحالة لسلوكات النهي عن مص الأصابع والرفرفة، وفي بعد استخدام الأشياء الوظيفي فقد كانت نسبة التحسن بمعدل 0.5 من الدرجة(03) ليصبح (2.5) وذلك كان نتيجة لاستخدامنا لاسلوب النهي والعقاب بعدم العمل مع الحالة اثناء رغبته للفت انتباهنا وإنتظار دوره في العمل بتوجيه ايمائي لكلمة (لا ممنوع)، بالنسبة لبعد التاقلم مع التغيير فتحسن كان (0.5) بدرجة (2.5) وذلك بعد التغيير التدريجي لاماكن التكفل بالحالة والتنقل من القسم الى مكتب الفحص النفسي، في مجال التواصل اللفظي لم يكن هناك أي تحسن بحيث بقية الدرجة البينية (03.5) لتعبير عن القصور في اللغة، وفي مجال مستوى النشاط أيضا تحسن بـ 0.5 نظرا لتمكن الحالة من تحقيق استقرار وثبات لا باس به في الحصص التكفلية من خلال العمل معه على الطين والرمل.

الشكل رقم (10)

يمثل التمثيل البياني لاثر التحسن في القياس القبلي والبعدي لاختبار كارز للحالة الثانية



خ. عرض نتائج الحالة الثانية للقياس القبلي على شبكة ملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش:

الجدول رقم (33)

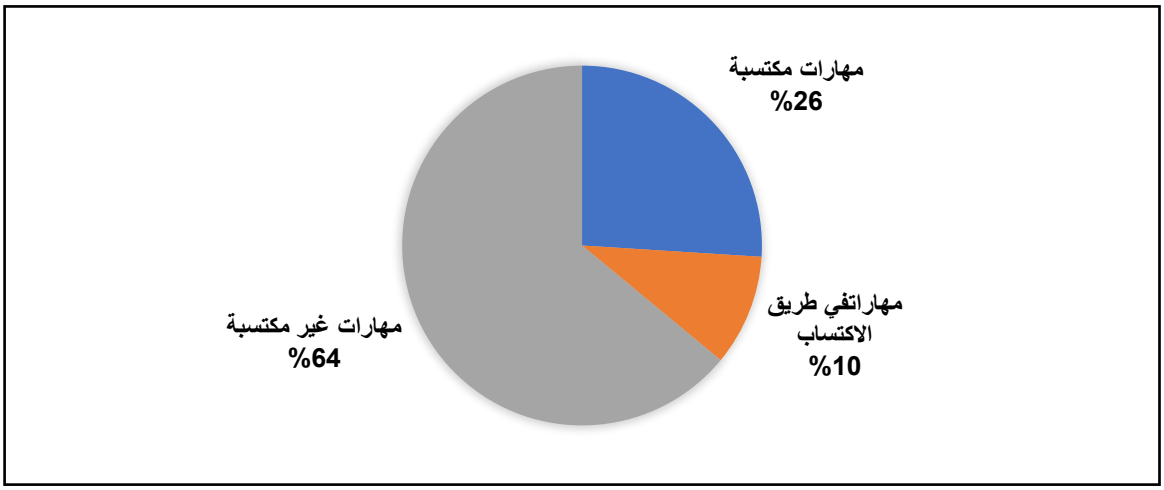
يبين نتائج القياس القبلي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات الحالة الثانية

القياس القبلي للمهارات على شبكة تيتش الحالة الثانية		
المهارات	مجموع المهارات	النسبة المئوية للمهارة في القياس القبلي
المهارات المكتسبة	05 مهارات	٪ 26
المهارات في طريق الاكتساب	02 مهارة	٪ 10
المهارات غير المكتسبة	12 مهارة	٪ 64

من خلال الجدول رقم (33) الذي يبين مجموع المهارات التسعة عشر في برنامج تيتش والتي وجدنا ان الحالة (ق* أ) لديه 05 مهارات مكتسبة بنسبة 26 ٪ ومهارات في طريق الاكتساب بمعدل 02 مهارة أي 10 ٪ في حين ان عدد المهارات غير المكتسبة هو 12 مهارة أي 64 ٪ مما يعني ان الحالة لا يمتلك الكثير من المهارات وهذا ما ترجمته نسبة 64 ٪ من المهارات غير المكتسبة.

الشكل رقم (11)

يمثل التمثيل البياني للقياس القبلي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الثانية



د.عرض الجلسات التدريبية للحالة الثانية (ق * ا) وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش

الجدول رقم (34)

عرض الجلسات التدريبية للحالة الثانية وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش

استمارة تقييس البرنامج التدريبي تيتش مع الحالة الثانية (ق * أ) على بعد المجال التاسع " العناية الذاتية "											
رقم المهارة	المهارة	الهدف	الغرض	الأدوات المستخدمة	المعززات	نوع المساعدة	ظرف المكان	المعيار	النتيجة		
									+	+−	−
226	اكل مواد غذائية في شكل أصابع	التقاط وتناول بعض الأطعمة على شكل أصابع بدون مساعدة	المسك والاكل لمواد غذائية على شكل أصابع دون مساعدة	شيبس قطع بطاطا مقلية	المعززات لفظية جيد المعززات الاجتماعية التصفيق	نمذجة حث لفظي حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+		

227	الشرب في الكوب	الإمساك بالكوب بيديه ورفعه الى الفم	مسك الكوب باليدين ورفعه الى الفم باستقلالية	كوب بلاستيكي عصير فواكه	التصفيق الحلوى الشكر معززات لفظية برافو	نمذجة حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
228	الاكل بالملعقة	اكتساب مهارات التغذية بدون الاعتماد على الاخرين	الاكل باستعمال الملعقة دون قلبها كثيرا	ملعقة بلاستيكية منديل ياغورت	معززات اجتماعية ابتسامة الثناء التصفيق	نمذجة حث ايمائي حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

229	الاستعمال الصحيح للملعقة	الاكل بالملعقة بمفرده وبطريقة مناسبة	الاكل بالملعقة بطريقة مستقلة	ملعقة بلاستيكية منديل مواد غذائية سائلة	معززات اجتماعية ابتسامة التصفيق	نمذجة حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
230	الشرب في الاناء	الشرب من الكوب باستعمال اليدين وبدون طرطشة او سقوط للسائل على أرضية الحجرة او على الطاولة	الشرب باليدين في اناء بدون سكبه	اناء بلاستيكي ماء	معززات لفظية احسنت bravo	نمذجة حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

231	نزع الثياب – الجوارب	خلع الجوارب بدون مساعدة	نزع الجوارب دون مساعدة	جوارب كبيرة وجوارب صغيرة	معززات غذائية قطع حلوى وشكولاطة	نمذجة حث ايمائي مساعدة جسمية جزئية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
232	الاكل باستعمال الشوكة	تحسين القدرة على الاكل بطريقة مستقلة	الاكل باستعمال الشوكة	شوكة بلاستيكية صحن بلاستيكي قطع بطاطا مقلية جبن صلب على شكل مربعات	معززارت لفظية – اجتماعية برافو – التصفيق	حث لفظي نمذجة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

233	التمييز بين ماهو صالح وغير صالح للاكل	تحسين القدرة على الاكل الذاتي	التميز بين المواد الغذائية الصالحة للاكل وغير الصالحة للاكل	مواد غذائية قطع حلوى، شكولاتة، مواد غير صالحة للاكل (عجين مدرسي)، قطن	معززات لفظية برافو احسنت معززات اجتماعية التصفيق	حث لفظي حث ايمائي مع المساعدة الجسدية الجزئية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	في طريق الاكتساب		+–
234	ارتداء الثياب الصدرية	ارتداء الثياب ذاتيا	ارتداء قميص صدري لوحده (تريكو)	قميص (تريكو)	معززات غذائية قطع حلوى معززات لفظية احسنت	حث لفظي حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

235	ارتداء الثياب السروال	ارتداء الثياب ذاتيا	ارتداء السوال لوحده	سروال	معززات غذائية قطع حلوى وشكولاطة معززات اجتماعية تصفيق وابتسامة	حث ايمائي حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
236	تعلم النظافة	تحسين النظافة الشخصية	الذهاب الى المرحاض باستقلالية	مرحاض	معززات لفظية جيد احسنت برافو معززات اجتماعية تصفيق	نمذجة حث ايمائي حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

237	الشطف	الغسيل بفقاعات الصابون، ليفة رطبة	شطف فقاعات الصابون باستعمال قفاز مرحاض مبلل	المغسلة صابون سائل	معززات اجتماعية تصفيق ابتسامة معززات لفظية جيد	نمذجة – حث ايمائي مساعدة جسمية جزئية	الحمام	اتقان (مكتسب)	+	
238	قفل الازرار باستقلالية	ارتداء الثياب بطريقة مستقلة	ربط زر كبير على اللوحة وتحسين التنسيق بين الحركة الدقيقة	كرتون قماش زر كبير	معززات غذائية قطع حلوى معززات لفظية احسنت	مساعدة جسمية جزئية مع حث لفظي وايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

239	التزرير	يزرر ويفك التزرير لمازر بدون مساعدة	ارتداء الثياب ذاتيا بدون مساعدة	سترة صوفية بلسويتر كبيرة مازر	معززات غذائية قطع شكولاتة معززات لفظية احسنت	مساعدة جسمية جزئية مع حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
240	السكب	تسحين القدرة على التغذية الذاتية والتحكم في الحركة الدقيقة	سكب سوائل من القارورة الى اوعية صغيرة دون مساعدة ودون قلبها	قارورة ماء بلاستيكية كؤوس شفافة بلاستيكية عصير فواكه	معززات اجتماعية التصفيق معززات غذائية شكولاتة	نمذجة مع حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
241	تنظيف الاسنان	تفريش اسنانه بدون الاعتماد على الاخرين	تنظيف الاسنان ذاتيا	المغلسة فرشاة اسنان	معززات اجتماعية ولفظية	نمذجة حث ايمائي – لفظي	الحمام	في طريق الاكتساب		+–

			معجون اسنان ماء	ابتسامة التصفيق						
242	ارتداء الثياب بسرعة	ارتداء الثياب باستقلالية لوحده دون مساعدة	توقيف المنبه وارتداء الثياب باستقلالية في الوقت المحدد	منبه ساعة توقيف	معززات اجتماعية التصفيق برافو احسنت معززات غذائية شكولاتة	مساعدة جسمية جزئية مع حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	غير مكتسبة			–
243	تحضير اللمجة	تحضير وجبات بسيطة وخفيفة باستقلالية	تحضير لمجة بسيطة بطريقة مستقلة	صحن بلاستيكي قطع جبن مربعة الشكل خبز بطاطا مقلية	معززات اجتماعية التصفيق معززات غذائية شيبس	مساعدة جسدية كلية حث ايمائي ولفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	غير متقن (غير مكتسب)			–

244	اخذ حمام بصورة مستقلة	اخذ حمام باستقلالية بدون مساعدة	اخذ حمام بالماء الدافئ	المغسلة دلو به ماء دافئ دلو به ماء بارد مغرفة استحمام	معززات اجتماعية التصفيق معززات لفظية الابتسامة معززات غذائية حلوى وشكولاطة	مساعدة جسمية كلية مع حث ايمائي	الحمام	غير متقن (غير مكتسب)			–

من خلال الجدول رقم (34) الذي يبين استمارة التقييم الخاصة بالحالة الثانية (ق * ا) فنلاحظ ان اغلب المهارات قد قام الحالة باكتسابها من المهارة رقم (226 – 227 – 228–229–230–231–232–234– 235–236–237–238–239–240) بحيث اننا استخدمنا مختلف المعززات الغذائية وكذا المعززات الاجتماعية مع الحث اللفظي والايمائي وبعض المساعدات الجسمية الجزئية من خلال جلستين قُيمت بالاكتساب لدى الحالة الثانية، اما المهارات (241 – 233) مهارات في طريق الاكتساب اكتسبت لمرتين فقط بظرف معين، رغم استخدامنا للمساعدة الجسمية الجزئية، بالنسبة للمهارات (242 – 243 –244) فهي مهارات غير مكتسبة واجه الحالة فيها صعوبات لتنفيذها.

ذ.عرض نتائج الحالة الثانية للقياس البعدي على شبكة ملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش:

الجدول رقم (35)

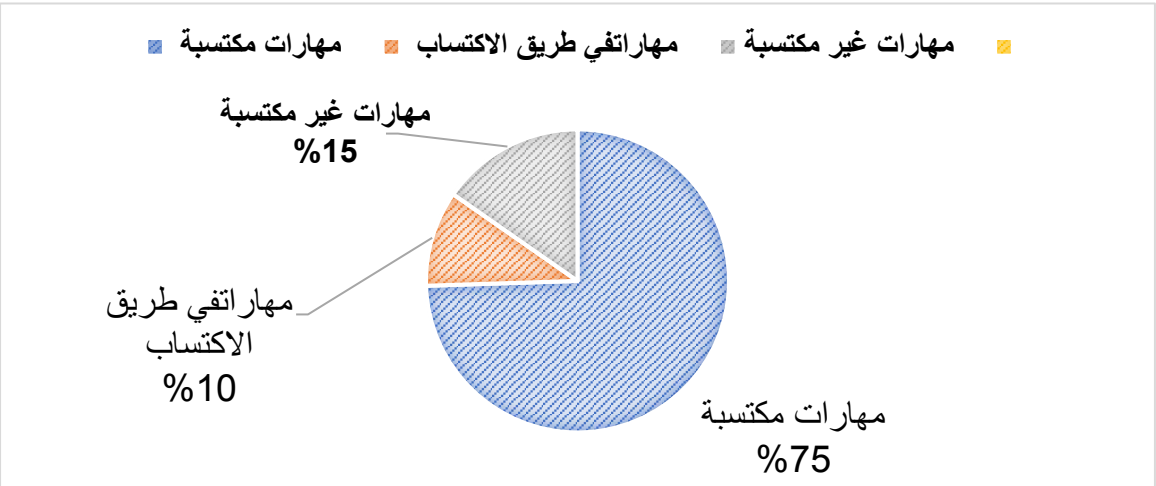
يبين نتائج القياس البعدي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات الحالة الثانية

القياس البعدي للمهارات على شبكة تيتش الحالة الثانية		
المهارات	مجموع المهارات	النسبة المئوية للمهارة في القياس القبلي
المهارات المكتسبة	14 مهارة	٪ 73
المهارات في طريق الاكتساب	02 مهارات	٪ 10
المهارات غير المكتسبة	03 مهارات	٪15

من خلال الجدول رقم (35) الذي يبين مجموع المهارات التسعة عشر في برنامج تيتش والتي وجدنا ان الحالة وبعد تطبيقنا للمحور حاليا اصبح لديه اكتساب لـ 14 مهارة (متقنة) بنسبة 73٪ ومهارات في طريق الاكتساب بمعدل 02 مهارات أي 10٪ في حين ان عدد المهارات غير المكتسبة هو 03 مهارات (غير متقنة) بمعدل 15 ٪ .

الشكل رقم (12)

يمثل التمثيل البياني للقياس البعدي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الثانية



ز. عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الثانية على استمارة البرنامج التدريبي تيتش

الجدول رقم (36)

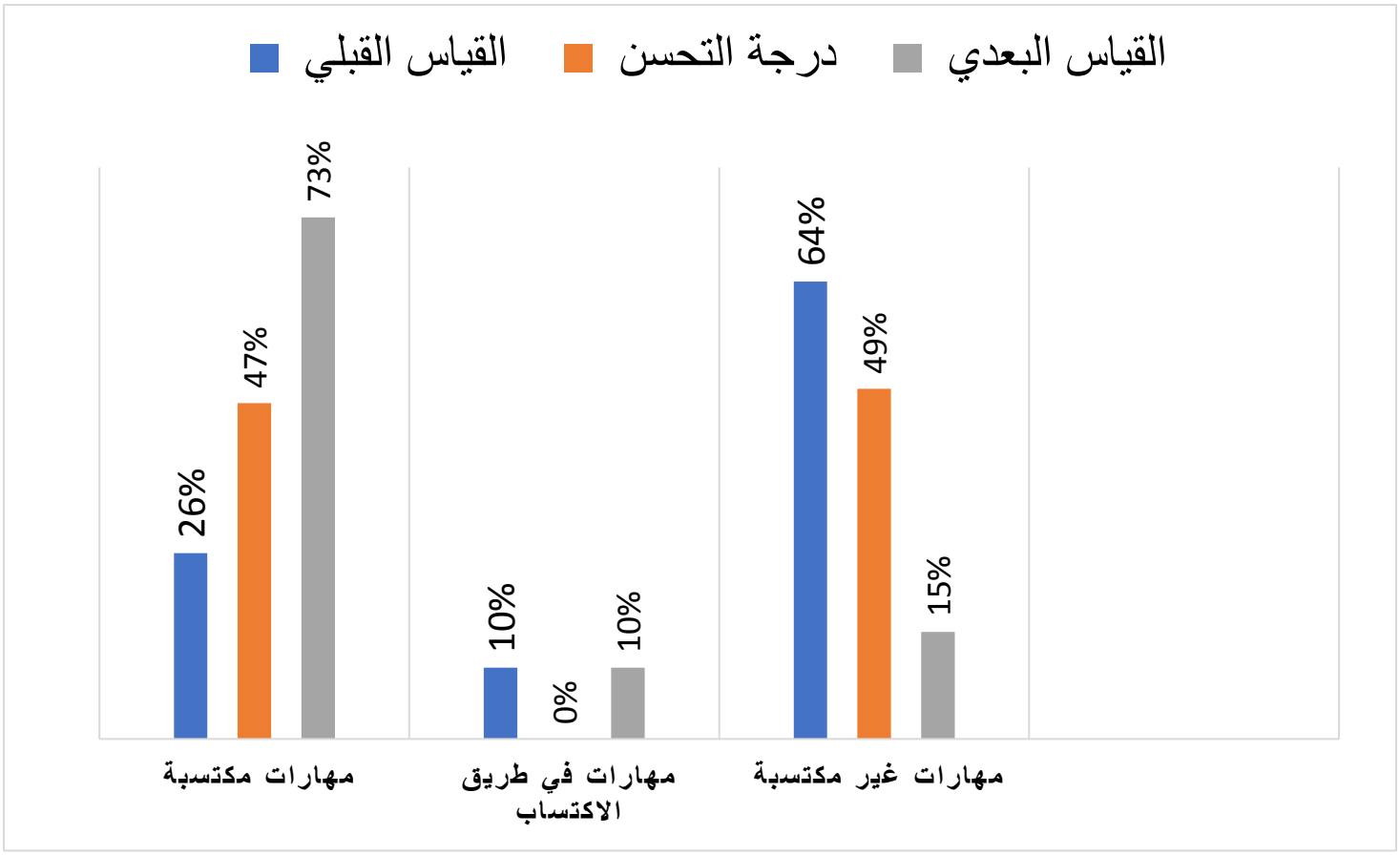
يبين نتائج الحالة الثانية على استمارة التقييم البرنامج التدريبي تيتش مع درجة التحسن

القياس القبلي		مجموع المهارة	القياس البعدي		التحسن
مجموع المهارات	النسبة المئوية		مجموع المهارات	النسبة المئوية	
05 مهارات	٪ 26	المكتسبة	14 مهارة	٪ 73	٪ 47
02 مهارة	٪ 10	في طريق الاكتساب	02 مهارة	٪ 10	٪ 00
12 مهارة	٪ 64	غير المكتسبة	03 مهارات	٪15	٪ 49
مساهمة البرنامج في تحسن الحالة الثانية بنسبة 96 ٪ في محور العناية الذاتية					

من خلال الجدول رقم (36) الذي يمثل أوجه التحسن من خلال تطبيق البرنامج التدريبي تيتش على الحالة الثانية بمحوره التاسع تبين لنا ان الحالة اظهرت درجة تحسن قدرت بـ 96 ٪ بحيث اكتسب 14 مهارة بعد القياس البعدي بمعدل 73 ٪ في حين كانت قبل في القياس القبلي 26 ٪ بمعدل 47 ٪ في التحسن، اما المهارات التي كانت في طور الاكتساب فلم تتاثر نظرا لظهور مشاكل المعالجة الحسية الذوقية لدى الحالة (ق * أ) وظلت ثابتة تحت (02 مهارة) بنسبة 10 ٪ ، في حين ان المهارات غير المكتسبة في القياس القبلي كانت بمعدل 12 مهارة بنسبة 64 ٪ لتصبح بعد التطبيق البعدي 03 مهارات بنسبة 15 ٪ وتحسن 49 ٪ .

الشكل رقم (13)

يبين عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الثانية



3/- عرض نتائج الحالة الثالثة (ح * ا):

أ. تقديم الحالة:

- اسم الطفل: ح * أ
- الجنس: انثى
- العمر الزمني: 09 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: اكثر من 06 سنوات
- اجمالي مدة التكفل به: بالجمعية سنة ونصف
- ترتيب الطفل في العائلة: الثالثة
- عدد الاخوة: ذكور (01)، الاناث (03)
- نوع الاسرة: نووية
- المحيط السكني: الريف
- درجة القرابة بين الوالدين: درجة قرابة أولى
- سن الاب عند حدوث الحمل : 34 سنة
- سن الام عند الحمل : 29 سنة
- المستوى التعليمي للاب : سنة الخامسة أساسي
- المستوى التعليمي للام : السنة الرابعة أساسي
- وجود إعاقة بالعائلة من طرف : الاب يوجد ابن العم مصاب بالتوحد، الام : لا يوجد إعاقة في وسطها الاسري.

ب. السيمائية العامة للحالة :

البنية الجسمية:

- التشوهات الجسمية : لا يوجد تشوهات خلقية ظاهرية
- لون العينين: بني
- لون الشعر: اسود

- لون البشرة: بيضاء
- الهندام: نظيف ومرتب
- السلوك الظاهري: نشطة
- السلوك التعبيري: يوجد تواصل تعبيري ضعيف لدى الحالة
- الإنتباه: مضطرب
- المزاج: متقلب
- سلوكات نمطية ظاهرة في المقابلة: عدوانية موجهة نحو الذات
- الإتصال البصري: متوسط

- النشاط العقلي:

- اللغة والكلام: تعبر ع احتياجاتها المفضلة أحيانا بالكلمات (تستعمل اللغة)

الجدول رقم (37)

يبين سير المقابلات العيادية وحصص المرافقة الوالدية مع الحالة الثالثة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	04 جانفي 2025	35 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة، جمع البيانات الأولية والتاريخ المرضي الاسري، سيرورة التطور النفسي الحركي للطفل، فترة الحمل	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بالجمعية
02	05 جانفي 2025	35 دقيقة	اكتشاف الإصابة بالتوحد وفترة التشخيص وظروف الكفالة النفسية السابقة للطفل	
03	06 جانفي 2025	35 دقيقة	مستويات الأداء الحالي للطفل، المهارات الحياتية الموجودة لدى الطفل واوجه القصور فيها	
04	08 جانفي 2025	40 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لاختبار كارز النسخة الثانية وشبكة الملاحظة	

05	09 جانفي 2025	45 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لاستمارة البرنامج التدريبي تيتش	
	حصص المرافقة الوالدية للبرنامج التدريبي			مكتب الفحص النفسي بالجمعية
06	15جانفي 2025	30 دقيقة	ابرام العقد العلاجي وشرح البرنامج التدريبي تيتش في بعد المجال التاسع (العناية الذاتية) مع تقديم كراسة المتابعة المنزلية للطفل وشرحها	
07	01 فيفري 2025	30 دقيقة	تقييم دوري لنتائج الكراسة مع الام	
08	26 ماي 2025	30 دقيقة	انهاء العلاقة العلاجية مع الام	
09	29 ماي 2025	30 دقيقة	تطبيق مقياس كارز النسخة الثانية القياس البعدي تقييم استمارة تيتش للقياس البعدي	

د. عرض ملخص المقابلات مع الحالة :

الحالة (ح * أ) هي الابنة الثالثة لعائلتها المتكونة من اسرة نووية لديها ثلاثة اخوة من جنس الاناث واخ واحد ذكر، تعيش حاليا مع الوالدين، يتكفل بنقلها جدها الى مركز الجمعية، ذات بشرة بيضاء ولون عينين بني، متقلبة المزاج، كثيرة الحركة أحيانا أخرى، تعاني من اضطراب طيف التوحد منذ اكثر من 06 سنوات، كثيرة السرحان كما لديها شراهة في الاكل، يعاني والدها من داء السكري وهو ذو دخل متوسط، الام لا تعاني من أي امراض عضوية او مزمنة، في اثناء المقابلات مع الام صرحت لنا بانها كانت تقوم بربط الحالة يوميا في الغرفة وجعلها تشاهد التلفاز يوميا على قناة كراميش بمعدل يوم كامل دون انقطاع نظرا لانشغالاتها المستمرة والتزاماتها داخل البيت بحكم انها كانت وحيدة ولا يوجد من يساعدها نظرا لتمدرس الأبناء والمسؤوليات الإضافية للزوج " **كنت نربطها من كراعها ونخليها مقابلة تيليفيزيو وتتفرج من صباح لليل** "، والحالة أيضا عانت من ظروف صعبة تمثلت في ارتفاع اليرقان لديها اثناء الولادة بحيث ولدت بلون اصفر شاحب استلزم بقائها في الحاضنة لمدة اكثر من يوما في المستشفى وذلك لتنقل المرض من الام الى الحالة " **مرضتلي مسكينة كي زادت ببوصفير وخلاوها عندهم فسبيطار يوم باش جابوهالي**"

في مراحل الحمل بالحالة (ح – ا) كانت الام تصاب بفقر الدم ما يستلزم زيارتها الشهرية للطبيب ووصفه لها لادوية خاصة لعلاج هذا الأخير تمثلت في حبوب الاسيد فوليك " زينيترا " لغاية اكتمال الولادة " **كانت تحكمني لانيمي من لي نرفد حتى نزيد نتمشى غير بلكاشيات هذي هيا** "، عانت ام الحالة في الشهر السابع من نزيف دموي على مستوى الرحم استلزم نقلها على جناح السرعة الى المستشفى وكانت تفقد الجنين " **ولا حشاك يطيح عليا الدم فالشهر السابع خاطرش رفدت الثقل عليها وحسيت حاجة زغدتلي في كرشي وحكمني سطر سطر قاوي حتا داوني متغاشية لسبيطار وقريب طيحت وياريتني طيحت**"

في مرحلة الولادة كانت قصيرة لمدة 25 دقيقة بعملية ولادة طبيعية بالمستشفى " **زيدت نورمال الحمدلله ياربي منغبنتش فزيادة وزاحمتها بلخف** "، وزن الحالة عند الولادة (02 كلغ) وجدت لديها صرخة الميلاد وكذا عانت من ازرقاق الجسم عند الولادة، تم وضعها في الحاضنة، الرضاعة كانت طبيعية لمدة 07 اشهر، سن الجلوس ابتداءا من 05 اشهر، والابتسامة على 03 اشهر، سن النطق بعد 3.5 سنة وهذا ما بين للام بان الحالة تعاني من مرض " **بنتي كان عندها كلشي نورمال بصح ماهدرتش بكري حتى ثلث سنين ونص ولات تقول ماما وبابا وشيشا وتبانلي من تلفزيون لي كانت تتفرجه** "، بالنسبة لضبط الإخراج فالحالة لم تتكن تتحكم في عضلات الصارة ما استلزم من الام استخدام الادوية وزيارة الطبيب المختص للأطفال " **ديتها عند طبيب كانت متتحكمش في كرشها كاع العام جارية وقالي طبيب عندها المصران** "، حسب ام الحالة فقد لاحظت ان ابنتها غير عادية ابتداءا من الشهر الثامن بعد الولادة بحيث كثرت امراضها وكانت تبكي بشكل مستمر ليلا ونهارا وأيضا لا تنام الى ساعات قليلة في اليوم من ساعتين الى ثلاثة ساعات فقط " **كنت نقول الطفلا مراهيش نورمال ولات تمرض وتبكي بزاف ليل ونهار وماترقدليش اكثر من ثلاث سوايع فنهار**".

بالنسبة لتشخيصها بالتوحد فكان قد شخصها الطبيب " هاني توفيق" في سن الأربعة سنوات " بعد معاناتها من اعراض سلوكية كثيرة ومنها الهرب بشكل مستمر من المنزل، تأخر في اللغة، تأخر في الفهم، ضرب نفسها وعض اليد (العدوانية) " **ديتها عند هاني توفيق قالي فيها توحد واعطاها القطرة** "، بالنسبة للأدوية التي تتناولها الحالة (ح – ا) تتمثل في " ريسبيرادون " لفرط الحركة و " نوزينان " للهيجان، لدى الحالة تقلبات مزاجية واضحة بين الضحك والبكاء والنظرة الجانبية للاشياء " **تقعد قاعدة روحها نصيبوها تضحك وتبكي في نفس الوقت ولا تهز في روحها** "، كانت الحالة (ح * ا) تزاول العلاج على مستوى روضة البراءة بمدينة بوقيرات لمدة 03 سنوات ونظرا لدخل الاب الضعيف تم الحاقها بمركز الجمعية وحاليا

تم التكفل بها بالجمعية لمدة سنة ونصف كاملة " **بنتي كانت تقرا في لاكراش لفوق ومنبعد حولتها لهنا راهي عندكم في عام وص الحمدلله تحسنت عندكم بزاف ومراهيش تغبني كيما كانت الحمدلله** ".

بالنسبة للمهارات التي تجيدهم الحالة فلا يوجد لديها الا بعض مهارات الاستقلالية مثل المشي لوحدها، الركض، صعود الدرج ونزوله بطريقة مستقلة، تسريح الشعر لوحدها، ارتداء حذائها لوحدها وكذلك الاكل بالملعقة، اما بالنسبة لباقي الجوانب الحياتية فقد كانت تعاني من قصور شديد فيها.

ذ. عرض تحليل المقابلات مع الحالة :

من خلال العمل المبدئي مع الحالة (ح * ا) وبالرجوع الى تحليل المعطيات الكيفية التي تطرقنا اليها مع الام، تبين ان الحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد وبالرجوع الى الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM05) يمكننا ان نعطي أوجه القصور التي تمت ملاحظتها على سيميولوجية الحالة وأيضا من خلال تحليل سلوكاتها المختلفة بحيث تحقق ظهور اكثر من تسعة اعراض مقسمة على مجالات التواصل البصري والاجتماعي والقصور اللغوي والنمطية في السلوك، فبالنسبة لمجال التواصل البصري والاجتماعي فالحالة لديها تواصل بصري واجتماعي بمستوى متوسط مع الأشخاص المالوفين لديها مثل الوالدين والاخوة والمختصين بالجمعية، اما بالنسبة للأشخاص الجدد فلا تتواصل مهم الا عن طريق المعززات مثل الاكل، قصور التواصل الاجتماعي في البيئة المفتوحة بحيث تقوم بالهروب في بعض الأحيان وفي فضاء اللعب تبقى منعزلة، من ناحية القصور اللغوي فالحالة تستخدم لغة بسيطة عبارة عن كلمات ضعيفة وتعاني من الترديد (ايكولاليا) عند توجيهها للقيام بأكثر من امر واحد بسيط، وسبق وقد تم التكفل بها في روضة خاصة لاكثر من 03 سنوات، ومن خلال العمل معها في الجمعية تقوم المختصة النفسانية بتنمية مهارات تنفيذ الأوامر والاتصال البصري والتقليد للحالة، بمعدل خمسة جلسات أسبوعية بالفترة الصباحية والعمل أيضا على تنمية الجوانب المعرفية من خلال برنامج pecs وكذا أوجه المطابقة بين الشكل والشكل واوجه المطابقة بين الشكل واللون، والعمل على تنمية مهارات ما قبل التمدرس.

في سيرورة الكفالة النفسية الحالية مع الحالة فوجدنا بعد بناء العلاقة التآلفية معها انها تجيد عملية التمييز بين الاشكال (شكل – شكل)، عملية المطابقة بين اللونين (الأحمر، الأزرق، الأخضر، الأصفر)، تظهر لديها اضطرابات سلوكية نمطية مختلفة مثل عض اليدين عند عدم تلبية احتياجاتها، تعاني من فرط الحركة، الخوف من الأماكن المرتفعة.

خلال قيامنا بجلسات المرافقة الوالدية قمنا بشرح تفصيلي لماهية البرنامج التدريبي تيتش وما سنقوم بعمله وأيضا مستلزمات الجلسات التي يجب العمل بها وكذا ضبط يوم الثلاثاء من كل أسبوع للمرافقة مع ام الحالة واشراكها في الجلسات التدريبية مع الحالة (ح * ا).

ر. عرض نتائج الحالة الثالثة على اختبارات وشبكات الملاحظة الخاصة بالدراسة :

عرض نتائج الحالة الثالثة على شبكة الملاحظة الأولية:

تم تطبيق شبكة الملاحظة الأولية مع الحالة الثالثة (ح * ا) في يوم 08 جانفي 2025 على الساعة (01.00) بعد الزوال، من طرف الباحثة المختصة النفسانية المشرفة على فوج التكفل النفسي البيداغوجي، وكان الهدف منها تقييم سلوك الحالة ومدى استعدادها لتلقي الجلسات التدريبية المتبعة للبرنامج التدريبي تيتش، في ظروف جيدة.

الجدول رقم (38)

يبين نتائج الحالة الثالثة على شبكة الملاحظة الأولية للحالة

المحور	السلوك الملاحظ	التقييم		مجموع العبارات الموجبة والسالبة	النسبة المئوية لمجموع العبارات
		+	–		
المحور الأول التواصل البصري والاجتماعي	الاستجابة للمناداة عند سماع اسمه	+		05 إجابات موجبة في محور التواصل البصري والاجتماعي	٪50
	التواصل مع المختصة لاكثر من دقيقة	+			
	الاستجابة لتنفيذ الأوامر	+			
	ادراك امر واحد بسيط وتنفيذه	+			
	الاستجابة للمعززات	+			
المحور الثاني التطور النفسي الحركي	فهم التعليمة الشفوية		–	03 عبارات سالبة في محور التطور النفسي الحركي	٪30
	التنسيق بين العين واليد	+			
	التنسيق بين العين والرجل		–		
	القدرة على تقليد الحركات	+			
	القدرة على العمل بشكل مستمر لاكثر من 10 دقائق		–		

من خلال الجدول رقم (38) تمكنا من استخراج مجموع لعبارات موجبة مقدرة ب 05 إجابات موجبة بنسبة 50 ٪ لكل من محور التواصل البصري والاجتماعي، وعلى محور التطور النفسي الحركي تحصلت على نسبة 30 ٪ بقصور في القدرة على العمل المستمر نتيجة لفرط الحركة لذاو، النتيجة المتحصل عليها تمكننا من العمل مع الحالة (ح * أ) على تطبيق البرنامج.

ز. عرض نتائج الحالة الثالثة على مقياس كارز القياس القبلي والبعدي

الجدول رقم(39)

يبين القياس القبلي والبعدي لشدة التوحد لدى الحالة الثالثة

الرقم المجال	القياس القبلي لدرجة التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي تيتش	مجالات القياس (ابعاد كارز)	القياس البعدي لدرجة التوحد بعد تطبيق البرنامج التدريبي تيتش	الأثر التحسني
أ.	03	بعد العلاقات مع الناس	2.5	0.5
ب.	2.5	التقليد	2.5	00
ت.	03	الاستجابة العاطفية	03	00
ث.	03	الاستجابة الجسدية	2.5	0.5
ج.	03	استخدام الأشياء الاستخدام الوظيفي التكيفي	2.5	0.5
ح.	03	القابلية للتأقلم مع التغيير	2.5	0.5
خ.	2.5	الاستجابة البصرية	2.5	00
د.	2.5	الاستجابات السمعية	2.5	00
ذ.	2.5	استجابات الشم، اللمس، التذوق	2.5	00

ر.	03	المخاوف والعصبية	2.5	0.5
ز.	03	التواصل اللفظي	2.5	0.5
س.	2.5	التواصل غير اللفظي	2.5	00
ش.	3.5	مستوى النشاط	03	0.5
ص.	2.5	مستوى وثبات الاستجابة الذهنية	2.5	00
ض.	03	الانطباع العام	03	00

مجموع القياس القبلي للكارز	42 درجة	مجموع القياس البعدي للكارز	39 درجة	انخفاض ب 3.5 درجات لدرجة التوحد
مستوى شدة التوحد قياس قبلي	مستوى متوسط	مستوى شدة التوحد قياس البعدي	مستوى متوسط	

من خلال الجدول رقم (39) الذي بينا فيه تطبيقنا لاختبار الكارز على فترة القياس القبلي والبعدي مع الحالة الثالثة، فبالرجوع الى نتائج القياس القبلي مع الحالة فنجد ان اكثر أوجه القصور حسب الاختبار تكمن في بعد العلاقات مع الناس خصوصا في مواجهة الاقران او الكبار في مناطق جديدة، بحيث تحصلت على (03 درجات) بشدة متوسطة، وفي بعد الاستجابة العاطفية أيضا تحصلت على (03 درجات) بشدة متوسطة وذلك راجع الى عدم فهم الحالة للمواقف الحياتية التي تستلزم التعبير عن المشاعر فقد كانت الحالة قليلة التواصل مع الوسط الخارجي، وفي بعد الاستجابة الجسدية أيضا تحصلت على شدة متوسطة بمعدل (03 درجات) وذلك راجع الى فرط الحركة والاندفاعية التي تعاني منها الحالة، وفي بعد استخدام الأشياء الوظيفي فالحالة تحصلت أيضا على (03 درجات) بشدة متوسطة فهي دائما ما كانت تقوم بكسر الألعاب لتفادي العمل معنا أحيانا، أيضا بالنسبة لاستجابتها على بعد التاقلم مع التغيير تحصلت على (03 درجات) بدرجة متوسطة ما يعني انها تصر على روتين محدد داخل قسم التكفل فقط وترفض العمل اذا ما كانت هناك بيئة جديدة لديها، لدى الحالة بعض المخاوف أيضا من بعض الدمى فهي تخاف من (المقص) ومن

(مجفف الشعر) فتتنابها نوبات مختلفة من البكاء اذا ما تم تشغيله في القسم وهذا ما يفسر حصولها على درجة متوسطة بمعدل (03 درجات)، في بعد التواصل اللفظي أيضا تحصلت على شدة متوسطة بمعدل (03 درجات) وذلك ناتج عن خلطها بين الكلام المفهوم والكلام غير المفهوم بترديدها لبعض الأغاني واحيانا حتى مقاطع حوارية تمت سابقا بين الام او الاب او حتى عند رؤيتنا نعمل في عمل مغاير مع حالة أخرى فهي تقوم بالتحدث معنا بنفس الحوار الذي سمعته سابقا، في بعد مستوى النشاط تحصلت على (03 درجات) بمعدل شدة متوسطة وذلك لانه كانت تعاني من الملل من آداء بعض المهارات فتقوم بانهاء المهارة المطلوبة منها في ظرف وجيز واخذها لوضعها على الرفوف او إعطائها لزميلها الذي يجلس بجانبها، بالنسبة لانطباعنا العام فتم تقييم الحالة في القياس القبلي (03 درجات) تعبيرا عن متوسط الاعراض التوحدية لديها.

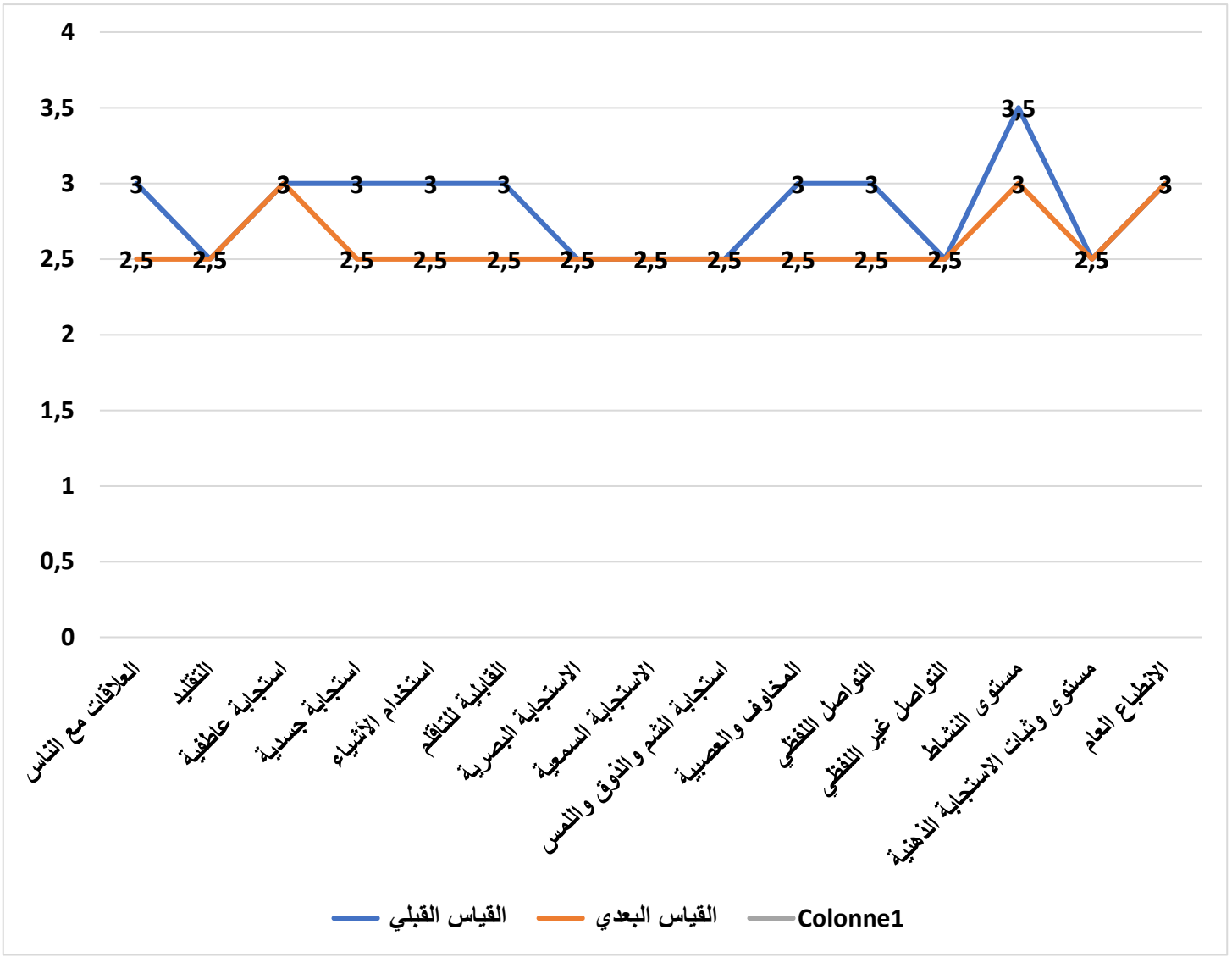
من خلال تطبيق برنامج تيتش وإعادة القياس البعدي لمقياس كارز النسخة الثانية على الحالة الثالثة تبين انه كانت هناك اثر تحسني ملحوظ من شدة التوحد السابقة التي قيمت فيها الحالة بمستوى (42 درجة) وهي تقريبا درجة بينية للدخول في التوحد الشديد وانخفاضها من خلال جلسات التدريب لبرنامج تيتش من ذلك المستوى الى (39 درجة) للتعبير عن الشدة المتوسطة لاعراض التوحد، بحيث لاحظنا ان البرنامج ساعد الحالة في التحسن بانخفاض في الشدة بمعدل 3.5 درجة.

واثر التكفل بالحالة (ح * ا) على مجال العلاقات مع الناس بحيث تمكنا من تحقيق تواصل بصري مع الحالة والاقران في الفوج بـ 0.5 لتصبح الدرجة في المجال (2.5) وهي درجة بينية بين الخفيف والمتوسط، وفي الاستجابة الجسدية أيضا انخفضت بـ 0.5 لتصبح بينية ما بين المتوسط والخفيف بـ (2.5) وهذا راجع الى تعريضنا الحالة لسلوكات التعزيز وأيضا النهي عن السلوكات النمطية بحيث لاحظنا انها لم تعد تهز نفسها كثيرا وأيضا لا تستخدم العض الى حين لا يوجد اشراط او تعزيز تفاضلي لها عن الاخرين، وفي بعد استخدام الأشياء الوظيفي فقد كانت نسبة التحسن بمعدل 0.5 من الدرجة ليصبح (2.5) وذلك كان نتيجة لاستخدامنا لاسلوب النهي والعقاب بعدم العمل مع الحالة اثناء رغبتها واعطائها توجيهات ايمائية تعبر عن موقف الغضب منها لقيامها بسلوك سيء، بالنسبة لبعد التاقلم مع التغيير فتحسن كان (0.5) بدرجة (2.5) وذلك بعد التغيير التدريجي لاماكن التكفل بالحالة والتنقل بين اقسام التكفل، الحديقة، الفضاء المخصص للعب، في مجال الخوف والعصبية أيضا تحسن بـ 0.5 بدرجة (2.5) بينية بعد تعريضها لتمارين التكامل الحسي اللمسي وتقريبها المستمر من الضوضاء ومجفف الشعر واستعماله معها، بالنسبة

للتواصل اللفظي فتحسن بـ 0.5 ليصبح بدرجة (2.5) بينية بين المتوسط والخفيف وذلك لاستعمال المعززات الصوتية المتمثلة في الميكروفون وجعلها تردد الأصوات عليه، وفي مجال مستوى النشاط أيضا تحسن بـ 0.5 نظرا لتمكن الحالة من تحقيق استقرار وثبات لا باس به في الحصص التكفلية.

الشكل رقم (14)

يمثل التمثيل البياني لاثر التحسن في القياس القبلي والبعدي لاختبار كارز للحالة الثالثة



س.عرض نتائج الحالة الثالثة للقياس القبلي على شبكة ملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش:

الجدول رقم (40)

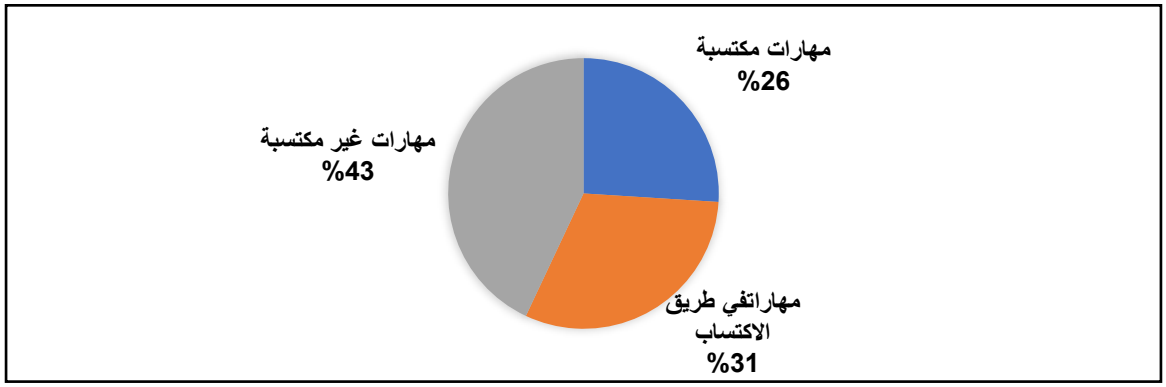
يبين نتائج القياس القبلي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات الحالة الثالثة

القياس القبلي للمهارات على شبكة تيتش الحالة الثالثة		
المهارات	مجموع المهارات	النسبة المئوية للمهارة في القياس القبلي
المهارات المكتسبة	05 مهارات	٪ 26
المهارات في طريق الاكتساب	06 مهارات	٪ 31
المهارات غير المكتسبة	08 مهارات	٪43

من خلال الجدول رقم (40) الذي يبين مجموع المهارات التسعة عشر في برنامج تيتش والتي وجدنا ان الحالة (ح * أ) لديها 05 مهارات مكتسبة بنسبة 26 ٪ ومهارات في طريق الاكتساب بمعدل 06 مهارات أي 31 ٪ في حين ان عدد المهارات غير المكتسبة هو 08 مهارات أي 43 ٪ مما يعني ان الحالة لا تمتلك الكثير من المهارات وهذا ما ترجمته نسبة 43 ٪ من المهارات غير المكتسبة.

الشكل رقم (15)

يمثل التمثيل البياني للقياس القبلي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الثالثة



ذ. عرض الجلسات التدريبية للحالة الثالثة (ح * ا) وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش

الجدول رقم (41)

عرض الجلسات التدريبية للحالة الثالثة وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش

استمارة تقييس البرنامج التدريبي تيتش مع الحالة الثالثة على بعد المجال التاسع " العناية الذاتية "											
رقم المهارة	المهارة	الهدف	الغرض	الأدوات المستخدمة	المعززات	نوع المساعدة	ظرف المكان	المعيار	النتيجة		
									+	+−	−
226	اكل مواد غذائية في شكل أصابع	التقاط وتناول بعض الأطعمة على شكل أصابع بدون مساعدة	المسك والاكل لمواد غذائية على شكل أصابع دون مساعدة	شيبس قطع بطاطا مقلية	المعززات لفظية جيد ممتاز	نمذجة حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+		

227	الشرب في الكوب	الإمساك بالكوب بيديه ورفعه الى الفم	مسك الكوب باليدين ورفعه الى الفم باستقلالية	كوب بلاستيكي عصير فواكه	التصفيق الحلوى الشكر معززات لفظية برافو	نمذجة حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
228	الاكل بالملعقة	اكتساب مهارات التغذية بدون الاعتماد على الاخرين	الاكل باستعمال الملعقة دون قلبها كثيرا	ملعقة بلاستيكية منديل ياغورت	معززات اجتماعية – ابتسامة الثناء التصفيق	نمذجة – حث ايمائي – لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

229	الاستعمال الصحيح للملعقة	الاكل بالملعقة بمفرده وبطريقة مناسبة	الاكل بالملعقة بطريقة مستقلة	ملعقة بلاستيكية منديل مواد غذائية سائلة	معززات اجتماعية – ابتسامة الثناء التصفيق	نمذجة حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+		
230	الشرب في الاناء	الشرب من الكوب باستعمال اليدين وبدون طرطشة او سقوط للسائل على أرضية الحجرة او على الطاولة	الشرب باليدين في اناء بدون سكبه	اناء بلاستيكي ماء	معززات لفظية – احسنت – جيد – bravo	نمذجة حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+		

231	نزع الثياب – الجوارب	خلع الجوارب بدون مساعدة	نزع الجوارب دون مساعدة	جوارب كبيرة وجوارب صغيرة	معززات غذائية قطع حلوى وشكولاطة	نمذجة حث ايمائي حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
232	الاكل باستعمال الشوكة	تحسين القدرة على الاكل بطريقة مستقلة	الاكل باستعمال الشوكة	شوكة بلاستيكية صحن بلاستيكي قطع بطاطا مقلية جبن صلب على شكل مربعات	معززارت لفظية – اجتماعية برافو – التصفيق	حث لفظي نمذجة	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

233	التمييز بين ماهو صالح وغير صالح للاكل	تحسين القدرة على الاكل الذاتي	التمييز بين المواد الغذائية الصالحة للاكل وغير الصالحة للاكل	مواد غذائية قطع حلوى، شكولاتة، مواد غير صالحة للاكل (عجين مدرسي)، قطن	معززات لفظية برافو احسنت معززات اجتماعية التصفيق تقديم لعبة البازر	حث لفظي حث ايمائي مع المساعدة الجسدية الجزئية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	في طريق الاكتساب		+–
234	ارتداء الثياب الصدرية	ارتداء الثياب ذاتيا	ارتداء قميص صدري لوحده (تريكو)	قميص (تريكو)	معززات غذائية قطع حلوى معززات لفظية جيد احسنت	حث لفظي حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

235	ارتداء الثياب السروال	ارتداء الثياب ذاتيا	ارتداء السوال لوحده	سروال	معززات غذائية قطع حلوى وشكولاطة معززات اجتماعية تصفيق وابتسامة	حث ايمائي حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
236	تعلم النظافة	تحسين النظافة الشخصية	الذهاب الى المرحاض باستقلالية	مرحاض	معززات لفظية جيد احسنت برافو معززات اجتماعية تصفيق واحتضان	نمذجة حث ايمائي حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

237	الشطف	الغسيل بفقاعات الصابون، ليفة رطبة	شطف فقاعات الصابون باستعمال قفاز مرحاض مبلل	المغسلة صابون سائل	معززات اجتماعية تصفيق ابتسامة معززات لفظية جيد ممتاز	نمذجة – حث ايمائي مساعدة جسمية جزئية	الحمام	اتقان (مكتسب)	+	
238	قفل الازرار باستقلالية	ارتداء الثياب بطريقة مستقلة	ربط زر كبير على اللوحة وتحسين التنسيق بين الحركة الدقيقة	كرتون قماش زر كبير	معززات غذائية قطع حلوى معززات لفظية احسنت ممتاز انت بنيتي	مساعدة جسمية جزئية مع حث لفظي وايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

239	التزرير	يزرر ويفك التزرير لمازر بدون مساعدة	ارتداء الثياب ذاتيا بدون مساعدة	سترة صوفية بلسويتر كبيرة مازر	معززات غذائية قطع شكولاتة معززات لفظية احسنت برافو بنتي	مساعدة جسمية جزئية مع حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
240	السكب	تسحين القدرة على التغذية الذاتية والتحكم في الحركة الدقيقة	سكب سوائل من القارورة الى اوعية صغيرة دون مساعدة ودون قلبها	قارورة ماء بلاستيكية كؤوس شفافة بلاستيكية عصير فواكه	معززات اجتماعية التصفيق برافو بنتي معززات غذائية شكولاتة	نمذجة مع حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

241	تنظيف الاسنان	تفريش اسنانه بدون الاعتماد على الاخرين	تنظيف الاسنان ذاتيا	المغلسة فرشاة اسنان معجون اسنان ماء	معززات اجتماعية ولفظية ابتسامة التصفيق نتي	نمذجة حث ايمائي – لفظي	الحمام	في طريق الاكتساب		+–
242	ارتداء الثياب بسرعة	ارتداء الثياب باستقلالية لوحده دون مساعدة	توقيف المنبه وارتداء الثياب باستقلالية في الوقت المحدد	منبه ساعة توقيف	معززات اجتماعية التصفيق برافو احسنت معززات غذائية شكولاتة	مساعدة جسمية جزئية مع حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	في طريق الاكتساب		+–
243	تحضير اللمجة	تحضير وجبات بسيطة وخفيفة باستقلالية	تحضير لمجة بسيطة	صحن بلاستيكي قطع جبن مربعة الشكل	معززات اجتماعية التصفيق برافو بنتي	مساعدة جسدية كلية حث ايمائي ولفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	غير متقن (غير مكتسب)		–

			بطريقة مستقلة	خبز بطاطا مقلية	معززات غذائية شيبس					
244	اخذ حمام بصورة مستقلة	اخذ حمام باستقلالية بدون مساعدة	اخذ حمام بالماء الدافئ	المغسلة دلو به ماء دافئ دلو به ماء بارد مغرفة استحمام	معززات اجتماعية التصفيق معززات لفظية الابتسامة معززات غذائية حلوى وشكولاطة	مساعدة جسمية كلية مع حث ايمائي	الحمام	غير متقن (غير مكتسب)			–

من خلال الجدول رقم (41) الذي يبين استمارة التقييم الخاصة بالحالة الثالثة (ح * ا) فنلاحظ ان اغلب المعززات التي استعملناها هي معززات لفظية مثل (احسنت – برافو) ومعززات اجتماعية مثل (التصفيق – الابتسامة) ومعززات غذائية مثل (الحلوى – الشكولاتة – الشيبس)، وكذلك من حيث نوعية المساعدات فقد ركزنا مع الحالة على النمذجة والمساعدة الجسمية الجزئية والحث الايمائي مع الحث اللفظي في الكثير من الجلسات، بالنسبة للاستجابات على المهارات (226–227–228–229–230–231–232) فقد اكتسبتهم الحالة ابتداءا من الجلسة الأولى مع فهمها للتعيين وساعدنا في ذلك (المعززات البصرية)، اما بالنسبة للمهارة (244 – 234) فلم تستطع الحالة اكتسابها في ثلاثة حصص مخصصة للمهارة.

ر. عرض نتائج الحالة الثالثة للقياس البعدي على شبكة ملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش:

الجدول رقم (42)

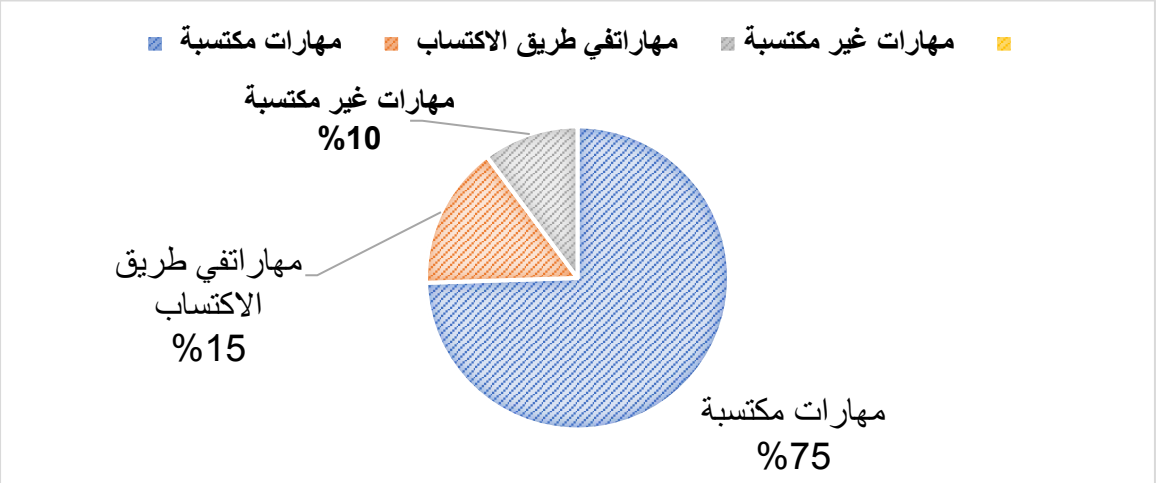
يبين نتائج القياس البعدي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات الحالة الثالثة

القياس البعدي للمهارات على شبكة تيتش الحالة الثالثة		
المهارات	مجموع المهارات	النسبة المئوية للمهارة في القياس القبلي
المهارات المكتسبة	14 مهارة	٪ 73
المهارات في طريق الاكتساب	03 مهارات	٪ 15
المهارات غير المكتسبة	02 مهارات	٪10

من خلال الجدول رقم (42) الذي يبين مجموع المهارات التسعة عشر في برنامج تيتش والتي وجدنا ان الحالة وبعد تطبيقنا للمحور حاليا اصبح لديها اكتساب لـ 14 مهارة (متقنة) بنسبة 73 ٪ ومهارات في طريق الاكتساب بمعدل 03 مهارات أي 15 ٪ في حين ان عدد المهارات غير المكتسبة هو 02 مهارة (غير متقنة) بمعدل 10 ٪ .

الشكل رقم (16)

يمثل التمثيل البياني للقياس البعدي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الثالثة



ز. عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الثالثة على استمارة البرنامج التدريبي تيتش

الجدول رقم (43)

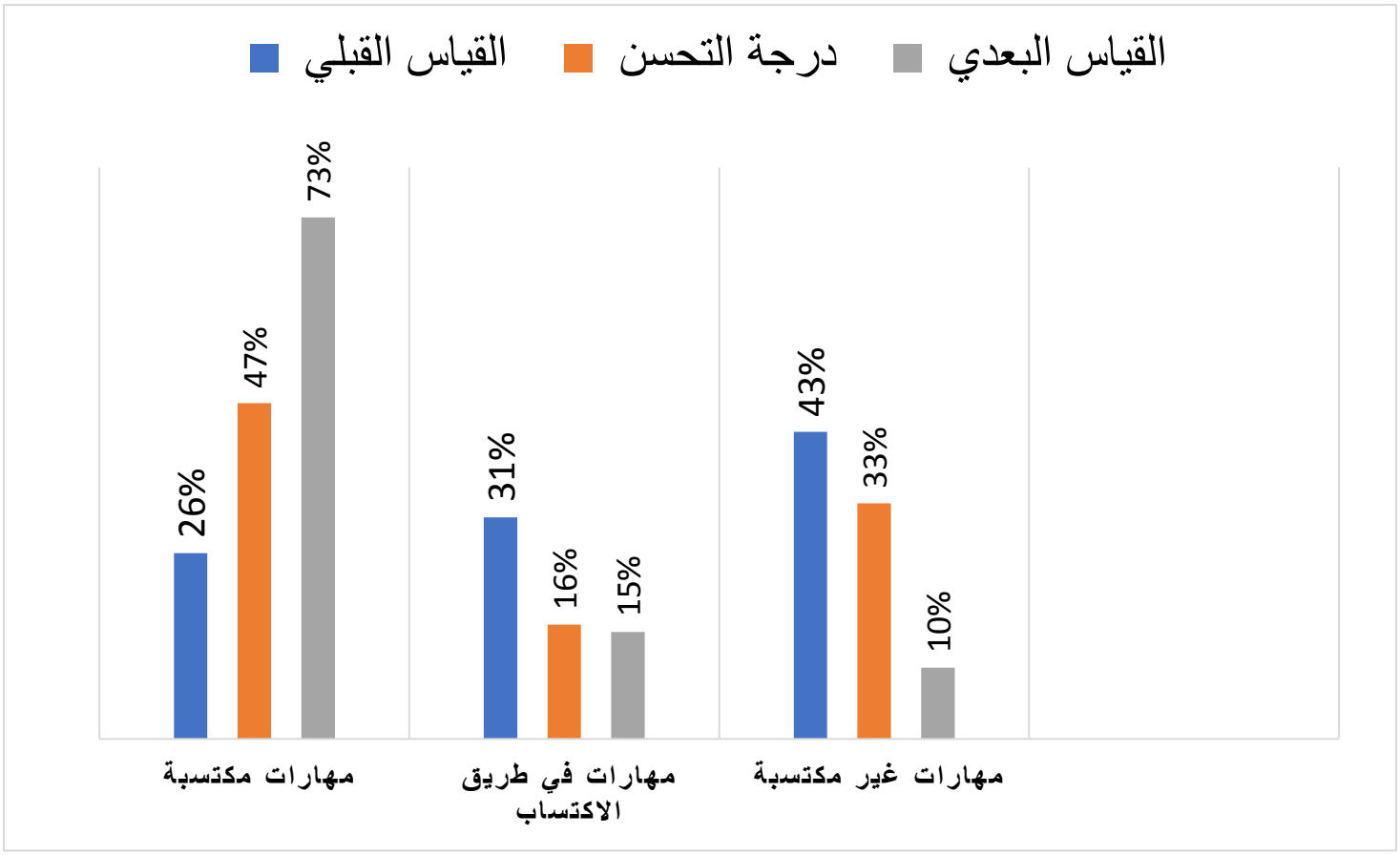
يبين نتائج الحالة الثالثة على استمارة التقييم البرنامج التدريبي تيتش مع درجة التحسن

القياس القبلي		مجموع المهارة	القياس البعدي		التحسن
مجموع المهارات	النسبة المئوية		مجموع المهارات	النسبة المئوية	
05 مهارات	٪ 26	المكتسبة	14 مهارة	٪ 73	٪ 47
06 مهارات	٪ 31	في طريق الاكتساب	03 مهارات	٪ 15	٪16
08 مهارات	٪43	غير المكتسبة	02 مهارات	٪10	٪ 33
مساهمة البرنامج في تحسن الحالة الثالثة بنسبة ٪ 96 في محور العناية الذاتية					

من خلال الجدول رقم (43) الذي يمثل أوجه التحسن من خلال تطبيق البرنامج التدريبي تيتش على الحالة الرابعة بمحوره التاسع تبين لنا ان الحالة اكتسبت 09 مهارات بعد القياس البعدي بمعدل 73 ٪ في حين كانت قبل في القياس القبلي 26 ٪ بمعدل 47 ٪ في التحسن، اما المهارات التي كانت في طور الاكتساب فقد تاثرت أيضا بالبرنامج من 06 مهارات بنسبة 31 ٪ في القياس القبلي الى 03 مهارات في القياس البعدي بنسبة 15٪ ودرجة تحسن بـ 16 ٪، في حين ان المهارات غير المكتسبة في القياس القبلي كانت بمعدل 08 مهارات بنسبة 43 ٪ لتصبح بعد التطبيق البعدي 02 مهارات بنسبة 10٪ وتحسن بـ 96 ٪ على محور العناية الذاتية.

الشكل رقم (17)

يبين عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الثالثة



4/- عرض نتائج الحالة الرابعة (ب -هـ):

أ. تقديم الحالة:

- اسم الطفل: ب – هـ
- الجنس: انثى
- العمر الزمني: 10 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: اكثر من 07 سنوات
- اجمالي مدة التكفل به: بالجمعية 06 اشهر
- ترتيب الطفل في العائلة: الأولى
- عدد الاخوة: ذكور (00)، الاناث (01)
- نوع الاسرة: نووية
- المحيط السكني: الريف
- درجة القرابة بين الوالدين: درجة قرابة ثانية
- سن الاب عند حدوث الحمل : 50 سنة
- سن الام عند الحمل : 37 سنة
- المستوى التعليمي للاب : سنة ثالثة ابتدائي
- المستوى التعليمي للام : السنة الثالثة ثانوي اداب
- وجود إعاقة بالعائلة من طرف : الاب يوجد إعاقة ذهنية، الام : لا يوجد إعاقة في وسطها الاسري.

ب. السيمائية العامة للحالة :

- **البنية الجسمية:**

- التشوهات الجسمية : لا يوجد تشوهات خلقية ظاهرية
- لون العينين: بني
- لون الشعر: اسود

- لون البشرة: بيضاء
- الهندام: نظيف ومرتب
- السلوك الظاهري: نشطة
- السلوك التعبيري: لا يوجد تواصل الا بعد التنبيه
- الإنتباه: مضطرب
- المزاج: متقلب
- سلوكات نمطية ظاهرة في المقابلة: اكل اظافر اليدين
- الإتصال البصري: متوسط

- **النشاط العقلي:**

- اللغة والكلام: لا توجد الا ترديد لكلمات سابقة

الجدول رقم (44)

يبين سير المقابلات العيادية وحصص المرافقة الوالدية مع الحالة الرابعة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	02 جانفي 2025	45 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة، جمع البيانات الأولية والتاريخ المرضي الاسري، سيرورة التطور النفسي الحركي للطفل، فترة الحمل	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بالجمعية
02	04 جانفي 2025	40 دقيقة	اكتشاف الإصابة بالتوحد وفترة التشخيص وظروف الكفالة النفسية السابقة للطفل	
03	05 جانفي 2025	35 دقيقة	مستويات الأداء الحالي للطفل، المهارات الحياتية الموجودة لدى الطفل واوجه القصور فيها	
04	06 جانفي 2025	50 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لاختبار كارز النسخة الثانية وشبكة الملاحظة	

05	07 جانفي 2025	50 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لاستمارة البرنامج التدريبي تيتش	
	حصص المرافقة الوالدية للبرنامج التدريبي			مكتب الفحص النفسي بالجمعية
06	18 جانفي 2025	35 دقيقة	ابرام العقد العلاجي وشرح البرنامج التدريبي تيتش في بعد المجال التاسع (العناية الذاتية) مع تقديم كراسة المتابعة المنزلية للطفل وشرحها	
07	29 جانفي 2025	40 دقيقة	تقييم دوري لنتائج الكراسة مع الام	
08	27 ماي 2025	30 دقيقة	انهاء العلاقة العلاجية مع الام	
09	28 ماي 2025	50 دقيقة	تطبيق مقياس كارز النسخة الثانية القياس البعدي تقييم استمارة تيتش للقياس البعدي	

ت. عرض ملخص المقابلات مع الحالة :

الحالة (ب – هـ) هي الابنة الأولى لعائلتها المتكونة من اسرة نووية لديها اختها التوأم، تتكفل بها حاليا الام بعد طلاقها من الاب، ذات بشرة بيضاء ولون عينين بني، هادئة أحيانا ومتقلبة المزاج أحيانا أخرى تعاني من اضطراب طيف التوحد منذ اكثر من 07 سنوات، ترافقها الى مركز الجمعية الخالة باعتبارها اكثر الأشخاص التي تحبهم الحالة، وهي كثيرة السرحان كما تحب النظر المستمر في الأشياء، يعاني والدها من إعاقة ذهنية، وسوابق مرضية مزمنة منها الضغط الدموي وكذا السكري، الام لا تعاني من أي امراض عضوية او مزمنة، وحسب تصريح الام لنا اثناء المقابلات التعارف فان السبب الأساسي لانفصالها عن اب الحالة كان بسبب المعاملات السيئة التي يمارسها الاب على الام وعيشها دائما معه في وسط مضطرب مع ضربها الدائم " **كان راجلي يضربني وميخلينيش طرونكيل سيرتو مين كنت بالحمل ببناتي** "، وكذلك توجد بعض الامراض الوراثية المنتقلة من جانب الاب فابن العم لديه يعاني أيضا من إعاقة ذهنية ولديهم ابن مصاب بالتوحد " **ولد عمه فاني مريض وعنده ولده مريض بالتوحد كيما بنتي بصح ميقروهش** ".

في مراحل الحمل بالحالة (ب * هـ) كانت دائما ما تصاب بالغثيان والقيء المستمر عند تناول الطعام، خصوصا في الشهر الرابع والشهر السابع " **كنت نرد الماكلة بزاف فالشهر الرابع والسابع زاد عليا**

الحال بزاف "، وكانت أيضا الام تعاني من نقص الاكسجين والاصابة بفقر الدم " **كان عندي شهر السابع يفوت عليا صعيب بزاف ونجيف من صدري وتحكمني لانيمي الحمل تاعي ببنتي كان صعيب بزاف** "، تناولت الام بداية من الشهر الثاني مضادات القلق التي وصفها لها الطبيب المختص في الصحة العقلية بمستشفى ماسرى نظرا لتعرضها لنوبات مختلفة من الهلع بسبب زوجها وممارساتها عليها " **كان يخلعني وصلت وين مركالي الطبيب القطرة تاع المهابيل باش تكالميت ومولیتش نتقلق** "، في مرحلة الولادة كانت طويلة ما استوجب اجراء عملية قيصرية للام نظرا لحملها بتوأم في عيادة خاصة " **زيدت سيزاغيان في كلينيك تاع نايت** "، وزن الحالة عند الولادة (03 كلغ) وجدت لديها صرخة الميلاد وكذا لم تعاني من ازرقاق الجسم عند الولادة ولا نقص الاكسجين ولم يتم وضعها في الحاضنة، بعد مرور 03 أسابيع من ولادة الحالة كانت تظهر لديها اعراض لارتفاع الحمى لاكثر من (40 درجة) ما كان يستلزم نقلها الى المستشفى لتلقي العلاج " **كانت تطلعلها الحمى فوق 40 وندیها لسونطر يهودوهالها ونطلعها لدار** "، وبعد مرور ثلاثة سنوات ونصف والحالة تعاني من نقلاب العينين ونوبات تشنجية تم تشخيصها من قبل طبيب الأطفال ان الحالة تعاني من مرض التصلب اللويحي بحيث قام بوصف ادوية مخصصة لها لتفادي النوبات تمثلت في ادوية الديباكين " **بنتي ماريحتش من لي زادت وانا مغبونة بيها كي ديتها عند طبيب تاع ذراري قالي راه فيها لاكريز تاع الراس ولازملها القطرة تقعد عليها**".

بالنسبة للتطور النفسي الحركي لدى الحالة فقد كانت الحبو على 06 اشهر والابتسامة على 04 اشهر بالنسبة للمشي على 07 اشهر مع إعطاء ابر خاصة بالفيتامينات لتمكينها من المشي " **بنتي كانت نورمال غير مشكل تاع عينيها لي كانو ينقلبو ولا كريز لي كانت تجيها** "، لم تتكلم الحالة الا بعد تجاوز ثلاثة سنوات وبدأت بنطق الأصوات المختلفة منها " ماما " و " بابا تقليديا " بدون معنى " **بنتي ما هدرتش حتى فاتت 03 سنين وكنت نخليها نهار كامل مع تلفزيون** "، بالنسبة لتشخيصها بالتوحد فكان لدى عيادة المجيد بوهران وكذا عيادة " تومي " بمدينة مستغانم بوصفها بتاخر اللغة ثم باضطراب طيف التوحد ومن ثمة إدخالها لمقر الجمعية بعد إيقاف العلاج لمدة سنة كاملة بسبب عدم وجود مصاريف العلاج لدى الام " **قالتلي بسيكولوغ بلي عندها روطار تاع الهدرة من بعد قالولي عندها توحد ولبت نديها يخدمو معاها بصح عييت مكانش عندي لي يصرف عليا وعليها مع الطلاق راكي عارفة حبستها اكثر من عام وكي سمعت بالجمعية تاعكم جبتها لهنا** ".

بالنسبة للمهارات التي تجيدهم الحالة فلا يوجد لديها الا بعض مهارات الاستقلالية مثل المشي لوحدها ومشط الشعر وكذلك الاكل بالملعقة، اما بالنسبة لباقي الجوانب الحياتية فقد كانت تعاني من قصور شديد فيها " **بنتي تعرف تتمشى وحدها وتمشط شعرها ولا تاكل وحدها برك حاجة وحدوخرا مكاش** ".

ث. عرض تحليل المقابلات مع الحالة :

من خلال العمل المبدئي مع الحالة (ب * ه) وبالرجوع الى تحليل المعطيات الكيفية التي تطرقنا اليها مع الام، تبين ان الحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد وبالرجوع الى الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM05) يمكننا ان نعطي أوجه القصور التي تمت ملاحظتها على سيميولوجية الحالة وأيضا من خلال تحليل سلوكاتها المختلفة بحيث تحقق ظهور اكثر من سبعة اعراض مقسمة على مجالات التواصل البصري والاجتماعي والقصور اللغوي والنمطية في السلوك، فبالنسبة لمجال التواصل البصري والاجتماعي فالحالة تعاين من نقص ملحوظ فيه وتبقى منعزلة في اغلب الأوقات حتى نقوم بتذكيرها بالتواصل بمناداتها باسمها، قصور التواصل الاجتماعي في بيئة الصف (قسم التكفل النفسي البيداغوجي)بحيث لا تدخل في المجموعة التجمعية الى بعد محاولات مختلفة من قبل المختصة النفسانية، من ناحية القصور اللغوي فالحالة تعاني من الترديد (الايكولاليا) بدرجة متوسطة، وسبق وقد تم التكفل بها في عيادات مختلفة، ومن خلال العمل معها في الجمعية تقوم المختصة النفسانية بتنمية مهارات تنفيذ الأوامر والاتصال البصري والتقليد للحالة مع العلم ان بداية التكفل بها على مستوى مركز الجمعية كانت منذ ستة اشهر بمعدل خمسة جلسات أسبوعية بالفترة المسائية.

الحالة في فترة التدريب حاليا ويتم استخدام برنامج تيتش للتكفل بها مع المختصة النفسانية العيادية، وبرنامج " ابلز " (ABBLLS) للتكفل الارطفوني مع المختصة النفسانية الارطفونية، في سيرورة الكفالة النفسية الحالية مع الحالة فوجدنا بعد بناء العلاقة التآلفية معها انها تجيد عملية التمييز بين الاشكال (شكل – شكل)، عملية المطابقة بين اللونين (الأحمر والاخضر)، تعبر أحيانا بكلمات وذات رصيد لغوي ضعيف، تظهر لديها اضطرابات سلوكية نمطية مختلفة مثل عض اليدين عند عدم تلبية احتياجاتها، وقظم الاظافر في اكثر الأحيان، مع هز الجسم للامام والخلف وكذا التعلق بموضوع الحب (مصباح).

خلال قيامنا بجلسات المرافقة الوالدية قمنا بشرح تفصيلي لماهية البرنامج التدريبي تيتش وما سنقوم بعمله وأيضا مستلزمات الجلسات التي يجب العمل بها وكذا ضبط يوم الاثنين من كل أسبوع للمرافقة مع الوادلة واشراكها في الجلة التدريبية مع الحالة (ب * هـ).

ج. عرض نتائج الحالة الرابعة على اختبارات وشبكات الملاحظة الخاصة بالدراسة :

عرض نتائج الحالة الرابعة على شبكة الملاحظة الأولية:

تم تطبيق شبكة الملاحظة الأولية مع الحالة الرابعة (ب * هـ) في يوم 06 جانفي 2025 على الساعة (09.00) صباحا، من طرف الباحثة المختصة النفسانية المشرفة على فوج التكفل النفسي البيداغوجي، وكان الهدف منها تقييم سلوك الحالة ومدى استعدادها لتلقي الجلسات التدريبية المتبعة للبرنامج التدريبي تيتش، في ظروف جيدة.

الجدول رقم (45)

يبين نتائج الحالة الرابعة على شبكة الملاحظة الأولية للحالة

المحور	السلوك الملاحظ	التقييم		مجموع العبارات الموجبة والسالبة	النسبة المئوية لمجموع العبارات
		+	–		
المحور الأول التواصل البصري والاجتماعي	الاستجابة للمناداة عند سماع اسمه	+		05 إجابات موجبة في محور التواصل البصري والاجتماعي	٪50
	التواصل مع المختصة لاكثر من دقيقة	+			
	الاستجابة لتنفيذ الأوامر	+			
	ادراك امر واحد بسيط وتنفيذه	+			
	الاستجابة للمعززات	+			
المحور الثاني التطور النفسي الحركي	فهم التعليمة الشفوية		–	03 عبارات سالبة في محور التطور النفسي الحركي	٪30
	التنسيق بين العين واليد	+			
	التنسيق بين العين والرجل		–		
	القدرة على تقليد الحركات	+			
	القدرة على العمل بشكل مستمر لاكثر من 10 دقائق		–		

من خلال الجدول رقم (45) تمكنا من استخراج مجموع لعبارات موجبة مقدرة ب 05 إجابات موجبة بنسبة 50 ٪ ومجموعة عبارات سالبة مقدرة ب 03 عبارات سالبة، ما يعني 30٪، ما يوجب ان نستعين بالعبارات الموجبة في التقييم باعتبارها تحمل اكبر عدد للاستجابات، وعليه فاننا نستطيع العمل مع الحالة الرابعة (ب * هـ) على مجالات العناية الذاتية في برنامجنا التدريبي.

ح. عرض نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز القياس القبلي والبعدي

الجدول رقم(46)

بيبن القياس القبلي والبعدي لشدة التوحد لدى الحالة الرابعة

الرقم المجال	القياس القبلي لدرجة التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي تيتش	مجالات القياس (ابعاد كارز)	القياس البعدي لدرجة التوحد بعد تطبيق البرنامج التدريبي تيتش	الأثر التحسني
.1	03	بعد العلاقات مع الناس	02.5	0.5
.2	02.5	التقليد	02.5	00
.3	02.5	الاستجابة العاطفية	02.5	00
.4	02.5	الاستجابة الجسدية	02.5	00
.5	02.5	استخدام الأشياء الاستخدام الوظيفي التكيفي	02.5	00
.6	03	القابلية للتأقلم مع التغيير	02.5	0.5
.7	02.5	الاستجابة البصرية	02.5	00
.8	03	الاستجابات السمعية	02.5	0.5
.9	03	استجابات الشم، اللمس، التذوق	02.5	0.5

.10	02.5	المخاوف والعصبية	02.5	00
.11	03	التواصل اللفظي	02.5	0.5
.12	03	التواصل غير اللفظي	02.5	0.5
.13	02.5	مستوى النشاط	02.5	00
.14	02.5	مستوى وثبات الاستجابة الذهنية	02.5	00
.15	03	الانطباع العام	03	00

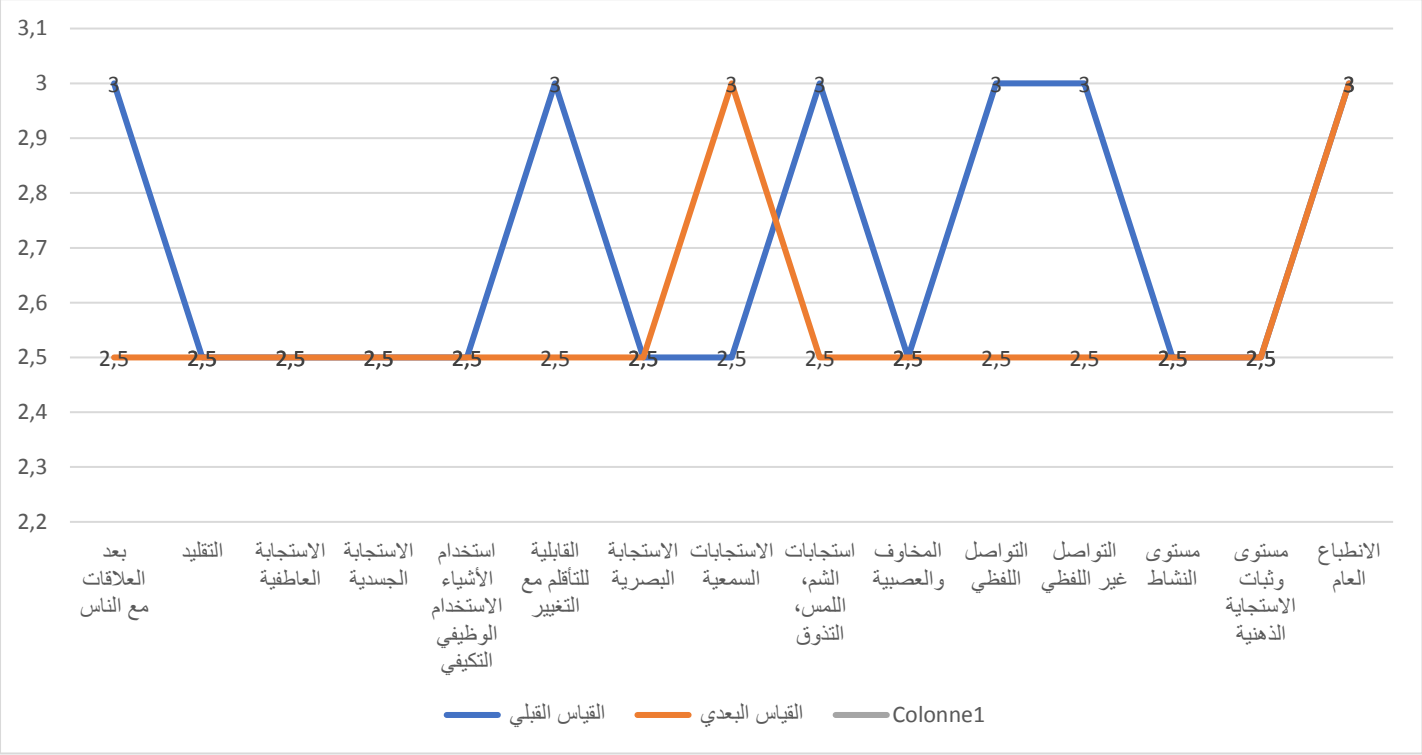
مجموع القياس القبلي للكارز	41 درجة	مجموع القياس البعدي للكارز	38 درجة	انخفاض ب 03 درجات لدرجة التوحد
مستوى شدة التوحد قياس قبلي	مستوى متوسط	مستوى شدة التوحد قياس البعدي	مستوى متوسط	

من خلال الجدول رقم (46) الذي بينا فيه تطبيقنا لاختبار الكارز على فترة القياس القبلي والبعدي مع الحالة الرابعة، فبالرجوع الى نتائج القياس القبلي مع الحالة فنجد ان اكثر أوجه القصور حسب الاختبار تكمن في التواصل البصري بحيث تحصلت على 03 درجات وفي بعد القابلية للتاقلم مع التغيير وهذا ما بدا لنا في الجلسات الأولية مع المختصة لرفض الحالة أحيانا الدخول في المجموعة علاجية (فوج التكفل) ما كان يستلزم منا دائما طمئنتها وتعزيزها وذلك راجع الى توقف العلاج لمدة زمنية مختلفة، وفي بعد الاستجابة السمعية تحصلت على 03 درجات ما يعني أيضا استجابتها للاصوات بشكل متفاوت وذلك لظهور الاضطرابات الحسية السمعية لدى الحالة، وفي بعد استجابات الشم واللمس والتذوق أيضا ما يعني ان الحالة لديها بالمجمل اضطرابات في المعالجة الحسية بحيث كان تقييم البعد متوسط بـ 03 درجات، في بعد التواصل اللفظي تحصلت الحالة على 03 درجات ما يعني ان تواصلها واستخدامها للغة شبه مفقودة وهناك خلط كبير بين الكلام المفهوم واللغة المستخدمة بالإضافة الى الترديد المستمر خصوصا عند سماع الاذان او أغاني مختلفة، وحتى على مجال التواصل غير اللفظي بحيث تحصلت على 03 درجات ما يعني تعبيرها عن حاجاتها بطريقة غير لفظية ولا تستطيع فهم احتياجات الاخرين اللفظية، وعن انطباعنا العام

فقد تم تقييمها بدرجة 03 ما يعني توحد متوسط، وبعد إعادة القياس البعدي انطلاقا من جلسات البرنامج التدريبي تيتش فقد لاحظنا درجة تحسن وانخفاض في درجة التوحد بمعدل 03 درجات من 41 درجة الى 38 درجة على مستوى التوحد المتوسط واثر التكفل بالحالة (ب * هـ) على مجال العلاقات مع الناس بحيث تمكنا من تحقيق تواصل بصري مع الحالة والاقران في الفوج، وفي القابلية للتاقلم مع التغيير أيضا انخفضت ب 0.5 عن طريق محاولة الحث المستمر للجتمعة في الفوج، الاستجابة السمعية بدورها انخفضت ب 0.5 من التقييم بسبب تعريضنا المستمر للحالة لاصوات مفاجئة وأخرى مقصودة باستخدام الهاتف ومكبر الصوت، وفي مجال استجابات الشم والتذوق واللمس أيضا انخفضت ب 0.5 نظرا للمعالجة اللمسية التي تمت من خلال البرنامج بارتداء الثياب المختلفة الملمس، وأيضا تذوق الأطعمة الصالحة وغير الصالحة للاكل، في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي أيضا انخفضت ب 0.5 لكل مجال وذلك لاستخدام المعززات البصرية وتنظيم بيئة الصف وتعزيز التواصل اللغوي معها.

الشكل رقم (18)

يمثل التمثيل البياني لاثر التحسن في القياس القبلي والبعدي لاختبار كارز للحالة الرابعة



خ. عرض نتائج الحالة للقياس القبلي على شبكة ملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش:

الجدول رقم (47)

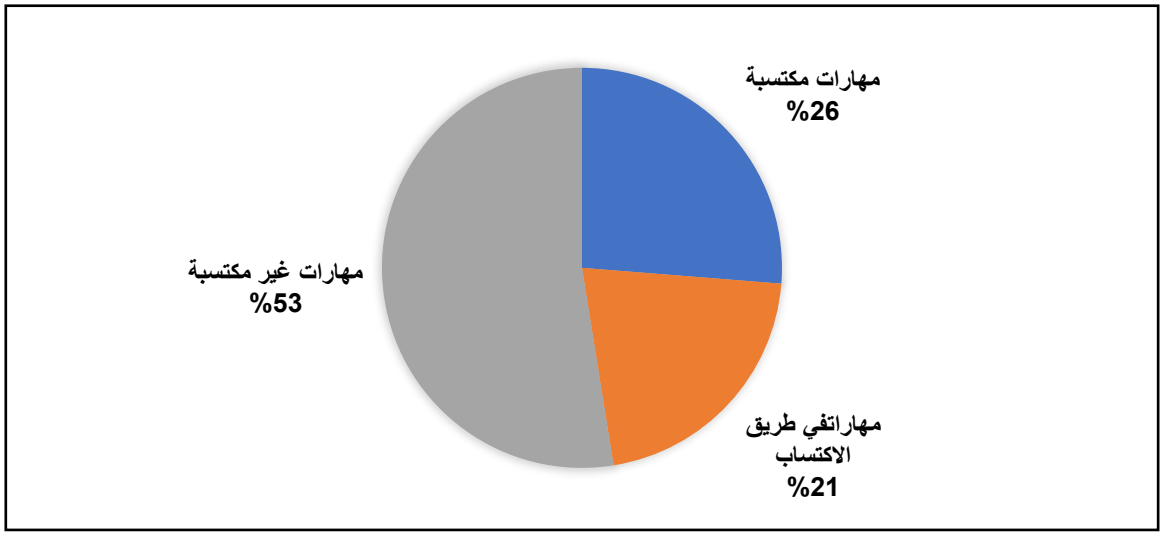
يبين نتائج القياس القبلي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات الحالة الرابعة

القياس القبلي للمهارات على شبكة تيتش الحالة الرابعة		
المهارات	مجموع المهارات	النسبة المئوية للمهارة في القياس القبلي
المهارات المكتسبة	05 مهارات	٪ 26
المهارات في طريق الاكتساب	04 مهارات	٪ 21
المهارات غير المكتسبة	10 مهارات	٪ 52

من خلال الجدول رقم (47) الذي يبين مجموع المهارات التسعة عشر في برنامج تيتش والتي وجدنا ان الحالة لديها 05 مهارات مكتسبة بنسبة 26 ٪ ومهارات في طريق الاكتساب بمعدل 04 مهارات أي 21 ٪ في حين ان عدد المهارات غير المكتسبة هو 52 ٪ مما يعني ان الحالة لا تمتلك الكثير من المهارات وهذا ما ترجمته نسبة 52 ٪ من المهارات غير المكتسبة.

الشكل رقم (19)

يمثل التمثيل البياني للقياس القبلي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الرابعة



د. عرض الجلسات التدريبية للحالة الرابعة (ب * هـ) وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش

الجدول رقم(48)

عرض الجلسات التدريبية للحالة الرابعة وفق استمارة البرنامج التدريبي تيتش

استمارة تقييس البرنامج التدريبي تيتش مع الحالة الرابعة على بعد المجال التاسع " العناية الذاتية "											
رقم المهارة	المهارة	الهدف	الغرض	الأدوات المستخدمة	المعززات	نوع المساعدة	ظرف المكان	المعيار	النتيجة		
									+	+–	–
226	اكل مواد غذائية في شكل أصابع	التقاط وتناول بعض الأطعمة على شكل أصابع بدون مساعدة	المسك والاكل لمواد غذائية على شكل أصابع دون مساعدة	شيبس قطع بطاطا مقلية	المعززات لفظية (جيد برافو)	نمذجة – حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+		

227	الشرب في الكوب	الإمساك بالكوب بيديه ورفعه الى الفم	مسك الكوب باليدين ورفعه الى الفم باستقلالية	كوب بلاستيكي عصير فواكه	التصفيق الحلوى الشكر معززات لفظية برافو	نمذجة – حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
228	الاكل بالملعقة	اكتساب مهارات التغذية بدون الاعتماد على الاخرين	الاكل باستعمال الملعقة دون قلبها كثيرا	ملعقة بلاستيكية منديل ياغورت	معززات اجتماعية – ابتسامة الثناء التصفيق	نمذجة – حث ايمائي – مساعدة جسمية جزئية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
229	الاستعمال الصحيح للملعقة	الاكل بالملعقة بمفرده وبطريقة مناسبة	الاكل بالملعقة بطريقة مستقلة	ملعقة بلاستيكية منديل مواد غذائية سائلة	معززات اجتماعية – ابتسامة الثناء التصفيق	نمذجة – حث ايمائي – مساعدة جسمية جزئية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

230	الشرب في الاناء	الشرب من الكوب باستعمال اليدين وبدون طرطشة او سقوط للسائل على أرضية الحجرة او على الطاولة	الشرب باليدين في اناء بدون سكبه	اناء بلاستيكي ماء	معززات لفظية – احسنت – جيد – bravo	نمذجة – حث ايمائي – مساعدة جسمية كلية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	
231	نزع الثياب – الجوارب	خلع الجوارب بدون مساعدة	نزع الجوارب دون مساعدة	جوارب كبيرة وجوارب صغيرة	معززات غذائية قطع حلوى وشكولاطة	نمذجة – حث ايمائي – مساعدة جسمية كلية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	في طريق الاكتساب		+–

232	الاكل باستعمال الشوكة	تحسين القدرة على الاكل بطريقة مستقلة	الاكل باستعمال الشوكة	شوكة بلاستيكية صحن بلاستيكي قطع بطاطا مقلية جبن صلب على شكل مربعات	معززارت لفظية – اجتماعية برافو – التصفيق	حث لفظي مساعدة جسمية جزئية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+	

233	التمييز بين ماهو صالح وغير صالح للاكل	تحسين القدرة على الاكل الذاتي	التمييز بين المواد الغذائية الصالحة للاكل وغير الصالحة للاكل	مواد غذائية قطع حلوى، شكولاتة، مواد غير صالحة للاكل (عجين مدرسي)، قطن	معززات لفظية برافو احسنت معززات اجتماعية التصفيق تقديم لعبة البازر	حث لفظي حث ايمائي مع المساعدة الجسدية الجزئية	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	في طريق الاكتساب		+–
234	ارتداء الثياب الصدرية	ارتداء الثياب ذاتيا	ارتداء قميص صدري لوحده (تريكو)	قميص (تريكو)	معززات غذائية قطع حلوى معززات لفظية جيد احسنت	مساعدة جسمية جزئية مع حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	في طريق الاكتساب		+–

235	ارتداء الثياب السروال	ارتداء الثياب ذاتيا	ارتداء السوال لوحده	سروال	معززات غذائية قطع حلوى وشكولاطة معززات اجتماعية تصفيق وابتسامة	مساعدة جسمية كلية مع حث ايمائي وحث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	متقن (مكتسب)	+	
236	تعلم النظافة	تحسين النظافة الشخصية	الذهاب الى المرحاض باستقلالية	مرحاض	معززات لفظية جيد احسنت برافو معززات اجتماعية تصفيق واحتضان	مساعدة جسمية كلية – حث لفظي – ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	في طريق الاكتساب		+–

237	الشطف	الغسيل بفقاعات الصابون، ليفة رطبة	شطف فقاعات الصابون باستعمال قفاز مرحاض مبلل	المغسلة صابون سائل	معززات اجتماعية تصفيق ابتسامة معززات لفظية جيد ممتاز	نمذجة – حث ايمائي * مساعدة جسمية جزئية	الحمام	متقن (مكتسب)	+	
238	قفل الازرار باستقلالية	ارتداء الثياب بطريقة مستقلة	ربط زر كبير على اللوحة وتحسين التنسيق بين الحركة الدقيقة	كرتون قماش زر كبير	معززات غذائية قطع حلوى معززات لفظية احسنت ممتاز انت بنيتي	مساعدة جسمية جزئية مع حث لفظي وايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	متقن (مكتسب)	+	

239	التزرير	يزرر ويفك التزرير لمازر بدون مساعدة	ارتداء الثياب ذاتيا بدون مساعدة	سترة صوفية بلسويتر كبيرة مازر	معززات غذائية قطع شكولاتة معززات لفظية احسنت برافو بنتي	مساعدة جسمية جزئية مع حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	متقن (مكتسب)	+		
240	السكب	تسحين القدرة على التغذية الذاتية والتحكم في الحركة الدقيقة	سكب سوائل من القارورة الى اوعية صغيرة دون مساعدة ودون قلبها	قارورة ماء بلاستيكية كؤوس شفافة بلاستيكية عصير فواكه	معززات اجتماعية التصفيق برافو بنتي معززات غذائية شكولاتة	نمذجة مع حث ايمائي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	اتقان (مكتسب)	+		

241	تنظيف الاسنان	تفريش اسنانه بدون الاعتماد على الاخرين	تنظيف الاسنان ذاتيا	المغلسة فرشاة اسنان معجون اسنان ماء	معززات اجتماعية ولفظية ابتسامة التصفيق نتي	نمذجة حث ايمائي – لفظي	الحمام	متقن (مكتسب)	+	
242	ارتداء الثياب بسرعة	ارتداء الثياب باستقلالية لوحده دون مساعدة	توقيف المنبه وارتداء الثياب باستقلالية في الوقت المحدد	منبه ساعة توقيف	معززات اجتماعية التصفيق برافو احسنت معززات غذائية شكولاتة	مساعدة جسمية كلية مع حث لفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	في طريق الاكتساب		+–
243	تحضير اللمجة	تحضير وجبات بسيطة وخفيفة باستقلالية	تحضير لمجة بسيطة	صحن بلاستيكي قطع جبن مربعة الشكل	معززات اجتماعية التصفيق برافو بنتي	مساعدة جسدية كلية حث ايمائي ولفظي	قسم التكفل النفسي البيداغوجي	غير متقن (غير مكتسب)		–

		بطريقة مستقلة	خبز بطاطا مقلية	معززات غذائية شيبس						
244	اخذ حمام بصورة مستقلة	اخذ حمام باستقلالية بدون مساعدة	اخذ حمام بالماء الدافئ	المغسلة دلو به ماء دافئ دلو به ماء بارد مغرفة استحمام	معززات اجتماعية التصفيق معززات لفظية الابتسامة معززات غذائية حلوى وشكولاطة	مساعدة جسمية كلية مع حث ايمائي	الحمام	غير متقن (غير مكتسب)			–

من خلال الجدول رقم (48) الذي يبين استمارة التقييم الخاصة بالحالة الرابعة (ب * ه) فنلاحظ ان الحالة قد استخدما معها بعض المعززات الاجتماعية والغذائية وكذا النمذجة، التقليد، التعميم مع المساعدة الجسمية وكذا الحث اللفظي والايمائي، كما اعتمدنا في تنمية بعض المهارات التي في طريق الاكتساب على المعززات البصرية مثل المهارة (231- 233- 234- 236- 242) وأيضا استخدام الدمى وبعض الألعاب مثل البازل والخرزات، بالنسبة للمهارات التي لم تستطع الحالة القيام بهم هي المهارة (243 – 244) لتحضير اللمجة بحيث انغمست في الاكل ونسيت التحضير رغم تذكيرنا لها، أيضا لم تستعط التحكم في السكين لوضع الجن في الخبز، اما المهارة (244) رغم عملنا معها في الحصص الأولى الا ان الحالة ارادت استخدام المساعدة الجسمية نظرا لاعتمادها الدائم عل الخالة والام في المنزل.

ذ. عرض نتائج الحالة الرابعة للقياس البعدي على شبكة ملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش:

الجدول رقم (49)

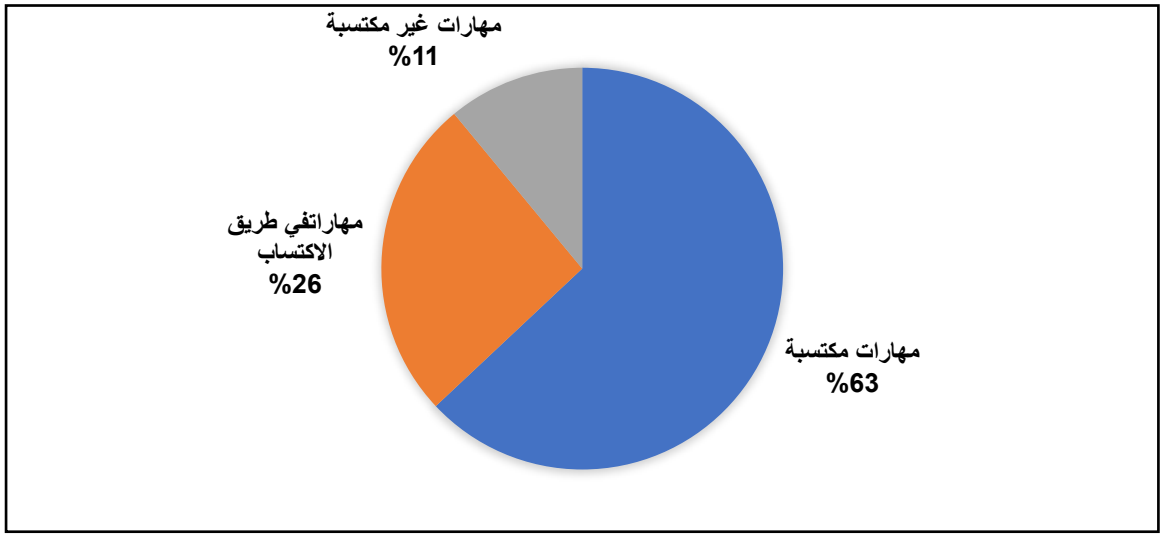
يبين نتائج القياس البعدي على شبكة الملاحظة للبرنامج التدريبي تيتش لمهارات العناية بالذات للحالة الرابعة

القياس البعدي للمهارات على شبكة تيتش الحالة الرابعة		
المهارات	مجموع المهارات	النسبة المئوية للمهارة في القياس القبلي
المهارات المكتسبة	12 مهارة	٪ 63
المهارات في طريق الاكتساب	05 مهارات	٪ 26
المهارات غير المكتسبة	02 مهارة	٪ 10

من خلال الجدول رقم (49) الذي يبين مجموع المهارات التسعة عشر في برنامج تيتش والتي وجدنا ان الحالة وبعد تطبيقنا للمحور حاليا اصبح لديها اكتساب لـ 12 مهارة (متقنة) بنسبة تقريبية 63 ٪ ومهارات في طريق الاكتساب بمعدل 05 مهارات بنسبة تقريبية أي 26 ٪ في حين ان عدد المهارات غير المكتسبة هو 02 مهارات (غير متقنة) بمعدل نسبة تقريبية 10 ٪ .

الشكل رقم (20)

يمثل التمثيل البياني للقياس البعدي لشبكة البرنامج التدريبي تيتش للحالة الرابعة



ر. عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الرابعة:

الجدول رقم (50)

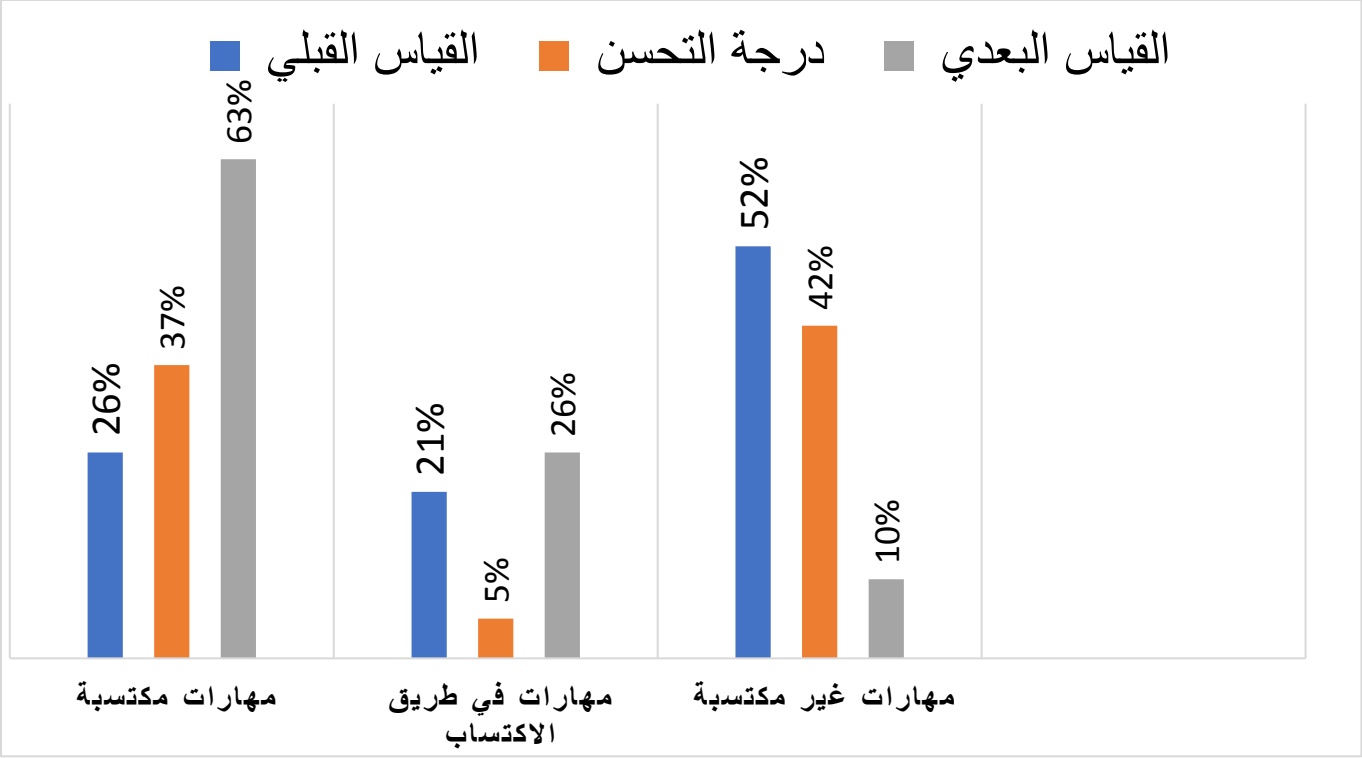
يبين نتائج الحالة الرابعة على استمارة التقييم البرنامج التدريبي تيتش مع درجة التحسن

القياس القبلي		مجموع المهارة	القياس البعدي		التحسن
مجموع المهارات	النسبة المئوية		مجموع المهارات	النسبة المئوية	
05 مهارات	٪ 26	المكتسبة	12 مهارة	٪ 63	٪ 37
04 مهارات	٪ 21	في طريق الاكتساب	05 مهارات	٪ 26	٪ 05
10 مهارات	٪ 52	غير المكتسبة	02 مهارة	٪ 10	٪ 42
مساهمة البرنامج في تحسن الحالة الرابعة بنسبة 84 ٪ في محور العناية الذاتية					

من خلال الجدول رقم (50) الذي يمثل أوجه التحسن من خلال تطبيق البرنامج التدريبي تيتش على الحالة الرابعة بمحوره التاسع تبين لنا ان الحالة اكتسبت 12 مهارة بعد القياس البعدي بمعدل نسبي تقريبي لـ63 ٪ في حين كانت قبل في القياس القبلي 26 ٪ بمعدل 37 ٪ في التحسن، اما المهارات التي كانت في طور الاكتساب فقد تاثرت هي الأخيرة بمعدل 04 مهارات في طريق الاكتساب بنسبة 21 ٪ في القياس القبلي الى 05 مهارات بنسبة تقريبية نسبية لـ 26 ٪، ودرجة تحسن لـ 05 ٪، في حين ان المهارات غير المكتسبة في القياس القبلي كانت بمعدل 10 مهارات بنسبة 52٪ لتصبح بعد التطبيق البعدي 02 مهارات بنسبة 10 ٪ وتحسن 42 ٪.

الشكل رقم (21)

يبين عرض القياس القبلي والبعدي الكلي مع درجة التاثر للحالة الرابعة



5/- استنتاج عام حول حالات الدراسة:

من خلال العمل مع حالات الدراسة وبالرجوع الى التحليل الكمي والكيفي لنتائج المقابلات وكذا التحليل الكمي لنتائج اختبار كارز يمكننا ان نستخلص ان حالات دراستنا تعاني من بعض الاعراض المشتركة التي تميز اضطراب طيف التوحد وهي:

1. نقص التواصل البصري والاجتماعي :

ظهر نقص التواصل البصري والاجتماعي لدى الحالات الأربعة فكل منهم كان لديه مشكل في الاتصال مع الاخرين وفي التعبير عن مشاعرهم وكذا الحفاظ على محادثة طويلة سواءا ايمائية او لغوية مع الاخرين.

2. مشاكل السلوك والنمطية :

كل من الحالات كانت لديها اضطرابات في السلوك ما استلزم منا التدخل بفنيات العلاج السلوكي لاطفاء هذه السلوكات والتخفيف منها ومن ابرز هذه السلوكات (العدوانية، هز الجسم للامام والخلف، الرفرفة، مص الأصابع)

3. مشاكل المعالجة الحسية :

ما ظهر لدى حالات دراستنا من مشاكل مختلفة تدل على اضطرابات التكامل الحسي ومن ابرزها اضطرابات السمعية واللمسية والشمية والذوقية بحيث وجدنا في تطبيق برنامج تيتش ان حالتين من حالات دراستنا كانت تعاني من اضطراب المعالجة الحسية اللمسية ورفضت في البداية ارتداء ثياب محددة والصوف.

4. فرط الحركة والاندفاعية:

وجدنا ان حالات دراستنا كانت تعاني من فرط الحركة بدرجات متفاوتة وتعبر عنه من خلال النهوض المستمر من الكرسي، الرغبة الكاذبة في الذهاب الى المرحاض، كسر الألعاب.

5. نقص التواصل اللغوي:

وجدنا ان حالات دراستنا انقسمت الى توحدي ناطق وتوحدي غير نطاق فالبعض منهم كان لديه رصيد لغوي ضعيف ويستطيع التعبير عن جملة وفهم لامر واحد وتعليمة بسيطة موجهة في حين ان الاخرين كان لديهم صعوبة في فهم التوجيهات الى من خلال قيامنا بالحث الايمائي والاشارات.

ثانيا: عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها على ضوء النتائج:

1/- عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها :

- **نص الفرضية :** " توجد فعالية للبرنامج التدريبي تيتش (teacch) في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي ".

من أجل اختبار صحة الفرضية العامة قامت الباحثة بدراسة عيادية لاربعة حالات من جنسين مختلفين مصابين باضطراب طيف التوحد يزاولون تكفلهم على مستوى مركز الجمعية، بحيث تمثلت حالات الدراسة في حالتين جنس (ذكر) وحالتين جنس (انثى)، ومن خلال الملاحظات العيادية والتحليل الكمي والكيفي للمقابلات العيادية النصف موجهة، وكذا تطبيق جلسات البرنامج التدريبية لتيتش وبالاستعانة بالقياس القبلي والبعدي لمقياس كارز النسخة الثانية تم استخراج اثر التحسن لدى كل حالة وهو كالتالي:

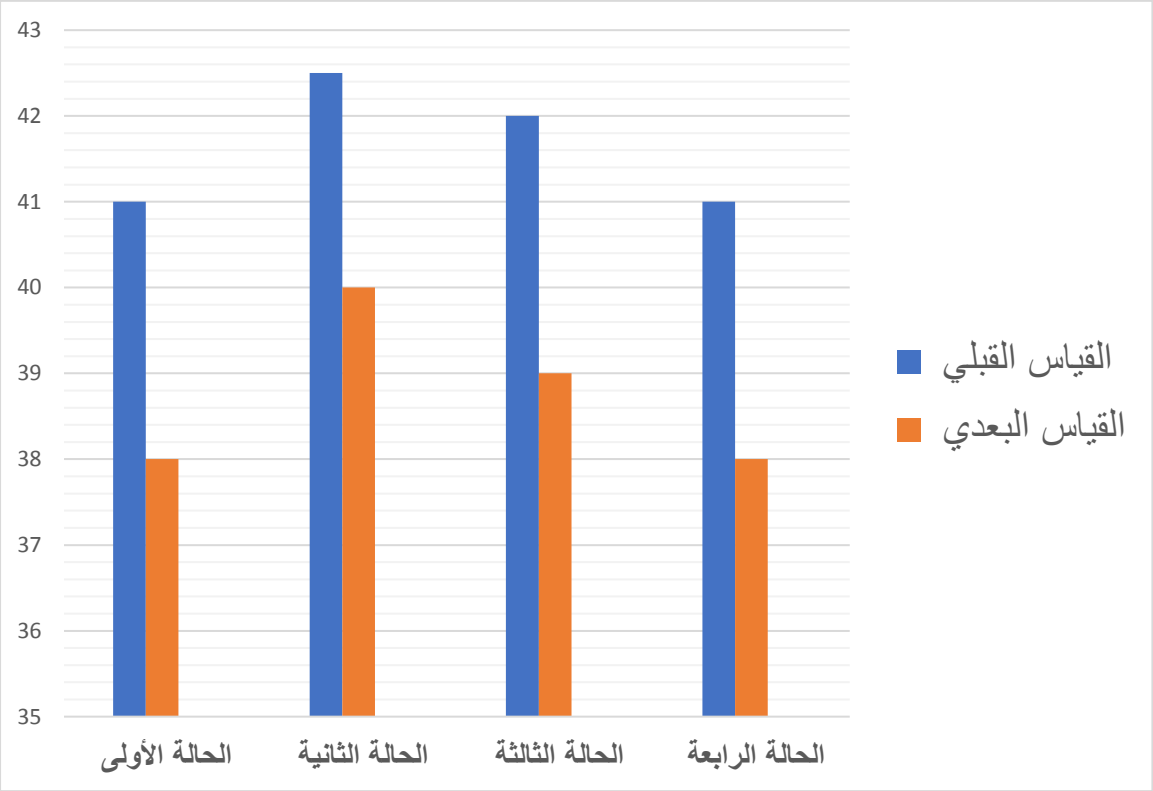
الجدول رقم(51)

يبين نتائج مقياس كارز النسخة الثانية لحالات الدراسة

رقم الحالة	نتائج مقياس كارز النسخة الثانية				
	القياس القبلي		القياس البعدي		درجة التحسن بعد تطبيق الجلسات التدريبية
	الدرجة	مستوى الشدة	الدرجة	مستوى الشدة	
الحالة الأولى (س – ع)	41	متوسط	38	متوسط	انخفاض معامل التوحد بـ 03 درجات
الحالة الثانية (ق – أ)	42.5	متوسط	40	متوسط	انخفاض معامل التوحد بـ 2.5 درجة
الحالة الثالثة (ح – أ)	42	متوسط	39	متوسط	انخفاض معامل التوحد بـ 3.5 درجة
الحالة الرابعة (ب – هـ)	41	متوسط	38	متوسط	انخفاض معامل التوحد بـ 03 درجات

الشكل رقم (22)

يمثل التمثيل البياني لنتائج كارز القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة



يتضـــح من خلال الجدول رقم (51) الذي يبين نتائج الدراســـة فاعلية البرنامج التدريبي تيتش في تنمية مهارات الاسـتقلالية (العناية بالذات) لدى الطفل التوحدي المتكفل به بمركز جمعية التحدي لاطفال التوحد وذلك ما ظهر في نتائج القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة بحيث نلاحظ تحسن الحالة الأولى التي كان لديه درجة توحد بـ (41 درجة) انخفضت الى (38 درجة) بعد تطبيق الباحثة لمختلف تمارين البرنامج وهذا التاثر كان بانخفاض معامل التوحد بـــــ (03 درجات) على مقياس الكارز، كذلك الحالة الثانية الذي كان لديه درجة توحد من (42.5 درجة) انخفضـــت الى (40 درجة) بمعدل انخفاض (2.5 درجة)، اما الحالة الثالثة أيضا كان هناك انخفاض لدرجة التوحد بعد تطبيق البرنامج من قياس قبلي لـــ (42 درجة) الى (39 درجة) بمعامل انخفاض قدر بـــ (3.5) درجة، اما الحالة الرابعة أيضا تم ملاحظة التحسن من خلال انخفاض الدرجة من (41 درجة) الى (38 درجة) بمعدل انخفاض (03 درجات) على المقياس، وهذا كدلالة على ان للبرنامج التدريبي تيتش فاعلية لدى حالات الأطفال الذين يعانون من اضـطراب طيف التوحد، فكل من أطفال التوحد حسـب ما لاحظنا من ملاحظاتنا العيادية المباشـرة انهم

يعانون من خصائص مشتركة منها ضعف التواصل البصري والاجتماعي، قصور الجانب اللغوي، نمطية السلوك، اضطرابات المعالجة الحسية والاستعانة التي قامت بها الباحثة من خلال جلسات البرنامج التدريبي تيتش أدت بظهور اثر إيجابي في تنمية واكتساب مهارات استقلالية الذاتية من خلال مساهمته في تحسن بنسبة 96% للحالة الثانية والثالثة في المهارات الاستقلالية الذاتية، أما الحالة الأولى والرابعة فقد بلغت نسبة التحسن 84% حسب نتائج التمثيل البياني للحالات الأربعة، فالتمارين المقترحة كانت تساعد حالات الدراسة الأساسية القصدية التي تمت معهم الدراسة في التعامل التدريجي مع حواسهم وإعادة تاهيلها وتربيتها من جديد من خلال تنظيم المدخلات الحسية وكذا تعزيز السلوك، كما اننا لاحظنا ان البيئة المنظمة التي يعتمد عليها البرنامج من شانها ان تعطي درجة قبول اكثر للمهارة عند الطفل من خلال تعوده عليها وفق شروط معينة، وحتى تعزيز البرنامج للترابط بيننا كمختصين والاولياء بحيث ان تسطير الواجبات المنزلية من شانه ان يساعد اكثر على تنمية المهارة لدى الطفل، فالبرنامج هنا كان له اثر إيجابي وفعال في تحقيق الاستقلال الذاتي الذي عرفه " البورت " (allport, 1961) على انه سمة تمثل استعدادات الفرد الشخصية التي تظهر في السلوك لاستقلاله وتنحيه من التبعية للشخص الاخر (عمار، 2022، ص.128)، فتدريب الشخص المعوق للاستقلال بذاته عنصر مهم تطرق اليه البرنامج العلاجي والتدريبي تيتش الذي من شانه تحطيم اكثر الحواجز التي تعيق اندماج الشخص المعاق في المجتمع وتحقيقه لحياة شخصية مستقلة، وفي هذا نجد ان تعليم طفل التوحد وفق برنامج تيتش والبرامج العلاجية الأخرى من شانه تحقيق درجة واسعة من التقبل لهم في المجتمع.

تطرق بعض الباحثون الى دعم فعالية البرامج التربوية والتعليمية لتدريب المعوقين وعلى راسهم أطفال التوحد الذين يعانون من صعوبات دلالية لفهم التغيير المفاجئ في حياتهم اليومية وعليه اتفقت دراستنا مع ما تطرقت اليه دراسة " الشمالي " (2012) التي كانت بعنوان فاعلية التعليم المنظم لبرنامج تيتش teacch في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين، بحيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تيتش في تنمية مهارات الحياة (العناية بالذات، الاكل لوحده، ارتداء الملابس وخلعها، النظافة) لدى أطفال توحديين، تكونت عينة الدراسة من 12 طفل توحدي ذكور تراوحت أعمارهم من 04 الى 07 سنوات وتم توزيعهم على مجموعتين (ضابطة وتجريبية) واستخدام مقياس مهارات الحياة اليومية والبرنامج العلاجي تيتش، وتوصلت الدراسة الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية ومجوع الابعاد لصالح افراد المجموعة التجريبية (بن قطاف، 2021، ص.942)، واختلفت نتائجها مع دراستنا في تطبيق المنهج والوسائل المستخدمة في حين ان

دراسة رابح شلحي " (2011) في دراسته حول مهارات الاستقلالية بان 60 ٪ من المصابين بالتوحد كان بإمكانهم التوصل الى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة كما بإمكانهم القيام بنشاطات ضرورية للعيش ضمن المجتمع والالمام بقواعد المخاطر (ملال، 2022، ص.93)، كما اتفقت دراستنا مع دراسة "بشاطة منير" (2021) حول تقييم برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات لدى أطفال التوحد والذي توصل إلى أن هذا البرنامج فعال وله تأثير إيجابي في تنمية مهارات الأساسية المتمثلة في الاستقلالية والتواصل الشفوي والتناسق الحركي. (بشاطة، 2021، ص.38)

وفي دراسة " عبده الصنعاني " (2013) هدفت الى قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال المتوحدين وتوصلت الى انه يوجد قصور في أداء هذه المهارات وفقا لمتغير العمر والنوع والتفاعل بينهما، وعليه فيمكننا القول بان الفرضية العامة التي بنيت عليها دراستنا قد تحققت على الحالات الأربعة التي تمت معهم الدراسة.

واستنادا لما توصلنا إليه من نتائج يمكننا القول بأن الفرضية العامة قد تحققت.

2/- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها :

- **نص الفرضية :** " يختلف تأثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي المتكفل به باختلاف مدة التكفل"

من اجل اختبار صحة الفرضية قامت الباحثة بالاستعانة بالمقابلات العيادية نصف الموجهة مع أولياء الحالات وكذا الاستعانة بالملف البيداغوجي لضبط مدة التكفل بالحالة داخل الجمعية وعليه وجدت بان مختلف الحالات التي تمت معهم الدراسة فقد سبق التكفل بهم بالجمعية من مدة اكثر من ستة اشهر الى مدة سنتين: **الجدول رقم (52)**

يبين مدة التكفل بالحالات بمركز الجمعية

رقم الحالة	مدة التكفل بالشهور / السنوات	درجة التحسن بعد القياس البعدي لاستمارة تيتش
الحالة الأولى (س*ع)	سبعة اشهر	84 ٪
الحالة الثانية (ق * أ)	سنتين	96 ٪
الحالة الثالثة (ح * أ)	سنة ونصف	96 ٪
الحالة الرابعة (ب * هـ)	06 اشهر	84 ٪

من خلال الجدول رقم (52) تبين للباحثة ان معظم الحالات تراوحت مدة التكفل بهم بمقر الجمعية من ستة اشهر الى سنتين وهذا ما يؤكد لنا ان اعتماد التكفل من شانه دعم نتائج البرامج العلاجية المختلفة كبرنامج تيتش العلاجي، كما أنّ مدة التكفل تلعب دورا هاما محوريا في تحسين واكتساب مهارات العناية بالذات، فكلما كانت مدة التكفل أطول كلما زادت نسبة التحسن أكثر، بحيث ان البرنامج العلاجي والتدريبي تيتش يؤكد أيضا على أهمية التدخل المبكر لحالات الاضطرابات النمائية فالسلوك التكيفي لدى الطفل التوحدي يعتبر جزء كبير في مساعدته للخروج من العزلة والتخلص من الاعتماد الدائم على الام او الوالدين في الرعاية، فتحقيق الاستقلالية الذاتية لدى التوحدي من شانه تطوير التفاعل الاجتماعي الماسب والتواصل البصري وتخفيف العبء على الطفل والاسرة، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات على أهمية البرنامج التدريبي تيتش في رعاية الأطفال والتدخل المبكر لهم وفي هذا نستعين بدراسة " باياسو ماري كرستين " (PALLASCIO MARIE CHRISTINE, 2003) التي هدفت الى الكشف عن فعالية التعليم المنظم تيتش في التاهيل المتكامل للطفل المصاب بالتوحد على عينة بحث متكونة من أربعة أطفال مصابين بالتوحد المتوسط، بحيث اسفرت نتائج الدراسة على ان تطبيق البرنامج كان له تأثير واضح على تحسن الأطفال من ناحية التواصل والاستقلالية واللغة ما أدى الى زيادة اندماجهم اجتماعيا، وعليه اتفقت دراستنا أيضا مع منطلق دراسة " قرين " (2003) ودراسة " ولترز " (1999) التي ترى ان الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من قصور في المهارات الحياتية والاجتماعية وانهم يحتاجون الى برامج تربوية وعلاجية لمساعدتهم على التفاعل مع بيئتهم التي يعيشون فيها (سالمي، 2019، ص.08)، فيما توصلت " مكاوي حفيظة " (2022) الى ان التكفل باطفال التوحد من خلال تشخيصهم وعرضهم على فريق من الأطباء والمختصين يساعد في تبني خطط علاجية مناسبة لهم مع المداومة على القيام بمجموعة من الأنشطة الترفيهية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم (مكاوي، 2022، ص.148)،

وتوصلت دراسة " بورقاش صبيحة " (2023) والتي هدفت الى التعرف على البرامج العلاجية الأكثر اعتمادا في عملية التكفل باضطراب طيف التوحد التي تتمثل في برنامج تيتش ولوفاس فقد توصلت الى ان كل من البرنامجين له فعالية كبيرة في التكفل بالطفل التوحدي (بورقاش، 2023، ص.114).

وعليه يمكننا القول بان فرضيتنا الجزئية الأولى قد تحققت من خلال مدة التكفل بالطفل داخل الجمعية.

3/- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها :

- **نص الفرضية :** " يختلف تأثير البرنامج التدريبي تيتش (teacch) باختلاف دور الاولياء في اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي "

من اجل اختبار صحة الفرضية قمنا بالاستعانة بالمقابلات العيادية نصف الموجهة مع أولياء الحالات وكذلك المرافقة الوالدية وتقييم كراسة الواجبات المنزلية التي قمنا بتوزيعها على أمهات الحالات الأربعة من خلال تقييمنا لحضورهم الدوري في الجلسات المخصصة للمرافقة التي تمثلت في (05 جلسات مرافقة)

الجدول رقم (53)

يبين النسبة المئوية لحضور الاولياء لحصص المرافقة الوالدية

الحالة	عدد مرات الحضور لحصص المرافقة	نسبة الحضور /05 حصص	تقييم الكراسة	
			منجزة +	غير منجزة −
الحالة الأولى (س*ع)	××××	٪ 80	+	
الحالة الثانية (ق * أ)	×××	٪60	+	
الحالة الثالثة (ح * أ)	××	٪40		−
الحالة الرابعة (ب * ه)	×××××	٪100	+	

من خلال ملاحظة الجدول رقم (53) تبين ان اغلب أمهات حالات الدراسة حضروا لجلسات المرافقة الوالدية المسطرة لهم ما عدى والدة الحالة الثالثة التي كان حضورها بشكل متذبذب، وبالنسبة لتقييم الكراسة المنزلية التي ساعدتنا في انجاز التدريبات فتم إنجازها من قبل ثلاثة أمهات الى والدة الحالة الثالثة التي لم تقم بإنجاز الكراسة.

للاولياء ردود أفعال كبيرة تنعكس على العلاقة بين الطفل ووالديه التي تعتبر كاستراتيجيات للدفاع ضد هذه الاحاسيس كالشعور بالذنب، الحزن، الدونية، وما يجعلهم يتخذون إجراءات عديدة فمنهم من يقوم باستخدام أسلوب الحماية الزائدة لابنه ومنهم من يقوم بالقاء اللوم على الطرف الاخر من ناحية التكفل المادي ومنهم من يقوم بالاتزان ما بين الإصلاح والتعويض باعتبار ان المشكلة (الإعاقة) الخاصة بابنه مازالت قائمة فيبحث عن يد العون لمساعدته في تحقيق العلاج لابنه المعاق، ومن هذا المنطلق فقد لاحظت الباحثة ان ردود الأفعال هذه تترجم من خلال علاقة الاولياء بطفلهم سوف تنعكس على سلوك الطفل

وشخصيته وبالأخص استقلاليته، فاما تثمنها الام وتغنيها واما تحول دون الوصول اليها، اذ تعتبر الاستقلالية كبداية أولية للاندماج الاجتماعي تمكن الطفل من عيش تجارب يومية ويتعرف من خلالها على امكانياته الجسدية والحسية، ومن ثم تعلم عادات الحياة اليومية انطلاقا من النظافة والاكل ولبس الثياب وصولا الى القيام بعمليات الشراء والتسوق والتجول خارج البيت بصفة مستقلة، فالطفل المصاب بالتوحد هو في نمو دائم اين يبني سلوكه انطلاقا من قصوره فمن يعتمد على ان امه هي من تقوم بتحميمه والباسه سيبقى عليها ومن يقوم بتجربة ابنه وجعله يقوم بالعديد من المحاولات لوحده ينجح في كثير من الأحيان خصوصا ان الطفل التوحدي طفل اعتمادي على الوالدين، فالنمو في الاستقلالية لدى الطفل التوحدي يحتاج من الاولياء نوعا من الوعي والتحكم في التصرفات حيث عليهم حمايته وفي نفس الوقت إعطائه الفرصة لتنمية مهاراته وقدراته التطورية، اما بعد محاولات فاشلة بابعاد الصعوبات عنه ومساعدته في تحقيق مهاراته، حيث ان البرنامج التدريبي تيتش اكد على دور الاولياء في العملية التكفلية من خلال اشراك كلا من الوالدين (الام / الاب) في العملية فهذه الحاجات تنتزع من الطفل وضعية الاتكالية الدائمة عليهم، التي من شانها دفعه نحو محاولة إيجاد الحلول قبل طلب المساعدة، بحيث استندنا الى دراسة قام بها " شاكو " (shakawe, 1981) الذي قام من خلالها بدراسة فاعلية اشراك الوالدين في تدريب وتاهيل أبنائهم المتخلفين ذهنيا من خلال تنمية مهارات الاعتماد على النفس والحاقهم بورشات التاهيل المهني، تعليمهم الاستقلالية في اكل الطعام، الذهاب الى الحمام، ارتداء الملابس، واسفرت نتائج دراسته الى حدوث تحسن واضح للأطفال في المهارات موضع الدراسة (بن قو،2018، ص.06)

اما " ساندمان " (sundman, 1982) هو الاخر توجه الى دراسة اثر مشاركة الام في تدريب ابنها المتخلف عقليا على تعديل اشكال وانماط السلوك الاجتماعي غير المرغوب وتم استخدام أساليب تعديل السلوك ومبادئ المدح والتجاهل خلال تنفيذ البرنامج وعليه اسفرت الدراسة الى ان للام دور كبير في انقاص السلوك غير المرغوب لدى ابنها المتخلف ذهنيا (بن قو،2018، ص.07)

وفي دعم نتائج هذه الفرضية نجد ان دراسة " عادل جاسب عبد الله " (2008) التي هدفت الى الكشف عن الخصائص السلوكية النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الاباء كشفت عن قصور الاولياء في فهم خصائص أطفالهم الذين يعانون من طيف التوحد يؤدي بهم الى تصرفات خاطئة في تعاملهم مع الطفل او حكمهم عليه، وهناك أولياء يقومون باخفاء هذه الخصائص خوفا من التشخيص بسبب غموضه، وانهم يقومون بالتعاون مع أي جهة مؤسساتية لمساعدة ابنهم المعاق للتخلص من اثر العاهة على ابنهم باعتبار رفض المجتمع حسب نظرهم للشخص المعوق (مولاي،2023،ص.26)

وحتى نتائج دراسة " بعيطاوي جميلة " (2018) توصلت فيها الى ان اثر التكفل النفسي والارطفوني باشراك الاولياء باستخدام نموذج برنامج تيتش محور اللغة من شانه ان يحسن من حالة الطفل التوحدي وله اثر إيجابي في تحسين مستوى الفهم والادراك والحصيلة اللغوية لهذه الفئة (مولاي،2023،ص.27)

وعليه يمكن القول ان الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت بصفة جزئية مع حالات الدراسة الثلاثة وحالة واحدة لم تتحقق عليها الفرضية.

الخاتمة

لدراستنا التي تناولنا فيها فاعلية البرنامج التدريبي تيتش على اكتساب الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي من فئة التوحد المتوسط للعمر الزمني من 08 سنوات الى 12 سنة والتي قمت بتطبيقها في جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات باعتباري انني مختصة نفسانية (الباحثة) متطوعة بالجمعية في الفترة ما بين 01 جانفي 2025 الى غاية 30 ماي 2025، توصلت الى ان حالات الدراسة كان لهم تأثر بفاعلية البرنامج التدريبي تيتش (TEACCH) بحيث كانت هناك درجات تحسن متقاربة بين حالات الدراسة وهذا ما يؤكد لنا ان البرنامج التدريبي تيتش له اثر واضح على اكتساب الطفل التوحدي لمختلف المهارات، فالبرغم من ان مدة التكفل باطفال الدراسة كانت تتراوح ما بين 06 اشهر الى غاية السنتين فقد اردنا ان تكون هناك حالة جديدة لم يسبق لنا التكفل بها لرؤية مدى تاثرها بالتكفل وهنا نقصد الحالة الرابعة والتي توصلنا معها الى نتيجة مرضية من ناحية التكفل وفقا للبرنامج، كما انه من خلال ملاحظاتنا القصدية والملاحظة بالمشاركة مع بقية المختصين استنتجت ان للبرنامج التدريبي تيتش فاعلية على المهارات الدقيقة والحركة الدقيقة والعامة لدى الطفل نستطيع تحقيقها بمساعدة الاولياء، ويلعب الوالدين دور محوري واساسي في التكفل بالأطفال من خلال اشراكهم في العملية التكفلية .

توصيات واقتراحات :

- ✓ نشر الوعي المجتمعي والمؤسسي حول اضطراب طيف التوحد وحقوق الأطفال التوحد في الرعاية والتكامل.
- ✓ تنشيط برامج الكشف المبكر والتدخل العلاجي في مراحل الطفولة الأولى المبكرة.
- ✓ إعطاء الأولوية لتعديل السلوكيات اللاتكيفية باستخدام الاستراتيجيات العلمية التي تأخذ في الاعتبار الاختلافات والفروق الفردية.
- ✓ تطوير البرامج التعليمية والتأهيلية المعنية بتطوير مهارات الإستقلالية الذاتية والعلاقات الاجتماعية.
- ✓ تعزيز التعاون بين الأسرة والاخصائيين والمعلمين، مع مشاركة الأولياء في البرامج والدورات التدريبية.
- ✓ تشجيع الأولياء على المشاركة الفعالة في الجلسات العلاجية وتنفيذ الأنشطة في البيت لتعزيز نتائج التكفل.
- ✓ رفع كفاءة المتخصصين والمعلمين من خلال التدريب المستمر في التشخيص وإعادة التأهيل.
- ✓ توفير الرعاية النفسية والتعليمية والاجتماعية الشاملة من خلال دمج الأطفال في الأنشطة اليومية والحياة.
- ✓ دمج استراتيجيات برنامج Teacch في المناهج التعليمية مراكز والمؤسسات الخاصة بهذه الفئة.
- ✓ تدريب المتخصصين من أخصائيين والمعلمين على تنفيذ البرنامج (تيتش) بفعالية.
- ✓ تصنيف بيئة الفصل وفقًا لمبادئ برنامج Teacch (المنظمة البصرية ، الجداول ، التعليم المنظم).
- ✓ إنشاء مراكز تدريب متخصصة تقدم برامج Teacch وتأهيل العمال في هذا المجال.
- ✓ سياسات تكامل الدعم باستخدام البرنامج كوسيلة للتحضير والتدريج.
- ✓ تشجيع السلطات المعنية على دعم وتمويل الأبحاث حول فعالية برامج إعادة التأهيل لإضطراب التوحد.
- ✓ رفع الوعي المجتمعي بأهمية الاستقلال الذاتي للأطفال المصابين بالتوحد ودور Teacch في دعمه.

صعوبات الدراسة:

من بين ابرز الصعوبات التي واجهتني في القيام بهذه الدراسة سنذكر:

- ✓ موضوع الاستقلالية (العناية الذاتية) موضوع جديد نسبيا على فاعلية البرنامج التدريبي تيتش
- ✓ مكان تواجد الحالات عبارة عن جمعية بسيطة تحتاج الى رعاية وتكفل من خلال ترقية المرافق الخاصة بها
- ✓ اضطررت الى شرح تعليمات مقياس كارز نسخة الاولياء ومقدمي الرعاية باللغة " الدارجة " ودلك لمستوى الدراسي المنخفض لديهم

قائمة المصادر والمراجع :

♣ ***قائمة الكتب:***

1. الامام، صالح. الجوالدة، عبد الفؤاد. (2010). ***التوحد ونظرية العقل***. (ط.01). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
2. الامام، صالح محمد. الجوالدة، عبد الله. (2011). ***التوحد رؤية الاهل والاخصائيين سلسلة نظرية العقل في التربية الخاصة***. (ط.01). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
3. الشامي، وفاء علي. (2004). ***سمات التوحد***. (ط.01). مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع.
4. الشرقاوي، محمود عبد الله عيسى. (2018). ***التوحد ووسائل علاجه***. (ط.01). دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
5. الشيباني، أبو عبد الرزاق. (ب ت). ***نشاطات أطفال التوحد***. دار النشر.
6. الرزيقات، عبد الله. (2004). **التوحد – التشخيص– الخصائص– العلاج**. (ط.1). دار وائل للنشر والتوزيع.
7. الرزيقات، إبراهيم. (2008). ***التقييم النفسي والتربوي لدى عينة من أطفال التوحد***. قسم الارشاد النفسي، جامعة عين الشمس.
8. الرزيقات، عبد الله. (2010). ***طرق التدريس في التربية الخاصة***. ط (01). دار انجلو.
9. الرائد، الشيخ ديب. (2005). ***الدورة الأولية في التوحد لمؤسسة كريم رضا سعد برنامج الإعاقة في سورية***. دار وائل للنشر والتوزيع.
10. الروسان، فاروق. (2015). ***مقدمة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة***. دار الفكر ناشرون وموزعون.
11. الجوالدة، عبد الفؤاد. (2010). ***التوحد ونظرية العقل***. (ط.01). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
12. الجبلي، سوسن. (2005). ***التوحد الطفولي أسبابه وخصائصه وتشخيصه وعلاجه***. دار مؤسسة رسلات للطباعة والنشر والتوزيع.
13. الجبلي، سوسن. (2015). ***التوحد الطفولي أسبابه وخصائصه وتشخيصه وعلاجه***. (ط.02). دار مؤسسة رسلات للطباعة والنشر والتوزيع.
14. الحمادي، أنور. (2021). ***الاضطرابات العقلية والسلوكية التصنيف الدولي للامراض الطبعة الحادية عشر***، الدار العربية للعلوم.

15. الحمادي، أنور. (2015). ***الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية***. (ط.1). ركن الدين للنشر

16. الحوامدة، محمود. (2019). ***الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد***. ط.(01). المملكة الأردنية الهاشمية للنشر والتوزيع.

17. الخطيب، محمد. (2013). ***سيكولوجية الطفل التوحدي***. (ط.01). دار الثقافة للنشر والتوزيع.

18. الخطاب، محمد. (2015). ***سيكولوجية الطفل التوحدي***. (ط.1). دار الثقافة للنشر والتوزيع.

19. الخطاب، محمد. (2009). ***سيكولوجية الطفل التوحدي***. (ط.02). دار الثقافة للنشر والتوزيع

20. الخفاف، ايمان. (2015). **التوحد**. دار المناهج للنشر والتوزيع.

21. الخليل، ياسر. (2006). ***مقدمة في الاضطرابات التواصل***. الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

22. العبادي، رائد خليل. (2006). ***التوحد***. (ط.01). مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

23. المغلوث، فهد. (2006). ***التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه***. مؤسسة الملك خالد الخيرية.

24. المهدي، محمد. (2007). ***الصحة النفسية للطفل***. (ط.01). مكتبة الانجلو المصرية.

25. القمش، مصطفى. (2011). ***اضطرابات التوحد***. دار وائل للنشر والتوزيع.

26. القريطي، عبد المطلب. (2011). ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم***. ط(01). مكتبة الانجلو المصرية.

27. الدوسري، محمد واخرون. (2009). ***طيف التوحد من دائرة الحيرة والغموض الى دائرة الضوء والامل***. مركز والدة الأمير فيصل ابن فهد للتوحد.

28. الزراع، بن إبراهيم. (2017). ***مدخل الى اضطراب طيف التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل***. (ط.01). دار الفكر الناشرون والموزعون.

29. أسامة، فاروق. (2011). ***التوحد***. (ط.1). دار النشر والتوزيع.

30. بدر، إبراهيم. (2004). ***الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه***. ط.(01). مكتبة الانجلو المصرية.

31. ميموني، بدرة معتصم. (2005). ***الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق***. ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية.

32. موريس، انجرس. (2006). ترجمة صحراوي، بوزيدي. ***البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية***. ط (02). دار القصبة.

33. محمد، أبو علام. (2007). ***مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية***. ط (06). دار النشر للجامعات

34. مروان، عبد المجيد. (2000). ***أسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية***. مؤسسة الوراق.

35. ربحي، مصطفى عليان. (2000). ***البحث العلمي اسسه مناهجه وأساليبه اجراءاته***. بيت الأفكار الدولية.

36. حازم، رضوان. ***التوحد واضطرابات التواصل***. ط.(01). دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

37. شليحي، عبد المنعم. (2011). ***التخلف العقلي واكتساب المهارات الحياتية في ضوء نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية***. دار الكتاب الحديث.

38. سهيل، فارح. (2015). ***التوحد التعريف الأسباب التشخيص العلاج***. (ط.1). دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

39. سليمان، محمد. (2014). ***الطفل الذاتوي (التوحيد)***. عالم الكتب

40. سلامة، شكري. (2014). ***الإعاقة الغامضة التوحد***. (ط.01). دار الوفاء للطباعة والنشر.

41. صديق، إبراهيم، (2005). ***الاضطرابات الحسية وكيفية علاجها لدى الأطفال ذوي التوحد***. دار الفكر للنشر والتوزيع.

42. صالح، المهدي. (2016). ***اضطراب طيف التوحد***. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

43. عسلية، كوثر. (2006). ***التوحد***. (ط.01). دار الصفاء للنشر والتوزيع.

44. عبد المعطي، حسن مصطفى. السيد عبد الحميد، أبو قلة. (2008). ***مدخل الى التربية الخاصة***. ط (01). مصر ملكية زهراء الشرق.

45. عبد السلام، جلال الدين. (2011). ***منهج هيلب ويوب للاعاقات الذهنية المرحلة العمرية (18 سنة)***. ط (01). دار العلوم للنشر والتوزيع.

46. جمال، خلف. (2016)، ***اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية***. ط.(01). دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

47. فؤاد، صالح. (2011). ***التوحد ونظرية العقل***. (ط.01). دار الثقافة للنشر والتوزيع.

48. فراج، اللبيب. (2002). ***الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة***. دار المجلس العربي للطفولة والتنمية.

49. قاسم، صالح حسين. (2008). ***الامراض النفسية والانحرافات السلوكية أسبابها واعراضها وطرائق علاجها***. ط (01). دار دجلة للنشر والتوزيع.

50. نايف، عبدان. (2011). ***الطلاب ذوي اضطرابات طيف التوحد ممارسات التدريس الفعالة***. دار الفكر للنشر والتوزيع.

51. شاش، سلامة. ***التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج***. ط (01). دار زهراء للنشر والتوزيع.

52. زهران، حامد. (1997). ***الصحة النفسية والعلاج النفسي***. عالم الكتب.

53. يحيى، خولة. (2006). ***الاضطرابات السلوكية والانفعالية***. دار الفكر للنشر والتوزيع.

♣ ***قائمة الرسائل والاطروحات:***

1. أبو اسعد، عبد الله. (2011). ***الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الحركية الدقيقة المستمد من برامج تدخل لتاهيل ذوي التوحد دراسة على عينة من أطفال التوحد بمراكز التاهيل ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط***. كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة أسيوط.

2. الهواري، شريف. (2021). ***فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم***. جامعة أبو القاسم سعد الله. الجزائر.

3. الوكيل، شيماء. (2012). ***فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية المهارات لدى الأمهات للتعامل مع اطفالهن التوحديين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة***. كلية التربية. جامعة عين الشمس.

4. الدسوقي، محمد. (2012). ***فاعلية برنامج علاج وتقييم الأطفال التوحديين وغيرهم من الأطفال ذوي اضطرابات التواصل لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة***. جامعة حلوان.

5. الدسوقي، سهير. (2021). ***فاعلية التقليد في تنمية المهارات التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي من خلال برنامج تيتش*** . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد الأخضر بسكرة. الجزائر

6. البيلاوي، محمد. (2014). ***فاعلية البرنامج التدريبي تيتش لشوبلر في تنمية التواصل البصري للمراهقين الذين يعانون من التوحد***. كلية الدراسات العليا. جامعة عمان.

7. الشمري، عواطف. (2008). ***فعالية استخدام اجرائي للمساعدة المتناقضة تدريجيا والتاخير الزمني الثابت في التدريب على بعض مهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد***. جامعة الملك سعود.

8. بولقناطر، نوعيم. (2023). ***برنامج تدريبي مقترح قائم على التكامل الحسي في تنمية اللغة الاستقبالية لدى أطفال ذوي طيف التوحد***. قسم علوم التربية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

9. برخيسة، مريم. (2022). ***تطوير القدرة على التعبير الانفعالي لدى الطفل المتوحد من خلال اللعب الرمزي***. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر. الجزائر.

10. بيومي، لمياء. (2008). ***فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين***. جامعة قناة السويس.

11. بركان، سيف الدين. (2020). اثر برنامج علاجي سلوكي قائم على اللعب في تعديل السلوكات الحركات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي رفرفة اليدين نموذجا. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي. الجزائر.

12. بن عابد، عدنان. (2000). ***فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات المعرفية والاستقلالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد***، قسم التربية الخاصة. الجامعة الإسلامية. غزة.

13. بن شعلال، ورود عبير. (2018). **اثر برنامج تدريبي في اكتساب مهارات السلامة والامن والاستقلالية الذاتية لدى المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة**. كلية التربية. جامعة المنيا.

14. بوعبيد، غيداء. (2023). ***فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين***. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الدكتور يحيى فارس. الجزائر.

15. سعود، فاطمة. (2020). ***تقييم فاعلية استراتيجيات تشخيص طفل التوحد في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة الحكومية والخاصة***. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين.الجزائر

16. شليحي، رابح. (2011). ***فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من أطفال التوحد***. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر02. الجزائر.

17. شعشوع، أبو حسب الله. (2020). ***فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لامهات أطفال المصابين بالتوحد***. كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة.

18. قاسم، سماح. (2017). ***فاعلية برنامج تدريبي لفريق العمل بالمدارس الدمج في تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة***. جامعة حلوان.

19. قيرود، الطاهر. (2020). ***دراسة تقيمية لاساليب التكفل باطفال التوحد بالجزائر دراية ميدانية بولاية باتنة***. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة باتنة 01. الجزائر.

20. قاسم، سماح. (2017). ***فاعلية برنامج تدريبي لفريق العمل بالمدارس الدمج في تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة***. جامعة حلوان.

21. قالي، فوزية. (2015). ***تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس CARS ST02 المعياري***. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي. الجزائر.

22. فويرس، رميساء. (2024). ***فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي لتنمية المهارات الدقيقة عند أطفال التوحد***. جامعة وهران 02. الجزائر.

23. نجار، خليدة. (2018). ***دور الكفالة الارطفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد.*** جامعة محمد امين دباغين. http://theses-algerie.com/1458947791137480/these-de-doctorat/universite-mohamed-lamine-debaghine---setif

24. حبال، مسعودة. (2017). ***مساهمة تقنية التقليد حسب برنامج تيتش في اكتساب التواصل غير اللفظي واللفظي لدى عينة من أطفال التوحد.*** جامعة حلوان.

25. جمعه، وليد. (2014). ***فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين***، قسم التربية الخاصة، جامعة قناة السويس.

26. ميدون، مبارك. (2018). ***فعالية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي تعديل بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.*** الجزائر.

27. مصباح، محمد. (2018). ***فاعلية برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.*** كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة القاهرة. القاهرة.

28. مدبولي، علي. (2016). ***مدى فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات الحركية الدقيقة لدى أطفال التوحد.*** قسم الدراسات التربوية والنفسية. جامعة الزاوية.

29. مساعدي، محمد قرني. (2018). ***فاعلية برنامج تيتش (teacch) في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.*** كلية التربية. جامعة القاهرة. مصر.

30. درمشي، احسن. (2015). ***فعالية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد من خلال اجراء قياس بعدي باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي كارز.*** قسم علم النفس، جامعة اوكلي محمد اولحاج البويرة. الجزائر

31. زروقي، خولة. (2016). ***اثر برنامج علاجي تيتش في تحسين حالة الطفل المتوحد دراسة عيادية لحالات التوحد بولاية الشلف.*** قسم علم النفس والارطفونيا. جامعة وهران 02. الجزائر.

32. زروقي، علي. (2022). ***اثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد.*** قسم علم النفس والارطفونيا. جامعة وهران02. الجزائر.

♣ قائمة المجلات العلمية :

♣ الفهد، ياسر بن محمود. (2000). ***استخدام حمية الغذاء الخالي من الغلوتين والكازيين تساعد أطفال التوحد. مجلة عالم الإعاقة.*** العدد (15). المملكة العربية السعودية.

- الدسوقي، سهير. (2021). ***مجلة الجامع في الدراسات في الدراسات النفسية والعلوم التربية***. المجلد (06). العدد (02).

- بورقاش، صبيحة. (2023). ***قراءة تحليلية للبرامج العلاجية لاضطراب طيف التوحد (تيتش ولوفاس وبيكس نموذجا)***. مجلة المحترف للعلوم الرياضة العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد (10). العدد (04). ص. 129-114.
- بن قو، امينة. (2018). ***تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون***. مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد.(07).العدد.(31). ص.95-113.

- بن زروقي، يمينة. (2017). ***مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي***. جامعة حسيبة بن بوعلي، الجزائر.
- بن قطاف، محمد. (2021). ***فعالية برنامج تيتش في تنمية الوظائف المعرفية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد***. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. المجلد (06)، العدد.(02). ص.941 – 974.
- بن عصمان، عبد الله. (2023). ***تقييم البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد مقاربة علاجية تكاملية ام مقاربة علاجية تباينية؟***. مجلة الفكر. المجلد (07). العدد (01). ص.215 – 239.
- بورقاش، صبيحة. (2023). ***قراءة تحليلية للبرامج العلاجية لاضطراب طيف التوحد (تيتش ولوفاس وبيكس نموذجا)***. مجلة المحترف للعلوم الرياضة العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد (10). العدد (04). ص. 129-114.
- بشاطة، منير. (2021). ***تقييم برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أعضاء الفرق البيداغوجية المختصة***. مجلة سداسية تصدر عن مخبر الصحة العقلية والعلوم العصبية. العدد (06). ص.38 – 57.
- مكاوي، حفيظة. (2022). ***دور مراكز التوحد في التكفل باطفال طيف التوحد مركز ونوغي للتعلم والتدريب والاستشارات النفسية بسكرة*** – نموذجا – مجلة النص. المجلد.(09)، العدد.(01). ص.147 – 164.

- مولاي، مخزم. (2023). **البرامج التربوية التدريبية ومهارات العناية بالذات في طيف التوحد تجربة جمعية التكفل باطفال التوحد**. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. المجلد (10). العدد (03). ص 64 – 68.

- ملال، خديجة. (2022). ***فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي***. مجلة النص. المجلد (09). العدد (01). ص.90-110.
- سالمي، هدى. (2019). ***تنمية المعارات السلوكية حسب برنامج تيتش عند الطفل التوحدي***. مجلة النص. المجلد (07). العدد (01). ص.211-240.
- سنوسي، سمية. (2017). ***واقع التكفل الاسري باطفال التوحد دراسة ميدانية بمركز جمعية جسر الامل لاطفال التوحد والمركز النفسي البيداغوجي فاطمة زهراء ببلدية تبسة***. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية. المجلد (01). العدد (01). ص.28-43.
- قدام، دنيا. (د.ت). ***برنامج تيتش ودور الاسرة في انجاحه. مجلة التربية والصحة النفسية***. المجلد (01). العدد (02). جامعة الجزائر 02. الجزائر.
- عمار، ميلود. (2022). ***الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية بسيدي لخضر مستغانم***. مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية. المجلد (06). العدد (02). ص 127 – 145.

قائمة الجرائد الالكترونية:

1. جريدة الرائد، (2023). بقلم جريدة الرائد. الجزائر تسجل ارقام مخيفة والمختصون يدقون ناقوس الخطر. نشر في 02 افريل 2023. مسترجع من :

https://elraed.dz/157886-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1-%D8%AA%D8%B3%D8%AC%D9%84-%D8%A3%D8%B1%D9%82%D8%A7%D9%85-%D9%85%D8%AE%D9%8A%D9%81%D8%A9-%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AA%D8%B5%D9%88%D9%86-%D9%8A%D8%AF%D9%82%D9%88-%D9%86-%D9%86%D8%A7%D9%82%D9%88%D8%B3-%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B7%D8%B1

- **قائمة المراجع الأجنبية:**

1. American psychiatric association. (2013). ***Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed)***. washinton dc american psyciatric association.
2. Baranek G, david F, poe M, stone watson. (2006), sensory experiences questionnaire discriminting sensory features in young childern with autism developmental delays and typical development journal of child psychology and psychatry,47(06), 591 – 601
3. schopler et all, traduction c. trehin 1994.
4. schopler et all, traduction c.milcent, 2002.

الملحق رقم 01 : طلب تسهيل المهمة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس رقم: 122

مستغانم: 2025/05/26

الى السيد: رئيسة جمعية تحدي أطفال التوحد

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة السنة الثانية ماستر عيادي.... الأتية أسماؤهم للقيام ببحث ميداني بمؤسستكم بتاريخ من 2025/06/01 الى 2025/05/30..

الطالب (ة):

1- غزالي فاطمة الزهراء
2- .....
3- .....

الأستاذ المؤطر:

أستاذ التعليم العالي
بن أحمد قويدر

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

رئيس شعبة علم النفس

المؤسسة المستقبلة

مع الموافقة
المصلحة الاجتماعية
جمعية التحدي لأطفال التوحد
السيد: ولد خوجة مراد
أخصائي نفساني عيادي

جمعية التحدي لأطفال التوحد
بلدية بوقيراط
رقم إعتماد 001 /م.ب
Commune de Bouguirat
Association Challenge Enfant Autiste

الملحق رقم 02: طلب تسهيل المهمة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

مصلحة التربصات رقم...119...

مستغانم: في ...2025/05/26...

الى السيد: .رئيسا جمعية التحدي لأطفال التوحد

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن مسؤول مصلحة التربصات ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر ، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ..فاعلية البرنامج..TEACCH..في..اكتساب..المهارات..الاستقلالية..الذاتية لدى أطفال التوحد

ب(المكان)...جمعية..التحدي..لأطفال..التوحد..بوقيرات..ولاية..مستغانم...من ...2025/05/30... الى ...2025/06/08...

الطالب (ة):

1-.غزالي..فاطمة..الزهراء....

الأستاذ المؤطر:

أستاذ التعليم العالي
بن أحمد قويدر

£

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

مسؤول مصلحة التربصات

د.زريـــــح أسية زينب
مسؤول تربصات قسم العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الاجتماعية

جمعية التحدي لأطفال التوحد
المصلحة البيداغوجية
الرئيسة
مراد
أخصائي نفساني
عيادي

رئيس الجمعية
دحمان

جمعية التحدي لأطفال التوحد
بلدية بوقيراط
رقم إعتماد 001 / م.ت.ع
Commune de Bouguirat
Association Challenge Enfant Autiste

الملحق رقم 03: الشبكة التقييمية للمتربصة بالجمعية

الجمهورية الجزائرية الدمقراطية الشعبية

جمعية التحدي لاطفال التوحد

بلدية بوقيرات

الشبكة التقييمية للمتربص (ة)

في ايطار عملية التربص التي قام (ة) به (ـــا) السيد (ة) : غزالي فاطمة الزهراء .

المزداد في : 29 سبتمبر 1990 بـــ : مسرى .

بجمعية التحدي لاطفال التوحد – بلدية بوقيرات – بغية منه في استثمار الجانب الاكاديمي الذي تم تناوله في ايطار التكوين العالي بجامعة عبد الحميد ابن باديس شعبة علم النفس / ارطفونيا / علوم التربية / – تخصص علم النفس العيادي / علم النفس المدرسي / علم النفس التربوي / ارطفونيا فإن المتربص تحصل على النقاط التالية حسب الشبكة التقييمية المسطرة من قبل المصلحة البيداغوجية بالجمعية

أشرف على تأطير المتربص وتقييمه السيد (ة) : ولد خدة مراد .

بصفته (ـــها) : رئيس مصلحة بيداغوجي .

	النقطة	الملاحظة
توظيف المادة التعلمية	08.../08	طالبة نجيبة ومجتهدة تحب أطفال التوحد بالتوفيق لك مختصة الجمعية .
التواصل مع الكفاءة المستهدفة	03.../03	
التواصل مع الطاقم النفسي البيداغوجي	03.../03	
السلوك والمواظبة	02,5/03	
الهندام المناسب	02,5/03	
المجموع	19/20	

ملاحظة: لا تعتبر هذه الشهادة شهادة عمل بالجمعية وسلمت الى المعني لاستعمالها في حدود ما يسمح به القانون.

الاخصائي النفساني المشرف — رئيس المصلحة البيداغوجية — رئيس الجمعية

جمعية التحدي لأطفال التوحد
المصلحة البيداغوجية
السيد : ولد خدة مراد
أخصائي نفساني عيادي

Association Challenge Enfant Autiste Commune de Bouguirat
رئيس الجمعية
دحماني

الملحق رقم 04: تصريح شرفي

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): غزالي فاطمة الزهراء رقم التسجيل الجامعي: 37033600.6

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 115689735 والصادرة بتاريخ: 2019 09 17

عن سيرات مستغانم

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية/ قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس / التخصص علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

فاعلية البرنامج تدريبي بيتش TEACCH في إكساب المهارات الاستقلالية الذاتية لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2025 06 16

إمضاء المعني

Razali

نائب رئيس المجلس الشعبي البلدي
إمضاء: لزرق نور الدين

نظرا للتصديق على الإمضاء
لسي ... جوان 2025
بمستغانم في ... يحيا

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

الملحق رقم 05: شبكة الملاحظة المستخدمة مع حالات الدراسة

المحور	السلوك الملاحظ	التقييم		مجموع العبارات الموجبة والسالبة	النسبة المئوية لمجموع العبارات
		+	−		
المحور الأول التواصل البصري والاجتماعي	1. الاستجابة للمناداة عند سماع اسمه				
	2. التواصل مع المختصة لاكثر من دقيقة				
	3. الاستجابة لتنفيذ الأوامر				
	4. ادراك امر واحد بسيط وتنفيذه				
	5. الاستجابة للمعززات				
المحور الثاني التطور النفسي الحركي	1. فهم التعليمة الشفوية				
	2. التنسيق بين العين واليد				
	3. التنسيق بين العين والرجل				
	4. القدرة على تقليد الحركات				
	5. القدرة على العمل بشكل مستمر لاكثر من 10 دقائق				

الملحق رقم 06: استمارة دراسة الحالة المستخدمة مع الحالات

1- المعلومات الشخصية للطفل :

- اسم الحالة :
- سن الحالة :
- جنس الحالة : ذكـر ☐ انثـى ☐
- مدة التكفل :
- مدة الإصابة بالتوحد:
- تاريخ ومكان الميلاد :
- عنوان السكن :
- اسم ولقب الكفيل :
- المحيط السكني :
- نوع الاسرة :
- المستوى التعليمي للاب :
- المستوى التعليمي للام :
- صلة الرابط بين الام والأب :
- عمر الام عند الحمل :
- عمر الاب عند الحمل :
- وجود إعاقة بالعائلة من طرف : الاب ..... الام .....

2-البنية المورفولوجية للطفل :

- الملامح :
- الطول :
- اللباس :
- الحركة اثناء الفاحص :

3- الخلفية المرضية للام وفترة الحمل:

- الإصابة بالامراض المزمنة خلال الحمل :
- القيأ والغثيان المستمر في فترة الحمل :
- حدوث نزيف في فترة الحمل :
- السقوط وحمل الاثقال خلال فترة الحمل :
- الإصابة بتسممات غذائية :
- تناول الادوية :
- اجهاض قبل الحمل الحالي :
- ارتفاع الحمى بشكل مستمر خلال فترة الحمل :
- مشكلات نفسية خلال فترة الحمل :

4- مرحلة الولادة :

- نوع الولادة : قيصرية ..... طبيعية ..... ملاقط .....
- طبيعة الولادة : مبكرة ..... في وقتها ..... في بعد اوانها .....
- هل احتاج الطفل للانعاش
- هل احتاج الطفل للوضع في الحاضنة
- هل كانت توجد صرخة الميلاد
- ازرقاق الجسم
- هل كان ينقصه الاكسجين
- هل أصيب باليرقان
- هل أصيب بالحمى منذ الولادة الى غاية ثلاثة سنوات بفترات متقطعة

5- التطور النفسي الحركي :

- سن الابتسامة :
- سن الجلوس :
- سن المشي :
- سن الوقوف :
- سن النطق :

6- اكتشاف الإصابة والتشخيص :

- ما هي الاعراض التي ظهرت على طفلكم والتي جعلتكم ترون بانه غير عادي مثل البقية
- من قام بتوجيهكم لمختص نفسي او ارطفوني او طبيب
- هل أصيب طفلكم بامراض معينة
- ما هي العلامات غير العادية التي ظهرت على طفلك
- هل تم تشخيص الطفل من اول زيارة
- صفي لنا الاعراض الموجودة عند الطفل
- ماهو تشخيص الطبيب الذي اقترحه لحالة طفلك

7- مستويات الأداء الحالي للطفل :

- ما هي السلوكيات الغير اعتيادية لدى الطفل من وجهة نظرك
- هل هو مزاجي تنتابه نوبة ضحك او بكاء مفاجئة
- ماهي الأشياء التي تغضبه
- ماهي كيف تتصرفين عند حدوث هذه التصرفات
- من هو اكثر شخص يحبه الطفل
- هل يتواصل مع الاخرين بصريا وينظر في عينيك
- هل يستجيب الطفل لاوامرك
- هل يعبر عن حاجياته لفظيا او بالاشارات
- هل يتجاهل ابنك أصوات الكبار
- هل يستخدم حواسه في تذوق الأشياء مثل شم الأشياء قبل اكلها
- ماهي الأشياء التي يحبها ابنك مثل الشيبس او الحلوى او الشكولاطة
- هل يعاني ابنك من فرط الحركة
- هل يعاني من تشتت الانتباه
- هل يقوم باكل الاوساخ او الأشياء الغير صالحة للاكل
- ماهي توقعاتك حول ابنك

8- المهارات الحياتية اليومية المتعلقة بالنظافة :

- هل يقوم بغسل يديه ووجه
- هل يقوم بدخول الحمام ويعرف كيف يقوم بقضاء حاجته
- هل يقوم بغسل يديه ووجهه لوحده
- هل يستحم لوحده
- هل يقوم بغسل اسنانه لوحده
- هل يستطيع خلع ملابسه وارتدائها لوحده
- هل يقوم بمشط شعره

9- المهارات الحياتية المتعلقة بالمظهر والاكل :

- هل يقوم بتنظيم طاولة الاكل
- هل يقوم بالشرب من الكاس
- هل يحسن مسك الملعقة
- هل يحسن مسك الفرشاة
- هل يقوم بقفل ازار قميصه والمازر
- هل يقوم بارتداء جواربه بنفسه
- هل يقوم بربط حذائه بنفسه

الملحق رقم 07: مقياس كارز النسخة الثانية

جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات اختبار تقييم التوحد كارز النسخة الثانية لاطفال التوحد

Test d'évaluation C.A.R.S sT02 pour les enfants autistes

إسم ولقب الطفل : .....

العمر الزمني : .....

تاريخ التطبيق .....

تطبيق الاخصائي : .....

مجموع الدرجات المتحصل عليها في التقييم

البعد	درجة التقييم
بعد العلاقات مع الناس	
التقليد	
الاستجابة العاطفية	
الاستجابة الجسدية	
استخدام الأشياء الاستخدام الوظيفي التكيفي	
القابلية للتأقلم مع التغيير	
الاستجابة البصرية	
الاستجابات السمعية	
استجابات الشم، اللمس، التذوق	
المخاوف والعصبية	
التواصل اللفظي	
التواصل غير اللفظي	
مستوى النشاط	
مستوى وثبات الاستجابة الذهنية	
الانطباع العام	

التعليمـــــــــات

1. لا بد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق فقرات المقياس على الطفل.
2. كتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها، وذلك بعد ملاحظة الطفل بشكل كاف.
3. بعد الانتهاء من فترة الملاحظة لا بد من تقدير الصفة الخاصة بكل فقرة بناء على درجة تواجدها عند الطفل.
4. إذا كنت تعتقد أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5 ، 2.5 ، 3.5)
5. هذه النسخة القياسية يقوم بها المختصين
6. يجب ان يستغرق العمل في التقييم فترة لا تقل عن 20 الى 30 ساعة

الدرجة المتحصل عليها بالمقياس	
مجال الدرجة	
مستوى الشدة	

حاصل جمع المقياس

60	57	54	48	45	42	40	37	35	34	32	30	28	27	24	21	18	15
توحد شديد					توحد متوسط				توحد بسيط				ليس توحد				

1

مقياس كارز النسخة الثانية المقننة على البيئة العربية من قبل السرطاوي والشمري سنة (2002) تتمتع النسخة بدرجة صدق عالمي مقدر بـ (7.87 ٪)

جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات اختبار تقييم التوحد كارز النسخة الثانية لاطفال التوحد

Test d'évaluation C.A.R.S sT02 pour les enfants autistes

1/- بعد العلاقات مع الناس

تُقدر هذه الفقرة جوانب العلاقات الاجتماعية وهي تقتصر على الابعاد التي تتعلق بالتفاعلات المباشرة بين الأشخاص وتعتبر ردود أفعال الطفل على الاخرين والبعدان اللذان يتم تقديرهما في هذه الفقرة هما مبادرة الطفل بالتفاعلات وطبيعة التفاعلات المتبادلة

البند	البند	التقييم
01	لا يوجد أي دلالة أو صعوبة في التعامل مع الآخرين بالنسبة لسلوك الطفل فإنه يكون مناسبا للمرحلة العمرية، وهناك بعض الحياء، ويمكن أن يلاحظ على الطفل نوبات غضب أو إزعاج ولكن ليس بالدرجة الشاذة.	
	1.5	
02	علاقات غير عادية بدرجة بسيطة يتجنب الطفل النظر في عيون الآخرين، ويصبح سريع الغضب إذا ما تم مواجهته، ويظهر ردود فعل قوية، ولا يوجد لديه استجابات طبيعية مثل الآخرين، ويظهر تعلق بوالديه أو أحدهما في بعض الأحيان أكثر من الأطفال في نفس سنه	
	2.5	
03	علاقات غير عادية بدرجة متوسطة يبدي الطفل الانعزال في معظم الأوقات، ويحتاج إلى محاولات عديدة لدفعه على الاستجابة، وجعله أكثر مثابرة، وفي الأغلب لا يبادئ في إقامة علاقات مع الآخرين إلا بدرجة بسيطة.	
	3.5	
04	علاقات غير عادية بدرجة شديدة باستمرار لا يظهر الطفل إي اهتمام أو مبالاة لما يفعله الآخرين، وفي الأغلب لا يستجيب ولا يكون لديه المبادأة لعمل تواصل مع الآخرين، ويحتاج إلى درجة كبيرة جداً من الحث والتحفيز للتأثير عليه.	

2/- التقليد

يستند تقدير هذه الفقرة على كيفية تقليد الطفل للافعال اللفظية وغير اللفظية ولكي يتم تقليد السلوك يجب ان يكون في مستوى قدرات الطفل وعليك ان تتذكر ان هذا المجال يهدف الى تقييم القدرة على التقليد وليس القدرة على تادية بعض المهام او السلوكيات المحددة في اغلب الأحيان يكون من المفيد طلب تقليد السلوكيات او المهارات التي قد اظهرها الطفل بشكل عفوي

البند	البند	التقييم
01	التقليد المناسب يستطيع أن يقلد الأصوات والكلمات والحركات، والتي تعتبر مناسبة لمستوى المهارات التي يتقنها في تلك المرحلة.	
	1.5	
02	التقليد غير العادي من الدرجة البسيطة يقلد الطفل بعض السلوكيات (الحركات) البسيطة مثل التصفيق أو إخراج أصوات منفردة في أغلب الأوقات، ويحتاج في بعض الأحيان إلى حث مستمر، وكذلك فإنه يمكن أن يقلد بعد فترة من الوقت وليس بشكل مباشر.	
	2.5	
03	التقليد غير العادي من الدرجة المتوسطة يقلد الطفل لجزء من الوقت ويكون ذلك بحاجة إلى جهد كبير ومثابرة وإصرار من قبل الآخرين، ويمكن أن يقلد الطفل بعد محاولات عديدة ولفترات متأخرة.	
	3.5	
04	التقليد غير العادي من الدرجة الشديدة: نادراً ما يقوم الطفل، أو لا يقوم بتقليد الأصوات أو الحركات، حتى وإن كان هناك حث أو مساعدة من قبل الآخرين	

مقياس كارز النسخة الثانية المقننة على البيئة العربية من قبل السرطاوي والشمري سنة (2002) تتمتع النسخة بدرجة صدق عالمي مقدر بـ (7.87 ٪)

جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات اختبار تقييم التوحد كارز النسخة الثانية لاطفال التوحد

Test d'évaluation C.A.R.S sT02 pour les enfants autistes

3/- الاستجابة العاطفية

تهدف هذه الفقرة لتقدير رد فعل الطفل لكلا من المواقف الممتعة وغير الممتعة وتتضمن تحديد ما اذا كانت انفعالات الطفل او شعوره مناسب للموقف تماما ام لا وتهتم هذه الفقرة بملائمة كلا من نوع الاستجابة وشدة الاستجابة

البند	البند	التقييم
01	استجابة انفعالية مناسبة للمواقف والعمر يوجد لدى الطفل تناسب في الاستجابات الانفعالية، ودرجة الاستجابة تشير إلى القدرة على التكيف مع تغير الخبرات الخاصة والحالة المزاجية والتصرفات التي يقوم بها الطفل، وهي تتناسب مع العمر الزمني للطفل.	
	1.5	
02	استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة البسيطة يظهر الطفل أحياناً درجات غير مناسبة للاستجابة الانفعالية، وردود الفعل أحياناً تكون غير متصلة بالأشياء أو الأحداث من حوله.	
	2.5	
03	استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة المتوسطة يظهر الطفل إشارات واضحة تماماً بأن هناك عدم تناسب في نوع ودرجة الاستجابة الانفعالية، ويمكن أن تكون ردود الأفعال غير موجودة، أو زائدة وغير متصلة في المواقف مثل البكاء، الضحك، القسوة مع أنه لا يوجد سبب واضح لهذه الانفعالات سواء من قبل أشياء أو أحداث.	
	3.5	
04	استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة الشديدة الاستجابات نادراً ما تكون مناسبة للموقف، ويمكن أن يكون لأحدهم مزاج محدد، ومن الصعب تفسيره، ويمكن أن يظهر لدى الطفل انفعالات مختلفة وشاذة، وذلك حتى في حال عدم تغير أو حدوث أي شيء.	

04/- الاستجابة الجسدية

هذه الفقرة الحركات الجسمية الكبرى غير الطبيعية أيضا تتضمن الاشكال غير الملاحظة للحركات الصغرى ومشكلات التآزر الحركي ويتم إعطاء تقدير 03 او اعلى لاي سلوكيات حالية غير طبيعية وواضحة وفقا لاستمرارية هذا السلوك وتتضمن تلك السلوكيات وضعيات الجسم والدوران والاهتزاز والمشي على اطراف أصابع القدمين والعدائية الموجهة نحو الذات ويتم أيضا في هذه الفقرة تقدير الصعوبات في ربط الحذاء مع إعطاء تقدير مرتفع للمشكلات الشديدة عندما يقاوم الطفل تادية تلك المهام بشدة وعلى الرغم من إمكانية تصحيح تلك الفقرة باستخدام تقارير الاخرين الا ان من الأفضل ان يستند التقدير على السلوك الحالي ويجب إعطاء السلوكيات التي تمت ملاحظتها بشكل مباشر بتقدير اكبر من تلك التي وردت في تقرير الاخرين

البند	البند	التقييم
01	استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر عادة تكون حركات الجسم رشيقة وسهلة وكذلك يوجد تناسق، وتكون مشابهة للأطفال في نفس العمر.	
	1.5	
02	استخدام غير عادي للجسم من الدرجة البسيطة هناك حركات ثانوية وغريبة وتوصف بأنها شاذة، وغير ملائمة مثل الحركات التكرارية، والتناسق الضعيف، وأحياناً درجات عالية من الحركات غير الطبيعية.	
	2.5	
03	استخدام غير عادي للجسم من الدرجة المتوسطة السلوكيات تكون عادة غريبة وغير عادية، وتتصف بأنها لا تتناسب مع العمر، وتظهر في حركات الأصابع، وفي وضع الأصابع أو الجسم، وإيذاء الذات، والهز، والدوران، والالتفاف (الالتواء)، والمشي على رؤوس الأصابع.	
	3.5	
04	استخدام غير عادي للجسم من الدرجة الشديدة تتصف حركات الجسم بأنها حادة وقوية ومتتالية، وتبدو أنها أكثر شدة وغير عادية في استخدام الجسم، ويمكن لهذه الحركات أن تستمر بالرغم من محاولة الحد منها أو إشغال الطفل في نشاطات أخرى.	

3

مقياس كارز النسخة الثانية المقننة على البيئة العربية من قبل السرطاوي والشمري سنة (2002) تتمتع النسخة بدرجة صدق عالمي مقدر بـ (7.87 ٪)

جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات اختبار تقييم التوحد كارز النسخة الثانية لاطفال التوحد

Test d'évaluation C.A.R.S sT02 pour les enfants autistes

5/- استخدام الأشياء الاستخدام الوظيفي التكيفي يتضمن تقدير هذه الفقرة اهتمام الطفل بالاشياء وطريقة استخدامه لها بالإضافة الى المشكلات التقليدية المتعلقة بالسلوك التكراري في اللعب باجزاء من الأشياء وأيضا يتضمن تركيز هذه الفقرة على درجة انخراط الطفل في اللعب الرمزي والتخيلي ودرجة استخدام الدمى كشخصيات بالنسبة للأطفال الأكبر سنا قد يستلزم التقدير مقابلة الوالدين ويجب إعطاء 03 او اكثر عند استخدام غير ملائم او متكرر للاشياء بشكل واضح او الاهتمام الواضح باجزاء الأشياء وفقا لاستمرارية السلوك		
البند	البند	التقييم
01	الاستخدام المناسب والاستمتاع بالألعاب والأشياء الأخرى يظهر الطفل اهتماما عاديا بالأشياء والألعاب، ويستطيع أن يلعب بها ويتعامل معها بطريقة مناسبة وملائمة لعمره.	
	1.5	
02	الاستخدام والاستمتاع غير المناسب في الألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة البسيطة ويمكن أن يظهر الطفل اهتماما شاذا وغير طبيعي مقارنة بالأطفال من نفس عمره، مثل أن يضرب الألعاب بعنف، أو يمص الألعاب	
	2.5	
03	الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة المتوسطة يمكن أن يظهر الطفل اهتماما بسيطاً أو قليلاً بالألعاب أو الأشياء، ويمكن أن ينشغل في استخدام شيء أو لعبة بطريقة غريبة، ويمكن أن يركز على جزء من اللعبة، أو ألعاب تعكس الإضاءة، وأن يحرك أجزاء من اللعبة، او يلعب بلعبة معينة طوال الوقت.	
	3.5	
04	الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة الشديدة ربما يكون الطفل مشغولاً بشكل أكبر وأقوى في نفس السلوكيات مع درجة كبيرة من الاستمرارية والشدة، ومن الصعب أن يتم تحويل (صرف) الانتباه بالنسبة له عن الشيء الذي يريده	

6/- القابلية للتاقلم مع التغيير تتضمن هذه الفقرة صعوبات التكيف مع التغيير والسلوكيات المرتبطة بالطقوس والاهتمامات الخاصة المقيدة ويستند التقدير الى المستوى الشديد الصعوبة في أي من المجالات المحددة		
البند	البند	التقييم
01	الاستجابة للتغيير مناسبة لعمر الطفل يلاحظ الطفل أن هناك تغير في الروتين، ولكن ذلك لا يؤثر عليه ولا يسبب له إزعاج وعادة ما يقبل التغيير.	
	1.5	
02	تكيف غير مناسب بدرجة بسيطة للتغيير عندما يتم محاولة تغيير المهارات أو المهمات فإن الطفل يحاول العودة إلى نفس النشاطات أو نفس المواد والأشياء.	
	2.5	
03	تكيف غير مناسب بدرجة متوسطة للتغيير يصر الطفل على عدم التغيير، ويحاول الاستمرار في نفس النشاطات القديمة وتوجد لديه صعوبة في التغيير، ويمكن أن يغضب أو يبدو حزيناً ومستاء عندما يتم تعديل أو تغيير الروتين.	
	3.5	
04	تكيف غير مناسب بدرجة شديدة للتغيير يظهر الطفل ردود فعل شديدة إذا ما تم تغيير الروتين، وإذا كان التغيير إجبارياً فإن الطفل يظهر نوبات أشد من الغضب وعدم التعاون، ويصبح أكثر عدوانية.	

مقياس كارز النسخة الثانية المقننة على البيئة العربية من قبل السرطاوي والشمري سنة (2002) تتمتع النسخة بدرجة صدق عالمي مقدر بـ (7.87 ٪)

جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات اختبار تقييم التوحد كارز النسخة الثانية لاطفال التوحد

Test d'évaluation C.A.R.S sT02 pour les enfants autistes

7/- الاستجابة البصرية تغطي هذه الفقرة استخدام البصر في ثلاث مجالات هي التخيلات البصرية وسهولة تغيير الانتباه البصري ودرجة التكامل البصري لدى الطفل من الأفعال والتواصل		
البند	البند	التقييم
01	استجابة بصرية مناسبة للعمر تكون الاستجابة البصرية عادية ومناسبة لعمر الطفل، ويستخدم البصر في استكشاف الأشياء الجديدة، وكذلك يستخدم البصر مع باقي الحواس الأخرى.	
	1.5	
02	استجابة بصرية غير عادية من الدرجة البسيطة الطفل بحاجة إلى تركيز للنظر إلى الأشياء، ويظهر الطفل اهتمامات في النظر إلى المرآة أو الصور مقارنة بالنظر إلى الأشياء الأخرى، وربما يحدق في الفضاء، وربما يتجنب النظر إلى الآخرين	
	2.5	
03	استجابة بصرية غير عادية من الدرجة المتوسطة يحتاج الطفل إلى تذكير متتال (مستمر) للنظر إلى ما تم عمله، وربما يحدق في الفضاء، ويتجنب النظر في عيون الآخرين، ويرى الأشياء من جوانب وزوايا غير عادية، وربما يمسك الأشياء ويقربها إلى عينيه بدرجة كبيرة.	
	3.5	
04	استجابة بصرية غير عادية من الدرجة الشديدة يظهر الطفل عدم رغبة وتجنب دائم للنظر إلى أشياء محددة أو الآخرين، ويظهر الطفل استجابات بصرية غريبة وبشكل يصعب وصفه.	

8/- الاستجابة السمعية يستند تقدير هذه الفقرة على استجابة الطفل للاصوات وكيفية التناسق الاستجابة السمعية مع استخدام الحواس الأخرى ويتم تقدير هذه الاستجابة عند نداء الطفل باسمه في هذه الفقرة ويتم تركيز على الأصوات غير العادية او الاهتمام القليل او الزائد بالاصوات مقارنة بالقابلية للتشتت ويجب سؤال الراشدين بشكل مباشر على هذه الفقرة		
البند	البند	التقييم
01	استجابة سمعية مناسبة لعمر الطفل يستجيب الطفل للمثيرات السمعية بشكل مناسب لعمره، ويتم استخدام السمع مع الحواس الأخرى.	
	1.5	
02	استجابة سمعية غير عادية من الدرجة البسيطة ربما يكون لدى الطفل ضعف في الاستجابة للسمع، أو ردود فعل مبالغ فيها بشكل بسيط لبعض الأصوات، أو تكون الاستجابة للأصوات متأخرة، ويمكن أن تكون بحاجة إلى تكرار للأصوات لجذب الانتباه، ويظهر اضطرابه لسماع أصوات مزعجة أو غير مألوفة.	
	2.5	
03	استجابة سمعية غير عادية من الدرجة المتوسطة يستجيب الطفل للأصوات بشكل متفاوت، ففي بعض الأحيان يظهر الطفل التجاهل للأصوات للمرات الأولى القليلة من حدوث الصوت، وربما (يخاف) أو يغطي أذنيه لسماعه بعض الأصوات.	
	3.5	
04	استجابة سمعية غير عادية من الدرجة الشديدة يظهر الطفل ردود فعل كبيرة جداً، أو لا يظهر ردود فعل بالنسبة للأصوات وبدرجة ملحوظة، وبإفراط، ويكون كذلك غير مبال بنوع الأصوات التي يسمعها.	

مقياس كارز النسخة الثانية المقننة على البيئة العربية من قبل السرطاوي والشمري سنة (2002) تتمتع النسخة بدرجة صدق عالمي مقدر بـ (7.87 ٪)

جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات اختبار تقييم التوحد كارز النسخة الثانية لاطفال التوحد

Test d'évaluation C.A.R.S sT02 pour les enfants autistes

البند	البند	التقييم
	13/- مستوى النشاط يشير التقدير لهذه الفقرة الى مستوى حركة الطفل في كلا من المواقف المقيدة وغير المقيدة وبعد كلا من النشاط او الخمول جزءا من التقدير	
01	مستوى النشاط طبيعي بالنسبة للعمر والظروف لا يظهر الطفل أي نوع من المشاكل فيما يتعلق بالنشاط الزائد أو قلة النشاط مقارنة بالأطفال من نفس العمر	
	1.5	
02	مستوى النشاط غير عادي من الدرجة البسيطة عادة يكون الطفل قلقاً أو لديه ضجر ولا يشعر بالراحة، أو لديه كسل ويطئ في الحركة، ويمكن أن يتداخل مستوى النشاط لدى الطفل وخاصة في الجانب الأدائي.	
	2.5	
03	مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة يكون لدى الطفل مستوى من النشاط يتصف بالسرعة، زمن الصعب أن يتم إيقافه، وكذلك تكون لديه طاقة غير محدودة لا تساعده على النوم، ويمكن أن يكون كسولاً ويكون بحاجة إلى قدر كبير من الحث والمساعدة لتحريكه.	
	3.5	
04	مستوى النشاط غير عادي من الدرجة الشديدة الطفل يظهر نشاط أو قلة نشاط بشكل مبالغ فيه، وأيضاً يسهل التحول من نشاط إلى آخر بشكل شديد	

البند	البند	التقييم
	14/- مستوى وثبات الاستجابة الذهنية يتعلق تقدير هذه الفقرة بالتباين والاتساق في مهارات الطفل عبر مجالات مختلفة بالإضافة الى المستوى العام للوظائف العقلية لدى الطفل	
01	الذكاء طبيعي والقدرات العقلية عادية في مختلف المجالات (المناطق) يبدو أن ذكاء الطفل يقع ضمن حدود الطبيعي في نفس العمر، ولا يوجد لديه ضعف في القدرات العقلية أو مشكلات غير عادية.	
	1.5	
02	وظائف عقلية غير عادية من الدرجة البسيطة لا يبدو أن الطفل لديه ذكاء من الدرجة العادية، مثل الأطفال العاديين في نفس العمر، وهناك تأخر في جميع المجالات بالنسبة لأداء المهارات.	
	2.5	
03	وظائف عقلية غير عادية من الدرجة المتوسطة هناك اختلاف واضح بالنسبة لذكاء الكفل في نفس العمر، وهناك احتمال لوجود واحد أو أكثر من القدرات لدى الطفل قد تصل إلى حدود الطبيعي	
	3.5	
04	وظائف عقلية غير عادية من الدرجة الشديدة لا يستطيع الطفل أن يقوم بنفس المتطلبات أو المهمات العقلية (المعرفية) للأطفال من نفس سنه، ويمكن أن يكون أفضل في وظيفة أو أكثر من الأطفال العاديين في نفس العمر.	

مقياس كارز النسخة الثانية المقننة على البيئة العربية من قبل السرطاوي والشمري سنة (2002) تتمتع النسخة بدرجة صدق عالمي مقدر بـ (7.87 ٪)

جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات اختبار تقييم التوحد كارز النسخة الثانية لاطفال التوحد

Test d'évaluation C.A.R.S sT02 pour les enfants autistes

9/- استجابات الشم واللمس والذوق

تتناول هذه الفقرة استجابة الطفل لاثارة المستقبلات الحسية للتذوق والشم واللمس والالم وتتضمن الجوانب غير الملحوظة لاثارة تلك الحواس مثل الاستجابة لملمس الملابس او الطعام ومثال على ذلك ان يرتدي الطفل مجموعة متنوعة ومحددة من الملابس او يتناول مجموعة محددة من الطعام اما بالنسبة للراشدين يجب النظر في التقرير الذاتي للمشكلات في هذا المجال

البند	البند	التقييم
01	الاستجابة والاستخدام الطبيعي للتذوق والشم واللمس يستكشف الطفل الأشياء الجديدة بطريقة مناسبة لعمره في الوضع الطبيعي ويكون ذلك بالإحساس والنظر، ويتم استخدام التذوق والشم في المواقف المناسبة، وعندما يحدث رد فعل بالنسبة لمواقف مثل الألم أو خبرة مزعجة، فإن ذلك لا يكون زائدا عن الحد الطبيعي.	
	1.5	
02	الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة بسيطة ربما يقوم الطفل بالإصرار على وضع الأشياء في فمه، أو يقوم بتذوق أو شم الأشياء غير القابلة للأكل، وربما يظهر ردود فعل شديدة أو إهمال للآلام البسيطة التي قد تكون بمثابة خبرة مزعجة للأطفال العاديين.	
	2.5	
03	الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة متوسطة ربما يظهر انشغال الطفل بدرجة متوسطة فيما يتعلق باللمس – الشم – التذوق بالنسبة للأشياء أو الأشخاص، وربما يكون لدى الطفل ردود فعل كبيرة جداً أو مبالغ فيها، أو قليلة جداً.	
	3.5	
04	الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة شديدة عادة يكون الطفل منشغلاً بشكل كبير جداً في الشم أو التذوق واستخدام الأشياء وبشكل أكبر مما هو عليه في الاستكشاف العادي، ويمكن أن يهمل الطفل الشعور بالألم، أو يبدي ردود فعل شديدة لتجاهل الإزعاج.	

10/- المخاوف والعصبية

تركز هذه الفقرة على درجة الخوف او التوتر غير الطبيعي لدى الطفل مقارنة بالشعور بما هو ملائم للموقف او السياق

البند	البند	التقييم
01	الخوف أو العصبية بدرجة عادية يكون سلوك الطفل مناسب للمواقف التي يمر بها الأطفال من نفس عمره	
	1.5	
02	خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة البسيطة أحياناً يظهر الطفل الكثير من الخوف أو العصبية في المواقف مقارنة بردود الفعل للأطفال العاديين من نفس العمر في المواقف المشابهة.	
	2.5	
03	خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة المتوسطة يظهر الطفل بشكل عام خوف كبير جداً أو قليل جداً تجاه الأحداث، ويعتبر أكثر من الأطفال العاديين في نفس الموقف.	
	3.5	
04	خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة الشديدة يظهر الطفل مخاوف مستمرة للأشياء أو الأحداث غير المؤذية حتى لو تكررت نفس الخبرات، من الصعب جداً أن يظهر الطفل الهدوء والراحة، ويظهر الطفل ضعف في التعامل مع المخاطر كما هو الحال لدى الأطفال العاديين في نفس العمر.	

جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات اختبار تقييم التوحد كارز النسخة الثانية لاطفال التوحد

Test d'évaluation C.A.R.S sT02 pour les enfants autistes

11/- التواصل اللفظي

نقوم في هذه الفقرة بتقدير جانبين من جوانب مهارات اللغة والكلام لدى الطفل. ويتم تقييم ذلك بشكل افضل من خلال التفاعل المباشر مع الطفل وتشمل هذه الفقرة الأنماط الغريبة من التواصل اللفظي مثل اللغة الرسمية والنبرة غير الطبيعية والعبارات التكرارية او المختلفة والقدرة على الاستمرار في اجراء محادثة متبادلة

البند	البند	التقييم
01	تواصل لفظي طبيعي مناسب لعمره الزمني وللمواقف التي يمر بها	
	1.5	
02	تواصل لفظي غير عادي من الدرجة البسيطة بشكل عام يبدو أن هناك تأخر في النطق، ومعظم الحديث مفهوم، وعلى كل حال يوجد بعض الترديد أو عكس الضمائر وأحياناً استخدام لغة غريبة أو غير مفهومة.	
	2.5	
03	تواصل لفظي غير عادي من الدرجة المتوسطة يمكن أن يكون الكلام مفقود، وكذلك فإنه يمكن أن يكون هناك خلط بين الكلام المفهوم والكلام الغريب مثل اللغة غير المفهومة والترديد وعكس الضمير، وبشكل خاص يمكن أن يشتمل الكلام المفهوم على أسئلة زائدة أو الانشغال المتكرر بموضوع خاص.	
	3.5	
04	تواصل لفظي غير عادي من الدرجة الشديدة عادة لا يستخدم الطفل النطق الجيد للمعاني، وكذلك يمكن أن يلجأ إلى صرخات طفولية حادة، أو إصدار أصوات مثل صوت الحيوانات، ولديه أصوات معقدة قريبة لأن تكون مثل المحادثة ويمكن أن يكون ذلك مستمراً، وكذلك فإن لدى الطفل استخدام شاذ لتمييز وإدارة بعض الكلمات أو الجمل.	

12/- التواصل غير اللفظي

تقوم هذه الفقرة بتقدير كل اشكال التواصل غير اللفظي وعلى الرغم من استخدام والاستجابة الى الإشارات غير اللفظية الا ان هناك تركيز شديد على استخدامهم ويتم ملاحظة استخدام التحديق لتنظيم وفهم التفاعلات واستخدام تعابير الوجه والايماءات بالاشتراك مع التعبير اللفظي لمجموعة متنوعة من وظائف التواصل الفعال الوصفي والتعاطف

البند	البند	التقييم
01	استخدام عادي للتواصل غير اللفظي، مناسب للمواقف وكذلك العمر الموجود فيه الطفل	
	1.5	
02	استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة بسيطة هناك استخدام بدائي (غير ناضج) للتواصل غير اللفظي، وكذلك إشارة غير واضحة لما يريده الطفل أو يصل لما يريده بنفسه، وبالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر نجد أن الطفل يمكن أن يستخدم الإشارة أو الإيماء بشكل أكثر تحديداً للإشارة إلى الشيء الذي يريده.	
	2.5	
03	استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة متوسطة بشكل عام لا يمكن أن يعبر الطفل عن حاجاته أو رغباته بطريقة غير لفظية، وكذلك لا يستطيع أن يفهم التواصل غير اللفظي للآخرين	
	3.5	
04	استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة شديدة يستخدم الطفل إشارات أو إيماءات غريبة وشاذة حيث أنها عديمة المعنى (لا معنى لها)، وهو كذلك غير مدرك للمفاهيم الاجتماعية والإشارات والتعبيرات الموجهة للآخرين.	

مقياس كارز النسخة الثانية المقننة على البيئة العربية من قبل السرطاوي والشمري سنة (2002) تتمتع النسخة بدرجة صدق عالمي مقدر بـ (7.87 ٪)

جمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات اختبار تقييم التوحد كارز النسخة الثانية لاطفال التوحد

Test d'évaluation C.A.R.S sT02 pour les enfants autistes

البند	البند	التقييم
	15/ - الانطباع العام تهدف هذه الفقرة للتقدير الكلي للذاتوية استنادا الى الانطباع الشخصي للفاحص حول درجة وجود الذاتوية لدى الطفل كما هو محدد في الأربعة عشر فقرة السابقة ويتم وضع هذا التقدير دون الرجوع الى متوسط التقديرات الأخرى كما هو الحال في الفقرات السابقة ينبغي ان يكون التقدير من خلال النظر في كل البيانات المتوفرة من المصادر مثل تاريخ الحالة ونتائج الاختبارات والمقبلات مع الوالدين والسجلات السابقة	
01	طبيعي لا يوجد علامات أو دلائل على أن الطفل لديه حالة توحد.	
	1.5	
02	توحد بسيط يوجد لدى الطفل أعراض قليلة أو درجة بسيطة من التوحد	
	2.5	
03	توحد متوسط يوجد لدى الطفل عدد من الأعراض ، أو درجة متوسطة من التوحد	
	3.5	
04	توحد شديد يوجد لدى الطفل العديد من الأعراض، أو درجة شديدة من التوحد.	

10

مقياس كارز النسخة الثانية المقننة على البيئة العربية من قبل السرطاوي والشمري سنة (2002) تتمتع النسخة بدرجة صدق عالمي مقدر بـ (7.87 ٪)

الملحق رقم 08: استخبار كارز لمقدمي الرعاية والوالدين

Help
مركز هيلب للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
Help Center In The Middle East & North Africa

Questionnaire for parents or caregivers استبيان للوالدين أو مقدمي الرعاية
(to be used with the CARS2-ST or CARS2-HF) CARS2-QPC

Name الاسم	Case Id Number رقم هوية الحالة	
Test Date تاريخ الفحص	Gender Male ذكر Female أنثى النوع	Ethnic Background الخلفية العرقية
Rater's Name اسم الفاحص	Based On Information From استنادًا إلى المعلومات المقدمة من	
Date Of Birth تاريخ الميلاد	Age العمر Years السنوات	Months الشهور

Directions التوجيهات

- This form asks about behaviors in several areas where people may have difficulty. The person you are rating may or may not have ever shown these behaviors.
- For each behavior listed, please make a check mark under the description that best describes the person you are rating. Check the box under Don't Know if you do not have enough information about a behavior. After each section, there is space for you to give one or more brief, specific examples that relate to your ratings in that section. Use the blank page at end of the form if you need extra space. The final section of this questionnaire provides spaces where you can describe any other behaviors that you would like us to Know about.

- يطرح هذا النموذج تساؤلات بشأن السلوكيات في عدة مجالات التي قد يواجه فيها الناس صعوبات. فقد يظهر الشخص الذي يتم تقييمه هذه السلوكيات وقد لا يظهره.
- رجاءً، قم بوضع علامة تحت أكثر ما يصف الشخص المفحوص.
- ويمكنك وضع علامة تحت إجابة لا أعلم
- إن لم يكن لديك معلومات كافية عن هذا السلوك. كما يوجد مساحة فارغة بعد كل قسم، يمكنك تقديم لمحة موجزة أو أكثر بجانب أمثلة محددة ذو علاقة بتقييمك في هذا القسم.
- يمكنك استخدام الصفحة الفارغة في نهاية الاستمارة
- إن كنت بحاجة لمساحة إضافية يتيح القسم الأخير بالاستبيان مساحة وحيزًا أكبر، حيث يمكنك وصف أي سلوكيات أخرى ترغب في إطلاعنا عليها.

Section (1) القسم الأول

كيف يتواصل الشخص الذي يتم تقييمه؟
How does the person you are rating communicate?

م	الأعراض	لا توجد مشكلة على الاطلاق (أعراض نادرة) Not a problem (does very well)	مشكلة بسيطة أو متوسطة (تحدث أحيانًا) Mild - to - moderate problem (sometimes a problem)	مشكلة شديدة (تحدث دائمًا) Severe problem (often or always a problem)	ليست مشكلة في الوقت الحاضر ولكن في الماضي Not a problem now, but was in the past	لا أعرف Don't Know
١	يقلد أصوات وكلمات ويحاكي حركات الاخرين Imitates sounds, words, and movements of others					
٢	يستجيب لتعبيرات الوجه والايماءات نبرات الصوت المختلفة التي يستخدمها الاخرين Responds to facial expressions, gestures, and different tones of voice used by others					
٣	يستجيب لاسمه عند مناداته بالاستدارة والنظر الى الشخص الذي ينادي عليه Responds to her name being called by turning and making eye contact with the person calling his or her name					
٤	يوجه تعبيرات وجه الى الاخرين لكي يبين ما يشعر به عاطفة (يستطيع استخدام الوجه للتعبير عما يشعر به ليس بكاء ولا ضحكا الا اذا كان للتمثيل) Directs facial expressions to others to show the emotions he or she is feeling					
٥	يستخدم مجموعة متنوعة من الإيماءات (الاشاره هز ويحرك رأسه وكذلك يوضح حجم الأشياء) التي تتناسب مع الكلمات المستخدمة لشرح وتوضيح الأشياء حينما لا تسعفه/ ها الكلمات في التعبير عنها. Uses a variety of gestures (pointing, nodding the head, showing the size of something) that are coordinated with words or used to explain things when he or she doesn't have the words to do so					

قائمة الملاحق

Help
مركز مساعدة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
Help Center in The Middle East & North Africa

Section (1) القسم الاول

كيف يتواصل الشخص الذي يتم تقييمه؟
How does the person you are rating communicate?

م	الأعراض	لا توجد مشكلة على الاطلاق (لا يوجد مشكلة في الأداء العام) Not a problem (does very well)	مشكلة بسيطة الى متوسط (ليست مشكلة دائمة) Mild - to - moderate problem (sometimes a problem)	مشكلة خطيرة (مشكلة دائمة) Severe problem (often or always a problem)	ليست مشكلة حاليا ولكن كانت في وقت سابق Not a problem now, but was in the past	لا اعرف Don't know
١	اذا كان الشخص الذي يتم تقييمه لا يستخدم الكلمات، انتقل إلى القسم ٢ If the person you are rating is not using words, skip ahead to section 2.					
٢	يختلق كلمات أو يكرر كلمات او عبارات معينه Uses made-up words or repeats specific words or phrases					
٣	لديه نبرة صوت او ايقاع غير مألوف، أو يتحدث بصوت عالٍ أو معدل ما في الحديث Has an unusual tone, rhythm, loudness, or rate of speech					
٤	يتسم حديثة بالرسمية المفرطة فعلى سبيل المثال: يستخدم الكلمات والمفردات رفيعة المستوى والمدروسة بعناية مقارنة بالكلمات التي يستخدمها الشخص العادي ممن هم في نفس عمره ونفس موقفه. Speech is overly formal; for example, uses vocabulary that seems more sophisticated than usual for a person of his or her age or for the situation					
٥	يمكنه الحديث عن اهتماماته الشخصية مع شخص آخر. Can talk with another person about that person's interests					

أمثلة توضيحية: وضح موجزًا او أكثر مدرجًا أمثلة توضيحية عن المشكلة السلوكية التي تم تقييمها آنفًا. إن كنت بحاجة إلى مساحة إضافية للكتابة، يمكنك استخدام الصفحة الفارغة في نهاية هذه الاستمارة.

Examples: give one or more brief but specific examples of the problem behaviors rated above. If you need more space to write, use the blank page at the end of this form.

Section (2) القسم الثاني

كيف يتواصل الشخص الذي يتم تقييمه مع الآخرين وكيف يعبر عواطفه ومشاعره؟
How does the person you are rating relate to others and show emotion?

م	الأعراض	لا توجد مشكلة على الاطلاق (لا يوجد مشكلة في الأداء العام) Not a problem (does very well)	مشكلة بسيطة الى متوسط (ليست مشكلة دائمة) Mild - to - moderate problem (sometimes a problem)	مشكلة خطيرة (مشكلة دائمة) Severe problem (often or always a problem)	ليست مشكلة حاليا ولكن كانت في وقت سابق Not a problem now, but was in the past	لا اعرف Don't know
١	ينظر في عين الشخص الذي يتحدث إليه أو عند استماعه لشخص آخر. Makes eye contact when speaking with or listening to another person					
٢	يوضح اهتماماتهد ويشاركها مع الآخرين Points to and shares things of interest with others					
٣	يتبع نظرات شخص اخر ويشير إلى شي يصعب وصوله إليه Follows another person's gaze or points toward an object that is out of reach					
٤	يستجيب للمبادرات الاجتماعية من الاخرين Is responsive to social initiations from others					
٥	يبدا التفاعلات الاجتماعية مع البالغين ومع اقرانه ليس فقط بهدف تلبية احتياجاتاته الأساسيه Initiates social interactions with adults and peers (not just to get a basic need met)					

Help
مركز هيلب للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
Help Center In The Middle East & North Africa

Section (2) القسم الثاني

كيف يتواصل الشخص الذي يتم تقييمه مع الآخرين وكيف يعبر عواطفه ومشاعره؟
How does the person you are rating relate to others and show emotion?

م	الأعراض	لا أعرف - Don't Know	ليست مشكلة حالية ولكن كانت في الماضي - Not a problem now, but was in the past	مشكلة خطيرة (مشكلة دائمة) Severe problem (often or always a problem)	مشكلة بسيطة أو متوسطة Mild - to - moderate problem (sometimes a problem)	لا توجد مشكلة على الإطلاق Not a problem (does very well)
٦	يعزز علاقاته مع الآخرين بسهولة ويتعامل بأسلوب سلسل. Sustains an interaction with others in an easy, flowing, back-and-forth manner					
٧	يمكنه تكوين صداقات والحفاظ على صداقاته مع أقرناء من نفس المستوى الانمائي. Makes and maintains friendships with peers of same developmental level					
٨	يظهر مجموعه من التعبيرات العاطفية التي تتناسب مع المواقف (يبتسم ويعبس و يمكنه التعبير عن المشاعر المختلفة من خلال نظرات العين وتعبيرات الوجه) Shows a range of emotional expressions that match the situation (for example, smiles, frowns, conveys different emotions through eyes and facial expressions, etc.)					
٩	يدرك و يستجيب لما يفكر أو يشعر به الآخر (على سبيل المثال: يحاول مواساة شخص يمر بمحنه او يقوم بعمل شئ ما باعتقاده أنه سينال إعجاب الآخر.) Understands and responds to how another person may be thinking or feeling (for example, tries to comfort someone in distress, does something because he or she thinks the other person will like it)					

أمثلة توضيحية: وضح موجزًا أو أكثر مدرجًا أمثلة توضيحية عن المشكلة السلوكية التي تم تقييمها أنفًا . إن كنت بحاجة إلى مساحة إضافية للكتابة. يمكنك استخدام الصفحة الفارغة في نهاية هذه الاستمارة.

Examples: give one or more brief but specific examples of the problem behaviors rated above. If you need more space to write use the blank page at the end of this form.

Section (3) القسم الثالث

كيف يحرك الشخص الذى تقيمه جسده؟
How does the person you are rating move his or her body?

م	الأعراض	لا أعرف - Don't Know	ليست مشكلة حالية ولكن كانت في الماضي - Not a problem now, but was in the past	مشكلة خطيرة (مشكلة دائمة) Severe problem (often or always a problem)	مشكلة بسيطة أو متوسطة Mild - to - moderate problem (sometimes a problem)	لا توجد مشكلة على الإطلاق Not a problem (does very well)
١	لديه طرق غير مألوفة في تحريك الأصابع و الأيدي و الذراع و الساقين او يدور أو يهز جسده. Has unusual ways of moving fingers, hands, arms, legs; or spins or rocks body					
٢	يقوم بعمل أمور قد تؤدي بإصابته، مثل: يحك رأسه بشدة أو يعبث بجلده. Does things that might result in self-injury, like scratching head banging, picking at his or her skin					
٣	يسير كما لو كان طفل أخرق يجري أو يسير بشكل غريب. Is clumsy, stumbles, or has an awkward walk or run					
٤	الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين عمر الدراسة إلىإلى عمر البلوغ: لديهم صعوبه في ربط الحذاء او الكتابه او المهام الأخرى التي تتطلب استخدام المهارات الحركيةال دقيقه For school-aged children or adults: has difficulty tying shoes or difficulty with handwriting or other tasks that require fine motor coordination					

Help
مركز هيلب الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
Help Center in The Middle East & North Africa

القسم السادس Section (6)

كيف يستخدم حاسة النظر و حاسة السمع و حاسة اللمس وحاسة الشم؟
How does the person you are rating use his or her senses of vision, hearing, touch, and smell?

م	الأعراض	لا توجد مشكلة على الاطلاق (لا تزعج أحد) Not a problem (does very well)	مشكلة بسيطة الى متوسطة (أحيانا) Mild - to - moderate problem (sometimes a problem)	مشكلة كبيرة (دائما) Severe problem (often or always a problem)	ليست مشكلة حاليا (كانت سابقا) Not a problem now, but was in the past	لا أعرف Don't know
١	يميل للنظر الي الأشياء من زاوية غير معتاده أو من طرف عينه Tends to look at objects from unusual angles or out of the corner or her eyes					
٢	هل هو شديد الاهتمام بالضوء المنعكس من المرآة أم الضوء المنعكس من الأشياء ؟ Is overly interested in light from mirrors or light reflecting off objects					
٣	ينتابه احساس مفرط تجاه بعض الأصوات و الروائح أو الأقمشة أو يسعى لبعض منها أو يسعى لتجنب الآخرين. Is overly sensitive to some sounds, smells, or textures; seeks some out, actively avoids others					
٤	لدية استجابه غير عادية عند اللمس، فقد يبالغ في اللمس او ف الشعور بالألم او ربما لا يستجيب للاشياء التي قد يجدها الاخرين مؤلمة او غير مريحه Has an unusual response to touch; may overreact to touch or pain or may not respond to things that others would find uncomfortable or painful					

أمثلة توضيحية: وضح موجزًا أو أكثر مدرجًا أمثلة توضيحية عن المشكلة السلوكية التي تم تقييمها أنفًا. إن كنت بحاجة إلى مساحة إضافية للكتابة، يمكنك استخدام الصفحة الفارغة في نهاية هذه الاستمارة.

Examples: give one or more brief but specific examples of the problem behaviors rated above. If you need more space to write use the blank page at the end of this form.

القسم السابع Section (7)

سلوكيات اخرى
Other behaviors

1. Does this individual have any extremely unusual mathematical, reading, or artistic abilities? No yes(please explain)	١. هل لديه قدرات غير عادية في القدرات الحسابية أو القراءة أو القدرات الفنية؟ نعم/ لا (يرجى التوضيح)
2. Are there other unusual behaviors you have noticed that you would like to tell us about? Please list the specific behavior, and give an example or two.	٢. هل لاحظت من قبل أي سلوكيات أخرى غير معتادة ترغب في أخبارنا عنها ؟ اعط مثال أو اثنين
3. Additional behavior examples or comments	٣. أمثلة أو تعليقات إضافية عن السلوك
Please specify the number of the question that is related to your example or comment:	برجاء تحديد رقم السؤال
Additional behavior examples or comments:	أمثله لسلوك او تعليقات إضافية
Please specify the number of the question that is related to your example or comment:	يرجى تحديد رقم السؤال المرتبط بما أرفقته من مثال.
Additional behavior examples or comments	أمثله لسلوك او تعليقات إضافية

الملحق رقم09: استمارة البرنامج التدريبي تيتش لمحور العناية بالذات

مجال التاسع: العناية بالذات																							
رقم المهارة	الأهداف	العمر التنموي للمهارة / سنة سنوات	انواع المساعدات					الظرف					المعيار					النتيجة			الملاحظات
			P	PP	M	V	G	T	C	A	S	تكرار	ملاحظة سلوكية	التقان	زمن	+	-	NR	
226	التقاط وتناول بعض اصابع الاكل على شكل اصابع بدون مساعدة	1-0																	
227	الامساك بالكوب بيديه ورفعه الى الفم	1-0																	
228	اكتساب مهارات التغذية بدون الاعتماد على احد	2-1																	
229	الاكل بالملعقة بمفرده وبطريقة مناسبة	2-1																	
230	الشرب من كوب باستعمال اليدين وبدون طرطشة او سقوط السائل على حجره او على الطاولة	2- 1																	
231	خلع الشراب (الجوارب) بدون مساعدة	2 - 1																	
232	الاكل باستعمال الشوكة	3 - 2																	
233	التمييز بين الاشياء الصالحة وغير الصالحة للأكل بدون مساعدة	3 - 2																	
234	يلبس بلوفر او تي شيرت بدون مساعدة	3-2																	

235	يلبس البنطلون او الشورت بدون مساعدة	3 - 2																	
236	استعمال التواليت بدون الاعتماد على احد وبطريقة مناسبة	3 – 2																	
237	الغسيل بفقاعات الصابون (الصابون) بليفة رطبة	3 – 2																	
238	اغلاق زرار كبير على لوحة الزراير	3 -2																	
239	يزرر ويفك الزرار لسويتر بدون مساعدة	4 – 3																	
240	سكب سوائل من ابريق الى اوعية صغيرة بدون مساعدة وبدون طرطشة كبيرة	4 -3																	
241	تفريش اسنانه بدون الاعتماد على احد	4 – 3																	
242	ارتداء الملابس فورا وبأستقلالية	5 - 4																	
243	تحضير وجبات بسيطة وخفيفة بأستقلالية	6 – 5																	
244	أخذ حمام او دوش بدون الحاجة الى مساعدة	4 - 5																	

الملحق رقم 10: جلسات البرنامج التدريبي تيتش المستخدمة في البرنامج

٢٢٦) أكل مواد غذائية في شكل أصابع

الإستقلالية، الاعتماد على النفس في الأكل: ٠-١سنة. عمر العقلي
الحركة الدقيقة: ٠-١سنة.
التقليد، الحركة: ٠-١ سنة.
الهدف: تطوير القدرة على الأكل بطريقة مستقلة.
الغرض: المسك والأكل لمواد غذائية على شكل أصابع دون مساعدة.
الأدوات: أغذية في شكل أصابع مثل: النقانق، الخبز، الجزر المطبوخ مقطعة قطعا قابلة للمسك.
الإجراء: أجلسي "أنس" على كرسي عال وضعي أمامه كمية من المواد الغذائية في شكل أصابع تعرفين بأنه يحبها. تأكدي من أنه يراك والتقطي قطعة ببطئ ووجّهيها نحو فمك. قومي بحركات مبالغة للتعبير عن كون ما أكلته لذيذ. وأفهمي أنس بأنه يتوجب عليه أن يفعل مثلك. إذا لم يقلدك وبدأ يلعب بالقطعة الغذائية، وجّهي يده في الوقت الذي تعطينه بيدك الأخرى مثالا كي يقلده. إحرصي أن تكون حركاتك واضحة الدلالة وحاولي أن تركزي انتباهه مع يديك أثناء البيان، هنئيه في كل مرة يأكل فيها، حتى وان كان بمساعدتك، حاولي أن تكتشفي المواد الغذائية التي يهواها والتي يرفضها، لأن التمرين يصبح سهلا باستعمال المواد التي يحب "أنس" أكلها. ولزيادة كفاءة الحركة الدقيقة خفّضي تدريجيا من حجم القطع.

٢٢٧) الشرب في كوب

الإستقلالية في الأكل: ٠-١ سنة.
الهدف: الشرب في كوب.
الغرض: مسك الكوب باليدين وتقريبه من الفم.
الأدوات: كوب بلاستيكي خفيف، عصير الفواكه المفضل.

الإجراء: "فريد" يشرب عندما تمسكين له الكوب ولكن لا يحب لمسه، يرفض كل تغيير، عليك بتغيير ذلك بطريقة تدريجية كي يتمكن من القبول دون قلق. إتبعي هذه المراحل بالتدريج.

- المرحلة الأولى: كوني وراءه، إمسك الكوب بيدك وارفعيها نحو فمه.
- المرحلة الثانية: كوني وراءه. ضعي يديه على الكوب ويديك فوق يديه وارفعي الكوب.
- المرحلة الثالثة: نفس المرحلة الثانية ولكن امسكي قبضته كي يحكم المسكة.
- المرحلة الرابعة: قلّلي من قبضتك على يديه كي تعطينه الأمان لكن يجب أن تكون عضلاته هي من يقوم بالعمل.
- المرحلة الخامسة: قلّلي من مساعدتك إلى أن تصل إلى لمسة خفيفة على ذراعيه كي تُذكريه بما يفعل.

٢٢٨) الأكل بالملعقة

الإستقلالية في الأكل: ١-٢ سنة.

الحركة الدقيقة، المسك: ٠-١ سنة.

الحركة الدقيقة، المعالجة باليد : ٠-١ سنة.

الهدف: تطوير قدرة الأكل باستقلالية.

العرض: الأكل بإستعمال الملعقة دون قلبها كثيرا.

الأدوات: الملعقة.

الإجراء: عندما يكون "إحسان" قد تعلم كيف يلتقط الغذاء ويحتفظ به في الملعقة (أنظرالتمرين ٩٨).الآن هو مُهيَّأ للبدء في إستعمال الملعقة في الأكل بصفة مستقلة. عندما يتعلم الأكل بالملعقة، حضّري الأغذية التي يحبها والتي يسهل الاحتفاظ بها في الملعقة مثلا: الفريك، البطاطا المرحية، القشدة. أعطه الملعقة وضعي يدك حول يده ووجّهيه كي يضع الملعقة في الغذاء وبعدها ساعديه كي يضعها برفق في فمه، وبعد كل ملعقة هنئيه. قلّلي من مراقبتك

ليده، بدءًا بتخفيض الضغط على يده ثم سحب يدك تدريجيا حتى تصل إلى الكوعين ثم الذراع ثم تركه كليا.

كرّري مع أغذية أخرى مختلفة حتى يتمكن من الأكل بنفسه.

٢٢٩) الإستعمال الصحيح للملعقة

الإستقلالية في الأكل: ١-٢ سنة.

الحركة الدقيقة، المعالجة باليد: ٠-١ سنة.

الألفة الاجتماعية، الإستقلالية: ١-٢ سنة.

الهدف: تحسين القدرة على الأكل بانفراد وتحسين السلوك أمام مائدة الطعام.

الغرض: الأكل بالملعقة بطريقة مستقلة وصحيحة.

الأدوات: ملعقة.

الإجراء: حضّري المواد الغذائية التي لا تؤكل بالأصابع، عندما تجلس مريم عند مائدة الطعام، لا تضعي لها صحْنها أمامها في الحال. إجلسي واجلبي انتباهها وقولي: "مريم، نأكل بالملعقة". خذي ملعقتك وبحركة مبالغة إغمسي ملعقتك في الأكل ووجّهيها نحو فمك مُردِّدة: "نأكل بالملعقة". الآن ضعي صحنها أمامها والملعقة في يدها ووجّهيها في المحاولات الأولى. قلّلي من مراقبتك ليدها تدريجيا حتى توجّهي بنفسها الملعقة. إذا حاولت إستعمال أصابعها، حرّكي الصحن نحو مركز المائدة وقولي: "لا، نأكل بالملعقة". أَرِها من جديد كيفية إستعمال الملعقة بغمس الملعقة في الطعام وتوجيهها إلى فمك. أعيدي لها الصحن وضعي الملعقة في يديها، إذا استعملت الملعقة، ابتسمي وقولي: "هكذا تأكل مريم". و إذا عادت إلى أصابعها، إنزعي منها الصحن، وهذا في كل مرة تحاول إستعمال أصابعها، ثم أعيدي لها الصحن بعد دقيقة مع الملعقة. هذه العملية تجعلها تفهم بأنها يجب عليها إستعمال الملعقة عند الأكل. ومن المهم إستعمال الغذاء الذي تحبه للحصول على نتائج جيدة، لا تسمحي لها بالأكل بأصابعها ما بين الوجبات

الرئيسية، طالما أنها لم تتعلم إستعمال الملعقة. هذا البرنامج يجب أن يطبق بطريقة منسَّقة، إذا سمحنا لها بإستعمال الأصابع في بعض الأحيان ومنعناها في أوقات أخرى قد تشعر بالإحباط والضياع. لذلك يجب أن يتضمن الأكل مواد تستعمل فيها الملعقة فقط.

٢٣٠) الشرب في اناء

الإستقلالية في الأكل: ١-٢ سنة.

الحركة الدقيقة، المعالجة باليد : ١-٢ سنة.

التقليد، الحركة: ١-٢ سنة.

الهدف: تطوير القدرة على الأكل باستقلالية.

الغرض: الشرب باليدين في إناء دون سكبه.

الأدوات: إناء غير قابل للانكسار.

الإجراء: إجلسي قرب الطاولة مُقابِلة "قاسم"، أعطه إناءً ودعيه يلعب به قليلا كي يعتاد مسكه. ثم خذي الإناء وأرِه كيف يمسكه بيده. ضعي يديه حول الإناء في المكان المناسب وامدحيه. إرفعي الإناء ببطئ نحو فمك ثم أعيده إلى الطاولة، بعدها إرفعيه إلى فم "قاسم" وأعيده إلى الطاولة. عندما يحس قاسم بالراحة عند مسكه الإناء إملئيه بكمية قليلة من السائل. وباستعمال يدك أغلقي على يديه الممسكة للإناء ووجِّهي الإناء برفق نحو فمك، قولي:"نشرب"، واجعلي الإناء يميل قليلا كي تشرب منه. ثم أعيدي الإناء إلى الطاولة. إرفعي الإناء نحو شفتي قاسم وقولي: "إشرب" ، ثم اجعلي الإناء يميل قليلا نحو شفتي قاسم كي يستقبل كمية قليلة من السائل. إذا كان يحب هذا السائل فإنه يفتح فمه ليشرب. أعيدي الإناء إلى الطاولة مباشرة. أبعدي يديه عن الإناء وقولي: "شربْت، جيد". عندما يشعر قاسم بالراحة في الشرب بمساعدتك، إحذفي المرحلة التي توجّهين فيها الإناء نحو فمك. وقللي تدريجيا من إحكامك على يديه، بدءًا بتركه يضع الإناء على الطاولة لوحده، ثم تركه يشرب لوحده، ثم يقوم بالتمرين بمفرده.

في البداية قد يقلب الإناء لكن تجاهلي ذلك ولا تُظهري إنزعاجك ولا تتوقفي في وسط التمرين لتطهير ما سكبَه لأن قاسم بحاجة للتواصل.

٢٣١) نزع الثياب : الجوارب

الإستقلالية في اللباس: ١-٢ سنة.

الحركة الدقيقة، المعالجة باليد : ١-٢ سنة.

الهدف: نزع الثياب ذاتيا.

العرض: نزع الجوارب دون مساعدة.

الأدوات: جوارب كبيرة، قارورة بغطائها.

الإجراء: إبدئي باستعمال جوارب كبيرة وقارورة قابلة للإغلاق بغطاء بلاستيكي. تأكدي من أن "ماريه" تنظر نحوك وضعي قطعة حلوى داخل القارورة مع غلق القارورة غلقا خفيفا. ثم تُلبي الجورب على القارورة في أعلاها بصفة مرخية أي سهلة النزع (أنظرالتمرين ١٠٣). خذي يد ماريه وساعديها على جذب الجورب من القارورة. ثم ساعديها في إيجاد المفاجأة (الحلوى). كرّري التمرين مرارا حتى تتوصل إلى نزع الجورب دون صعوبة ودون مساعدة. عندما تتمكن من نزع الجورب دون صعوبة من القارورة قومي بوضع نفس الجورب بطريقة مرخية على رجلها أي أدخلي رجلها في الجورب، تأكدي من أنها متوازنة في الجلوس. أتركي طرف الجورب كي يسهل عليها مسكه وجذبه. كرّري التمرين مرات عديدة بهذا الجورب الكبير ثم انتقلي إلى الجورب الخاص بها. إبدئي بجذب جوربها من القارورة ثم رجلها. ولا تساعديها إلا للضرورة.

٢٣٢) الأكل بإستعمال الشوكة.

الإستقلالية في الأكل: ٢-٣ سنوات.

الحركة الدقيقة، المعالجة باليد: ١-٢ سنوات.

الهدف: تحسين القدرة على الأكل بطريقة مستقلة.

الغرض: الأكل باستعمال الشوكة.

الأدوات: شوكة بلاستيكية.

الإجراء: عندما يكون "فارس" قد تعلم إستعمال الملعقة، علِّميه كيف يستعمل الشوكة. إستعملي شوكة بلاستيكية خفيفة أطرافها الشوكية غير مؤذية. إستعملي أغذية سهلة الإلتقاط بالشوكة مثل: الجزر المطهي، المشمش وحبذا لو كانت مما يحبه فارس. أَرِه كيف يمسك الشوكة بيده وكيف ترفعينها إلى فمك، ثم ضعي الشوكة في قبضة يده واحكمي عليها بيدك. وجِّهي الشوكة برفق نحو فمه ثم إلى الطاولة. كرِّري هذه الحركة مرات عديدة. وجِّهي الشوكة بالتناوب مرة إلى فمك ومرة إلى فمه. وعندما يعتاد ذلك ضعي مادة غذائية في صحنه. أحكمي جيِّدا قبضته للشوكة ووجِّهي يده كي يغرز الشوكة في قطعة الغذاء، إرفعي الشوكة ببطئ نحو فمك. وتأكدي من نظره إليك عندما تضعين الغذاء في فمك ثم اسحبي الشوكة برفق. أعيدي الشوكة إلى الطاولة وكرِّري العملية، لكن هذه المرة بتوجيه الشوكة نحو فمه وقولي: "كُلْ، فارس"، وضعي الأكل في فمه برفق، أغلقي أسنانه واسحبي الشوكة برفق ثم ضعي الشوكة على الطاولة وامدحيه على الأكلة الجيدة. واصلي هكذا مع التقليل من التحكم في يده تدريجيا. سجِّلي الأغذية التي يحبها "فارس".

٢٣٣) التمييز بين ما هو صالح وغير صالح للأكل.

الإستقلالية في الأكل: ٢-٣ سنوات.

الإدراك، التصنيف في فئة: ٢-٣ سنوات.

الإدراك، الاستجابة للغة: ١-٢ سنة.

الهدف: تحسين القدرة على الأكل الذاتي.

الغرض: التمييز بين المواد الغذائية الصالحة وغير الصالحة للأكل.

الأدوات: مواد غذائية، مواد غير غذائية مثل المكعبات، الحلقات.

الإجراء: إجلسي مع "زينب" أمام الطاولة، ضعي قطعة غذاء وشيئا غير صالح للأكل أمامها على الطاولة مثلا "حلوى ومكعب"، قولي لها "كلي" وأشيري لها كي تأكل الأشياء الموضوعة على الطاولة، إذا اختارت المكعب، إنزعي يدها ووجِّهي انتباهها نحو المكعب وحرِّكي رأسك وقولي: "ليس جيِّدا للأكل"، ثم وجِّهي يدها نحو قطعة الحلوى وقولي "جيد للأكل" وامدحيها في الحال.

إنزعي بسرعة الشيء غير القابل للأكل من الطاولة وعوِّضيه بزوج من الأشياء الأخرى. كرِّري العملية بتغيير الأشياء الصالحة وغير الصالحة للأكل. إحرصي على استعمال مواد كثيرة ومختلفة مثل: الصابون ، الأقلام....إلخ كي تفهم، واشكريها في كل مرة تختار الجواب الأحسن وتبعد كل ما هوغير صالح للأكل.

٢٣٤) ارتداء الثياب: صدرية

الإستقلالية في اللباس: ٢-٣ سنوات.

الهدف: ارتداء الثياب ذاتيا.

الغرض: إرتداء قميص (تريكو).

الأدوات: قميص اوتريكو.

الإجراء: كرِّري هذه العملية الآتية كلما قُمت بمساعدة "وردة" في ارتداء قميصها. ضعي ذراعها الأيمن في الكم الأيمن، وضعي الكم الأيسر على الكتف الأيسر وقولي "وردة إلبسي القميص"، وجِّهي ذراعها الأيسر نحو الكم. وامدحيها في الحال. كرِّري هذه الطريقة البسيطة عدة مرات مع التقليل من المساعدة حتى تتمكن من وضع الذراع في الكم المناسب، مع كون الذراع الآخر داخل كمه.

عندما تتمكن من انجاز هذه المرحلة دون مساعدتك، يمكنك الانتقال إلى المرحلة الثانية، أرِها كيف تمسك القميص المفتوح وإدخال الذراع في الكم المناسب. بيِّني لها في كل مرة نفس

الطريقة في مسك القميص المفتوح. ثم ضعي الكم الآخر على الكتف واجعليها تواصل كما في السابق. إذا إعتادت تنفيذ المرحلتين مع الكُمَّين، تردَّدي قبل وضع الكم الثاني على كتفها كي ترين إذا كان باستطاعتها إيجاد الكم بنفسها. ولا تنسي أن تقولي: "إرتدي القميص"، وضعيها على الطريق الصحيح إذا احتاجت لذلك. لا بد من بعض الوقت كي تتعلم إرتداء القميص.

٢٣٥) إرتداء الثياب: السروال

الإستقلالية في اللباس: ٢-٣ سنوات.

الهدف: إرتداء الثياب ذاتيا.

الغرض: إرتداء سروال دون مساعدة.

الأدوات: سروال.

الإجراء: لما تقومين بتغيير ملابس "عمار"، إرفعي سرواله حتى يبلغ مستوى نصف الفخذ واجعلي يديه تمسكان الأطراف العليا للسروال، وضعي يديك على يديه وقولي: "عمار، إرفع السروال"، وساعديه على رفع السروال إلى مستوى الخصر. إمدحيه وكرِّري هذه الخطوة حتى تشعرين بأنه يساعدك في رفع السروال، ثم قللي من مساعدتك تدريجيا حتى يتمكن من تنفيذ هذه الخطوة لوحده. بعد هذه المرحلة قومي بالمرحلة الثانية وهي رفع السروال إلى الركبتين فقط ثم إلى الكعبين، وبالنسبة لهذه المرحلة الأخيرة لا بد له أن ينحني. يجب ألاَّ تنتقلي إلى مرحلة أخرى حتى يتمكن من المرحلة السابقة. لا تنسي أن تقولي له في كل مرة :"عمار إرفع السروال". عندما يتمكن من تنفيذ هذه المراحل كلها إبدئي بتعليمه كيف يُدخل رجليه في أكمام السروال، أقعديه على كرسي وهيِّئي السروال كي يسهل عليه إدخاله أي تكون الأكمام ممددة وقولي: "عمار، إلبس السروال"، وجِّهي يديه كي يُبقي السروال مفتوحا ثم أَرِه كيف يُدخل رجليه واحدا تلو الآخر. وقولي من جديد: "عمار، أَدْخِل السروال"، واجعليه يقوم كي يُكمل الباقي كما في المراحل السابقة. في البداية ساعديه كي يجد مقدمة السروال، وتأكدي من أن رجليه في الكم

الصحيح من السروال، وساعديه على ربط السروال. لا تنتظري منه أن يكتسب هذه المؤهلات في وقت قصير وامدحيه بعد كل مرحلة. إمسكي السروال بنفس الطريقة في كل مرة كي يرى جانب المقدمة.

٢٣٦) تعلم النظافة

الإستقلالية، الذهاب إلى المرحاض: ٢، ٣ سنوات.

الهدف: *تحسين النظافة الشخصية.*

الغرض: الذهاب إلى المرحاض باستقلالية.

الأدوات: وعاء.

الإجراء:

- **توجيهات عامة:**
  - عند تعليم "خالد"، فإن العامل المهم هو الثَّبات على سلوك ايجابي. كل إحتجاج أو عدم رضا وحتى النظرة اللائمة يمكن أن تُربكه.
  - إعطه توجيهات من حين لآخر واستعملي كلمات بسيطة مثل"pipi"، "مبللة"، "جافة". إمدحيه بهدوء وسرور في كل مرة ينجح فيها.
  - وللفعالية أكثر إمدحيه بكرم لكل مجهوداته المكللة بالنجاح ولا تعاقبيه بنظرتك اللائمة عند كل خطأ.
  - لا تنزعي ثيابه إلا في الحمام كي يربط مابين مشكل **النظافة** والمرحاض.

الإجراء الخاص:

ضعي خالد على الوعاء كل ساعة لمدة خمس دقائق، قوديه برفق وبهدوء دون أن تُظهري له عدم رضاك على أخطائه. قفي أمامه عندما يكون جالسا على الوعاء واحملي معك مكافأة كي تُقدِّميها له إذا استعمل الوعاء بشكل صحيح. وإذا لم تكن هناك نتيجة بعد خمس دقائق،

إسحبيه بهدوء لكن لا تُعطه مكافأة ولا تمدحيه. سجِّلي الوقت الذي يتغوَّط فيه غالبا كي تكتشفي برنامجه الطبيعي في التخلص من الفضلات. ضعيه كل صباح فوق الوعاء، وقبل الغذاء، وقبل الخروج وقبل النوم. قومي بإعداد جدول لحصص الجلوس على الوعاء وأظهريه لخالد. أرسمي نجمة ذهبية على الجدول لكل نجاح كي يرى بأنك فخورة به.

٢٣٧) الشطف se rincer

الإستقلالية في الغسل: ٢-٣ سنوات.

الحركة الدقيقة: ٢-٣ سنوات.

الهدف: *الغسل بطريقة مستقلة.*

الغرض: شطف فقاعات الصابون بإستعمال قفاز مرحاض مبلل.

الأدوات: قفاز، صابون.

الإجراء: عندما تُغَسِّلين "سامية"، إستعملي الصابون في يديها لتظهر الرغوة. شُدِّي إنتباهها نحو فقاعات الصابون. ضعي القفاز في إحدى يديها ووجِّهيها كي تغمِسها في الماء ثم قولي "إشطفي ذراعك"، وساعديها كي تمسح الصابون من ذراعيها. كرِّري هذه العملية لكل جزء من أجزاء الجسم في كل مرة تغتسل فيها "سامية". وعندما تشعرين بأنها بدأت تهتم بالأمر قلِّلي من مراقبتك لها. وعندما يصبح كل الصابون ممسوحا قولي لها: "أنجزنا العمل"، ثم بيِّني لها كيف تنزع القفاز. ضعي يديها بصورة صحيحة على القفاز وساعديها على إدخالها في الماء لزيادة قوة اليدين.

٢٣٨) قفل الأزرار-١-

الإستقلالية في اللباس: ٢-٣ سنوات.

الحركة الدقيقة، التنسيق عن يد: ٢-٣ سنوات.

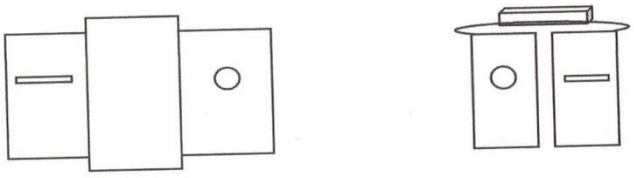
جروب أخصائي التخاطب (عماد السعدني)

الهدف: ارتداء الثياب بطريقة مستقلة وتحسين التنسيق في الحركة الدقيقة.

الغرض: ربط زر كبير على لوحة.

الأدوات: كارتون، قماش، زر كبير.

الإجراء: إصنعي لوحة للأزرار بلصق قطعة قماش على ورق خشن "كارتون"، قومي بخياطة زر على جانب القطعة وفي الجانب الآخر إعملي فتحة للزر (أنظر الصورة). يجب أن يكون الزر سهل الدخول في الفتحة. كوني وراء "ميساء"، واللوحة أمامها فوق الطاولة. خذي يديها ووجِّهيها كي تلف جانبي القطعة وتقفل الزر. إجعلي أصابعها الإبهام والسبابة يمسكان الزر وقولي: "إدفعي"، ووجِّهيها كي تدخل الزر في الفتحة. إمدحيها في الحال كرِّري العملية مرات عديدة حتى تتمكن من إدخال الزر دون مساعدة. وعندما تتمكن من إدخال الزر دون مساعدة إنتقلي إلى قطعة أكبر فيها أزرار كثيرة.



صورة.١.٨ . لوحة بسيطة بأزرار للقفل.

٢٣٩) قفل الأزرار-٢-

الإستقلالية في اللباس: ٣-٤ سنوات.

الحركة الدقيقة: التنسيق بين اليدين.

الحركة الدقيقة، المسك :١-٢ سنة.

الهدف: إرتداء الثياب ذاتيا وتحسين الانسجام في الحركة الدقيقة.

الغرض: قفل وفتح أزرار سترة صوفية دون مساعدة.

الأدوات: سترة صوفية بأزرار كبيرة.

الإجراء: يجب أن تكون الأزرار كبيرة وليِّنة ومرخية كي تسهل على "عادل". الآن "عادل" قادر على قفل أزرار لوحة بسيطة كما في التمرين السابق، وفي هذا التمرين سيتعلم كيف يفتح أزرار قميصه الصوفي (تريكو) وهو لابس له. إجعليه يمسك طرف القميص بيده في الوقت الذي يمسك فيه الزر بإبهامه وسبابته وقولي: "إدفع" ووجِّهي يده كي يدفع الزر داخل الفتحة. إمدحيه وكرِّري التمرين مع كل الأزرار وفي كل مرة قلِّلي من تحكُّمك في يده حتى يتمكن لوحده من فتح وغلق الأزرار. لا تنسي أن تساعديه في مجانسة الأزرار لفتحاتها بالبدء من الأسفل إلى الأعلى.

٢٤٠) السكب

الإستقلالية في الشرب: ٣-٤ سنوات.

الحركة الدقيقة: ٣-٤ سنوات.

الهدف: تحسين القدرة على التغذية الذاتية والتحكم في الحركة الدقيقة.

الغرض: سكب سوائل من القارورة إلى أوعية صغيرة دون مساعدة ودون قلبها.

الأدوات: قارورة بلاستيكية، كؤوس بلاستيكية شفافة وعلبه عصير، ملوّن غذائي.

الإجراء: ضعي قليلا من الماء في القارورة وأضيفي لها قطرات من الملوّن الغذائي، يجب ألاَّ تمتلئ القارورة كي لا تكون ثقيلة على "نعيم". ضعي كأسين من البلاستيك في صينية، واستعمال الصينية يُسهِّل عملية التنظيف بعد التمرين ، أما إستعمال الكؤوس الشفافة فلِكيْ يرى "نعيم" مقدار السائل المتواجد داخلها. أرسمي خطوطا مرئية على الكؤوس كي يرى نعيم متى يتوقف عن سكب السوائل، بيِّني لنعيم كيف يرفع القارورة ويسكب بعض الماء في الكأس. ثم ضعي يده على مقبض القارورة وساعديه على رفعها وقولي: "أسكب" وساعديه على تمييل

القارورة لسكب الماء الملون. وعندما يصل إلى الخط قولي: "توقف"، وأرجع يده إلى الخلف وامدحيه في الحال.

كرِّري التمرين مرتين أو ثلاثة في كل حصة. وعندما يصبح متمكنا أعيدي التمرين باستعمال أواني غير شفافة. وبما أن نعيم لا يمكنه رؤية الخط عند ملئ هذه الأواني قومي بتوجيه تركيزه نحو أعلى الآنية. وبيِّني له متى يتوقف حتى يتمكن من التحكم في القارورة جيِّدا. الآن إحذفي التوجيهات اللفظية وأنظري إذا كان يعرف متى يتوقف عن السكب. وعندما يصبح أكثر خبرة أعطه فُرَصًا كي يسكب السوائل له ولجميع أفراد العائلة.

٢٤١) تنظيف الأسنان

الإستقلالية في الاغتسال: ٣-٤ سنوات.

الحركة الدقيقة، المعالجة: ٣-٤ سنوات.

الهدف: تحقيق النظافة.

الغرض: تنظيف الأسنان ذاتيا.

الأدوات: فرشاة أسنان، معجون أسنان.

الإجراء: اجعلي "صابر" أمام المرآة كي يراك وأنت تغسلين أسنانك وتأكَّدي من نظره نحوك وبالأخص الى وجهك. إجعليه يمسك الفرشاة كي تضع المعجون عليها، وآتيه من ورائه مقابلة المرآة ووجِّهي برفق يده نحوفمه وكلِّميه بهدوء. أغلقي فكه بيدك الأخرى وساعديه كي يحرك الفرشاة برفق من الأعلى إلى الأسفل، قللي من تحكمك في يده تدريجيا عندما تشعرين برغبته في فرك أسنانه لوحده.

في البداية يمكنك وضع القليل من المعجون في طرف أصبعك ودلِّكي بها لثَّته كي تقللي من حساسيتة للمعجون. أحرصي أن تكون الفرشاة ناعمة وامنعيه من إستعمال الفرشاة بطريقة

عشوائية. في البداية لا يقبل إلا حركة أو حركتين لكن تدريجيا زيدي في المدة الزمنية، وإذا حاول عض الفرشاة مَيِّلي رأسه نحو الوراء حتى ينفتح فكُّه آليا.

٢٤٢) إرتداء الثياب بسرعة

الإستقلالية في اللباس : ٤-٥ سنوات.

التآلف الاجتماعي، الإستقلالية: ٤-٥ سنوات.

الهدف: ارتداء الثياب بسرعة وباستقلالية.

الغرض: توقيف المنبِّه وارتداء الثياب باستقلالية في الوقت المحدد.

الأدوات: منبه، ساعة توقيت.

الإجراء: إبدئي بمساعدة نسيمة كي تختار ما تلبسه في الغد قبل النوم. ضعي كل الثياب التي تحتاجها في مكان محدد كي تجدهم بسهولة.أرها المنبه واشرحي لها أن المنبه يكون لها مثل"أبي وأمي"، وبيِّني لها كيف توقِفُه ومرِّنيها على ذلك مرات عديدة، عندما تتعلم كيف توقف المنبه وضِّحي لها ساعة التوقيت، وأعلميها أنها إذا لبست الثياب قبل أن تصل الساعة إلى المكان المحدد - وأرها المكان - فسوف تلقى مفاجأة جميلة. إجعلي مدة التوقيت طويلة كي تكون مُتيقِّنة من النجاح. عندما يرِن المنبه إجعليها تقوم لتوقيفه واضبطي ساعة التوقيت، ثم راقبيها.

لا تساعديها إلا عند الضرورة وبالغي في إطرائها إذا اجتهدت في ارتداء الثياب لوحدها. إذا نجحت في الوقت المحدد كافئيها بشيء خاص تحبه.

٢٤٣) تحضير اللُّمجة

الإستقلالية في اللباس: ٥-٦ سنوات.

الحركة الدقيقة: ٤-٥ سنوات.

التآلف الاجتماعي، الإستقلالية: ٤-٥ سنوات.

جروب أخصائي التخاطب (عماد السعدني) ١٩٥

الهدف: تحسين القدرة على الأكل ذاتيا.

الغرض: تحضير لمجة بسيطة بطريقة مستقلة.

الأدوات: مواد ضرورية لعمل لمجة.

الإجراء: يمكنك تحضير لمجة بسيطة يحبها "حميد" مثل البسكويت بالشكولاطة أو شيء آخر تعرفينه. تأكَّدي من قدرته على مواصلة العمل معك لتحضير اللمجة. إذا كان تحضير اللمجة يتطلب وزن المواد فقومي بوزنها مقَّدما، وضعيها في آواني مستقلة. في البداية وجِّهيه في كل مراحل العمل، ثم أعطيه الحرية في التحضير. نوِّعي في اللمجات كي يقوم بمهام كثيرة أثناء التحضير مثل: التمديد، إستعمال الملعقة، السكب.....إلخ.

٢٤٤) أخذ حمام بصورة مستقلة

الإستقلالية في الغسل: ٥-٦ سنوات.

الكفاءة اللفظية، المفردات: ٣،٤ سنوات.

الهدف: أخذ حمام دون مساعدة.

الغرض: تنظيم حرارة الماء دون خطورة.

الأدوات: إشارة حمراء وزرقاء.

الإجراء: قبل أن يأخذ "محمود" حماما علِّميه كيف يُنظِّم درجة حرارة الماء وضعي إشارة حمراء فوق حنفية الماء الساخن وإشارة زرقاء فوق الحنفية الباردة، وأفهمي محمود بأن هذا ماء ساخن والآخر بارد. أتركي الماء الساخن يصب في الحوض (ليس ساخنا كثيرا) وضعي يديك ويد محمود في الحوض وقولي: "إنه ساخن"، ثم أضيفي الماء الساخن جدا وضعي يدك ويديه مرة أخرى وقولي: "أو، إنه ساخن جدا".

عبِّري بوجهك عن حرارة الماء الساخن كي يفهم أنك لا تحبِّين ذلك وبالغي في ذلك. الآن علِّميه كيف يفتح الحنفية ذات الماء البارد ومتى يفتحها خاصة إذا كان الحوض فيه ماء

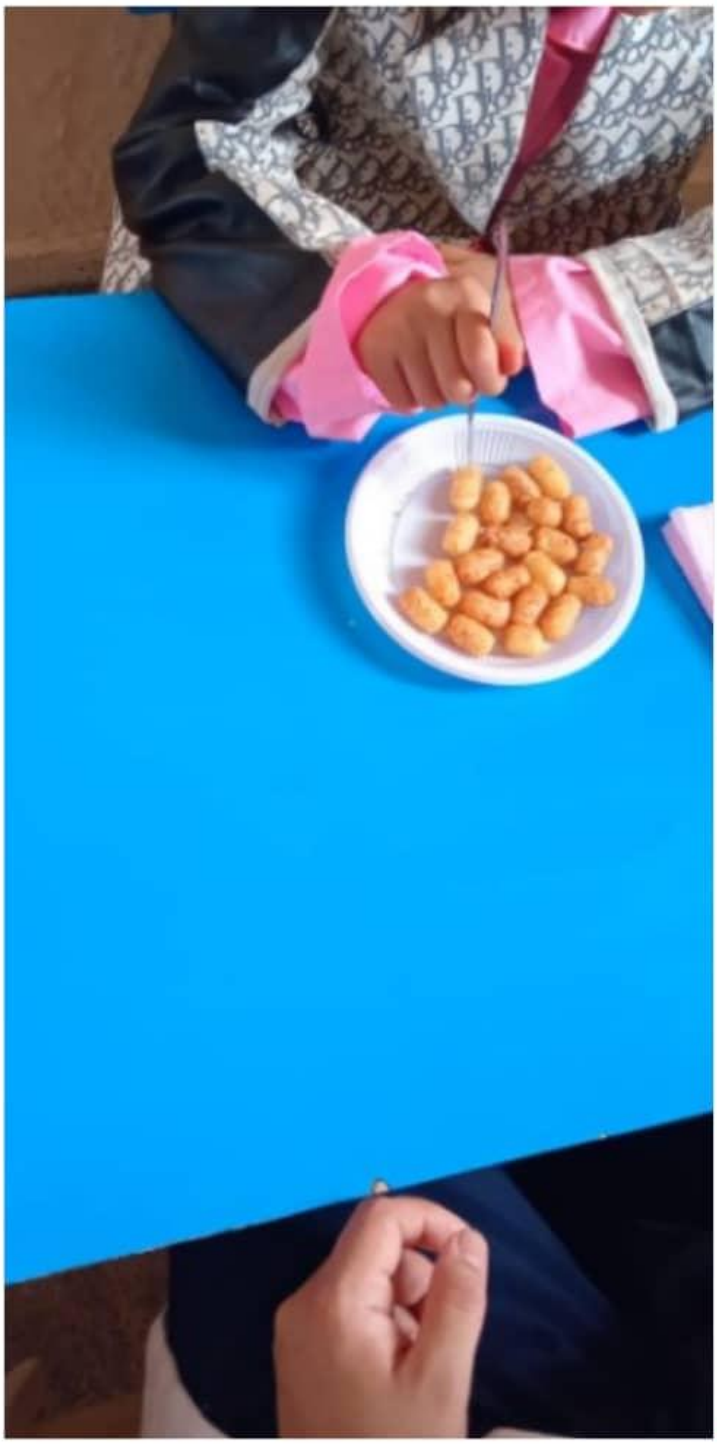
ساخن ونريد تعديل حرارته. أنجزي معه هذا يوميا حتى يفهم ثم ضعي إشارات على الحنفيات الأخرى في الحمام ودعي الماء يصب واسأليه إذا كان ساخنا كثيرا أو قليلا.

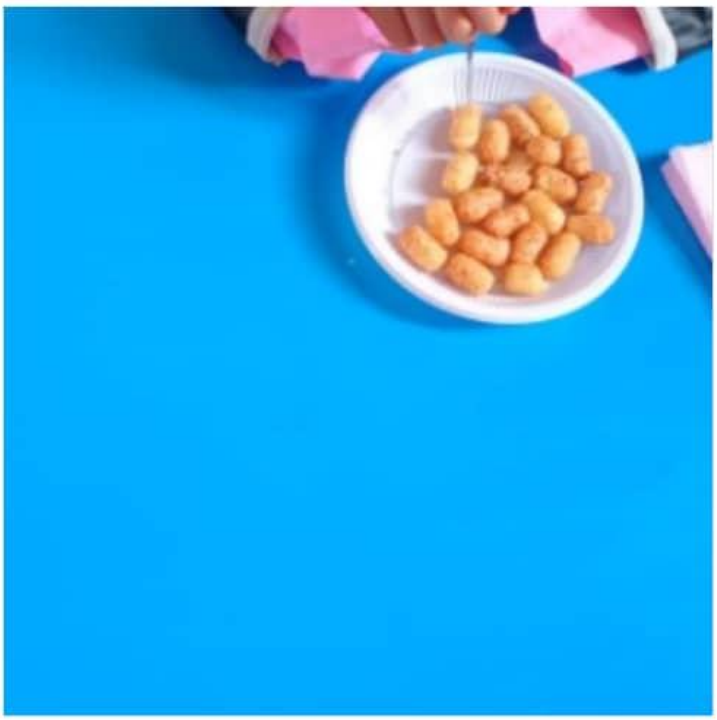
عندما يفهم هذه التعليمات جيِّدا ويفرِّق بين درجات حرارة الماء يمكنك أن تطلبي منه أن يستدعيك فقط كي تراقبي الماء قبل أن يستحم، وهكذا يصبح أكثر استقلالية في الاستحمام.

-٩- التآلف الاجتماعي

Sociabilitée

الملحق رقم11: نشاطات البرنامج التدريبي تيتش مع حالات الدراسة





قائمة الملاحق