



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

في علم النفس العيادي

فاعلية برنامج تيتش في خفض الحركات النمطية وزيادة الادراك الحسي والتواصل
البصري عند الأطفال المصابين بالتوحد.

تحت اشراف:

قليل رضا

من اعداد الطلبة :

صغير أحلام.

صديقي وسيلة.

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	مساعد (ب)	بن سعدون فتيحة
مشرفا ومقررا	محاضر (أ)	قليل رضا
مناقشا	مساعد (ب)	عيناد اسماعيل

السنة الجامعية: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر والتقدير

الحمد لله حمدا يليق بجلاله، والصلاة والسلام على نبينا الكريم نتقدم بالشكر

والامتنان لأصحاب الفضل بإنجاز هذا العمل

إلى أستاذنا المشرف قليل رضا على قبوله تقديم المساعدة وتوجيهنا في اعداد هذا

البحث، نسأل الله يحميه ويجزيه كل الخير.

ونشكر أعضاء لجنة المناقشة اللذين تحملوا عناء قراءة مذكرتنا، وسيكون لملحظاتهم

القيمة الأثر الكبير في تقييم العمل.

ونتقدم بالشكر إلى أعضاء مؤسسة الضياء لأطفال التوحد والتريزوميا بتيارت في

مساعدتهم لنا وتقديم يد العون.

إلى الأستاذ قاضي مراد، والأستاذة هبري منال.

الإهداء

إلى من وضعنا الكون بين يدي ... ورافقاني نحو كل هدف..

والداي أطال الله في عمرهما

إلى اخوتي سندي في الحياة

إلى صديقاتي ورفيقات دربي

والى كل من كان له دورا في اتمام هذه المذكرة

اليكم اهدي هذا العمل

صديقي وسيلة

الإهداء

كان الله بي رحيمًا فرزقني علما، فأهدي من فضله هذا العمل إلى

دعاء الليالي المستجاب، إلى من أرى فيه كل شيء جميل وكأن الله لم يخلق سواه

"حديدي زكريا"

إلى روح جدي الطاهرة رحمه الله.

إلى الهزائم والعثرات ولحظات الضعف، إلى كل المواقف التي جعلتني أقوى وملكت بها القدرة

على الإستمرار. إلى جهودتي التي تجاوزت بها المنعطفات ورأيت بها أنني أستطيع.

إلى من علماني أن أحلم وأعمل وأحقق إلى العظيمين "أمي وأبي"

إلى مأمني وأماني وإيماني وأمتي، إخوتي

"أبو بكر، نور الهدى، صلاح الدين، هند، إيمان، زكريا"

إلى الأصدقاء الذين درست معهم، وخفت معهم، وذاكرت معهم، ونجحت معهم...

إلى الأصدقاء الذين سلكت معهم نفس الدرب لأيام وشهور وسنين عمر، إلى الأصدقاء

الذين ضحكتم معهم وبكيت معهم؛ إلى أولائك المتواجدين بأيامهم أحبكم جدا

"صديقي وسيلة، صغير بشرى، بن مومن أمينة، زواوي أحلام، غالم أسماء، رباحي أنعام،

دوخ هناء"

صغير أحلام

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج تيتش (Teacch) في خفض الحركات النمطية وزيادة الإدراك الحسي والتواصل البصري عند أطفال التوحد. ولغرض الفحص والوصول للنتائج إستخدم المنهج الشبه تجريبي، مع الإستناد على الأدوات المتمثلة في الملاحظة، المقابلة، وكل من مقياس الحركات النمطية، مقياس الإدراك الحسي ومقياس التواصل البصري. تم دراسة مدى الفاعلية على حالتين من أطفال التوحد، وأدلت النتائج على وجود فاعلية لبرنامج تيتش في خفض الحركات النمطية وزيادة من الإدراك الحسي كذلك التواصل البصري.

الكلمات المفتاحية: التوحد، برنامج تيتش.

Stady summary:

This study aims to find out the effectiveness of the Teacch program in reducing stereotyped movements and increasing sensory perception and visual communication among autistic children. For the purpose of examination and access to results, the quasi-experimental approach was used, with the reliance on the tools represented in the observer, the interview, and each of the stereotyped movements scale, the perceptual scale and the visual communication scale. The extent of effectiveness was studied on two cases of autistic children, and the results indicated the effectiveness of the Teach program in memorizing stereotyped movements and increasing sensory perception as well as eye contact

Keywords: autism, Teacch program

فهرس المحتويات:

الصفحة	المحتويات
أ	الشكر والتقدير
ب-ج	الإهداء
د	ملخص البحث
هـ	الفهرس
01	المقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
06	إشكالية الدراسة
08	فرضيات الدراسة
08	أهداف الدراسة.
08	أهمية الدراسة.
09	أسباب إختيار موضوع الدراسة.
09	التعريفات الإجرائية للمفاهيم الأساسية للدراسة.
10	الدراسات السابقة.
14	تعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: التوحد	
16	تمهيد
16	تعريف التوحد.
17	أعراض التوحد.
18	أسباب التوحد.
19	أنواع التوحد.

20	النظريات المفسرة للتوحد.
22	تشخيص التوحد.
24	أشهر برامج تدخل السلوكي المعرفي الموجهة للأطفال التوحديين
27	علاج التوحد.
29	الخلاصة.
الفصل الثالث: برنامج تيتش (Teacch)	
31	تمهيد
31	تعريف برنامج تيتش.
32	التطور التاريخي لبرنامج تيتش.
33	مبادئ برنامج تيتش.
33	أهداف برنامج تيتش.
33	ركائز برنامج تيتش.
34	مدة التطبيق ونشاطات برنامج تيتش.
36	خلاصة.
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
39	الدراسة الإستطلاعية.
39	حدود الدراسة الإستطلاعية.
39	حالات الدراسة الإستطلاعية.
40	أهداف الدراسة الإستطلاعية.
40	نتائج الدراسة الإستطلاعية.
40	نتائج الدراسة الإستطلاعية.
41	الدراسة الأساسية.
41	المنهج

41	حدود الدراسة الأساسية.
41	حالات الدراسة الأساسية.
42	أدوات الدراسة.
58	خلاصة.
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
60	تمهيد
60	عرض نتائج الدراسة.
60	تقديم حالات الدراسة.
61	عرض نتائج القياس القبلي.
65	عرض جلسات برنامج تيتش.
68	عرض نتائج القياس البعدي.
72	تحليل ومناقشة النتائج.
75	إستنتاج عام.
خاتمة	
77	خاتمة
77	توصيات
77	صعوبات الدراسة
78	قائمة المصادر والمراجع

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
43	نتائج الثبات باستخدام معامل الثبات لكل بعد وللمقياس ككل (آلفا-كرونباخ) (التجزئة النصفية) لمقياس الحركات النمطية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.	1
45	نتائج الثبات باستخدام معامل الثبات (آلفا-كرونباخ) لمقياس الادراك الحسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد	2
46	نتائج الثبات باستخدام معامل الثبات لكل بعد وللمقياس ككل (آلفا-كرونباخ) لمقياس التواصل البصري للأطفال ذوي اضطراب التوحد.	3
47	معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة كل بعد من ابعاد مقياس التواصل البصري والدرجة الكلية للمقياس	4
50	يوضح مراحل إنجاز برنامج تيتش (Teacch)	5
61	نتائج الحالة 1 على مقياس الحركات النمطية (القياس قبلي)	6
62	نتائج الحالة 1 على مقياس الإدراك الحسي (القياس القبلي)	7
62	نتائج الحالة 1 على مقياس التواصل البصري (القياس القبلي)	8
63	نتائج الحالة 2 على مقياس الحركات النمطية (القياس قبلي)	9

64	نتائج الحالة 2 على مقياس الإدراك الحسي (القياس القبلي)	10
64	نتائج الحالة 2 على مقياس التواصل البصري (القياس القبلي)	11
68	نتائج الحالة 1 على مقياس الحركات النمطية (القياس البعدي)	12
69	نتائج الحالة 1 على مقياس الإدراك الحسي (القياس البعدي)	13
70	نتائج الحالة 1 على مقياس التواصل البصري (القياس البعدي)	14
70	نتائج الحالة 2 على مقياس الحركات النمطية (القياس البعدي)	15
71	نتائج الحالة 2 على مقياس الإدراك الحسي (القياس البعدي)	16
72	نتائج الحالة 2 على مقياس التواصل البصري (القياس البعدي)	17

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
84	مقياس الحركات النمطية	1
88	مقياس الإدراك الحسي	2
90	مقياس التواصل البصري	3

المقدمة

تعتبر السنوات الاولى من حياة الطفل من أهم المراحل النمائية في تكوين شخصيته الانسانية، لذلك فهي تحتاج الى الاهتمام والرعاية الجيدة لتنعكس بنتائج ايجابية مستقبلا على الطفل والمجتمع بأسره.

مما يساعد على تجنب العديد من الاضطرابات التي تمس بمرحلة الطفولة والتي تعيق تطور جوانب النمو المختلفة، ومن بين هذه الاضطرابات النمائية هو اضطراب التوحد، حيث تظهر أعراضه منذ الاشهر الاولى ولكنها تتضح أكثر بعد السن الثانية الى ثلاث سنوات من عمر الطفل. يعتمد في تشخيص هذا الاضطراب الى ملاحظة المظاهر السلوكية مما قد يترتب عليه الخلط بين اضطراب واخر مختلف عنه تماما، لذلك يتم التركيز على ثلاث أعراض:

العجز في التواصل الاجتماعي، انخفاض التواصل اللفظي وغير اللفظي، ظهور حركات نمطية متكررة تتميز بالجمود وعدم التنوع، وتباين في الشدة ووقت الحدوث والحساسية للتغيير.

يعد الطبيب الأمريكي ليو كانر هو أول من أشار الى اضطراب التوحد عام 1943، حيث لاحظ أنماط سلوكية غير عادية ل 11 طفل كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا، ومن بين تلك السلوكيات هي عدم الادراك لوجود الناس، عدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل وهذا ما يختلف بدرجة كبيرة مما يصدر عن أقرانهم المتخلفين وتم تشخيصه على أنه نمط من فصام الطفولة.

لذا بدأ الاهتمام بهذه الفئة مما ساهم في انشاء مدارس وجمعيات تضم هؤلاء الاطفال وتقدم لهم برامج ومناهج تعليمية خاصة بهم، حيث أثبتت الدراسات التي طبقت برامج تدريبية قائمة على مهارة التقليد والانتباه أنها تساهم في تعزيز مهارة التواصل البصري مما ينمي قدرة الطفل على التعلم وتطوير رصيده اللغوي واكتساب صورة ذهنية عن السلوكيات الاجتماعية. هذا ما يساعد على التعبير بواسطة نظرات العين، تعابير الوجه وحركات الجسد لتتخفف لديه الحركات النمطية المتكررة.

لذا ركز بحثنا على النظر في فعالية البرنامج العلاجي تيتش القائم على مجموعة من الأنشطة لخفض الحركات النمطية وزيادة الادراك الحسي والتواصل البصري عند أطفال التوحد، وللإلمام بجميع عناصر بحثنا قمنا بتقسيمه الى جانبين نظري وتطبيقي، تناولنا في الجانب النظري ثلاث فصول أما الجانب التطبيقي فصلين وهما كما الاتي:

الفصل الأول: حول الاطار العام للدراسة مكون من اشكالية وصولا الى الدراسات السابقة والتعاريف الاجرائية.
الفصل الثاني: فكان حول اضطراب التوحد من مختلف تعاريفه الى تشخيصه وعلاجه وأشهر البرامج العلاجية
المقدمة له.

الفصل الثالث: تم التعرف على برنامج تيتش ومراحل تطوره الى كيفية تطبيقه وركائزه الأساسية.

الفصل الرابع: فتم عرض الدراسة الاستطلاعية والاجراءات المنهجية من عينة وحدود الدراسة، والأدوات المطبقة،
وتقديم البرنامج العلاجي تيتش .

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها من خلال تطبيق الأدوات المستخدمة، وبرنامج تيتش وأخيرا
الخاتمة والتوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة:
 - الأسئلة الفرعية.
2. فرضيات الدراسة .
 - الفرضيات الفرعية.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أسباب إختيار موضوع الدراسة.
6. التعريفات الإجرائية.
7. الدراسات السابقة.
8. تعقيب على الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

تشكل شخصية الإنسان عبر العديد من المراحل، وأهمها مرحلة الطفولة فهي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها حياة الفرد النفسية، الاجتماعية المستقبلية؛ وتتكون فيها ميولاته واهتماماته.

يصاب الأطفال في بعض الأحيان وأثناء مراحل نموهم الأولى بمشاكل في تطور ونمو الدماغ، تأثر هذه الأخيرة على أدائه لوظائفه مصحوب بخلل في بعض المحاور المعرفية، الانفعالية والاجتماعية التي تتوقف عن النمو في مرحلة ما أو تفقد بشكل مفاجئ بعد اكتسابها. يطلق على هذه الأعراض كتشخيص رسمي مصطلح الاضطرابات النمو العصبية **Pervasive Developmental Disorders (PDD)** وهي عبارة عن مشاكل بيولوجية عصبية تنتشر بنسبة 10-15 طفل بين كل 10 آلاف طفل، ويتضمن الـ PDD تصنيفات لمجموعة من الاضطرابات المتمثلة في: متلازمة ريت، متلازمة أسبرجر، اضطراب التحليلي التفككي، الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد وكذلك التوحد. (أسامة، السيد، 2011: 21)

يعد التوحد أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا نظرا لعدم تحديد سببه الرئيسي وإختلاف نماذج الأشخاص المصابين به وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم، رغم وجود خصائص مشتركة بينهم كنقص الانتباه والاستمرارية في التواصل بالعين... إلخ. التوحد الـ Autism كإضطراب يعتبر وليد الإكتشافات الجديدة فأعراضه كان يصنف من قبل ضمن الفصام (المقابلة، 2016: 13)، لكن مع الطبيب النفسي ليو كارنر سنة 1943 تغيرت المفاهيم وذلك بعد عمله في مصلحة الأطفال المتخلفين عقليا ليلاحظ اشتراك مجموعة من 11 لسلوكيات غير عادية كالإغلاق، الانطوائية وعد التجاوب مع المثيرات ويقوم بدراسة لهذه السلوكيات واطلاقه عليها مصطلح الذواتية الطفولية **Early infantile autism** (الجلبي، 2015: 11-12).

توالت بعدها الدراسات لهذا الإضطراب لكن لم يعترف به ويقوم بتصنيفه ضمن الدليل التشخيصي الإحصائي إلا في عقد الستينيات، عرف التوحد بالعديد من التعريفات حسب توجهات الباحثين لكن أجمع على أن التوحد هو اعاقة في النمو نتاج اضطراب عصبي، تكون هذه اعاقة شديدة ومزمنة تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل تؤثر على مهاراته التواصلية (اللفظية، الغير لفظية)، وعلى مجموعة من سلوكياته وكذلك تمس جانبه المعرفي والحسي؛ تعيق من خلالها استقلالته وتكيفه داخل المجتمع (مصطفى، الشربيني، 2011: 30). من خلال التعريف يظهر أن للتوحد سمات عديدة ولعل الحركات النمطية التي تظهر على الأطفال المتوحدين والتي تكون سلوكا إما حسيا، لفظيا، حركيا، انفعاليا أو فعلا روتينيا تظهر في وقت مبكر وتعد هذه الأخيرة أهم معايير تشخيص التوحد،

بالإضافة لنقص الإدراك الحسي فهم يواجهون مشاكل في عمليات التكيف وحل المشكلات وذلك بسبب قصور عملياتهم العقلية كالانتباه، الذاكرة، الإدراك... الخ الذي يعيق تسجيل المثيرات الحسية ومعالجة المعلومات وتفسيرها بشكل سوي. يضاف لهذين العرضيين عرض ضعف استخدام مهارات التواصل البصري وفهم التواصل عبر العين بشكل مباشر مع الآخرين.

حسب الإحصائيات فإن حالات التوحد في إرتفاع حيث أنه بين كل 150 طفل يلد طفل واحد مصاب بالتوحد (مشري، حسني، 2021: 196). أدى هذا الانتشار الذي كان وما زال يثير القلق الى خلق برامج علاجية لهؤلاء الفئة تمنحهم الاستقلالية الذاتية وتقلل من حدة الأعراض.

تعد المشاكل السلوكية والمعرفية هي أساس الاضطراب عند الطفل التوحدي لهذا تم التخلي عن الأساليب العلاجية القديمة القائمة على مبدأ التحليلي والمبادئ الأخرى، واللجوء الى مفاهيم النظرية السلوكية القائمة على التعزيز والحث من أجل خلق سلوكيات جديدة محبذة ، تعددة البرامج القائمة على النظرية السلوكية من بينها البرنامج العلاجي تيتش (Teacch) الذي يحتوي على تمارين مكيفة حسب مهارات الطفل وشدة التوحد ونوعه المصاب به. أسس البرنامج على يد إريك شوبلر الأمريكي في ولاية نورث كارولينا الولايات المتحدة الأمريكية؛ استعمل البرنامج فيما يقارب 13 دولة يقوم في اساسه على التدخل المبكر ونظام الصفوف والبيئة المقننة يحتوي على تمارين سهلة التطبيق والوسائل تساعد الطفل التوحدي على الاداء المقبول وتحسين قدرات التكيف وإكساب المهارات (نجماوي، 2019: 39).

أجريت العديد من الدراسات الهادفت للكشف عن مدى فاعلية هذا البرنامج منها دراسة دمرشي (2015) التي أخذت برنامج تيتش كمتغير متأثر في خفض التوحد وبينت نتائج دراسته هذه الفاعلية. وكذلك دراسة علي زروقي (2016) التي هدفت لمعرفة مدى الفاعلية للبرنامج في تحسين حالات التوحد والتي أظهرت نتائجها أن الأطفال المطبق عليهم البرنامج تحسنت حالاتهم وخفت لديهم الأعراض المصاحبة للتوحد.

لازالت تدرس فاعلية هذا البرنامج في علاجه ما أسس من أجله وكان هذا الهدف من دراستنا المتمثل في الفهم الأكبر لموضوع التوحد ولبرنامج تيتش وطرق تدخله وتطبيقه ومدى فاعليته في خفض الحركات النمطية وزيادة الإدراك الحسي والتواصل البصري لدى أطفال التوحد ؛ وذلك تحت الاشكالية التالية:

- ما فاعلية لبرنامج تيتش في خفض الحركات النمطية وزيادة الإدراك الحسي والتواصل البصري لدى أطفال التوحد؟

الأسئلة الفرعية:

- ما فاعلية لبرنامج تيتش في خفض الحركات النمطية لدى أطفال التوحد؟
- ما فاعلية لبرنامج تيتش في زيادة الادراك الحسي لدى أطفال التوحد؟
- ما فاعلية لبرنامج تيتش في زيادة التواصل البصري لدى أطفال التوحد؟

1. فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

- يوجد فاعلية لبرنامج تيتش في خفض الحركات النمطية وزيادة الادراك الحسي والتواصل البصري لدى أطفال التوحد.

الفرضيات الفرعية:

- يوجد فاعلية لبرنامج تيتش في خفض الحركات النمطية لدى أطفال التوحد.
- يوجد فاعلية لبرنامج تيتش في زيادة الادراك الحسي لدى أطفال التوحد.
- يوجد فاعلية لبرنامج تيتش في زيادة التواصل البصري لدى أطفال التوحد.

2. أهداف الدراسة:

- محاولة الكشف عن ما فاعلية لبرنامج تيتش خفض الحركات النمطية.
- محاولة الكشف عن ما فاعلية لبرنامج تيتش في زيادة التواصل البصري.
- محاولة الكشف عن ما فاعلية لبرنامج تيتش في زيادة الادراك الحسي.

3. أهمية الدراسة:

■ أهمية نظرية:

- تقديم اطار نظري حول اضطراب التوحد وأهم محدداته.
- تعد الدراسة الأولى من نوعها الرابطة بين برنامج تيتش وفاعليته في خفض الحركات النمطية وزيادة الإدراك الحسي والتواصل البصري عند أطفال التوحد.

- اعطاء صورة نظرية حول برنامج تيتش وماهيته ومعرفة خلفياته.

■ أهمية تطبيقية:

- تنفيذ الجمعيات والمؤسسات الخاصة باطفال التوحد في التوجه لبرنامج تيتش كبرنامج علاجي.

- تبيان فاعلية تطبيق برنامج تيتش في زيادة التواصل البصري والادراك الحسي والحفظ من الحركات النمطية.
- توجيه الأخصائيين إلى أهمية التدريب على الادراك الحسي والتواصل البصري للطفل التوحدي والعمل على الحفظ من حركاته النمطية.

- الاستفادة من النتائج في تقديم المساعدة لأطفال التوحد.

4. أسباب إختيار موضوع الدراسة:

■ أسباب ذاتية:

- الاهتمام بمجال التوحد.
- الاهتمام بالعمل مع أطفال التوحد وبالبرامج التدريبية.
- الاحساس بمعانات أطفال التوحد.

■ أسباب موضوعية:

- إثراء البحث العلمي عن طريق تقديم بيانات منظمة سهلة الاستفاد منها حول موضوع التوحد وبرنامج تيتش.

- الوقوف على أهم أسباب وطرق العلاج والتكفل بإضطراب التوحد.

5. التعريفات الإجرائية للمفاهيم الأساسية للدراسة:

■ التوحد:

- **التعريف الإصطلاحي:** التوحد هو إضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل، يصاحبه إنحرافات في النمو العادي للطفل تشمل الكفاءات الإجتماعية، المهارات التواصلية اللفظية والغير اللفظية تتبع بسلوكات نمطية متكررة (جمال، 2016: ص15).

- **التعريف الإجرائي:** هو مجموعة مشاكل وظيفية تصيب الجهاز العصبي تعطي تأثيرا على النمو السوي للطفل فتكون له مجموعة من الحركات النمطية المختلفة مصحوبا بقصور في إدراكه الحسي وتواصله البصري.

■ الحركات النمطية:

- **التعريف الإصطلاحي:** هو نوع من اللزمات والسلوكيات المتكررة تكون لدى الأطفال التوحدين، تكون هذه السلوكيات إما حركات أو أصوات يقوم بها الشخص بنفس الطريقة (الأقرع، الحبشي، 2017: ص 6).
- **التعريف الإجرائي:** هي سلوكيات غير وظيفية شائعة لدى الأطفال التوحيديين وتعد من أهم معايير التشخيص، وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الحركات النمطية.

■ الإدراك الحسي:

– التعريف الإصطلاحي: الطفل التوحدي يبدو وكأن حواسه عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي.

– التعريف الإجرائي: هو قصور في الحواس فلا يكون إستقبال ونقل للمثيرات من وإلى الجهاز العصبي، فيبدو الأمر كأن الطفل التوحدي لا يرى ولا يسمع ولا يحس. وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الإدراك الحسي.

■ التواصل البصري:

– التعريف الإصطلاحي: هو قدرة الطفل على النظر للأفراد والمثيرات المقدمة له بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها 3 ثواني (زينب، 2020: ص 9).

– التعريف الإجرائي: هو ذلك الضعف المصاحب لإضطراب التوحد يكون فيه ميل لتوجيه البصر بعيدا عن الأفراد والمثيرات، وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس التواصل البصري.

6. الدراسات السابقة:

■ دراسات عربية:

دراسة دمرشي أحسن (2015):

فاعلية برنامج (TEACCH) في خفض درجة التوحد من خلال إجراء قياس بعدي بإستعمال مقياس التوحد الطفلي (CARS)، هدفت الدراسة إلى وضع برنامج سلوكي تدريبي يعمل على تخفيف أعراض التوحد بإستعمال المنهج العيادي، تكونت عينة الدراسة من 6 حالات يختلف جنسهم ودرجة إصابتهم تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 6 سنوات؛ ومن أجل جمع المعلومات إستخدم كأدوات المقابلة العيادية، الملاحظة، مقياس تقدير التوحد الطفولة (Cars)، أظهرت النتائج أنه كان هناك خفض في درجة التوحد لأربعة من حالات الدراسة، وحاليتين من الدراسة لوحظ تحسن في بعض الأعراض. (أحسن، 2015)

دراسة علي زروقي خولة 2016:

رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير بعنوان "اثر برنامج تيتش في تحسين حالة الطفل التوحدي". كان الهدف

الرئيسي للدراسة هو معرفة اثر برنامج تيتش في تحسين حالة الطفل المتوحد؛ اتبع المنهج التجريبي باستعمال ادوات كل من الملاحظة والمقابلة العيادية. أجريت الدراسة على عينة قصديه من الأطفال المتوحدين مكونة من 8 حالات تتراوح أعمارهم بين 9 أشهر و 5 سنوات مقسمين بين 3 إناث و 5 ذكور. أسفرت النتائج على ان المعينات البصرية المستعملة في برنامج تيتش أظهرت فاعليتها في تحسين أداء الأطفال كما قدمت نتائج مهمة وهي أن لآباء دور مهم في البرامج التعليمية بما انه كان لهم دور في البرنامج التدريبي المقترح في الدراسة. (خولة، 2016)

دراسة حبال سعيدة 2017:

مذكرة لنيل شهادة ماستر بعنوان " مساهمة تقنية التقليد (حسب برنامج تيتش) في اكتساب التواصل اللفظي والغير لفظي عند الطفل التوحدي". هدفت الدراسة لمعرفة مدى فاعلية تقنية التقليد المبرمجة ضمن برنامج تيتش في اكساب الطفل التوحدي التواصل اللفظي والغير لفظي. استخدم في الدراسة المنهج التجريبي؛ اعتمد في جمع المعلومات حول الفاعلية للبرنامج على كل من المقابلة مع الاخصائيين المتعاملين مع الطفل التوحدي، كما استعمل اختبار كل من CHAVRIE MULLER والـ CARS لتشخيص التوحد. وركز على نقطة انشطة التقليد حسب تيتش كادات لجمع المعلومات ايضا. استعملت هذه الادوات على عينة مكونة من 6 حالات مختارة بشكل عشوائي. توصلت النتائج الى ان تقنية التقليد حسب برنامج تيتش لها فاعلية في اكساب الطفل التوحدي تواصل لفظي وغير لفظي. (سعيدة، 2017)

دراسة سهير الصباح 2017:

"فاعلية استخدام برنامج تيتش في تنمية المهارات الحسية والادراكية للأطفال ذوي التوحد". تمثل هدف الدراسة في تنمية المهارات الحسية والادراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام برنامج تيتش استعمل المنهج الشبه تجريبي بهدف استقصاء فاعلية برنامج تيتش، تكونت العينة من 8 أطفال من ذوي التوحد متواجدين في مؤسسة لرعاية اطفال التوحد. كانت الادوات المستخدمة لجمع المعلومات هي مقياس المظاهر الحسية السمعية والبصرية والانفعالية، ومقياس اخر لقياس المهارات الحسية والادراكية للجانب البصري والسمعي. أستخدمت هذه الادوات اضافة لبرنامج تيتش الذي استمر لـ 21 جلسة. أظهرت النتائج أن برنامج تيتش له تأثير في تنمية المهارات لذوي التوحد كما اصبح لافراد العينة القدرة في استغلال مهاراتهم الحسية السمعية والبصرية. (سهير، 2017)

دراسة إخلاص بخوش 2020:

"فاعلية برنامج تيتش في تنمية الادراك البصري لدى اطفال التوحد". هدفت الدراسة لتحقق من فاعلية برنامج تيتش في تحسين مستوى الادراك البصري واستعمل فيها المنهج التجريبي مع ادواته كل من الملاحظة والمقابلة طبقة الدراسة على عينة من اطفال التوحد الذي كان عددهم 3 حالات مختارة بشكل قصدي طبق عليها القياس القبلي والبعدي للوصول الى نتائج مفادها فاعلية برنامج تيتش في تحسين مستوى الادراك البصري عند اطفال التوحد. (إخلاص، 2020)

دراسة زينب عبد الرحمان 2020:

"فاعلية برنامج تدريبي في تحسين التواصل البصري وأثره في بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد". هدفت الدراسة لتنمية التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، إستخدم التصميم التجريبي القائم على المجموعة الواحدة بتطبيق قياس قبلي وبعدي ، عينة مكونة من 5 أطفال من ذوي اضطراب التوحد محدد نسبة التوحد لديهم بين (31-33) بعمر زمني من 4 إلى 6 سنوات، إشملت أدوات الدراسة على مقياس التواصل البصري ومقياس المهارات الإجتماعية والبرنامج التدريبي لتحسين التواصل البصري. وتمثلت النتائج في وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تنمية التواصل البصري. (زينب، 2020)

دراسة عادل عبد الله محمد وفريح عويد العنزي (2020):

"استخدام أنشطة التكامل الحسي للحد من أعراض اضطراب المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد" ، تكونت العينة من 10 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم من 6-8 سنوات في برنامج الدمج بمدارس التعليم العام. استخدمها الباحثان مقياس اضطراب المعالجة الحسية للأطفال التوحد من اعداد "نعمات موسى" وأنشطة التكامل الحسي، توصلت النتائج الى نجاح البرنامج في تطوير مهارات اضطراب المعالجة الحسية للطفل التوحد من خلال تنمية مهارات التكامل الحسي. (عادل وفريح، 2020)

دراسة جوبالي نجوى، ساكري زينب 2021:

"فاعلية برنامج قائم على الدمج الحسي في تقليص من السلوك النمطي لدى عينة من الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بجمعية السعادة للمتوحدين بصفاقس، تونس". هدفت الدراسة إلى إختبار مدى فاعلية برنامج قائم

على الدمج الحسي في خفض الحركات النمطية، إستعمل لتقسي هذه الفاعلية المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي، تكونت عينة الدراسة من 3 أطفال تم جمع المعلومات من العينة بإستخدام الأدوات التالية: مقياس السلوك النمطي، البروفايل الحسي، جداول إحتساب نسبة حدوث السلوك، جداول الفواصل الزمنية، برنامج متدربي قائم على الدمج الحسي؛ أظهرت النتائج أنه كان هناك تقليص من السلوكيات النمطية لدى عينة الدراسة وذلك على مستوى الشدة والتواتر. (نجوى، زينب، 2021)

■ دراسات أجنبية:

دراسة (Fornasari And Others) 2012:

"Twelve months of TEACCH-oriented habilitation on an Italian population of children with autism"

هدفت الدراسة لمعرفة مدى فاعلية برنامج على حالات مصابة بالتوحد على المدى الطويل، إستخدم المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من 28 طفلا من أطفال التوحد، كانت أدوات الدراسة متمثلة في مقياس (PEP.R) لقياس التحسن، أجري القياس على مرحلتين المرحلة الأولى 6 أشهر من التدخل العلاجي ببرنامج تيتش، ثم قياس بعد 12 شهرا من التدخل؛ بينت النتائج أن لبرنامج تيتش فاعلية في تحسين حالات العينة من حيث زيادة نسبة الإدراك، تحسن المهارات الحركية، ولوحظ التحسن بكثرة عند الحالات التي كان لديهم التدخل العلاجي قبل 60 شهرا أي قبل 5 سنوات.

(Fornasari And Others ,2012)

دراسة (Javier and others) 2013:

"The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies"

هدفت الدراسة لمعرفة مدى فاعلية برنامج تيتش، بإستخدام المنهج الوصفي جمعت 13 دراسة حول موضوع تيتش وفاعليته مع متغيرات مختلفة، وكان مجموع الحالات في جميع الدراسات مقدر ب 172 حالة من الأطفال المصابين بالتوحد، أظهرت النتائج أن لبرنامج تيتش فاعلية في سلوكيات الحالات التكيفية وفي أدائهم الحركي، وظهرت فاعليته في الجانب الإدراكي واللفظي والمعرفي.

(Javier and others, 2013)

■ تعقيب على الدراسات:

بعد تعرضنا للأدب المتعلق بالبرامج التدريبية عامة وبرنامج تيتش خاصة، حيث استعرض في هذا الفصل اهم الدراسات وكانت هذه الأخيرة مقسمة الى 10 دراسات محلية، عربية، وأجنبية مرتبة زمنيا من سنة 2012 الى 2021. من خلال هذا نجد أنه يتواجد قاسم مشترك مع دراستنا هو الوجود الفعلي لفاعلية البرامج التدريبية عامة وبرنامج تيتش خاصة في خفض الحركات النمطية وزيادة الإدراك الحسي والتواصل البصري لدى أطفال التوحد؛ وتمثلت مع دراستنا من خلال إستعمال القياس القبلي والبعدي لكن إختلفت عن دراستنا من ناحية المنهج ومن ناحية العينة ومن ناحية دراسة متغيرات (الحركات النمطية، الادراك الحسي، التواصل البصري) كل مع بعض.

الفصل الثاني: التوحد

❖ تمهيد

1. تعريف التوحد.
2. اعراض التوحد.
3. أسباب التوحد.
4. أنواع التوحد.
5. النظريات المفسرة للتوحد.
6. تشخيص التوحد.
7. أشهر برامج التدخل السلوكي المعرفي الموجهة للأطفال.

التوحيدين

8. علاج التوحد.

❖ خلاصة

❖ تمهيد:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تصيب الاطفال في مرحلة عمرية مبكرة، مما يعيق العملية النمائية بأسرها ويعرقل تواصله الاجتماعي، لينطوي نحو ذاته وعالمه الخاص. لذا فهو يحتاج الى الرعاية والاهتمام لتنعكس بنتائج ايجابية مستقبلا على الطفل والمجتمع.

1. تعريف التوحد:

لغة: التوحد كلمة يونانية حيث تنقسم الى قسمين autos وتعني النفس أو الذات، ism بمعنى الحالة غير

السوية أو الانغلاق. (فاروق الشريبي، 2011: 26)

تعريف كانر التشخيصي 1943: يعد أول من حاول تعريف التوحد وعرفه على أنه اضطراب يظهر خلال 30 شهرا الأولى من عمر الطفل، ويعاني الاطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الاولى والثانية كمييار في تشخيص التوحد:

— نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.

— الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير.

— تمسك غير المناسب بالأشياء مع عزلة شديدة.

— ضعف القدرة على التخيل. (الزارع، 2004: 26)

تعريف الدليل التشخيصي DSM5:

اضطراب طيف التوحد هو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي وأنماط متكررة ومحددة للسلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب ان يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر. (الحميدان، 2016: 5)

أما الجمعية الوطنية للأطفال التوحدين في أمريكا فتعرف التوحد على أنه عبارة عن مظاهر مرضية أساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى 30 شهرا ويتضمن عدة مظاهر كاضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات، وكذا اضطراب في الكلام واللغة واضطراب في التعلق والانتماء للناس. (الشمري، 2007)

أما القاموس الفرنسي الارطفوني فيعرف التوحد على أنه اضطراب في النمو العصبي يمس بصفة حادة ولاسيما الجانب التواصلية والسلوكي للفرد، وتتعدد مصطلحات التوحد كالداتوية، ذهان الطفولة ولاجتراريه. (قالي فوزية، 2015: 32)

ويعرفه هولين 1995، على أنه مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الادراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل، والتخاطب، والتعلم، والنمو المعرفي والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي. (اسامة وكامل، 2011: 28)

اما كروج 1998 فعرفه بأنه حالة من الاضطراب يصيب الأطفال في السنوات الثلاث الأولى، ويشتمل على عدم القدرة على اقامة علاقات مع الآخرين وتعلق غير طبيعي ببعض الأشياء أو اجزاء من الأشياء، مقاومة التغيير، عدم ادراك الهوية الشخصية، طرق غريبة في الحركة مثل: السير على أطراف الأصابع، عدم القدرة على النطق، توترا وقلق شديد دون أسباب حقيقية. اضافة الى تأخر شديد في نمو القدرات أو قدرات عقلية غير متوقعة. (تامر، 2015: 30)

2. أعراض التوحد:

1. ضعف في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويتصفون بالعزلة المفرطة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنهم في قوقعة.
2. عدم القدرة على التواصل البصري وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص.
3. خلل في الحواس.
4. ضعف في اللعب والتخيل.
5. ظهور أنماط شاذة من السلوك.
6. الاستخدام المتقطع للغة.
7. الانعكاس الضميري بمعنى يثبت ضمير أنت عوضا عن ضمير أنا، أيضا يكون عاجزا عن استخدام حرف الجر مثلا الطعام على الطاولة فهو لا يفهم هذا بل يقول طعام طاولة.
8. النمطية بمعنى تكرار التصرفات غير المعقولة بصورة تلقائية.
9. التمسك بالرتابة بمعنى يفضل الطفل التوحدي العمل الروتيني.

10. عدم ربط الأحداث وعدم ادراك معنى الأشياء فضلا عن عدم ربط الأحداث مع بعضها.

11. المظهر البدني والجسمي العادي. (مهدي: 60)

3. أسباب التوحد:

■ الأسباب الكيميائية:

أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية، حيث لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، كما وجد علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين في الدم ونقص في السائل النخاع الشوكي.

ففي دراسة قام بها كوبرمان 1989 kuperman لبحث العلاقة بين السيروتونين لدى المصابين بالتوحد وأقارب الدرجة الأولى وبفحص مستوى السيروتونين للأطفال التوحديين وأبائهم. كشفت النتائج عن ارتفاع معدل السيروتونين لدى الأولاد عن البنات ولدى الأولاد الذاتويين عن آبائهم وتمائلها مع أشقائهم وبشكل عام لوحظ ارتفاع في معدل السيروتونين في الدم لدى التوحديين وعائلاتهم.

وفي دراسة قام بها كل باتريشيا وادوارد 1998 kan patricia and edward للتعرف على شذوذ

الأيض من خلال عينات الدم على خمسون طفلا يعانون من التوحد كشفت النتائج أن هناك ارتفاع

في الأحماض الدهنية وهو ما تم تفسيره بأن تراكم الأحماض الدهنية لها تأثيرات ضارة على المخ

والغدد الصماء وأنظمة المناعة وكلها مميزة لاضطراب التوحد.

(السيد سلمان، 2010: 33)

■ الأسباب النفسية:

نظرية الأم الثلاثة: أي أن التوحد ناتج عن انسحاب نفسي لما يدركه الطفل على أنه في بيئة باردة عاطفيا، والتي كانت سائدة في الخمسينات والستينات هي نظرية خاطئة تماما.

(صالح وجوالدة، 2010: 94).

وقد فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو من عمر الطفل، وهذا يؤدي إلى اضطرابات كثيرة عنده، وحسب

العالم النفسي بيرنوبتلهم BurnoBetlheim أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين، ووضع

اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاثة.

(الشامي، 2004: 62)

■ الأسباب الاجتماعية:

يرى كل من بوتمان زيريك 1960 ان اعاققة التوحد ناتجة عن احساس الطفل بالرفض من والديه وعدم احساسه بعاطفتهمما فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية، وهذا يؤدي الى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه، وأكد كانر بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس ظهور كل التصرفات غير الطبيعية. (جلي، 2015: 64)

■ أسباب جينية:

اكتشف الباحثون وجود عدة جينات (مورثات) يرجح ان لها دور في التسبب بالتوحد، هذه الجينات تجعل الطفل اكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، بينما يؤثر بعضها الاخر على نمو الدماغ وتطوره وعلى طريقة اتصال خلايا الدماغ فيما بينها. ومن الممكن ان جينات اضافية اخرى تحدد درجة خطورة الامراض وحدتها. وقد يكون اي خلل وراثي في حد ذاته مسؤولا عن عدد من حالات التوحد لكن يبدو في نظرة شمولية ان للجينات بصفة عامة تأثيرا مركزيا بل حاسما على اضطراب التوحد.

(وفاء، 2017: 63)

4. أنواع التوحد:

اقترحت ماري كولمان ثلاثة تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر،

والتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أفضية، ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي.

واقترح مجموعة من العلماء تصنيفا من أربع مجموعات:

- المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
- المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.
- المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.
- المجموعة التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (كمال وأسامة: 31)

5. نظريات التوحد:

■ النظرية السيكودينامية:

منذ الأربعينات حتى اواخر الستينات فان النظرية التي كانت سائدة في ان هناك عوامل نفسية تؤدي الى التوحد، وبحسب هذه النظرية فإن الطفل السليم يولد في بيئة حيث لا يشعر بان احد يحبه أو يتقبله ويسبب الضغط النفسي الشديد المرتبط بغياب العاطفة فان الطفل يتوقع على نفسه ويصبح منعزلا عن الاخرين ولا يستجيب لهم ولا يتجاوب مع العالم الخارجي وقد استخدم العلماء امثال برونو بيتلهم مصطلح الام الثلاثية او الام الباردة وكان العلاج يتم عن طريق اخضاع الامهات لاختبارات نفسية عظيمة تفسر فشل الام في محبة طفلها وبعد ذلك ظهرت يولدون بحالة جيدة الا انهم يعودون لعالمهم هربا من نظرية الحرمان البيئي و مازال الاعتقاد سائد ان أطفال التوحد البيئة الخارجية بسبب عدم وجود بيئات مشجعة فان نظرية الحرمان البيئي سرعان ما تم استبدالها بنظرية أكثر منطقية.

■ نظرية العقل:

وظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة ولمان لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه وتقول إن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الاخرين من خلال حالاتهم العقلية، في حين نجد أن

الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين وبالتالي فالأطفال التوحدين يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين

إن العجز في التواصل عند الأطفال التوحدين ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات

العقلية للآخرين، فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية، وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل ويعتقد أكثر الباحثين أن التوحد يبدأ ببعض القصور الفطري الذي يعوق الوظيفة الإدراكية المعرفية للوليد والقدرة على تفسير المثيرات والتعامل مع العالم المحيط. (علا، 2015: 17-18).

■ النظرية المعرفية:

لا أحد ينكر أن الأطفال التوحدين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد، والفهم، والمرونة، والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ، واستعمال المعلومات وبعبارة أخرى فإن النظريات المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، ومن خلال النظرية المعرفية فإن العلماء المعرفيين يحاولون تسليط الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحدين، وهناك عدة فرضيات معرفية منها:

أن هناك من يرى أن الأطفال التوحدين هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزي إلى عيب إدراكي فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو سمعيا أو غير ذلك ولعل الأدلة المخبرية التي جاءت من اختبار إيجاد الصور المخفية تدعم هذا التفسير فهم يتفاعلون في مثل هذه الاختبارات لأنهم يركزون بشكل مباشر على كل جزء، ولا يتغير ذلك بسهولة بسبب الصورة الكلية إلا أنهم لا يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء كثيرة.

وهناك فرضيات أو نظريات معرفية أخرى تبرهن على أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسة، ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة.

■ النظرية العضوية:

توضح هذه النظرية بأن التوحد هو نتيجة للخلل في الجهاز العصبي المركزي، نتيجة لعدم وصول كمية الدم إلى بعض المناطق الحساسة في المخ مما يجعله يعمل بشكل غير طبيعي ويسبب خلل في المخيخ، وأشارت دراسات أخرى أن التخطيط الكهربائي للدماغ غير عادي لإتباع موجة منخفضة في الأطفال التوحدين، إلى إثارة عالية شاذة ومعدل

الدراسات مع دراسات أخرى أشارت إلى درجات الشذوذ من 11 بالمئة من الأطفال التوحدين لقد ناقضت هذه مختلفة، وأنواع مختلفة من التخطيط الكهربائي الدماغى الشاذ، وعلى الرغم من تباين نتائج الدراسات ، فقد أشارت الدراسات بقوة إلى وجود إعاقات عصبية لدى الأطفال التوحدين وتقول دراسة حديثة أن النمط السلوكي والمعرفي والعيوب اللغوية للتوحد بسبب أن الاختلاف الوظيفي يقع في نصف الكرة الأيسر للدماغ، والوظائف المعرفية التي تبدو متوسطة لنصف الكرة الأيسر (اللغة ، العملية التسلسلية ، المهارات التحليلية) كلها ضعيفة أو مفقودة لدى الأطفال التوحدين، وأن الوظائف التي يعتقد أنها مسيطر عليها بنصف الكرة الأيمن الدماغى (المهارات البصرية، المكانية، المعرفة والانفعالية بدون تحليل) هي أقرب إلى الوضع الطبيعي من خلال الدراسات الحديثة، وحتى هذه اللحظة يبدو أن الأطفال التوحدين ضحايا لبعض العيوب العضوية التي تسبب لهم فشل اجتماعي، انفعالي ودكائي ومع ذلك فمزال العلماء بعيدين عن تحديد الطبيعة الأدق للعب العضوي.

(اخلاص، 2019: 34-35)

6. تشخيص التوحد:

■ تشخيص التوحد حسب DSM4:

يتضمن الدليل التشخيصي والاحصائي الصادر في 1994 اثني عشر بندا في ثلاث مجالات وهي كالآتي:

أربعة بنود في مجال التفاعل الاجتماعي، أربعة بنود في مجال المقدرة على التواصل، أربعة بنود في نمطية السلوك وتكراره. تتم عملية تشخيص اضطراب التوحد عندما يظهر لدى الطفل خلل في ست بنود على الأقل من هذه الاثني عشر بند، شرط أن يكون اثنان منها على الأقل في مجال التفاعل الاجتماعي، وواحد على الأقل في مجالي التواصل والسلوك.

أ_ مجال التفاعل الاجتماعي:

1. خلل شديد في عدة سلوكيات غير لغوية مثل التواصل البصري، فهم تعابير الوجه، الأوضاع والائماءات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.

2. خلل في تكوين علاقات مع الأصدقاء تتوافق مع مرحلة الطفل العمرية.

3. عدم المقدرة على البحث التلقائي للمشاركة مع الآخرين في اهتماماتهم ومتعتهم أو إنجازاتهم مثل عدم الإشارة للأشياء التي تجذب الاهتمام أو احضار شيء للآخرين يجذب انتباههم ليشاهدوه معهم.

4. عدم المقدرة على تبادل المشاعر مع الآخرين.

ب_ خلل في التواصل وهي تشمل:

1. تأخر أو غياب كامل للكلام وعدم محاولة لاستبدال هذا بلغة أخرى مثل لغة الإشارة.
2. عدم المقدرة على بدء أو استمرار المحادثة عند هؤلاء اللذين يستطيعون الكلام.
3. تكرار الكلام أو استخدام لغة خاصة غير مفهومة.
4. عدم المقدرة على بدء أو استمرار المحادثة عند هؤلاء اللذين يستطيعون الكلام.

ج_ نمطية السلوك وتكراره وقلة الاهتمامات والانشطة :

1. الاهتمام المتكرر بشيء غير مألوف مع قلة اهتمامات الطفل.
2. الاهتمام الشديد غير القابل للتغيير بعادات روتينية ليست ذات جدوى.
3. القيام بحركات تكرارية مثل تحريك اليد أو الأصابع أو تحريك الجسم كله أو رفرفة الذراعين.
4. الاهتمام المتواصل بأجزاء من الأشياء.

(جيهان، 2008: 48)

■ التشخيص الفارقي:

التخلف العقلي:

فالطفل المتخلف عقليا مثلا يختلف عن الطفل التوحدي في أن الأخير يتميز بعدم اتساق أو بوجود تباين في مظاهر النمو. فقد يكون النمو متأخرا في جانب وعاديا في جانب آخر، أما الطفل المتخلف عقليا فإنه يميل لأن يكون متأخرا في جميع جوانب النمو بصورة متساوية تقريبا ومن الدراسات التشخيصية الفارقة بين الأطفال التوحديين والمعاقين عقليا دراسات عادل عبد الله والتي أسفرت تلك الدراسات عن وجود بروفيل خاص بكل فئة من هاتين الفئتين يمكن توضيح معالمه الرئيسية كما يلي:

1. يتفوق الأطفال المعاقون عقليا على أقرانهم التوحديين في مستوى النمو اللغوي ومهارات الأداء أو التطبيع الاجتماعي إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفي.
2. لا تختلف الفئتان في الجوانب الأخرى للسلوك التكيفي والتي تتمثل في الأداء الوظيفي المستقل وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية إلى جانب النشاط المهني،الاقتصادي.

3. الأطفال التوحديون أقل تفاعلا مع الآخرين وأكثر انسحابا من المواقف والتفاعلات الاجتماعية قياسا بأقرانهم المعاقين عقليا.
4. يتفوق الأطفال المعاقون عقليا على أقرانهم التوحديين في المهارات الاجتماعية بما لديهم من وعي اجتماعي نسبي وقدرة نسبية على التعلق بالآخرين واستخدام ما لديهم من مفردات لغوية تفوق أقرانهم التوحديين في سياقات اجتماعية.
5. الأطفال التوحديون أقل عدوانية من أقرانهم المعاقين عقليا.
6. يتسم الأطفال التوحديون بدرجة من النشاط الزائد تفوق مستوى أقرانهم المعاقين عقليا.

اضطرابات اللغة:

كما أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة ليست لديهم مشكلة في الاستجابة للمثيرات الحسية كما هو الحال لدى الأطفال التوحديين. إضافة إلى ذلك فإن الأطفال الذين يعانون من مشكلات اللغة يمكنهم استخدام لغة الإشارة أو أية وسيلة أخرى من وسائل الاتصال. والأطفال التوحديون يجدون صعوبة كبيرة في ذلك. كما يرى سميث وآخرون (1995) أنه من الممكن التمييز بينهما حيث نجد الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبي ارت الوجه ، بينما لا يظهر الأطفال التوحديون تعبيرات انفعالية مناسبة أو تعبيرات انفعالية مصاحبة ويفشل هؤلاء الأطفال التوحديون في استعمال اللغة كوسيلة اتصال بدون تدريب على ذلك.

الفصام الطفولي:

بعض جوانب الاختلاف بين الفصام والتوحد يظهر في فترة ظهور الاضطراب . ففي الوقت الذي ينذر تشخيص الفصام في مرحلة الطفولة المبكرة فإنه بالإمكان تشخيص التوحد في هذه الفترة.

(رضا، 2007: 25)

7. أشهر برامج التدخل السلوكي المعرفي الموجهة للأطفال التوحديين:

▪ مدخل تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

ويعتمد هذا المدخل على الفنيات السلوكية كما أشار إلى أن التدريب يجب أن يبدأ في مرحلة مبكرة قبل أربع سنوات من عمر الطفل التوحدي. حيث يفترض تحليل السلوك التطبيقي أن الأسباب التي تفسر حدوث أو عدم حدوث السلوك يمكن أن توجد بشكل أساسي في البيئة ويرتكز هذا المدخل على حقيقة مفادها أن السلوك يكتسب من خلال التفاعل مع البيئة وأن تغيير الأحداث البيئية يمكن أن يغير السلوك. ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تحليل

أو تجزئة المهارة بشكل منظم لكي يتم تعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديها على نحو صحيح. ويتم تعليم الأجزاء البسيطة في البداية ثم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر اتساعا كما يعد تدريب المحاولة المنفصلة : والأكثر تعقيدا بما يتناسب مع العمر أحد الطرق التدريبية التي تتفق مع مبادئ تحليل السلوك التطبيقي فهي طريقة فعالة في تحليل المعلومات مما يمكن الأطفال التوحدين من تعلمها.

▪ برنامج ليب لأطفال التوحد LEAP 2:

وقد نشر هذا البرنامج عام 1982 بتمويل من الحكومة الفيدرالية الأمريكية لتدريب الأطفال التوحدين وأسرههم . ويستخدم هذا البرنامج مع مجموعات صغيرة. ويعتمد هذا البرنامج على أسس منها: أن الطفل التوحدي إذا بدأنا تدريبه مبكرا يمكن أن يستفيد من برنامج متكامل للتفاعل مع البيئة كما تتضاعف النتائج المتوقعة من برنامج التعليم الفردي إذا تحقق التعاون الوثيق بين المدرسة وأسرته الطفل والمحيطين معه ، ومن الممكن أن يستطيع الطفل أن يتعلم مهارات عدة هامة سلوكية واجتماعية وأكاديمية ولغوية من أقرانه غير التوحدين، ويساعد حسن التخطيط على تنمية المهارات لدى الطفل، كما أن الطفل التوحدي كغيره من الأطفال العاديين يتعلم جيدا من أنشطة منهجية مناسبة لتنمية القدرات والمهارات المختلفة.

▪ برنامج صن رايز Son-Rise Program:

مدخل اختياري ويعتمد على تدريب الآباء على كيفية التعامل مع أبنائهم، في عام 1970 قام باري كافمان وسمرية كافمان بتصميم برنامج رايز والذي بني على الطرق التعليمية التي قاما بتطبيقها على ابنهما دون. وهو برنامج تدريبي للأسر وليس مركزا أو مدرسة تقبل الأشخاص التوحدين. ويتم التدريب بشكل فردي مع الطفل.

▪ برنامج TEACCH:

أي علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد واعاقات التواصل وبدأ هذا المدخل في شمال كاليفورنيا وفي سنة 1972 1966 وأسس بواسطة الحكومة الفيدرالية US قاما اريك سكوبلر وزملائه بالتعديل فيه ويعتمد هذا المدخل على تعديل البيئة، و يعتمد هذا البرنامج على مجموعة من المبادئ هي:

تحسين التكيف : من خلال خطتين لتحسين المهارات عن طريق التعليم وتعديل البيئة لتتوافق مع أوجه القصور، تعاون الآباء وذلك بهدف أن تستمر نفس الأساليب في المنزل، التقييم من أجل علاج فردي، التعليم المنظم حيث أن

الأطفال التوحديين يستفيدون من البيئة التعليمية المنظمة أكثر من المناهج الحرة ، تدعيم مهارات العلاج المعرفي والسلوكي، تدريب الأخصائيين والعاملين.

كما يعتمد هذا البرنامج على نظام التعليم المنظم المرئي من خلال صور فوتوغرافيه، حيث يتم تنظيم البيئة من خلال وضع صور على الأماكن التي يرتادها الطفل في البيت أو المركز وذلك ليسهل على الطفل التعرف على الأماكن والتحرك فيها. (علا، 2015: ص 34)

■ جداول النشاط المصور Activity Schedule :

تمثل أحد الأساليب الحديثة والشيقة التي يمكن أن تلعب دورا هاما في سبيل مواجهة القصور التي يعاني منها الأطفال التوحديون. فيمكن من خلالها أداء العديد من المهام والأنشطة بشكل مستقل وهي بمثابة مجموعة من الصور أو الكلمات التي تعطى الإشارة للطفل التوحدي بالانغماس في أنشطة متتابعة أو تتابع معين للأنشطة ، والجدول يتكون من عدد من الصفحات تتضمن إما صور أو كلمات بحيث تعمل ما تتضمنه على تحفيز الأطفال للقيام بواحد أو أكثر من التالي: أداء المهام المتضمنة الانغماس في الأنشطة المستهدفة/ التمتع بالمكافآت المخصصة.

■ نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS:

تطور هذا النظام بواسطة Andrew Bondy & Lori Frost عام 1994 في الولايات المتحدة

الأمريكية بولاية ديلاوير اكتساب مهارات التواصل ويعتمد على المدعمات البصرية والحث للتواصل.

ويوجد ثلاث مهارات أساسية في بداية كل تدخل وتمثل في إقامة علاقة من الألفة مع الطفل المصاب باضطراب التوحد. تعليم الانتباه من خلال التأكيد على مهارات أساسية تمثل بداية لمهارات أكثر صعوبة مثل:

البقاء في مكانه على الكرسي / الحضور للمدرب عندما يذكر اسمه / الالتفات للمدرب وعمل تواصل بصري والنظر إلى مواد المهام المستخدمة.

الحد من بعض المشكلات السلوكية التي يستخدمها الطفل في التعامل مع المحيطين به مثل نوبات الغضب – العدوان – إيذاء الذات – عدم الطاعة. (نفس المرجع السابق: ص36)

8. علاج التوحد:

■ العلاج الدوائي:

يعتبر العلاج بالأدوية النفسية من أكثر الأساليب انتشارا في علاج حالات التوحد وهذا لما تحدثه من تغيرات فيزيولوجية تساعد على التخفيف من شدة الاضطرابات السلوكية ، و يتم استخدام العلاج الدوائي إلا بموافقة الطبيب المختص و الالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقار المناسب للحالة و حجم الجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر في تعاطيها الطفل، علما أنه حتى الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو شفاء كامل لحالات التوحد و لكن هنا فقط ما يخفف من حدة بعض الأعراض أو يسهل عملية التعلم أو يحد من النشاط الزائد أو السلوك العدواني أو يهدأ من ثورات الغضب أو من السلوكيات النمطية.

■ العلاج بالحمية الغذائية:

أشار بول شاتوك أن اضطراب التوحد هو اضطراب أضيي يحدث نتيجة البيبتيدات وهي مادة تنشأ من البروتينات نتيجة الهضم، وتحدث نتيجة التحليل غير المتكامل أثناء العملية الأيضية لبعض أصناف الطعام خاصة الجلوتين (بروتين من القمح و مشتقاته) و الكازين بروتين من الحليب و مشتقاته حيث تأثير تخديري على التوصيل العصبي و يكون تأثيره بدرجة كبيرة في الجهاز العصبي المركزي ، فيسبب اضطرابا في أنظمتهم وينتج عن ذلك اضطراب في الجوانب المعرفية والانفعالية ونظام المناعة والقناة الهضمية يقترح أصحاب هذا الاتجاه برنامجا غذائيا خاص بأطفال التوحد يكون خاليا من "الجلوتين" و "الكازين" بعد فحوصات مخبرية للبول لمعرفة مستوى "البيتا"، حيث أن الحمية الغذائية المناسبة تساعد الكثير من أطفال التوحد على تحسين بعض المظاهر السلوكية مما يجعلهم أكثر قابلية للتعليم و "التدريب. (زهير، 2016:ص 151-152)

■ 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 التوحديون في فصل عادية لسلوكهم الفوضوي وقصورهم الاجتماعي، ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأنها:
تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز عليها حاجات المتوحد.

تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من المختصين.

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

1. مهارة تعلم اللغة والكلام.
2. السلوك الاجتماعي الملائم.
3. اللعب بألعاب ملائم.
4. المزاجية والقراءة.
5. المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام. (سوسن، 2010 : ص106)

■ العلاج باللعب:

يساهم اللعب في بناء الجانب الجسمي، حيث يفرج الطفل إنفعالاته حركيا كالجري، القفز وبعض الحركات، وأيضا جانب إخراج إنفعالاته النفسية كالخوف، القلق، التوتر من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئا، ومستعدا لتلقي أي مدخلات تنمي مهاراته اللغوية ويتعلم أيضا من خلال اللعب مع الآخرين ومشاركتهم في أداء الأدوار والإلتزام بقواعد الألعاب وقوانينها وإقامة علاقة بينه وبين المعالج، ومن خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين بهم. (إيمان ونجاة، 2019، 64)

■ التدريب على التكامل السمعي:

وتقوم الآراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية. ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع عند هؤلاء عن طريق عمل فحص أولا ثم يتم وضع سماعات على آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون للموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي. وهذا البرنامج يمكن تطبيقه مرتين في اليوم بمعدل نصف ساعة ولمدة عشرة أيام متواصلة. (سوسن، 2010، 117)

❖ خلاصة:

من خلال فصلنا هذا قمنا بالتطرق الى أهم المعلومات حول اضطراب التوحد، باعتباره من الاضطرابات المنتشرة في الوقت الحالي والذي يمس الطفولة المبكرة، ولهذا سنقوم بالتطرق الى برنامج تيتش والذي يعد من أكثر البرامج المستعملة مع أطفال التوحد.

الفصل الثالث: برنامج تيتش Teacch

❖ تمهيد.

1. تعريف برنامج تيتش.
2. التطور التاريخي لبرنامج تيتش.
3. مبادئ برنامج تيتش.
4. أهداف برنامج تيتش.
5. ركائز برنامج تيتش.
6. مدة التطبيق ونشاطات برنامج تيتش.

❖ خلاصة.

تمهيد:

لطالما إهتم المختصون منذ تحديد التوحد كإضطراب قائم بذاته بطريقة علاجه، وذلك بخلق برامج تدريبية علاجية تساعد المصابين بهذا الإضطراب على تحسين مهاراتهم في مختلف المجالات؛ كثرة البرامج التدريبية وصنفت ولعل أهمها برنامج تيتش (Teacch) الذي أعده إيريك شوبلر. تم في ها الفصل ذكر مفهوم هذا البرنامج وخلفيته التاريخية وطريقة نشئته من أفكار بسيطة إلى برنامج محدد لأكثر الإضطرابات المعيقة للفرد ألا وهي الإضطرابات النمائية وأخصها التوحد؛ كما تطرقنا لأهم مبادئ وأهداف البرنامج وحددنا أهم ركائزه ومجموع تمارينه والجوانب التي تعالجها.

1. تعريف تيتش:

أي علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات الخاصة بالتواصل المشابهة للتوحد، وهي عبارة عن خدمة مقدمة من قبل مركز تيتش في ولاية كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية (دمرشي، 2015: 83).

يعرف أيضا على أنه طريقة علاجية مصممة بشكل فردي على حسب حاجات كل طفل يركز على تعليم العديد من المهارات للطفل التوحدي تساعده على التكيف يقدم في شكل فصول متكونة من (5-7) حالات يتم فيها تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل واحد منهم على حدى (سهير، 2017: 337).

برنامج يقدم الدعم الى اطفال ذوي اضطراب التوحد واسرهم في جميع انحاء العالم، يشار اليه بإسم التعليم المنظم حيث يعمل على زيادة استقلاليتهم ومهاراتهم من خلال سياسته القائمة على التعليم المنظم الذي يمكن استخدامه في المدارس أماكن الخدمات المجتمعية وحتى المنازل (Branda et al, 2007 : 365-366)

هو برنامج مطور من قبل إيريك شوبلر (Eric shopler) أصدر من قبل تشريع قاتت به ولاية نورث كارولينا الأمريكية فيما يخص أطفال التوحد يركز هذا البرنامج على نقاط القوة والاهتمامات لدى الأطفال التوحديين وهو برنامج متكامل يجمع بين الأطفال وآبائهم والمؤسسات التعليمية الخاصة (حبال، 2017: 32).

هو برنامج سريري تدريبي يتكون من مجموعة مبادئ واستراتيجيات تعليمية أو معالجة قائمة على خصائص التعلم للأفراد ذوي إضطراب طيف التوحد (شعبيات: 33).

"برنامج تيتش هو عبارة عن أسلوب منظم يركز على التعلم البصري وتخطيط للبيئة والزمن والأنشطة لتكون مفتاحاً للسلوك، الهدف الرئيسي له توفير استمرارية تقديم الخدمات طوال حياة الفرد"

(علي زروقي، 2016: 67).

هو عبارة عن أقسام تدريبية مخصصة للأفراد المصابين بالتوحد يساعدهم على العمل بشكل هادف ومستقل قدر الامكان (Carol and ruth, 2007 : 182).

ومنه تجتمع تعريفات برنامج تيتش على أنه برنامج تدريبي تعليمي للأطفال التوحد ظهر على يد ايريك شوبلر (Eric shopler) في ولاية كارولينا الشمالية، تشمل نشاطاته جميع المجالات وتقدم التأهيل المتكامل للطفل التوحد من خلال تمارين ونشاطات بصرية مصممه بشكل فردي لتلبية احتياجاته.

2. التطور التاريخي للبرنامج:

نضمت مجموعة من المحللين النفسانيين لقاء مع الأطفال المصابين بالتوحد وأولياءهم، وذلك في بداية الستينيات من القرن العشرين في كارولينا الشمالية بالولايات المتحدة الأمريكية؛ كان مفاد هذا اللقاء تقديم مجموعة من التدخلات العلاجية مبدأها السيكدنامية.

حظر اللقاء "إيريك شوبلر" وقدم برنامج علاجي قائم على فكرة أن الأولياء هم السبب الرئيسي لإضطرابات أطفالهم، وإستخدم في البرنامج تقنية العلاج الجماعي للأطفال التوحدين حيث كانت لهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم وكان الأمر نفسه بالنسبة لأولياءهم؛ بعد مدة من تطبيق البرنامج لوحظ أن الأطفال زادت حدة سلوكياتهم الشاذة تضاغت ولم يستطيعوا التعبير عن مشاعرهم، وأدى إلى توجه العاملين إلى فرضية أخرى أن سبب إصابة الطفل بالتوحد راجع لخلل دماغي مجهول، وليس سببه خلل وظيفي في علاقة (طفل/أولياء) (Javier, et al, 2017 :427).

وبالإرتكاز على هذه الفرضية وفي سنة 1966م قم شوبلر وزملاءه بإعداد مشروع تحت رعاية (N.I.M.H) وركز على مشاكل تشخيص وتقييم والمعالجة والمتابعة الطفل التوحد. وبعد سنوات من البحث وتطبيق، وفي سنة 1982م أثمرت الجهود بإنشاء أول برنامج حكومي للتشخيص والعلاج والبحث في تربية الأطفال المصابين

بالتوحد وعائلاتهم. والبرنامج هدفه الأساسي كان تحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال وعائلاتهم في المنزل والمدرسة ودمجهم في المجتمع (كعبوش، 2019: 62-63).

3. مبادئ برنامج تيتش:

- التكيف: يكون مبدأ التكيف لكل من :
 - البيئة التعليمية حيث تكون موافقة لصعوبات الطفل المتوحد.
 - الطفل من خلال تحسن تواصله وتنشئته الإجتماعية وتحسين إستقلالية.
- التعاون: يكون بين العاملين مع الطفل والوالدين وجميع المختصين.
- الاستمرارية: حيث يقدم برنامج تيتش خدمات مدى الحياة للمصابين بالتوحد.
- الانفرادية: حيث يقدم لكل طفل برنامج علاجي فردي خاص به، ويكون حسب قدراته وحسب المهارات المراد اكتسابها.
- الشمولية: حيث يكون التأهيل متكاملًا شاملًا لجميع الجوانب، وليس قائم على جانب واحد كتنمية اللغة فقط.

4. أهداف برنامج تيتش:

- تجاوز المصاعب السلوكية عند الطفل التوحيدي، وإكسابه سلوكيات جديدة.
- نجاح الطفل في التعلم والإندماج المدرسي.
- التدخل العلاجي المبكر.
- إكساب مهارات التكيف الإجتماعي.

(كعبوش، 2019: 63).

5. ركائز برنامج تيتش:

- تكوين روتين محدد: تتبع روتين معين يسمح للطفل التوحيدي فهم الأحداث وتسلسلها ويشمل هذا الروتين:
 - تسلسل الأنشطة في اليوم ومدتها الزمنية.
 - كيفية البدء في النشاط وخطواته وكيفية إنتهائه.
 - طريقة الإنتقال من نشاط إلى آخر.
 - عرض النشاط والمواد والأدوات المستعملة فيه.

– أماكن ممارسة النشاط.

قد يكون هناك تغيير في هذه الخطة الروتينية لكن يجب سبق هذا التغيير تحظيرا للطفل، ولا يكون التغيير شاملا لجميع الأمور مرة واحدة (علي زروقي، 2016: 72).

- **تنظيم المساحات:** يجب أن تكون مساحات العمل منظمة ومقسمة لمساحات خاصة، مساحات للعب، مساحات للأنشطة، مساحات خاصة بالأدوات... إلخ. تمنح المساحات والبيئة المنظمة الطفل الإستقلالية والإمتثال للقوانين والأنظمة كما يزي من تكيفه ومواجهة الصعوبات.
- **الجداول اليومية:** هي عبارة عن جداول فردية تدل الطفل التوحدي على تسلسل الأحداث خلال يومه وتساعد على تنظيم وقته وفهم بيئته، تحتوي هذه الجداول على وقت الدخول، وقت بداية النشاط، وقت نهاية النشاط... إلخ.
- **التعليم البصري:** تستخدم الإرشادات البصرية مثل الصور أو الكلمات المكتوبة، فتمكنا تعيم الطفل كيفية نزع سترته. من خلال عرض صور تدل على خطوات القيام بذلك.
- **تنظيم العمل:** يجب أثناء العمل مع الطفل التوحدي الأخذ بعين الإعتبار صعوباته في فهم الأحداث بدايتها ونهايتها، لهذا تقدم له تعليمات يذكر فيها ما المطلوب منه وكيف يبدأ ومتى ينتهي العمل وما هو التالي.

6. مدة التطبيق ونشاطات برنامج تيتش:

- **مدة تطبيق البرنامج:** تتراوح مدة تطبيق التمارين بين 15 دقيقة إلى 45 دقيقة، وتكون بمعدل حصتين في الأسبوع على الأقل.
- **نشاطات البرنامج:** يهتم البرنامج بتنمية جوانب مختلفة للطفل التوحدي، ولكل جانب الهدف منه ومجموع التمارين الخاصة به وهي كالتالي:
- **التقليد:** يستعمل التقليد كعملية لإكساب الطفل التوحدي السلوكيات الأساسية، وتكون فيه مجموعة تمارين قائمة على التكرار السهل فيفهمها الطفل ويستطيع تقليدها؛ يشمل التقليد 27 تمرين.
- **الإدراك الحسي:** يعمل فيه على تحسين التشويش في إستقبال ومعالجة المعلومات الصوتية والبصرية، ويشمل على 23 تمرين.
- **الحركة العامة:** تتكون من 43 تمرين، يتم فيها العمل على تعليم الطفل التوحدي قدرات جديدة تنمي فيه الوعي تجاه جسمه وبيئته؛ وتحل لنا أكثر المشاكل إنتشارا عند أطفال التوحد مثل نقص الطاقة، التوازن... إلخ.

- الحركة الدقيقة: يتم فيها السعي لتعليم الطفل المتوحد التحكم الجيد باليد والأصابع وذلك من خلال مجموعه 26 تمرين؛ يعد هذا التحكم الأساس في نجاح القدرات الأخرى كالإستقلالية، الرسم، الكتابة...إلخ.
- التنسيق بين اليد والعين: يكون الغرض منها الربط بين كفاءة الإدراك وبين مؤهلات الحركة الدقيقة بإستعمال 39 تمرين.
- الإدراك المعرفي: يتم فيه جعل الطفل التوحد يفهم ما يلقي عليه من معلومات شفوية، إمائية ورمزية ويكون من خلالها تصورات عقلية حول العالم، ويزيد من مهاراته على الجمع، الترتيب، التنظيم والتمييز وذلك بمجموع 32 تمرين.
- الكفاءة اللغوية: هي تمارين هدفها تحسين اللغة التعبيرية وتكوين كلمات للإتصال عند الطفل التوحد، ومجموعها 36 تمرين يتم فيها تعليم لبداية نطق الكلمات المستقلة والجمل القصيرة، وجعل الطفل قادرا على وصف أحداث مر بها والتدخل في حوارات ومحادثات مع أشخاص آخرين.
- الاستقلالية: المراد منها تعليم الطفل التوحد المؤهلات التي تسمح له بمباشرة أعماله دون الحاجة للمساعدة، كالأكل بمفرده، إرتداء الثياب، الذهاب للمرحاض والعديد من الأمور الإستقلالية الأخرى ويستخدم فيها 19 تمرينا.
- التآلف الإجتماعي: يعمل هذا النوع من التمارين على زيادة الإندماج الإجتماعي والتآلف وهي مجموعة من 23 تمرينا.
- السلوك: يتم فيها علاج أكثر المشاكل السلوكية التي تظهر عند الطفل التوحد، كفرط النشاط، سلوك التدمير، النمطية...إلخ.

خلاصة:

تحديدنا لبرنامج تيتش ومفهومه سمح بالفهم الأكبر لمهيته وكيفية تطبيقه، وخلق لنا خلفية نظرية عنه وعن تمارينه وما تسعى له، وكيف يعمل على معالجة أهم أعراض التوحد؛ وبهذا مزجنا بين خلفياتنا النظرية وجانبنا التطبيقي لمعرفة مدى فاعلية هذا البرنامج.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

❖ تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية:

- حدود الدراسة الاستطلاعية:
 - حدود مكانية للدراسة الإستطلاعية.
 - حدود زمانية للدراسة الإستطلاعية.
- حالات الدراسة الاستطلاعية.
- أهداف الدراسة الإستطلاعية.
- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2. الدراسة الأساسية:

- المنهج.
- حدود الدراسة الأساسية:
 - حدود مكانية للدراسة الأساسية.
 - حدود زمانية للدراسة الأساسية.
- حالات الدراسة الأساسية.
- أدوات الدراسة.

❖ خلاصة.

❖ تمهيد:

تطرقنا في إطارنا النظري لأهم مفاهيم التوحد والبرنامج العلاجي تيتش، للتكون لنا بهذا قاعدة يبنى عليها جانبنا التطبيقي الذي حولنا فيه مشكلة الدراسة للميدان من أجل دراستها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية وسيلة من أجل وضع الإطار المناسب لدراستنا وتمكيننا من اتخاذ الإجراءات اللازمة لمعالجة موضوع بحثنا وإشكاليته والإمام بها.

■ **حدود الدراسة الإستطلاعية:**- **حدود مكانية للدراسة الاستطلاعية :**

أجريت الدراسة على مستوى جمعية الضياء لأطفال التوحد والتريزوميا بمدينة تيارت العنوان د123 بلهوارى محمد، وهي جمعية أنشئت في 2022/12/27 أهدافها التكفل باطفال التوحد وصعوبات التعلم والتريزوميا وتقديم خدمات التكفل النفسي للعاديين.

تتكون الجمعية من 4 قاعات وهي كالتالي قاعة للأخصائي النفسي؛ الأخصائي الأطفوني؛ قاعة ما قبل الإدماج المدرسي ؛ قاعة النشاطات اليومية والحس حركية تحتوى كذلك على سطح مؤمن ومرافق أخرى كالمطبخ، البهو، قاعة الاستقبال، دورات المياه.

- **الجانب البيداغوجي لمكان الدراسة الاستطلاعية:**

تشمل الجمعية كآخر إحصائيات 11-04-2022 على 40 طفل من أطفال التوحد؛ العاملين في الجمعية هم مقسمين الى 3 أخصائيين نفسانيين، أخصائية أطفونية، مربية، طبخة، عون إدارة. يكون العمل مع الأطفال عبر الحصص الفردية وكذلك عن طريق قسم ما قبل الادماج المدرسي الذي يحتوي على 9 أطفال، بفترات عمل من الأحد للخميس من الساعة 8 صباحا إلى الساعة 16 مساءا.

- حدود زمانية للدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 2022/04/03 إلى 2022/04/07 هدفت للكشف عن توفر متغيرات الدراسة في مجتمع الدراسة، كانت مدة العمل 6 ساعات، من 8 صباحا إلى 13 زوالا لمدة 5 أيام في الأسبوع (الأحد-الخميس).

■ حالات الدراسة الاستطلاعية:

تكونت الجمعية من 40 طفلا متوحدا، اختير منهم الحالات المتواجدة في قسم ما قبل الادمج المدرسي وهم 9 حالات، المحدد درجة التوحد لديهم بين الخفيف إلى المتوسط.

■ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد المدة الزمنية التي تستغرقها الدراسة الأساسية .
- تحديد حالات الدراسة الأساسية ومعرفة طريقة التعامل معها.
- تقصي مدى ملائمة أدوات جمع البيانات " مقياس الحركات النمطية، مقياس الإدراك الحسي، مقياس التواصل البصري" على حالات الدراسة.
- التعرف على الصعوبات الموجودة في الميدان "جمعية الضياء".

■ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- توفر حالات الدراسة المتمثلة في حالتين:
- حالة 1: ع.ي. درجة التوحد متوسط.
- حالة 2: إ.خ. درجة التوحد متوسط.
- صالحية تطبيق أدوات الدراسة. " مقياس الحركات النمطية، مقياس الإدراك الحسي، مقياس التواصل البصري".
- توفر خصائص الدراسة " ارتفاع الحركات النمطية، نقص الإدراك الحسي، نقص التواصل البصري" في الحالات المختارة لتطبيق البرنامج العلاجي .
- جمع البيانات حول حالات الدراسة .
- خلق جو تفاعلي وألفة مع الحالات لاستثمارها في الدراسة الأساسية.

2. الدراسة الأساسية:

■ **المنهج:** يستعمل المنهج كطريقة للكشف عن الحقائق ويكون هذا بواسطة مجموعة من القواعد العامة والخطوات المنظمة، وعلى هذا إتبعنا منهجا يتوافق مع دراستنا التي تبحث عن فاعلية برنامج تيتش "Teacch"، وهو المنهج الشبه تجريبي باعتماد التصميم التجريبي ذوا المجموعة حيث يتم فيه دراسة أثر المتغير المستقل "برنامج تيتش" على المتغيرات التابعة "الحركات النمطية، الإدراك الحسي، التواصل البصري" وإعتمد على ملاحظة التغيير الحادث نتيجة المعالجة التجريبية لمجموعة حالات واحدة وتطبيق قياس (قبلي/ بعدي) للوصول لنتائج. ويكون فيها رصد لسلوكيات الحالات وتطبيق (قياس قبلي) ثم التدخل بالبرنامج العلاجي وبعدها رصد سلوكيات الحالات بتطبيق (قياس بعدي).

■ **حدود الدراسة الأساسية:**

— **حدود المكانية للدراسة الأساسية:** أجريت الدراسة الأساسية على مستوى جمعية الضياء لأطفال التوحد والترينوميا بمدينة تيارت.

— **حدود زمانية للدراسة الأساسية:** أجريت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 2022/04/10 إلى 2022/04/28

■ **حالات الدراسة الأساسية :** تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية وفق الخصائص التي تم تحديدها، وتمثلت في حالتين من الاطفال المصابين بالتوحد، وكان لها خصائصها المتمثلة في:

- نقص في الإدراك الحسي والتواصل البصري.
- زيادة في الحركات النمطية.
- كلتا الحالتين تقدر درجة التوحد لديهم بالدرجة المتوسطة.

— **معلومات حالات الدراسة الأساسية:**

حالة 1:

الاسم: ع.ي. العمر: 10 سنوات. الجنس: ذكر. درجة التوحد: متوسط.

حالة 2:

الإسم: إ.خ. العمر: 9 سنوات. الجنس: ذكر. درجة التوحد: متوسط.

■ أدوات الدراسة الأساسية :

1. **الملاحظة العيادية:** حدد مجموع الخصائص المراد ملاحظتها وكانت كالتالي: الحركات النمطية، الإدراك الحسي والتواصل البصري؛ واستعملت الملاحظة كأداة لجمع القدر الكافي عن هذه الخصائص وطبيعتها ونوعها وجمع المعلومات الكافية عن الحالات بشكل مقرب ومباشر من أجل تطبيق القياس القبلي.
2. **المقابلة العيادية:** استخدمت المقابلة كوسيلة للحصول على أكبر عدد من المعلومات، أجريت مع الأخصائية النفسية المتكفلة بأطفال التوحد في قسم ما قبل الإدماج المدرسي، قدمت لنا معلومات حول حالتي الدراسة حسب فحوصاتها المجرات عليهم؛ كان الهدف الأساسي من هذه المقابلة هو معرفة درجة التوحد لدى حالتي الدراسة وأهم السلوكيات النمطية لديهم، كما هدفت للتوصل إلى طبيعة الإدراك الحسي والتواصل البصري لدى حالتي الدراسة.
3. **المقاييس:** استعمل في دراستنا مجموعة مقاييس منجزة من قبل باحثين من قبل مقننين في بيئة عربية وهي كالتالي:
 - **مقياس الحركات النمطية:** مقياس أعده كل من (الأقرع والحبش) 2017، الهدف منه قياس السلوكيات النمطية لأطفال التوحد، ويقسم المقياس السلوكيات النمطية إلى خمسة أبعاد " سلوكيات النمطية حسية، سلوكيات النمطية لفظية، سلوكيات النمطية حركية، سلوكيات النمطية انفعالية، سلوكيات النمطية روتينية". وصف مقياس السلوك النمطي: يتكون المقياس من 58 عبارة تقيس الأبعاد الخمسة المذكورة سابقا، يقاس فيها السلوك النمطي بصورة كلية عبر درجتين أساسيتين هما:
 - درجة الشدة أي شدة السلوك أو ضعفه.
 - درجة التكرار أي عدد مرات تكرار السلوك.

تصحيح مقياس السلوك النمطي:

- تحتوي درجة الشدة على ثلاثة بدائل للتعبير عن درجة شدة السلوك وقوته تتخذ تقدير ثلاثي وهو كالتالي: شديد (3) ؛ متوسط (2) ؛ خفيف (1).
- تحتوي درجة التكرار على ثلاثة بدائل للتعبير عن عدد مرات ظهور السلوك النمطي تتخذ تقدير ثلاثي وهو كالتالي: غالبا (3)؛ أحيانا (2) ؛ نادرا (1).
- يعطى الطفل تقديرا على كل عبارة من عبارات المقياس باختيار أحد بدائل الشدة (شديد، متوسط، خفيف)؛ وأحد بدائل التكرار (غالبا، متوسط، خفيف). تشير الدرجات المرتفعة لحاصل مجموع الدرجات الكلية للشدة والتكرار

للمقياس ككل أو لبعده من ابعاد السلوك النمطي على أن الطفل لديه سلوكيات نمطية شديدة من حيث الشدة ودائمة التكرار، أما الدرجات المنخفضة تشير إلى أن الطفل لديه سلوكيات نمطية خفيفة من حيث الشدة ونادرة من حيث التكرار.

الخصائص السيكومترية لمقياس الحركات النمطية:

ثبات المقياس:

جدول (1)

نتائج الثبات باستخدام معامل الثبات لكل بعد وللمقياس ككل (ألفا-كرونباخ) (التجزئة النصفية) لمقياس الحركات النمطية للاطفال ذوي اضطراب التوحد.

أبعاد الشدة	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية	أبعاد التكرار	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية
المقياس الكلي للشدة	0.947	0.898	المقياس الكلي لتكرار	0.949	0.916
السلوكيات الحسة للشدة	0.769	0.801	السلوكيات الحسة للتكرار	0.792	0.825
السلوكيات اللفظية للشدة	0.785	0.843	السلوكيات اللفظية للتكرار	0.647	0.686
السلوكيات الحركية للشدة	0.622	0.665	السلوكيات الحركية للتكرار	0.780	0.714
السلوكيات الانفعالية للشدة	0.875	0.873	السلوكيات الانفعالية للتكرار	0.841	0.861
السلوكيات الروتينية للشدة	0.829	0.819	السلوكيات الروتينية للتكرار	0.585	0.826

بلغ معامل ثبات مقياس الشدة الكلي (0.947) بمعامل كرونباخ ألفا، وبلغ (0.898) بالتجزئة النصفية، أما بالنسبة لمعامل التكرار الكلي فقد بلغ (0.949) بمعامل كرونباخ ألفا، وبلغ (0.916) بالتجزئة النصفية. وكما هو موضح في الجدول (1) تراوحت قيم الثبات للأبعاد الفرعية بين (0.622-0.858) بمعامل ألفا، وبالتجزئة النصفية تراوحت بين (0.686-0.861). تعد هذه معاملات ثبات مرتفعة تدل على توفر الثبات والاستقرار بمقياس السلوك النمطي (الشدة، التكرار).

صدق المقياس:

حسب معامل ارتباط الدرجة الكلية للمقياس ببعده السلوكيات النمطية بمقياس جيليام على عينة استطلاعية، بلغ معامل الارتباط بين مقياس الشدة وبعده السلوك النمطي بمقياس جيليام (0.732)، وبلغ الارتباط بين مقياس التكرار وبعده السلوك النمطي بمقياس جيليام (0.704)، بلغ الارتباط بين المقياس الكلي للسلوك النمطي وبعده السلوك النمطي بمقياس جيليام (0.712)، إرتفاع هذه القيم يدل على صدق المحك التلازمي لمقياس السلوك النمطي.

- **مقياس الادراك الحسي:** مقياس أعدته (سمية سلمان العوض) 2018، يتكون المقياس في مجمله من 23 فقرة، تهدف لدراسة خصائص وسمات حالات التوحد الادراكية الحسية وقصورها. يتكون المقياس من ثلاثة بدائل متمثلة في التالي:

ينطبق: السمة الخاصة بالفقرة تظهر على الطفل بشكل دائم.

ينطبق لحد ما: السمة الخاصة بالفقرة تظهر على الطفل من فترة الى اخرى.

لا ينطبق: السمة الخاصة بالفقرة لا تظهر على الطفل نهائيا.

تصحيح مقياس الادراك الحسي:

يتم اختيار الاستجابة المناسبة لحالة الطفل من البدائل الثلاثة والتي تأخذ درجات تالية:

لا ينطبق (3). ينطبق لحد ما (2). ينطبق (1).

تجمع درجات البدائل وتشير الدرجات المرتفعة لوجود ادراك حسي مرتفع والدرجات المنخفضة تدل على قصور في الادراك الحسي.

الخصائص السيكومترية لمقياس الادراك الحسي:

ثبات المقياس: استخرج الثبات بمعامل ألفا كرونباخ وهو موضح ف الجدول التالي:

جدول (2)

نتائج الثبات باستخدام معامل الثبات (آلفا-كرونباخ) لمقياس الإدراك الحسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

عدد القياسات	معامل ألفا كرونباخ
20	0.661

صدق المقياس:

صدق المقياس الحالي يساوي أو يقل عن (0.66) وهو قيمة قريبة جد من الواحد الصحيح مما يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق. هذا يعني أننا إذا طبقنا المقياس على مجتمع مماثل مرة أخرى سوف نحصل على نفس النتائج بنسبة % 82 وهي تمثل قيمة معامل الثبات الكلية. أي ان المقياس صالح لتطبيقه في البحث.

- **مقياس التواصل البصري:** هو مقياس أعد من قبل (زينب عبد الرحمان) 2020، لأطفال ذوي اضطراب التوحد وقياس التواصل البصري لديهم، يتكون المقياس من 40 فقرة، وتكون هذه الفقرات موزعة على مستوى أربعة أبعاد وهي كالتالي:

التمييز البصري: أي التمييز بين المثيرات البصرية.

التقليد: تقليد الحركات والانشطة.

لغة الجسد: التواصل من خلال لغة الجسد كتعبيرات الوجه والايحاءات.

الانتباه المشترك: أي الانتباه للمثيرات المختلفة المعرض لها.

تصحيح مقياس الإدراك البصري:

يعطى لكل فقرة أربعة بدائل للاجابة لها الدرجات التالية:

يحدث باستمرار (3)، يحدث أحيانا (2)، لا يحدث (1)، يحدث نادرا (0).

غير أنه يختلف ذلك في العبارات السلبية والتي يكون فيها توزيع البدائل ودرجاتها كالتالي:

يحدث باستمرار(0)، يحدث أحيانا(1)، لا يحدث(2)، يحدث نادرا (3).

العبارات السلبية في المقياس هي كالآتي:

• البعد الخاص بالتمييز البصري يوجد به العبارات (2,7,8,9)

• البعد الخاص بلغة الجسد يوجد به العبارات (4,10).

يعطى الطفل تقديرا على كل عبارة من عبارات المقياس باختيار أحد بدائل (يحدث باستمرار، يحدث أحيانا، لا يحدث، يحدث نادرا). تجمع بعدها درجات البدائل وتعطى دلالة، حيث تتراوح درجات المقياس بين (0-120) وتدل الدرجات المرتفعة على مستوى مرتفع من التواصل البصري أما الدرجات المنخفضة تدل على مستوى منخفض من التواصل البصري.

الخصائص السيكوسومترية لمقياس التواصل البصري:

ثبات المقياس : لحساب الثبات أستعمل معامل (آلفا-كرونباخ) وتم من خلاله حساب الثبات لأبعاد المقياس (التمييز البصري، التقليد، لغة الجسد، الانتباه المشترك) كل على حده وللمقياس ككل وكانت النتائج كالتالي:

جدول (3)

نتائج الثبات باستخدام معامل الثبات لكل بعد وللمقياس ككل (آلفا-كرونباخ) لمقياس التواصل البصري للاطفال ذوي اضطراب التوحد.

م	المتغيرات	معامل (آلفا-كرونباخ)
1	البعد الأول: التمييز البصري	0.77
2	البعد الثاني: التقليد	0.77
3	البعد الثالث: لغة الجسد	0.76
5	البعد الرابع: الانتباه المشترك	0.78
	المقياس ككل	0.86

بلغ معامل ثبات المقياس الكلي (0.86) بمعامل كرونباخ ألفا، وكما هو موضح في الجدول (1) تراوحت قيم الثبات للأبعاد الفرعية بين (0.77- 0.78) بمعامل (ألفا- كرونباخ)؛ تعد هذه معاملات ثبات مرتفعة تدل على توفر الثبات والاستقرار بمقياس التواصل البصري .

صدق المقياس:

الجدول (4)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة كل بعد من ابعاد مقياس التواصل البصري والدرجة الكلية للمقياس.

معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط مع البعد الرابع	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط مع البعد الثالث	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط مع البعد الثاني	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط مع البعد الاول	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط مع البعد الاول	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس
** 0.968	** 0.958	31 **	** 0.899	** 0.899	21 **	** 0.894	** 0.902	11 **	** 0.880	** 0.890
* 0.772	* 0.814	32 **	** 0.853	** 0.857	22 **	** 0.898	** 0.914	12 **	** 0.974	** 0.982
** 0.917	** 0.958	33 **	** 0.951	** 0.938	23 **	** 0.868	** 0.876	13 *	* 0.742	* 0.768
** 0.899	** 0.893	34 **	** 0.968	** 0.983	24 **	0.802* *	* 0.784	14 **	** 0.853	** 0.842
** 0.917	** 0.958	35 *	* 0.831	* 0.830	25 **	** 0.971	** 0.975	12 **	** 0.951	** 0.934

**	**	36	**	**		**	**	16	**	**	6
0.894	0.907		0.971	0.951	26	0.899	0.889		0.968	0.953	
**	**	37	**	**		**	*	17	**	**	7
0.898	0.907		0.974	0.980	27	0.853	0.831		0.831	0.811	
0.831*	**	38	**	**		**	**	18	**	**	8
	0.856		0.847	0.886	28	0.951	0.968		0.971	0.979	
0.802*	*	39	**	*		**	**	19	**	**	9
	0.806		0.854	0.808	29	0.968	0.964		0.899	0.896	
*0.806	*	40	*	*		0.831*	*	20	**	**	10
	0.788		0.811	0.804	30		0.812		0.868	0.890	

(*) دالة عند مستوى (0.05)

(**) دالة عند مستوى (0.01)

يبين الجدول دلالة جميع معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة كل بعد من الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس عند المستوى (0.01) أو المستوى (0.05) مما يجعل الاداة صادقة وصالحة للتطبيق في البحث الحالي.

4. برنامج تيتش (Teacch) لحفظ الحركات النمطية وزيادة الادراك الحسي والتواصل البصري:

- التخطيط العام للبرنامج:

تم وضع المخطط لتحديد الأهداف العامة المراد الوصول لها، ومراحل التطبيق والتنفيذ ومجموع الادوات المستعملة وكذلك المدى الزمني من خلال تحديد عدد الجلسات ومدتها؛ وكانت الخطوات كالتالي:

- أهداف البرنامج:

الهدف العام لبرنامج تيتش (Teacch):

يهدف البرنامج الى خفض الحركات النمطية، زيادة الادراك الحسي والتواصل البصري لدى حائتين من أطفال ذوي إضطراب التوحد.

أهداف إجرائية لبرنامج تيتش (Teacch)

- تدريب حالي الدراسة من أجل حفظ الحركات النمطية بأبعادها الخمسة (الحركات النمطية الحسية؛ الحركات النمطية اللفظية؛ الحركات النمطية الحركية؛ الحركات النمطية الانفعالية؛ الحركات النمطية الروتينية).
- تحسين من الادراك الحسي لدى حالي الدراسة.
- تحسين التواصل البصري ومهاراته الاربعة (التمييز البصري؛ التقليد؛ لغة الجسد؛ الانتباه المشترك) عند حالي الدراسة.
- الحدود الزمانية والمكانية للبرنامج: حددة جلسات البرنامج التدريبي تيتش بـ 15 جلسة، تستغرق مدة الجلسة الواحدة (45) دقيقة مقسمة إلى (20) دقيقة عمل - (5) دقائق راحة - (20) دقيقة عمل.
- مراحل تطبيق برنامج تيتش (Tecch):

مرحلة الأولى:

مرحلة التعارف يتم فيها عرض محتوى البرنامج وتحديد الاهداف المراد الوصول لها وتطبيق المقاييس المتمثلة في (مقياس الحركات النمطية، مقياس الادراك الحسي، مقياس التواصل البصري) كقياس قبلي، يتم هذا من خلال الجلسات (من 1 إلى 2).

المرحلة الثانية:

هي مرحلة التدريبية حيث يتم فيها العمل على خفض الحركات النمطية وتحسين من الادراك الحسي والتواصل البصري، وذلك من خلال الأنشطة المستخدمة حسب برنامج تيتش (Teacch)؛ يتم ذلك من خلال جلسات (من 3 إلى 13).

المرحلة الثالثة:

المرحلة الختامية ومرحلة تطبيق القياس البعدي ومعرفة تأثير البرنامج على حالي الدراسة وذلك بتطبيق مقاييس (الحركات النمطية، الادراك الحسي، التواصل البصري) يتم ذلك من خلال الجلسات (من 14 إلى 15).

الجدول (5)

يوضح مراحل إنجاز برنامج تيتش (Teacch)

المرحلة الأولى: مرحلة التعرف والقياس القبلي				
الجلسة	المدة	نوع الاختبار والهدف منه	الادوات المستعملة	الفنيات المستخدمة
1	45 د	جلسة تعرف مع الطفل	لعبة التثبيت بالخشيبات. وضع الأشكال في الخيط.
2	45 د	جلسة تطبيق القياس القبلي	مقاييس (الحركات النمطية، الادراك الحسي، التواصل البصري).
المرحلة الثانية: المرحلة التدريبية من خلال استعمال برنامج تيتش (Teacch)				
الجلسة	المدة	نوع الاختبار والهدف منه	الأدوات المستعملة	الفنيات المستخدمة
3	45 د	تقليد لمس أعضاء من الجسم: الهدف تعلم رؤية شخص وتقليد أفعاله. تعلم الخريشة: الهدف تحسين تقليد استعمال الادوات وتنمية الكفاءات الاساسية. تقليد رسم خط أفقي: الهدف منه تقليد استعمال القلم ومراحل إنجاز.	قلم، ورق.	<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات للسلوك النمطي.

<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث ● بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات ● الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات ● للسلوك ● النمطي. 	<p>– قطعة قماش، لعبة محبوبة عند الطفل، – قطعة حلوى، ثلاثة أواني.</p>	<p>– إكتشاف لعبة: رفع مستوى الانتباه اتجاه الأشياء وتكوين صورة بصرية في ذاكرة الطفل خلال زمن معين. – المتابعة بالعينين: زيادة التركيز البصري.</p>	<p>45د</p>	<p>4</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث ● بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات ● الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات ● للسلوك ● النمطي. 	<p>– إناء صغير، 5 مكعبات ملونة بألوان مختلفة. – إناء، قطعة حلوى.</p>	<p>– البحث عن شئ سقط: تشجيع البحث عن شئ معين. – البحث عن مكافأة تحت الإناء: زيادة التركيز البصري.</p>	<p>45د</p>	<p>5</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث ● بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. 	<p>– صافرة.</p>	<p>– الإستجابة للأصوات المألوفة: الاستعداد للأصوات المألوفة والتعرف عليها. – المشاركة الصوتية: تحسين حاسة السمع</p>	<p>45د</p>	<p>6</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● المعززات المادية. ● المعززات ● الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات ● للسلوك ● النمطي. 				
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث ● بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات ● الإجتماعية ● معززات سلبية. ● تدخلات ● للسلوك ● النمطي. 	<ul style="list-style-type: none"> - مجموعة علب إشياء مألوفة مثل سيارة، كرة، مكعب ملون. - ثلاثة أكواب، كرة ملونة. 	<ul style="list-style-type: none"> - البحث عن أشياء محبوبة: تحسين الانتباه البصري وزيادة القدرة على التمييز بين الأشياء. - لعبة القوقعة: زيادة التركيز البصري وتحسين الذاكرة. 	<p>45د</p>	<p>7</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث ● بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات ● الإجتماعية ● معززات سلبية. ● تدخلات 	<ul style="list-style-type: none"> - أربع مكعبات ، ورق مرسوم عليه مربعات بوضعيات مختلفة. - لعبة مطابقة صورة وضل. 	<ul style="list-style-type: none"> - نسخ تنسيق المكعبات: زيادة تركيز البصري ووضع الشيء في موضعه. - تمييز الرسومات: زيادة التركيز البصري والقدرة على التشبيه. 	<p>45د</p>	<p>8</p>

للسلوك النمطي.				
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات للسلوك النمطي. 	<ul style="list-style-type: none"> - لعبة تصنيف ذات الفتححات. 	<ul style="list-style-type: none"> - علبة مفتوحة: زيادة التركيز البصري. 	45د	9
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات للسلوك النمطي. 	<ul style="list-style-type: none"> - مكعبات ليغو - مجموعة أشكال (مثلثات، مربعات، مستطيلات...) 	<ul style="list-style-type: none"> - نسخ البناء بالمكعبات: تقليد إستعمال الأدوات لنسخ الرسومات. - تمييز الأشكال: زيادة الانتباه البصري والقدرة على المطابقة. 	45د	10
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات للسلوك النمطي. 	<ul style="list-style-type: none"> - لعبة مطابقة شكل صورة. - بازل بسيط. 	<ul style="list-style-type: none"> - تمييز الأشكال المتطابقة: زيادة التركيز البصري والقدرة على المطابقة. - البازل (1): زيادة الانتباه البصري، 	45د	11

<p>بالإيماءات.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات ● الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات ● للسلوك ● النمطي. 		<p>وإدراك الأشكال.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث ● بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات ● الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات ● للسلوك ● النمطي. 	<ul style="list-style-type: none"> – بازل بسيط. – مجموعة أجسام ● بألوان مختلفة، طبق ● للفرز. لعبة مطابقة ● الألوان. 	<ul style="list-style-type: none"> – البازل (2): زيادة الادراك البصري. – تمييز الألوان: زيادة التركيز البصري ● والتركيز بين الألوان. – المطابقة بين الألوان: زيادة القدرة ● على التمييز بين الألوان، الإنتباه ● البصري، القدرة على المطابقة 	<p>45د</p>	<p>12</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث ● بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات ● الإجتماعية. 	<ul style="list-style-type: none"> – قطع دومينو، لعبة ● ورق فيها رسم ● دومينو. – 	<ul style="list-style-type: none"> – إستقبال سلسلة من الأصوات: ● تحسين حاسة السمع وتشجيع ● السماع المتأني. – لعبة الدومينو: مطابقة الصور ● ومعرفة الدور. 	<p>45د</p>	<p>13</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● معززات سلبية. ● تدخلات للسلوك النمطي. 				
<ul style="list-style-type: none"> ● الحث اللفظي. ● الحث الفيزيقي. ● الحث بالإيماءات. ● التعزيز الإيجابي. ● المعززات المادية. ● المعززات الإجتماعية. ● معززات سلبية. ● تدخلات للسلوك النمطي. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ مجموعة أجسام، ورق مرسوم فيه أشكال يعاد. 	نسخ سلسلة من الرسومات: التعرف على سلسلة الأشكال ونسخها.	45د	14
المرحلة الثالثة: المرحلة الختامية ومرحلة تطبيق القياس البعدي				
الجلسة	المدة	نوع الاختبار والهدف منه	الأدوات	الفنيات المستخدمة.
15	45 د	المرحلة الختامية ومرحلة تطبيق القياس البعدي.	مقياس الحركات النمطية، مقياس الإدراك الحسي، مقياس التواصل البصري.

1. الحث: هو عملية تدعيمية للطفل تجعله يقوم بالفعل المراد بنفسه وهو ثلاثة أنواع:

حث فيزيقي: يتم تحريك أطراف الطفل للقيام بالعمل المراد.

حث بالإيماءات: وهي حركات يقوم بها الأخصائي تساعد الطفل على فهم المراد منه تكون مصحوبة مع كلمات لتسهيل عمليات الفهم .

حث لفظي: وهو تذكير للعمل من خلال الكلمات مثلا (نضع اللون الأحمر).

2. التعزيز: يميل الطفل إلى تكرار السلوك الذي يعطيه نتائج إجابيا فيستعمل التعزيز كفعل يؤدي لزيادة

حدوث سلوك معين وتكراره. وقد إستخدم ثلاثة أنواع من تعزيز:

تعزيز إيجابي: يتم فيه تقديم مجموعة مثيرات محبوبة ومرغوبة عند الطفل، تزيد من معدل حدوث السلوك المرغوب في إكتسابه ومن مدته وشدته.

تعزيز المادي: وهي إشياء ملموسة مادية تكون لها قيمة عند الطفل تقدم بشكل مكافآت مثل الحلوى أو مشروبات...إلخ.

معززات اجتماعية: وهي معززات تكون ذات طابع عاطفي مثل الابتسام، الاحتكاك العضوي عند قيامه بعمل مناسب وجيد، يتم فيها أيضا اظهار للطفل مشاعر الحب كالعناق والتقبيل والربت على الرأس بالاضافة الى أهم شئ ألا وهو الاستحسان من خلال الالفاظ الدالة (جيد، ولد شاط...) ومن خلال الإماءات مثل التصفيق.

التعزيز السلبي: يكون عندما يقوم الطفل مراد التخلص منه فيقلل من معدل حدوث ذلك السلوك ومن شدته مثلا كقيام الطفل بضرب من يجنبه فيحمل ويوضع في الزاوية دون كلام معه كي يفهم أن هذا نتاج سلوكه الذي قام به.

3. تدخلات للسلوك النمطي:

سلوك عض اليد ومص الأصبع: يصدر هذا السلوك من الطفل كنوع من الامتناع عن القيام بما طلب منه أو كسلوك للحصول على ما يريده وطريقة لإشباع حاسة ما، يجب تقبل الطفل وتفهم طريقته في التعبير هذه وفي نفس الوقت العمل على تغيير طريقة الاتصال هذه من خلال في حال بدأ عض اليد مددي يديك نحوه وأوقفي هذه الحركة بسرعة ووجهي له كلمات مثل " اليدين تحت الطاولة" واجعليه يفعل مثلك أو "اجمع اليدين" إستعملي الإماءات مثل "هز الرأس أو اليد بتعبير لا لا نفعل هذا" عندما يستجيب لمطلبك وجه له الاستحسان مثل " جيد " ولد شاطر"...

تدوير اللعاب داخل الفم وإخراج اللسان: تأتي بملعقة خشبية تغلف بشريط لاسق وتوضع في فم الطفل عند قيامه بهذا السلوك، يكون هناك تعديل للسلوك لفظي بقول للطفل "توقف لا تفعل هذا" وذلك بالنظر المباشر للطفل مع نوع من الحزم وتقديم له تعزيزات عندما يتوقف عن هذا السلوك.

المشي أو الجلوس مع وضع الإصبعين داخل الأذن: يستعمل هذا الفعل من الطفل عندما يكون منزعج من صوت ما فنقوم بتفهم الوضع ومحاولت إزالت مصدر الصوت وما يسبب الازعاج للطفل، ثم تستخدم تقنيات لإدراج سلوك جديد غير غلق الأذنين للتعبير عن الإنزعاج، تنزع يدين الطفل مع عدم إعطاء الإهتمام الكبير للفعل الذي يقوم به والقول "لا نضع الأصابع في الأذنين" أو تذكير اسمه مع طلب منه جمع اليدين؛ مع محاولة تهدأته.

ترك الطاولة عدم الجلوس بإستقامية: لا يستطيع الطفل الجلوس على الكرسي مدة طويلة لهذا يتم تدريبه تدريجيا على هذا وذلك بوضع الكرسي وظهره يواجه الحائط وإستعمال الطاولة العازلة التي لا يقدر بها على النهوض تكون مدة الجلوس تدريجيا من 5 دقائق وتزيد المدة مع التدريب حتى يصبح جاهزا للجلوس بنفسه دون طلب ودون نهوض.

عدم تصويب النظر نحو شخص يتحدث معه: أثناء التمارين حاولي دائما توجيه نظره لك ووجهي له الاستحسان عندما يقوم بذلك، كرري له عبارات مثل "انظر" وفي بعض الحالات وجهي وجهه نحوك برفق حتى ينظر لك ووجهي أوامر التمرين.

❖ خلاصة:

تم في هذا الفصل ذكر أهم الإجراءات المنهجية للدراسة من ذكر للمنهج ولأدوات الدراسة، ولتمارين المتبعة من أجل التحقق من فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

❖ تمهيد.

1. عرض نتائج الدراسة:
 - 1.1 تقديم حالات الدراسة.
 - 1.2 عرض نتائج القياس القبلي.
 - 1.3 عرض جلسات برنامج تيتش.
 - 1.4 عرض نتائج قياس البعدي
2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.
3. إستنتاج عام.

تمهيد:

بعد أن تناولنا الاجراءات المنهجية للدراسة وتطبيق القياس القبلي، وتطبيق البرنامج العلاجي تيتش والقياس البعدي. سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتحصل عليها ومناقشتها للوصول الى صحة الفرضيات والاستنتاج العام.

1. عرض نتائج الدراسة:

1.1 تقديم حالات الدراسة:

▪ الحالة 01:

البيانات الأولية للحالة الأولى:

الاسم: إ.خ.	العمر: 9 سنوات.
الجنس: ذكر.	درجة التوحد: متوسطة.
الأم: ب. ح.	الأب: م. خ
	المستوى الاقتصادي: متوسط.

تقديم الحالة الأولى:

الحالة إ.خ ذو 9 سنوات درجة توحد متوسطة ، يتميز الحالة بصغر حجم جسمه ووجه دائري مع بشرة سمراء، ملابسه نظيفة مما يدل على اعتناء اهله به. يقوم الحالة بحركات نمطية متكررة كعض اليد، اللعب بواسطة اللعاب، تدوير اليد بالألعاب، خلع الحذاء، كثير الضحك، ولا يحب الجلوس بمكانه.

▪ الحالة 02:

البيانات الأولية للحالة الثانية:

الاسم: ع. ي	العمر: 11 سنة.
الجنس: ذكر.	درجة التوحد: متوسط.
الأم: ب. د	الأب: ع. ر
	المستوى الاقتصادي: متوسط.

تقديم الحالة الثانية:

الحالة ع. ي طفل ذو 11 سنة متحصل على درجة توحد متوسطة؛ يتميز الحالة بقامة طويلة ووجه دائري وبشرة بيضاء الحالة كثير العناد يعض يديه بكثرة مما خلف آثار العض جروحا بيديه، يضع أصابعه بفمه بشكل متكرر ومستمر، يترك الطاولة في الكثير من الأحيان.

1.2 عرض نتائج القياس القبليعرض نتائج الحالة الاولى:1. مقياس الحركات النمطية:الجدول رقم (6)

نتائج الحالة (1) على مقياس الحركات النمطية (القياس قبلي)

القياس القبلي		
التكرار	الشدة	السلوكيات
25	25	سلوكيات حسية
10	10	سلوكيات لفظية
12	12	سلوكيات حركية
16	16	سلوكيات انفعالية
31	31	سلوكيات روتينية
188		الدرجة الكلية للمقياس

تظهر نتائج القياس القبلي للحالة الأولى ارتفاع في درجات السلوكيات النمطية قدرت بـ 188 درجة في مقياس الحركات النمطية، بحيث كانت السلوكيات الحسية 25 درجة من حيث الشدة والتكرار، أما السلوكيات اللفظية

فقدت ب 10 درجات من حيث الشدة والتكرار، وبالنسبة للسلوكيات الحركية (12،12)، والسلوكيات الانفعالية (16،16)، وأما السلوكيات الروتينية فدرجتها مرتفعة مقارنة بالأبعاد الأخرى حيث قدرت ب (31،31).

2. مقياس قصور الادراك الحسي:

الجدول رقم (7)

نتائج الحالة (1) على مقياس الإدراك الحسي (القياس القبلي)

الحالات	القياس القبلي
الحالة 1	50

تبين نتائج القياس القبلي للحالة الأولى محصلة على 50 درجة في مقياس قصور الادراك الحسي، بمعنى ارتفاع قصور الادراك الحسي للحالة.

3. مقياس التواصل البصري:

الجدول رقم (8)

نتائج الحالة (1) على مقياس التواصل البصري (القياس القبلي)

القياس القبلي					
الحالات	التمييز البصري	التقليد	لغة الجسد	الانتباه المشترك	الدرجة الكلية للمقياس
الحالة 1	19	13	18	19	69

توضح نتائج القياس القبلي للحالة الاولى انخفاض في الدرجات المتحصل عليها في مقياس التواصل البصري، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس 69 درجة. أما على مستوى التمييز البصري والانتباه المشترك 19 درجة، والتقليد 13 درجة، أما لغة الجسد 18 درجة.

2. عرض نتائج الحالة الثانية:

1. مقياس الحركات النمطية:

الجدول رقم (9)

نتائج الحالة (2) على مقياس الحركات النمطية (القياس قبلي)

القياس القبلي		
التكرار	الشدة	السلوكيات
24	23	سلوكيات حسية
12	12	سلوكيات لفظية
19	18	سلوكيات حركية
19	22	سلوكيات انفعالية
35	35	سلوكيات روتينية
219		الدرجة الكلية للمقياس

تظهر نتائج القياس القبلي للحالة الثانية ارتفاع في مستوى نتائج مقياس الحركات النمطية والمتحصلة على 219 في الدرجة الكلية للمقياس. وبذلك ارتفاع الحركات النمطية لدى الحالة، تشير النتائج الى درجة كل بعد على حدة فالسلوكيات الحسية قدرت ب (23، 24) في كلا من الشدة والتكرار، كذلك بالنسبة للسلوكيات اللفظية (12،

12) درجة، أما السلوكيات الحركية (18، 19) درجة، والسلوكيات الانفعالية (19، 22) درجة، وبالنسبة للسلوكيات الروتينية فكانت الأكثر ارتفاعاً بـ 35 درجة في كلا من الشدة والتكرار.

2. مقياس قصور الادراك الحسي:

الجدول رقم (10)

نتائج الحالة (2) على مقياس الإدراك الحسي (القياس القبلي)

المحالات	القياس القبلي
الحالة 2	55

3. تبين نتائج القياس القبلي للحالة الثانية متحصلة على 55 درجة في مقياس قصور الادراك الحسي، بمعنى ارتفاع قصور الادراك الحسي للحالة.

3. مقياس التواصل البصري:

الجدول رقم (11)

نتائج الحالة (2) على مقياس التواصل البصري (القياس القبلي)

القياس القبلي					
المحالات	التمييز البصري	التقليد	لغة الجسد	الانتباه المشترك	الدرجة الكلية للمقياس
الحالة 2	18	8	14	12	52

توضح نتائج القياس القبلي للحالة الثانية انخفاض في الدرجات المتحصل عليها في مقياس التواصل البصري، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس 52 درجة. أما على مستوى التمييز البصري 18 درجة، والتقليد 8 درجات، لغة الجسد 14 درجة، والانتباه المشترك 19 درجة.

1.3 عرض محتوى الجلسات برنامج تيتش

تم في الجلستين الأولى والثانية مع الحاليتين محاولة كسب الثقة وجمع المعلومات الكافية عن الحاليتين، ليتم بعدها تطبيق القياس القبلي.

الجلسة الثالثة (45 د):

نشاط 1: تقليد لمس أعضاء الجسم: يتم الجلوس بشكل مباشر مع الحالة ولفت إنتباهها، ثم القيام بلمس عضو من الجسم والطلب منه القيام بالمثل إذ لم يستطع فنقوم بمساعدته. نقوم بتدخلات للحركات النمطية وتعديل سلوكيات البصرية كالطلب منه دائما النظر نحوك...إلخ

نشاط 2: تعلم الخربشة: نحضر قلميين وورقة نرسم خربشات ونطلب من الطفل تكرار ما قمنا به، مع توفير المساعدة في حالة ما لم يستطع.

نشاط 3: تقليد رسم خط أفقي: نضع ورقة أمام الطفل ونقوم برسم خط أفقي مع تقليد صوت اللقم ونركز على أنه الطفل يتبعني بعينه ثم نطلب منه تقليد.

الجلسة الرابعة (45):

نشاط 1: إكتشاف لعبة: نضع لعبة أو شئى محبوب للطفل، نتركه معه لوقت ما ثم نجأها تحت غطاء ونطلب منه البحث عنها.

النشاط 2: المتابعة بالعينين: نحضر لعبة أو شئى محبوب للطفل، نحركها ونطلب منه متابعتها ثم نضعها في أحد الأواني الموضوعة أمامنا ونطلب منه أن يأخذها.

الجلسة الخامسة (45د):

نشاط 1: البحث عن شيء سقط: نسقط بعض المكعبات أو الكرات ونطلب من الطفل إحضارها وذلك بعدا تتبعها بعينه.

نشاط 2: البحث عن مكافئة تحت الإناء: نحضر شئى محبوب ونتركه يتابعه بعينه من خلال تحريكه من مكان لآخر، نجأه تحت الإناء إذا أحضره وحده نشجعه؛ إذ لم يقدم على هذا نساعد من خلال تحريك يده نحو الإناء والطلب منه رفعه.

الجلسة السادسة (45د):

النشاط 1: التعرف على أصوات مألوفة: نختار النشاط المحب للحالة، ونحضر العلب المملوءة بالخشبيات ونأتي من خلفه ونصدر بها صوت حتى تتم الإستجابة.

النشاط 2: المشاركة الصوتية: نقوم بربط فعل ما بصوت مثل ربط التصنيف بصوت "بوم، بوم" نترك الطفل يقوم معنا بالفعل ويكرر الصوت، ثم نبطئ ربط الصوت بالفعل حتى يقوم هو به.

الجلسة السابعة (45د):

النشاط 1: البحث عن أشياء محبوبة: نضع أشياء محبوبة عند الطفل مكعبات، كرات، سيارات... إلخ على الأرض بشكل متفرق، ثم نريه صورة مماثلة للأشياء الموضوعة على الأرض ونطلب منه البحث عنها وإحضارها ونستغني في بعض المرات عن الصورة ويكون الطلب شفوي فقط.

النشاط 2: لعبة القوقعة: نحضر ثلاثة أواني نضع شئى محب للطفل، ثم نجأه تحت هذه الأواني ونلفها ونطلب منه إحضارها.

الجلسة الثامنة (45د):

النشاط 1: نسخ تنسيق مكعبات: نحضر ورق به مربعات في وضعيات مختلفة ثم يطلب من الطفل وضع المكعبات في مكانه وحسب نفس الترتيب.

النشاط 2: تمييز الرسومات: نحضر لعبة مطابقة صورة ضل ونطلب منه تمييز الرسومات وضلها.

الجلسة التاسعة (45د):

النشاط 1: علبة مفتوحة: نحضر لعبت التنيف ذات الفتحات التي تحتوي على (أشكال، أرقام، ملابس، سيارات، خضر، فواكه)، وطلب منه وضع الشكل المناسب في الفتحة المناسبة.

الجلسة العاشرة (45د):

النشاط 1: نسخ بناء مكعبات: نقوم ببناء أشكال من بسيطة لمركبة ونطلب منه تقليد ما تم بناءه.

النشاط 2: تمييز الأشكال: نحضر مجموعة من الأشكال (مربعات، دوائر، مثلثات... الخ)، نضع شكل منها أمام الطفل ونطلب منه أن يضع الشكل المشابه له فوقه.

الجلسة الحادية عشر (45د):

النشاط 1: تمييز الأشكال المتطابقة: نحضر لعبة مطابقة شكل وصورة ونطلب منه وضع الشكل على الصورة المطابقة له.

النشاط 2: البازل 1: نضع البازل أمامه بشكل مركب ثم نفككه ونطلب منه جمع القطع.

الجلسة الثانية عشر (45د):

النشاط 1: البازل 2: نحضر لوحات من البازل عديدة ونفككها ونطلب منه صورة محددة من جميع تلك القطع.

النشاط 2: تمييز ومطابقة الألوان: نحضر مجموعة من الأشكال الملونة مع إحضار علب تحمل نفس تلك الألوان نطلب منه وضع اللون في علبة المناسبة، وبعدها نحضر لعبة مطابقة الألوان ونطلب منه إحضار تلك الأشكال من العلب ووضعها في مكانها المطابق.

الجلسة الثالثة عشر (45د):

النشاط 1: إستقبال سلسلة من الأصوات: نجلس أمام الطفل ونضرب أمامه مرتين ونطلب منه تكرار ذلك، تكون عدد الضربات مختلفة يستطيع بها التمييز بين الأصوات.

النشاط 2: لعبة الدومينو: نحضر لعبة الدومينو وقطع ورقية مرسوم عليها نفس أشكال الدومينو، نريه أحد القطع ونطلب منه إحضار مثلتها.

الجلسة الرابعة عشر (45د):

نشاط 1: نسخ سلسلة من الرسومات: نحضر مجموعة من الأشكال وورق به رسومات من تلك الأشكال ونطلب منه نسخ تلك الرسومات من تلك الأشكال

الجلسة الخامسة عشر (45د): الجلسة الختامية حيث قمنا بتطبيق القياس البعدي والتي كانت نتائجه كالتالي.

1.4 عرض نتائج القياس البعدي :

الحالة الأولى:

2 مقياس الحركات النمطية:

الجدول رقم (12)

نتائج الحالة (1) على مقياس الحركات النمطية (القياس البعدي)

القياس البعدي		
التكرار	الشدة	السلوكيات
20	19	سلوكيات حسية
9	9	سلوكيات لفظية
11	11	سلوكيات حركية
13	13	سلوكيات انفعالية
23	23	سلوكيات روتينية
151		الدرجة الكلية للمقياس

تظهر نتائج القياس البعدي لمقياس الحركات النمطية انخفاض ملحوظ مقارنة بالقياس القبلي من حيث الشدة والتكرار، وهذه نتيجة ايجابية تدل على فاعلية برنامج تيتش في خفض الحركات النمطية لدى أطفال التوحد. فبالنسبة للحالة الأولى كانت السلوكيات الروتينية تقدر ب(31،31) درجة وانخفضت بعد تطبيق برنامج تيتش الى(23،23) درجة ونفس الملاحظة بالنسبة لبند السلوكيات الحسية فقد كانت (25، 25) درجة وبعد القياس البعدي أصبحت (19، 20) درجة، أما بند السلوكيات اللفظية فكان (10،10) درجة وانخفض الى (9، 9) درجة، أما السلوكيات الحركية فقد انخفضت بدرجتين في كلا من الشدة والتكرار، وبالنسبة للسلوكيات الانفعالية فانخفضت ب 3 درجات في كلا من الشدة والتكرار.

2. مقياس قصور الادراك الحسي:

الجدول رقم (13)

نتائج الحالة (1) على مقياس الإدراك الحسي (القياس البعدي)

المحالات	القياس البعدي
الحالة 1	42

تبين نتائج القياس البعدي انخفاض واضح مقارنة بالقياس القبلي لقصور الادراك الحسي، مما يظهر فاعلية برنامج تيتش في زيادة الادراك الحسي عند الطفل التوحد. الحالة الاولى كان القصور لديها بمعدل 50 درجة انخفض الى 42 درجة.

3. مقياس التواصل البصري:

الجدول رقم (14)

نتائج الحالة (1) على مقياس التواصل البصري (القياس البعدي)

القياس البعدي					
الحالات	التمييز البصري	التقليد	لغة الجسد	الانتباه المشترك	الدرجة الكلية للمقياس
الحالة 1	21	14	19	20	74

توضح نتائج القياس البعدي لمقياس التواصل البصري تطور ايجابي مقارنة بالقياس القبلي، وهذا يدل على فاعلية برنامج تيتش في زيادة التواصل البصري. حيث أن الحالة الأولى كانت لا تستجيب في اللعب والتقليد، فحسب الجدول يوضح في القياس القبلي للتقليد كان بمعدل 13 درجة وبعد عدة جلسات من برنامج تيتش ارتفع الى 14 درجة اي بدرجة واحدة، أما التمييز البصري كان يقدر ب 19 درجة وبعد تطبيق البرنامج ارتفع الى 21 درجة، أما لغة الجسد والانتباه المشترك ارتفعا بدرجة واحدة. ويوجد فرق واضح في الدرجة الكلية للمقياس قبل وبعد تطبيق برنامج تيتش والذي كان ب 69 درجة ليرتفع بعد الى 74 درجة.

الحالة الثانية:

1. مقياس الحركات النمطية:

الجدول رقم (15)

نتائج الحالة 2 على مقياس الحركات النمطية (القياس البعدي)

القياس البعدي		
السلوكيات	الشدة	التكرار
سلوكيات حسية	17	14
سلوكيات لفظية	10	11

سلوكيات حركية	13	13
سلوكيات انفعالية	16	17
سلوكيات روتينية	21	26
الدرجة الكلية للمقياس	158	

الحالة الثانية فكانت بنفس التغيير ففي السلوكيات الانفعالية قدرت ب (22، 19) درجة وانخفضت بعد تطبيق برنامج تيتش الى (16، 17) درجة، أما السلوكيات الحسية فكانت (23، 24) درجة وانخفضت الى (17، 14) درجة، والسلوكيات اللفظية (12، 12) درجة وانخفضت الى (10، 11) درجة، أما بالنسبة للسلوكيات الحركية فكانت تقدر ب (18، 19) درجة وانخفضت الى (13، 13) درجة، أما السلوكيات الروتينية فقد انخفضت من (35، 35) درجة الى (21، 26) درجة.

2. مقياس قصور الادراك الحسي:

الجدول رقم (16)

نتائج الحالة 2 على مقياس الإدراك الحسي (القياس البعدي)

الحالات	القياس البعدي
الحالة 2	37

أما الحالة الثانية تحصلت على 55 درجة في القياس القبلي وبعد تطبيق برنامج تيتش انخفض قصور الادراك الحسي الى 37 درجة.

3. مقياس التواصل البصري:

الجدول رقم (17)

نتائج الحالة 2 على مقياس التواصل البصري (القياس البعدي)

القياس البعدي					
الحالات	التمييز البصري	التقليد	لغة الجسد	الانتباه المشترك	الدرجة الكلية للمقياس
الحالة 2	23	23	17	18	81

الحالة الثانية كان كثير العناد لا يحب التقليد ولا ينتبه لما هو موجه له، وبعد عدة جلسات من برنامج تيتش تغير تدريجيا فحسب الجدول الموضح لنتائج القياس البعدي فقد تغير في بند التقليد ب 15 درجة مقارنة بالقياس القبلي وهذا تطور جد ايجابي، أما في بند الانتباه المشترك الذي كان يقدر ب 12 درجة ارتفع بعد تطبيق البرنامج الى 18 درجة، أما التمييز البصري فارتفع ب 5 درجات ولغة الجسد ارتفعت ب 4 درجات. أما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس فهناك تغير ايجابي حيث كانت 52 درجة وبعد تطبيق البرنامج ارتفعت الى 81 درجة.

2. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

• مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

والتي تنص على أنه: " توجد فاعلية لبرنامج تيتش في خفض السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي"، وللتأكد والتحقق من الفرضية كان لابد من النظر الى النتائج المتحصل عليها في القياس البعدي وذلك بعد تطبيق عدة جلسات من برنامج تيتش، وعليه فقد انخفضت السلوكيات النمطية الملاحظة في حالي الدراسة. فقد كانت الحالة الأولى يخلع الحذاء، يترك الطاولة، يلعب بواسطة لعبه، يدور الألعاب بيده... وبعد أسابيع من تطبيق البرنامج تم انخفاض هذه السلوكيات المتكررة. واستنادا لنتائج القياس البعدي فقد انخفضت الحركات النمطية مقارنة بنتائج القياس القبلي ب 37 درجة، وهو تطور جيد رغم ضيق مدة الدراسة أثناء تطبيق برنامج تيتش.

أما بالنسبة للحالة الثانية فكان كثير العناد يعض يديه ويضع أصابعه في فمه بشكل مستمر ومتكرر، وبعد تطبيق البرنامج معه انخفض سلوك العض ووضع الأصابع في الفم، اصبح يستجيب للأوامر الموجهة له. وهذا ما

توضحه نتائج القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي فقد انخفضت الدرجة المتحصل عليها في مقياس الحركات النمطية للحالة الثانية بعد عدة جلسات من برنامج تيتش ب 61 درجة، وهو فارق جيد. وهذا ما توصلت اليه دراسة (نجوى وزينب، 2021) بهدف معرفة فاعلية برنامج قائم على الدمج الحسي في خفض الحركات النمطية، حيث توصلت النتائج الى خفض من السلوكيات النمطية لدى عينة الدراسة وذلك على مستوى الشدة والتكرار، وهذا ما تطابق مع نتيجة الفرضية الاولى بفاعلية برنامج تيتش في خفض الحركات النمطية، وبالتالي تحقق الفرضية الأولى.

● مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

والتي تنص على أنه: "توجد فاعلية لبرنامج تيتش في زيادة الادراك الحسي لدى الطفل التوحدي"، نظرا للنتائج المتحصل عليها في القياس البعدي لمقياس قصور الادراك الحسي وبعد تطبيق برنامج تيتش مع حالي الدراسة. حيث أن الحالة الاولى انخفض قصور الادراك الحسي بحيث تم ملاحظة الاستجابة للأصوات ومهارة التقليد سواء باليد أو باستعمال أعضاء الجسم، تحسن في مستوى تمييز الألوان والأشكال، استعمال الحركات الدقيقة للأصابع. وبالاستناد الى نتائج القياس البعدي لمقياس قصور الادراك الحسي وذلك بعد تطبيق برنامج تيتش مع الحالة، هناك تطور مقارنة بالقياس القبلي بمعدل 8 درجات مما يعني انخفاض القصور لدى الحالة. كذلك بالنسبة للحالة الثانية فبعد تطبيق مقياس تيتش تم ملاحظة استجابة الحالة للتمارين، استخدام القلم للرسم، استعمال الحركات الدقيقة للأصابع في رفع الكريات، الاستجابة للأصوات، تعلم تقليد شخص آخر من خلال تمارين البناء والعجينة. وكانت نتائج القياس البعدي توضح ارتفاع الادراك الحسي مقارنة بالقياس القبلي بحيث كان الفرق ب 18 درجة.

تطابقت النتائج مع نتائج دراسة (fornasari and others (2012) حيث هدفت الدراسة لمعرفة مدى فاعلية برنامج تيتش على حالات مصابة بالتوحد على المدى الطويل وتوصلت الى تحسن الحالات من ناحية الادراك، والمهارات الحركية. وهذا ما توصلت اليه دراسة سهير الصباح (2017) تمثل هدف الدراسة في تنمية المهارات الحسية الادراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام برنامج تيتش وأظهرت النتائج أن برنامج تيتش له تأثير في تنمية المهارات لذوي التوحد كما اصبح لأفراد العينة القدرة في استغلال مهاراتهم الحسية السمعية والبصرية، وهذا ما تطابق مع نتائجنا في فاعلية برنامج تيتش في زيادة الادراك الحسي لدى أطفال التوحد، وبالتالي تحقق الفرضية الثانية.

● مناقشة الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أنه: "توجد فاعلية لبرنامج تيتش في زيادة التواصل البصري لدى الطفل التوحدي"، وبعد نتائج القياس البعدي لمقياس التواصل البصري وبعد تطبيق برنامج تيتش مع حالتي الدراسة، تم ملاحظة نتائج إيجابية كتتبع الألعاب بالعينين، تحسن على مستوى التمييز البصري، التواصل البصري مع الشخص الذي يكون أمام الحالة. بحيث أظهرت نتائج القياس البعدي لمقياس التواصل البصري لدى الحالة الأولى فرقا مقارنة بالقياس القبلي بمعدل 5 درجات مما يدل على ارتفاع التواصل البصري، أما الحالة الثانية فكانت النتائج بعد تطبيق برنامج تيتش بفرق 29 درجة وهو تطور جيد في مدة قصيرة.

وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من زينب عبد الرحمان (2020) في وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تنمية التواصل البصري، ودراسة اخلاص بخوش (2020) في فاعلية برنامج تيتش في تحسين مستوى الإدراك البصري عند أطفال التوحد. وهذا ما تطابق مع فرضيتنا في وجود فاعلية لبرنامج تيتش في زيادة التواصل البصري لأطفال التوحد، وبالتالي تحقق الفرضية الثالثة.

● مناقشة الفرضية العامة للدراسة:

والتي تنص على: "وجود فاعلية لبرنامج تيتش في خفض الحركات النمطية وزيادة الإدراك الحسي والتواصل البصري لدى أطفال التوحد". وبعد التحقق من صحة الفرضيات الفرعية للدراسة وعليه يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت على مستوى ثلاث متغيرات (السلوكيات النمطية، الإدراك الحسي، التواصل البصري)، ومنه فإن برنامج تيتش اسهم بشكل فعال في خفض الحركات النمطية وزيادة الإدراك الحسي والتواصل البصري لدى أطفال عينة الدراسة.

وهذه النتائج توافقت مع دراسة درموشي أحسن (2015) وهي فاعلية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد والتخفيف من الأعراض التي يعاني منها الطفل التوحدي، ودراسة سهير الصباح (2017) وهو دور برنامج تيتش في تنمية المهارات الحسية والحركية لذوي التوحد، ودراسة علي زروقي خولة (2016) في أثر برنامج تيتش في تحسين أداء الطفل التوحدي وهذا ما تطابق مع نتيجة دراستنا في فاعلية برنامج تيتش في خفض الحركات النمطية وزيادة الإدراك الحسي والتواصل البصري لدى أطفال التوحد، وبالتالي تحقق الفرضية العامة للدراسة.

3. إستنتاج عام:

هدفت الدراسة الحالية الى فاعلية برنامج تيتش في خفض الحركات النمطية وزيادة الادراك الحسي والتواصل البصري لدى الطفل التوحد. ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الطالبتين المنهج التجريبي، حيث تناولت الدراسة حالتين من أطفال التوحد كلاهما ذكراين تم اختيارهم عشوائيا من مؤسسة الضياء لأطفال التوحد والتريزوميا بمدينة تيارت. اشتملت أدوات الدراسة في : مقياس السلوكيات النمطية، مقياس قصور الادراك الحسي، مقياس التواصل البصري وبرنامج تيتش. تم تطبيق على حالي الدراسة قياس قبلي وقياس بعدي والمقارنة بين نتائج القياسين.

وقد أسفرت نتائج القياس البعدي لمقياس السلوكيات النمطية عن وجود تطور مقارنة بنتائج القياس القبلي في كل أبعاد المقياس مما يبين فاعلية برنامج تيتش في خفض السلوكيات النمطية.

كما وضحت نتائج القياس البعدي لمقياس قصور الادراك الحسي عن انخفاض القصور عند حالي الدراسة مقارنة بنتائج القياس القبلي للمقياس، مما يبين وجود فاعلية برنامج تيتش في زيادة الادراك الحسي لدى حالي الدراسة.

أما نتائج القياس البعدي لمقياس التواصل البصري أسفرت عن وجود فرق على مستوى أبعاد المقياس مقارنة بنتائج القياس القبلي، مما يدل على فاعلية برنامج تيتش في زيادة التواصل البصري لدى حالي الدراسة.

وبهذا قد توصلنا الى تحقيق جميع فرضيات المقترحة للدراسة تبعا للمقاييس المطبقة على حالي الدراسة، ومعنى هذا أن الحركات النمطية والادراك الحسي والتواصل البصري لهما علاقة ببعضهما البعض وهذا يظهر من خلال تأثرهما بنفس البرنامج التدريبي تيتش وفي نفس المدة التدريبية. مما يسمح لنا بالقول حسب الدراسات السابقة والنتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية ان للبرامج التدريبية فاعلية ودور في مساعدة أطفال التوحد.

الختمة

الخاتمة:

من خلال ما جمعناه من معلومات في الفصول النظرية، وما توصلنا له في الدراسة الميدانية وبعد تحقق فرضيات دراستنا يمكن القول أن لبرنامج تيتش فاعلية في خفض الحركات النمطية وزيادة الادراك الحسي والتواصل البصري عند أطفال المصابين باضطراب التوحد. لذا من الجدير أن يتم تطبيق البرنامج في سن مبكر نظرا لفاعليته في وقت قصير والذي مكنا من ملاحظة تحسن عند الأطفال المطبق عليهم، ويمكن الاستناد عليه في مختلف المؤسسات والمراكز التي تضم فئة التوحد.

التوصيات:

- الاهتمام بنوعية الأنشطة المقدمة للأطفال التوحد ومعرفة الفائدة وراء كل نشاط.
- استخدام البرامج التدريبية في سن مبكر في المؤسسات والمراكز المتكفلة بأطفال التوحد لتنمية قدراتهم ومساعدتهم على تخطي الصعاب .
- ضرورة مشاركة الآباء ابنائهم الأنشطة التعليمية في المنزل نظرا لتأثر الطفل المتوحد بالوقت الذي يقضيه بعيدا عن المركز أو المؤسسة.
- انجذاب الطفل التوحدي للأنشطة التي تكون في شكل لعبة.
- زيادة الاهتمام في الدراسات بالحركات النمطية والادراك الحسي لدى الطفل التوحدي.

صعوبات الدراسة:

- صعوبة الترخيص لإجراء دراسة ميدانية.
- ضيق الوقت.
- غياب الحالات أثناء الحصص المبرمجة.
- صعوبة استجابة حالات الدراسة الا بعد التكرار.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

1. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشرييني(2011)، التوحد الأسباب، التشخيص العلاج، الطبعة 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
2. الامام محمد صالح والجوالدة فؤاد عيد (2010)، التوحد ونظرية العقل، الطبعة 1، دار الثقافة، عمان.
3. تامر فرح سهيل (2015)، التوحد، الطبعة 1، دار الاعصار العلمي، عمان.
4. جمال خلف المقابلة (2016)، إضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، الطبعة 1، دار يافا، عمان، الأردن.
5. جيهان مصطفى (2008)، التوحد، الطبعة 1، دار أخبار اليوم، القاهرة.
6. الحميدان عمر (2016)، فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مؤتمر التدخل المبكر، الشارقة، الامارات.
7. الزارع نايف (2004)، قائمة تقدير السلوك التوحدي، الطبعة 1، دار الفكر، عمان، الاردن.
8. سوسن شاكر الجلبي(2015)، التوحد الطفولي أساليبه _ خصائصه _ تشخيصه -علاجه، دار ومؤسسة رسلان لطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.
9. سوسن مجيد شاكر(2010)، التوحد، الطبعة 2، ديونو للنشر، عمان.
10. سيد مصطفى راغب الأقرع، صبري عبد المحسن محمد الحبشي (2017)، مقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة مصر.
11. الشامى وفاء (2004)، خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه، الطبعة 1، جدة.
12. الشامى وفاء (2017)، خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه، الطبعة 2، مركز جدة، جدة.
13. ماجدة السيد سلمان (2010)، تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، طبعة 1، دار الكتاب الجامعي، الامارات.
14. ماجدة السيد (2000)، الاضطرابات السلوكية، الطبعة 1، دار الصفاء للنشر، عمان.
15. مهدي كاظم داخل (2017)، التوحد (مفهومه، أسبابه، اعراضه وعلاجه)، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى، المجلد 11، عدد خاص.

البحوث والرسائل الجامعية:

1. ابتسام الملوحة (2019)، اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
2. اخلاص بخوش (2020)، فعالية برنامج تيتش في تنمية الادراك البصري لدى أطفال التوحد، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي.
3. باسي هناء (2016)، اساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد، مذكرة ماجستير، منشورة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
4. حبال سعيدة (2017)، مساهمة تقنية التقليد حسب برنامج تيتش في إكتساب التواصل اللفظي والغير لفظي عند الطفل التوحدي، مذكرة ماجستير، جامعة عبد الحميد ابن بديس، مستغانم.
5. دمرشي أحسن (2015)، فاعلية برنامج Teacch في خفض درجة التوحد، مذكرة ماجستير، جامعة أكلي محمد أولحاج، البويرة.
6. زينب عبد الرحمان على حسين (2020)، فاعلية برنامج تدريبي في تحسين التواصل البصري وأثره في بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مذكرة ماجستير، جامعة بني سويف، مصر.
7. رضا عبد الستار رجب (2007)، فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
8. عزاز محمد زهير (2016)، أثر برنامج تدريبي من خلال التدخل المبكر في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين، لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الأروطونيا و أمراض اللغة والاتصال، جامعة الجزائر2.
9. علاكمال أبو حسب (2015)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الاطفال المصابين بالتوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
10. علي زروقي خولة (2016)، أثر برنامج علاجي (تيتش) في تحسين حالة الطفل المتوحد، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بن أحمد، وهران.
11. قالي فوزية (2015)، تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس STCAR المعياري، مذكرة ماجستير، منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
12. قوعيش ايمان ودير نجا (2019)، فاعلية برنامج قائم على التكامل الحسي في تنمية القدرات الحس حركية للطفل التوحدي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، ام بواقي.
13. محمد بن خلف الحسيني الشمري (2007)، تقوم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية.

المجلات:

1. أحمد خروبي ونادية بوضياف (2021)، فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد7، المجلد الثالث.
2. إبتسام مشري، ابتسام حسني (2021)، فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير لفظي لدى اطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، مجلة المقدمة للدراسات الانسانية والاجتماعية، مجلد 6، العدد1.
3. سهير الصباح ومحمد ابو صبحه(2017)، فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات الحسية والادراكية للأطفال ذوي التوحد، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 2، العدد3.
4. عادل عبد الله محمد وفريح عويد العنزي (2020)، استخدام أنشطة التكامل الحسي للحد من اعراض اضطراب المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة العربية لتربية النوعية العدد 13، المجلد الرابع.
5. جوبالي نحوى، ساكري زينب (2021)، فاعلية برنامج قائم على الدمج الحسي في التقليل من السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، مجلة المرشد، العدد1.

المراجع الأجنبية:

كتب:

1. Carol Turkington, Ruth Anan (2007) , Autism spectrum Disorders, United States : acid-free paper.
2. Brenda smith myles, terri cooper swanson, jeanne holverstott, megan moore ducan (2006), autism spectrum disorders, united states : greenwood publishing group.

مجلات:

1. Javier Virués-Ortega, Angela Arnold-Saritepe, Catherine Hird, and Katrina Phillips (2019), **The TEACCH Program for People with Autism: Elements, Outcomes, and Comparison with Competing Models**, school of psychology: Springer International Publishing.
2. L Fornasari, M Garzitto, F Fabbro, D Londero, D Zago, C Desinano, S Rigo, M

Molteni & P Brambilla (2013) , Twelve months of TEACCH-oriented habilitation on an Italian population of children with autism, *International Journal of Developmental Disabilities*, Vol. 58 No. 3.

قائمة الملاحق

الملحق (1)

مقياس الحركات النمطية

تاريخ التطبيق:.....

اسم الطفل:.....

العمر:..... الجنس: أنثى ذكر

عزيزي مقدم الرعاية/ولي الامر:

هذه مجموعة من العبارات التي تصف السلوكيات النمطية للمصابين بالتوحد، يرجى قراءة كل عبارة، ثم اختيار الاجابة الملائمة لكل من مقياس الشدة والذي يصف شدة ظهور السلوك، ومقياس التكرار الذي يصف مرات تكراره من الطفل أو المراهق المصاب بالتوحد:

مثال:

التكرار			الشدة			العبارات
نادرا	أحيانا	دائما	خفيف	متوسط	شديد	
	*				*	يهز جسمه للامام والخلف

رقم	العبارات	الشدة			التكرار	
		شديد	متوسط	خفيف	دائما	احيانا
السلوكيات النمطية الحسة						
1	يضع المناديل، الصلصال، الورق بالفم يمضغها.					
2	يلعق "يلحس" أشياء معينة لا يتم تناولها كالأيدي، الكتب، الألعاب.					
3	يتجنب أن تلتقي عيناه مع الآخرين (حيث ينظر بعيدا عندما يقوم أحد الأشخاص بالتحدث معه).					
4	يحملق في الأيدي أو الأشياء أو العناصر الموجودة في البيئة.					
5	يمشي وأصابعه في أذنيه.					
6	يشم أشياء مثل (الألعاب، يد شخص... الخ).					
7	يخرج لسانه ويثنيه خارج الفم.					
8	يمضي وقتا محمقا في اتجاه معين.					
9	يمص أصابعه.					
10	يضع إصبعه داخل الأنف.					
11	يحرك ريقه لعابه داخل الفم.					
12	يلمس الأشياء (مفاتيح الكهرباء، مقابض الأبواب).					
السلوكيات النمطية اللفظية.						
13	يعيد عبارات قد يكون سمعها من قبل.					
14	يصدر أصوات مثل (ذوو، ذوو) أصوات أخرى مشابهة كعازل عن المحيطين به.					
15	يضحك ويقهقه بصورة غير ملائمة.					
16	ترديد بعض النغمات التي يسمعها من حوله.					

رقم	العبارات	الشدة			التكرار		
		شديد	متوسط	خفيف	دائماً	احياناً	نادراً
17	الصفير بالفم والانف.						
18	التحدث بألفاظ وعبارات غير مفهومة.						
19	يؤدي اشارات باليدين والوجه غير مفهومة.						
السلوكيات النمطية الحركية.							
20	يحرك رأسه للأمام-الخلف.						
21	يتحرك بشكل سريع عندما يتنقل من مكان الى آخر.						
22	يدور حول نفسه.						
23	ينام على ظهره رافعا رجليه للأعلى.						
24	يقفز على الأثاث.						
25	يمشي على أطراف أصابعه عند الحركة.						
26	يتحرك "يهتز" بالجسم للأمام والخلف عندما يكون واقفا-جالسا.						
27	يمشي بصورة معوجة (الحجل أثناء المشي).						
28	يضرب ي قدميه على الأرض.						
الحركات النمطية الإنفعالية.							
29	يضرب رأسه في الحائط.						
30	ينقر نقرا سريعا خفيفا أمام العين.						
31	يشيح وجهه بعيدا عندما يحاول أحد أن ينظر إليه.						
32	دائم شد شعر الرأس الرموش بالأصابع.						
33	يعض نفسه يؤدي نفسه بأي طريقة أخرى.						
34	يخبط يديه على الطاولة التي أمامه.						
35	يجلس واضعا ركبته تحت ذقنه.						
36	الجز على الأسنان.						
37	الخطب باليد على الصدر.						

رقم	العبارات	الشدة			التكرار		
		شديد	متوسط	خفيف	دائما	احيانا	نادرا
38	يصفق بيديه.						
39	يرفرف بيديه.						
40	يقضم أضافره بالاسنان.						
41	يخرش بالأضافر من حوله.						
الحركات النمطية الروتينية.							
42	ينزعج من ان تتغير ملابسه.						
43	يضع اللعب في صفوف.						
44	يقوم بتدوير الأشياء كالاطباق، الفناجين، الأكواب.						
45	يمزق الورق لقطع صغيرة.						
46	يدير أصابعه أمام عينيه.						
47	يحرك الأقلام والأشياء بين أصابعه.						
48	يهز بالخيط.						
49	يفتح ويغلق مفاتيح الاضاءة.						
50	يفضل نوع معين من الطعام.						
51	يغلق الأبواب الادراج الخزانات المفتوحة.						
52	ينشغل بأجزاء الأشياء.						
53	يتبع نفس الطريق للذهاب الى مكان معين.						
54	يعدل الأشياء أو الأثاث حتى تكون في خط مستقيم.						
55	رمي الأشياء على الأرض والتقاطها.						
56	ينقل على الأرض.						
57	ينشغل بسلوكيات غير هادفة مثل برم الأشياء ولفها.						
58	ينزعج عند تغيير في نظام غرفته.						

الملحق (2)

مقياس الإدراك الحسي:

تاريخ التطبيق:

اسم الطفل:

العمر: الجنس: أنثى ذكر

عزيزي مقدم الرعاية/ولي الامر:

هذه مجموعة من العبارات التي تصف الإدراك الحسي وسلوكياته للمصابين بالتوحد، يرجى قراءة كل عبارة، ثم اختيار الاجابة الملائمة لكل فقرة.

الرقم	الفقرات	ينطبق	لا ينطبق
1	يواجه صعوبة في الإنتباه نحو نشاط معين أو مهمة تعليمية		
2	يواجه صعوبة في تحويل انتباهه من شخص الى آخر		
3	يركز على اجزاء محددة فيما يراه مثلا (عجلات السيارة، عيني الدمية، ذيل القطة)		
4	يواجه صعوبة في نقل ما تعلمه من مهارات من مكان لآخر مثل (استخدام الحمامات، استخدام أدوات طعام)		
5	يواجه صعوبة في الاستماع للتوجيهات المعلمة وملاحظة السبورة في وقت محدد		
6	يفشل في تذكر أحداث متسلسلة مر بها		
7	يفشل في ربط الأشياء بتسلسل		
8	يفشل في تمييز الاشخاص عند اختلاف الاماكن التي يراهم فيها عادة		
9	يحفظ الاغاني والاعلانات التلفزيونية وشكل الطرقات او ارقام الهواتف عن ظهر قلب		
10	يتذكر المعلومات البصرية بشكل افضل من المعلومات السمعية		

			يصعب عليه تذكر جميع الخطوات الخاصة بمهمة بسيطة	11
			يواجه صعوبة في تصنيف المجموعات المختلفة مثل (اعداد زوجية وفردية، حيوانات وطيور، خضار وفواكه)	12
			يواجه صعوبة في تصنيف استخدامات الادوات المختلفة مثل (أدوات الرسم، أدوات الخياطة...)	13
			يفشل في الاجابة على اسئلة بسيطة مثل (ماذا تفعل إذا عطشت؟)	14
			يفشل في تسمية الافعال التي يراها من صور مثل (يأكل، يلبس، يلعب)	15
			يفشل في التعرف على اوجه الاختلاف والتشابه بين مجموعة صور تقدم اليه	16
			يفشل في تكملة صور ناقصة مثل (صورة طفل تنقصه يدان وأعين، مربع ينقصه ضلع، طاولة تنقصها رجل)	17
			يفشل في معرفة معاني الكلمات المجردة (الحق، الحب، الكراهية)	18
			يصعب عليه التمييز بين المتضادات مثل (حلو/مالح، قلم طويل/قلم قصير)	19
			يصعب عليه التعرف على الاشياء الغير المألوفة في الصور مثل (طفل يأكل بقلم، كفل يلون صورة بالمسطرة)	20
			ينتقل من نشاط إلى آخر دون أن يكمله	21
			يركز على جزء محدد من النشاط متجاهلا بقية الأجزاء	22
			يفشل في ترتيب مجموعة صورة تعبر عن قصة متسلسلة	23

الملحق (3)

مقياس التواصل البصري لأطفال ذوي التوحد

تاريخ التطبيق:...../...../.....
إسم الطفل:.....
العمر:.....
الجنس: أنثى ذكر

عزيزي مقدم الرعاية/ولي الامر:

هذه مجموعة من العبارات التي تصف السلوكيات التواصلية البصرية الخاصة بالتوحد، يرجى قراءة كل عبارة، ثم اختيار الاجابة الملائمة لكل فقرة.

1. التمييز البصري:

رقم	العبارات	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث نادرا
1	يفرق الطفل بين الألوان المختلفة.			
2	يفضل الطفل لون محدد عن باقي الألوان.			
3	يميز الطفل الأشكال الهندسية عن بعضها البعض.			
4	يستطيع الطفل التمييز بين أحجام الأشياء المختلفة.			
5	يستطيع الطفل التمييز بين كروت الألعاب المتشابهة.			
6	يفرق الطفل بسهولة بين النور والضلام.			
7	يعبر الطفل عن خوفه بإغماض عينيه.			
8	يتابع الطفل النظر نحو المثيرات المتحركة أكثر من المثيرات الثابتة.			

				9	يطلب الطفل النظر في الأشياء .
				10	ينجذب الطفل الى الأشكال والرسومات المبهجة.

2. التقليد:

رقم	العبارات	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث	يحدث نادرا
1	يقلد الطفل الأصوات بسهولة.				
2	يقلد الطفل الحركات والتصرفات بسهولة.				
3	يقلد الطفل أقرانه أثناء اللعب معهم.				
4	يقلد الطفل الحركات التي يشاهدها في التلفاز.				
5	يقلد الطفل الآخرين في ترتيب ألعابه				
6	يقلد الطفل الآخرين في فك وتركيب الألعاب				
7	يقلد الطفل الحيوانات الأليفة في حركاتها				
8	يقلد الطفل رسم لوحة أو شكل هندسي				
9	يقلد الطفل الآخرين في طريقة تناول الطعام				
10	يقلد الطفل الآخرين في التحية والسلام				

3. لغة الجسد:

رقم	العبارات	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث	يحدث نادرا
1	الطفل يستطيع استخدام حركات جسده بشكل صحيح.				

				يفهم الطفل حركات جسد المحيطين به.	2
				يشير الطفل الى الشيء الذي يريده.	3
				يفهم الطفل معنى اشارة الآخرين.	4
				يستخدم الطفل اصابعه دلالة على النفي او رفض شيء ما.	5
				يستخدم الطفل يديه لتحية الآخرين.	6
				يفتح الطفل ذراعيه للدلالة على سعادته بلقاء شخص ما.	7
				يستطيع الطفل مصافحة الآخرين.	8
				يستخدم الطفل الأحضان والتقبيل تعبيراً عن الحب تجاه الآخرين.	9
				يستطيع الطفل ضرب او ركل الأشياء تعبيراً عن الغضب والرفض.	10

4. الانتباه المشترك:

يحدث نادراً	لا يحدث	يحدث أحيانا	يحدث دائما	العبارات	رقم
				ينتبه الطفل بنظره مع احاديث الآخرين من حوله.	1
				يتترك الطفل ألعابه عندما يناديه شخص ما.	2
				الطفل يشارك أقرانه في اللعب.	3
				يرتب الطفل ألعابه المبعثرة كما كانت.	4
				يستطيع الطفل ايصال رغبته في شيء ما للآخرين	5
				ينتبه الطفل للأشخاص الذين يتحدثون بشكل مرتفع.	6

				7 يتبادل الطفل الأشياء مع الآخرين (الأخذ والعطاء).
				8 ينتبه الطفل للغة الغشارة من قبل الآخرين.
				9 يستطيع الطفل استمرارالنظر لمثير ما.
				10 يدرك الطفل ايماءات الآخرين نحو شيء ما.