وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية | **ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية**

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا | **شعبة: الأرطوفونيا**

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

رقم: ...../2023

العنوان:

تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى الطفل التوحدي بإعتماد برنامج تيتش

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الأرطوفونيا تخصص: أمراض اللغة والتواصل

من إعداد الطلبة:

- مسعود بوجمل
- ياسمين جعيد

إشراف الدكتور:

- أ.د. بن يطو جلول

لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
أ.د. جميلة بن عابد	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
د. جلول بن يطو	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا ومقررا
د. إبراهيم فارسي	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2022-2023

شكر وتقدير

الشكر و الحمد لله عز وجل الـذي أنعم علينا بنعمة العقل الذي به نستطيع التمييز بين الحق والباطل وعلى توفيقه بإنجازنا لهذه العمل المتواضع.

الشكر إلى مدير ملحقة المركز النفسي البيداغوجي مدير المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بآفلو على قبوله لنا بإجراء التربص.

الشكر إلى الطاقم الإداري الذي لم يدخر جهدا ولم يبخل علينا بنصائحه و توجيهاته القيمة في بناء هذا العمل وأخص بالذكر الأخصائية الارطوفونية "قطاف فاطمة وسعودي ماما " اللتان لم تبخلا علينا بتوجيهاتهما ونصائحهما القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا العمل

الشكر الخاص للوالدين حفظهما الله.

الشكر إلى كل من قدم لي يد العون والمساعدة من قريب أو بعيد وكانت له بصمة في إنجاز هذا العمل المتواضع.

الشكر لأستاذنا المشرف "بن يطو جلول "على متابعته لنا في هذا العمل فجزاه الله كل خير.

الشكر لجميع أساتذة جامعة عمار ثليجي بالأغواط وخاصة أستاذة أمراض اللغة والتواصل.

شكرا لكل من ساندونا في انجاز المذكرة وكل الأصدقاء.

كما نتمنى أن تكون هذا العمل بادرة علمية لكل باحث في هذا الميدان.

إهداء

الحمد والشكر لله الذي أحاطنا برعايته وبتوفيقه، نحمدك يا من أوضعت لنا سبيل العلم وأزحت عن بصائرنا غشاوة الجهل وبعثت فينا شمس الحق التي أنارت للبشرية دروبها وعقولها فداك رسول الله.

إلى من جاز السجود لك إليك يا الله، إلى من أنزل رحمتاً للعالمين إلى شفيعي وحبيبي إليك يا رسول الله صلى الله عليه وسلم، إليكن يا من قال فيكن الرسول صلى الله عليه وسلم: " الجنة تحت أقدام الأمهات ... "

إلى ينبوع الحنان وعطر الريحان إلى الشمعة التي احترقت لتنير دربي، إلى أجمل نبرة ترنم فؤادي، إلى أحلى نغمة إذا شذا لساني، إلى أكرم امرأة وأدفئ حضن وأحق الناس بصحبتي، إليك قرة عيني، إليك يا أحلى ما في الوجود ..... إلى أمي أجمل الورود.

إلى من أستمد منه قوتي واستمراريتي، من ألبسني ثوب مكارم الأخلاق والأدب، من كان قدوة اقتدي بها، إلى من شقي كثيراً لأسعد إلى من تعب لأرتاح، إلى من رباني صغيرا وأشدني كبيرا، إلى من علمني أن الحياة صبر وكفاح ثم أمل ..... إليك أبـي العزيز.

إلى أسرتي جميعا كبيرا وصغيرا.

إلى سندي بعد الله تعالى من تقاسمت معهم حلو الحياة ومرها إخوتي الأعزاء.

إلى من جمعتني بهم أسمى عبارات المحبة والأخوة عائلة بوجمل كبيرا وصغيرا.

إلى كل الأساتذة الكرام في جميع الأطوار إلى الذين حملوا العلم وساور به إلى جميع الطلاب.

إلى كل من مد يد العون في هذا البحث وكل من ساهم فيه من قريب أو بعيد ولو بدعوة في ظهر الغيب، إلى من ذكرهم قلبي ونساهم قلمي.

لكل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي المتواضع.

بوجمل مسعود

إهداء

الحمدلله وكفى، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد:

الحمدلله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعتبر مهداة الى الوالدين الكريمين حفظهما الله ورعاهما وأطال في عمرهما وجزاهما الله عني خير جزاء وألبسهما لباس الصحة والعافية ورزقني برهما.

إلى عائلتي الكريمة التي ساندتني ولا تزال إخوتي وأخواتي أشكرهم جزيل الشكر

الى صديقتاي مشواري زهرة، إيناس إلى أستاذي المشرف جلول بن يطو، إلى جميع أساتذة كلية علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا إلى جميع أقاربي وأحبائي كل بإسمه ومكانته.

إليكم اهدي هذا العمل

بعيد ياسمين

ملخص الدراسة

جاءت هذه الدراسة بهدف التحقق من تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى الطفل التوحدي بإعتماد برنامج تيتش لدى عينة مكونة من (6) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين 6 و13 سنة، بالإعتماد على تصميم المجموعة الواحدة (قياس قبلي وبعدي).

تم استخدام المنهج شبه تجريبي. وتمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة والمقابلة، إختبار المهارات الإدراكية ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا الأنشطة والتمارين الخاصة بمهارات الإدراك المعرفي والمأخوذة من برنامج تيتش بالإضافة إلى استخدام إستمارة تيتش.

أسفرت المعالجة الإحصائية للمعطيات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذا اختبار Test Wilcoxon إلى اثبات وجود فاعلية البرنامج في تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى الطفل التوحدي لنتائج القياس البعدي التي استخلصناها من خلال النتائج المتحصل عليها حيث وجد تحسن في تنمية مهارات الإدراك المعرفي.

الكلمات المفتاحية :الإدراك المعرفي، برنامج تيتش، التوحد

This study is conducted for testing the cognitive developing skills of an autistic child, using TEACCH program among the sample of six (6) children suffering from Autism Spectrum Disorder, aged from six to twelve years, adopting one-group design (pre and post measurement).

The quasiexperimental method is adopted, by using research means in observation, interview and testing cognitive skills. And to achieve the aims of the study, special cognitive developing skills exercises and activities were used which were taken from TEACCH program as well as the application form.

The statistical processing data with the SPSS, where arithmetic average and standard deviation were calculated as well as doing Wilcoxon test, demonstrated the program efficiency of cognitive developing skill of autistic child with the obtained post-measurement results in which there were improvement.

Keywords: cognition, TEACCH, autism.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	أ
إهداء	ب-ج
ملخص الدراسة	د-هـ
فهرس المحتويات	ذ-ح
فهرس الجداول	ط
فهرس الملاحق	ط
مقدمة	01-04
الجانب النظري	05
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	06
1. الإشكالية	07
2. فرضيات الدراسة	10
3. أهداف الدراسة	10
4. أهمية الدراسة	11
5. تحديد مصطلحات الدراسة	12
6. حدود الدراسة	13
7. الدراسات السابقة	13
8. التعقيب على الدراسات السابقة	15
الفصل الثاني: إضطراب التوحد	17
تمهيد	18
1. لمحة تاريخية عن إضطراب طيف التوحد	19
2. مفهوم التوحد	20
3. نسبة إنتشار التوحد	21
4. أعراض إضطراب طيف التوحد	21
5. أسباب إضطراب طيف التوحد	22
6. خصائص إضطراب طيف التوحد	23

العنوان	الصفحة
7. لغة طفل التوحدي	25
8. النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد	25
9. تصنيفات إضطراب طيف التوحد	27
10. المعايير التشخيصية حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد.	28
11. التكفل بإضطراب التوحد	30
خلاصـة	34
الفصل الثالث: برنامج تيتش (Teacch)	35
تمهيد	36
1. لمحة تاريخية حول برنامج تيتش (Teacch)	37
2. تعريف برنامج شوبلر (Teacch)	38
3. أهداف برنامج تيتش (Teacch)	38
4. المحاور الأساسية برنامج تيتش (Teacch)	39
خلاصـة	51
الجانب التطبيقي	52
الفصل الرابع: إجراءات المنهجية	53
تمهيد	54
1. التذكير بالفرضية	55
2. منهج الدراسة	55
3. الدراسة الإستطلاعية	55
4. حدود الدراسة	56
5. عينة الدراسة	56
6. أدوات الدراسة	57
خلاصـة	60
الفصل الخامس: إجراءات ميدانية	61
تمهيد	62

العنوان	الصفحة
1. تقديم الحالات	63
2. عرض وتحليل نتائج الدراسة	66
3. تحليل نتائج القياس القبلي والبعدي بإستخدام إختبار ولكوكسن الإحصائي	66
4. مناقشة النتائج	68
خلاصـة	69
خاتمة	70
قائمة المصادر المراجع	73
قائمة الملاحق	78

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	رقم الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب (الجنس، العمر)	57
02	يمثل نتائج القياس القبلي والبعدي للإختبار على مجموعة البحث	66
03	نتائج إختبار ولكوكسن	67
04	نتائج حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجات أطفال العينة في التطبيقين القبلي والبعدي وإختبار Wilcoxon لدى مجموعة البحث.	67

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العنوان	رقم الصفحة
01	شبكة الملاحظات	79
02	ترخيص بالزيارة للمركز النفسي البيداغوجي	84
03	إستمارة المقابلة مع الحالة1	85
04	إستمارة المقابلة مع الحالة2	89
05	إستمارة المقابلة مع الحالة3	93
06	إستمارة المقابلة مع الحالة4	97
07	إستمارة المقابلة مع الحالة5	101
08	إستمارة المقابلة مع الحالة6	05
09	إختبار مستوى المهارات الإدراكية	109
10	المفاتيح الرئيسية لاستمارة تيتش	110
11	إستمارة الإدراك المعرفي من برنامج تيتش	111
12	جداول تمثل إحصائيات الإختبار	115

مقدمة

يعد التوحد من بين اضطرابات النمو المعقدة التي تؤثر على العديد من الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطرابات التواصل الشديدة، يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في التواصل مع الآخرين. لديهم أيضًا مشكلة في تكوين العلاقات والمشاركة في الأنشطة اليومية. نظرًا لأن التوحد يتميز بالسلوكيات المتطرفة بالإضافة إلى السلوكيات المتكررة، فمن الصعب تحديد ما سيفعله أو يقوله الشخص المصاب بالتوحد. بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يجد الأشخاص المصابون بالتوحد صعوبة في فهم التواصل غير اللفظي مثل الإيماءات ونبرة الصوت.

فهو اضطراب في النمو يتميز بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي. على الرغم من تقديم مدارس فكرية مختلفة لشرح الحالة، إلا أنه لم يتوصل أحد بعد إلى علاج شامل لاضطراب التوحد، ويرجع ذلك أساسًا إلى عدم وجود إجماع حول أسباب وعلاجات التوحد. فغالبًا ما يواجه الأطفال المصابون بالتوحد مشاكل في التعبير عن أنفسهم للآخرين. على سبيل المثال، قد يواجهون صعوبة في بدء المحادثات أو فهم ردود أفعال الآخرين عندما يتحدثون.

لديهم أيضًا مشكلة في فهم الإشارات العاطفية والاستجابة بشكل مناسب لمشاعر الآخرين، بالإضافة إلى ذلك عادة ما يواجهون صعوبة في التعبير عن أنفسهم جسديًا على سبيل المثال، قد لا يعرفون كيفية الإيماء أو كتابة الجمل. يعاني بعض الأطفال المصابين بالتوحد أيضًا من صعوبة في التعبير عن أنفسهم من خلال الحركة. كل هذه العوامل تجعل من الصعب على الأشخاص المصابين بالتوحد التفاعل مع الآخرين بشكل فعال، ويوصي الأطباء والمعالجون بأن الأطفال الذين يعانون من التوحد يجب أن يخضعوا لبرامج تدريبية في التواصل خاصة من بينها برنامج تيتش (Teacch).

ويعتبر برنامج تيتش (Teacch)من بين البرامج المتبعة في الوقت الحالي، وهو برنامـــج علاج وتعلـــيم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقـات التواصل المشابهة له. وقد تم استخدامه من طرف مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأميركية، حيث تسير هذه المراكز بواسطة مركز متخصص في جامعـــة نورث كارولينا، يشرف عليه كل من الباحثين " إريك شوبلر"(Schopler Eric) و"جاري مسيبوف"(Mesibov Gary) وهما من كبار المختصين في مجال التوحد. حيث يتم توفير خدمات هذا البرنامج التربوي عن طريـــق معلمين متخصصين من حملـــة الشهادات العليـا- في تخصص علم النفس والتربية

الخاصـــة، لديهم خبرة مكثفــة في تعليم الأطفـال المصابين بالتوحد مع كيفية الاستفادة من برنامج تيتش بالإضافة إلى برامج منزلية أخرى.

وتمتاز طريقة تيتش(Teacch) بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل، كما أنها تمتاز بأن بطريقة العلاج المصممة بشكل فردي حسب احتياجات كل طفل، وقد طور هذا البرنامج الباحث (إريك اسكوبلر) (Schopler Eric) عام 1972م في جامعة نورث كارولينا، و يعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم أطفال التوحد كما يعتبر برنامجاً معتمداً من قبل جمعية التوحد الأمريكية. **(الغصاونة وآخرون،2013، ص984).**

فالبيئة التعليمية لبرنامج تيتش(Teacch) بيئة منظمة تقوم على المعينات والدلائل البصرية تمكن طفل التوحد من التكيف مع البيئة. ويعمل البرنامج على تهيئة هذه الطريقة من خلال تنظيم المكان والزمان والأحداث بطريقة توضح للطفل ما يلي (ما هو المطلوب منه؟ متى يفترض أن يقوم بعمل ما؟ أين سيقوم بالعمل؟ كيفية انجاز المطلوب، البداية والنهاية لكل نشاط).ويتم هذا التنظيم من خلال دلائل بصرية كالجداول والصور والأنشطة وكروت انتقال تحدد أماكن الأنشطة وتساعد طفل التوحد في معرفة البداية والنهاية لكل نشاط كي تشعره بالأمان، حيث أنه يعاني من بعض السلوكيات مثل التعلق بالروتين والقلق والتوتر في البيئات التعليمية العادية، وصعوبة في فهم الكلام لذلك هناك تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوضاً عن اللغة الملفوظة ، ويركز منهج تيتش التربوي على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات للتكيف في المجتمع ومهارات حركية والمهارات الأكاديمية. ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل. **(الشامي، 2004، ص89).**

إن هناك سمات لأطفال التوحديين تميزهم عن غيرهم من الأطفال لعل أهمها: اضطراب في سرعة أو تسارع النمو، اضطراب في الاستجابات الحسية للمثير، اضطراب وضعف في استخدام اللغة والتواصل وقصور في الوظائف المعرفية **(Amy،،2013, p27).**

وهناك خصائص ومظاهر أخرى تميز الأطفال التوحديين عن غيرهم، وتلخص في عدم قدرة الطفال التوحدي على إدراك واقعه والتفكير فيه وبالتالي إدراكه يكون محصور في حدود رغباته وحاجاته الشخصية دون مبالاة وانتباه أو اكتراث بآخرين، فهو يعاني من قصور حسي

معرفي وكأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصابي، وقاد يستجيب إلى المثيرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة أو لا يستجيب له إطلاقا.

(الزريقات، 2004، ص13).

تشير الدراسات إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب طيف التوحد، وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي، وفي الاستجابة الانفعالية للمحيطين مما يعيق دمجه وتأهيله تربويا واجتماعيا مستقبلا. **(نصر، 2002، ص2)**

وتعتبر العمليات المعرفية من أهم الأسس التي يقوم عليها النمو المعرفي والتعلم، وأي اضطراب يمس هذه الوظائف ينعكس سلبا على العمليات العقلية ويعوق اكتساب الخادمات التربوية التعليمية وتطبيقها والاستفادة منها. (Rogé, 2008, p68).

يعد الإدراك من العمليات الأولى والأساسية في اكتساب الخبرات التربوية، وتتأثر هذه الوظائف مباشرة بوجود اضطراب طيف التوحد حيث يصيبها تشوه وقصور جزئي أو غياب كلي. **(الزريقات، 2015، ص55).**

وعليه فقد تناولنا في دراستنا الحالية الجانب الإدراكي المعرفي للتوحد حيث قمنا بتطبيق أنشطة تيتش (Teacch) الخاصة بمهارات الإدراك لتنمية وظيفة الإدراك المعرفي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث تهدف هذه الدراسة الى المساهمة ولو بقدر ضئيل، في إمكانية تحقيق الدمج المدرسي لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

نحاول من خلال هذه الدراسة تنمية الوظائف الإدراكية المعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بإعتماد البرنامج التدريبي تيتش(Teacch).

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد مصطلحات الدراسة.
6. حدود الدراسة.
7. الدراسات السابقة.
8. تعقيب على الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات انتشارا في العقود الأخيرة، مقارنة بالسنوات السابقة وهذا ما تأكده الدراسات السابقة، والدليل الإحصائي التشخيصي الخامس (DSM2013) ويعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي شامل، يؤدي إلى إنحراف النمو العادي لدى الطفل حيث حددت الأعراض الرئيسية لإضطراب التوحد في: ضعف التفاعل الاجتماعي، ضعف المهارات التواصلية، حركات متكررة ونمطية محددة من النشاطات والسلوكيات والإهتمامات.

(رائد، 2011، ص12)

وكل هذه الأعراض تؤثر على قدرتهم في التعلم وكذلك تسبب إختلالات وظيفية وبطء في سيرورة العمليات المعرفية. كما تعرف معدلات انتشار اضطراب التوحد ازديادا ملحوظا حيث بلغ معدل انتشار اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة 6 لكل 1000 وفقا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم. **(أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل،2011، ص24)**

يسفر في جميع دول العالم، إحصاء معدل انتشار التوحد أو اضطراب طيف التوحد على تشتت كبير في النتائج كما يتسم بالميل نحو التصاعد، محققا زيادة معتبرة خلال العقود الثلاثة الماضية تقدر بنحو 1%، في حين أظهرت التقارير الأخيرة أن الزيادة بلغت 2.6٪ وتستند الولايات المتحدة، أحدث تقديرات انتشار الإصابة بالتوحد إلى البيانات التي تجمعها مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها.(CDC) وأشار التحليل الأولي لهذه البيانات إلى أن انتشار التوحد لدى الأطفال في سن ما قبل الدراسة، قد انتقل من نسبة إصابة طفل واحد من أصل 75 في عام 2010 ليصل إلى إصابة طفل واحد من أصل 59 في عام 2014. أما في كندا فقد قدر تقرير 2018 للنظام الوطني لمراقبة اضطرابات طيف التوحد، انتشار التوحد بإصابة طفل واحد من أصل 66 في البلد.

كما أنه يوجد في الجزائر التي بلغ عدد سكانها 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 **(مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة)** ومليون ولادة سنويًّا، أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد. تشكل هذه المسألة بذلك مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم. يستدعي الأمر أيضًا تحسين الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد بما يتماشى مع التوصيات الدولية.

(https://autisme.sante.gov.dz/contact/)

لكن رغم سرعة انتشاره المخيفة إلا أن هناك تقدما وتحسنا لحالات التوحد حيث يبدأ من 10 إلى 20 % من الأطفال التوحديين بالتحسن بين سن الرابعة والسادسة وهم في بعض الأحيان قادرون على الالتحاق بالمدارس العادية خاصة إذا هدفت برامج التدريب والتكفل إلى تنمية جميع الوظائف والمهارات، و10 إلى 20 % من التوحديين يستطيعون العيش في المنازل بعد الحصول على مهارات تدريبية اجتماعية وتواصلية ولكن هناك % 60يحتاجون الى رعاية خاصة فهم غير مستقلين، وبالتالي ايجاد مراكز متخصصة لهم أمر لا بد منه.

(الزريقات،2004، ص 52)

أما فيما يخص الوظائف المعرفية، فيظهر أكثر من 70%من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قادرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة الذهنية، وتصل أحيانا أخرى إلى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وأن ما نسبته 10% منهم يظهرون قادرات مرتفعة في جوانب محدودة مثل الذاكرة والحساب والموسيقى والفن أو يظهرون قدرات آلية متكررة بدون استيعاب. **(الخطيب، 2004، ص126)**

إن العجز الذي يعاني منه الطفل التوحدي في تكوين علاقات مع الآخرين والتفاعل معهم وصعوبة استخدام التواصل البصري ونقص في القدرة على التعبير عن مشاعر الذاتية وفهم الآخرين ومشاكل في إكتساب اللغة واستخدامها اللفظية من خلال الكلام وغير اللفظية (كتعبيرات الوجه والإيماءات، والأوضاع الجسمية.....) فهو إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية. ولذا فإننا نرى أن التدريب على تنمية مهارات التواصل غير اللفظي يعد ضرورة لهؤلاء الأطفال للتغلب على هذه المشكلة. **(حسام الدين جابر، 2018، ص403)**

تشير الدراسات إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي، وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي، وفي الاستجابة الانفعالية للمحيطين. **(نصر، 2002، ص29)**

مما لا شك فيه أنه لتحسين حالة الطفل التوحدي لا بد من التدخل المبكر من خلال استخدام برامج علاجية تستخدم استراتيجيات تعمل على تعلم وتحسين ونمو العديد من المهارات المعرفية وإكسابه بعض السلوكيات التي تساعد على أن يستمر نمو الطفل بشكله الطبيعي كما ينبغي أن يسير، ويجب أن تتضمن تلك المهارات مهارات تحسين الانتباه والإدراك، وأوضح **(إيميلي وادوارد،2004)** أن الانتباه يلعب دورا بالغ الأهمية في النمو الاجتماعي واللغوي

لدى أطفال التوحد، ولذلك فمن الضروري أن ننمي هذه المهارة من خلال التدخل المبكر ودعم الانتباه. **(Bullinger, 2004, p103)**

إن المهارات المعرفية من المتطلبات التي يحتاجها التوحدي لكي يتوافق مع نفسه ومجتمعه، مما يساعده على حل المشكلات اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة، فهي مجموعة من المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد وما يتصل بها من معارف وقيم واتجاهات يتعلمها بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العملية وتهدف إلى بناء شخصيته، بالصورة التي تمكنه من تحمل المسئولية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح لتحقيق الرضا النفسي والعيش بطريقة أكثر استقلاليه.

ويشير العدل (2013) الى المهارات المعرفية بانها جميع العمليات التي تتم من خلال نقل المدخلات الحسية وتحويلها واختصارها وتوضيحها وتخزينها ثم استعادة هذه المدخلات واستعمالها واسترجاعها وقت الحاجة إليها، وتتضمن مدى واسعا من العمليات العقلية كالإحساس، والإنتباه والتفكير، والتخيل، والذاكرة، والتخيل، وتكوين المفاهيم، والتفكير، والتعرف على الأنماط، والتعلم وعمليات النمو المعرفي.

ينظر للمهارات المعرفية على أنها وحدة البناء في التعليم وتشمل مهارات التفكير الأساسية مثل القدرة على التمييز بين شيئين وكذلك المهارات المعقدة مثل التفكير المجرد، ويعاني كثير من الأطفال التوحديين من مشكلات في المهارات المعرفية الأساسية وهم بحاجة لتعلمها بطريقة صحيحة، ومن بين المهارات المعرفية المبكرة التي تتطلب اهتماما وانتباها القدرة على التمييز بين أناس مختلفين، وأشياء مختلفة أو أحداث مختلفة، وتقليد أفعال أناس آخرين. **(عماد احمد حسن على، ب س، ص61)**

على هذا الأساس وجب توفير برامج وتمارين، ونشاطات تدريبية لتقليل من حدة هذه الإضرابات، لهذه الفئة ومن بين هذه البرامج هو برنامج تيتش (شوبلر)، ويمتاز بطريقة تعليمية شاملة لا يتعامل مع جانب واحد للغة أو السلوك أو التقليد أو الإدراك فقط بل تقدم تأهيلا شاملا للحالة أي أنه مصمم بطريقة تأخذ بعين الاعتبار قدرات الأطفال الفردية، ويركز البرنامج على مواطن القوة بدلا من التركيز على مواطن القصور وهذا ما يحفزهم على التعلم. والتدريب لا يقتصر على الطفل المصاب فقط أنما أباءهم أيضا من أجل تطبيق البرنامج في المنزل، ولذلك يعتمد المختص الأرطوفوني على تطبيق مختلف التمرينات التي يحتويها برنامج " تيتش"(Teacch).

ولتحسين من مستوى القصور في المهارات المتعددة عند طفل التوحد. طبقنا برنامج تيتش(Teacch) القائم على مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة، والتي تسير وفق تسلسل منطقي يهدف إلى تحسين المهارات (المهارات الإستقلالية، الاجتماعية، السلوكية، الحركية، المعرفية، اللغوية، والأكاديمية.) اللازمة لطفل التوحد، واخترنا المجال السادس والمتمثل في المهارات الإدراكية المعرفية وطبقنا تمارينه على أمل تحقيق قدر معقول من التكيف والتفاعل في سياق حياته اليومية .وعليه فإن مشكلة الدراسة يتم طرحها كالتالي:

- هل توجد فعالية للتمارين العلاجية المقتبسة من برنامج "تيتش" (Teacch) في تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى أطفال التوحد؟
- هل يوجد أثر لبرنامج تيتش(Teacch) في تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى الطفل التوحدي؟

- ومنه تندرج التساؤلات الفرعية التالية:

- هل هناك فروق في مستوى أداء المهارات الإدراكية المعرفية لدى هؤلاء الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج تيتش (Teacch) أي في الاختبار القبلي والبعدي؟

2. فرضيات الدراسة:

- يؤثر برنامج تيتش(Teacch) إيجابا في عملية تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى الطفل التوحدي.

- **وبعبارة أخرى:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي على مستوى المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية تبعا للاختبار البعدي والقبلي.

3. أهداف الدراسة:

يهدف بحثنا الحالي إلى:

- يهدف البرنامج إلى تحسين المهارات الإدراكية المعرفية لعينة من الأطفال التوحديين.

- أهمية التدريب على تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدي عينة من الأطفال التوحديين وأثر ذلك على التفاعل الاجتماعي.
- معرفة مدى فاعلية برنامج تيتش(Teacch) في تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى الأطفال التوحديين.
- تطوير المهارات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تمثل هذه الدراسة إضافة إلى التراث التربوي المتعلق بالنواحي التواصلية على لدى أطفال التوحّد على وجه الخصوص.
- التأكد من صحة أو خطأ فرضية الدراسة.
- تنمية المهارات الإدراكية لدى التوحديين.
- تنمية الجانب الانفعالي لدى التوحديين باشتراكهم في النشاطات التعليمية المقترحة القائمة برنامج تيتش(Teacch).
- إثراء ودفع وتيرة الد راسات التجريبية المتعلقة بهذه الفئة.

4. أهمية الدراسة:

يستمد بحثنا الحالي أهميته من الأمور التالية :

- إلغاء نظرة حول مشكلات المهارات المعرفية (العد، التمييز، الوعي بالفراغ) لدى الأطفال ذوي اضطرب التوحد.
- تثري هذه الدراسة الإطار النظري المتعلق بأهمية الاتصال ودوره في تحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- خصوصية الفئة المستهدفة، أي الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والذين يحتاجون إلى متابعة ومزيد من الاهتمام.
- تساعد هذه الدراسة المهتمين بفئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على اكتساب أساليب واستراتيجيات فعالة لتطوير التواصل ودمج هذه الفئة.
- توضيح تأثير برنامج (Teacch) من أجل تطبيقه على الحالات المماثلة في المراكز والمدارس المتخصصة.

5. تحديد مصطلحات الدراسة:

- **التوحد:** هو اضطراب نمائي يمس جوانب النمو يؤدي إلى اضطرابات في السلوك والاتصال والتفاعل الاجتماعي.
- **الأطفال ذوي التوحد:** بأنهم الأطفال الذين تنطبق عليهم هم الأطفال عينة الدراسة، ويعرفهم الباحث إجرائياً شروط مقياس تشخيص التوحد المستخدم، ويعانون من قصور في مهارات التواصل غير اللفظي للمقياس المستخدم في وفقا الدراسة.

(نعمات عبد المجيد موسي، 2008، ص45)

- **تعريف البرنامج التدريبي :**

هو مجموعة من المعطيات والتوجيهات والمعلومات والأنشطة الضرورية لتنفيذ سلسلة من المعطيات المحددة بأهداف مرغوب فيه.

- **برنامج تيتش** (TEACCH): هو برنامج علاجي تربوي يستخدم مع الطفل التوحدي من أجل تطوير قدراته المعرفية والسلوكية، وكلمة"TEACCH"هي اختصار ل:

(TEACCH): Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped children

- **الإدراك:** عملية التوصل إلى المعاني من خلال تحويل الانطباعات الحسية التاي تأتي بها الحواس عن الأشياء الخارجية الى تمثيلات عقلية معينة، وهي عملية لا شعورية ولكن نتائجها شعورية. **(الزغلول،1999 ،111)**
- **التعريف الإجرائي للإدراك:** هو قدرة الطفل التوحدي على التعرف على الأشكال والمجسمات وإعطاء أكبر عدد من الإجابات الصحيحة.
- **المهارة:** يقصد بالمهارة " خصائص النشاط المعقد الذي يتطلب فترة من التدريب المقصود، والممارسة المنظمة، بحيث يؤدى بطريقة ملائمة، وعادة ما يكون لهذا النشاط وظيفة مفيدة. ومن معاني المهارة أيضا الكفاءة والجودة في الأداء. وسواء استخدم المصطلح بهذا المعنى أو ذاك، فإن المهارة تدل على السلوك المتعلم أو المكتسب الذي يتوافر له شرطان جوهريان، أولهما: أن يكون موجها نحو إحراز هدف أو غرض معين، وثانيهما: أن يكون منظما بحيث يؤدي إلى إحراز الهدف في أقصر وقت ممكن. وهذا السلوك المتعلم يجب أن يتوافر فيه خصائص السلوك الماهر. **(سهير صباح،2017، ص335)**

- **المهارات المعرفية:** وهي مجموعة من العمليات العقلية التي نمارسها ونستخدمها لمعالجة البيانات والمعلومات لتحقيق أهداف تربوية متعددة ومنها :
- **مهارة التصنيف:** عملية عقلية نستخدمها لوضع الأشياء ضمن مجموعات أو فئات بناء على خصائصها أو سماتها لتكونً شيئا ذا معنى .
- **التسلسل:** عملية عقلية نستخدمها لترتيب حدث أو أشياء بطريقة دقيقة ومنظمة، مع الحرص على وضع الأشياء في مكانها الخاص لتكون ذو معنى.
- **المطابقة:** عملية عقلية تهدف إلى مطابقة الأشياء مع بعضها من حيث الشكل أو اللون، أو من خلال صورها، ومطابقة الأشكال الهندسية، والرموز اللغوية، والحروف، والكلمات، والأرقام. **(حمزة عبد الحافظ البكار،2018، ص29)**

6. حدود الدراسة:

- **المكانية:** تم إجراء تطبيق الدراسة بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بأفلو.
- **الزمانية:** تم تطبيق مجريات الدراسة خلال الموسم الجامعي 2023/2022.
- **البشرية:** سوف تتكون عينة الدراسة من حوالي 6 حالات توحد (البنات والذكور).

7. الدراسات السابقة:

1.7 دراسة سهير الصباح ومحمد أبو صبيحة (2017):

تنمية المهارات الحسية من خلال استخدام برنامج تيتش(Teacch) وتكونت عينة الدراسة من الأطفال ذوي التوحد وعددهم (08) وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين ضابطة (04) ومجموعة تجريبية (04) تتراوح أعمارهم بين (04-13سنة)، ممن تم تشخيصهم بالتوحد موجودين في بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد، وقام الباحثان بإعداد أداتي الدراسة وكانت عبارة عن استبانة لقياس المظاهر الحسية السمعية والبصرية والانفعالية لذوي التوحد واستبانة لقياس المهارات الحسية الإدراكية للجانب البصري والسمعي. أظهرت النتائج أنه توجد فروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي للمهارات الحسية على الدرجة الكلية وبعض المظاهر الانفعالية والبصرية، وأنه لا توجد فروق بين متوسطات أداء

المجموعتين بعد انتهاء برنامج تيتش (Teacch) لتنمية المهارات على الدرجة الكلية وبعض المظاهر السمعية والانفعالية. **(الصباح، 2017، ص 332-353).**

2.7 دراسة بن أحمد رشيدة (2017):

هدفت هذه الدراسة إلى تكييف بند الكفاءة اللغوية من برنامج تيتش العلاجي وأثره في معاجلة بعض مظاهر القصور اللغوي والتواصل لدي الأطفال المصابين. ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وبلغ عدد العينة (03) أطفال التوحد من ذكور وإناث تم اختيارهم عمديا من روضة أطفال التوحد بالجزائر بالمنطقة الغربية وهران، اشتملت أداة جمع المعلومات الأولية على الملاحظة والمقابلة وبرنامج العلاجي لأطفال التوحد، ومشكلات التواصل، وقد تمت معاجلة المعلومات باستخدام الأساليب الإحصائية للعلوم الاجتماعية لعينتين مستقلتين ومن أبرز النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة ما يلي: أنه توجد فروق بين أطفال التوحد والأطفال العاديين في برنامج تيتش في مجموع أبعاد بند الكفاءة اللغوية من برنامج تيتش حيث نتجت الدراسة عن عدم وجود تجانس بين العينتين.

3.7 أجرى مدبولي (2006):

دراسة تحت عنوان فاعلية برنامج Teacch في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش Teacch في إحداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا من الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم من (6 و9 سنوات) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و8 تجريبية) واستخدم مقياس تقدير التفاعالت الاجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش وأظهرت النتائج أن هناك تحسنا لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطةً وفقا مقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

4.7 دراسة (عدنان 2014):

تحت عنوان : فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات المعرفية والاستقلالية لدى الأطفال التوحديين، الهدف من الدراسة : تنمية مهارات المعرفية والاستقلالية عند أطفال التوحد، تكونت عينة الدارسة من 34 طفلا توحديا .تراوحت أعمارهم ما بين (6-9) سنوات ،أستخدم المنهج الشبه تجريبي ،نتائج الدراسة أن البرنامج التدريبي المقترح كان له فاعلية بدرجة كبيرة في تنمية المهارات المعرفية والمهارات الاستقلالية لدى الطفال التوحديين ، بالإضافة إلى ثبات التحسن في المهارات لديهم بعد مرور شهيرين من انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي.

8. تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة و التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة الحالية، اتضح أن معظم الدراسات السابقة أكدت على ضرورة التكفل المبكر بالطفل التوحدي حتى تسهل عملية العلاج ويساعد على تخطي الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وخاصة القصور الذي يمس الجانب اللغوي والاجتماعي والمعرفي، كما أشارت هذه الدراسات إلى أهمية البرامج العلاجية التدريبية والتي اهتمت معظمها بالمنهج التجريبي في دراسة النواحي اللغوية والتواصلية و المعرفية والتي من شأنها أن تكسب الطفال التوحديين المهارات الاجتماعية وتساعدهم على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى الفهم ملا يدور من حولهم و يقلل من مظاهر السلوك العدواني لديهم، استخدمت معظم هذه الدراسات المنهج التجريبي لتحقيق أهدافها.

أما عن سن العينة فمعظمها ركزت على الفترة العمرية ما بين (4 و13سنة)كما اختلفت هذه الدراسات في مدة تطبيق البرنامج وفي زمن الجلسة فالبعض قضى فترة طويلة في تطبيق البرنامج والبعض الآخر اعتمد على وقت قصير أدناه ومنهم من قام بتوزيع العينات الى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية ومنهم من قام باختبار وتقييم المهارات أو القدرات المراد تحسينها قبل وبعد تطبيق البرنامج والمقارنة بين النتائج المحصل عليها، لكن جميع هذه الدراسات أكدت على أن التدخل بالبرامج العلاجية التعليمية له أثر إيجابي في تحسين المهارات المستهدفة و تطوير المهارات المعرفية والتواصلية و أيضا عدلت من سلوكياتهم الغير مقبولة اجتماعيا.

تتوافق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة حول أثر وأهمية البرنامج التدريبي لتنمية المهارات المعرفية الإدراكية لدى الأطفال المصابين بالتوحد كأساس لاكتساب الأطفال مهارات أخرى.

الفصل الثاني: إضطراب التوحد

تمهيد.

1. لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد.
2. مفهوم التوحد.
3. نسبة انتشار التوحد.
4. أعراض اضطراب طيف التوحد.
5. اسباب اضطراب طيف التوحد.
6. خصائص اضطراب طيف التوحد.
7. لغة طفل التوحدي.
8. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.
9. تصنيفات اضطراب طيف التوحد.
10. المعاير التشخيصية حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد.
11. التكفل باضطراب التوحد.

خـــلاصـــة.

تمهيد:

كان هناك اهتمام بحثي متزايد باضطراب طيف التوحد، وهو اضطراب في النمو العصبي يعتبر الأكثر تعقيدًا لأنه يؤثر بشكل كبير على النمو لدى الطفل وقد تظهر على شكل مشكلات على جميع مستويات الأداء، مشكلات في التفاعل مع الآخرين، مشكلات تكوين عالقات والحفاظ عليها، بالإضافة إلى انعكاس تأثيراته على أسرة الطفل التوحد.

1. لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد:

يعتبر **ليو كانر«Leo Kanner»** أول من أشار الى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943، حدث ذلك حين كان كانر يقوم بفحص مجموعات من الاطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد بالولايات المتحدة الامريكية ولفت اهتمامه وجود انماط سلوكية غير عادية لاحد عشر طفلا كانوا مصنفين على انهم متخلفين عقليا.

(سيد سليمان، 2007، ص 7)

وفي دراسته ميز بعض السلوكيات مثل الانعزال، ومشاكل في بناء علاقات اجتماعية، وصعوبة في الاتصال اللغوي.

وعلى الرغم من أن " كانر " قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفها على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الاضطراب و اعراضها التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات ، فان الاعتراف بها كفئة يطلق عليه مصطلح " التوحد " آو الاجترار لم يتم إلا في عقد الستينيات حيث كانت تشخص على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية ، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة والتي فرقت بوضوح بين الفصام واضطراب التوحد.

وفي عام 1980 وفي النسخة المعدلة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ونتيجة لوجود مجموعة أطفال لا تنطبق عليهم جميع المعايير تم إضافة فئة جديدة سميت بفئة الاضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة وفي عام 2000 توسع مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة وفي النسخة المعدلة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع أصبح يضم فئات وهي اضطراب التوحد واضطراب **ريت** واضطراب **اسبرجر** واضطراب **تفكك الطفولة** والاضطرابات **النمائية الشاملة الغير محددة (عادل عبد الله ،2008، ص 16).**

وفي عام 2013 ومن خلال النسخة جرى تعديل آخر على الفئات التي تندرج تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة واستثنيت متلازمة ريت كواحدة من اضطرابات التوحد لأنها أصبحت اضطراب معرف جينيا كما تم تغيير تسمية هذه الفئة ليصبح اضطراب طيف التوحد وهو مسمى يجمع بين جميع الفئات السابقة التي كانت تندرج ضمن ما يسمى بالاضطرابات النمائية الشاملة **(السيد محمد ،2018، ص15).**

2. مفهوم التوحد:

يرجع أصل مصطلح التوحد إلى الكلمة الإغريقية "**أوتوس**Autos "، وهي النفس أو الذات، واعتمد هذا المصطلح في الوطن العربي تحت مسميات عديدة منها: الذاتوية، الانفرادية، الإجترارية، الإنغالقية... ويصعب إيجاد تعريف متفق عليه لإضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية، إلا أن معظم التعاريف تركز على وصف الأعراض.

حيث يعتبر Kanner أول من قدم تعريفا واضحا للتوحد باعتباره اضطرب ينشأ منذ الولادة يؤثر على التواصل مع الاخرين وعلى اللغة، ويتميز بالروتين كالمقاومة للتغيير.

(الشيخ ذيب، 2005، ص1)

- **تعريف " كانر " التشخيصي (1943):** يعد كانر أول من حاول تعريف التوحد، وعرفه على انه اضطراب يظهر خلال الثالثين شهرا الأولى من عمر الطفل ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد: نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين، الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير، تمسك غير مناسب بالأشياء، ضعف القدرة على التخيل، العزلة الشديدة.

(عسيلة، 2006، ص 15)

- **تعريف آخر:** إعاقة نمائية تطورية تنضج قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال، والأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة. **(الشربيني، مصطفى ،2011، ص13)**
- **تعريف آخر:** اضطراب نمائي ذو أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجز في التفاعل الاجتماعي، التواصل بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة.

(الجلامدة، 2016، ص 10)

- **تعريف الدليل التشخيصي الخامس:** هو قصور نوعي يظهر في مجالين نماءين وهما: التفاعل والتواصل الاجتماعي وأنماط متكرر ومحددة السلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب آن يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر **(الملومة، 2019، ص 21).**

ومنه من خلال التعريفات السابقة يمكننا اعطاء تعريف لاضطراب طيف التوحد بانه من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر اعراضه في الطفولة المبكرة ويعيق الطفل عن نموه الاجتماعي والتواصلي، كما يتسم بوجود سلوكيات واهتمامات نمطية ومحدودة.

3. نسبة انتشار التوحد:

يعتبر تحديد نسبة انتشار التوحد أمرا صعبا، حيث يعتمد على التعريف المستخدم والمحكات لتشخيصية وصدق وثبات أدوات التشخيص والكشف.

وقد نشرت الأمم المتحدة في تقرير لها في ديسمبر 2008 ان اضطراب التوحد يصيب واحدا (01) على الأقل من كل (150) من كلا الجنسين، يصيب التوحد الذكور أكثر من البنات بنسبة (4الى14).

في الجزائر أشارت الدكتورة "أسماء أو صديق" خلال ندوة علمية عن التوحد في (فيفري 2013) إلى أن الإحصاءات الرسمية تفيد بأنه لا يقل عن 80 ألف توحدي بالجزائر.

وتشير الإحصائيات الجديدة التي صدرت في يوليو2021بأنه يوجد أكثر من 450.000شخص مصاب بالتوحد ومع ذلك فمن الصعب التوصل الى تحديد معدلات دقيقة لانتشار هذا الاضطرابات.

من خلال استقراء هذه الدراسات والأبحاث نجد أن نسبة انتشار التوحد أخذت في الزيادة بشكل سريع وواسع وقد دفع البعض إلى القول بأن اضطراب التوحد هو مرض وبائي يستدعي الامر أيضا تحسين الكشف التشخيص والتكفل بهم.

4. أعراض اضطراب طيف التوحد :

- العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي.
- صعوبات في مهارات التواصل اللغوي (اللفظي والغير لفظي) .
- النمطية ومحدودية النشطات والاهتمامات .
- قصور الأداء الوظيفي والقدرات العقلية والمعرفية .
- الاضطرابات السلوكية والقصور في اللعب التخيلي.
- القصور في التكامل الحسي. **(حاج شعيب، 2018، ص 24)**
- غياب اللغة غير اللفظية من إيماءات، وحركات، وتعابير وجهيه وعدم فهمها.

وبناءا عليه ان اعراض طيف التوحد تمتد لتشمل عدة جوانب في شخصية الطفل منها مهاراته الاجتماعية، وكذلك تواصله اللغوي، وتتميز سلوكياته بالاجترارية والمحدودية.

5. أسباب اضطراب طيف التوحد:

يعد التوحد أحد أكبر الاضطرابات الغامضة وربما يرجع ذلك لان اسبابه غير واضحة بشكل حاسم، ولهذا فقد أصبح من المستحيل التأكد على سبب محدد، ويمكن تلخيص بعض الاسباب فيما يلي:

عوامل جينية (وراثية):

أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد وشذوذ الكرموزومات وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع التوحدي فقط وهذا الكروموزوم يسمى X Fragile Syndromeويعتبر هذا الكرموزوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد والسلوك الأناني، تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية فقيرة. وهذا الكروموزوم يكون شائعا بين البنين أكثر من البنات.

- **عوامل بيولوجية:**

وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الوالدة أو أثنائها أو بعدها، ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل او تعرضها أثناء الوالدة لمشكلات مثل نقص الأكسجين، استخدام آلة ...، أو عوامل بيئية أخرى مثل تعرض الأم لنزيف قبل الوالدة أو حادث أو لكبر سنها. **(حاج شعيب ،2018، ص 50)**

- **العوامل العصبية:**

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري واظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة. أما في باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطرابات في الفص الأمامي.

(مريم كيحل، 2019، ص16-15)

- **العقاقير والأدوية:**

وهي مرتبطة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال إلى ان وصلت إلى 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين، كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات، أعطت دعما قويا للفرضية. **(الشربيني، مصطفى،2011، ص25)** واكدت بعض الدراسات والبحوث ان وجود خلل عضوي او عصبي او بيولوجي تحدث 92 % منها اثناء فترة الحمل مثل: اصابة الام لجرعات اشعاعية، حدوث نزيف متكرر مصاحب بهبوط بعد الشهر الثالث تناول الام بعض العقاقير بدون اذن الطبيب، حدوث رشح شامل في الرحم، وكبر سن الام، التلوث البيئي مثل:(الرصاص، الزئبق، التدخين) ، نقص الاكسجين الواصل لمخ الجنين. **(بطرس حافظ بطرس، 2011، ص 5)**

- **العوامل النفسية والاسرية:**

ترجع اسباب الاصابة بالتوحد الى اساليب التنشئة الوالدية الخاطئة والى شخصية الوالدين غير السوية واسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب، كما وجد ان اباء الاطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود العاطفي، الانفعالي والوسواسية والعزوف عن الاخرين والميل الى النمطية، ونتيجة ليذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الاسري عامة يؤدي الى عدم تمتع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الاسرة.

(وليد خليفة وآخرون، 2013، ص 31)

ونستنتج انا اغلب الدراسات اتفقت على تعدد الاسباب المؤدية للإصابة بطيف التوحد منها ما هو جيني متعلق بالوراثة، ومنها ما هو بيولوجي متعلق بوالدة الطفل سواء قبل الوالدة او بعدها، او عصبي راجع لزيادة في حجم كل من الفص القفوي والجداري، ومنها ما تعلق بالعقاقير والأدوية وخاصة بالتطعيمات التي تعطى للأطفال قبل بلوغهم عامين، ومنه ما هو نفسي من خلال السلوك الغير سوي للوالدين والتنشئة الخاطئة.

6. خصائص اضطراب طيف التوحد:

لطيف التوحد مجموعة من الخصائص منها ما تعلق بالجانب الاجتماعي كصعوبة تكوين علاقات مع الآخرين والحفاظ عليها والعزلة الاجتماعية، منها ما هو سلوكي الانشطة

والسلوكات النمطية والمحدودة ومنها ما يتعلق باللغة والتواصل كعدم القدرة على استخدام اللغة والتحدث بمعدل اقل من الاطفال العاديين وتكرار الكلام ونفس الامثلة، اما النفسية فقد اشارت بعض الدراسات الى أن هاته الفئة تظهر بعض مشاعر الغيرة وبعض الانفعالات كالعدوان والصراخ.

- **الخصائص اللغوية :**

ويمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية ومنها: عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين والتحدث بمعدل اقل من الطفل العادي وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، الاستخدام الغير عادي للغة مثل تكرار الأمثلة وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات بالإضافة إلى أنهم يواجهون صعوبات في فهم وإدراك المتغيرات غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني.

- **الخصائص السلوكية:**

تظهر هاته الفئة نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أبرز الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول.

(المقابلة، 2016، ص29)

- **الخصائص الاجتماعية:**

يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من صعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع اقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين مما يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، إذ تبدي هذه الفئة عدم اهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة، وهم نادرا ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعيا ومشاركة تجاربهم مع غيرهم. ومع تقدم العمر تنمو لديهم الرغبة حتى وان ظلوا يواجهون صعوبة شديدة في التعرف على كيفية التقرب من الآخرين.

- **الخصائص النفسية:**

حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أيا من الخصائص النفسية، ولكن هناك بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح انه ال يوجد الكثير من

الاضطرابات النفسية في التوحد، والدراسات الإكلينيكية تشير إلى حدوث الاكتئاب في التوحد إلا أن نسبة الانتشار الدقيقة ما زالت غير معروفة. وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحديين يمكن أن تتبدل بين مضادين بسرعة دون سابق إنذار. كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة، والإحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين، والحزن وقد تكون حالة الانفعالات كالعدوان والصراخ، ونوبات الغضب العارمة شائعة بين الأطفال التوحديين. **(الجلامدة، 2016، ص 19)**

7. لغة طفل التوحدي:

- ضعف في لغة الوجه والجسم كالتعبيرات الرجعية والتواصل البصري والايماءات والأوضاع الجسمية، ومهارات الاستماع للمتحدث والتركيز على لغته اللفظية وغير اللفظية بوضوح.
- عدم فهم الكلام الذي يسمعونه واعتبار كضجيج من حولهم.
- عدم الاهتمام بإرسال رسائل للأخرين والاهتمام فقط بالحصول عمى ما يريدون.
- استخدام وتيرة مملة (عيوب التنغيم والايقاع وطبقة الصوت) .
- الافتقار للعفوية ومهارات الحوار.
- عند بدء اطفال طيف التوحد باستخدام الكلمات فهناك خصوصية هذه الكلمات ولذلك يجب التنبه لها والعمل على مزيد من التدريب عليها لجعل استخدامها أكثر تعزيزا للطفل بحيث يصبح أكثر ميلا لتكرار استخدامها.
- يستخدمون الكلمات مقابل الاشياء التي يريدونها، وعادة لا يستخدمون كلمات لتبادل الانتباه معظم كلماتهم تكون اسماء وقليلا من كلماتهم الاولى تكون ادوات لغوية (افعال/ مشاعر/ ظروف/ حروف جر) **(سيد كمال عبد الحميد الغزالي، 2011، ص23)**.

8. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

- **النظرية النفسية:** وهي من أشهر وأقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها كانر والتي تفسر التوحد على انه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل

نتيجة للفتور والجمود واللامبالاة في العلاقة بين الام وابنها والتي قد تكون نتيجة للعالقات بينها وبين زوجها.

تؤكد هذه النظرية ان السبب في الاصابة بالتوحد يعود الى ضعف العلاقة بين الام والطفل، ولكن هذه النظرية رفضت لعدم وجود حقائق تؤيد صحتها.

(وليد خليفة، وآخرون، 2013، ص 27)

- **نظرية العقل:** تختلف هذه النظرية عن باقي النظريات في انها لا تتبنى الجانب الفيزيولوجي وتفسر حدوث اضطراب التوحد بأسباب نفسية معرفية تتعمق بعدم اكتمال نمو الافكار بشكل طبيعي جنبا الى جنب مع هذه الأفكار ،ان عدم نمو الافكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم المعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنبا الى جنب مع هذه الافكار، ان عدم نمو الافكار بشكل طبيعي وغيابيا يؤدي الى حصول مشكلات للطفل يعجز من خلالها عن مراجعة متطلبات الحياة اليومية والمواقف الاجتماعية وتجعله عاجزا عن التواصل وقراءة تعبيرات الاخرين ومشاعرهم **(جمال الخطيب وآخرون، 2007 ، ص 323)**
- **النظرية العصبية:** ترجع هذه النظرية المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي الى اصابة بنية مناطق محددة في النظام العصبي المركزي، فهناك مناطق خلل في الدماغ المسؤولة عن التخطيط، ووجد ان حجم الدماغ عند الطفل الذي يعاني من التوحد أكبر من حجم دماغ الاشخاص العاديين.
- **النظرية الكيميائية:** أن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر على الأداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالفصين الصدغي والأمامي وكذلك جذع المخ والمخيخ. ويعد السيروتونين من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها افرازات الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والذاكرة والسلو ك النمطي وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص سائل المخ الشوكي ومستويات السيروتونين في الدم. كما الدوبامين يلعب دورا في التوحد، وهذا يتشكل من الحامض الأميني الفينيلانين ويتركز كذلك في الدماغ الأوسط وإذا ازدادت كميته فهو يلعب دورا في السلوكات التو حدية مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد.

(مدلل ،2015، ص 23)

- **النظرية البيولوجية:** هناك العديد من المؤشرات الدالة على ان التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي الى خلل في بعض اجزاء الدماغ، ومن تلك المؤشرات ان الاصابة بالتوحد

تكون مصحوبة بأعراض عصبية او اعاقة عقلية ويتضح ايضا ان هناك اسباب طبية مستترة وخفية وراء عالات التوحد لم يتم التعرف سوى عمى القليل منها: كالأمراض الوراثية والالتهابات الفيروسية التي تصاب بيها الام كالحصبة الالمانية...الخ.

(هناء ابراهيم صندقلي، 2012، ص 82)

ومن خلال ما سبق رغم الاختلاف الظاهر في تفسير طيف التوحد، الا ان معظم النظريات ابدت مساهمتها من زاويتها الخاصة. فالنظرية السيكولوجية تفسر طيف التوحد على انه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة الجمود والفتور في العلاقة مع الام. اما النظرية البيوكيميائية فأرجعت السبب لوظائف الدماغ خاصة على مستوى الفص الصدغي والامامي وكذلك النواقل العصبية) السيروتونين والدوبامين (. بالنسبة للنظرية العصبية فقد ركزت على الاختلافات الغير عادية في حجم الدماغ بين الاطفال التوحديين والاطفال العاديين ونفس الشيء بالنسبة للفصوص.

9. تصنيفات اضطراب طيف التوحد:

- **التوحد الكلاسيكي:**

وهو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ ولادته على إقامة اتصال عاطفي مع محيطه ويظهر هذا الاضطراب في وقت مبكر وقبل نهاية العامين الأولين من الحياة ويتميز بالعزلة الشديدة واللامبالاة وعدم الاهتمام العميق إزاء الناس والأشياء من الخارج وكذلك الرتابة والنمطية العشوائية، بالإضافة إلى اضطراب اللغة. **(مدلل، 2015 ص21)**

- **متلازمة اسبرجر:**

اكتشفها الطبيب الالماني هانز سبرجر عام 1944 حيث بين ان هناك بعض الاختلافات بين التوحد واسبرجر وهي ان لغة اطفال سبرجر لغة طبيعية قبل سن الرابعة، لكن يتصف بالتكرارية ويكون حادا من الناحية العاطفية، سبرجر يتصف بنسبة ذكاء اعلى من الطفل التوحدي ولا يعاني من تخلف عقلي ولكن مستوى اداءه في المهارات اللفظية اعلى من المتوحدين، يعاني من صعوبات في القراءة ومشاكل في الكتابة وصعوبات حسابية، لديهم بعض السلوكيات الشاذة مثل حركات جسدية وعدم الرشاقة.

(محمد محمود الخوالدة، 2007، ص 31)

- **متلازمة ريت:**

هو اضطراب عصبي لا يظهر الا عند الاناث وهو اضطراب نادر ويصيب طفلة من كل (15000) وهو اضطراب تصاعدي تطوري يزداد تعقيدا كلما ا زد عمر الطفلة المصابة به ويبقى مدى الحياة ويتميز بما يلي: اليدين المتشابكتين والتخلف العقلي واعاقة في المهارات الحركية. **(محمد محمود الخوالدة، 2007، ص 31)**.

- **اضطراب التفكك الطفولي:**

وهو نادر جدا ويصيب الذكور أكثر من الاناث ويظهر من 3الى 5 سنوات ويتميز هذا الاضطراب بنمو سوي ظاهر لمدة اقلها سنتان بعد الوالدة باتصال غير لفظي او لفظي مناسب للعمر او في العلاقات الاجتماعية، وفي اللعب والسلوك التكيفي أيضا وفقدان هام للمهارات المكتسبة كما تظهر سريريا قبل بلوغ سن العاشرة منها: اللغة التعبيرية او استقباليه والمهارات الاجتماعية او السلوك التكيفي. **(المقابلة،2016، ص 18)**

- **الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد:**

يعرف الاضطراب النمائي العام أو الشامل الغير المحدد بالتوحد غير النمطي وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصا بين الاضطرابات الشاملة، يتم تشخيصه عند وجود بعض ملامح التوحد في الفرد وليس جميع معايير التشخيص في التوحد، بالرغم من انهم يواجهون صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب الا أنها أعراض اقل شدة من التوحد. **(الملومة،2019، ص 29)**

10. المعاير التشخيصية حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد:

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

- **المستوى الأول: المحكات التشخيصية:**

أ- وجود ضعف في التواصل الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية، كما يتضح ذلك من خلال ما يلي:

خلل في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الاتصال بالعين او التعبيرات الوجهية أو لغة الجسد.

خلل في نمو العالقات مع الاقران بما يلائم مستوى النمو.

خلل في التبادل الاجتماعي أو العاطفي مثل الاقتراب من الآخرين أو عدم إجراء محادثات فيها قول ورد، أو انخفاض مشاركة الاهتمامات والمشاعر.

ب- أنماط أو اهتمامات أو أنشطة سلوكية متكررة او ملزمة تظهر من خلال اثنين على الأقل مما يلي:

- الحديث او الحركة او استخدام الأشياء بصورة نمطية او متكررة.
- الالتزام بأعمال روتينية معينة في السلوك اللفظي او الغير لفظي او المقاومة المستمرة للتغير.
- فرط او انعدام النشاط في مدخلات الإحساس او الاهتمام الغير المعتاد بالبيئة الحسية مثل الشغف بالأضواء او الأجسام الدوارة.
- اي اهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الارتباط الشديد بأجزاء الأشياء.

ج- تبدأ خلال الطفولة المبكرة.

د- أداء وظيفي محدود او ضعيف. **(مريم كيحل، 2019، ص16)**

- **المستوى الثاني: محكات التحديد:**

وتهدف إلى تحديد وجود الاضطرابات الأخرى المصاحبة للاضطراب من عدم وجودها بشرط أن لا تكون هذه الاضطرابات المصاحبة هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي استخدمت لتشخيص طيف التوحد ولا بد من دراية القائم على عملية التشخيص هنا بالأعراض السلوكية الواردة في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي وتتمثل هذه المحكات في:

- وجود أو عدم وجود اعتلالات عقلية مر افقة الاضطراب طيف التوحد.
- وجود او عدم وجود اعتلالات لغوية مرافقة الاضطراب طيف التوحد.
- الترابط مع حالة طبية او جينية او عوامل بيئية معروفة) يرجى تحديد او ترميز الحالات الطبية او الجينية المترابطة)
- مصاحبة الاضطراب ألية اضطرابات عصبية نمائية أو عقلية او سلوكية (يرجى تحديد أو ترميز تلك الاضطرابات. **(الملومة، 2019، ص 32)**

– المستوى الثالث: محكات مستوى الشدة:

تهتم المعايير التشخيصية الواردة في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي بعملية الربط ما بين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب طيف التوحد ووفقا لمستوى شدة الأعراض السلوكية لديه، وتقسم المعايير التشخيصية مستوى الشدة إلى ثالث مستويات يقل فيها مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيا بانخفاض مستوى شدة الأعراض، وعليه فان جمعية علماء أطباء النفس العياديين الأمريكية، وهي المسؤولة عن إصدار الدليل التشخيصي قد أعدت مقياس لتحديد مستوى شدة الأعراض على أداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد تقديمه والذي يجب على الفاحصين تعبئته مباشرة أثناء جلسة التشخيص كما أن المقياس يمكن استخدامه الحقا لتحديد مدى التقدم الحاصل للطفل في مستوى شدة الأعراض كنتيجة. **(مريم كيحل، 2019، ص17)** وعليه يتم تشخيص طيف التوحد حسب الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي على ثلاث مستويات هي: **محكات تشخيصية محكات التحديد، ومستوى الشدة.**

11. التكفل باضطراب التوحد:

يعتبر تأهيل الطفل التوحدي عملا صعبا للغاية، وربما يرجع ذلك الى صعوبة فهم السبب الذي أصبح من أجله الطفل توحديا هنالك العديد من الأساليب العلاجية المستخدمة مع التوحد ولكن هناك ايضا تفاوت في نسب نجاحها، ومن بين هذه الأساليب العلاجية ما يلي:

أ- العلاج الطبي:

هنالك العديد من العلاجات الطبية للتوحد، والتي تهدف كل منها الى علاج مشكلة معينة في الجسم وهو علاج يهدف إلى التغلب على الخلل البيولوجي، ولا يستخدم لعلاج التوحد ولكن للتخفيف من أعراضه الشاذة، وذلك لخلق بيئة قادرة على زيادة النمو السليم وعملية التعلم. ويهدف أيضا لتعديل السلوك فيجب أن يقيم وتقارن مخاطره، كما أن هناك تفوت من شخص لآخر فيما يناسبه من أدوية وعقاقير، مع الحرص على عدم استخدام أي منها إلا بموافقة ومعرفة الطبيب المختص ومن هذه الادوية:

VITAMIN B6& MAGNIESIUMو الماغنسيوم (B6 فيتامين).

يساعد هذا الفيتامين بعض الحالات التوحدية ممن لديهم نشاط زائد، ويحسن من سلوكهم بشكل عام كما انه يحسن اللغة واضطرابات النوم ويخفف التهيج ويزيد الانتباه.

- LITHUM الليثيوم

استخدم في علاج الاضطرابات الانفعالية الهوس، والاكتئاب واظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحديين مع الاضطراب الانفعالين والهوس الاكتئابي.

عقار النال تركسونNALTERXONER :

مازال قيد الدراسة حيث يعمل على الحد من اثارة الدماغ، ويخفض السلوكيات النمطية ويزيد من مقدار العلاقات مع الآخرين.

- الأدوية المضادة للصرع:

تستخدم هذه الأدوية لأن العديد من التوحديين لديهم نوبات الصرع، وخصوصا اولئك المصابين بالتوحد لأسباب طبية معروفة، وكذلك وجود الحبسة الصرعية لدى بعض حالات التوحد.

ب- العلاج السلوكي:

يعتبر المنحنى السلوكي، وتعديل السلوك من اهم الاستراتيجيات التي سجلت نجاحا ملموسا في تعليم، وتدريب الأطفال التوحديين وقد أمكن التغلب على كثير من الصعوبات والمشكلات التي يصدرها الأفراد التوحديون باستخدام اساليب، ومبادئ المنحنى السلوكي التي ذكرها واطسون ويمكن عرضها على النحو التالي:

- ملاحظة السلوك المطلوب التخلص منه، وتسجيل مدته، ودوريته، والتعرف على الظروف التي تؤدي اليه والنتائج التي ترتبت عليه وتتبعه .
- عند الغاء سلوك سيء يميل الطفل الى ممارسته يجب البحث عن السلوك الطيب البديل المراد احلاله محل السلوك السيء.
- عند تعليم سلوك او مهارة جديدة يجب تقسيم العمل الى خطوات بسيطة يمكن تنفيذها بسهولة مع تلقين الطفل التعليمات الواجب اتباعها بشكل واضح ومفهوم لديها لتعزيز والتشجيع بشتى الطرق تغيير الظروف المصاحبة لحدوث السلوك السيئ لتقليل فرص بدء حدوثه.

– لا بد من الاستمرارية، والاصرار على التعليمات نفسها كلما صدر السلوك السيئ عند الطفل.

ومن بين طرق العلاج السلوكي طريقة لوفاس ويعتبر إحدى الطرق العلاجية المشهور ة حيث يقوم على النظرية السلوكية، ومن أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لمدى تقدم الطفل في كل مهار ة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة منها والفاشلة. واهم المجالات التي يركز عليها لوفاس (الانتباه – التقليد – لغة الاستقبال – لغة تعبيرات الوجه المختلفة – والانفعالات مثل الحزن والضحك والخوف والقلق) ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجال من المجالات السابقة وتضاف لها أهداف للمجالات الاجتماعية والأكاديمية والتحضري لدخول المدرسة.

ج- العلاج النفسي:

يكون التركيز فيه على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الطفل أن ينمو كشخص مستقل، إذ وجد أن استخدام هذا العلاج يرتبط بقدرة الطفل التعبيرية وان 79 بالمائة من الحالات التي تعرضت للعالج أظهرت تقدما جيدا أو متوسطا. **(محمود حمدي، 2020، ص 34)**

د- العلاج المعرفي:

انتهت نتائج دراسة "هادوين وآخرون " (1997) الى علاج المشكلات المعرفية لدى التوحديين، من خلال تحسين مهارات التحدث، واستخدام مصطلح الحالة العقلية في المحادثات، فيتعلم الطالب تحديد التعبيرات اللغوية الجسمية والوجهية للانفعالات، وأخيرا يتم تحديد الانفعالات من جانبها المعرفي، وتم رصد بعض التحسينات المحدودة وحالة المعتقدات. **(الشربيني، مصطفى، 2011، ص 233)**

ه- العلاج بالموسيقى:

تعمل الموسيقى على تهيئة الطفل لعملية التفاعل الاجتماعي، وذلك بتشجيع التواصل البصري بألعاب التقليد والتصفيق بالقرب من العين. آما أن استخدام الموسيقى المفضلة للطفل يمكن أن تستخدم لتعليم مهارات اجتماعية، وسلو كية مثل الجلوس على مقعد أو الانتظام مع مجموعة من الأطفال في دائرة. **(صادق والخميسي، دس، ص7)**

و- العلاج باللعب:

من الأمور الثابتة أن اللعب يكسب الأطفال التوحديين قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين. وتشكل مجموعة

الألعاب والأنشطة الرياضية والحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين، وان الحرص على ذلك من خلال توفير الألعاب الهادفة له يكون قد تحقق للطفل نوعا من التوافق الاجتماعي مع أسرته وأقرانه وزملائه في المدرسة. **(مدلل، 2015، ص 55)**

خـــلاصـــــــة:

لقد تم التعرف من خلال هذا الفصل إلى التوحد حيث نجده يمس جميع الجوانب النمائية للأفراد، السلوكية، الاجتماعية، الانفعالية، المعرفية و الاتصالية، وبظهور المقاييس و أدوات تشخيصه أصبح من السهل التفرقة بينه و بين الإعاقات الأخرى المشابهة له، وقد لوحظ من خلال هذا الفصل أن معدلات إنتشار التوحد في تزايد مستمر، لهذا يجب التدخل السريع و المبكر من خلال البرامج العلاجية التي تقوم بتعديل السلوك الشاذ للأطفال المصابين به، و سوف نتطرق في الفصل القادم إلى أهم البرامج العلاجية و أنجحها و أحدثها وهو برنامج النشاطات التعليمية تيتش (Teacch) ، ويهدف هذا البرنامج إلى زيادة السلوك المرغوب فيه و إنهاء أو التقليل السلوك غير المرغوب، و بناء المهارات الاجتماعية و المعرفية المطلوبة من أجل التواصل الإجتماعي للطفل المصاب بالتوحد.

الفصل الثالث: برنامج تيتش (Teacch).

تمهيد

1. لمحة تاريخية حول برنامج تيتش (Teacch).
2. تعريف برنامج تيتش (Teacch).
3. أهداف برنامج تيتش (Teacch).
4. محاور برنامج تيتش (Teacch).

خاتمة

تمهيد:

في هذا الفصل، سنناقش برنامج العلاج تيتش (Teacch) الذي يستخدم في العلاج الأطفال التوحد وهو علاج سلوكي معرفي لأن مبادئه تعتمد على تغيير السلوك وتنمية القدرات المعرفية للأطفال المصابين بالتوحد والتي نوضحها من خلال أهدافه ومحاوراه وتمارينه التي يتضمنها.

1. لمحة تاريخية حول برنامج تيتش (Teacch) :

بعود أصل برنامج تيتش إلى عمل العديد من الباحثين مع الأطفال المصابين بالتوحد والذين يتميزون بمظاهر سلوكية خاصة ومختلفة عن بقية الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، كون هذا الاضطراب كان معروف في بداية الستينات على أنه مرض من الأمراض العقلية العاطفية.

ولكن بفضل الكثير من البحث والعمل الذي تم إجراؤه لاحقًا، أكدوا أن الاضطرابات العاطفية ليست سوى أحد أعراض هذا النوع من التوحد خاصة مع صعوبات الإدراك والفهم والتواصل، لذلك لجأ العديد من الباحثين إلى التفكير في وضع خطة علاج خاصة لهذه المجموعة من الأطفال.

إقترح عدد من الباحثين، وعلى الأخص " شوبلر" و "رشلر"، مشروعًا من الناحية التعليمية تربوي نفسي، بحيث يشارك أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد في المشروع.

وفي عام 1966 تم تدعيم هذا المشروع من طرف وازرة التربية في فرنسا، حيث يتضمن تعليم الأولياء طرق تربوية خاصة موجية حسب احتياجات كل طفل، وكذا تعليمهم سلوكيات تهدف إلى ترقية المشروع ومساعدة الطفل عمى التأقلم مع الحياة اليومية.

وفي عام 1971 وصل هذا المشروع إلى نهايته وذلك باتفاق الأولياء والمتخصصين مع الدولة حيث تكون هذه الأخيرة المتكلفة بمصاريف هذا المشروع.

(ERIC SHOPLER, 2002 ,P4-5)

وقاموا بإنجاز مركز يحتوي على 27 قسم، وقبل برمجة هذه المراكز قامت 850 عائلة بتسجيل نفسها مع الأطفال المصابين تحت متابعة برنامج "TEACCH" الذي اندرج منه هذا المشروع التربوي، المشترك مع أولياء الأطفال ألا هو برنامج.

(ERIC SHOPLER ,2006 , P6)

تطور هذا البرنامج في السنوات الأخيرة وانتشر كثرا في الولايات المتحدة الأمريكية كما عرف أيضا انتشارا واسعا في أوروبا وذلك بفضل الباحث "بيتر" بالتعاون مع بعض جمعيات الأولياء حيث تم تخصيص عدّ ة أقسام مدمجة ببرنامج شوبلر في المدارس.

(معمري، موايسي، 2014، ص55.56)

2. "ERIC SHOPLER تعريف برنامج شوبلر:

يعتبر برنامج شوبلر أو كما يعرف ببرنامج تيتش برنامجًا أكاديميا قائما على الحقائق والأدلّة، حيث يعتمد على فكرة كون مرضى التوحّد أشخاصًا بصريين؛ أي أنّهم يتأثّرون ويستجيبون للشيء المرئي أكثر من المسموع أو الحسيّ مثلًا، وبالتّالي تمّت برمجة طريقة تعليم خاصّة بهم واستراتيجيّات مناسبة تخدم تطوّرهم، وكما ذكرنا سابقًا يعود برنامج شوبلر للطبيب النفسي إيريك شوبلر وهو أوّل من أثبت أنّ التوحّد اضّطراب عصبي قابل للعلاج، على عكس ما كان معروفاً عنه في الماضي، إذ كان المجتمع يلوم الوالدين لكون ما كان شائعًا أنّه مرضٌ نفسي ناتج عن صعوباتٍ معيّنة حصلت مع الطّفل.

- هو برنامج حكومي شامل يهدف إلى مساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات توحدية، يطبق من الطفولة إلى سن الرشد هدفه تربوي أي التربية والإدماج الإجتماعي بتم الاشتراك مع الوالدين حيث يكمن دورهما مساعد المعالج.

- **تعريف ولد طالب:**

هو برنامج متدرج من برنامج "تيتش" وشارك في تأسيس هذا البرنامج مساعدين لـ"شوبلر" ومن ببنهم نذكر "روبرت"، " ريشلر"،"لايزينغ مارغريت" مع أولياء الأطفال المصابين بالتوحد، وهدف هذا البرنامج يكمن في تطوير وترقية سلوك الطفل التوحدي.

(معمري، موايسي،2014، ص56)

3. أهداف برنامج تيتش (Teacch):

من أهم الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها برنامج شوبلر نجد:

- اكتساب مهارات التكيف مع البيئة.
- وضع أسس التدخل العلاجي لتعديل السلوك.
- بناء علاقة مع الناس.
- تنمية التعبير الجسدي.
- تغيير الروتين ليساعده عمى التكيف مع التغيير.
- الاستجابة بالاستماع إلى غيره.
- الاتصال الشخصي.

- تصميم خطة وظيفتها التواصل حيث تكون مكيفة حسب مستوى الطفل وقدراته.
- تجنب الاضطرابات السلوكية.
- تقيم النشاطات المقترحة عند كل طفل.
- الإدماج الإجتماعي، وذلك بتشجع التفاعلات والاتصال بين الأطفال خاصة أثناء اللعب.
- إدماج الأطفال التوحديين في الأقسام العادية.
- تمديد البرنامج السنوي يتم إدماجهم في هذا البرنامج إذا لوحظ علبهم التراجع، وهذا خاص بالأطفال الذين نلاحظ عليهم تراجع كبير في العطلة حيث يتم تقييمهم بعد مدة زمنية من العطلة.
- تقديم خدمات بالنسبة للبالغين، يسعى إلى تدريبهم على الكفاءة الاجتماعية وتحسين المعارف والقوانين الاجتماعية وصعوبات التواصل وتقديم برنامج مهني ويدرب هذه الفئة على تقنيات الاسترخاء التي تساعد كثيرا على التخلص من الضغوط التي يتعرضون إلها في حياتهم.

4. المحاور الأساسية للبرنامج:

يحتوي برنامج شوبلر على محورين هما:

المحور التربوي: يحتوي على مجموعة من النشاطات والتمارين المبرمجة حسب ميادين التي عددها شوبلر والمتمثلة في الجوانب المصابة عند الطفل التوحد:

✓ **التقليد «tradition» :**

يحتوي على 27 تمرين لتعليم الطفل التوحدي كيفية تقليد ونذكر منها:

تقليد الضرب، بداية التقليد الصّوتي، تقليد الأصوات، تقليد لمس أعضاء من الجسم

✓ **الإدراك الحسي "perception ":**

ويحتوي على 23 تمرين ونذكر منها:

إكتشاف لعبة، المتابعة بالعينين، البحث عن شيء سقط، الإستجابة للأصوات المألوفة، نسخ تنسيق المكعبات.

✓ **الحركة العامة: motricité générale**

يحتوي على 45 تمرين ونذكر من بينهم:

التصفيق، الجلوس من دون مساعدة، الصعود على الأدراج، دحرجة الكرة.

✓ **الحركة الدقيقة: motricité fine**

ويحتوي على 26 تمرين نذكر منهم:

مسك الملعقة، التقاط السكر بالملعقة، طيّ الورق القص باستعمال المقص نزع الجوارب.

✓ **التنسيق بين اليد والعين:coordination œil main**

يحتوي على 39 تمرين ونذكر من بينهم:

تكديس المكعبات، التلوين، التقاط الأشاء بالملاقط رسم دوائر، رسم شخص.

✓ **الكفاءة اللغوية:compétence verbale**

يحتوي على 35 تميرين نذكر منها:

بداية النطق، الكلمات الأولى، ترديد اسمه، التعجب البسيط، صباح الخير اللقاء.

✓ **الاستقلالية: l'autonomie**

يحتوي 19 تمرين نذكر من بينها:

الشرب في كوب، الاستعمال الصحيح للملعقة، نزع وارتداء الثياب، تنظيف الأسنان.

✓ **التآلف الاجتماعي: la socialisation**

يحتوي على 24تمرين نذكر منها: المداعبة، مساعدة الآخرين، الغميضة.

✓ **السلوكيات:les comportements**

يحتوي على عدة تمارين من بينها: إيذاء النفس، العنف، سلوك التدمير.

(معمري، موايسي، 2014، ص84)

▪ **الإدراك المعرفي: PERFORMANCE COGNITIVE**

في هذا الفصل أدرجنا صنفين متَّصلين:

– التلقي المفهوم لوسائل الإتصال الشفوي والإيمائي والرمزي.

– كفاءة النتائج مثل المماثلة assortir، التصنيف والترتيب في مجموعة.

كل الإدراكات الأساسية إتجاه التنظيم والفهم للمعلومات تأتي من البيئة. هذه الإدراكات تسهل باللغة المتلقاة لكن مع هذا لا تعتبر اللغة واجبة لإتمام تمارين هذا الفصل. قمنا بجمع " تلقي اللغة "و" تمارين الإدراك " في قسم واحد لأن الكثير من الأطفال التوحديين غير متساويين في درجة فهم هذه العمليات.

بعض الأطفال يتوصلون إلى فهم قدرات الإدراك غير اللفظية بسرعة مقارنة بالمدركات اللغوية، وهو العكس عند الأطفال الآخرين. كل أنواع القدرات يعتبر ضروريا في التطبيق والملاءمة ولابد من الإتفاق في الإستجابة المناسبة عند الطفل.

إن الأمثلة المختارة في هذا الفصل ممكنة التطبيق عموما ولكن لا نعتبرها كفهم لكل الحالات. إن من بين ما يهتم به "الإستقبال اللغوي" هو التمارين الموجهة لتعليم الأوامر مثل "إجلسي "، "تعال "، " توقف "، " إذهب " وفي مستوى أعلى قليلا نجد أسماء الأشياء وأسماء أعضاء الأسرة وجملا فيها الإسم والفعل والحرف.

أما التمارين الأخرى التي لا تعتمد على الأوامر اللفظية وتعتمد على المماثلة أو المجانسة ومقارنة الأجسام بالصور وتجميعها حسب النشاط وتمييز الأغذية عن الأجسام الأخرى وتصنيفها في أقسام ومجموعات كلها تدخل في الإدراك المعرفي.

والنشاطات الإدراكية أو المعرفية يتعلمها الطفل بسهولة عندما يعرف أسماء الأشياء لكن ممكن تعلمها دون معرفة الإسم، هذه القدرات المعرفية والإدراكية مهمة جدا كمقدمة لكفاءات التربية التي يجب أن يتعلمها الكثير من أطفالنا كي يشاركوا مستقبلا في ورشات محمية.

✓ **معرفة إسمه:**

الإدراك المعرفي، تلقي اللغة: 0، 1 سنة.

الإحساس السمعي: 0، 1 سنة.

الهدف: النظر إلى الشخص المتكلم عندما يناديه بإسمه.

✓ **الإشارة إلى أشياء محبوبة:**

- **الإدراك المعرفي، تلقي اللغة:** 0، 1 سنة.
- **الهدف:** تطوير القدرة على الإشارة إلى الرغبات دون التلفظ.
- **الغرض:** تمديد اليد نحو شيء مفضل دون الإيحاء إليه.
- **الأدوات:** حلوى أو لعبة مفضلة.

✓ **المجيء إستجابة للنداء:**

- **الإدراك المعرفي، إستقبال اللغة:** 0، 1 سنة.
- **الهدف:** تحسين فهم الأوامر اللفظية.
- **الغرض:** المجيء إستجابة للأمر اللفظي.

✓ **الجلوس إستجابة لأمر لفظي:**

- **الإدراك المعرفي، تلقي** اللغة: 0، 1 سنة.
- **التقليد، الحركة:** 0، 1 سنة.
- **الهدف:** تحسين فهم الأوامر اللفظية.
- **الغرض:** الجلوس إستجابة للأمر اللفظي.
- **الأدوات:** 3 كراسي، من ضمنها كرسي صغير خاص بالأطفال.

✓ **لعبة التوقف والإنطلاق:**

- **الإدراك المعرفي، تلقي اللغة:** 0، 1 سنة.
- **الهدف:** تحسين فهم التوجيهات الفعلية.
- **الغرض:** بالمشي، يتوقف وينطلق إستجابة للأوامر الفعلية.

✓ **التعرف على صورته في المرآة:**

- **الإدراك المعرفي، تلقي اللغة:** 0، 1 سنة.
- **الإحساس البصري:** 0، 1 سنة.
- **الهدف:** تحسين فهمه لصورته والتعرف على إسمه.
- **الغرض:** رؤية صورته في المرآة ردا على سؤال: أين الإسم؟
- **الأدوات:** مرآة.

✓ **مماثلة أجسام معروفة:**

- **الإدراك المعرفي، المماثلة:** 1، 2 سنة.
- **الإحساس البصري:** 1، 2 سنة.
- **الهدف:** تحسين قدرات التمثيل (التشبيه) والإنتباه البصري.
- **الغرض:** النظر إلى يد المربي والبحث عن الشيئين المماثلين من بين أربعة أشياء.
- **الأدوات:** أربعة أزواج مماثلة لأجسام مثل: الجوارب، مساكات ألبسة، أكواب، ملاعق، أقلام التلوين...إلخ، علبة صغيرة.

✓ **مماثلة أجسام معروفة (2):**

- **الإدراك المعرفي، التمثيل:** 1، 2 سنة.
- **الإحساس البصري:** 1، 2 سنة.

- **الهدف:** تحسين القدرة على التمثيل وتحصيل الإنتباه البصري.
- **الغرض:** العثور على الجسم المماثل من ضمن أجسام عديدة.
- **الأدوات:** أربعة أزواج مماثلة، علبة كبيرة.

✓ **مماثلة الصورة والجسم:**

- **الإدراك المعرفي، المماثلة:** 1، 2 سنة.
- **الهدف:** تحسين قدرات التمثيل (التجانس).
- **الغرض:** تمثيل خمس صور بسيطة مع الأجسام.
- **الأدوات:** 5 أجسام معروفة وصور مماثلة لها (رسما أو صورا مقطعة من المجلات أو كتب التلوين).

✓ **الفرز البسيط:**

- **الإدراك المعرفي، التصنيف:** 1، 2 سنة.
- **الإحساس البصري:** 1، 2 سنة.
- **الهدف:** القدرة على فهم الفرز والإنتباه البصري.
- **الغرض:** فرز دون مساعدة مجموعتين من الأجسام.

الأدوات: صينيتين للفرز، أربعة أقلام، أربع حلقات.

✓ **تحديد الأجسام:**

- **الإدراك المعرفي، إستقبال اللغة:** 1، 2 سنة.
- **الإحساس البصري:** 1، 2 سنة.
- **الحركة الدقيقة، التحكم:** 0، 1 سنة.
- **الهدف:** تطوير فهم أسماء الأجسام المعروفة وزيادة القدرة البصرية في البحث.
- **الغرض:** الجلوس بجانب الطاولة، ومسايرة الغرفة بصريا وإظهار جسم معين دون مساعدة ردا على سؤال: أين هو؟
- **الأدوات:** طاولة عمل، كرسيان، أربعة أجسام معروفة.

✓ **تعلم أسماء أفراد العائلة:**

- **الإدراك المعرفي، تلقي اللغة:** 1، 2 سنة.
- **الهدف:** معرفة أسماء أفراد العائلة.

- **الغرض:** إعطاء شيء لأحد أفراد العائلة عن طريق الأمر اللفظي.
- **الأدوات:** كل لعبة أو آنية من الأواني المعروفة لدى الطفل.

✓ **جملة تتضمن فعلا واسما:**

- **الإدراك المعرفي، تلقي اللغة:** 1، 2 سنة.
- **التقليد، الحركة:** 1، 2 سنة.
- **الهدف:** تحسين الفهم للتوجيهات اللفظية.
- **الغرض:** تعلم معنى ربط الفعل مع الإسم.
- **الأدوات:** كرة.

✓ **تمثيل الصور:**

- **الإدراك المعرفي، التمثيل:** 2، 3 سنوات.
- **الإدراك المعرفي، إستقبال اللغة:** 2، 3 سنوات.
- **الهدف:** تطوير قدرة التمثيل وإفهامه بأن نفس الكلمة يمكن أن تعبر عن أشياء غير متماثلة.
- **الغرض:** تمثيل صور تعبر عن أشياء متشابهة لكن غير متماثلة مثل: أحذية متنوعة.

✓ **التمييز بين الغذاء والشراب:**

- **الإدراك المعرفي، الترتيب في صنف:** 2، 3 سنوات.
- **الإدراك وتلقي اللغة:** 2، 3 سنوات.
- **الإستقلالية، الإعتماد على النفس في التغذية:** 2، 3 سنوات.
- **الهدف:** معرفة المواد الغذائية وتطوير قدرة التفكير في التصنيف.
- **الغرض:** تصنيف مواد غذائية بين المأكولات والمشروبات.
- **الأدوات:** صور مختلفة لخضروات وفواكه ومشروبات مقطعة من المجلات.

✓ **فهم الجمل المتكونة من قسمين:**

- **الإدراك المعرفي، إستقبال** اللغة: 2، 3 سنوات.
- **الهدف:** تطوير فهم الجمل المركبة.
- **الغرض:** تنفيذ بنجاح مجموعة من التوجيهات مركبة من جزءين مترابطين.

- **الأدوات:** أربعة أشياء معروفة مثل: الملعقة، سيارة، كوب، علبة مصبرة وأي لعبة مفضلة.

✓ **فهم وظائف الأشياء:**

- **الإدراك المعرفي، تلقي اللغة:** 2، 3 سنوات.
- **الإدراك المعرفي، التصنيف:** 2، 3 سنوات.
- **الإحساس البصري:** 1، 2 سنة.
- **الإدراك اللغوي، المصطلحات:** 1، 2 سنة.
- **الهدف:** تطوير الفهم للكلمات ومنافع الأجسام المعروفة.
- **الغرض:** إظهار شيء محدد عندما نطلب منه أين هذا الشيء دون مساعدة.
- **الأدوات:** مادة غذائية مثلا تفاحة، ثياب مثل الحذاء، لعبة مفضلة.

✓ **تمثيل الأشكال:**

- **الإدراك، التمثيل:** 2، 3 سنوات.
- **الإحساس البصري:** 1، 2 سنة.
- **الهدف:** تصور الأشكال وتحسين قدرات التمثيل.
- **الغرض:** إلصاق أربعة أشكال على ورقة تتضمن أربعة أشكال مرسومة.
- **الأدوات:** ورق مقوى غليظ، ماركور أسود.

✓ **تعيين الحيوانات:**

- **الإدراك، إستقبال اللغة:** 2، 3 سنوات.
- **الهدف:** تطوير معرفة أسماء الحيوانات.
- **الغرض:** منح الحيوان اللعبة إستجابة للطلب: " أعطني مثلا الكلب ".
- **الأدوات:** 3 لعب حيوانات معروفة أو صور لحيوانات مثل: الكلب، القط، النمر.

✓ **تمثيل الأجسام:**

- **الإدراك، التمثيل:** 3، 4 سنوات.
- **الإحساس البصري:** 3، 4 سنوات.
- **الإدراك، تلقي اللغة:** 3، 4 سنوات.
- **التنسيق عين ـ يد، التحكم:** 1، 2 سنة.

- **الإندماج الإجتماعي، التبادل الفردي:** 1، 2 سنة.
- **الهدف:** تحسين قدرة التمثيل، الإنتباه البصري والقدرة على التفاعل.
- **الغرض:** بناء قلعة بإضافة مكعب من نفس لون المكعب الذي يضيفه المربي.
- **الأدوات:** مكعبات ملونة.

✓ **الإقران بين الأشياء:**

- **الإدراك، التصنيف:** 3، 4 سنوات.
- **الهدف:** ترتيب الأشياء في فئة حسب إستعمالاتها.
- **الغرض:** الإقران بين الأشياء التي تشترك في نفس المواصفات.
- **الأدوات:** علبة متوسطة الحجم، وأجسام صغيرة معروفة مثل: الملعقة والشوكة، الجوارب والحذاء، فرشاة أسنان والمعجون.

✓ **ترتيب الصور في صنف (فئة):**

- **الإدراك، التصنيف:** 3، 4 سنوات.
- **الإدراك، إستقبال اللغة:** 2، 3 سنوات.
- **الهدف:** تطوير القدرة على الفرز والتصنيف حسب الفئات.
- **الغرض:** الفرز للصور حسب إشتراكها في عمل الجسم المرسوم فيها.
- **الأدوات:** صور لأجسام مألوفة تجتمع في نشاطات معروفة.

✓ **الفرز حسب النشاط:**

- **الإدراك، التصنيف في فئة:** 3، 4 سنوات.
- **الإدراك واستقبال اللغة:** 2، 3 سنوات.
- **الهدف:** فهم العلاقة بين الأشياء ونشاطاتها المناسبة.
- **الغرض:** تصنيف الأشياء في مجموعات حسب النشاط.
- **الأدوات:** علبتين أو ثلاثة من الحجم المتوسط، مجموعتين أو ثلاثة من الأشياء المتطابقة حسب نشاطها مثلا المجموعة الأولى: ملعقة وصحن وكوب، المجموعة الثانية: جورب وقميص وسروال.

✓ **تطابق الألوان:**

- **الإدراك، تلقي اللغة:** 3،4. سنوات.

- **الإدراك البصري:** 4.3 سنوات.
- **الهدف:** تحسين القدرة على معرفة الألوان وتطوير معرفة أسماء الألوان البدائية.
- **الغرض:** إعطاء المكعب الصحيح عند طلب لون محدد.
- **الأدوات:** مكعب، حلقات، ورق ملون.

✓ **إيجاد أشياء مخفية:**

- **الإدراك، تلقي اللغة:** 3-4 سنوات.
- **الهدف:** تحسين الفهم للأسماء والحروف وتطوير القدرة على تنفيذ الأوامر اللفظية.
- **الغرض:** تنفيذ الأوامر اللفظية المتضمنة للأسماء والحروف مثل: "في، تحت، وراء" لإيجاد أشياء مخفية معروفة.
- **الأدوات:** أشياء معروفة.

✓ **ما الذي يوجد في غير مكانه:**

- **الإدراك:** الترتيب في صنف 4، 5 سنوات.
- **الهدف:** تحسين القدرة على معرفة الفئات.
- **الغرض:** اختيار شيء ليس في مكانه من ضمن ثلاثة أشياء تُكوّن مجموعة معروفة.
- **الأدوات:** علبتين من الحجم المتوسط، مجموعة من أربعة أشياء منها ثلاثة لها نفس المميزات المتطابقة مثلا "تفاحة، موزة، برتقالة، شاحنة".

✓ **ترتيب الصور حسب تسلسلها:**

- **الإدراك، الترتيب حسب التسلسل:**4، 5 سنوات.
- **الإدراك، إستعمال اللغة:** 4، 5 سنوات.
- **الهدف:** تعلم التتابع الزمني وتحسين الفهم للحياة اليومية.
- **الغرض:** ترتيب ثلاث صور لنشاطات يومية.
- **الأدوات:** صور (مقطعة أو مرسومة) لطفل يقوم بنشاطات يومية مثل: القيام، الذهاب الى المدرسة، الغذاء، النوم.

✓ **تجميع أجزاء الجسم:**

- **الإدراك، تلقي اللغة:** 4، 5 سنوات.

- **التنسيق عين، يد، التحكم:** 4، 5 سنوات.
- **الكفاءة اللغوية، المفردات:** 2، 3 سنوات.
- **الهدف:** تحسين فهم أسماء أعضاء الجسم.
- **الغرض:** تجميع أجزاء الجسم بصورة صحيحة.
- **الأدوات:** ورق ملون، مقص، ورق غليظ (كارتون).

✓ **الصفات المتعارضة:**

- **الإدراك، استقبال اللغة:**4، 5 سنوات.
- **الإحساس بالذوق:** 2، 3 سنوات.
- **الإدراك، الترتيب في فئة:** 2، 3 سنوات.
- **الإدراك، القراءة:** 4، 5 سنوات.
- **الهدف:** تحسين الفهم للصفات التي تحمل مُثيرات لا بصرية والتعرف على الضد.
- **الغرض:** تجميع مواد مختلفة حلوة وحمضية.
- **الأدوات:** مواد مختلفة حلوة مثل الشكولاتة والبسكويت، مشروبات ومواد حمضية مثل الليمون والمشمش، ورق، ماركور.

✓ **ترتيب الصور حسب التسلسل:**

- **لإدراك المعرفي:** الترتيب: 5–6 سنوات.
- **الإدراك واستقبال اللغة:** 4–5 سنوات.
- **الكفاءة اللغوية، المحادثة:** 5، 6 سنوات.
- **الهدف:** تحسين فهم التتابع الزمني وتطوير مصطلحات: الأول، التالي، الأخير.
- **الغرض:** ترتيب ثلاث صور حسب التسلسل لقصة مروية.
- **الأدوات:** كتاب الصور أو بطاقات متتالية تسمح برواية قصة صغيرة.

✓ **فهم الأسئلة:**

- **الإدراك المعرفي، إستقبال اللغة:** 4، 5 سنوات.
- **الإدراك والترتيب في فئة:** 2، 3 سنوات.
- **الهدف:** الإجابة عن مجموعة من الأسئلة.
- **الغرض:** إظهار الصورة الصحيحة كإجابة عن السؤال: "من، ماذا، أين ".

- **الأدوات:** صور لأشياء (كرة، سيارة، كرسي، سرير) وصور الحيوانات (كلب، حصان، بقرة، قط) وصور لأشخاص (أم، أب، صبي، إطفائي).

✓ **الحروف:**

- **الإدراك، إستقبال اللغة:** 5، 6 سنوات.
- **التنسيق عين يد، الرسم:** 4، 5 سنوات.
- **الهدف:** تحسين فهم المصطلحات الخاصة بالوضعية ذات البعدين.
- **الغرض:** الرسم في موضع محدد استجابة لتوجيه لفظي يتضمن استعمال الحروف.
- **الأدوات:** القلم، ورق. **(نورالدين شيباني، ب س، ص147.121)**

➢ **المحور التقييمي:** يحتوي هذا المحور على جانب تقويمي وبدوره يحتوي على اختبارات لتقييم التوحد والمتمثلة في:

1. **البر وفيل النفسي التربوي (Profil Psycho Éducation) PEP:** وهو عبارة عن جدول يحتوي على النمو الحركي العادي للطفل المناسب مع عمره الحقيقي له.
2. **قائمة استبيان التوحد عند ال 18شهر CHAT:** هو اختبار يخص حياة الطفل منذ ولادته إلى غاية 18 شهر، وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة تتعمق بنمو الطفل ومراحلها ويحتوي على جزئين: جزء خاص بالأولياء، وجزء خاص بالمختصين.

وهذا الاختبار يسمح لنا بفرض احتمال وجود اضطرابات التوحد، وإذا تحصلنا على احتمال ايجابي، يجب متابعة الحالة إلى غاية ثلاثة سنوات أي تأكد ثبوت الأعراض ومن ثم نجري اختبار CARS **(صايفي،2015، ص84)**

3. **سلم تقييم التوحد الطفو لي CARS:** يسمح بتقييم درجة حدة التوحد المشخص انطلاقا من ثلاثة سنوات وهو عبارة عن سلم درجات الحدة ويتكون من ثلاث درجات:

- **<u>الدرجة 01:</u>** مـــــــــن 15 الـــــــى 30 (غير مصاب بالتوحد).
- **<u>الدرجة 02:</u>** مـــــــــن 30 الـــــــى 39 (خفيف إلى متوسط).
- **<u>الدرجة 03:</u>** مـــــــــن 36 الـــــــى 60 (حاد إلى عميق التوحد).

هذا الاختبار عبارة عن سلسلة من الأسئلة المختصة بالعشر ميادين السابقة الذكر في المحور التربوي، كما نقترح الأجوبة وعلى المختص أن يشطب النتيجة المتحصل عليها

والتي هي مرفقة بتنقيط لها. ومن خلال جمع النتائج المتحصل عليها نحدد على السلم درجة الحدة. **(MAHMOUD OUALD EL TALB, 2007, P 118)**.

الخلاصة:

تعتبر خطة العلاج هذه مهمة لأنها تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على عيش حياتهم وبناء العلاقات مع الآخرين، بحيث تعمل على تغير السلوك، وخاصة السلوك النمطي والمتكرر، للحد من الاضطرابات العاطفية على وجه الخصوص كما يساعده على تثبيط العدوان وإيذاء النفس كما يساعده على استخدام اللغة كوسيلة للتواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاته باستخدام قدراته المعرفية ومساعدته على التعلم واكتساب المعرفة.

إن هذا البرنامج له دور رئيسي لأنه يتعامل مع جميع الجوانب التربوية والاجتماعية والتكيف مع البيئة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات المنهجية

تمهيد

1. التذكير بالفرضية.
2. منهج الدراسة.
3. الدراسة الإستطلاعية.
4. حدود الدراسة.
5. عينة الدراسة.
6. أدوات الدراسة.

خلاصة

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري الذي عرضنا من خلاله متغير التوحد و إلى أهم المعلومات التي تتعلق به و التي اتضح من خلالها الكثير من الأشياء المبهمة حوله، كما تطرقنا كذلك إلى برنامج تيتش (Teacch) ، الذي تعرفنا من خلاله إلى أهمية التدخل السلوكي المبكر في تنمية بعض المهارات الأساسية للطفل التوحدي و التي بفضلها يستطيع أن يندمج في المجتمع سنتعرض إلى الجانب التطبيقي الذي يشرح الإجراءات التي تم اتباعها من أجل تحقيق أهداف الدراسة، وتمثلت باختيار المنهج المتبع، واجراءات الدراسة، مجتمع الدراسة، واختيار العينة، والأدوات المستخدمة فيها من مقاييس واختبارات وذلك بالاعتماد على التطبيق الميداني حيث قمنا في هذا الفصل بإعادة التذكير بالفرضية الدراسة الإستطلاعية وإختبار صحة الفرضية وكذا الصعوبات التي وجهناها أثناء التطبيق الميداني.

1. لتذكير بالفرضية:

يؤثر برنامج تيتش(Teacch) إيجابا في عملية تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى الطفل التوحدي.

وبعبارة أخرى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي على مستوى المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية تبعا للاختبار البعدي والقبلي.

2. منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث للوصول إلى الهدف المنشود أو الخطة العامة أو الإطار العام الذي يرسمه الباحث لتحقيق أهداف بحثه **(فضيل دليو، 2009، ص29)**.

وتبعا لطبيعة المشكلة المراد دراستها، قمنا باعتماد المنهج الشبه التجريبي باعتماد طريقة المجموعة الواحدة أو ما يسمى بالتصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي/بعدي، للتعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي تيتش(Teacch) في تمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

3. الدارسة الإستطلاعية:

هي أول خطوة للانطلاق في الجانب الميداني حيث تهدف إلى التأكد من وجود عينة البحث والتمكن من جمع المعلومات الأولية حول موضوع الدراسة مع تحديد المنهج والطرق والوسائل التي يجب استعمالها وكذا التعرف على أهم الظروف التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق. **(غانم محمد ،2004، ص 114)**.

فالدراسة الإستطلاعية بصفة عامة تعتبر كصورة مصغرة وهي تهدف إلى اكتشاف الطريق واستصلاح معالمه أمام الباحث قبل بدئه في التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية. **(هارون سومشية، 2005، ص18)**.

بعد اختيارنا لموضوع الدراسة قمنا بقراءات ومطالعات عديدة، من الكتب ووسائل الإعلام المختلفة المرئية والسمعية والمكتوبة. استلزم الأمر منا إيجاد مؤسسة ومركز لإجراء التربص

الميداني وذلك من أجل الإجابة على الإشكال المطروح في بحثنا فقصدنا المراكز المتواجدة في مدينة –أفلو– ثم قمنا بمقابلات عيادية مبدئية مع حالات الدراسة والمتمثلة في أطفال ذوو طيف التوحد وحددنا مكان الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعوقين ذهنيا والمركز النفسي البيداغوجي، وتحصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية على النتائج التالية:

- التأكد من إمكانية دراسة هذا الموضوع، وتحديد المدة الزمنية التي تستغرقها الدراسة.
- ضبط وتحديد موضوع الدراسة بصورة دقيقة، وضبط فرضيات الدراسة، والحصول على حالات الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة، ومتغيرات الدراسة وضبطها، ومعرفة طريقة التعامل معها.
- تقصي مدى ملائمة أدوات جمع البيانات على عينة الدراسة.
- التعرف على الصعوبات الموجودة في الميدان لتذليلها.

4. حدود الدراسة:

أ. **الحدود المكانية:** تم إجراء تطبيق الدراسة الحالية بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بأفلو.

ب. **الحدود الزمانية:** تم تطبيق مجريات الدراسة خلال:

15-01- 2023 الى 23-03-2023

5. عينة الدراسة (مجموعة البحث):

تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من (6) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد (توحد خفيف) ، تراوحت أعمارهم ما بين 6– 13سنوات. لا يعانون من أية إعاقة مصاحبة أخرى ويتوفرون على الخصائص التالية:

- كون كل هؤلاء الأطفال مصابون بالتوحد.
- إستفادتهم من نفس البرنامج التربوي ألا وهو برنامج شوبلر.
- كونهم يتابعون العلاج في الجزائر.
- كون أعمارهم تتراوح ما بين 6 إلى13سنوات

ويبين الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب (الجنس، العمر):

الجدول رقم 01: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب (الجنس، العمر)

المتغير		العدد	النسبة المئوية	المجموع
الجنس	ذكر	5	75%	6
	أنثى	1	25%	
العمر	من10الى13سنة	2	33%	6
	من6الى10سنوات	4	67%	

6. أدوات الدراسة:

تم إستخدام عدة أدوات وتتمثل في:

أ. الملاحظة:

تعد الملاحظة من الأدوات البحثية، التي يمكن إستخدمها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع.

وهي عملية مقصودة تسير وفق الخطة الموسومة للبحث في إطار المنهج المعتمد ويميز علماء النفس بين نوعين من الملاحظة: الملاحظة الطبيعية أو الحرة، والملاحظة المقننة أو المنظمة حيث اعتمدنا في بحتنا على الأولى، التي تتم في الأماكن الطبيعية التي يحدث بها السلوك، وكان من خلال جمع مجموعة من سلوكات عن الحلات التي تم دراستها.

(موريس أنجرس، 2006، ص 184)

استعملنا في بحثنا هذا استمارة تقيم الطفل التوحدي (شبكة الملاحظات)، (**انظر الملحق رقم 1**)

ب. المقابلة:

هي عبارة عن أداة مهمة من أدوات عمليتي التشخيص والعلج النفسي بحيث تأخذ طابع المحادثة والتفاعل اللفظي بين الباحث والمبحوث بتخطي حدود الإجابة المجردة على الاسئلة إلى الحرية التامة في الأفكار، الأحداث، المراحل. **(إلهام عبد الرحمن خليل ،2004، ص160).**

وكانت عبارة عن حوار مع المختصين الأرطفونيين والأطفال التوحديين ضمن مجموعة من الأسئلة حول موضوع الدراسة منها ما كانت مفتوحة وأخرى مغلقة وكان الهدف من هذه المقابلة نصف توجيهية تقييم أثر تطبيق برنامج "شوبلر" على الطفل التوحدي وأثره على التواصل غير اللفظي، والغرض منها إثبات أو نفي فرضية الدراسة.

استعملنا في بحثنا هذا استمارة (المقابلة الأرطوفنية).

ت. تطبيق أنشطة الادراك المعرفي حسب برنامج شوبلر:

تم اختيار بعض الأنشطة التي لديها علاقة وهدف بتنمية مهارات الإدراك المعرفي من برنامج تيتش(Teacch) وهي:

- **مهارة الإدراك المعرفي:** يقصد بمهارة التقليد في الدراسة الحالية بأنه مجموعة من الأنشطة التي يتم تدريب الطفل عليها متمثلة في تدريبه على القيام بنفس سلوك النموذج الذي أمامه سواء كان شخصا أو صورة أو فيديو، ويكون باستخدام حركات بالجسم أو باستخدام أشياء أو بنطق أصوات لفظيا، كما يكون بحركة واحدة أو بحركتين متتاليتين.

ث. أداة الدراسة: تم استخدام أداة في هذه الدراسة، وهي أداة لقياس المهارات الإدراكية، وهي استبانة تكونت من (16) فقرة تعبر عن المظاهر الإدراكية. مقابل كل فقرة خمسة بدائل حسب مقياس بلال عودة وجميعها موجبة.

- **صدق الأداة:** تم التأكد من ذلك بعرضها على عدد من المحكمين من المختصين في التربية وعلم النفس والأرطوفونيا، وكان هناك اتفاق بينهم على صالحية الأداة ومقروئيته.
- **مدة تطبيق البرنامج:** لقد تم تطبيق البرنامج لمدى ستة أسابيع، وقد تم تنفيذ البرنامج بشكل فردي، حيث تم تطبيق الجلسات جميعها على أفراد العينة منفردين، وعدد أفراد العينة (6) أفراد وعدد جلسات البرنامج (15جلسة) وكانت مدة كل جلسة (30) دقيقة

ج. الأساليب الإحصائية:

تطبيق أو استخدام البرنامج الإحصائي"SPSS" من خلال تطبيق الأساليب الإحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي .
- الانحراف المعياري .
- إختبار Wilcoxon لحساب الفروق.

ح. متغيرات الدراسة:

- **المتغير المستقل:** الأنشطة التدريبية المأخوذة من البرنامج.
- **المتغيرات التابعة:** المهارات الإدراكية المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

خلاصة:

تم في هذا الفصل توضيح الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والتي تم فيها اجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية من خلال الدراسة وحددت فيها الطريقة العلمية والعملية المتبعة في جمع المعلومات والأدوات المستخدمة فيها ولقد ساعدنا ذلك على التقرب من أفراد العينة مما سهل علينا اختيار العينة والأنشطة التعليمية من البرنامج المستخدم في هذه الدراسة وكيفية إتباع الإجراءات المناسبة لنجاح البرنامج.

الفصل الخامس: إجراءات ميدانية

تمهيد.

1. تقديم الحالات.
2. عرض نتائج الدارسة.
3. تحليل نتائج القياس القبلي والبعدي بإستخدام إختبار ولكوكسن الإحصائي.
4. مناقشة النتائج.

خلاصة.

تمهيد:

نحاول من خلال هذه الدراسة تقديم وعرض مفصل ومناقشة نتائج الدراسة، وهي عبارة عن وصف وتحليل وتفسير **و**سنتعرض في هذا الفصل لمعالجة النتائج المجمعة من الدراسة الميدانية وربطها بتساؤلات الدراسة، بعد أن تعرفنا على عينة الدراسة في الفصل السابق، وقمنا بتطبيق برنامج "شوبلر" جزئي التقليد، والإدراك الحسي وأثره على التحسين التواصل الغير لفظي، لذا سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج وتحليلها للتأكد من فرضيات الدراسة.

1. تقديم الحلات:

- الحالة الأولى:

الحالة (ب- يونس) يبلغ من العمر 13 سنة، الطفل الخامس في العائلة، الأب عامل والأم ماكثة في البيت، الحالة الأسرية للأبوين في حالة زواج ،المستوى الاجتماعي للأسرة عادي ،وجود قرابة بين الأباء ،يوجد رغبة في الانجاب ،مستوى الأبوين بدون مستوى ،وضعية الجنين أثناء الحمل طبيعية لم تتعرض الام للأشعة والحوادث ،يوجد تناول الأدوية(فقر الدم)،الولادة ومدة الحمل كانت طبيعية، لا يوجد بكاء ولا مناغاة ولا تقليد ،يوجد تحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية) لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، يعاني الطفل من اضطراب في التواصل مع الأخرين، النمو الحسي الحركي بالحدود الطبيعية باستثناء ضعف ظاهر في البداية بالحركات الدقيقة أظهر الطفل تأخر واضح في تطور اللغة التعبيرية حتى لست سنوات ظهرت المقاطع الصوتية ، أكتشف مرضه وهو في سن العام ونصف، خضع لفحوصات طبية لتقيم وضعه ولم تؤدي إلى نتيجة، ثم بعد فترة أخضع للاختبارات مع الأخصائية وبعد عدة جلسات شخص على أنه طفل توحد.

(إستمارة المقابلة1 في الملحق رقم5)

- الحالة الثانية:

الحالة (م- ناصر) يبلغ من العمر 10 سنوات، الطفل الأول في العائلة، الأب عامل والأم ماكثة في البيت، الحالة الأسرية للأبوين في حالة زواج ،المستوى الاجتماعي للأسرة عادي ،عدم وجود قرابة بين الآباء، يوجد رغبة في الانجاب، مستوى الأبوين ثانوي ،وضعية الجنين أثناء الحمل طبيعية لم تتعرض الام للأشعة والحوادث، يوجد تناول الأدوية (حقن وتلقيحات) الولادة ومدة الحمل كانت طبيعية، لا يوجد بكاء والمناغاة بعد عام ونصف ،يوجد تحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية)، اللعب بالهاتف، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، يعاني الطفل من اضطراب في التواصل مع الأخرين النمو الحسي الحركي لم يكن طبيعي ولقد كان متأخر في جميع مراحل النمو باستثناء ضعف ظاهر في البداية بالحركات الدقيقة أظهر الطفل تأخر واضح في تطور اللغة التعبيرية المقاطع

الصوتية حروف فقط أظهرت الحالة تأخر في اللغة، مما جعل الوالدين يخضعونه لفحوصات طبية في سن 04 سنوات لتقيم وضعه ولم تؤدي هذه فحوصات إلى نتيجة.

ثم بعد فترة أخضع للاختبارات مع الأخصائية وبعد عدة جلسات شخص على أنه طفل توحد. **(إستمارة المقابلة 2 في الملحق رقم 6)**

- الحالة الثالثة:

الحالة (ق- أمينة) يبلغ من العمر 7 سنة، الطفلة الثانية في العائلة، الأب عاطل عن العمل والأم ماكثة في البيت، الحالة الأسرية للأبوين في حالة زواج ،المستوى الاجتماعي للأسرة عادي ،لا يوجد قرابة بين الأبوين ،يوجد رغبة في الانجاب ،مستوى الأب بدون مستوى والأم متوسط ،وضعية الجنين أثناء الحمل طبيعية لم تتعرض الام للأشعة والحوادث ولم تتناول الأدوية زمرة الأب(+O) وزمرة الأم والإبن (-A) الولادة ومدة الحمل كانت طبيعية ،في فترة عامين تعرض الطفل لتشنجات وحمى ،وجد بكاء ومناغاة لا يوجد صرخة الميلاد، ولا يوجد تقليد ولا يلعب ولا يفهم الإشارات مشاهدة التلفاز(قناة طيور الجنة)من الميلاد حتى ثلاث سنوات ونصف ،يوجد تحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية) لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، يعاني الطفل من اضطراب في التواصل مع الأخرين، النمو الحسي الحركي بالحدود الطبيعية باستثناء ضعف ظاهر في البداية بالحركات الدقيقة أظهر الطفل تأخر واضح في تطور اللغة التعبيرية ، ظهور المقاطع الصوتية عامين ونصف حروف فقط ،أكتشف مرضها وهي في سن ثالثة ونصف، خضعت لفحوصات طبية لتقيم وضعها ولم تؤدي إلى نتيجة، ثم بعد فترة أخضع للاختبارات مع الأخصائية وبعد عدة جلسات شخص على أنها من أطفال توحد. **(إستمارة المقابلة 3 في الملحق رقم 7)**

- الحالة الرابعة:

الحالة (ب- فاطمة) تبلغ من العمر 9 سنوات، الطفلة الثالثة في العائلة، الأب عامل والأم ماكثة في البيت، الحالة الأسرية للأبوين في حالة زواج ،المستوى الاجتماعي للأسرة عادي ،عدم وجود قرابة بين الأباء ،يوجد رغبة في الانجاب ،مستوى الأبوين متوسط ،وضعية الجنين أثناء الحمل طبيعية لم تتعرض الام للأشعة والحوادث ،لا يوجد تناول الأدوية الولادة ومدة الحمل كانت طبيعية، لا يوجد بكاء ولا مناغاة ولا تقليد ،يوجد تحكم في الأطراف

(المنعكسات الشرطية) لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، يعاني الطفل من اضطراب في التواصل مع الأخرين، لا يوجد فهم الإشارات واللعب والالتفات للأصوات ،النمو الحسي الحركي بالحدود الطبيعية باستثناء ضعف ظاهر في البداية بالحركات الدقيقة أظهرت الطفلة تأخر واضح في تطور اللغة التعبيرية، خضعت لفحوصات طبية لتقيم وضعه ولم تؤدي إلى نتيجة، ثم بعد فترة أخضع للاختبارات مع الأخصائية وبعد عدة جلسات شخصت على أنها طفل توحد. **(إستمارة المقابلة 4 في الملحق رقم8)**

– الحالة الخامسة:

الحالة (ب– مؤيد) يبلغ من العمر 11 سنة، الطفل الرابع في العائلة، الأب موظف والأم عاملة ، الحالة الأسرية للأبوين في حالة زواج ،المستوى الاجتماعي للأسرة عادي ، وجد قرابة بين الأبوين، لا يوجد رغبة في الانجاب ،مستوى الأب ثانوي والأم جامعي ،وضعية الجنين أثناء الحمل طبيعية لم تتعرض الام للأشعة والحوادث ولم تتناول الأدوية زمرة الأب(O–) وزمرة الأم والإبن (B+) الولادة ومدة الحمل كانت طبيعية، في فترة عامين بدأ تشكيل الحروف فقط، وجود بكاء ومناغاة، يوجد تحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية) لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، الرضاعة كانت طبيعية يعاني الطفل من اضطراب في التواصل مع الأخرين، تأخر واضح في تطور اللغة التعبيرية خضع لفحوصات طبية لتقيم وضعه ولم تؤدي إلى نتيجة، ثم بعد فترة أخضع للاختبارات مع الأخصائية وبعد عدة جلسات شخص على أنها من أطفال توحد.

(إستمارة المقابلة 5 في الملحق رقم9)

– الحالة السادسة:

الحالة (محمد– ب) يبلغ من العمر 8 سنوات، الطفل الأول في العائلة، الأب عامل والأم عاملة، الحالة الأسرية للأبوين في حالة زواج ،المستوى الاجتماعي للأسرة عادي عدم وجود قرابة بين الأباء، يوجد رغبة في الانجاب ،مستوى الأبوين جامعي وضعية الجنين أثناء الحمل غير طبيعية ،يوجد تناول الأدوية(حقن وتلقيحات)الولادة طبيعية ومدة الحمل كانت طبيعية، لا يوجد بكاء والمناغاة ، لا يوجد فهم الإشارات واللعب والالتفات للأصوات ،يوجد تحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية)، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر

للعامل الوراثي، يعاني الطفل من اضطراب في التواصل مع الأخرين النمو الحسي الحركي لم يكن طبيعي ولقد كان متأخر في جميع مراحل النمو باستثناء ضعف ظاهر في البداية بالحركات الدقيقة أظهر الطفل تأخر واضح في تطور اللغة التعبيرية المقاطع الصوتية حتى السن الرابعة حروف فقط أظهرت الحالة تأخر في اللغة، مما جعل الوالدين يخضعونه لفحوصات طبية لتقيم وضعه ولم تؤدي هذه فحوصات إلى نتيجة، ثم بعد فترة أخضع للاختبارات مع الأخصائية وبعد عدة جلسات شخص على أنه طفل توحد. **(إستمارة المقابلة 6 في الملحق رقم10)**

2. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أطفال العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لمهارات الإدراك المعرفي. كما قمنا بحساب مستوى دلالة الفروق لنفس المجموعة في القياسين القبلي والبعدي باستخدام اختبار ويلكوكسن.

الجدول رقم 02: يمثل نتائج القياس القبلي والبعدي للإختبار على مجموعة البحث:

الحالات	القياس		الفروق
	القبلي	البعدي	
م. ن	25	42	17
بن. م	43	70	27
أ. ق	4	21	17
ب. م	11	28	17
ب. ي	33	52	19
ب. ف	15	19	4

3. تحليل نتائج القياس القبلي والبعدي بإستخدام إختبار ولكوكسن الإحصائي:

– **تطبيق ولكوكسن** من أجل التأكد من فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تنمية مهارات الإدراك المعرفي لدى أطفال العينة، لجأنا إلى حساب الدلالة الإحصائية للفروق بين نتيجتي

الإختبار القبلي والبعدي لأطفال العينة، حيث ان هدف الأساليب الإحصائية هو تدعيم النتائج المتحصل عليها، واستبعاد عامل الصدفة في تفسير تباين نتيجتي الإختبار القبلي والبعدي.

الجدول رقم 03: يمثل نتائج إختبار ولكوكسن

متوسط الرتب		إحصائي الإختبار (Z)	الدلالة الإحصائية
القياس القبلي	القياس البعدي		
0.0	3.50	-2.226	0.026 دال

يلاحظ من نتائج الإختبار أن قيمة Sig. asymptotique (bilatérale) تساوي 0.026(2.6%) وهي أقل من مستوى المعنوية0.05 (5%) وبالتالي فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرض البديل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والعدي لتنمية المهارات الإدراكية للطفل التوحدي.

✓ **ولتحديد اتجاه العلاقة:**

نقارن بين متوسط رتب الإشارات الموجبة والسالبة ويلاحظ أن متوسط رتب الإشارات الموجبة أكبر من متوسط رتب الإشارات السالبة مما يدل أن متوسط المهارات الإدراكية بعد ممارسة أنشطة برنامج تيتش أكبر من أن متوسط المهارات الإدراكية قبل ممارسة أنشطة برنامج تيتش وذلك بإحتمال:

Sig. Asymptotique (bilatérale)÷ 2= 0.013 وأيضا من خلا الجدول:

الجدول رقم 4 يلخص نتائج حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجات أطفال العينة في التطبيقين القبلي والبعدي وإختبار Wilcoxon لدى مجموعة البحث.

البند	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	Z	مستوى الدلالة	القرار
تنمية المهارات الإدراكية	القبلي	6	21.83	14.59	-2.226	0.026	دال
	البعدي	6	38.67	19.91			

يشير الجدول (04) الى قيمة النتائج للفروق بين متوسطي رتب المجموعة في القياس القبلي والبعدي على متغير المهارات الإدراكية، حيث ضمت المجموعة التجريبية (6) أطفال توحديين حيث بلغت قيمة "Z" (-2.226) عند مستوى الدلالة (0.026) وهي دالة عند (0.05) لصالح القياس البعدي. وعليه نقبل الفرضية التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإختبار القبلي، والإختبار البعدي على مستوى المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي بالنسبة لتنمية المهارات الإدراكية.

4. مناقشة النتائج:

أكدت نتائج حساب المتوسطات الحسابية وتطبيق ويلكوكسن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال عند مستوى الدلالة 0.05 في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي بالنسبة لتنمية المهارات الإدراكية ، (التصنيف، التميز، التفكير...)، حيث تحسنت مهارات أطفال العينة عند إعادة تطبيق مقياس تقييم مهارات الإدراك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وذلك بعد تطبيق عليهم البرنامج التدريبي "تيتش" مما يعني أن النشاطات المقترحة في البرنامج والخاصة بتنمية المهارات الإدراكية المعرفية كانت مناسبة وفعالة حيث تحسنت وهوما قد يؤثر على قدرة الطفل على التواصل وهو ما يهدف إليه البرنامج التدريبي.

وقد جاءت هذه النتائج موافقة لنتائج، والتي أشارت جميعها إلى فاعلية البرامج التدريبية في تنمية المهارات الإدراكية المعرفية المدروسة لدى الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى ثبات التحسن لديهم في هذه المهارات بعد الإنتهاء من تطبيق جزئي من البرنامج. ونعتقد أن تطور بعض القدرات والمهارات الأساسية لدى الطفل، وعلى وجه التحديد مهارات الإدراكية المعرفية (الانتباه، والتقليد، والإدراك الحسي الحركي، والتفكير، والتمييز)، يمكن أن يكون قد أسهم بشكل كبير في تحسين قدرته على تعلم المهارات الأساسية والمحافظة عليها بالإضافة إلى تحسين قدرته على الاكتساب التلقائي والتعلم الذاتي لتلك المهارات والإندماج في المجتمع.

خلاصة:

مما سبق ومن خلال الجانب النظري الذي حولنا فيه الإلمام بكل العناصر المهمة التي تخص موضوعنا، ومن الجانب التطبيقي الذي شمل كل العناصر الأساسية من أدوات الدراسة إلى نتائج الدراسة القبلية، والنتائج البعدية ومن كل هذا يمكن أن نوضح أننا تحققنا من صحة فرضيات الدراسة وهذا راجع لإتمام الإجراءات والقيام بالإجراءات الإحصائية التي تأكد صحة فرضياتنا. وعليه يمكن القول أن مستوى مهارات الإدراك المعرفي تتحسن عند الحالات خاصة بتطبيق برنامج تيتش (النشاطات التعليمية).

كما توصلنا إلى أن البرنامج العلاجي (TEACCH) هو طريقة تعليمية تربوية لا تتعامل مع جانب واحد فقط كاللغة أو الفهم أو الإدراك بل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل في العديد من الجوانب، كما يمتاز بأنه طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.

وعليه يمكن القول إن لهذا البرنامج أثر إيجابي وفعال في تحسن حالات التوحد في تنمية الحصيلة اللغوية والمعرفية والسلوكية وغيرها.

خاتمة

إن التوحد يعد من أخطر الإضطرابات التطورية، تعيق مسار نمو الطفل أثناء اجتياز لمراحل حياته، حيث يكون له أثار سلبية تنعكس على كل النشاطات اليومية، ومن خلال بحثنا هذا ومن خلال المعلومات النظرية، ولما تطرقنا له في الدراسة الميدانية، تبين لنا ان هناك إختلاف بين أطفال التوحد، فكل طفل لا يشترك في نفس الخصائص مع طفل اخر، وهذا يرجع الى إختلاف في شدة الاضطراب والعمر الزمني والعمر العقلي والى الاضطرابات المصاحبة، وهذا يجعل لكل طفل قدرات وامكانيات تختلف عن طفل اخر. فهناك فروق فردية بين اطفال التوحد وهذا ما يجب اخده بعين الاعتبار اثناء تطبيق البرامج العلاجية والسلوكية والتربوية.

وعلى هذا الصدد كان الهدف من دراستنا تنمية المهارات الإدراكية المعرفية لدى الطفل التوحدي بإستخدام برنامج تيتش (TEACCH)، ولتحقيق هذا الهدف استعملنا بعض من الأنشطة التعليمية لتيتش، حيث قمنا بالقياس القبلي والبعدي وطبقناه على مجموعة دارسة تكونت من 6 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 6 سنوات إلى 13سنة بملحقة المركز النفسي البيداغوجي.

وأخيرا نتمنى أن تتوصل الأبحاث اللاحقة إلى حقيقة هذا الإضطراب لتقليل من حدته ونأمل أن يكون بحثنا هذا قد أفاد ولو بقسط بسيط من الإيضاحات لهذا الاضطراب ولكيفية تشخيصه وعلاجه وكيفية تنمية بعض المهارات بإعتماد برنامج تيتش (TEACCH) وأن يكون قد أتى بمعلومات تساهم في مواصلة البحث في هذا الإتجاه.

✓ **الاقتراحات والتوصيات:**

بعد النتائج الإيجابية والتحسن الملحوظ التي حققها البرنامج التدريبي "تيتش" القائم على عدة محاور ومن بينها تنمية مهارات الإدراك المعرفي لأطفال التوحد وبالتالي يمكننا عرض بعض الاقتراحات الإيجابية للمساعدة على تطبيق هذا البرنامج العلاجي وتحضيريه للحد من مشكلات التعلم والتواصل ومن أهم هذه الاقتراحات نذكر ما يلي:

- عالم التوحد شاسع ويثير الفضول لذا ننصح المختصين الأرطوفونيين الإهتمام به.
- إعطاء أهمية للعلاج المعرفي الذي يهتم بآليات التفكير ومعالجة المعلومات وإعداد بروتوكولات علاجية مكيفة للإضطرابات المعرفية.
- العمل على دمج الأطفال التوحديين في مدارس التعليم العام بمراحله المختلفة لما يتمتعون به من قدرات عقلية ومهارية التي تقترب احيانا من قدرات الأطفال العاديين.

- إجراء دراسات أوسع وعلى عينات أكبر.
- تدريب الأطفال ذوي التوحد على المهارات الحسية والإدراكية في اعمار مبكرة ليتسنى لهم الإعتماد على أنفسهم .
- تدريب الأهل على برنامج (TEACCH) لسهولة تطبيقه ومناسبته لكل الأعمار وكذلك يناسب كل حالة بشكل منفرد .
- العمل على تغيير اتجاهات الأهالي والناس السلبية تجاه هذه الفئة وزيادة الوعي بالتوحد لأنهم مختلفون عنا وبحاجة للرعاية والتدريب وليسوا بمرضى .
- توفير المقاييس النفسية والاختبارات المكيفة في المراكز النفسية.
- إجراء دراسات وبحوث علمية حول فاعلية برامج التدخل المقدمة لهذه الفئة .
- لاطلاع الدائم على تجارب المؤسسات الأخرى وتقييم ما توصلوا إليه من نتائج ودعم وتشجيع المبادرات خاصة في مجال التكفل بهذه الفئة.

.

قائمة المصادر والمراجع

➢ قائمة المراجع العربية:

1. أبو عبد الرزاق شيباني، النشاطات التعليمية لأطفال التوحد.
2. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011)، سمات التوحد، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
3. إلهام عبد الرحمان خليل (2004)، علم النفس الإكلينيكي، د ط، ايتراك للنشر والطباعة، القاهرة، مصر.
4. بطرس حافظ بطرس، (2011)، إعاقات النمو الشاملة، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
5. بلخير حنان 2019-2020، اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد دراسة شبه تجريبية بمركز المن والسلوى بولاية الوادي، الجزائر.
6. جلامدة فوزية عبد الله، (2016)، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ط3، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
7. جمال الخطيب وآخرون، (2007)، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، ط 2، دار وائل للنشر والتوزيع.
8. حاج شعيب فؤاد ياسين، (2018)، تأثير إيقاع القران الكريم على الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماستر ارطوفونيا، جامعة مستغانم.
9. حسام الدين جابر السيد احمد، (2018)، تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية، لعدد التاسع عشر لسنة 2018.
10. خطيب، جمال (2004)، تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية، مدخل إلى مدرسة للجميع، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
11. زريقات، عبد الله فرح (2015)، تشخيص التوحد حسب محكات الدليل التشخيصي لاضطرابات النفسية والعقلية الخامس DSM5، الأردن: دار وائل للنشر.
12. زريقات، عبد هلال فرح، (2004)، التوحد: الخصائص والعلاج، الأردن: دار وائل للنشر.

13. سيد محمد رحمة عبد الرحمان، (2018)، الاداء الوظيفي الاسري وعلاقته باللغة البراغماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير في التربية، جامعة القاهرة.
14. شامي، (2004)، علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية، عمّان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
15. شربيني السيد كامل، مصطفى أسامة فاروق، (2011) التوحد، الأسباب، التشخيص والعالج، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
16. شيخ ذيب رائد، (2005)، الدورة الأولية في التوحد برنامج الإعاقة في سوريا، دمشق، مؤسسة رضا سعيد
17. صباح، س، وابو صبيحة، م، (2017)، فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات الحسية، مجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد (3)، (3)، السعودية.
18. عادل عبد الله محمد، (2008)، العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين، ط3,دارالرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
19. عبد الرحمان سيد سليمان، (2007)، "إعاقة التوحد"، ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
20. عبد العزيز السيد الشخص 1997، (اضطرابات النطق والكلام خلفيتها – تشخيصها – انواعها – علاجها)، الرياض، شركة الصفحات الذهبية للطباعة والنشر.
21. عسيلة كوثر حسن (2006)، الـــــتوحد، ط1 , دار صفاء للنشر والتوزيع الأردن.
22. علي عبد رب النبي حنفي، محمدين زين المحسن: (2004). الخطة التربوية الفردية للمعاق سمعياً. (ط1) الرياض، المملكة العربية السعودية.
23. عماد احمد حسن على، محمد عبد العظيم احمد، (2013)، الخصائص السيكو مترية لمقياس المهارات المعرفية على عينة من أطفال التوحد بمحافظة أسيوط، مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي– كلية التربية– جامعة أسيوط.
24. غانم حسين م، (2004)، مناهج البحث في علم النفس، المكتبة المصرية.
25. غصاونة يزيد، والشرمان، (2013)، بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الاطفال التوحديين في محافظة الطائف، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (2)، (10)، السعودية.

26. فاضل ريما مالك (2014). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير منشورة جامعة دمشق، دمشق.
27. فضيل دليو وآخرون، (2009)، البحث في الاتصال، عناصر منهجية، مخبر علم الاجتماع والاتصال للبحث والترجمة، الفكر لمنشر والتوزيع، عمان.
28. محمد محمود الخوالدة، (2007)، الطفل التوحدي، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
29. محمود حمدى شكري، (2020)، اضطراب طيف التوحد، مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام، دار نبتة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
30. مدلل شهرزاد، (2015)، الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، علم النفس العيادي جامعة بسكرة.
31. معمري حكيمة، موايسي عقيلة، (2015) مدى فعالية تطبيق برنامج شوبلر على تطوير الذاكرة الدلالية وأثر ذلك على الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين، مذكرة لنيل شهادة ماستر، علم النفس العصبي جامعة تيزي وزو.
32. مقابلة جمال خلف، (2016)، اضطرابات طيف التوحد، التشخيص والتدخلات العلاجية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
33. ملومة ابتسام، (2019)، اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة بسكرة.
34. منى أحمد السوقي احمد ابراهيم، دور الادراك الحسي (البصري السمعي اللمسي) لتنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي.
35. موريس انجرس، تر، بوزيد صحراوي وآخرون (2006) منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط 2، دار القصبة للنشر، الجزائر.
36. نصر، سهى أحمد أمين (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص والبرامج العلاجية)، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
37. نعمات عبد المجيد موسي (2008)، أثر برنامج للمهارات الحياتية على التفاعل الاجتماعي لدي الاطفال، دكتوراه، كلية رياض الاطفال، جامعة الإسكندرية.

38. هارون س، (2005)، آثار البرامج الخاصة على تحسين القدرة على الإنتباه لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، رسالة ماجستير في علوم التربية، جامعة الجزائر.

39. هناء إبراهيم الصندقلي، (2012)، التوحد الغز الذي حير العلماء، ط 1، دار النهضة للنشر والتوزيع، لبنان.

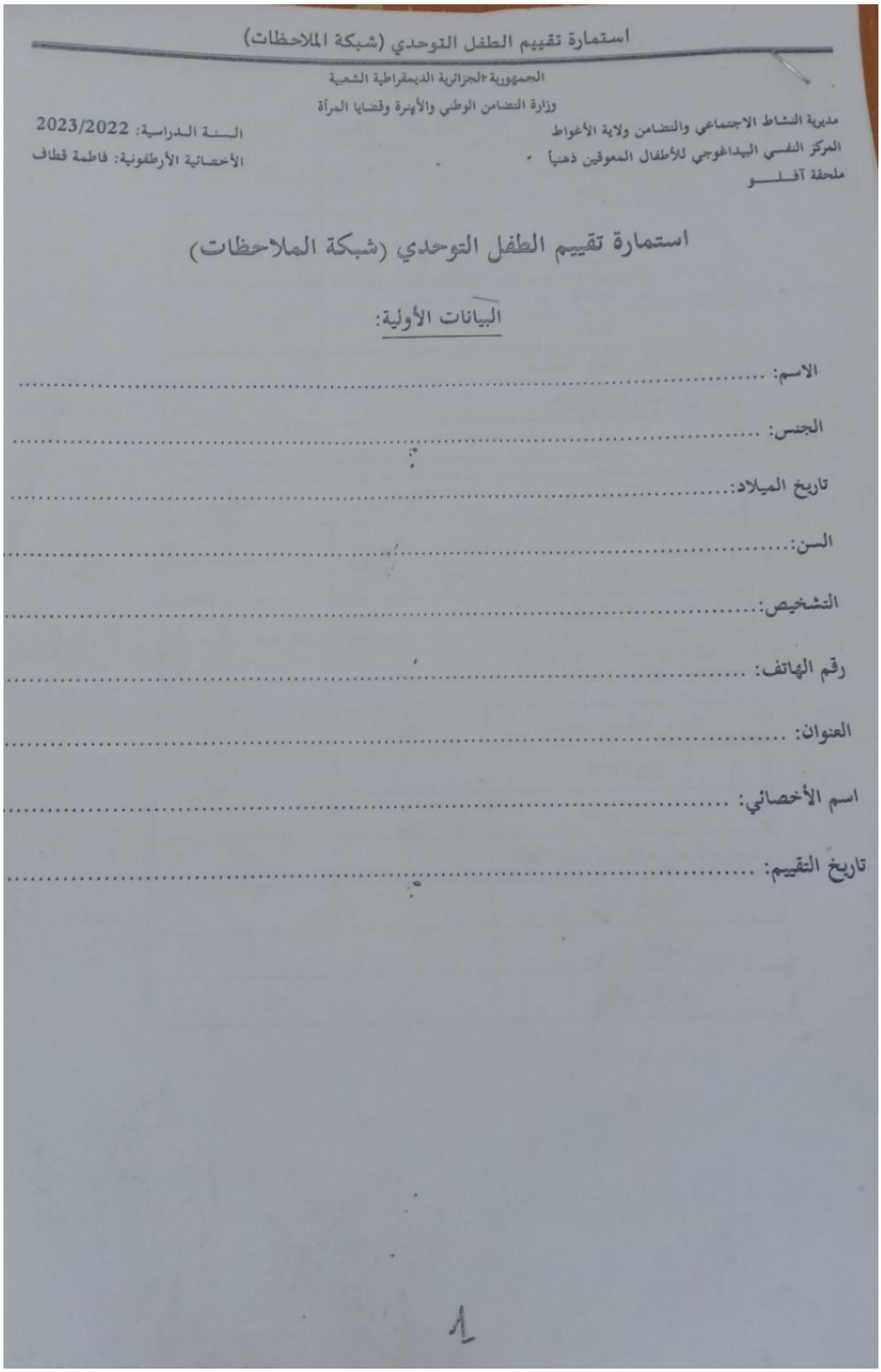
40. وليد خليفة وآخرون، (2013)، التوحد بين النظرية والتطبيق، ط 2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

➢ قائمة المراجع الأجنبية:

1. Amy, D, (2013), Comment aider un enfant autiste, Paris: Dunod.
2. Bullinger, A (2004), Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars ; un parcours de recherche, Paris : Eres.
3. Eric shopler, (2002), « stratégies éducatives de l'autisme et Autres troubles du développement », Masson, Paris.
4. Eric shopler, (2006), « Activités d'enseignement des enfants Autistes et autre», Paris.
5. Mahmoud onald El taleb, (2007), « cour de psychiatrie non
6. publiers », 4éme année Orthophonie stage pratique, Alger, **https://autisme.sante.gov.dz/contact/**.
7. Rogé, B (2008), Autisme comprendre et agir : Santé éducation et insertion, Paris : Dunod.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: يمثل شبكة الملاحظات



استمارة تقييم الطفل التوحدي (شبكة الملاحظات)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن ولاية الأغواط

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً

ملحقة آفـــلـــو

السنة الدراسية: 2023/2022

الأخصائية الأرطفونية: فاطمة قطاف

استمارة تقييم الطفل التوحدي (شبكة الملاحظات)

البيانات الأولية:

الاسم: .....

الجنس: .....

تاريخ الميلاد: .....

السن: .....

التشخيص: .....

رقم الهاتف: .....

العنوان: .....

اسم الأخصائي: .....

تاريخ التقييم: .....

استمارة تقييم الطفل التوحدي (شبكة الملاحظات)

فحص وتقييم

أعضاء النطق والأداء الوظيفي

أعضاء النطق	طبيعي	غير طبيعي
الوجه		
الفكين		
الأسنان		
اللسان		
الشفاه		
سقف الحلق الصلب		
سق الحلق الرخو		
اللهاة		

الأداء الوظيفي	طبيعي	غير طبيعي
التنفس		
النفخ		
سيلان اللُعاب		
مضغ وبلع الطعام والسوائل		

فحص وتقييم الصوت	نعم	لا
وجود بحة		
خشونة زائدة		
صوت طبيعي مناسب لعمر الطفل		
صوت أنفي		
صوت هامس		
صوت مرتفع		

استمارة تقييم الطفل التوحدي (شبكة الملاحظات)

التقييم السمعي	نعم	لا
يلبس سماعة في إحدى الأذنين		
هل يستطيع تمييز الأصوات		
هل يستطيع الانتباه للصوت وتحديد مكانه ومصدره		

مهارات ما قبل اللغة	يستطيع	لحد ما	لا يستطيع
التواصل البصري			
استجابة للأوامر وتنفيذها			
التقليد اللفظي والحركي			
انتباه وتركيز			

الوعي الصوتي وطلاقة الكلام	نعم	لا
صعوبة تقليد الكلام		
هل يستطيع تمييز الجمل الاستفهامية من الإخبارية والتعجبية		
هل يستطيع التحكم في حدة وشدة الصوت		
هل لديه طلاقة في الكلام		

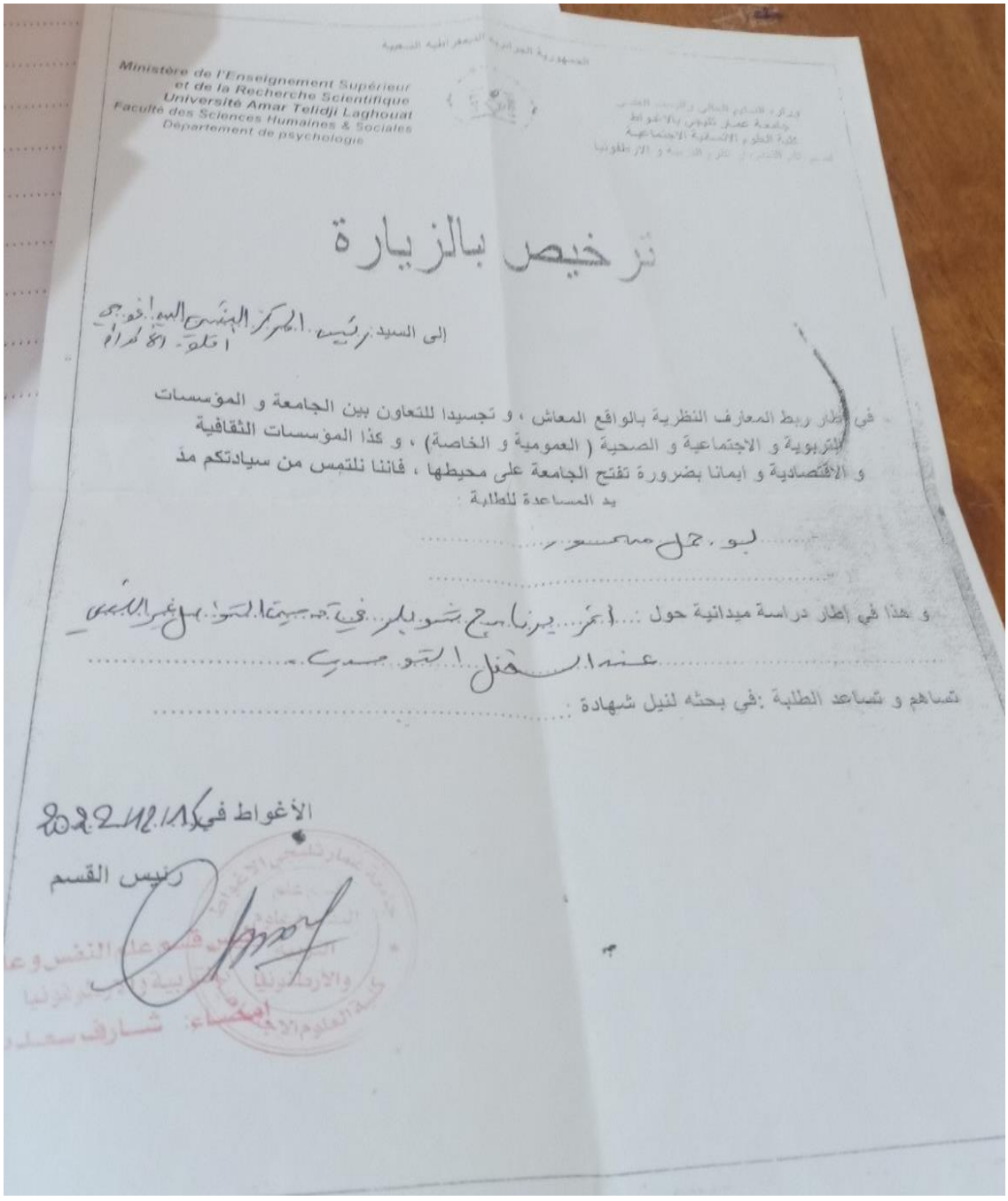
استمارة تقييم الطفل التوحدي (شبكة الملاحظات)

اللغة الاستقبالية	نعم	أحيانا	لا
يستجيب لاسمه			
ينتبه للوالدين			
يتفاعل مع أصوات البيئة			
يفهم اللغة من خلال الإشارات			
يفهم اللغة من خلال الصور			
يفهم من خلال الأوامر اللفظية			
يفهم أمر اختيار شيء من شيئين			
يفهم أمر واحد بسيط			
يفهم كلمات المنع			
يفهم أمر انظر إلى شيء			
يفهم أمر المس شيء			
يتعرف على أجزاء الجسم			
يفهم أمران غير متسلسلان			
يفهم الجملة			

استمارة تقييم الطفل التوحدي (شبكة الملاحظات)

اللغة التعبيرية	نعم	أحيانا	لا
الإجابة عن اسمه			
يصدر أصواتا غير مفهومة			
يصدر الصوت مع النظر للشيء			
يصدر الصوت مع الإشارة للشيء			
استخدام مجموعة كبيرة من الكلمات			
يُسمي الصور			
يستخدم جملة من كلمتين			
يستخدم جملة من ثلاث كلمات			
يصدر أصواتا واضحة ومفهومة			
يستطيع بدء الحوار			
يستطيع الاستمرار في الحوار			
يستطيع الإخبار عن الأحداث اليومية			
يُسمي الأشكال، الألوان، الوقت			

الملحق رقم 02: يمثل الترخيص بالزيارة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Humaines & Sociales
Département de psychologie

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الانسانية الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

ترخيص بالزيارة

إلى السيد رئيس المركز الجنسي العسكري
أقلو - الأغواط

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ، و تجسيدا للتعاون بين الجامعة و المؤسسات التربوية و الاجتماعية و الصحية (العمومية و الخاصة) ، و كذا المؤسسات الثقافية و الاقتصادية و ايمانا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فاننا نلتمس من سيادتكم مد يد المساعدة للطلبة :

بوجمل منصور

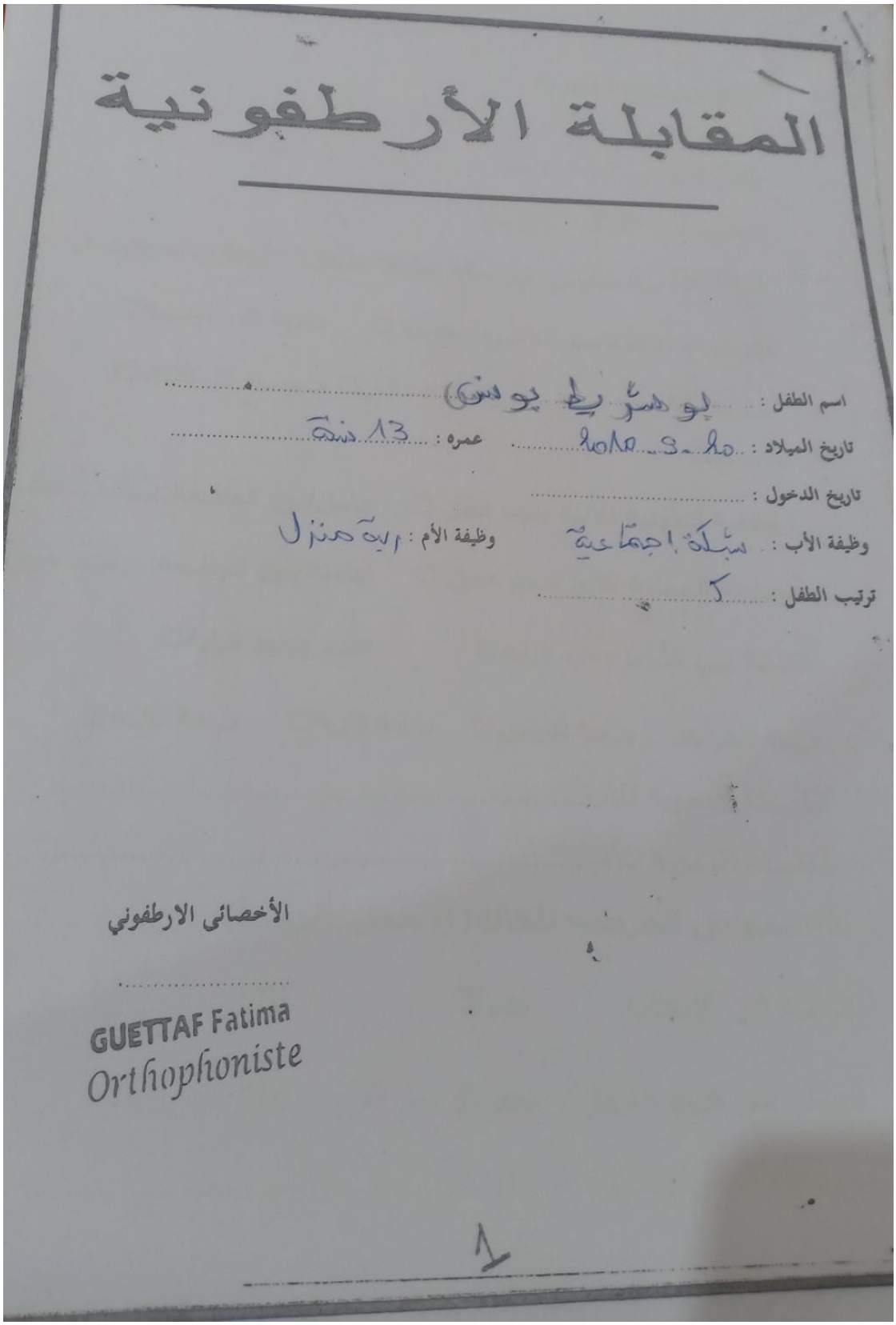
و هذا في إطار دراسة ميدانية حول : أثر برنامج شوبلر في تحسين التوافق غير النفسي عند العامل البومدي

تساهم و تساعد الطلبة :في بحثه لنيل شهادة

الأغواط في 2022/11/15

رئيس القسم

ملحق رقم 03: يمثل المقابلة الأرطوفنية مع الحالة1



المقابلة الأرطفونية

اسم الطفل : يوسرية يوسف

تاريخ الميلاد : 2012-3-20 عمره : 13 سنة

تاريخ الدخول :

وظيفة الأب : بطالة وظيفة الأم : ربة منزل

ترتيب الطفل : 2

الأخصائي الارطفوني

GUETTAF Fatima
Orthophoniste

1

التعرض للأشعة: نعم ☐ لا☒

حوادث في فترة الحمل: نعم ☐ لا☒

وضعية الجنين أثناء الولادة: طبيعية ☒ مقعدية☐ التواء الحبل السري☐

تناول الأدوية: نعم☒ حقن الام لا☐

صرخة الميلاد: نعم ☐ لا☐

طبيعة الولادة: عادية قيصرية بالملقاط توأمية

إنعاش الطفل: نعم لا

مدة الحمل(زمن الولادة): طبيعية☒ خدج ☐ متأخر☐

الفصيلة الدموية للطفل:.....

التطعيم: نعم لا

التشنجات(الحمى): نعم/سن التعرض..... لا

الحوادث: نعم لا

الأمراض الجرثومية: نعم لا

أمراض الطفولة: نعم لا

3-التطور النفسي الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي:

مدة الرضاعة:

الرضاعة: طبيعية ٤ عامين اصطناعية

البكاء: نعم لا

المناغاة: نعم لا

1-المعلومات الإدارية

الاسم الكامل للحالة:.....

العمر الزمني:.....سنة

الجنس: ذكر☒ أنثى☐

الحالة الأسرية للأبوين: في حالة زواج☒ طلاق☐ أرامل☐ متوفيين☐

المستوى الاجتماعي للأسرة: فقيرة ☐ عادية ☒ غنية☐

مستوى الأبوين: بدون مستوى☒ ابتدائي☐ متوسط ☐ ثانوي☐

جامعي☐

الوضعية المهنية للأب: بدون عمل ☐ عامل/نوع الوظيفة:.....

الوضعية المهنية للأم: بدون عمل ☐ عاملة/نوع الوظيفة:.....

القرابة بين الأباء: وجود قرابة☒ عدم وجود قرابة☐

درجة القرابة: درجة الأولى☐ درجة ثانية☐ درجة ثالثة☒

الفصيلة الدموية للأب:.....

الفصيلة الدموية للأم:.....

2-السوابق المرضية للحالة: (الحمل/الولادة)

الرغبة في الإنجاب: نعم☒ لا☐

أمراض في فترة الحمل: نعم ☒ فقر الدم لا☐

سن الأم أثناء الحمل:.....سنة

.....

الابتسامة: نعم ☒ الشهر الأول لا ☐

التقليد: نعم ☒ لا ☐

التحكم في وضعية الرأس: نعم ☑ لا ☐

التحكم في الأطراف (المنغكسان الشرطية): نعم ☒ لا ☐

الجلوس: ..... كأشهر .....

سن ظهور الأسنان: ..... كأشهر .....

سن بداية الحبو: ..... عام .....

سن الوقوف: ..... عامين .....

سن بداية المشي: ..... عامين و ستة .....

فهم الاشارات: نعم ☐ لا ☐

اللعب: نعم ☒ لا ☐

الالتفات للأصوات: نعم ☐ لا ☐

4-النمو اللغوي:

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية: ..... ثمانية أشهر .....

سن الكلمات الأولى: ..... / .....

سن شبه الجملة: ..... / .....

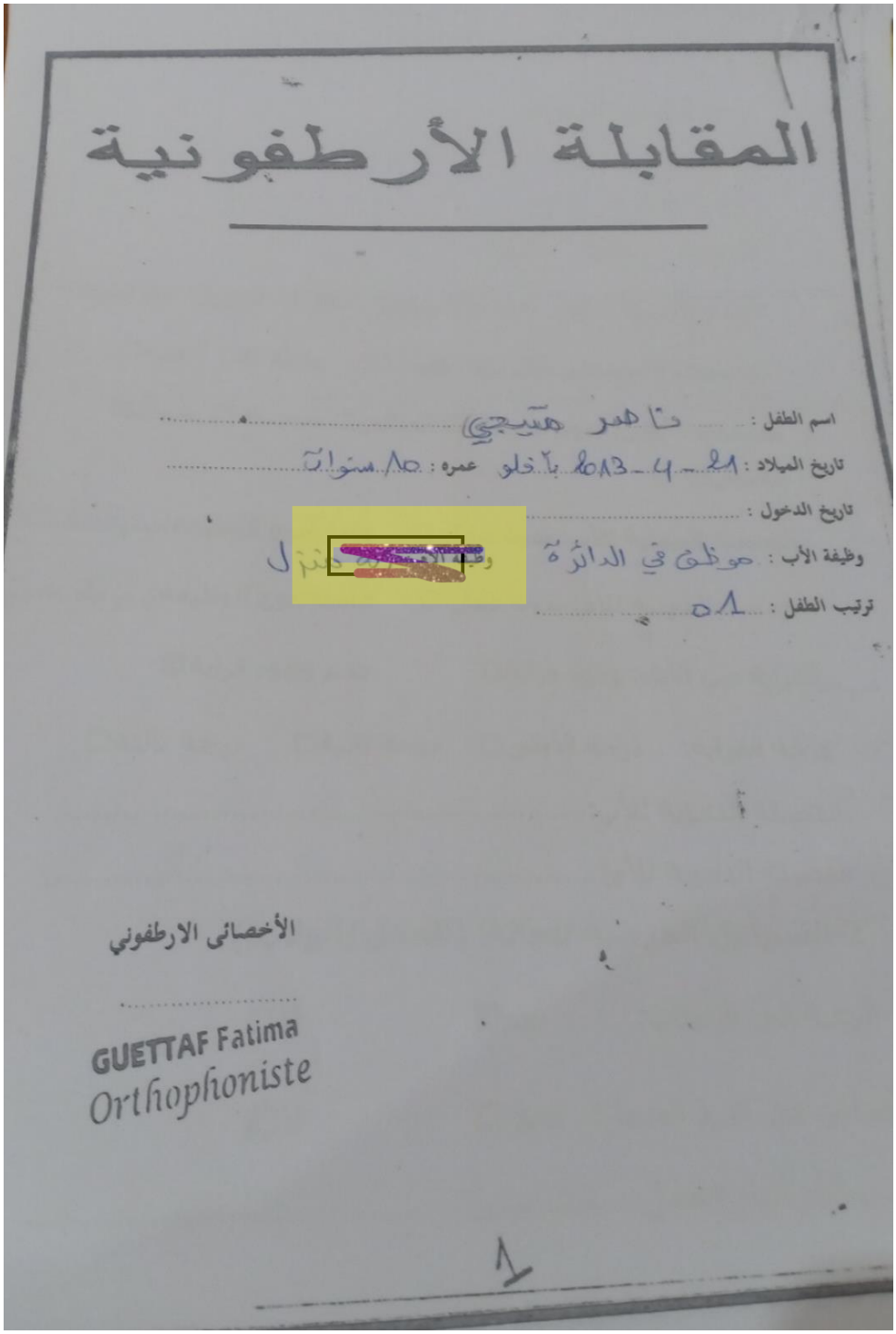
سن تكوين الجمل: ..... / .....

سن بداية الفهم اللغوي: (فهم الكلمات). ثمانية أشهر .....

5-العلاقات:

طبيعة العلاقة الزوجية: عادية ✗ مضطربة

الملحق رقم 04: يمثل المقابلة الأرطوفنية مع الحالة 2



المقابلة الأرطفونية

اسم الطفل : ناهر هتيجي

تاريخ الميلاد : 13-4-21 بأخلو عمره : 05 سنوات

تاريخ الدخول :

وظيفة الأب : موظف في الدائرة

ترتيب الطفل : 01

الأخصائي الارطفوني

GUETTAF Fatima
Orthophoniste

التعرض للأشعة: نعم ☐ لا ☒

حوادث في فترة الحمل: نعم ☐ لا ☒ تلقيحات فترة الحمل

وضعية الجنين أثناء الولادة: طبيعية ☒ مقعدية ☐ التواء الحبل السري ☐

تناول الأدوية: نعم ☐ لا ☒

صرخة الميلاد: نعم ☐ لا ☐

طبيعة الولادة: عادية قيصرية بالملقاط توأمية

إنعاش الطفل: نعم لا

مدة الحمل(زمن الولادة): طبيعية ☒ خدج ☐ متأخر ☐

الفصيلة الدموية للطفل:.....

التطعيم: نعم لا

التشنجات(الحمى): نعم/سن التعرض..... لا

الحوادث: نعم لا

الأمراض الجرثومية: نعم لا

أمراض الطفولة: نعم لا

3-التطور النفسي الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي:

مدة الرضاعة:

الرضاعة: طبيعية اصطناعية

البكاء: نعم لا

المناغاة: نعم لا

تعلم وتطور

1-المعلومات الإدارية

الاسم الكامل للحالة:.....

العمر الزمني:.....

الجنس: ذكر☒ أنثى☐

الحالة الأسرية للأبوين: في حالة زواج☒ طلاق☐ أرامل☐ متوفيين☐

المستوى الاجتماعي للأسرة: فقيرة ☐ عادية ☒ غنية☐

مستوى الأبوين: بدون مستوى☐ ابتدائي☐ متوسط ☐ ثانوي☒

جامعي☐

الوضعية المهنية للأب: بدون عمل ☐ عامل/نوع الوظيفة:.....

الوضعية المهنية للأم: بدون عمل ☐ عاملة/نوع الوظيفة:.....

القرابة بين الأباء: وجود قرابة☐ عدم وجود قرابة☒

درجة القرابة: درجة الأولى☐ درجة ثانية☐ درجة ثالثة☐

الفصيلة الدموية للأب:.....

الفصيلة الدموية للأم:.....

2-السوابق المرضية للحالة: (الحمل/الولادة)

الرغبة في الإنجاب: نعم☒ لا☐

أمراض في فترة الحمل: نعم ☐ لا☒

سن الأم أثناء الحمل:.....

الابتسامة: نعم لا

التقليد: نعم لا

التحكم في وضعية الرأس: نعم ☐ لا☐

التحكم في الأطراف (المنعكسان الشرطية): نعم☐ لا☐

الجلوس:.....

سن ظهور الإمساكات.....

سن بداية الحبو:.....

سن الوقوف:.....

سن بداية المشي:.....

فهم الاشارات: نعم☐ لا☐

اللعب: نعم ☑ العاشق لا☐

الالتفات للأصوات: نعم ☐ لا☐

4-النمو اللغوي:

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية:.....

سن الكلمات الأولى:.....

سن شبه الجملة:.....

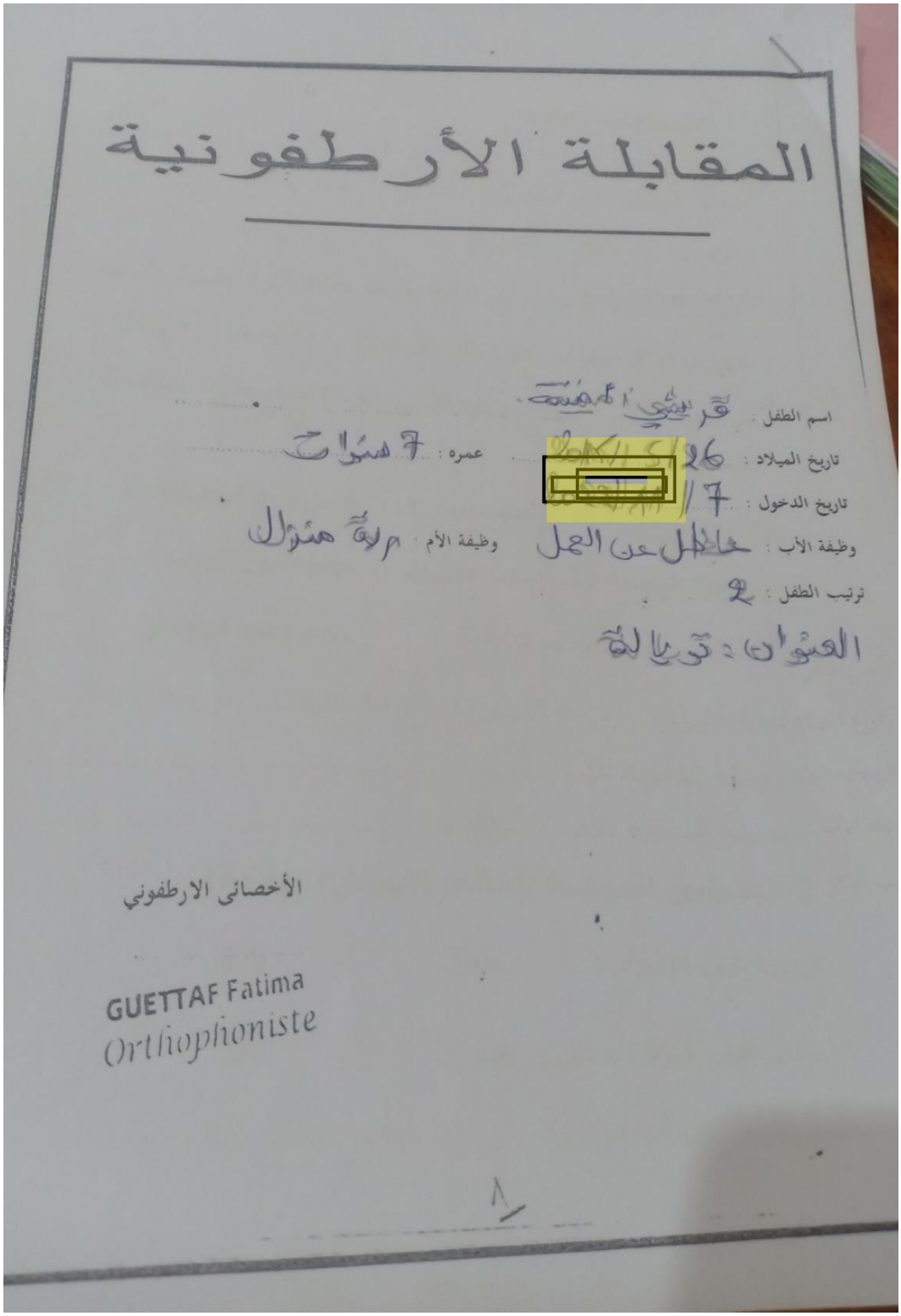
سن تكوين الجمل:.....

سن بداية الفهم اللغوي: (فهم الكلمات).....

5-العلاقات:

طبيعة العلاقة الزوجية: عادية مضطربة

الملحق رقم 05: يمثل المقابلة الأرطوفنية مع الحالة3



المقابلة الأرطفونية

اسم الطفل : قريشي أمينة

تاريخ الميلاد : [illegible] عمره : 7 سنوات

تاريخ الدخول : [illegible]/7

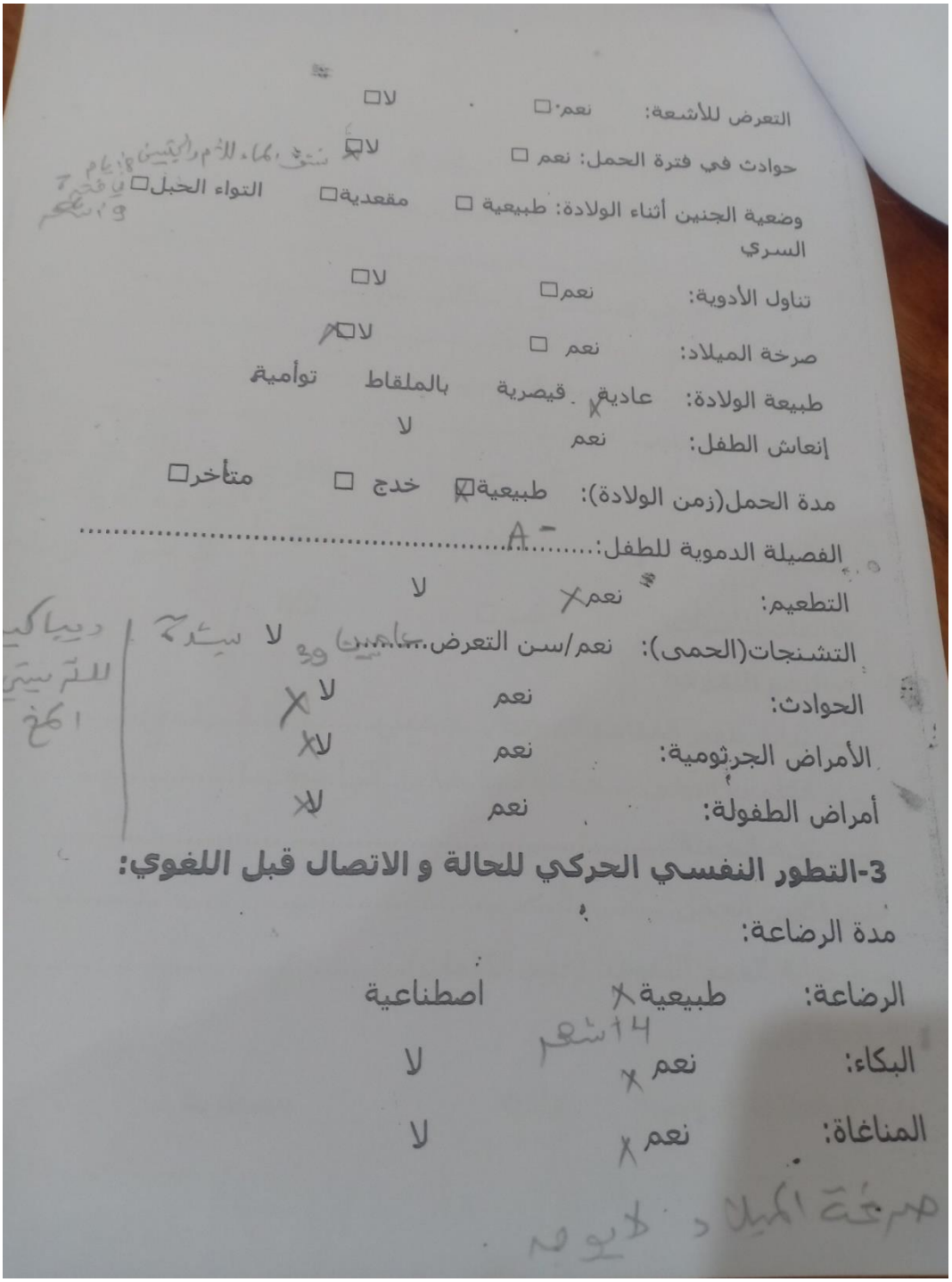
وظيفة الأب : عاطل عن العمل وظيفة الأم : ربة منزل

ترتيب الطفل : 2

العنوان : تريالة

الأخصائي الارطفوني

GUETTAF Fatima
Orthophoniste



التعرض للأشعة: نعم□ لا□

حوادث في فترة الحمل: نعم □ لا□

وضعية الجنين أثناء الولادة: طبيعية □ مقعدية□ التواء الخبل□

السري

تناول الأدوية: نعم□ لا□

صرخة الميلاد: نعم □ لا□

طبيعة الولادة: عادية قيصرية بالملقاط توأمية

إنعاش الطفل: نعم لا

مدة الحمل(زمن الولادة): طبيعية□ خدج □ متأخر□

الفصيلة الدموية للطفل:.....A-.....

التطعيم: نعم لا

التشنجات(الحمى): نعم/سن التعرض..... لا

الحوادث: نعم لا

الأمراض الجرثومية: نعم لا

أمراض الطفولة: نعم لا

3-التطور النفسي الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي:

مدة الرضاعة:

الرضاعة: طبيعية اصطناعية

البكاء: نعم لا

المناغاة: نعم لا

1-المعلومات الإداريه

الاسم الكامل للحالة:.....قرنيني أمينة.....

العمر الزمني:.....7 سنوات.....

الجنس: ذكر☐ أنثى☒

الحالة الأسرية للأبوين: في حالة زواج☒ طلاق☐ أرامل☐ متوفيين☐

المستوى الاجتماعي للأسرة: فقيرة ☐ عادية ☒ غنية☐

مستوى الأبوين: بدون مستوى☒ ابتدائي☐ متوسط ☒ ثانوي☐ جامعي☐

الأب الأم

الوضعية المهنية للأب: بدون عمل☒ عامل/نوع الوظيفة:.....

الوضعية المهنية للأم: بدون عمل☒ عاملة/نوع الوظيفة:.....

القرابة بين الأباء: وجود قرابة☐ عدم وجود قرابة☒

درجة القرابة: درجة الأولى☐ درجة ثانية☐ درجة ثالثة☐

الفصيلة الدموية للأب:.....O+.....

الفصيلة الدموية للأم:.....A-.....

2-السوابق المرضية للحالة: (الحمل/الولادة)

الرغبة في الإنجاب: نعم☒ لا☐

أمراض في فترة الحمل: نعم ☐ لا☐

سن الأم أثناء الحمل:.....

الابتسامة: نعم × لا

التقليد: نعم لا ×

التحكم في وضعية الرأس: نعم ☒ لا ☐

التحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية): نعم ☒ لا ☐

الجلوس:.....

سن ظهور الإسنات:.....

سن بداية الحبو:.....

سن الوقوف:.....

سن بداية المشي:.....

فهم الاشارات: نعم ☐ لا ☒

اللعب: نعم ☐ لا ☒

الالتفات للأصوات: نعم ☐ لا ☒

4-النمو اللغوي:

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية:.....

سن الكلمات الأولى:.....

سن شبه الجملة:.....

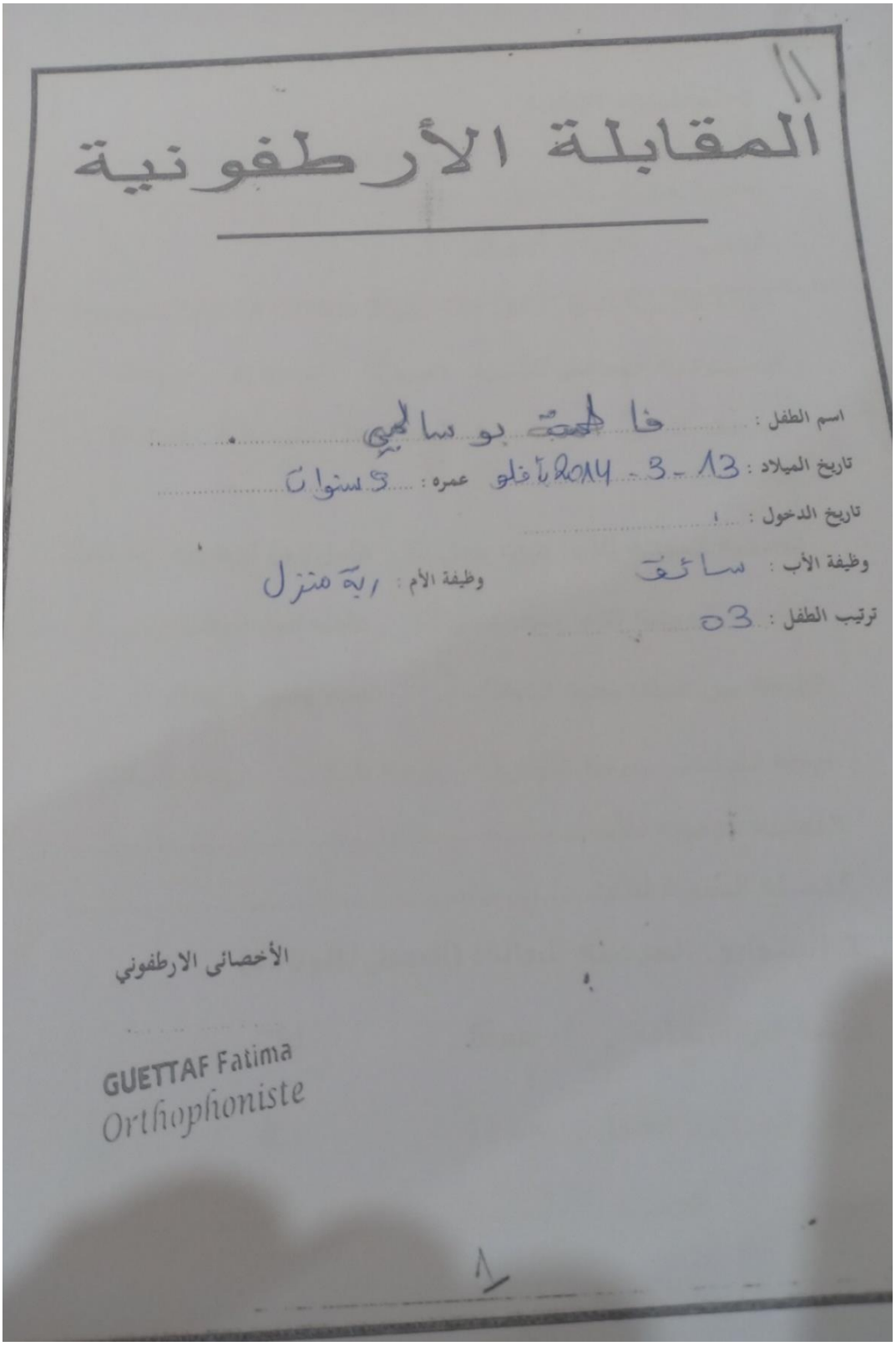
سن تكوين الجمل:.....

سن بداية الفهم اللغوي: (فهم الكلمات).....

5-العلاقات:

طبيعة العلاقة الزوجية: عادية × مضطربة

الملحق رقم 6: يمثل المقابلة الأرطوفنية مع الحالة4



المقابلة الأرطفونية

اسم الطفل : فاطمة بوسالمي

تاريخ الميلاد : 13-3-2014 عمره : 5 سنوات

تاريخ الدخول :

وظيفة الأب : سائق وظيفة الأم : ربة منزل

ترتيب الطفل : 03

الأخصائي الارطفوني

GUETTAF Fatima
Orthophoniste

1-المعلومات الإدارية

الاسم الكامل للحالة:.....

العمر الزمني:.....

الجنس: ذكر☐ أنثى☒

الحالة الأسرية للأبوين: في حالة زواج☒ طلاق☐ أرامل☐ متوفيين☐

المستوى الاجتماعي للأسرة: فقيرة ☐ عادية ☒ غنية☐

مستوى الأبوين: بدون مستوى☐ ابتدائي☐ متوسط☒ ثانوي☐ جامعي☐

الوضعية المهنية للأب: بدون عمل ☐ عامل/نوع الوظيفة:.....

الوضعية المهنية للأم: بدون عمل ☐ عاملة/نوع الوظيفة:.....

القرابة بين الأباء: وجود قرابة☐ عدم وجود قرابة☒

درجة القرابة: درجة الأولى☐ درجة ثانية☐ درجة ثالثة☐

الفصيلة الدموية للأب:.....

الفصيلة الدموية للأم:.....

2-السوابق المرضية للحالة: (الحمل/الولادة)

الرغبة في الإنجاب: نعم☒ لا☐

أمراض في فترة الحمل: نعم ☐ لا☒

سن الأم أثناء الحمل:.....

الابتسامة: نعم × لا

التقليد: نعم لا

التحكم في وضعية الرأس: نعم ☒ لا ☐

التحكم في الأطراف (المنعكسان الشرطية): نعم ☒ لا ☐

الجلوس:.....

سن ظهور الأسنان:.....

سن بداية الحبو:.....

سن الوقوف:.....

سن بداية المشي:.....

فهم الاشارات:	نعم ☐	لا ☐
اللعب:	نعم ☐	لا ☐
الالتفات للأصوات:	نعم ☐	لا ☐

4-النمو اللغوي:

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية:.....

سن الكلمات الأولى:.....

سن شبه الجملة:.....

سن تكوين الجمل:.....

سن بداية الفهم اللغوي: (فهم الكلمات).....

5-العلاقات:

طبيعة العلاقة الزوجية: عادية × مضطربة

التعرض للأشعة: نعم ☐ لا☐

حوادث في فترة الحمل: نعم ☐ لا☐

وضعية الجنين أثناء الولادة: طبيعية ☒ مقعدية☐ التواء الحبل السري☐

تناول الأدوية: نعم☒ عادية لا☐

صرخة الميلاد: نعم ☐ لا☐

طبيعة الولادة: عادية قيصرية بالملقاط توأمية

إنعاش الطفل: نعم لا

مدة الحمل(زمن الولادة): طبيعية☒ خدج ☐ متأخر☐

الفصيلة الدموية للطفل:.....

التطعيم: نعم لا

التشنجات(الحمى): نعم/سن التعرض..... لا

الحوادث: نعم لا

الأمراض الجرثومية: نعم لا

أمراض الطفولة: نعم لا

3-التطور النفسي الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي:

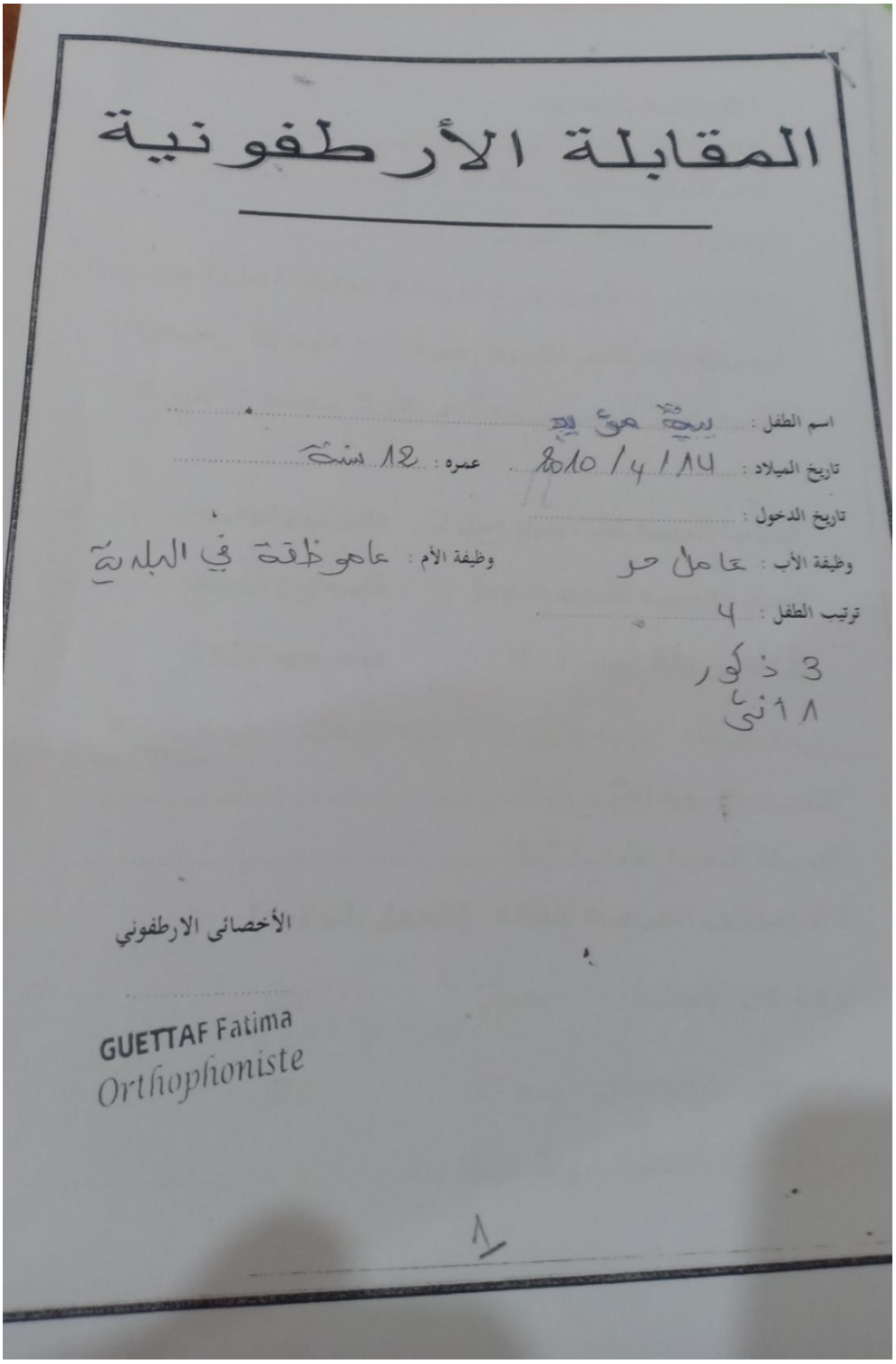
مدة الرضاعة:

الرضاعة: طبيعية اصطناعية

البكاء: نعم لا

المناغاة: نعم لا

الملحق رقم 07: يمثل المقابلة الأرطوفنية مع الحالة5



المقابلة الأرطفونية

اسم الطفل : ريحة مع ليد

تاريخ الميلاد : 2010/4/16 عمره : 12 سنة

تاريخ الدخول :

وظيفة الأب : عامل حر وظيفة الأم : عاملة في البلدية

ترتيب الطفل : 4

3 ذكور
1 أنثى

الأخصائي الارطفوني

GUETTAF Fatima
Orthophoniste

1

1-المعلومات الإدارية

الاسم الكامل للحالة:.....

العمر الزمني:.....سنة

الجنس: ذكر☐ أنثى☒

الحالة الأسرية للأبوين: في حالة زواج☒ طلاق☐ أرامل☐ متوفيين☐

المستوى الاجتماعي للأسرة: فقيرة ☐ عادية ☒ غنية☐

مستوى الأبوين: بدون مستوى☐ ابتدائي☐ متوسط ☐ ثانوي☒ الأب

جامعي☒ الأم

الوضعية المهنية للأب: بدون عمل ☐ عامل/نوع الوظيفة:.....

الوضعية المهنية للأم: بدون عمل ☐ عاملة/نوع الوظيفة:.....

القرابة بين الأباء: وجود قرابة☒ عدم وجود قرابة☐

درجة القرابة: درجة الأولى☐ درجة ثانية☐ درجة ثالثة☒ بين الأجداد

الفصيلة الدموية للأب:.....O-.....

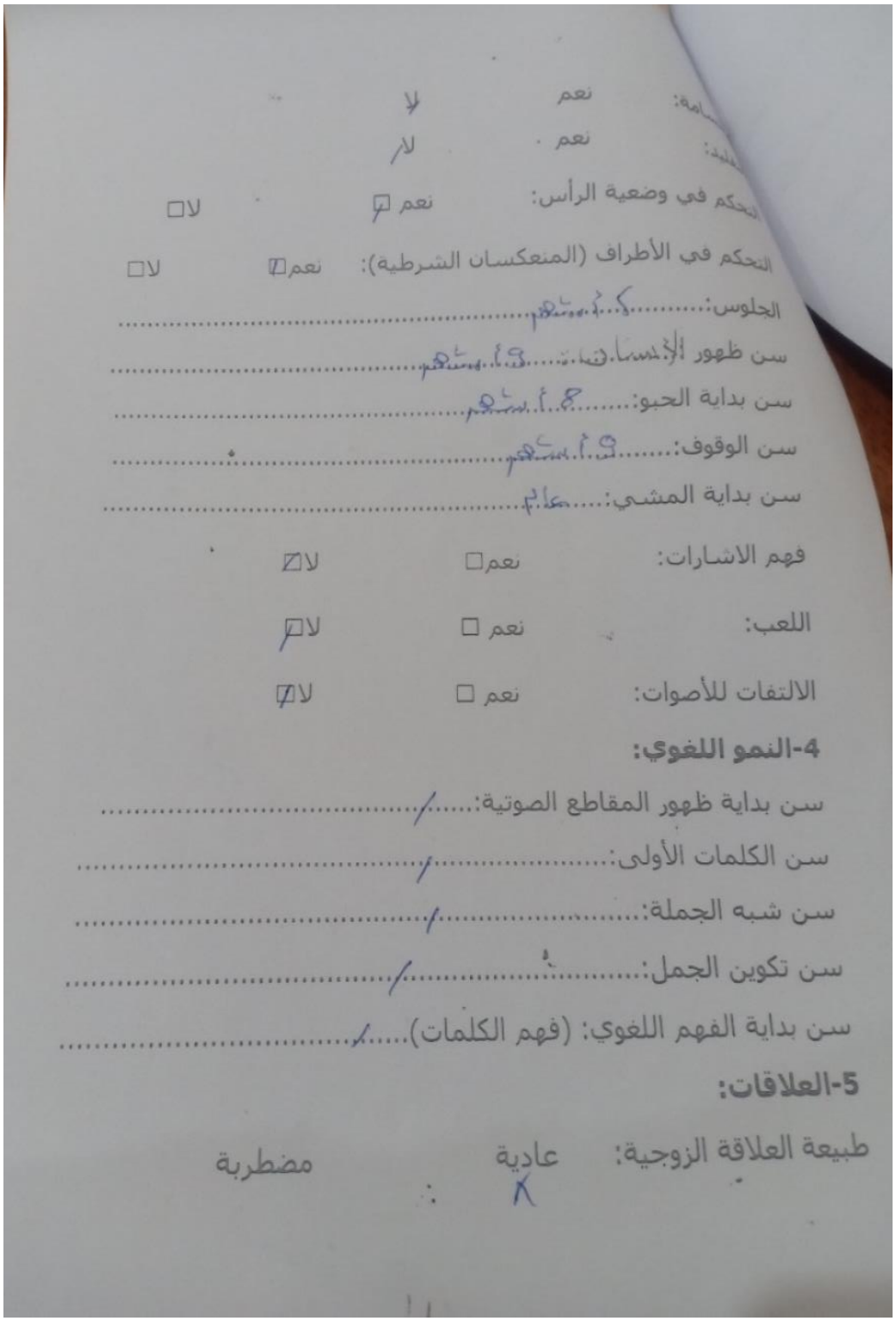
الفصيلة الدموية للأم:.....B+.....

2-السوابق المرضية للحالة: (الحمل/الولادة)

الرغبة في الإنجاب: نعم☐ لا☒ رغبت في إنجاب بنت

أمراض في فترة الحمل: نعم ☐ لا☒

سن الأم أثناء الحمل:.....34 سنة.....



نعم ☐ لا ☑

نعم ☐ لا ☑

التحكم في وضعية الرأس: نعم ☑ لا ☐

التحكم في الأطراف (المنعكسان الشرطية): نعم ☑ لا ☐

الجلوس: 6 أشهر

سن ظهور الأسنان: 8 أشهر

سن بداية الحبو: 8 أشهر

سن الوقوف: 9 أشهر

سن بداية المشي: عادي

فهم الاشارات: نعم ☐ لا ☑

اللعب: نعم ☐ لا ☑

الالتفات للأصوات: نعم ☐ لا ☑

4-النمو اللغوي:

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية: /

سن الكلمات الأولى: /

سن شبه الجملة: /

سن تكوين الجمل: /

سن بداية الفهم اللغوي: (فهم الكلمات) /

5-العلاقات:

طبيعة العلاقة الزوجية: عادية ☒ مضطربة

الابتسامة: نعم ☒ لا

التقليد: نعم ☒ لا

التحكم في وضعية الرأس: نعم ☒ لا ☐

التحكم في الأطراف (المنعكسان الشرطية): نعم ☒ لا ☐

الجلوس: 6 أشهر

سن ظهور الأسنان: عام

سن بداية الحبو: عام

سن الوقوف: [illegible]

سن بداية المشي: 3 سنوات

فهم الاشارات: نعم ☒ لا ☐

اللعب: نعم ☒ لا ☐

الالتفات للأصوات: نعم ☒ لا ☐

4-النمو اللغوي:

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية: عامين

سن الكلمات الأولى: /

سن شبه الجملة: /

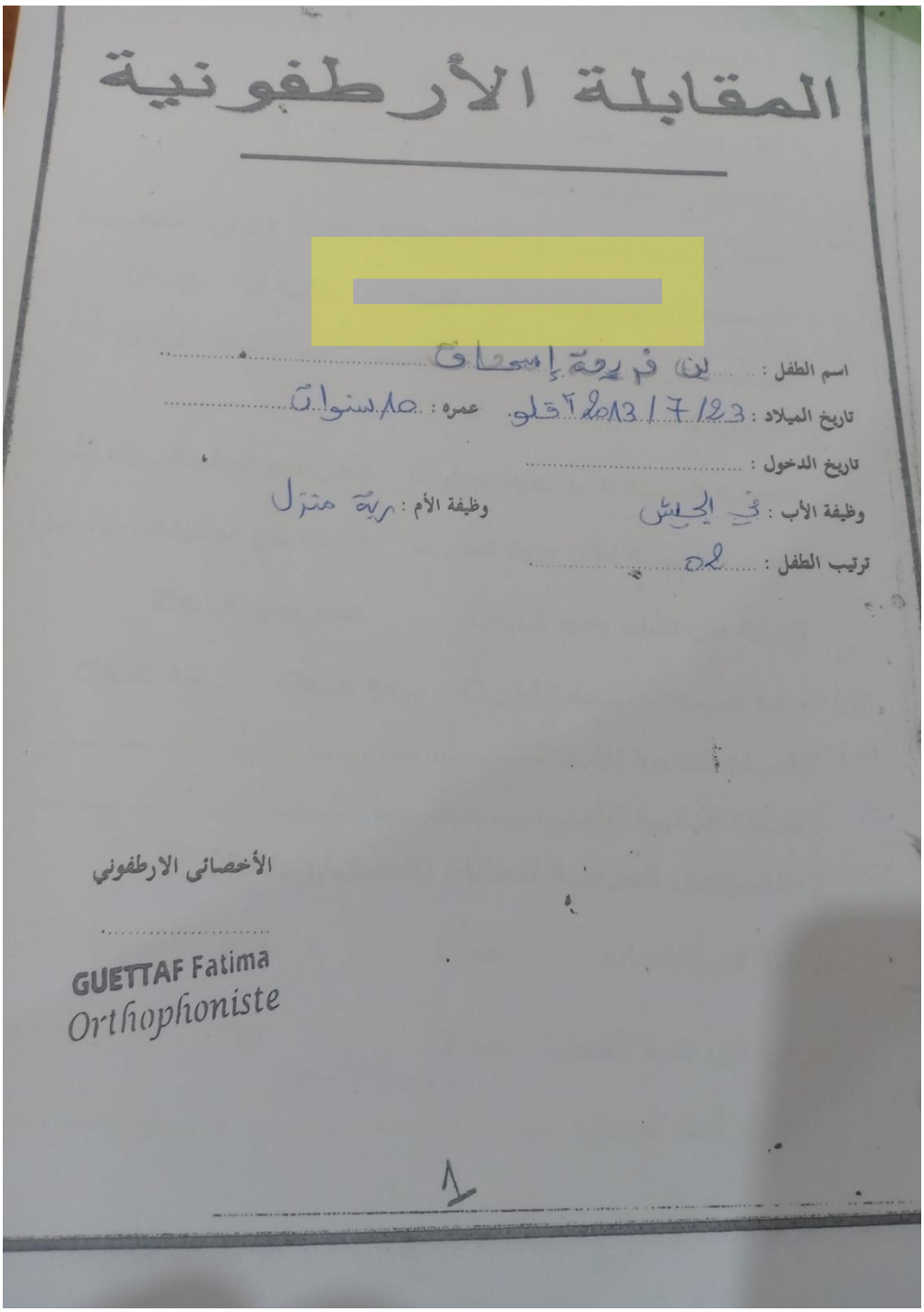
سن تكوين الجمل: /

سن بداية الفهم اللغوي: (فهم الكلمات) عامين

5-العلاقات:

طبيعة العلاقة الزوجية: عادية ☒ مضطربة

الملحق رقم 08: يمثل المقابلة الأرطوفنية مع الحالة6



المقابلة الأرطفونية

[redacted]

اسم الطفل : لين فريدة إسحاق

تاريخ الميلاد : 13/7/2013 عمره : 10 سنوات

تاريخ الدخول :

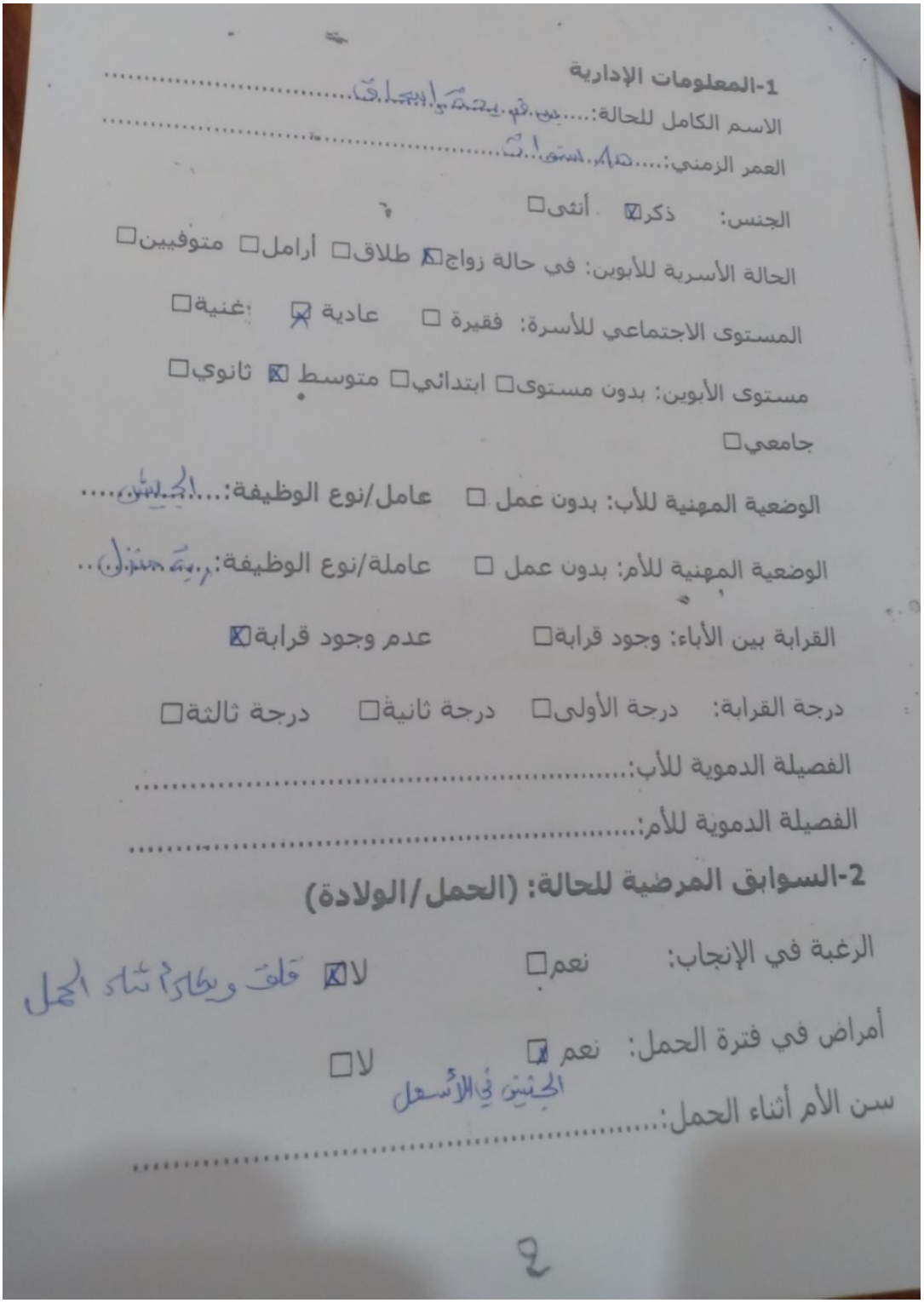
وظيفة الأب : في الجيش وظيفة الأم : ربة منزل

ترتيب الطفل : 02

الأخصائي الارطفوني

GUETTAF Fatima
Orthophoniste

1



1-المعلومات الإدارية

الاسم الكامل للحالة:.....

العمر الزمني:.....

الجنس: ذكر☒ أنثى☐

الحالة الأسرية للأبوين: في حالة زواج☒ طلاق☐ أرامل☐ متوفيين☐

المستوى الاجتماعي للأسرة: فقيرة ☐ عادية ☒ غنية☐

مستوى الأبوين: بدون مستوى☐ ابتدائي☐ متوسط ☒ ثانوي☐ جامعي☐

الوضعية المهنية للأب: بدون عمل ☐ عامل/نوع الوظيفة:.....

الوضعية المهنية للأم: بدون عمل ☐ عاملة/نوع الوظيفة:.....

القرابة بين الأباء: وجود قرابة☐ عدم وجود قرابة☒

درجة القرابة: درجة الأولى☐ درجة ثانية☐ درجة ثالثة☐

الفصيلة الدموية للأب:.....

الفصيلة الدموية للأم:.....

2-السوابق المرضية للحالة: (الحمل/الولادة)

الرغبة في الإنجاب: نعم☐ لا☒

أمراض في فترة الحمل: نعم ☒ لا☐

سن الأم أثناء الحمل:.....

التعرض للأشعة: نعم ☐ لا☐

حوادث في فترة الحمل: نعم ☐ لا☐

وضعية الجنين أثناء الولادة: طبيعية ☒ مقعدية☐ التواء الحبل☐ السري

تناول الأدوية: نعم☐ لا☒

صرخة الميلاد: نعم ☒ لا☐

طبيعة الولادة: عادية قيصرية بالملقاط توأمية

إنعاش الطفل: نعم لا

مدة الحمل(زمن الولادة): طبيعية☒ خدج ☐ متأخر☐

الفصيلة الدموية للطفل:.....

التطعيم: نعم لا

التشنجات(الحمى): نعم/سن التعرض..... لا

الحوادث: نعم لا

الأمراض الجرثومية: نعم لا

أمراض الطفولة: نعم لا عند تنبيته الأسنان مرض في

3-التطور النفسي الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي:

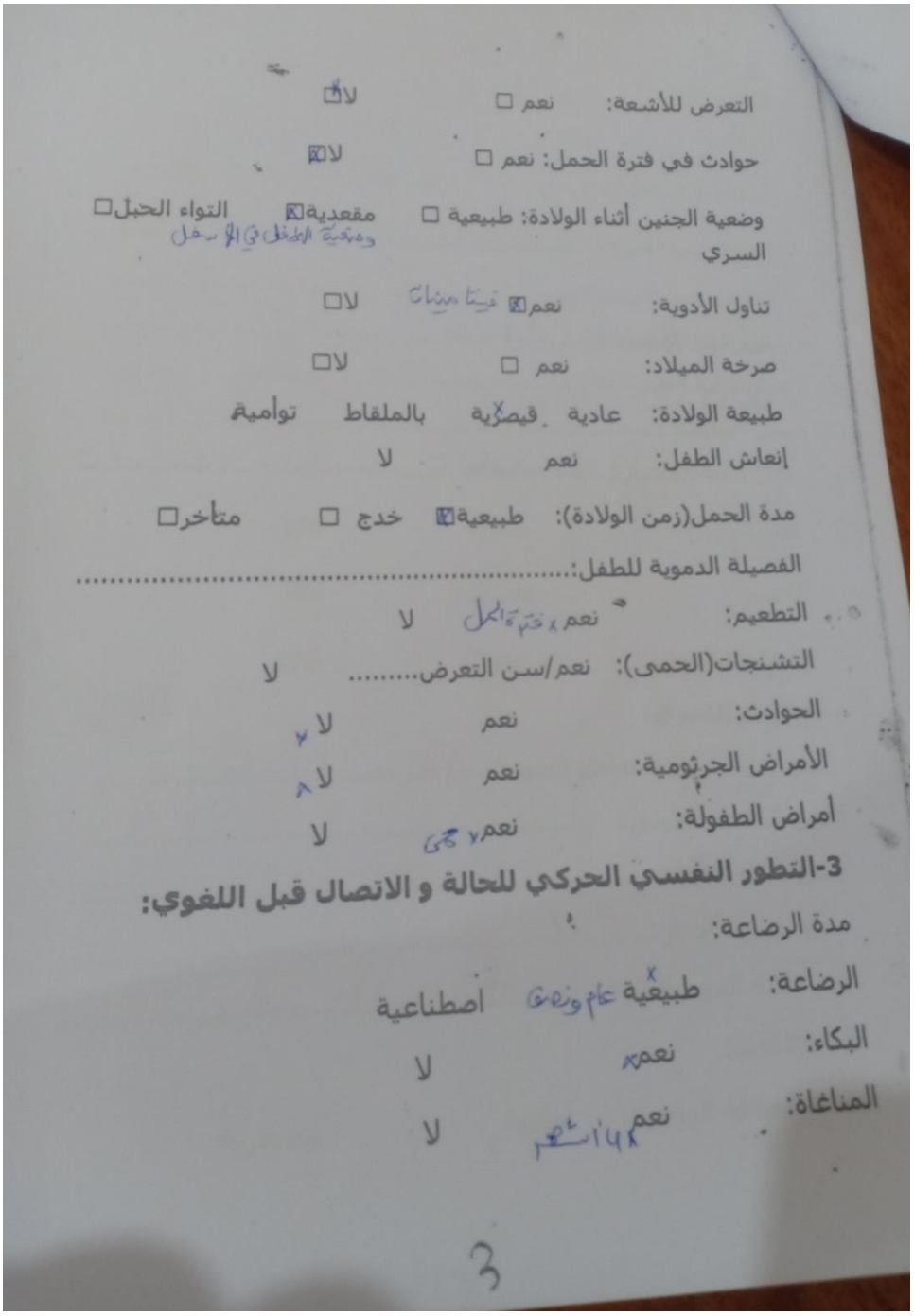
مدة الرضاعة:

الرضاعة: طبيعية اصطناعية

البكاء: نعم لا

المناغاة: نعم لا

3



التعرض للأشعة: نعم ☐ لا☐

حوادث في فترة الحمل: نعم ☐ لا☒

وضعية الجنين أثناء الولادة: طبيعية ☐ مقعدية☒ التواء الحبل☐ السري

تناول الأدوية: نعم☒ فيتامينات لا☐

صرخة الميلاد: نعم ☐ لا☐

طبيعة الولادة: عادية قيصرية بالملقاط توأمية

إنعاش الطفل: نعم لا

مدة الحمل(زمن الولادة): طبيعية☒ خدج ☐ متأخر☐

الفصيلة الدموية للطفل:.....

التطعيم: نعم فترة الحمل لا

التشنجات(الحمى): نعم/سن التعرض..... لا

الحوادث: نعم لا

الأمراض الجرثومية: نعم لا

أمراض الطفولة: نعم حمى لا

3-التطور النفسي الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي:

مدة الرضاعة:

الرضاعة: طبيعية طعام ونصف اصطناعية

البكاء: نعم لا

المناغاة: نعم لا

3

الملحق رقم 09: يمثل اختبار مستوى المهارات الإدراكية

اختبار مستوى المهارات الإدراكية إعداد الدكتور / طارش بن مسلم الشمري

اسم الطالب:

التاريخ:

المكان:

الوقت:

اسم الشخص الذي قام بالتقييم:

أولا: المهارات الإدراكية:

م	المهارات الإدراكية	1	2	3	4	5	الدرجة
1	يصنف الأشياء طبقاً للنوع، الشكل، الحجم، اللون						
2	يتعرف على الدائرة، المثلث، المربع، المستطيل						
3	يتعرف على ثمانية ألوان						
4	يتعرف على الأعداد من 1 . 10						
5	يعد أشياء إلى العشرة						
6	يختار المجموعات بأكثر / أقل						
7	يعطي أشياء من 1 . 5 عند الطلب (أعطني خمسة أقلام مثلاً)						
8	يميز بين المطابق / المختلف						
9	يميز بين (حار، بارد) (كبير، صغير) (طويل، قصير)						
10	يصف حالة الطقس الراهنة: مشمس، حار، بارد، غائم، ممطر ..... الخ						
11	يصنف الأشياء ذات العلاقة ببعضها بشكل زوجي) قلم / ورقة / جورب / حذاء ...الخ						
12	يصنف الأشياء في مجموعات (الحيوانات، الأثاث، الدمي)						

13	يعرف استخدامات الأدوات (للأكل، للنوم، للجلوس، للقطع، للقراءة)						
14	يعرف الاسم، العنوان، رقم التليفون، تاريخ الميلاد (قولا، أو كتابة، أو طباعة)						
15	يميز بين فترات اليوم (كالصبح، الظهر، الليل)						
16	مهارات إدراكية أخرى (حدد)						

الملحق رقم 10: يمثل استمارة برنامج " تيتش"

استمارة برنامج تيتش Program TEACCH		
المفاتيح التعريفية		
انواع المساعدات المتدرجة	مساعدة جسدية كلية	P
	مساعدة جسدية جزئية	PP
	نمذجة	M
	حث لفظي	V
	حث ايمائي	G
الظرف	ظرف زمان: خلال فترة زمنية محددة	T
	ظرف مكان: في مكان محدد	C
	أداة: بوسيلة تستخدم في المهارة	A
	طريقة تقديم التعليمات (عندما يطلب منه)	S
المعيار	ثلاث محاولات متتالية بشكل صحيح	تكرار
	أن يؤدي الطفل المهارة خلال فترة زمنية محددة	مدة زمنية
	أن يكون السلوك واضح ومقبول للملاحظ	ملاحظة سلوكية
	اتقن المهارة بنسبة% 09 بشكل صحيح	اتقان
النتيجة	استجابة صحيحة دون مساعدات	+
	استجابة غير صحيحة	-
	لا توجد استجابة	NR
الملاحظات	في حال توجد ملاحظات تتم كتابتها	
اسم الطالب(ة): ..... تاريخ البدء: ....., تاريخ الانتهاء: ..... اسم المعلم(ة): ..... اسم المعلم(ة): ..... اسم المعلم(ة): ..... اسم المعلم(ة): ..... التوقيع: ..... التوقيع: ..... التوقيع: ..... التوقيع:		

الملحق رقم 11: يمثل استمارة الإدراك المعرفي من برنامج " تيتش"

المجال السادس: الإدراك المعرفي																			
رقم مهارة	الأهداف	العمر التنموي للمهارة / سنة سنوات	انواع المساعدات					الظرف				المعيار				النتيجة			الملاحظات
			P	PP	M	V	G	T	C	A	S	تكرار	ملاحظة سلوكية	اتقان	زمن	+	-	NR	
159	الانتباه والنظر الى المتكلم عندما ينادي عليه باسمه (تلاقي العيون)	1-0																	
160	الإشارة أو الوصول الى ما يريده تلقائيا بدون حث أو تشجيع.	1-0																	
161	أن يستجيب لمر لفظي.	1-0																	
162	الجلوس بناء ا على طلب لفظي.	1-0																	
163	التوقف أو المشي استجابة ممر لفظي.	1-0																	
164	الإشارة الى صورته في المراية عند سؤاله (أين أنت؟).	1-0																	

165	**مشاهدة يد المدرس وهو ممسك بشيء واختيار شيء مطابق للشيء الممسوك من أربعة أشياء أخرى.**	**2-1**																	
166	**إيجاد الم\طابق لشيء معين من بين أشياء عديدة بدون أن يشتت انتباهه.**	**2-1**																	
167	**مطابقة (5) أشياء معروفة مع صور لها.**	**2-1**																	
168	**تصنيف مجموعتين من الأشياء بدون مساعدة.**	**2-1**																	

169	**الجلوس على الطاولة (مسح الغرفة بصريا والإشارة بدون مساعدة).**	**2-1**																	
170	**إعطاء شيء إلى فرد العائلة الصحيح بناءا على طلب لفظي.**	**2-1**																	
171	**تعليم معنى الأفعال المصاحبة بأسماء مألوفة ومعروفة.**	**2-1**																	
172	**اختيار أو تطابق صور لأشياء متشابهة كل منها له مظهر خارجي مختلف.**	**3-2**																	

173	تصنيف الصور للأغذية المختلفة بطريقة (آكل، أشرب).	3-2																							
174	القيام بنجا بأداء سلسلة من خطوتين للإرشادات المطلوبة.	3-2																							
175	الإشارة بدون مساعدة إلى الشيء المطلوب المناسب عندما يسأل أين الشيء الذي من هذا النوع.	3-2																							
176	إكمال لوحة أشكال مكونه من (4) أشكال بسيطة.	3-2																							
177	يعطي الحيوان الصحيح عندما يسأل هات الكلب مثلا.	3-2																							
178	بناء بر ج بإضافة نفس لون المكعب الذي يضيفه الأستاذ.	4-3																							
179	تصنيف الصور لأشياء مألوفة بوظائفها المعروفة.	4-3																							
180	مصاحبة زوج من الأشياء التي توجد مع بعضها عموما.	4-3																							

181	تصنيف الأشياء المعروفة الى مجموعات على أساس الوظيفة.	4-3																							
182	يعطي المكعب الصحيح عندما يسأل عن لون معين.	4-3																							

183	**تتبع التوجيهات اللفظية التي تشمل على استعمال الأسماء وحروف الجر لكي يجد الأشياء المعروفة: من، تحت، خلف.**	**4-3**																	
184	**التقاط شيء لا ينتمي الى 3 أشياء أخرى تشكل مجموعة مميزة بوضوح.**	**4- 3**																	
185	**ترتيب ثلاث صور توضح النشاطات اليومية بالترتيب التي تتم به أثناء اليوم.**	**5-4**																	
186	**ترتيب أعضاء الجسم بطريقة مناسبة.**	**5-4**																	
187	**تصنيف الأغذية المختلفة إلى حلو وحاذ أو مر.**	**5-4**																	
188	**متابعة ترتيب مجموعة من الصور البسيطة لتكوين قصة قصيرة.**	**5-4**																	
189	**الإشارة إلى الصورة الصحيحة التي تجيب على أسئلة مثل (ماذا، أين؟).**	**6-5**																	
190	**الرسم في منطقة مخصصة بطلب لفظي يشمل استخدام حروف الجر.**	**6-5**																	

الملحق رقم 12: جداول تمثل إحصائيات الإختبار

Rangs

		N	Rang moyen :	Somme des rangs
بعد تطبيق الأنشطة - قبل تطبيق الأنشطة	Rangs négatifs	0[a]	,00	,00
	Rangs positifs	6[b]	3,50	21,00
	Ex aequo	0[c]		
	Total	6		

Tests statistiques[a]

	بعد تطبيق الأنشطة - قبل تطبيق الأنشطة
Z	-2,226[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	,026

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
قبل تطبيق الأنشطة	6	21,83	14,593	4	43
بعد تطبيق الأنشطة	6	38,67	19,916	19	70