

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم: علم النفس والتربية والارطوفونيا



فاعلية برنامج تيتش Teacch في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية عند  
أطفال التوحد من وجهة نظر المختصين  
- دراسة ميدانية بالمراكز النفسية البيداغوجية بولاية جيجل -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم تربوية  
تخصص: علم النفس التربوي

إشراف الأستاذ

د /كعبار جمال

إعداد الطالبة

ريان كعيوش

السنة الجامعية: 2018/2019

# شكر وتقدير

بسم الله والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

الحمد لله سبحانه وتعالى له الفضل والمنة على توفيقه لانجاز هذا العمل، فإن أصبنا فمن الله وإن أخطأنا فمن أنفسنا، نسال الله عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم وأن يوفقه لما يحب ويرضاه في الدنيا والآخرة.

شيء جميل أن يسعى الإنسان إلى النجاح والتفوق فيحققه لكن الأجل والأروع أن لا ينسى من كان السبب في ذلك

نتقدم بفائق الشكر وفائق الإمتنان إلى الأستاذ المشرف الذي أعطانا من وقته، جهده، وأفادنا بنصائحه وتوجيهاته القيمة من غير أن ننسى رفعة أخلاقه وقمة تواضعه، الأستاذ: كعبار جمال، وفقه الله وأدامه ذخرا للعلم وطلابه

لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا أيضا على إتمام هذه الدراسة

كما لا ننسى في هذا المقام كافة الأساتذة الذين درسنا على أيديهم لبلوغ هذه الدرجة من التحصيل العلمي

فائق الشكر والتقدير إلى كل من أمدنا بالأمل ومهد طريق العمل وشجعنا إلى المضي في سبيل ما نصبوا إليه ولو بكلمة طيبة

إلى كل هؤلاء عرفانا بجميلهم نتقدم بتحياتنا الخالصة من أسمى عبارات الشكر والتقدير

# فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الشكر والتقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ، ب	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار المفاهيمي</b>	
13	أولاً: مشكلة الدراسة
15	ثانياً: فرضيات الدراسة
15	ثالثاً: أهمية الدراسة
16	رابعاً: أهداف الدراسة
16	خامساً: أسباب اختيار الدراسة
17	سادساً: مفاهيم الدراسة
20	سابعاً: الدراسات السابقة
25	ثامناً: التعقيب على الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: ماهية التوحد</b>	
27	تمهيد
28	أولاً: التطور التاريخي لاضطراب التوحد
30	ثانياً: أسباب اضطراب التوحد

34	ثالثا: احصائيات حول انتشار التوحد
35	رابعا: النظريات المفسرة للتوحد
38	خامسا: خصائص طفل التوحد
41	سادسا: أشكال التوحد
46	سابعا: أعراض اضطراب التوحد
46	ثامنا: تشخيص اضطراب التوحد
56	تاسعا: البرامج العلاجية لأطفال التوحد
57	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: البرنامج العلاجي تيتش TEACCH</b>	
59	تمهيد
60	أولا : تعريف برنامج تيتش
60	ثانيا: التطور التاريخي لبرنامج تيتش
61	ثالثا: أهداف برنامج تيتش
61	رابعا: أهمية برنامج تيتش
61	خامسا: الخدمات المقدمة عن طريق برنامج تيتش
63	سادسا: مراحل تطبيق برنامج تيتش
63	سابعا: مدة تطبيق برنامج تيتش
64	ثامنا: محتوى نشاطات برنامج تيتش
68	خلاصة الفصل

<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الرابع: الجانب الميداني</b>	
71	<b>تمهيد</b>
72	أولاً: المجال الجغرافي للدراسة
72	ثانياً: المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية والأساسية
73	ثالثاً: المنهج المستخدم في الدراسة
74	رابعاً: عينة الدراسة
74	خامساً: أدوات الدراسة
75	سادساً: حساب الشروط السيكومترية لأداة الدراسة
77	سابعاً: أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة
78	ثامناً: نتائج المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة
79	<b>خلاصة الفصل</b>
<b>الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة</b>	
81	<b>تمهيد</b>
82	أولاً: نتائج الدراسة النهائية المتعلقة بالبيانات الشخصية لعينة الدراسة
83	ثانياً: عرض وتحليل اجابات افراد عينة الدراسة الاساسية حول متغيرات الدراسة
89	ثالثاً: عرض نتائج الفرضيات الجزئية .
89	1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى
90	2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية
90	3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

91	رابعا: عرض نتائج الفرضية العامة
92	خلاصة
<b>الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة النهائية</b>	
94	تمهيد
95	أولا: مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بأفراد عينة الدراسة
95	ثانيا: مناقشة وتفسير محاور الدراسة
95	1- مناقشة وتفسير نتائج محور الكفاءة اللغوية
96	2- مناقشة وتفسير نتائج محور التفاعل الاجتماعي
97	ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى
98	رابعا: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
98	خامسا: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
100	سادسا: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
102	ملخص النتائج
103	توصيات واقتراحات
104	قائمة المراجع
الملاحق	

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
32	يوضح نسبة انتشار التوحد	01
73	يوضح مراكز النفسية البيداغوجية بلدية جيجل	02
74	يوضح توزيع العينة الدراسة الاستطلاعية	03
76	يوضح درجات سلم ليكارت	04
76	يوضح الاستثمارات الموزعة على الاخصائين ببلدية جيجل	05
77	يوضح معتمل الارتباط الداخلي بين البنود	06
79	يوضح نتائج معامل الثبات استبيان فاعلية برنامج تيتش	07
80	يوضح خصائص افراد عينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	08
80	يوضح توزيع افراد العينة الدراسة الاستطلاعية حسب المسمى الوظيفي	09
81	يوضح توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سنوات الخبرة	10
85	يوضح توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الجنس	11
85	يوضح توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الخبرة	12
86	يوضح اجابات افراد عينة الدراسة الاساسية حول محور الكفاءة اللغوية	13
89	يوضح اجابات افاد عينة الدراسة الاساسية حول محور التفاعل الاجتماعي	14
92	يوضح المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لمحاو الاستبيان	15
93	يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للفرضية الجزئية الاولى	16
94	يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للفرضية الجزئية الثانية	17
94	يوضح الفروق حسب متغير الجنس	18
95	يوضح الفروق حسب سنوات الخبرة	19
95	يوضح مساهمة برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية و الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين	20



الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
29	يوضح أسباب التوحد	01
36	يوضح النظرية النمائية للتوحد	02
85	دائرة نسبية لأفراد العينة الأساسية وفق متغير الجنس	03
86	دائرة نسبية لأفراد عينة الدراسة الأساسية وفق متغير سنوات الخبرة المهنية	04

مقدمة

يعتبر الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الفئات الخاصة التي لا بد من الاهتمام بها بشكل ملحوظ، وذلك لما يعانيه أطفال هذه الإعاقة من عزلة تامة داخل حدود عالمهم الداخلي الشخصي وبيدون غير مبالين على الإطلاق بالأخريين كما أنهم يميلون إلى الابتعاد التام عنهم و تجنب إقامة علاقات معهم.

و يعرف NAS التوحد بأنه: "عبارة عن إعاقة تؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس من حوله، وعلى الرغم من انه حالة يتميز بدرجات واسعة النطاق من الشدة، إلا أن جميع الذين يعانون من اعاقه التوحد يتميزون بثالث التوحد ICI (-communication-imagination interaction ) التفاعل الاجتماعي،الاتصال الاجتماعي، التخيل الاجتماعي باضافة الى هذا الثالث، تعتبر النماذج السلوكية المتكررة خاصية ملحوظة لديهم (الامام وجوالدة، 2010).

وعلى الرغم من ان هناك الكثير من المشاكل التي يعاني منها ذوي اضطراب التوحد الا ان من اهم المشاكل هي: عدم القدرة على التفاعل والتواصل مع الاخرين باضافة الى اضطرابات اللغة. كما اثبتت الدراسات ان العديد من الاطفال ذوي التوحد قابلون للتعلم و التدريب عن طريق العديد من البرامج المخصصة لهم كبرنامج سن-رايز، السلوك التطبيقي، و برنامج تيتش الذي يعتبر اكثر استخداما و انتشارا حيث اكدت دراسة درمشي احسن ان برنامج تيتش يخفض من درجة التوحد.

حيث يعتبر برنامج تيتش بأنه مجموعة من الأنشطة المنظمة والمخططة والمتكاملة والمتربطة يطبق في فترة زمنية معينة والتي تعمل على تحقيق الهدف العام و المتمثل في تحسين حالة التوحد وهذه الأنشطة متمثلة في: المهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية والمهارات اللغوية وتعتبر هذه الاخيرة بانها مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل التوحيدي في التعبير عن رغباته واحتياجاته باستخدام اللغة للتواصل من خلال عدة أشكال كال تقليد والتسمية والتعبير كذلك الإشارة إلى ما هو مرغوب.

اما المهارات الاجتماعية فهي: هي قدرة الطفل على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعيا وتعود بالفائدة على الفرد و على الآخرين".

ونظرا لاهمية موضوع التوحد وحيوته، و استخدام برنامج تيتش في تدريب و التكفل باطفال التوحديين حيث يحتوي على العديد من الانشطة والتي اخترنا منها مهارات اللغوية و المهارات الاجتماعية و فاعلية برنامج تيتش في تنمية هذه المهارات وتطويرها من وجهة نظر المختصين وقد قسمت هذه الدراسة الى ستة فصول وهي:

**الفصل الاول و قد تناول الاطار المفاهيمي للدراسة وتضمن:** اشكالية حول فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية و الاجتماعية، بالاضافة الى فرضيات الدراسة، و اهميتها، واهدافها، واسباب اختيار موضوعنا، وتحديد مصطلحات الدراسة، و الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

**الفصل الثاني:** تناول موضوع التوحد من حيث ماهية التوحد و اسبابه و احصائيات حول انتشاره الخصائص و النظريات المفسرة له اهم اشكال واعراض والتشخيص و اهم البرامج العلاجية.

**الفصل الثالث:** حول ماهية البرنامج العلاجي تيش حيث تطرقنا في هذا الفصل الى التطور التاريخي لبرنامج تيتش، اهدافه، مميزاته، مراحلها، ومدة تطبيقه، ادوات تطبيقه، ومحتواه.

**الفصل الرابع: حول الجانب الميداني** تناول فيه المجال الجغرافي، المجال الزمني لكل من الدراسة الاساسية و الاستطلاعية، المنهج المستخدم في الدراسة، عينة الدراسة، ادوات الدراسة، حساب الشروط السيكمترية للدراسة، اساليب التحليل الاحصائي التي تم استخدامها في للدراسة، واخيرا نتائج المتغيرات الديموغرافية للدراسة .

**الفصل الخامس :** تناولنا فيه عرض نتائج المتغيرات لعينة الدراسة، بالاضافة الى عرض نتائج اجابات افراد عينة الدراسة حسب كل فرضية و الفرضية العامة.

**الفصل السادس:** مناقشة و تفسير نتائج الدراسة النهائية، حول محاور الدراسة و الفرضيات الجزئية والعامة. و اخيرا ملخص كل النتائج و التوصيات و الاقتراحات.

الجانب النظري

## الفصل الأول:

### الإطار المفاهيمي

أولاً: مشكلة الدراسة

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: أهمية الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: أسباب اختيار الدراسة

سادساً: مصطلحات الدراسة

سابعاً: الدراسات السابقة

ثامناً: التعقيب على الدراسات السابقة

## مشكلة الدراسة

برزت في الآونة الأخيرة العديد من الاضطرابات السلوكية النفسية التي ترجع إلى دور الأم المهم في تربية ابنائها وتغييره بسبب خروجها إلى العمل، كما نجد انعدام ثقافة الأخصائي النفسي عند الأولياء الجزائريين ودوره المهم في حياة الطفل والتشخيص المبكر، ومن هنا فإن فئة الأطفال هي أكثر الفئات المستهدفة في المجتمع.

ومن الاضطرابات الأكثر انتشارا أو اتساعا في الملاحظ داخل المجتمع الجزائرية والذي بينته الاحصائيات الوطنية عن تزايد هذه الظاهرة والتي تبرز حوالي 500 ألف حالة سنة 2018، وهذا الاضطراب هو اضطراب التوحد (Trouble de autisme) ([www.radioalgerie.dz](http://www.radioalgerie.dz)).

ويعتبر اضطراب التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه أطفال هذه الفئة من إعاقة نمائية تؤثر على مظاهر النمو العادي للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانعزاله على نفسه والمحيطين به، وهو اضطراب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويعرفه أونز بأنه: "الاضطرابات النمو الشديدي في السلوك عند الطفل دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو علامات جينية" (الزارع، 2010).

ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي ليو كانر عام 1943م وكان يطلق عليه التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال التوحديين بالعزلة الاجتماعية وعدم القدرة على التفاعل والاندماج الاجتماعي، والعجز في التواصل اللغوي، وقصور في الكفاءة اللغوية.

حيث تعد الكفاءة اللغوية بأنها عدم قدرة الطفل التوحدي في التعبير عن رغباته واحتياجاته باستخدام اللغة، كما يعتبر عجزه عن التفاعل الاجتماعي من الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الأطفال المصابون بالتوحد، وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية بشكل فعال والحفاظ عليهم، كما انهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة.

ومن أجل التكفل بهؤلاء الأطفال توجد برامج تعليمية وتربوية لمحاولة جعل الطفل التوحدي يتواصل لغويا ويتفاعل اجتماعيا مع اقرانه من الاطفال العاديين، ونجد منها:

- برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA.
- البرنامج سن-رايز Son-Rise.
- برنامج تيتش Teacch.

حيث يعتبر برنامج تيتش من أكثر البرامج انتشارا واتساعا في التعامل مع الطفل التوحدي ويعتمد على نفس الاستراتيجيات التي تؤدي إلى إنجاح البرامج العلاجية، كما يحتوي على برامج تعديل السلوك المختلفة، وهو برنامج علاجي سلوكي معرفي، يهدف إلى مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد وقد تم إعداده من طرف إيريك شوبلر "Eric Shople" وهو طريقة مبنية على مبدأ تكيف البيئة للطفل التوحدي من خلال عمل نشاطات مختلفة وهو برنامج موجه للأخصائيين والأولياء، حيث يتعاون مجموعة من الأخصائيين (أرطوفونيين، تربويين، نفسانيين، اجتماعيين، مربيين) من أجل تطبيقه ونجاح أنشطته.

ومن هذا المنطلق ارتأينا في دراستنا هذه إلى التطرق إلى فاعلية البرنامج العلاجي تيتش في تنمية بعض المهارات اللغوية والاجتماعية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المختصين، وعليه يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي:

- ما مدى فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين؟ وينبثق عن هذا السؤال أسئلة فرعية هي كالآتي:

1- ما مدى مساهمة برنامج تيتش في تنمية مهارات الكفاءة اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر المختصين؟

2- ما مدى مساهمة برنامج تيتش في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر المختصين؟



ثانيا: فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة :

يساهم برنامج تيتش "Teacch" في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية لدى الطفل التوحديين وجهة نظر المختصين.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- يساهم برنامج تيتش "Teacch" من خلال إجراءاته التدريبية في تنمية الكفاءة اللغوية لدى الطفل التوحديين وجهة نظر المختصين.

- يساهم برنامج تيتش "Teacch" من خلال إجراءاته التدريبية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحديين وجهة نظر المختصين.

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في آراء أفراد عينة الدراسة حوا محاور الدراسة، بحسب بعض المتغيرات الديمغرافية ( الجنس، سنوات الخبرة)

ثالثا: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في التركيز على تنمية المهارات اللغوية و الاجتماعية لدى الطفل التوحي من خلال تطبيق برنامج تيتش "Teacch" المقترح على هذه الفئة على مستوى مراكز "بلدية جيجل" ومعرفة فاعلية على تنمية جوانبه السلوكية.

كما تكمن أهمية دراستي من خلال التدرج في التكفل بالطفل التوحي و الانتقال بهذا التكفل من المهارات اللغوية إلى المهارات الاجتماعية.

بالإضافة إلى مدى أهمية برنامج تيتش "Teacch" بالنسبة للطفل التوحي و تطوير مهاراته و اعتباره أهم برنامج للتكفل بالطفل التوحي و تطويره مهاراته و اعتباره أهم برنامج للتكفل بالطفل التوحي لأنه يشمل كل جوانب الحياة اليومية.

كما تتبع قيمة هذه الدراسة أهمية الفئة المستهدفة والمتمثلة في الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

رابعاً: أهداف الدراسة:

- التعرف على ماهية اضطراب التوحد كأحد الاضطرابات الأكثر انتشاراً في الآونة الأخيرة.
- محاولة التعرف على كيفية تنمية المهارات الاجتماعية و اللغوية لدى فئة أطفال التوحد.
- التعرف على برنامج تيتش "Teacch" العلاجي وأهم جوانبه العلاجية.
- إعطاء اقتراحات تخدم فئة المتوحدون في البيئة الجزائرية.
- التعرف على فاعلية برنامج تيتش "Teacch" من وجهة نظر المختصين (النفسانيين، الارطفونيين، المربين، الاجتماعيين، التربويين).

خامساً: أسباب اختيار الدراسة:

من الأسباب التي دفعتني إلى اختيار هذا الموضوع مايلي:

5-1- الأسباب الذاتية:

الرغبة في الكشف عن مسببات هذا الاضطراب و محاولة إيجاد بعض الحلول من خلال البرنامج العلاجي "تيتش" "Teacch".

5-2- الأسباب الموضوعية:

- إثراء البحث العلمي في مجال تخصصي.

- حداثة الدراسات و البحوث في مجال التوحد و تشخيص المهارات اللغوية و الاجتماعية حسب اطلاعي.

- التحقق من مدى تطبيق مقياس "تيتش" في تطوير المهارات اللغوية و الاجتماعية عند أطفال التوحد في البيئة الجزائرية.

سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة:

1- تعريف التوحد:

1-1-التعريف الاصطلاحي:

- يعرفه "كريك" 1961: "بأنه يتضمن تسعة مؤشرات تدل على الطفل التوحدي و هي:"اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، الهوية الذاتية و الروتين و مقاومة التجديد و سلوكات و ادراكات غير سوية و فقدان القدرة على التواصل و التحدث وقلق زائد و تكرار أنماط من السلوك".(الغريز، وعودة، 2007، ص26).

- يعرفه "اونز" 1988:"التوحد هو احد الاضطرابات النمو الشديد في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو علامات جينية".(مصطفى، و الشرييني، 2014، ص27).

- تعريف منظمة الصحة العالمية 1992:"هو اضطراب نمائي، يتم بوجود نموغير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، و أداء غير سوي في كل من التفاعل الاجتماعي و التواصل و السلوك النمطي و بأنماط من السلوك و الاهتمامات و الأنشطة التي تتميز بمحدوديتها و تكراراتها و نمطيتها و كثيرا ما ينشغل الطفل بشكل نمطي ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو الاهتمام الخاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين أو في البيئة المحيطة".(خليفة، ووهدان، 2014، ص11).

- يعرفه "محمد عدنان" 2007:"التوحد عجز يعيق تطور المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير اللفظي،واللعب الخيالي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب، واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية".(مصطفى، و الشرييني، 2014، ص29).

**1-2- التعريف الإجرائي:**

التوحد هو اضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى للطفل تؤثر في مختلف جوانب النمو التي تظهر في النواحي الاجتماعية و التواصلية، العقلية، والانفعالية والعاطفية و يستمر هذا الاضطراب مدى الحياة و تتحسن الحالة من خلال البرامج التدريبية العلاجية التي تقدم لها.

**2- تعريف الطفل التوحدي:****1-2-1- التعريف الإجرائي:**

هو الطفل الذي له خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي يؤثر عليه في عملية التعلم ويتعامل هذا الطفل مع الأشياء بطرق مختلفة تماما عن أقرانه العاديين وهو الطفل الحامل لسمات مختلفة عن الطفل العادي من عجز جسدي ظاهري و برود عاطفي شديد وتكرار السلوك النمطي وسلوك إداء الذات، ويكون لديه خلل في التفاعل مع بيئته الاجتماعية.

**3- تعريف برنامج تيتش:****1-3-1- التعريف الاصطلاحي :**

هو اختصار لجملة بالغة الانجليزية وهي:

Treatment éducatio nautistic children communication handicapped .

أي: علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد و إعاقة التواصل المشابهة له.(صالح، 2012، ص165).

- ويعرفه "ويندك"2000: وهو برنامج يهدف إلى مساعدة الأطفال المتوحدين إلى أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية، من خلال مساعدتهم، على تحقيق فهم أفضل للعالم من حولهم، و الحصول على المساعدة في المهارات العناية بالذات والتواصل اللغوي وتعلم اتخاذ القرارات".(الزريقات، 2004، ص313).

- "وهو مجموعة من الأنشطة المنظمة والمخططة والمتكاملة والمتراطة يطبق في فترة زمنية معينة والتي تعمل على تحقيق الهدف العام و المتمثل في تحسين حالة التوحد".

### 3-2- التعريف الإجرائي :

وهو برنامج علاجي تعليمي وتربوي تكفلي موجه للمصابين باضطراب التوحد وهو عبارة عن مجموعة من الأنشطة المخططة و المنظمة في فترات زمنية محددة و تشمل الميادين التالية: العلاقات الاجتماعية، التقليد، الاستجابات العاطفية، التواصل اللغوي والتكيف مع الآخرين، القراءة والكتابة، التكيف مع التغيرات، ...الخ.

### 4-المهارات اللغوية :

#### 4-1- التعريف الإجرائي:

هي عبارة عن مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل التوحدي في التعبير عن رغباته واحتياجاته باستخدام اللغة للتواصل من خلال عدة أشكال كالتقليد والتسمية والتعبير كذلك الإشارة إلى ما هو مرغوب.

### 5-المهارات الاجتماعية:

#### 5-1- التعريف الاصطلاحي:

- "هي مكون متعدد الأبعاد يتضمن المهارة في إرسال واستقبال و تنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي و غير اللفظي".(سعاد، 2014، ص108).

- وتعرف أيضا: " بأنها المهارات التي يظهرها الطفل في التعبير عن ذاته أثناء إقامة علاقات مع الآخرين و الإقبال عليهم و الاتصال بهم و التواصل معهم ومشاركتهم الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والانشغال بهم، وإقامات صدقات والتفاعل معهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التفاعل معهم".

### 5-2- التعريف الإجرائي:

هي عبارة عن قدرة الطفل التوحدي على التفاعل و التواصل مع أفراد بيئته الخارجية و الأطفال من نفس عمره بحيث تجعله مقبولا اجتماعيا في بيئته الاجتماعية.

سابعاً: الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى : دراسة "مجدي فتحي غزال" (2007) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحيديين في مدينة عمان، وقد هدفت الدراسة الى: اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان و قد انطلقت هذه الدراسة من تساؤلين هما:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي.

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة (0.05) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة. وقد استخدمت الباحث المنهج التجريبي في دراسته على عينة تكونت من 20 طفلاً، 10 اطفال من المجموعة التجريبية و 10 اطفال من المجموعة الضابطة وقد تراوحت اعمارهم ما بين (5\_9) اطفال وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية، حيث قام الباحث باستعمال الادوات التالية :

1- قائمة تقدير التفاعلات للاطفال التوحيديين.

2-برنامج تنمية المهارات الاجتماعية للاطفال التوحيديين.

و تلخصت نتائج الدراسة الى:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في المهارات الاجتماعية بين افراد

المجموعة التجريبية و الضابطة على قياس البعدي لصالح افراد المجموعة التجريبية.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في المهارات الاجتماعية بين

افراد المجموعة الضابطة على قياس المتابعة لصالح افراد المجموعة التجريبية.

الدراسة الثانية: دراسة "طراد نفيسة" (2013) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحيديين" هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية، حيث انطلقت هذه الدراسة من التساؤل التالي:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الافراد في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي؟  
 واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي على عينة الدراسة من ستة حالات ثلاثة ذكور وثلاثة إناث تراوحت أعمارهم بين 8 و 12 سنة، حيث استخدمت الباحثة:

- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحيدي.
- معامل الارتباط.

وخلصت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية

الدراسة الثالثة: دراسة "درموشي احسن" (2015) بعنوان "فاعلية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد" وقد هدفت الدراسة الى: الاجابة عن التساؤلات العامة التي تحيط بالموضوع، والتحقق من الاشكالية المطروحة في الدراسات و التساؤلات المندرجة ضمنها بالاطافة الى التحقق من فرضية الدراسة حول فعالية البرنامج العلاجي تيتش على خفض درجة التوحد لدى الاطفال المصابين بالتوحد. حيث انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي:

- مامدى فاعلية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد لدى الاطفال المصابين بالتوحد للفئة (3-6) سنوات؟

وفي البحث استخدم الباحث المنهج العيادي على عينة تكونت من 6 اطفال من ذوي طيف التوحد حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية و ذلك باستخدام الادوات التالية:

المقابلة العيادية، ومقياس تقدير الذات الطفولي.

وفي الاخير تم التوصل الى النتائج التالية:

-برنامج تيتش ذو فاعلية في خفض درجة التوحد لدى الطفل التوحيدي.

الدراسة الرابعة: دراسة "عائشة حفناوي" (2016) بعنوان "تنمية بعض المهارات السلوكية (النقليد- الاستقلالية) كنموذج للطفل التوحيدي المطبق عليه سابقا برنامج تيتش وفق مهارات البرنامج العلاجي تيتش. هدفت هذه الدراسة الى: كيفية ننمي بعض المهارات السلوكية لطفل التوحيدي وفق البرنامج

العلاجي تيتش، المتمركز حول (التقليد، الاستقلالية). كما هدفت هذه الدراسة أيضا الى كيف يخفف برنامج تيتش من حدة الاعراض الملاحظة على الطفل التوحيدي واكسابه مهارات سلوكية للتواصل مع الاخرين. حيث انطلقت الدراسة من التساؤل التالي: هل يمكن تنمية بعض المهارات السلوكية المتمركزة حول (التقليد، الاستقلالية) للطفل التوحيدي المطبق عليه سابقا برنامج تيتش وفق مهاراته؟ وقد تم الاجابة عن التساؤل من خلال اتباع منهج دراسة الحالة على عينة تتكون من طفل توحيدي يعانى من توحد بسيط عمره 10 سنوات ومطبق عليه تيتش سابقا. و استخدم الباحث الادوات التالية: الملاحظة، المقابلة. و في الاخير توصل الباحث الى النتائج التالية:

- تمكين البرنامج العلاجي تيتش من تنمية بعض المهارات السلوكية المتمركزة حول (التقليد، الاستقلالية) للطفل التوحيدي.

**الدراسة الخامسة:** دراسة "بن لاغة سهير زليخة" (2016) عنوان "فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي من خلال تطبيق برنامج تيتش"

وقد هدفت هذه الدراسة الى: الاسهام في اعداد الطفل التوحيدي المضطرب لغويا اعدادا لغويا يستطيع من خلاله ان يمارسه حياته اللغوية بشكل طبيعي بعيدا عن الضغوط التي قد تمارس عليه من قبل المجتمع مما يسبب له اضطرابات سلوكية كالزيادة في العدوانية او الانسحاب حيث انطلقت الدراسة

من التساؤل التالي:

- هل يساهم برنامج تيتش من خلال التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي. وللاجابة على هذا التساؤل استخدم الباحث المنهج الشبه تجريبي على مجتمع دراسة يتكون من 11 طفلا حيث استخدم الباحث الادوات التالية: الملاحظة، امقياس تقدير الاتصال اللغوي، تطبيق برنامج تيتش. و في الاخير تم التوصل الى النتيجة التالية:

- على انه توجد فعالية في برنامج تيتش في تنمية التواصل اللغوي من خلال التقليد.

**الدراسة السادسة:** دراسة "ميرفت محمد عبده احمد مشهور" (2017) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد".



هدفت هذه الدراسة الى: التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد. وقد انطلقت الباحثة من التساؤل الرئيسي التالي: حيث استخدمت الباحثة المنهج التحليلي النوعي على عينة تتكون من طفل توحي عمره 11 عاما في الصف الرابع ابتدائي و استعانت الباحثة بالادوات التالية للاجابة عن تساؤلاتها وهي:

- استبانة جمع البيانات الاولية عند الطفل التوحي

- قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد كمقيس قبلي و بعدي.

- برنامج مقترح لانشطة اللعب الجماعي من اعداد الباحثة.

وفي الاخير تم التوصل الى النتائج التالية:

- وجود فروق دالة احصائية بين قوائم تقدير التفاعلات الاجتماعية في التطبيقين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي مما يؤكد فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل على عينة الدراسة وذلك على محوري الدراسة: التواصل البصري، تنفيذ الاوامر البسيطة، التفاعل الاجتماعي والمشاركة.

الدراسة السابع: دراسة "بن حشفة سمية" (2017) بعنوان " تنمية التواصل اللغوية عن طريق اللعب عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد" هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور اللعب في تنمية التواصل اللغوي لدى فئة أطفال التوحد.

قد انطلقت هذه الدراسة من التساؤل التالي:

- ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح المعتمد على اللعب في تنميو التواصل اللغوي

للأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي على عينة من تكونت من 10 حالات حيث قامت باستخدام الادوات التالية:

- الاختبار carsLa لقياس شدة التوحد.

- اختبار الكفاءة غير اللفظية للتواصل NAAT.

- اختبار اللغة THIBERGE.
- البرنامج التدريبي المقترح.
- التعقيب على الدراسات السابقة**

استعرضنا في هذا الفصل (7) دراسات سابقة وزعت كآلاتي (2) دراستنا نتحدثان عن فاعلية برنامج تينش، (2) على المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي، (3) دراسة عن المهارات اللغوية.

وقد تم عرض هذه الدراسات وفق ترتيبها الزمني من الأقدم إلى الأحدث، وقد كانت أقدم تلك الدراسات هي التي قام بها "مجدي فتحي غزال" 2007 أما أحدثها فهي تلك التي أجريت سنة 2017 دراسة "ميرفت محمد عبده أحمد مشهور" حول فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي".

وما تجدر الإشارة إليه هو أن هذه الدراسات تشترك مع دراستي الحالية في الكثير من النقاط فثلاً: دراسة "بن لاغة سهير زليخة" فقد اشترك مع دراستنا الحالية من حيث فعالية برنامج تينش في تنمية مهارة التواصل اللغوي، وقد كان هذا على مجتمع دراسة يتكون من 11 طفل.

وقد استخدمت الدراسات الأخرى مداخل بحثية متشابهة كلها على أطفال التوحد إلا أنها تختلف من حيث حجم العينة، فكان أكبرها عددا هو 20 طفل وهي دراسة "مجدي فتحي غزال"، دراسة طراد نفيسة بستنة أطفال" ودراسة كل من "عائشة حفاوي وميرفت محمد عبده أحمد مشهور" على عينة واحدة.

ما يلاحظ على هذه الدراسات هو استخدامها لمناهج مختلفة (شبه تجريبي) دراسة حالة، التحليل النوعي، المنهج العيادي.

كما اعتمد الباحثون في هذه الدراسات على أدوات مختلفة لجمع المعلومات وهي: تتراوح في الغالب (الملاحظة، المقابلة، والاستبيان).

وفي الأخير تم التوصل في معظم هذه الدراسات إلى وجود فاعلية لبرنامج تينش في تنمية بعض المهارات.

## الفصل الثاني:

### ماهية التوحد

تمهيد

أولاً: التطور التاريخي لاضطراب التوحد

ثانياً: أسباب اضطراب التوحد

ثالثاً: احصائيات حول انتشار التوحد

رابعاً: النظريات المفسرة للتوحد

خامساً: خصائص الطفل التوحيدي

سادساً: أشكال التوحد

سابعاً: أعراض اضطراب التوحد

ثامناً: تشخيص اضطراب التوحد

تاسعاً: البرامج العلاجية لأطفال التوحد

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يكتسي موضوع التوحد أهمية بالغة في الدراسات النفسية و التربوية، حيث أصبح الاهتمام به ضرورة لا بد منها، نظرا لانتشاره السريع عند الأطفال في مختلف أرجاء العالم، كما ازداد الاهتمام بإجراءات الدراسات والأبحاث العلمية من أجل فك الغموض حول هذا الاضطراب وفهمه والتعرف على مسبباته للتوصل الى التشخيص الدقيق للاضطراب لما له من تأثير على نمو الطفل، وقدرته على التواصل والتفاعل مع العالم الخارجي.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع و حيويته ارتأينا إلى التعمق فيه أكثر لمعرفة أبعاد التوحد من خلال خطة شملت مجموعة من العناصر الأساسية وهي كالآتي: ماهية التوحد من : تاريخ ظهور هذا الاضطراب، نسبة الانتشار، النظريات المفسرة للتوحد، خصائص الطفل التوحد، أشكال التوحد، أعراض اضطراب التوحد، تشخيص اضطراب التوحد، البرامج العلاجية للأطفال التوحد.

## أولاً: التطور التاريخي لاضطراب التوحد

يعد "مودزلي" أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1857 وكان يعده ذهانا(معيد، 2010، ص19).

" إن تسمية الإضطراب بالتوحد كانت من قبل الطبيب النفسي البارز "ايجو نبلولر" عام 1911، والذي كان معروفا في الطب النفسي، والذي وصف به احدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجي" (الشرييني، 2011، ص21).

ويرجع الفضل إلى ليو كانر إلى من أشار إلى الذاتية "إعاقاة التوحد" باضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943، حدث ذلك حين كان "كانز" يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولقت اهتمامه بوجود أنماط سلوكية غير عادية لـ 11 عشرة طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما اطلق عليه ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر Earfl Infantile autisme، (سيد سليمان، 2000، ص7).

حيث وصف كانز أولئك الأطفال على أنهم منعزلون ومنسجمون ولا يتواصلون إلا بعبارة متكررة، ووصفهم أيضا بأنهم مفتونون بالجمادات ولا يتعلمون التغيير في الروتين (آل اسماعين، 2011، ص11).

ويشير كانر إلى أن الأطفال التوحديين يبذون كغيرهم من الأطفال العاديين ففي العادة يكونون جذابين أيضا، لذا ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع كانز على افتراض أن هؤلاء الأطفال اذكيا أيضا (الشرييني، 2011، ص21).

في السنة التالية 1944 قام الطبيب النمساوي "هانر اسبيرجر" اطروحته لمرحلة الدكتوراه بدراسة خصائص 4 أطفال تتراوح أعمارهم بين (6-11) نشرها ببحث في اللغة الألمانية، ذكر "هانز" عددا من الخصائص لعينة بحثه واطلق عليها مصطلح "التوحد الطفولي" بالرغم من عدم اطلاعه على دراسة "كانر".

وتوالى بعدها العديد من الدراسات التي قدمت معلومات حول اضطراب التوحد إذ قدم "كريك" عام 1961 محكات شخصية لما كان يسمى آنذاك بالتوحد الطفوليمكونة من 9 نقاط تعطي انطبعا عن فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهي:(الزارع، 2010، ص20).

- اضطراب في العلاقات الاجتماعية.
- الهوية الذاتية.
- الروتين.
- مقاومة التجديد.
- سلوكيات غير سوية.
- فقدان القدرة على التفاعل.
- قلق زائد.
- تكرار أنماط من السلوك.
- فقدان القدرة على التحدث (الغريز وعودة، 2009، ص26).

وفي عام 1977 حصل اضطراب التوحد على أول اعتراف رسمي له كفئة مستقلة من قبل منظمة الصحة العالمية (Word healthorganization) وقد كان ذلك من خلال الإصدار التاسع للتصنيف العالمي للأمراض.

وفي عام 1979 نشرت **وينغ وفولد** دراسة أجريها في جنوب لندن على جميع الأطفال الذين أعمارهم تحت 15 عاما لمن يحتاجون لمساعدة تعليمية أو نفسية أو صحية أو اجتماعية وتوصلت وينغ وفولد إلى 3 أعراض رئيسية تميز باضطراب التوحد وتظهر مجتمعة بعضها بعضا فيما يسمى بـ "ثالث التوحد - ثالث الأعراض" وهي:

- 1- القصور في التفاعل.
- 2- القصور في اللغة والتواصل.
- 3- القصور في القدرة على التخيل.

وفي عام 1980 صنف اضطراب التوحد على أنه ضمن الاعاقات الانفعالية الشديدة إلا أنه وفي العام نفسه صنفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي American psychiatricssociation من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية، الإصدار الثالث بوضعه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة في مرحلة الطفولة المبكرة إذ اشترط الدليل ظهور أعراض التوحد قبل عمر 30 شهرا (الزارع، 2014، ص26).

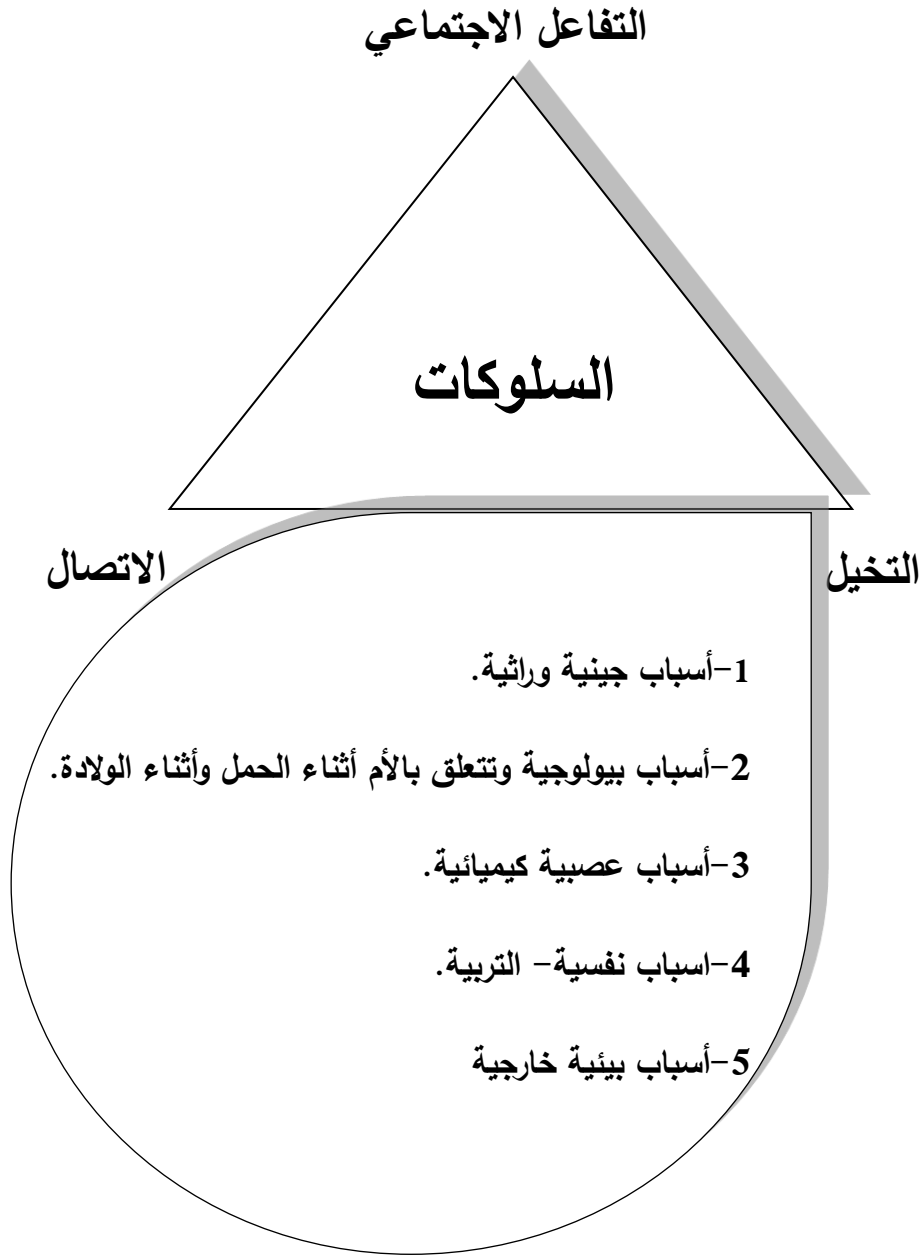
وفي عام 1987 اصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي (DSM) الاصدار الثالث الذي تضمن فيه مصطلح جديد في الاضطرابات النمائية الشاملة وهو التوحد، وفي 1994 تم اصدار الرابع لـ DSM وفي عام 2000 تمت مراجعة الطبعة الرابعة المصادق عليها إلى يومنا هذا. (الزارع، 2014، ص26).

وعلى أي حال سيظل كانز صاحب الفضل الأول في لفت انتباه العالم لهؤلاء الأطفال. (أبو الفتوح عمر، 2012، ص23).

### ثانياً: أسباب التوحد

يقوم ثالوث التوحد بوصف السلوكيات التي تسهم في التعرف على التوحد ولكنه لا يبنى على السبب وراء ظهور التوحد لدى الأطفال وتعتبر هذه السلوكيات التشخيصية "رأس الجبل الجليدي" وإذا لم يعرف ما يوجد تحت الماء لن تتوفر تفسيرات كافية للإعاقات التي يفصح عنها، ولن يتوفر دليل واضح لما يمكن القيام بعمله. (الامام و الجوالده، 2010، ص93).

والشكل التالي يوضح بعض الأسباب المسببة لثالوث التوحد أو التوحد.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التراث النظري

الشكل رقم (01): يوضح أسباب التوحد

### 1- أسباب جينية وراثية

تفيد العديد من الدراسات التي أجريت على التوائم أن اضطراب التوحد يمكن أن يكون

وراثيا فعلى سبيل المثال: التوائم المتماثلة أكثر احتمالا للإصابة باضطراب التوحد مقارنة بالتوائم

الأخوية، وعلى نحو مغاير للتوائم الأخوية، الذين ينموون من بويضتين منفصلتين، فإن التوائم



المتماثلة الذين ينمون من بويضة واحدة يكون لديهما نفس التركيب الجيني ( , Newirth,1997

(p28)

ويبدو أن الآباء الذين أنجبوا طفلاً مصاباً باضطراب التوحد تزداد لديهم مخاطر احتمالات انجاب أكثر من طفل مصاب بنفس الاضطراب، ويفيد هذا الوضع علاقة أو رابط جيني لاضطراب التوحد. ومع ذلك يتعذر عزو اضطراب التوحد إلى جيني وراثي محدد أو معروف فإن اضطراب التوحد مثل لون العين ينتقل نتيجة جين معين واحد، هنا يمكن أن يرث أكثر من عضو من أعضاء الأسرة، ويحاول العاملون في المعهد الوطني للصحة النفسية من خلال استخدام فنيات دراسة التركيب الجيني البحث عن الشذوذ في تركيب الشفرة الجينية للأفراد ذوي إعاقة التوحد.

ويعتقد بعض العلماء أن ما يتم توارثه هو الجزء الشاذ من الشفرة الجينية أو تجمع صغير من ثلاثة إلى ستة جينات غير ثابتة، ولدى معظم الناس، فإن الشفرة الخاطئة ربما تسبب فقط مشكلات صغيرة، ولكن في ظل ظروف أو حالات معينة، ربما تتفاعل الجينات غير الثابتة فيما بينها وتؤثر بالسلب على نمو دماغ الجنين. (Newirth, 1997, P28).

## 2- أسباب بيولوجية

تتخصر هذه الأسباب في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أو الإصابة بالحصبة الألمانية، تضخم الخلايا الفيروسيّة ( وهو التهاب يصيب الجنين داخل الرحم). (خليفة وعيسى، 2007، ص105).

- تعرض الأم لحالات النزيف أثناء الحمل.
- تناول الأم للأدوية والعقاقير الطبية أثناء الحمل.
- حالات الإختناق أثناء الولادة أو الاصطدام التي تحدث للطفل عند الولادة المتعثرة.
- كذلك استخدام الآلات في الولادة.
- الأطفال الذين يولدون قبل اكتمال الأسبوع الأربعين من الحمل يكونون أكثر عرضة للإصابة بالتوحد.(الشريف، 2011، ص222).

**3- أسباب عصبية كيميائية**

أكدت دراسة قام بها kan end kan للتعرف على شذوذ الأيض Metabolicaderrations من خلال عينات البول والدم لـ 50 طفل يعانون من الأوتيزم وكشفت النتائج أن هناك ارتفاع لسلسلة طويلة من الأحماض الدهنية وهو ماتم تفسيره بأن تراكم الأحماض الدهنية لديها تأثيرات ضارة على المخ والغدد الصماء وأنظمة المناعة وكلها مميزة للأوتيزم (خليفة ووهدان، 2014، ص14).

وجود أسباب كيميائية عصبية تلعب دورا كبيرا في حدوث الأوتيزم فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري وخصوصا في حالات الأوتيزم ومن بينها أبحاث تجربة في السويد تبين أن درجة تركيز "حمض الهوموفانيلك" أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات الأوتيزم من بين الأطفال العاديين فالأوتيزم اضطراب عصبي لا تزال أسبابه غامضة (خليفة ووهدان، 2011، ص14).

**4- أسباب نفسية أسرية**

القليل من الباحثين اليوم يعتقدون أن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية ولكن خلال الفترة من الخمسينات وحتى السبعينات من القرن الـ 20 كان أنصار المدرسة السيكودينامية وأنصار التعلم يؤمنون بأن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بدرجة أولى، حيث يقترح كانز عام 1955 أن اضطراب التوحد يحدث بسبب الممارسات الوالدية غير المرتبطة وغير المنسقة في الرعاية وللبرود العاطفي لدى الوالدين وهو ما أسماه بتجمد العواطف" كذلك نجد أسلوب التنشئة الاجتماعية، أو تعامل الطفل مع الأسرة ومنها غياب الاستشارة والنذب واضطراب العلاقات الأسرية وغياب العلاقات العاطفية إلى أن ظهرت نتائج الدراسات استبعاد أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب للتوحد (عبد الرحمان وعلى حسن، 2004، ص45).

**5- أسباب بيئية خارجية**

- اثبتت الدراسات الحديثة في كل من بريطانيا و الو.م.أ أن ارتفاع نسبة الزئبق في التطعيمات واللقاحات التي تعطى للأطفال في سن مبكرة مثل: التطعيم الثلاثي (MMR/DPT) يدخل ضمن الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالذاتوية.
- نقص فيتامين A في طعام الأطفال. (الشريف، 2012، ص223).

- التلوث البيئي وكثرة المضادات الحيوية التي تعطى للطفل قد تسبب الإصابة بالذاتوية. (الشريف، 2012، ص223).

- تعرض الأم للحوادث أثناء العمل أو الولادة.

ثالثاً: احصائيات حول انتشار التوحد:

تختلف نسبة انتشار حالات التوحد في المجتمع تبعاً لعدد من المتغيرات أهمها تصنيف حالات التوحد و الحالة العقلية، ومع ذلك تقدر حالات التوحد بنسبة تصل الى حوالي 7.5% لكل عشرة اطفال، وتظهر هذه النسبة لدى الذكور اكثر من الإناث في كل المجتمعات وتظهر لدى 80% من حالات التوحد اعراضاً من تدني القدرة العقلية و اعراض من حالات من حالات الصرع او صعوبات التعلم او الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، كما تشكل حالات اسبرجر 2% من مجتمع الاطفال التوحديين، حيث تحدث حالات اسبرجر لدى حالة او حالتين من مجموع 10000 طفل.

جدول رقم (01): يوضح الجدول التالي نسبة انتشار التوحد بشكل عام:

نوع الحالة	النسبة
- حالات تصنيف التوحد	6.7 حالة لكل ألف حالة
- حالات التوحد الكلاسيكي	4 حالة لكل ألف حالة
- حالات الاضطراب النمائي الشامل غير المحدود	2.7 حالة لكل ألف حالة
- متلازمة ريت	حالة واحدة لكل ألف وخمسمائة حالة
- متلازمة اسبرجر	4.8 حالة لكل ألف حالة
- حالة التفكك الطفولي	2 حالة لكل مائة الف حالة
- حالات التوحد الكلاسيكي في بريطانيا	1.6 حالة لكل ألف حالة
- حالات طيف التوحد في بريطانيا	2.6 حالة لكل ألف حالة
حالات التوحد الطفولي في اليابان	2.12-16.2 حالة لكل عشرة آلاف حالة

المصدر: الروسان، 2013، ص258.

أما في الدول العربية فلا توجد إحصاءات يمكن أن توضح فيها مدى انتشار حالات التوحد وقد يعزى ذلك إلى عدد من الأسباب أهمها مدى توفر مقاييس المعرب، ونقص الكوادر المؤهلة خاصة وإن

التشخيص يهتم بطرق طبية وتربوية معاً. (الروسان، 2013، ص258-259).

## رابعاً: النظريات المفسرة للتوحد:

لقد ساهمت الدراسات السلوكية النفسية التي اجريت في مجال التوحد سواء النظرية منها أو التجريبية في تحقيق نتائج مذهلة تمخض عنها العديد من المراكز التأهيلية غير الطبية التي حققت نتائج مع هؤلاء الأطفال والمنتشرة في جميع دول العالم وبالطبع كان توجيه هذه المراكز قائم على نظريات عملية نفسية، وقد كانت كالتالي: (عمر، 2011، ص96).

## 1- نظرية التحليل النفسي لفرويد:

تعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي حاول البعض استخدامها في تفسير التوحد خاصة حين وصف "فرويد"، أم الطفل المتوحد بالثلاجة وحملها مسؤولية اصابة طفلها بتلك الأعراض، وفسر ذلك بأن الطفل المتوحد كان في الأصل طفلاً ذكياً، لكنه انسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل اجتماعي نتيجة أحداث صادمة في بيئته وخاصة تلك الأحداث المتعلقة بمواقف الدفق العاطفي سواء من الأم أو الأب أو من كليهما حيث قال "أيمن جيرة": "إن فشل "أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون في ذلك الوقت بمثابة الممثل الأول لعالمه الخارجي هو سبب الإصابة بالتوحد فالطفل الأوتيزم لم تسمح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه" (شربمان، 2010، ص101).

ووصف "جولستين" وآخرون آباء وأمهات أطفال التوحد بالتباعد الانفعالي والبرود العاطفي كما أكد علماءهم من النوع ذوي الرغبة العالية في الاستحواذ والتملك يحبون ويفضلون العزوف عن الآخرين، هم أكثر قلقاً وتوتراً، وهم آباء عاشوا فترات صعبة وحرجة في طفولتهم.

وقد أكد كل من "كاتر" و"آرنونس" و"جيتسين" بأن التوحد هو نتيجة اصابة شديدة ومبكرة في المراحل السوية لتكوين الأنا فالتوحد ما هو إلا نتيجة حتمية لمناخ وجداني انفعالي مرضي، وهو نتيجة خبرات مبكرة غير مشبعة

وأكد "بوجدا شينا" على أن العلاج النفسي كان ومازال يستخدم في علاج حالات التوحد خاصة أن مستخدمي هذا العلاج يؤمنون بأن الأم هي السبب الرئيسي في الإصابة بالأوتيزم ومع ذلك فالدلائل البحثية تؤكد بأن فرص العلاج النفسي للتوحد بدأت تتضاءل بدرجة كبيرة وأصبح المتمسكين به كعلاج للأوتيزم قلة من الباحثين المتخصصين، ومن الجدير بالذكر هنا أن استخدام العلاج النفسي أو مبادئ

نظرية التحليل النفسي في التدخل مع الأطفال الأوتيزم بغرض تحسين حالاتهم يتمثل في كيفية ايجاد وسط بيئي يشجع الطفل على عملية الاستقلال الذاتي ويمهد له الطريق لتكوين علاقات انفعالية سوية مع الآخرين، وعلى الرغم من الفكرة التي تبنت وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير وعلاج الأوتيزم، إلا أنه يمكن القول بأن هذه المحاولات لم تعط تفسيراً شاملاً وكاملاً للأوتيزم، إنما غطت بعض الجوانب وألقت الضوء عليها، فلاشك أن هناك خلافاً ما في شخصية الأطفال الأوتيزم (عمر، 2011، ص99).

## 2- نظرية المرأة المكسورة للأوتيزم لجالز جولدمان:

اتفق "جالز جولدمان" مع "لاكوبون" على أن الأشخاص التوحديين يعانون من صعوبة كبيرة في العديد من جوانب التفاعل الاجتماعي، وأن السبب الكامل وراء هذه الصعوبة مازال مجهولة ببنية معينة لحد الآن.

وفي السنوات الأخيرة أدى اكتشاف ما يعرف "نظام العصب العاكس" ويختصر بـ: MNS والموجود في المخ البشري والذي يتألف من مناطق تستجيب لأفعال الذات والآخرين إلى حدوث اهتمام متزايد بدراسة المخ البشري للأوتيزم كمحاولة جادة للوصول إلى تفسير مقنع لربط الإعاقة الاجتماعية للأوتيزم بخلل في المخ أو بخلل في نظام العصب العاكس وفي ذلك أكد كل من "وليام وآخرون" على أن الوظيفة الرئيسية لنظام العصب العاكس هي تنظيم اداة العقل بالإضافة إلى تنظيم العمليات الاجتماعية والمعرفية والتي تشمل بدورها على القدرة على التقليد ومحاكاة سلوك الآخرين، بالإضافة إلى تنظيم العمليات الاجتماعية والمعرفية التي تشمل بدورها على القدرة على التقليد ومحاكاة سلوك الآخرين، بالإضافة إلى التحكم في بعض الجوانب الانفعالي، غن نظرية المرأة المكسورة ترجع جذورها كما أكد "ديكيني وآخرون" إلى نتائج تلك الدراسات التي اهتمت بدراسة سلوك التقليد والمحاكاة في الأوتيزم، حيث تقترح هذه النظرية أن الخلل في قدرة الأطفال التوحديين على التقليد والمحاكاة سلوك الآخرين ما هو إلا نتيجة خلل في نظام العصب العاكس في المخ، وبالتالي فإن العديد من المؤيدين في هذه النظرية يؤمنون بأن تلف نظام العصب العاكس هو الذي يلعب دوراً رئيسياً في تلك المشكلة التي يعاني منها التوحديين والتي تتمثل في مشكلاتهم الاجتماعية بوجه عام ومشكلات اللغة والكلام والتقليد والمحاكاة بوجه خاص. (عمر، 2011، ص106-108).

ومما سبق يتضح أن أطفال الأوتيزم غالبا ما يفشلون في تقليد أفعال الآخرين، وكانت وجهة النظر القديمة تقوم على أن هذا الفشل نتيجة لعطب وخلل في نظام العصب العاكس، وكانت وجهة النظر القديمة تقوم على أن هذا الفشل نتيجة لعطب وخلل في نظام العصب العاكس، أما الآن فقد تغيرت هذه الواجهة في ظل تلك النتائج التي تؤكد أن أطفال الأوتيزم قادرون على التقليد السليم في مواقف معينة.

إن العرض السابق لنظرية المرآة العاكسة يعد باعث أمل في مجال الأوتيزم، فبينما كانت الرؤى تشير إلى التسليم بأن جانبا طبيا كبيرا هو السبب في الأوتيزم، بدأت الدراسات محاولة نفي ذلك أو على الأقل التقليل من حدة ذلك، وهذا يعد دافعا للباحثين غير الطبيين اقتحام أغوار الأوتيزم محاولين الوصول إلى فهم وتفسير عميق لتلك المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال. (عمر، 2011، ص109-110).

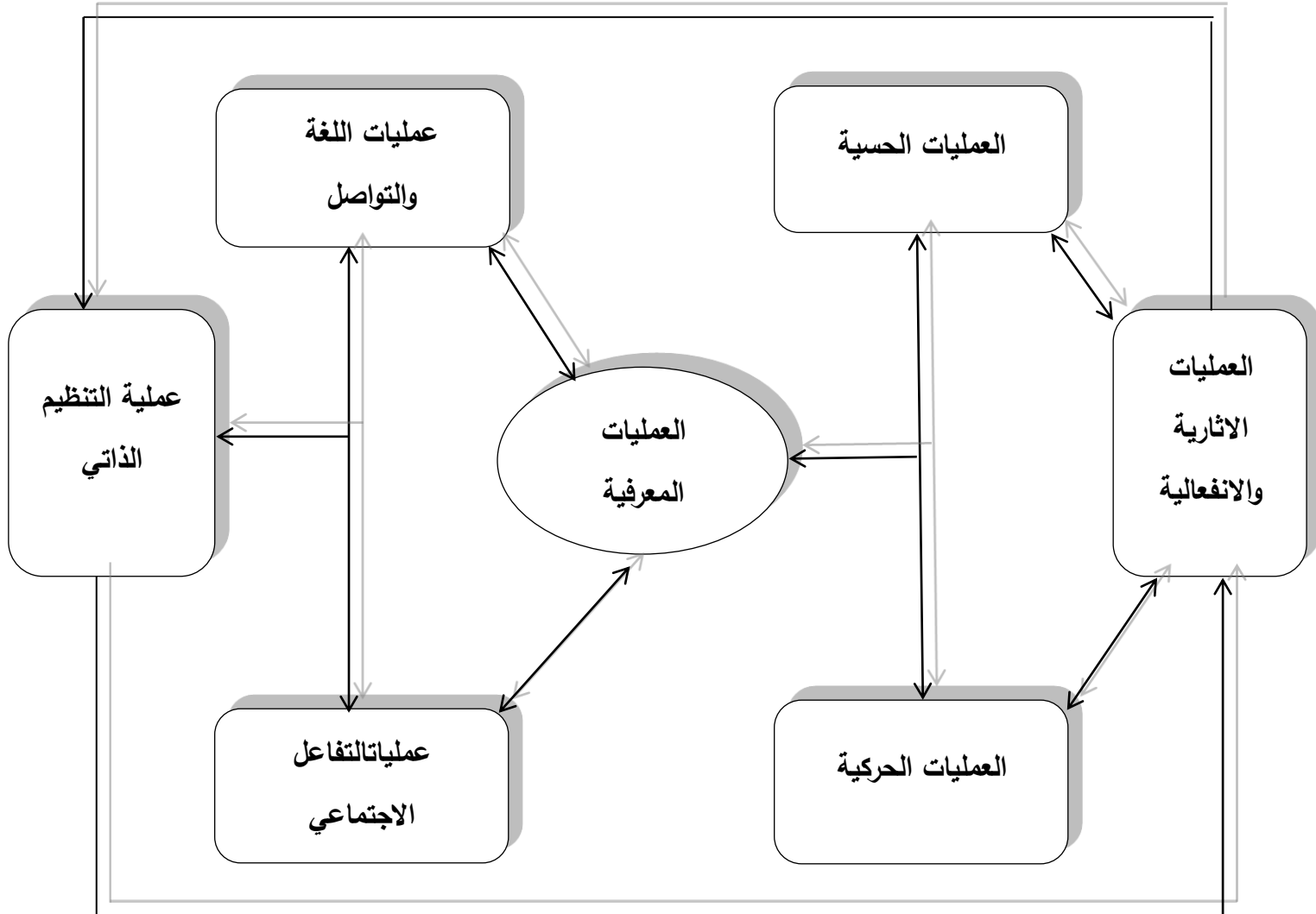
### 3- الدراسات السلوكية:

لقد ساهمت الدراسات السلوكية في زيادة فهم العجز أو العيوب الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، تقترح بعض الدراسات السلوكية بأن العجز الاجتماعي الذي ظهر في حالات التوحد غالبا ما يكون ناجمًا إلى عدم القدرة في معالجة المعلومات الانفعالية، واستنادا إلى هذه الفرضية فإن الطفل التوحدي يفتقر إلى القدرة البيولوجية اللازمة لإدراك الانفعالات الناتجة عن الميزات والدوافع هذا يؤدي إلى عجز في التغيرات الانفعالية اللازمة والافتقار إلى هذه القدرة يؤدي إلى فشل في تأسيس الارتباطات الشخصية المبكرة في الحياة واعاقات تطويلا الوظائف العقلية اللازمة للشعور الشخصي وتعتبر تغيرات الوجه واحدة من الانفعالات الرئيسية الملاحظة للخبرات الانفعالية للفرد وهذه التغيرات توفر لنا فهما للوسائل غير اللفظية التي يصدرها تجاه الآخرين وفي السياق فإن الأبحاث المتصلة بإدراك الانفعالات في اضطرابات الطيف التوحدي يعاني من إعاقة شديدة في قراءة تغيرات الوجه الانفعالية (الزريقات، 2010، ص96-97).

### 4- النظرية النمائية للتوحد:

تؤكد هذه النظرية للتوحد على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية والحركية والاثارة والنشاط والعمليات الانفعالية أو العاطفية واللغوية والتفاعل الاجتماعي، وكما تقول هذه النظرية فإن العمليات السابقة تلعب دورا بارزا في جهاز التنظيم الذاتي

Self-Regularity ويشمل هذا الجهاز عناصر الاستجابات الحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية، وتؤثر هذه العناصر على الطريقة التي يضبط بها الأفراد انفعالاتهم وأفكارهم وسلوكياتهم، ولذلك فإن التنظيم الذاتي يلعب دورا هاما في اكمال متطلبات المادية والجسمية والأكاديمية والتفاعل الاجتماعي، وتساعد مهارات التنظيم الذاتي الفرد على التعلم والمحافظة على تعميم المهارات المتعلقة بالمواقف الجديدة وبدون مساعدة خارجية ويوضح الشكل التالي النظرية النمائية.



الشكل رقم (02): النظرية النمائية للتوحد

المصدر: (الزريقات، 2010، ص110)

## 5- النظرية السيكودينامية:

تركز هذه النظرية على الوضع الطبيعي للطفل التوحدي من الجانب العفوي، وتؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تسفر عن إصابة الطفل بالاضطراب النفسي الشديد، ويصح أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشاذة وبالذات معاملة الام.

- قد تستعمل الأم طفلها لملء فراغها، وتعتبره شيئاً تملكه وموجد لها لا نفسه.
- رابطة التعليق بين الأطفال المصابين بالتوحد ووالديهم تكون معطلة.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيداً عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عن حوله.
- لقد اسهم عمل الطبيب النفسي كانر Kaner مكتشف اعاقه التوحد في دعم الموقف من أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية، منها اتجاهات الآباء ومعاملاتهم لأطفالهم وأن الأطفال المصابين بالتوحد كانوا معروضين منذ البداية إلى البرود الأبوي، والاستحواذي ونوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط، أما "برونو بتيلهام" الذي استخدم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره مركز التطور التوحد، فقد قال بأنهم السبب، بمعنى أن الأطفال يحاولون أن يراوغوا عن أنفسهم من مواقف لا يستطيعون تحملها.

ومن المؤكد أن قول بعض العلماء التحليل النفسي وخاصة في الستينات أن التوحد سببه معاملة الوالدين للطفل وخاصة الأم، هو قول عار عن الصحة تماماً وليس له علاقة بالتوحد (الشريبي، 2011، ص56).

## خامساً: خصائص التوحد:

يتصف الأطفال التوحديين بعدد من الخصائص الأساسية ذات العلاقة بجوانب النمو اللغوي والتواصل والسلوكي والاجتماعي والانفعالي والبدني والمعرفي وفيما يلي وصف لهذه الخصائص وهي:



### 1- الخصائص الحركية:

إن هؤلاء الأطفال في مظهرهم وتكوينهم ولونهم يختلفون عن باقي أفراد أسرهم من حيث الجلد والشعر فيكونون فاتحين عن المحيطين بهم ولديهم سيقان متدلية ووجوه ملائكية (خليفة ووهدان، 2014، ص7).

كما يتميزون بما يلي:

- تأخر معدل النمو الحركي لدى التوحديين وهناك مظاهر من الحركة غير المتناسقة أثناء الوقوف والانحناء والجلوس.
- فرط في الحركة.
- ضعف في التأزر البصري الحركي.
- الارتخاء والاصطدام بالأشياء (الغريز وعوده، 2009، ص181)
- الاستغراق الطويل في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدر الضوء يضاء أو يطفأ.
- تكرار حركات معينة مرات عدة. (الزارع، 2011، ص23).

### 2- الخصائص العقلية المعرفية:

يظهر الأفراد التوحديون عيوب في العمليات الإدراكية فهم يقومون باستجابات شاذة الاثارة الحسية، وحسب نظرية التماسك المركزي بأن الافراد التوحديين لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها في المستوى الأعلى من المعلومات الكلي، وإن التوجيه الإدراكي لهم يكون باتجاه الجزء أكثر من الكل.

وتذكر الدراسات ان حوالي 40 % ممن الأطفال الذين يعانون التوحد نسب ذكائهم أدنى من 50-55 لتخلف عقلي متوسط شديد جدا و 30%نسبة ذكائهم 50-70 تخلف عقلي بسيط و 30% نسب ذكائهم 70 أو أكثر، وتظهر الدراسات الإكلينيكية أن الخطورة بالنسبة لإضطراب التوحد يزداد بتناقص نسب الذكاء. (الزعي، 2014، ص40-41).

- الانتباه لدى الأشخاص التوحديين غير طبيعي، وما يبدو سليما لديهم هو تمكنهم من إدامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تههم.
- في الانتباه الانتقالي فإن الأطفال التوحديين يصعب عليهم تجاهل مثيرات في بيئتهم مهما كانت.
- يبدي الطفل التوحدي قصورا في الانتباه الاجتماعي (مصطفى والشربيني، 2011، ص173-176).
- إن أطفال الأوتيزم يعانون من إعاقة واحدة أو أكثر من حواسهم (خليفة ووهدان، 2014، ص19).

### 3- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يتصف الأطفال التوحديين بتأخر النمو الاجتماعي والانفعالي لديهم ومن الخصائص الاجتماعية والانفعالية نجد ما يلي:

- الانسحاب من المواقف أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين، كما أنه لا ينظر أبداً في وجه أحد.
- صعوبة في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين من خلال التواصل غير اللفظي، فقد لا يدرك أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدو مملاً من حديثه على الرغم من وجه هذا الشخص وتصرفاته تعبر عن ذلك (ابراهيم الزارع، 2004، ص22).
- يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة.
- المخاوف من الأطفال الحقيقية لا يعبأ بها.
- ليست لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله.
- يتعرض لنوبات من البكاء والصراع لوقت طويل دون انقطاع.
- لديه تقلب مزاجي مرتفع.
- لا يعانق أمه ولا يظهر أية مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح (أحمد الخطاب، 2009، ص30).

### 4- الخصائص السلوكية:

يمكن الإشارة إلى الملامح السلوكية للتوحد على النحو التالي:

- الاحتفاظ بروتين معين.
- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين التي تنتج عن عدم القدرة على فهم واستيعاب اللغة.
- قصور شديد في التواصل مع الآخرين والارتباط معهم (الشربيني، 2011، ص255).
- الاستخدام غير المناسب للعب والتعلق بالأشياء واللعب بشكل متكرر وغير معتاد .
- الحركات الجسمية الغريبة مثل: الهز المستخدم للجسم، أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع أو المشي على أطراف أصابع القدم.
- النشاط الزائد أو الخمول.
- يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة.

- يتصرف وكأنه لا يسمع.
- الضحك والقهقهة دون سبب.
- الإصابة بالصرع عند بعضهم 25% عند البلوغ.
- تجنب النظر في عيون الآخرين (ابراهيم الزارع، 2004، ص22).

#### 5- الخصائص اللغوية:

لقد أشار جاردان Jordan إلى عدد من الخصائص اللغوية التي تميز الطفل التوحدى أبرزها:

- عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل وقليل الحديث واستعمال المعاني في غير مكانها (الغريز وعودة، 2009، ص81).
- في الشهور الأولى للنمو غير قادر على المناغاة
- عدم التنغيم في النطق.
- الأطفال التوحديين 50% من ينطقون أي لديهم لغة والباقي لا يتعلمون ( الزغبي، 2014، ص46).

#### سادسا: أشكال التوحد:

بما أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يظهرون نفس الخصائص أو نفس الشدة فقد اتجه الباحثون للبحث عن طريق لتصنيف التوحد فصنف بعدة أنواع منها:

#### 1- الاضطراب التوحدى:

الأطفال ذوي الاضطراب التوحدى لديهم درجة متوسطة إلى شديدة، ويتسم هذا الاضطراب بتوفر خمسة بنود أو أكثر:

#### - مقياس التشخيص:

على الأقل ستة بنود من المجموعات (الأولى، الثانية، الثالثة) ويكون على الأقل بندين من المجموعة الأولى والباقي من المجموعة الثانية والثالثة.

#### • المجموعة الأولى

- ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي.

- الضعف الشديد في استخدام الكثير من سلوكيات التواصل غير اللفظية كالنفاذ النظري وتعبيرات الوجه، وضع الجسم، الإيماءات والإشارات.
- عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه.
- قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب لعبة ما، أو احضارها، أو الإشارة عليها).
- نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله.

● المجموعة الثانية:

- الضعف الكيفي والنوعي في التواصل.
- تأخر أو نقص المقدرات اللغوية مع عدم تعويضها باستخدام طرق التواصل الأخرى كالإشارة مثلا.
- في حال المقدرة على الكلام، عدم القدرة على البدء في الحديث مع الآخرين واستمراره.
- الحديث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام، وقد يكون للطفل لغته الخاصة به.
- نقص القدرة على تنوع اللعب أو التظاهر بالقيام به، وكذلك نقص القدرة على محاكاة وتقليد الآخرين في لعبهم، أو القيام بألعاب من هم في سنه.

● المجموعة الثالثة:

- اهتمامات ونشاطات نمطية متكررة.
- الانهماك الكامل مع لعبة معينة، واللعب بها بطريقة نمطية مكررة، وفي نطاق ضيق ومحدود وبدرجة غير طبيعية من حيث التركيز والشدة.
- مقاومة التغير، الرتابة.
- نمطية وتكرار الحركات الجسمية (رفرفة اليدين والأصابع، حركة الجسم المتكررة).
- الإصرار على الانهماك الكامل مع جزء صغير من اللعبة (يوسف ابراهيم، 2010، ص160).
- تأخر أو نقص التفاعل غير الطبيعي، (ويبدأ تحت سن الثالثة) على الأقل بند من هذه المجموعة:
- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة كوسيلة للتواصل الاجتماعي.
- اللعب المنطقي والتخيلي.

## 2- متلازمة رين:

هذه الحالة تحدث للبنات فقط وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر 6-18 شهرا ثم يلاحظ الوالدين تغيرا في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصا مهارات الحركة الكبرى والمشى، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل: الكلام، التفكير، استخدام اليدين، كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات ليس لديها معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين ورقرقتها، أو حركات مميزة لليدين.

### - مقياس التشخيص:

كل البنود التالية:

- حمل وولادة طبيعيين.

- تطور ونمو حركي نفسي طبيعي خلال الخمسة الأشهر الأولى من الحياة.

- محيط الرأس عند الولادة.

حصول البنود التالية بعد مدة من التطور الطبيعي:

- تباطؤ نمو محيط الرأس (5-24) شهرا.

- فقد القدرة المكتسبة لحركة اليدين في العمر بين (5-30) شهرا، مع حدوث حركات نمطية متكررة مثل ررفة اليدين.

- فقد الترابط الاجتماعي المكتسبة في مدة سابقة (عادة التفاعل الاجتماعي يتكون بعد هذا العمر).

- ظهور مشية غير متزنة، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية.

- النقص الشديد في تطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية، مع وجود التخلف النفسي والحركي.

(يوسف ابراهيم، 2010، ص160)

## 3- متلازمة اسبيرجر:

حيث يكون لدى الطفل ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ولديه سلوكيات نمطية وتكرارية وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة والتطور المعرفي أو المهارات العناية بالذات وتظهر المشكلات الاجتماعية عادة في سن المدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل واطهار الانفعالات مع الاقران (شربمان، ت فاطمة عياد، 2010، ص71).

-مقياس التشخيص:

أ- ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي مثل:

- ضعف شديد في استخدام السلوكيات غير اللفظية (التواصل النظري، تعبيرات الوجه، حركة الجسم والإيماء والإشارات).

- قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب لعبة ما أو احضارها).

- عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه في نفس المستوى العمري.

- نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله.

ب- سلوكيات نمطية متكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات مثل:

- القيام بالانهماك الكامل في واحد وأكثر من الاهتمامات النمطية غير الطبيعية في حداثها أو تركيزها.

- الحرص على الرتابة ورفض تغيير الطقوس.

- تكرار الحركات الجسمية بطريقة مميزة (زفرقة الأصابع واليدين، التواء الذراعين أو الجسد). حركة معقدة للجسم.

- الانهماك الكامل والمستمر مع جزء من اللعبة.

ج- الاضطرابات تؤدي إلى ضعف محسوس طبيا في مهام وظيفية مهمة كالعلاقات الاجتماعية أو العمل.

د- عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيا في القدرات اللغوية (كلمة واحدة في عمر السنتين، التواصل اللغوي في عمر 3 سنوات).

4- اضطراب التحطم الطفولي:

هي حالة نادرة، يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيان في

السنتين الأوليتين من العمر

تبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر حيث يلاحظ تراجع الكثير من الوظائف كالقدرة على

الحركة، التحكم في التبول والتبرز، المهارات اللغوية والاجتماعية. (يوسف ابراهيم، 2010، ص163)

مقياس التشخيص:

- تطور ونمو طبيعيان في السنيتين الأوليتين من العمر مع وجود نمو طبيعي يتوافق مع عصر الطفل
- التواصل اللفظي وغير اللفظي
- العلاقات الاجتماعية
- اللعب
- سلوكيات التكيف. (يوسف ابراهيم، 2010، ص163).
- فقد المهارات المكتسبة التالية قبل سن العاشرة من العمر.
- اللغة الاستقبالية والتعبيرية.
- المهارات الاجتماعية أو سلوكيات التكيف.
- التحكم في البول أو البراز.
- اللعب.
- المهارات الحركية.
- عمل غير طبيعي يتمثل في ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي مثل:
  - ضعف السلوكيات غير اللفظية.
  - عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه.
  - ضعف التواصل الانفعالي والاجتماعي.
- ضعف نوعي وكيفي في التواصل الاجتماعي مثل:
  - تأخر ونقص اللغة الكلامية.
  - عدم القدرة على ابتداء الحديث واستمراره.
  - نمطية وتكرار الحديث.
  - نقص القدرة على التنوع اللعب (يوسف ابراهيم، 2010، ص105).

سابعاً: اعراض التوحد:

- 1- **التفاعل الاجتماعي:** هناك ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويتصرفون بالعزلة المفرطة والاستعاب والتجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنهم في قوقعة.
- 2- **التواصل اللفظي وغير اللفظي:** عادة يطورون أشكالاً شاذة من اللغة كالمصداق أو التردد النمطي لما يقوله الآخرون، وعدم القدرة على التواصل البصري، والارتباط الشديد بالجماعات لا الأشخاص.
- 3- **خلل في الحواس:** فأحياناً لدى الأطفال حساسية عالية جداً في اللمس أو المسك وفي بعض الأحيان لا يهتمون لذلك ويضطربون من بعض الأصوات المنبثقة من الأجهزة الكهربائية كالمخلاطات والمصاعد وما شابه ذلك.
- 4- **ضعف في اللعب والتخيل:** حيث أن معظم أطفال التوحد لا يوجد لديهم ادراك لأبعاد اللعب التخيلي ويأخذ اللعب شكل نمطي تكرار محدود، وعدم مشاركة أقرانهم في اللعب.
- 5- **ظهور أنماط شاذة:** مثل السلوك النمطي وتحريك أصابعه وكذلك يمكن أن ينظم الطفل سلوك إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين. (القمش، 2011، ص240).

ثامناً: تشخيص اضطراب التوحد:

1- أساليب التشخيص:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب، والتشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة نوع الاضطرابات، وعملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشعبة، يعتبر تشخيص التوحد وغيره من الاضطرابات النمائية الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، وخصوصاً في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض ويتطلب تعاون فريق من الأطباء والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين وخصائيي التخاطب والتحليل الطبية وغيره، ومازال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة ويرجع سبب ذلك إلى: (مصطفى والشرييني، 2011، ص109)

- تشابه خصائص أو صفات اضطراب التوحد غالباً مع اضطرابات وإعاقات وأمراض أخرى.
- عدم تجانس الأفراد ذوي اضطراب التوحد في القدرات والخصائص.



- وجود امراض وإعاقات مصاحبة لحالات التوحد.
  - تأثير جوانب النمو الاجتماعية والتواصلية والنفسية.
  - تغيير سلوكيات الأفراد ذوي اضطراب التوحد من موقف لآخر.
  - التوقف الملحوظ في القدرات المختلفة.
  - نقص أدوات التشخيص وقصور بعض الأدوات المتوفرة.
  - نقص في الكوادر البشرية المؤهلة لتشخيص اضطراب التوحد.
  - عدم وجود دلالات بيولوجية لتشخيص التوحد.
  - حداثة البحوث إلى حد ما في هذا المجال وخصوصا في الدول العربية.
  - طول مدة التشخيص وشدة تعقيدها (عابد، 2010، ص83).
- ويمكن الإشارة في هذا لأكثر من جانب يتم فيه عملية التشخيص وهذه الجوانب هي:

### 1-1- التشخيص الفارقي:

إن العملية التي تهدف إلى التفريق بين ذوي اضطرابات التوحد وغيرهم تدعى عملية التشخيص الفارقي، التي يتم فيها تحديد نواحي الاختلاف وخصوصية بعض الأعراض من ناحية النوع والتكرارية والشدة، بالإضافة إلى سبب ظهورها وذلك لتمييز كل من اضطراب عن الآخر وتحديد المسمى الدقيق له من خلال مقارنة المعايير المرتبطة بكل اضطراب التي تم الاتفاق عليها من قبل الباحثين المتخصصين في المجال ( هيلينوفير، ت.الزراع وعبيدات، 2011، ص62).

تتضمن عملية التشخيص الفارقي أيضا تمييز اضطراب عن الاضطرابات والاعاقات الأخرى التي لا تدخل ضمن مجال اضطراب التوحد ولكنها تشترك معه وتلازمه في بعض الأحيان مثل: حالات الاعاقة العقلية التي سيتم التطرق إليها ضمن عملية التشخيص الفارقي، وبالرغم أن عملية تمييز أفراد اضطراب التوحد من غيرهم أصبحت أكثر مصداقية وثباتا، لذا فإن التمييز بين الأفراد ضمن الفئات التشخيصية لاضطراب التوحد مازال في غاية الصعوبة، وما يزيد عملية التشخيص تعقيدا هو ان بعض الأطفال يظهرون خصائص تشبه خصائص التوحد ولكنهم ليسوا ضمن الفئة التشخيصية نظرا لعم انطباق المعايير عليهم وعادة ما تظهر هذه الخصائص لدى بعض الفئات مثل: الإعاقات السمعية البصرية، الخلل الوظيفي في التكامل الحسي، صعوبات التعلم الكتابية واضطراب الوسواس القهري، (هيلين، فيور، ت، الزراع وعبيدات، 2011، ص62).

إن الأفراد الذين يندرجون تحت مظلة اضطراب التوحد فإن من الصعب تحقيق التشخيص الفارقي بشكل دقيق، وتزداد الصعوبة عند تشخيص كل من الأطفال والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة خاصة مع ازدياد العمر، حيث يتميز أفراد هاتين المجموعتين بدرجة ذكاء شمن أعلى المتوسط بالتزامن مع قدراتهم اللفظية العالية الأمر الذي يؤخر عملية التشخيص حتى 11 سنة (الإمام، الجوال، 2010، ص72).

### 1-2- التشخيص السلوكي:

يعتمد الأخصائيون في تشخيص التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل طفل وعلى أية حال يمكن القول أنه كلما اردت المؤشرات والأعراض التي يبديها الطفل ازدادت احتمالات تشخيص حالته كطفل توحيدي، كما يلعب الوالدان دورا حيويا في عملية التشخيص، وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخي التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية لأن اضطراب التوحد يتم سلوكيا، وكلما زاد عدد الاخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة ومواقف معينة ازدادت احتمالات تشخيص التوحد، وفي سبيل الوصول إلى تشخيص سلوك دقيق للسلوك التوحيدي فإن هناك 5 محاور يجب أن يشملها هذا التشخيص وهي على النحو التالي: (سليمان ابراهيم، 2010، ص206)

#### - وصف السلوكيات التوحديّة:

لقد ناقش الباحثون والممارسون أهمية تعريف السلوكيات التوحديّة بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية، والقدرة على الملاحظة مما يؤدي إلى فهمها من قبل الآخرين، وعلى سبيل المثال فإن وصف الطفل على أنه عدواني، يقدم قليلا من الفائدة، وفي المقابل فإن وصفا مثل: "إن الطفل يقرص الكبار في باطن سواعدهم بين الرسغ والنوع، يقدم صورة واضحة للعدوانية التي يظهرها الطفل (الغريز وعودة، 2009، ص115-116).

#### - درجة كل سلوك ومقداره:

يعني أن القوة أو الدرجة التي يظهر فيها السلوك، ويتم ذلك بتحديد تكرير السلوك أو مقداره على سبيل المثال: استتارة الذات أو نوبات الغضب فقد يتم قياسها بتحديد المدة، كأن تحدد فترة نوبة الغضب أو عدم ظهورها وذلك بذكر عدد الثواني التي انقضت بين ظهور السلوك من جانب الطفل أو تركه لهذا السلوك.

## - البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف:

من غير المنطقي النظر إلى السلوكيات بشكل مفصل، بل يجب النظر إليها على أنها جزء من البيئة التي يظهر فيها، وللمساعدة في فهم وتوقع السلوك فلا بد من تحليل وتقييم البيئة التي يظهر فيها وكذلك الفعل الذي عادة يلي السلوك في البيئة Antecedents conséquences وهو ما يطلق عليه سوابق السلوك وهذا التحليل يرجع إلى النموذج المعرفي وهو ما يطلق عليه توابع السلوك، مثال: الطفل الذي يلجأ إلى سلوك اللسع أو القرص، حيث يسبق السلوك الوصفي التالي، يظهر السلوك عادة خلال ثوان، ويتبعه عادة مهمة تعليمية، أما النتائج يؤخذ الطفل إلى المكتب المسؤول ويتم استدعاء الوالدين لأخذ الطفل إلى المنزل، ومن هنا نحصل على فكرة محددة بالنسبة للظروف المحيطة بالسلوك غير المقبول أو عدواني أو فوضوي (سليمان ابراهيم، 2010، 200-201).

## - الوظيفة المقصودة:

إن كثير من السلوكيات التي يمارسها الطفل إنما تستخدم كشكل من أشكال التواصل ومن هنا فإن السلوك الوظيفي من الممكن أن يكون وسيلة فعالة للتواصل، إن اتباع تقييم سوابق السلوك والسلوك وتوابعه يعتبر محاولة لتحديد الوظيفة المدركة للسلوك وهو أمر ضروري لتطوير سلوك مكافئ وظيفيا ولعل أكثر الوظائف أو الأسباب شيوعا والمرتبطة بظهور سلوك معين تتضمن الحاجة إلى ما يلي: (الغريز وعود، 2009، ص118)

1- الحصول على الانتباه أو على الشيء المرغوب.

2- الهروب من متطلب محدد والهروب من طلب أو نشاط أو من شخص.

3- تتجنب نشاط محددو مثل تجنب مهمة صعبة، أو الانتقال أو الاعتراض على نشاط معين

(الغريز وعودة، 2009، ص118)

## - الاستثارة الذاتية:

إن سلوك الاستثارة الذاتية أو ما يدعى السلوك النمطي يعود إلى السلوكيات المتكررة مثل ضرب اليد، تحريك الأشياء أمام العينين وهز الجسم، والتي تمتد لفترة طويلة من الوقت، كما يبدو أنها تزود الأطفال التوحديين بتغذية راجعة حسية حركية، والتعبير عن سلوكيات الاستثارة الذاتية بطرق مختلفة فقد تكون أحيانا من قبل حركات العينين عند تعرضها للضوء، وعند القيام بتعبيرات الوجه غير

مناسبة، الحزن ومعظم هذه السلوكيات تظهر وكأنها تحمل القليل من المعاني الاجتماعية الواضحة للآخرين، ومن الممكن ان لا تمثل هذه المعاني أبداً، كما أنها قد تؤثر في العلاقات الاجتماعية وفي التعلم وفي النمو العصبي، وما يكسب هذه السلوكيات علاقات عكسية مع كثير من السلوكيات المناسبة، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة تلقائية من الاستجابات الأكاديمية ويكون اللعب واضحاً وذلك في الوقت الذي تكون فيه أنماطه قد ازدادت وتطورت (سليمان ابراهيم، 2010، ص 201).

### 1-3- التشخيص النفسي:

حيث يقوم الإخصائي النفسي باستخدام أدوات ونقاط قياسية لتقييم حالة الطفل من حيث التكيف ومن هذا التقييم تستطيع الأسرة والمدرسون معرفة جوانب القصور والتطور لدى الطفل. (الغريب وعواد، 2009، ص122)

ومن الناحية النفسية فهناك العديد من الاختبارات النفسية التي يمكن تطبيقها على الطفل التوحدي.

### 1-4- التشخيص الطبي:

التقييم الطبي عادة ما يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل والولادة، والنمو الجسمي والنمو الحركي للطفل وعن حدوث أمراض سابقة، والسؤال عن الأسرة والأمراض التي تشيع فيها، ومن ثم القيام بالكشف السريري وخصوصاً الجهاز العصبي وإجراء بعض الفحوصات التي يقرها الطبيب عند الاحتياج لها ومنها: (عبد الحليم سليمان وقاسم عبد الله، 2003، ص34)

1- صورة صبغات الخلية أو التحليل الكروموسومي Analyse Chromosomall لاكتشاف الصبغي

الذكري الهش Fragile-x syndrom.

2- التخطيط الكهربائي للمخ "EEG" يعتبر التخطيط الكهربائي للمخ من أوائل الطرق المستخدمة

في فحص المخ عند المصابين بالتوحد، وقد تبينت الدراسات التي استخدمته أن هناك شذوذاً

أو خلافاً في النشاط الكهربائي للمخ وكذلك نوبات مرضية Seizure لدى التوحدين وكانت

الدلائل الواضحة التي تعزز الأساس البيولوجي لنشوء أعراض الاضطراب.

3- أشعة بالرنين المغناطيسي للمخ "MRT".

4- قد يسأل الطبيب الوالدين عن الحالات التي تؤدي إلى التوحد، ولكن قد تكون مصاحبة له مثل

وجود التشنج وغيره.

ومن الجدير بالذكر بأن عملية التشخيص للجانب الطبي يمكن أن يشارك فيها أكثر من طبيب مثل: طبيب الأطفال، طبيب الأعصاب، الطب التطوري، اختصاصي الأذن، الأنف، والحنجرة.

وذلك يتوقف على طبيعة المشكلات الموجودة لدى الطفل (سليمان عبد الله، 2003، ص34-36)

### 1-5- التشخيص التربوي (التعليمي):

يمكن القيام بالتقويم التربوي من خلال استخدام التقييم الرسمي Formalassessent باستخدام أدوات قياسية، والتقييم غير الرسمي Informal assessent، باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين والغرض من هذا هو تقدير مهارة الطفل في النقاط التالية:

- مهارة ما قبل الدراسة.

- مهارة دراسية: القراءة والحساب.

- مهارة الحياة اليومية: الأكل، اللبس، دخول الحمام.

- أساليب التعليم ومشكلاتها وطرق حل هذه المشكلات.

(الغريز وعودة، 2009، ص122)

### 1-6- التشخيص التواصلي:

التجارب المنهجية والملاحظة التقييمية والمناقشة الوالدية، كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية مثل: رغبة الطفل في التواصل مع الآخرين وكيفية أدائه له (التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية)، ونتائج هذا التقييم يجب استخدامها عند وضع البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة أو الإشارة إلى الصورة وغير ذلك.

ومثال على هذا قائمة الشطب لسلوك التوحد والتي طورها كل من

kring و"و" Arit و"و" Almond وتشمل هذه القائمة 57 فقرة، حيث تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي

يظهرها الأطفال التوحديين وقد تم توزيع هذه الفقرات على خمسة أبعاد وهي:

- الجانب الاجتماعي والاعتماد على الذات.

- الجانب اللغوي.

- العلاقات والتواصل.

- الاحساس (يوسف ابراهيم، 2010، ص205)

### 1-7- دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSm3:

ويشتمل هذا الدليل على 16 معيار لتشخيص التوحد، مقسمة إلى 3 فئات هي:

**الفئة الأولى:** تتناول تشخيص قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي وهي مقسمة إلى

5 معايير وهي:

- عدم ادراك مشاعر الآخرين

- عدم الشعور بالحاجة لمساعدة الآخرين.

- العجز عن تقليد الأشياء والأشخاص.

- العزوف عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

- صعوبة واضحة في التواصل وتكوين علاقات مع الأقران.

**الفئة الثانية:** تبحث في القصور النوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وتضم 6 معايير وهي:

- عيوب في النطق والكلام.

- تصدر عنه اصوات غير مفهومة وغير مناسبة لتعبيرات الوجه.

- يأتي بأنماط سلوكية شاذة وغير مقبولة (الشريف، 2011، ص226).

- لا يمتلك القدرة على تقليد الآخرين.

- اخراج الكلام بطريقة شاذة.

- غياب النشاط التخيلي.

**الفئة الثالثة:** تعمل على إظهار مدى محدودية نشاطات التوحد واهتماماته وتتكون من 5 معايير هي:

- حركة جسمية غير هادفة.

- الانتغال بأجزاء الأشياء كشمها أو لمسها بشكل متكرر دون محاولة فهمها.
- التكرار النمطي لنفس السلوك وعدم تغييره في المواقف المختلفة.
- الانزعاج الشديد عند حدوث أي تغيير ولو بسيط في البيئة المحيطة.
- مدى محدود من الاهتمام بشيء معين (الشريف، 2011، ص227).

### 1-8-التشخيص الوظيفي:

المعالج الوظيفي " occupationnel Therapist " يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية " sensory integrative fonction " ، وكيفية عمل الحواس الخمس، كما أن هناك أدوات قياسية تستخدم لتقييم الحركات الدقيقة (استخدام الأصابع،...)، مهارات الحركة الكبرى (المشي، القفز، الجري،...)ومن المهم معرفة هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى لجزء الدماغ المسيطر، المهارات البصرية، وعمق الإدراك. (سليمان عبد الله، ص38).

### 2- أدوات التشخيص:

يبدأ التشخيص المبكر وذلك لملاحظة الطفل من سن 24 شهرا حتى ستة اعوام وليس قبل ذلك، وأول هذه الأدوات.

### 2-1- أسئلة الأطباء للآباء عن ماذا كان طفلهم:

- لم يتقوه بأي أصوات كلامية حتى ولو غير مفهوم في سن 12 شهرا.
  - لم تنمو عنده المهارات الحركية (الإشارة، التلويح باليد، امسك الشيء) في سن 12 شهرا.
  - لم ينطق كلمات فردية في سن 16 شهرا.
  - لم ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن 24 شهرا.
  - عدم اكتمال المهارات اللغوية والاجتماعية في مراحلها الطبيعية.
- لكن هذا لا يعني في ظل عدم توافرها أن الطفل يعاني من التوحد، لأنه لا بد وأن تكون هناك تقييمات من جانب متخصصين في مجال الأعصاب، الأطفال، الطب النفسي، التخاطب (محمد عدنان عليوات، 2005، ص10-11).

## 2-2- مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال: "Cars":

ينسب إلى "إيريك سكولر" في أوائل السبعينات ويعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر به 15 درجة ويقيم المتخصصون الطفل من خلال:

- علاقته بالناس.
- التعبير الجسدي.
- التكيف مع التغيير.
- استجابة الاستماع لغيره.
- الاتصال الشفهي.

## 2-3- قائمة التوحد للأطفال عند 18 شهرا: "Chat":

تنسب إلى العالم "سيمون بارون كوهين" في أوائل التسعينات وهي لاكتشاف ما إذا كان يمكن معرفة هذه الإعاقة في سن 18 شهرا، ومن خلالها توجه اسئلة قصيرة من قسمين القسم الأول يعده الآباء والثاني من قبل الطبيب المعالج.

## 2-4- استطلاع التوحد:

وهو مكون من 40 سؤالا لاختبار الأطفال من سن 4 أعوام وما يزيد عن ذلك لتقييم مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي.

## 2-5- اختبار التوحد للأطفال في سن عامين:

وضعه ويندي ستون، يستخدم فيه الملاحظة المباشرة للأطفال تحت سن عامين على 3 مستويات التي تتضح في حالات التوحد: اللعب، التقليد، الانتباه المشترك.

## 3- قائمة التشخيص:

القائمة التالية يمكن ان تساعد في الكشف عن وجود التوحد عند الأطفال، علما أنه لا يوجد بند يمكن أن يكون حاسما بشكل جوهري لوحده، وفي حالة أن طفلا ما اظهر 7 أو أكثر من هذه السمات، فإن تشخيص التوحد يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار بصورة جادة:

- صعوبة في الاختلاط والتفاعل مع الآخرين.



- يتصرف الطفل كأنه أصم.

- يقاوم التعليم.

- يقاوم تغيير الروتين

(عليوات، 2007، ص 11-14)

- ضحك وقهقهة غير مناسبة.

- لا يبدي خوفا من المخاطر.

- يشير بالإيماءات.

- لا يحب العناق.

- فرط الحركة.

- انعدام التواصل البشري.

- تدوير الأجسام واللعب بها.

- ارتباط غير مناسب بالأجسام والأشياء.

- يطيل البقاء في اللعب الانفرادي.

- أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر.

#### 4- صعوبة تشخيص التوحد:

1- صعوبة في اللغة، وهذه مشكلة كبيرة، والتخيل غير المفهوم، والوهم وبعبارة اخرى هو مجرد

هذيان وقلّة ادراك.

2- عدم وجود مقياس طبي واحد يؤكد ضرورة قاطعة وجود هذا الاضطراب في الواقع فإن كثيرا

من الآباء يناضلون لعدة سنوات للوصول إلى تشخيص دقيق.(مصطفى والشربيني، 2011،

ص112).

3- عدم الوصول إلى تحديد قيمة العوامل المسببة لاضطراب الأوتيزم.

- 4- مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للأوتيزم في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام، وإعاقة التخاطب والتخلف العقلي، وغيرها من الإعاقات.
- 5- الأوتيزم إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب.
- 6- تتعدد وتتوحد أعراض الأوتيزم وتختلف من فرد لآخر ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماما في نفس الأعراض.
- 7- يوجد صعوبة في تطبيق الاختبارات الحالية لقياس الذكاء والقدرات والعمليات العقلية على طفل الأوتيزم.
- وبالرغم من تلك الصعوبات فقد ظهرت العديد من المحاولات العلمية الساعية إلى تشخيص التوحد (خليفة ووهدان، 2014، ص 33، 34).

#### تاسعا: البرامج العلاجية:

هناك العديد من البرامج العلاجية او التدريبية التي تهدف إلى مساعدة الطفل المتوحد على تجاوز مشكلاته في تنسيق مختلف المهارات ( الحركية، الانفعالية، الاجتماعية، الحسية)، إذ تركز مختلف مراكز الرعاية للأطفال المتوحدين على مجموعة من هذه البرامج ونذكر منها:

#### برنامج تيتش: Teacch Program:

TEACCH هي كلمة مختصرة للبرنامج التعليمي "علاج وتعليم أطفال الأوتيزم وإعاقات التواصل الأخرى"

وهو برنامج تعليمي تكميلي للأطفال الأوتيزميين والأطفال المشخصين بالضعف اللغوي، وكانت البداية الأولى لبرنامج تيتش بجامعة كارولينا في نهاية عام 1972م، ويقوم البرنامج على تقديم مدى واسع من الخدمات لتحقيق احتياجات طفل الأوتيزم وأسرته.

ويتفق كل من ستنوبلر و روجرز و رابيه ابراهيم، وبوجداشينا، ونيكوبولوس، على ان مكتشف هذا البرنامج هو "ابرك شوبلر" حيث ينظر إلى الأوتيزم نظرة عضوية وينطبق المفهوم الأساسي لنظام تيتش على أطر العمل السلوكية والتنموية والبيئية البحتة، فهو يتناول البحتية الحسية على أنها مصدر محتمل للتشتت وبالتالي يتم استخدام العديد من التطبيقات البيئية في حجرة خاصة، وتقوم فكرة هذا

البرنامج على استغلال النقاط التي يتميز بها الطفل الأوتيزمي مثل حبه للروتين وقوة الإدراك البصري لديه، فيتم تصميم برنامج خاص له حسب حالته وظروفه.

واتفق أروتوفوكاثوكارت (1998) وسكولبروميسيون (2000) على أن الهدف العام لبرنامج تيتش هو الهيكل التدريسي، حيث تعزيز التعليم التربوي والوقاية من المشكلات السلوكية لدى أفراد الأوتيزم، وقد بنى هذا الفرض على فكرة مؤداها أن أطفال الأوتيزم يحتاجون إلى بيئة تعلم مهيكلتة من أجل تعلم مهارات جديد.

ولذلك أكدت رانية ابراهيم (2003) أن برنامج تيتش يستخدم البطاقات المصورة بهدف تكليف الطفل بالقيام بنشاطات معينة تحدد له من قبل المعلم أو الأهل، حيث يصمم للطفل جدول نشاط يتكون من عدد من الأنشطة التي يجب أن يقوم بها خلال اليوم سواء في البيت أو المدرسة وهذه النشاطات ترتب في جداول على شكل صور سواء كانت صوراً فوتوغرافية أو صوراً رمزية، وذلك يعتمد على مستوى الذكاء للطفل.

وأكد وليد خليفة ومراد سعد (2007) أن طريقة تيتش تمتاز بانها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد (اللغة أو السلوك) بل تقدم تاهيلاً متكاملًا للطفل، كما أنها تمتاز بان طريقة العلاج مهمة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد من 5 إلى 7 أطفال مقابل مدرسة ومدرسة مساعدة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل ويعتبر اشتراك الوالدين هو عنصر أساسي في نظام تيتش وحجر الزاوية في جداول الأنشطة. (أبو الفتوح عمر، 20، ص 196-197)

### برنامج سن-رايز SON RISE:

ترجع البداية الأولى لبرنامج سن-رايز إلى كوفمانوسماهيراً وهما والدا طفل يسمى راين، إذ تم تشخيصه في عمر التسعة عشرة شهراً على أنه طفل مصاب بالأوتيزم ويعاني من نقص شديد في مستوى الذكاء، وكان ذلك الحدث في مطلع السبعينات من القرن الماضي، ولما كان التشخيص الأولي للطفل "راين" يؤكد على ضرورة إيداعه معهد التربية الفكرية، صمم والداه على مساعدة طفلهم بأنفسهم وقاموا بتصميم برنامج منزلي وحولوا طفلهم الذي كان لا يستطيع الكلام ومنعزلاً ودرجة ذكائه ضعيفة إلى طفل يتكلم ويتفاعل اجتماعياً ودرجة ذكائه عالية.

وأكد كوفمان (1976) أن التصميم العلاجي الذي تم اتباعه مع طفلهم قائم في المقام الأول على موقف الحب والقبول غير الشرطيين، إيماناً أن الوالدين هم أفضل معلم لأولادهم، وعندما نجح هذان الوالدان مع طفلهم من خلال العمل المنزلي معه قاما بإصدار كتاب يتضمن الخبرة العملية والممارسة التطبيقية للأسلوب الذي اتبعاه مع طفلهم وكان هذا الكتاب في عام 1981 تحت مسمى "صحوة الطفل، معجزة الحب".

وأشارت رانية ابراهيم إلى أن أسلوب برنامج سن-رايز يهتم بتقوية التواصل الاجتماعي للطفل ومن الأساسيات التي تبناها هذا البرنامج هي المشاركة واستخدام رغبات الطفل كأساس للتعلم، وكذلك التعلم من خلال اللعب المشترك واستعمال عامل الإثارة والمتعة وهذا البرنامج يرى أن الطفل ينبغي له أن يستمد المعلومات والفهم والتبصر من خلال المعلم. (أبو الفتوح عمر، 2012 ص193)

### تحليل السلوك التطبيقي Analysis Behavioural Applied

يطلق على هذا الأسلوب أحيانا طريقة لوفاس وهي تركز بشكل رئيس على التدخل المبكر (سنوات ما قبل المدرسة) وكان إيفارلوفاس رائدا في التدخل السلوكي للأطفال التوحديين في الستينات، وترتكز المبادئ الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي على التعلم الشرطي Operant conditioning لسكنر ومحاولات سلوكية منفصلة Discret Trials Behavioural، وتشمل الطريقة تدريبات متكررة ومكثفة ومنظمة بشكل عال، ويتم إعطاء الطفل من خلالها أمرا ثم مكافأته في كل مرة يستجيب فيها بشكل صحيح، وتبدأ برامج المحاولات السلوكية المنفصلة بتحقيق الأوامر السلوكية المرغوب فيها أي الامتثال العام لتحقيق أهداف التدريب.

والتدريب لجعل الطفل يجلس على كرسي يقوم بالتواصل البصري ونقل سلوك غير لفظي في استجابة لأوامر لفظية، كما يتم تعليمه على أنه سلوك لفظي عبر التقليد اللفظي الذي يتبع أوامر مؤلفة من خطوة واحدة، تمييز تقبلي للأشياء والصور، وتصنيف تعبيرية في استجابة لأسئلة مطروحة.

وقد ثبت أن أسلوب المحاولات السلوكية المنفصلة كان محدودا وأقل فاعلية، فاللغة التي يتم التدريب عليها خلال المحاولة المنفصلة لا يتم تعميمها على بيئات أخرى، ويستهدف هذا التدريب إيجاد مصطلحات لغوية مشتركة بين الطفل وبيئته، وبتكرار هذه المصطلحات يتمكن الطفل من استخدامها بشكل تلقائي.

وهذا البرنامج بيتي مكثف (40 ساعة أسبوعياً) يتبع أسلوب تدريب محاولات الاتصال بين اثنين، ويشترك الآباء وغيرهم من المساعدين البالغين في توصيل البرنامج الذي يتألف من عدة مراحل هي:

\* العام الأول: يركز البرنامج على تخفيف الإثارة الذاتية Self-Stimulation أو السلوك العدواني Aggressive Behaviour وتطوير الامتثال وتشجيع التقليد واللعب.

\* العام الثاني: تركيز أكثر على اللغة التعبيرية واللعب التفاعلي.

\* العام الثالث: ينتقل التركيز على التعبير الإنفعالي Emotional Expression في المهام ما قبل الأكاديمية والتعليم عبر الملاحظة.

ويتم الاهتمام بالسلوكيات غير المرغوبة عن طريق استخدام استراتيجيات مثل تجاهل وقت الاستراحة واستخدام اشكال تقوقعية غير محببة، حيث يمكن أن يقوم -المهتم بالسلوك غير المرغوب- بتقليد أشكال غير محبة للطفل كي ينفره منها في حال قيامه بهذا السلوك، ويوصي لوفاس بأن يبدأ التدخل المبكر في أسرع وقت ممكن، ومن الأفضل أن يبدأ ما قبل سن الرابعة.

ويتم تنفيذ البرنامج على مدى اربعين ساعة مكثفة أسبوعياً، أمكن التوصل إلى أن 47 بالمئة من الأطفال حققوا أداءاً تربوياً وفكرياً واضحاً وانضموا بنجاح إلى صفوف معيارية.

ويظهر تحليل الدراسة كما يذكر (جوردان وآل 1998) أن هذه النتائج تبين آثار التدريب المكثف وليس العلاج نفسه، وكأنه يؤكد على ان التوحد خالة وليس مرض، فالحالة قابلة للتحسن بالتدريبات والبرامج الارشادية والسلوكية والتربوية، أما المرض فهو قابل للشفاء بالمتابعة والعلاج، بالإضافة إلى ذلك فإن السلوكيات التي يتم تعلمها في جلسة واحدة لا يمكن غالباً نقلها بسهولة إلى أوضاع أخرى. (الجولدوالقميش، 2012، ص 371-372).

**خلاصة:**

من خلال ما سبق نستخلص أن التوحد هو احد الاضطرابات النمائية المعقدة ويرجع ذلك إلى تعدد اسباب حدوثه، حيث لا يمكن الإعتماد على سبب واحد بشكل قاطع، كما تعتبر عملية التشخيص من اكثر العمليات صعوبة و تعقيدا وهذا لكونها تتطلب تعاوننا من فريق الأطباء و الأخصائيين.

## الفصل الثالث:

### البرنامج العلاجي "تيتش" Teacch

تمهيد

أولاً: تعريف برنامج تيتش Teacch

ثانياً: التطور التاريخي لبرنامج "تيتش"

ثالثاً: أهداف برنامج "تيتش"

رابعاً: أهية برنامج "تيتش"

خامساً: مراحل تطبيق برنامج "تيتش"

سادساً: مدة تطبيق برنامج "تيتش"

سابعاً: أدوات تطبيق برنامج "تيتش"

ثامناً: محتوى نشاطات برنامج "تيتش"

خلاصة الفصل

## تمهيد:

توجد العديد من البرامج التربوية العلاجية لفئة أطفال التوحد، حيث يعتبر تيتش من أنجح وأشهر هذه البرامج وهو يعمل على تطوير كل الجوانب المعرفية والسلوكية واللغوية والاجتماعية الاستقلالية عند الطفل التوحيدي و مساعدتهم على تحقيق أفضل مما كانوا عليه سابقا ويتم تطبيقه من قبل مجموعة من الأخصائيين (النفسانيين، المربين، الاجتماعيين، الأطفونيين) وعلى هذا تطرقنا في فصلنا هذا الى: تعريف والتطور التاريخي لهذا البرنامج بالإضافة إلى الأهداف ، الأهمية،الخدمات المقدمة عن طريقه، مراحل ومدة تطبيقه وأخيرا محتواه من النشاطات.

## أولاً: تعريف برنامج تيتش:

هو برنامج تدريبي، يركز على تطوير مهارات تواصل مناسبة واستقلالية شخصية الطفل، من خلال برنامج تعليمي منظم في التنبؤ وضبط البيئة من خلال التدريب السلوكي أو تلقين العلاقات، ويعطي الاهتمام للطرق المختلفة التي يدرك بها الأطفال ذوي التوحد للبيئة، و يشارك الآباء عن قرب تطبيق البرنامج و اختيار الأهداف للطفل. ( الزريقات، 2004، ص313).

## ثانياً: التطور التاريخي لبرنامج تيتش:

في بداية الستينات من القرن الماضي في كارولينا الشمالية ب الولايات المتحدة الأمريكية نظمت مجموعة من المحليين النفسانيين لقاء مع الأطفال المصابين بالتوحد و أوليائهم لتقديم مجموعة من التدخلات العلاجية القائمة على مبدأ السيكودينامية، حيث حضر ذلك اللقاء "اريك شوبلر" أستاذ بجامعة كارولينا الشمالية "شابل هل" وشارك في البرنامج العلاجي الجماعي للأطفال التوحيدين الذين يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بكل حرية وعلاج جماعي أيضا لأولياء الذين يعتبرون السبب الرئيسي للاضطرابات أطفالهم لكن ذلك البرنامج فشل في الأخير لأن اضطرابات هؤلاء الأطفال زادت حدة سلوكياتهم الشاذة تضاعفت ولم يستطيعوا التعبير عن ما بداخلهم، وهذا ما دفع "E.Shopler" و زميله "R. Reichler" إلى توجيه أبحاثهما في اتجاه آخر وذلك من خلال الملاحظات الموضوعية المتكررة لسلوكيات الأطفال و بعدها وضع فرضية مثبتة علميا بان إصابة الطفل بالتوحد لا يرجع إلى خلل وظيفي في علاقة ( طفل - أولياء) بل إلى خلل دماغي عضوي مجهول « anomalie cérébrale organique d'origine incombés »



وفي سنة 1966 قام شويلر وزملاؤه بتحضير مشروع بحث تحت رعاية (N.I.M.H) ارتكز المشروع البحثي على مشاكل التشخيص والتقييم والمعالجة والمتابعة إضافة إلى:

\_التعاون بين الأولياء والأخصائيين في الصحة لجمع كل المعلومات التي تخص الطفل المصاب بالتوحد.

\_الشروع في تطبيق برنامج العلاج الفردي لكل طفل وتطويره. ([www.teflecenter.com](http://www.teflecenter.com))، من طرف أسامة مدبولي).

\_تعليم الأولياء طرق و تقنيات التدخل العلاجي حيث الهدف منه تسهيل التواصل بينهم و بين أطفالهم.

1. وفي سنة 1982 أثمرت جهود شويلر وزملائه بإنشاء "Division teach" وهو أول برنامج حكومي أمريكي للتشخيص والعلاج والبحث في تربية الأطفال المصابين بالتوحد وعائلاتهم وكان الهدف الأساسي من ذلك كله هو تحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال وعائلاتهم في المنزل أو في المدرسة ودمجهم في المجتمع. وقد عرف البرنامج شهرتها كبيرة في الولايات المتحدة الأمريكية مثل ما قال "Mesibov" في كتابه "Le défi de programme teach" وهو مثال نادر عن برنامج ممول من الحكومة الفدرالية Division Teacch الوحيد و الشرعي الذي يخدم الأشخاص المتوحدين الذي يخدم الأشخاص المتوحدين وأوليائهم في كل ولاية كارولينا الشمالية. ([www.tefalcenter.com](http://www.tefalcenter.com)) ، من طرف أسامة مدبولي).

### ثالثا: أهداف برنامج تيتش:

2. مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي.
3. اكتساب مهارات التكيف مع البيئة بالنسبة للطفل المتوحد.
4. وضع التدخل العلاجي المبكر لتعديل السلوك.
5. إكساب الطفل المتوحد مهارات التواصل مع المجتمع. ([www.tefalcenter.com](http://www.tefalcenter.com)) ، من طرف أسامة مدبولي).

#### رابعاً: أهمية برنامج تيتش:

يمتاز برنامج تيتش بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كالغة او السلوك فقط بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل.

كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل. ([www.tefalcenter.com](http://www.tefalcenter.com))، من طرف اسامة مدبولي).

#### خامساً: الخدمات المقدمة عن طريق برنامج تيتش:

##### 5-1- التشخيص و التقييم: ويتم من خلال عدة تقييمات متمثلة في:

- تاريخ الحالة.
- الملف الطبي.
- ملاحظة السلوك.
- المقابلة مع الأولياء.

وهناك تقييمات أخرى عن طريق السلام التشخيصية والتقييمية مثل:

##### \*مقياس مستوى التوحد لدى الأطفال (Cars) Child Autism Rating scale :

حيث يعتبر هذا المقياس من أهم الأدوات التشخيصية في مرحلة الطفولة وضعه شوبلر وزملاؤه عام

1988 ويقيس هذا المقياس المفحوصين وفقاً لـ 15 مؤشراً وهي:

1. العلاقات الاجتماعية.
2. التقليد.
3. الاستجابات الانفعالية.
4. استعمال الجسم.
5. التكيف مع التغيير.
6. الاستجابة البصرية.
7. الاستجابة السمعية.
8. استجابة الشم - الذوق - اللمس.

9. استعمال الأشياء.
10. الخوف و الحصر.
11. الاتصال اللفظي.
12. الاتصال الغير اللفظي.
13. مستوى النشاط والفعلية.
14. انطباعات عامة.(عائشة حفاوي، 2016،ص93-94).

**\*اختبار (PEP) Psycho éducation Profil :**

وهو عبارة عن اختبار تعليمي مساعد لوضع الخطة التربوية العلاجية وضعه شوپلر عام 1988 وبعدها تم إدخال عدة تعديلات عليه حيث أصبح يتكون من (184) بندا معظمها أدائية و تنقسم إلى قسمين:

– سلم النمو: ويظم (141) بندا ويقيس 7 محاور تخص النمو وهي:

1. التقليد.
2. الإدراك.
3. حركة العضلات الدقيقة.
4. حركة العضلات الكبيرة.
5. تآزر اليد والعين.
6. الأداء المعرفي العلمي.
7. الأداء المعرفي اللفظي.

– سلم السلوك: يضم(43) بندا ويقيس 4 محاور تخص السلوك وهي:

1. الارتباط الوجداني.
2. اللعب.
3. الاستجابات الحسية.
4. اللغة.(عائشة حفاوي، 2016، ص94).

وهذه الأداة هي اختبار فردي لا تقتصر على فائدته على التشخيص ولكنه يعطي صورة متكاملة عن مستويات النمو و السلوكيات الشاذة بالإضافة إلى برنامج متكامل موجه إلى الآباء و المدرسين

لتأهيل الطفل و تدريبه، كما تستخدم نتائج إعادة تطبيقه في تقويم وقياس مدى تحقيق البرنامج الذاتي التعليمي لأهدافه بشكل دوري خلال مراحل التنفيذ.

### 5-2 الإدماج المدرسي:

وذلك يتم في أقسام (تيتش teacch) المتواجدة في المؤسسات العادية العامة حيث يضم كل قسم من 5-8 أطفال يشرف عليهم معلم خاص بالتربية ومساعد ويجب توفر بناء منظم لإطار عملية التدريس والتربية وذلك عن طريق تنظيم المكان الذي يتم فيه العمل أي (القسم) فهذا يسمح للطفل بالتعرف على واجباته وذلك في الربط بين المكان المتواجد فيه وما ينتظره من عمل وتنظيم الوقت حسب النشاطات وتحضير الطفل على المشاركة في القسم اختيار النشاطات اللعب بتلقائية، مشاركة الأطفال الآخرين في النشاطات.

وفي نفس الوقت يمكن استدعاء أطفال عاديين إلى الأقسام الخاصة لمساعدة الأطفال التوحديين، وذلك بمشاركتهم في الألعاب الجماعية المنظمة من طرف المعلم وتعد هذه الطريقة الأفضل لدمج الأطفال التوحديين مع الأطفال العاديين ([www.tefalcenter.com](http://www.tefalcenter.com)) ، من طرف أسامة مدبولي).

### سادسا: مراحل تطبيق برنامج تيتش:

- وهي 3 مراحل توافق الاجزاء الثلاثة من سلسلة التقييم والمعالجة الفردية للأطفال التوحديين.
- 1- تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الأطفال وذلك في مختلف نطاقات العمل التوجيهي.
  - 2- تحديد الاستراتيجيات التعليمية: على أساس العمل التقييمي تعد الاستراتيجيات التعليمية لتحقيق الغايات والأهداف.
  - 3- استعمال برامج تربوية ونشاطات تعليمية خاصة: لتحقيق الأهداف المرجوة باستعمال برامج تربوية فردية ونشاطات خاصة بالأطفال التوحديين.

(درمسي أحسن، 2015، ص95).

سابعاً: مدة تطبيق برنامج تيتش teacch:

إن وجود هذا البرنامج العلاجي تعتمد على انجازات النشاطات لمدة تتراوح ما بين 15 دقيقة وساعة، ولمدة ساعتين أسبوعياً على الأقل، وهذه المنهجية ثمرة لخبرة طويلة، وهي موجهة لتشجيع مستعمليها على تطبيقها، لتحقيق ما يصبو إليه الطفل التوحدي، ويتم تطبيقه قبل ستة سنوات، لمدة ثلاث سنوات كزمن أدنى.

ثامناً: محتوى النشاطات برنامج تيتش:

يتمثل محتوى فيما يلي:

### 1- التقليد (Imitation):

يعتبر الركيزة الأساسية في التعليم والتطور، فبدون التقليد لا يكتسب الطفل التوحدي السلوكيات الأساسية، والكثير منهم يجد صعوبة في التقليد لذلك يتوجب على المربين تلقين الطفل قدرات التقليد.

ويعتمد التقليد أساساً على التكرار السهل والمباشر كالنطق والإشارة، أما تقليد السلوكيات الدقيقة والمركبة فيأتي مع الوقت.

### 2- الإدراك الحسي (Motricité Générale):

إن تطوير القدرات الحركية العامة يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحدي أو عند الذي يعاني من اضطرابات النمو، ولكن يبقى أن نعلمهم قدرات جديدة تساهم في النمو الواعي اتجاه جسمه وبيئته كما يمكن لبرنامج الحركة العامة أن يتحكم في الحركة المفرطة التي تظهر عند بعض الأطفال التوحديين. (درمسي احسن، 2015، ص95).

ويدخل البرنامج الحركة العامة ضمن البرنامج التأهيلي العام الذي ينفذه الآباء والمربون وهذا لمواجهة المشاكل التي تعترض التوحديين والتي نذكر منها:

- نقص التوازن.

- نقص الطاقة والقوة العضلية.

- اللمهارة في اختيار الحواجز. (درمسي أحسن، 2015، ص96).

- عدم التحكم الجيد في السرعة والقوة.

- الصعوبة في تنظيم الجسم كلياً في فعل مدمج ضمن الحركة العامة.

### 3- الحركة العامة Motricité Générale:

إن تطوير القدرات الحركية العامة يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحيدي أو عند الذي يعاني من اضطرابات النمو، ولكن يبقى أن نعلمهم قدرات جديدة تساهم في نمو الوعي اتجاه جسمه وبيئته كما يمكن لبرنامج الحركة العامة أن يتحكم في الحركة المفرطة التي تظهر عند بعض الأطفال التوحيديين (درمسي احسن، 2015، ص96).

### 4- الحركة الدقيقة Motricité fine:

إن قدرات الحركة الدقيقة تعتمد على التمارين التي تستخدم اليدين في معالجتها الأجسام والقدرات القاعدية التي تلعب دوراً في الحركة الدقيقة هي:

- الاستخدام الجيد لليدين والأصابع.

- أخذ الجسم باليد دون الحاجة للمساعدة.

- تحريك الأجسام باليد.

استعمال اليدين مع بعضهما.

إن التطور الناجح للقدرات الأخرى مثل (الاستقلالية والرسم والكتابة يعتمد على قدرات الحركة الدقيقة عند الطفل، كما أن التحكم في استخدام اليد والأصابع وهو أيضاً مهم في استعمال لغة الإشارة في إطار برنامج الاتصال. (درمسي احسن، 2015، ص97).

### 5- التنسيق بين اليد والعين Coordination oeil-main:

إن انسجام المؤهلات من الأسباب الرئيسية للضعف عند التوحيديين، فمن المهم الأخذ بعين الاعتبار مستويات النمو في التمارين التي نجد فيها التنسيق بين العين واليد .

## 6- الإدراك المعرفي:

كل الإدراكات الأساسية اتجاه التنظيم والفهم للمعلومات تأتي من البيئة، هذه الإدراكات تسهل باللغة المتلقاة لكن مع هذه لا تعتبر اللغة واجبة لإتمام تمارين هذا النشاط لذا فقد تم جمع تلقي اللغة وتمارين الإدراك في قسم نشاط الإدراك المعرفي لأن الكثير من الأطفال التوحديين غير متساويين في درجة فهم هذه العمليات، فبعض الأطفال يتوصلون إلى فهم قدرات الإدراك غير اللفظي بسرعة مقارنة بالمدرجات اللغوية وهو عكس عند الأطفال الآخرين.

## 7- الكفاءة اللغوية:

هذا النشاط يقدم تمارين قد استعملت بنجاح لتحسين لغة التعبير عند الطفل التوحدي بحيث كل تمرين لغوي يجب أن يكون فرديا خاصا بالطفل المعاق ومؤهلاته الخاصة ويعود بفائدة على الطفل من ناحية الاتصال.

وتمارين الكفاءة اللغوية لا تعتمد على برنامج خاص ولا على مخطط دراسي، وإنما هي تمارين طبقها الأولياء والمربون خلال حصص الدراسة، وعندما يبدأ الطفل بتقبل هذه المؤهلات الجديدة، يقترح وسائل لتعليم هذه المؤهلات على طوال اليوم، إن أهداف هذه التمارين هي:

بداية النطق، نطق كلمة مستقلة، جمل قصيرة، استحابة اجتماعية، وصف حدث، طرح سؤال أو محادثة اجتماعية، بحيث اختير كل هدف كي يناسب رغبات طفل محدد في مجال الاتصال، مثلا: الكلمات الأولى المستقلة الموظفة لتعليم الطفل هي ما يريد استعماله للحصول على ما يريده، يمكن أن تكون سيارة، بسكويت، بحيث المفردات اختيرت حسب أهميتها من ناحية المعنى وكذلك مناسبتها لمستوى التطور عند الطفل، بهذا المعنى كل تقنية تعليمية كيفت مع المصالح الطبيعية للطفل بطريقة يصبح فيها ممتعا للطفل بقدر الامكان مثلا: بعض الأطفال يحبون الغناء والآخرين يحبون حركة الأجسام ومنهم من يحب الصور والآخر البازل، إن الانتباه والتعاون الذي يبديه الطفل في حصص التدريب اللغوي يزداد عندما يعتمد على ادوات أو نشاطات يعتبرها الطفل مهمة عنده. (درمسي أحسن، 2015، ص97-99).

8- نشاط الاستقلالية:

وهي تمارين موجهة لتعليم الأطفال التوحديين المؤهلات التي تسمع لهم مباشرة أعمالهم باستقلالية في محيطهم والمجالات المهمة التي من خلالها يتوجب تطوير المؤهلات التالية:

- الأكل.

- الذهاب إلى المرحاض.

- الاغتسال.

- ارتداء الملابس.

9- نشاط التآلف الاجتماعي:

إن التحسن الذي يطرأ على الطفل في لغة والمؤهلات السلوكية الأخرى يعود بالأثر الإيجابي على اندماجه اجتماعياً، بحيث يهدف نشاط التآلف الاجتماعي إلى زيادة المؤهلات الإيجابية عند الاتصال الاجتماعي ونجد في هذه التمارين الاهتمام بالتحكم في الذات لكي تحترم القواعد الاجتماعية مثل انتظار الأدوار. (درمشي أحسن، 2015، ص100).



خلاصة:

يتضح من خلال فصل برنامج تيتش لأنه برنامج تدريبي يعمل على تطوير مهارات اليومية التي يحتاجها الطفل التوحيدي، لكي يستطيع التفاعل مع الأفراد العاديين ومن بينها نجد المهارات اللغوية والاجتماعية التي تطرقنا لها في الفصل التطبيقي.

الجانب الميداني

## الفصل الرابع:

### الجانب الميداني

#### تمهيد

أولاً: المجال الجغرافي للدراسة

ثانياً: المجال الزمني لإجراء للدراسة الاستطلاعية الأساسية

ثالثاً: المنهج المستخدم في الدراسة

رابعاً: عينة الدراسة

خامساً: أدوات الدراسة

سادساً: حساب الشروط السيكومترية لأداة الدراسة

سابعاً: أساليب التحليل الاحصائي المستخدمة في الدراسة

ثامناً: عرض نتائج المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة لدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

تمثل هذه الدراسة الميدانية خطوة ضرورية في انجاز بحث علمي، فهي تعد الجزء الاكثر أهمية فيه، ونجد كذلك الدراسة الاستطلاعية التي تحتل مكانة هامة في الدراسة الميدانية، إذ تمكنا من معرفة ظروف إجراء الدراسة الأساسية، والوقوف عند العراقيل التي تعترضه، والبحث عن الآليات المناسبة للتعامل معها ومواجهتها، كما تمنح الفرصة للاطلاع على مدى صلاحية الاستثمار التي خصصناها لجمع المعلومات الكافية حول الدراسة وقد خصص هذا الفصل للتطرق لما يلي:

أولاً: المجال الجغرافي:

أجريت الدراسة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية لذوي التوحد، وهي المراكز التي تعمل على التكفل بالطفل المصاب بالتوحد، ويبلغ عددها حوالي 4 مراكز وهي يوضح الجدول التالي:

اسم المركز أو العيادة	عدد الاخصائيين
عيادة أيوب	11
جمعية حنين	08
عيادة عبد النور	10
المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً	26
عيادة أرطفونية رولة	01
<b>المجموع</b>	<b>56</b>

جدول رقم (02): يوضح مراكز بلدية جيجل

ثانياً: الآجال الزمنية لإجراء الدراسة:

تم اجراء هذه الدراسة على مرحلتين

• المرحلة الأولى: الدراسة الاستطلاعية:

أجريت في الفترة الممتدة ما بين 20 أبريل إلى 28 أبريل، وشملت الدراسة عيادة أيوب التي تحتوي على 11 أخصائيين موزعين ما بين (نفسانيين، تربوي، أرطفوني، اجتماعي، مربّي)، وهذا من أجل التأكد في الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة والجدول الآتي يوضح الاستبانات الموزعة على عينة الدراسة الاستطلاعية

المركز	عينة الدراسة الاستطلاعية	المجتمع الأصلي
عيادة أيوب	2 أطفوني	
	3 مريبات	
	2 مختص تربوي	
	2 نفساني	
	2 أخصائي اجتماعي	
	11	56

الجدول رقم (03): توزيع يوضح العينة الاستطلاعية

• المرحلة الثانية: الدراسة الأساسية (النهائية):

أجريت في الفترة الممتدة ما بين 21 أبريل إلى 19 ماي من سنة 2019 وشملت حوالي 46 مختص في بلدية جيجل على 4 مراكز وهي: المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا ملحقة "جيجل"، العيادة الأطفونوية رولة، عيادة عبد النور، جمعية حنين.

ثالثا: المنهج المستخدم :

تتعدد مناهج البحث باختلاف ظاهرة الدراسة، لذلك فاختيار المنهج الأنسب يعتبر أساس نجاح البحث، ونقصد بالمنهج "مجموعة القواعد والمبادئ التي يعتمد عليها الباحث من أجل الوصول إلى الحقائق والمعلومات حول ظاهرة معينة، بحيث يستطيع أن يصل إلى التعميم" (ملحم، 2005، ص365)، ونظرا لطبيعة دراستنا الحالية المتمحورة حول "فاعلية برنامج تينش في تنمية المهارة اللغوية والاجتماعية عند أطفال التوحد من وجهة نظر المختصين" فقد تبين لنا أن المنهج المناسب هو: **المنهج الوصفي**، الذي يعرف بأنه: "وصف منظم وأسلوب تحليلي للظاهرة أو المشكلة المراد بحثها، من خلال منهجية علمية للحصول على نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية وحيادية بما يحقق أهداف البحث وفرضياته وهو كذلك أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنتظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (الجبوري، 2013، ص79).

ويعرف كذلك بأنه: "عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها" (دويدري، 2000، ص 183).

ويعتبر هذا المنهج هو الأكثر استخداماً في مثل هذه الدراسات.

#### رابعاً: عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها: "جزء من المجتمع الأصلي، وهي عدد من الحالات التي تأخذ من المجتمع الأصلي وتجمع منها البيانات بقصد دراسة الخصائص السيكومترية للمجتمع الأصلي. (غرايبي وآخرون، 2002، ص 3).

وتتشكل عينة دراستنا الحالية من 56 مختصاً على مستوى مراكز بلدية جيجل، وقد قمنا بإجراء دراسة ميدانية على مجتمع الدراسة بكامل أفرادها، على اعتبار أنه مجتمع صغير يمكن تطبيق الدراسة على كافة أفرادها، مع استبعاد 11 من المختصين أجريت عليهم الدراسة الاستطلاعية.

وعليه فإن دراستنا الأساسية شملت 45 مختصاً (نفسانيا، أرطفونيا، تريبويا، اجتماعياً، مريبيا)، على مستوى بلدية جيجل.

#### خامساً: أدوات الدراسة:

تتمثل الأداة التي تم استخدامها من أجل جمع المعلومات والوصول إلى نتائج هي الاستمارة

وتعتبر الاستمارة الأداة الأساسية التي تم الاعتماد عليها في جمع المعلومات والبيانات على مجتمع هذه الدراسة، وقد بتصميم استمارة لقياس متغيرات دراستي حيث تكونت الاستمارة من محورين هما: الكفاءة اللغوية والتفاعل الاجتماعي.

وفيما يلي عرض مفصل لأجزاء الاستمارة التي تم استخدامها في هذه الدراسة:

1- الجزء الأول: البيانات الشخصية الخاصة بالمختص والمتمثل في: الجنس، النمنن الوظيفي، والخبرة المهنية.

2- الجزء الثاني: يتضمن العبارة التي تقيس فاعلية برنامج تيتش في تنمية وتطوير المهارات اللغوية والاجتماعية عند الطفل التوحدي على مستوى مراكز بلدية جيجل وتتكون من 40 عبارة موزعة على محورين هما:

- المحور الأول: خاص بالكفاءة اللغوية ويتكون من 22 عبارة مرقمة من 1 إلى غاية 22.

- المحور الثاني: خاص بالتفاعل الاجتماعي ويتكون من 18 عبارة مرقمة من 23 إلى غاية 40.

وقد تم الاعتماد على التدرج الثلاثي ليكارت من 3 إجابات تتراوح ما بين دائما وابدأ و احيانا.

الإجابة	دائما	احيانا	ابدا
الدرجة	03	02	01

الجدول رقم (04): يوضح درجات " سلم ليكارت الثلاثي

وفيما يلي جدول يبين الاستثمارات الموزعة على الاخصائيين لبلدية جيجل

الاخصائيين		الاستثمارات الموزعة		المسترجعة		غير المسترجعة		استثمارات التحليل	
56		العدد	النسبة المئوية	40	5	العدد	النسبة المئوية	40	النسبة المئوية
		45	%81			40	%74		

جدول رقم (05): يوضح الاستثمارات الموزعة على الاخصائيين ببلدية "جيجل"

سادسا: حساب الشروط السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق والثبات):

### 1- الصدق الظاهري:

وقد تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين من المدرسين في اختصاص تكنولوجيا التربية والتعليم وعلم النفس العيادي والمدرسي وعلم النفس تنظيم وعمل "جامعة محمد الصديق بن يحيى -جيجل-" قطب تاسوست، وذلك للتحقق من مدى صدق عبارات الاستبيان والأخذ بالملاحظات والاقتراحات التي يبديها الأساتذة حول بنود الاستبيان ومدى ملائمة لقياس الظاهرة محل الدراسة، إذ تم حذف وتعديل وتغيير بعض البنود (كالعبارة القررة على التواصل اللغوي كانت القدرة على الاتصال) حيث اشتمل في صورته الأولية على 45 عبارة ليصبح بعد ذلك في النهاية يشمل 40 عبارة موزعة على محورين أساسيين هما: الكفاءة اللغوية والتفاعل الاجتماعي (أنظر الملحق رقم (02) )



2- الصدق البنائي:

اعتمدنا في حسابه على معامل الارتباط

المحاور	رقم البند	معامل ارتباط بين البند ومحوره	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للاستبيان
الكفاءة اللغوية	01	0.45**	0.48**
	02	0.68**	0.62**
	03	0.79**	0.72**
	04	0.60**	0.52**
	05	0.67**	0.57**
	06	0.82**	0.78**
	07	0.99**	0.64**
	08	0.70**	0.68**
	09	0.41**	0.45**
	10	0.72**	0.46**
	11	0.56**	0.51**
	12	0.62**	0.62**
	13	0.69**	0.61**
	14	0.73**	0.69**
	15	0.54**	0.53**
	16	0.77**	0.71**
	17	0.80**	0.77**
	18	0.74**	0.64**
	19	0.72**	0.63**
	20	0.71**	0.71**
	21	0.59**	0.73**
	22	0.54**	0.64**

0.47**	0.54**	23	التفاعل الاجتماعي
0.45**	0.61**	24	
0.46**	0.35**	25	
0.47**	0.51**	26	
0.39**	0.55**	27	
0.31**	0.38**	28	
0.49**	0.64**	29	
0.44**	0.58**	30	
0.61**	0.72**	31	
0.53**	0.61**	32	
0.60**	0.55**	33	
0.70**	0.59**	34	
0.56**	0.65**	35	
0.48**	0.36**	36	
0.54**	0.41**	37	
0.41**	0.60**	38	
0.63**	0.66**	39	
0.55**	0.48**	40	

الجدول رقم (06): يوضح معامل الارتباط الداخلي بين البنود

يلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان قيم معامل ارتباط البند بمحوره وارتباطه بالاستبيان ككل مرتفعة وعليه فأداة الدراسة تتمتع بصدق عال.

### 3- الثبات:

المقصود به أن تطبيق استبيان فاعلية برنامج تيتش لأكثر من مرة واحدة تحت نفس الشروط يعطي نفس النتائج، وقد تم الاعتماد على معادلة a-كرونباخ لحساب قيمة ثباته وتم حساب ذلك بالإعتماد على برنامج spss20 والجدول الآتي يوضح ذلك:

معايير الاستبيان	أرقام البنود	معامل a-كرونباخ
الكفاءة اللغوية	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13 14-15-16-17-18-19-20-21-22	0.94
التفاعل الاجتماعي	23-24-25-26-27-28-29-30-31-32 33-34-35-36-37-38-39-40	0.87
معامل ألفا-كرونباخ لمجموع البنود		0.93

جدول رقم (07): يوضح نتائج معامل ثبات استبيان "فاعلية برنامج تيتش" في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية عند أطفال التوحد.

- يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات (a-كرونباخ) مرتفعة في كل محاور الاستبيان، كما أن قيمة الثبات الاجمالية للاستبيان تساوي 0.90 مما يدل على أن هذا الاستبيان ذو ثبات عال، ويمكن اعتباره صالحاً، أما الصد الذاتي فهو:  $\sqrt{0.93}$  ويساوي: 0.96.

#### سابعاً: أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة:

لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، استخدمنا برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والإنسانية (spss20) والأساليب الإحصائية التالية:

- مقياس الإحصاء الوصفي: وذلك لوصف عينة الدراسة اعتماداً على تكرارات النسب المئوية، ولترتيب متغيرات الدراسة حسب أهميتها، كما تم الاعتماد في دراستنا هذه على المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، ومعامل الارتباط بين البنود لقياس الصدق البنائي لاداة الدراسة ، (T-test)، ومعامل الثبات a-كرونباخ لحساب معامل الثبات.

ثامنا: عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	2	18%
أنثى	9	82%
المجموع	11	100%

جدول رقم (08): يوضح خصائص أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة للمختصين الإناث وهي حوالي 82%، أما نسبة

الذكور فهي 18% وهي منخفضة جدا مقارنة بنسبة الإناث

2- توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسب المئوية
مختص نفساني	2	18.18%
مختص أرطفوني	2	18.18%
مختص تربوي	2	18.18%
مختص اجتماعي	2	18.18%
مربي	3	27.27%
المجموع	11	100%

جدول رقم (09): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المسمى الوظيفي

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه، بأن أعلى نسبة عادت إلى المربيات وهي 27.27% ثم

تليها نسبة 18.18% وهي تخص كل من المختص النفسي، الأرطفوني، التربوي، والاجتماعي.

3- توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
من 1 إلى 5 سنوات	4	36.36%
من 6 إلى 10 سنوات	7	63.63%
المجموع	11	100%

جدول رقم (10): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير -سنوات الخبرة-

يتضح من خلال الجدول المبين اعلاه بأن أعلى نسبة عادت إلى المختصين ذوي الخبرة من 6 إلى

10 سنوات حيث بلغت 63.63% في حيث بلغت نسبة (من 1 إلى 5 سنوات) 36.36%.

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل عرض الجانب الميداني للدراسة الاستطلاعية والذي تطرقنا فيه إلى المجال الجغرافي والزمني بالإضافة إلى عينة ومنهج الدراسة وكذلك الأداة وكيفية حساب الشروط السيكمترية لها، وأساليب التحليل الإحصائي، وفي الأخير قمنا بعرض نتائج المتغير الديمغرافي، للدراسة الاستطلاعية حيث تعد هذه الدراسة مقدمة للدراسة الأساسية التي سوف نتطرق لها في الفصل الموالي.

## الفصل الخامس:

### عرض نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً: عرض نتائج المتغيرات لأفراد عينة الدراسة الأساسية

ثانياً: عرض نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة

ثالثاً: عرض نتائج الفرضيات الجزئية

1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

رابعاً: عرض نتائج الفرضية العامة

خلاصة

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب المنهجي إلى الدراسة الاستطلاعية سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة النهائية استنادا إلى المعلومات المتحصل عليها عن طريق الاستمارة، التي تم توزيعها على أفراد عينة الدراسة الأساسية، الذين بلغ عددهم 40 مختص (نفساني، اجتماعي، أرطفوني، تربوي، مربّي) ببلدية جيجل، وتحليلها باستخدام برنامج SPSS، وفيما يلي عرض النتائج المتوصل إليها وتحليلها.



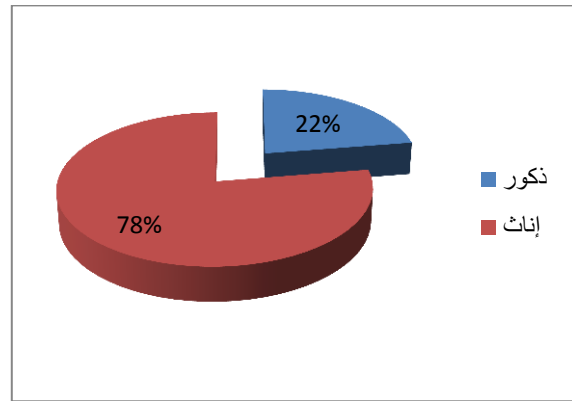
1- نتائج الدراسة النهائية المتعلقة بالبيانات الشخصية:

1-1- عرض نتائج متغير الجنس:

الرقم	المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسب المئوية
01	الجنس	ذكر	09	22.5%
		أنثى	31	77.5%
		المجموع	40	100%

جدول رقم (11): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه أن نسبة الإناث أكبر بكثير مقارنة بنسبة الذكور حيث بلغت 77.5% / ما يدل أن أغلب الأخصائيين هم إناث وهذا يعود إلى عدة عوامل والتي من أبرزها عزوف فئة الذكور عن هذه المهنة لعدم امتلاكه الصبر الذي تمتلئه الإناث في مثل هذه المهام، بالإضافة إلى قلة العائد المادي المنتظر من هذه الوظيفة، كذلك نجد أن فئة الإناث تجيد التعامل مع الأطفال بإعطائهم الحنان خاصة هذه الفئة فهي تحتاج إلى الحنان والعطف والرفق في المعاملة.



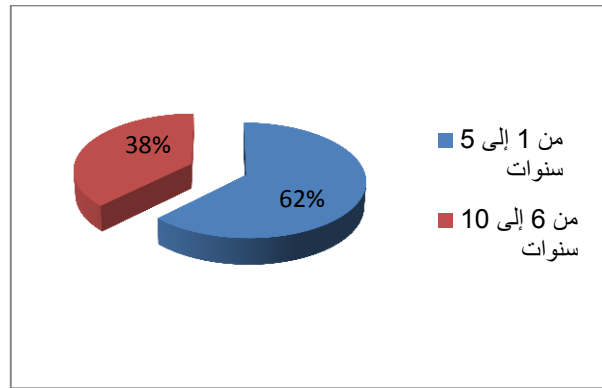
الشكل رقم (03): يمثل دائرة نسبية لأفراد عينة الدراسة الأساسية وفق متغير الجنس

1-2- عرض نتائج متغير الخبرة المهنية في مجال التكفل بالطفل التوحدي

الخبرة المهنية	التكرار	النسب المئوية
من 1 إلى 5 سنوات	25	62.5%
من 6 إلى 10 سنوات	15	37.5%
المجموع	40	100%

جدول رقم (12): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الخبرة المهنية

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه أن أغلب المختصين لديهم خبرة مهنية في مجال العمل مع هؤلاء الأطفال تراوحت من 1 سنة إلى 5 سنوات حيث بلغت نسبة ذلك 62.5%، وهي نسبة عالية مقارنة بخبرة المختصين الذين تتراوح بين 6 إلى 10 سنوات وهي 37.5% وهذا يعود إلى حداثة التكفل بالطفل التوحدي على مستوى مراكز النفسية البيداغوجية على مستوى بلدية جيجل.



الشكل رقم (04): يمثل دائرة نسبية لأفراد العينة الأساسية وفق متغير الخبرة المهني

## 2- عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول متغيرات الدراسة:

### 1-3- إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول البنود التي تقيس محور الكفاءة اللغوية:

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	الدرجة
01	الإشارة بإصبعه إلى الأشياء التي يرغب فيها	1.33	0.61	22	منخفضة
02	التأقلم مع أصوات الحروف الأولية وتكرارها	1.55	0.78	21	منخفضة
03	تطوير القدرة على النطق	2.00	0.75	14	متوسطة
04	يعبر عن مفهوم الهوية الذاتية	2.15	0.83	12	متوسطة
05	تطور النطق المستقل من خلال عمل مختلف الأصوات	2.03	0.69	13	متوسطة
06	القدرة على التواصل اللغوي	2.28	0.71	10	متوسطة
07	تسمية أشخاص تعرف عليهم من قبل	2.28	0.81	09	متوسطة
08	طلب الأشياء التي يريدونها دون مساعدة	1.83	1.71	19	متوسطة
09	اختيار شيء محبوب مع تسميته	1.93	0.79	15	متوسطة
10	تطوير التعبير غير الشفوي (الإيماءات)	1.80	0.75	20	متوسطة
11	القدرة على طرح مختلف الأسئلة الشخصية	2.68	0.57	1	مرتفعة

مرتفعة	5	0.64	2.48	القدر على الإجابة على الأسئلة الموجه إليه	12
متوسطة	16	0.82	1.88	التفرقة بين الحجم (كبير، صغير)	13
مرتفعة	4	0.64	2.53	تكوين جمل بسيطة	14
مرتفعة	3	0.67	2.53	التمييز بين الضمائر (مذكر، مؤنث)	15
متوسطة	8	0.64	2.30	القدرة على استرجاع المكتسبات اللغوية السابقة	16
مرتفعة	6	0.71	2.45	تحسين قدرات المحادثة	17
متوسطة	17	0.90	1.83	العد إلى غاية 5 أرقام خلال يوم واحد	18
متوسطة	18	0.81	1.83	تسمية الألوان	19
مرتفعة	2	0.67	2.55	تطوير استعمال الصفات (جيد، حسن، سيئ)	20
متوسطة	11	0.86	2.15	تسمية أيام الأسبوع	21
مرتفعة	7	0.8	2.35	يستطيع تسمية الأزمنة (ليل، نهار)	22

جدول رقم(13): يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول البنود

يتضح من خلال الجدول اعلاه أن المتوسط الحسابي لمحور الكفاءة اللغوية متوسط حيث بلغ 2.12 وذلك ما دلت عليه إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول محور الكفاءة اللغوية في فئة المتوسط (من 1.63 حتى 2.33) وقد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من العبارات هذا البند على النحو الآتي:

- جاءت العبارة 11 (القدرة على طرح مختلف الاسئلة الشخصية) في المرتبة الأولى من حيث موافقة عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة ومتوسط حسابي 2.86.

- جاءت العبارة 20 ( تطوير استعمال الصفات (جيد، حسن، سيء)) في المرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة ومتوسط حسابي 2.55.

- جاءت العبارة 15 (التمييز بين الضمائر مذكر، مؤنث) في المرتبة 3 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة عالية ومتوسط حسابي 2.53.

- جاءت العبارة 14 (تكوين جمل بسيطة) في المرتبة 4 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة عالية ومتوسط حسابي قدره 2.53.

- جاءت العبارة 12 ( القدرة على الإجابة على الأسئلة الموجه إليه) في المرتبة 5 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة ومتوسط حسابي 2.48.
- جاءت العبارة 17 (تحسين قدرات المحادثة في المرتبة 6 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة عالية ومتوسط حسابي 2.45).
- جاءت العبارة 22 (يستطيع تسمية الأزمنة ليل، نهار) في المرتبة 7 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة عالية ومتوسط حسابي 2.35.
- جاءت العبارة 16 (القدرة على استرجاع المكتسبات اللغوية السابقة) في المرتبة 8 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي 2.30.
- جاءت العبارة 7 (تسمية أشخاص تعرف عليهم من قبل) في المرتبة 9 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 2.28.
- جاءت العبارة 6 (القدرة على التواصل اللغوي) في المرتبة 10 من حيث موافقة أفراد العينة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 2.28.
- جاءت العبارة 21 (تسمية أيام الأسبوع) في المرتبة 11 من حيث موافقة عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 2.15.
- جاءت العبارة 4 (يعبر عن مفهوم الهوية اللغوية) في المرتبة 12 من حيث موافقة عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 2.15.
- جاءت العبارة 5 (تطور النطق المستقل من خلال عمل مختلف الأصوات) في المرتبة 13 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 2.03.
- جاءت العبارة 3 (تطوير القدرة على النطق) في المرتبة 14 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 2.00.
- جاءت العبارة 9 (اختيار شيء محبوب مع تسميته) في المرتبة 15 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 1.93.

- جاءت العبارة 13 (التفرقة بين الحجم، كبير-صغير) في المرتبة 16 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 1.88.
- جاء العبارة 18 (العد إلى غاية 5 أرقام في اليوم الواحد) في المرتبة 17 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 1.83.
- جاءت العبارة 19 (تسمية الألوان) في المرتبة 18 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 1.83.
- جاءت العبارة 8 (طلب الأشياء التي يريدونها دون مساعدة) في المرتبة 19 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 1.83.
- جاءت العبارة 10 (تطوير التعبير غير الشفوي (الإيماءات)) في المرتبة 20 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي 1.80.
- جاءت العبارة 2 (التأقلم مع الأصوات والحروف الأولية وتكرارها) في المرتبة 21 من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة منخفضة ومتوسط حسابي 1.55.
- جاءت العبارة 1 (الإشارة بإصبعه إلى الأشياء التي يرغب فيها) في المرتبة 22 والأخيرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة منخفضة ومتوسط حسابي 1.33.

2-2- إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول البنود التي تقيس محور التفاعل الاجتماعي:

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	الدرجة
23	يتواصل مع الآخرين عند دخوله المركز أول مرة	2.10	0.74	7	متوسطة
24	تقبل الذات والآخرين خلال الحصص الجماعية	1.78	0.69	15	متوسطة
25	تحسين التفاعل من خلال مسامحة الغير عند الاصطدام	2.28	0.75	4	متوسطة
26	التفاعل الاجتماعي من خلال أنماط الحياة اليومية	2.05	0.59	8	متوسطة
27	القدرة على تقليد الآخرين	1.90	0.74	13	متوسطة

مرتفعة	1	1.56	2.53	ظهور سلوك الخوف من الآخرين بشكل غير معقول	28
متوسطة	6	0.73	2.23	زيادة الرغبة في البحث عن الآخر والتفاعل	29
متوسطة	5	0.76	2.23	الوعي بكونه مختبئ مع زيادة الرغبة في البحث	30
متوسطة	9	0.69	2.08	القدرة على الاندماج الاجتماعي	31
متوسطة	16	0.57	1.78	زيادة الوعي بالأخذ والعطاء	32
متوسطة	17	0.58	1.75	تطوير القدرة على تنفيذ المطالب	33
متوسطة	10	0.92	2.03	النظر بشكل عابس عند محاولة أحد ملاطفته	34
متوسطة	12	0.71	1.95	اعطاء استجابات فعالة ومؤثرة اتجاه الآخرين	35
مرتفعة	3	0.66	2.38	تعلم احترام الدور عند اللعب	36
متوسطة	14	0.67	1.90	زيادة زيادة كفاءة اللعب	37
متوسطة	11	0.76	2.00	تعلم تنظيم الالعاب بعد الانتهاء من اللعب	38
مرتفعة	2	0.73	2.45	تطوير قدرات التصور والتخيل	39
منخفضة	18	0.69	1.68	الاهتمام بنظافة هندامه	40

**جدول رقم(14):** يوضح اجابات افراد عينة الدراسة حول البنود التي تقيس محور التفاعل الاجتماعي

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العالم لمحور التفاعل الاجتماعي متوسط حيث بلغ (2.05)، وذلك ما دلت عليه إجابات أفراد العينة الدراسة الأساسية حول محور التفاعل الاجتماعي في فئة المتوسط (من 1.67-2.33)، وقد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من عبارات البعد على النحو الآتي:

- جاءت العبارة 28 "ظهور سلوك الخوف من الآخرين بشكل غير معقول" في الرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة عالية، ومتوسط حسابي 2.53.

- جاءت العبارة 39 "تطوير قدرات النمو والتخيل" في المرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة عالية وبمتوسط حسابي (2.45).

- جاءت العبارة 36 "تعلم احترام الدور عند اللعب" في المرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة عالية، وبمتوسط حسابي (2.38).

- جاءت العبارة 25 " تحسين التفاعل من خلال مسامحة الغير عند الاصطدام" في المرتبة الرابعة من حيث موافقة عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة، ومتوسط حسابي (2.28).
- جاءت العبارة 30 "الوعي أنه مختبئ مع زيادة الرغبة في البحث" في المرتبة الخامسة من حيث موافقة عينة الدراسة بدرجة متوسطة، ومتوسط حسابي (2.23).
- جاءت العبارة 29 "زيادة الرغبة في البحث عن الآخر والتفاعل مع شخص آخر في المرتبة السادسة من حيث موافقة عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (2.23).
- جاءت العبارة 23 "يتواصل مع الآخرين عند دخوله المركز أول مرة" في المرتبة السابعة من حيث موافقة عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (2.10).
- جاءت العبارة 26 "التفاعل الاجتماعي من خلال أنماط الحياة اليومية في المرتبة الثامنة من حيث موافقة عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (2.05).
- جاءت العبارة 31 " القدرة على الاندماج الاجتماعي" في المرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (2.08)
- جاءت العبارة 34 "النظر بشكل عابس عند محاولة أحد ملاطفته" في المرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (2.03).
- جاءت العبارة 34 "النظر بشكل عابس عند محاولة أحد ملاطفته" في المرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (2.03).
- جاءت العبارة 38 "تعلم تنظيم الألعاب بعد الانتهاء من اللعب" في المرتبة الحادية عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (2.00).
- جاءت العبارة 35 "إعطاء استجابات مؤثرة وفعالة اتجاه الآخرين" في المرتبة الثانية عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (1.95).
- جاءت العبارة 27 "القدرة على تقليد الآخرين" في المرتبة الثالثة عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (1.90).

- جاءت العبارة 37 "زيادة الكفاءة في اللعب" في المرتبة الرابعة عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (1.90).
- جاءت العبارة 24 "تقبل الذات والآخرين خلال الحصص الجماعية" في المرتبة الخامسة عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (1.78).
- جاءت العبارة 32 "زيادة الوعي بالأخذ والعطاء" في المرتبة السادسة عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (1.78).
- جاءت العبارة 33 "تطوير القدرة على تنفيذ المطالب" في المرتبة السابعة عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (1.75).
- جاءت العبارة 40 "الاهتمام بنظافة هندامه" في المرتبة الثامنة عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (1.68).

### 2-3- المتوسطات الحسابية لمحاور الاستبيان:

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
الكفاءة اللغوية	2.12	0.52	1	متوسطة
التفاعل الاجتماعي	2.05	0.36	2	متوسطة
المجموع	2.09	0.39	/	متوسطة

جدول رقم (15): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاول الاستبيان والدرجة الكلية.

يتضح من خلال الجدول اعلاه أن المتوسط الحسابي العام للاستبيان "فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية للطفل التوحدي متوسط حيث بلغ (2.09) وانحراف معياري (0.39)، وذلك حسب ما اقره أفراد عينة الدراسة الأساسية في إجاباتهم حول المحورين، إذ تراوحت معظمها بين دائما وحيانا أي في فئة (1.67-2.33)، مما يدل على أن لبرنامج تيتش فاعلية على اطفال التوحد ببلدية جيجل، وقد تباينت المتوسطات الحسابية لكل محور على النحو التالي:

- احتل محور الكفاءة اللغوية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.12 وانحراف معياري 0.52، وهذا يدل على أن للبرنامج فاعلية بدرجة متوسطة على تنمية المهارات اللغوية.



- احتل محور التفاعل الاجتماعي المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.05 وانحراف معياري 0.36 وهذا يدل على أن هناك فاعلية لبرنامج تيتش على الأطفال التوحديين ولو بدرجة متوسطة وتطوير المهارات الاجتماعية.

### 3- عرض وتحليل نتائج الفرضيات الجزئية:

3-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى (يساهم برنامج تيتش في تنمية الكفاءات اللغوية لدى الطفل التوحدي):

يشير مضمون الفرضية الجزئية الأولى إلى ان برنامج تيتش يساهم من خلال اجراءاته التدريبية في تنمية الكفاءة اللغوية عند الأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية ببلدية جيجل، ومن أجل اختبار الفرضية اعتمدنا على المتوسط الحسابي للإجابات والانحراف المعياري.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية الجزئية الأولى
0.52	2.12	يساهم برنامج تيتش في تنمية الكفاءة اللغوية لدى الطفل التوحدي

جدول رقم (16): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفرضية الجزئية الأولى

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي هي بدرجة متوسطة مما يدل على أن برنامج تيتش يساهم في تنمية وتطوير الكفاءة اللغوية عند أطفال التوحد.

3-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية (يساهم برنامج تيتش من خلال إجراءاته التدريبية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي):

يشير مضمون الفرضية الجزئية الثانية إلى ان برنامج تيتش يساهم من خلال كافة إجراءاته التدريبية في تنمية التفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحدي من وجهة نظر المختصين ببلدية جيجل، ومن اختبار الفرضية اعتمدنا على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات افراد عينة الدراسة.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية الجزئية الثانية
0.36	2.05	يساهم برنامج تيتش في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي

الجدول رقم (17): يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للفرضية الجزئية الثانية

يتضح من خلال الجدول اعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت 2.05، أي بدرجة متوسطة مما يدل على أن برنامج تيتش يساهم بدرجة متوسطة في تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

### 3-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

يشير مضمون الفرضية الثالثة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية لتأثير برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية عند أطفال التوحد من وجهة نظر المختصين، تعود إلى بعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، الخبرة)، ومن أجل التأكد من وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات اجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية للمتغيرات الديمغرافية السابقة الذكر، استخدمنا اختبار T-test والجدول الآتي يوضح النتائج التي توصلنا إليها.

### 3-3-1- الفروق حسب متغير الجنس:

المحاور	T-test	مستوى الدلالة	غير دالة
الكفاءة اللغوية	-0.83	0.05	غير دالة
التفاعل الاجتماعي	0.91	0.05	غير دالة
الكلية	0.31	0.05	غير دالة

الجدول رقم (18): يوضح الفروق حسب متغير الجنس

يتضح من خلال الجدول أعلاه نتائج اختبار "ت" هي 0.31 وهي غير دالة عندي مستوى الدلالة 0.05 وعليه يمكن قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة، أي أنه لا توجد فروق دالة احصائية، حسب متغير الجنس لدى أفراد عينة الدراسة

3-3-2- حسب متغير سنوات الخبرة:

المحاور	T-test	مستوى الدلالة	غير دالة
الكفاءة اللغوية	-0.36	0.05	
التفاعل الاجتماعي	0.99	0.05	
الكلية	0.18	0.05	

جدول رقم (19): يوضح الفروق حسب متغير سنوات الخبرة

يتضح من خلال الجدول أعلاه نتائج اختبار "ت" 0.18 وهي غير دالة عندي مستوى الدلالة 0.05 وعليه يمكن قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة، أي أنه لا توجد فروق دالة احصائية، حسب متغير سنوات الخبرة لدى أفراد عينة الدراسة.

4- عرض نتائج الفرضية العامة:

يشير مضمون الفرضية العامة إلى مساهمة برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية (الكفاءة اللغوية) والمهارات الاجتماعية (التفاعل الاجتماعي) للأطفال ذوي اضطراب التوحد بمراكز النفسية البيداغوجية ببلدية جيجل، ومن أجل اختبار هذه الفرضية اعتمدنا على متوسط الحسابي والانحراف المعياري، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها.

الفرضية العامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
يساهم برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين	2.09	0.39

الجدول رقم (20): يوضح مساهمة برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي للفرضية العامة التي مفادها "يساهم برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين جاءت " بدرجة متوسط وهي 2.09، وانحراف معياري قدر بـ 0.39 وهذا يدل على أن برنامج تيتش يساهم بدرجة متوسطة في

تطوير المهارات اللغوية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، وذلك ما دلت عليه نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة.

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل عرض وتحليل نتائج وبيانات الدراسة النهائية، حيث تم التوصل إلى تحقيق الفرضيتان الأولى والثانية، أما الفرضية الثالثة فهي لم تتحقق، أي وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مساهمة برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية حسب بعض المتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة. (الجنس - سنوات الخبرة).

## الفصل السادس:

### مناقشة وتفسير نتائج الدراسة النهائية

أولاً: مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بأفراد عينة الدراسة

ثانياً: مناقشة وتفسير محاور الدراسة

1- مناقشة وتفسير نتائج محور الكفاءة اللغوية

2- مناقشة وتحليل نتائج محور التفاعل الاجتماعي

ثالثاً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

رابعاً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

خامساً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

سادساً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

سابعاً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية العامة

ملخص النتائج

توصيات واقتراحات

### أولاً: مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة:

توصلت الدراسة الحالية حول "فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية عند الاطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين" في بعض المراكز النفسية والبيداغوجية للتكفل بأطفال التوحد بلدية ججيل من حيث وصف الدراسة إلى ما يلي:

- أن 31 فردا من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 77.5% من جنس الإناث، ويمكن تفسير كون أغلبية الإخصائيين العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية ببلدية ججيل من الإناث، بما لديهم من القدرة على الصبر والتعامل مع هذه الفئة من الأطفال "التوحديين" كما يرجع إلى عزوف الجنس الذكري إلى العمل مع هذه الفئة بسبب عدم القدرة على الصبر خاصة كونهم فئة تتطلب صبورا كبيرا من أجل تعلم مهارة واحدة في أكثر من عام (حسب ما قدمه لنا الإخصائيون) بالإضافة إلى الدخل الضعيف.

- أن 25 فردا من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 62.5% تتراوح خبرتهم في العمل في مجال التكفل بأطفال التوحد ما بين (1-5 سنوات) وهي نسبة مرتفعة، ويمكن تفسيره إلى أن أغلب هذه المراكز هي حديثة النشأة.

### ثانياً: مناقشة و تفسير نتائج محاور الدراسة:

#### 2- مناقشة وتفسير نتائج محور الكفاءة اللغوية:

توصلت الدراسة الحالية إلى أن برنامج تيتش يساهم بدرجة متوسطة، حيث بلغ متوسط درجة موافقة أفراد العينة على هذا المحور 2.12، وبانحراف معياري قدر بـ 0.52، مما يدل على أن الأطفال المتوحدين يظهرون تحسنا ملحوظا في مهارة الكفاءة اللغوية من وجهة نظر المختصين العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية ببلدية ججلوهذا ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة بلاغة سهير سنة 2015 حول "فاعلية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تيتش"، حيث توصلت إلى أنه توجد فعالية في برنامج تيتش في تنمية التواصل اللغوي من خلال التقليد.

#### 2- مناقشة وتفسير نتائج محور التفاعل الاجتماعي:

توصلت الدراسة الحالية إلى وجود فاعلية لبرنامج تيتش في تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، بدرجة متوسطة، حيث بلغت درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على هذا البعد 2.05، وانحراف

معياري 0.36، ويمكن رد هذا إلى كون برنامج تيتش يعمل على تطوير وتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي بكل أبعاده (تقبل الآخرين، الاندماج الاجتماعي، القدرة على التقليد، ...)، وتمثلت أوجه فاعلية البرنامج العلاجي تيتش في النقاط التالية:

- تقبل الذات والآخرين من خلال الحصص الجماعية المبرمجة في برنامج تيتش.
- القدرة على الاندماج الاجتماعي.
- تطوير قدرات التصور والتخيل.
- التقبل الاجتماعي للغرباء.
- تطوير قدرة اللعب الجماعي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة حول محور التفاعل الاجتماعي، كدراسة مجدي فتحي غزال حول فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال، وأجريت هذه الدراسة بمدينة عمان حيث توصلت إلى أنه توجد فروق دالة احصائية في المهارات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي.

### ثالثاً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

يشير مضمون الفرضية الأولى إلى مساهمة البرنامج العلاجي تيتش من خلال اجراءاته التدريبية في تنمية الكفاءة اللغوية لدى الأطفال التوحيديين من وجهة نظر المختصين العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية ببلدية جيجل.

تبين النتائج التي توصلت إليها دراستنا الحالية إلى أن البرنامج العلاجي تيتش يساهم بدرجة متوسطة في تنمية المهارة والكفاءة اللغوية لدى الأطفال التوحيديين الموجودين في البراكز النفسية البيداغوجية ببلدية جيجل حسب ما اقرت به افراد عينة الدراسة العاملين بها، حيث بلغت درجة المتوسط الحسابي 2.12 وانحراف معياري قدر بـ 0.52، حيث يساهم مساهمة برنامج تيتش في تنمية مهارة الكفاءة اللغوية ويشمل ذلك: قدرة الطفل التوحيدي على التواصل اللغوي، كذلك استطاعته على نطق الكلمات وتكوين الجمل، وبذلك يصبح الطفل قادرا على فهم المسموع والمعنى واستخدام المفردات.



وقد اتفقت نتائج دراستنا مع بعض الدراسات السابقة كدراسة بن حشفة سمية 2017 حول تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد وتوصلت إلى أن للبرنامج التدريبي المقترح فاعلية في تنمية التواصل اللغوي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

#### رابعاً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

يشير مضمون الفرضية الجزئية الثانية إلى مساهمة برنامج تيتش خلال إجراءاته التدريبية في التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المختصين.

تبين النتائج التي توصلت إليها دراستنا الحالية إلى أن برنامج تيتش العلاجي يساهم في تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي، لدى الأطفال التوحيين بدرجة متوسطة 2.05، وانحراف معياري قدره 0.36، حيث يساهم برنامج تيتش في تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي و زيادة المؤهلات عند التفاعل الاجتماعي وتمارين التي تعمل على جعل الطفل التوحدي قادراً على التحكم في ذاته واحترامه للقواعد الاجتماعية (باحترام الدور، القدرة على الاندماج في الجماعة، فهم ما يريده الآخرون منه، تطوير قدرات التخيل).

ويعطي برنامج تيتش اهتماماً كبيراً للبناء التنظيمي للعملية الاجتماعية وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة كدراسة كراد نفيسة 2013 حول فاعلية برنامج تدريبي لتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحيين.

كذلك نجد دراسة ميرفت محمد عبده أحمد مشهور 2017 والتي تناولت نفس الموضوع لكن البرنامج هو تدريبي قائم على اللعب الجماعي وفي الأخير توصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية بما فيها مهارة التفاعل الاجتماعي وهذا من خلال التكفل بالطفل التوحدي بالبرامج العلاجية.

#### خامساً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

يشير مضمون الفرضية الثالثة إلى وجود فروق فردية ذات دلالة احصائية في آراء أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة، حسب بعض متغيرها الديمغرافية (الجنس، سنوات الخبرة)

**1- الفروق حسب متغير الجنس:**

تبين النتائج التي توصلت إليها دراستنا الحالية بأنه لا توجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول متغير الكفاءة اللغوية ومتغير التفاعل الاجتماعي تعزى إلى متغير الجنس، ويمكن تفسير ذلك بكون برنامج تيتش لا يتأثر في مستوى الفعالية بالنظر إلى جنس المختص سواء أذكر أم أنثى إذ يعتبر برنامجا فعالا و ذا أهمية كبيرة في تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية وذلك ما أقر به أفراد العينة من الجنسين وما أكدته نتائج اختبار ت .

**2- الفروق حسب متغير سنوات الخبرة:**

تبين النتائج التي توصلت إليها دراستنا الحالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الكفاءة اللغوية ومحور التفاعل الاجتماعي حسب سنوات الخبرة المهنية في مجال العمل مع هذه الفئة.

وقد اتضح من خلال هذه الدراسة أن عامل الخبرة لدى المختصين لا يؤثر على فعالية البرنامج لكونه برنامجا مستقلا بذاته ولديه خصائص قادرة على تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية بغض النظر عن متغير الخبرة لدى أفراد عينة الدراسة.

**سادسا: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:**

يشير مضمون الفرضية العامة إلى مساهمة برنامج تيتش العلاجي في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية لدى الطفل التوحيدي من وجهة نظر المختصين العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية ببلدية جيجل.

تبين النتائج التي توصلت إليها دراستنا الحالية بأن برنامج تيتش يساهم في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية لدى الأطفال التوحيديين وهذا من خلال جهات نظر الاخصائيين ( النفسانيين، التربويين، الاجتماعيين، الأروطونيين، المربين) العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية ببلدية جيجل، حيث بلغت قيمة المتوسط 2.09، وانحراف معياري قدر ب 0.39، ويمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها، بأن برنامج تيتش يساهم بدرجة متوسطة في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية لدى الأطفال التوحيديين وذلك نظرا لصعوبة تطبيق برنامج تيتش وصعوبة تكيف الطفل ولفت انتباهه والانتقال به من مهارة إلى أخرى لأنه لا يمكن أن ننقل به من مهارة إلى أخرى دون أن يكون قد اكتسب أنشطة كل مهارة، والطفل التوحيدي لا

يمكن أن يكتسب كل أنشطة المهارات فعند الإنتهاء من مهارة معينة ،يتم حسابالمتوسط الحسابي لكل الأنشطة التي اكتسبها فإن كانت متوسطة وعالية فان الطفل ينتقل إلى المهارة الموالية وإن كانت أقل من المتوسط فإن الطفل التوحدي يواصل التدريب على تلك المهارة حتى يتقنها، وقد اتفقت نتائج دراستنا هذه مع بعض نتائج الدراسات السابقة كدراسة كل من درمسي أحسن 2015، حول فاعلية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد والتي توصلت إلى أن برنامج تيتش يؤدي إلى خفض درجة التوحد من خلال تنمية بعض المهارات كالمهارات اللغوية والاجتماعية.

كما اتفقت مع دراسة عائشة حفناوي 2016 حول تنمية بعض المهارات السلوكية كنموذجللطفل التوحدي المطبق عليه برنامج تيتش وفق برامجه العلاجية حيث توصله إلى أن برنامج تيتش ينمي المهارات السلوكية للطفل التوحدي.

ملخص النتائج:

يعتبر برنامج تيتش من أكثر البرامج العلاجية التي تستخدم في تطوير المهارات عند الطفل التوحدي، ويقوم بتطبيق هذا البرنامج مجموعة من الإخصائيين يتكاملون مع بعضهم البعض وبدونهم لا يمكن أن يطبق، ولكن يجب أن تكون هناك مساعدة من طرف الأولياء لأن الطفل التوحدي كما يجب على الإخصائي أن ينتهج العديد من الأساليب والطرق في تطبيق البرنامج وهو برنامج يحتوي على العديد من الأنشطة التي تشمل مختلف المهارات التي يصنعها الطفل التوحدي لكي يستطيع أن يكون طفلاً عادي ويتفاعل مع أفراد مجتمعه، مما سبق ذكره جاءت هذه الدراسة تحاول الكشف عن مدى مساهمة برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية عند الطفل التوحدي من وجهة نظر المختصين ببلدية جيجل حيث قمنا خلال هذه الدراسة التي اشتملت على جوانب نظرية وضحت لنا الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، وأخرى تطبيقية من خلال إجراء دراسة ميدانية مسحية على مراكز النفسية البيداغوجية لبلدية جيجل حيث بلغت عينة الدراسة ستة وخمسون 56 أخصائياً ومربياً، واعتمدنا على أساليب احصائية وأدوات جمع معلومات عن مجتمع الدراسة، وقد توصلت دراستنا الحالية إلى مجموعة من النتائج وهي كالآتي:

- يرى مستوى فاعلية برنامج تيتش في تنمية مهارات الكفاءة اللغوية من أفراد مجتمع الدراسة جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.12.
- مستوى فاعلية برنامج تيتش في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي من أفراد مجتمع الدراسة جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.05.
- لا توجد فروق دالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة تعزى الى متغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة احصائية بين الأخصائيين على أساس الخبرة في مجال العمل مع الطفل التوحدي وتطبيق برنامج تيتش بكل مهاراته.

توصيات واقتراحات:

من خلال معاشتنا لظروف العمل مع الاطفال التوحديين ببلدية جيجل ،طيلة فترة إجرائنا للدراسة الميدانية،ووقوفنا على الصعوبات اليومية والعراقيل التي صادفناها في بعض المراكز ، توصلنا إلى أن هناك تباين بين متوسطات المهارات اللغوية و الاجتماعية عند الاطفال التوحدين من خلال تطبيق برنامج تيتش، وعليه ارتأينا تقديم بعض التوصيات والاقتراحات ، و التي تمثلت فيما يلي:

- ضرورة زيادة أوقات العمل مع الأطفال ذوي التوحد.

- ضرورة التكفل المبكر بالطفل المصاب بالتوحد.

- ضرورة الاهتمام بالأساليب والطرق التي يتم من خلالها تقديم البرامج التدريبية الخاصة بتنمية المهارات الحياتية اليومية وخاصة المهارات الاجتماعية حتى يؤدي ذلك إلى زيادة التفاعل والتواصل مع الآخرين مما يساعدهم على الانخراط في الحياة اليومية.

ضرورة الاهتمام بالبرامج العلاجية التعليمية التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد مما يساعدهم بطريقة أو بأخرى على الاندماج في المجتمع حتى تسهم تلك البرامج على تنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية واللغوية.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

اولا: الكتب باللغة العربية:

- 1- ابراهيم عبد الله الزريقات (2004): التوحد (الخصائص والعلاج)، دار وائل، ط1، عمان.
- 2- احمد نايل الغرير وبلال احمد عودة (2009): سيكولوجية اطفال التوحد، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- 3- احمد نايل الغرير وبلال احمد عودة (2010): سيكولوجية اطفال التوحد، دار الشروق، ط1، عمان.
- 4- اسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشرييني (2011): التوحد ( الاسباب، التشخيص، العلاج)، دار المسيرة، ط1، عمان.
- 5- اسامة فاروق والسيد كامل الشرييني (2014): التوحد (الاسباب، التشخيص، العلاج)، دار المسيرة، ط2، عمان.
- 6- جمال محمد سعيد ومنى الحديدي(2004): برنامج تدريبي للمعاقين، معهد الدراسات و البحوث التربوية، ط1، القاهرة.
- 7- حازم ال اسماعيل(2011): التوحد و اضطرابات التواصل، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، ط1، عمان.
- 8- حسين محمد جواد الجابوري (2013): منهجية البحث العلمي (مدخل لبناء المهارات البحثية)، مؤسسة دار الصادق ، ط1، عمان.
- 9- خوان هلفين و دون فيور ، ت. نايف بن عابد الزارع و يحيى فوزي عبيدات (2011): الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، دار الفكر، ط1، عمان.
- 10- رجاء وحيد الدويدري (2006): البحث العلمي أساسياته النظرية و ممارسته العلمية، دار الفكر، ط1، سورية.
- 11- سامي محمد ملحم(2005): مناهج البحث في التربية و علم النفس، دار المسيرة للنشر و التوزيع، ط3، عمان.

- 12- سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم (2010):اضراب النطق و الكلام و اللغة لدى المعاقين عقليا و التوحديين، دار ابتكار للطباعة و النشر، ط1، مصر.
- 13- سوسن شاكر مجيد (2010): التوحد (اسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار دبيونو للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- 14- السيد النبي عبد السيد (2001): الانشطة التربوية للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، ط1، القاهرة.
- 15- السيد عبد الحليم سليمان و محد قاسم عبد الله (2003): دليل التشخيص للتوحديين، دار الفكر العربي، ط1، عمان.
- 16- عبد الرحمان سيد سليمان(2000): محاولة لفهم الذاتوية، مكتبة زهراء الشرق، ط1، القاهرة.
- 17- عبد الرحمن سيد سليمان (2001): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، ط1، القاهرة.
- 18- عبد الفاتح عبد المجيد الشريف (2012): التربية الخاصة و برامجها العلاجية، مكتبة الانجلو المصرية، ط1، مصر.
- 19- عبد الله حسين الزعبي (2014): التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين، دار الخليج للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- 20- علي عبد الرحيم صالح (2012): مدخل الى دراسة التوحد، تموز للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، دمشق.
- 21- فاروق الروسان (2013): سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (مقدمة في التربية الخاصة)، دار الفكر، ط9، عمان.
- 22- لورا شريمان، ت. فاطمة عياد (2010): التوحد بين العلم و الخيال، عالم المعرفة، ط1، الكويت.
- 23- محمد السيد عبد الرحمان و منى خليفة علي حسن (2004): دليل الالباء و المختصين في علاج السلوك المبكر والمكثف، دار الفكر العربي، ط1، عمان.
- 24- محمد صالح الامام وفؤاد عبد الجوالده(2010): التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة، ط1، عمان.



- 25- محمد كمال ابو الفتوح عمر(2012): الاطفال الاوتيسك(ماذا تعرف عن اضطراب الاوتيزم)، دار زهران للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- 26- نايف بن عابد ابراهيم الزارع (2004): قائمة تقدير السلوك التوحدي، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان.
- 27- نايف بن عابد الزارع (2014): اضطراب التوحد (المفاهيم الاساسية وطرق التدخل، ط3، دار الفكر، عمان.
- 28- نايف بن عابد الزارع(2010): اضطراب التوحد(المفاهيم الاساسية وطرق التدخل)، دار الفكر، ط1، عمان.
- 29- وليد السيد خليفة وسريناس ربيع وهدان (2014): المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدى الاضطرابات السلوكية و الاوتيزم، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، ط1، الاسكندرية.
- 30- وليد السيد خليفة ومراد عيسى (2007):كيف يتعلم المخ التوحدي، دار الوفاء لنديا الطباعة و النشر، ط1، الاسكندرية.

#### ثانيا: المذكرات:

- 1- درمشي أحسن (2015): فاعلية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد، جامعة أكلي محند أولحاج ، الجزائر.
- 2- عائشة حفناوي (2016): تنمية بعض المهارات السلوكية ( تقليد- الاستقلالية)كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا تيتش، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

#### ثالثا: المجلات:

- 1- فرحات سعاد(2014): أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدوانى للطفل من ذوي الإعاقة البصرية، المجلة الجامعية، المجلد الأول، العدد 16.

#### المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Sharyn Neuwirth(1997) :the autism sharynnewirth , the national Ititute of mentalheathpress,amirica

الملاحق