الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم علم النفس وعلوم التربية　　شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

# فعالية برنامج تيتش التدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات و خفض درجة التوحد

**-دراسة ميدانية لحالة واحدة -**
**بمستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة(ة):
صـــارة العربي شريفة
وداد مـــــــــصاب

إشراف الأستاذ(ة):
د.عـــينان أيـــنوري

الأستاذ المـــناقش:
أ.لـــــــــوزاعـي

السنة الجامعية 2021-2022

بسم الله الرحمن الرحيم

# شكر و عرفان

بسم الله و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم

الحمد لله سبحانه وتعالى له الفضل على توفيقه لانجاز هذا العمل .فان أصبنا فمن الله وان أخطانا من أنفسنا .

شيء جميل أن يسعى الإنسان إلى النجاح و التفوق فيحققه لكن الأجمل و الأروع أن لا ينسى من كان السبب في ذلك

نتقدم بفائق الشكر وفائق المنان إلى الأستاذة المشرفة اينوري عينان التي أعطتنا من وقتها وجهدها وأفكارها وأفادتنا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة من غير أن ننسى رفعة أخلاقها و قمة تواضعها .وفقك الله يا أستاذة وأدامك ذخرا للعلم و الطلبة

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

فائق الشكر و التقدير إلى كل من أمدنا بالأمل ومهد طريق العمل وشجعنا إلى المضي في سبيل ما نصبوا إليه و لو بكلمة طيبة بتحياتنا الخالصة من أسمى عبارات الشكر و التقدير .

# الإهـداء

إلى نفسي التي اجتهدت من أجل إعداد هذا العمل المتواضع

إلى النفس التي صنعت طموحي اليوم يرى لحظة كبري و نجاحي الى من احمل اسمه إلى من امسك بيدي و ساعدي على العمل و المثابرة .

منذ صغري إليك **أبي الغالي** اهدي كل نجاحي وصلت إليه في حياتي .

اهدي ثمرة جهدي واجتهادي إلى أعظم مخلوقة في هذا الوجود . التي وهبتني الحياة وكانت سر وجودي وفرحي .إلى من علمتني معنى الصبر وعدم اليأس إليك **أمي الحبيبة** .

الى أختاي العزيزتين **أسيا و مريم** الذين عشت وتقاسمت معهم احلى لحظات العمر .

إلى جميع إخواني كل باسمه

إلى نور شموع البيت فدوى و احمد وأولاد أختي

إلى كل من جمعتني بهم الصدف وكانوا سندا لي

إلى جميع الأخصائيين النفسانيين اللذان كان لهما الفضل في مساعدتي لانجاز دراستي الميدانية (فوزيةوو حجيلة )

إلى صديقاتي رفيقات دربي الأتي عشنا معا حلاوة مشوارنا الدراسي وداد .جيهان .سامية

إلى كل هؤلاء اهدي خلاصة عملي وثمرة جهدي

سـارة

# الإهـداء

أخيرا انتهت الحكاية ورفعت قبعتي مودعة للسنين التي مضت

إلى الجنة التي تحت قدميها إلى الينبوع الذي لا يمل من العطاء الى الشامخة التي علمتني

معنى الإصرار و أن لا مستحيل مع الله **أمي الحبيبة**

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم أبي الغالي

إلى من حبهم يسري في عروقي إخوتي ادم. هدى. احمد

إلى منبع الحب و الحنان جدي و جدتي رحمهم الله ورزقهم الفردوس الاعلى

إلى بنات عمومتي الغاليات أمال سعاد حنان .ياسمين.

لويزة إلى ابنة عمتي لمحبوبة رانية .

إلى خالي العزيز إلى خالتي العزيزة لويزة

إلى كل أفراد عائلتي الكريمة كل باسمه

الى من تكبدت معي معاناة إعداد هذه المذكرة صديقتي صارة

إلى كل زميلات الدراسة واخص بالذكر صارة و جميدة

إلى كل من ساندني ومد يد العون إلى الزملاء واخص بالذكر صارة .جميدة

إلى كل طفل أنار بعلمي في فهمه وسبر عالمه

**وداد**

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة فعالية برنامج تيتش التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات وخفض درجة التوحد .حيث تعد مشكلة القصور في هذا الجانب شائعة وهذا ما يؤثر سلبا على حياتهم اذ يحتاج الطفل لبرنامج علاجي لتنمية مهاراته والتقليل من شدة الاضطراب .حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي ودراسة حالة واختيار عينة قصدية مكونة من طفل واحد من أطفال ذوي طيف التوحد بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بسور الغزلان البويرة مصلحة طب الأطفال حيث طبقت المقابلة نصف الموجهة مع الأولياء الأم وأيضا أثناء التحاق الكفل بالمركز تم تطبيق عليه مقياس CARSو مقياس m–chat لتشخيص التوحد قمنا بالقياس القبلي و البعدي لمقياس كارز قبل وبعد تطبيق البرنامج تيتش تم تشخيص الطفل بطيف التوحد .وبعد اللجوء وانطلاق في تطبيق برنامج تيتش من خلال الجلسات تدريبية تعاونية بين الأخصائي في المركز و الأم في المنزل استطعنا ان نصل بالطفل إلى تنمية مهارات العناية بالذات و تحقيق الاستقلالية في ممارستها حيث تمكن الطفل .من الانتقال من مرحلة الاعتماد على أمه في كل شيء إلى مرحلة تنمية المهارات دون ان ننسى تنمية الجوانب الأخرى الإدراك الحسي و المعرفي و تنمية القدرات المعرفي فعندما نصل الى تنمية مهارات العناية بالذات فإننا نكون قد نمينا الجوانب الأخرى .فمن خلال العمل النظري و الميداني تم التوصل لاجابة على محتوى الإشكالية هل برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات العناية بالذات وخفض درجة التوحد؟ مما يثبت أن برنامج تيتش ذو فعالية ميدانية تطبيقية في تنمية مهارات العناية بالذات .



## ملخص الدراسة بالفرنسية

L’étude actuelle visait à l’efficacité du programme de formation TEATCH dans le développement de la compétence d’auto –soins et la réduction du degré d’autisme. le problème des carences dans cet espect est courant ,et cela affecte négativement leur vie ,car l’enfant a besoin d’un programme thérapeutique pour développer ses compétence et réduire la sévérité du trouble .cas et sélection d’un échantillon intentionnel constitué d’un un seul enfant du spectre autistique a l’un situation hospitalière des maladies Mentales de Sour El Ghozlane Bouira service de pédiatrie ,ou l’entretien semi –directif a été appliqué avec les parents .et la dimensionnalité de l’échelle de cars et M-chat avant et âpres l’application du programme TEATCH ,l’enfant a été diagnostiqué avec le spectre autistique

.après avoir en recours et lancé le programme ,grâce a des séances de formation coopératives entre les spécialistes du centre et la mère a la maison ,nous avons pu amener l'enfant à développer des habiletés d'auto-soin et à atteindre l'indépendance dans sa pratique en passant du stade de compter sur sa mère .tous au stade de développer des habiletés sans oublier le développement d'autre aspects de conscience sensorielle et cognitive et développement des capacités cognitive .lorsque nous atteignons le développement des compétences d'auto soins ,nous avons développé d'autre aspects.  Le programme TEATCH est –il efficace pour développer les compétences d'auto –soin et réduire le degré d'autisme ?ce qui prouve que le programme TEATCH est efficace sur le terrain pour développer des compétences d'auto-soin.

# الفهـــرس


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| كلمة شكر | |
| اهداء | |
| ملخص الدراسة بالعربية | |
| ملخص الدراسة بالفرنسية | |
| فهرس المحتويات | |
| فهرس الجداول | |
| مقدمة..... | أ |
| **الجانب النظري** | |
| **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة** | |
| 1- الإشكالية..... | **15** |
| 2- الفرضية ..... | **16** |
| 3- أهمية الدراسة ..... | **16** |
| 4- أهداف الدراسة..... | **16** |
| 5- أسباب اختيار الدراسة..... | **17** |
| 6- تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة..... | **17** |
| 7- الدراسات السابقة..... | **18** |
| **الفصل الثاني: طيف التوحد** | |
| تمهيد..... | **21** |
| 1- تعريف التوحد..... | **22** |
| 2-أهمية دراسة التوحد..... | **23** |
| 3-خصائص الأطفال ذو طيف التوحد..... | **23** |
| 4-الأعراض النمائية المبكرة لطيف التوحد ..... | **26** |
| 5- أسباب طيف التوحد..... | **27** |

6-تشخيص طيف التوحد..... 29
7-الأدوات المستخدمة في تشخيص التوحد ..... 31
8-علاج طيف التوحد ..... 33
9-خلاصة الفصل..... 37

**الفصل الثالث: برنامج تيتش وتعليماته في تنمية مهارات العناية بالذات**

- تمهيد..... ..... 39
1- تعريف برنامج تيتش التدريبي ..... 40
2-محتوى النشاطات لبرنامج تيتش ..... 41
3-مراحل تطبيق برنامج تيتش ..... 43
4-مميزات وركائز برنامج تيتش ..... 44
5-أهمية دور الأسرة في برنامج teatch..... 46
6-الإجراءات المطبقة في تعليمات برنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات ..... 49
6-1 تعريف مهارات العناية بالذات ..... 49
6-2الاجراءات المطبقة في تعليمة تيتش لمشكلة استخدام الحمام..... 52
6-3الاجراءات المطبقة في تعليمة تيتش لمشكلة ارتداء الملابس و خلعها ..... 53
6-4 3الاجراءات المطبقة في تعليمة تيتش لمشكلة الطعام والشراب ..... 54
- خلاصة الفصل :..... 55

**الجانب الميداني**

**الفصل الرابع :الاجراءات المنهجية للدراسة**

1-تمهيد ..... 58
2-الدراسة الاستطلاعية..... 59
3-زمان ومكان الدراسة ..... 59
4-حدود الدراسة ..... 60
5-منهج الدراسة ..... 60
6- عينة الدراسة ..... 61
7-خصائص عينة الدراسة ..... 61

8-أدوات الدراسة..... 61

9- جلسات البرنامج التدريبي تيتش ..... 68

**الفصل الخامس :عرض نتائج الدراسة و تفسيرها**

**1**-عرض وتحليل نتائج الحالة ..... 77

**2**-عرض ملخص المقابلة وتحليلها ..... 78

**3**-عرض وتحليل نتائج التطبيق القبلي و البعدي لسلم تقدير التوحد الطفولي cars..... 79

**4**- عرض وتحليل نتائج مقياس M-CHAT..... 79

**5**- مناقشة وتفسير نتائج المتعلقة بالفرضية و الجلسات التدريبية لمهارات العناية بالذات ..... 80

**6**-تفسير النتائج ..... 81

-الخاتمة ..... 82

-قائمة المراجع ..... 87

-قائمة الملاحق.....

## عنوان الجدول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | سجل الدفتر اليومي للطفل | 47 |


## عنوان الملاحق


| الرقم | عنوان الملحق |
|---|---|
| 1 | استمارة مقياس **M-CHAT** |
| 2 | Echelle dévaluation de lautisme infantile (**cars**) |
| 3 | استمارة برنامج تيتش PROGRAMME TEACCH |

# مقـــــــدمة

**مقدمة:**

لقد عرف العالم اهتماما كبيرا بالأطفال ذوي الإعاقة و الاحتياجات الخاصة والعمل على توفير كل الخدمات اللا زمة لإعادة تأهيلهم وتدريبهم من كل النواحي سواء النفسية أو العقلية و الاجتماعية و اللغوية و السلوكية .بالإضافة إلى تنمية قدراتهم الذاتية حيث يعتبر طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة والتي تؤثر علاقتهم مع أنفسهم ومع محيطهم مما تجعلهم عاجزين عن ممارسة حياتهم بشكل طبيعي بالمقارنة مع أقرانهم من نفس المستوى والعمر.

بالإضافة للأعراض الظاهرة عليهم من عزلة وقصور في مهاراتهم الاجتماعية و الانفعالية و العقلية و مهارات التواصل واللغة ....ومن أهم المشكلات التي يعانون منها ضعف في مهاراتهم اليومية والاستقلالية أي مهارات العناية بالذات.وهذا انطلاقا من ضرورة الاهتمام بهذه الفئة أطفال طيف التوحد جعل ضرورة ابتكار برامج تدريبية تاهيلية خاصة بهم ,لدينا برنامج تيتش الذي يعتبر من البرامج المشهورة و المعتمدة عليها في التكفل بالأطفال ذوي طيف التوحد الذي ابتكره اريك شوبلر .بحيث يكون محدد بفترة زمنية لتطبيقه ونظرا لأهمية الموضوع أي التوحد ركزنا على الإلمام الشامل بهذا البرنامج والتأكد من مدى فعاليته في تنمية مهارات العناية بالذات .

وللإحاطة بالموضوع أكثر قمنا بتقسيم الدراسة إلى جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي وهما كالتالي :

**الفصل الأول:** يتمثل في الإطار العام للدراسة و يتضمن إشكالية الدراسة ,الفرضية ,مصطلحات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع ,أهمية الدراسة وأهدافها ,و الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا.

**الفصل الثاني** :يتضمن طيف التوحد بحيث قمنا في هذا الفصل بعرض ما تيسر من عناصر التي تخدم موضوع دراستنا وهي تدور تمهيد ,تعريف التوحد, أهمية دراسة التوحد ,خصائص أطفال ذوي طيف

التوحد, الأعراض النمائية المبكرة لطيف التوحد, أسباب التوحد ,تشخيص التوحد, الأدوات المستخدمة في تشخيص و علاج التوحد .

**الفصل الثالث** :خصص للتعريف برنامج تيتش و تعليماته التطبيقية في تنمية مهارات العناية بالذات وهي تدور حول تمهيد ,تعريف برنامج تيتش ,مبادئ برنامج تيتش, محتوى النشاطات التعليمية لتيتيش, مراحل تطبيق تيتش, ومميزات وركائز برنامج تيتش, و أهمية دور الأسرة في برنامج تيتش والإجراءات المطبقة في تعليمة برنامج تيتش لمشكلة استخدام الحمام ,و مشكلة الطعام و الشراب وارتداء الملابس وخلعها.

**الفصل الرابع : الجانب الميداني ويتضمن فصلان :**

الجانب المنهجي يتضمن الدراسة الاستطلاعية ,وزمان ومكان الدراسة, حدود الدراسة ,و منهج الدراسة, و عينة الدراسة, وخصائص عينة الدراسة ,أدوات الدراسة المتمثلة في cars M CHAT وجلسات البرنامج التدريبي المطبق تيتش.

**الفصل الخامس : عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة**

يتضمن عرض النتائج المتحصل عليها في الميدان من عرض المقابلة و تحليلها, و عرض نتائج التطبيق القبلي و البعدي لسلم تقدير التوحد الطفو لي CARS ,وعرض نتائج مقياس M-CHAT ,وتحليل ومناقشة نتائج متعلقة بالفرضية و الجلسات التدريبية ,و تفسير النتائج و الخاتمة.

# الجانب النظري

## الفصل الأول" الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضية الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-مصطلحات الدراسة

6-أسباب اختيار الدراسة

7-للدراسات السابقة

## إشكالية الدراسة:

إن التطور الملحوظ في العقود الأخيرة في مجال الاهتمام بالإعاقات في مختلف جوانبها انعكس على الأشخاص ذوي الإعاقات وأسرهم بشكل إيجابي, من حيث تنمية القدرات والمهارات من خلال ابتكار عدة برامج تدريبية وتنوع توجهات العلاج ومن بين البرامج العلاجية التدريبي تيتش وكيفية تنمية بعض القدرات العقلية للتدريب ونركز على مهارات العناية بالذات, من خلال برنامج تيتش علما أن طيف التوحد من الاضطرابات التطورية الخاصة التي برزت كثيرا في الآونة الأخيرة ، حيث أصبحت محل اهتمام الكثير من الباحثين والأخصائيين حيث أن تأثيرها لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل بل عدة جوانب مختلفة منها المعرفية بالقصور, والاجتماعية بضعف التفاعل, واللغوية بتأخر الاكتساب والانفعالية بالنكوص الوجداني ,مما يؤثر على النهوض في السنوات العمرية الأولى وقد أشار زكريا الشربيني 2004، أن التوحد يعتبر من الاضطرابات وهي حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، يجعلهم غير قادرين على تطوير مهارات التواصل فيصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي ويتقوقع في في عالم منغلق.

ولقد عرف طيف التوحد انتشارا واسعا في العالم خلال مصدرنا الحالي حيث أشارت الدراسات الإحصائية إلى أعداد الأطفال المصابة بالتوحد الطفو لي بلغت ما يقارب (3-2) من كل عشرة ألف طبيعي ومركز أبحاث في جامعة كامبردج تقرير بازدياد عدد حالات التوحد وأصبحت 75 حالة من كل من 1000 من ( 5-11) سنة و تعد هذه الإحصائية أكبر عما كان معروف عند الأخصائيين وهي (4-15) حالة في كل من 1000( الجلبي, 2015, ص 20)

أما في الجزائر فقد بلغ عدد المصابين بهذا الاضطراب حوالي 39000 مصاب سنة 2014

علما أن من أهم المشكلات التي تظهر عند أطفال التوحد بين ضعف في مهارات العناية بالذات –أي القصور التي تمتلكها الأفراد من الأطفال العاديين ، حيث يعجز الطفل عن رعاية نفسه أو إطعام نفسه أو ارتداء ملابسه وخلعها بالإضافة إلى النظافة الشخصية ( الجرواني ورحاب ,2013 ,ص10)

حيث أكدت دراسة "COTHER LAYLOR2004" أن أطفال التوحد يحتاجون إلى رعاية شخصية في الكبر ومن خلال ملاحظتنا أثناء عملنا مع هذه الفئة وسؤال أمهاتهم عن أهم مشكلات أطفالهم التوحديين تمركزت حول عدم قدرتهم على القيام بمهارات العناية بالذات. ففي مما سبق سنحاول في هذه

الدراسة معرفة فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات عند الأطفال التوحديين وخفض درجة التوحد لديهم وعليه نطرح التساؤل التالي:

- هل لبرنامج تيتش فعالية في تنمية مهارات العناية بالذات و خفض درجة التوحد؟

## 2-فرضية الدراسة

- يعمل برنامج تيتش على تنمية مهارات العناية بالذات و خفض درجة التوحد.

## 3-أهمية الدراسة:

- محاولة الإسهام في البناء النظري والتعمق لفهم عن طيف التوحد من حيث أسبابه أخصائصه تشخيص وعلاجه.
- إلقاء الضوء على المشكلات والمعيقات التي تعاني منها أطفال التوحد في مجال مهارات العناية بالذات.
- ابراز اهمية برنامج تيتش وأنشطته ودوره في عملية التكفل وتنمية مهارات العناية بالذات.
- كما نحاول من خلال هذه الدراسة تقديم مقياس "CARS" لمعرفة درجة التوحد.

## 4-أهداف الدراسة:

- التحقق من فعالية برنامج تيتش التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات في خفض درجة التوحد.
- توفير خلفية نظرية حول موضوع التوحد والتعرف على دور هذا البرنامج "تيتش "
- قياس درجة التوحد قبل و بعد تطبيق البرنامج.
- جعل الدراسة كمرجع للأخصائيين النفسانيين والأولياء للاستفادة منها في عملية التكفل العلاجي و تدريب أطفال طيف التوحد.

## 5- أسباب اختيار الدراسة:

### الأسباب الذاتية:

- الرغبة الشخصية في التعريف ببرنامج" تيتش " ودوره في تنمية مهارات العناية بالذات ،كوننا متربصين في مستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان واستخدامهم في التكفل باطفال طيف التوحد .
- ملاحظتنا للتطور الحاصل عند الأطفال بعد تطبيق هذا البرنامج عليهم ومتابعتهم للأنشطة التعليمية الموجودة في " shoppler" ..
- أيضا تطرقنا لهذا الموضوع باعتبار هذه الدراسة لم يسبق تناولها في جامعة البويرة.

### الأسباب الموضوعية:

- منطقية المشكلة المطروحة وقابلية قياسها على أرض الواقع .
- جعل هذه الدراسة كدليل علمي ومرجع الأهل الاختصاص.

## 6- مصطلحات الدراسة

- **تعريف التوحد:**
- يشير سليمان عبد الواحد 2010 إلى أن التوحد بأنه أحد الاضطرابات النمائية المعتمدة التي تظهر خلال السنوات الأولى من حياة الطفل ويؤثر تأثيرا شاملا على كافة جوانب النمو العقلية والانفعالية والاجتماعية مع قصور واضح في التواصل اللفظي مع مصاحبته سلوكيات نمطية شديدة ومتواترة ويظهر عادة بنسبة كبيرة في الذكور عن الإناث( الشرقاوي, 2018, ص 19)
- **المفهوم الإجرائي:**
- هو مجموعة الدرجات التي يتحصل عليها الطفل ذوي طيف التوحد على مقياس "cars"

### تعريف مهارات العناية بالذات:

هي المهارات التي تضم ارتداء الملابس واستخدام أدوات الطعام والذهاب إلى الحمام وجميع الاحتياجات الخاصة الأساسية بالحياة اليومية ( شاكر, 2015,ص 12)

## تعريف برنامج تيتش:

يعرفه ويندك 2000 ، بأنه برنامج يهدف إلى مساعدة أطفال ذو طيف التوحد إلى أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية من خلال مساعدتهم على تحقيق الفهم الأفضل للعالم من حولهم(الزريقات ،2004ص313)

وهو مجموعة من الأنشطة المنظمة والمخططة و المتمثلة والمترابطة لتنمية القدرات الحسية الإدراكية والمعرفية بهدف العمل على تلقين و تعلم مهارات العناية بالذات .( victoria shea et gary mesibov (2004)p 3-4)

## -المفهوم الإجرائي:

هو البرنامج الذي يستخدم ويطبق على مستوى مستشفى الأمراض العقلية "بسور الغزلان" للتكفل بذوي طيف التوحد.

## 7-دراسات السابقة:

هناك عدة درسات سابقة تناولت موضوع علاج التوحد ومدى فعالية البرامج العلاجية كبرنامج تيتش نجد :

**دراسة الشمالي (2012)** بعنوان فاعلية التعليم المنظم لبرنامج في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين والذي هدفه تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين والتي هدفه إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج teatch تنمية مهارات الحياة الأكل ، ارتداء الملابس وخلعها ، النظافة لدى الأطفال التوحديين حيث تكونت العينة من 12 طفل توحدي ذكر أعمارهم من 4 إلى 7 سنوات وتم توزيعهم إلى مجموعتين ضابطة و تجريبية واستخدام مقاييس مهارات الحياة اليومية والبرنامج العلاجي teatch حيث أسفرت النتائج على وجود ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد قياس مهارات الحياة اليومية ومجموع الأبعاد في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس ألبعدي.

2-**دراسة لمياء " عبد الحميد بيومي**" بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ، هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات وأيضا قياس مدى فعالية البرنامج التدريبي، حيث تكونت العينة من 12 طفل وتم تقسيمها إلى مجموعتين أحدهما مجموعة تجريبية وأخرى مجموعة ضابطة حيث مجموعة تضم 3 ذكور و3 بنات واستخدام مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ومقياس ستانفورد بيني للذكاء واستمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل التوحدي ،وتوصلت النتائج الدراسة إلى أن إمكانية تحسين مهارات العناية بالذات بعد التجريب والتي تتمثل في تعليم الأطفال التوحديين مهارات الطعام، تناول الشراب ويمكن للطفل التبول داخل التواليت بدون حفاضة وذلك يتم عن طريق تطبيق البرنامج .

## تعقيب على الدراسات السابقة:

اغلب الدراسات السابقة أشارت إلى مدى فعالية، برنامج تيتش من خلال تحسين مهارات أطفال التوحد، فقد ركزت على المهارات الاستقلالية والمهارات التواصلية الاجتماعية ،وأهملت أهمية اكتساب مهارة التقليد وأيضا جانب الإدراك الحسي والحركة العامة، والإدراك المعرفي الذي إذا لم يكن الطفل قد اكتسب تلك المهارات لما وصل إلى إتقانه للمهارات الاستقلالية والتقدم في اكتساب الطفل لمهارات التقليد الذي من شأنه اكتساب المهارات الاستقلالية، كما أن أغلب الدراسات اعتمدت على المجموعة الضابطة و التجريبية في بحثها ، كما تباينت الدراسات من حيث حجم العينة فمنهم من اعتمد على عينات كبيرة و منهم من اقتصر على عينات صغيرة لا تتجاوز 4 أما سن العينة فمعظمها ركزت على الفترة العمرية لا تتجاوز 4-1 أما عن سن العينة فمعظمها ركزت على الفترة العمرية من 4-12 سنة كما اختلفت هذه الدراسات في استعمالهم للمقاييس النفسية منهم من اكتفى فقط بالمقابلة مع الأم ومنهم تطرق لمقاييس أخرى كمقياس المهارات اليومية واستعمالهم معظم الدراسات للمنهج التجريبي كونه مناسب للدراسة الآن حيث يعتمد على التجربة العلمية القائمة على الملاحظة الحقيقية للحالات.

# الفصل الثاني طيف التوحد

- **تمهيد**

1. تعريف التوحد
2. أهمية دراسة التوحد
3. خصائص التوحد
4. خصائص الأطفال ذو طيف التوحد
5. الأعراض النمائية المبكرة لاضطراب التوحد
6. أسباب التوحد
7. تشخيص التوحد
8. الأدوات المستخدمة في تشخيص التوحد
9. علاج التوحد

- **خلاصة الفصل**

**تمهيد:**

يعد طيف التوحد لدى الأطفال من بين أهم الاضطرابات النمائية التي تؤثر على قدراتهم العقلية والاجتماعية والانفعالية، بالإضافة إلى علاقتهم بذاتهم وكيفية العناية بها ، ومن هنا نتطرق إلى معرفة هذا الاضطراب وأسبابه والسبل إلى التدخل لعلاجه.

- **تعريف التوحد:**

**1- لغة:** مصطلح التوحد بالإنجليزية أوتيزم Autisme وهو مشتق من كلمة autonomy أي الاستقلالية والذاتية ، ومن المعروف أن الغرض الرئيسي للاضطراب هو : الانغلاق على الذات والانطوائية الشديدة. (عبد الحميد، ومحمد قاسم ،2003،ص13)

ويعرفه الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية 2013 D5M5 باضطراب طيف التوحد، بأنه اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي وصحة ودية الأنماط والأنشطة السلوكية، ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني. (شكري ،2020،ص11)

- كما يعرفه المعهد القومي للصحة العقلية 2007 بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار يظهر في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوك والاهتمامات بالإضافة إلى الاستجابات الشاذة للخبرات الحسية ( شكري ،2020،ص12)

- أما الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين 1978 بأنه اضطراب في مظاهر متعددة في النمو والاستجابات الحسية، للمثيرات ، التأخر الواضح في اللغة والكلام والتعلق غير الطبيعي بالأشياء.

( شكري 2020،ص10).

**وأضاف** زكريا الشربيني 2004 فيعرف التوحد "أنه من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل عن المجتمع دون شعور بما يحدث حوله من أحداث في البيئة الاجتماعية. (الجرواني،ورحاب ،2013،ص21)

حسين جار في 1977 ، التوحد بأنه ضعف شديد في إقامة علاقات مع الآخرين بما فيهم الأبوية والفشل في تطوير اللغة، وعرف ذلك على أنه ضعف شديد وعجز نمائي واضح حيث يظهره الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل وكذلك الانسحاب والعزلة.(فرح سهيل، 2015،ص31)

وقد وضع هوسيون 1986 تصور للتوحد بأنه اضطراب في العلاقات مع الآخرين يتيح عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية.( نفس المرجع السابق ،ص 32)

أما Smith فقد عرف التوحد الطفولي 1975 بأنهم هؤلاء الأطفال اللذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع وفقه أن التواصل، او الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين ، الترديد للكلمات والعبارات ، السلبية في التعبير، الإعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات(شاكر،2010،ص27)

- **اصطلاحا:** يشير فاروق صادق أن التوحد من الاضطرابات في النمو والتطور وتظهر خلال السنوات الأولى من العمر وتؤثر على مختلف الجوانب للنمو السالب والتي تظهر في النواحي الاجتماعية ، التواصلية العقلية والانفعالية والعاطفية ويستمر هذا النوع من الاضطراب التطوري مدى الحياة اي لا يحدث شفاء منه، ولكن شخص الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل،. (الشرقاوي،2018ص 120)

- **أهمية دراسة التوحد:**

تتمثل أهمية تناول هذا الاضطراب بالدراسة سعيا وراء الفهم تأتي من أنها تلقي الضوء على مرحلة طبيعية في نمو الطفل وهي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته، مع وجود مهم هو أن أغلب الأطفال يتجاوزون هذه المرحلة بينما الطفل التوحدي يثبت كما أننا نستطيع نرى النهوض إلى هذه المرحلة التمركز حول الذات ان يحدث في مرض العضام مع الفرق أن مريض الفصام قد تحظى جزئيا مرحلة إعاقة التوحد " الأوتسية " واستطاع تكوين بعض العلاقات مع الواقع ، ثم عاد إلى النكوص إلى تلك المرحلة ، لمرحلة التمركز حول الذات اخذ معه بعضها(خطاب، 2005، ص11).

## خصائص الأطفال ذو طيف التوحد:

يتصف أطفال التوحد بعدة من الخصائص أساسية تتمثل فيما يلي:

## الخصائص الفيزيولوجية:

حيث يشير إبراهيم عثمان إيهاب البيلاوي 2012 إلى أن الطفل التوحدي يولد عادة طبيعيا ويبدو بصحة جيدة ولكن هناك عدة سمات الجسمية التي تبدأ في الظهور بعد الولادة من بينها تضخم الرأس والتي هي احد العلامات الشائعة بين أطفال التوحد وتظهر معدلات نمو الرأس الغير الطبيعية في الطفولة المبكرة والمتوسطة له حوالي 37% من أطفال التوحد.( نفس المرجع السابق ص 30)

## الخصائص الحسية:

يظهر له أطفال ذو طيف التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية فمثلا لا يظهر استجابات للأصوات العالية والتي تكون خلفه مباشرة لكنه قد يستدير سماع صوت من جهة أخرى بالإضافة لاهتمامه ببعض الأصوات كقرع الأجراس وحبه التحديق في الضوء ويظهر غالبا مشغول بالمعلومات الحسية كما يستخدمون هذه الفئة ، حواس اللمس والذوق والشم لاكتشاف البيئة من حولهم

لفترة طويلة من انتهاء مرحلة الرضاعة والحبو الأولى ويستخدمون ذلك للتعرف على الأشخاص الآخرين فهم يحبون شم أيدي والديهم مثلا ومن الشائع أيضا له هذه الفئة إيجاد صعوبات في تقليد ومحاكاة الحركات التي يقوم بها الآخرون.

**الخصائص الحركية:**

لا توجد لدى أطفال التوحد، مشكلات حركية دقيقة إلا أن يمكن القول أن مراحل تطورهم الحركي يتحقق بترتيب بالمقارنة مع الأطفال العاديين فمثلا يتعلمون المشي ثم الحبو، كما يميل البعض الأطفال ذو التوحد إلى المشي على أصابع أقدامهم.

بينما تشير الجمعية الأمريكية للتوحد لدراسة أجراها جيم أدمز وجدت أن 30% من أطفال ذو التوحد لديهم ضعف عضلي يتراوح من متوسط إلى شديد يؤثر في مهارتهم الحركية العامة والمهارات الدقيقة بالإضافة لدراسة أجراها منغ وبريد ماكامبا 2007 أوضحت نتائجها خلال الملاحظات السريرية لهذه الفئة، ظهور مشاكل حركية مثل التأخر مثل التأخر الحركي ومشكلات في التناسق الحركي العام وصعوبة في حركة كاحل القدمين بالإضافة إلى المشي على أطراف الأصابع.

## الخصائص المعرفية العقلية:

أشارت الدراسات والأبحاث أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب التوحد وذلك مما يترتب عليه من نقص في النواحي الاجتماعية، ومما يجدر بالذكر أن (0.70%) من الأطفال يظهرون بقدرات عقلية متدنية تصل أحيانا لحدود الإعاقة العقلية، وأحيانا لمستوى الإعاقة المتوسطة والشديدة ،وان نسبة 10% منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى والفن، أو قدرات قرائية ألية دون استيعاب.(خلق ، 2015،ص 29).

- **الخصائص اللغوية:** يمتاز الأطفال ذو طيف التوحد بعد خصائص لغوية منها:
- عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين.
- التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي.
- ضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة.
- الكلام بنفس النغمة لكافة المواضيع.
- مواجهة صعوبات في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية مثل الإشارات الحركات وتعابير الوجه.

- صعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه.
- عدم تكوين جمل كافة وعدم استخدام الضمائر وحروف الجر.

## الخصائص الاجتماعية:

حيث يمتاز الأطفال ذو طيف التوحد بعدة خصائص اجتماعية نذكر منها:

- صعوبة واضحة في إقامة علاقة مع الآخرين.
- صعوبة في المشاركة في أوقات المتعة والفرح.
- صعوبة في مشاركة الآخرين وحياد كامل للمشاعر.
- صعوبة واضحة في السلوك غير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي.

- **الخصائص النفسية:**

يمكن وصف مزاج ومشاعر ذو اضطراب طيف التوحد، أنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث ،فقد توصف مشاعر طول ذو طيف التوحد طالما لبيت حاجياته فورا ولكن بشكل عام يميل لسرعة إلى الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة وثورات من الغضب التي عادة تكون سبب تغيير الروتين ولعل أبرز السمات الانفعالية عدم الخوف من المخاطر الحقيقية كالمرتفعات .

- **الخصائص السلوكية:**

يظهر الطفل ذو اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للأخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين والخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، إضافة للنشاط الزائد أو الخمول في حين يصاب البعض بالصرع ويلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات.

## المهارات الاستقلالية والحياتية:

يشير ماجة عمارة 2005 إلى أن الطفل التوحدي لديه قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها الأطفال العاديين من هم في نفس سنة ومستواه الاجتماعي ، ففي سن 5 أو 10 سنوات من عمره قد يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عمره سنتين أو أقل كما يعجز عن رعاية نفسه وحمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج من يطعمه أو من يقوم بخلع لباسه او إرتدائها. ( محمود 2018،ص285)

- **الأعراض النمائية المبكرة لاضطراب التوحد:** يتم التعرف على العلامات المبكرة لحدوث اضطراب التوحد من خلال تقسيم العلامات إلى المراحل التالية وفقا للعمر الزمني:

- **المرحلة الأولى:** أن الطفل الرضيع وفي المرحلة العمرية (0–3 شهورا ) يربط عاطفته بالحركات التي يقوم بها عند سماعه لصوت اسمه او عندما تقوم الأم بالابتسامة في وجهه فانه يحرك رأسه اتجاهها بينما الطفل التوحدي لا يظهر هذه الاستجابات لعدم استطاعته بربط مشاعره وأحاسيسه بالاستجابات الحركية، وما يفسر هذه المشكلة هو عدم قدرة الطفل التوحدي على القيام بحركات ضرورية والهادفة كالتحرك لمعانقة أمه وعلى تنسيق هذه الحركات، فهو في هذه المرحلة لا يستطيع الربط بين الخبرات الحسية والعاطفية والحركية.

- **المرحلة الثانية:** تمتد هذه المرحلة بين (2–5 شهور) حيث يعجز الطفل التوحدي في التعبير عن أحاسيسه بتصرفات مفهومه، فمثلا لا يستطيع أن يعبر سعادته بإبتسامة أو تعابير وجه تظهر سروره.

- **المرحلة الثالثة:** تبدأ هذه المرحلة بظهور علامات التوحد في الفترة العمرية ( 4–10 شهور) حيث تظهر الصفات التوحدية أكثر وضوحا من خلال عدم قدرته على الاستجابة والتفاعل مع الآخرين وخاصة الوالدين من خلال أوقات اللعب حيث لا يقوم بالمبادرة باللعب وإظهار سعادته لمشاركة الآخرين في لعبه.

- **المرحلة الرابعة:** يظهر الأطفال التوحديين في هذه المرحلة العمرية (10–18 شهر) الكثير من العلامات المميزة لحدوث اضطراب التوحد وأهم هذه العلامات ، عدم القدرة على حل المشكلات والتفاعل الاجتماعي وظهور السلوكيات النمطية التكرارية.

- **المرحلة 5 و6 والمتقدمة:** تبدأ هذه المرحلة في الفترة العمرية (18 –30 شهر) وتتميز هذه المرحلة باستخدام الطفل التوحدي لكلمات غير مفهومه وبدون معنى وبتكرار الكلمات بشكل غير طبيعي وبدون فهم و هذا ما يسمى بالمصاداة. ( جابر وصابر 2019نص45)

**أسباب التوحد:** هناك إتلاف بين العلماء حول اسباب حدوث التوحد، وإلى الآن توجه صعوبة كبيرة في تحديد الأسباب بشكل قاطع إلا أن هناك إجتهادات لتوضع الأسباب المؤدية للتوحد له كالأطفال ، تتمثل فيما يلي : ( الجرواني وحمالة 2013، ص25)

- **عوامل قبل الولادة:** يبدو أن هناك حدوث عالية لتعقيدات في مرحلة قبل الولادة لدى الأطفال المصابين بالتوحد رغم أن بعضها قد يكون عرضي لعامل سببي وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل الداخلي المحيط بالجنين قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر مما لدى الأطفال العاديين ، حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي لتأثير العقاقير التي تتعطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة في ميلاد الطفل التوحدي.( حسام محمد 2014،ص32)
- **الأسباب الجينية الوراثية:** أكدت دراسة (Holwin 1998) على أن التوحد ينتشر بين الأطفال الذين لديهم أخوة يعانون من التوحد في أسرهم بـ 210 ضعف عن إشارة بين الأطفال في المجتمع وأن التوحد يرجع لعوامل جنية فقد أظهر أن 2% 4% من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بهذا الاضطراب بمعدل 50 مرة أكثر من غيرهم وأن معدل ظهور التوحديين التوائم المماثلة (37% إن أن ريتاجوردون وستيوارت بيول أوضحا أن الأسباب المرتبطة بالجنيات تلعب دورا هاما في حدوث التوحد و لكنها لا تملك المسؤولية الكاملة لحدوثه . (الجرواني وهالة 2013،ص24)

- **العوامل البيوكيميائية:** لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل البروتين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد إلى أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة ،وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتوين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، وجه أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية.( الجلي ،2015،ص50)
- **العوامل العصبية التشريحية:**حيث بينت الدراسات الحديثة لصورة الرنين المغناطيسي التي تقارب الأشخاص العاديين والمجموعات الضابطة من الأشخاص التوحديين، وجدت أن الحجم الكلي للدماغ متزايدة لدى المصابين بالتوحد والنسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القذالي والفص الجداري، والفص الصدغي ولم توجد فروقا في الفصوص الأمامية وعلى الرغم أن المتضمنان الخاصة والسببية لهذا الكبر غير معروفة ، فإن الحجم الزائد يمكن أن يظهر من ثلاثة ميكيانيزمات مختلفة محتملة

هي ازدياد الأسباب العصبية، وازدياد إنتاج أنسجة المخ غير العصبية مثل الخلايا الجليانية أو الأوعية الدموية وبالرغم من أن هذه البيانات لم يتعرف عليها بصورة تفضيلية محددة باعتبارها عجز عصبي تشريحي لدى التوحديين ، فإنه يفترض أن المخ الذي يزيد نفسه يمكن أن يكون علامة بيولوجية لاضطراب بالتوحد. أما الفص الصدغي فيعتبر منطقة حرجة من شذوذ المخ بالنسبة لإضطراب التوحد وعند تلف هذه المنطقة الصدغية في الحيوان فمن المتوقع أن يفتقد السلوك الاجتماعي، ويظهر الأرق والسلوك الحركي المتكرر ويبدو السلوك محدود.(خطاب ،2004 ، ص 49).

- **الأسباب الإدراكية المعرفية**

ويرى أصحاب وجهة النظر هذه لأن طيف التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض شديد في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطراب النطق واللغة ووجدت الباحثة leslie1987 أن المشكلة الرئيسية لأطفال التوحد هو افتقارهم للقدرة على فهم الناس الأخرين، وفهم أنفسهم ومعظم الافراد الطبيعيين لديهم معلومات عن أنفسهم، كما الطفل التوحدي لا يفهم كيف يؤثر سلوكه يتأثر سلوكه بأفكار ومعتقدات الآخرين وبموجب هذه النظرة فإن أطفال التوحد ، لديهم عالم حسي فضلا عن افتقارهم للجانب الاجتماعي والتواصل مع الآخرين والمشاكل في الجانب المعرفي الاجتماعي. ( الجلي ،2015 ،ص 49)

- الأسباب النفسية

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن طيف التوحد سببه الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الطفل في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحبة المراهقة ومن الذين يتبنون هذه النظرة singer wyamne 1963

ومن جهة أخرى يرى كل من boutman zurek1960 أن أسباب طيف التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من قبل والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية ،وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسرى وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد. ( عبد الرحمن ،200، ص78)

- **تشخيص التوحد:**

يتم تشخيص حالة الطفل التوحدي من قبل فريق متكامل من الأخصائيين وهم كما يلي:

- طبيب أعصاب.
- أخصائي نفسي
- أخصائي أطفال.
- أخصائي اجتماعي.
- اخصائي علاج لغة وأمراض النطق.
- أخصائي تربية خاصة ( باسي هناء 2016،ص 31)

ويتم تشخيص التوحد عبر الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيص هذا المرض، ومن المعروف أن هناك تصنيفين لأمراض الطب النفسي وهو معتمد على المستوى العالمي، ولكل تصنيف أقسامه الخاصة باضطراب التوحد أحدهما تقدمه الرابطة الأمريكية للطب النفسي ويسمى الدليل الشخصي والإحصائي للاضطراب العقلية DSM أما الثاني فتقدمه منظمة الصحة العالمية ويسمى التصنيف الدولي للأمراض. (باسي هناء ،2016 ،ص 31)

## تشخيص التوحد حسب DSM4

يتضمن الدليل الشخصي والإحصائي الرابع DSM4 الصادر في سنة 1994 إثنى عشر بند في ثلاث مجالات وهي كالآتي:

- أربعة بنود في مجال التفاعل الاجتماعي.
- أربعة بنود في مجال المقدرة على التواصل.
- أربعة بنود نمطية في السلوك و تكراره.
- تتم عملية التشخيص لطيف التوحد عندما يظهر عند الطفل خلل في ست بنود على الأقل من هذه الاثني عشر بندا شرط أن يكون إثنان منهما على الأقل في مجال التفاعل الإجتماعي، وواحد على الأقل في مجال التواصل والسلوك.

يمكن تلخيص البنود الخاصة بالدليل التشخصي للتوحد وهي كالتالي:

**أ- مجال التفاعل الاجتماعي وفيها:**

- **البند الأول:** خلل شديد في عدة سلوكيات غير لغوية مثل التواصل البصري فهم تعبيرات الوجه الأوضاع والإيماءات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.
- **البند الثاني:** خلل في تكوين علاقات مع الأصدقاء تتوافق مع مرحلة الطفل العمرية.
- **البند الثالث:** عدم المقدرة على البحث التلقائي للمشاركة مع الآخرين في اهتماماتهم ومتعتهم أو إنجازاتهم مثل عدم الإشارة للأشياء التي تجذب الاهتمام أو احضار شيء للآخرين يجذب إنتباههم يشاهدوه معهم.
- **البند الرابع :** جمعهم القدرة على تبادل المشاعر مع الآخرين.

**ب- مجال خلل في التواصل وفيها:**

**البند الأول:** تأخر أو غياب كامل للكلام وعدم المحاولة لاستبدال هذا بلغة اخرى مثال لغة الإشارة :

**البند الثاني:** عدم القدرة على بدء أو استمرار المحادثة عند هؤلاء الذين يستطيعون الكلام.

**البند الثالث:** تكرار الكلام او استخدام لغة خاصة غير مفهومة.

**البند الرابع:** عدم القدرة على اللعب الابتكاري والتقليد المناسب لعمر الطفل.

**ج- مجال نمطية السلوك وتكراره وقلة الاهتمامات والأنشطة وقيها :**

**البند الأول:** الاهتمام المتكرر بشيء غير مألوف مع قلة اهتمامات الطفل .

**البند الثاني:** الاهتمام الشديد غير القابل للتغيير بعادات روتينية ليست ذات جدوى.

**البند الثالث:** القيام بحركات تكرارية مثل تحريك اليد أو الأصابع أو تحريك الجسم كله .

**البند الرابع:** الإهتمام المتواصل بأجزاء من الأشياء (نفس المرجع ص 42)

**تشخيص التوحد حسب ICD10**

أما دليل التصنيف الدولي للأمراض (النسخة العاشرة ICD10) الصادرة من منظمة الصحة العالمية سنة 1993 ، فقد حدد المؤشرات التشخيص للتوحد وهي كالآتي:

- في معظم الحالات لا توجد مرحلة سابقة من الأرتقاء الطبيعي وإن وجدت لا تتجاوز عمر 3 سنوات.

- اختلال في التفاعل الاجتماعي المتبادل وفقدان الاستجابة العاطفية مع الآخرين الاستجابة اللفظية وغير اللفظية.
- ضعف التعبير اللغوي وصعوبة استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد التواصل الكلامي.
- النمطية في السلوك والاهتمامات وتغلب الروتين في أداء النشاطات اليومية وجود عدة اضطرابات أخرى مصاحبة كنوبات المزاج العصبي اضطرابات النوم والأكل العدوانية، إيذاء الذات الخوف والفزع.
- الاهتمام بعناصر وظيفية في الأشياء مثل تحريك التحف والأثاث من مكانه.
- صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية وفي اتخاذ القرار في العمل حتى إذا كانت المهام تقع في إطار إمكانياتهم.
- فقدان القدرة على الابتكار والخيال في عمليات التفكير.
- خلل في ألعاب تصريف الخيال والتقليد الاجتماعي ( بيومي لمياء ،2008، ص25)

## الأدوات المستخدمة في تشخيص التوحد:

1- **المقابلة الشخصية:** وتتضمن أسئلة تتناول الخصائص الشخصية للفرد ومقابلة أخرى للتمييز بين التوحد والتخلف العقلي وإعاقة اللغة.

2- بعض المقاييس السلوكية والمقاييس التي تستخدم للعب أثبتت كفاءة كبيرة في التفريق بين الأوتيزم وفئات التخلف العقلي ومن هذه المقاييس:

أ- **مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.**

**ب- مقياس الشخصية للطفل.**

3- مقياس لتقدير التأثيرات العلاجية على مرض التوحد من خلال قياس النشاط الحركي والاجتماعي والوجداني واللغة والاستجابة الحسية.

4- جدارة الملاحظة الشخصية للأطفال المصابين بالتوحد.

5- استمارة فرز حالات التوحد في مجال التخطيط العلمي وتتضمن المجالات الآتية:

- تقييم قدرات التفاعل الاجتماعي بين الطفل والكبار.
- تقييم الاحتياجات التعليمية في المجال اللغوي.
- تقييم القدرة على الاتصال.

- تقدير القابلية للتعليم وسرعة اكتساب الخبرات.

ومن أهم الأدوات الشخصية المتاحة "مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة، مقياس (CARS) childthood .autism matingscake الذي وضعه سكديلر والذي يعتبر من الأدوات السهلة الاستعمال ويقيس هذا المقياس المفحوصين وفقا لخمسة عشر مقاسا هما كالتالي:(الشرقاوي 2016،ص70)

- العلاقة مع الآخرين
- التقليد
- استعمال الجسم
- استعمال الأشياء
- التكيف مع المتغيرات
- الاستجابة البصرية
- الاستجابة السمعية
- استجابة الطعم والشم والتذوق واستعمالها
- الخوف والعصبية
- الاستجابة الانفعالية
- التواصل اللفظي
- التواصل غير اللفظي
- مستوى النشاط والفاعلية
- ثبات الاستجابة العقلية او المعرفية
- الانطباعات العامة

ولكل تبد من البنود أربع درجات من (1–9) بحيث يعطى المقياس درجة تتراوح بين 15–16.

ويعطي المقياس الدرجات المختصرة التالية:

- إذا كانت درجة المفحوصين أقل من 30 يعتبر غير مصاب بالتوحد.
- إذا كانت درجة المفحوصين 30–36 يعاني من درجة متوسطة
- إذا كانت درجة المفحوصين تزيد عن 36 يعاني من توحد شديد . ( نفس المرجع السابق، 70)

**علاج التوحد:** كما يعلم أنه لا يوجد علاج نهائي للتوحد إلى أن هناك بعض العلاجات التي اثبتت فعاليتها في تخفيف الأمراض وتنمية بعض الجوانب عند الطفل التوحدي نذكر منها ما يلي:

**العلاج الدوائي :**

- يقتصر العلاج الدوائي النفسي حاليا على التقليل من شدة الأعراض المرضية الزيادة الحركة ، قلة الانتباه والحركات الجسدية التكرارية التي تعرف عملية التعلم واضطرابات النوم ونوبات العنف وعلاج الأعراض المصاحبة للمرض مثل : الصرع وهذا العلاج الدوائي يساعد على زيادة مقدرة الطفل على تعلم المهارات ومن بين الأمثلة على هذه الأدوية :

1- **الأدوية المانعة للتشنجات كالفيتوين:** تستخدم عند ظهور تشنجات أو بؤر صرعية في رسم المخ الكهربائي .

2- **الأدوية التي تزيد منه السروتونين في المخ كالفلوكسيتين:** لتقليل بعض السلوكات غير مرغوبة كالحركات التكرارية.

3- **الأدوية المضادة للاحباط كالسيلوسبين:** عند وجود بعض سلوكات غير مرغوبة كالإحباط والوسواس القهري.

4- **الأدوية التي تزيد الانتباه كالبروكوجنين:**عند وجود قصور شديد في الانتباه مع زيادة في الحركة.

5- **الأدوية المضادة للهروبامين :** تستخدم للتقليل من بعض الامراض غير جيدة كالعنف والتوتر

مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذه الأدوية ، لا تشفي المرض ولكن تقلل من شدة بعض أعراضه.( جيهان ،2008،ص85)

حيث يشير عادل عبد الله إلى أن العلاج بالموسيقى بالنسبة للأطفال التوحديين شكل من أشكال العلاج الوظيفي، حيث نلاحظ أن هذه الفئة ينجذبون للواقع إلى الموسيقى خاصة الخفيفة منها، أما نهلة غندو فقد أضافت أن طريقة العلاج بالموسيقى عن طريق إخضاع الطفل التوحدي لجلسات موسيقى بشكل يومي ومكثف قد ساهمت في تحسين بعض الأطفال التوحديين وساعدتهم على التخلص من سلوكيات غير تكيفية. ( محمود 2018،ص403)

## التحليل للنفسي

أول من اقترح الطريقة النفسية في علاج التوحد هو برونو بتلهيم مشيرا إلى الوالدين الباردين في عواطفهما ورافضين العلاقة مع الطفل وهذا السبب الرئيسي للتوحد وكان استخدام الجلسات النفسية أحد الأساليب العلاجية حتى السبعينات من القرن وكان هدفه الرئيسي إقامة علاقة ودية مع نموذج الأم المتساهلة وعلاقة تنطلق من افتراض أن الطفل التوحدي لم يستطيع تزويده بها وعلى أي حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل على مرحلتين:

**المرحلة الأولى:** يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج .

**المرحلة الثانية:** يركز المعالج النفسي تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاع الإشباع والإرضاء. ( متولي ،2015، ص76)

**العلاج السلوكي:**

يعتبر أحد المداخل التي لها أثر كبير في تحسن الكثير من المتوحدين وهو منبثق من نظرية التعلم وهذا التكتيك يؤثر تأثيرا قويا على البرامج التي تؤسس عليه وهناك العديد من الأنظمة السلوكية للعمل مع ذوي الإعاقة كالتعليم الإجرائي والمعرفي والاجتماعي. ( السعد 1992،ص23)

ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك الأطفال المتوحدين للأسباب التالية:

- تعتمد إلى أساسيات التعلم يمكن تعلمها بشكل سهل من المهنيين.
- يمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها هي :
- مهارات تعلم اللغة والكلام.
- السلوك الاجتماعي الملائم
- مهارات العناية بالذات والمهارات المعقدة غير لفضية من خلال التقليد.
- اللعب بالألعاب الملائمة والقراءة.
- وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى وذلك للسيطرة على السلوك الفوضوي للطفل .
- من ناحية اخرى هناك عدة خطوات لنجاح برنامج العلاج أو التدريب تتمثل فيما يلي:

- تحديد الهدف "مثلا تعلم مهارة إرتداء الملابس"
- سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل " حسب عمره"

- حث الطفل على الاستجابة " مساعدته وتدعيمه"
- مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك " تدعيمه عقب القيام بسلوك مقارب للسلوك المطلوب .
- نوعية المكافأة " كالأشياء التي يحبها الطفل" مثلا : الألعاب، الأكل...الخ ( فكري ،2015،ص77)

وقد أقيمت أحد دراسات لعبد المنان ملا معمور بعنوان 1997 " فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف أعراض التوحد حيث هدفه الدراسة لاستخدام برنامج سلوكي ربيعي يعمل على تخفيف عدة أعراض متمثلة في كل من القلق، السلوك العدواني، والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه الى تنمية بعض المهارات المائية، حيث تكونت العينة من 30 طفلا من الأطفال التوحد بين السعوديين. تراوحت أعمارهم بين 7-14 سنة سبق تشخيصهم بمقاييس النفسية لتشخيص التوحدية، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجة القلق لدى الأطفال الارتجراريين قبل وبعد تطبيق البرنامج أي انخفض القلق لديهم بعد البرنامج بالإضافة لانخفاض السلوك العدواني انخفاض النشاط الحركي المفرط وزاد مستوى الانتباه بعد تعرضهم للبرنامج السلوكي. (عبد الرحمان،2000،ص130).

## العلاج بالحمية الغذائية:

إن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية في حياة الطفل الذي يعاني من الانفصال الطفولي التوحدي، دور بالغ الأهمية ومع ذلك فإن الدور ليس مفهوما تماما على الصعيد العلاجي، فقد كانت marry. calluchan أول من أشارت إلى العلاقة بين الحساسية المخية والتوحد الطفولي وأشارت إلى أن ابنها كان يعاني من التوحد قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البقري المقصود بالحساسية المخية، هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل حساسية الغذاء، فالحساسية وعدم التحمل للغذاء يؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ والانتهاكات مما يؤدي إلى اضطراب في العليم والسلوك، وبالرغم من أن اي غذاء قد يؤدي إلى ردود فعل تحسنية فإن المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية أكثر من غيرها هي السكر والطحين والحليب والسكر والقمح والشكولاطة والدجاج والطماطم وبعض الفواكه والمفتاح للمعالجة هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وفضلا عن ذلك هناك عدة مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الاصطناعية المضافة للطعام والمواد الكيميائية والعطور...وأفضل نصيحة هي محاولة الحد إلى أقصى درجة من المواد الغذائية الغير الطبيعية.( الجلي 2015، ص123)

## العلاج بالموسيقى:

يشير عمر الخطاب 2011 ، من أن الملاحظات المتعددة ثبت أن الأطفال التوحديين لديهم حساسية غير عادية للموسيقى فبعضهم لديهم إيقاعات مفصلة وآخرون منهم يستطيعون العزف على الآلات الموسيقية بمهارة وعادة بعمل المعالجة الموسيقية، حيث تعتبر الموسيقى من المؤثرات القوية والفعالية التي تؤثر في الجميع على مختلف الأعمار والرجال نساء، أطفال أو مراهقين لأنها تخاطب المشاعر والانفعالات وتعتبر من أكثر قنوات التواصل اتساعا للوصول لأطفال المصابين بالتوحد وذلك سبب مشكلاتهم في التواصل بالآخرين.

ومن أحد الدراسات التي أقيمت في هذا الموضوع، دراسة أجراها كلا من كيرن وآخرون 2007 وعنوانها استخدام الأغنيات للارتقاء بالاستقلالية خلال " تحية الصباح الروتيني " للأطفال المتوحدين ، حيث طبقت على 2 من أطفال التوحد الصغار حيث استخدمت الدراسة أدوات تحية الصباح الروتينية داخل الفضول الشاملة للعلاج بالموسيقى بتأليف أغنية لكل طفل مرتبطة بخطوات الصباح الروتينية، لتعلم معلم الأطفال أن يغنوا الأغنيات أثناء الروتين اليومي كشفت النتائج عن الأثار الإيمائية الفعالة لاستخدام استراتيجية الغناء في تحسين مهارات الاستقلالية لدى الأطفال الصغار المتوحدين.(العطار ،2014،ص34)

**العلاج بالتكامل الحسي:**وهي علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالتوحد طورتها جين أيرز 1972-1979 التي تؤكد على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي والتدخل باستراتيجيات التدخل، ويكون الهدف تحسين النظام العصبي لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة التي تزود باستجابات تكيفية وتعلم على نحو جيد.

حيث أظهرت نتائج الدراسات تحسا في الدمج الحسي فقد انتهت بنتائج دراسة كيس-سميث وبراين 1999 التي أجريت على 5 أطفال توحديين بلغت أعمارهم الزمنية ما بين 4 إلى 5 سنوات واستخدم مدخل الدمج أو التكامل الحسي، واستمر البرنامج العلاجي لمدة 10 أسابيع إلى حدوث سلوك توجيه الهدف. ( القمش 2011،ص143)

**خلاصة الفصل:**

من خلال هذا الفصل تطرقنا لاضطراب التوحد من حيث تعريفه وأهمية دراسته، والخصائص الأطفال ذو طيف التوحد، بالإضافة إلى الأعراض المبكرة الظاهرة عليهم دون نسيان تشخيص وطرق علاجه.

## الفصل الثالث: البرنامج التدريبي تيتش

**تمهيد**

1. تعريف برنامج تيتش .
2. محتوى النشاطات لبرنامج تيتش .
3. مراحل تطبيق برنامج تيتش .
4. مميزات و ركائز برنامج تيتش .
5. أهمية دور الأسرة في برنامج teach.
6. الإجراءات المطبقة في تعليمات برنامج تيتش في تنمية المهارات اليومية .

6-1 تعريف المهارات اليومية .

6-2 الإجراءات المطبقة في تعليمة تيتش لمشكلة استخدام الطعام و الشراب .

6-3 الإجراءات المطبقة في تعليمة تيتش لمشكلة ارتداء الملابس و خلعها .

6-4 الإجراءات المطبقة في تعليمة تيتش لمشكلة الحمام .

**خلاصة الفصل**

**التمهيد :**

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمو عند الإنسان .إلا انه قد تحدث مشاكل وعراقيل تصعب السير الطبيعي لهذه المرحلة إذ أن الطفل قد يصاب باضطرابات وإعاقة تغير اتجاه نموه ومن بين هذه الاضطرابات نجد طيف التوحد فالحل الوحيد المتوفر لمواجهته هو إيجاد الوسائل الفعالة للتكفل المبكر بالأطفال ذوي طيف التوحد حيث تم اقتراح عدم برامج علاجية تدريبية أثبتت نجاحها في التكفل بهذه الفئة ومن بين أنواع التدخلات العلاجية السلوكية نجد برنامج تتيش الذي اثبت فعاليته في تنمية مهارات العناية بالذات كونه برنامج تعليمي شامل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل ذوي التوحد .وكما هو معروف إن هذه لديها ضعف في المهارات اليومية لذلك من الواجب تدريبهم وتلقينهم في هذا الجانب.

**1- تعريف برنامج تيتش:**

أسسه اريك شوبلر ERIC SHOPLER في جامعة شمال كارولينا UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA CHOPEL HIL قبل أكثر من ثلاثين عاما و هو منتشر في معظم دول العالم المتقدمة .يهدف نظام تيتش TEACH إلى مساعدة الأطفال إلى أن يتعلموا كيف يكونون أكثر من خلال مساعدتهم على تحقيق و فهم أفضل للعالم من حولهم . فهم يحصلون على مساعدة في مهارات لتواصل و في تعلم اتخاذ القرارات .(wineck ,2012 . p 122) . يركز برنامج تيتش على تطوير مهارات التواصل المناسبة و استقلالية خطوة بخطوة من خلال برنامج تعليمي منظم و ضبط البيئة أهم من خفض السلوكيات المشكلة من خلال التدريب السلوكي أو تلقين العلاقات , و تعتبر الذات من خلال التعرف على حاجات الطفل الانفعالية و يعطي الاهتمام للطرق المختلفة التي يدرك بها أطفال التوحد و يستجيبون للبيئة و يشارك الآباء عن قرب في تطبيق البرنامج و اختبار الأهداف لطفلهم و يكون التركيز على ضبط المعلومات البصرية و تستعمل الصور لمساعدة الطفل التوحدي و يتضمن بيئة داعمة منظمة حول بروتوكول تقييم الطفل .(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ,2004ص ,31-32 ).

يعطي برنامج TEACH اهتماما كبيرا للبناء التنظيمي للعملية العملية الذي يؤدي إلى تنمية مهارات الحياة اليومية و الاجتماعية عن طريق الإكثار من استخدام المثيرات البصرية التي بها الطفل التوحدي .ويعتبر أهم الوحدات البنائية القائم عليها البرنامج هي تنظيم الأنشطة التعليمية ,تنظيم العمل ,جدول العمل .و يهدف البرنامج إلى تطوير الاستقلالية الشخصية و المهارات الإدراكية لدى الطفل و يحدد لكل طفل برنامج فردي و يعتمد على تنظيم إطار التعليم باستعمال الوسائل البصرية و يعمل على ضبط السلوك لتسهيل العملية التعليمية يمتاز كونه بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل كما يمتاز طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات لكل طفل .(إبراهيم زكي عبد الجليل, 2019 ص, 184-285).

## 2 محتوى النشاطات التعليمية لبرنامج تيتش :

يشمل المحتوى فيما يلي :

**2-1التقليد : imitation** يعتبر التقليد الركيزة الأساسية في التعلم و التطور فبدونها لا يكتسب الطفل التوحدي السلوكيات الأساسية لذلك يجب على المربين تلقين الطفل . يعتمد التقليد أساسا على

التكرار و التسهيل المباشر كالنطق و الإشارة تقليد الضرب ,تقليد حركات صوتية , تقليد حركة الذراعين ,تقليد حركات الفك ,لعبة الدمية .

**2-2الإدراك الحسي Motricité Générale:** إن من أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحدي هي تطوير القدرات الحركية و لكن يبقى أن نعلمهم قدرات جديدة تساهم في النمو و الوعي اتجاه جسمه و بيته كما يمكن لبرنامج الحركة العامة ان يتحكم في الحركة المفرطة التي تظهر عند أطفال طيف التوحد . ومن المشاكل التي كون لديهم :

-عدم التحكم في السرعة و القوة .

-نقص الطاقة و القوة العضلية .

-نقص التوازن .

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

اكتشاف لعبة ,تمييز مصدر الصوت ,المطابقة بين الألوان ,المشاركة الصوتية ,البحث عن المكافأة تحت الإناء .

2-3-**الحركة العامة و الحركة الدقيقة** : إن قدرات الحركة الدقيقة على التمارين التي تستخدم اليدين في معالجتها الأجسام و القدرات القاعدية التي تلعب دورا في الحركة الدقيقة ك ضرب الأيدي ,مسار حواجز البسيطة ,المشي دون مساعدة, تمارين التوازن , تحريك الأجسام باليد, مسك الملعقة, نزع الجوارب, التخطيط بالإصبع ,الاستخدام الجيد لليدين, و الأصابع ,طي الورق .....

2-4-**التنسيق بين اليد و العين** :من المهم الأخذ بعين الاعتبار مستويات النمو في التمارين و انسجام المؤهلات من الأسباب الرئيسية للضعف عند أطفال التوحد ..كتشكيل عجينة, إدخال الحلقات, رسوم ودوائر و مربعات, تقطيع الصور ,الملاقط...

2-5-**الإدراك المعرفي** :لقد تم جمع تلقي اللغة و تمارين الإدراك في قسم نشاط الإدراك المعرفي لان الكثير من أطفال التوحد غير متساويين في درجة فهم هذه العمليات وكل الادراكات الأساسية اتجاه التنظيم و فهم للمعلومات تأتي من البيئة .كمعرفة اسمه ,الإشارة إلى أشياء محبوبة ,مماثلة أجسام معروفة

,تحديد الأجسام ,الجلوس استجابة لأمر لفظي ,ترتيب صور حسب التسلسل .(درمشي احسن 2015 ص 97-99).

2-6**الكفاءة اللغوية** :تمارين الكفاءة اللغوية لا تعتمد على برنامج خاص ولا على مخطط دراسي و إنما هي تمارين طبقها الأولياء و المربون ,عندما يبدأ الطفل يستقبل المؤهلات و التمارين هي كالتالي حسب برنامج تيتش :بداية النطق, التأليف بين الأصوات ,يتمكن الطفل من قول صباح الخير إلى اللقاء ترديد اسمه تمكنه استعمال الكلمات الأولى للحصول على ما يريده, تسمية الحيوانات, الحساب ,تسمية الألوان ,بحيث المفردات خيرت حسب أهميتها من ناحية المعنى و كذلك مناسبة لعمر الطفل و لمستوى تطور حيث كل تقنية تعليمية كيفت مع المصالح الطبيعة للطفل .

2-7 **نشاط الاستقلالية:وهي** تمارين موجهة لتعليم أطفال ذوي طيف التوحد المؤهلات التي يسمح لهم مباشرة أعمالهم الاستقلالية في محيطهم و مجالات حياتهم اليومية .كأكل مواد غذائية في شكل أصابع ,الأكل بالملعقة, نزع الثياب, تعلم النظافة, الشرب في إناء ,قفل الأزرار, تنظيف الأسنان .

2-8 **التالف الاجتماعي** :يهدف نشاط التالف الاجتماعي إلى ز زيادة المؤهلات الايجابية عند الاتصال الاجتماعي و نجد في هذه التمارين الاهتمام بالتحكم في الذات .و التحسن الذي يطرأ على الطفل في لغة و المؤهلات السلوكية تعود بالأثر الايجابي على اندماجه اجتماعيا ومن هذه التمارين حسب تيتش نجد :المداعبة ا,لدغدغة مساعدة الآخرين, تنظيف الطاولة, لعبة العطاء و التلقي, الرد على الهاتف ,العب مع الناس .

2-9 **السلوكيات** : تتمثل في التمارين التعليمية التالية :إيذاء النفس ,عض اليد, التكرار, مضغ أشياء غير قابلة للأكل, نقص الاهتمام بالاتصال الجسدي.(درمشي احسن, 2015 ,ص 100)

## 3 مراحل تطبيق برنامج تيتش :

وهي 3 مراحل توافق الأجزاء الثلاثة من سلسلة التقييم و المعالجة الفردية

1 تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الأطفال و ذلك في مختلف نطاقات العمل التوجيهي

2-تحديد الاستراتيجيات التعليمية على أساس العمل التقييمي لتحقيق الغاية و الأهداف .

3-استعمال برامج تربوية و نشاطات تعليمية خاصة .

## 4 ركائز برنامج تيتش :

طور هذا الدكتور اريك شوبلر في عام 1982 في جامعة نورث كارولينا و يعتبر أول برنامج تربوي مختص لأطفال التوحد فهو يعتمد على نظام البيئة التعليمية فهو ينظر للطفل المصاب بطيف التوحد كل على انفراد فيشغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة و حبه للروتين فيعمل هذا البرنامج بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدي حسب قدراته الاجتماعية و العقلية و اللغوية و ذلك باستعمال اختيارات مدروسة فهو متكامل من عمر 18 شهر حتى يكبر حيث إن تهيئة الطفل للمستقبل و تدريبه بالاعتماد نفسه و إحساسه باه يقوم بعمل منتج مفيد قبل آت يكون وسيلة لكسب العيش

البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بيئة منظمة تقوم على المعينات و الدلال البصرية . ويعمل أيضا على تهيئة هذه الطريقة من خلال تنظيم مكان و زمان و الإحداث بطريقة توضح للطفل مايلي (ماهو مطلب منه و متى يفترض آت يقوم بعمل ما ? أين سيقوم بالعمل ?البداية و النهاية لكل نشاط ).

يقوم التنظيم من خلال دلائل بصرية كالجداول و الصور و الأنشطة حيث إن الطفل التوحدي يعاني من بعض هذه السلوكيات :

- التعلق بالروتين .
- القلق و التوتر .
- صعوبة في فهم بداية و نهاية الأنشطة و تسلسل أحداث يومية .
- صعوبة في الانتقال من نشاط لأخر .
- صعوبة في فهم الكلام .
- صعوبة في فهم الأماكن و المساحات في الصف.(فكري لطيف متولي, 2015, ص 166 )

### 1-الركيزة الأولى تكوين روتين محدد :

يقوم المربون عن تعليم الأشخاص ذوي طيف التوحد بتوضيح الأحداث في المنزل أو المدرسة و ذلك من خلال إتباع روتين معين و تشمل العناصر التالية :

- تسلسل الأحداث خلال اليوم .

- تسلسل الأحداث خلال الأسبوع .
- كيفية البدء بنشاط معين .
- تحديد خطوات النشاط .
- تحديد المدة الزمنية لكل نشاط .
- تحديد و تجهيز و سائل و أدوات كل نشاط .
- تحديد أماكن تنفيذ النشاط .

**2 الركيزة الثانية تنظيم المساحات البيئة**

يشير سليمان (2012) إلى أن تنظيم البيئة و إعداد البيئة الصفية لذوي طيف التوحد من العناصر المهمة و الأساسية التي لا يمكن التغاضي عند تقديم البرنامج التعليمي ,فهم يميلون الى الروتين و يكرهون التغيير لذا فهم بأمس الحاجة لبيئة منظمة و محددة يجدون بها كل شيء في مكانه ,فالبيئة المزدحمة لا توفر جو من الطمأنينة و تؤدي إلى التعثر الدائم بالأشياء.(سليمان, 2012 ,ص 215 ).

يمكن مساعدة الطفل على التمييز بين نشاط و اخرمن خلال ألوان و عناصر مثل قد يتم اختيار كرسي و طاولة باللون الأزرق لإكمال الأنشطة الفردية ,وباللون الأصفر لإكمال الأنشطة المستقلة .(أسامة فاروق مصطفى 2011ص253).

## الركيزة الثالثة الجداول اليومية :

يشير الزارع إلى أن الجداول اليومية هي مجموعة من الألبومات المصورة و التي يستطيع الطفل التوحدي من خلالها تعلم المهارات اليومية في ضوء إجراء ات منظمة و مخططة . فيطرأ للصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يعانون من التوحد في فهم الوقت و تسلسل الأحداث اليومية الأسبوعية و الشهرية و السنوية .

هناك نوعان من الجداول اليومية

**النوع الأول** يقصد به الجدول العام الذي يشترك فيه الجميع و الذي يشتمل على أوقات العمل و أوقات الراحة و أوقات الطعام ويحدد الأحداث اليومية و يحدد أنشطة العمل أما **النوع الثاني** من جداول التعليم المنظم يقصد به الجدول الفردي الخاص هذا الجدول يكون لكل طفل على حدا بحيث يراعي الفروق

الفردية بينهم فيصمم لكل فرد جدول خاص به يرعى صفاته المختلفة و يتضمن اسم الطفل ,صورته الشخصية ,و الأنشطة التي يفترض القيام بها على شكل بطاقات و جداول النشاط المصورة .تعد بمثابة أسلوب و إستراتيجية حديثة لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يمكن من خلالها تعليمهم مهارات معينة او سلوكيات مرغوبة أو نقوم بالحد من السلوكيات غير مرغوبة اجتماعيا .

كما يقدم (عبد الله 2003 ) مجموعة من الإرشادات للنفسانيين و الوالدين عند تعليم الطفل إتباع جداول النشاط و تتمثل فيما يلي :

1-التأكد من أن الطفل يجيد المهارات اللازمة للإتباع جداول النشاط .

2-يجب أن لا يتعلم الطفل جداول النشاط في بيئة مشتتة أي مليئة بأدوات ليس لها صلة بالنشاط المستهدف.

3-يجب على النفساني أن لا يرد على التي تليفون او على ما يطرق على الباب أثناء الجلسة .

4-أن يلجا إلى التوجيه اليدوي إذا ابدي الطفل سلوكا نمطيا أو تأخر في الإشارة إلى الصورة المستهدفة .أو في الحصول على الاداوات الأزمة

5-أن يستخدم التوجيه اليدوي إذا لزم الأمر وا ن يوجه الطفل بسرعة حتى تجنبه الوقوع في الأخطاء .(الشامي وفاء 2004ص43)

**الركيزة الرابعة تنظيم العمل :**

يصعب الأطفال التوحديين فهم بداية و نهاية كل نشاط ولمعالجة هذه الصعوبة ينبغي تنظيم العمل بشكل ,*كم هي كمية العمل ؟

*كيف يعرف الطفل أن العمل انتهى؟

*ماهو النشاط ؟

**الركيزة الخامسة التعليمات البصرية :**

المقصود بالتعليمات البصرية إعطاء الطفل إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور و الكلمات المكتوبة .على سبيل المثال كي يتعلم الطفل خطوات غسل اليدين يقوم النفساني بعرض عدد من الصور تدل كل صورة منها على خطوة من خطوات العمل , نلصق هذه الصور فوق المغسلة التي يقوم باستخدامها .(نفس المرجع السابق ).

## 5- أهمية دور الأسرة في برنامج تيتش :

يحث برنامج تيتش على ضرورة التعاون و التواصل بين أسرة الطفل و النفسانيين باعتبار ذلك عنصرا أساسيا يؤثر على على نجاح الطفل ومدى تقدمه ,فالأسرة لها دور كبير في تنمية مهارات الطفل .

يقدم برنامج TEACH خدمات للأسرة يمكنها من المشاركة الفعالة في تعليم أبناءها و تنميتهما :

1-حضور ورش عمل و محاضرات يقدمها أخصائيون في برنامج TEACHحول موضوعات مختلفة عن التوحد وكيفية العمل بهذا البرنامج .

2-الحضور إلى المركز و مراقبة و تلقي التدريب على الطرق التدخل المستخدمة مع الطفل لتعليم مهارة معينة بناءا على اختيار الأسرة .

3-زيارات منزلية يتم ترتيبها بين الأسرة و المركز و يتم خلالها تحديد وتصميم البيئة المنزلية .

1- التواصل اليومي من خلال الكتابة في دفتر يخص الطفل و إرساله إلى أسرته .ولكن المهم لكل أم أن تعرف مايلي :

*كيف يفكر الطفل .

*ماهي وسيلة التواصل المناسبة لطفلها .

*كيفية تهيئة المنزل و البيئة .

*كيف تقوي التواصل الاجتماعي .(SHOPLER ET TRADUCTION .Ddominique 2001p12

| التاريخ اليومي | التمرين | السن | الاستجابة | الملاحظة |
|---|---|---|---|---|
| 2022/5/12 | تقليد الضرب | 1-0 | + | الجلوس ببدون بكاء. |

الدفتر اليومي للطفل

**مبادئ برنامج تيتش**

1- إن الهدف من التدخل العلاجي هو التكيف من خلال تحسين المهارات الفردية هن طريق التعليم و تنمية التكيف مع البيئة رغم القصور المرتبط بالتوحد .

2-يجب تخطيط برنامج فردي ,وذلك من خلال استخدام أدوات التشخيص مثل مقياس التوحد للأطفال او المقياس النفسي التربوي و امتداده للمراهقين و البالغين وبذلك يتم عمل تقييم القدرات و مهارات الطفل .

3-يجب تشجيع وتدعيم المهارات الموجودة لدى الطفل و قبول القصور في الأطفال أو في أبائهم و محاولة التغلب على هذه القصور .

4-استخدام تركيبات خاصة بصرية و سمعية للوصول للتعليم الأمثل مع التوحديين الذين يعانون من مشكلات سمعية أو بصرية ,وذلك لدعم أنشطة التدريب و لزيادة فاعليتها و معالجة القصور في إدراك و تفاعل طفل طيف التوحد مع المتغيرات السمعية .

5-إعطاء تدريب متعدد التخطيط في إطار النموذج عام للمهنيين بالتعامل مع مشكلات التي لها علاقة بالتوحد لاستخدامهم كاستشاريين عند الحاجة .

6-يعطي البرنامج للعلاج السلوكي المعرفي أولوية عالية .

7-لا يتعامل البرنامج مع جانب واحد كاللغة او التواصل الاجتماعي و لكنه يقدم تأهيلا متكاملا للطفل

8-يضيف الشيخ ذيب 2004 إلى ذلك التدريب المكثف و المنظم و التركيز على الإرشاد الأسري و الفردي و تقبل الصعوبات التي يظهرها الطفل و الأسرة ,حيث ينظر إلى الوالدين بوصفهما معنيين بدرجة كبيرة .(أسامة مدبولي, 2016 ,ص 5 )

**7- مميزات برنامج تيتش**

يقوم برنامج تيتش على التشخيص و تعاون الوالدين مع المهنيين و التعليم المنظم .

**1-التقييم و التشخيص :** احد المظاهر التي يتم التركيز عليها في برنامج تيتش إجراءات التقييم و التشخيص حيث الجزء المهم في هذا البرنامج هو تصميم خطة علاجية فردية لكل طفل من أطفال ذوي طيف التوحد و ذوي المشكلات التواصلية المشابهة لذلك من المهم إجراء تقييم شامل و دقيق للمهارات و الصعوبات عند الطفل ومن هنا فان هناك أداتين تم تطويرهما من قبل برنامج تيتش وهما **المقياس النفسي** لأفراد **و مقياس كارز** لتشخيص التوحد بينما يستخدم لتقييم نقاط القوة و الضعف في مجلات النمو و التطور ذات التأثير وبالتالي يقود إلى تطوير خطة علاج فردية .

2-**تعاون الوالدين مع النفسانيين المهنيين :** يؤكد برنامج تيتش ضرورة تعاون الوالدين مع المهنيين الذين يتعاملون مع الطفل حيث ان المهنيين يملكون الخبرة في معرفة العلاج للأطفال ذوي طيف التوحد فان الآباء يصنفون كخبراء و معالجين و مساعدين في البرنامج (حيث ان استخدام الإباء كمعالجين لابناءهم ذو تاثير و فعالية في العلاج منها زيادة الساعات التدريبية التي يتلقاها الطفل و زيادة مدة العلاج .ذلك لان الوالدين يبقون مع أبناءهم لمدة أطول من الاخصائين كما انه يقود أيضا إلى زيادة التعميم لبعض المهارات عندما يتم تأديتها في البيت .

وتشير نتائج دراسة (شورت 2010 ) الى زيادة عدد السلوكيات المناسبة عند الأطفال الذين اشترك آباءهم في البرنامج كمعالجين

3- **التعليم المنظم :** يعد شوبلر مؤسس برنامج تيتش هو الواضع الأساسي للتعليم المنظم في رسالة الدكتورا من خلال التأكيد على النقاط التالية :

حيث يستخدمه كمحاولة لتكييف بيئة أفراد التوحد للحد الأقصى من نقاط القوة لديه عن طريق خلق نظام بيئي عال جدا لزيادة قدرة هؤلاء الأفراد على معالجة المعلومات البصرية و التقليل من المشكلات السمعية و يشمل التعليم المنظم على 4 عناصر أساسية :

1 – التنظيم المادي .

2-الجداول البصرية .

3- نظام العمل

2- تقييم المهمة ( رامي خليل العماوي,2007ص 157 )

**8- الإجراءات المطبقة في تعليمات برنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات :**

**8-1 التعريف بمهارات العناية بالذات :**

تعرف منظمة اليونيسيف مهارات العناية بالذات بأنها مجموعة المهارات و السلوكيات النفسية و الاجتماعية التي تمكن الفرد من التكيف بفاعليته مع متطلباته . (unicef 2004). و تعرف أيضا بأنها السلوكيات المرتبطة بحياة الطفل و التي ينبغي عله اكتسابها لواجهة متطلبات الحياة اليومية .(يحيى زهران 2012 ص 98 ).

يشمل ارتداء الملابس .استخدام الملعقة .الاغتسال و تمشيط الشعر و تنظيف الأسنان و جميع الاحتياجات اليومية.

إن الأطفال الطبيعيين و الذين يحصلون على التشجيع من آباءهم و يحاول تقليد تلك الأنشطة و الذين يلاحظون بقية أفراد الأسرة خلال أدائهم لها ,من ناحية أخرى نجد أطفال طيف التوحد قد يمرون بمراحله مدتها سنة أو سنتين في محاولات لعملية الاغتسال و ارتداء الملابس ويصبح جزء من الأنشطة الرعاية اليومية مصدرا لحالة من الهياج و الصراخ في تلك المرحلة لكي يكتسب المهارة .

يذكر عبد الرحمان سليمان ان مهارات العناية بالذات تعني رعاية الطفل التوحدي لنفسه و حمايتها و إطعام نفسه وان يقوم بخلع و ارتداء الملابس لوحده .(سليمان عبد الرحمن ,2008, ص71).

غالبا ما تلجا الأمهات نحو التعامل مع أطفالهن ذوي طيف التوحد في مجال العناية بالذات بطريقة لا تؤدي إلى تطور مهاراتهم وبذلك قد تحتاج الأمهات الى مساعدة من قبل مختصين في البرامج العلاجية المختلفة الذين يقومون بتكييف و تطوير و تحسين مجالات العناية بالذات و التي تتضمن الطعام و الشراب و ارتداء الملابس و خلعها .....وتطبيق كل مجال من هذه المجالات بالنسبة لكل طفل يعتمد على عمره ومستوى قدراته .حيث هذه المهارات يجب التركيز عليها في تدريب لأطفال ذوي طيف التوحد لان في حال تدني القدرات العقلية تصبح المهارات اليومية أهم من غيرها ذلك لمساعدة الطفل

التوحدي مستقبلا على الاعتماد على نفسه و إيصاله إلى أقصى مالديه من قدرات في مختلف الجوانب.(الشربيني صادق, 2006, ص74).

تبرز أهمية تعليم و تدريب مهارات العناية بالذات للفرد منذ طفولته ليستطيع التصرف في المواقف المختلفة مع عدم توفر المساعدة فيحمي تقسه من اي خطر يمكن التعرض إليه ,فقد يكتسب الطفل العادي مهاراته وعاداته بتقليد الأهل و لكن التوحدي ينقصه مهارة التقليد و لديه نزعة المقاومة التدريب و التعلم فيكون التدريب مصدرا للقلق و التوتر .المهم معرفته انه لا فائدة من شرح الأمور لطفل طيف التوحد و لكن علينا إشعاره بكيفية الأداء هذه المهارات عبر خطوات ثابتة على أن يتم تكرارها عدة مرات .(هناء إبراهيم صندقلي, ,2007 ص 117)

**1 مشكلة استخدام الحمام و إجراءات التدريبية**

يشكل بعض أطفال التوحد مضايقة و إزعاج لذويهم فيما يتعلق استخدام الحمام و يتعلق باستخدام الحمام يتطلب الأمر التدريب من خلال وضعه في المرحاض بصورة منظمة في الأوقات التي يحتمل بأنه بحاجة لذلك .يشمل برنامج تيتش أي البرنامج التعليمي على تعليمات و إجراءات مطبقة التي تدرب الطفل على ذلك :

1- يجب أن تكون جلسات التدريب طويلة بقدر الإمكان في كل يوم .

2- يجب إعطاء السوائل قبل التدريب بحوالي ساعة وذلك لضمان أن جلسة التدريب تبدأ باستجابة .وينبغي توفير معززات كالحلوى و غير ذلك و ذلك لتعزيز الطفل على الإخراج بصورة ملائمة وكذلك الحافظة على جفاف ملابسه .

3- في بداية المراحل الأولى من التدريب يكون الإرشاد الجسمي أمرا هاما ولكن يجب أن لا يستخدم بعد رسوخ التدريب الأولي .

4- على الأم القيام بعمل جدول تتبع به عدد مرات التي يتخلص فيها الطفل من الفضلات و لمدة أسبوع على الأقل ثم القيام بعد ذلك بأخذه إلى الحمام كل 20 دقيقة مع التأكد مما إذا كان قد يتخلص من الفضلات أم لا مع تدوين ذلك فقد تكتشف من خلال الجدول انه يحتاج إلى الذهاب إلى الحمام كل 3 ساعات .

5–قد لا يكون هدف الأم الأولي هو النجاح في أداء عملية ط رح الفضلات كاملة و لكن يجب ان تعمل على إنشاء روتين خاص للحمام يساعد الطفل في النهاية على أداء العملية بنجاح حينما يكون جاهزا لذلك يشمل روتين الحمام على :

- نظام التواصل يتعلق بالذهاب إلى الحمام و ماذا يفعل عند الانتهاء .
- البدء عند المستوى الحالي للطفل .
- وجود نظام لمكافأة الكفل .
- الاستمرار في تدوين الجدول .

6– أن تنظر لعلامات استعداد الطفل لأداء العملية بنجاح وعلى الأم أن تتذكر من المحتمل ان يتقن في البداية عملية طرح البول فقط وعلامات الاستعداد تشمل .:

ا– البقاء جافا لمدة طويلة من الوقت 1–2 ساعة .

ب– التوقف عن النشاط الذي يقوم به عندما يطرح الفضلات على ملابسه الداخلية .

ج– وجود النظام في عملية طرح الفضلات .

د– يقوم الطفل بأخبارك انه قد اتسخ مثال ان تنزع بنطلون او يتخلص من الحافظات .

6– ربط المكافأة بالاستجابة الصحيحة فحين يرتبط السلوك الصحيح بالمكافأة فان الطفل سوف يريد الإخراج عندما يجلس في المرحاض .

8– تقليل الأحداث المفاجأة على نحو أكثر تكرارا لذا كان الطفل يرفض تلك موقف اللعب وان يمشي مسافة كبيرة للمرحاض فهذا الموقف قد يعرقل البرنامج ومن ثم يجب تقليلها . (سوسن شاكر مجيد, 2010 ,ص 110–109 ).

9– لا يترك الطفل جالسا على الحمام لأكثر من 15 دقيقة .

10– لا يجب معاقبة الطفل أو تأنيبه إذ لم يتمكن من التبول .

11– تشجيع الطفل و مكافأته كلما قام بالتبول .(احمد وادي, 2012, ص 119 )

**2- مشكلة استخدام مهارة الطعام و الشراب و الإجراءات التدريبية :**

1- ينصح أن تعقد جلسات التدريب في مكان تناول الطعام في المنزل و ليس في أوقات الوجبات .

2- يجلس الطفل على كرسي عالي ونضع أمامه كمية من مواد الغذائية و نضع له الآكل الذي يحبه .

3- نتأكد من أن الطفل يراني و نقوم بالتقاط قطعة و نوجهها لفمه وعندما يتم استخدام سلوك الهدف على سبيل المثال الآكل بالملعقة أعطه الملعقة و ضعي يدك حول يديه ووجهيه كي يضع الملعقة في الغذاء و بعدها ساعديه كي يضعها برفق في فمه.

4-يتم استخدام توجيه يدوي خفيف جدا للتأكد من أن استجابة انحزت من قبل الطفل على نحو صحيح.

5-عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل.فان الوالد يقلل تدريجيا من ضغط على على يد الطفل.

6-يتم تقديم كل أداة من أدوات الأكل على نحو منفصل في جلسات التدريب ويجب تقديم نوع من الطعام بحيث يكون مناسبا للأداة الموضوعة بعد تقديم كل اداة بصفة مستقلة .

7-يتم اعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز المعنوي في مقابل جهود الأولية في الإمساك بالأداة وملئها بالطعام في سياق الأكل .

8-يجب أن يتحدث الوالد أو المدرب مع الطفل على نحو مشجع وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب.

- عند التدريب على الشرب أعطي إناء ودعيه يلعب به قليلا كي يعتاد على مسكه ثم خذي الإناء واره كيف يمسك بيده و ضعي يديه حول الإناء في المكان المناسب وامدحيه على ذلك.
- عندما يحس الطفل بالراحة عند مسكه الإناء املئيه بقليل من السائل باستعمال يديك أغلقي على يديه الممسكة للإناء ووجهي الإناء برفق نحو فمك قولي *تشرب * بعد ضعيه فوق الطاولة ارفعي الإناء نحو شفتي الطفل و قولي *اشرب*
- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة ويتم استخدامه و توجيهه اليدوي كما يجب تجنب الإساءة اللفظية.
- يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية عند ارتكاب الأخطاء في جلسة التدريب على سبيل المثال وضع الطعام بدون أداة تناول الطعام لا نسمح له بالقيام بذلك .

- عندما يخطئ يجب أن يتم تدريب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح .
- مادام الطفل قد تمكن من استخدام الأداة فانه سوف يتعلم تجنب الطعام أو إسقاطه وعندئذ يجب على الوالد عدم تصحيح الأخطاء أو تنظيف تلك الموضع بعد ذلك الحدث .(لمياء عبد الحميد بيومي, 2008, ص 48-49)

**3- مشكلة ارتداء الملابس و خلعها و إجراءات التدريبية**

- إن مهارة ارتداء الملابس وخلعها قد تكون في نطاق قدرات الطفل و إمكانياته ومع ذلك فانه قد يرفض التعاون أو اكتساب المهارة كما إن أطفال ذوي طيف التوحد غالبا مايكونون مدركون للملبس, و عملية ارتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة عندئذ يظطر الآباء الى القيام بالمهمة مع طفلهم التوحدي من خلال إجراءات التدريب من خلال برنامج او إجراءات مطبقة :

1- يختار المدرب مكانا مريحا ومألوفا للطفل و يكون هادئا وخاليا من المقاطعات .وقبل البدء في التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة فإذا كان الطفل منقلب المزاج و متصرف غير عادي أو مضطرب انفعاليا يجب تأجيل التدريب .

2- عندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب في التدريب وذلك بان يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل تم يجعله يقوم بارتدائها.

3- يتم تجزئة المهارة إلى أجزاء حيث يتم ارتداء القميص أولا ثم البنطلون وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الارتداء و الخلع .

4- ينصح أن تعقد جلسات التدريب في حجرة تغيير الملابس في البيت .

5- لما تقومين بتغيير ملابس الطفل .ارفعي سرواله حتى يبلغ مستوى نصف الفخذ واجعلي يديه تمسكان الأطراف العليا للسروال و ضعي يديك على يديه و قولي له *ارفع السروال *وساعديه على رفع السروال إلى مستوى الخصر .

6- امدحيه وكرري هذه الخطوة حتى تشعرين بأنه يساعدك في رفع السروال .

7-بعدها تقوم برفع السروال إلى الركبتين فقط ثم الى الكعبين وبالنسبة للمرحلة الأخيرة لا بد أن ينحني .

8-يجب أن لا تنتقلي إلى المرحلة الأخرى حتى يتمكن من المرحلة السابقة .

9-عندما يتمكن من تنفيذ هذه المراحل كلها ابدئي بتعليمه كيف يدخل رجليه في أكمام السروال..ثم أره كيف يدخل رجليه واحدة تلو الأخرى.

10- يجب إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي مقابل جهود أولية في ارتداء الملابس و خلعها.

11 يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعليم كاملا و حتى يستطيع الكفل انجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الارتداء و الخلع .(نفس المرجع السابق )

**خلاصة الفصل :**

يعاني أطفال التوحد الكثير من المشكلات ومن أبرزها في مهارات العناية بالذات حيث يعجز الطفل التوحدي عن رعاية نفسه أي قصور في المهارات التي يمتلكها الأقران العاديين .حيث إن هناك نقص في مثل هذه الدراسات التي تهتم بضرورة تدريب أطفال التوحد على المهارات في مرحلة الطفولة المبكرة .وهذا مايدعو إلى ضرورة تكثيف جهود الباحثين والعاملين في مجال التوحد إلى التوجه لأهمية وجود برامج علاجية واستخدام تيتش في تنمية المهارات اليومية.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع : الاجراءات المنـهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- زمان و مكان الدراسة

3-حدود الدراسة

4-منهج الدراسة

5-عينة الدراسة وخصائصها

6-أدوات الدراسة

7- جلسات البرنامج التدريبي المطبق تيتش

**تمهيد:**

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية معينة يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة ولهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها ,من منهج و أدوات الدراسة وحدود الدراسة .لننتقل الى الجانب الميداني التطبيقي الذي يمثل تجسيدا لما تناولناه في الجانب النظري بصفة ميدانية ملموسة لدراسة مدى فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات و خفض درجة التوحد من خلال تطبيق البرنامج على عينة الدراسة و تقييم سلوك الطفل التوحدي من خلال التطبيق القبلي و البعدي لمقياس كارز.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي فعلى أساسها يتعرف الباحث على ميدان الدراسة و معرفة بعض جوانبها التي لا تظهر في الدراسة النظرية و التي تساعدنا على تحديد إبعاد بحثنا و الوصول إليه من خلال هذه الدراسة و الهدف الأساسي من الاستطلاعية هو التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث ومدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع البيانات ...حول موضوع الدراسة.

كما تضمنت الدراسة الاستطلاعية عدة مقابلات مع الأطباء و المختصين و الذي يفترض أن يكون لديهم معلومات هامة تخدم موضوع دراستنا.

**1-2 زمان و مكان الدراسة الاستطلاعية :**

تميزت دراستنا الاستطلاعية أنها كانت ميدان تربصنا ونظرا لأهمية ما رأيناه حول موضوعنا ,فهي تعتبر بمثابة الخطوة الأولى للإلمام بجوانب الموضوع والتقرب أكثر من مجموعة البحث قمنا بتربص ميداني بمستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان وهذا بعد حصولنا على الموافقة من طرف مدير المؤسسة بعد تقديم له طلب خطي ومن ثم تم قبولنا وذلك يوم 13-04-2021 حيث كانت لنا زيارات ميدانية موزعة تقريبا يوميا .فبعد الاحتكاك الدائم ومعرفة كيف يقومون بالتكفل بأطفال ذوي طيف التوحد من خلال البرنامج العلاجي تيتش الذي كان يطبق للتكفل بهم حددنا موضوع دراستنا .

فبعد تحديد لموضوع دراستنا و مكانها المتمثل في :

-مستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان مصلحة طب الأطفال ,وعينة الدراسة هم طفل واحد من ذوي طيف التوحد المتكفل به بالمستشفى ,لمعرفة فعالية برنامج تيتش افي تنمية مهارات العناية بالذات و خفض درجة التوحد .وجمع المعلومات اللازمة كون الفريق العملي المتكون من ارطفونيين و pedo psychiatre و ergothérapeute و أخصائيين نفسانيين يتكفلون بأطفال ذوي طيف التوحد باستخدام برنامج تيتش .

-وقد قمنا ببدء بتسجيل الملاحظات حول سلوكات الأطفال بتاريخ 13-04-2021 إلى غاية وقتنا الحالي لمعرفة كيفية تطبيق برنامج تيتش وكيف يستخدمونه للتكفل .

-كما كانت هناك لقاءات يومية مع الأخصائيين النفسانيين و الفريق العملي استطعنا من خلالها التعرف على برنامج teatch وطريقة التدريب و التعليم و التي ساعدتنا في جمع المعلومات من اجل دراستنا.

-اخذ موافقة أولياء أطفال التوحد لتطبيق الأنشطة عليهم .

-التعرف على أدوات التشخيص و التقييم و العلاج الخاص بطيف التوحد .

**1-3 حدود الدراسة :**

المجال الزماني و المكاني للدراسة:

-**المجال الزماني** : الدراسة الاستطلاعية الأولى بتاريخ 13-04-2021 .إلى غاية وقتنا الحالي .

-**المجال المكاني** :لقد تم إجراء دراستنا الميدانية الحالية بالمستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان البويرة مصلحة طب الأطفال باعتباره المكان المناسب الذي توجد فيه عينة بحثنا وملائمة موضوع دراستنا .

-يعمل نظام المؤسسة وفق **hôpital du jour et hôpital externe** يضم المستشفى اكثرمن 80 طفل مصاب بالتوحد حيث تختلف شدة الإصابة لديهم من بسيطة إلى متوسطة و شديدة وفق الملف الخاص بالطفل و تشخيصهم من طرف الأخصائيين النفسانيين و pedo psychiatre.

-يحتوي الطاقم الطبي المكون لمصلحة طب الأطفال بمستشفى الأمراض العقلية بسور الغلان الخاصة للتكفل بأطفال التوحد على 2 أخصائيين ارطفونيين و 3 أطباء نفسانيين و 2 pedo psychiatre و 1 ergothérapeutes .

**2- منهج الدراسة :**

-يعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة العمليات و الخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق أهداف بحثه .(رشيد زرواتي 2002ص119 )

-بما أن طبيعة المشكلة و موضوع دراستنا هو الذي يحدد المنهج الواجب إتباعه الذي ينبغي أن يتلاءم مع طبيعة موضوع دراستنا الذي يهتم بدراسة فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات و خفض درجة التوحد ,فان المنهج المناسب **هو المنهج العيادي ودراسة حالة** لان الدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وهو المنهج الذي يقوم بتحليل سلوك الفرد وذلك بالاعتماد على أهم الأدوات المتمثلة في المقابلة و الملاحظة الإكلينيكية و المقاييس كما يهدف المنهج العيادي ودراسة حالة إلى تشخيص و علاج من يعانون من مشكلات سلوكية .

**3-عينة الدراسة :**

-**العينة** : هي مجموعة من الأفراد يبني الباحث عمله عليها و هي مأخوذة من المجتمع الأصلي شريطة أن تكون ممثلة لأحسن تمثيل .(رشيد زرواتي 2002ص122 ).

-بلغت عينة بحثنا حالة واحدة الذي يتراوح عمره 4 سنوات , تم اختياره بطريقة قصدية و الذي تم تشخيصه سابقا بطيف التوحد من طرف اخصائيين نفسانيين والذي حصل على درجة 47.5 في مقياس carsو التي تتوفر فيه شروط معينة :

-الحالة من ذوي طيف التوحد .

-الحالة من الذين خضعوا وعالجوا وتم التكفل به ببرنامج تيتش .

-إن الطفل من الأطفال الذين يزاولون الحضور بالمستشفى باستمرار ومن الذين قد اكتسبوا مهارات العناية بالذات و تتقدمه في العلاج .

**-خصائص عينة الدراسة حسب درجة التوحد سن التشخيص و السن الحالي :**

| حالة التوحد | درجة التوحد | سن التشخيص | السن الحالي |
|---|---|---|---|
| أيوب | توحد حاد | عامين | **4** سنوات |

**4- أدوات الدراسة :**

-قد تم الاستعانة في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات تتمثل في :

-المقابلة النصف الموجهة التي نسعى من خلالها معرفة التشخيص و تطبيق برنامج العلاج.

-ومقياس تقدير التوحد الطفو لي cars و مقياس . M-CHAT.

- تعتبر المقابلة من الأدوات الضرورية لفهم الفرد و إدراك مشاعره و اتجاهاته في المواقف التي يوجهها اتجاه العالم المحيط به ,وهدف المقابلة هو الحصول على المؤشرات التي تساعد المختص في فهم المفحوص فإنها تقدم للفاحص معطيات هامة و قد تتخذ المقابلة شكلا غيرا موجها فلا يتدخل النفساني أثناءها إلا عند الضرورة ,كما يمكن ان تتخذ شكل موجهه يتدخل الفاحص بأسئلة و يتبادل المعلومات .(فيصل عباس 1955ص 30).

-في هذا الصدد استعملت المقابلة نصف الموجهة لما تكتسبه من أهمية في الموضوع ومناسبتها في دراستنا .لذلك لا بد من تقديم أسئلة عديدة من اجل التشخيص و التقييم .

**المقابلة نصف الموجهة** تكون تدخلات الباحث وفق محاور التي تهدف الى الحصول على المعلومات التي تخدم متغيرات الدراسة وفي دراستنا هذه حددناها ب 3 محاور وهي كالتالي :

-محور الأول :يهدف إلى معرفة تاريخ حالة الطفل ومعلوماته الشخصية .

-محور الثاني :يهدف إلى كيفية تتم عملية التشخيص من طرف الفريق الطبي من خلال تطبيق مجموعة اختبارات . CARS, M-CHAT

-محور الثالث :يهدف لمعرفة كيفية تطبيق برنامج تيتش من خلال الجلسات التدريبية المطبقة من طرف الأولياء و الأخصائيين .

**4-2 سيرورة المقابلة :**

**الفحص** :أسئلة موجهة عن حالة الأم أثناء الولادة :

-هل كانت لديك رغبة في الحمل ؟

-هل كانت لديك مشاكل أثناء الحمل ؟

-هل كانت الولادة في الوقت المحدد؟

-مانوع الولادة هل طبيعية أو قيصرية ؟

-كم كان وزن طفلك أثناء الولادة ؟

-هل كان هناك صراخ أثناء الولادة ؟

**-التطور النفسي الحركي:**

-هل كانت وضعية وضعية الجلوس في الوقت المحدد ومتى كانت أول خطوة ؟

-متى كانت أول كلمة وكم دامت مدة الرضاعة ؟

-هل كان هناك اضطراب في النوم و هل توجد استقلالية في الرضاعة ؟

**-سبب قلق الوالدين على الطفل** -لم يكن لديه الإشارة بالإصبع

-يفتح و يغلق الأبواب باستمرار و لا يستجيب لمناداة اسمه .

**الأعراض الملاحظة :**

كانت هناك اضطرابات على مستوى السلوك و اللغة, و التفاعل الاجتماعي ,و ضعف التواصل البصري,لا يندمج مع الآخرين في اللعب' ترديد كلمات غير مفهومة و لا معنى لها، لا يفهم إيماءات الوجه, تدوير أشياء حول نفسه ,لديه سلوك عدواني, و المشي على أطراف الأصابع .

**4 -3 مقياس تقدير التوحد الطفولي :**CARS

بني المقياس من قبل shopler reichler deveillis daly 1988 ,وهو وسيلة تستخدم لتشخيص اضطرابات طيف التوحد من عمر سنتين و أكثر و التفريق بينهم و بين الأطفال ذوي الإعاقة النمائية ذوي التخلف العقلي و القابلين للتدريب بهدف إعطاء درجة وقيمة لحالة التوحد من خلال الملاحظة الإكلينيكية لسلوكيات الطفل أو من خلال توجيه أسئلة للام لإعطاء تقييم عددي لشدة الأعراض .

-الهدف من مقياس كارز للتوحد :

-يعمل على تحديد شدة و درجة التوحد ومدى تأثيرها عليه .

-يساعد على التفريق بين الأطفال المصابين بالتوحد و المصابين بإعاقة مرتبطة بالنمو .

-إن الغاية من استعمال مقياس تقدير التوحد الطفو لي cars هو تشخيص تقييم درجة التوحد و تقييم البرنامج العلاجي الخاص تيتش لشوبلر وذلك بالتعرف على جوانب التطور و القصور .

**4-4مكونات المقياس**

يتكون هذا المقياس من 3 أنماط و يتم الاختيار الإجابة من أصل أربعة تعليمات التطبيق بناءا على تكرار حدوثها مستخدما التدريج التالي :

0 غير ملاحظ :لم يسبق ل كان لاحظت الطفل يؤدي هذا السلوك آبدا .

1 ملاحظة بندرة :لقد سبق ل كان لاحظت أن الطفل يؤدي السلوك 1-2 مرات كل 6 ساعات .

2 ملاحظة أحيانا :لقد سبق ل كان لاحظت الكفل يؤدي السلوك 3-4 مرات كل 6 ساعات .

3 ملاحظة دائمة :لقد سبق لاحظت الطفل يؤدي السلوك 5-6 مرات كل 6 ساعات .

**4-5محاور مقياس كارز :**

يشمل المقياس الأنماط السلوكية التالية :

**1 التقليد:**

تعني القدرة علي تقليد ومحاكاة الأطفال بما في ذلك تقليد الحركات ...

2 **الاتصال بالآخرين :**

وذلك بإقامة العلاقات بالناس بسهولة التواصل الود والألفة في مواقف مختلفة .

**3 الاستجابة الانفعالية:**

يعني ما يلاحظ من تفاعل الطفل في مواقف السارة و غير السارة .

4 **استخدام الجسم :**

استجابة حركات الجسم التي تعني طريقة قيام الجسم بالحركات المختلفة.

**5 استخدام الأشياء :**

يعني كيفية استخدام الألعاب و مدى اختلافه في التكيف معها .

**6 التكيف مع التغير :**

مدى تقبل التغيير أو مقاومته و الاستجابة لأي تغيير يدخل على بيئته المألوفة .

**7الاستجابة البصرية :**

يقصد بها الالتفاتات البصري الطبيعي أو الغير الطبيعي نحو مثيرات الانتباه .

**8الاستجابة السمعية :**

يقصد بها الالتفات السمعي الطبيعي أو الغير الطبيعي نحو مؤثرات صوتية طبيعية أو وهمية .

9**استجابة التذوق و اللمس و الشم و استخدامها :**

تعني طريقة الاستجابة التذوق و الشم و المس للمثيرات المختلفة وها هي طبيعية أم بها قدر من الشذوذ.

10**الخوف او العصبية :**

هي علامات الخوف و التوتر وكيفية الاستجابة للعوامل التي تثير.

**11الاتصال اللفظي :**

يعني كيفية التعبير اللفظي وما قد يصاحبه من التردد او الشذوذ او الخروج عن المالوف

**12الاتصال الغير اللفظي :**

يمثل في طريقة التفاعل أو التعبير بغير الألفاظ مثل حركات الوجه أو الجسم أو اليدين أو الرأس.

13 **مستوى النشاط :**

يقصد به طبيعة النشاط ومقداره وذلك من خلال ملاحظة في أماكن ومواقف مختلفة .

**14مستوى اتساق وتبات الاستجابة العقلية**

يعني مستوى الاستجابة الذهنية واتساقها وتقييم الأداء المعرفي العام واتساقه عبر المهارات و المواقف المختلفة .

15 **الانطباعات العامة :**

الإنطباع العام للدرجة التي يمكن أن يوصف بها الطفل بأنه توحدي .(علي الرفاعي 1999ص221-225)

**5 تفسير نتائج المقياس**

يستغرق الانتهاء من الإجابة على الأسئلة في مقياس كارز للتوحد بين 20-30دقيقة حيث يتم تقييم كل عنصر بناءا على مقياس يتكون من 7 نقاط .يكون ذلك بقياس التصرف مقارنة بالتصرفات الطبيعية للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض .

- من 15الى 30 توحد خفيف .
- من 30-37 توحد متوسط .
- من 37الى 60 توحد حاد .

**6 مقياس : M-CHAT**

تكون مدة الاختبار قصيرة جدا يستغرق غالبا اقل من 5 دقائق يسال عادة الآباء أو يتم إعطائهم الاستبيان حول نمو طفلهم تتضمن مجموعة أسئلة 23 سؤال نعم /لا .

العمر 18-24 شهر .

**تعليمات الاستخدام** يمكن ان يتم تطبيقها و إجراء التقييم أثناء الزيارة الروتينية للطفل ويمكن أن تستخدم من قبل المختص لتقييم احتمال طيف التوحد و الهدف الأساسي M-CHAT هو زيادة الكشف عن اكبر عدد الحالات المحتملة لطيف التوحد .

**محاور M-CHAT**

**1** هل يحب طفلك النشاط الحركي الأرجحة على ركبتيه نعم /لا

2-هل يهتم طفلك بالأطفال الآخرين نعم /لا

3-هل يحب طفلك التسلق على الأشياء نعم /لا

4-هل طفلك يحب الغميضة نعم / لا

5-هل يتظاهر طفلك أتناء اللعب ليجعلك يعيقدين انه يمثل دور اللعب التخيلي التظاهر و الشرب من كوب فارغ آو يدعي التحدث في الهاتف نعم / لا

6-هل يشير طفلك بإصبعه واحد السبابة لكي يسال عن شيء أو الحصول على مساعدة نعم /لا

7-هل يشير طفلك بإصبع واحد ليظهر لكي ما يثير انتباهه نعم / لا

8- هلا يلعب طفلك بطريقة صحيحة مع العاب صغيرة سيارة مكعبات دون وضعها في فمه أو يسقطها في الأرض نعم /لا

9- هل طفلك ينظر في عينيك لبضع ثواني نعم /لا

10-هل ينزعج طفلك من ضجيج الحياة اليومية حتى يغلق أذنيه نعم /لا

11-عندما تبتسم لطفلك هل يبادلك الابتسامة نعم /لا

12-هل يحاول طفلك تقليد ما تفعليه باي باي أو يقلد الضجة التي تؤديها نعم / لا

13-هل يستجيب طفلك عند مناداته اسمه نعم /لا

14-هل ينظر طفلك في عينيك عندما تتحدث إليه أو تلعب معه أو تغيير ملابسه نعم /لا

15-هل يستطيع طفلك المشي دون مساعدة نعم /لا

16-عندما تلتفت براسك و تنظر أو تحدق في شيء ما هل يلتفت طفلك و ينظر حوله ليرى ما تنظرين إليه تعم /لا

17-هل يحرك طفلك أصابعه حركات غير عادية قرب عيونه مثل يلاعب أصابعه يستمر النظر لأصابعه دون تحريكهم نعم /لا

18-هل يستعرض طفلك الأشياء أمامك أو يقدمها لكي ويحملها ليريك المشاركة و الاهتمام وليس للحصول على المساعدة نعم /لا

19-هل سبق ل كان تساءلت عما إذا كان طفلك أصم نعم /لا

20-هل طفلك يفهم ما يتكلمون له الناس نعم /لا

21-هل طفلك لديه الشذوذ الذهني بلا هدف نعم /لا

22-إذا حدث شيء جديد هل ينظر طفلك في وجهك ليرى كيف تشعر حيال ذلك إذا سمع أصوات غريبة أو مضحكة هل ينظر لوجهك نعم / لا

**تقييم النتائج**

توضيح النتائج عند تطبيق أداة M-CHAT

0-2 احتمال ضعيف إذا كان الطفل اصغر من 24 شهرا فيكرر الاستبيان ويعاد التقييم مرة أخرى بعد عيد ميلاده الثاني ولا يستدعي أي إجراء أخر مع ضرورة متابعة التطور النمائي عند كل زيارة روتينية .

3-7 احتمال متوسط إذا استمر الطفل بتسجيل 2 نقط بقائمة المتابعة مع ايجابية الاحتمال بفحص الطفل .

7-20 الطفل في خطر الإصابة بالتوحد أو اضطراب نمائي يجب إحالة الطفل فورا للتشخيص و التدخل المبكر .

-تكون الإجابة على هذه الأسئلة مع الأخذ بعين الاعتبارات الإجابة تكون حول التصرفات الاعتيادية للطفل إذا كان طفلك يقوم بالسلوك نادرا أو بضع مرات وهو في العادة لا يقوم بمثل هذا السلوك .

-عند الإجابة ب لا لجميع الأسئلة ماعدا 2.5.12 تشير احتمال طيف التوحد

-الإجابة بنعم على كل الأسئلة وهذا يعني انه ليس لديه طيف التوحد .

**جلسات البرنامج التدريبي :**

-يهدف برنامج تيتش الى مساعدة و تدريب الطفل التوحدي على تنمية المهارات المعرفية و الإدراكية ...هذه الجلسات التي بين أيدينا خصصناها في محاولة تدريب الطفل على تنمية و تحسين مهارات العناية بالذات للوصول إلى الاستقلالية و الاعتماد على الذات كالنظافة الشخصية ,مهارة الطعام و الشراب الذهاب للمرحاض ,حيث تدوم كل جلسة تتراوح بين 45 دقيقة و يكون نمط الجلسات في الغالب جلسات فردية وغالبا الأم هي التي تخدم معا ولدها لان معظم الوقت يكون الطفل معها أكثر مما يأتي لنا للمركز وتتضمن الجلسات مايلي :

1- **هدف الجلسة** :يقصد بها المهارة المراد تعلمها من مهارات العناية بالذات .

2-**مدة الجلسة** :يقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق التعليمات ..

3-**المواد و الوسائل المستخدمة** :هي كل الفنيات و الوسائل التي استخدمناه في تدريب الطفل أو تدعيمه التعلم كأدوات الطعام .التنظيف .....

-بعد التشخيص قمنا بتدريب الطفل على اكتساب بعض المهارات التابعة لمحاور تيتش منها التقليد ,الإدراك, الحركة العامة و الدقيقة ومن ثم وصلنا إلى جانب الاستقلالية الذي هو موضوع بحتنا هذا و الذي سوف ننميه من خلال جلساتنا هذه :

-**الجلسة الأولى** :

-**اسم التمرين** :تقليد الضرب

-**الوقت اللازم** :45 دقيقة .

-**الأدوات المستعملة في الجلسة** :التقليد النمذجة .

-**الهدف من هذا التمرين** :تركيز الانتباه ,وطاعة الأوامر.

-**الإجراء** :

-يجلس أيوب قرب الطاولة و أنا مقابلة له أحاول اشد انتباهه بتحريك الملعقة في مجاله البصري .

-اطرق بالملعقة على الطاولة بريتم معين واضح والملعقة الأخرى في يد أيوب وامسك بيده ثم أساعده على طرق الطاولة نحو ريتم يدي الأخرى .

-انزع يدي تدريجيا عن يده وألاحظ إذا كان بإمكانه انه يتم العملية بمفرده عندما ننجح دون مساعدة أقوم بطرق الصحن بريتم مغاير وألاحظ هل يقوم إذا لم يفعل ذلك أساعده بعده اكرر التمرين حتى يتمكن من إتمام العملية بمفرده .

-**الجلسة الثانية** :حركة الدقيقة .

-**اسم التمرين** :مسك الملعقة .

-**أدوات المستعملة** :الملعقة .

-**الهدف من التمرين** :-تحسين القدرة على مسك جسم معين و الاستقلالية في الأكل .

-الاستخدام الجيد لليدين و الأصابع.

-اخذ الأجسام باليد دون الحاجة إلى مساعدة .

- **الاجراء**

-امسك الملعقة وألوح في المجال البصري لأيوب و اشد انتباهه .

-أقول أيوب هذه ملعقة و أقوم بلف أصابعه على الملعقة بطريقة .

-أساعده بإمساك الملعقة لبضع تواني مع التكلم معه بهدوء لتشجيعه وقبل نهاية التمرين أزيد تدريجيا في مدة إمساك الملعقة وعندما نحس بأنه تمسك بالملعقة اخفض ضغط يدي على يده .

-وفي الأخير اسحب يدي كليا و انظر إليه هل يستمر في إمساك الملعقة لعدة ثواني .

-**الجلسة الثالثة :الاستقلالية في الأكل**

**اسم التمرين** :الاستعمال الصحيح للملعقة

-**الوقت اللازم** :45 دقيقة

-**الأدوات المستعملة** :الملعقة

-**الهدف من التمرين** :-تطوير قدرة الأكل باستقلالية .

-الأكل باستعمال الملعقة دون قلبها كثيرا واستعمالها بطريقة صحيحة .

**الاجراء**

-احضر المواد الغذائية التي تؤكل بالأصابع les soupes.

-اجلس أيوب عند مائدة الطعام ولا أضع الصحن أمامه في الحال .

-اجلس واجلب انتباهه وأقول له أيوب نأكل بالملعقة .

-اخذ الملعقة وبحركة مبالغة اغمس ملعقتك في الأكل وأوجهها نحو فمي مرددة *نأكل بالملعقة *

-أضع الصحن أمامه والملعقة في يده وأوجهه في المحاولات الأولى .

-اقلل من مرافقتي ليده تدريجيا حتى يوجه بنفسه الملعقة .

-أدرك الصحن نحو مركز المائدة وأقول له لا نأكل بالملعقة .

-أريه من جديد كيفية استعمال الملعقة بغمس الملعقة في الطعام وأوجهها لفمي وأقول له الصحن واضع الملعقة في يده إذا استعمل الملعقة ابتسم و أقول *هكذا يأكل أيوب *.

-انزع منه الصحن وهكذا كل مرة أحاول استعمال أصابعه ثم أعيد له الصحن بعد دقيقة مع الملعقة .هذه العملية تجعله يفهم بأنه يجب عليه استعمال الملعقة عند الأكل .

-**الجلسة الرابعة :.**

**- اسم التمرين : التمييز بين هو صالح وغير صالح للاكل.**

-**الوقت الازم** :45 دقيقة .

-**الأدوات المستعملة** :قطعة غذاء و شيء غير صالح للأكل مثل مكعبات .

-**الاستراتيجيات المستعملة في الجلسة** :الإدراك الاستجابة للغة .

-**الهدف** :تحسين قدرة الأكل الذاتي ,تمييز بين المواد الغذائية الصالحة و غير الصالحة .

-**الإجراء :**

-اجلس مع أيوب أمام الطاولة واضع قطعة غذاء وشيء غير صالح للأكل أمامه مثل حلوى و مكعب.

-أقول له *كل *وأشير له كي يأكل الأشياء الموضوعة في الطاولة اختار المكعب أنزه يده وأوجه انتباهه نحو المكعب وأحرك راسي وأقول له *ليس جيد للأكل *.

-أوجه يده نحو قطعة الحلوى وأقول له *جيد للأكل *وامدحه في الحال وانزع بسرعة الشيء غير قابل للأكل من الطاولة وأعوضه بأشياء أخرى .

-اكرر العملية بتغيير الأشياء الصالحة و غير الصالحة للأكل واحرص على استعمال مواد كبيرة ومختلفة مثل الصابون .

-اشكره في كل مرة يختار الجواب الحسن وإبعاده عن كل ماهو غير صالح للأكل .

**-تقييم المكتسبات :**

-في نهاية التدريب على كل هدف اطلب من أيوب تكرار العملية بالمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب واما المهارات التي يخطئ فيها فعلي أن أصحح له .

**الجلسة الخامسة :**

-**اسم التمرين** :الشرب في إناء .

-**الوقت اللازم** : 45 دقيقة .

-**الأدوات المستعملة** :التقليد –الحركة

-**الهدف من التمرين** :-تطوير القدرة على الأكل باستقلالية .

-الشرب باليدين في إناء دون سكبه .

**-الإجراء :**

-اجلس قرب الطاولة مقابلة أيوب وأعطه الإناء وادعه يلعب به قليلا كي يعتاد على مسكه .

-اخذ الإناء واريه كيف يمسكه بيده .

-اضع يديه حول الإناء في المكان المناسب و امدحه bravo.

-ارفع الإناء ببطء نحو فمي ثم أعيده إلى الطاولة بعدها ارفعه إلى فم أيوب وأعيده للطاولة .

-عندما يحس أيوب بالراحة عند مسك الإناء لملأه بكمية قليلة من السائل وباستعمال يدي أغلق على يديه الممسكة للإناء وأوجه الإناء برفق نحو فمي وأقول له *نشرب *ثم اعيده للطاولة .

-ارفع الإناء نحو شفتي وأقول لأيوب *اشرب *ثم اجعل الإناء يميل قليلا نحو شفتي أيوب كي يستقبل كمية قليلة من السائل إذا كان يحب السائل فانه يفتح فمه ليشرب .

-أعيد الإناء للطاولة مباشرة وابعد يدي عن الإناء وأقول له شربت جيد .

-ابدأ بتركه يضع الإناء على الطاولة لوحده ثم اتركه ليشرب وحده ثم يقوم بالشرب لوحده

*-في البداية قد يقلب الإناء على الطاولة لكن اتجاهاه ولا اظهر انزعاجي و لا أتوقف في وسط التمرين لتطهير ما يسكبه لان أيوب بحاجة للتواصل .

**الجلسة السادسة :**

-**اسم التمرين** :ارتداء الثياب التريكو .

-**الوقت اللازم** :45 دقيقة .

-**الأدوات المستعملة** : قميص و تريكو .

-**الهدف من التمرين** :ارتداء الثياب ذاتيا .

**الإجراء:**

-أضع ذراع أيوب الأيمن في الكم الأيمن واضع الكم الأيسر على الكتف الأيسر وأقول له *أيوب البس القميص *وأوجهه ذراعه الأيسر نحو الكم وامدحه في الحال.

-اكرر الطريقة البسيطة عدة مرات مع التقليل من المساعدة حتى يتمكن من وضع الذراع في الكم المناسب مع كون الذراع الأخر داخل كمه .

-عندما يتمكن من إنجاز هذه المرحلة دوم مساعدتي يمكنني الانتقال لأره كيف يمسك القميص المفتوح و إدخال الذراع في الكم المناسب و أبين له في كل مرة نفس لطريقة في مسك القميص المفتوح ثم أضع الكم الأخر على الكتف واجعله يتواصل كما في السابق .

-إذا اعتاد تنفيذ المرحلتين مع الكمين ترددي قبل وضع الكم الثاني عل كتفه كي يريني إذا كان باستطاعته إيجاد الكم بنفسه وأقول له *ارتدي القميص *واضعه على الطريق الصحيح إذا احتاج لذلك لا بد من بعض الوقت كي يتعلم ارتداء القميص .

**الجلسة السابعة :**

-**اسم التمرين** :الاستقلالية في اللباس

-**الوقت اللازم** :45 دقيقة .

-**الأدوات المستعملة** :كارتون قماش زر كبير

**الهدف** :ارتداء الثياب بطريقة مستقلة وتحسين التنسيق في الحركة الدقيقة

-ربط زر كبير على اللوحة

-**الإجراء**

-اصنع لوحة أزرار بلصق قطعة قماش على ورق خشن كارتون وأقوم بخياطة زر على جانب القطعة وفي الجانب الأخر اعمل فتحة للزر يجب ان يكون الزر سهل الدخول في الفتحة .

-أكون وراء أيوب واللوحة أمامه فوق الطاولة واخذ يده وأوجهها كي يلف جانبي القطعة وتقفل الزر .

-اجعل أصابعه في الإبهام والسبابة يمسكان الزر وأقول له *ادفع *وأوجهه كي يدخل الزر في الفتحة وامدحه في الحال واكرر العملية مرات عديدة حتى يتمكن من إدخال الزر دون مساعدة وعندما يتمكن من إدخال الزر دون مساعدة انتقل إلى قطعة اكبر فيها أزرار كثيرة .

-**تقييم المكتسبات**

في نهاية التدريب على كل هدف اطلب من أيوب تكرار العملية بالمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب واما المهارات التي يخطئ فيها فعلي أن أصحح له .

**الجلسة الثامنة**

-**اسم التمرين** :ارتداء الثياب –السروال

-**الوقت اللازم** :45 دقيقة

-**الادوات المستعملة** :سروال

-**الهدف من التمرين** :ارتداء الثياب ذاتيا وبدون مساعدة

-**الإجراء** لما أقوم بتغيير ملابس أيوب ارفع سرواله حتى يبلغ مستوى نصف الفخذ واجعل يديه تمسكان الأطراف العليا للسروال واضع يدي على يده وأقول له أيوب *ارفع السروال *وأساعده على رفع السروال إلى مستوى الخصر .

امدحه واكرر هذه الخطوة حتى اشعر بأنه يساعدني في رفع السروال ثم اقلل من مساعدتي تدريجيا حتى يتمكن من تنفيذ هذه الخطوة لوحده .

-بعد هذه المرحلة أقوم بالمرحلة الثانية وهي رفع السروال للركبتين فقط ثم الى الكعبين وبالنسبة للمرحلة الأخيرة لا بد له أن ينحني ولا انتقل إلى مرحلة أخرى حتى يتمكن من المرحلة السابقة .

-أقول له في كل مرة *أيوب ارفع سروالك *عندما يتمكن من تنفيذ هذه المراحل كلها ابدأ بتعليمه كيف يدخل رجليه في أكمام السروال و أقعده على كرسي وأهيئ السروال كي يسهل عليه إدخاله أي تكون الأكمام ممددة وأقول له *أيوب البس السروال *أوجه يدي كي يبقى السروال مفتوحا ثم اره كيف يدخل رجليه واحدة تلوى الأخرى وأقول من جديد *أيوب ادخل السروال *واجعله يقوم كي يكمل الباقي كما في المراحل السابقة .

-في البداية أساعده كي يجد مقدمة السروال و اتاكد من أن رجليه في الكم الصحيح من السروال وأساعده على ربط السروال .

-لا انتظر منه أن يكتسب المؤهلات في وقت قصير وامدحه بعد كل مرحلة .

-**الجلسة التاسعة :**

-**اسم التمرين** :تعلم النظافة .

-**الوقت اللازم** :45 دقيقة .

-**الأدوات المستعملة** :وعاء .

-**الهدف من التمرين** :تحسين النظافة الشخصية و الذهاب إلى المرحاض باستقلالية

-**الإجراء** أضع أيوب على الوعاء كل ساعة لمدة 5 دقائق وأقوده برفق وهدوء دون إن اظهر له عدم رضائي على أخطائه .

-أقف أمامه عندما يكون جالسا على الوعاء واحمل معي مكافأة كي أقدمها له إذا استعمل الوعاء بشكل صحيح .

-إذا لم تكن نتيجة بعد 5 دقائق اسحبه بهدوء لكن لا أعطه المكافأة ولا امدحه وأسجل الوقت الذي يتغوط فيه غالبا كي اكتشف برنامجه الطبيعي في التخلص من الفضلات .

-أضعه كل صباح فوق الوعاء وقبل الغذاء وقبل الخروج و قبل النوم .

-اقوم بإعداد جدول لحصص جلوسه على الوعاء وأظهرها لأيوب .

-ارسم نجمة ذهبية على الجدول لكل نجاح كي يرى باني فخورة به .

**-الجلسة العاشرة**

-**اسم التمرين** :الاستقلالية في تنظيف الاسنان

-**الوقت اللازم** :45 دقيقة .

-**الأدوات المستعملة** :فرشاة الأسنان معجون الآسنان

-**الهدف من التمرين** :تنظيف الأسنان ذاتيا ,تحقيق النظافة

-**الإجراء** :

-اجعل أيوب أمام المرأة كي يراني وانأ اغسل أسناني واتاكد من أنظره نحوي وبالأخص وجهي .

-اجعله يمسك الفرشاة كي يضع المعجون عليها واتيه من ورائه مقابلة المرأة وأوجه برفق يده نحو فمه واكلمه بهدوء .

-أغلق فكه بيدي الأخرى وأساعده كي يحرك الفرشاة برفق من الأعلى إلى الأسفل .

-اقلل من تحكمي في يده تدريجيا عندما اشعر برغبته في فرك أسنانه لوحده .

-في البداية يمكنني وضع القليل من المعجون في طرف إصبعي و أدلك بها لثته كي اقلل من حساسيتة للمعجون .

-احرص أن تكون الفرشاة ناعمة وامنعه من استعمال الفرشاة بطريقة عشوائية .

-في البداية لا يقبل إلا حركة أو حركتين لكن تدريجيا أزيد في المدة وإذا حاول عض الفرشاة أميل رأسه نحو الوراء حتى ينفتح فكه آليا .

**تقييم المكتسبات** :في نهاية كل جلسة أقوم بتقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظتي للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة و المهارات التي تم التدرب عليها .

## الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة نتائج الحالة الاولى

2-عرض ملخص المقابلة و تحليلها .

3-عرض نتائج التطبيق القبلي و البعدي لسلم تقدير التوحد الطفولي cars

4-عرض نتائج مقياس . m-chat

5-تحليل ومناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية والجلسات التدريبية تيتش

6-تفسير النتائج .

7- الخاتمة .

**1 الحالة الأولى :**

**1-1 المعطيات الشخصية :**

**الاسم** :أيوب

**اللقب** :يحياوي

**الجنس** :ذكر

**السن** :4 سنوات

**الرتبة في العائلة** :الطفل الاول

**المستوى التعليمي للام** : BAC+3

**المستوى التعليمي للاب** : BAC +3

**مستوى الاجتماعي** :متوسط

**أسئلة المقابلة النصف الموجهة مع الأولياء**

**المحور الأول** :أسئلة موجهة عن حالة الأم أثناء فترة الحمل

-هل كانت لديك رغبة في الحمل ؟ نعم كانت هنالك رغبة في الحمل .

-هل كانت هناك مشاكل أثناء الحمل ؟ لا لا مكان حتى مشكل .

-هل كانت الولادة في الوقت المحدد ؟ إيه كانت في وقتها 9 أشهر .

-مانوع الولادة ؟ زيدت نورمال طبيعية .

-كم كان وزن طفلك أثناء الولادة ؟ 3 كغ و 500 .

-هل كان صراخ أثناء الولادة ؟ لالا مبكاش زاد زرق وجاتو ذائقة نفسية .

**-التطور النفسي الحركي**

-هل كانت وضعية الجلوس في الوقت المحدد ؟ تمكن من الجلوس في 9 أشهر دون مساعدة

-متى كانت أول كلمة ؟ 12 أشهر نطق كلمة ماما .

-هل كان هناك اضطراب في النوم ?ميرقدش بزاف .

**-تاريخ المرض**

-سبب قلق الوالدين على الطفل "لم تكن لديه الإشارة بالإصبع, يفتح ويغلق الباب لزاف, كي نعيطلو ميسمعنش وميهدرش كيما الذرارري لوخرين ,يعاود نفس الهدرة ,كي نضحك معاه ميضحكش" .

**1-2 عرض ملخص المقابلة :**

أيوب يبلغ من العمر 4 سنوات ينتمي إلى عائلة متوسطة الظروف الاجتماعية تتكون من أب عمره 34 سنة و أم 28 سنة بينت الكشوف و التحاليل انه لا يعاني من اي مرض عضوي غير انه يعاني من اضطرابات على مستوى السلوك و اللغة أما بالنسبة للأمراض العائلية فهي لا توجد أي أمراض وراثية تقدم الوالدين للمصلحة و عمر الطفل عامين في 2020 تم تشخيصه من طرف الفريق الطبي المكون من أخصائيين نفسانيين و ارطفونيين و PEDO PSYCHIATRE و وبعد تطبيق سلم التشخيص M-CHATو CARSعلى توفر جميع الأعراض التي تدل على وجود طيف التوحد ومن هذا السلم تم تشخيص الطفل من ذوي طيف التوحد ومن اجل التشخيص الدقيق و الحصول على درجة التوحد تم تطبيق التوحد الطفو لي تحصل على 47.5 و يعبر على توحد حاد

**1-3تحليل محتوى المقابلة :**

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الأم تحصلنا على بعض المعلومات حول حالة الطفل أيوب أثناء مرحلة النمو تقول الأم أنها لم تصب بأي مرض في فترة الحمل وكانت الولادة عادية وعندما زاد الطفل كان وزنه عادي حيث انه لم يصرخ فقد كانت هناك ذائقة نفسية ومزرق .فقد كانت وضعية الجلوس في سن 9 أشهر بدون مساعدة وتمكن من إعداد أول خطوة في 10 أشهر و في سن 12 شهر نطق كلمة ماما وكانت الرضاعة طبيعية لمدة 18 شهر مصاحبة باضطراب في النوم .حيت كانت الأم تعيش في شكوك كان عند اضطرابات على مستوى السلوك و اللغة و التفاعل الاجتماعي و أيضا الضعف البصري و لا يندمج مع الآخرين في اللعب حيث لغته غير مفهومة بترديده كلمات لا معنى لها ولا يفهم إيماءات الوجه و الدوران خول نفسه و الايكولاليا .فالأم تقول *وليدي ماهوش كيما الذراري لوخرين مكانش يوريلي بصبعو للحاجة ليحبها كينعيطلو ميسمعنيش و يفتح و يغلق الباب باسمرار و ميلعبش مع الذراري يضرب بزاف كنهدر معاه يعاود نفس هدرتي ..... و فور عملية التشخيص تم تطبيق البرنامج العلاجي تيتش فقد بدا تطبيقه من طرف الأم منذ سن عامين بحيث تم أعطاها تعليمات حول كيفية تطبيق البرنامج كما تم إعطاءها موعد فيها يطرح المشاكل و الصعوبات التي يصادفونها اثناء تطبيق

البرنامج وأيضا بحضور الطفل للمركز و نقوم ايضا على تدريبه بإحضاره للدفتر اليومي PROGRAMME.

**2 عرض نتائج التطبيق القبلي و البعدي لسلم تقدير التوحد الطفولي CARS قبل تطبيق البرنامج تيتش و بعده**

**حالة الاولى قبل تطبيق البرنامج تيتش**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| قياس القبلي | 2.5 | 3.5 | 3.5 | 4 | 3.5 | 1.5 | 3.5 | 3.5 | 2.5 | 4 | 4 | 1.5 | 2.5 | 3.5 | 3 |
| القياس البعدي | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 2.5 | 2.5 | 1.5 | 2.5 | 2.5 | 1.5 | 2 | 1 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | .1 |

حاصل جمع المقياس 47.5 توحد حاد قبل تطبيق البرنامج

حاصل جمع المقياس 31.5 توحد متوسط بعد تطبيق البرنامج

-بعدما كانت حالة أيوب ضمن فئة التوحد الحاد ظهرت الكثير من التغيرات في السلوكيات وبعد تطبيقه لبرنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات لاحظنا هنالك تحسن في هذا المجال حيث ان الطفل لم تكن لديه الاستقلالية في أي شيء و بعد تطبيق البرنامج من خلال الجلسات التدريبية التي كنا نضعها مع الأم حيث تمكن الطفل من اكتساب مهارات العناية بالذات .الأكل لوحده يلبس وحده

-تحصلت الحالة على 31.5 درجة في مقياس كارز فالمجالات التي كان مرتفعا فيها بعد تطبيق البرنامج هو التكيف مع الغير الاستجابة الفكرية و العاطفي و الجانب الاستقلالي الإدراك الفهم الحركة الدقيقة

-المجالات التي بقي منخفضا فيها بعد تطبيق البرنامج الاستجابة البصرية و اللغو نوعا ما

**3- عرض و تحليل نتائج مقياس M-CHAT**

من خلال تحليل الإجابة عن أسئلة أبعاد مقياس M CHAT المتمثلة في إن مالت عدد الإجابات بلا أكثر من عددد إجابات بنعم يثبت وجود توحد وهو ما تحصلنا عليه مع حالتنا .

## 4 تحليل و مناقشة النتائج المتعلقة افرضية الدراسة و الجلسات التدريبية لمهارات العناية بالذات

على ضوء المعطيات المتحصل عليها و بعد عرض نتائج الدراسة المتمثلة في درجة التوحد للحالة بعد وقبل تطبيق البرنامج تيتش و تم عرض نتائج مقياس كارز للقياس القبلي و البعدي لمدة زمنية توصلت بإمكان تحسن مهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي طيف التوحد بع التدريب و إخضاعهم للبرنامج و الجلسات والتي تتمثل في تعليم أطفال التوحد مهارات تناول الطعام و الشراب و ارتداء الملابس و خلعها و النظافة الشخصية .

**أولا تناول الطعام و الشراب**

يوجد فرق قبل و بعد تطبيق برنامج تيتش في بعد مهارة تناول الطعام ومسك الملعقة بين القياس القبلي و البعدي عند مقياس كارز يعني أن الطفل التوحدي أصبح قادرا على حمل الملعقة و مسكها بصورة صحيحة تم وضعها في فمه دون سكب الطعام أو على الأرض وبذلك قد يكون قد حقق الاعتماد على نفسه و جزء كبير من العناية بالذات .

**ثانيا ارتداء الملابس و خلعها**

يوجد فرق قبل و بعد تطبيق برنامج تيتش في بعد ارتداء الملابس وخلعها بين القياس القبلي و البعدي لمقياس كارز وهذا يعني ان الطفل التوحدي اصبح متمكنا من ارتداء القميص و غلق الأزرار وارتداء التيشرت مما يجعله لا يطلب المساعدة من المحيطين به من خلال ارتداء الملابس وكذلك صار الطفل متمكن من ذلك بمفرده .

**-ثالثا النظافة الشخصية**

يوجد فرق قبل و بعد تطبيق برنامج تيتش في بعد مهارة النظافة الشخصية وهذا ما يؤكد يمكن الطفل التوحدي من أداء الخطوات النظافة الشخصية كالذهاب لدورة المياه عند الحاجة و الجلوس في قاعدة المرحاض بصورة صحيحة وغسل يديه بطريقة مقبولة .

-توجد فروق بين القياس القبلي و البعدي الى فاعلية الأنشطة التي تم انتقائها و طريقة برنامج تتيش التدريبي و التي عملت على كيفية إكساب الطفل التوحدي مهارة الطعام و الشراب و استخدام أدوات المائدة

**تفسير النتائج**

من خلال تطبيق مقابلة نصف الموجهة مع أولياء الطفل أيوب حول النمو النفسي الحركي و التي أظهرت وجود إعراض سلوكية حادة تؤكد معاناة الطفل من التوحد المتمثلة في العزلة واضطراب في اللغة لا يفهم إيماءات الوجه .....ومن خلال مقياس كارز الذي طبق عند التحاق الطفل بالمركز و الذي تحصل على درجة 47.5 وبعد متابعة الطفل وتنمية مهاراته لفترة زمنية اعدنا تطبيق مقياس كارز فتحصل الطفل على درجة 31.5 و أيضا بتطبيق مقياس MCHAT للتشخيص الفارقي .وبعد اللجوء وانطلاق تطبيق برنامج تيتش من خلال جلسات تدريبية تعاونية بين الأخصائي في المركز و الأولياء استطعنا نصل بالطفل الى تنمية مهارات العناية بالذات و تحقيق الاستقلالية في ممارستها ويمثل الأهل و الأم على وجه الخصوص عامل من عوامل نجاح البرنامج و خفض درجة التوحد من خلال ما يحصلون عليه من تدريبيات و تعليمات التي تعمل على حسن سير عملية العلاج فعند وصولنا إلى مرحلة الاستقلالية و القدرة على العناية بالذات فإننا نكون قد تمكنا من تنمية المهارات الأخرى التقليد و الإدراك الحسي و المعرفي و الانتباه لان الطفل عندما يصبح قادرا فتح الأزرار و غلقها فإننا نقول انه قد تمكن من مهارة الحركة الدقيقة اويضا عندما يتمكن من الأكل لوحده فنقول انه قد تمكن من مهارة التقليد لان الطفل يرى والديه كيف يؤكلن ومن ثم يقلد ..مما يثبت أن برنامج teach ذو فعالية ميدانية تطبيقية في تحفيزية و تعزيز القدرات المعرفية والإدراكية وفي كل الجوانب الأخرى كالاستقلالية .

**الخاتمة**

-حاولت هذه الدراسة الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي teatch في تنمية مهارات العناية بالذات وخفض درجة التوحد لدى الأطفال المصابين بالتوحد بالمستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان البويرة .حيث تعتبر فئة التوحد من الفئات الخاصة التي تحتاج الى رعاية وتكفل وكما هو معروف عن أطفال التوحد انهم يعانون من القصور في مهارات العناية بالذات التي تؤثر على باقي الجوانب الأخرى من حياتهم .وتعد عملية التدخل المبكر ضرورية للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على إكسابهم الاستقلالية في العناية بذاتهم من حيث الأكل والشرب و النظافة و اللباس .

في ضوء الدراسة النظرية و الميدانية ومن خلال المقابلات و أنشطة البرنامج التعليمي تيتش التي تم تطبيقها في الميدان تحصلنا على مجموعة من الاختبارات ساعدتنا في تشخيص طيف التوحد وتحديد درجته و تحليل نتائج المقابلة التي شملت على مجموعة من الأسئلة حول موضوع الدراسة الذي هو فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات وخفض درجة التوحد .فقد تم التوصل للإجابة على محتوى سؤال الإشكالية –هل برنامج تيتش فعال في تنمية مهارات العناية بالذات و خفض درجة التوحد ?

-فان الفرضية قد تحققت على العموم من خلال النتائج المدروسة حول فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات وخفض درجة التوحد .

-وعليه يمكننا القول إن برنامج تيتش يعمل على خفض درجة التوحد و ينمي مهارات العناية بالذات .

# قائمة المصادر

# و المراجع

**قائمة المصادر والمراجع:**

**المراجع بالعربية :**


1. إبراهيم زكي عبد الجليل (2019).علاج و تأهيل طفل التوحد الاوتيزم .المنهل.
2. أسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشربيني (2011).التوحد أسباب تشخيص علاج .(ط1).عمان ميسرة للنشر و التوزيع
3. بيومي لمياء عبد الحميد (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مطارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ،رسالة دكتوراه منشورة ، جامعة قناة السويس.
4. تامر فرج سهيل (2015).التوحد تعريف أسباب تشخيص علاج ...(ط1) .دار الإعصار النشر و التوزيع
5. تامر فرح سهيل، (2015) التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج ،(ط1)دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع ،الأردن ،عمان
6. جابر إبراهيم أحمد صابر مصطفى إبراهيم ،(2019 ). النمو النفسي حركي للتوحد.(ط1) دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ن دسوق.
7. الجر واني هالة إبراهيم ورحاب محمود صديق ( 2013) ، مهارات العناية بالذات له كالأطفال التوحديين ، دار الجامعة الجديدة للنشر . الزرايطة ، الإسكندرية.
8. الجرواني إبراهيم محمد روخاب محمود صديقي (2013)، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ،دار الجامعة الجديدة للنشر الأزراطية الإسكندرية
9. الجلبي نشاكر سوسن (2015) الطفل التوحدي أسبابه خصائصه ، تشخيصه ، علاجه ،دار مؤسسة رسلان للطباعة و النشر والتوزيع ،سوريات ، دمشق ،جرمانا.
10. جيهان أحمد مصطفى.(2008) ، التوحد دار أخبار اليوم ، القاهرة
11. حسام محمود أحمد علي(2009) فعالية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد ، مذكرو ماجيستر منشورة جامعة كبون الوادي ، مصر.
12. خطاب محمد أحمد، سيكولوجية الطفل التوحدي ،( ط1) دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمار
13. خلف جمال(2015) ، اضطرابات طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية ،(ط1) دار باقا العلمية ،عمان
14. الزارع نايف بن عابد (2010)مدخل الى اضطراب التوحد المفاهيم أساسية و طرق التدخل دار الفكر
15. الزريقات فرج عبد الله (2004)التوحد الخصائص و العلاج .(ط2 ).كلية العلوم التربوية جامعة اردنية

16. زكريا الشربيني (2006).تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملة ومواجهة مشكلاته .(ط1).دار الفكر العربي هناء إبراهيم (2007)التوحد الغز الذي حير العالم .دار النهضة
17. سوسن شاكر مجيد (2010).التوحد أسبابه خصائص .ط2.دار النشر و التوزيع عمان
18. احمد وادي (2012).الإعاقة العقلية أسباب تشخيص علاج تأهيل .دراسة أسامة للنشر و التوزيع
19. سليمان عبد الرحمن (2006)سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة .كلية التربية جامعة عين الشمس مكتبة زهراء الشرق
20. سوسن شاكر الجلبي (2005)التوحد الطفولي أسباب خصائص تشخيص علاج .(ط1).دمشق سوريا مؤسسة علا الدين .
21. شاكر سوسن مجيد (2010) التوحد أسبابه خصائصه تشخيص علاجه دار جيبونوللطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
22. الشربيني كامل مصطفى فاروق أسامة ، (2010 )التوحد الأسباب التشخيص العلاج (ط1)دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.
23. الشرقاوي محمود عبد الرحمان علي (2016 )الإعاقة العقلية و التوحد ( ط1 )،دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع دسوق.
24. شكري محمود حمدي (2020) اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسيةومشكلات تناول الطعام ،(ط1)ن دار تبتة للنشر القاهرة.
25. عبد الحميد ومحمد قاسم ، (2003) الدليل التشخيصي للتوحديين العيادي ، (ط1) . دار الفكر العربي مدينة نصر القاهرة.
26. عبد الرحمان سليمان (2000) ، محاولة لفهم الذات (ط1)، مكتبة زهراء الشرط للنشر القاهرة جمهورية مصر العربية.
27. عبد الرحمن سليمان (2008).سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و المعاقين .مكتبة زهراء الشرق القاهرة .
28. العطار نيلي محمد،2014) ندور الموسيقى في علاج أطفال التوحد( ط1)، دار الكتب والوثائق اليومية ، الإسكندرية.
29. فكري لطيف متولي (2015)استراتيجيات تدريبية لذوي اضطراب الاوتيزم(.ط1).أستاذة التربية الخاصة المساعدة مكتبة الرشد.
30. القمنت مصطفى نوري(2011) ، اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج .دراسات عملية ندار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

**31.** لطفي زكريا شربيني (2004).طفل خاص من الإعاقات و المتلازمات تعريف تشخيص .(ط1)القاهرة دار الفكر العربي .

**32.** متولي فكري لطيف ،(2015) استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (ط1)،مكتبة الرشد للنشر والتوزيع فلسطين.

**33.** وفاء علي الشامي (2004)سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها .(ط2).الرياض مكتبة لملك الفهد .

**34.** ياسي هناء (2016) أساليب المعاملة الوالدية الأطفال ذو اضطراب التوحد .مذكرة ماستر منشورة، جامعة قصدي مرباح ورقلة ، الجزائر.

**35.** رشيد زرواتي (2002)تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية .(ط1)القاهرة دار الفكر .

**المذكرات:**

**36.** بيومي لمياء عبد الحميد (2008)فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين .رسالة دكتورا منشورة جامعة قناة السويس .

**37.** باسي هناء (2016)اساليب المعاملة الوالدية بالاطفال ذو اضطراب التوحد ..مذكرة دكتورا منشورة جامعة قصدي مرباح ورقلة الجزائر .

**38.** حسام محمود احمد علي (2013)فعالية برنامج معرفي الكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد .مذكرة ماجستير منشورة جامعة الوادجي مصر .

**39.** رامي جليل العماوي (2007)فاعلية تنظيم المنظم في برنامج تيتش لتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد .كلية الدراسات االتربوية جامعة عمان العربية للدراسات .

**40.** درمشي احسن( 2014) فعالية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد .جامعة الوادي الجزائر

**روابط الكترونية :**

**41.** برنامج تيتش اسامة مدبولي 2016.www.tafaoclnter

**مراجع بالفرنسية:**

**42.**Shopler et traduction (2001) ddominique.

**43.**Gary b.mesibov et victoria shea (2004)the teach approach to autism specturn disorderes .1st.softcover reprint of the hzrdcover edition .

# الملاحق

# Questionnaire M-CHAT

Remplissez les questions en fonction du comportement habituel de l'enfant. Si le comportement se manifeste de façon irrégulière (par exemple si vous ne l'avez vu qu'une seule fois ou deux), ignorez-le dans vos réponses.
Il faut suspecter un diagnostic d'autisme quand l'enfant n'obtient pas les mêmes réponses que sur la grille de cotation soit à deux des items considérés comme critiques, soit quand il n'obtient pas les mêmes réponses à trois items.
Les questions en gras sont les items critiques

| | |
|---|---|
| 1. Votre enfant aime t-il être balancé sur vos genoux? | Oui Non |
| 2. **Votre enfant s'intéresse t-il à d'autres enfants?** | Oui Non |
| 3. Votre enfant aime t-il monter sur des meubles ou des escaliers? | Oui Non |
| 4. Votre enfant aime t-il jouer aux jeux de cache-cache ou 'coucou me voilà'? | Oui Non |
| 5. Votre enfant joue t-il a des jeux de faire semblant, par exemple, fait-il semblant de parler au téléphone ou joue t-il avec des peluches ou des poupées ou à d'autres jeux? | Oui Non |
| 6. Votre enfant utilise t-il son index pour pointer en demandant quelque chose? | Oui Non |
| 7. **Votre enfant utilise t-il son index en pointant pour vous montrer des choses qui l'intéressent?** | Oui Non |
| 8. Votre enfant joue t-il correctement avec de petits jouets (des voitures, des cubes) sans les porter à la bouche, tripoter ou les faire tomber? | Oui Non |
| 9. **Votre enfant amène t-il de objets pour vous les montrer?** | Oui Non |
| 10. Votre enfant regarde t-il dans vos yeux plus d'une seconde ou deux? | Oui Non |
| 11. Arrive t-il que votre enfant semble excessivement sensible à des bruits? (jusqu'à se boucher les oreilles) | Oui Non |
| 12. Votre enfant vous sourit-il en réponse à votre sourire? | Oui Non |
| 13. **Votre enfant vous imite t-il? (par exemple, si vous faites une grimace, le ferait-il en imitation?)** | Oui Non |
| 14. **Votre enfant répond-il à son nom quand vous l'appelez?** | Oui Non |
| 15. Si **vous pointez vers un jouet de l'autre côté de la pièce, votre enfant suivra t-il des yeux?** pas tout le temps | Oui Non |
| 16. Votre enfant marche t-il sans aide? | Oui Non |
| 17. Votre enfant regarde t-il des objets que vous regardez? | Oui Non |
| 18. Votre enfant fait-il des gestes inhabituels avec ses mains près du visage? | Oui Non |
| 19. Votre enfant essaie t-il d'attirer votre attention vers son activité? | Oui Non |
| 20. Vous êtes vous demandé si votre enfant était sourd? | Oui Non |
| 21. Votre enfant comprend-il ce que les gens disent? | Oui Non |
| 22. Arrive t-il que votre enfant regarde dans le vide ou qu'il se promène sans but? | Oui Non |
| 23. Votre enfant regarde t-il votre visage pour vérifier votre réaction quand il est face à une situation inhabituelle? | Oui Non |

1999 Robins, D., Fein, D., Barton, M., & Green, J. (2001). The Modified Checklist for Autism on Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 31(2), 131-144.

**CARS-T**

# ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'AUTISME INFANTILE

Eric SCHOPLER et col.
Traduction et adaptation française : Bernadette ROGÉ

## CAHIER DE NOTATION

Nom ..... Ayoub Jahraoui .....

Date de l'examen Année 2022 Mois 04 Jour 21

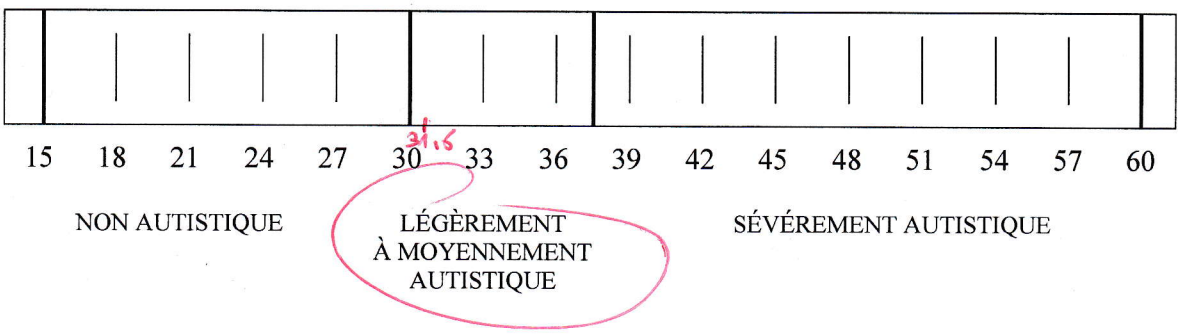
Date de naissance Année 2018 Mois 08 Jour 28

Âge chronologique Année ..... Mois .....

Examinateur .....

### SCORES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES

| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII | XIV | XV | SCORE TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,5 | 1,5 | 1,5 | 2,5 | 2,5 | 1,5 | 2,5 | 2,5 | 1,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 1,5 | 2,5 | 2,5 | 31,5 |




## CONSIGNES D'ADMINISTRATION

Pour chaque catégorie, utiliser l'espace prévu en dessous de chaque item pour prendre des notes sur les comportements à évaluer. Lorsque l'observation est terminée, coter les comportements correspondant à chaque item. Pour chaque item, entourer le nombre qui correspond le mieux à la description du comportement de l'enfant. Il est possible de nuancer la description en utilisant les notes intermédiaires 1,5 - 2,5 - 3,5. Pour chaque item, des critères de cotation abrégés sont fournis. Se reporter au chapitre 2 du Manuel pour prendre connaissance des critères de cotation détaillés.

## I. RELATIONS SOCIALES

1. ***Pas de difficulté ou d'anomalie dans les relations avec les personnes***. Le comportement de l'enfant est approprié pour son âge. Un certain degré de timidité, de gène ou de contrariété lie au fait d'être guidé dans
1,5 les activités peut être observé, mais pas davantage que chez les enfants normaux du même âge

2. ***Anomalies mineures dans les relations***. L'enfant peut éviter de regarder l'adulte dans les yeux, peut éviter l'adulte ou se montrer réticent si l'interaction est initiée de manière forcée, être excessivement timide, être
2,5 moins sensible à la présence de l'adulte qu'il ne serait normal ou s'agripper aux parents légèrement plus souvent que la plupart des enfants du même âge.

3. ***Anomalies moyennes dans les relations***. L'enfant présente parfois des comportements de retrait, il paraît insensible à la présence de l'adulte. Une intervention importante et durable peut parfois être nécessaire
3,5 pour attirer l'attention de l'enfant. L'enfant initie un minimum de contact

4. ***Anomalies sévères dans les relations***. L'enfant est constamment en retrait et insensible à ce que fait l'adulte. Il ne répond pratiquement jamais à l'adulte et ne cherche presque jamais le contact avec lui. Seuls les efforts les plus prolongés pour attirer l'attention de l'enfant peuvent avoir un effet.

**OBSERVATIONS :**

## II. IMITATION

1. ***Imitation appropriée***. L'enfant peut imiter des sons, des mots et des mouvements qui correspondent à son
1,5 niveau.

2. ***Imitation légèrement anormale***. La plupart du temps, l'enfant imite des comportements simples tels que
2,5 taper des mains ou reproduire des sons. Occasionnellement, il n'imite que s'il y est poussé ou après un délai.

3. ***Imitation moyennement anormale***. L'enfant n'imite que de temps à autre et l'adulte doit insister et l'aider
3,5 pour qu'il le fasse. Fréquemment, il n'imite qu'après un délai.

4. ***Imitation sévèrement anormale***. L'enfant n'imite que rarement ou jamais des sons, des mots ou des mouvements, même quand il y est poussé ou aidé par l'adulte.

**OBSERVATIONS :**

## III. RÉPONSES ÉMOTIONNELLES

1,5 1. ***Réponses émotionnelles appropriées à l'âge et à la situation***. L'enfant présente un type et une intensité de réponse normaux. Cela se manifeste par un changement au niveau de son expression faciale, de sa posture et de sa façon de se comporter.

2,5 2. ***Réponse émotionnelles légèrement anormales***. L'enfant présente parfois un type et un degré de réactions émotionnelles inappropriés. Les réponses ont parfois peu de liens avec les objets ou les événements présents.

3,5 3. ***Réponses émotionnelles moyennement anormales***. L'enfant présente des signes d'inadéquation dans le type et l'intensité de ses réponses émotionnelle. Les réactions peuvent âtre relativement inhibées ou excessives et peuvent être sans rapport avec la situation. L'enfant peut grimacer, rire, ou se raidir même si rien dans l'environnement ne semble devoir provoquer une émotion.

4. ***Réponse émotionnelles sévèrement anormales***. Les réponses sont rarement appropriées à la situation. Lorsque l'enfant est dans un état émotionnel déterminé, il est difficile de le faire changer d'humeur. Inversement, il peut présenter des émotions très différentes sans que rien n'a changé dans la situation.

**OBSERVATIONS :**

## IV. UTILISATION DU CORPS

1,5 1. ***Utilisation du corps normale pour l'âge***. L'enfant bouge avec la même aisance, la même habileté et le même niveau de coordination qu'un enfant du même âge.

2,5 2. ***Utilisation du corps légèrement anormale***. De légères particularités telles que maladresse, mouvements répétitifs, pauvreté des coordinations sont observées. Des mouvements plus inhabituels apparaissent parfois.

3,5 3. ***Utilisation moyennement anormale du corps***. Des comportements qui sont nettement étranges ou inhabituels pour un enfant de cet âge sont relevés: mouvements bizarres des doigts, postures particulières des doigts ou du corps, fixation du regard sur une partie du corps ou manipulation du corps, auto-agression, balancement, tournoiement, agitation des doigts ou marche sur la pointe des pieds.

4. ***Utilisation sévèrement anormale du corps***. Des mouvements, tels que ceux décrits ci-dessus apparaissant avec une intensité et une fréquence importante, correspondent à une utilisation sévèrement anormale du corps. Ces comportements peuvent persister en dépit des tentatives pour les éliminer ou pour engager l'enfant dans d'autres activités.

**OBSERVATIONS :**

## V. UTILISATION DES OBJETS

1. ***Intérêt normal pour les jouets et autres objets, utilisation appropriée.*** L'enfant manifeste un intérêt
1,5 normal pour les jouets et les autres objets adaptés à son niveau d'habileté, et les utilise d'une manière appropriée.

2. ***Intérêt légèrement anormal pour les jouets et les autres objets, utilisation légèrement inappropriée.***
2,5 L'enfant peut présenter peu d'intérêt pour les objets, ou jouer avec eux d'une manière immature (par exemple frappe avec le jouet ou le suce).

3. ***Intérêt moyennement anormal pour les objets, utilisation moyennement inappropriée.*** L'enfant peut manifester très peu d'intérêt pour les jouets ou d'autres objets ou peut les utiliser d'une manière étrange. Il
3,5 peut focaliser son attention sur une partie insignifiante du jouet, être fasciné par le reflet de lumière sur l'objet, mobiliser de manière répétitive une partie de l'objet ou jouer avec un seul objet à l'exclusion de tous les autres.

4. ***Intérêt sévèrement anormal pour les objets, utilisation sévèrement inappropriée.*** L'enfant peut s'engager dans les comportements décrits ci-dessus, mais avec une fréquence et une intensité plus marquées. L'enfant est plus difficile à distraire de ses activités inappropriées.

**OBSERVATIONS :**

## VI. ADAPTATION AU CHANGEMENT

1. ***Réaction au changement normale pour l'âge.*** L'enfant peut remarquer les changements de routine et faire
1,5 des commentaires, mais il accepte ces modifications sans signes de détresse.

2. ***Réactions légèrement anormales au changement.*** Quand un adulte essaie de changer les tâches, l'enfant
2,5 peut continuer la même activité ou utiliser le même matériel.

3. ***Réaction moyennement anormale au changement.*** L'enfant résiste activement aux changements de routine, essaie de continuer l'ancienne activité et il est difficile de le distraire. Il peut se mettre en colère et
3,5 se montrer perturbé quand une routine établie est modifiée.

4. ***Réaction sévèrement anormale au changement.*** L'enfant présente des réactions sévères au changement. Si un changement est imposé, il peut se fâcher, refuser de coopérer et manifester de la colère.

**OBSERVATIONS :**

## VII. RÉPONSES VISUELLES

1. ***Réponses visuelles appropriées pour l'âge***. Le comportement visuel de l'enfant est normal et approprié
1,5 pour un enfant de cet âge. La vision est utilisée avec les autres sens pour explorer un nouvel objet.

2. ***Réponses visuelles légèrement anormales***. Il faut rappeler de temps en temps à l'enfant de regarder les
2,5 objets. L'enfant peut être plus intéressé par les miroirs ou les lumières que par ses pairs, il peut parfois fixer dans le vide. Il peut aussi éviter de regarder les gens dans les yeux.

3. ***Réponses visuelles moyennement anormales***. Il faut fréquemment rappeler à l'enfant de regarder ce qu'il fait. Il peut fixer dans le vide, éviter de regarder les gens dans les yeux, regarder les objets sous un angle
3,5 inhabituel, ou tenir les objets très près des yeux.

4. ***Réponses visuelles sévèrement anormales***. L'enfant évite constamment de regarder les gens ou les objets et peut présenter des formes extrêmes des particularités visuelles décrites ci-dessus..

**OBSERVATIONS :**

## VIII. RÉPONSES AUDITIVES

1. ***Réponses auditives normales pour l'âge***. La réponse auditive est normale et appropriée pour l'âge.
1,5 L'audition est utilisée avec les autres sens tels que la vision et le toucher.

2. ***Réponses auditives légèrement anormales.*** Un certain manque de réponse ou une réaction légèrement
2,5 excessive à certain bruits peuvent être relevés. Les réponses aux sons peuvent être différées, et il peut être nécessaire de reproduire un son pour attirer l'attention de l'enfant. Celui-ci peut être distrait par des bruits extérieurs.

3. ***Réponses auditives moyennement anormales.*** La réponse de l'enfant aux bruits peut varier. Il ignore souvent un son lors de sa première présentation. Il peut sursauter ou se couvrir les oreilles en entendant des
3,5 bruits auxquels il est pourtant quotidiennement confronté.

4. ***Réponses auditives sévèrement anormales***. L'enfant répond trop ou trop peu aux bruits. Sa réponse est excessive quel que soit le type de stimulus sonore.

**OBSERVATIONS :**

## IX. GOÛT - ODORAT - TOUCHER (RÉPONSES ET MODES D'EXPLORATION)

1,5 1. ***Réponse normale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles ; utilisation normale des 5 sens.*** L'enfant explore les nouveaux objets d'une manière appropriée pour l'âge, généralement en les touchant et en les regardant. Le goût et l'odorat peuvent être utilisés quand cela est adapté. Lorsqu'il réagit à des douleurs minimes et courantes, l'enfant exprime de l'inconfort mais n'a pas de réaction excessive.

2,5 2. ***Réponses légèrement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation légèrement anormale des 5 sens.*** L'enfant peut continuer à porter les objets à la bouche, renifler ou goûter des objets non comestibles, ignorer une petite douleur ou présenter une réaction excessive par rapport à la simple réaction d'inconfort d'un enfant normal.

3,5 3. ***Réponse moyennement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation moyennement anormale des 5 sens.*** L'enfant peut être moyennement préoccupé par le fait de toucher, sentir ou goûter les objets ou les personnes. Il peut réagir trop fortement ou trop peu à la douleur.

4. ***Réponse sévèrement anormale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation sévèrement anormale de ces sens.*** L'enfant est préoccupe par le fait de renifler, goûter ou toucher les objets, davantage pour la sensation que par souci d'explorer ou d'utiliser ces objets. L'enfant peut ignorer complètement la douleur ou réagir très fortement à un léger inconfort.

**OBSERVATIONS :**

## X. PEURS, ANXIÉTÉ

1,5 1. ***Peur ou anxiété normale.*** Le comportement de l'enfant est approprié à la situation compte tenu de son âge.

2,5 2. ***Peur ou anxiété légèrement anormale.*** L'enfant présente de temps à autre une peur ou une angoisse trop forte ou trop faible comparée à la réaction d'un enfant normal du même âge dans la même situation.

3,5 3. ***Peur ou anxiété moyennement anormale.*** L'enfant présente une peur trop intense ou trop faible par rapport à la réaction d'un enfant même plus jeune dans une situation identique.

4. ***Peur ou anxiété sévèrement anormale.*** Les peurs persistent même après l'expérience répétée de situations ou d'objets sans danger. Il est extrêmement difficile de calmer et de réconforter l'enfant. A l'inverse, l'enfant peut ne pas réagir de manière appropriée à des dangers qu'évitent les enfants du même âge.

**OBSERVATIONS :**

## XI. COMMUNICATION VERBALE

1,5 1. ***Communication verbale normale pour l'âge et la situation***

2,5 2. ***Communication verbale légèrement anormale.*** Le langage présente un retard global. L'essentiel du discours a une signification: cependant, l'écholalie ou l'inversion pronominale peuvent. Des mots particuliers ou un jargon peuvent être utilisés occasionnellement.

3,5 3. ***Communication verbale moyennement anormale.*** Le langage peut être absent. Lorsqu'elle est présente, la communication verbale peut être un mélange de langage doté de sens et de particularités telles que jargon, écholalie ou inversion pronominale. Le langage peut comporter aussi des particularités comme les questions répétées ou une préoccupation excessive pour des sujets spécifiques.

4. ***Communication verbale sévèrement anormale.*** L'enfant n'utilise pas un langage fonctionnel. Il peut émettre des cris infantiles, des sons étranges ou ressemblant à des cris d'animaux, des bruits complexes se rapprochant du langage, ou peut faire un usage bizarre et persistant de certains mots ou phrases.

**OBSERVATIONS :**

## XII. COMMUNICATION NON-VERBALE

1,5 1. ***Communication non-verbale normale pour l'âge et la situation.***

2,5 2. ***Communication non verbale légèrement anormale.*** La communication non verbale est immature. L'entant peut pointer vaguement du doigt, ou toucher ce qu'il veut dans les situations où un enfant normal du même âge montre du doigt ou présente des gestes spécifiques pour indiquer ce qu'il veut.

3. ***Communication non verbale moyennement anormale.*** L'entant est généralement incapable d'exprimer ses besoins ou désirs par gestes. Il est également incapable de montrer ce qu'il veut par des gestes.

3,5

4. ***Communication non verbale sévèrement anormale.*** L'enfant n'utilise que des gestes bizarres ou particuliers qui n'ont pas de signification apparente. Il n'intègre pas la signification des gestes et des expressions faciales des autres

**OBSERVATIONS :**

## XIII. NIVEAU D'ACTIVITÉ

1,5 1. ***Niveau d'activité normal à l'âge et la situation.*** L'enfant n'est ni plus actif, ni moins actif qu'un enfant normal du même âge dans une situation semblable.

2,5 2. ***Niveau d'activité légèrement anormal.*** L'enfant est parfois légèrement agité ou plutôt ralenti. Son niveau d'activité n'interfère que très légèrement avec sa performance.

3,5 3. ***Niveau d'activité moyennement anormal.*** L'enfant peut être très actif et difficile à contrôler. Il peut dépenser de l'énergie sans limite et ne va pas volontiers au lit le soir. A l'inverse, il peut être apathique et une stimulation importante est alors nécessaire pour le faire bouger.

4. ***Niveau d'activité sévèrement anormal.*** L'enfant présente des niveaux d'activité extrêmes allant de l'hyperactivité à l'apathie. Il peut même passer d'un extrême à l'autre.

**OBSERVATIONS :**

## XIV. NIVEAU ET HOMOGÉNEITÉ DU FONCTIONNEMENT INTELLECTUEL

1,5 1. ***Intelligence normale : fonctionnement intellectuel homogène.*** L'enfant est aussi intelligent qu'un enfant du même âge et ne présente ni habileté exceptionnelle, ni problème.

2,5 2. ***Fonctionnement intellectuel légèrement anormal.*** L'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant du même âge et ses capacités sont également retardées dans tous les domaines.

3,5 3. ***Fonctionnement intellectuel moyennement anormal.*** En général, l'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge. Cependant, il peut présenter une performance proche de la normale dans un ou plusieurs domaines du fonctionnement intellectuel.

4. ***Fonctionnement intellectuel sévèrement anormal.*** Alors que l'enfant n'a généralement pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge, il se montre capable de fonctionner à un niveau supérieur par rapport aux enfants de son âge dans un ou plusieurs domaines

**OBSERVATIONS :**

## XV. IMPRESSION GÉNÉRALE

1,5 1. ***Pas d'autisme.*** L'entant ne présente aucun des symptômes caractéristiques de l'autisme.

2,5 2. ***Autisme léger.*** L'enfant présente seulement quelques symptômes ou un léger degré d'autisme.

3,5 3. ***Autisme moyen.*** L'entant présente un certain nombre de symptômes ou un degré moyen d'autisme.

4. ***Autisme sévère.*** L'entant présente beaucoup de symptômes ou un degré extrême d'autisme.

**OBSERVATIONS :**

# استمارة برنامج تيش
# Program TEACCH

## المفاتيح التعريفية

| | | |
|---|---|---|
| انواع المساعدات المتدرجة | مساعدة جسدية كلية | P |
| | مساعدة جسدية جزئية | PP |
| | نمذجة | M |
| | حث لفظي | V |
| | حث ايمائي | G |
| الظرف | ظرف زمان: خلال فترة زمنية محددة | T |
| | ظرف مكان : في مكان محدد | C |
| | أداة : بوسيلة تستخدم في المهارة | A |
| | طريقة تقديم التعليمات (عندما يطلب منه ذلك) | S |
| المعيار | ثلاث محاولات متتالية بشكل صحيح | تكرار |
| | أن يؤدي الطفل المهارة خلال فترة زمنية محددة | مدة زمنية |
| | أن يكون السلوك واضح ومقبول للملاحظ | ملاحظة سلوكية |
| | اتقن المهارة بنسبة 90% بشكل صحيح | اتقان |
| النتيجة | استجابة صحيحة دون مساعدات | + |
| | استجابة غير صحيحة | - |
| | لاتوجد استجابة | NR |
| الملاحظات | في حال توجد ملاحظات تتم كتابتها | |

اسم الطالب\ة : ..... تاريخ البدء: ....., تاريخ الانتهاء :.....

اسم المعلم\ة : ..... اسم المعلم\ة : ..... اسم المعلم\ة : .....

التوقيع : ..... التوقيع : ..... التوقيع : .....

يتم استخدام استمارة برنامج التوحد من قبل المعلم المتخصص في فترة ملاحظة مستوى اداء الطالب عند بدء وانتهاء العام الدراسي

# مجال التاسع: العناية بالذات

| رقم المهارة | الأهداف | العمر التنموي للمهارة / سنة سنوات | انواع المساعدات | | | | | الظرف | | | | المعيار | | | | النتيجة | | | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | P | PP | M | V | G | T | C | A | S | تكرار | ملاحظة سلوكية | اتقان | زمن | + | - | NR | |
| 226 | التقاط وتناول بعض اصابع الاكل على شكل اصابع بدون مساعدة | 1-0 | | | X | X | X | | X | X | | | | X | | | | | |
| 227 | الامساك بالكوب بيديه ورفعه الى الفم | 1-0 | | | | X | | | | X | X | | | X | | X | | | |
| 228 | اكتساب مهارات التغذية بدون الاعتماد على احد | 2-1 | | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | |
| 229 | الاكل بالملعقة بمفرده وبطريقة مناسبة | 2-1 | | | X | | X | | | X | X | | | X | | X | | | |
| 230 | الشرب من كوب باستعمال اليدين وبدون طرطشة او سقوط السائل على حجره او على الطاولة | 2- 1 | | X | X | | | X | | X | | | | X | | | | | |
| 231 | خلع الشراب ( الجوارب ) بدون مساعدة | 2 – 1 | | | | X | | | | | X | | | X | | X | | | |
| 232 | الاكل باستعمال الشوكة | 3 – 2 | | X | X | X | | | | X | | | | | | | | | |
| 233 | التمييز بين الاشياء الصالحة وغير الصالحة للأكل بدون مساعدة | 3 – 2 | | | | X | X | | | X | | | | X | | X | | | |
| 234 | يلبس بلوفر او تي شيرت بدون مساعدة | 3-2 | | X | | X | X | | X | | | X | | X | | X | | | |
| 235 | يلبس البنطلون او الشورت بدون مساعدة | 3 – 2 | | X | | X | X | | X | | | X | | X | | X | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 236 | استعمال التواليت بدون الاعتماد على احد وبطريقة مناسبة | 3 – 2 |
| 237 | الغسيل بفقاعات الصابون ( الصابون ) بليفة رطبة | 3 – 2 |
| 238 | اغلاق زرار كبير على لوحة الزراير | 3 -2 |
| 239 | يزرر ويفك الزرار لسويتر بدون مساعدة | 4 – 3 |
| 240 | سكب سوائل من ابريق الى اوعية صغيرة بدون مساعدة وبدون طرطشة كبيرة | 4 -3 |
| 241 | تفريش اسنانه بدون الاعتماد على احد | 4 – 3 |
| 242 | ارتداء الملابس فورا وبأستقلالية | 5 – 4 |
| 243 | تحضير وجبات بسيطة وخفيفة بأستقلالية | 6 – 5 |
| 244 | أخذ حمام او دوش بدون الحاجة الى مساعدة | 4 – 5 |

**CARS-T**

# ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'AUTISME INFANTILE

Eric SCHOPLER et col.
Traduction et adaptation française : Bernadette ROGÉ

## CAHIER DE NOTATION

Nom ..... Ayoub Yahiaoui .....

Date de l'examen Année ..2020.. Mois.....9..... Jour..31....

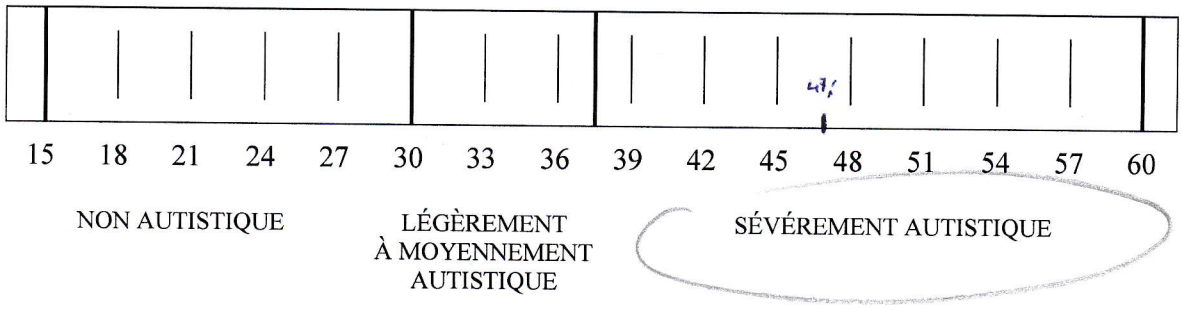
Date de naissance Année ...2018... Mois.....9..... Jour.....9.....

Âge chronologique Année ..... Mois.....

Examinateur ..... psychologue clinicienne .....

### SCORES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES

| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII | XIV | XV | SCORE TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2,5 | 3,5 | 3,5 | 4 | 3,5 | 1,5 | 3,5 | 3,5 | 2,5 | 1,5 | 4 | 4 | 3,5 | 2,5 | 3,5 | 47,0 |




## CONSIGNES D'ADMINISTRATION

Pour chaque catégorie, utiliser l'espace prévu en dessous de chaque item pour prendre des notes sur les comportements à évaluer. Lorsque l'observation est terminée, coter les comportements correspondant à chaque item. Pour chaque item, entourer le nombre qui correspond le mieux à la description du comportement de l'enfant. Il est possible de nuancer la description en utilisant les notes intermédiaires 1,5 - 2,5 - 3,5. Pour chaque item, des critères de cotation abrégés sont fournis. Se reporter au chapitre 2 du Manuel pour prendre connaissance des critères de cotation détaillés.