

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تخصص علم النفس العيادي

قسم : علم النفس وعلوم التربية

عنوان المذكرة:

فعالية برنامج (TEACCH) تيتش لتنمية مهارات
العناية بالذات لأطفال التوحد (من وجهة نظر الأمهات)

مذكر مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة :

ولد محند لامية

من إعداد الطالبتين :

-عجو دليلة

-مرزوق كاتية

السنة الجامعية:

2023/2022



التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية



انا الممضي اسفله،

المسيد(ة) عجمو دليلا الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 103224819، والصادرة بتاريخ 04/02/2017

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية ودراسات التنمية قسم علم النفس وعلوم التربية
تخصص: علم النفس، اعمراجيا

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: فعاليتها برنامج تنمية التنمية البشرية

لأطفال التوحش

أصح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

توقيع المعني(ة)

التاريخ:

20 JUN 2023

البويرة في:

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

الامضاء

خالد مصطفى

مكلفا بمهام نائب العميد
بالتربية للدراسات و
المسائل المرتبطة



% 04

النسبة:



التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية



انا الممضي اسفله،

السيد(ة) مرزوق محمد كائيا الصفة: طالب (مستر / دكتوراه)
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 1.08.034048 والصادرة بتاريخ 02.05.2023
المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم والبحوث و الدراسة قسم علم النفس وعلم النفس المرضي
تخصص: علم النفس والعلاج النفسي
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة. التقرير، مذكرة مستتر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).
عنوانها: مقالية در نواحى النفس المرضية صهارات العناية
الأطفال الموحى

أصرح بشرفي اني ألتم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والتزامه الاكاديمية المطلوبة
في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

توقيع المعني (ة)

12 0 JUN 2023	البويرة في:	مراقبة السرقة العلمية:
الامضاء		مئة: <u>04 %</u>
<u>خالدي مصطفى</u>	مكلف بمهام نائب العميد	

الشكر والتقدير

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه حمد خلقك ورضي نفس ووزنة
عرشك ومداد كلماتك اللهم لك الحمد ولك الشكر حتى ترضى ولك الحمد
ولك الشكر عند الرضى ولك الحمد ولك الشكر دائماً وأبداً على
نعمتك. نحمد الله تعالى الذي وفقنا في إتمام وإنجاز هذا البحث، والذي سخر
لنا الصحة والعافية في هذه الفترة.

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة "ولد محمد لامية" التي
بذلت كل الجهد في مساعدتنا لإتمام هذه الدراسة.
إلى الأخصائية النفسية في ملحقة التكفل بأطفال المصابين بالتوحد "جمعي
أنيسة" التي أرشدتنا طيلة هذه الفترة.
إلى جميع طاقم العمل في ملحقة التكفل بأطفال التوحد.
وإلى اهل العلم كل الأساتذة الكرام في جامعة الذين ساهموا في تطوير
مكتسبتنا.

وكل شكر الى جميع الذين ساهموا في تحفيزنا وإرشادنا.
والى زملاء الدراسة تخصص علم النفس العيادي.

مجدو دليلة، مرزوق حاتبة.

إهداء

إلى التي أعطتني الحياة وملاؤها بحنانها إلى التي سهرت الليالي و كانت سبب نجاحي

وزرعت في قلبي الصبر إلى نور عيني أمي الغالية.

إلى من كافح لأجلنا و علمني أن الحياة كفاح وشرفه إلى الذي مهد درب حياتي بصدائه إلى أبي
العزیز و العظیم.

إلى أخواتي العزيزات مليكة التي قدوتني في الحياة التي لم تبخل عليا بشيء تعرفه و تملكه،
وزوجها عمر و أولادهما الجميلة مريم و الكتكوت إدريس .

إلى الطفه شخص في حياتي كهيئة الحنونة التي بوجودها بجانبني يشعرنني بالأمان وزوجها بوعلام
و أولادهما منير و يانيس، سليمة العزينة التي بدعمها وصلت إلى ما أنا عليه و زوجها توفيق و
أولادهما الجميلات سيرين و داليا والمشاكس أصيل.

ملعيد الحبيبة و الطيبة و زوجها مصطفى و أولادهما زكية الصغيرة وأكسيل إلى أختي التي تعتبر
نصفي الآخر و زوجها محند وابنهما يولان .

إلى أخي سمير و زوجته ليليا وابنتهما رينة و ابنهما علي، إلى أخي موسى و زوجته التي لا يمكن أن
اسرد قصة حياتي من دون وجودها و ذات القلب الحنون كاميليا و أولادهما مايا و ديلان .

إلى صديقتي كاتيا التي كافحت معي و كانت بجانبني و تحملت كل هفواتي و شاركتني هذا
العمل، إلى سيليا، نجاة، أمال ، و سام.....

عجو دليلة

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أغلى ما لدي في حياتي

"أمي و أبي"

وإلى صديقاتي : " دليلة " و " وسام " و " سيليا "

وإلى كل الأشخاص الذين رافقوني و لم يبخلوا بنصائحهم لي من أول دخولي إلى يومنا هذا وأخص

بالذكر : " فيهم "

إلى كل زملائي و زميلاتي في قسم علم النفس

و شكر خاص جدا لرفيقتي في هذا العمل و البحث الوجيه " دليلة "

إلى الأستاذة المشرفة التي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها طيلة مدة الدراسة :

"ولد محند لامية"

و إلى كل من له لمسة في انجاز هذا العمل

أقدم لكم خالص شكري وتقديري.

مرزوق كاتبة

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات	الرقم
	الإهداء	
	الشكر	
	فهرس الجداول	
	فهرس الأشكال	
أ	مقدمة	
الإطار العام لإشكالية البحث		
08	الإشكالية	
11	فرضية البحث	
11	أهمية البحث	
12	هدف البحث	
12	أسباب اختيار الموضوع	
12	تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث	

الجانب النظري		
	الفصل الأول : اضطراب التوحد	
17	تمهيد	
18	لمحة تاريخية حول الاضطراب	
19	مفهوم اضطراب التوحد	
21	أنواع التوحد	
22	أعراض اضطراب التوحد	
27	أسباب اضطراب التوحد	
31	النظريات المفسرة للتوحد	
36	خصائص التوحد	
40	أشكال اضطراب التوحد	
47	تشخيص اضطراب التوحد	
50	التوحد والاضطرابات الأخرى المشابهة	
53	علاجات وبرامج اضطراب التوحد	

56	خلاصة	
الفصل الثاني : مهارات العناية بالذات		
58	تمهيد	
59	- مفهوم مهارات العناية بالذات	
59	أهمية مهارات العناية بالذات	
60	الهدف العام من تدريب على	
60	مجالات العناية بالذات:	
62	إجراءات تدريبية على مهارات العناية بالذات	
67	قواعد عامة أثناء تعليم الطفل مهارات العناية بالذات	
69	خلاصة	
الفصل الثالث: برنامج تيتش TEACHHE		
71	تمهيد	
72	مفهوم برنامج تيتش TEACHHE	
72	أهداف برنامج تيتش TEACCH	
73	مبادئ برنامج تيتش	

73	ركائز برنامج تيتش	
75	-محتوى برنامج TEACCH	
80	مراحل تطبيق برنامج تيتش	
81	خلاصة	
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية		
83	تمهيد	
84	الدراسة الاستطلاعية	
84	منهج البحث	
85	مجموعة البحث:	
85	الحدود المكانية والزمانية لإجراء البحث	
85	أدوات جمع المعلومات: المقابلة، شبكة الملاحظة	
89	خاتمة	
الفصل الخامس: عرض و تفسير و مناقشة النتائج		
91	مقدمة	
92	عرض نتائج الحالات	

109	مناقشة نتائج الحالات الأربعة	
110	مناقشة الفرضية	
111	خلاصة	
112	اقتراحات و توصيات	
114	قائمة المراجع	
	قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
42	معايير تشخيص متلازمة اسبرجر	01
43	مقارنة اضطراب التوحد و متلازمة اسبرجر	02
44	مراحل تطور اضطراب ريت	03
45	مقارنة بين اضطراب التوحد و اضطراب ريت	04
51	مقارنة بين اضطراب التوحد وفصام الطفولة	05
52	مقارنة اضطراب التوحد مع الإعاقات العقلية	06

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
75	نشاط تقليد أداة صوتية	01
76	نشاط ترتيب المكعبات	02
76	حركة ناجحة لصنع الثلج	03
77	التعرف على الأداء في الصورة (نشاط معرفي)	04
78	نشاط قفل الأزرار	05
79	نشاط الأعمال المنزلية	06
79	نشاط زيادة مدة الانتباه	07

مقدمة :

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية و يطلق عليها البعض إعاقة حيث أنها ليست نادرة و تمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ، ولكن لم تتل حضاها من على المستوى البحثي في الدول النامية على عكس الدول المتقدمة التي نجد فيها اهتمام زائد بهذه الفئة

و على الرغم م اتفاق العديد من الباحثين حول الملامح الأساسية لأعراض التوحد و المجالات التي تظهر فيها و التطور الحادث في تشخيص اضطراب التوحد إلا أن السبب الرئيسي وراء هذا الاضطراب مزال غير معروفا ،فهناك من يرجعه لأسباب نفسية و اجتماعية أو العلاقة بين الوالدين و الطفل، وهناك و هناك من يرجعه لأسباب بيولوجية تتعلق بالجينات أو ظروف الحمل و الولادة إلا أنه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب واحد

لهذا يعد الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال ضرورة اجتماعية و تربوية ملحة هذا يستند على التخطيط التربوي و النفسي المناسب ويدعم التنشئة الصحيحة لهم ، مما يجعل يدخل معتمدة بكل ثقة فيهم فرد في جماعة عليه الالتزام بمعاييرها و قيمها المتعددة و عندما يركز على المهارات الاجتماعية يحل الكثير من المشاكل السلوكية التي يقع فيها هؤلاء الأطفال ومن هنا تبرز أهمية بناء البرامج في اكتساب هذه الفئة من المجتمع المهارات الاجتماعية و السلوك الاجتماعي السري و التعامل السليم مع مراعاة أن تكون تلك الناتجة في أعمار مبكرة .

و برنامج تيتش أو ما يسمى ببرنامج تعلم الحياة اليومية الذي وضعه " اريك سوبلر " هذا البرنامج في المراكز المختلفة ، المركز النفسي البيداغوجي ، مستشفى للأطفال

المعاقين عقليا ...الخ والمراكز المتخصصة في التوحد ...الخ حيث يتلقى فيه الأطفال المتوحدين جميع أساليب التدريب و التعلم بالاعتبار أن هذه الفئة تعاني العديد من المشكلات الصعبة و لعل من أبرزها عدم القدرة على العناية بدواتهم مقارنة مع العاديين حيث أن التوحد لا يستطيع رعاية نفسه مثل الطعام و الشراب و ارتداء و خلع الملابس و التحكم في التبرز والتبول بالإضافة إلى النظافة الشخصية ؛ لذا وجبت ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية أوجه القصور و العجز عند التوحدين بصفة عامة و تنمية مهارات العناية بالذات بصفة خاصة.

أما في دراستنا هذه اعتمدنا في الجانب النظري على ثلاثة فصول فالفصل الأول يتحدث عن التوحد، و يتضمن فيه كل من لمحة تاريخية، و مفهوم، و الأنواع و النظريات، كما اشرنا إلى أعراض التوحد و خصائصه و في أخير هذا الفصل تحدثنا عن تشخيصه و الاضطرابات المشابه له، كما أدرجنا كل من العلاجات و البرامج التكفل. أما الفصل الثاني مهارات العناية بالذات، تتولنا من خلاله كل من المفاهيم للمهارات العناية بالذات، و أهميتها و الهدف من تعليمها، كذلك أدرجنا في هذا الفصل أربع مجالات للمهارات العناية بالذات، و كذلك إجراءاتها. أما الفصل الأخير عن برنامج تيتش، يتضمن هذا الفصل كل من مفاهيم للبرنامج، و الهدف منه و أهميته، و أهم ركائزه، كذلك محتوى البرنامج و كيفية تطبيقه. أما في الجانب التطبيقي استخدمنا المنهج العيادي لدراسة مجموعة البحث المتكونة من أربعة حالات حيث أجرينا عليهم كل من المقابلة و شبكة الملاحظة و في الأخير تم عرض و تحليل الحالات و مناقشة الفرضية.

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية البحث

1. الإشكالية.
2. فرضية البحث .
3. -أهمية البحث:
4. -هدف البحث
5. -أسباب اختيار الموضوع
6. تحديد مفاهيم الإجراءات للبحث.

الإشكالية:

لا يمكن أن نتخيل الحياة دون وجود لطافة و ابتسامة و براءة الأطفال، عندما نتكلم عن الطفولة فنحن نتحدث عن فرد بالغ مستقبلا ولذلك نجد كل المجالات تتهافت إلى حماية الطفل والطفولة. أما في مجالنا النفسي نسعى بكل جد إلى حد من الاضطرابات و المعوقات التي تصيب هذه الفئة، إذا من بين الاضطرابات إلي قد تصيب الطفل و تعيق نموه الطبيعي نجد اضطراب التوحد الذي يعد مرض العصر إذ عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد على انه، نوع من الاضطرابات النمائية تصيب الطفل في المراحل الست و الثلاثين شهرا من عمر الطفل، نتيجة الاضطرابات العصبية فسيولوجية تؤثر على وظائف المخ ، و كما تؤثر على مختلف نواحي النمو سواء الاجتماعية التواصلية و الانفعالية و السلوكية، و تستمر هذه الاضطرابات لمدى الحياة (الزراع،2004،ص26)

كما قلنا سابقا أن اضطراب التوحد من الإعاقات التي طرقت باب الفضول لدى العديد من الباحثين من عدت المجالات نظرا انه اضطراب معقد ويصعب دراسته من ناحية واحدة كما انه اضطراب عالمي انتشر بشكل رهيب بحيث لم يترك أي بلد ولم يرصن بواخه فيه وهذا ما أظهرته التقارير الدولية الممتدة من 2018 إلى 2021 حيث أسفرت نسبة الانتشار التوحد تختلف إحصائيات من بلد لآخر بحيث اظهر هذا التقرير أن الولايات المتحدة الأمريكية أظهرت الزيادة في نسبة الانتشار وهذا يفسر تطور الحاصل في هذا الميدان من ناحية التشخيص والعلاج. ثم تليها اليابان في مرتبة الثانية وتظهر نسبة انتشار قليلة في كل من بعض البلدان الآسيوية والإفريقية وهذا يمكن أن يرجع إلى عدم إقرار بالإحصائيات أو إلى نقص في العناية هذه الفئة، كذلك عدم انتشار التوعية بهذا الاضطراب.

أظهرت إحصائيات (Hinbet et Linda 2021) أن التوحد انتشر أضعافا على مدى القرون الثلاثة

إلى أربعة الماضية، وهذا ما يؤكد ارتفاع معدل انتشار هذا الاضطراب على مستوى العالم.

(شليحي،2021،ص199)

كما أظهرت المنظمة الصحة العالمي (world health Organization 2021) إن طفل من كل 160

طفل في العالم مصاب بالتوحد. و وفق المركز التحكم بالأمراض و الوقاية منها الأمريكي أن معدل الانتشار هذا الاضطراب في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 2020 طفلا من كل 54 طفل في العالم مصاب باضطراب التوحد، أما الجزائر مثل باقي كل بلدان العالم أظهرت بعض النتائج سنة 2019 أن عدد المصابين

قد بلغ 39000 مصاب حسب إحصائيات وزارة التضامن الوطني بمعدل انتشار للذكور اكبر من الإناث أما في السنوات الأخيرة أسفرت الإحصائيات تخمينية لسنة 2020، أن معدل انتشار التوحد يبلغ حالة واحدة لكل 150 ولادة، و كما ذكروا أن المراكز المتخصصة تستقبل حوالي 4000 طفل أو بالكاد 5 بالمائة من الحالات، فهذه إحصاءات تبين من ناحية فروق انتشار بين الجنسين، كما أنها أوضحت نقص العناية بهذه الفئة نظرا إلى الأرقام والإحصائيات التي تم تقديمها.

(وهيبة، مجبرا، 2021، ص344)

إذن التوحد اضطراب عالمي يصيب الأطفال و يعتبر من الإعاقات الصعبة حيث يمس كل النواحي النمائية و التي تصبوا كثير من مشاكل و الاختلافات حيث تؤثر على حياة الطفل بشكل كامل حيث اظهر، (غزال، 2007، ص11)، إن التوحد يلحق عجز و قصور شديدة يصيب مختلف النواحي النمائية سواء كانت عقلية أو اجتماعية أو معرفية. إضافة أن بعض أطفال التوحد لا يستطيعون الاعتناء بأنفسهم في الحياة اليومية، وهذا ما نسميه بعدم اكتساب مهارات العناية الذات التي تعد هذه الأخيرة على أنها المهارات التي تشمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين، الملعقة، الاغتسال، تنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية.

(الجلبي، 2005).

نظرا إلى أهمية اندماج الطفل التوحدي في المجتمع، تسعى الأسر والعائلات ذوي التوحد إلى محاولة تعليم أطفالهم مهارات العناية بالذات لعل يكون سبيلا في اكتساب مهارات الأخرى لا حقا كالمهارات الأكاديمية مثلا. فمشاكل الاستقلالية أو عدم اكتساب مهارات عناية الذات شيء غالبا ما يتم مصادفته لدى هذه الفئة أي المضطربين بالتوحد ويمكن اعتباره كمؤشر هام أثناء تشخيص التوحد وكما الحال عند المصابين بالاضطراب التوحد نجد كل مشكل أو عجز يصيب الطفل سواء سلوكي أو إدراكي، انفعالي، أو اضطرابات بالحواس تؤثر فيما بينها.

وهذا ما أظهرته دراسة (Jasmin et al, 2009)، حيث هذه الدراسة هدفت إلى تحديد المهارات الحسية الحركية في المهارات الحياتية الاستقلالية عند الطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة وتكونت العينة من

(30) طفلا في كندا. وأظهرت النتائج الدراسة ظهور استجابة حسية غير طبيعية، كما أظهرت الدراسة نقص في المهارات الحسية الحركية مما كان أثر واضح في مهارات الاستقلالية لدى الطفل.

إذن المهارات العناية بالذات كما أوضحنا سابقا شيء أساسي قد يستطيع من خلالها الطفل التوحيدي قد يستطيع أن يثبت نفسه هذا بتحقيق الاستقلالية كما تساعده على تنمية مهارات أخرى وأن يكون في حالة ارتياح أثناء تدريبه على مهارات أخرى مثلا حين يمنح له تدريب على المهارات الاجتماعية. ومن جانب آخر نجد الأولياء أطفال التوحيدين يسكن القلق قلوبهم حين يدركون أن طفلهم لا يستطيع انجاز ابسط الأمور لنفسه كعملية الإخراج مثلا وهذا ما يؤدي بهم إلى بحث وتساؤل هل يمكن تطوير وتدريب الطفل المصاب بالتوحد على العناية بذاتهم.

و في هذا الصدد أظهرت دراسة (Matson, 1990)، التي كان هدفها تدريس مهارات العناية بالذات لدى التوحيدين، وكانت مجموعة البحث متكونة من (4) أطفال متخلفين عقليا في عمر (4-11) سنة، (3) أطفال التوحيدين، وأسفرت النتائج الدراسة عن تعلم الأطفال بالنجاح مهارات العناية بالذات بكفاءة إلى جانب بعض سلوكيات التكيفية. (بيومي، 2008)

وكما نجد في هذا الصدد دراسة (Ulianoua 1989) التي تدعم فكرة قدرة الطفل على تعليم مهارات العناية الذات تحت عنوان الدراسة "تنمية مهارات الخدمة الذاتية لدى الأطفال التوحد" التي تناقش كيفية تنظيم الحياة اليومية للاحتياجات الأطفال التوحيدين والأشياء التي يمكن أن ينجزوها بأنفسهم بشكل معتاد يوميا حيث تشتمل على النظافة الشخصية وارتداء الملابس. وقد أوضحت النتائج قدرة الأطفال على تعلم انجاز الاحتياجات اليومية دون تدخل أو مساعدة الكبار.

وكذلك نجد دراسة (Pierce et Schreibman 1994) التي هدفت إلى تدريس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحد بدون نظم الإشراف، وأجريت هذه الدراسة على (3) أطفال تتراوح أعمارهم بين (6-9) سنوات لديهم انخفاض في القدرة الوظيفية، وبينت النتائج أنه يمكنهم تعلم مهارات والسلوكيات العناية بالذات من خلال مهام متعددة. (لونيس، شبيهان، بوزار، 2018، ص160).

ولتدريب وتعليم الطفل التوحيدي مهارات العناية بالذات وتحويله إلى طفل مستقل يستطيع انجاز احتياجاته الأساسية دون مساعدة الآخرين علينا الاستعانة ببرامج خاصة لإتباع إجراءاتها من أجل تحقيق الهدف المراد تحقيقه، ولهذا فالميدان النفسي حاول جاهدا على إنشاء برامج ذات دراسة شاملة ومعقدة بغية إحداث تغيير في

السلوكيات الأطفال ومساعدتهم على تعديل عجزهم مما يساهم على استمرارهم على عيش بطريقة ملائمة نوع ما، نظراً أن هذا الاضطراب لا يملك علاج نهائي فهو اضطراب يصلح أن نطلق عليه اضطراب مزمن.

ولهذا نجد كثير من البرامج والأنشطة التي يمكن تطبيقها على الطفل التوحدي، ومن بين البرامج نالت

شهرة، نجد برنامج تيتش (TEACCH)، الذي اخذ اهتماما كبيرا في موطن إنشاءه الولايات المتحدة.

حيث يركز هذا البرنامج على تعليم وتدريب الطفل أو أطفال التوحد على مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، واللعب، والمهارات الاعتماد على النفس، والمهارات الإدراكية، كذلك المهارات التي تمكن الفرد على التكيف في المجتمع. (الشامي، 2004).

إذن هو برنامج تعليمي خاص لفئة التوحد والمصابين بإعاقات أخرى أنشأه (شوبلر). فهذا البرنامج حدد كل المعوقات التي قد يعاني منها المصاب، وقام بإنشاء أنشطة وإجراءات تساعد على تعديل سلوكيات أو العجز الذي يواجهه الطفل التوحدي، حيث أن هذه النشاطات تكون مستمرة و مشتركة مع الأباء و الأمهات، حيث أنهم ملزمون على تطبيقه في المنزل مع ابناءه، و تدوين كل التطورات و الهفوات التي تحدث أثناء تأدية الطفل للنشاطات، و مشاركتها مع الأخصائي المشرف على الطفل، لتقييم أدائه.

فبرنامج تيتش متكون من عشر نشاطات، فكل نشاط يسعى إلى تعليم و تعديل القصور الذي يعاني منه الطفل المصاب. إذن من بين النشاطات التي سعى هذا البرنامج لتلقيها للطفل نجد الاستقلالية أو المهارات العناية بالذات، التي تعد شيء أساسي في تعايش الطفل مع الآخرين، و اندماجه مع الحياة الأكاديمية، وبما أن هذه الأخيرة صلب وأساس موضوعنا ومن هذا المنطلق علينا طرح التساؤل التالي:

ما فعالية برنامج تيتش لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي من وجهة النظر الأمهات؟

2-الفرضية البحث:

-يساهم برنامج تيتش على تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي.

3-أهمية البحث:

-التركيز على تدريب واكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاستقلالية من خلال تطبيق برنامج تيتش (Teacch)

المقترح على مستوى "ملحقة التكفل بأطفال المصابين بالتوحد" ولاية البويرة.

- أهمية الاطلاع والتعرف الأولياء على أهمية برنامج تيتش ونشاطاته التي تساعد الطفل على تنمية مهاراته.
- المساهمة في إعطاء النظرة على برنامج تيتش ومدى إمكانيته على تنمية المهارات العناية بالذات.

4-الهدف البحث:

تهدف الدراسة البحث إلى التعرف على مدى فعالية ونجاح برنامج تيتش في تنمية المهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي. ومدى استجابة الطفل التوحيدي لأنشطة البرنامج.

5-أسباب اختيار البحث:

- نقص الدراسات حول اضطراب التوحد في الجزائر. (حسب الباحثين)
- السعي على نشر التوعية حول الاضطراب التوحد ووجوب التكفل به.
- التعرف على مدى فعالية برنامج تيتش (Teacch)، في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحد.
- تدريب أطفال المصابين بالتوحد لتحقيق استقلالية الذات باستخدام برنامج تيتش.
- مساعدة الطفل التوحيدي على قدرته على استخدام المهارات العناية المكتسبة في حياته اليومية دون مساعدة الوالدين.

6-تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث:

1-6-تعريف التوحد:

1-1-6-التعريف الاصطلاحي:

- حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي، ويتوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات.

(سلامة، 2005، ص30)

تعريف المنظمة الصحة العالمية: هو اضطراب نمائي، يتم بوجود نمو غير طبيعي يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة عمره. وأداء غير سوي في كل من التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي وبأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تتميز بمحدوديتها وتكرارها. وكثيرا ما يشغل الطفل بشكل نمطي ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو الاهتمام الخاص بالعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين أو في البيئة المحيطة. (خليفة، 2014، ص11)

تعريف اونز 1988: التوحد هو أحد الاضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات العصبية دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو علامات جنسية. (مصطفى، الشربيني، 2004، ص29)

6-1-2- التعريف الإجرائي لاضطرابات التوحد:

التوحد اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي، و تواصل اللغة، و على سلوك الطفل ، و قابليته و يأخذ عدة مظاهر منها: وجود صعوبات في مهارات العناية بالذات، الطعام و الشراب، ارتداء الملابس و خلعها، و القيام بعملية الإخراج و النظافة الشخصية ، و الأمان بالذات.

6-2- تعريف المهارات العناية بالذات:

6-2-1- تعريف الاصطلاحي:

تعرفه لمياء بيومي: بأنها قدرة الطفل على قيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية الذات والتي تشمل على: تناول الطعام، الشراب، ارتداء الملابس و خلعها، النظافة الشخصية، الدخول إلى المراض، الأمان بالذات، وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس.

(البيومي، 2008، ص29)

تعرفها سوسن شاكر الجيلي: هي تلك المهارات التي تشمل على ارتداء الملابس، استخدام

السكين،المعلقة،الاغتسال، تنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى بالحياة اليومية.

(لونيس، شيهار، بوزار، 2018، ص161).

6-3- تعريف برنامج تيتش**6-3-1- تعريف الاصطلاح:**

يعرفه الزريقات: انه برنامج تدريبي، يركز على تطوير مهارات التواصلية المناسبة واستقلالية شخصية الطفل، من خلال برنامج تعليمي منظم في التنبؤ وضبط البيئة من خلال التدريب السلوكي أو بلقين العلاقات.

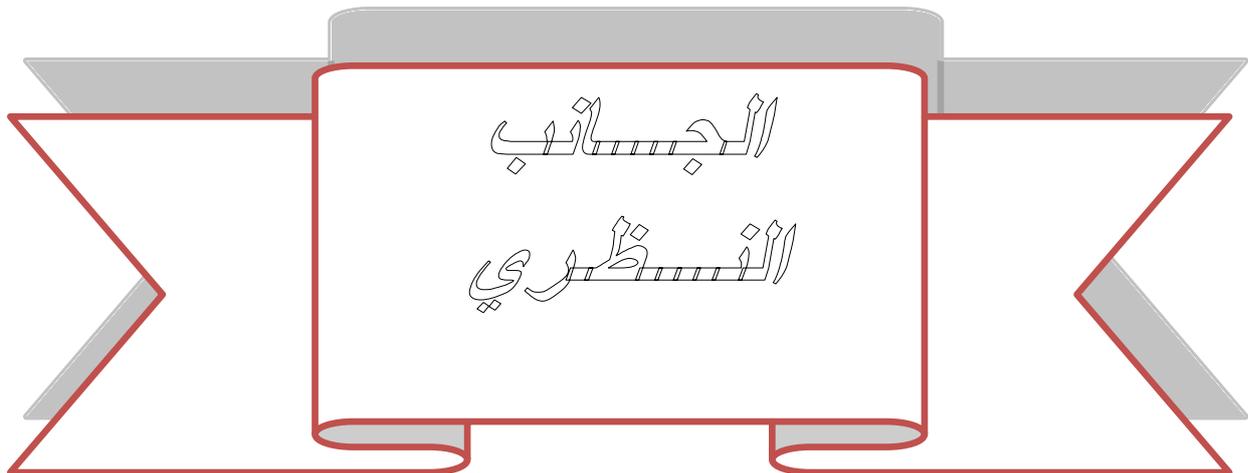
ويعطي الاهتمام للطرق المختلفة التي يدرك لها الأطفال التوحد للبيئة، ويشارك الإباء عن القرب تطبيق البرنامج والاختيار الأهداف للطفل. (الزريقات، 2004، ص113)

-عرفه أسامة فاروق والشربيني: هو تقنية حديثة تتضمن إجراءات التعليم المباشر والفردى والتطوري، ويؤكد أشكال التعليم المستمدة من علم النفس النمو وعلم النفس التعلم ويركز على تنظيم البيئة، والجدول البصرية، وروتين وإستراتيجيات تنظيمية، أنظمة العمل البصرية، وعلى أهمية التعزيز في التعليم لمساعدة الطفل في تحقيق الاستقلالية في جميع المهارات المختلفة. ومن جانب آخر مساعدة الإباء والمعلمين على تعديلها وتكييف بيئة الطفل لتكون ملائمة لتنمية مهارته.

(همام السيد، عبد الباسط، 2018، ص5)

6-3-2- تعريف الإجرائي:

هو برنامج تعليمي مخصص لفئة أطفال المعاقين والمصابين بالتوحد مع مشاركة الأولياء في تقديم التدريبات والإجراءات الأساسية لأبنائهم، كما يهدف إلى تعليم الأطفال المصابين مهارات أساسية كالتواصل والاستقلالية، والنشاطات الحركية، والمهارات الاجتماعية، كما أيضا له إستراتيجيات وإجراءات خاصة.



الفصل الأول

اضطراب التوحد

تمهيد

1. لمحة تاريخية حول الاضطراب:
2. مفهوم اضطراب التوحد:
3. -أنواع التوحد:
4. أعراض اضطراب التوحد
5. أسباب اضطراب التوحد:
6. النظريات المفسرة للتوحد:
7. -خصائص التوحد:
8. أشكال اضطراب التوحد
9. تشخيص اضطراب التوحد
10. التوحد والاضطرابات الأخرى المشابهة
11. علاجات وبرامج اضطراب التوحد

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التوحد من بين الاضطرابات التي اخذ أهمية بالغة في المجال النفسي أو المجال التربوي، أو بالأحرى اضطراب مس جميع الميادين الدراسية العلمية نظرا لتعقيده و انتشاره السريع عند الأطفال من مختلف أرجاء العالم. وهذا ما أدى إلى تكاثف الأبحاث والدراسات العلمية من اجل فك شفرة هذا الاضطراب وتعرف على ماهيته وأهم مسبباته كذلك القدرة على تشخيصه وتصنيفه.

نظرا لأهمية هذا الموضوع والفضول الذي يكتسي عقولنا نحو هذا الاضطراب سنعمد في هذا الفصل إلى دراسة أهم نقاط اضطراب التوحد، فلعل في الأخير سنتمكن بفهمه وفك تشفيره غموضه في عقولنا.

1-لمحة تاريخية حول الاضطراب:

تعتبر الجذور التاريخية الأولى للاهتمام بالأطفال التوحديين موضوعاً جدياً حيث تشير بعض التقارير العلمية اهتمام الأول لهذه الفئة يعود إلى الطفل الذي وجده "إيتارد" (Itord 1801-1807)، في غابات الافرون الفرنسية وسماه "فيكتور" حيث كان فيكتور يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية، وقد عمل "إيتارد" معه لمدة خمس سنوات ولم يحقق معه إلا بعض النجاح الاجتماعي ثم تركه بعد أن وصل إلى مرحلة البلوغ ليتولاه سيجوين أحد طلاب إيتارد.

(احمد قحطان، 2009، ص17)

و أشار الطبيب النفسي، (Leo Kanner 1943)، إلى الذاتية أي إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة حيث لاحظ وجود (11) طفلاً مضطرباً يتصرفون بطريقة غير شائعة لدى الأطفال المصابين وقد سمى كانر تلك الأعراض باسم الذاتية الطفلة الباكرة، لأنه لاحظ وجود وحدة ذاتوية متطرفة تغلق الباب أمام أي شيء يأتي للطفل من الخارج. ويرى كانر أن أولئك الأطفال العاجزين منذ بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم الرغبة في أن يظل كل شيء حولهم كما هو دون تغيير.

(محمد احمد خطاب، 2009، ص9).

وفي سنة 1944 قام الطبيب النمساوي "هانر اسبرجر" بدراسة خصائص (4) أطفال تتراوح أعمارهم بين، (6-11) نشر هذه الدراسة باللغة الألمانية تحت عنوان (مرض الانغلاق لدى أطفال التوحد).

وفي سنة 1961 قام "كريك" بتحديد تسعة نقاط تعطي انطباعاً عن فئة الأطفال ذوي الاضطراب التوحدي وهي كما يلي:

-اضطراب في العلاقات الاجتماعية.

-الهوية الذاتية

-الروتين

-مقاومة التغيير

-سلوكيات غير سوية

-فقدان القدرة على التفاعل

-قلق الزائد

-تكرار أنماط السلوك

-فقدان القدرة على التحدث. (الغريير و عودة، 2009، ص26)

أما الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في طبيعته الثانية كان تشخيص اضطراب التوحد على انه نوع من الفصام الطفولي ولم يتم اعتراف بهذا الخطأ في التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة المعدلة في طبيعته الثالثة والتي فرقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحد.

(سميرة ركزة، 2018، ص11)

2- مفهوم اضطراب التوحد:

إن مصطلح التوحد كلمة أجنبية انجليزية أصلها إغريقي ومشتقة من جذر اليوناني بمعنى (autisme)

بمعنى الذات أو النفس. وكان ليو كانر أول من استعمل هذا المصطلح من خلال دراسته (autes)

إحدى عشر طفلا لديهم نفس أعراض متشابهة. وما يميز هذا الاضطراب لديه تعاريف ومفاهيم متعددة منها:

1-2- تعريف "كانر":

لقد كان Kanner 1943 أول من قدم معيار تشخيصي لتوحد الطفولي. وكتب كل ما كان يعتقد به، كأعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة. ومن خلال ملاحظته للإحدى عشر حالة أشار "كانر" إلى السلوكيات المميزة التي تشمل على عدم قدرة تطوير العلاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام و استعمال غير تواصلية للكلام بعد تطوره، و مصاداة متأخرة وتكرار، ونشاطات اللعب نمطية تكرارية، والمحافظة على التماثل، ضعف التحليل والذاكرة الحرفية جيدة. لقد أثر تعريف كانر تأثيرا واضحا في هذا المجال ومازالت التعريفات الحديثة تستند إلى ما قدمه كانر حول التوحد حتى يومنا هذا.

(الرزىقات، 2010، ص33)

2-2- تعريف المنظمة الصحة العالمية:

تعرفه على انه اضطراب نمائي تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب و التواصل الاجتماعي.

(سميرة ركزة، 2018، ص13)

2-3- تعريف اونز 1988:

التوحد هو أحد الاضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغييرات بيوكيميائية أو علامات جينية.

(مصطفى و الشرين، 2014، ص27)

2-4- تعريف محمد عدنان 2007:

"التوحد عجز يعيق تطور المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير اللفظي و اللعب الخيالي و الإبداعي و هو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على طريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الأفراد و عدم القدرة على اللعب و عدم قدرة على التصور البناء و الملائمة التخيلية".

(مصطفى و الشريني، 2004، ص29)

3-أنواع التوحد:

هناك أنواع متعددة ومختلفة للتوحد وقد صنفت هذه الأنواع حسب المستوى الوظيفي والعمر والعدد الأعراض وشدتها. وفي هذا المجال اقترحت ماري كولمان 1976marrycolman، نظاما تصنيفا للأطفال التوحد يضعهم في ثلاث مجموعات و هي كالآتي :

3-1-النوع الاول Type1:

و هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية Classiclautistic syndrome

حيث يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا مبكرة ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول كلمان فان الأطفال في هذه المجموعة يبدوون في التحسن تدريجيا ما بين السن الخامسة والسابعة.

3-2-النوع الثاني Type2 :

وسميت هذا النوع بالمتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد

و يشتهب أطفال هذه المجموعة Child Hoodschezophrenic syndromewithautisticsyptoms

النوع الأول و لكن عمر إصابة يتأخر شهرا تقول كولمان في هذا الصدد بان أطفال هذا النوع يظهرن أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر.

3-3-النوع الثالث Type 3 :

المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا NeurologicallyImpairedautistic

ويظهر لدى أطفال هذه المجموعة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية ومتلازمات فيروسية مثل العصبية ومتلازمة الحرمان الحسي (الصمم والعمى).

أما سيفن و ماتسون و كوو و سيفن 1991 تصنيفا من أربع (sevin ,mtson,coe,fee ,sevin)، فقد وضعوا مجموعات:

أ-مجموعة الشاذة Atypical group:

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء

ب-المجموعة التوحدية البسيطة Mildyautistic:

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا بإعاقة عقلية بسيطة والتزاما باللغة الوظيفية.

ج-المجموعة التوحدية المتوسطة Moderatelyautistic group:

ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة أنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التآرجح والتلويح باليد)، ولغة وظيفية محددة وإعاقة عقلية.

د - المجموعة التوحدية الشديدة Sevetiyautistic:

أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ويظهرون إعاقة عقلية على مستوى ملحوظ. (الرزقات، 2010، ص54، ص55).

4- أعراض اضطراب التوحد:

وضع ليو كانر (1943-1949) نقاط مهمة وأساسية في وضع تشخيص ألا وهي:

-ضعف شديد في التواصل الفعال مع الأشخاص

-رغبة مفرطة للحفاظ على الروتين والرتابة

-الإعجاب بالأشياء التي تمسك بالعضلات الدقيقة

-نوع من اللغة لا يبدو انه يستخدم اتصال الشخصي الداخلي

-مستوى عامل من الذكاء وقدرة معرفية جيدة معتمدة على الذاكرة تظهر من مهارتهم على الاختبارات الأدائية.

(احمد، 2000.ص202)

نظرا أن التوحد متعدد الصور ويختلف من طفل للآخر أو من فرد لآخر و أعراضه متباينة في شدتها حيث أن الأطفال التوحديين لا يظهرون الأعراض نفسها دائما بغض النظر عن سن الأطفال عند التشخيص. ونظرا لكثرة اختلاف الأعراض تم تقسيمها إلى مجموعات أساسية مختلفة وهي:

4-1- العزلة الاجتماعية وقصور المهارات التفاعل الاجتماعي:

تعتبر الانعزالية الشديدة من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد. حيث يبدو أطفال التوحد أنهم يعيشون مع أنفسهم دون أن يعيروا أي انتباه لوجود الآخرين أو عدم وجودهم.

(طارق عامر، 2008، ص53)

كما أكد بعض الدراسات اونيل روبرت 1987 أنا لأطفال التوحديين لديهم ميل إلى الانسحابية وعدم التفاعل الاجتماعي وسلبية تجاه الآخرين. فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال بألعابهم عدم التفاعل مع آبائهم مع تجنبهم القصور في الاستجابة للمثيرات البيئية والضعف العام في المجالات الاجتماعية.

(ماجد السيد، 2005، ص31)

4-2- القصور اللغوي (التواصل):

وتشمل مشكلات اللغة لدى حالات التوحد في التأخر في الكلام وفي نقص النمو اللغوي دون أن تكون هناك إشارات تعويضية، أيضا استخدام الكلمات بشكل مفرط كذلك الفشل في بدء المحادثة أو تدعيمها بشكل طبيعي. (ماجد السيد، 2005، ص31).

كما وضح (Jamin,2001,p112) أعراض من ناحية اللغوية للأطفال التوحديين كالتالي:

-إصدار كلام غير مفهوم، كما أن هذه الفئة يتأخر نطقهم للكلمات الأولى حتى سن الثانية مع وجود رتابة والية في الكلام

-تطور اللغة بشكل الطبيعي لكن مع وجود خلل في استخدام القواعد السليمة الصحيحة للغة سواء لفظية أو غير لفظية

-غياب اللغة اللفظية من الإيماءات وحركات وتعابير وجهية وعدم فهمها.

4-3- السلوكيات النمطية المتكررة:

يتميز السلوك النمطي بمجموعة من السمات وهي:

-السلوك العدواني مع الآخرين

-يرغب الطفل التوحدي في إتباع مجموعة معينة من أنماط السلوك

-المشي على أطراف أصابع القدم

-كثرة اللعب وانشغال بالأيدي

-السلوك التكراري

-قلة تواصل مع الآخرين

-قلة التواصل البصري مع الأطفال الآخرين. (القمش، 2015، ص86)

ويضيف بيترفن (1983) أن معظم الأطفال العاديين قد يحتفظون بشكل معين من النظام والطقوس مثل قراءة قصة قبل النوم أو تناول وجبات معينة في أوقات معينة...أخ، ولكن الاختلاف بين الطفل التوحدي والعادي في المقاومة التغيير، حيث يصبح شخصا مفرطا في الاهتمام بالطقوس وملتصقا بالروتين ولا يمكن التسامح مع ذلك من جانبه. (ماجد السيد، 2005، ص32)

4-4- الاضطرابات المعرفية:

أ-الانتباه: يتمكن الأطفال المصابين بالتوحد على الانتباه لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم إلا أن أنهم

يواجهون صعوبات في الأشكال الانتباه لأخرى كصعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء كما أنهم ينتبهون للأشياء الجزئية بدلا من النظرة الكلية.

ب-الذاكرة: يتذكر بعض الأطفال التوحديين المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعونها، كثيرا منهم بشكل الخاص يتعرفون على أجزاء المقاطع الموسيقية مثلا، ويلاحظون حدوث تغيرات طفيفة في الحجرة مثلا كترتيب الكتب على الرف. ويعانون كذلك من صعوبة في تذكر سلاسل معلومات اللفظية الطويلة التي تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون.

ج-الإدراك: رد فعل الطفل التوحدي لخبراته الحسية تكون غالبا شاذة فهو لا يدرك الضوضاء أو المناظر

المحيطة ب هاو تقييم ما حوله. وأحيانا قد لا يتعرف على شخص الذي يعرفه جيدا. (الزراع، 2010، ص30)

* يمكن إيجاز أعراض التوحد في نقاط التالية:

-الصراخ الدائم والمستمر بدون مسببات.

-الصمت التام.

-الضحك بدون سبب.

-انعدام التواصل البصري.

-تدوير الأجسام واللعب بها.

-ضعف في التواصل اللغوي (اللفظي، غير اللفظي).

-ضعف في العلاقات الاجتماعية.

-علاقة غير طبيعية بالأشياء أو الأحداث.

-تكرار السلوكيات النمطية.

-اللعب الانفرادي والنمطي.

-البرود العاطفي والانفعالي.

-الاندماج الطويل في تصرفات نمطية متكررة واهتمامات غريبة بأشياء تافهة. (برايح، 2017، ص55).

و حسب الجمعية الأمريكية للتوحد (American society of autism)، أن الأعراض الأساسية التي

تظهر على الطفل المصاب بالتوحد هي:

-اضطراب السلوك: فإن الأطفال المصابون فتصرفاتهم تكون عدوانية نحو الذات وإحساسهم بالأشخاص من

حولهم ضعيفة.

-التفاعلات الاجتماعية: بحيث يقضي الأطفال التوحد وقتاً أطول لوحدهم أكثر من وجودهم مع الآخرين ليس لديهم أي ردود فعل، وأساليب تواصل مع الآخرين ضعيفة.

-نقص الاتصال: ويعني قصور وبطيء في تطور اللغة، واستعمال كلمات ليس لها علاقة بالمعنى المراد توصيله.

-الإدراك: حيث تصنف استجاباتهم للمثيرات الحسية إما بالبرود، أو الحساسية الفائقة بشكل لا يتناسب مع شدة أو تفاهة المثيرات. (الرزيفات، 2004، ص49)

5- أسباب اضطراب التوحد:

من الرغم كثرت الدراسات والأبحاث عن التوحد إلا أن الأسباب المؤدية للإصابة بهذا الاضطراب لازالت مجهولة بحيث ليس هناك سوى افتراضات والاحتمالات التي وضعها الباحثون في شتى المجالات. ولهذا سنعرض أهم افتراضات قد تكون سبب في إصابة ولكن لا يمكن الاعتماد على سبب واحد بشكل قاطع قد تتداخل العديد من الأسباب في حدوث التوحد ومن هذه الأسباب نجد:

5-1- أسباب الاجتماعية - الأسرية:

ومن بين العوامل الاجتماعية والأسرية التي تكون سببا في ظهور اضطراب التوحد نجد:

- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته.

- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عن حوله.

- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري و انعزاله بعيد عنها وانطوائه على نفسه.

-تعرض الطفل للحوادث والصدمات.

-وأثبتت بعض الدراسات أن الولادة العسرة تزيد من احتمالية ولادة الطفل التوحيدي.

(احمد الخطاب، 2009، ص 41-42)

5-2- أسباب النفسية:

ذكر (Gorman, 1980) ، إن فشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل ووالديه قد تكون أحد أسباب إعاقة التوحد. حيث أن الطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أو طول الفترة غيابها عنه. وقد يرجع ذلك قبول كل من الطفل والأم إقامة علاقة عاطفية بينهما، وربما يكون الاضطراب سبب إصابة الأم نفسها بالفصام أو بسبب معاناتها من مرض عاطفي واضح أو تكون متعلقة طفولة بوالدها لدرجة لا تستطيع إن تقوم بدورها. كذلك عندما يحدث خلل في دور الأم والأب بحيث حينما تكون الأم اقل إحساسا بالأنوثة والأب اقل إحساسا بالأبوة يكون الطفل غير قادر على تكوين علاقة مع الأم و الأب. وكذلك الجمود العاطفي بين الأم والطفل الذي يجعل الطفل منعزلا وقد تؤدي به إلى التوحد.

(ماجد السيد، 2005، ص 22).

كما أيضا ذكر (Bettlhein, 1976) ، إن الطفل قد ينسحب من الواقع و يعاني من التوحد مع ميلاد الطفل أصغر يأخذ اهتمام الوالدين خاصة الأم ويشعر الطفل الأول بالغيرة والحرمان.

إلا أن بعض الآراء في هذا الصدد عارضت ورفضت أن التوحد يعود إلى برودة العلاقة الأم مع طفلها ويقول قحطان احمد الظاهر "يمكن القول في هذا الصدد انه لا يمكن بالقبول بهذه النظرية التي تظهر أن العلاقة المريضة أو الباردة بين الطفل والأم التي تسبب حالة توحد إذ أن الواقع يشير عكس ذلك من خلال مقابلتنا لأمهات أطفال المصابين بالتوحد، حيث لم تشير أي واحدة منهن على أن هناك علاقة مريضة أو باردة مع طفلها.

(احمد قحطان، 2009، ص 83_84)

5-3- الأسباب الوراثية:

أكدت دراسة (Houla, 1998) على أن التوحد ينتشر بين الأطفال الذين لديهم إخوة أو أقارب من درجة لأولى يعانون من التوحد في أسرهم بـ 2 بالمائة ضعفا على انتشاره بين أطفال المجتمع، وأن التوحد يرجع إلى العوامل جينية، بحيث أظهرت الإحصائيات أن حوالي 2 إلى 3 بالمائة من الأشقاء التوحديين يصابون بهذا الاضطراب بمعدل 5 مرة أكثر من غيرهم، وأن معدل ظهور التوحد بين التوائم متماثلة بـ 35 بالمائة.

(رحاب صديق، 2013، ص 27)

بينما ذكر روتر في دراسته 2005 أن إصابة كلا التوأمين بالتوحد في حال ظهوره في أحدهما تصل إلى 60% في حال التوائم المشابهة مقابل 5% في التوائم غير المتشابهة، وهذا يظهر أن نسبة وراثية التوحد عالية جدا. كما أن اضطراب التوحد ربما يكون اضطرابا جينيا و وراثيا، وأن سببه تغيرات المفاجئة في الجينات والكروموسومات نتيجة عوامل بيئية. ولكن نتائج الدراسات الآلية غير كافية للقطع في كونه السبب الرئيسي للتوحد.

(اللالا واخرون، 2011، ص 401_402)

5-4- الأسباب الكيميائية الحيوية:

يتكون المخ والأعصاب من مجموعة من خلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية إلى الدماغ من خلال ما يسمى بالموصلات العصبية وهي مواد كيميائية بتركيزات مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية نذكر بعضها:

-اكتشف العلماء وجود نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والانفعالات مثل سيروتنين والدوبامين و النورإينفرين.

–وجد أن نسبة السيروتونين ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى 100 بالمائة ولكن العلاقة بينهما غير واضحة.

–وجود أن النورإينيفرين تتركز في المناطق التي تتحكم في النفس والذاكرة والانتباه تلعب دورا مجهولا في حصول التوحد.

5-5- الأسباب العصبية والبيولوجية:

لقد حاول الباحثين تفسير اضطراب التوحد على أساس كونه قصورا في المجال الدهليزي من الدماغ للاعتقاد بان هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل تفاعل بين وظائف الحسية والوظائف الحركية وتختلف إصابة الجهاز العصبي في درجاتها من البسيطة إلى شديدة مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات معينة (سمع والنظر)، وبعض قد تظهر عليه أعراض التوحد.

(أسامة محمد، 2007، ص597-598-599)

5-6- الأسباب العضوية:

و هي الفرضية التي ظهرت في 1996 التي تضم أن من الممكن أن يصاب الطفل بالاضطرابات في . كما تحدث التأثيرات الايونية طبيعية تأثر على الجهاز Peptides الجهاز العصبي الناجمة عن نيتونات العصبي. وتؤمن هذه الفرضية أن هذه نيتونات تنتج عن عدم اكتمال انحلال بعض الأطعمة على وجه الخصوص (الغلوتين) من قمح ومشتقاته وبعض حبوب الأخرى، كذلك الحليب ومشتقاته.

كما تؤكد هذه النظرية من وجود خلل عضوي لدى الطفل التوحدي سواء كان خلل في تركيب خلايا الجسم او في أجهزته بصورة تؤدي إلى إعاقة نمو الإدراكي والعقلي واللغوي والانفعالي. (الزغبى، 2003، ص223).

6- النظريات المفسرة للتوحد:**6-1- نظرية العقل (Theorie of minde):**

تعرف نظرية العقل على أنها القدرة على الاستنتاج الحالات الذهانية للآخرين (أفكارهم، مشاعرهم

اعتقاداتهم)، وكذلك القدرة على استخدام هذه الاستنتاجات في تفسير ما يقولونه إعطاء معنى لسلوكياتهم والتنبؤ بما يفعلونه بعد ذلك.

و هذه النظرية فسرت أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في فهم الحالات الذهنية للآخرين كأفكاره و رغباتهم و انفعالاتهم، هذا ما برهنه بتجارب (cohen et al,1993)، التي تشير إلى الاجتماعي والاتصالي لدى أطفال التوحد.

ويقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على الاستنتاج الحالة الذهنية للشخص الأخر، وهي حالة معاناة من التوحد الشديد، كما أن يرى أن الأطفال الذين يعانون من التوحد لا يملكون مفهوم العقل إطلاقاً ولقد أطلق لهذا العجز (نقص نظرية العقل) أو (عمى العقل).

أجرى كل من (Cohen et frith,1985)، تجربة متكونة من ثلاث مجموعات من الأطفال (التوحديين متخلفين عقليا (متلازمة داون)، وأطفال العاديين)، حيث أحداث التجربة كالتالي يرى الطفل دمية اسمها أن تراقب دمية أخرى اسمها سالي وهي تضع كرة في السلة وتغادر سالي الغرفة.وتقوم أن بنقل الكرة إلى الحقيقية، وعندما تعود سالي يطرح على الطفل سؤال، أين ستبحث سالي عن الكرة في السلة أم الحقيقية؟ وكانت النتائج على نحو الآتي: إن 85 بالمائة من الأطفال العاديين و86 بالمائة من أطفال متلازمة داون و28 بالمائة من الأطفال التوحديين من أجابوا بطريقة صحيحة.

(La bruyere,2006, p22)

إستنتج معظم أطفال الأسوياء أطفال المصابين بمتلازمة داون بشكل صحيح أن سالي تحت في السلة لأنها لا تعرف أن الكرة قد تم نقلها، أما معظم أطفال المصابين بالتوحد قالوا أن سالي سوف تبحث في الحقيبة. حتى أولئك الأطفال التوحديين الذي أبدوا إجابة صحيحة وصلوا إلى هذه الإجابة بشكل مختلف هن الأطفال غير التوحديين فأطفال هذه الفئة عندما يقومون بهذا الاختبار لا يستعطون تفسير بالتفصيل لماذا حدث هذا، بينما يكون أطفال الأسوياء على استعداد تام لإعطاء تفسير أو تبرير واضح. حيث إجابات أطفال المصابين بالتوحد تكون عفوية عكس غير المصابين بشكل منطقي.

(محمد صالح، 2010، ص98)

وبشكل عام بينت هذه الدراسة أن الطفل المصاب بالتوحد لديه عجز في الجانب المعرفي الذي يساعد بمعرفة وتتأ بالجانب النفسي للآخرين ومعتقداتهم وهذا ما يجعل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل، حيث أن الطفل التوحدي لا يستطيع رؤية الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر بينما الأشخاص العاديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار و معتقدات الآخرين.

6-2- نظرية النفسية:

تعتبر هذه النظرية هي الأولى في تفسير اضطراب التوحد و هذا يعود إلى قرن الخمسينات و الستينات حيث قدم "كانر" افتراضا مفاده أن أحد الوالدين خصوصا الأم يتحملان المسؤولية عن إصابة طفلها بالتوحد بعدم إحاطته بما يكفي من الدفء و الحنان و هذا ما يترتب عنه إحداث اضطراب في العلاقة الانفعالية بينه و بين أمه و ما لها من أثار سلبية على النمو اللغوي باعتباره وسيلة للتفاعل مع الآخرين. (الشيخ، نيب، 2004، ص8)

فحسب هذه النظرية فان اضطراب التوحد ينتج عن ضعف العلاقة الانفعالية بين الطفل والأم، وإضافة إلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاه الطفل في مرحلة عمرية مبكرة جدا. و أضافت هذه النظرية أن العواطف

الأمهات ومشاعرهن الجامدة اتجاه الطفل ولا يزودون أطفالهم بالحنان والعواطف والرعاية المناسبة سبب الذي يمهّد في ظهور اضطراب التوحد.

ولكن هذه النظرية تعرضت إلى النقد القاطع من قبل الباحثين والدراسات التي أجريت على الأسر، حيث أثبتت أن الأمهات ليس سبب في إصابة الطفل بالتوحد وأشهر الباحثين الذين عرضوا هذه هو الباحث Rilnand، حيث رد للمؤيدين هذه الفكرة، وهذه النظرية أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد مولدون للآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المرضية الأبوية التوحدية، كما أن الأطفال التوحديين من الناحية السيكلوجية غير اعتياديين من لحظة الميلاد وغالبا ما يكون إخوة المصابين بالتوحد طبيعيين إلا في بعض الحالات النادرة. (اخرس، ناصر، 2013، ص66_67)

6-3- النظرية المعرفية:

يرى في هذا الصدد العالم Wellman1992، أن الطفل التوحدي غير قادر على النمو والشرح السلوك الآخرين من خلال من خلال حالاتهم العقلية في حين نجد الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص أو أحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين، أما أطفال التوحد يعجزون عن تمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين.

ومن ناحية الأخرى نجد تفسيرات "هلمن" و "اوكونرا" في هذا الصدد أنهم يقترحون أن إعاقة التوحد تأتي من عدم قدرتهم على تفسير أو تحويل مثير بطريقة لها معنى.إما "ارنز" فقد أشار أن الخلل المعرفي لدى أطفال التوحد يرتبط ببعض صفات الاجتماعية والسلوكيون وأنها تعتبر من ملامح الرئيسية لهذا الاضطراب.

كما أيضا حاول علماء التيار المعرفي إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند أطفال التوحد ويرون أن المشكلة الأساسية تكمن في تعبير وخلق في دمج الحواس المختلفة فيتصرف كأنه أصم، كما أن لديهم مشكلة تتعلق

بالإدراك البصري. وتوجد فرضية أخرى في هذا التيار تنص على أن أطفال التوحد انتقائيون نتيجة عيب إدراكي. (ايهاب محمد، خليل، 2009، ص87)

6-4- نظرية الخلايا العصبية المرأة:

لقد أطلقت العلوم العصبية المعرفية الحديثة مصطلح التقمص بعد ما اكتشفت الخلايا الدماغية المتخصصة في ذلك وهي خلايا مسؤولة عن العمليات النفسية كالتعرف على الآخر وتحديد هويته والشعور به.

(Nicolas Gergieff ,2008)

وأوضحت بعض الدراسات في هذا الموضوع أن يوجد عجزا كبيرا في الخلايا المرأة لدى أطفال التوحد، إذ هناك ارتباط بين التوحد والخلايا العصبية المرأة التي تتدخل في بعض المهارات كالتقمص وإدراك الفرد لنوايا الآخرين. وفي عام 1940 اكتشف كل من (Leo Kanner et Hans Asperger) أطلق عليه

Broken Mirror اضطراب المرايا المكسورة، و الذي لمس 5 بالمائة من الأطفال الأمريكيين، والناحية الأخرى نجد بعض الدراسات تشير كذلك أن ضعف الخلايا المرأة قد يتسبب في المشاكل الاجتماعية والحركية التي يعانون منها اغلب المصابين بالتوحد، وكذلك ضعف أداء هذه الخلايا يمكن أن يكون مسؤولا بصفة جزئية عن عجز الإدراكي والاجتماعي و لاسيما فيما يتعلق بتمثيل الذات والمهارات الاجتماعية.

(حمودي اسماء، 2018، ص135_139)

6-5- النظرية البيئية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التوحد ناجم عن عوامل خارجية حيث أنها سببت حدوث مشاكل للدماغ مما يؤثر على سلوك الفرد. فهذه النظرية أوضحت موقفها في تفسير حدوث اضطراب التوحد على نحو التالي:

-الحالات إلي قد تصيب دماغ الفرد قبل وبعد أو أثناء الولادة وإصابة الأم ببعض الأمراض المعدية أو تعرضها للنزيف، أو تعرض الطفل لنقص الأكسجين أثناء الولادة. (نصير، 2002، ص22).

-اللقاحات أي اللقاح الثلاثي الذي يعطي للأطفال في سن مبكر للحيلولة دون إصابة بالحصبة والحصبة الألمانية. و قد أظهرت بعض الدراسات في عام (1998) في بريطانيا اثر البحث الذي أجراه الباحث (Andrew Walkfied) و أشار من خلال فرضيته أن بعض اللقاحات تؤدي إلى ظهور مشكلات معوية وخلل في آلية الدماغ وظهور سلوكيات التوحدية، وتم دحض هذه الفرضية لعدم واقعيتها.

(www.vaccin.chop.edu. 2012)

-كذلك أشاروا بعض الباحثين في هذا التيار أن خلل في التمثيل الايضي يمكن أن يكون سبب في ظهور الاضطراب أي يرى الجهاز الهضمي لدى بعض أفراد المصابين بالتوحد غير قادر على تمثيل الايضي لبعض أنواع البروتينات كالغلوتين. ويستدل ذلك من خلال استقرار الطفل المستمر للحليب وسيلان الأذن المبكرة، إسهال أو الإمساك. (حمدان، 2001، ص34_35)

ونتيجة استمرارية هذا الهضم غير الكامل لهذين البروتين يتحولان إلى جزيئات موفين و كازومين التي تحدث انتفاخا في جدار الأمعاء وهذا ما يجعلها تمر إلى مجرى الدم لتصل إلى الدماغ محدثة تأثير مخدرا وهذا ما يؤدي إلى خلل في تركيبية الدماغ مما ينتج عنه كثير من الاضطرابات من بينها توحد.

(Shattock et al.2002)

6-6- نظرية العضوية:

ترى هذه النظرية أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد يحملون عجزا فطري ذو أساس بيولوجي يعوق نمو الاتصال العادي. كما أيضا ترى النظرية التوحد اضطرابا معرفيا و اجتماعيا في وقت ذاته و أن هناك أسباب بيولوجية متعددة و ليس سبب واحد حدث في وقت ما بين العمل و الولادة أدت بدورها إلى تلك الآثار السلبية التي تتضمن الملامح الأساسية المميزة لاضطراب التوحد.

(عادل عبد الله، 2004، ص47)

7- خصائص التوحد:**7-1- خصائص السلوكية:**

إن سلوكيات الطفل التوحيدي محدود وضيقة المدى كما انه يشيع أن في سلوكه نوبات انفعالية حادة إذ يرى "روث سولفيان" 1988 انه من الممكن في الوقت الحالي أن تقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد. ومن أهم الملامح الرئيسية للتوحد نجد:

-الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على الفهم واستخدام اللغة بشكل سليم.

-احتفاظ بروتين معين.

-الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء ويكون اللعب بشكل متكرر غير معتاد.

-الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.

-استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية فمثلا يبدو الطفل التوحدي وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله.

-ينظر من خلال الناس أو يتجنب النظر إلى العيون.

-قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وبعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام و البعض يتكلم بشكل رجعي (اجتراري) أو بنغمة ثابتة دون تغيير و بعضهم لا يستطيعون إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق.

-عدم الحساسية لظاهرة الألم (على سبيل المثال قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج وبعضهم يمارس شد و خلع الشعر و الأظافر). (احمد الخطاب، 2009، ص 25_28)

7-2- الخصائص الاجتماعية:

يعاني أطفال المصابين باضطراب التوحد من صعوبات في إدراك و فهم الحالات الانفعالية للآخرين، و كذلك يواجهون مشكلات شديدة في التعبير عن الانفعالات، كما يتصفون بقلّة الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية و قصور في تكوين العلاقات الاجتماعية و المحافظة عليها، و من دلائل الأخرى التي يظهرها أطفال التوحد هي فشلهم في القيام بالإيماءات و التلميحات الاجتماعية مثل: القيام بإشارة مع السلامة و العجز في الانتباه المشترك. (ركزة، 2018، ص 21)

7-3- الخصائص العقلية المعرفية:

يعانون أطفال التوحد من اضطرابات واضحة في التفكير والانتباه و الذاكرة واللغة، كما أنهم يعانون عجزا في فهم وإدراك أبعاد المواقف وأوضح بعض الدراسات كدراسة بيومي 2008 إن التوحديين يعانون من اضطرابات في النمو العقلي والإدراك وضعف الانتباه وقدرة التركيز.

كما توصلت بعض البحوث أن طبيعة أنماط تفكير التوحدي تتسم ببعض القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة، سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية كما أيضا المصابين يعانون من قصور أو اضطراب في إحدى الوظائف المعرفية. (حمد الملغوث، 2006، 35).

7-4- الخصائص الحركية:

يصل الطفل التوحدي إلى مستوى كم النمو الحركي يكاد يمثل الطفل العادي من نفس عمره مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو إلا أن هناك بعض جوانب نمو الحركي تبدو غير عادية. فالأطفال التوحدين مثلا لهم طريقة خاصة في الوقوف، فمعظم الأحيان الأطفال الاجتراريون يكررون حركات معينة مرات ومرات فمثلا يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام وإلى الخلف بشكل متكرر وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة طائر.

كما يعد فرط الحركة مشكلة حركية شائعة لدى أطفال الصغار في حين أن نقص الحركة اقل تكرارا إضافة إلى ذلك يوجد قصور في مدى الانتباه وانعدام القدرة الكاملة للتركيز على مهمة ما . (احمد الخطاب، 2009، ص25)

7-5- الخصائص الانفعالية:

هناك مجموعة من ردود الأفعال الانفعالية لدى التوحدي، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، وقد يشعر بذعر من الأشياء غير ضارة أو مواقف معينة، ليس لديه قدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله، فقد يضحك لوقوع شخص أمامه، قد يتعرض لنوبات البكاء و الصراخ دون سبب واضح ، أي هناك تقلب مزاجي مرتفع لدى الطفل التوحدي و قد أسفرت نتائج دراسة قام بها إسماعيل بدر (1997) إلى أن الطفل التوحدي قد لا يبتسم و لا يضحك، إذ ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه و البعض قد لا يعانق حتى أمه، و البعض لا يظهر أي مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة و قد يفقد الآخرين في بعض التعبيرات دون فهم أو التفاعل. (محمود شقير، 2002، ص49)

7-6- الخصائص البدنية:

ما يلاحظ على الأطفال المصابين بهذا الاضطراب أنهم أقصر طولاً من أقرانهم المساويين لهم في العمر وغير المصابين بالتوحد. كما نجدهم يستخدمون اليد اليمنى فقط أو اليسرى فقط ولا يتبادلون استعمال اليمنى مع اليسرى نظراً إلى وجود اضطراب وظيفي بين نصفي المخ. كما نجد اختلاف من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع فهم لديهم خلل في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم.

يتعرض أطفال التوحد منذ طفولتهم المبكرة بالأمراض جزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال. (أحمد خطاب، 30، 2009)

7-7- خصائص أخرى:

أ- مشكلة النوم: حيث يعاني من قلق والنوم المتقطع غير المتواصل.

ب- مشكلة الأكل والشرب: الأكل بشراهة دون شعور بالشبع، تفضيل بعض الأطعمة وتكرارها وعدم تنوعها، شرب مشروبات معينة وبكأس ثابت.

ج- مشكلة السلامة: لا يعرف الخوف من الأشياء الخطرة (كعبور الشوارع أثناء سير سيارات).

د- مشكلات إدراكية: حيث يوجد خلل في عملية التفكير والتعرف والإدراك والتقليد.

هـ- نقص القدرة على الاستجابة بسبب عدم الفهم.

ز- مشكلة التعميم: لا يستطيع الطفل المصاب نقل وتعميم ما تعلمه. (أحمد خطاب، 2009، ص37)

8- أشكال اضطراب التوحد:**8-1- متلازمة اسبرجر:**

يتميز ذوي متلازمة اسبرجر بإعاقة الاجتماعية والسلوكيات المقيدة أو غير المعتاد بدون تأخر اللغوي الذي يمكن مشاهدته لدى الأشخاص المصابين بالتوحد وقد تم وصف هذا الاضطراب أول مرة من قبل الطبيب النمساوي هانز اسبرجر.

فهذا النوع من الاضطرابات عادة ما يظهر في وقت متأخر عند التوحد ويتميز بما يلي:

-في السنوات الأولى من الحياة الطفل الذي يعاني من هذه المتلازمة لا يظهر أي تأخر عيادي ملحوظ في اكتساب اللغة والنمو المعرفي والمهارات مساعدة الذات. ويظهر العجز الاجتماعي أكثر حينما يتواجد خارج البيئة.

- نجد أطفال اسبرجر أنفسهم بعزلة اجتماعية رغم وجودهم مع الآخرين، حيث أنهم يتصفون بعدم الحساسية لمشاعر الآخرين واهتمامات خارج البيئة المنزل.

-يتصف أطفال اسبرجر بإظهارهم خصائص كلامية ولغوية مألوفة كالافتقار الى اتساق في الكلام والكلام على نحو متواصل مع أشياء مفصلة مع تجاهل اهتمام المجتمع له.

-يظهر أطفال اسبرجر تاريخ من الصعوبات الحركية والاكتساب المتأخر للمهارات التنسيق الحركي الدقيقة والمعقدة مثل إمساك الكرة كما يظهرون أوضاع جسمية غريبة. (لرزيقات، 2010، ص115_116)

ج: لا يوجد تأخر سريري ملحوظ في التطور المعرفي، أو في تطور مهارات المساعدة الذاتية المناسبة للعمر أو السلوك المتكيف.

ح: لا تطابق معالجة التشخيص مع الاضطرابات النمائية أو الفصام. (الرزقات، 2010، ص117)

- جدول رقم (1): معايير تشخيص متلازمة اسبرجر:

	الإعاقة الاجتماعية	الاهتمامات المستوعبة	اكتساب الكلام	الخرق أو عدم الرشاقة	تأخر الكلام	تأخر لغوي
اسبرجر 1994	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا
وينغ 1981	نعم	نعم	نعم	نعم	ممکن	ممکن
جلبرغ 1989	نعم	نعم	نعم	نعم	ممکن	ممکن
زائماري 1989	نعم	نعم	نعم	عدم الرشاقة	غير مدون	غير مدون
تانتام 1988	نعم	نعم	نعم	نعم	ممکن	ممکن
ECD-10 1993	نعم	عادة	غير مدون	اعتيادي	لا	لا
DSM4 1994	نعم	نعم	غير مدون	غير مدون	لا	لا

(الرزقات، 2010، ص121)

-جدول رقم (2): مقارنة اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر:

متلازمة اسبرجر	التوحد
يظهر قبل او بعد السنة الثالثة	يظهر قبل سنة الثالثة
يتراوح الذكاء من المتوسط او فوق متوسط	يتراوح الذكاء فوق المتوسط الى تخلف ذهني شديد
لا يتأخر الطفل في تعلم الكلام أو المهارات الإدراكية	من الحالات (75%) تأخر واضح في سنة الأولى
تتراوح النتائج من جيد جدا الى ممتازة	تتراوح النتائج من ضعيفة إلى ممتازة

(عباس الخفاف، 2015، ص69)

8-2- متلازمة تريت:

تعتبر من أشد إعاقات من حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب وفقدانه القدرة على الاحتفاظ بما تم اكتسابه من الخبرات، وما تعلمه من المهارات (الكلام، المشي)، وكثيرا ما تصاحبه درجة من درجات التخلف العقلي بالإضافة إلى ما تسبب له من الإعاقات حركية و إعاقاة التواصل و نوبات صرعية. وتحدث حالة واحدة من كل 1000 ولادة حية، وتعتبر هذه المتلازمة كاضطراب نورو لوجي يصيب الإناث فقط. (احمد، 2013، ص80)

جدول رقم (3): مراحل تطور اضطراب ريت

المراحل	التطور الحركي	التطور الاجتماعي	التطور الاجتماعي
المرحلة الاولى (6-18 شهرا)	تدهور عام او تباطؤ في تطور الحركة، و ظهور بدايات التلويح باليد		
المرحلة الثانية (1-3 سنوات)	فقدان الاستخدام النافع لليد، وبداية ظهور التشنج	تراجع متسارع في التفاعل الاجتماعي	فقدان المقدرة على الكلام والمهاراتو المعرفية الاخرى
المرحلة الثالثة (2-5 سنوات)	تزايد التشنج او التصلب مع حركات ارتعاشيه	تحسن تفاعل الاجتماعي	إعاقة عقلية شديدة الى شديدة جدا
المرحلة الرابعة (أكثر من عشر سنوات)	ضعف متسارع في العضلات والحركة	تطور التواصل البصري والمجاملة	لغة استقباليه او تعبيرية قليلة

(الرزقات، 2010، ص127)

8-2-1- تشخيص متلازمة ريت:

لقد حددت جمعية الأمريكية للطب النفسي معايير التشخيص في دليل الإحصائي DSM4 كما يلي:

-تباطؤ نمو الرأس خلال الأعمار بين 5-48 شهرا.

-فقدان المهارات اليدوية المكتسبة خلال العمر بين 5-30 شهرا متبوعا بتطور الحركات اليدوية النمطية.

-فقدان المشاركات الاجتماعية بصورة مبكرة (رغم أن التفاعل الاجتماعي غالبا ما يتطور لاحقا).

-بدايات ضعيفة للمشي وتنسيق ضعيف للحركات المركزية أو الأساسية.

-إعاقة شديد بتطوير اللغة الاستقبالية والتعبير مع صعوبة تنسيقية شديدة. (الريزقات، 2010، ص130)

-جدول رقم (4) مقارنة بين التوحد واضطراب ريت

التوحد	متلازمة ريت
قصور النمو بعد الميلاد	تدهور تدريجي في النمو مع تقدم العمر
الوظائف العقلية الكبيرة السليمة	غياب توازن، عدم تناسق الحركي
اضطراب في اللغة	فقدان تام للوظائف اللغوية
اضطراب التنفس نادر	اضطراب التنفس أحد الاعراض الرئيسية
النوبات الصرع تظهر قليلة	نوبات صرع تظهر مبكرا وقد تكون عنيفة ومتكررة

(عباس الخفاف، 2015، ص69)

8-3-اضطراب عدم تكامل الطفولي:

يعرف أيضا هذا الاضطراب بمتلازمة "هيلر"، وهي حالة نادرة يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد التطور.

تبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر. (عادل، 2008، ص35).

وقد يفقد المصابون بهذا الاضطراب بالتحكم بالأعضاء والمثانة وقصور التواصل وأنماط السلوكية، ومن غير ممكن

تفسير هذه الاختلافات من خلال اضطراب نمائي أو باضطراب الفصام.

(محمد السيد، 2004، ص16)

8-3-1-تشخيص اضطراب التفكك الطفولة:

فقد حدد دليل التشخيصي الرابع DSM4 معايير التشخيص على نحو التالي:

A: نمو طبيعي لما لا يقل عن سنتين بعد الولادة يستدل عليه من وجود تواصل لفظي وغير لفظي

مناسب للعمر، والعلاقات الاجتماعية واللعب والسلوك التكيفي

B: فقدان الملحوظ سريريا للمهارات المكتسبة سابقا (قبل 10) فما يقل على اثنين من المجالات التالية:

أ- اللغة التعبيرية أو الاستقبالية.

ب- المهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي.

ت- التحكم في الأمعاء أو المثانة.

ث- اللعب.

ج- مهارات الحركية.

C: أنشطة غير طبيعية فيما لا يقل عن اثنين من المجالات التالية:

أ-عجز نوعي في التفاعل الاجتماعي مثل (ضعف السلوك غير اللفظي، الفشل في تطوير علاقات الصداقة، نقص التبادل الاجتماعي والعاطفي).

ب-عجز نوعي في التواصل (تأخر أو عدم وجود اللغة المنطوقة، عدم المقدرة على المبادرة في الكلام أو المحافظة على استخدام نمطي متكرر للغة، عدم المقدرة على أداء اللعب التظاهري).

ت-أنماط مقيدة أو محددة ومتكررة ونمطية للسلوك والاهتمامات والأنشطة، بما فيها التصرفات والأنماط الحركية.
D: إن هذا الاضطراب غير مفسر في أي اضطراب تطوري عام آخر أو الفصام.

(الرزقات، 2010، ص136)

9-تشخيص اضطراب التوحد:

تعتبر عملية التشخيص الطفل التوحدي من أكثر صعوبة وتعقيد أو خصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والتحليل الطبية وغيرها.

ويشير بعض العلماء من خلال مناقشتهم الشاملة عن الصعوبة في عمل التشخيص الأطفال التوحد، بحيث أن التشخيص يستدعي أن يكون تحت فريق عمل متكون من طبيب أطفال، وطبيب أعصاب، وأخصائي النفسي، وأخصائي اضطراب الكلام.
(زائد خليل، 2006، ص45).

كما أيضا ترجع صعوبات التشخيص إلى عوامل متعددة منها:

-التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية من المحاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي والعاطفي وبالتالي تعيق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم كما تصيب عمليات تكوين الشخصية.

-تعدد وتنوع أعراض اضطراب التوحد وتختلف من فرد إلى آخر، ومن نادر أن نجد طفلين متشابهين تماما في الأعراض.

-كثرت العوامل المسببة للتوحد واضطرابات النمو الشاملة.

-بالإضافة إلى عدم وجود حتى الآن الاختبارات والمقاييس المقننة السيكولوجية التي تم استخدامها لكشف عن إعاقة التوحد، حتى اختبارات الذكاء المعروفة من الصعب إن لم تكن مستحيل أحيانا تطبيقها على حالات التوحد نظرا ما تسببه الإعاقة من قصور اللغوي والعجز عن الاتصال والتواصل.

(احمد خطاب، 2009، ص51)

9-1- تشخيص اضطراب التوحد حسب DSM-R4 :

في هذه النسخة اشترط أن توفر 3 أعراض على الأقل من 6 أعراض وذلك من خلال توفير عرضين من الفئة الأولى وعرض واحد من فئتين المجموعتين: المجموعة (02) أو المجموعة (03) حيث يصنف كل محك على مجموعة من الفئات:

-الفئة الأولى:العجز في التفاعل الاجتماعي.

-الفئة الثانية:العجز النوعي والتواصل الاجتماعي.

-الفئة الثالثة: النمطية والمحدودية في السلوك والنشاطات والاهتمامات.

*المحك 02: حيث يكون التأخر في 3 سنوات في السلوكيات التالية:

التفاعل الاجتماعي وتأخر في استخدام اللغة اللفظية أثناء التواصل الاجتماعي واللعب الرمزي.

*المحك 03: انا لا تكون هذه الأعراض دالة على متلازمة ريت أو اضطراب تفكك انحلال الطفولي.

(Hollander, E, Anagnostou, E, 2007, p10)

9-2- تشخيص اضطراب التوحد حسب DSM5:

أصدرت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين الإصدار الخامس في منتصف سنة 2013، حيث ين صان

اضطراب التوحد يتصف بما يلي:

-صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي والمواقف المختلفة.

-صعوبة في التبادل العاطفي الاجتماعي.

-صعوبة في سلوكيات التواصل الغير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي كصعوبة في فهم التعابير

الجسدية.

-صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها.

-نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء.

-فرط أو انخفاض الحركة نتيجة للمداخلات الجسدية اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم

الإحساس بالألم أو الحرارة،استجابة سلبية للأصوات،فرط في الشم أو لمس الأغراض.

-يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل.

-يجب أن تسبب الأعراض ضررا واضحا في التفاعلات، الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية.

(احمد السيد،2019،ص29)

9-3-التشخيص الوارد في التصنيف الدولي للأمراض ICD 2017:

-العجز الدائم والمستمر في البدء والحفاظ على التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل.

-مجموعة من الاهتمامات والسلوكيات المحددة والمتكررة النمطية.

-يظهر اضطراب طيف التوحد في مراحل الطفولية المبكرة لكن الأعراض قد لا تظهر كليا بشكل كامل، وقد تظهر كلها في وقت لاحق.

-كما أكد أن العجز في السلوكيات المحددة سابقا تؤدي إلى انخفاض وحتى تدهور في أداء على مستوى الشخصي والتعليمي والعاطفي والمهني، كما أن درجة الانخفاض حسب الظروف الاجتماعية والثقافية. في هذا التصنيف أصبح اضطراب فرط النشاط و طيف التوحد يظهران في نفس الوقت.

-تم عزل متلازمة اسبرجر و اضطرابات النمو الغير المصنفة في فئة واحدة و تخلي عنها في تصنيف

(Stein ,J,Szatmari,2020,P4)

الجديد..

10-التوحد والاضطرابات الأخرى المشابهة له:

1-10-التوحد وفصام الطفولة:

كانت بداية التعرف على اضطراب التوحد هي استخدام أعراضه كأحد الأعراض الرئيسية في اضطراب الفصام، كالانسحاب، أو الشعور بالوحدة النفسية ولذلك كان افتراض حدوث خلط بين أعراض الاضطرابين وارد ولا بد من التفريق ما بين الإعاقين وعلى النحو الآتي:

-الفصاميون قادرون على استخدام الرموز في حين أن أطفال التوحد ليس بإمكانهم ذلك.

-أطفال التوحد لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص و لبيئة،بينما أطفال الفصاميون بإمكانهم إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين وعلاقتهم بصفة عامة قلقة ومشوشة.

-الأطفال الفصاميون يعانون من الهلوس والأوهام وفقدان الترابط بالكلام وهذه الأعراض لا تعاني منها

المصابين بالتوحد.

-تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل الشهر الثلاثين بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر

متأخر في الطفولة،و فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في الإصابة بالاضطرابات التوحد تشير النتائج إلى أن

نسبة الإصابة بين الذكور و الإناث هي تقريبا 1_4 في حين يتساوى الذكور و الإناث في نسبة حدوث إصابة بالفصام و لوحظ أيضا حدوث حالات اكتئاب في بداية المراهقة أو الحياة الراشدة،و في حالة التعرض للضغط النفسي لو اجتماعي يظهر حالة ذهانية غير نوعية مع ضلالات و هلاوس و لكنها جميعا تزول بزوال الضغط.

(مجيد،2010،ص67-68)

-جدول رقم(5):مقارنة اضطراب التوحد و فصام الطفولة.

التوحد	فصام الطفولة
لا توجد هلاوس والهذيان	يكثر وجودها
النكوص اللغوي والانفعالي ضعيف جدا	اقل حدة
غير قادر على استخدام الرموز	قادر على استخدام الرموز
ظهور المرض قبل ثلاث سنوات	ظهور المرض بعد خمس السنوات
حركات جسمية نمطية	فقدان الإرادة
العلاج بالعقاقير يفيد في علاج النشاط الزائد	يستفيد من العقاقير

(عباس الخفاف،73،2015)

10-2- التوحد و الإعاقة السمعية

-نسبة الذكاء في حالة الإعاقة السمعية أعلى من حالة التوحد.

-يمكن للمعاق سمعيا تكوين علاقات اجتماعية.

-سهولة تشخيص المعاق سمعيا مقارنة بالتوحد.

-يمكن للتوحد تحقيق تواصل اللفظي بينما الأصم لا يستطيع.

-يميل التوحدى للانسحاب الاجتماعى والانزعاى من الروتين بشكل أساسى مقارنة بالمعاى سمعىا.

(احمد الخطاب، 2009، ص71)

10-3- التوحد و الإعاقة العقلية:

جدول رقم (06) مقارنة اضطراب التوحد مع الإعاقة العقلية:

التوحد	الإعاقة العقلية
تظهر التشنجات العصبية والتي تصيب 25 بالمائة من أفراد المصابين بالتوحد فى فترة المراهقة.	تظهر عادة فى فترة الطفولة.
لا يصيب التوحد عدد كبيراً من المصابين بالشلل الدماغى ومتلازمة داون.	تنتشر الإعاقة العقلية بين المصابين بمتلازمة داون والشلل الدماغى،
يصيب التوحد ذكور بالنسبة عالية أكثر من الإناث.	تصيب الإعاقة العقلية الذكور بمعدل أعلى من الإناث.
صعوبة فى تمييز تعابير الوجه	يستطيع تمييز تعابير الوجه.

(حازم رضوان، 2012، ص16)

11-علاجات وبرامج اضطراب التوحد:**11-1-العلاج الدوائي:**

يقتصر دور العلاج الدوائي حالياً في تقليل من شدة بغض الأعراض المرضية (مثل فرط الحركة، قلة الانتباه والحركات الجسدية، صعوبات العمليات التعلم، اضطرابات النوم، ونوبات العنف). وعلاج الأعراض المصاحبة للمرض كالصرع، وهذا العلاج الدوائي يساعد على زيادة مقدرة الطفل على تعلم المهارات.

(مصطفى، 2015، ص81)

ومن بين التدخلات الدوائية نجد ما يلي:

Nolteroxner، يعمل على حد من إثارة الدماغ وتخفف من السلوكيات المندفعة.

Renfulurane، يخفض نسبة سيروتين في الدم.

(حسين سليمان، 2007، ص96).

Tuberaus، هو دواء للصرع.

11-2-العلاج السلوكي:

اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق تعديل السلوك)

في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت بواسطة الإباء أو في فصول الدراسية خاصة لعدم استطاعة

الأطفال التوحدين البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في المجالات السلوك الذهني

والاجتماعية. يمكن استخدام العلاج السلوكي للذوي التوحد لأسباب الآتية:

-أنها تقدم المنهج التطبيق للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية لأطفال التوحد.

-تعتمد على أساسيات التعلم التي يمكن تعلمها بشكل سهل من قبل غير مهنيين.

-يمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير.

-انه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل التشخيصية التي غالبا ما تتدخل مع نتائج القياس.

-انه أسلوب يضمن نظام ثابت للاستجابة ومكافئة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية ومتتابعة عن طريق استخدام معززات قوية.

-انه ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع متطلباته وتوفير الدقة في التطبيق. (شاعر مجيد، 2010، ص130)

11-3- العلاج التحليلي:

كان استخدام جلسات التحليل النفسي أحد الأساليب السائدة حتى السبعينات من هذا القرن وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية مع النموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض أن أم الطفل التوحدي لم تستطع تزويده بها غير إن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تطور خلال عملية التحليل النفسي.

وعلى أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل مرحلتين:

-الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم ومع الثبات الانفعالي من قبل المعالج.

-الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل

والإشباع والإرضاء. (شاعر مجيد، 2010، ص131)

ومن بين البرامج أكثر استعمالاً في تدريب أطفال التوحد نجد:

برنامج تيتش TEACH :

هدف هذا البرنامج لخدمة الأطفال وتنمية قدراتهم وذلك من خلال مراكز تيتش المنتشرة في أمريكا، حيث يهدف هذا البرنامج إلى تدريب الأهالي في كيفية تعامل مع أطفالهم وأيضاً يهتم بالمختصين بإعطائهم تدريبات خاصة عن تشخيص وكيفية خطة تعليمية خاصة.

برنامج نظام التبادل PECS:

هو النظام الذي يستخدم من قبل المعالج لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد من خلال فنيات وآليات هذا البرنامج، وهو أيضاً نظام تبادل الاتصال عن طريق تبادل الصور.

برنامج لوفاس:

هو برنامج مطول للتدريب على المهارات المكثفة المختلفة مبني بشكل منظم ومنطقي، و LOVAS معتمد بشكل كبير على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجابات للمثيرات، يبدأ البرنامج بتحديد المثيرات السابقة واللاحقة بعد تعرف على استجابة الطفل. ثم تحدد سلوكيات الطفل القوية والضعيفة ثم يقوم بتشكيل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات وتقديم التعزيز الفوري. (شنافي، 2015، ص47)

-خلاصة:

لقد عرضنا في هذا الفصل اضطراب التوحد بداية من التعاريف المختلفة ثم تطرقنا إلى أنواعه ومرورا من أسبابه المختلفة إلى النظريات والدراسات التي فسرت هذا الاضطراب، ثم تعرفنا في هذا الفصل عن خصائص وأشكال اضطراب التوحد وختمنا فصلنا بأهم العلاجات والبرامج التدريبية لاضطراب التوحد.

ومن خلال دراستنا المعمقة لهذا الفصل أدركنا أن الطفل التوحدي يعاني ولديه كثير من المشكلات كما انه لديه بعض من الصعوبات في تكيف وأيضا يعاني في اكتساب مهارات تساعده على عناية بذاته وهذا ما سنعرضه في فصلنا التالي.

الفصل الثاني

مهارات العناية بالذات

تمهيد

- 1 - مفهوم مهارات العناية بالذات:
- 2- أهمية مهارات العناية بالذات:
- 3-الهدف العام من تدريب على مجالات العناية بالذات:
- 4-مجالات العناية بالذات:
- 5-إجراءات تدريبية على مهارات العناية بالذات:
- 6-قواعد عامة أثناء تعليم الطفل مهارات العناية بالذات:

خلاصة

تمهيد:

بعد دراستنا وبحثنا في الفصل السابق حول اضطراب التوحد أدركنا أن الطفل المصاب بهذا الاضطراب يعاني من كثير المشاكل سواء من الناحية النمو والإدراك كذلك اضطرابات من الناحية اللغوية والسلوكية. كما أن أطفال التوحد يعانون من خلل على مستوى العناية بذاتهم أي لا يستطيعون العيش بكل استقلالية في حياتهم اليومية، وعدم قدرتهم على انجاز أشياء تخصصهم بدون مساعدة الآخرين. وهذا أدى بنا إلى فضول حول هذا الموضوع، وذلك فصلنا سيتناول أهم مشكل يعاني منه الطفل التوحدي كما سنحاول في هذا الفصل إدراج أهم نقاط حول مهارات عناية بالذات: مفهومها، وأهدافها، أهميتها، مجالاتها، إجراءات تدريب عليها.

1- مفهوم مهارات العناية بالذات:

يشير روبين بينامو (Robin Benamou 2002,p165)، إلى أن مهارات العناية بالذات لدى الأطفال

غير العاديين من المهارات التي تهدف إلى تنمية القدرة على التكيف الناجح في المواقف الحياتية اليومية وهي من المهارات الرئيسية في المناهج المعاقين على اختلاف درجاتهم وأنواعهم. وتعد هذه المهارات من الأساسيات لبناء أشكال من مهارات أخرى.

و يعرف (James,Takin,kircal ,2009,p55) ، المهارات العناية بالذات ،بأنها "المهارات العلمية التي تمكن الطفل أو البالغ من أن يعيش حياة أكثر استقلالية بذاته مندمجا في المجتمع بإيجابية وتختلف البرامج والمناهج المعاقين عن برامج الأطفال العاديين من حيث المحتوى تلك البرامج وطرق تدريسها، حيث يستطيع الطفل من خلال هذه البرامج الاعتناء بنفسه والتعامل مع البيئة المحيط به، وفي النهاية يستطيع الطفل الاعتناء بنفسه. ومن هنا يبرز مفهوم العناية بالذات بشكل خاص.

وتعرفه (لمياء عبد الحميد البيومي): بأنها قدرت الطفل على قيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتي تشمل على: تناول الطعام، الشراب، ارتداء الملابس وخلعها، النظافة الشخصية، الدخول إلى المرحاض، الأمان بالذات، وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس. (البيومي، 2008، ص122).

ويرى كل من جمال الخطيب ومنى الحديدي: ان مهارات العناية بالذات تتضمن أربع مجالات منفصلة وهي الطعام، ارتداء الملابس وخلعها، استخدام الحمام، النظافة الشخصية. (الخطيب، الحديدي، 2004، ص104)

2- أهمية مهارات العناية بالذات:

- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
 - تساعد على اكتساب قدر كبير من الاستقلال الذاتي.
 - اكتساب المهارات لتخفيف العبء الملقى على الأسرة.
 - تزايد من ثقة الطفل بذاته وجسمه.
 - هي المهارات المناسبة لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية والاجتماعية.
- (مصطفى فاطمة، 2000)

3-الهدف العام من تدريب على مجالات العناية بالذات:

هو مساعدة الطفل على الانتباه بشكل مستقل لحجته اليومية الأساسية، فتأدية هذه المهمات بسمح للطفل بإنجاز الاستقلالية في حياته الأسرية، إضافة إلى ذلك فإكتساب القدرة على تأدية المهمات تزود الطفل بالقدرات اللازمة للأداء المناسب في الأوضاع المدرسية، لان بعض البرامج المدرسية تطلب أن يكون الطفل معتمدا على نفسه في تلبية حاجاته الشخصية

(السيد،2004،ص128)

4-مجالات العناية بالذات:**4-1-الطعام والشراب:**

من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل التوحدي عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة والتي تتضح من خلال العبث في الوجبات التي تقدم له، بالإضافة إلى العبث بالأدوات وعدم استخدامها بصورة سليمة، أيضا عدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطرق صحيحة.

(البيومي،2008،ص44)

ويضيف ربيع سلامة انه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشرب مشكلة المزاج المفرط إما في الإصرار على تناول طعام معين، أو الإصرار على أن يقدم الطعام وان يرتب بنفس طريقة على المائدة دون التغيير،وقد يفسر ذلك على انه شكل من الأشكال الاستحواذ. إلا أن عدم المرونة في تقديم الأكل وترتيبه أمر لا يمكن الوفاء به في كل المواقف وكل الأوقات، ولذلك يصبح من الضروري محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام والشراب لضمان أكبر قدر من المرونة

(سلامة،2005،ص195)

4-2-ارتداء الملابس وخلعها:

إن ارتداء الملابس وخلعها مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على العديد من الخطوات لكي تتم بشكل صحيح. والطفل التوحدي يحتاج إلى المساعدة لان غالبا ما يكون غير مدرك للملبس المناسب للمكان أو لحالة الجو ولذا يجب مساعدته حتى يتمكن من أداء هذه المهارة بخطواتها.

(الجرواني، محمود صديق،2013،ص32)

ويرى كذلك عبد الرحمن سليمان وآخرون أن مهارة ارتداء الملابس قد تكون في نطاق قدرات الطفل وإمكانياته مع ذلك فانه يرفض التعاون. حيث المهارة اليدوية لأنشطة معينة بلا فائدة عندما يصل الأمر

إلى ارتداء القميص أو أحكام الأزرار عندئذ يضطر الآباء إلى قيام بالمهمة مع طفلهم التوحدي كبير السن أحيانا يدفعهم اليأس حتى يتمكن طفلهم من الذهاب إلى المدرسة في الموعد.

(عبد الرحمن سيد سليمان و اخرون، 2003، ص101)

4-3- استخدام دورة المياه وعملية الإخراج:

تشير (سوسن الجلي، 2005) إلى أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد يشكلون إزعاجا لذويهم فيما يتعلق باستخدام دورة المياه ويتطلب الأمر تدريب أطفال التوحد بشكل مستمر. وبعض الأطفال يكرهون ويخافون استخدام المراض قد لا يشعرون بالأمان خلال تدريبهم على استخدام المراض، وقد تقلقهم برودة المراض.

(الجرواني، محمود صديق، 2013، ص33)

كما أيضا يمثل عدم قدرة الطفل التوحدي في عملية الإخراج مشكلة كبيرة مما ينصح التدريب المكثف على استخدام الحمام. كما يقترح طريقتين يمكن الاستعانة بها لتدريب الطفل من اجل عدم تبول في فراشه وهي:
-طريقة الجرس حيث يرن الجرس أوتوماتيكيا بمجرد أن يبذل نفسه وهذه الطريقة تساعد على توقع وقت الذي يجب الذهاب به الطفل إلى الحمام.

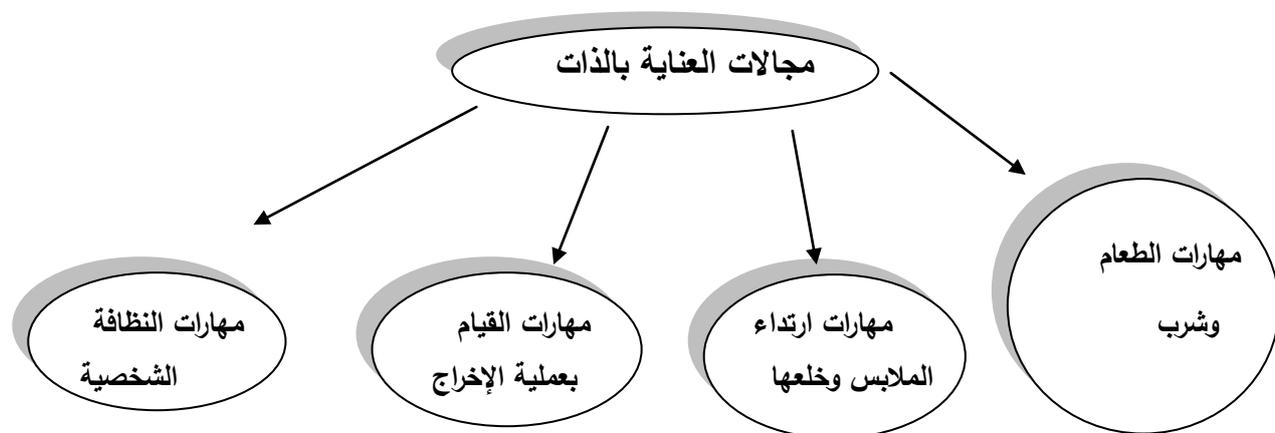
-طريقة استخدام بعض السلوكيات التي تساعد على تنمية قدرة الطفل على التحكم في الإخراج. منها استخدام النجوم التشخيصية والمعززات السلوكية لمكافئة الطفل على فترات الجفاف.

(شكري سلامة، 2005، ص65)

4-4- النظافة الشخصية:

تشمل هذه المهارة على مجموعة من البنود كغسل اليدين، الوجه، الاستحمام، الصحة الشخصية، وتنظيف الأسنان، فهي ترتبط مباشرة بسلامة الصحية للفرد وقبل المحيط به. لأنها بهدف إلى تنمية عادات صحية ومعرفة كيفية تجنب المشكلات الصحية والاجتماعية والوقاية منها.

(الشمري، 2008، ص33)



شكل رقم (01): مجالات مهارات العناية بالذات.

5- إجراءات تدريبية على مهارات العناية بالذات:

5-1- إجراءات التدريب في مهارات الطعام والشرب:

5-1-1: الطعام:

- يتم تجزئة أو تقسيم الوجبة الصغيرة إلى الأجزاء أصغر، ويتم تقديم كل جزء في كل ساعة أثناء اليوم، حيث توفر هذه الطريقة نوع من الإثارة للتدريب نظرا لان الطفل يكون جائعا بنسبة قليلة وبالتالي تتم المحافظة على الدافعية (كل جزء من الوجبة الكاملة لا يجب أن تستغرق أكثر من 15 دقيقة).

- مما ينصح به أن تعقد جلسات التدريب في مكان تناول الطعام في المنزل، ولكن ليس في أوقات الوجبات المنظمة حيث هناك المشتتات.

- نطلب من الطفل وضع إحدى يديه على حجره ما لم تكن إحدى يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين، ويجب أن لا تبدأ جلسة التدريب حتى يضع الطفل بيده في حجره طواعية أو لا يقاوم تحفظ والديه بشأن اليد التي لا تحمل الملعقة، وهذا الإجراء يقلل فرص القضم على الطعام.

- عندما يتم اختيار السلوك الهدف، يتم استخدام توجيهه يدوي بطيء وخفيف جدا لتأكد من استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على النحو الصحيح.

5- يجب أن يبدأ التدريب بأن يقبض الوالد أو المعلم أو مدرب المنزل بيده حول الطفل ويوجه الاستجابة لكي يحقق النجاح في اتجاه السلوك. عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل، فإن الوالد يقلل تدريجياً من ضغط يده على الطفل. ويقوم بلمسة رقيقة.

- يتم تقديم كل أداة من الأدوات الأكل على نحو منفصل في جلسة التدريب، ويجب تقديم نوع واحد من الطعام بحيث تكون مناسبة للأداة الموضوعة بعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة، ويتمكن الطفل منها، وبالتالي يمكن تقديم مجموعات مختلفة من الطعام تطلب أكثر من أداة واحدة من المناديل والسكاكين والشوك.

- يتم إعطاء الطفل قدراً كبيراً من التعزيز المعنوي مقابل جهود الأولوية في إمساك الأداة وملئها بالطعام في سياق الأكل، وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل "حسناً" عندما يلتقط الأداة أو عند ما ينقلها إلى الطبق وهكذا.

- يجب أن يتحدث الوالد أو المعلم مع الطفل على نحو مشجع وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف، كما يمدح بإخلاص كل جهد صادق بذله الطفل نحو انجاز استجابة الأكل. ويضمن هذا جلست تدريب معززو إيجابياً وذات مغزى بالنسبة للطفل.

- يجب تقديم تشكيلة من المعززات وعدم الاعتماد على معزز لفظي واحد، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون ساراً ومختلفاً أو اللمس أيضاً يمكن أن يكون معززاً قوياً، وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدي أداءً حسناً واستخدام تغييرات الوجه لدلالة على الاستحسان.

- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على النحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة بتم استخدام التوجيه اليدوي، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية.

- يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية عند ارتكاب الأخطاء الواضحة في جلسة التدريب.

- عندما يحدث خطأ ما يجب أن يتم تدريب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح، وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء الوجبات اللاحقة.

- يجب أن يقدم التحسن التدريجي في معايير تناول الطعام، فعندما يستطيع الطفل مسك الأداة في التدريب المبكر يجب أن يصل الطعام إلى فمه "مباشرة" بغض النظر عن تساقط القليل منه.

- ما دام الطفل قد تمكن من استخدام الأداة فإنه سوف يتعلم تجنب سكب الطعام أو إسقاطه لإضطراره إلى تنظيف موضع سقوط الطعام بنفسه، وعندئذ يجب على الوالد أو المعلم عدم تصحيح الأخطاء أو تطبيق تلك المواضع.

- يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملاً وثابتاً أو عندما يبدأ التدريب يجب أن يكون أحد الوالدين حاضراً في كل وجبة.

- يجب أن يكون التدريب متسقاً بين كل وجبة. (الجلبي، 2005، ص37)

-5-1-2: إجراءات التدريب على الشرب:

- يتم تقديم السوائل في الكأس بطريقة تشجع الطفل على التدريب، هنا يستطيع الوالد أو المدرب أن يحمل الكأس أو الكوب للطفل.

- ينصح أن يكون تناول السوائل في أوقات مناسبة (بعد الوجبات).

- يطلب من الطفل أن يحمل الكأس بيديه، وأن يبلع السائل بطريقة ملائمة.

- استخدام توجيه اللفظي للطفل حيث نوجهه أن لا يقطر السائل أو يسيل لعابه أثناء الشرب.

- يطلب من الطفل الاحتفاظ بالسائل في وضع عمودي حيث يحتفظ الطفل بسائل أثناء الشرب من الكأس أو الكوب في وضع الجلوس.

- يتم ملامسة الطفل للكأس عند الشرب بيد واحد أو كلتا اليدين.

- عندما نجد المقاومة من الطفل وعدم إتباعه للتعليمات يتم استخدام التوجيه اليدوي لتقديم الاستجابة الملائمة.

- تدريب الطفل على الشرب من الكأس أو العصائر من الشفاطة بدون مساعدة، حيث يتعامل الطفل مع الكأس والشفاطة بنفسه باستخدام إحدى يديه أو كليهما ويرفع الكأس من على المنضدة بنفسه مع استخدام بعض التوجيهات اليدوية.

- يتم إعطاء الطفل قدراً كبيراً من التعزيز اللفظي والاجتماعي على مجهوداته الأولية وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب.

- يطلب من الطفل عدم انسكاب أي سائل أثناء الشرب من الكأس أو أثناء شطف العصير بعيداً عن المنضدة وعدم انسكاب أي شيء من الكأس أثناء رفعه من على المنضدة حيث ينقل الطفل الكوب أو الكأس مستخدماً كلتا يديه دون يفقد أي سائل قبل أن يصل إلى فمه. (الجبلي، 2005، ص38)

5-2- إجراءات تدريبية على مهارات ارتداء الملابس وخلعها:

- يختار المدرب مكاناً مريحاً ومألوفاً للطفل ويكون هادئاً وخالياً من المقاطعات، وقبل البدء في التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة، فإذا كان الطفل متقلب المزاج ومنصرف بشكل غير عادي أو مضطرب انفعالياً يجب تأجيل التدريب، وعندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب في التدريب وذلك بأن يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل ثم يجعله يقوم بارتدائها.
- يتم تجزئة المهارة إلى أجزاء، حيث يتم ارتداء القميص أولاً ثم البنطلون، وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الارتداء والخلع.
- ينصح أن تعقد جلسات التدريب في حجرة الملابس في المنزل.
- عندما يتم اختيار سلوك الهدف - على سبيل المثال - ارتداء القميص يستخدم توجيه يدوي بطيء وخفيف جداً للتأكد من أن استجابة محددة أُنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح.
- يجب تقديم كل أداة من أدوات الملابس على نحو منفصل، وفي جلسة التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس بحيث يتقبلها الطفل ويكون قادراً على أدائها، وبعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة وتمكن الطفل منها يتم تعزيز الطفل لفظياً.
- يجب إعطاء الطفل قدراً كبيراً من التعزيز اللفظي مقابل جهوده الأولية في ارتداء الملابس .
- يجب على المعلم والوالد أن ينوعا في استخدام المعززات حتى لا يشعر الطفل بالملل، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون مشجعاً، واللمس أيضاً يكون معززاً قوياً.
- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة يستخدم التوجيه اليدوي.
- عندما يقع الطفل في خطأ ما يجب أن يتدرب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع اللاحقة.

- يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملاً وثابتاً وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الارتداء والخلع بنفسه. (الحلبي، 2005، ص84)

5-3- إجراءات تدريبية على القيام بعملية الإخراج:

- قبل أن البدء في برنامج التدريب يجب أن يخضع الطفل للفحص الطبي، فقد توضح الدراسة البولي تناسلية إحدى المشاكل التي تمنع الطفل من التحكم في أمعائه أو مثانته من حين لآخر، ومن ثم تكون العملية الجراحية الإصلاحية ضرورية، وقد تبين من الفحص النيورولوجي أو اختبار وظيفة الكلية لهو دليل إضافي على وجود اختلال وظيفي جسمي.

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

- يجب إعطاء السوائل قبل التدريب بحوالي ساعة واحدة ، وذلك لضمان أن جلسة التدريب تبدأ باستجابة إخراجية ناجحة ، وينبغي توفير معززات الحلوى وغيرها من الأشياء التي يمكن أكلها وذلك لتعزيز الطفل على الإخراج بصورة ملائمة ، وكذلك المحافظة على جفاف ملابسه ، وتكون المكافأة صغيرة في حالة اكتشاف جفاف البنطلون وكبيرة في حالة الإخراج الملائم ، وعندما تشمل المكافأة المديح اللفظي يحدث تأثير تعزيزي إضافي ، وبعد أيام قليلة لا تكون هناك حاجة لإعطاء المكافآت المادية ، كما أكدنا من قبل أنه يجب تقديم المعززات وفقاً للخطوات المعطاة في عملية الإخراج لوقتي النهار أو الليل.

- مراعاة توافر أنواع عديدة من المكافآت.

- ربط المكافأة بالاستجابة الصحيحة، وعند عدم ظهور الاستجابة تحجب المكافأة، فحين يرتبط السلوك الصحيح بالمكافأة فإن الطفل سوف " يريد " الإخراج عندما يجلس على المراض.

- يمكن التخلص من الاستجابة غير الصحيحة عندما يقدم الوالد مباشرة رد فعل لفظي سليم ويجب تقديم ذلك " باتساق " وثبات، وكذلك بطريقة لفظية وبدعم إعطاء مكافأة، وعلى العكس عندما تعطى استجابة صحيحة يجب تقديم المدح اللفظي اللافت للنظر مع المكافأة.

- إذا حدث التبول على نحو غير منتظم (نادر أو غير متكرر) أثناء النهار، فيجب القيام بعرض الطفل على الطبيب للتحكم، وتنظيم عملية الإخراج نتيجة لزيادة تكرار التبول، ويجب إعطاء الطفل فرصة أكبر للتعلم.

-تقليل الأحداث المفاجأة على نحو أكثر تكراراً إذا كان الطفل يرفض ترك موقف اللعب أو أن يمشى مسافة كبيرة إلى المرحاض ، هذه المواقف تعوق برنامج التدريب ، ومن ثم يجب تقليلها ولذلك فإن التدريب يجب أن يتم أولاً في الحمام.

(الطبي،2005،ص58)

4-5- إجراءات التدريب على النظافة الشخصية:

-إن ألفة الطفل بالأشياء المستخدمة في عملية التدريب على النظافة الشخصية مهمة جداً. ومن الأشياء التي يجب على الطفل أن بألفها هي، الصابون والمنشفة صغيرة للوجه،وصنبور،ومشط، فرشاة الأسنان، زجاجة العطر.

-الأمر المهم في عملية التدريب هو إشارة إلى تسمية الأشياء والإرشاد إلى غرض استخدامها.

-الدقة في تسمية الشيء ومعرفة ما يقوم به من الأمور المساعدة جداً في التقليل الالتباس والغموض لدى الطفل،ويكون هذا صحيحاً بصفة خاصة عندما تكون الأشياء متشابهة مثل المنشفة أو مناديل الورق.

-يتراوح التعزيز عند أداء المهام من المديح اللفظي وإيماءات الاستحسان إلى الاتصال الجسمي الذي يبدي المودة، وتكون المكافآت المادية ملائمة عندما يظهر الطفل بنجاح استخدام الشيء أو إحدى المهارات الخاصة، كما يتحقق أيضاً إجراء خفض التعزيز التدريجي والمنتظم (التلاشي)، واستخدام التعزيز في مهام التعلم الجديدة، على سبيل المثال استخدام أحد الأدوات الموجودة في قائمة النظافة الشخصية، وذكر اسم هذه الأداة مع الإشارة إليها، وإظهارها بوضوح خلال توجيه يد الطفل إليها (على سبيل المثال استخدام فرشاة الشعر).

-يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوي واللفظي مع كل طلب، وبالطبع كل خطوة تعطى مديحاً لفظياً وإيماءة مختصرة من العطف والحنان، وكل مهمة يعطى لها مكافأة مادية مع تعزيز لفظي وإيماءات من العطف والحنان.

(الطبي،2005،ص63).

6-قواعد عامة أثناء تعليم الطفل مهارات العناية بالذات:

-إعطاء الطفل وقت كاف.

-البدء بالأسهل.

-يتم التدريب أثناء الحياة اليومية.

-من المفضل تدريب الطفل أمام المرأة.

-يبدأ التدريب بتسلسل العكسي أن تترك لطفل القيام بأخر خطوة وذلك لنشعره بإنجاح المهمة ويكون هذا حافزا له.

-لا بد من تحديد المهارات المطلوبة أولا.

-نبدأ بالمساعدة البدنية للطفل ثم المساعدة اللفظية فقط عند تعلمه كل بند من البنود الرعاية الذاتية، ثم عندما نتأكد من قدرته على القيام به نتركه يقوم به بدون المساعدة

(مصطفى، 2008، ص75-76)

-خلاصة:

كما قلنا سابقا أن من المشاكل والصعوبات التي تمس فئة أطفال المصابين بالتوحد هي الصعوبات العناية بالذات، ولذلك في هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم للمهارات العناية واهم مجالاتها حيث حاولنا دراسة أربع المجالات ألا وهي المهارات الطعام، مهارات ارتداء وخلع الملابس، المهارات القيام بعملية الإخراج وفي الأخير مهارات النظافة الشخصية. كما أيضا أدرجنا إلى جانب كل مجال إجراءات تدريبية لكل منهما.

ونظرا إلى أهمية تدريب الطفل التوحدي وتزويده بهذه المهارات علينا أن نلتزم ببرنامج معين يحدد لنا أهم النشاطات والطرق لتلقين الطفل هذه المهارات وهذا ما سنطرق إليه في فصلنا التالي.

الفصل الثالث

برنامج تيتش

TEACHHE

تمهيد

1 - مفهوم برنامج تيتش TEACHHE

2- أهداف برنامج تيتش TEACCH :

3- مبادئ برنامج تيتش:

4- ركائز برنامج تيتش:

5- محتوى برنامج TEACCH :

6- مراحل تطبيق برنامج تيتش:

خلاصة

تمهيد:

إن الأطفال المصابين بالتوحد يتصفون بعدم التجانس في الأعراض أو بالصيغة أخرى إن شدة الأعراض تختلف من فرد إلى آخر. وذلك على هذا الأساس أجريت العديد من البحوث والدراسات لإنشاء برامج تدريبية لتخفيف أعراض هذا الاضطراب وتكون وفق متطلبات الطفل وخصائصه الاجتماعية والسلوكية. ومن بين البرامج التي أثبتت نجاح في التكفل وتنمية مهارات الطفل التوحيدي من خلال ركائزه ونشاطاته نجد برنامج تيتش، الذي سوف نتناوله في هذا الفصل.

1- مفهوم برنامج تيتش TEACHHE:

هي عبارة عن اختصار لمصطلح الأصلي باللغة الإنجليزية: TEACCHE

Treatment education autistic children and related communication handicapped

بمعنى العربي، العلاج والتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقة التواصل. (لحسن، 2015، ص83)

يعج برنامج تيتش من أشهر البرامج التربوية وهو عبارة عن برنامج تعليمي للأطفال ذوي التوحد، واشتهر هذا البرنامج حول العالم حيث يعمل به حوالي 13 دولة. (الصباح، 2017، ص335)

يعد shopler أول من اهتم بهذا البرنامج، ويتم تقديم هذه الخدمة في مراكز تيتش في الولايات الأمريكية في ولاية نورث كارولينا.

ويركز هذا البرنامج على تعليم مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، اللعب، والمهارات الاعتماد على الذات، والمهارات الإدراكية، والمهارات تمكن المصاب من التكيف في المجتمع والعمل بالاستقلالية. كما يساعد على التطوير المهارات الأكاديمية لمن يظهرون استعداد لتعلمها.

(الشامي، 2004، ص123)

و يعرفه (الرزقات، 2004، ص113): "انه برنامج تدريبي، يركز على تطوير مهارات التواصل المناسبة و استقلالية شخصية الطفل، من خلال برنامج تعليمي منظم في التنبؤ و ضبط البيئة من خلال التدريب السلوكي أو بلقين العلاقات، و يعطي الاهتمام للطرق المختلفة التي يدرك لها الأطفال التوحد للبيئة، و يشارك الإباء عن القرب تطبيق البرنامج و الاختيار الأهداف للطفل.

2- اهداف برنامج تيتش TEACCH:

يهدف هذا البرنامج إلى:

- تنمية المهارات السلوكية بأشكالها المتعددة من مرحلة ما قبل المدرسة حتى البلوغ.
- تمكين الأفراد ذوي التوحد من أن يستخدموا قدراتهم ووظيفيا في تنمية المهارات الحسية والإدراكية، وكان ذلك من خلال قيامهم بالأنشطة والمهام المختلفة التي يقيمها هذا البرنامج.

- أهم ركيزة هذا البرنامج هي تعليم الأشخاص التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تمكن في إدراكهم البصري وتعويض نقاط الضعف لديهم والتي هي فهم اللغة والبيئة.
- وضع تدخل المبكر لتعديل السلوك.
- كسب مهارات التكيف مع البيئة بالنسبة لطفل التوحد.
- مساندة جهود وتخطيط البرنامج التعليمي الفردي.

(الصباح، 2017، ص34)

3- مبادئ برنامج تيتش:

- تحقيق التكيف للطفل التوحد من جانب (تحسين التواصل، التنشئة الاجتماعية والاستقلالية، والتكيف البيئي).
- تقديم المساعدة للأباء لتعامل وتدريب أطفالهم المصابين.
- تعتبر من أدوات تقييم الطفل التوحد.
- يعتمد على المنهج التنموي وعلى النظريات السلوكية المعرفية.
- تقديم خدمات مستمرة أي مدى الحياة.
- يستخدم التدريس المنظم لطفل التوحد.

(Dionsi, 2013)

4- ركائز برنامج تيتش:

1-4- ركيزة تنظيم المساحات:

يقصد بالتنظيم المساحات إلى الطريقة التي تصمم لتنظيم البيئة الفيزيائية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. كما أن تنظيم المساحات في الصفوف من الأمور المهمة التي يجب الاعتداد بها عند التخطيط لبرنامج هؤلاء الأفراد، لان التخطيط والتنظيم يمكن أن يساعد في استقلالية الطفل وامثالها للقوانين.

(رسلان، زيد، 2016، ص27)

4-2-روتين محدد:

ومن الصعوبات التي يجدها الطفل التوحدي هي فهم أحداث اليومية والوقت وبالتالي يتم توضيح لأطفال ذوي التوحد الأحداث في المنزل أو المدرسة، وهذا من خلال تحديد روتين معين يشمل النقاط التالية:

-تحديد خطوات النشاط.

-كيفية بدء نشاط معين.

-تحديد كيفية الانتقال إلى النشاط الموالي.

-تحديد مدة زمنية لكل نشاط.

(القرني، 2017، ص84)

4-3-الجدول الزمنية:

يتم إعداد جدول زمني لطفل ذوي اضطراب التوحد لمساعدته في التخطيط للأنشطة القادمة وتساعدهم كذلك هذه الجداول على تنظيم وقتهم وفهم البيئة ومعرفة الأحداث اليومية والشهرية.

(Dionsi, 2012)

4-4- التعلم البصري:

استخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة، وهذا يتم من خلال إعطاء الإرشادات للطفل.

(دريشي، 2015، ص95)

4-5-تنظيم العمل:

ومن بين المشاكل والصعوبات التي يصادفها الطفل التوحدي هي فهم بداية ونهاية كل نشاط ولمعالجة مثل هذه الصعوبة يجب تنظيم العمل بشكل يوضح للمصاب بالتوحد ما مراد أو المطلوب من النشاط وكم هي كمية العمل، كيف يعرف كيف انتهى العمل وما هو النشاط القادم.

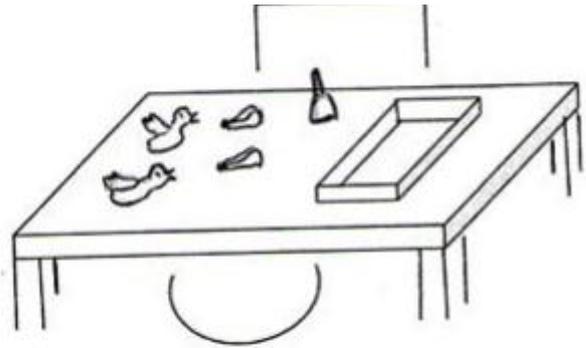
(القرني، 2017، ص90)

5- محتوى برنامج TEACCH:**5-1- التقليد:**

فهي الركيزة الأساسية في التعلم التطور فبدونه لا يتعلم الطفل ولا يكتسب السلوكيات الأساسية. ويعتمد التقليد على التكرار السهل والمباشر كالنطق والإشارة، إما التقليد السلوكيات الدقيقة والمركبة تأتي مع الوقت، كما تتضمن عملية التقليد عدة عوامل أخرى كالتحفيز واستعمال الذاكرة والسمع.

(شيباني، 2002، ص7)

- ومن النشاط المستعملة نجد تقليد أداة صوتية صورة رقم (01)



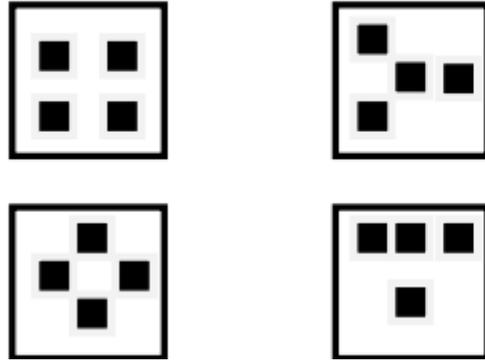
صورة 1.1. تقليد أداة صوتية: الجرس، الصفارة، لعبة للضغط.

5-2- الإدراك الحسي:

يعاني الطفل التوحدي من كثير المشاكل التعلم والسلوكيات ناتجة عن التشويش في الاستقبال أو في المعالجة المعلومة الصوتية. حيث الطفل التوحدي غير قادر على إدماج المعلومات الصوتية لمختلف النماذج للتوصل إلى نسج صورة حقيقية عن الواقع فالمشكل التلقي يختلف من الطفل للآخر، فهناك من لا ينتبه لصوت قريب منه، ومن أطفال يفضل تذوق الأشياء.

(شيباني، 2002، ص88)

ومن النشاطات المستعملة نجد ترتيب المكعبات مثال صورة رقم (02)



صورة ١.٢. ترتيب المكعبات.

5-3- الحركة العامة:

من الأساسيات البرنامج تعليم الطفل التوحيدي هو تطوير القدرات الحركية. ويدخل برنامج الحركة العامة ضمن البرنامج التأهيل العام الذي ينفذه الإباء والمربون وهذا لمواجهة المشاكل التي تعترض المصابين بالتوحد والتي نذكر منها ما يلي:

-نقص الطاقة والقوة العضلية.

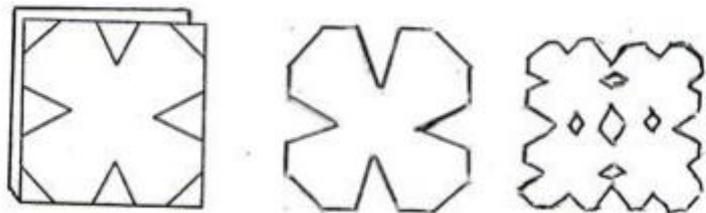
-نقص التوازن.

-اللامهارات في اجتياز الحواجز.

-عدم التحكم الجيد في السرعة والقوة.

الصعوبة في تنظيم الجسم كليا في ضمن مدمج ضمن الحركة العامة. (شيباني، 2002، ص40)

-توضح صورة رقم (03) حركة ناجحة لصنع الثلج



5-4- الحركة:

القدرات الحركية الدقيقة تعتمد على التمارين التي تستخدم اليدين في معالجتها للأجسام والقدرات القاعدية إلي تلعب دورا في الحركة الدقيقة وهي:

-الاستخدام الجيد لليدين والأصابع.

-اخذ الأجسام باليد دون الحاجة للمساعدة.

-تحريك الأجسام باليد.

-استعمال اليدين مع بعضهما البعض.

(مرجع نفسه، 2002 ، ص 68)

5-5-التنسيق بين اليد والعين:

فمن الأهمية الأخذ بعين الاعتبار مستويات النمو في تمارين التي نجد فيها التنسيق بين العين واليد حتى عند الأطفال الذين يكون لديهم مؤهلات في الحركة الدقيقة لان كفاءة التنسيق يمكن أن تكون في مستوى أدنى بسبب مشاكل التلقي والإدراك.

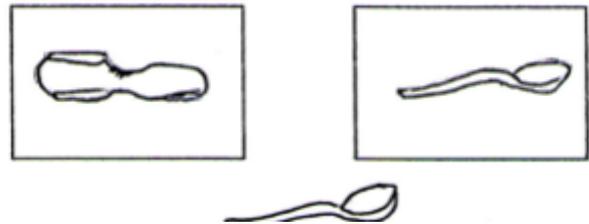
(مرجع نفسه، 2002 ، ص 88)

5-6-الإدراك المعرفي:

كل الإدراكات الأساسية اتجاه التنظيم وفهم المعلومات تأتي من البيئة، فبعض الأطفال يتوصلون إلى فهم قدرات الإدراكية غير لفظية بسرعة مقارنة بالمدرجات اللغوية، وهو العكس عند الأطفال الآخرين. فكل أنواع القدرات تعتبر ضرورية في التطبيق والملائمة ولا بد من الاتفاق في الاستجابة المناسبة عند الطفل.

(نفس المرجع، ص 124)

-صورة رقم (04) توضح التعرف على الأداة في الصورة وهو عبارة عن تشاط معرفي.



5-7- الكفاءة اللغوية:

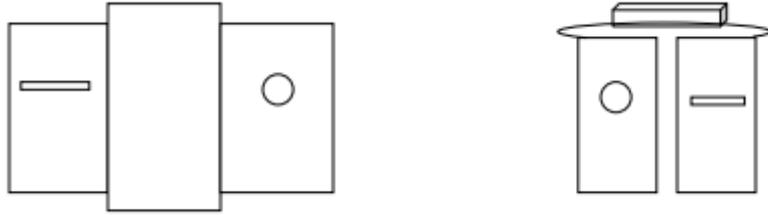
هذا الفصل يقيم تمارين قد استعملت لنجاح تحسين لغة التعبير عند الطفل التوحيدي. وهذه التمارين تهدف الى بداية النطق، ونطق كلمة مستقلة، جمل قصيرة، استجابة اجتماعية، وصف الأحداث، محادثة اجتماعية، ويتم اختيار كل هدف يناسب الرغبات طفل محدد في مجال الاتصال.

(مرجع نفسه ، 2002ص151)

5-8- الاستقلالية:

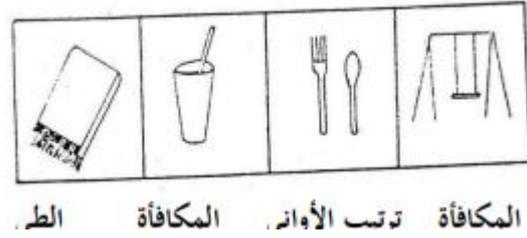
يقدم هذا الفصل تمارين موجهة لتعليم الأطفال التوحيدين المؤهلات إلي تسمح لهم لمباشرة أعمالهم بالاستقلالية في محيطهم، والمجالات المهمة إلي يتوجب تطويرها وهي: الأكل، الذهاب إلى المرحاض، الاغتسال، ارتداء الثياب. (نفس المرجع، 180)

-صورة رقم (05) توضح نشاط قفل الأزرار.

5-9- التألف الاجتماعي:

يهدف إلى زيادة المؤهلات الإيجابية عند الاتصال الاجتماعي. ونجد في هذا المبحث تمارين تهتم بالتحكم في الذات لكي يحترم القواعد الاجتماعية مثل انتظار الدور. (مرجع نفسه ، 2002، 198)

-صورة رقم (06) توضح نشاط أعمال المنزلية.



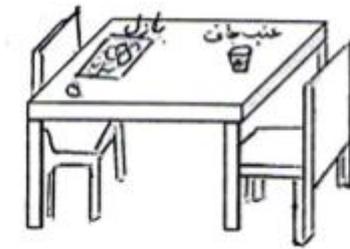
5-10- السلوك:

هناك 5 أنواع من المشاكل السلوكية التي يواجهها الأطفال التوحديين وهي:

- أذية النفس مثل عض اليد ولطم الرأس.
- العنف كالضرب أو الازدحام.
- التدمير مثل: رمي الأشياء أو الصراخ أو ترك الطاولة.
- السلوكيات السلبية مثل: الاندفاع، وتجنب الاتصال الجسدي، التركيز القليل، عدم قبول التغيير.
- المداومة: مضغ الأشياء، وتكرار الأسئلة.

(شيباني، 2006، ص214)

-صورة رقم (07) تشير إلى نشاط زيادة مدة الانتباه.



فضاء اللعب

6-مراحل تطبيق برنامج تيتش:

-تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الأطفال وذلك في مختلف نطاقات العمل التوجيهي.

-تحديد الاستراتيجيات التعليمية.

-استعمال برامج تربوية ونشاطات تعليمية خاصة.

-يتم تطبيق البرنامج لمدة ساعتين في الأسبوع إما النشاطات المنجزة تتراوح بين 45 دقيقة إلى ساعة.

(دريشي، 2015، ص95)

-الخلاصة:

عرضنا في هذا الفصل كل ما يخص البرنامج التعليمي التربوي تيتش لأطفال التوحد انطلاقا من المفاهيم إلى أهدافه وأنواعه. وعرضنا أهم ركائزه ومحتوى نشاطات هذا البرنامج. وهذا البرنامج هو ركيزة الأساسية في أطروحتنا حيث سوق نعتمد عليه بشكل خاص.

الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد :

1- الدراسة الاستطلاعية:

2- منهج البحث:

3- مجموعة البحث:

4- الحدود المكانية والزمانية لإجراء البحث:

5- أدوات جمع المعلومات:

5-1- المقابلة.

5-2- شبكة الملاحظة.

خاتمة

تمهيد:

بعد عرضنا لجانب النظري وجب علينا أن نمر بمرحلة مهمة التي تساعدنا لحصول على إجابة مقنعة السؤال المطروح في الإشكالية وكذلك التحقق من الفرضية المقترحة. فالجانب التطبيقي يعتمد على منهجية مضبوطة قائمة على خطوات علمية، وهذا من أجل دراسة فرضيتنا في الواقع والوصول إلى البيانات والمعطيات المرتبطة بالدراسة. فهذا الفصل سوف نعرض فيه كل ما لدراسة الاستطلاعية، والمنهج البحث ومجموعة البحث، والمجال المكاني والزمني للبحث وفي الأخير الأدوات التي تم استخدامها في دراستنا.

1- الدراسة الاستطلاعية:

من أهم الخطوات التي يقف عندها أي باحث في إجراءات بحثه هي الدراسة الاستطلاعية فهي ركيزة البحث وتهدف الى التحقيق والتعرف بالمجتمع البحث، وتحديد الفروض إضافة إلى تعمق بالموضوع المراد دراسته.

(مختار، 1995، ص48)

- نظرا لأهمية هذه المرحلة في بحثنا والتعرف على مجتمع البحث الذي تتم الدراسة عليه فأجرينا زيارة ميدانية إلى مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد بولاية البويرة التي تقع بوسط مدينة الولاية البويرة بحي قويزي سعيد، حيث تم اختيار إجراء زيارة ميدانية لهذا المركز نظرا لتوفر عينة الدراسة فيها.

- فبعد اخذ موافقة مسؤول الملحقة (م -ي) توجهنا إلى الأخصائية النفسية التي أرشدتنا إلى بعض الحالات قيد التكفل في الملحقة. كانت هناك 8 حالات كانت تعاني من عدم الاستقلالية إلا أن تمت الدراسة على أربع حالات نظرا لعدم انضباطهم للحضور إلى الحصص المبرمجة. فبعد اختيار العينات والمناقشة مع الأخصائية المشرفة عنهم، قررنا استخدام المقابلة والشبكة الملاحظة كأدوات للجمع المعلومات عن الحالات

2- منهج البحث:

بما أن دراستنا تهتم بمعرفة فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل المصاب بالتوحد، و لكي نقرب من الحالة و تعمق في دراستها جمع معلومات قبلية و بعدية (قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيقه) لهدف تعرف على اثر هذا البرنامج على الطفل التوحيدي ، فاعتمدنا على فهذه الدراسة على المنهج العيادي ، و يعرق على انه منهج موجه الاستجابة لوضعيات الواقعية للأفراد كما انه يركز على الحالة، و لديه خطوات تعتمد على النشاطات علمية تهدف إلى تعرف و دراسة بعض الحالات المرضية لغرض اقتراح نفسي معين، و تكمن خصوصية هذا المنهج في رفضه في فصل بين المعلومات المحصل عليها و يحاول تصنيف تلك المعلومات في سياق دينامي.

(Fernandez, Pendiél, 2006, p43)

3-مجموعة البحث:

تتكون مجموعة الدراسة من أربع حالات مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم بين 4سنوات الى 10 سنوات وتم اختيارها بمساعدة الأخصائية نظرا أنها أكثر دراية بالحالات، فكل الحالات كانت ليس لديها استقلالية وكما أيضا تم تطبيق عليهم برنامج تيتش.

4-الحدود المكانية والزمنية لإجراء البحث:**4-1-الحدود المكانية:**

تم إجراء الزيارة الميدانية في ملحقة التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد الواقعة في ولاية البويرة بحي قوبيزي سعيد. في مكتب الأخصائية المشرفة على الحالات التي تم اختيارها. يتكون هذا المركز من طابق ارضي واحد فيه 08 مكاتب وقاعة النفسي الحركي إضافة إلى إدارة وقاعة الانتظار للنساء،وردهة خارجية.

طاقة استيعاب هذا المركز تبلغ 160 طفلا والعدد الذي يتكفل به الآن وصل إلى 141 طفل يبلغ عدد أطفال الذكور 108 وعدد الإناث 33. ويسير هذا المركز على نظام التالي فحص طبي،والتكفل النفسي العيادي، إضافة إلى التكفل الأرطفوني هذا عن طريق مواعيد مبرمجة. وطريقة سير الحصة لدى الأخصائي النفسي العيادي تكون حصة في كل أسبوع مدتها 45 دقيقة نشاطات مع الطفل و 10 دقائق تكون مع الأم أو المرافق للطفل.

4-2-الحدود الزمانية:

تم إجراء الزيارة الميدانية إلى المركز التكفل بأطفال التوحد في فترة ممتدة من 2023/04/17 الى 2023/05/10، فالأيام الأولى من 04/17 إلى 05/02، كانت للبحث و التعرف على العينة، أما الأيام المتبقية التي تم إجراء أدوات الدراسة على مجموعة بحث، حيث كانت يومين في الأسبوع، في الأسبوع الأول تم إجراء المقابلة مع ولي الأمر أو المرافق، وفي أسبوع الثاني تم إجراء شبكة الملاحظة. وتم تخصيص لنا 30 دقيقة في كل حصة من طرف الأخصائية.

5-أدوات جمع المعلومات:

لكي نجمع المعلومات حول الحالة والتحقق من صحة الفرضية التي تم اقتراحها، لجأنا الى استعمال كل من المقابلة وشبكة الملاحظة؟

5-1-المقابلة:

فالمقابلة عبارة عن حوار أو حديث متبادل بين شخصين أي بين الفاحص والمفحوص بوضعية وجه لوجه، وتكون تلك المقابلة موجهة حسب هدف الدراسة، وتتم لهدف جمع معلومات حول حياة الشخص.

(Chiland ,1983, p41)

فلمقابلة أنواع منها الموجهة، نصف موجهة، وغير الموجهة. في دراستنا اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة قصد جمع المعلومات المراد معرفتها.

وكان هدفنا الأساسي من إجراء المقابلة هو التعرف على الحالة ومهارة القبلية والبعدية فيما يخص الجانب الاستقلالية كما أيضا التعرف مدى تأثير نشاطات برنامج تيتش على الطفل.

5-1-1-دليل المقابلة:

تم تطبيق المقابلة مع ولي الأمر الحالة (الأب أو الأم)، فكانت المقابلة تحتوي على خمس محاور ولكل محور بهدف وتعليمية وأسئلة جزئية وتم صياغة معظم الأسئلة من النشاطات الاستقلالية من برنامج تيتش، ومقياس لتقدير العناية بالذات لدى الأطفال المصابين بالتوحد من إعداد الباحث حسن وليد جمعة عثمان وتم نشر المقياس في مجلة كلية التربية في مصر سنة 2016 وكان موجه إلى أولياء امرر الأطفال المصابين. حيث تحقق الباحث عن صدق عبارات المقياس عن طريق صدق المحكمين بعرضه على 10 من أساتذة الجامعة المختصين من جامعات المصرية المختلفة، وتم استبعاد العبارات غير المقنعة عليها بالنسبة أكبر من 80 بالمائة وكما تم اخذ الاعتبار بمقترحات المحكمين. كما أيضا تم حساب ثبات المقياس باستعمال معامل ارتباط بيرسون، حيث أسفرت النتائج عن مصداقية المقياس نظرا للارتباط بين أبعاد المقياس.

(وليد جمعة عثمان، 2006، ص325-327)

(لم يتم تطبيق المقياس على مجموعة بحثنا نظر أن المقياس كان لديه شرط أن تكون نسبة الذكاء تأخذ بعين الاعتبار، بمأن المركز لم يملك معلومات كافية حول نسبة الذكاء الأطفال الذي يتم التكفل بهم لذلك اضطررنا إلى اعتمادنا على بعض العبارات من هذا المقياس في المقابلة فقط).

اعتمادنا في المقابلة نصف الموجهة على خمسة محاور وكانت كالآتي:

-المحور الأول: يهدف إلى تعرف بالحالة انطلاقاً من الفترة الحمل و الولادة، الرضاعة إلى ظهور أعراض التوحد، بالتعليمة الآتية "كيفاش فوتي مرحلة الحمل والولادة و الرضاعة".

-المحور الثاني: يهدف إلى اعرف بقدرات التطفل في تناوله الطعام والشراب قبل برنامج تيتش وقبله تحت تعليمة "احكيلنا كيفاش الابن تاعك يتناول الطعام ولا طريقته في تناول الطعام قبل ما يبدأ برنامج وبعد البرنامج؟

-المحور الثالث: هدفه كان التعرف على مهارات الطفل في خلع وارتداء الملابس وقدرته على تبديل الملابس باستقلالية وذلك قبل تطبيق برنامج وبعد تطبيق كانت تعليمة كالآتي "دركا احكيلنا على قدرة الابن تاعك في عملية تبديل الملابس؟ قبل البرنامج وبعد

-أما المحور الرابع: فهدفه التعرف على مهارات الطفل في استخدام دورة المياه وعملية الإخراج وإذا يستعمل دورة المياه بالاستقلالية وذلك قبل وبعد تطبيق البرنامج تعليمة كانت "خبرينا إذا عندو أي صعوبة سواء كي يجي يدخل دورة المياه ولا أثناء عملية الإخراج؟ قبل برنامج وبعده

-المحور الخامس: والأخير يهدف إلى تعرف بمدى استقلالية الطفل بما يخص النظافة الشخصية وقدرته على تمييزه بين النظافة وقذارة وقدرته على تأدية نشاطات النظافة لوحده وذلك قبل وبعد تطبيق برنامج تيتش وتعليمة هذا المحور كالآتي "احكيلنا إذا الابن تاعك إذا يهتم بهندامه ونظافته وهل افيق بلي موسخ ولا مشي مرتب وكيفاش يتصرف؟

5-2- شبكة الملاحظة:

تم اعتماد في بحثنا على شبكة الملاحظة لغرض جمع المعلومات وتعرف على مستوى استقلالية الطفل لعناية بذاته (الأكل والشرب، خلع وارتداء الملابس، استعمال دورة المياه، نظافة الشخصية)، وتم تصميم أو بناء شبكة الملاحظة اعتمادا على برنامج تيتش والمقابلة نصف الموجهة.

تتكون شبكة الملاحظة من أربع مهارات لكل مهارة عبارات خاصة لها وأمامها يوضع إشارة على نعم أم لا. ولكل حالة يتم تطبيق عليه شبكة ملاحظة قبل بدأ البرنامج وهذا عن طريق إجابة ولي أمر الطفل عليها وشبكة ملاحظة بعد بتطبيق برنامج تيتش.

وتم إنشاء سلم التنقيط لشبكة الملاحظة، نظرا للتقييم الكمي يساعدنا على تقدير درجة الاستقلالية لدى الطفل. فتتقبط شبكة الملاحظة كما يلي:

-تم تقييم أداء الطفل في المهارات الأكل والشرب على 07، نسبة إلى عدد العبارات المدرجة في هذه المهارات، وتم تنقيط كل أداء إيجابي بنقطه واحدة، إذا وجدت أي نقائص في الأداء مثلا كطلب المساعدة من الأولياء يتم خصم نصف نقطة. ونفس شيء بالنسبة للمهارات الأخرى، حيث فيما يخص العبارات خلع وارتداء الملابس تم تقييم الطفل على 08، أما فيما يخص عملية الإخراج تم تقييم على 05 نسبة إلى العبارات، وعملية النظافة الشخصية على 09. أما التقييم الكلي لأداء جميع المهارات باستقلالية على 30، حيث تم إضافة نقطة لحالات التي تم ملاحظاتهم أنهم يجيدون أداء كل المهارات استقلالية.

-خاتمة-

لقد تم عرض في هذا الفصل كل الخطوات المنهجية التي تم تطبيقها في الميدان وعلى مجموعة البحث لغرض جمع معلومات كفيّلة وكافية لإجابة على تساؤلنا وتحقق من فرضيتنا. ولذلك بعد انتهاءنا من عرض أهم المحطات التي توقفنا فيها في زيارة الميدانية سوف نتطرق إلى فصل آخر لتحليل وعرض كل المعلومات والبيانات التي تطرقنا إليها.



1. مقدمة
2. عرض نتائج الحالات
3. -مناقشة نتائج الحالات الأربعة (04):
4. -مناقشة الفرضية:
5. خلاصة

مقدمة:

فيما سبق قد عرضنا أهم النقاط التي وقفنا عندها من الناحية المنهجية، حيث بينا فيها عينة البحث، والأدوات التي تم تطبيقها على العينة. ولهذا في هذا الفصل ستعرض الحالات الأربعة، وتحليلها، وكذلك تحليل ومناقشة نتائج الحالات. مما يسمح لنا لاحقا الإجابة على السؤال، وتحقيق من صحة فرضيتنا المطروحة

-عرض نتائج الحالات:1-1 حالة رقم 1:1-1-1 حالة رقم (01):1-1-1-1 تقديم الحالة:

الحالة (ب.س) يبلغ من العمر 9 سنوات هو ذكر فيعتبر الابن الأول للعائلة، متمدرس في مدرسة عادية، وهو ذو تحصيل دراسي جيد.

1-1-2-1 عرض وتحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي تم إجراؤها مع أم الحالة (س.ب) التي دامت لمدة 30 دقيقة في ملحقة التكفل بأطفال التوحد في يوم 2023/05/02 بمكتب المختصة العيادية تحصلنا على المعلومات الآتية:

←حسب أقوال الأم أن حملها بطفلها (ب) كانت في مرحلتها الأولى طبيعية، إلا أن في شهرها الرابع تعرضت لمشاكل وصدمات من الناحية النفسية حيث أنها في هذه المرحلة تبكي كثيرا (كنت نبكي طول الوقت) وهذا بسبب المشاكل العائلية، كما قالت أن في شهرها السابع كانت هناك مشاجرة مع زوجها مما أدى إلى ارتفاع ضغط دم لديها مما أدى إلى زيارتها الطبيب. أما بالنسبة للولادة كانت طبيعية، إلا أن حسب قول الأم أن الطفل أثناء الولادة لم يبكي (صرخة الميلاد) لقولها (مبكاش حتى ضربه بالكف). أما بالنسبة للرضاعة فكانت طبيعية ومدتها حول و نصف (سنة و النصف)، وأضافت الأم أن نمو طفلها كان طبيعيا يعني يتواصل معهم (الأم، الأب) حيث كان ينطق ب "ماما، بابا". حسب الأم أن في فترة نمو طفلها كانت مشاكلها العائلية متواصلة لذلك تترك طفلها مع التلفاز لوحده، وقبل أن يبلغ سنتين أيقنت أمه أن الطفل أصبح لا يترك مكانه، وليس لديه التواصل البصري. حسب الأم لما بلغ الطفل سنتين لاحظت طرف مختص نفساني عيادي أن لديه أعراض التوحد لكن الأم لم تعطي الأهمية للأمر في البداية، مما أدى هذا الأخير إلى نصحتها بإدخال (ب) إلى الروضة، وزيارة طبيب المختص في الأمراض العقلية للأطفال.

لما بلغ الطفل 5 سنوات أصبح تلميذ متمدرس قسم تحضير بالابتدائية مع الأطفال العاديين حيث لاحظت عليه المعلمة عدم التركيز والانتباه، وتم تشخيصه باضطراب التوحد من طرف المختص بالأمراض العقلية للأطفال، وتم إدخاله إلى مركز التكفل بأطفال التوحد سنة 2017 إلى يومنا هذا.

-وعند سؤالنا عن مهارات (ب) في الأكل والشرب واستخدام الملاعقة والأدوات الأخرى أوضحت الأم ان في القبل أي قبل تكفل به كان لا يستطيع الأكل لوحده ولا يستخدم الملاعقة والشوكة أثناء الأكل والكأس أثناء الأكل والشرب، وكذلك لا يستطيع إيصال الأكل إلى الفم ويسكبه على نفسه، وفي هذه المرحلة كان (ب) يتعرف على الأذواق بشكل ضعيف أي يتعرف على أذواق معينة، كما أيضا ليس لديه شهية ويفضل أكل السكريات مقارنة بالأذواق الأخرى، في هذه المرحلة يميز بين أكل صالح للأكل وغير صالح لقولها (جامي راح لدونجي).

أما بعد التكفل واستخدام برنامج (تيتش) مع الأم في البيت لاحظنا تطور الطفل في هذه المهارة حيث أصبح يأكل وحده ويستخدم أدوات الأكل والشرب بطريقة الصحيحة وبدون أخطاء، ويتعرف على الأذواق بشكل جيد لقولها (سورتو كي دخل للمدرسة)

-أما فيما يخص مهارات خلع وارتداء الملابس في المرحلة القبلية كانت الأم هي التي تقوم بهذه الوظيفة حيث إنها تلبسه وتغير ملابسه، وكان لا يتعرف على الوجه الأمامي والخلفي للألبسة لقول الأم (أنا لي ندير كلش). أما بعد التكفل به أصبح الطفل يلبس ويخلع الملابس بكل استقلالية، كذلك يستطيع فتح وغلق الأزرار ويتعرف على الوجه الأمامي والخلفي للألبسة.

-أما بالنسبة للمهارات استخدام دورة المياه وعملية الإحراج في القبل كانت الأم التي تساعده في دخول الى المراض لقولها (أنا لنديه)، وكان ليس لديه مخاوف من دخول المراض، وتم إزالة الحفاضات في سنة الثالثة من عمره. أما الآن (ب) أصبح يدير كل المهارات لوحده أي يدخل إلى المراض لوحده، ويستطيع خلع سرواله دون مساعدة، ويغسل يديه بعد انتهاء من دورة المياه. إلا أن الأم قالت في الآونة الأخيرة أصبح يتبول الفراش لقولها (دركا ولا يبول فالفراش ماعلاباليش وعلاش).

-أما بالنسبة للمهارات النظافة الشخصية قبل التكفل فالأم التي تطلب منه تغيير الملابس لقولها (كي نشوفو موسخ نقولو روح بدل)، ولا يفرق نفسه انه متسخ أم لا، وكانت الأم التي تساعده على الاستحمام، وكان يخاف من الحلاقة الشعر. أما الآن تطور (ب) أصبح يميز انه متسخ ويغير ملابس، ويغسل وجهه ويديه بكل استقلالية، يستخدم الفرشاة والمعجون بشكل عادي، يستحم لوحده، يستطيع مسك المشط ويمشط شعره، كما أيضا يتقبل الحلاقة. وفي الأخير قالت الأم أن ابنها تطور مقارنة من قبل (مكانش هكدا).

1-1-3- عرض شبكة الملاحظة:**أ- شبكة الملاحظة القبليّة:**

من خلال إجراء شبكة الملاحظة القبليّة مع أم الحالة تم توصل إلى النتائج التالية:

-بالنسبة للمهارات الأكل والشرب لاحظنا أن الحالة ليس لديها استقلالية في الأكل وليس لديه شهية كذلك لا يجيد استخدام الملعقة والشوكة، أي لا يعرف أداء هذه المهارات بكل استقلالية. وتحصل على تقييم 07/01 نظرا انه يتعرف على بعض الأذواق أما باقي العبارات سلبية لعدم أدائها باستقلالية.

-أما المهارات خلع وارتداء الملابس لاحظ انه لا يستطيع أداء جميع عبارات لوحده فالأم التي تدير مهام خلع وارتداء الملابس. وتحصل على تقييم 08/00 نظرا أن شبكة الملاحظة لم تظهر أي مؤشر إيجابي في أداء هذه المهارة.

-أما مهارات استخدام دورة المياه وعملية الإخراج أظهرت شبكة الملاحظة انه لا يجيد أي مهارة إلا انه تم إزالة الحافظات في سن 03 سنوات وتحصل على تقييم 05/01.

-أما فيما يخص النظافة الشخصية فأظهرت شبكة الملاحظة تقييما سلبيا حيث انه لا يستطيع تأدية أي من المهارات أي حينما يكون متسخ لا يبدي أي رد فعل ولا يستطيع تنظيف نفسه، ويخاف من الحلاقة، وتحصل على تقييم 09/00 لان من خلال شبكة الملاحظة لم يظهر أي مهارة يستطيع تأديتها.

أما التقييم الكلي لأداء المهارات استقلالية تحصل على تقييم 30/02

ب-شبكة الملاحظة البعدية:

بعد التكفل بالحالة باستخدام برنامج تينش لاحظنا من خلال شبكة الملاحظة أن الحالة (ب) تطورت كثيرا حيث أصبح يستطيع أداء جميع العبارات للمهارة الأكل والشرب حيث أصبح يأكل لوحده، ولديه الشهية، ويستطيع استخدام الملعقة والشوكة والكأس كما انه يصل الأكل إلى فمه بشكل عادي ولا يسكب الأكل، وتحصل على تقييم 07/07 نظرا يؤدي هذه المهارة باستقلالية تامة.

-كما أيضا ظهر تحسن ملحوظ في مهارات خلع وارتداء الملابس حيث أصبح يخلع ويرتدي الملابس دون مساعدة، يستطيع فتح وغلق الأزرار، كما أيضا يلبس ويخلع الحذاء بشكل طبيعي، ويتعرف على اتجاهات الملابس (خلفية_أمامية)، وتحصل على تقييم 08/08 وهذا ما يدل أداء الحالة هذه المهارة باستقلالية تامة.

أما فيما يخص مهارات استخدام دورة المياه وعملية الإخراج كذلك لاحظنا انه اظهر تطورا ملحوظ حيث يذهب وحده إلى المراض، يخلع سرواله لوحده، يغسل يديه بعد انتهاء من استخدام دورة المياه. وتحصل على تقييم في هذه المهارات على 05/04,5 وهذا ما يبين أن (ب) أصبح يؤدي هذه المهارات بالاستقلالية التامة دون مساعدة.

فنفس الشيء بالنسبة المهارات النظافة الشخصية حيث تحسنت مهاراته في أدائها حيث أصبح يميز نفسه انه متسخ، يغير ملابسه لوحده، كما ييدي ردة فعل، ويستخدم فرشاة الأسنان، ويستحم لوحده، كما الآن يتقبل حلاقة شعره بشكل عادي. وتحصل على تقييم 09/09 وهذا ما يظهر استقلاليته في أداء هذه المهارات.

أما فيما يخص التقييم الكلي في أداء كل المهارات بالاستقلالية تحصل على 30/29,5. وهذا يدل على قدرة الحالة على عناية بذاته ودون مساعدة.

1-1-4- عرض ملخص الحالة:

من خلال نتائج المقابلة مع الأم وشبكة الملاحظة استنتجنا ان حالة (ب-س) كان قبل بدأ التكفل لا يستطيع أداء جميع المهارات باستقلالية أي دون وجود مساعدة ولا يستطيع العناية بنفسه، وهذا ما بينته شبكة الملاحظة لحصوله على تقييم الكلي في أداء المهارات على 30/02.

أما بعد التكفل من قبل الأخصائي النفسي بالحصص الفردية، والعمل المكثف والمستمر مع الأم في البيت استنتجنا أن (ب) أصبح قادر على عناية بذاته وأداء جميع المهارات الأربعة باستقلالية وهذا ما بينته نتائج شبكة الملاحظة لحصوله على 30/29,5 وهو تقييم ممتاز يظهر تطور الحالة مقارنة ما كان عليه.

1-2-1- الحالة رقم (02)**1-2-1-1- تقديم الحالة رقم (02):**

الحالة التي بصدد دراستها يبلغ من العمر 6 سنوات هو ذكر (إ) وهو الطفل الأخير في العائلة وله أخ وأخت كبيران عليه، ويدرس سنة أولى ابتدائي ذو محصول دراسي ممتاز.

1-2-2-1- عرض وتحليل المقابلة:

من المقابلة التي تم إجراؤها مع أم الحالة (إ) التي دامت لمدة 21 دقيقة في ملحقة التكفل بأطفال المصابين بالتوحد في يوم 2023/04/25، في مكتب الأخصائية، تحصلنا على المعلومات الآتية.

«وحسب أقوال أم الحالة أن حملها ب (إ) كان غير مرغوب فيه ولم تتقبل الأمر في بادئ الأمر نظرا أنها لديها أولاد كبار في سن وحملت بعد 14 سنة ولمشاكلها الصحية حيث كانت مريضة بداء السكري مما جعلها خائفة من هذا الحمل وكان بمثابة صدمة بنسبة لها لقولها (كنت خائفة يخرجلي ماشي نورمال وكانت نفسية تعي في هذيك المرحلة صفر). أما بالنسبة للولادة كانت طبيعية إلا أن أثناء ولادته لم يبكي (صرخة الميلاد)، أما بالنسبة للرضاعة لم يرضع عند الأم نظرا أنها امرأة عاملة، أشارت أن لدى ابنها مرض الربو. حسب أم الحالة أن ابنها لم يكن نموه بشكل طبيعي إلا إنها تأجل وتعطي حجج للأمر، إلا أنها أوضحت أن في شهره السادس كان لا يتحرك ولا يعطي أي استجابة ولا يتفاعل معها، وفي شهر السادس عشر لم يبدأ بالمشي ولا ينطق بأي كلمة حتى البسيطة (ماما)، وحسب الأم أن تم تشخيصه باضطراب التوحد في نفس السنة من طرف المختص الأمراض العقلية للأطفال، وبعد إجراء كل الفحوصات تم تأكيد إصابة (إ) بالاضطراب التوحد. وتم إدخاله إلى مركز تكفل بأطفال التوحد سنة 2020.

عند سؤالنا عن مهارات (إ) في الأكل والشرب و استخدام الملعقة و الأدوات الأخرى أوضحت الأم أن في الأول أي قبل استخدام البرنامج تيتش كان لا يستطيع الأكل و حده و لا يستعمل أي أدوات الأكل و كما انه يتحرك كثيرا و لا يستطيع الجلوس على الكرسي لمدة طويلة، أما بعد استعمال البرنامج و قالت (كثر خير تيتش هو لي سعدني بزاف باش يرجع يدير كلش وحدو)، أي انه الآن يستعمل الملعقة و الشوكة باستقلالية و يوصلها الى الفم بشكل عادي لا يسقط الأكل، كما انه يمسك الكأس بشكل عادي

أشارت انه حتى الآن لا يأكل الطعام الغريب عليه ويشم الأكل قبل أكله كما انه يميز بين الأكل الصالح وغير الصالح، ويتعرف على الأنواع بشكل طبيعي.

أما بالنسبة لارتداء وخلع الملابس قالت (قبل سوفريت معاه) أي قبل البرنامج كانت هي التي تغير له الملابس وتخلعها أما الآن يرتدي سروال ويخلعه دون المساعدة كما انه الآن يحاول قفل الأزرار وحده بعض الأحيان ينجح وأحيانا لا، والآن كذلك بفرق بين الوجه الأمامي والخلفي للألبسة وحسب الأم الآن يرتدي الحذاء والملابس وحده إلا أن بعض الأحيان يطلب المساعدة.

أما في على قدرته في استخدام دورة المياه قبلا كان بمساعدة الأم أما الآن يستعملها دون مساعدة الأم كما أنها أوضحت لنا انه تم إزالة الحافظات عندما كان في عمر سنتين، وحسب الأم أن الحالة لم تملك أي أشكال على استعماله الدورة المياه كما انه لا يبول نفسه ليلا ونهارا و لا يملك هي مشاكل في عملية الإخراج وقالت (في هذي مشاء الله عليه).

بالنسبة لنظافة الشخصية فالأم التي تغسل له سواء أثناء استيقاظه أو اتساخه والآن قالت (حمدالله يدير كولش وحدوا) أي يغسل وجهه وينظف أسنانه بالفرشاة والحمام والمشط والوضوء دون المساعدة. وأشارت انه لا يحب أن يكون متسخ ويجب النظافة كثيرا، وقالت كذلك انه لا يغير ملابسه إلا من تنبيه من الأم (لوكان ما نقلوش إيدل ما يبدلش)، كما اتضح انه يخاف من أداة حلاقة الشعر حتى الآن.

1-2-3 نتائج شبكة الملاحظة لحالة (I):

أ-شبكة الملاحظة قبلية: (تم اخذ المعلومات من طرف الأم والأخصائية نظرا أن الحالة تم تكفل بها قبل زيارة الميدانية).

أظهرت شبكة الملاحظة أن الحالة لا يستطيع الأكل لوحده ولا يستطيع مسك بالملعقة والشوكة على نحو جيد ولا يستطيع إيصال الأكل إلى الفم، ويتعرف على الأذواق المختلفة ويمسك الكأس بشكل عادي، وهذا فيما يخص المهارة الأكل والشراب. وتحصل على تقييم 07/02 حسب سلم تنقيط شبكة الملاحظة.

أما فيما يخص تبديل الملابس أظهر قصور في كل المؤشرات بمعنى لا يملك هذه المهارة ولا يستطيع أداءها على نحو مستقل أي دون مساعدة الأم. وأظهرت النتائج على حصوله لعلامة 05/00.

ونفس شيء بالنسبة مهارات استخدام دورة المياه يذهب إلى المراض بمساعدة الأم ويظهر انه لا يرتدي الحافظات وعند الانتهاء يغسل يديه. وتحصل على تقييم 05/03 من خلال سلم تنقيط شبكة الملاحظة

أما بالنظافة الشخصية لا ينظف يديه عندما تكون متسخة مباشرة إنما يطلب من الأم، يميز نفسه انه في حالة اتساخ كما يبدي ردة فعل على ذلك ويطلب تبديل الملابس والغسل، لا يستطيع استخدام فرشاة الأسنان ومسكها، لا يحب مشط شعره ولا يتقبل الحلاقة، ولا يستطيع الاستحمام لوحده. وهنا كان تقييمه 09/03

-نلاحظ أن الحالة لا تملك الاستقلالية في أداء المهارات الأربعة وهذا ما أظهرته شبكة الملاحظة كما انه تحصل على تقييم 30/08 في استقلالية أداء كل المهارات.

ب-شبكة الملاحظة البعيدة:

نلاحظ تطورا حيث انه يأكل لوحده باستعمال الملعقة بشكل طبيعي ويصلها إلى فمه دون اسكابها أو تلطخ نفسه، ويتعرف على الأذواق وتمييزها كما أنه يمسك الكوب بكل استقلالية، وهنا تحصل على تقييم 07/07 و نلاحظ انه اكتسب استقلالية تامة.

أما بالنسبة لعملية خلع وارتداء كل من القميص والسروال نلاحظ انه يرتديها بشكل طبيعي دون مساعدة كما انه يتعرف على الوجه الأمامي والخلفي للألبسة، ونرى انه لا يستطيع قفل أو فتح الأزرار دون مساعدة، يخلع ويلبس الحذاء بكل سهولة والاستقلالية. وتحصل على علامة 08/06 نظرا لعدم قدرته على بعض النشاطات

في هذه المهارة استخدام دورة المياه ينجز كل النشاطات باستقلالية تامة و لا يطلب أي مساعدة سواء دخول إلى المراض، خلع السروال، تنظيف نفسه بعد انتهاء من عمليتي التبول والإخراج، تحصل على تقييم 05/05 نظرا لاستقلاليتها التامة في هذه المهارة.

أما بالنسبة لنظافة الشخصية يغسل يديه وحده، يميز إذا كان نظيف أم لا، يطلب تبديل الملابس حينما تتسخ أو تتبلل، يستطيع مسك المشط إلا انه لا يحب تسريحه ولا يتقبل الحلاقة وهذا يظهر في كثافة شعره. وفي هذه المهارة تحصل على تقييم حسب شبكة الملاحظة على 09/08، حيث انه لديه بعض النشاطات لا يحبها كمشط الشعر وحلاقتة.

1-2-4- عرض ملخص الحالة:

من خلال المقابلة ونتائج الشبكة الملاحظة نستنتج أن الحالة (!) كان قبل بدأه بتكفل حسب برنامج (تيتش) كان يعاني من ضعف للأداء معظم المهارات الأربعة وهذا ما بينته نتائج شبكة الملاحظة لحصوله على تقييم ضعيف في معظم مؤشرات المهارات كما أيضا تحصل على نقطة 30/08 لاستقلاليتها للأداء كل المهارات.

أما بعد التكفل بخصص فردية مع الأخصائي النفسي في المركز، وخصص مكثفة مع الأم في المنزل استنتجنا أن (!) اظهر تطورا في أداء جميع المهارات باستقلالية حيث بينت النتيجة الكلية للشبكة الملاحظة على حصوله على تقييم 30/26 لأداء جميع المهارات وهذه النتيجة جيدة مقارنة مكان عليه قبل التكفل. إلا انه لديه بعض المهارات لم يؤديها بشكل مستقل وهذا ما يبينه (نتائج مهارة خلع وارتداء الملابس).

1-3-1- حالة رقم (03):**1-3-1- تقديم الحالة رقم 03:**

الحالة التي في صدد دراستها طفل (ش) يبلغ من عمر أربع (4) سنوات هو الابن الأول للعائلة متكونة من ام وأب لم يدخل مدرسة بعد. وتم التحاق بالمركز في أواخر سنة 2022.

1-3-2- عرض وتحليل المقابلة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة التي تم إجرائها مع أم الحالة التي دامت لمدة 20 دقيقة في ملحقة التكفل بأطفال بالتوحد وذلك في يوم 2023/04/25، بمكتب الأخصائية النفسية.

← حسب أقوال الأم أن حملها بالطفل (ش) كان بشكل عادي ومرغوب فيه، إلا إنها تعرضت لإرتفاع ضغط الدم في هذه المرحلة ومن ناحية النفسية كانت عادية ولم تتعرض لأي مشكل. أما بالنسبة للولادة كانت قيصرية أي ليست طبيعية، وأثناء ولادة (ش) كان يبلغ في الميزان 2 كغ وكانت صرخت الولادة عادية(البكاء)، إلا انه تحول لونه إلى الأزرق (ما تماجنيش كفاش ولى). أما بالنسبة للرضاعة لم تكن طبيعية أي حسب أقوال الأم لم يستطيع الرضاعة بشكل طبيعي. وأشارت الأم أن الحالة أصيبت باليرقان (كان عندو بوصفاير) وتم إبقائه في المستشفى لمدة 5 أيام. وشهره الرابع ظهر لديه مشكل على مستوى العينين مما أضر أن يجري عملية جراحية في شهر العاشر لكلا عينيه. على أقوال الأم أن نمو (ش) كان طبيعيا في الأشهر الأولى من عمره حيث ينطق كلمة (ماما) أثناء البكاء، وفي شهر السابع بدأ يحيي وفي سنته الأولى بدأ بالمشي بشكل عادي ولكن في نفس السنة بدأت تظهر عليه سلوكيات وصفتها أم الحالة أنها غير عادية، أشارت إليها أنه يكرر الكلمات وتكرار مشاهدة الأشياء، الانسحاب الاجتماعي حيث أنه أبتعد عن الأم والأب وتعلقه بالأشياء. وتم تشخيصه باضطراب التوحد في سن الثالثة.

أما بالنسبة لمهارات الأكل و الشرب و حسب أقوال أم الحالة انه قبل بدأ في إجراءات و نشاطات البرنامج كان (ش) لا يستطيع الأكل و حده فالأم التي تطعمه لقولها (لو كان ما نمدلش ياكل ما يكلش)، و لا يعرف مسك بالملعقة و الشوكة ، أما الآن يستطيع المسك بالملعقة و الشوكة بشكل عادي إلا أن في بعض الأحيان لا يستطيع إصالتها إلى فمه أي يسكبها على نفسه حيث قالت (مزال يسيح شوية) و كما انه حين يمل من استخدام الملعقة و الشوكة يبدأ باستخدام يديه (إشد مغرفة 5 دقائق بعد يكره يبدأ اخلط باليدين) ، إما بالنسبة للكوب

يستخدمها بشكل عادي و دون المساعدة. كما أن (ش) لا يصبر على أكل معين أو أذواق معينة كما أنه يستطيع التمييز بين الأذواق، ولكن إلا يفرق ما هو صالح للأكل أو غير صالح.

أما عند سؤالنا على القدرات في مهارة الخلع وارتداء الملابس أشارت الأم أن (ش) كان لا يستطيع الارتداء او خلع الملابس إلا الجوارب كان يستطيع خلعها وحده، وحتى النظرات كانت هي التي تساعده في ارتدائها لقولها (لو كان ما نحتلوش نواظر ما يديرهومش). إما الآن يستطيع خلع سرواله وحده أما ارتدائه الأم التي تساعده أما بالنسبة للأزرار القميص لا يعرف فتحها أو غلقها، كما لا يفرق بين الوجه الأمامي والخلفي للملابس وقالت الأم أنه يخلع حذاءه وحده دون مساعدة. وأشارت أنه في بعض الأحيان يحاول تبديل وحده وأحيانا حتى يتم أمره عدت مرات من طرف الأم قالت (ساعات يدير حاجة وساعة لا).

أما بنسبة للاستخدام دورة المياه قالت الأم انه من سنة الثانية إلى الرابعة من عمره كان يتبول في نفسه و كان يخاف من المراض أما الآن بعد تدريب أصبح يدخل المراض بشكل عادي وحده إلا أنه يبول نفسه في الليل في بعض الأحيان أما بالنسبة للحافظات تم الاستغناء عنها منذ شهر (أي بدء من تاريخ إجراء المقابلة مع الأم)، حتى أنه يستطيع خلع سرواله في المراض باستقلالية.

أما النظافة الشخصية قالت الأم انه إعتاد حينما يتسخ أن يطلب منها أن تنظفه، و كان لا يغسل وجهه أثناء استيقاظه و يكون ذلك بمساعدة الأم و إصرارها ، أما الآن حسب الأم أصبح يغتسل و حده مباشرة أثناء استيقاظه كما قالت في بعض الأحيان حتى تطلب منه ذلك لقولها (نعاونو بالهدرة)، كما أنه يغسل يديه قبل و بعد الأكل ، يعرف الآن كيف يستخدم فرشاة الأسنان إلا أن في بعض الأحيان يحاول أكلها، أثناء الاستحمام يحب استخدام مواد الاستحمام لوحده و حتى أنه يغسل شعره دون المساعدة و يستخدم المشط بشكل عادي، كما أنه يعرف أو يميز نفسه إذا كان متسخ الملابس و يطلب تغييرها. ويتقبل حلاقة الشعر بشكل عادي.

1-3-3- نتائج شبكة الملاحظة:**أ-شبكة الملاحظة القبليّة:**

من خلال شبكة الملاحظة أن (ش) انه لا يستطيع أداء كل من مهارات الأكل والشرب ابتداء من أكل وحده ومسك ملعقة والشوكة وإيصال الأكل إلى الفم، إلا أن ظهرت بعض مؤشرات إيجابية في شبكة الملاحظة وهي انه لديه شهية للأكل ويستطيع التعرف على الأذواق مختلفة وتحصل على نقطة 07/02 في هذه المهارة حسب سلم تنقيط شبكة الملاحظة.

أما بالنسبة لمهارات خلع وارتداء الملابس تبين انه لا يستطيع أداء معظم مؤشرات الشبكة أي انه يحتاج إلى مساعدة لأداء هذه المهارة، ألا انه اظهر إيجابية في مؤشر واحد وهو استطاعته خلع وارتداء الحذاء لوحده وتحصل على 08/01، في هذه المهارة وهذا يظهر عدم استقلاليته في هذه المهارة.

أما بالنسبة لمهارات دخول إلى دورة المياه اظهر عجز كامل في أداء هذه المهارة حيث انه لا يذهب إلى المراض ويخافها كما انه يرتدي الحافظات، ولا يستطيع خلع، وكم أيضا لا يستطيع تنظيف نفسه أثناء انتهاء من عمليتي الإخراج والتبول. وتحصل في هذه المهارة على نقطة 05/00، وهذا ما بين عدم اكتساب الاستقلالية.

مهارات النظافة الشخصية كذلك اظهر نتائج سلبية في معظم المؤشرات حيث نلاحظ أنه لا يغسل وجهه وحده كما لا يستطيع تبديل ملابسه أثناء اتساخها من رغم انه يزعج من ذلك ويميز نفسه في حالة اتساخ، فنفس شيء بالنسبة للمؤشرات شبكة الملاحظة المتبقية نلاحظ سلبيتها في قدرتها على أدائها بكل استقلالية، وتحصل على نقطة 09/02، حسب سلم تنقيط شبكة الملاحظة.

-نلاحظ أن (ش) أن ليس لديه استقلالية والقدرة على أداء معظم مؤشرات المهارات العناية بالذات وهذا ما بينه الجانب الكمي لشبكة الملاحظة حيث تحصل على نقطة 30/05، في استقلالية أداء كل المهارات الأربعة، حيث هذه النقطة تعد ضعيفة بالنسبة للحالة.

ب-نتائج شبكة الملاحظة البعدية:

بعد إتباع الحالة إجراءات التكفل برنامج تيتش نلاحظ أن (ش) في تطور لاكتساب مهارات الأكل والشرب حيث انه يبدأ بالأكل وحده ولديه شهية، كما انه يمسك الملعقة والشوكة على نحو جيد، إلا أنه أثناء الأكل يسقط الأكل وهذا يحدث أثناء إيصال الملعقة إلى الفم، كما انه يتعرف على الأذواق المختلفة، وأثناء الشرب يمسك

بالكأس على نحو جيد. وفي هذه المهارة نلاحظ تطورا في إيجابية كل المؤشرات وتحصل على تقدير 07/06,05 نظرا تم تقليص 0,05 من مؤشر (هل يستطيع إيصال الأكل إلى الفم ولا يسكب الأكل) لأنه لاحظنا أنه يسكب على نفسه، وعلى العموم أن الحالة اكتسبت الاستقلالية وقدرات على أداء هذه المهارة بشكل جيد مقارنة بالنتائج القبلية.

أما فيما يخص مهارات خلع وارتداء الملابس نلاحظ أن الحالة بدأت في محاولة في عملية تبديل الملابس لوحده. (ش) يستطيع خلع كل من سروال والقميص أما الارتداء يكون بمساعدة الأم، كما انه، يستطيع خلع وارتداء الحذاء، ونلاحظ سلبية كل من مؤشرات فتح وغلق الأزرار، كما أيضا لازال لا يتعرف على اتجاهات الملابس. وهنا قد تحصل على نقطة 08/04,05 وهي علامة متوسطة مقارنة بما كان من قبل، ويجب الاستمرار في النشاطات البرنامج لاكتساب القدرة على أداء بعض المؤشرات السلبية التي تبينت في شبكة الملاحظة.

أما عن قدراته في استعمال دورة المياه لاحظنا انه يذهب لوحده كما أيضا استغنى عن الحافظات نهائيا ويخلع السروال دون المساعدة لكن حتى الآن مازال الأم التي تغسل له أثناء انتهاء من عمليتي التبول والإخراج. وتحصل على تقييم 05/4 وهي علامة جيدة تبين لنا اكتساب الاستقلالية في هذه المهارة نظرا إلى مستوى مكان عليه قبل التكفل.

وفي مهارات النظافة الشخصية تبين لنا أن الحالة أصبح يغسل يده حينما تكون متسخة، كذلك يستطيع فرش أسنانه لكن يحاول أكل الفرشاة ويستطيع مسك بالمشط ويمشط شعره ويستحم وحده لكن بوجود الأم، ويتقبل حلاقة بشكل عادي. وفي هذه المهارة تحصل على تقييم 09/08 نظرا لعدم أداء بعض المهام بشكل مستقل تماما كاستحمام بحضور الأم أكله لفرشاة الأسنان مما يؤدي إلى تدخل.

1-3-4- عرض ملخص الحالة (3):

-من خلال تحليل المقابلة ونتائج شبكة الملاحظة تستنتج أن (ش) قبل تكفل به حسب البرنامج (تيتش) كان لديه ضعف وعدم الاستقلالية في أداء جميع المهارات الأربعة وهذا ما بينته حصوله على تقييم ضعيف 30/05 حسب شبكة الملاحظة.

أما بعد بدا في حصص الفردية مع الأخصائية و الحصص المكثفة والمستمرة مع الأم في المنزل فان الحالة الاستقلالية في العناية بذاته حيث يدير معظم المهارات الأربعة بشكل طبيعي حيث تحصل على تقييم 30/23 وهي نتيجة تين تطور الحالة واستقلاليته مقارنة ما كان عليه قبل التكفل. إلا أن في بعض الأحيان يحتاج إلى

التدخل و المساعدة، وهذا ما بينته نتائج شبكة الملاحظة في اختلاف درجة الاستقلالية من مهارة إلى أخرى مثلا في مهارة الأكل والعملية دخول إلى دورة المياه نلاحظ أداء جيد غالبا ما يطلب المساعدة، كما يظهر أداء متوسط في مهارات ارتداء وخلع الملابس.

1-4-1- حالة رقم: 04**1-4-1- تقديم الحالة:**

اسم الحالة (أ، ق)، ذكر، يبلغ من العمر 10 سنوات، الابن الأول للعائلة ولديه أخ صغير. كان متدرس في المدرسة الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد، أما الآن لا يلزم أي مدرسة عدى مركز التكفل بأطفال المصابين بالتوحد. وبدأ التكفل في ملحقة سنة 2017.

1-4-2- عرض وتحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي تم إجراؤها مع الأولياء الحالة (أ، ق) التي دامت 35 دقيقة في ملحقة التكفل يوم 2023/05/02 بأطفال التوحد ب مكتب الأخصائية النفسية العيادي تحصلنا على المعلومات التالية:

← حسب أقوال أولياء الحالة، أن مرحلة الحمل جرت في أوضاع حسنة ولم تكن أي مشكلة سواء من الناحية الصحية والنفسية. أما أثناء الولادة كانت ولادة قيصرية ناتج عن عدم وجود طبيب في المستشفى العام في نفس الوقت الطفل لم يكن يتنفس بشكل طبيعي في بطن الأم وهذا ما دفعهم لإجراء عملية قيصرية مستعجلة في مستشفى الخاص. وأثناء الولادة الطفل لم يبكي (صرخت الميلاد). وصرخوا أن الطفل لم يكن لديه أي أمراض أثناء الولادة لقولهم (كان لباس به).

وحسب أقوالهم أن الطفل أثناء بلوغه 18 شهرا بدأت تظهر عليه سلوكيات و أعراض غير طبيعية لاحظها الأب كعدم وجود التواصل البصري لقوله (مكانش قاع اشوف فينا)، و أيضا لا يستطيع نطق أي كلمات بسيطة لقولهم (ما ينطقش قاع ني ماما و لا بابا كيما لولاد سن تاعو)، و هذا ما أدى بهم إلى زيارة الأخصائي النفسي حيث هذا الأخير نصحهم إلى إدخاله إلى الروضة، و استشارت المختص في الأمراض العقلية للأطفال لكي يشخص حالته، فقاموا بإجراء كل الفحوصات اللازمة (للرأس، العين، الأذن) فكانت كل النتائج عادية، إلا تم تأكيد إصابة (أ) بالتوحد من طرف المختص بأمراض العقلية للأطفال. وفي عامه الثاني تم تكفل بإدخاله إلى مدرسة الخاصة بتوحد في ولاية البويرة.

وعند سؤالنا عن مهارات (أ) في الأكل والشرب واستخدام الملعقة وأدوات أخرى أوضح الأولياء أن قبل التكفل به كان لا يستطيع أكل وحده ولا يستخدم الملعقة والشوكة والكأس وكذلك لا يستطيع إيصال الأكل إلى الفم، ولا يميز بين الأذواق ولا يفرق ما هو صالح للأكل او غير صالح لقولهم (لي يلقاه يكلوا ونعسوا باش ما يروحش لدونجي). ولا يستطيع البقاء في الكرسي لمدة طويلة، ويفضل اكل العجائن.

أما بعد التكفل والعمل مع الأم ببرنامج (تيتش) في البيت، أصبح الطفل يأكل لوحده ويستعمل أدوات الأكل كالمعلقة و الشوكة والكأس، إلا أن في مرحلة إيصال الأكل بالأدوات يسكبها على نفسه حسب تصريح الأولياء. إن في بعض الأحيان يترك أدوات الطعام ويستعمل يديه لقولهم (كيما سباقيتي بيذا يكل بالفرشيطة امبعد يتقلق بيذا يأكل باليد)، كذلك نفس شيء للكأس من رغم أنه يمسه جيدا إلا انه يسكبه

أثناء الشرب. حسب أقوال الأولياء أن (أ) لا يفرق بين الأذواق ولا يفرق كذلك بين الأكل الصالح والغير صالح.

أما بالنسبة للمهارات خلع وارتداء الملابس قبل التكفل صرحوا الأولياء الحالة، أن هما اللذان يعتنيان به سواء في خلع والارتداء القميص والسروال، ولا يستطيع فتح وغلق الأزرار، كذلك لا يتعرف على الوجه الأمامي والخلفي للملابس، وعند أمره بتغيير ملابسه لا يلبي الأمر ولا يستطيع أن يخلع ويلبس الجوارب والحذاء دون المساعدة.

أما بعد التكفل أصبح (أ) يحاول خلع وارتداء الملابس لوحده دون المساعدة، إلا أن حتى الآن لا يعرف فتح وغلق الأزرار، ولا يفرق بين الوجه الأمامي والخلفي للملابس، والآن يتقبل الأمر حينما يطلب منه تغيير الملابس، كما يلبس ويخلع الجوارب والحذاء دون مساعدة، وحسب أقوال الأولياء انه يميز بين ملابسه وملابس أخوه (دركا يعرف ملابس تاعو كي نقلو روح بدل إروح يجبد حوايجوا).

إما فيما يخص المهارات دخول دورة المياه وعملية الإخراج في المرحلة القبلية كانت الأم التي تساعده في كل العمليات ومنها الدخول إلى المراض، والغسل أثناء إنهاء من عمليتي التبول والإخراج وعند بلوغه العام الثاني تم الاستغناء عن الحفاضات أصبح لا يتبول على نفسه سواء أثناء النهار أو الليل.

أما في المرحلة البعدية يستطيع دخول إلى المراض وحده، وكذلك يقوم بخلع السروال دون مساعدة. حتى الآن مازالت الأم هي التي تقوم بمساعدته في الغسل أثناء إنهاء من عمليتي التبول والإخراج.

أما بالنسبة للمرحلة القبلية للمهارات النظافة الشخصية أي قبل بدأ ببرنامج (تيتش)، فالأم تعتني به، فهو لا يميز نفسه انه في حالة اتساخ أو نظافة، لا يغسل وحده سواء بعد الأكل أو قبله، لا يستطيع الاستحمام، لا يعرف استخدام فرشاة الأسنان، ولا يعرف استخدام المشط، ويتقبل الحلاقة بشكل طبيعي.

فبعد تكفل به يستطيع غسل وجهه، واليدين قبل وبعد الأكل وهذا بتوجيه من الأم، حسب أقوال الأولياء أن (أ) لا يستعمل فرشاة الأسنان. أما بالنسبة للاستحمام فالأب الذي يساعده، ومازالت الأم التي تقوم بعملية تسريحة الشعر.

1-4-3- عرض نتائج شبكة الملاحظة:

أ- **شبكة الملاحظة القبليّة:** تم اخذ المعلومات من طرف الأم والأخصائية نظرا أن الحالة تم تكفل بها قبل زيارة الميدانية).

أظهرت شبكة ملاحظة أن (أ) ليس لديه استقلالية حيث تبين أنه لا يأكل لوحده، لا يجيد استعمال الملعقة والشوكة، إضافة انه لا يستطيع أداء جميع مهارات الأكل والشرب. ولذلك تحصل على تقييم 07/01 نظرا أنه لديه شهية للأكل.

أما فيما يخص مهارات خلع وارتداء الملابس فأظهرت نتائج شبكة الملاحظة أنه لا يملك أي استقلالية لأداء المهارات خلع وارتداء الملابس (سروال، القميص)، ولذلك تحصل على تقييم 08/00

أما بالنسبة للمهارات استخدام دورة المياه وعملية الإخراج، كذلك أظهر سلبية في جميع العبارات إلا أنه تم استغنائه على الحافظات في سنته الثانية وتحصل على تقييم 05/01.

أما المهارات النظافة الشخصية فأظهرت شبكة الملاحظة أن الحالة لا يجيد أي من المهارات باستقلالية حيث أوليائه هم اللذان يعتنيان به. ولذلك تحصل على تقييم 09/00.

ولذلك تحصل على تقييم الكلي في أداء جميع المهارات باستقلالية على 30/02، وهو تقييم ضعيف يدل على ضعف (أ) في عناية نفسه

ب- المرحلة البعيدة:

بعد التكفل به ببرنامج (تيتش) لاحظنا أن (أ) في مهارات الأكل والشرب بدأ يتطور حيث أنه أصبح يجيد أكل لوحده، ولديه شهية، كما أيضا يستطيع مسك بالملعقة والشوكة، والكأس للشرب، إلا أنه يسكب الأكل على نفسه ولا يتعرف على الأذواق المختلفة. ولذلك تحصل على التقييم 07/05 فيما يخص هذه المهارة.

أما بالنسبة للمهارات خلع وارتداء الملابس أظهرت شبكة الملاحظة أنه يحاول خلع القميص والسروال وارتدائه إلا أن يطلب المساعدة في أداءها، أما بالنسبة لفتح وغلق الأزرار حتى الآن لا يجيدها يخلع ويلبس الحذاء بشكل عادي، وما زال لا يتعرف على اتجاهات الملابس. ولذلك تحصل على تقييم 08/03.

-فيما يخص المهارات استخدام دورة المياه وعملية الإخراج لاحظنا انه يذهب إلى المراض وحده، ولا يخاف من دورة المياه، كما أنه تم تخلي عن الحافظات، ويخلع سرواله أثناء دخول دورة المياه، ولاحظنا أن الأم التي تغسل له أثناء إنهاء من عمليتي التبول والإخراج. ولذلك تحصل على تقييم 05/04.

-أما أداءه بالنسبة للمهارات النظافة أظهرت الشبكة الملاحظة أن (أ)، يستطيع غسل يده لكن بتوجيه من الأم، وكذلك يميز نفسه أثناء تعرضه للوسخ، ويتقبل الحلاقة، إلا أن أظهر سلبية في الأداء في باقي المهارات المتبقية. لذلك تحصل على تقييم 09/02،5.

-أما بالنسبة التقييم الكلي في أداء جميع المهارات باستقلالية تحصل على 30/14،5 وهي تقييم ضعيف جدا يظهر عجزه في عناية بذاته.

1-4-4-عرض ملخص الحالة:

من خلال المقابلة وشبكة الملاحظة لاحظنا أن الحالة (أ)، استنتجنا أن قبل تكفل به لم يكن يستطيع أداء جميع المهارات باستقلالية، وهذا ما بينه تقييم شبكة الملاحظة لتحصله على 30/02.

أما بعد تكفل به من قبل الأخصائي النفسي من خلال حصص الفردية مع الطفل، والحصص مكثفة ومستمرة في البيت، أظهرت الحالة بعض تقدم في أداء بغض المهارات، كمهارات الأكل والشرب، ومهارات استخدام دورة المياه. أما المهارات خلع وارتداء الملابس، والمهارات النظافة الشخصية لا يؤديها باستقلالية إنما بوجود الأولياء، وهذا ما أظهرته شبكة الملاحظة لتحصله على 30/14،5، وهو تقييم ضعيف بالنسبة للحالة، حيث يبين عدم قدرة (أ) بعناية ذاته باستقلالية. وهذا يعود إلى أسباب كثيرة، كعدم انتظام الأولياء استخدام محاور برنامج (تيتش).

2- مناقشة نتائج الحالات الأربعة (04):

من خلال عرضنا للنتائج المقابلة، وشبكة الملاحظة القبليّة والبعديّة للحالات الأربعة، استنتجنا أن كل حالة وقدرتها في تطوير مهارات العناية بالذات، كما أن فكل الحالات الأربعة كانوا قبل تكفل بهم من خلال برنامج (تيتش)، يعانون من عدم الاستقلالية في أداء المهارات وهذا ما بينته نتائج شبكة الملاحظة القبليّة، وأقوال الأولياء.

أما بعد التكفل بهم في المركز، والعمل المكثف الأولياء في المنزل باستعمال برنامج (تيتش)، فكل حالة من العينات الأربعة أظهرت تطورا في الأداء. ويجب أن على دراية أن كل حالة تختلف من حالة في أداء المهارات وهذا يعود إلى عوامل عديدة، ككيفية تطبيق الأولياء للبرنامج في المنزل، أو وجود قصور في وظائف معينة لدى الطفل...

كما أشرنا فإن كل حالة تختلف أداء المهارات، حيث فيما يخص مهارات الأكل والشرب نجد حالة رقم 01 (ب)، و رقم 02 (إ) تحصلوا على تقييم جيد في أداء هذه المهارة باستقلالية مقارنة من حالة رقم 03 (ش)، و 04 (أ). أما للمهارات خلع وارتداء الملابس نجد حالة 01 (ب) يحتل صدارة نظرا لأدائه المستقل مقارنة بالحالات الأخرى حيث أغلب الصعوبات التي تلقتها الحالات هي فتح وغلق الأزرار وهذا قد يعود إلى مشاكل في الحركات الدقيقة.

في مهارات استخدام دورة المياه فالحالة رقم 02(إ) كان له أداء جيد مقارنة بالحالات أخرى، وفيما يخص مهارات النظافة الشخصية فكل من حالة 01(ب)، و 02(إ) و 03(ش)، أظهروا تقدما كبيرا في الأداء مقارنة بحالة 04(أ)، الذي لا يستطيع تأدية المهارة بشكل مستقل حيث يطلب المساعدة وتدخل الأولياء.

عموما فكل الحالات الأربعة أظهروا تقدما في تأدية المهمات للمهارات العناية بالذات، لكن كل حالة تختلف في كيفية الأداء من مهارة للأخرى مثلا، في مهارات الأكل والشرب أظهرت حالة رقم 01 (ب) استقلالية في الأداء مقارنة بالحالات الأخرى، من ناحية أخرى نجد تفوق حالة رقم 02 في أداء المهارات عملية دخول دورة المياه وعملية الإخراج مقارنة بالحالات أخرى.

أما بالنسبة للحالات رقم (01)، (02)، قد أظهروا أنهم يستطيعون العناية بذاتهم بشكل ممتاز حيث أنهم أدوا معظم المهارات دون طلب المساعدة، أما بالنسبة لحالة رقم (03)، أظهر مستوى متوسط في عناية بذاته لأنه

توجد بعض المهارات أظهر ضعف في تأديتها (مهارات خلع وارتداء الملابس)، أما الحالة رقم (04) أظهر مستوى ضعيف في عناية بذاته، حيث كان أدائه سلبي في معظم مهارات الأربعة.

مناقشة الفرضية:

تشير الفرضية إلى فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال المصابين بالتوحد، فهي فرضية محقق إذا تم تطبيق برنامج بشكل فعال من طرف الأولياء من خلال الحصص المكثفة في البيت، وتطبيق جميع المحاور البرنامج بشكل كامل أي الكلية في تعليم الطفل جميع المهارات برنامج في نفس الوقت. كذلك التكفل المبكر للطفل يساعد في فعالية البرنامج، وهذا ما بينته لنا كل من الحالة رقم 01(ب)، 02(ا)، و 03(ش)، حيث العمل المكثف والمستمر من قبل الأولياء، واحترام مواعيد الحصص الفردية مع الأخصائي، يساهم في فعالية البرنامج (تيتش)، وخاصة في تنمية المهارات العناية بالذات لدى الطفل المصاب بالتوحد. أما ضعف برنامج (تيتش)، يظهر عندما لا يكون متابعة الطفل من قبل الأولياء وتفطنهم المبكر لإصابة طفلهم. كما أشرنا سابقاً أن ضعف البرنامج في تحقيق فعالية في تنمية الذات يعود إلى إهمال الأولياء في تعليم أبناءهم و هذا ما بينته الحالة 04(أ).

وفي الأخير فعالية برنامج (تيتش) في تنمية مهارات العناية بالذات يختلف من حالة إلى أخرى.

-خاتمة:

في طريقنا إلى تحقق من فرضيتنا، و إجابة على التساؤل دراستنا، تطرقنا إلى أهم النقاط التي ساعدنا في إيجاد سبل إتمام هذه الدراسة، حيث عرضنا في إطار العام للبحث، عن أهم الدراسات السابقة، التي بنيت عليه الإشكالية، تم طرح التساؤل، و الفرضية، و كذلك تم تحديد أهداف، و أهمية، و أسباب الدراسة، و مفاهيم للمتغيرات البحث.

أما في الجانب النظري، تحدثنا في الفصل الأول عن التوحد، الذي يضم كل من المفاهيم، و الأنواع، الخصائص، الأعراض، الأسباب، النظريات المفسرة، التشخيص، الاضطرابات المشابهة له، و في الأخير العلاج و برامج التكفل بأطفال التوحد. أما في فصل الثاني، تحدثنا عن المهارات العناية بالذات، حيث عرضنا كل من، المفاهيم، و أهميتها، و إجراءات تدريبية و قواعدها. و في فصل الثالث من الجانب النظري، تحدثنا عن أهم نقاط برنامج تيتش، ابتداء من المفاهيم، و أهدافه، مبادئه، و ركائزه، و محتواه و كيفية تطبيقه.

أما في الجانب التطبيقي، من ناحية الإجراءات المنهجية للدراسة. تطرقنا إلى كل من الدراسة الاستطلاعية، و تحدثنا فيه كذلك عن المنهج المتبع، و مجموعة البحث، كما أشرنا إلى الإجراءات المكانية و الزمنية للدراسة، كذلك تكلمنا عن أهم الأدوات المستعملة (المقابلة- شبكة الملاحظة).

و في هذا الجانب من ناحية أخرى، تم عرض الحالات الأربعة وتحليلها، و مناقشتها، و كذلك أجبنا على التساؤل، بالتحقق الفرضية التي تشير إلى وجود فعالية لبرنامج في تنمية المهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحد.

و في الأخير فكل بحث، و دراسة صعوبات و المعوقات التي تعيق أو تصعب الأمر عن الباحثين سواء ما يخص الجانب النظري، أو التطبيقي. و نحن في طريق إجراء بحثنا، تلقينا الصعوبات التالي:

- عدم التقبل بعض الأولياء لإجراء مقابلة معنا بسبب التحفظات الكلامية.
- صعوبة الحصول على موافقة لإجراء المقابلة مع الأولياء من طرف الأخصائيين، و هذا برفضهم المتكرر لطلبنا.
- عدم وجود الوقت الكافي لنطبق برنامج تيتش مع الأطفال، حيث تطبيقه يتطلب وقت، و لكن لم نحصل على الموافقة لإجراء البحث الميداني في الوقت المناسب.
- نقص مراجع فيما يخص مهارات العناية بالذات و برنامج تيتش.

اقتراحات و توصيات :

من خلال ما تطرقنا عليه، و التجارب التي عشناها، و الملاحظات التي لحظناها، و نحن في صدد إجراء هذه الدراسة. نقترح ما يلي،

1. تكثيف الحصص الفردية في المراكز، لأن ساعة واحدة لا تكفي للطفل، لتكملة نشاطه.
2. تنظيم دورات تكوين الأولياء، لأن معظم الأولياء يصعبون فهم كيفية تطبيق البرنامج.
3. إنشاء مراكز في كل دائرة في الولاية، لأن يوجد اكتظاظ في المراكز، كذلك الأولياء في الدوائر بعيدة يصعب عليهم التنقل.
4. تنوع التكفل من قبل عدة مختصين (طبيب أطفال ، طبيب مختص في الأمراض العقلية للأطفال ، مختص في العلاج الحسي الحركي... الخ)
5. توسيع التكفل للأطفال فردي و جماعي.
6. حث الأولياء على تتبع خطوات برنامج تيتش بطريقة صحيحة.
7. التكفل بالأطفال المعانين بالتوحد للحصول على نتائج جيدة مبكرة.

فئة

المراجع

قائمة المراجع

مراجع باللغة العربية:

- 1- أحمد السيد، ومصطفى هشام، وإبراهيم جابر (2019)، قضايا التوحد وأشكاله وأسبابه وعلاجه، دار علم والايمان، دمشق.
- أحمد الظاهر قحطان (2009)، التوحد، دار وائل للنشر، ط1، الأردن.
- أسامة فروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2004)، التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج، دار الميسرة، ط1، القاهرة.
- أل سعود حازم رضوان (2012)، التوحد واضطرابات التواصل، دار محمد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- الإمام محمد صالح (2010)، التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة للنشر، ط1، عمان.
- البطانية أسامة محمد (2007)، علم النفس الطفل غير العادي، دار النشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان.
- اليومي لمياء عبد الحميد (2008)، فعالية برنامج تيتش لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحد، أطروحة دكتورا، كلية التربية، القاهرة.
- الجبلي سوسن شاكر (2005)، التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، مكتبة زهراء للنشر، دمشق.
- الخطيبي جمال محمد، والحديدي منى (2004)، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، دراسات وبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- الخفاف أيهاب عباس (2015)، التوحد، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الرزقات إبراهيم فرج الله (2003)، التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج، دار وائل للنشر، الأردن.
- الرزقات إبراهيم فرج عبد الله (2004)، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر، عمان.
- الزراع نايف بن عابد (2011)، التوحد، دار فكر للنشر، ط1، عمان.

- الزغبى أحمد محمد (2003)، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار الفكر والتوزيع، ط1، دمشق.
- الشامي وفاء (2004)، علاج التوحد، الطرق التربوية والنفسية وطبية، مكتبة الملك الوطنية للنشر، السعودية.
- الشيباني نور دين (2002)، النشاطات التعليمية للأطفال التوحد.
- الشيخ الذيب (2004)، تصميم برنامج لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية وقياس فعاليته، مذكرة ماجستير (منشورة)، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الغريز أحمد، وعودة بلال (2009)، سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- القرني محمد احمد (2017)، فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات الاستقلالية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير في التربية، جامعة القاهرة، مصر.
- اللا لا واخرون (2011)، أساسيات التربية الخاصة، دار ميسر للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
- الملغوث فهد (2006)، التوحد كيفية تفهمه والتعامل معه، مؤسسة مالك خالد الخيرية، السعودية.
- جميلة أرسلان احمد زيد (2016)، فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات الاستقلالية لدى أطفال التوحد، رسالة الماجستير، القدس، فلسطين.
- جيهان مصطفى (2008)، التوحد كتاب اليوم سلسلة طبية، مصر.
- حسن سليمان ثناء (2007)، التوحد، السلوك والتشخيص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- حمودي أسماء، ودقيش رحمة (2010)، النظريات المفسرة للإضطرابات التقمص لدى الحالات التي تعاني من التوحد، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، مجلد 9.
- خطاب محمد أحمد (2009)، سيكولوجية طفل التوحد: تعريفها، تصنيفها، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- درمشي لحسن (2015)، فعالية برنامج تيتش لخفض درجة التوحد، مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة محند اكلي ولحاج، البويرة.
- رحاب محمود صديق (2013)، مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحيين، دار الجامعة الجديد للنشر، الإسكندرية، مصر.
- ركزة سميرة (2018)، التوحد، جسور النشر والتوزيع، ط1، المحمدية، الجزائر.
- زهير لونيس، و شيهان عبد المالك، و بوزار يوسف (2018)، مهارات العناية بالذات و إجراءات التدريب لدى طفل طيف التوحد، مجلة الفتح لدراسات، جامعة شلف.
- سوسن شاكر مجيد (2010)، التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، ديوان للطباعة والنشر، ط1، بغداد.
- شكري سلامة (2005)، التوحد اللغز الذي حير العلماء والأطباء، دار النهضة، القاهرة.
- شليحي رابح (2011)، فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، مذكرة ماجستير، كلية علوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- صادق مصطفى، وحميد السيد (2005)، دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- عامر طارق (2008)، الطفل التوحي، دار العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد الرحمان سيد سليمان، وآخرون (2003)، دليل الوالدين والمختصين في التعامل مع الطفل التوحي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- غانى شوقي أحمد (2013)، أعراض التوحد وأسبابه وعلاجه لدى الأطفال التوحد، دراسة ماجستير، سوريا.
- في تنمية مهارات التواصل على عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير (رسالة منشورة)، كلية التربية.
- ماجد السيد علي عمارة (2005)، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي، مكتبة زهراء للنشر، القاهرة.

-محمد عادل عبد الله (2004)، إستراتيجيات التعلم والتأهيل والبرامج التدخل، الدار المصرية للنشر، ط1، القاهرة.

-محمود شقير زينب (2008)، اضطراب التوحد، مكتبة انجلو، القاهرة، مصر.

-محي مختار (1995)، بعض التقنيات البحثية وكتابة تقرير، مجلة العلوم الإنسانية، قسنطينة، الجزائر.

-مهيدة وهيبية، وجبرا منية (2021)، إشكالية الإحصاء وأهميته في استراتيجيات التكفل بذوي التوحد في الجزائر، مجلة النص، جامعة جيلالي، سدي بلعباس.

-نائل محمد عبد الرحمن، اخرس، محمد، أمين محمود ناصر (2013)، التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، مكتبة الرشد للنشر، ط1، الرياض.

-وليد جمعة عثمان (2006)، إعداد وتقنين مقياس لتقدير المهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بحث مشتق من الرسالة خاصة بالباحث، مصر.

-وهمان همام السيد، و عبد الباسط فاطمة الزهراء (2018) ، فعالية التكامل بين برامج PECS وTEACCH،رسالة ماجستير.

www.vaccin.chope.edu

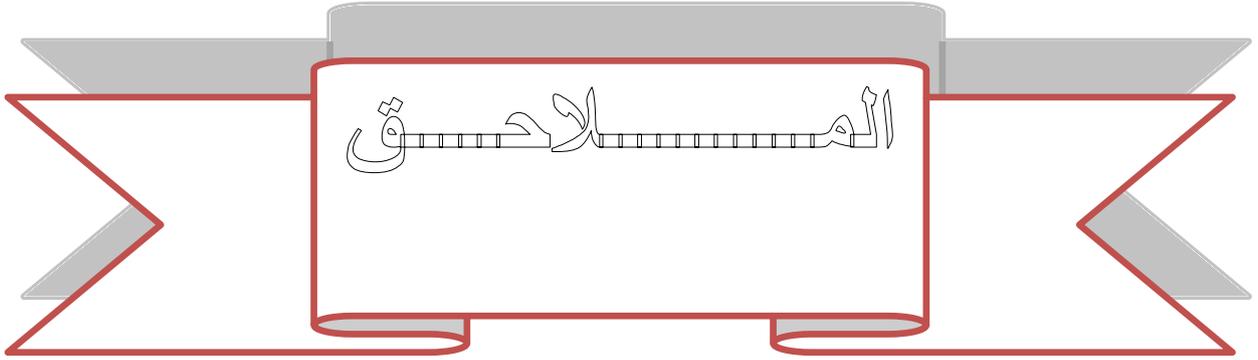
مراجع باللغة الأجنبية:

-Chilande Collette (1983), **l'entretien clinique**, 1ere édition, presses universitaires de France.

-Dionsi (2013), **Le programme Tecch des principes a la pratique**, article, Elsevier Masson, France.

-Emmanuelle jasmin, Mélanie Couture et al (2009), **Habiletés senior matrices et de la vie quotidien des enfants du trouble de spectre autistique**, article, journal de l'autisme et des troubles du développement.

- J.stein, szatmori, p.Goeble,W, et al (2020), **Mental behavioral and neurodevelopmental disorder in the ICD-11**, an international perspective on key changes and contronerdied, retrieved.
- La bruyère w. (2006), **Approche neuropsychologie de l'autisme infantile : entre théorie de l'esprit**, thèse doctorat, spécialité neuropsychologie, université Lyon 2.
- Lydia Fernandez, J, pendial (2006), **la recherche en psychologie clinique**, article, in recherche en soins infirmier.
- Nicolas Gergief (2008), l'empathie aujourd'hui au croisement des neurosciences de psychopathologie et de psychanalyse, vol, s.
- Shotteok, P,(2000), **secretin the curent solutir**, from net, www.foeat.org



مقابلة العيادية, نصف الموجهة

المقابلة تكون مع ولي الأمر الطفل.

دليل المقابلة:

-محور الأول: (التعرف على الحالة:

التعليمية:كيفاش فوتي مرحلة الحمل والولادةوالرضاعة؟

-شحال العمر تاعه؟

-الحمل: كيفاش جازت؟ و كيفاش كانت مرحلة الصحية و النفسية تاعك؟

-الولادة: كيفاش كانت الولادة تاعك (عادية ام قيصرية)؟

-هل بكا الطفل بعدة الولادة مباشرة وهل عندو لون ازرق؟

-الرضاعة: رضعتيه ام لا؟ وشحال من مدة رضع؟

-الأمراض: هل عندوا كاش مرض ملي زاد، وكان دخل مستشفى؟

-و قتاش بدات تظهر أعراض التوحد بذات و كيفاش فقتلوا بلي ماهوش نورمال؟

-شحال من مدة جازت ملي دار تشخيص و قالولك بلي عندو توحد؟

-محور الثاني: (مهارات تناول الطعام والشراب):

-التعليمية:احكيلنا كيفاش الابن تاعك يتناول الطعام ولا طريقتة في تناول الطعام؟

-أثناء الأكل هل يستخدم الملعقة والشوكة؟

-هل يستخدم أدوات الأكل دون المساعدة؟

-هل لازال يستعمل الحفاضات أملا؟

-ما هي مدة إزالة الحفاضات، وكم في عمره؟

-محور الخامس (النظافة الشخصية):

تعلیمة: احكيلنا إذا الابن دياك إذا يهتم بهندامه ونظافته وهل افيق بلي موسخ ولا ماشي مرتب وكيفاش يتصرف؟

-هل يغسل وجهه في صباح وحده دون تذكيره أو مساعدته؟

-هل يغسل يديه قبل الأكل و بعد الأكل؟

-هل يعرف أن يستخدم الحمام مثلا الاستحمام دون مساعدة أو الغسل أثناء الانتهاء من دورة المياه؟

-هل يستطيع استخدام فرشاة الأسنان و المعجون؟

-هل يستطيع مشط شعره بالمشط باستقلالية أي وحده؟

-هل يستطيع أن يميز نفسه انه نظيف أو متسخ؟

-أثناء اتساخ ملابسه هل يقوم بتبديلها وحده دون المساعدة؟

(ملحق رقم: 03)

شبكة الملاحظة

اسم الحالة:

سن الحالة:

جنس الحالة:

سنة الالتحاق بالمركز:

مهارات الأكل والشراب

- هل يأكل لوحده؟ نعم لا
- هل لديه شهية؟ نعم لا
- هل يستخدم الملاعقة والشوكة أثناء الأكل؟ نعم لا
- هل يمسك كل من الملاعقة والشوكة على نحو جيد دون مساعدة؟ نعم لا
- هل يستطيع إيصال الأكل إلى الفم ويسكب الأكل؟ نعم لا
- هل يتعرف على الأنواع المختلفة (الملح، الحامض...)? نعم لا
- هل يستطيع المسك الكأس والشرب على نحو جيد؟ نعم لا

.....

.....

.....

مهارات خلع وارتداء الملابس

نعم لا

-هل يحتاج للمساعدة لخلع السروال؟

نعم لا

-هل يستطيع ارتداء السروال وحده؟

نعم لا

-هل يحتاج إلى المساعدة لخلع القميص؟

نعم لا

-هل يستطيع ارتداء القميص وحده؟

نعم لا

-هل يستطيع فتح الأزرار دون المساعدة؟

نعم لا

-هل يستطيع قفل الأزرار دون المساعدة؟

نعم لا

-هل يلبس ويخلع الحذاء باستقلالية؟

نعم لا

-هل يتعرف على اتجاهات الملابس خلف -الأمام؟

.....

.....

.....

.....

.....

مهارات استخدام دورة المياه

- لا نعم هل يذهب إلى دورة المياه وحده دون مساعدة؟
- لا نعم هل يخاف من دخول إلى دورة المياه؟
- لا نعم هل يرتدي الحفاظات؟
- لا نعم هل يخلع سرواله وحده أثناء دخول إلى المراض؟
- لا نعم هل ينظف نفسه بعد انتهاء من عمليتي التبول والإخراج؟

.....

.....

.....

.....

.....

مهارات النظافة الشخصية

- لا نعم هل يغسل يده حينما تكون متسخة؟
- لا نعم هل يميز نفسه انه في حالة اتساخ أو نظافة؟
- لا نعم هل يبدي ردة فعل أثناء اتساخ ملابسه؟
- لا نعم يطلب تبديل الملابس حينما تتسخ؟
- لا نعم يستطيع فرش أسنانه بالفرشاة دون مساعدة؟
- لا نعم يستطيع مسك بالمشط على نحو جيد؟
- لا نعم يمشط شعره دون مساعدة؟
- لا نعم هل يستحم لوحده أم بالمساعدة؟
- لا نعم هل يتقبل حلاقة الشعر؟

.....

.....

.....

