جامعة مولود معمري _تيزي وزوو_
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم التربية

عنوان المذكرة:

فعالية برنامج تيتش TEACCH في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا_تيجلابين_بومرداس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية.
تخصص: تربية خاصة.

اعداد الطالبتين:
بوشلاغم لينا
عيدون ليندا

اشراف الدكتورة:
أ. د/ سيد نوال

السنة الجامعية 2025/2024

كلمة الشكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه أنجزنا هذا العمل.

نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء إدارة قسم علوم التربية على دعمهم المستمر والأساتذة الكرام على مجهوداتهم القيمة.

كما نوجه شكرا خاصا إلى الأستاذة المشرفة "سيد نوال" التي كانت سندا حقيقيا لنا بتوجيهاتها ونصائحها ومتابعتها المستمرة، لك منا جزيل الشكر والامتنان.

كما نتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى الأستاذ "بولقناطر نوعيم" الذي سعى جاهدا إلى مساعدتنا كان دعمه وتشجيعه دافعا كبيرا لنا، وتفاعله الإيجابي معنا عاملا مهما في نجاح تجربتنا الميدانية.

شكرا لكل من ساهم في تكويننا وترك بصمة في مسارنا الدراسي.

اهداء

وفي نهاية هذا المشوار الطويل
حيث تختلط مشاعر الفخر بالتواضع والتعب بالإنجاز
أتوقف لأستحضر كل من كان نورا في طريقي
إلى أولئك الذين حملوني في دعائهم دون أن يشعروا بثقل
إلى من كانوا لي وطنا حين ضاق العالم
إلى أمي التي كانت دعواتها جسر عبوري إلى هذا النجاح
إلى أبي الذي زرع في قلبي بذور الإرادة فأنبتت إنجازا
إلى إخوتي سندي بعد الله والدعم الذي لا يخيب
إلى كل يد إمتدت لمساعدتي وكل قلب صدق دعمه
إلى من مشوا معي الطريق حتى وإن غابت أسماؤهم عن الصفحات
أهديكم هذا العمل عربون محبة وإمتنان....فهو منكم، وبكم، ولكم

"ليندا"

الشكر والاهداء

الحمد لله الذي أتم عليا نعمته ووفقني إلى ما أنا عليه الآن.

إلى من كانت التضحية عنوانها، والصبر دربها، والحب فطرتها...

إلى أمي الغالية التي حملت عني الأعباء، وكانت سندا لا يميل.

أهديك ثمرة هذا الإنجاز، فلو كتبت العمر كله ما وفيتك حقك.

وإلى والدي العزيز ثقتك وحكمتك رافقتني في كل خطوة

ها أنا اليوم أرفع رأسك فخرا بي، دمت فخري ومصدر قوتي،

لك مني كل الشكر والامتنان.

إلى إخوتي الأحبة، من كانوا لي دعما في الخفاء، وفرحا في العلن

وجودكم يمدني بالقوة، ومحبتكم كنزا لا يفنى.

إلى رفيق دربي شريكي في الحلم، من كان ولا يزال يشجعني، يشد من عزيمتي

حين تضعف، ويزرع في أيامي أملا لا ينتهي.

وإلى خالتي الغالية، التي تذكرني دائما في دعائها، وتغمرني بحنان الأم الثانية،

دعواتك كانت سرا من أسرار هذا النجاح.

إليكم جميعا، أهدي هذه الخطوة من مشواري.

"لينا"

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج تيتش (teacch) في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد، شملت عينة الدراسة على 06 أطفال، 02 منهم إناث و04 ذكور مصابين باضطراب طيف التوحد من الدرجة الخفيفة، تتراوح أعمارهم بين 07 و10 سنوات.

تم الاعتماد على المنهج الشبه التجريبي للمجموعة الواحدة بهدف الحصول على البيانات اللازمة والتحقق من فرضيات الدراسة، وذلك بالاستعانة على الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة، مقياس السلوك التكيفي للباحثة بن قيدة مسعودة (2024)، مقياس كارز (cars) وبرنامج تدريبي قائم على برنامج تيتش (teacch) مكون من 10 جلسات.

وأسفرت نتائج الدراسة على:

- أن لبرنامج تيتش فعالية في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج تيتش لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفقا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفقا لمتغير السن.

Abstract

The current study aimed to investigate the effectiveness of the TEACCH program in improving adaptive behavior skills in children with autism spectrum disorder. The study sample consisted of 6 children, including 2 females and 4 males diagnosed with mild autism spectrum disorder, aged between 7 and 10 years.

The quasi-experimental one-group design was adopted to obtain the necessary data and verify the study hypotheses, using the following tools: observation, interview, the Adaptive Behavior Scale by researcher Ben Qaida Massouda (2024), the Childhood Autism Rating Scale (CARS), and a training program based on the TEACCH program consisting of 10 sessions.

The study results revealed that:

- The TEACCH program is effective in improving adaptive behavior skills in children with autism spectrum disorder.
- There are statistically significant differences in the development of adaptive behavior skills in children with autism spectrum disorder before and after the application of the TEACCH program in favor of the post-test.
- There are no statistically significant differences in adaptive behavior skills in children with autism spectrum disorder according to gender.
- There are no statistically significant differences in adaptive behavior skills in children with autism spectrum disorder according to age.

الفهرس

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	
الإهداء	
ملخص البحث	أ
فهرس المحتويات	ت
فهرس الجداول	ح
فهرس الملاحق	خ
مقدمة	01

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

1-إشكالية الدراسة	04
2-فرضيات الدراسة	08
3-أهداف الدراسة	08
4-أهمية الدراسة	09
5-تحديد مفاهيم الدراسة	09
6-الدراسات السابقة	12

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد	25
1-تعريف اضطراب طيف التوحد	26
2-أنماط اضطراب طيف التوحد	28
3-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد	29

4-خصائص اضطراب طيف التوحد	33
5-أسباب اضطراب طيف التوحد	36
6- العلامات الأولية لاضطراب طيف التوحد	37
7-تشخيص اضطراب طيف التوحد	45
8-صعوبة تشخيص اضطراب طيف التوحد	46
9-أساليب تشخيص اضطراب طيف التوحد	47
10-التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد	49
خلاصة	54

الفصل الثالث: السلوك التكيفي

تمهيد	56
1. تعريف السلوك	57
2. تعريف التكيف	57
3. تعريف السلوك التكيفي	58
4. مظاهر السلوك التكيفي	60
5. خصائص السلوك التكيفي	61
6. العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي	61
7. أساليب قياس السلوك التكيفي	62
8. أهمية قياس السلوك التكيفي	64
9. أهم الاستراتيجيات المستعملة لتعزيز السلوك التكيفي	65
خلاصة	68

الفصل الرابع: برنامج تيتش TEACCH

تمهيد	70
1. نبذة تاريخية عن برنامج تيتش TEACCH	71
2. تعريف برنامج تيتش TEACCH	71
3. أهداف برنامج تيتش TEACCH	72
4. مبادئ برنامج تيتش TEACCH	73
5. أسس تطبيق برنامج تيتش TEACCH	74
6. الخدمات المقدمة عن طريق برنامج تيتش TEACCH	76
7. الأدوات المطلوبة لتطبيق برنامج تيتش TEACCH	77
8. الخطوات المعتدة لتطبيق برنامج تيتش TEACCH	77
9. صعوبات تطبيق برنامج تيتش TEACCH	78
10.توصيات لتحسين اعتماد برنامج تيتش TEACCH في المؤسسات التربوية والمراكز	79
خلاصة	81

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد	84
1. منهج الدراسة	85
2. الدراسة الاستطلاعية	85
3. مجتمع البحث	87
4. عينة الدراسة	88
5. حدودالدراسة	90
6. أدوات الدراسة	109

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة	112

الفصل السادس: عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد	114
1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	115
3-إستنتاج عام	122

خاتمة	124
4-الاقتراحات	125
قائمة المراجع	127
قائمة الملاحق	129

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح توزيع العينة حسب متغير الجنس.	89
02	جدول يوضح نسبة تمثيل عينة الدراسة بالنسبة لمجتمع الدراسة	89
03	جدول يوضح توزيع أفراد الدراسة حسب متغير السن.	89

04	جدول يوضح صدق الاتساق الداخلي لبنود مقياس السلوك التكيفي.	97
05	جدول يوضح صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الأول من المقياس.	99
06	جدول يوضح نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.	101
07	جدول يوضح نتائج اختبار فرضية الدراسة الفروق في السلوك التكيفي قبل وبعد تطبيق برنامج TEACCH	115
08	جدول يوضح نتائج اختبار فرضية الدراسة الفروق في السلوك التكيفي وفق متغير الجنس.	118
09	جدول يوضح نتائج اختبار فرضية الدراسة الفروق في السلوك التكيفي وفق متغير السن.	119

فهرس الملاحق

عنوان الملحق
النسخة النهائية من مقياس السلوك التكيفي.
دراسة الحالات
نشاط لبس وخلع الملابس
نشاط لبس وخلع المئزر
نشاط التشبيك
نتائج اختبار الفرضيات بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS.

مقياس CARS 2

الجانب النظري

مقدمة

مقدمة:

يمثل اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدًا، حيث يشكل تحديًا كبيرًا للأفراد المصابين به ولأسرهم، يتضح هذا الاضطراب من خلال تأثيره السلبي على مختلف جوانب شخصية المصاب لا سيما في الجوانب الاجتماعية والسلوكية والمعرفية حيث يعاني الأفراد المصابون من ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى جانب قصور في المهارات الحسية والإدراكية، كما يظهر التأثير الأبرز في صعوبة التكيف مع البيئة المحيطة مما يؤدي إلى مشكلات في العناية الذاتية والتفاعل الاجتماعي وكذا ضعف في مهارات الحياة اليومية بشكل عام.

وانطلاقا من هذه الصعوبات كان من الضروري تطوير مهارات الأفراد المصابين بطيف التوحد من خلال برامج تدريبية وعلاجية متخصصة تهدف إلى تحسين مهاراتهم التكيفية وتعزيز قدرتهم على التعامل مع الحياة اليومية بطريقة مستقلة، من بين هذه البرامج برنامج تيتش teacch لعلاج وتعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

صمم برنامج تيتش (teacch) خصيصا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتلبية احتياجاتهم، حيث يعتمد على استراتيجيات منظمة تهدف إلى تقديم الدعم المناسب لهم، من خلال بيئة تعليمية منظمة تعتمد على تقسيم الأنشطة إلى خطوات صغيرة متكررة، مما يساعد الأطفال على تعلم المهارات بشكل تدريجي وصولًا إلى الاستقلالية في إنجاز المهام، بذلك أثبت العديد من الدراسات التي تناولت البرنامج فعاليته في تحسين مجموعة من المهارات الأساسية من بينها مهارات السلوك التكيفي لدى هذه الفئة من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي الدراسة الحالية نريد معرفة ما إذا كان لبرنامج (teacch) فعالية في تحسين مهارات السلوك التكيفي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مما يسهم في تطوير استراتيجيات أكثر فاعلية لدعم هذه الفئة.

ولذا نسعى من خلال هذه الدراسة معرفة فعالية برنامج (teacch) في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

بذلك تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

ينقسم الجانب النظري إلى أربعة فصول، وهي كما يلي:

- الفصل الأول: يتناول إشكالية الدراسة، الفرضيات، الأهمية، الأهداف، التعريفات الإجرائية للمفاهيم الرئيسية، بالإضافة إلى عرض أبرز الدراسات السابقة وخلاصة للفصل.

- الفصل الثاني: تمهيد، عرض مفهوم اضطراب طيف التوحد، أنماطه، النظريات المفسرة له، أسبابه، علاماته الأولية، خصائص اضطراب طيف التوحد، وأساليب تشخيصه مع الإشارة إلى التشخيص الفارقي، خلاصة.
- الفصل الثالث: تمهيد، ويتناول مفهوم السلوك التكيفي بعد عرض مفهوم السلوك ومفهوم التكيف، ليتم بعدها عرض مظاهر السلوك التكيفي، خصائصه، العوامل المؤثرة فيه، وأهم الأساليب المعتمدة لقياسه، وابراز أهمية قياسه، العوامل المؤثرة فيه، كما تم تناول الطرق والاستراتيجيات المتبعة لتحسينه، مع خلاصة للفصل.

الفصل الرابع: يركز على البرنامج التدريبي (TEACCH)، بداية من تمهيد إلى نبذة تاريخية وعرض أبرز التعريفات لبرنامج تيتش، وكذا ذكر أهدافه والمبادئ التي يقوم عليها البرنامج، وأسس تطبيقه والخدمات التي يقدمها وكذا الأدوات المطلوبة لتطبيقه وخطوات تطبيقه، وصولا إلى الصعوبات التي قد تعيق عملية تطبيقه مع تقديم توصيات لتحسين اعتماد برنامج تيتش في المؤسسات التربوية والمراكز، مع خلاصة للفصل.

أما الجانب التطبيقي فتم تقسيمه إلى فصلين وهما:

- الفصل الخامس: يتناول الإجراءات الميدانية للدراسة، يشمل على تمهيد عرض المنهج الذي تم اعتماده في الدراسة، وعرض الدراسة الاستطلاعية والهدف منها، تقديم مجتمع وعينة الدراسة وكذا الأدوات المستخدمة والخصائص السيكومترية للأدوات مع عرض حدود الدراسة بما فيها الحدود الزمانية والمكانية، وعرض الأساليب الاحصائية.
- الفصل السادس: يعرض نتائج الدراسة وتحليلها في ضوء الفرضيات، مع استنتاج عام.

لنختتم الدراسة بخاتمة تتضمن أهم النتائج التي تم التوصل إليها مع تقديم اقتراحات لدراسات مستقبلية.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-تحديد مفاهيم الدراسة

6-الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

تعد التربية الخاصة من القضايا الحديثة في مجال التربية وعلم النفس باعتبارها علما يهتم بفئة من الأفراد الذين يظهرون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي ومن حيث قدراتهم اللغوية (الجوالدة، 2014) وقد نشأت استجابة للحاجة إلى تعليم هؤلاء الأفراد بطرق تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم الخاصة بعد أن كان ينظر إليهم بنظرة غير إنسانية في العصور الوسطى حيث تعرضوا للتهميش والعزل عن المجتمع ومع تطور الفكر الإنساني وظهور الديانات السماوية بدأت المجتمعات تدرك حقوقهم ما أدى إلى ظهور محاولات لتقديم الدعم لهم (كوافحة وعبد العزيز، 2003) وفي العصر الحديث تطورت التشريعات التي ساهمت في ترسيخ هذه الحقوق أولها قانون التعليم لذوي الإعاقات (EDUCATION FOR ALL HANDICAPPED CHILDREN ACT– EHCA 1975) الذي ينص على ضرورة توفير تعليم مناسب لهم وإتاحة التدابير التي تساعدهم على تحقيق أكبر قدر من الاستقلال الذاتي (الخفاف، 2010).

ومع هذا التطور والاهتمام المتزايد الذي شاهدته التربية الخاصة كان من الضروري تحديد وتصنيف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لتصميم برامج تعليمية مناسبة لكل فئة لتشمل الموهوبين، ومختلف الإعاقات منها الجسدية، الحسية والعقلية وكذا الاضطرابات النفسية والسلوكية والاضطرابات النمائية من بينها اضطراب طيف التوحد (الشريف، 2012) والذي كان يصنف في البداية ضمن الأمراض النفسية حيث كان يعرف على أن طيف التوحد مرحلة انتقالية لانفصام الشخصية إلى أن ساهمت أبحاث (LEO KANNER, 1943) في تمييزه عن الفصام حيث عرف على "أنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال مع الآخرين والتعامل معهم " (العبادي،2006) ومع ظهور النسخة الثالثة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM 3, 1987) تم تأكيد الاختلاف بين الانفصام واضطراب طيف التوحد بعد وضع معايير تشخيصية خاصة به وأطلق عليه مصطلح التوحد الطفولي وفي النسخة المعدلة للدليل التشخيصي DSM 3 تم تغيير المصطلح إلى الاضطراب التوحدي (الدباغ، 2019)، ليتم تغيير التسمية إلى اضطراب طيف التوحد في الطبعة الخامسة من الدليل(DSM 5) والذي عرف على " أنه عجز ثابت في صعوبة التعامل العاطفي بالمثل وضعف التواصل الغير لفظي مثل تعابير الوجه ولغة الجسد بالإضافة إلى التحديات في تكوين

العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى وجود أنماط سلوكية متكررة وإبداء ردود أفعال حسية غير اعتيادية" (الحمادي، 2016، ص.28)، إلى جانب هذه الصعوبات يواجه العديد من المصابين باضطراب طيف التوحد تحديات في تطوير السلوك التكيفي فيصعب على هذه الفئة التكيف مع التغيرات سواء التغيرات البيئية أو الاجتماعية حتى التغيرات المفاجئة في المحفزات الحسية كالإضاءة كلها تؤدي إلى إحساسهم بالقلق وإظهار استجابات غير متوقعة وعدم القدرة على التواصل مع الغير مما يعيق قدرتهم على التعبير عن احتياجاتهم وتكوين العلاقات (محمد، 2019) وقد ثبت ذلك في العديد من الأبحاث منها دراسة أجريت لتقييم السلوك التكيفي والوظائف طويلة المدى لعينة تتكون من 45,000 فرد يعانون من إعاقات في نيويورك من بينهم 895 شخصا مصابين باضطراب طيف التوحد والذي تبين أن لديهم عجزا كبيرا في المهارات الأساسية للحياة اليومية والوظائف فأظهرت النتائج أن 48% من الأفراد يفتقرون إلى مهارات استخدام الحمام بشكل مستقل و 47% منهم لم يكتسبوا مهارات الأكل المستقل و 79% من الأفراد لا يمتلكون مهارات العناية الذاتية و ارتداء الملابس (Volmer, 2001) هذا ما يبرز أهمية السلوك التكيفي كعنصر أساسي في حياة المصابين باضطراب طيف التوحد حيث أظهرت وجود قصور ملحوظ في مهارات الحياة اليومية مثل الأكل.

وكذا دراسة بحوصي وسجلماسي (2024) الهادفة إلى التعرف عن مستويات السلوك التكيفي الاجتماعي لدى فئة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتوصلت في نتائجها إلى أن مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي ضعيف عند هذه الفئة، بذلك تثبت هي الأخرى أ ن المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون ضعفا ملحوظا في مهارات السلوك التكيفي.

كما أوضحت دراسة Gerosideris et Dimitrios et Daskalou et all (2023) عن وجود انحرافات في السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد فتأتي هذه الدراسة لتدعم الاتجاه العام في الأدبيات السابقة والتي أشارت إلى وجود انحرافات واضحة في السلوك التكيفي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد ما يعكس الحاجة الماسة لتوفير تدخلات علاجية تعمل على تطوير هذه الجوانب.

فيعتبر تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد أمرا ضروريا لذا يركز الأخصائيون على تقديم برامج تدريبية بهدف تدريب هؤلاء الأطفال، وقد أكدت العديد من

الدراسات فعالية هذه البرامج في تنمية مهارات عديدة لدى المصابين بطيف التوحد، مثل دراسة sullivan (2013) تقييم نموذ (Denver) للتدخل المبكر كتدخل فعال للأطفال ذوي اضطراب التوحد على اللغة اللفظية وغير لفظية وقد أكدت الدراسة في نتائجها وجود آثار إيجابية للتدريب بنموذج (Denver) للتدخل في تنمية التواصل لدى أطفال طيف التوحد.

كما سعت دراسة شليحي (2011) إلى التعرف عن مدى فعالية برنامج تدريبي مصمم خصيصا لتنمية مهارات العناية بالذات لدى 10 أطفال طيف التوحد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متماثلتين مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية، فأظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد قائمة مهارة العناية بالذات لأطفال طيف التوحد لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

لذا فإن أغلب المراكز الخاصة المتكفلة بالمصابين باضطراب طيف التوحد تعتمد على برامج عالمية من بينها برنامج التعليم المنظم أو كما يعرف ببرنامج علاج وتربية الأطفال التوحديون ومشكلات التواصل المشابهة (teacch) الذي نشأ في ولاية كارولاينا الشمالية عام 1964 على يد ericshopler حيث بدأ البرنامج بالانتشار تدريجيا في فرنسا خلال التسعينات، وفي البداية كان ينظر إليه بعين الشك من قبل الأطباء النفسيين الفرنسيين لكنه مع الوقت وجد مكانه في نظام التدخلات الموجهة للأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد (dionisi, 2012).

ويعد الهدف الرئيسي من البرنامج في تمكين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من فهم المواقف والتواصل بشكل وظيفي والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية من خلال اكتساب المهارات لتعزيز الاستقلالية وتكييف البيئة لتسهيل فهمها وجعلها أكثر قابلية للإدراك (dionisi, 2012).

ويقوم على أسس تأخذ بعين الاعتبار السمات الأساسية لطيف التوحد واستخدام أساليب تعليمية خاصة حسب قدرة كل طفل وتنظيم البيئة التعليمية لتعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية، اللعب، التقليد، المهارات الإدراكية والحركية (الشامي، 2004).

فيتم تطبيق البرنامج على المصابين باضطراب طيف التوحد بهدف تطوير مهاراتهم والحد من السلوكيات غير مرغوبة فيعطي نتائج إيجابية كما صرح به البعض من الباحثين أمثال pilar et Inmaculada et Fernàndez et all(2018) الذين قاموا بدراسة تحليلية شاملة

لمجموعة من الدراسات التي تناولت فعالية برنامج teacch وكذا تأثيره على مستوى الضغط النفسي للوالدين ومعلمي أطفال اضطراب طيف التوحد وقد قام الباحثين بتحليل (14) دراسة كشفت جميعها عن تحسن في تطور الأطفال وانخفاض في أعراض الاضطراب والسلوكيات غير تكيفية، كما أظهرت الدراسات المتعلقة بتأثير البرنامج على مستوى الضغط النفسي لدى الوالدين والمعلمين فأكدت وجود انخفاض ملحوظ في القياسات قبل وبعد، وقد بينت هذه الدراسة أن تطبيق برنامج teacch لا يساهم فقط في تحسين سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقط بل يمتد أثره الإيجابي إلى تقليل الضغط النفسي على أولياء الأمور والمعلمين ما يجعل من البرنامج تدخلا شاملا ذو أبعاد متعددة.

وقد جاءت دراسة جميلة زيد (2016) التي بحثت عن فاعلية برنامج teacch في تنمية المهارات الاستقلالية لدى أربعة أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد للإشارة إلى وجود تحسن مستوى أدائهم البعدي مقارنة بالأداء القبلي ولتثبت أن بيئة التعلم المنظمة بإمكانها أن تؤثرا إيجابا في قدرة الأطفال على التعلم والاعتماد على أنفسهم، وفي دراسة أخرى أجرتها حفناوي (2016) تعزز فعالية برنامج teacch من خلال اظهار فعاليته في تطوير مهاراتهم السلوكية المتمركزة حول التقليد والاستقلالية.

فمن خلال التطلع على هذه الدراسات وتحليل نتائجها يؤكد أن برنامج تيتش يلعب دورا هاما في تعزيز قدرة الأطفال على تقليد السلوكيات المناسبة وتعزيز استقلاليتهم، ما يبر أهمية تبني هذا البرنامج كوسيلة فعالة تقدم للمصابين باضطراب طيف التوحد.

لكن من جهة أخرى نجد تباين في نتائج الدراسات حول مدى فعالية برنامج (teacch) حيث توصل كل من بن زادي وزعور(2023) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعبير العاطفي وفي مستوى التجاوب الاجتماعي وفي مستوى الخصائص السلوكية اللفظية بين متوسطات درجات أطفال التوحد في القياسات القبلية والبعدية لاختبار البروفيل النفسي–تربوي لأطفال التوحد الإصدار الثالث (PEP–3) أي دلت الدراسة على غياب أثر برنامج (teacch) في تنمية مهارات السلوك التكيفي.

إن هذا الاختلاف بين من ينفي وجود أثر إيجابي وبين من يؤكد فعالية برنامج تيتش في تنمية السلوك التكيفي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد، يعكس الجدل القائم حول فعاليته

ويجعلنا نتساءل حول حقيقة تأثيره، ومن هنا تبرز إشكالية الدراسة والتي تتمثل في التساؤلات التالية:

1-هل لبرنامج تيتش TEACCHفعالية في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد؟.

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفق متغير الجنس؟ .

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفق متغير السن؟ .

2-فرضيات الدراسة:

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج تيتش.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفق متغير الجنس.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفق متغير السن.

3-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف:

-معرفة ما إذا كان لبرنامج تيتش TEACCH فعالية في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد

-معرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفق متغير الجنس.

-معرفة عن ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفق متغير السن.

4-أهمية الدراسة:

4-1-الأهمية النظرية:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في:

–تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية موضوع الدراسة البحث في حد ذاته ألا وهو فعالية برنامج تيتش في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد.

–تحسين قدرة الأطفال من ذوي طيف التوحد على التواصل وتحسين الاستقلالية لديهم.

–إبراز فعالية برنامج تيتش TEACCH في تنمية المهارات التكيفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتحسين مستوى استقلاليتهم.

– تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تركز على السلوك التكيفي باعتباره من المهارات الأساسية التي تساهم في تحسين حياة أطفال اضطراب طيف التوحد.

–التركيز على احتياجات أطفال طيف التوحد وتقديم التدخلات المناسبة التي تعزز مهاراتهم التكيفية.

–تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية عينة الدراسة ألا وهي أطفال طيف التوحد، هذه الفئة الحساسة في المجتمع التي تحتاج إلى العناية والاهتمام من أجل تحقيق الحد الأقصى من مهارات السلوك التكيفي.

4 –2–الأهمية التطبيقية:

1– تسليط الضوء على واحد من البرامج التدريبية العالمية التي تطبق على أطفال طيف التوحد وتبيان أهميته في تحسين السلوك التكيفي لدى هذه الفئة.

2– تعزيز وعي الأخصائيين بفعالية برنامج teacch.

5–تحديد مفاهيم الدراسة:

5–1–تعريف اضطراب طيف التوحد:

اصطلاحا:

يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي (2014) اضطراب طيف التوحد بأنه عجز ثابت في التفاعل والتواصل الاجتماعي يصاحبه أنماط محددة متكررة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة وهذا العجز موجود منذ الطفولة المبكرة مما يؤدي الى اضطراب وظيفي هام .(dsm5,2014)

ويعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية المحيرة وأكثرها تعقيدا وصعوبة وشدة بالنسبة للطفل من حيث تأثيرها على سلوكه، حيث يصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة محدثا

إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب النمو العقلية والاجتماعية والانفعالية والحركية والحسية (زعرور، بن زادي، 2023).

من خلال التعاريف السابقة يتضح بأن اضطراب طيف التوحد هو خلل في النمو العصبي يؤثر على تطور الطفل في مجالات التواصل والمهارات الاجتماعية وغيرها، نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ.

إجرائيا:

هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد من الدرجة الخفيفة تتراوح أعمارهم من 07 إلى 11 سنة يظهرون نقصا واضحا في مهارات التواصل غياب مهارات العناية بالذات (الاستقلالية) مع ضعف في المهارات الحركية، يتم التكفل بهم في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بثيجلابين.

5-2-تعريف السلوك التكيفي:

اصطلاحا:

هو الطريقة او الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الاعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في نفس السن الزمني ويشمل تلك المهارات غير المعرفية او تلك المهارات اللازمة لأداء المهام الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية (الشخص واخرون، 2015، ص. 584).

في حين تعرفه الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية بأنه مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يتعلمها الطفل، وذلك من أجل القياس بالأداء الوظيفي في الحياة اليومية(Chawarska, 2008، p56).

ويشير (Shogren, 2017 p201) بأنه السلوك الذي تم تعلمه ويتم تنفيذه لتلبية توقعات المجتمع عبر البيئات المعيشية، بما في ذلك المنزل والمدرسة والعمل وأماكن المجتمع الأخرى.

من خلال التعاريف التالية نستنتج أن السلوك التكيفي يعد من أهم المهارات الأساسية للنجاح في الحياة اليومية، وهو الأداء الفردي الذي يتعلق بالتفاعلات البيئية للطفل.

إجرائيا:

هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس السلوك التكيفي لمحمد فاروق صادق وتم تكييفه من قبل للباحثة بن قيدة مسعودة المطبق في البيئة المحلية (2024).

5-3-تعريف برنامج TEACCH:

اصطلاحا:

برنامج علاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقات المشابهة صمم في عام (1972) على يد الدكتور(Eric Shopler) وكلمة teacch هي اختصار ل "Treatement autistic education children and related communication hondicaped" يعد أول برنامج تربوي مختص بتعليم الأطفال ذوي طيف التوحد، يقوم على أسس تأخذ بعين الاعتبار صفات التوحد الأساسية وطرق تعليم ذوي اضطراب طيف التوحد التي ثبت فعاليتها في دراسات علمية موثقة وتعتبر أهم ركيزة للبرنامج تعليم الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال نقاط قوتهم والتي تتمثل في ادراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم وذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية، كما يهتم البرنامج بتدريب المختصين وكل من يتعامل مع فرد من ذوي اضطراب طيف التوحد (الشامي، 2004).

يحتوي البرنامج على 296 نشاطا تشمل على عدة مجلات تتمثل في: التقليد، الإدراك، الحركة العامة والدقيقة، القدرات المعرفية، الكفاءات اللغوية، الاستقلالية، الاستعدادات الاجتماعية والسلوك (عبد المقصود، 2018).

نستنتج بأن برنامج تيتش هو برنامج علاجي خاص بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقات المشابهة له، يتم تطبيقه عادة في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا، والمؤسسات الخاصة بالطب العقلي للأطفال، يركز على تعليمهم المهارات الاجتماعية والتواصل والمهارات الأكاديمية، يمتاز بأنه برنامج شامل ومتكامل مصمم بشكل فردي حسب احتياجات كل طفل.

إجرائيا:

هو مجموعة من الإجراءات والأنشطة التعليمية المنظمة والمقدمة في فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

6-الدراسات السابقة:

لفهم الخلفية النظرية والموضوعية للموضوع محل الدراسة، لابد من الرجوع إلى الدراسات السابقة ذات صلة، وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات:

6-1-دراسات متعلقة بأثر برنامج (teacch) على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

أولا–دراسات أجنبية:

1–Stephanie et Katherine Henckel (2002) العنوان: تأثير برنامج تيتش teacch على السلوكيات غير التكيفية والسلوكيات الوظيفية لدى أطفال طيف التوحد للباحثين:

الهدف الرئيسي من الدراسة هو التعرف على تأثير برنامج TEACCH على السلوكيات الغير تكيفية والوظيفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تتكون عينة الدراسة من أربعة أطفال ذكور من ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم من 8إلى 13 سنة يقيمون في مركز إعادة التأهيل "chileda" في مدينة "la crosse" تم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة أي اختيار المنهج الشبه التجريبي، وقد قدم للمجموعة الخاضعة للتجريب برنامج TEACCH في الفصول الدراسية، قام الباحثين بتقييم السلوكيات اللاتكيفية المتمثلة في: (العدوان الجسدي، السلوكيات المؤذية للذات) وكذا ملاحظة المهارات الوظيفية لكل طفل.

وقد أظهرت النتائج انخفاض كبير في السلوكيات الغير تكيفية لدى طفل واحد من المجموعة التجريبية مقارنة بالطفل الآخر بسبب الاختلافات الفردية في شدة أعراض الاضطراب وبالنسبة لأطفال المجموعة الضابطة فلم يلاحظ أي تغير أو تحسن ما يدل أن برنامج TEACCH فعال في تحسين بعض الجوانب السلوكية والوظيفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

2–دراسة K M Tsang Et Al،Sandra (2007) بعنوان: تطبيق برنامج TEACCH على الأطفال الصينيين المصابين باضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة– هل للثقافة تأثير؟:

تم فيها تقييم فعالية برنامج TEACCH وتأثيره على عينة مكونة من 34 طفلا يعانون من اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة في هونغ كونغ، تلقى 18 منهم تدريبا يعتمد على البرنامج أما 16 طفلا تلقوا أنواعا مختلفة من التدريبات الفردية والجماعية لكن لم يتلقوا تدريبا يعتمد على برنامج TEACCH، تم الاعتماد على المنهج الشبه التجريبي، واستخدام مجموعة من المقاييس من أجل قياس الوظائف الإدراكية والتكيف الاجتماعي وكذا القدرات التنموية للأطفال قبل وبعد التدريب، وتتمثل هذه المقاييس في:

– مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، .(Vineland Adaptive BehaviorScales)

– مقياس تطوير المهارات الحركية، .(Peabody devlepmontal motor scales)

– برنامج تقييم مهارات السلوك اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، (Verbal Assessment and Placement Program VB–MAPP). Milestones Behavior

وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين طبق عليهم برنامج TEACCH أحرزوا نتائج أفضل مقارنة بالمجموعة التي لم يطبق عليها.

ثانيا–دراسات عربية:

1–فعالية التعليم المنظم لبرنامج (teacch) في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى أطفال طيف التوحد من إعداد الشمالي، محمد، وليد عبد الحسيب (2012):

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج (teacch) في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مجال الشخصي: تناول الطعام، ارتداء الملابس والنظافة، اشتملت عينة الدراسة على(12) طفل يعانون من اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين (04–08) سنوات تم تقسيمهم على مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، استخدمها الباحث قائمة لتقدير مهارات الحياة اليومية، توصلت الدراسة إلى التحقق من فعالية التعليم المنظم لبرنامج (teacch) في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين وذلك في المجال الشخصي: تناول الطعام، ارتداء الملابس، النظافة العامة.

2–دراسة غاية، أحمد الشيخ القاسم (2015) تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل باستخدام استراتيجية (teacch) بعض مراكز التربية الخاصة لدى عينة من أطفال التوحد في بعض مراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم:

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج (teacch) في تمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى عينة الدراسة التي تتكون من (08) أطفال تراوحت أعمارهم بين (06–12) سنة، اعتمادا على المنهج الشبه التجريبي.

تم استخدام الأدوات التالية:

–مقياس الطفل التوحدي.

–قائمة تقدير مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل.

–البرنامج التدريبي المقترح القائم على استراتيجية التعليم المنظم .(teacch)

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل بأبعاده لصالح القياس البعدي.

3-دراسة حفناوي (2016) بعنوان تنمية بعض المهارات السلوكية (التقليد-الاستقلالية) كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا تيتش وفق مهارات البرنامج العلاجي تيتش:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في الكشف عن كيفية تنمية بعض المهارات السلوكية للطفل التوحدي وفق البرنامج العلاجي تيتش المتمركزة حول (التقليد-الاستقلالية)، واكسابه مهارات السلوكية للتواصل مع الآخرين وفق منهج دراسة الحالة حيث استخدمت المنهج العيادي دراسة حالة للطفل التوحدي (م) في عيادة التواصل حساين عفاف بولاية بسكرة وقد طبق عليه البرنامج العلاجي تيتش.

وقد أسفرت النتائج إلى إثبات إمكانية البرنامج العلاجي تيتش في تنمية بعض المهارات السلوكية المتمركزة حول (التقليد-الاستقلالية) للطفل التوحدي.

4-دراسة عبد الدايم، أيمن مجدي (2020) بعنوان استخدام برنامج (teacch) في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب الذاتوية:

الهدف من الدراسة اختبار فعالية برنامج (teacch) في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب الذاتوية في مرحلة الطفولة المبكرة، تكونت عينة الدراسة من (20) من الأطفال الذاتويين من مركز أحباب الله بالقاهرة تتراوح أعمارهم بين (05-07) سنوات، استخدم الباحث مقياس (Giliam) لتشخيص الذاتوية واعتمد على المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعة الواحدة طبق عليها برنامج (teacch)، وتوصل الباحث في نتائجه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج (teacch) في اتجاه القياس البعدي للمقياس الفرعي للتفاعل الاجتماعي.

5-دراسة سليمان مسعود وبن أحمد وحمزاوي (2020) بعنوان فاعلية البرامج التدريبي تيتشteacch في تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

سعى الباحثين من خلال دراستهم هذه إلى قياس مدى فعالية برنامج teacch لتحسين بعض المهارات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في ولاية

مستغانم، تكونت عينة الدراسة من 04 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 6 سنوات، واعتمد الباحثين على المنهج الشبه تجريبي واستخدموا تصميم المجموعة الواحدة، وتتمثل أدوات الدراسة في مقياس جليام لتقدير درجة الذاتوية، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس المهارات السلوكية والاجتماعية، برنامج teacch.

توصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسات على مقياس المهارات السلوكية والاجتماعية في اتجاه القياس البعدي ما يؤكد فاعلية برنامج teacch في تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

6-دراسة طيبي وبن بومدين(2022): أثر برنامج TEACCH في تعليم التقليد الحركي للطفل المصاب بطيف التوحد،

سعت الدراسة إلى الكشف عنما إذا كان لبرنامج TEACCH تأثير في تعليم التقليد الحركي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تألفت عينة الدراسة من حالتين ذكر وأنثى ذات 7 و8 سنوات يتم التكفل بهما في جمعية (BLK Enfance) بولاية وهران، استخدم المنهج الشبه تجريبي واستخدمتا الباحثتين اختبار PEP-3 وأنشطة التقليد حسب برنامج TEACCH، وأثبتت نتائج الدراسة تأثير برنامج TEACCH في تعليم التقليد الحركي لدى أطفال المصابين بطيف التوحد.

6-2-1-التعقيب على الدراسات التي تناولت فعالية برنامج تيتش (teacch) على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- **من حيث الهدف:** من خلال تحليل أهداف الدراسات السابقة يتضح أنها تتفق كلها في سعيها إلى الكشف عن تأثير برنامج تيتش (teacch) على تنمية جوانب عدة من قدرات أطفال طيف التوحد، منها من ركزت على تقييم فعالية البرنامج في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى أطفال طيف التوحد مثل دراسة الشمالي، محمد، وليد عبد الحسيب (2012) ودراسة غاية (2015) ودراسة عبد الدايم وأيمن مجدي (2020)، بينما اتفقت دراسة كل من حفناوي (2016) وكذا دراسة سليمان وبن أحمد وحمزاوي (2020) مع دراسة طيبي وبومدين (2022) في سعيها إلى قياس والكشف عن مدى فعالية برنامج تيتش

في تنمية وتحسين بعض المهارات السلوكية وما إذا كان له تأثير في تعليم التقليد الحركي للمصابين باضطراب طيف التوحد.

- **من حيث المنهج:** اعتمدت معظم دراسات السابقة لهذا المحور منهج الشبه التجريبي بتصميم مجموعتين كما هو واضح في دراسة Stephanie et Katherine Henckel (2002) ودراسة K M Tsang Et Al،Sandra (2007) وكذا دراسة غاية (2015)، وتم استخدام المنهج الشبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة في دراسة غاية (2015) دراسة عبد الدايم وأيمن مجدي (2020) ودراسة سليمان وبن أحمد وحمزاوي (2020) بالإضافة إلى دراسة طيبي وبومدين (2022)

بينما اختلفت دراسة حفناوي (2016) عن باقي الدراسات حيث اعتمدت على منهج دراسة الحالة.

- **من حيث العينة:** تراوحت عدد العينة في الدراسات السابقة التي تم عرضها في هذا المحور من حالتين إلى 34 طفل مصابين باضطراب طيف التوحد.
- **من حيث الأدوات:** تنوعت أدوات الدراسات السابقة حيث تناولت مجموعة من المقاييس مثل مقياس جليام لتشخيص الذاتوية ومقياس فاينلاند ومقياس وقوائم التقدير لتقدير مهارات الحياة اليومية وقائمة تقدير التفاعل الاجتماعي والتواصل وأيضا اختبار pep 3، فكل دراسة استخدمت أدوات مختلفة عن الأخرى إلى أنها اتفقت كلها في اعتماد برنامج تيتش أداة رئيسية للدراسة.
- **من حيث النتائج:** توصلت نتائج الدراسات إلى إثبات فعالية برنامج تيتش على أطفال طيف التوحد، حيث أظهرت نتائج دراسة Stephanie et Katherine Henckel (2002) فعالية البرنامج في تحسين الجوانب السلوكية والوظيفية لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما أكدت دراسة الشمالي وعبد الحسيب (2012) فعالية برنامج تيتش في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، أما دراسة غاية (2015) فاتفقت مع نتائج دراسة كل من عبد الدايم وأيمن مجدي (2020) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج تيتش لصالح القياس البعدي.

كما توصلتا دراستي حفناوي (2016) وسليمان وبن أحمد وحمزاوي (2020) إلى إثبات أن لبرنامج تيتش فعالية في تحسين المهارات السلوكية والاجتماعي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد.

6-2-دراسات متعلقة بتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

أولا: دراسات أجنبية:

1-دراسة Balmy،Béatrice (2017) بعنوان تقييم خمسة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد يتلقون تدخلا سلوكيا مكثفا في Québec:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور برنامج التدخل السلوكي المكثف (ICI) في تطوير المهارات النمائية لدى خمسة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، تم استخدام منهج دراسة الحالة، ومن الأدوات المستعملة في البحث:

-برنامج التدخل السلوكي المكثف، .(Intervention Comportementale Intensive)

-مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، (Vinleland Adaptive BehaviorScales)

-الملف النفسي التربوي Profil Psycho-éducatif)،(PEP-3

-نظام تقييم السلوك التكيفي -2 (Adaptive Behavior Assessment System Second Edition-2).

-استبيان موجه للآباء لقياس رضا الوالدين عن التدخل ومدى تأثيره على جودة حياتهم العائلية.

تبين من خلال النتائج وجود تقدم متفاوتا وبطيئا في المهارات النمائية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق برنامج التدخل السلوكي المكثف (ICI)، كما أعربت معظم العائلات عن رضاها عن التطورات التي أظهرها أطفالهم.

3-دراسة Geng،Du et Yuanbirg، Guo et Weihong، Xu (2024) عنوانها: فعالية برنامج التحليل السلوكي التطبيقي في تعزيز المهارات الاجتماعية والعاطفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد:

هدفت الدراسة إلى استكشاف مدى فعالية تحليل السلوك التطبيقي (Appliedbehavioranalysis-ABA) في تحسين المهارات الاجتماعية والعاطفية للأطفال

المصابين باضطراب طيف التوحد وكذا تأثيره على مهاراتهم الحياتية والاجتماعية اليومية، تكونت عينة الدراسة من 100 طفل ذكور من الصين يعانون من اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 04 و11 عاما وتقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية طبق عليهم برنامج تحليل السلوك التطبيقي، بذلك يتمثل منهج الدراسة في المنهج الشبه تجريبي.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

–مقياس ميول الأطفال الاجتماعية والعاطفية في رياض الأطفال (kinder garten endencies–KIST) inventory of social/emotionalt

–برنامج تحليل السلوك التطبيقي .(Appliedbehavioranalysis–ABA)

أظهرت النتائج أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي كان فعالا بشكل كبير في تحسين المهارات الاجتماعية والعاطفية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ولوحظ تطور في سلوكياتهم التكيفية والمهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ثانيا–الدراسات العربية:

1–دراسة سيد، جارحي يوسف (2004) العنوان: برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لأطفال التوحديين:

الهدف من الدراسة الكشف عن تأثير البرنامج التدريبي السلوكي في مساعدة الأطفال ذوي طيف التوحد على اكتساب بعض مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين بالإضافة إلى مهارات العناية بالذات وتحديد مدى تأثير هذا التدخل في التغلب على السلوكيات المضطربة لدى عينة الدراسة التي تشمل (10) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين (05–08) سنوات من مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة، تم استخدام:

–مقياس تشخيص التوحد من إعداد الباحثة.

–مقياس المستوى الاقتصادي للأسرة.

–مقياس السلوك التكيفي.

–البرنامج التدريبي السلوكي.

وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه المجموعة الضابطة.

2-دراسة إيمان جمال سالم (2015) بعنوان: فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد:

هدفت الباحثة للتعرف إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد اعتمادا على المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، وشملت عينة الدراسة من 10 أطفال ذوي طيف التوحد تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين متماثلتين الأولى ضابطة والثانية تجريبية، طبق عليهم:

-مقياس (Cars) لتشخيص حالات التوحد.

-قائمة مهارات وسلوكيات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد.

-برنامج مقترح قائم على تحليل السلوك التطبيقي.

أسفرت النتائج عن فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفال التوحد وتعديل سلوكهم وخفض التوحد لديهم حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس (Cars) وبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

3-دراسة موفق، عبد الحليم (2022) أهمية التدخل المبكر في إكساب السلوك التكيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يتمثل الهدف من الدراسة في الكشف عن أهمية التدخل المبكر في اكتساب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لمهارات السلوك التكيفي، تم تطبيق مقياس مهارات السلوك التكيفي على عينة قصدية تتكون من (50) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد من مراكز التكفل لولاية سيدي بلعباس والاعتماد على المنهج الوصفي المقارن وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- ارتفاع مستوى السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد ذوي التدخل المبكر.

-لا توجد فروق بين الذكور والإناث في اكتساب مهارات السلوك التكيفي.

-وجود فروق لصالح الأطفال الأكبر سنا نتيجة استفادتهم لمدة أطول من التكفل.

6-2-1-تعقيب على الدراسات المتعلقة بتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- **من حيث الهدف:** اختلفت أهداف دراسات السابقة لهذا المحور باختلاف البرامج التدريبية المستخدمة فقد ركزت كل دراسة على تنمية جانب معين من مهارات الأطفال ذوي طيف التوحد، فنجد دراسة Béatrice, Balmy (2017) التي هدفت في التعرف على دور برنامج التدخل السلوكي المكثف في تطوير المهارات النمائية لدى أطفال طيف التوحد، وهدف سيد (2004) على الكشف عن تأثير البرنامج التدريبي السلوكي في مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اكتساب بعض مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ومهارات العناية بالذات، في حين تناولت دراسة Geng, Du et Yuanbirg,Guo et Weihong, Xu (2024) ودراسة إيمان جمال سالم (2015) فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال طيف التوحد وتحسين المهارات الاجتماعية والعاطفية لديهم وكذا تأثيره على مهاراتهم الحياتية والاجتماعية اليومية.

أما دراسة موفق (2022) فركزت في الكشف عن أهمية التدخل المبكر في اكتساب طفل طيف التوحد لمهارات السلوك التكيفي.

- **من حيث المنهج:** إن تنوع أهداف الدراسات السابقة يؤدي إلى تنوع في المناهج المستخدم من دراسة لأخرى فمنها من اعتمدت على منهج دراسة حالة وأخرى اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن، والمنهج الشبه تجريبي كما نجد دراسة جمعت بين أكثر من منهج كما هو وارد في دراسة إيمان جمال سالم (2015) التي اعتمدت على المنهج الوصفي والمنهج الشبه التجريبي، ولم يلاحظ أي تشابه بين الدراسات من حيث المنهج.
- **من حيث العينة:** بالنسبة للعينات المستخدمة في الدراسات السابقة فيلاحظ تباين من حيث الحجم، فمنها من استعملت عينة صغيرة مثل دراسة Balmy،Béatrice (2017) التي اكتفت ب 5 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، على عكس دراسة موفق (2022) التي شملت على 50 طفلا من ذوي اطراب طيف التوحد، أما دراسة Geng، Du et Yuanbirg،Guo et Weihong، Xu (2024) ودراسة سيد (2004) وكذا دراسة إيمان جمال سالم (2015) فاتفقتا فمن حيث العينة حيث شملت كل منها على 10 أطفال مصابين بطيف التوحد.
- **من حيث الأدوات:** لجأت معظم الدراسات إلى توظيف أكثر من أداة، فمنها برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي اعتمدته دراسةGeng،Du et Yuanbirg، Guo et Weihong ، Xu (2024) وكذا إيمان جمال سالم (2015) كما اعتمد هذا الأخير على مقياس مهارات

السلوك التكيفي وهو نفس المقياس المستخدم في دراسة سيد (2004)، كما تناولت الدراسات الأخرى مقياس فاينلاد للسلوك التكيفي وملف النفسي التربوي، مقياس كارز وبرنامج التدريب التدخل السلوكي المكثف.

من حيث النتائج: توصلت كل الدراسات السابقة لهذا المحور إلى وجود تحسن في مختلف المهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرامج التدريبية، أولها دراسة Balmy،Béatrice (2017) الذي أكد وجود تقدم في مهارات النمائية لدى هذه الفئة، ومعها دراسةGeng،Du et Yuanbirg، Guo et Weihong، Xu (2024) التي أظهرت فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مهارات الاجتماعية لأطفال طيف التوحد، أما دراسة موفق (2022) فكشفت عن ارتفاع مستوى السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد ذوي التدخل المبكر.

7-تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية بعنوان فعالية برنامج تيتش (teacch) في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من حيث الهدف مع دراسة غاية (2015) ودراسة حفناوي (2016) ودراسة عبد الدايم وأيمن مجدي (2020) وكذا دراسة سليمان وبن أحمد وحمزاوي (2020)، كما تتفق من حيث التوجه العام مع دراسات أخرى مثل دراسة سيد (2004) ودراسة Geng, Du et Yuanbirg,Guo et Weihong, Xu (2024) التي ركزت على تنمية مهارات الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي مع أطفال طيف التوحد وهي أهداف تندرج ضمن مجال السلوك التكيفي.

كما تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة عبد الدايم، أيمن مجدي (2020) ودراسة سليمان مسعود وبن أحمد وحمزاوي (2020) وكذا دراسة طيبي وبن بومدين (2022) في المنهج حيث تم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، وتشترك في استخدام نفس الأدوات المستعملة مع دراسة سيد (2004) ودراسة موفق عبد الحليم (2022) التي اعتمدتا

على مقياس السلوك التكيفي وكذا دراسة إيمان جمال سالم (2015) في استخدام مقياس كارز (cars) لتشخيص التوحد، أما من حيث النتائج فقد اتفقت الدراسة مع معظم الدراسات السابقة في اثبات فعالية البرامج التدريبية وخاصة برنامج تيتش في تحسين مجموعة من المهارات منها مهارات لسلوك التكيفي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد اختلفت الدراسة الحالية عن أغلب الدراسات السابقة في نقاط عدة من بينها البرنامج التدريبي المستخدم ففي حين اعتمدت دراستنا على برنامج تيتش استخدمت دراسة Béatrice، Balmy (2017) برنامج التدخل السلوكي المكثف، ودراسة Du et Yuanbirg،Geng ، Guo et Weihong،(2024) Xu ودراسة ايمان جمال سالم (2015) فاستعانت ببرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، كما تختلف من حيث المنهج مع دراسات كل من حفناوي (2016) وBalmy،Béatrice (2017) وموفق، عبد الحليم (2022).

ومن خلال التطلع على نتائج الدراسات السابقة وتحليل الدراسة الحالية لوحظ أن كلها توصلت إلى اثبات فعالية البرامج التدريبية في تطوير وتحسين مهارات عديدة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما أجمعت معظم الدراسات على فعالية برنامج تيتش (teacch) في تنمية مجموعة من المهارات لدى أطفال طيف التوحد، من بينها مهارات السلوك التكيفي، ومنه تبرز الأهمية القصوى لبرنامج تيتش حيث يساهم في تنمية الجوانب المعرفية والأكاديمية وتنمية مهارات الحركات الدقيقة، والعين واليد، وتنمية المهارات الاستقلالية لدى.

8-مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية في تركيزها على فعالية برنامج تيتش (teacch) في تنمية مهارات السلوك التكيفي بشكل مباشر غير باقي الدراسات التي ركزت على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل والمهارات النمائية والتقليد.

كما أضافت نتائج الدراسة الحالة إلى فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد عند كلا الجنسين ذكور واناث.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء خلفية علمية واختيار المنهج المناسب والمتمثل في المنهج الشبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة الذي أثبت فعاليته في تلك الدراسات، كما اعتمدنا في هذه الدراسة على أدوات سبق توظيفها مثل مقياس كارز.

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1-تعريف اضطراب طيف التوحد

2-أنماط اضطراب طيف التوحد

3-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد

4-أسباب اضطراب طيف التوحد

5-العلامات الأولية لاضطراب طيف التوحد

6-خصائص اضطراب طيف التوحد

7-تشخيص اضطراب طيف التوحد

8-صعوبة تشخيص اضطراب طيف التوحد

9-أساليب تشخيص اضطراب طيف التوحد

10-التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد

خلاصة

تمهيد

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، يكون بمستويات مختلفة الشدة، وتختلف أعراضه من طفل إلى آخر، وبالرغم من أن السبب الرئيسي وراء هذا الاضطراب غير معروف إلا أن هناك بعض العوامل التي تساهم في حدوثه وبعدم الكشف عن السبب الأول لظهوره لا يمكن تحديد العلاج النهائي، لكن يمكن التخفيف من أعراضه والحد من آثاره السلبية على المصاب به اعتمادا على برامج التدخل المبكر وتصميم خطط علاجية فردية لتلبية احتياجات كل فرد والتطوير من قدراتهم، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى تقديم التعريفات الأكثر تداولا حول هذا الاضطراب، أنماطه، النظريات المفسرة له، أسباب اضطراب طيف التوحد، العلامات الأولية لاضطراب طيف التوحد، خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد، وتشخيص اضطراب طيف التوحد، أساليب التشخيص، والتشخيص الفارقي لطيف التوحد، ونختم بخلاصة الفصل.

تعريف اضطراب طيف التوحد

تعددت التعريفات واختلفت في تعريف اضطراب طيف التوحد فهناك مصطلحات عدة استخدمها الباحثون للإشارة إلى الاضطراب التوحدي مثل: ذهان الطفولة، والفصام الذاتوي، والأوتيسية، والأوتيزم إلى أن هناك شبه اجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد حيث أن هناك تعدد في المسميات قد يؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان.

ويعرف الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 التوحد بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة وتشمل كل من الانتباه، الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض في فترة مبكرة من العمر (البدراوي، 2017، ص383).

فالتوحد هو اضطراب في النمو العصبي يتضمن ضعفا في المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى وجود السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة (السيد، 2022، ص11).

كما أن التوحد (autisme) كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وفي اللغة العربية سميت بالذاتوية (مصطلح غير شائع)، والتوحد لا يعني الانطوائية وإنما حالة لا تعبر عن العزلة فقط، وإنما عدم القدرة على التعامل مع الآخرين، مع ملاحظة أن سلوكيات أفراد تلك الحالة لا يتشابهون بل إن حالاتهم مختلفة من فرد لآخر (سهيل، 2015، ص22)

وفي تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (NSAC, 1978) التوحد بأنه عبارة عن الحالة التي تكون فيها المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا ويتضمن الاضطرابات التالية:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الكلام واللغة المعرفية.
- اضطراب في التواصل مع الناس والأحداث.

كما يطلق (فاروق، والسيد، 2010) في تعريفه لاضطراب طيف التوحد بأنه الطفل الذي يبدي عجزا نوعيا في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن: عجزا عن الاستخدام المناسب للسلوكيات غير اللفظية ليوجه انفعالاته، والفشل في نمو أو تطوير علاقات مع الأقران، العجز عن التواصل

الذي يتضح في نمو اللغة المنطوقة، والعجز عن المبادأة في تعزيز المحادثة، والسلوك النمطي، والاستخدام المتكرر للغة، وقصور في مهارات اللعب
التلقائي المناسب للمرحلة النمائية، ظهور أنماط من السلوك النمطي في الأنشطة التي يؤديها، وفي اهتماماته، وهذه الأنماط تشمل الانشغال بواحدة أو أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي، وتمسكه غير المرن بأعمال محددة أو طقوس، أو الانشغال بأجزاء من الموضوعات.

ويعرف (Kanner 1943) التوحد بأنه "حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم، ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة"(العبادي، 2006، ص 12).

في حين يعرفه (Krek) بأنه حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الادراك ومن ضعف الدافعية، ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية، ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني مما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته (العبادي، 2006، ص 13).

وقد عرفه الخطيب (1997) بأنه إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهي محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ ومن أهم الأعراض السلوكية التي أشار إليها هي:

اضطراب معدل نمو المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية، استجابات شاذة للخبرات الحسية وقد تتأثر حاسة واحدة أو أكثر: البصر، السمع، اللمس، التوازن، والاستجابة للألم وغير ذلك، الافتقار إلى مهارات الكلام واللغة أو تأخرها، طرق شاذة في التعامل مع الناس والأشياء (شاكر، 2010، ص. 28).

أما يحيى الرخاوي (2003) أستاذ الطب النفسي في جامعة القاهرة، فقد وصف اضطراب طيف التوحد بأنه نوع من الانغلاق على الذات منذ الولادة حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين بداية من أمه وإن كان ينجح في عمل علاقات جزئية مع أجزاء الأشياء المادية وبالتالي يعاق نموه اللغوي والاجتماعي والمعرفي (شاكر،2010، ص29).

بالرغم من اختلاف الصياغات إلا أن التعريفات الواردة اتفقت على أن اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي يظهر مبكرا يعاني المصابون به بعجز في التفاعل الاجتماعي

والتواصل وعدم القدرة على تكوين العلاقات وإظهار سلوكيات نمطية والاستجابة الغير الطبيعية للمثيرات.

1. أنماط اضطراب طيف التوحد:

بما أن كل الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لا يظهرون الخصائص نفسها أو خصائص متشابهة مع نفس الشدة، فقد اتجه الباحثون إلى البحث عن طرق لتصنيف التوحد، ونتيجة لذلك فقد ظهرت عدة اتجاهات في تصنيف الأطفال المتوحدين، فقد اقترح البعض تصنيفات مختلفة اعتمادا على المستوى الوظيفي الذكائي، والعمر عند الإصابة، وعدد الأعراض وشدتها، فقد اقترحت (Mary coleman 1976) مديرة العيادة الطبية لبحوث دماغ الأطفال في واشنطن ثلاثة تصنيفات لطيف التوحد كما يلي:

2-1المتلازمة التوحدية الكلاسيكية: يظهر الأطفال في هذه المجوعة أعراضا مبكرة ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة بل يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة.

2-2-متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية: يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا وقد يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية.

2-3-المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا: يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي.

هذا التصنيف يحدد أنواع اضطراب طيف التوحد حسب التوقيت الذي تظهر فيه الأعراض والمشاكل التي تصاحبه، فقد يظهر مبكرا دون وجود إعاقات عصبية مع إمكانية تحسن حالة الطفل كما هو الحال في المتلازمة التوحدية الكلاسيكية وتختلف عنها متلازمة الطفولة الفصامية في ظهور الأعراض في عمر متأخر وغالبا ما ترافقها اضطرابات نفسية، أما المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا تحدث نتيجة مرض عضوي دماغي يعاني فيها الأطفال من مشكلات عصبية تؤثر على تطورهم.

وفي تصنيف آخر فحدد كلمن (Sevin&maston, 1991) نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي:

1-المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2-المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3-المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

4-المجموعة التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ (الزريقات، 2004، 48-49).

حيث أن أنواع اضطراب طيف التوحد تختلف حسب شدته وأعراضه وتأثيره، فقد يتراوح بين الحالات البسيطة التي تعاني من مشاكل خفيفة وتكون قابلة للتكيف، وحالات شديدة تحتاج إلى دعم مستمر نظرا للتأثيرات السلبية الكبرى من بينها غياب كامل لمهارات التواصل إضافة إلى انخفاض في الذكاء.

3-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

لقد اهتم الكثير من الباحثين والمختصين باضطراب طيف التوحد وظهرت تفسيرات عديدة في محاولات منهم إلى فهم هذا الاضطراب وفيما يلي عرض لهذه النظريات:

3-1-النظرية السيكو دينامية (نظرية التحليل النفسي): يعتبر فرويد (1865-1939) رائد مدرسة التحليل النفسي، وهي من النظريات التي استخدمت في تفسير اضطراب طيف التوحد.

تركز هذه النظرية على الوضع الطبيعي للطفل التوحدي من الجانب العضوي، وتؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تفسر عن إصابة الطفل بالاضطراب النفسي الشديد،

ويضع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشاذة، وبالذات معاملة الأم (قطب،2007، ص51).

- قد تستعمل الأم طفلها لملء فراغها، وتعتبره شيئا تمتلكه وموجودا لها لا لنفسه.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل لأسرة.

- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله (خطاب،2009، ص 41).

فقد حمل (Bruno Bettleheim, 1960) أم الطفل التوحدي مسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض ووصفها بالثلاجة، وفسر ذلك بأن الطفل التوحدي كان أساسا طفلا ذكيا لكنه انسحب عن العالم وتقوقع حول ذاته نتيجة أحداث صادمة مرت به في بيئته المحيطة.

واتفق كل من (Kanner&Aarons, 1943) بأن طيف التوحد هو نتيجة لمناخ نفسي انفعالي مرضي تسبب في إصابة شديدة ومبكرة لمفهوم الأنا لدى الطفل، ويشير بعض الباحثين أن الطاقة النفسية التي يولد بها الفرد في هذه الحال تتبدد بين مكبوتات وصراعات ودفاعات تبقى مع الطفل فترات طويلة مما يتسبب في ضعف الأنا وتبدد الطاقة النفسية، ويرون أن ضعف الأنا يسحب الطفل من العالم الفعلي الواقعي إلى عالم التحليق في الخيال، ويرى البعض أن أسلوب التربية المتبع من قبل الوالدين وأسلوب التنشئة الخاطئ يساهم بشكل كبير في ظهور الاضطراب لدى الطفل، حيث يتصف هؤلاء الآباء بالبرود الانفعالي والنمطية والانغلاق وعدم الاحتكاك بالآخرين مما يحرم الطفل من فرص الحصول على الاستثارة اللازمة من خلال العلاقات والتفاعل سواء في محيط الأسرة أو خارجها (المؤمني، بطانية، 2022، ص61-63).

3-2-نظرية العقل (النظرية النفسية المعرفية): تشير إلى قصور واضح في قدرة الطفل التوحدي على قراءة العقل، فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الآخرين من مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد، هذه الأشياء هي التي تحرك وتؤثر على السلوك كما لديهم القدرة على معرفة رغبات واعتقادات وأفكار الآخرين المختلفة والتي تؤدي إلى اختلاف في السلوك، فالأطفال التوحديون بمقدورهم تكوين اعتقادات معينة أو إدراك ما يعتقده الآخرون إلى جانب ذلك فهم لا يستطيعون التعبير عن الانفعالات المختلفة، أما بالنسبة للبيئة الاجتماعية فليس من السهل على أغلبهم فهم البيئة ومكوناتها كما أن سلوكياتهم في أغلبها غير مقبولة (البدراوي، 2017، ص402).

يحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال المتوحدين ويرى البعض بأن المشكلة الرئيسة هي في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة، بعض الأدلة المميزة تدعم هذا الاعتقاد، على سبيل المثال فإن من المعروف أن الأطفال المتوحدين لديهم حساسية زائدة أو لا يظهرونها للأصوات، فبعض الأطفال المتوحدين يسلكون وكأنهم صم والبعض يجفل للأصوات العادية، والطريقة نفسها يمكن القول فيما يتعلق بالإدراك البصري، توجد

بعض الأدلة بأن هذه الشذوذات الادراكية تشكل الأساس لعدم الحساسية الاجتماعية للأطفال المتوحدين.

ترى فرضية معرفية أن الأطفال التوحديين هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب ادراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو لمسيا أو غيرها، الأدلة المخبرية لدعم هذا التفسير جاءت من اختبار إيجاد الصور المخفية.

كما تبرهن نظريات معرفية أخرى على أن اضطراب طيف التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب ادراكية رئيسية، ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة (الزريقات، 2010، ص116).

3.3. نظرية التعلم الاجتماعي: ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي، والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير وفي النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى، والقصور المعرفي منخفض المستوى يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي، وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي.

وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق وعلى هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنها أشياء، والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في التبادلات الاجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة، والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة، والقصور في بناء علاقات اجتماعية والمعرفة المكتسبة والقصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد (Rogers &Pennington, 1991.)

فقد تؤمن هذه النظرية بأن الفهم العلمي الدقيق للسلوك الإنساني لا يتحقق إلا بدراسة ذلك السلوك في بيئة محكمة الضبط، لذلك فإن تفسير رواد تلك المدرسة للتوحد مبني على عاملين رئيسيين:

الأول: هو تحديد ورصد السلوكيات التي يظهرها الأطفال التوحديين تحديدا دقيقا.

الثاني: هو تفسير العلاقة بين تلك السلوكيات والبيئة المحيطة.

واتفق عدد من الباحثين على أن سلوكيات الأطفال التوحديين قد تظهر متمثلة في شكلين هما (الإفراطات السلوكية) والتي تعبر عن السلوكيات التي تظهر بكثرة لدى التوحديين مثل السلوك النمطي والاستثارة الحسية، وكذلك (القصور السلوكي) والتي تظهر جلية في القصور اللغوي والاجتماعي ونقص الانتباه (المؤمني، بطانية، 2022، ص62).

3-4-نظرية التكامل الحسي: هي نظرية قامت بتأسيسها الدكتورة (Jean Ayres, 1972) تهدف الى فهم كيف يعالج الدماغ المعلومات الحسية التي تأتي من الجسم والبيئة.

تستخدم نظرية التكامل الحسي لشرح العلاقة بين المخ والسلوك، وشرح سبب استجابة الفرد للمدخلات الحسية، وكيف تؤثر الحواس على السلوك، وهناك خمسة حواس أساسية وهي حاسة البصر، حاسة السمع، حاسة اللمس، حاسة الشم، وحاسة التذوق، بالإضافة إلى اثنتين من الحواس القوية وهما: حاسة التوازن والحركة والمسؤول عنها الجهاز الدهليزي، والتي تزودنا بوضع الرأس والجسم في الفراغ وعلاقته بسطح الأرض، حاسة الأوتار والعضلات والمفاصل والمسؤول عنها جهاز إحساس الجسم بالفراغ وهي التي تزودنا بمعرفة أين تكون أجزاء الجسم وما أدائها، وتعمل هذه الحواس مع بعضها البعض بشكل متكامل عما نحن عليه جسديا، فالتنبيهات اللمسية البصرية الذي يتعرض لها الفرد تثير الاحساسات العضلية التي تصل إلى المراكز العصبية في المخ، ولذلك سوف يدرك الفرد معاني هذه الاحساسات، وهذا ما يعرف بالتكامل الحسي، حيث يعد غذاء للمخ، لا بد أن تنظم المثيرات الحسية وتترجم وتتكامل، ويقوم الدماغ بدمجها معا فيحدث الدمج أو التكامل الحسي، حيث يحدث عملية الادراك وتتشكل المفاهيم والخبرات ويستطيع الفرد أن يتعلم من الخبرات الحسية (عادل، 2022، ص89).

نظرية التكامل الحسي والتي تبنى على فهم علاقات السلوك والمخ وتحاول تفسير الأداء الحسي العادي، وعمليات اختلال التكامل الحسي، وإرشادات فنية للتدخل، وأساس التكامل الحسي والتدخلات العلاجية الحسية الأخرى نبعت من خلال العلوم العصبية، ولهذا فإن هذه المعرفة العصبية تتمدد وتتسع، وهذه النظرية تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ تعدل في بناء المخ والأداء من الممكن أن تكون تكيفيا أو لا تكيفي (فاروق، والسيد، 2010، ص61).

من خلال عرض النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد يتضح بأن هناك اختلاف بين العلماء والمختصين بوضع عدة نظريات حاولوا من خلالها تفسير أسباب وأعراض اضطراب طيف التوحد وهذه النظريات ليست متضادة فيما بينها بل يمكن أن تكون متكاملة مع بعضها البعض من أجل شرح أسباب وأعراض اضطراب طيف التوحد، فكل نظرية تناولت هذا الاضطراب من زاوية معينة وفقا لمرجعيتها والأسس التي تقوم عليها.

4-أسباب اضطراب طيف التوحد

لم يتوصل الباحثون إلى السبب الرئيسي للإصابة باضطراب طيف التوحد في وقتنا الحاضر فعلى الرغم من الجهود المبذولة من قبل المختصين والباحثين إلا أن ما تم التوصل اليه لم يتعدى كونه فرضيات لم تتوصل إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، ولعل ما يزيد من هذا الاضطراب غموضا عدم معرفة الأسباب الحقيقية على وجه التحديد، وكذلك لشدة غرابة أنماط سلوكه التكيفي من ناحية أخرى.

وبالرغم من أن البحوث لم تحدد الأسباب المؤدية إلى حدوث حالة التوحد، إلا أن هناك مجموعة من الأسباب التي يمكن أن يعزى إليها اضطراب طيف التوحد ومنها:

4-1-الأسباب الجينية والكروموسومية المحتملة:

تظهر الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة، وتقترح هذه الدراسات أن التوحد أو على الأقل الاحتمال الأكبر للإصابة ببعض الاعتلال الدماغي يمكن أن يكون وراثيا.

وقد تسبب الجينات غير المستقرة مشكلات فرعية فقط لدى معظم الناس، ومع ذلك وفي ظروف معينة _غير معروفة بعد_ قد تدخل الشيفرة المطوية بشكل خطير في تطور الدماغ، كما قد يكون من المحتمل أيضا أن تكون الجينات ذات العلاقة بالتوحد موجودة في مكان ما يجعل الوليد في مواجهة خطر أكبر، أو قد تجعله أكثر ضعفا اتجاه الأحداث البيئية مثل التعرض للفيروسات والسموم.

4-2-التوحد قد يكون له علاقة بتعسر الولادة:

أظهرت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية أن الولادة المتعسرة أو وجود تاريخ من المرض الذهني لدى أحد الابوين قد يزيد من خطر تعرض الطفل للإصابة بمرض التوحد وهي دراسة قد تقدم تفسيرا لأسباب هذه الإعاقة العصبية الخطيرة.

وقالت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة أنه في دراسة شملت 698 طفلا دنماركيا يعانون من اضطراب في النمو، توصل الباحثون الى أن عددا كبيرا بشكل لافت للنظر ممن ولدوا قبل الخامس والثلاثين من الحمل عانوا من انخفاض في الوزن بعد ولادتهم وكانوا في وضع مقلوب عند الولادة.

كلما زادت احتمالات أن يكون أحد والدي هؤلاء الأطفال الذين ولدو بعد عام 1972 قد عانى من اختلال عقلي حاد مشابه للانفصام في الشخصية قبل تشخيص الإصابة بطيف التوحد، كان ذلك مؤشرا على زيادة احتمالية الإصابة به.

وقد أشار (العبادي، 2006، ص30) إلى أن هناك عوامل سابقة للولادة والتاريخ النفسي للأبوين والحالة الاجتماعية والاقتصادية يمكن أن تمثل أو تشمل عوامل خطيرة لإصابة الأطفال باضطراب طيف التوحد.

4-3-الأسباب العقلية:

ذكر جاكسون (Jackson, 2002)أن الدراسات والأبحاث الحالية في مجال البحث في اضطراب طيف التوحد بين حالة التوحد والاختلافات البيولوجية والعصبية في الدماغ، أظهرت بعض صور الرنين المغناطيسي للدماغ اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ، فقد وجد بعض العلماء ضمورا في حجم المخيخ خصوصا في الفصيصات الدورية رقم ستة وسبعة، وقد يصل هذا الضمور إلى 13 % من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مع وجود أو عدم وجود تخلف عقلي مصاحب للتوحد (سهيل، 2015، ص70).

4.4. الأسباب النفسية:

اقترحت النظرية النفسية والتي تعتبر من النظريات القديمة في تفسير أسباب اضطراب طيف التوحد إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يفتقرون إلى الدفء الإنساني الحقيقي، وأشار Bettelheim 1967 إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يفتقرون القدرة على تطوير علاقات عاطفية كاملة مع أطفالهن، واقترحت أيضا عدم الكفاية العاطفية للأم مما يشكل تواصلا غير سار وغير مرغوب فيه من قبل الطفل، ثم ينسحب الطفل من هذا التواصل، ويصبح الطفل معزولا بشكل متزايد عن والدته أولا ثم عن أفراد آخرين من عائلته، وبالرغم من ذلك فإن هذه النظرية غير معترف بها في أدب اليوم مما يثبت عدم صحتها فالأم لم تكن يوما سببا للاضطراب (السيد، 2019، ص31).

4-5-الأسباب البيئية:

هناك عددا من البحوث أثبتت علاقة الإصابة بطيف التوحد كنتيجة التلوث البيئي ببعض الكيماويات، حيث توجد عدة أسباب قد تسبب حدوث التوحد ترجع إلى البيئة المحيطة بالأم الحامل، ومعظم هذه الأسباب مستحدثة في العصر الحديث، ومنها:

- تلوث البيئة خاصة في التجمعات السكانية في مناطق تكثر فيها مخلفات كيميائية أو مصافي البترول.
- سوء التغذية ونقص بعض العناصر الأساسية من الطعام يسبب بعض التشوهات.
- إفراط الحامل في التدخين أو تناول المخدرات والكحول سبب لظهور التشوهات والاضطرابات.
- حمل الأم بعد سن الخامسة والثلاثين يزيد احتمال ولادة طفل غير طبيعي.
- استخدام النفايات النووية في الأسلحة التقليدية والمبيدات الحشرية (البدراوي، 2017، ص393).

4-6-أسباب اجتماعية أسرية:

اتضح من خلال العديد من الدراسات عن تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب منها:

- تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله.
- الضغوط الوالدية المتعددة.
- هناك بعض الدراسات تشير إلى أن تعرض الأم لحالات النزيف أو حقنها بتطعيم الحصبة الألمانية قد يتسبب في ولادة طفل توحدي (خطاب، 2010، ص41).

4-7-العوامل البيوكيماوية:

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال طيف التوحد، إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية (شاكر، 2010، ص63).

نستنتج من خلال ما سبق ذكره بأنه لم يتوصل العلماء والباحثين والمختصين بعد إلى سبب أكيد يمكن الاستناد عليه الآن، فهذا الاضطراب لا يزال مجال البحث والدراسة لتعدد الأسباب ولا نستطيع القول بأنه وراثي لأنه يرتبط أيضا بالعامل البيئي والعامل الجيني.

5-العلامات الأولية لاضطراب طيف التوحد:

توجد العديد من علامات اضطراب طيف التوحد منذ سن مبكرة، وعلى الرغم من كونها بسيطة وخفية في بعض الأحيان، إلا أنه يمكن تحديدها خلال المراحل الحرجة من التطور، غالبا ما تلاحظ الأعراض عند حوالي 24 شهرا من العمر، ولكن قد تظهر عند الأطفال دون سن 12 شهرا إذا كانت الأعراض حادة في الأطفال دون سن الثانية يجب على الوالدين ملاحظة أي تأخير (السيد، 2019، ص38).

يوضح المعهد الوطني للتوحد (National Autisme Center. 2009)مجموعة من العلامات الأولية المحتملة التي قد تدل على أن الطفل من المعرضين لخطر الإصابة بأحد اضطرابات طيف التوحد وهذه العلامات هي :

- عدم القدرة على إنتاج جمل من كلمة واحدة قبل عمر السنة والنصف.
- عدم قدرة الطفل على انتاج جمل من كلمتين قبل عمر السنتين.
- عدم الاستجابة عند مناداته باسمه.
- فقدان المهارات اللغوية والاجتماعية خلال السنوات الأولى من العمر.
- تجنب التواصل البصري.
- عدم البأبأة أو التأشير أو استخدام الايماءات بشكل وظيفي خلال السنة الأولى من العمر.
- يبدو على الطفل عدم القدرة على اللعب بشكل صحيح.
- ترتيب الألعاب بطريقة طولية.
- متعلق بلعبة معينة أو مجسم أو شيء محدد.
- لا يبتسم استجابة لتبسم الآخرين.
- يتصرف كالأصم. (Exkom, 2005, p36)

منه فإن علامات اضطراب طيف التوحد تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وقد تكون واضحة منذ السنة الأولى ومن أبرزها: عدم الاستجابة عند مناداته وغياب التواصل اللفظي والتواصل البصري وعدم اظهار الاهتمام خاصة في فترة اللعب، كما يظهر استجابات حسية غير طبيعية إما حساسية مفرطة أو ضعف الاستجابة للأصوات والمثيرات الخارجية.

6-خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد

توجد بعض الخصائص التي غالبا ما تلاحظ على الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد بغض النظر عن المرحلة العمرية التي ينتمون إليها، وتضمن الخصائص الجسمية، الخصائص السلوكية، الخصائص الاجتماعية، الخصائص المعرفية، الخصائص اللغوية، الخصائص النفسية:

6-1-الخصائص الجسمية:

هناك مجموعة من أطفال طيف التوحد لا توجد أيّة دلائل تشير إلى وجود خلل جسمي معين عندما يجري الكشف الطبي عليهم، كما أن المشاكل الجسمية في الغالب نادرة لدى التوحديين خصوصا إذا لم يصطحب أعراض اضطراب طيف التوحد باضطراب آخر، ويعزز ذلك من نظرة المجتمع لهم كأفراد غير مهذبين، إلا أن عدم استجابة التوحديين للمثيرات البيئية من حولهم بالشكل المطلوب، يحفز النظر إليهم كما لو أنهم مصابون في أحد أعضائهم الحدسية، وهذا لا ينفي وجود مجموعة من أطفال طيف التوحد بالفعل تعاني من حساسية مفرطة عند سماع الأصوات، أو التعرض لأضواء النيون، أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس وجود مشكلة، بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس في آن واحد (قطب، 2007، ص37).

وفيما يلي يتم عرض الخصائص الجسمية لأطفال طيف التوحد:

6-1-1الحواس: حواس الطفل التوحدي غير قادرة على الاستجابة للمثيرات الخارجية بل وتصل في بعض الأوقات إلى حد العجز التام عن تلقي ما يثيرها مما يؤدي إلى عدم ظهور أيّة استجابة.

1.1.6. الرؤية: يصاب الأطفال بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية أثرت على العينين، أو على الأعصاب المتصلة من العينين بالمخ، أو على أجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية من العينين، وبالاعتماد على سبب المشكلة البصرية وطبيعتها، قد نجد أطفالا مصابين بمشكلات بصرية، ولديهم حركات بالأيدي، وميول للقفز والدوران المستمر، تماما كالتي نجدها في سلوكيات الأطفال التوحديين، قد تكون الأمور الروتينية ذات أهمية كبيرة بالنسبة لهم، بحيث يصبح تحريك أي شيء من مكانه المعتاد في المنزل سببا للشعور بالتعاسة والحزن، كما قد يظهر لهم وكأنهم ينظرون إلى ما وراء الأشخاص أو عبرهم، وقد يكون سلوكهم الاجتماعي يشكل مشكلة عويصة لمن حولهم (الملغوث، 2002، ص65).

إن مجال الرؤية لديهم يكون إما عاليا أو مشوشا، وهؤلاء الأطفال يميلون إلى عدم النظر بصورة مباشرة إلى الأشياء، ولا يقومون بأي اتصال بصري مع شخص آخر، وهم يتجهون لالتقاط الأشياء بدون النظر إليها جيدا، وهم ينبهرون بالأضواء والانعكاسات ومتابعة الأشياء اللولبية الدوارة، وأحيانا تجد بعضهم يميل إلى ألوان معينة أو ألعاب محددة، ولا تجذب انتباهه الأشياء الأخرى (رياض، 2008، ص19).

1.1.2.6. السمع: تعد المشكلات السمعية احدى المشكلات الصحية التي يعاني منها الشخص التوحدي، فالكثير من التوحديين يعانون من مشاكل في الأذن، ومن الحساسية السمعية التي قد تفقدهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، ونحن نعرف أن جزءا من التواصل الاجتماعي يعتمد على حاسة السمع فإذا كانت هناك مشكلة في هذه الحاسة فلنا أن نتخيل حجم المشكلات التي سوف يعاني منها التوحدي ونتائجها غير المرضية عليه (الملغوث، 2002، ص66).

1.2.6.النمو الحركي: ان القدرات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتباين بدرجة كبيرة فبعض الأطفال يعانون من قصور أو عجز في قدراتهم الحركية الدقيقة أو الكبرى، والبعض الآخر من الممكن أن يظهروا مهارات نمائية جيدة.

ويمكن أن نلاحظ مجموعة من العيوب في النمو الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتشمل هذه العيوب:

الإيماءات النمطية، وعدم القدرة على التقليد الحركي وقد يظهر الأطفال واحدة أو أكثر من السلوكيات التالية بشكل متباين: التلويح بالأيدي، التأرجح والتمايل أو التلويح، وشقلبة على الرأس، وضرب الرأس بعنف. (Knoblock, 1983).

أظهرت نتائج دراسة (Eisenmajer et al, 1996)عن تأخر في المشي لدى 48 طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين 03 إلى 21 سنة.

وأظهرت نتائج دراسة (Hughes, 1996) وجود شذوذ حركي لدى الأطفال التوحديين البالغ عددهم (36) ومتوسط أعمارهم 13 سنة.

والأطفال التوحديون لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيرا منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، وفي معظم الأحيان فإنهم يكررون حركات معينة مرات، فهم يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل

متكرر، وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر، تلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجون أو مستغرقون في بعض الخبرات الحدسية مثل مشاهدة مصدرا للنور يضاء وينطفا (قنديل، 2000، ص58).

وهؤلاء الأطفال لديهم افتقار في القدرة على التقليد وبالتالي فقد يفقدون حركات كبيرة وصغيرة ومهارات كلامية واجتماعية (الزريقات، 2010، ص167).

1.3.6. المهارات الحسية الحركية: تتألف المهارات الحسية الحركية من الحركات العضلية الصغرى والكبرى والتنسيق البصري، ومع تطور الحركات العضلية الكبرى فإن الأطفال ينشغلون بحركات الجسم باستعمال عضلات كبيرة حيث يتطور أولا ضبط الرأس والجسم مع اكتساب الطفل التحكم في جسمه فيترك رأسه ويركز على عينيه، ومن خلال تركيز الطفل فإنه يستطيع تنسيق حركات الأيدي مع البصر، ويتعلم الجلوس والمشي والقفز والمهارات اللازمة للحياة مثل مهارة الأكل والملبس والكتابة، وهذا ما يسمى بالتآزر البصري الحركي حيث تنمو الحركات العضلية الكبرى أولا ثم يتبعها نمو الحركات العضلية الصغرى مثل حركات الأصابع.

وقد وجد أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الرضع لديهم اضطرابات في التجهيز الحسي الحركي تكون واضحة أثناء السنة الأولى من الحياة، كما أن الاهتمامات الحسية الحركية من الممكن أن تكون في الغالب ملمحا ذا أهمية فالحساسية الزائدة للمثيرات البيئية تكون معروفة في هذا الجانب، والأصوات المرتفعة الصاخبة، وعدم الحساسية بالألم، والولع بالروائح والألوان والطعام أو الأنسجة والأقمشة.(Dover &Lecouteur, 2007)

1.4.6. الجنس والتوحد: نمو الرغبة الجسمية وظهور حالة الاستمناء عند الأولاد يدفعهم إلى ممارستها دون إدراك لعادات المجتمع وقوانينه أمام الناس في المكان العام، كذلك يظهر لديهم الميل إلى الجنس بمظهر غير ناضج، فيكون لديهم فضول طفولي متعلق بالأجساد، وقد يبادر أحدهم بسذاجة وبراءة إلى خلع ملابس الأطفال الآخرين، أما الفتيات المتوحدات فإن عملية الحيض والعادة الشهرية غالبا ما تبدأ لديهن خلال الوقت الزمني نفسه الذي تبدأ فيه عند الفتيات الطبيعيات (خليل، 2006، ص130).

6-2-الخصائص السلوكية:

سلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع.

ومن أبرز السلوكيات لدى التوحديين ما يلي:

- يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية مثل رفرفة اليدين، وهز الجسم ذهابا وإيابا.
- يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.
- يميل التوحديين إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.
- يفضل التوحديون أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغير، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغيير نمط محدد قد تعودوا عليه.
- الميل إلى السلوك العدواني عند الشعور بالإحباط مما يسبب الأذى له وللآخرين.
- يتصرف بعض التوحديين بطريقة تلحق الأذى والضرر بأنفسهم مثل ضرب الرأس في الأرض أو الحائط، أو أن يضرب الطفل نفسه في مواقع مختلفة من جسمه (بطرس، 2007، ص22).
- اضطرابات الأكل عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع عن تناول الطعام أو التكرار في تناول الطعام في غير مواعيده (شقير، 2002، ص31).

6-3- الخصائص الاجتماعية:

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، وشخصية الطفل التوحدي مرتبطة بهذا القصور، وهذا السلوك الاجتماعي يكون علامة واضحة لاضطراب طيف التوحد ومصدر للصراع من مرحلة الطفولة المبكرة، ويعلن هذا الصراع عن نفسه في الوحدة الاجتماعية الصغيرة ألا وهي الأسرة، والتي تبنى على الروابط الانفعالية لكل عضو فيها، والأطفال في الأسرة يؤثر كل منهم في الآخر من خلال هذه المشاعر القوية، ولا شك أن مشاعر الإحباط والفشل داخل الأسرة تؤثر سلبا على أعضائها. (Frith, 1989, p77)

ويمكن تناول بعض الخصائص الاجتماعية على النحو التالي:

6-3-1-النمو الاجتماعي: بعض السلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن تفسيرها من خلال عجزهم عن تقليد الآخرين، والطفل التوحدي لا يبتسم عندما يبتسم شخص ما له، وهو من الممكن ألا يرد تحية الآخرين له، كما يعجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، كما يعجز عن تفسير وفهم مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي. (Lewis, 1987, p151)

6-3-2-التواصل الاجتماعي: معظم التواصل المبكر بين الوالدين وأطفالهم الأسوياء ينشأ عن مشاركتهم في الاهتمام بالأشياء التي تستمر حولهم، ومن غير المحتمل أن يدعو الطفل التوحدي والديه للمشاركة في الاهتمامات، كما أنهم لا ينظرون إلى آبائهم مثلما ينظرون إلى ألعابهم، ولن يقدموا الأشياء إلى آبائهم فهم يهتمون بالأشياء والموضوعات والأحداث التي تقع تحت إحساساتهم المباشرة، فمن الممكن أن يكون انتباههم أقل أو لا يوجد لديهم انتباه لما يفعله الناس الآخرون. (Lewis, 1987, p 142, 151)

6-3-3-العزلة الاجتماعية: يتصف الطفل التوحدي بالعزلة الاجتماعية، وقد اعتبر هذا المظهر السلوكي من الأعراض الجوهرية للتوحد منذ اكتشاف هذا الاضطراب، حيث تنقص الطفل التوحدي القدرة على تكوين العلاقة مع الناس المألوفين لديه، كما يفضل البقاء وحيدا، ويتجنب المواجهة بالنظر والتحديق بالعينين في الأشياء وفي الآخرين إضافة إلى ضعف التواصل مع الآخرين (فاروق، والسيد ،2011، ص 87-88).

6-4- الخصائص المعرفية والتعليمية:

يمكننا تناول الخصائص المعرفية على النحو التالي:

6-4-1-الإدراك: ردود فعل الطفل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا، فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو يشم ما حوله، وهو من الممكن أن يظهر عدم استجابة للضوضاء الصاخبة، كما قد لا يتعرف على الشخص الذي يعرفه جيدا، ومن الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة، وفي أوقات أخرى يظهر الطفل التوحدي إحساسات سليمة، وهو يحملق باهتمام كبير في مصباح مضيء، ومن الممكن أن يغفل أحداثا مخيفة والتي سوف تثير الفزع في الطفل العادي، كما أن احساسات الطفل التوحدي لا تكون واضحة مثل الطفل العادي، فعلى سبيل المثال من الممكن أن يغطي عينيه عندما يسمع صوتا يقلقه، والمهارات البصرية المكانية لدى الطفل التوحدي تكون جيدة في تذكر أماكن الأشياء، وقدرتهم على عمل الصور المتقطعة، وبناء اللعب والتي من الممكن أن تعكس بعض هذه القدرة، وهو لا يدرك الألم فمثلا عندما يحدث جرح لطفل توحدي فينزف بالدم دون طلب مساعدة الآخرين، أو الشعور بألم قطعي. (Lewis, 1987, p131-133)

6-4-2-الانتباه: الانتباه عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير طبيعي، ولا يبدو سليما لديهم، ويواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى، وأولى هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء (الشامي، 2004، ص294).

6-4-3-التذكر: يتذكر بعض الأطفال التوحديين المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعونها، بينما يلقى الأطفال الآخرون أناشيد في الروضة وقصائد شعرية بدون أية أخطاء، والكثير منهم بشكل خاص يتعرفون على أجزاء من مقاطع موسيقية ويلاحظون حدوث تغيرات طفيفة في الحجرة مثل ترتيب الكتب على الأرفف، كما يمكنهم تذكر المعلومات المخزنة بصورة دقيقة. (Lewis, 1987, p142).

والأطفال التوحديون يعانون مصاعب في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية القصص، وتسلسل النشاطات والأحداث التي وقعت لهم، وتذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصريا، وهناك صعوبة في تذكر سلاسل معلومات لفظية طويلة تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون (الشامي، 2004، ص215).

6-4-4-التفكير: يتميز تفكير الطفل التوحدي بأنه تفكير يبتعد عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به، ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته واحتياجاته الشخصية حيث يتم تفكيره بالانشغال بالذات، فقد تسيطر رغبات الفرد وحاجاته على نشاطه العقلي، بينما تسيطر طبيعة الأشياء والأحداث في التفكير المنطقي (الحنفي، 1978، ص81).

6-4-5-الذكاء: هناك تقديرات تشير إلى أن 77% من الأطفال التوحديين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد، وعندما يكون التوحد مصحوبا بتأخر ذهني شديد فيسمى بالتوحد ذي الأداء المنخفض ويقدر أن حوالي 27 %من الأطفال التوحديين ينتمون إلى هذه الفئة، بينما 50 %منهم لديهم تأخر ذهني خفيف أو متوسط الشدة، أما القلة المتبقية ممن لا يعانون تأخرا ذهنيا 23 %فهم ينتمون الى فئة التوحديين ذوي الأداء الوظيفي العالي.

وذكاء أطفال طيف التوحد لا يقف عند حد معين من معرفة المفردات، وعدم التجانس واتساع التباين في المضمون المعرفي فحسب، بل يمتد إلى حجم مساهمة كل مكون من هذه المكونات العقلية في الدرجة الكلية للذكاء، وذلك حسب مستوى الذكاء الخاص بالطفل التوحدي، وإن عدم التجانس في مكونات الذكاء لا يقتصر فقط على نوعية القدرات التي يفهمها الطفل التوحدي، بل يمتد إلى عوامل أخرى قد تكون وراثية أو ذات عامل بيئي (خليل، 2006، ص 59-60).

6-5- الخصائص اللغوية:

نشير فيما يلي إلى أهم الخصائص اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- عندما يبدأ طفل طيف التوحد في استخدام اللغة يمكنه تعلم أسماء الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا باستثناء الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي العالي فإنهم يمكنهم أن يطوروا

مفردات كثيرة ويستخدمونها في الحديث مع الغير، مما يؤكد أن تطورهم للغة يعتمد على مستوى عمرهم العقلي.

- هناك صعوبات في النطق عند الطفل التوحدي ليست ناتجة عن الإصابة باضطراب طيف التوحد، بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة، حيث يوجد أطفال توحديين لديهم ذكاء طبيعي أو قريب من الطبيعي، ولكن لديهم صعوبات تعلم في النطق مثل الأطفال الطبيعيين، هذا مما يدل على أن صعوبات النطق عند أطفال طيف التوحد هي مثلها عند الطبيعيين.
- يلاحظ على الطفل التوحدي أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق، وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات، ولا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعنى، وإلى جانب ذلك فإن الانتباه يتسم بقصر مداه (خليفة، 2001، ص105).
- يستخدمون كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة.
- ندرة استخدامهم لكلمات تشير إلى القدرات العقلية: يتذكر، يعتقد، يظن، حيلة، فكرة.
- التعبير اللغوي أسهل من الفهم اللغوي.
- قلب الضمائر فيستعمل ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.
- المصاداة (ترديد الكلام) تعتبر المصاداة من أكثر السمات اللغوية شيوعا في اضطراب طيف التوحد، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة، والفورية في المصاداة تمثل إعادة دقيقة للكلمات المسموعة والتي قيلت خلال ثوان من العبارة المسموعة، والمصاداة المتأخرة هي إعادة دقيقة للعبارات المسموعة ولكنها قيلت في وقت متأخر يتراوح بين ثوان وأيام، والمصاداة المخففة التي يمكن أن تكون فورية أو متأخرة، لكن العبارات المعادة لا تقال كما سمعت بالضبط، وتزداد في الأوضاع غير المنظمة وغير المألوفة للطفل، وعندما لا يفهم ما يجري حوله أو عند الطلب منه القيام بمهام تنطوي على متطلبات إدراكية أعلى (الشامي، 2004، ص271-272).
- يتصف أطفال التوحد بالاستخدام المتقطع للغة، حيث أنهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات، لكن لا يمتلكون القدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى، وهذه هي المشكلة التي يعاني منها أطفال طيف التوحد (الفوزان، 2003، ص34).

- أوضحت الدراسات أن مركز اللغة بروك Broca' Area sطبيعي لدى الأطفال التوحديين الذين لديهم قدرات لغوية طبيعية، وبالمقابل فالأطفال التوحديين الذين لديهم مشاكل لغوية لديهم تغيرات دماغية تتطابق مع التغيرات التي وجدت مع الأطفال العاديين الذين يعانون من اضطراب نادر يسمى اضطراب الضعف اللغوي المحدد (عسلية، 2006، ص302).

6-6- الخصائص النفسية:

يؤثر اضطراب طيف التوحد بشكل كبير على الجوانب النفسية والانفعالية للفرد فتظهر لديهم أعراض الاكتئاب، والحركة الزائدة، عدم الانتباه، العدوان، اضطراب الوساوس القهرية، المخاوف، القلق المعمم واضطراب الهلع، قلق الانفصال، والقلق الاجتماعي.

انتهت نتائج دراسة كيم وآخرين (Kim et all, 2000) إلى أن 13.6%من الأطفال التوحديين يتحصلون على درجات مرتفعة على مقاييس القلق المعمم.

ويعتبر الأطفال التوحديين على وجه الخصوص أكثر الأشخاص عرضة للشعور بالقلق، وهو أمر طبيعي بالتأكيد نظرا لافتقارهم للقدرة على استخلاص المغزى من المواقف التي يتعرضون لها، وطرح الأسئلة المناسبة التي توضح لهم ما يمرون به، وبطبيعة الحال فإنه من الصعب بمكان أن نستثني من هذا الأمر العوامل الأساسية للشعور بالقلق الشديد التي تظهر في ظروف عادية مشابهة، وكذلك قد تكون المعاناة من القلق هي محور برامج التدخل العلاجي (فاروق، والسيد، 2010).

وأظهرت دراسة (Love et all, 1990) إلى أن الأطفال التوحديين يكونون أكثر خوفا من العواصف الرعدية، والأماكن المظلمة، والتواجد في حشود، والغرف المظلمة أو المغلقة، والذهاب إلى النوم في الظلام، والأماكن المغلقة.

وقد يكون لدى الطفل التوحدي الخوف من أشياء قد تكون عادية كالطائرة مثلا، أو مرور سيارة كبيرة، وفي الجانب الآخر نجد هذا الطفل لا يخاف من أشياء يستوجب الخوف منها وتنبه للخطر كالجري في الشارع دون الالتفات للسيارة القادمة، فقد نجد بعض الأطفال التوحديين شديدي الخوف بدون داع بينما نجد آخرين يكونون لا مبالين بأي خطر حولهم (السعدي، 2001).

كما أشارت دراسة (Volkmar& Cohn, 1991) إلى أن معدلات انتشار الفصام في الأطفال التوحديين تكون مماثلة لما وجد لدى الأسوياء في المجتمع.

وانتهت نتائج دراسة (Moeachin et al, 1993) إلى أن الأطفال التوحديين يسجلون درجات مرتفعة على مقاييس ذهانية، وقد ألمح إلى احتمال أن يجمع بعض الأطفال بين كل من الذهان والتوحد.

نستنتج من خلال ما سبق أن الطفل التوحدي سلوكه محدود وضيق المدى، وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات وغالبا تبقى هذه الخصائص طوال حياة الفرد ولكن مع اتباع برامج تدريبية وتعليمية تصبح أقل شدة، كما لا يمكن علاج أعراض التوحد أبدا.

7. تشخيص اضطراب طيف التوحد

يعتبر تشخيص طيف التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وخصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض، وتتطلب تدخل فريق متكامل من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحاليل الطبية وغيرها. (خليل، 2006).

ويشير (Bishop, 1989) من خلال مناقشته الشاملة عن الصعوبة في عمل تشخيص عندما وصف طفلا عمره الزمني 4 سنوات، والذي تم تشخيصه من خلال فريق عمل يتكون من أخصائي نفسي، طبيب نفسي للأطفال، أخصائي اضطرابات الكلام، في غياب أية علامات أو إشارات عصبية، فإن تشخيص طبيب الأعصاب يشير إلى أن الطفل لديه صعوبات في النطق، أما الأخصائي النفسي فشخص الطفل على أنه طفل توحدي لأنه يعاني من قصور واضح في النمو اللغوي وفي سلوكه الاجتماعي، أما الطبيب النفسي فقد شخص الطفل بمتلازمة إسبر جر ويرجع ذلك إلى أن لغة الطفل والمهارات الاجتماعية لا تكون شديدة بدرجة كافية لتشخيص التوحد، أما أخصائي النطق والكلام فقد شخص الطفل على أن لديه اضطرابا لفظيا على أساس مهارات اللغة والتحدث المتدني لديه، وأخيرا فقد شخص الطفل طبيب الأطفال ووجد بأنه ينتمي إلى الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة.

يتضح مما سبق بأن تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى المراهقين والراشدين من الأمور الصعبة والتي تتحدى الباحث والمختص، فالأطفال المصابون بالاضطراب يحملون صفات وخصائص عامة ومشتركة، أما الذين يسهل تشخيصهم فهم أولئك الذين لهم أهل متفهمون.

8. صعوبة تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعد من الصعب وضع تشخيص دقيق للاضطراب في المراحل المبكرة نظرا لتعدد أعراضه وتشابهها مع أعراض اضطرابات أخرى وغيرها من الصعوبات التي تشكل تحديا في عملية التشخيص نذكر منها:

- صعوبات في اللغة، والتخيل غير المفهوم، والوهم أو بعبارة أخرى هو مجرد هذيان وقلة إدراك (الفوزان، 2002، ص37).
- عدم وجود مقياس طبي واحد يؤكد بصورة قاطعة وجود هذا الاضطراب، وفي الواقع فإن كثيرا من الآباء يناضلون لعدة سنوات للوصول إلى تشخيص دقيق.
- إن سلوكيات أطفال طيف التوحد تتغير مع تقدم الطفل في العمر، وسلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد تختلف من موقف الى آخر باختلاف المحيطين بهم (الشامي، 2004، ص248).

– هناك صعوبات لتشخيص اضطراب طيف التوحد إذ قد يحدث خلط بين طيف التوحد واضطرابات أخرى مثل: الصمم الاختياري ومن مظاهره أن يرفض الطفل الحديث في مواقف معينة، وصعوبات الارتباط العاطفي والتي لا يتمكن الطفل من خلالها تطوير علاقات عاطفية ثابتة مع الأبوين، حيث تحدث هذه الحالة نتيجة القسوة على الطفل وحرمانه العاطفي أو نتيجة المشكلات الأسرية، وهناك حالات تبدو صفاتها متشابهة لطيف التوحد مثل فرط الحركة حيث تنخفض قدرة الطفل على التركيز، مع اختلال القدرة في العمل والنشاط، ويوصف السلوك بالتكرار وعدم الثبات أو متلازمة لاندوكلفينر وهي حالة نمو لغة الطفل بشكل طبيعي، ثم فقد الطفل قدرته على الكلام ويكون بشكل متذبذب مع مصاحبة الحالة بالصرع.

- التشخيص الفارقي للاضطرابات النمائية يكون صعبا في حالة الأطفال الصغار جدا، وكلما صغر سن الطفل كلما ازداد التداخل بين التخلف العقلي واضطراب النمو اللغوي، والاضطرابات النمائية المتداخلة والذي يطلق عليه أحيانا اضطرابات سلسلة أو مجموعة التوحد (عسلية، 2006، ص65).
- عدم اكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني، ومن ثم صعوبات التشخيص.
- قد تكون مظاهر النمو طبيعية، ثم يحدث فجأة سلوك التوحد، وفقدان المهارات وخاصة عندما يتجاوز الطفل العامين من العمر.

- قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالتوحد، نتيجة عدم الدراية والخبرة بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة.
- قد يواجه الطبيب صعوبة في تحديد اضطراب طيف التوحد، ومن ثم يكون تقييم الإصابة على أنها من مشكلات النمو البسيطة أو الطارئة.
- إنكار الإعاقة: قد تكون السبب في تأخر التشخيص فنجد بعض الآباء أصبح لديهم من الخبرة لكثرة عمليات التشخيص، ولكي يخففوا أو يقللوا من حدة الإعاقة، فقد نجد الآباء يريدون أن يشخص ابنهم على أنه سمات توحد أفضل من التوحد.
- قد يستغرق الآباء فترات زمنية طويلة في التشخيص دون الوصول إلى تشخيص دقيق في بعض الأحيان، وهذا من شأنه أن يؤخر عمليات التدخل المبكر (الحصان، 2003، ص16).

يمكننا القول بأن تشخيص اضطراب طيف التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، تتطلب تعاون فريق من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والأطباء وغيرهم لأن أعراض التوحد تختلف من فرد إلى آخر فغالبا ما يكون من الصعب التعامل مع الطفل لتشخيص حالته.

9. أساليب تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تتطلب عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد مجموعة من الأساليب التشخيصية المتكاملة لتقديم تشخيص دقيق تتمثل هذه الأساليب في:

1.9. التشخيص الطبي:

لا يوجد أي اختبار دم أو صورة شعاعية تسمح بتشخيص اضطراب طيف التوحد، لذا فإن التشخيص الصحيح والدقيق يبنى على مراقبة مستويات التواصل والسلوك والنمو لدى الأطفال التوحديين، وعلى السلوكيات المميزة التي قد تبدو واضحة للأهل وللأخصائيين على حد سواء في الأشهر إلى السنوات الأولى من حياة الطفل، ولكن نظرا إلى أن العديد من السلوكيات المرافقة لطيف التوحد هي أيضا أعراض لاضطرابات أخرى، فقد يطلب إجراء اختبارات طبية مختلفة لتحديد أسباب ممكنة أخرى للأعراض الظاهرة أو استبعادها نهائيا.

يمكن للأطباء القيام بالفحوص الطبية الآتية:

- التحليل الكروموسومي يكون غاية في الأهمية مع اضطرابات طيف التوحد، فالشذوذ الجيني أكثر تكرارا مع حالات التوحد.

- اختبارات تصوير الدماغ (بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي) نادرا ما تكون هذه الاختبارات مفيدة في تشخيص اضطراب طيف التوحد لكن طبيب الجهاز العصبي قد يطلب هذه الاختبارات لبعض الأولاد من أجل استبعاد أمراض أخرى.
- تقييم سمعي منهجي: يمكن أن تحدد اختبارات مختلفة مثل مخطط السمع، ومخطط طبلة الأذن لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من إعاقة سمعية (الحصان، 2003، ص20).

2.9. التشخيص النفسي:

يفترض التشخيص النفسي أنماطا محددة من سلوكيات الفرد تكون ثابتة، والقياسات الفردية لهذه السلوكيات مقارنة بمجموعات معيارية، وفي التشخيص النفسي يتم تقييم القدرات العقلية والمعرفية المتفاوتة فقد قدرت الإحصاءات الأولية ما يقارب من 60 %من الأطفال التوحديين نسبة ذكائهم أقل من 50 درجة ذكاء، وأن 20% من الأطفال التوحديين كانت نتيجتهم في قياس الذكاء وتتراوح ما بين 50–70 درجة ذكاء وأن 20 % من الأطفال التوحديين حصلوا على درجة ذكاء 70 فما فوق وهناك بعض التشخيصات التي قامت بعملية تقويم عمليات الانتباه، الادراك الحسي والقدرة على التذكر. (Stefanatos et al, 2002).

3.9. التشخيص الاجتماعي:

يتضمن التشخيص الاجتماعي التعرف على مدى قدرة الطفل التوحدي على الانخراط في أنشطة الجماعة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والاهتمام المشترك مع أقرانه، كما يجب أن يتم تشخيص حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة وبعدة أساليب رئيسية منها التشخيص الطبي الذي يقوم فيه الطبيب بجمع المعلومات عن تاريخ الطفل الطبي والأسري وإجراء التصوير الدماغي لتقييم بنية الدماغ، والتشخيص النفسي الذي يتم فيه تقديم اختبارات لتشخيص حالة الطفل ومهاراته التواصلية، والتشخيص الاجتماعي الذي يكون من خلال ملاحظة السلوك الاجتماعي للطفل في مختلف المواقف وإجراء المقابلات(قاسم، 2001، ص27).

نظرا لتنوع أعراض اضطراب طيف التوحد فإن عملية التشخيص تتطلب استخدام أساليب عديدة فلا يمكن الاعتماد على طريقة واحدة فقط فكل نوع يركز على جانب معين من الأعراض مثل الأعراض الجسدية، العقلية، السلوكية فمن الضروري الجمع بين التشخيص الطبي والنفسي والاجتماعي لضمان دقة التشخيص.

10. التشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات الأخرى:

يساعد التشخيص الفارقي في التمييز بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات المشابهة له من حيث الأعراض مثل الفصام ومتلازمة اسبرجر واضطرابات اللغة، وفيما يلي عرض لأوجه الاختلاف والتشابه بين طيف التوحد وهذه الاضطرابات وهي كالتالي:

1.10. التشخيص الفارقي بين طيف التوحد والفصام:

هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق على الذات، والاضطراب الانفعالي، وقصور واضح في المشاعر، وعجز في بناء الصداقات مع الآخرين.

ويمكن التفريق بين التوحد والفصام بالاعتماد على الآتي:

- توجد الهلاوس والأوهام في الفصام ولا توجد في طيف التوحد.
- يتواجد الفصام بدون تخلف عقلي في حين يصاحب التوحد تخلف عقلي.
- التوحد اضطراب نمائي يصيب الطفل بينما الفصام مرض عقلي.
- على النقيض للتوحد فإن فترة النمو العادي تكون ملاحظة على الأقل في الخمس سنوات الأولى في حياة الفصاميين فهو لا يحدث إلا في بداية المراهقة أو في وقت متأخر من الطفولة .(Campbel&Shay, 1995)
- الفصاميون ينسحبون من علاقاتهم الاجتماعية السابقة، أما التوحديون فإنهم يعجزون عن بناء هذه العلاقة الاجتماعية.
- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز، ولكن التوحديين غير قادرين على ذلك.

يلاحظ على التوحدي التمتع بالصحة الجيدة على عكس الفصامي.

لا تتكرر ولا تشيع حالات طيف التوحد في العائلة الواحدة بينما الفصام متواتر حدوثه في الأسرة الواحدة.

- يدرك التوحدي البيئة إدراكا انتقائيا بينما الفصامي يدرك البيئة إدراكا مشوها.
- النمو العقلي واللغوي للطفل التوحدي يحدث له نوع من التوقف، ولا يتمكن الطفل من التعبير عن خبراته الداخلية، والتي تشكل جزءا أساسيا في تشخيص الذهان (محمود، 1991، ص105).

2.10. التوحد والتخلف العقلي:

يمكن تناول أهم الفروقات بين التخلف لعقلي وطيف التوحد على النحو التالي:

- طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى Echolalia التي يعاني منها طفل طيف التوحد الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه، وطفل التخلف العقلي لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية، على عكس الطفل التوحدي.
- طفل التخلف العقلي أسهل مراسا في التعامل معه وتدريبه وفي برامج التأهيل من طفل طيف التوحد الذي يحتاج إلى جهود فائقة، كما أن طفل التوحد تنقصه الدافعية (فراج، 2002، ص75).
- الأطفال المتخلفين عقليا يتفوقون على الأطفال التوحديين في مستوى النمو اللغوي عامة، وفي مهارات الأداء أو التطبيع الاجتماعي بشكل عام، وفي الدرجة الكلية للسلوك التكيفي، وفي التفاعل مع الآخرين، كما يتفوقون عليهم في المهارات الاجتماعية، أما الأطفال التوحديون فإنهم أقل عدوانية من المتخلفين عقليا، ويتسمون بدرجة من النشاط الزائد تفوق مستوى أقرانهم المتخلفين عقليا (عبد الله، 2004، ص155).
- تقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمتخلف عقليا (شقير، 2002، ص61).
- يستطيع الطفل المتخلف عقليا تقليد الآخرين بينما يعجز الطفل التوحدي على القيام بذلك.
- يتمتع الطفل التوحدي بمهارات حركية دقيقة بعكس الطفل المتخلف عقليا.
- طفل التوحد غالبا ما يحتاج إلى الرعاية مدى الحياة تقريبا، أما طفل التخلف العقلي المتوسط والبسيط فقد يحقق استقلالا ذاتيا بمساعدة برامج التأهيل (فراج، 2002، ص76).

3.10. التشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد ومتلازمة إسبرجر:

لقد شخص الدكتور Hans Asperger من جامعة فيينا –قسم طب الأطفال–التوحد بأنه يشمل أعراض عدة سميت بمتلازمة أسبر جر (سوسن،2010، ص31).

وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء، تحريف الكلام أحيانا وتكراره أحيانا أخرى، برودة الصوت بدون حرارة (عاطفة)، الكلام عن الذات غالبا.

وبخصوص مهارات الادراك يميلون إلى المواضيع المعقدة مثل تصاميم الأشياء والطقس والموسيقى والتاريخ، تمركز التفكير على الذات، تشوش القراءة ومشاكل الكتابة وصعوبات في الرياضيات، فقدان الشعور بالألم وفي فهم الواقع والتعامل مع الأشياء.

أما من ناحية المهارات الاجتماعية فلديهم صعوبة كبيرة فيها، ضعف في تطوير العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، استجابات اجتماعية وانفعالية غير ملائمة للموقف، عدم الاهتمام بمشاعر الآخرين.

أما في السلوك فيميلون إلى تكرار الأفعال الروتينية التي يقومون بها، الميل إلى هز الجسم أو أجزاء منه، مشكلات تتعلق بالأكل والنوم (رياض، 2008، ص39).

ويمكن تحديد التشابه والاختلاف بين متلازمة إسبر جر وطيف التوحد على النحو التالي:

يمكننا القول بأن اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبر جر يشتركون في نقاط أساسية كوجود نوع من الخلل في التفاعل الاجتماعي، وتكوين العلاقات الاجتماعية السليمة، غياب التواصل غير اللفظي، قصور في الحركات الدقيقة (عكاشة، 2003، ص758).

ويختلفون في نقاط أخرى هي التي تجعل المختصين يميزون بين اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبر جر.

فالدراسات التي أجريت على العوامل الجينية لدى أطفال طيف التوحد إلى حد كبير مؤثرة وواضحة، أما الدراسات التي أجريت على العوامل الجينية لدى الإسبر جر فهي أقل وضوحا كما أنها نادرة، وبالرغم من ذلك تتوفر مؤشرات قوية تؤكد على دور الوراثة في حدوث كلا الاضطرابين. (Frith, 1989, p15)

كذلك الأطفال في سن المدرسة الذين يعانون من اضطراب إسبر جر لا يتشابهن مع أولئك المصابين بطيف التوحد، فهم في العادة لديهم القدرة على الأداء الجيد (الزريقات، 2004، ص66)، وأيضا الطفل التوحدي يمشي مبكرا، وقدرته على الكلام تتأخر أو تكون غائبة، بينما يمشي طفل إسبر جر في وقت متأخر ويتكلم مبكرا.

4.10. التشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد ومتلازمة الريت:

متلازمة الريت عبارة عن اضطراب معقد يصيب البنات غالبا، وتظهر أثناء الميلاد وتصبح أكثر وضوحا في السنة الثانية من العمر، ويلاحظ فيها فقدان حركات اليد الموجهة أو الهادفة، وتحل محلها حركات متكررة تشمل عصر اليد أو لوي اليد والتصفيق، وحركة غسل اليد، والأفراد ذوو متلازمة ريت يصابون بإعاقات متعددة عميقة ويتطلبون مساندة طوال حياتهم. (Dodd, 2005, 07)

يحدث اضطراب ريت عند الإناث، ويكون متضمنا في الاضطرابات النمائية الشاملة ويبنى على التشابه مع اضطراب طيف التوحد في العجز أو صعوبات في التفاعل الاجتماعي واللغوي إلا أنها تكون عابرة وقصيرة الأجل.

كما يرتبط ريت بحالات التخلف العقلي الشديد أو العميق أما نسبة الشيوع فهي غير محددة، إلا أن الاضطراب أقل شيوعا من طيف التوحد، كما يحدث ضمور في العضلات الفقرية مع عجز حركي شديد وتشنج شديد يصيب الأطراف السفلية أكثر من الأطراف العلوية يؤدي إلى فقدان القدرة على الحركة والمشي للحالات المصابة بمتلازمة ريت بعكس حالات طيف التوحد فلا تظهر عليها هذه الأعراض (عسلية، 2006، ص83-84).

5.10. الشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد واضطراب الطفولة التخللي أو التفككي:

يتميز اضطراب الطفولة التفككي بفترة من النمو السوي في السنتين أو الثلاث سنوات الأولى من العمر، وعندئذ يفقد الطفل المهارات المكتسبة سابقا في عمر عشر سنوات.

ويبدأ التراجع أو التحلل بشكل واضح في عدة مهارات كفقدان القدرات اللغوية أو القدرة على بدء أو مواصلة الحديث، فقدان ما كان قد تم اكتسابه من مهارات اجتماعية، وحدوث اضطرابات في السلوك التوافقي، غياب العديد من القدرات الحركية، عدم الاهتمام أو المشاركة في الإخراج، ونجد أيضا عدم تواجد مهارات رعاية الذات، وفقدان الاهتمام بالبيئة المحيطة (رياض، 2008، ص44).

6.10. الشخيص الفارقي بين اضطراب النمائي الشامل غير المحدد:

هو اضطراب يكون غالبا توحدا شاذا، وتستخدم هذه الفئة حين يظهر الارتقاء غير الطبيعي لأول مرة بعد عمر الثلاث سنوات، أو غياب ما يكفي من العلامات غير الطبيعية في واحدة أو اثنين من المناطق المرضية النفسية الثلاث الضرورية كلها لتشخيص التوحد ألا وهي التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، التواصل والسلوك المحدد النمطي والمتكرر، وذلك على الرغم من وجود اختلالات مميزة أخرى في منطقة أو مناطق أخرى، وينشأ التوحد اللانمطي غالبا في الأفراد ذوي التخلف العقلي جسيم الشدة (عكاشة، 2003، ص755).

7.10. التشخيص الفارقي بين اضراب طيف التوحد واضطرابات اللغة النمائية:

يقصد به تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها، أو تأخرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها، أو صعوبة قراءتها أو كتابتها (الروسان، 2010، ص224).

ومن أهم مظاهر اضطرابات اللغة النمائي تأخر ظهور اللغة حيث لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها، كما لا يستطيع الطفل أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة، لا يفهمون معنى ما يقال لهم، بالرغم من أنهم يسمعون، وتتمثل مظاهر هذا الاضطراب في الفشل في ربط الكلمات المنطوقة مع الأشياء والاعمال والمشاعر والخبرات والأفكار (القريوتي وآخرون، 2001، ص338).

وللتمييز بين اضطراب اللغة النمائية والتوحد، فإن التشخيص يجب أن يقدر السلوكيات الاجتماعية والأنشطة التخيلية ومهارات التواصل بشكل خاص قدرات التواصل غير اللفظي مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه وجوانب التواصل الأخرى (Mayes et all, 1993).

خلاصة:

اضطراب طيف التوحد عبارة عن اضطراب نمائي عصبي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل يسبب صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل إضافة إلى أنماط سلوكية متكررة، كما يعاني المصابين به من تأخر النمو الحركي.

وقد تناول الباحثين تصنيفات عدة للاضطراب فمنهم من صنفه إلى متلازمة التوحدية الكلاسيكية، متلازمة الطفولة الفصامية، وهناك من حدد أنواع للاضطراب حسب الشدة من مجموعة توحدية بسيطة إلى مجموعة شديدة حسب الأعراض، كما أن هناك محاولات لتفسير أسباب اضطراب طيف التوحد عبر عدة نظريات متعددة تختلف وجهات نظرهم فمنهم من يرى أن معاملة الأسرة تساهم في تشكيل الاضطراب مثل النظرية السيكوديناميةـ بينما أشارت نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن أعراض طيف التوحد ناتجة عن فشل عمليات التعلم الاجتماعي، بذلك لم يتم التوصل إلى سبب واحد قاطع للإصابة به إنما هنالك عوامل عدة تلعب دورا مثل العوامل الجينية، التعرض لمشاكل في فترة الولادة وعوامل بيئية واجتماعية، ويمكن ملاحظة العلامات الأولية عند الأطفال في مراحل مبكرة مثل غياب التواصل البصري وعدم الاستجابة للنداء وتأخر اللغة.

ويعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من العمليات المعقدة فيحتاج إلى فريق متعدد التخصصات ويعتمد على عدة أساليب تشمل التشخيص الطبي، الاجتماعي، النفسي، مع ضرورة التمييز بينه وبين الاضطرابات الأخرى التي تشبهه من حيث الأعراض مثل متلازمة اسبرجر والفصام.

الفصل الثالث: السلوك التكيفي

تمهيد

1. **تعريف السلوك**
2. **تعريف التكيف**
3. **تعريف السلوك التكيفي**
4. **مظاهر السلوك التكيفي**
5. **خصائص السلوك التكيفي**
6. **العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي**
7. **الأساليب قياس السلوك التكيفي**
8. **أهمية قياس السلوك التكيفي**
9. **أهم الاستراتيجيات المستعملة لتعزيز السلوك التكيفي**

خلاصة

تمهيد:

يحتل السلوك التكيفي أهمية كبرى في الحياة اليومية للفرد حيث يشير إلى القدرات التي تمكنهم من التعامل مع متطلبات الحياة اليومية والتفاعل مع الآخرين، والقدرة على المبادرة وتسيير الأمور كما يعتبر معيارا لتحديد مدى الدعم الذي يجب تقدمه للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة. فيتوجب التعمق في مفهومه من أجل التعرف عن العوامل التي تؤثر عليه مثل البيئة الثقافية أو الاجتماعية والعمل على تنميته وتحسينه والتخلص من السلوكيات اللاتكيفية التي تشكل عائقا في تقدم هؤلاء الأفراد بهدف زيادة فرص نجاحهم.

لذا تم تخصيص هذا الفصل لتناول فيه أبرز العناصر المتعلقة بالسلوك التكيفي بداية بالتعاريف المختلفة التي تناولت المصطلح انتقالا إلى مظاهره وأهم خصائصه، وكذا العوامل التي تساهم في تعزيزه، وصولا إلى الأساليب الشائعة المستخدمة لقياس هذا النوع من السلوكيات مع تحديد أهمية قياسه وأهم الاستراتيجيات المستعملة لتعزيز السلوك التكيفي، لنقفل الفصل بخلاصة عامة.

1.تعريف السلوك:

يشكل السلوك أحد الجوانب الأساسية في دراسة النفس البشرية إذ يعكس جميع الأنشطة التي يقوم بها الفرد والتي يمكن ملاحظتها باستخدام أدوات القياس أو عن طريق الحواس (شفيق، 2002)، وهذا ما اتفق عليه معظم الباحثين رغم تنوع توجهاتهم النظرية فيعرفه البعض على أنه فعل أو تفكير يقوم به الفرد ويكون موجها نحو تحقيق هدف معين قد يكون ظاهرا أو مستترا، ويتخذ السلوك الإنساني أشكالا متعددة ويعتمد على مواقف متغيرة وقد يكون نتيجة لتأثيرات داخلية أو خارجية (الدباغ، 2007)، أي أنه يشير إلى ردود الأفعال الداخلية والخارجية التي يصدرها الفرد استجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها سواء كانت فيزيقية أو أحداث عقلية معرفية أو اجتماعية أو انفعالية تحرك الفرد نحو فعل من الأفعال(حسين، 2008).

في حين عرفه الخطيب (2017) على أنه "ظاهرة ترتبط بالتفاعل ما بين الشخص وبيئته وهذا التفاعل متواصل فالسلوك لا يحدث في فراغ بل في بيئة معينة وهو ليس ثابت بل يتغير بتغير الظروف البيئية التي يتفاعل معها"، أي فعل أو رد فعل يقوم به الإنسان لتحقيق هدف ما وقد يكون إرادي أو غير إرادي وقد يكون بسيطا أو معقدا.

ويعرف كل من (johnston, pennypaker, 1980) نقلا عن (الخطيب، 2017، ص62)السلوك على أنه "ذلك الجزء من تفاعل الإنسان مع بيئته وينتج عنه تغير يمكن قياسه في بعد واحد على الأقل من أبعاد البيئة".

وبناء على ما تم طرحه في هذه التعاريف يتضح لنا أن السلوك يشير إلى ردود الأفعال الإرادية والغير إرادية أو التصرفات السلبية والإيجابية الناتجة عن الفرد استجابة للمحفزات أو المثيرات البيئية الخارجية والعوامل الداخلية من مشاعر وتصورات يكتسبها الإنسان من خلال التجربة أو الملاحظة.

2.تعريف التكيف:

يستخدم مصطلح التكيف عادة للإشارة إلى عملية استبعاد يقوم بها الكائن الحي تجاه السلوك الفاشل الذي لا يحقق الهدف المطلوب أثناء التعلم أو الذي لا يؤدي إلى استجابات

صحيحة (علي محمد وشريت، 2004)، ويعد عملية ديناميكية مستمرة يهدف فيها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين بيئته (السيد، 2020) وقد تكون هذه العملية سهلة أو صعبة وتختلف باختلاف الشخص والظروف التي يمر بها يواجه فيها الفرد مواقف جديدة تتطلب منه استجابات مناسبة (بطرس، 2017).

وينظر إلى التكيف في علم النفس من زاويتين الأولى هي دراسة الوظائف النفسية التي تظهر لدى الإنسان فما يساعد على عملية التكيف هو وجود هذه الوظائف التي تعد عمليات مشحونة بالانفعالات والدوافع والأفكار، أما الزاوية الثانية فتؤكد على دراسة الإنسان كونه شخصية تعمل باستمرار من أجل التلاؤم مع شروط البيئة (الخفاف، 2013)

وقد عرف (زيدان، 1986) نقلا عن (بن قيدة، 2015، ص. 113) التكيف على أنه "التآلف والتقارب واجتماع الكلمة فهي نقيض التخالف والتنافر والتصادم وفي علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة"، أي أن التكيف يشير إلى التآلف مع البيئة لتحقيق التوافق.

كما تتمثل عملية التكيف في سعي الفرد الدائم ومحاولاته في التوفيق بين متطلباته ومتطلبات البيئة المحيطة وظروفها (العتيبي، 2012).

يتضح مما سبق أن التكيف يمثل عملية نفسية يقوم بها الفرد استجابة للتغيرات والضغوط البيئية بهدف تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي فيقوم فيها الفرد بتعديل تصرفاته ليستجيب لمتطلبات البيئة وظروفها ليتمكن من التأقلم معها.

3. تعريف السلوك التكيفي:

تعددت تعاريف السلوك التكيفي وذلك لتعدد النظريات المفسرة له واختلاف وجهة نظر كل اتجاه وتعتبر العلوم الطبية والحياتية أول العلوم التي استخدمت هذا المصطلح ليشير إلى قدرة الفرد على التكيف البيولوجي وهو القدرة على البقاء والحياة أي يدل على مدى قدرة الكائنات الحية على التكيف مع العوامل البيئية والطبيعية (بومعزة وزدوري، 2024).

وأستعمل مفهوم السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة لأول مرة من قبل (Edgar doll.1936) وذلك من خلال تطويره لمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي وأستخدم هذا المصطلح ليعبر عن قدرة الفرد على التفاعل بنجاح مع متطلبات الحياة اليومية الاجتماعية والعملية بما يتناسب مع عمره الزمني ومجتمعه الثقافي. الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية

المتوقعة منه مقارنة مع الأفراد من نفس المجموعة (Lang et Sturmey, 2021) فيشير السلوك التكيفي إلى قدرة الطفل على التكيف والتفاعل مع المجتمع من حيث مهاراته اللغوية وقدرته على تكوين علاقات وصداقات مع أقرانه (الشريف، 2007).

ومن التعريفات الأخرى الأكثر تداولا للسلوك التكيفي نذكر:

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إذ تقول أنه: "مدى قدرة الفرد على التعامل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح بالمقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي لها خاصة المتطلبات المتوقعة بتحمل مسؤوليات الاستقلال الشخصي والاجتماعي"(عبده، 2006 ص79)، بينما عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM–4) على أنه الطريقة التي يتعامل بها الفرد فعليا مع متطلبات الحياة اليومية وقدرته على تحقيق معايير الاستقلالية الشخصية المتوقعة بناء على عمره وسياقه الثقافي والاجتماعي والبيئي(Maurice, 2005).

كما ينظر إلى السلوك التكيفي على أنه الدرجات التي يفي بها الفرد بمعايير الاستقلال الشخصي والمسؤوليات الاجتماعية فيتضمن المهارات التي يحتاجها الفرد من أجل تلبية الاحتياجات الشخصية والقدرة على التعامل مع المطالب الاجتماعية، ويرى (ditterline et all.2008)أن هذه المهارات تنطوي على القدرة على رعاية الصحة والسلامة الشخصية بشكل مستقل واللباس والاستحمام والتواصل والتصرف بطريقة مقبولة اجتماعيا والمشاركة الفعالة في المهارات الأكاديمية.(Jessica et all.2018)

وأشار (الشخص، 1992)إلى أن التعرف على السلوك التكيفي للأفراد يتطلب معرفة أدائهم الوظيفي في خمس مجلات رئيسية أولها البعد اللغوي الذي يهتم بنمو المهارات اللغوية لدى الطفل ومدى قدرته على استخدامها بشكل مناسب في مواقف مختلفة، يليه بعد الأداء الوظيفي المستقل والذي يقاس من خلال قدرة الطفل على التصرف بشكل ذاتي دون الاعتماد على الآخرين، كما يشمل السلوك التكيفي على أداء الأدوار الأسرية والمهام المنزلية من خلال تقييم مدى مشاركة الطفل في هذه الأدوار وفق معايير الدقة والكفاءة أم البعد المهني والاقتصادي فيرتبط بفهم الطفل للمفاهيم الأساسية المرتبطة بالعمل والبيع والشراء ومدى قدرته على توظيفها في مواقف الحياة اليومية ويضاف إلى ذلك البعد الاجتماعي يركز على قدرة الفرد على التفاعل

والتعاون مع الآخرين ومدى استجابته للمطالب الاجتماعية وتمثل هه المجلات الإطار العام الذي يبنى عليه تقدير السلوك التكيفيلدى الأفراد (حسن، 2013).

فتشير هذه التعاريف إلى أن السلوك التكيفي يمثل مجموعة من المهارات التي تتيح للفرد التعامل الفعال والمستقل مع مختلف متطلبات الحياة اليومية سواء الاجتماعية أو الذاتية أو المهنية بطريقة تتناسب مع عمره وسياقه الثقافي والاجتماعي، ويقاس من خلال أداء الفرد في مجلات متعددة تشمل اللغة، الاستقلال، الدور الأسري، المهارات المهنية والاجتماعية.

4.مظاهر سلوك التكيفي:

يشمل السلوك التكيفي على مجموعة من المهارات الأساسية والتي يمكن تحديدها كالتالي:

4-1-المهارات الاستقلالية: وتشير إلى مهارات الحياة اليومية والعناية بالذات مثل الأكل، الشرب، النظافة الشخصية، الاهتمام بالمظهر العام، ارتداء وخلع الملابس، استخدام المال والوقت، التنقل واستعمال المواصلات العامة.

4-2-المهارات الحركية والجسمية: تتضمن قدرة الفرد على استخدام الحواس كالإدراك البصري والسمعي ومهارات توازن الجسم والتحكم في حركة اليدين والركض واستعمال الأطراف.

4-3-مهارات النشاط الاقتصادي: وهي قدرة الفرد على التعامل بالنقود وفكها والتمييز بينها وتنظيم الميزانية، المهارات الشرائية المكلف بها (خؤشناو، 2012).

4-4-المهارات اللغوية: يتضمن الكتابة والتعبير اللفظي والنطق ومهارات الاستيعاب والقراءة.

4-5-مهارات الأرقام: يقصد به تمكن الفرد من التعرف على الأرقام والتمييز بينها والقدرة على قراءتها وكتابتها والقيام بالعمليات الحسابية.

4-6-النشاط المهني: يشمل المهارات المهنية البسيطة كالتنظيف والبستنة الخياطة والمهارات المتعلقة بالاهتمام بأدوات العمل والمحافظة على مواعيد العمل وتعليماته.

4-7-مهارات التوجيه الذاتي وتحمل المسؤولية: وتشير إلى قدرة الفرد على توجيه ذاته وأخذ زمام المبادرة وتنظيم الوقت وكذا مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية واكتساب الثقة وتحمل المسؤولية في إنجاز الأعمال.

4-8-مهارات التنشئة الاجتماعية: وهي المتعلقة بالقدرة على التفاعل الاجتماعي تتضمن مهارات التعاون وتقدير الغير والقيام بالنشاطات الاجتماعية والنضج الاجتماعي (شقير، 1999).

إن هذه المهارات تمثل الشكل العملي للسوك التكيفي كما يظهر في الحياة اليومية فهو لا يقاس فقط من النظريات بل من خلال ما يظهره الفرد من قدرات حقيقية في التعامل مع البيئة المحيطة حيث يشمل الجوانب الجسدية، النفسية، العرفية، الاجتماعية وكذا المهنية مما يعكس مدى تكيف الفرد مع بيئته وقدرته على أداء دوره فيها بنجاح.

5. خصائص السلوك التكيفي:

يشتمل السلوك التكيفي على مجموعة من الميزات وهي كالتالي:

- يزداد السلوك التكيفي تعقيدا بازدياد العمر الزمني فالسلوك التكيفي المتوقع من الأطفال في المرحل النمائية المبكرة أقل تعقيدا من المراحل النمائية اللاحقة.
- تعتمد أغلب مقاييس السلوك التكيفي بشكل عام على قياس مجلات محددة للسلوك وهي: مهارات المساعدة الذاتية، المهارات الشخصية، مهارات الاتصال المعرفي والمهارات الحركية، وذلك للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وبالنسبة للأطفال الأكبر سنا والمراهقين فيضاف إلى جانب تلك المجالات مجالي المسؤولية المهنية والمهارات الاجتماعية.
- يتأثر السلوك التكيفي بتوقعات الثقافة التي ينتمي لها الفرد حيث تختلف التوقعات التي يتم وضعها لسلوك الطفل باختلاف الثقافات.
- تؤثر الظروف والمواقف الخاصة بنشأة الطفل على السلوك التكيفي كترتيبه بين إخوانه والأجواء الأسرية المحيطة به والتغيرات التي تطرأ على حياته.
- يعتمد قياس السلوك على ما يقوم به الأطفال أكثر من اعتماده على ما يقدرون فعله فيرتبط السلوك التكيفي بالممارسات اليومية الفعلية أكثر من ارتباطه بالقدرات الحقيقية للطفل(الدخيل، 2006).

تتجسد خصائص السلوك التكيفي في كونه سلوكا متغيرا يتأثر بعدة عوامل حيث يزداد تعقيدا مع التقدم في العمر الزمني للفرد، ويتم قياسه بناء على الأداء الفعلي في الحياة اليومية فتأخذ مقاييس السلوك التكيفي بعين الاعتبار جوانب متعددة تشمل المهارات الحركية واتواصل مهارات المساعدة الذاتية ما يعكس شموليته وتنوع أبعاده.

6. العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي:

يتأثر السلوك التكيفي بمجموعة من العوامل من بينها:

6-1-النضج: وهو معدل اكتساب المهارات النمائية حيث قد يؤثر التفاوت في اكتساب مهارات النمو على مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل خصوصا في مرحلة ما قبل المدرسة (المعيقل، 2010)

6-2-التعلم: القدرة على اكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة التي يتعرض لها الفرد، والصعوبة في لتعلم تظهر بوضوح في المواقف الدراسية ولا يمكن التعرف على هذه الصعوبة إلا عندما يدخل المدرسة (حافظ، 2011، ص50).

6-3-الكفاءة الاجتماعية: تتضمن قدرة الفرد على الاستقلال والاعتماد على النفس والقدرة على إنشاء علاقات شخصية واجتماعية (المالكي، 2008).

ويرى (الدخيل، 2006، ص43) أن السلوك التكيفي يتأثر ب:

- توقعات الثقافة التي ينتمي لها الفرد حيث تختلف التوقعات التي يتم وضعها لسلوك الطفل باختلاف الثقافات.
- الظروف والمواقف الخاصة بنشأة الطفل على السلوك التكيفي كترتيبه بين إخوانه والأجواء الأسرية المحيطة به والتغيرات التي تطرأ على حياته كفقدان أحد أفراد الأسرة أو غيابه لفترات طويلة أو التغيير المتكرر لبيئة الطفل مثل الانتقال من مدرسة لأخرى أو من مدينة لأخرى.

فتتداخل هذه العناصر مع بعضها لتشكل السلوك بشكل عام وتساهم في تحديد مدى قدة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة وتحقيق النجاح الشخصي والاجتماعي.

7-أساليب قياس السلوك التكيفي:

يعد السلوك التكيفي أحد الجوانب الأساسية في النمو النفسي والاجتماعي ولرصد هذا الجانب المهم من سلوك الفرد يتم استخدام مجموعة من الأساليب لقياسه ويشمل بذلك الطرق المباشرة والطرق الغير مباشرة والتي يمكن توضيحها كالتالي:

7-1-الطريقة المباشرة: حيث يقوم الفاحص بقياس الأداء الحالي للمفحوص من خلال الملاحظة المباشرة للسلوك الذي يصدره في بيئة طبيعية أو بيئة مشابهة ويعتمد على طريقة تحليل المهام (شاش، 2015).

7-2-الطريقة غير المباشرة: في هذه الطريقة يتم تطبيق مجموعة من المقاييس التي تحدد مهارات الفرد وتساعد في تقييم قدرته على التكيف من بين هذه المقاييس نذكر:

7-2-1-التقييم النمائي لذوي الإعاقات الشديدة: حدد المقياس مستويات الأداء للطفل في الجوانب اللغوية والحسية ومهارات الحياة اليومية والمهارات الأكاديمية والانفعالية–الاجتماعية، ويقيس مهارات الأطفال من سن الميلاد حتى 8 سنوات (العتيبي، 2012).

7-2-2-مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي: ظهر في صورته الأولية تحت مسمى مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي ونشرت النسخة الأخيرة منه عام 1953 وظهر كمقياس مقنن للنمو يقيس المهارات الاجتماعية يغطي الفئة من الميلاد حتى سن البلوغ.

وفي عام 1984 تم تعديل المقياس وتغيير اسمه إلى مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي ويحتوي على ثلاث صور: صور المقابلة الشخصية النسخة الموسعة تحتوي 577 بندا، صور المقابلة الشخصية النسخة المسحية فيها 297 بندا، الصورة المدرسية وتتضمن على 244 بندا، وتشتمل كل صورة على أربعة مجلات: التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية، إضافة إلى مجال السلوك الغير تكيفي عند الصورة المسحية والموسعة (العتيبي، 2004).

7-2-3-مقياس نظام تقييم السلوك التكيفي النسخة الثالثة (ABAS-3): طور المقياس من قبل (Harrison et Oakland,2015) نشر لأول مرة عام 2000 وكان أول مقياس شامل مرجعي للسلوك التكيفي لتقديم درجات قياسية لمجلات السلوك التكيفي الثلاثة: المهارات التكيفية المفاهمية والاجتماعية والعملية.

يتكون المقياس من خمسة استمارات حسب عمر الفرد والبيئة التي يجرى فيها التقييم:

- استمارة الوالدين أو مقدم الرعاية الأساسي (من 0 إلى 5 سنوات) يستخدم لتقييم السلوك التكيفي لدى الرضع والأطفال في سن ما قبل المدرسة يجيب عليه والد الطفل أو مقدم الرعاية الأساسي.
- استمارة المعلم أو مقدم الرعاية النهارية (من 2 إلى 5 سنوات) لتقييم السلوك التكيفي لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة في الرعاية النهارية يجيب عليها المعلم أو موظفي الرعاية النهارية.
- استمارة الوالدين للأفراد من (5 إلى 21 سنة) يستخدم لتقييم المهارات التكيفية للأطفال والمراهقين في المنزل أو في أماكن مجتمعية أخرى.
- استمارة المعلم للأفراد من (5-21 سنة) لتقييم السلوك التكيفي في البيئة التعليمية.

- استمارة البالغين (من 16 إلى 89 سنة) أعدت لتقييم السلوك التكيفي لدى المراهقين والبالغين في منازلهم وفي بيئات مختلفة يجيب عليه الوالدين أو مقدمي الرعاية أو أحد أفراد الأسرة أو أي فرد آخر على دراية بالأداء اليومي للفرد الذي يتم تقييمه (Johnny et Louisiana, 2021).

7-2-4-مقاييس بايلي لنمو الأطفال: يستخدم لقياس حالة نمو الطفل الحالية وليس للتنبؤ بقدراته القادمة ويطبق على الأطفال من عمر الشهرين إلى العامين ونصف يحتوي على ثلاثة أدوات:

- المقاييس العقلية التي تقيس الإدراك، الذاكرة، التعلم والقدرة على حل المشكلات، بدايات التخاطب اللفظي، والنطق.
- المقاييس الحركية لقياس القدرات الحركية العظمى والمهارات الحركية الدقيقة.
- سجل السلوك لتقدير الجوانب الخاصة بنمو شخصية الطفل مثل السلوك الاجتماعي والانتباه ويستخدم بعد تطبيق المقياس العقلي والحركي (شاش، 2015).

وبالاستناد إلى ما تم استعراضه يتضح أن أساليب قياس السلوك التكيفي تتنوع بين الطرائق المباشرة والغير مباشرة مثل الملاحظة والمقاييس المعيارية التي تراعي الفروق الفردية والعمرية والثقافية وتغطي مختلف جوانب الحياة اليومية من مهارات ذاتية إلى مهارات اجتماعية، توفر بذلك معلومات دقيقة وشاملة تفيد في فهم القدرات التكيفية للفرد وتوفير أساس علمي للتخطيط للتدخلات المناسبة.

8. أهمية قياس السلوك التكيفي:

يعد قياس السلوك التكيفي خطوة هامة لتقييم المهارات التكيفية وتظهر أهميته في كونه:

- يساهم في تحديد السلوك التكيفي للفرد مما يوفر معلومات ضرورية لبناء برامج التدخل.
- يساعد في إعطاء تشخيص دقيق لنوع النشاطات التكيفية المناسبة لكل حالة.
- يعتبر السلوك التكيفي مؤشرا على النمو العقلي والاجتماعي للطفل.
- يتم تحديد المسار التربوي الملائم للطفل وفقا لسلوكياته التكيفية ما يؤكد ضرورة قياسه (سرحان وحساني، 2009).
- يمثل السلوك التكيفي قدرة الفرد على أن يسلك سلوكا استقلاليا يقلل من اعتماده على الآخرين.

- يساعد في تقديم الخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التي تمكن من تنمية قدرات وامكانية الفرد لمساعدته على الاندماج مع الآخرين.
- من خلال قياس السلوك التكيفي يمكن الكشف عن مجلات القوة والضعف في سلوك الفرد (وادي، 2009).
- يساعد في التأكد من فعالية التدخل العلاجي بعد تقديمه (البحيري وإمام، 2018)

فيكتسب قياس السلوك التكيفي أهمية بالغة حيث يوفر معلومات أساسية تساعد في تحديد احتياجات الفرد ووضع برامج مناسبة فهو لا يستخدم فقط كأداة تقييمية بل يعد وسيلة لتخطيط البرامج التأهيلية والكشف عن نقاط الضعف والصعوبات ما يجعل قياسه أداة وقائية وتنموية في آن نفسه.

9. استراتيجيات تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد:

لتنمية مهارات السلوك التكيفي قام مجموعة من الباحثين من تصميم مجموعة من البرامج التي يتم تقديمها للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لكل منهم طريقته ومبادئه وتتفق فيما بينها في التنبيه على ضرورة التدخل المبكر، تستخدم هذه البرامج مجموعة من التقنيات مثل التعزيز، تعديل البيئة، التكرار، ومن بين هذه البرامج نذكر:

9-1-طريقة تحليل السلوك التطبيقي (ABA(AppliedBehaviorAnalysis: ويعرف أيضا ببرنامج Lovaas نسبة إلى مطوره (Ivar Lovaas) وهو نظام عملي يقوم على دراسة تعديل السلوك الملاحظ من خلال معالجة البيئة المحيطة بالطفل وهو طريقة لتعليم السلوكيات الاجتماعية والحركية واللفظية ومهارات التفكير وتكمن أهميته في مجال تعليم أطفال طيف التوحد حيث يقوم بتجزئة الخطوات التعليمية التي تفوق قدرتهم الأدائية إلى خطوات جزئية بسيطة فيعطي مرادفات لكل خطوة تتناسب مع القدرة العقلية والحالة النفسية التي يكون عليها الطفل أثناء عملية التعلم، ويعتمد تحليل السلوك التطبيقي على الملاحظات السلوكية الهادفة والتعزيز الإيجابي بتعزيز سلوك الطفل في كل خطوة صحيحة (سهيل، 2015، ص. 175-176).

ويقوم البرنامج على ثلاثة مبادئ:

- استخدام التقنيات السلوكية مثل التعزيز، التلقين، التشكيل، التسلسل.
- القياس المستمر فيتم قياس المهارات المستهدفة وقياس مدى تقدم الطفل.

- منهج متسلسل يتم تدريب الطفل على منهج يشمل أكثر من 500 هدف ترتب من الأسهل إلى الأصعب يبدأ بمنهج المبتدئين ثم المنهج المتقدم (الشامي، 2004، ص. 49-58).

9-2-نظام التعليم بتبادل الصور pecs (Picturc Exchange Communication System): يستخدم كنظام تواصل معزز وبديل (AAC)للأشخاص الذين يستخدمون اللغة أو الذين لم تتطور لديهم اللغة أو من ليس لديهم لغة عن طريق بعض الوسائل مثل الإيماءات، لغة الإشارة، الصور.

يهدف إلى تعليم الطفل التواصل عن طريق تبادل الصور بتدريبه على إعطاء الصورة التي تعبر عن رغباته، فيتيح البرنامج للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد فرصة التواصل التلقائي والتواصل في قالب اجتماعي من خلال تبادل الأدوار.

9-3-برنامج Douglass للاضطرابات النمائية: يهدف البرنامج إلى دمج أطفال طيف التحد مع العاديين بعد تلقي التدريب الخاص ويركز على تسلسل المهارات من الأسهل إلى الأصعب، كما يهدف إلى تعليم الأطفال المهارات الاجتماعية، اللغة، التواصل، التعبير عن أنفسهم، المهارات الإدراكية والحركية، مهارات الاعتماد على النفس.

9-4-علاج وتربية أطفال طيف التوحد وإعاقات التواصل المشابهة Teacch (Treatment and education of autistic and related communication handecapedchildren): يقوم على تعليم الأطفال من خلال تحديد نقاط القوة في مجال الإدراك البصري وتعويض الضعف لديهم، يتميز في اعتماده على المثيرات البصرية أكثر والتركيز على التعلم المنظم، ويقوم على تعليم الأطفال من خلاله المهارات الوظيفية، المهنية، المهارات التواصلية، العمل الجماع والمهارات الاكاديمية، كما يهتم بدور الأسرة في تعليم الطفل حيث ينظر إليهما إلى أنهما معنيين في تنفيذ البرنامج.

ومن المبادئ الأساسية للبرنامج:

- تقييم الطفل باستخدام أفضل الاختبارات وأدوات التقييم الرسمية والغير رسمية.
- توفير بيئة مناسبة للطفل لزيادة تكيف الفرد من خلال تطوير مهاراته بأفضل الطرق.
- استغلال جوانب القوة لدى الطفل في معالجة المعلومات البصرية لتجاوز الصعوبات في المعالجات للمعلومات السمعية والتنظيم والذاكرة (المقابلة، 2016، ص. 226).

9-5-العلاج بالحياة اليومية، مدرسة هيجاشي (Daily Life Therapy at Higashi School): يركز هذا الأسلوب على العمر وليس المستوى النمائي وعلى أنشطة جماعية من

أجل إعداد الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد لمواجهة أنشطة الحياة العامة كما يركز على تمارين بدنية ومهارات اجتماعية ويتم تطبيق هذه الأنشطة بشكل جماعي لكي تصبح سلوكيات الأطفال قريبة إلى السلوكيات الطبيعية من خلال التقليد.

ويركز أسلوب العلاج بالحياة اليومية على خسة مبادئ أساسية:

- التعليم الموجه للمجموعة.
- التعليم والأنشطة الروتينية.
- التعليم من خلال التقليد.
- تقليل مستويات النشاط الغير مرغوب فيه بالتدريب المكثف.
- يركز المنهج على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية (سهيل، 2015).

من خلال ما تم التطرق إليه يتضح أن تحسين السلوك التكيفي يتطلب برامج منظمة تركز على التعلم التدريجي والتواصل الفعال وكما تركز أكثر إلى ضرورة التدخل المبكر، والتي يمكن تنفيذها من خلال بيئة داعمة وأساليب عملية مدروسة مع إشراك الأسرة بشكل فعال في التدريب باعتبارهم جزءا أساسيا في تنفيذ هذه البرامج.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يمكن القول بأن السلوك التكيفي يمثل قدرة الفرد على التفاعل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية والاجتماعية، حيث يتم التعرف عليه من خلال الأداء الوظيفي في مجلات متعددة مثل النمو اللغوي، الاستقلالية، والتنشئة الاجتماعية إلى جانب القدرة على تحمل المسؤولية، وتبرز مظاهره في مجموعة من المهارات الأساسية التي تشمل الجوانب الجسدية، النفسية، المعرفية، الاجتماعية والمهنية.

ويتميز السلوك التكيفي في كونه سلوكا مكتسبا ومتغيرا يزداد تعقيدا كلما ازداد عمر الفرد ويتأثر بعدة عوامل كالثقافة، العمر، النضج، التعلم، والكفاءة الاجتماعية، ولرصد هذا السلوك تم تطوير مجموعة من أساليب القياس التي تتنوع بين الملاحظة المباشرة والمقاييس المعيارية مثل مقياس فينلاند ونظام تقييم السلوك التكيفي ABAS-3 ومقاييس بايلي لنمو الأطفال، تتيح هذه المقاييس إمكانية تحديد القدرات الفعلية للفرد وتوجيه التدخلات اللازمة.

تكمن أهمية قياس السلوك التكيفي في كونه أداة تقييمية وتشخيصية تساعد على التخطيط للبرامج العلاجية وتحديد نقاط القوة والضعف لدى الفرد خاصة فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي هذا السياق أدرجت مجموعة من الاستراتيجيات والبرامج الفعالة التي تهدف إلى تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد من أبرزها برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وبرنامج التواصل بتبادل الصور وكذا برنامج teacch والتي تؤكد على ضرورة التدخل المبكر وتنظيم البيئة التعليمية كما أشارت إلى أهمية اشراك الأسرة وجعلها جزءا أساسيا في عملية العلاج.

الفصل الرابع: برنامج تيتش TEACCH

تمهيد

1. **نبذة تاريخية عن برنامج تيتش TEACCH**
2. **تعريف برنامج تيتش TEACCH**
3. **أهداف برنامج تيتش TEACCH**
4. **مبادئ برنامج تيتش TEACCH**
5. **أسس تطبيق برنامج تيتش TEACCH**
6. **الخدمات المقدمة عن طريق برنامج تيتش TEACCH**
7. **الأدوات المطلوبة لتطبيق برنامج تيتش TEACCH**
8. **الخطوات المعتدة لتطبيق برنامج تيتش TEACCH**
9. **صعوبات تطبيق برنامج تيتش TEACCH**
10. **توصيات لتحسين اعتماد برنامج تيتش TEACCH في المؤسسات التربوية والمراكز**

خلاصة

تمهيد

برنامج تيتش هو أحد البرامج المستخدمة في التربية الخاصة، يستخدم من أجل دعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يهدف إلى تحسين مهارات الأفراد التوحديين في عدة مجالات مثل التواصل والتفاعل الاجتماعي، كما يرتكز البرنامج على تقديم بيئة تعليمية منظمة ومتكاملة تتناسب مع احتياجات كل طفل، ويعتمد على توفير الأنشطة المناسبة التي تساعد في تعزيز القدرات الشخصية والاجتماعية، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى عرض نبذة تاريخية عن برنامج تيتش، وإبراز أهم التعريفات المرتبطة به، مع تسليط الضوء على أهم أهدافه ، أسسه وأدواته والخدمات التي يقدمها، خطوات تطبيقه وخلاصة.

1-نبذة تاريخية عن برنامج تيتش (TEACCH):

تأسس برنامج تيتش سنة 1964 على يد (Eric Schopler) في جامعة كارولينا الأمريكية في مدينة تشياهيل، بدأ كمشروع بحثي تحت إشراف الهيئة التشريعية في الولاية، وشيئا فشيئا تطور ليصبح نموذجا تعليميا يعتمد عليه، في عام 1972، حصل البرنامج على جائزة جمعية الطب النفسي الأمريكية باعتباره برنامجا فعالا لتعليم الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة، وقد أتيحت إمكانية تطبيق مبادئه في المدارس العادية والمراكز المتخصصة، وبحلول سنة 1982، أصبح تيتش معترفا به من قبل علم النفس العيادي والسريري، باعتباره من أنجح البرامج في دعم الأطفال ذوي طيف التوحد، كما شكلت فرق متخصصة لتطبيقه داخل الولايات المتحدة الأمريكية وخارجها، مما جعله مرجعا في تطوير الخدمات التربوية للأطفال وذويهم، وقد استمر تطور البرنامج إلى يومنا هذا، حيث أدرج ضمن السياسات التعليمية الحديثة في عدة دول، وأثبت نجاحه من خلال أبحاث ودراسات عديدة(الزارع، 2010، ص241).

يمكننا أن نقول بأن برنامج تيتش قد ساهم في تحسين حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما ساعد المختصين والأولياء في التطوير من طرق التدخل والتعامل مع هذه الفئة، كما يمثل برنامج تيتش نموذجا تعليميا وعلاجيا في مجال التربية الخاصة.

2-تعريف برنامج تيتش (TEACCH):

برنامج تيتش (TEACCH) وهو اختصار Treatment and Education of Autistic and Children Communication Handicapped ، وهو برنامج تربوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن يعانون من مشكلات في التواصل.

وهو من أشهر البرامج العلاجية والتربوية والسلوكية لأطفال طيف التوحد، فهو يساهم في مساعدة الأطفال التوحديون لأن يكونوا أكثر استقلالية من خلال مساعدتهم على تحقيق فهم أفضل للعالم من حولهم، حيث يركز على مهارات التواصل المناسبة والاستقلالية الشخصية خطوة بخطوة من خلال برنامج تعلمي منظم يهدف إلى تحسين تكيف الفرد من خلال بيئة مناسبة، كما يركز على الجانب السلوكي المعرفي الذي ينمي مهارات الطفل ويدرك جوانب ضعفه (Mesibov&Shopler, 2005).

كما يعرفه (الصباح، 2017، ص 335) بأنه برنامج تعليمي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد له شهرة واسعة حول العالم، يعمل به حوالي (13) دولة، له مميزات عديدة كالتدخل المبكر فهو يعتمد على تنظيم بيئة الطفل سواء كان في المنزل أو المدرسة حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب بيئة الطفل التوحدي وتناسب عالمه.

ويعرفه(شيباني، 2018،ص4) بأنه برنامج علاجي سلوكي تربوي شامل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن يعانون من مشكلات التواصل، حيث يقدم تأهيلا متكاملا للطفل بمساعدته للوصول إلى أقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند الكبر حتى يستطيع أن يتفهم العالم المحيط به من خلال اكتساب مهارات التواصل التي تساعده على التعامل مع الآخرين، ويعتبر أول برنامج علاجي تربوي مختص لتعليم الأطفال التوحديين، كما يشمل البرنامج 296 تمرين يطبق من سن 0-1 إلى غاية سن ما قبل المراهقة، وهذه التمارين مقسمة على عشر مجالات وهي: التقليد، الحواس، الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التنسيق بين اليد والعين، الادراك المعرفي، الكفاءة اللغوية، الاستقلالية، الاندماج الاجتماعي، السلوكيات.

برنامج تيتش هو أول برنامج تربوي مختص بتعليم الأشخاص التوحديين، يقوم على أسس تأخذ بعين الاعتبار صفات التوحد الأساسية وطرق تعليم الأشخاص التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تمكن في إدراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي هي فهم اللغة والبيئة ويتم ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية مثل: الصور
والكلمات المكتوبة، كما يهتم بتدريب المختصين والأسر ممن يتعاملون مع أشخاص توحديين (الشامي، 2004، ص347).

يوضح (الحربي، 2008، ص53) إلى أن برنامج تيتش (TEACCH) يشمل جانبين هما:

الجانب التربوي: ويتضمن أبعاد التقليد، الإدراك، المهارات الحسية، المهارات الحس حركية، التآزر بين اليد والعين، والمهارات المعرفية اللفظية.

الجانب السلوكي: ويتضمن أبعاد الاعتماد على الذات الاستقلالية، المهارات الاجتماعية، السلوكيات السلبية.

يمكن أن نقول بأن تعريف برنامج تيتش لا يقتصر على كونه مجرد وسيلة تعليمية، بل يعد برنامجا متكاملا لتأهيل الأطفال التوحديين، مما يقدم فرص للطفل في تحقيق أقصى إمكانياته في بيئة داعمة ومنظم.

3-أهداف برنامج تيتش TEACCH:

إن الهدف الأول لبرنامج تيتش هو تمكين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الاندماج بشكل أفضل في المجتمع من خلال الدعم التربوي المتكامل، وفي هذا العنصر سوف نتطرق إلى عرض الأهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها:

- اكتساب مهارات التكيف مع البيئة.
- وضع استراتيجيات التدخل العلاجي لتعديل البيئة.
- مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل.
- دعم فريق التعاون، فريق العمل والخبراء المشاركين في تنمية قدرات الطفل الأساسية وفي رعاية الذات والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاعداد المهني (قدام، 2017، ص152).
- التدخل المبكر من خلال استخدام التعليم البنائي لتشجيع مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية، ومهارات اللعب والانتباه.
- تدريب الطفل من خلال الاشتراك في جلسات التعليم والتدريب.
- الحد من المشاكل السلوكية وتنمية السلوك الاجتماعي المناسب.
- تدريس الجوانب المعرفية والأكاديمية وتنمية مهارات الحركات الدقيقة، والعين واليد، وتنمية المهارات الاستقلالية وكذلك تنمية التواصل اللغوي التعبيري والاستقبالي (مدبولي، 2009، ص89).

ويحدد (فراج، 2002، 109) أهداف برنامج تيتش كالتالي:

- مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل.
- وضع استراتيجيات التدخل العلاجي لتعديل البيئة.
- معاونة الأسرة على التعاون مع السلوكيات الشاذة للطفل وتعديلها.
- دعم فريق التعاون، فريق العمل والخبراء المشاركين في تنمية قدرات الطفل الأساسية وفي رعاية الذات والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاعداد المهني.

يتضح مما سبق بأن برنامج تيتش يعتمد على مجموعة من الأهداف تركز على تنمية مهارات التكيف مع البيئة، وتطوير قدرات الطفل في عدة مجالات، كما يعمل على تهيئة البيئة التعليمية من خلال العديد من الاستراتيجيات المناسبة، وتعزيز التعاون بين الأسرة وفريق العمل لنجاح البرنامج وفعاليته.

4-المبادئ التي يقوم عليها برنامج تيتش TEACCH:

برنامج تيتش له عدة مبادئ أساسية يقوم عليها من أجل التحسين من احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتضمن:

- إجراء تقييم رسمي وغير رسمي لقدرات ومهارات الطفل.
- تحقيق توافق الطفل عن طريق تحسين المهارات الشخصية ومعالجة نواحي القصور التي يفرضها عليه اضطراب طيف التوحد.
- يهتم البرنامج اهتماما بالغا بالعلاج المعروف والسلوكي.
- يركز البرنامج على حل القصور وليس على جانب واحد فقط.
- استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التدريس والاستفادة من أصحاب الخبرات (التل، وآخرون، 1994، ص40).
- يعطي البرنامج للعلاج المعرفي السلوكي أولوية كبيرة.
- يركز البرنامج على تقبل نواحي القصور والعمل على معالجتها عن طريق تنمية المهارات الأساسية ولا يتعامل البرنامج مع جانب واحد فقط كاللغة أو التواصل الاجتماعي ولكنه يقدم تأهيلا متكاملا للطفل (حنفاوي، 2016، ص97).

من خلال عرضنا للمبادئ التي يعتمد عليها برنامج تيتش يتضح أن هذا البرنامج لا يقتصر فقط على تقديم تعليم تقليدي، بل يمثل نموذجا متكاملا يستجيب لرغبات الأطفال التوحديين بطريقة شاملة وفردية، وهذه المبادئ تعتبر الأساس الذي يمكن البرنامج من تحقيق فعاليته واستمراريته في التربية الخاصة.

5-أسس تطبيق برنامج تيتش TEACCH :

برنامج تيتش مبني على التعليم المنظم لمعالجة الصعوبات التي تظهر خلال عملية التعليم لذا تتميز البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بطابع مميز، فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة، فالشخص المصاب بطيف التوحد قد يبدي السلوكيات التالية:

التعلق بالروتين، صعوبات في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية بشكل عام، صعوبات في الانتقال من نشاط إلى آخر أو مكان لآخر، صعوبات في فهم الأماكن والمساحات في البيئة، تفضيل التعلم من خلال الادراك البصري تعويضا عن اللغة الملفوظة.

هنالك خمس ركائز للتعليم المنظم:

5-1-تكوين روتين محدد: يشمل الروتين الجوانب التالية: تسلسل الأحداث خلال اليوم، تسلسل الأحداث خلال الأسبوع، كيفية البدء بنشاط ما، خطوات النشاط، الانتقال إلى النشاط التالي، المدة التي يستغرقها كل نشاط، ما يتعلق بالنشاط من مواد وأشخاص وكيفية عرضه، الأماكن التي تمارس فيها النشاطات.

5-2-تنظيم المساحات: إن بعض الأشخاص التوحديين يجدون صعوبة في فهم المساحات في البيئة، ينبغي تنظيمها بشكل يفهمه التلميذ من خلال تحديد بداية ونهاية المسارات مثل: مساحة اللعب الحر ومساحة الأنظار ومساحة الكرسي والمساحة الخاصة بالتلميذ يجب التنويه أنه ليس جميع التوحديين يواجهون مثل هذه الصعوبة إلا أن هنالك دلائل تشير إلى وجود مثل هذه الصعوبات.

5-3-الجداول اليومية: نظرا للصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يعانون من التوحد في فهم الوقت وتسلسل الأحداث اليومية كان من الضروري استخدام جداول فردية تدلهم على تسلسل الأحداث اليومية، هذه الجداول تساعدهم على تنظيم وقتهم وفهم البيئة، ومعرفة الأحداث اليومية والاسبوعية، وحين يعرفون تسلسل الأحداث ويتمكنون من التنبؤ بما سيحدث خلال يومهم تنخفض درجة التوحد لديهم مما يساعدهم على التعلم إلى حد كبير.

5-4-تنظيم العمل: يصعب على الأطفال التوحديين فهم بداية ونهاية كل نشاط، ولمعالجة مثل هذه الصعوبة ينبغي العمل بشكل يوضح للطفل ما يلي: ما هو المطلوب؟ مدة العمل؟ كيف يعرف الطفل أن العمل انتهى؟ ما هو النشاط الذي سيلي؟

5-5-التعليم البصري: المقصود بالتعليمات البصرية إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة، وعلى سبيل المثال كي يتعلم الطفل خطوات غسل اليدين يقوم المربي بعرض عدد من الصور تدل كل صورة منها على خطوة من خطوات العمل، تلصق هذه الصور في المكان المخصص لهذا النشاط كي يسهل على الطفل استخدامها (Armand, 2012, p2).

5-6-التكيف مع قدرات كل طفل: يتم تصميم البرنامج وفق تقييم دقيق لمستوى كل طفل واحتياجاته الخاصة.

5-7-العمل الفردي: تصميم أنشطة فردية تتناسب مع قدرات الطفل بالتدرج في الصعوبة.

5-8-التركيز على المهارات اليومية والاستقلالية: دعم الطفل ليصبح أكثر استقلالا في أنشطة الحياة اليومية (الزويني، القحطاني، 2021، ص 140).

من خلال ما سبق يمكن القول بأن الالتزام بأسس من أجل تطبيق برنامج تيتش هو شرط أساسي من أجل فاعلية البرنامج.

6-الخدمات المقدمة عن طريق برنامج تيتش TEACCH:

يهدف برنامج تيتش إلى تقديم خدمات تهدف إلى تحسين المهارات الاجتماعية والتعلم وغيرها، ومن بين الخدمات التي يقدمها البرنامج ما يلي:

6-1-التشخيص والتقييم: ويتم من خلال عدة تقييمات المتمثلة في:

- الملف الطبي والمدرسي.
- تاريخ الحالة.
- ملاحظات السلوكيات.
- المقابلة مع الأولياء.

6-2-الإدماج المدرسي: وذلك يتم في أقسام TEACCH المتواجدة في المؤسسات العادية العامة حيث يضم كل قسم من 5 إلى 7 أطفال يشرف عليهم معلم خاص بالتربية ومساعدة كما يجب توفر بناء منظم لإطار عملية التدريس والتربية وذلك عن طريق تنظيم المكان الذي يتم فيه العمل أي القسم فهذا يسمح للطفل بالتعريف على واجباته وذلك في الربط بين المكان المتواجد فيه وما ينتظره من عمل، وتنظيم الوقت حسب النشاطات وتحفيز الطفل على المشاركة في القسم (اختبار النشاطات، اللعب بتلقائية، مشاركة الأطفال الآخرين في النشاطات...) (Perrot, lord, 1991, pp24-2).

6-3-دعم التواصل: تعزيز المهارات التواصلية سواء كانت لفظية أو غير لفظية باستخدام وسائل بديلة مثل الصور.

6-4-تهيئة بيئة التعلم: تنظيم القسم بطريقة تساعد على تقليل التشتت وزيادة التركيز من خلال نظام واضح.

6-5-التدريب على المهارات اليومية: يساعد برنامج تيتش الطفل على اكتساب الاستقلالية في المهام مثل الأكل، النظافة، اللباس...(الزوين، القحطاني، 2021، ص 140).

من خلال ما سبق يمكن القول أن برنامج تيتش يقدم العديد من الخدمات المتكاملة التي تهدف إلى دعم أطفال اضطراب طيف التوحد من مختلف جوانب حياتهم التعليمية والاجتماعية.

7-الأدوات المطلوبة لتطبيق برنامج تيتش TEACCH:

يتطلب تطبيق برنامج تيتش لاستخدام عدة أدوات ضرورية تساهم في التفاعل بين الطفل والأخصائي من أجل نجاحه وفعاليته، تشمل هذه الأدوات:

7-1-الوسائل البصرية: يفهم الطفل التوحدي الصور أكثر من الكلام، لذلك يجب استخدام وسائل بصرية تساعده على الفهم مثل: صور للأكل أو الحمام، الجداول اليومية المصورة، بطاقات مصورة، صور لتحديد الأماكن أو الأنشطة.

7-2-جداول العمل: نوضح له ماذا يفعل، كم من الوقت، متى ينتهي، أي نجعل له نظام واضح كل الخطوات مثل صناديق أو أدراج مخصصة للمهام، أدوات ترقيم أو ترتيب.

7-3-مساحات محددة للعمل: يجب أن يكون لكل نشاط مكان مخصص ليساعد الطفل على التركيز ومعرفة القوانين مثل الطاولات المخصصة لكل نوع من الأنشطة.

7-4-أدوات تعليمية فردية: لكل طفل نخصص له نشاط حسب مستواه فنبدأ بالمهام البسيطة ثم ندرج أي أنشطة عملية حسب قدرات الطفل، يمكننا استخدام أدوات حسية.

7-5-وسائل تعزيز إيجابية: من أجل تحفيز الطفل بعد كل نشاط قام به أو سلوك جيد أو بعد إكماله للمهمة مثل: رموز أو صور للمكافآت، ألعاب أو طعام بسيط. (Schopler&Hearsey, 1995, p243).

7-6-أدوات تعليمية ملموسة: كرات إسفنجية، مكعبات، أدوات حسية مثل كرات الضغط، الفرشاة الحسية، ألعاب تربوية.

7-6-لوحات تنظيم الوقت: يجب أن تتوفر عدادات زمنية لمساعدة الطفل على إنهاء المهام في وقت محدد، ساعات مرئية أو رقمية.

7-7-مواد تطوير المهارات الحياتية: مثل أدوات التدريب على اللباس، الأكل، ترتيب السرير، أدوات نظافة شخصية مصغرة للتدريب العملي(Mesibov, shopler, 2005, p61).

إن الأدوات التعليمية في برنامج تيتش ليست مجرد وسائل مساعدة بل هي الأساس التي يقوم عليها البرنامج فهي تدعمه وتقلل من السلوكيات السلبية، مما يجعلها ضرورية لتحقيق فعالية البرنامج.

8-الخطوات المعتمدة لتطبيق برنامج تيتش TEACCH:

يتطلب تطبيق برنامج تيتش للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اتباع خطوات منظمة ومدروسة من أجل تحقيق أفضل النتائج في تطوير مهارات الطفل، تشمل خطوات تطبيق البرنامج ما يلي:

8-1-تقييم الطفل فرديا: يكون عبر ملاحظة سلوك الطفل والتفاعل معه من أجل معرفة قدراته ونقاط القوة لديه ونقاط الضعف.

8-2-إعداد بيئة منظمة: تنظيم بيئة الطفل بطريقة تساعده على الفهم والتركيز وتزويدها بالطاولات والصور.

8-3-تصميم خطة العمل: يجب أن تكون خطة بصرية توضح النشاط الذي يقوم بيه الطفل ومدتها دون الحاجة إلى التوجيه الدائم.

8-4-تنمية المهارات من خلال أنشطة فردية: يجب دائما اختيار المهارات المناسبة لكل طفل وتقديمها تدريجيا مع التعزيز مثل المهارات الاستقلالية، الحركة الدقيقة.

8-5-تنمية التواصل: دعم التواصل من خلال استعمال بطاقات تبادل الصور مثل نظام PECS أو أي بديل للطفل التوحدي الغير ناطق وتدريبه على التعبير عن رغباته.

8-6-التقييم والمتابعة: يجب أن يكون هناك تقييم دائم لتطور الطفل وتعديل الأنشطة حسب احتياجاته الجديدة .(Schopler& Hearsey, 1995, p268)

8-7-تنفيذ البرنامج بشكل تدريجي: مراقبة الاستجابة والتعديل حسب النتائج.

8-8-زيارة الموقع الرسمي للبرنامج: من أجل الاطلاع على التعليمات والنماذج التوضيحية التي تسهل التطبيق العملي (الزوين، القحطاني، 2021، ص149).

يعتمد برنامج تيتش على مجموعة من الخطوات التي تحقق فاعليته، ولا يتوقف على الأدوات والأسس بل يجب احترام ومراعاة هذه الخطوات لضمان نجاحه في دعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

9-صعوبات تطبيق برنامج تيتش TEACCH:

رغم فعالية برنامج تيتش في العديد من الدراسات إلا أن تطبيقه في البيئات التعليمية والمراكز يواجه عدة صعوبات أسبابها متداخلة تشمل النقص في التكوين المتخصص، وغياب الدعم وعدم وعي المجتمع، نذكر من هذه الصعوبات ما يلي:

9-1-صعوبات تتعلق بالبيئة المدرسية:

- نقص التجهيزات المناسبة داخل الفصول الدراسية.
- عدم توفر الأدوات والوسائل اللازمة لتطبيق البرنامج.
- ازدحام الفصول وعدم ملاءمتها للتدخلات الفردية.

9-2-صعوبات متعلقة بالمتعلمين:

- قلة التدريب المتخصص في برنامج تيتش.
- ضعف الخبرة في التعامل مع اضطراب طيف التوحد وفق منهجية البرنامج.
- الضغط النفسي والمهني الناتج عن العبئ الكبير في التعامل مع الحالات المعقدة.

9-3-صعوبات تنظيمية وإدارية:

- ضعف التنسيق بين الإدارات التعليمية والمراكز المتخصصة.
- قلة الموارد المالية والبشرية المخصصة للبرنامج.
- غياب الدعم الإداري الكافي لتطبيق البرنامج بشكل فعال.

9-4-صعوبات تتعلق بأولياء الأمور:

- عدم تعاون بعض أولياء الأمور أو فهمهم لأهمية البرنامج.
- ضعف الوعي المجتمعي حول طبيعة طيف التوحد وأهداف برنامج تيتش.

9-5-صعوبات منهجية:

- عدم مرونة البرنامج في بعض الحالات.
- صعوبة المواءمة بين البرنامج والمناهج التعليمية العامة (القحطاني، والزوين،2021، ص143).

10-توصيات لتحسين اعتماد برنامج تيتش TEACCH في المؤسسات التربوية والمراكز:

رغم اثبات الدراسات لفاعلية برامج تيتش في دعم أطفال اضطراب التوحد إلا أن هناك صعوبات تعرقل من نجاحه، سوف نتطرق إلى عدة توصيات لتجاوز هذه العقبات من أجل تطبيق برنامج تيتش بطريقة فعالة:

-تقديم دورات تدريبية متخصصة للمعلمين من أجل تعزيز قدراتهم في تطبيق برنامج تيتش بنجاح.

- توفير الوسائل التعليمية المناسبة التي تتماشى مع متطلبات البرنامج، خاصة الأدوات البصرية.
- تهيئة البيئة الصفية وفقا للبرنامج، وذلك بتنظيم الصف وتقسيمه إلى زوايا محددة للأنشطة المختلفة.
- تعزيز التعاون بين المدرسة أو المركز والأسرة، من خلال إشراك أولياء الأمور في متابعة البرنامج وتطبيق عناصر منه في المنزل.
- إجراء تقييمات دورية لمدى فاعلية تطبيق البرنامج وتعديل الخطط بناء على نتائج تلك التقييمات.
- دعم إداري ومؤسساتي أقوى لضمان تطبيق البرنامج (الزوين، القحطاني، 2021، ص160).

إن الالتزام بهذه الأبعاد يساهم في تحقيق فاعلية برنامج تيتش وتعزيز قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعزز فرص للنجاح لأطول مدى.

خلاصة:

برنامج تيتش هو خطوة مهمة نحو تنمية قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن خلال مبادئه وأهدافه الواضحة يقدم هذا البرنامج خدمات متنوعة تدعم الأفراد المصابين بطيف التوحد من كل النواحي كالجانب الشخصي، يمكن لبرنامج تيتش أن يحدث تطورا إيجابيا في حياة هؤلاء الأفراد، ويساهم في التحسين من نظام حياتهم بشكل أفضل من خلال بيئة تعليمية متكاملة، فبرنامج تيتش يعد من أهم البرامج التربوية والعلاجية لدعم أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث يركز على خلق بيئة تعليمية داعمة.

وقد تناولنا في هذا الفصل مختلف الجوانب النظرية والتطبيقية لبرنامج تيتش، بدءا من خلفيته التاريخية ومبادئه الأساسية، وصولا إلى الأدوات التعليمية والخدمات المقدمة، والخطوات المعتمدة في تطبيقه، كما تم تحليل أبرز الصعوبات التي تعيق اعتماده داخل المؤسسات التربوية والمراكز مثل نقص التكوين، ضعف الأجهزة وغياب الشراكة مع الأسرة، وقد تم تقديم توصيات التي قد تحسن من تطبيق البرنامج كضرورة توفير التكوين للمعلمين، تهيئة الصف، وعليه اعتماد برنامج تيتش يتطلب تنسيق بين مختلف التربويين والاداريين والأسرة لضمان تقديم الدعم الأفضل لأطفال اضطراب طيف التوحد.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. مجتمع البحث
4. عينة الدراسة
5. أدوات الدراسة
6. حدود الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى توضيح الإجراءات المنهجية التي تم الاعتماد عليها خلال الدراسة الميدانية بهدف التحقق من فرضيات البحث، سيتم التطرق إلى المنهج المستخدم، الدراسة الاستطلاعية وإبراز الهدف منها ونتائجها، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة، وكذا الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، وحدود الدراسة الزمانية والمكانية، مع ذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1-منهج الدراسة:

إن لكل دراسة منهج خاص بها يعتمد عليه الباحث من أجل الوصول إلى هدف معين وقد استندت الدراسة الحالية على المنهج الشبه التجريبي باعتباره المنهج الأنسب لموضوع الدراسة الذي يهدف إلى معرفة فعالية برنامج teacch في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وتم توظيف تصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي.

ويعرف المنهج الشبه التجريبي على أنه نوع من الدراسات التجريبية التي لا يتم فيها التحكم التام بكل متغيرات التجربة، ولكنه يسمح بفحص العلاقة بين المتغيرات بصورة مقبولة (عبد النور، 2019).

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية مهمة في البحث العلمي تهدف إلى جمع معلومات أولية تساعد الباحث على التخطيط الجيد لتجربته الأساسية، تستخدم لاختبار أدوات البحث ومعرفة مدى فعاليتها وكذا لتحديد الصعوبات والعقبات التي قد يواجهها الباحث أثناء تطبيق التجربة الأساسية، فتفيد الدراسة الاستطلاعية الباحث في زيادة معرفته لموضوع بحثه (تمار، 2023).

تم إجراء الدراسة استطلاعية بداية من تاريخ 09 فيفري 2025 وذلك على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بتيجلابين في ولاية بومرداس وذلك بعد الحصول على موافقة رسمية من مديرية النشاط الاجتماعي لولاية بومرداس.

خلال الزيارة الميدانية قمنا بجمع معلومات أولية عن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وفهم طبيعة التكفل بهم في المركز، وتم المناقشة مع الأخصائي النفساني في المركز حول مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تعريب فاروق محمد صادق، والذي تم تكييفه على البيئة المحلية من قبل الباحثة بن قيدة مسعودة، (2024 المعتمد عليه في الدراسة) للتأكد من صلاحيته وملائمته.

وقد قمنا بزيارة مجتمع الدراسة وهم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بدرجاته الخفيفة، المتوسطة والشديدة المتكفل بهم في المركز النفسي البيداغوجي والذي يبلغ عددهم 56 طفلا، والتطلع على خصائصهم واختيار الأطفال المصابين بطيف التوحد من الدرجة الخفيفة

والمتوسطة ومنه تم تحديد العينة بطريقة قصدية لتمثيل هذا المجتمع، وشملت عينة الدراسة على 06 أطفال 04 منهم ذكور و02 من الإناث، تتراوح أعمارهم بين 07 إلى 10 سنوات.

وقد قمنا بإجراء مقابلات مع أولياء الأطفال المكونين للعينة لجمع معلومات إضافية عنهم وركزنا فيها في التحدث عن سلوكياتهم ومستوى مهاراتهم السلوكية، كما قدمنا لهم نسخة من مقياس السلوك التكيفي للباحثة (بن قيدة مسعودة، 2024) ليتمكنوا من الاطلاع عليه وفهم الهدف منه وكيفية تطبيقه.

فمن خلال الدراسة الاستطلاعية ركزنا على ملاحظة السلوكيات اليومية ومهارات الاستقلالية لأطفال طيف التوحد وهو ما يمثل جوهر السلوك التكيفي، والذي يمثل أحد الأبعاد الأساسية التي يستهدفها برنامج تيتش حيث يعتمد على تكييف وتنظيم البيئة التعليمية بما يتناسب مع حاجيات هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة كما يهدف البرنامج إلى:

- اكتساب مهارات التكيف مع البيئة.
- وضع استراتيجيات التدخل العلاجي لتعديل البيئة.
- مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل.
- تدريب الطفل من خلال الاشتراك في جلسات التعليم والتدريب.
- الحد من المشاكل السلوكية وتنمية السلوك الاجتماعي المناسب.

ومن خلالها تم جمع معلومات دقيقة من خلال المقابلات والملاحظات لفهم مستوى السلوك التكيفي عند أفراد العينة، وتحديد الأساليب والأنشطة اللازمة والمناسبة لاحتياجاتهم.

2-3 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفنا من خلال إجراءنا للدراسة الاستطلاعية الحالية إلى:

- جمع المعلومات الأولية حول مجتمع الدراسة عامة وعينة الدراسة خاصة.
- ضبط العينة المناسب للدراسة بناء على المعايير المعتمدة المتمثلة في درجة الاضطراب ومستوى السلوك التكيفي، حيث تم اختيار الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من الدرجة الخفيفة، والذين يعانون من ضعف في مهارات السلوك التكيفي.
- اختبار وضوح بنود مقياس السلوك التكيفي للباحثة (بن قيدة مسعودة، 2024) وقابليته للتطبيق.
- التأكد من ملاءمة المقياس لخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- تحديد وبناء جلسات البرنامج التدريبي لتتناسب مع احتياجات افراد العينة.
- تحديد الأدوات والأساليب المناسبة.
- التعرف على الصعوبات التي قد تواجهنا في الدراسة النهائية بغرض تفاديها.

2-4-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أسفرت الدراسة الاستطلاعية عن مجموعة من النتائج التي ساهمت في التخطيط الجيد للدراسة الأساسية، وضبط أدوات الدراسة وتحديد أفراد العينة.

فبعد التطلع على خصائص مجتمع الدراسة والذي يبلغ عددهم 56 طفلا والذي يعانون من اضطراب طيف التوحد بدرجات مختلفة، تم تحديد المصابين باضطراب طيف التوحد من الدرجة الخفيفة، بذلك تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية لتمثل مجتمع الدراسة لتشمل على 06 أطفال تتراوح أعمارهم بين 07 و10 سنوات.

كما وضحت لنا الدراسة الاستطلاعية ومن خلال المقابلات التي تم إجراءها مع أولياء الأطفال وكذا الأخصائي النفسي في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بثيجلابين، أن أفراد العينة يواجهون ضعفا في بعض المهارات السلوكية من بينها الاستقلالية، ما ساهم في تحديد الأساليب والأنشطة اللازمة وكذا تحديد الوقت والمكان المناسب لتطبيق جلسات البرنامج التدريبي حسب قدرات وظروف كل طفل.

3-مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة في الدراسات العلمية هم جميع الأفراد أو العناصر الذين يشتركون في خاصية أو أكثر والتي تكون موضوع الدراسة، ويهدف الباحث من خلاله تعميم نتائج البحث (عبد النور، 2019).

وفي هذه الدراسة تمثل مجتمع الدراسة في جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بتيجلابين الكائن بولاية بومرداس، خلال الموسم الدراسي 2025/2024.

يضم مجتمع الدراسة فئتين رئيسيتين من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

-الأطفال المتكفل بهم ضمن النظام الداخلي: يبلغ عددهم 22 طفلا.

-الأطفال المتكفل بهم ضمن النظام الخارجي: يبلغ عددهم 34 طفلا.

وبذلك يصل العدد الإجمالي للأطفال المصابين بطيف التوحد بالمركز إلى 56 طفلا.

وقد تم اختيار هذا المجتمع لعدة اعتبارات علمية ومنهجية أهمها:

-توفر عدد كاف من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-جاهزية البيئة الميدانية لتطبيق برامج التدخل مثل برنامج TEACCH.

-وجود فريق بيداغوجي ونفسي متخصص يسهل إجراء المتابعة والملاحظة الدقيقة للحالات.

إن هذا المجتمع المتكامل والملائم لطبيعة الدراسة ساعد في تحقيق أهداف الدراسة وضمان صدق النتائج ومصداقيتها.

4-عينة الدراسة:

تعبر العينة عن جزء من شيء فتكون ممثلة لخصائص ذلك الشيء وقد تكون حية أو ميتة (الفريجات، 2010)، فبذلك تحظى العينة بأهمية بالغة في منهجية البحث العلمي كونها تمثل جزءا من المجتمع تعبر عن الكل تعبيرا صادقا، تحتوي على الخصائص الأساسية للمجتمع الذي تمثله من حيث الفروق والاختلافات الظاهرة فيه بهدف تعميم النتائج (عبد النور، 2019).

وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على عينة قصدية، حيث تمثلت في 06 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد من الدرجة الخفيفة والذي تم تصنيفهم اعتمادا على نتائج مقياس كارز (CARS) كما تم اختيارهم وفقا لمجموعة من الخصائص من بينها:

- يظهرون قصورا في مهارات السلوك التكيفي.
- القدرة على فهم التعليمات البسيطة.
- الاستعداد المبدئي للتفاعل مع البيئة أو الأشخاص.
- عدم وجود إعاقة مصاحبة ومشكلات سلوكية.

4-1-توزيع أفراد عينة الدراسة:

الجدول رقم (01) توزيع العينة حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
إناث	02	33,3%
ذكور	04	66,7%
المجموع	**06**	**100%**

يوضح الجدول رقم (01) أن نسبة %(66,7) من أفراد العينة ذكور وهي النسبة الأعلى مقارنة بنسبة الإناث والتي تساوي %(33,3) وهذا يعود إلى وجود عدد كبير من الذكور الملتحقين بالمركز الخاص مقارنة بالإناث.

جدول رقم (02) يمثل نسبة تمثيل عينة الدراسة بالنسبة لمجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة	عينة الدراسة	نسبة التمثيل
56	06	10,71

نلاحظ من خلال الجدور رقم (02) أن مجتمع الدراسة يبلغ 56 طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد بدرجات متفاوتة، وتشتمل عينة الدراسة على 06 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد من الدرجة الخفيفة، ونسبة تمثيل العينة بالنسبة لمجتمع الدراسة تقدر ب 10,71%، ومنه فإن عينة الدراسة ممثلة لمجتمع الدراسة.

الجدول رقم (03) يبين توزيع أفراد الدراسة حسب متغير السن:

السن	التكرار	النسبة
07 سنوات	02	33.3 %
08 سنوات	02	33,3%
9 سنوات	01	16,7%
10 سنوات	01	16,7%
المجموع	**06**	**100%**

يوضح الجدول رقم (03) توزيع لعينة الدراسة وفقا لمتغير السن من السنة 07 إلى غاية 10سنوات، يتضح من خلال الجدول أن الأطفال البالغين من السن 07 و08 سنوات يمثلون أعلى نسبة م العينة حيث تقدر ب 33,3% لكل فئة، أما البالغين من السن 09 و10 سنوات فيمثلون أقل نسبة تقدر ب 16,6%.

5-أدوات الدراسة:

5-1-الملاحظة:

تعتبر الملاحظة وسيلة فعالة لجمع البيانات في مختلف مناهج البحث العلمي، وهي عملية الانتباه الموجه لموقف أو ظاهرة معينة بهدف فهمها وجمع بيانات عنها (دعمس، 2015).

وتم الاعتماد على الملاحظة كأداة للدراسة بهدف اختيار العينة المناسبة من أطفال اضطراب طيف التوحد المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي بتيجلابين ركزنا فيها بشكل أساسي على السلوك التكيفي بالتركيز على مهارات الاستقلالية (الأكل، اللباس العناية بالذات)، ساهمت هذه الملاحظات من تكوين تصور أولي حول خصائص الأطفال المتواجدين بالمركز واختيار العينة المناسبة.

-5-2المقابلة:

تم إجراء مقابلة مع الأخصائي العيادي بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -تيجلابين ومقابلات مع أولياء الأطفال المشاركين بالدراسة ويمكن تحديدها كالتالي:

المقابلة الأولى مع الأخصائي النفسي كان الهدف منها عرض موضوع الدراسة والتأكد من صلاحية المقياس المستخدم ومناقشة محاوره وإجراءات تطبيقه على العينة وذلك للتأكد من مدى ملاءمته لخصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

خلال المقابلة تم تحديد العينة وفق المعايير المعتمدة حيث تم اختيار الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة والذين يبدون ضعفا في مهارات السلوك التكيفي.

أما المقابلة الثانية خصصت لمناقشة جلسات البرنامج التدريبي حيث تم اختيار بعض الجلسات من برنامج teacch وقد قدم الأخصائي توجيهات وملاحظات ساهمت في إثراء التصميم النهائي للبرنامج.

مقابلة مع أولياء الأطفال المشاركين بالدراسة بهدف جمع معلومات شاملة عن الحالات للإجابة عن مقياس السلوك التكيفي وفقا لملاحظاتهم لسلوكيات أطفالهم في مواقف الحياة اليومية وذلك بعد توضيح طبيعة الدراسة والهدف منها وتقديم المقياس لهم وشرح بنوده والغرض منه، وفيما يلي توزيع الحالات حسب كل مقابلة:

- المقابلة الأولى مع أم الطفل (د. ي) وأم الطفل (م. أ).
- المقابلة الثانية مع أم الطفلة (خ. ف) وأم الطفل (ح. ي).
- المقابلة الثالثة مع أم الطفل (م. أ) والطفلة (هـ.ج).

5-3-مقياس CARS:

تم استخدام مقياس كارس CARS الذي طوره شوبلر وزملاؤه، وهو آداة مصممة لتقدير شدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال (Schopler & Renner, 1980)، وقد تم الاعتماد على النسخة الأصلية لهذا المقياس، التي أثبتت فعاليتها في التمييز بين الأطفال المصابين بطيف التوحد وغيرهم من ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى.

5-3-1-أسباب اختيار المقياس:

كونه من الأدوات الإكلينيكية المعتمدة عالميا في تقييم أعراض التوحد.

سهولة تطبيقه واعتماده على الملاحظة المباشرة.

يسمح بتحديد درجة شدة اضطراب طيف التوحد.

يساعد على التفريق بين الأطفال المصابين بطيف التوحد والإصابة باضطراب النمو المتفشي.

5-4-مقياس السلوك التكيفي:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من تعريب (فاروق الصادق، 1974) وقد تم استخدام النسخة التي اعتمدتها الباحثة (بن قيدة مسعودة، 2024) والتي قامت بتكييفه ليتناسب مع البيئة الجزائرية، ويعود السبب لاختيار هذا المقياس كأداة للدراسة إلى:

- كونه من الأدوات المعتمدة في تقييم المهارات التكيفية لذوي الاحتياجات الخاصة من بينهم ذوي اضطراب طيف التوحد.
- يغطي المقياس مجلات متعددة من السلوك التكيفي ما يسمح بقياس مستوى الاستقلالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- اعتماد النسخة المكيفة لكونها أكثر ملاءمة للبيئة الجزائرية مما يعزز صدق النتائج وتوافقها مع ثقافة المجتمع.

5-3-1-خصائص المقياس:

يتألف مقياس السلوك التكيفي في نسخته المكيفة وفقا ل (بن قيدة مسعودة، 2024) على جزأين يتكون الجزء الأول من 10 مجلات فرعية صممت لقياس المهارات والعادات الفردية يضم في مجموعه 66 فقرة، أما الجزء الثاني فيركز على تقييم سوء التكيف الناتج عن اضطرابات الشخصية والسلوك ويتكون من 44 فقرة بهذا يكون المقياس بشقيه الأول والثاني مكونا من 110 بنود تضاف إليها 03 بنود كأسئلة إضافية.

وقد اقتصرت دراستنا في تطبيقها الميداني على مجال التصرفات الاستقلالية فقط وفقا لموضوع الدراسة والهدف منه حيث تم استخدام:

- مهارات الأكل:

1-استعمال أدوات الأكل.

2-الأكل في أماكن عامة.

3-الشرب.

4-آداب المائدة.

ب-قضاء الحاجة:

5-التدريب على قضاء الحاجة.

6-العناية بالنفس في قضاء الحاجة.

ج-النظافة.

7-غسل الوجه واليدين.

8-الاستحمام.

9-العناية بصحته الشخصية.

10-تنظيف الأسنان.

د-المظهر العام:

13-الملابس.

و-لبس وخلع الملابس بدون مساعدة.

15-لبس الملابس بدون مساعدة.

16-خلع الملابس للاستحمام أو النوم دون مساعدة.

17-وضع الحذاء وخلعه بدون مساعدة.

ز-التنقل:

18-التوجه في البيئة المحلية.

21-أنماط متنوعة من التصرفات الاستقلالية.

وفيما يلي عرض للصورة الأولية المقياس:

يغطي الجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي المجال النمائي يركز على مختلف نواحي النمو موزعة إلى 10 مجلات فرعية وهي:

1- التصرفات الاستقلالية (1-21، سؤال إضافي) يحتوي على:

1.مهارات الأكل: م استعمال أدوات الأكل، الأكل، الأكل في الأماكن العامة والشرب وآداب المائدة.

2.قضاء الحاجة.

3.النظافة.

4.المظهر العام.

5.العناية بالملابس والحذاء.

6.لبس وخلع الملابس والأحذية.

7.التنقل.

8.الوظائف الاستقلالية العامة.

2- النمو الجسمي: (22-72): يشمل على:

1.نمو الحواس: من مشاكل الابصار والسمع.

2.النمو الجسمي: يضم توازن الجسم، المشي والجري، التحكم في حركة اليدين والرجلين.

3- النشاط الاقتصادي: (28-31): يتضمن:

1.تداول النقود وتصريفها.

2.المهارات الشرائية.

4- النمو اللغوي "مهارات التواصل" (23-40):

1. التعبير والكتابة يقيس قدرة الطفل على الكتابة، والتعبير اللفظي، النطق، تكوين الجمل واستعمال الكلمات.

2. الفهم.

3. النمو اللغوي العام.

5- مفهوم العدد والوقت: (41-43):

1.مفهوم العدد.

2.مفهوم الوقت.

3.مفهوم الزمن.

6- الأعمال المنزلية: (44-49):

1.التنظيف.

2.واجبات المطبخ حيث تضم ترتيب المائدة، تحضير الطعام، تنظيف المائدة.

3.أعمال منزلية عامة.

7- النشاط المهني: (50-52): يشمل الصلاحية للعمل، طريقة أداءه للعمل عاداته في العمل.

8- التوجيه الذاتي: (53-57 مع سؤالين إضافيين):

1.بطيء الحركة (الكسل).

2.المبادرة.

3.المثابرة.

4.التخطيط والتنظيم.

5.توجيه الذات.

9- المسؤولية: (58-59): يتضمن الممتلكات الشخصية، المسؤولية العامة.

10- التنشئة الاجتماعية: (60-66): فيه لعاون مراعاة شؤون الآخرين، الشعور بمن حوله، التفاعل الاجتماعي المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، الأنانية، عدم نضوج من الناحية الاجتماعية.

أما الجزء الثاني من المقياس يشمل مجلات الانحرافات السلوكية يتكون من 14 مجالا فرعيا تتمثل في:

1- السلوك المدمر والعنف: (67-71): يشمل الدفع البدني، البصق، إلقاء الأشياء على الآخرين، العض، إيذاء الحيوانات، تدمير الممتلكات الشخصية وممتلكات الغير أو الممتلكات العامة ونوبات الغضب.

2- السلوك المضاد للمجتمع: (72-77) يتضمن مضايقة الآخرين والايقاع بهم، التأمر عليهم وإفساد نشاطاتهم، استخدام ألفاظ نابية.

3- سلوك التمرد والعصيان: (81-83) فيه مخالفات النظام والتعليمات والقواعد المنظمة للعلاقات داخل المؤسسة أو المعهد، لا يلتزم بالواجبات، الهروب من المنزل أو المدرسة وسوء التصرف في الجلسات العامة.

4- سلوك لا يوثق به: (84-85): الكذب، الغش السرقة.

5- الانسحاب: (86-88): يضم السلبية، الجمود، الخجل، عدم الاندماج مع الجماعة.

6- السلوك النمطي: (89-90): يشمل سلوك المداومة، الأوساخ الجسمية الشاذة.

7- عادات اجتماعية غير مقبولة: (91): يضم سوء لمس الآخرين، الاقتراب منهم بكثرة أو تعلقه بهم.

8- عادات صوتية غير مقبولة (92).

9- عادات شاذة غير مقبولة: (93-9-): السب، اللعب بالملابس والأزرار، الاحتفاظ بالأشياء الصغيرة، سيل اللعاب من الفم أو البصق، عض الأصابع والملابس وتمزيقها، الخوف من السلم، الصراخ عند لمس الغير له.

10- سلوك يؤذي النفس: (97): يشمل أنواع الإيذاء البدني بالضرب أو الخبط أو الشد أو العض وغيرها.

11- الميل إلى الحركة الزائدة: (98): سواء في الكلام أو الحركة.

12- السلوك الشاذ جنسيا: (99-102): سلوك الاستمتاع، الاستعراضية، الميول الجنسية المثلية، السلوكيات الجنسية الغير مقبولة.

13- الاضطرابات النفسية الانفعالية: (103-109): تمثل اضطرابات الذات وعد الاستجابة المناسبة، محاولة جذب انتباه الآخرين بشدة، وادعاء المرض بكثرة، مظاهر الاضطراب الانفعالي في لمزاج والأحلام والمخاوف المرضية.

14- استعمال الأدوية: (110).

5-3-2-تصحيح المقياس:

الجزء الأول من المقياس يشمل ثلاثة أنواع من الأسئلة تتمثل في:

- النوع الأول: يطلب السؤال تحديد أعلى مستوى من مستويات الأداء للمهارات المذكورة في السؤال فيتم وضع دائرة حول الرقم الموجود على يمين العبارة الدالة فعلا على المستوى المهاري لدى المفحوص لتمثل الدرجة المستحقة على السؤال.
- النوع الثاني: تمثل أسئلة كل ما ينطبق على الحالة فيطلب فيه وضع دائرة أمام العبارات

الدرجة المستحقة على السؤال= عدد الاحتمالات-عدد العبارات التي وضعت عليها دوائر

المناسبة فيتطلب الإجابة عن احتمالاتها وتحسب درجة السؤال كالتالي:

- النوع الثالث: يطلب في هذا النوع وضع دائرة بجوار كل الاحتمالات الممكنة وتكون درجة السؤال المستحقة على السؤال مجموع العبارات التي أجيب عليها المفحوص بنعم هو العدد الكلي باحتمالات السؤال.

ويحتوي الجزء الثاني من المقياس على نوع رابع من الأسئلة حيث كل سؤال يقابله عدد م الاحتمالات وأمام كل احتمال نجد احتمال (غالبا) يقدر بدرجتين واحتمال (أحيانا) يقدر بدرجة واحدة والدرجة المستحقة للسؤال مجموع درجات احتمال (غالبا) وتضاف اليه مجموع درجات (أحيانا) في نفس السؤال، وفي حال كانت الإجابة لا تنطبق فتكون الدرجة (0).

بعد ذلك تجمع درجات محاور الجزء الأول للحصول على الدرجة النهائية للمقياس بداية من السؤال 1 إلى السؤال 66 بالمثل تجمع درجات محاور الجزء الثاني للحصول على درجة الانحرافات السلوكية من السؤال 67 إلى 110، بعد حساب الدرجات يتم حساب متوسطات الأفراد للجزء الأول والجزء الثاني بمجلاته الفرعية من المقاس ليتم بعدها رسم البروفيل باستخدام الدرجات الخام.

5-3-3-الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا-صدق المقياس:

يشير مفهوم الصدق إلى مدى قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسه (الفتلاوي، 2010)، وللتأكد من صدق المقياس تم اتباع الخطوات التالية:

1-صدق المحكمين:

للتأكد من صدق المقياس اعتمدت الباحثة بن قيدة مسعودة (2024) على طريقة صدق الظاهري للأداة ويقصد به "الإشارة إلى مدى قياس الاختبار للغرض الذي وضع من أجله ظاهريا ويتم التوصل له من خلال تقديرات المحكمين على درجة قياس الاختبار للسمة" (العزاوي، 2007 ص. 94).

وقد قامت بعرض الصورة الأولية لمقياس السلوك التكيفي على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا من مختلف الجامعات الوطنية، بغرض التأكد من وضوح العبارات ومدى ملائمة المقياس للموضوع المدروس والبيئة التي أعد من أجلها، ليتم تعديله بناءا على ملاحظاتهم.

وتم بعدها حساب نسبة موافقة المحكمين على بنود المقياس حيث بينت النتائج أن أغلب نسب الموافقة تجاوزت 50% ما يدل على قبول المحكمين لفقرات المقياس بعد التعديلات المقترحة.

2-صدق الاتساق الداخلي لبنود المقياس:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على كل بند من بنود المقياس ودرجاتهم الكلية عله وقد أظهرت النتائج دلالة إحصائية لجميع معاملات الارتباط عند مستوى (a= 0,05) مما يدل على اتساق بنود المقياس وقدرته على قياس السلوك التكيفي، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): صدق الاتساق الداخلي لبنود مقياس السلوك التكيفي:

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	درجة الحرية	قيمة r المجدولة	مستوى الدلالة
01	0,983	30	0,983	59	0,983	88	0,982	61	0,354	a= 0,05
02	0,983	31	0,983	60	0,983	89	0,982			
03	0,983	32	0,983	61	0,983	90	0,982			
04	0,983	33	0,983	62	0,983	91	0,983			
05	0,983	34	0,983	63	0,983	92	0,983			
06	0,983	35	0,983	64	0,983	93	0,982			
07	0,983	36	0,983	65	0,983	94	0,982			
08	0,983	37	0,983	66	0,983	95	0,982			
09	0,983	38	0,983	67	0,983	96	0,982			
10	0,983	39	0,983	68	0,983	97	0,983			
11	0,983	40	0,983	69	0,983	98	0,982			
12	0,983	41	0,983	70	0,983	99	0,982			
13	0,983	42	0,983	71	0,983	100	0,983			
14	0,983	43	0,983	72	0,983	101	0,983			
15	0,983	44	0,983	73	0,983	102	0,982			
16	0,983	45	0,983	74	0,982	103	0,983			

17	0,983	46	0,983	75	0,983	104	0,982												
18	0,983	47	0,983	76	0,983	105	0,982												
19	0,983	48	0,983	77	0,982	106	0,982												
20	0,983	49	0,983	78	0,982	107	0,983												
21	0,983	50	0,983	79	0,982	108	0,983												
22	0,983	51	0,983	80	0,983	109	0,983												
23	0,983	52	0,983	81	0,982	110	0,983												
24	0,983	53	0,983	82	0,982	111	0,983												
25	0,983	54	0,983	83	0,982	112	0,983												
26	0,983	55	0,983	84	0,982	113	0,983												
27	0,983	56	0,983	85	0,982														
28	0,983	57	0,983	86	0,983														
29	0,983	58	0,983	87	0,982														

يتضح من خلال الجدول رقم (04) بأن كل قيم معامل ارتباط البنود بالمقياس أكبر من قيمة معامل الارتباط المجدولة (r= 0,354)، وبالتالي فهذه القيم كلها دالة إحصائيًا عن مستوى الدلالة (a=0,05)، وهذا ما يؤكد بنسبة 95% بأن بنود المقياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق وصالحة للتطبيق.

-صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الأول من المقياس:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل بند ودرجاتهم الكلية على كل بنود الجزء وتم التوصل إلى النتائج التالية:

الجدول رقم (05): صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الأول من المقياس:

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	درجة الحرية	قيمة r المجدولة	مستوى الدلالة
01	0,962	24	0,963	47	0,963			
02	0,962	25	0,963	48	0,963			
03	0,963	26	0,962	49	0,963			
04	0,964	27	0,962	50	0,963			
05	0,965	28	0,962	51	0,963			
06	0,961	29	0,963	52	0,963			
07	0,962	30	0,963	53	0,963			
08	0,963	31	0,963	54	0,963	61	0,354	0,05=a
09	0,963	32	0,962	55	0,963			
10	0,962	33	0,963	56	0,964			
11	0,963	34	0,962	57	0,963			
12	0,964	35	0,963	58	0,963			
13	0,963	36	0,963	59	0,963			
14	0,963	37	0,963	60	0,962			
15	0,962	38	0,963	61	0,962			
16	0,962	39	0,962	62	0,962			
17	0,962	40	0,962	63	0,963			

18	0,962	41	0,962	64	0,963			
19	0,963	42	0,962	65	0,962			
20	0,963	43	0,963	66	0,962			
21	0,963	44	0,962	67	0,962			
22	0,962	45	0,963	68	0,965			
23	0,963	46	0,963					

يوضح الجدول رقم (05) أن كل قيم معامل ارتباط كل بند من بود الجزء الأول من المقياس بالدرجة الكلية لبنود الجزء أكبر من قيمة معامل الارتباط المجدولة (r= 0,354) والتي تدل إحصائيا عن مستوى الدلالة (a= 0,05) ما يؤكد بنسبة 95% أن بنود هذا الجزء تتمتع بدرجة عالة من الصدق وصالحة للقياس.

ثانيا-ثبات المقياس:

بغرض التأكد من ثبات المقياس اعتمدنا على طريقة التجزئة النصفية، بحيث قمنا بتجزئة المقياس إلى البنود الفردية والبنود الزوجية، وقمنا بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على البنود الفردية، وبين درجاتهم على البنود الزوجية للمقياس وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

الفرد	درجة البنود الفردية	درجة البنود الزوجية	الفرد	درجة البنود الفردية	درجة البنود الزوجية	الفرد	درجة البنود الفردية	درجة البنود الزوجية
01	253	282	22	65	69	43	97	91
02	261	297	23	52	54	44	107	100
03	276	257	24	46	41	45	73	68
04	301	284	25	61	67	46	100	118

05	327	285	26	60	64	47	110	123
06	326	273	27	60	81	48	91	101
07	339	291	28	46	42	49	111	118
08	231	225	29	50	54	50	79	77
09	211	218	30	33	57	51	110	117
10	261	291	31	73	71	52	83	100
11	298	288	32	83	87	53	111	118
12	304	279	33	88	94	54	98	133
13	255	292	34	88	90	55	78	81
14	275	266	35	49	46	56	55	61
15	258	295	36	55	63	57	52	54
16	301	286	37	45	47	58	54	54
17	0	20	38	47	49	59	66	65
18	0	0	39	47	50	60	80	81
19	0	0	40	77	88	61	78	74
20	0	0	41	91	110	62	56	73
21	0	0	42	83	100	63	44	44
درجة الحرية		61						
قيمة r المحسوبة		0.985						
قيمة r المجدولة		0.354						

مستوى الدلالة	α=0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (06) بأن قيمة معامل الارتباط المحسوبة (0.985) أكبر قيمة معامل الارتباط المجدولة (ر=0.354) وبالتالي فهذه القيم كلها دالة إحصائيا عن مستوى الدلالة α=0.05، وهذا ما يجعلنا نتأكد بنسبة 95% بأن بنود هذا الجزء تتمتع بدرجة عالية من الثبات وصالحة لقياس السلوك التكيفي.

6-برنامجteacch:

6-1-تعريف البرنامج:

وهو من أشهر البرامج العلاجية والتربوية والسلوكية لأطفال طيف التوحد، فهو يساهم في مساعدة الأطفال التوحديون لأن يكونوا أكثر استقلالية من خلال مساعدتهم على تحقيق فهم أفضل للعالم من حولهم، حيث يركز على مهارات التواصل المناسبة والاستقلالية الشخصية خطوة بخطوة من خلال برنامج تعلمي منظم يهدف إلى تحسين تكيف الفرد من خلال بيئة مناسبة، كما يركز على الجانب السلوكي المعرفي الذي ينمي مهارات الطفل ويدرك جوانب ضعفه (Mesibov & Shopler, 2005).

6-2-أهداف البرنامج:

- تعزيز الاستقلالية اليومية.
- تطوير مهارات التواصل.
- تحسين التفاعل الاجتماعي.

6-3 محتوى البرنامج:

1-التقليد

2-الادراك الحسي

3-الحركة العامة

4-الحركة الدقيقة

5-التنسيق بين العين واليد

6-الادراك المعرفي

7-الكفاءة اللغوية

8-الاستقلالية

9-التآلف الاجتماعي

10-السلوكيات

6-4-جلسات البرنامج:

❖ **الحصة الأولى:**

- **الأكل بالملعقة**
- **الهدف:**

تطوير قدرة الأكل باستقلالية.

الغرض: الأكل باستعمال الملعقة دون قلبها كثيرا.

الأدوات: الملعقة.

❖ **الإجراء:**

عندما يكون الطفل قد تعلم كيف يلتقط الغذاء ويحتفظ به الآن هو مُهيَّأ للبدء في استعمال الملعقة في الأكل بصفة مستقلة. عندما يتعلم الأكل بالملعقة، حضِّري الأغذية التي يحبها والتي يسهل الاحتفاظ بها في الملعقة. أعطه الملعقة وضعي يدك حول يده ووجِّهيه كي يضع الملعقة في الغذاء وبعدها ساعديه كي يضعها برفق في فمه، وبعد كل ملعقة هنئيه. قلِّلي من مراقبتك ليده، بدءًا بتخفيض الضغط على يده ثم سحب يدك تدريجيا حتى تصل إلى الكوعين ثم الذراع ثم تركه كليا.

كرِّري مع أغذية أخرى مختلفة حتى يتمكن من الأكل بنفسه.

❖ **الحصة الثانية:**

- **الاستعمال الصحيح للملعقة**
- **الهدف:**
  - تحسين القدرة على الأكل بانفراد وتحسين السلوك أمام مائدة الطعام.
  - الأكل بالملعقة بطريقة مستقلة وصحيحة.
- **الأدوات:** ملعقة.
- **الإجراء:**

حضِّري المواد الغذائية التي لا تؤكل بالأصابع، عندما تجلس الطفلة عند مائدة الطعام، لا تضعي لها صحْنها أمامها في الحال. اجلسي واجلبي انتباهها وقولي: "مريم، نأكل بالملعقة". خذي ملعقتك وبحركة مبالغة اغمسي ملعقتك في الأكل ووجِّهيها نحو فمك مُردِّدة: "نأكل

بالملعقة". الآن ضعي صحنها أمامها والملعقة في يدها ووجّهيها في المحاولات الأولى. قلّلي من مراقبتك ليدها تدريجيا حتى توجّهي بنفسها الملعقة. إذا حاولت استعمال أصابعها، حرّكي الصحن نحو مركز المائدة وقولي: "لا، نأكل بالملعقة". أَرِها من جديد كيفية استعمال الملعقة بغمس الملعقة في الطعام وتوجيهها إلى فمك. أعيدي لها الصحن وضعي الملعقة في يديها، إذا استعملت الملعقة، ابتسمي وقولي: "هكذا تأكل مريم". وإذا عادت إلى أصابعها، انزعي منها الصحن، وهذا في كل مرة تحاول استعمال أصابعها، ثم أعيدي لها الصحن بعد دقيقة مع الملعقة. هذه العملية تجعلها تفهم بأنها يجب عليها استعمال الملعقة عند الأكل. ومن المهم استعمال الغذاء الذي تحبه للحصول على نتائج جيدة، لا تسمحي لها بالأكل بأصابعها ما بين الوجبات الرئيسية، طالما أنها لم تتعلم استعمال الملعقة. هذا البرنامج يجب أن يطبق بطريقة منسَّقة، إذا سمحنا لها باستعمال الأصابع في بعض الأحيان ومنعناها في أوقات أخرى قد تشعر بالإحباط والضياع. لذلك يجب أن يتضمن الأكل مواد تستعمل فيها الملعقة فقط.

❖ **الحصة الثالثة:**

- **ارتداء الثياب:**
- **الهدف:**
  - ارتداء الثياب ذاتيا.
  - الغرض: ارتداء قميص.
- **الأدوات:** قميص.
- **الإجراء:**

ضعي ذراعها الأيمن في الكم الأيمن، وضعي الكم الأيسر على الكتف الأيسر وقولي " إلبسي القميص"، وجّهي ذراعها الأيسر نحو الكم. وامدحيها في الحال. كرّري هذه الطريقة البسيطة عدة مرات مع التقليل من المساعدة حتى تتمكن من وضع الذراع في الكم المناسب، مع كون الذراع الآخر داخل كمه.

عندما تتمكن من انجاز هذه المرحلة دون مساعدتك، يمكنك الانتقال إلى المرحلة الثانية، أَرِها كيف تمسك القميص المفتوح وإدخال الذراع في الكم المناسب. بيّني لها في كل مرة نفس الطريقة في مسك القميص المفتوح. ثم ضعي الكم الآخر على الكتف واجعليها تواصل كما في السابق. إذا اعتادت تنفيذ المرحلتين مع الكُمَّين، تردَّدي قبل وضع الكم الثاني على كتفها كي ترين إذا كان باستطاعتها إيجاد الكم بنفسها. ولا تنسي أن تقولي: "ارتدي القميص"، وضعيها على الطريق الصحيح إذا احتاجت لذلك. لا بد من بعض الوقت كي تتعلم ارتداء القميص.

❖ **الحصة الرابعة:**

- **ارتداء الثياب: السروال**
- **الهدف:**
  - ارتداء الثياب ذاتيا.
  - الغرض: ارتداء سروال دون مساعدة.
- **الأدوات:** سروال.
- **الإجراء:**

لما تقومين بتغيير ملابس الطفل ارفعي سرواله حتى يبلغ مستوى نصف الفخذ واجعلي يديه تمسكان الأطراف العليا للسروال، وضعي يديك على يديه وقولي: "ارفع السروال"، وساعديه على رفع السروال إلى مستوى الخصر. امدحيه وكرِّري هذه الخطوة حتى تشعرين بأنه يساعدك في رفع السروال، ثم قللي من مساعدتك تدريجيا حتى يتمكن من تنفيذ هذه الخطوة لوحده. بعد هذه المرحلة قومي بالمرحلة الثانية وهي رفع السروال إلى الركبتين فقط ثم إلى الكعبين، وبالنسبة لهذه المرحلة الأخيرة لا بد له أن ينحني. يجب ألاَّ تنتقلي إلى مرحلة أخرى حتى يتمكن من المرحلة السابقة. لا تنسي أن تقولي له في كل مرة: "ارفع السروال". عندما يتمكن من تنفيذ هذه المراحل كلها ابدئي بتعليمه كيف يُدخل رجليه في أكمام السروال، أقعديه على كرسي وهيِّئي السروال كي يسهل عليه إدخاله أي تكون الأكمام ممددة وقولي: "البسالسروال"، وجِّهي يديه كي يُبقي السروال مفتوحا ثم أَرِهِ كيف يُدخل رجليه واحدا تلو الآخر. وقولي من جديد: " أَدْخِل السروال"، واجعليه يقوم كي يُكمل الباقي كما في المراحل السابقة. في البداية ساعديه كي يجد مقدمة السروال، وتأكدي من أن رجليه في الكم الصحيح من السروال، وساعديه على ربط السروال. لا تنتظري منه أن يكتسب هذه المؤهلات في وقت قصير وامدحيه بعد كل مرحلة. امسكي السروال بنفس الطريقة في كل مرة كي يرى جانب المقدمة.

❖ **الحصة الخامسة:**

- **تعلم النظافة** (الاستقلالية، الذهاب إلى المرحاض).
- **الهدف:**
  - تحسين النظافة الشخصية.
  - الغرض: الذهاب إلى المرحاض باستقلالية.
- **الأدوات:** وعاء.
- **الإجراء:**

توجيهات عامة:

- عند تعليم الطفل فإن العامل المهم هو الثَّبات على سلوك ايجابي. كل احتجاج أو عدم رضا وحتى النظرة اللائمة يمكن أن تُربِكه.
- اعطه توجيهات من حين لآخر واستعملي كلمات بسيطة مثل"pipi"، "مبللة"، "جافة". امدحيه بهدوء وسرور في كل مرة ينجح فيها.
- وللفعالية أكثر امدحيه بكرم لكل مجهوداته المكللة بالنجاح ولا تعاقبيه بنظرتك اللائمة عند كل خطأ.
- لا تنزعي ثيابه إلا في الحمام كي يربط ما بين مشكل النظافة والمرحاض.

- **الإجراء:**

ضعي الطفل على الوعاء كل ساعة لمدة خمس دقائق، قوديه برفق وبهدوء دون أن تُظهري له عدم رضاك على أخطائه. قفي أمامه عندما يكون جالسا على الوعاء واحملي معك مكافأة كي تُقدِّميها له إذا استعمل الوعاء بشكل صحيح. وإذا لم تكن هناك نتيجة بعد خمس دقائق، اسحبيه بهدوء لكن لا تُعطه مكافأة ولا تمدحيه. سجِّلي الوقت الذي يتغوَّط فيه غالبا كي تكتشفي برنامجه الطبيعي في التخلص من الفضلات. ضعيه كل صباح فوق الوعاء، وقبل الغذاء، وقبل الخروج وقبل النوم. قومي بإعداد جدول لحصص الجلوس على الوعاء وأظهريه. ارسمي نجمة ذهبية على الجدول لكل نجاح كي يرى بأنك فخورة به.

❖ **الحصة السادسة:**

- **الشطف**
- **الهدف:**
  - الغسل بطريقة مستقلة.
  - الغرض: شطف فقاعات الصابون.
- **الأدوات:** صابون.
- **الإجراء:**

عندما تُغَسِّلين الطفلة، استعملي الصابون في يديها لتظهر الرغوة. شُدِّي انتباهها نحو فقاعات الصابون. ضعي القفاز في إحدى يديها ووجِّهيها كي تغمِسها في الماء ثم قولي "اشطفي ذراعك"، وساعديها كي تمسح الصابون من ذراعيها. كرِّري هذه العملية لكل جزء من أجزاء الجسم في كل مرة تغتسل فيها. وعندما تشعرين بأنها بدأت تهتم بالأمر قلِّلي من مراقبتك لها. وعندما يصبح كل الصابون ممسوحا قولي لها: "أنجزنا العمل". ضعي يديها بصورة صحيحة على القفاز وساعديها على إدخالها في الماء لزيادة قوة اليدين.

❖ **الحصة السابعة:**

- **قفل ال أزرار.1**
- **الهدف:**
  - ارتداء الثياب بطريقة مستقلة وتحسين التنسيق في الحركة الدقيقة.
  - الغرض: ربط زر كبير على لوحة.
  - الأدوات: كارتون، قماش، زر كبير.
- **الإجراء:**

اصنعي لوحة للأزرار بلصق قطعة قماش على ورق خشن "كارتون"، قومي بخياطة زر على جانب القطعة وفي الجانب الآخر اعملي فتحة للزر، يجب أن يكون الزر سهل الدخول في الفتحة. كوني وراء الطفلة، واللوحة أمامها فوق الطاولة. خذي يديها ووجِّهيها كي تلف جانبي القطعة وتقفل الزر. اجعلي أصابعها الإبهام والسبابة يمسكان الزر وقولي: "ادفعي"، ووجِّهيها كي تدخل الزر في الفتحة. امدحيها في الحال كرِّري العملية مرات عديدة حتى تتمكن من إدخال الزر دون مساعدة. وعندما تتمكن من إدخال الزر دون مساعدة انتقلي إلى قطعة أكبر فيها أزرار كثيرة.

- **قفل ال أزرار.2**
- **الهدف:**
  - ارتداء الثياب ذاتيا وتحسين الانسجام في الحركة الدقيقة.
  - الغرض: قفل وفتح أزرار سترة صوفية دون مساعدة.
  - الأدوات: سترة صوفية بأزرار كبيرة.
- **الإجراء:**

يجب أن تكون الأزرار كبيرة وليّنة ومرخية كي تسهل على الطفل، الآن الطفل قادر على قفل أزرار لوحة بسيطة كما في التمرين السابق، وفي هذا التمرين سيتعلم كيف يفتح أزرار قميصه الصوفي وهو لابس له. اجعليه يمسك طرف القميص بيده في الوقت الذي يمسك فيه الزر بإبهامه وسبابته وقولي: "ادفع" ووجِّهي يده كي يدفع الزر داخل الفتحة. امدحيه وكرِّري التمرين مع كل الأزرار وفي كل مرة قلِّلي من تحكُّمك في يده حتى يتمكن لوحده من فتح وغلق الأزرار. لا تنسي أن تساعديه في مجانسة الأزرار لفتحاتها بالبدء من الأسفل إلى الأعلى.

❖ **الحصة الثامنة:**

- **تنظيف الأسنان**
- **الهدف:**
  - تحقيق النظافة.
  - تنظيف الأسنان ذاتيا.
- **الأدوات:** فرشاة أسنان، معجون أسنان.
- **الإجراء:**

اجعلي الطفل أمام المرآة كي يراك وأنت تغسلين أسنانك وتأكَّدي من نظره نحوك وبالأخص الى وجهك. اجعليه يمسك الفرشاة كي تضع المعجون عليها، وآتيه من ورائه مقابلة المرآة ووجِّهي برفق يده نحو فمه وكلِّميه بهدوء. أغلقي فكه بيدك الأخرى وساعديه كي يحرك الفرشاة برفق من الأعلى إلى الأسفل، قللي من تحكمك في يده تدريجيا عندما تشعرين برغبته في فرك أسنانه لوحده.

في البداية يمكنك وضع القليل من المعجون في طرف أصبعك ودلِّكي بها لثَّته كي تقللي من حساسيته للمعجون. أحرصي أن تكون الفرشاة ناعمة وامنعيه من استعمال الفرشاة بطريقة عشوائية. في البداية لا يقبل إلا حركة أو حركتين لكن تدريجيا زيدي في المدة الزمنية، وإذا حاول عض الفرشاة مَيِّلي رأسه نحو الوراء حتى ينفتح فكُّه آليا.

❖ **الحصة التاسعة:**

- **ارتداء الثياب:**
- **الهدف:**
  - ارتداء الثياب بسرعة وباستقلالية.
  - توقيف المنبِّه وارتداء الثياب باستقلالية في الوقت المحدد.
- **الأدوات:** منبه، ساعة توقيت.
- **الإجراء:**

ابدئي بمساعدة الطفلة كي تختار ما تلبسه في الغد قبل النوم. ضعي كل الثياب التي تحتاجها في مكان محدد كي تجدهم بسهولة. وأعلميها أنها إذا لبست الثياب قبل أن تصل الساعة إلى المكان المحدد . وأرها المكان . فسوف تلقى مفاجأة جميلة. اجعلي مدة التوقيت طويلة كي تكون مُتيقِّنة من النجاح. عندما يرِن المنبه إجعليها تقوم لتوقيفه واضبطي ساعة التوقيت، ثم راقبيها.

لا تساعديها إلا عند الضرورة وبالغي في إطرائها إذا اجتهدت في ارتداء الثياب لوحدها. إذا نجحت في الوقت المحدد كافئيها بشيء خاص تحبه.

❖ **الحصة العاشرة:**

- **نزع الثياب:**
- **الهدف:**
  - نزع الثياب ذاتيا.
  - نزع الجوارب دون مساعدة.
- **الأدوات:** جوارب كبيرة.
- **الإجراء:**

قومي بوضع الجورب بطريقة مرخية على رجلها أي أدخلي رجلها في الجورب، تأكدي من أنها متوازنة في الجلوس. اتركي طرف الجورب كي يسهل عليها مسكه وجذبه. كرّري التمرين مرات عديدة بهذا الجورب الكبير ثم انتقلي إلى الجورب الخاص بها. إبدائي بجذب جوربها من رجلها. ولا تساعديها إلا للضرورة.

7-حدود الدراسة:

7-1-الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا يقع بحي العمارات تيجلابين في ولاية بومرداس.

نشأ المركز بمرسوم تنفيذي رقم 203/04 المؤرخ في 19جويلية 2004، فتح أبوابه بتاريخ 22 سبتمبر 2007.

العدد الحقيقي للأطفال او التلاميذ المتكفل بهم هو: 228 طفل مقسمين كالتالي:

- عدد الأطفال المتكفل بهم في النظام الداخلي: 137 طفل منهم 22 توحد + 88 عرض داون + 27 تأخر ذهني (04 منهم تأخر ذهني حركي IMC).
- عدد الأطفال المتكفل بهم في النظام الخارجي: 91 طفل منهم 34 توحد + 21 عرض داون + 34 تأخر ذهني (11 منهم تأخر ذهني حركي IMC).

- عدد الأطفال المتكفل بهم على مستوى المركز للإعاقة الذهنية (تأخر ذهني + عرض داون): 115 طفل خلال الموسم الدراسي 2024 / 2025.

يحتوي المركز على الأقسام التالية:

- فوج الملاحظة.
- فوج التربية المبكرة.
- الاستشارة: مستوى/أ + مستوى/ ب.
- اليقظة 1 + اليقظة 2 (أ. ب) + اليقظة 3 (أ. ب).
- ورشة اشغال يدوية.
- ما قبل التمهين.
- شبه مدرسي.

أما الطاقم البيداغوجي للمركز فيشمل:

- جراحة اسنان.
- اخصائي نفساني تربوي درجة ثانية 01.
- أخصائي نفساني أرطوفوني درجة أولى 04.
- أخصائي نفساني درجة ثانية 01.
- أخصائي نفساني عيادي درجة أولى 03.
- مربي متخصص رئيسي 05.
- معلم التعليم المتخصص 05.

ويشمل الهيكل العام للمركز طابقين:

1-الطابق الأرضي: يتكون من 08 أقسام وورشة، مكتب المسؤولة البيداغوجية ومكتب المراقب العام ومخزن عام رقم 1، فناء واسع، دورة مياه للإناث والذكور.

2-الطابق الثاني: مكتب المقتصد، مكتب أمين المخزن، عيادة جراحة الأسنان.

قاعة نفسية حركية، ورشة خياطة، 3 مكاتب للأخصائيين.

الأمانة العامة، مكتب المديرة، مكتب المساعد الاجتماعي، مخزن عام رقم 2، مطبخ، مطعم.

3-المرافق الملحقة: فناء واسع ومغطى ومخصص لمختلف النشاطات، ملعب متعدد الرياضات، حديقة للترفيه، مسكنين وظيفيين.

تتمثل مهام المركز في:

- تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا باتباع طرق ومناهج خاصة ومعدلة ومكيفة حسب قدراتهم الذهنية.
- مساعدة الطفل على تنمية شخصيته وقدراته الاستيعابية.
- محاولة اكساب الطفل لغة التواصل والحوار مع الغير.
- تنمية شعور الطفل أنه كالعاديين.
- مساعدته على تحقيق الاستقلالية والاعتماد غي النفس.
- محاولة اعدادهم للحياة المهنية وذلك بتعليمهم بعض النشاطات البسيطة كل حسب قدراته العقلية.

7-2-الحدود الزمانية: تغطي الدراسة الفترة الزمنية الممتدة من 24 فيفري 2025 إلى غاية 28 أبريل 2025 بمعدل 4 جلسات في الأسبوع.

8-الأساليب الإحصائية:

بهدف التأكد من صحة فرضيات الدراسة تم الاعتماد في هذه الدراسة على الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية SPSS:

- اختبار "ت" للفروق: بهدف قياس دلالة الفروق في مستوى السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج تيتش، وكذا قياس دلالة الفروق في مستوى السلوك التكيفي حسب متغير السن ومتغير الجنس.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-تمهيد

2-عرض ومناقشة نتائج الدراسة

3-إستنتاج عام

4-الاقتراحات

تمهيد

بعد القيام بجمع البيانات والمعلومات حول موضوع الدراسة سوف نتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج بشكل واضح باستخدام الجداول وتفسيرها بالإضافة إلى تقديم تفسيرات منطقية لها وربطها بأهداف الدراسة.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج:

1-1-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج TEACCH.

جدول رقم (6) يوضح الفروق في السلوك التكيفي قبل وبعد تطبيق برنامج TEACCH

وقد أظهرت النتائج ما يلي:

السلوك التكيفي / برنامج TEACCH	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	القيمة الدالة
القبلي	6	55.3333	4.08248	6.689	0.01
البعدي	6	65.1667	3.86868		

نلاحظ من خلال الجدول رقم(6) عدد أفراد العينة في القياس القبلي 6 والمتوسط الحسابي 55.3333، وعدد أفراد العينة في القياس البعدي 6 بمتوسط حسابي 65.1667 وقيمة t (6.689) أكبر من القيمة الدالة (0.01). 6.689>0.01

ومنه نقبل فرضية الدراسة أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج TEACCH وذلك لصالح القياس البعدي لأن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي، وهذا ما يؤكد أن لبرنامج TEACCH فعالية في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

وتؤكد هذه النتيجة بأن لبرنامج تيتش دور كبير في تحسين السلوك التكيفي فيساهم في اكتساب مهارات السلوك التكيفي ووضع استراتيجيات التدخل العلاجي لتعديل البيئة، ومساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وتدريبه من خلال الاشتراك في جلسات التعليم والتدريب.

فبذلك أتاح برنامج تيتش لأطفال طيف التوحد فرصة التعليم بما يتناسب مع قدراتهم وتنظيم البيئة التعليمية لتسهيل عملية التدريب والتعليم وذلك من خلال استخدام وسائل بسيطة ومتوفرة والتركيز على لوسائل البصرية حيث تم الاعتماد على الصور بكثرة في الجلسات العلاجية ما يساعد الطفل على فهم التعليمات وكذا تم استخدام الوسائل الملموسة لتعليم الطفل بشكل مبسط، كما تم التركيز على الأنشطة الفردية وتعليم المهارات تدريجيا.

وقد ساهم إشراك أولياء الأمور في العملية في تحسين مهارات السلوك التكيفي لديهم بشكل واضح، ما يفسر أن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد قادر على التقدم ما إذا تم توفير وسائل واستراتيجيات وكذا بيئة تعليمية مناسبة.

فيتضح أن برنامج تيتش لا يقتصر فقط على تقديم تعليم تقليدي، بل يمثل نموذجا متكاملا يستجيب لرغبات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بطريقة شاملة وفردية، كما يسعى إلى الحد من المشاكل السلوكية وتنمية السلوك الاجتماعي المناسب وكذا تدريس الجوانب المعرفية والأكاديمية وتنمية مهارات الحركات الدقيقة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة Stephanie et Katherine Henckel (2002) حيث أكدت فعالية برنامج تيتش في تحسين بعض الجوانب السلوكية والوظيفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما يمكن أن ندعم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة حفناوي (2016) حيث أسفرت إلى إثبات إمكانية البرنامج العلاجي تيتش في تنمية بعض المهارات السلوكية المتمركزة حول (التقليد–الاستقلالية) للطفل التوحدي، وفي السياق توصلت دراسة غاية (2015) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل بأبعاده لصالح القياس البعدي.

كما تتشابه نتائج الدراسات مع دراسة كل من الشمالي وعبد الحسيب (2012)فتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في

القياس القبلي والبعدي لمقياس مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل بأبعاده لصالح القياس البعدي، وكذا دراسة سليمان مسعود وبن أحمد وحمزاوي (2020) توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسات على مقياس المهارات السلوكية والاجتماعية في اتجاه القياس البعدي بذلك أثبت برنامج teacch فعاليته في تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وعلى الرغم من أن هذه الدراسات لم تركز على السلوك التكيفي بشكل مباشر إلى أن المهارات التي هدفت إلى تعزيزها لدى المصابين باضطراب طيف التوحد بالاعتماد على برنامج تيتش مثل الاستقلالية والتواصل ومهارات الحياة اليومية تدخل ضمن مكونات السلوك التكيفي، بذلك فإن نتائج هذه الدراسات تدعم نتائج الدراسة الحالية وتعزز من مصداقيتها.

ومنها يبز دور برنامج تيتش من خلال تحقيق توافق الطفل عن طريق تحسين المهارات الشخصية ومعالجة نواحي القصور التي يفرضها عليه اضطراب طيف التوحد، كما يهتم البرنامج اهتماما بالغا بالعلاج المعروف والسلوكي، وقد يركز البرنامج على حل القصور وليس على جانب واحد فقط مع استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التدريس والاستفادة من أصحاب الخبرات، كما أنه يعطي البرنامج للعلاج المعرفي السلوكي أولوية كبيرة، و يركز على تقبل نواحي القصور والعمل على معالجتها عن طريق تنمية المهارات الأساسية ولا يتعامل البرنامج مع جانب واحد فقط كاللغة أو التواصل الاجتماعي ولكنه يقدم تأهيلا متكاملا للطفل.

فإن برنامج تيتش يساهم في مساعدة الأطفال التوحديون لأن يكونوا أكثر استقلالية من خلال مساعدتهم على تحقيق فهم أفضل للعالم من حولهم، حيث يركز على مهارات التواصل المناسبة والاستقلالية الشخصية خطوة بخطوة من خلال برنامج تعلمي منظم يهدف إلى تحسين تكيف الفرد من خلال بيئة مناسبة، كما يركز على الجانب السلوكي المعرفي الذي ينمي مهارات الطفل ويدرك جوانب ضعفه.

1-2-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وفق متغير الجنس.

جدول رقم (7) يوضح اختبار t لعينتين مستقلتين لقياس الفروق بين متوسط درجات الذكور والإناث في السلوك التكيفي.

وقد أظهرت النتائج ما يلي:

السلوك التكيفي / الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التجانس	t	القيمة الدالة
ذكور	4	65.75000	4.78714	3.227	0.480	0.656
إناث	2	64.000	1.41421			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) عدد الذكور مقدر ب(4) بمتوسط حسابي 65.75000وعدد الإناث (2) بمتوسط احسابي 64.000، وأن قيمةt(0.480) أقل من مستوى الدلالة (0.656) أي 0.480<0.656.

ومنه نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل أي لا توجد فروق بين الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي.

وهو ما تتفق عليه مع نتائج دراسة موفق، عبد الحليم (2022) فهدف إلى الكشف عن أهمية التدخل المبكر في اكتساب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لمهارات السلوك التكيفي وقد تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي، وتم فيها مقارنة نتائج درجات أفراد العينة وفقا لمتغير الجنس وتوصلت في نتائجها إلى عدم ووجد فروق بين الذكور والإناث في اكتساب مهارات السلوك التكيفي.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن كلا الجنسين يستفيدون بشكل متقارب من برنامج TEACCH، بحيث تشير هذه النتيجة إلى أن الجنس لا يكون دائما عاملا مؤثرا في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وقد يشير ذلك إلى التشابه الكبير في خصائص الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بغض النظر عن الجنس، إضافة إلى أن طبيعة برنامج TEACCH تعتمد على التكيف مع القدرات الفردية للأطفال لا على خصائصهم الجنسية.

ومنه تكمن أهمية برنامج TEACCH في كونه نموذجا تربويا يعتمد على الملاحظة الفردية الدقيقة بدلا من التصنيفات العامة مثل الجنس، حيث يبنى التدخل انطلاقا من تقييم شامل لاحتياجات الطفل وقدراته الخاصة، دون أن يتأثر بأي افتراضات مسبقة تتعلق بكونه ذكرا أو أنثى، كما يعمل البرنامج على تطوير القدرات التكيفية المتاحة لكل طفل انطلاقا من مستواه الفعلي، وهو ما يضمن تكافؤ فرص التعلم والتطور بين الأطفال من مختلف الفئات.

ويعتمد برنامج TEACCH على استراتيجيات بصرية وروتينية ثابتة أثبتت فعاليتها لدى الذكور والإناث ما يجعله نموذجا تعليميا شاملا، يراعي الفروقات الفردية فقط إضافة إلى ذلك، يساعد البرنامج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تجاوز الفروقات السطحية والتركيز على تطوير المهارات الأساسية التي يقوم عليها السلوك التكيفي.

فيأخذ البرنامج بعين الاعتبار الخصائص النمطية والصعوبات الادراكية والسلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد وتنظيم البيئة التعليمية مع ما يتناسب مع قدراتهم، فيقدم نفس الدعم لكلا الجنسين.

فبرنامج تيتش هو أول برنامج تربوي مختص بتعليم الأشخاص التوحديين، يقوم على أسس تأخذ بعين الاعتبار صفات التوحد الأساسية وطرق تعليم الأشخاص التوحديين من خلال نقاط قوتهم.

ما يعني أن برنامج تيتش صمم بطريقة فردية يتم تكييف محتواه وفقا لقدرات واحتياجات المصابين بطيف التوحد بغض النظر عن جنسه.

1-3-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفق متغير السن.

جدول رقم (8) يوضح فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفق متغير السن.

وقد أظهرت النتائج ما يلي:

السلوك التكيفي / متغير السن	الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التجانس	t	القيمة الدالة
السلوك التكيفي	من 7إلى 8 سنوات	4	64.5000	4.65475	0.718	0.7222	0.609
السلوك التكيفي	من 9إلى 10سنوات	2	66.5000	2.12132		0.554	

نلاحظ من خلال الجدول رقم(8) أن الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من 9 إلى 10 سنوات عددهم (2) فرد وبمتوسط حسابي 66.5000 أقل من الفئة العمرية من 7إلى 8سنوات وعددهم (4) أفراد والمتوسط الحسابي 64.5000، كما نلاحظ أن قيمة t= 0.554 أقل من القيمة الدالة (0.609). أي 0.55<0.609

ومنه نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل أيلا توجد فروق في السلوك التكيفي وفق الفئة العمرية.

كما تشير نتائج الفرضية إلى أن العمر الزمني لا يؤثر على السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ويمكن تفسير هذه النتائج بأن فعالية برنامج تيتش لا تعتمد بشكل كبير على العمر الزمني بل على درجة الاستجابة الفردية للبرنامج، كما أن مدة تطبيق البرنامج كانت موحدة بين أفراد العينة فيمكن أن يكون عاملا ساهم في عدم وجود فروقات مرتبطة بالسن فالاستجابة لبرنامج TEACCH تعتمد أكثر على شدة الأعراض ودرجة الدعم الفردي وليس على السن.

فيتم تصميم البرنامج وفق تقييم دقيق لمستوى كل طفل واحتياجاته الخاصة وليس حسب عمره الزمني.

فيعد برنامج تيتش خطوة مهمة نحو تحسين قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن خلال مبادئه وأهدافه الواضحة فيقدم البرنامج خدمات متنوعة تدعم الأفراد المصابين بطيف التوحد من كل النواحي، فيحدث البرنامج تطورا إيجابيا في حياة هؤلاء الأفراد، ويساهم في التحسين من نظام حياتهم بشكل أفضل من خلال بيئة تعليمية متكاملة، وذلك بالتركيز على جوانب القصور لدى الطفل وكذا قدراته وليس على السن.

فيعد برنامج TEACCH برنامجا تربويا مرنا وشاملا يراعي الفروق الفردية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويستند إلى مبدأ التدخل الفردي القائم على تقييم دقيق لاحتياجات كل طفل، وليس على عمره الزمني، كما يتميز البرنامج بقدرته على التكيف مع قدرات الطفل وتقديم الدعم المناسب له في مختلف مراحل النمو، مما يجعله خيارا فعالا في تعزيز السلوك التكيفي، ويساهم في تحقيق نتائج إيجابية لدى هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئات التربوية العلاجية.

وعلى عكس الدراسة الحالية التي سعت الى مقارنة مستوى السلوك التكيفي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد باختلاف الفئة العمرية فإن الدراسات السابقة التي تم عرضها لم تتطرق إلى هذا الجانب، ما عدا دراسة موفق، عبد الحليم (2022) وقد اختلفت مع الدراسة الحالية من حيث النتائج حيث أكدت على وجود فروق ذات دلالة احصائية في مهارات السلوك التكيفي لصالح الأطفال الأكبر سنا وأرجعت ذلك إلى استفادتهم من التكفل لمدة أطول.

الاستنتاج العام:

بعد القيام بهذه الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات، وبالاعتماد على المعالجة الإحصائية للبيانات، اتضح لنا أن برنامج TEACCH له فعالية في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، فقد أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي في تحسين السلوك التكيفي عند أطفال اضطراب طيف التوحد مما يؤكد من صحة الفرضية الأولى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج TEACCH

وفيما يخص الفرضية الثانية "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وفق متغير الجنس" وبعد جمع المعلومات والبيانات لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائيا بين الذكور والإناث، مما يدل على أن متغير الجنس لا يؤثر على السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، فلم يكن هناك فرق لأن برنامج TEACCH له نفس التأثير عليهم بنفس الطريقة، وبالتالي لم يتم التأكد من الفرضية الثانية وهي غير صحيحة.

كما نصت الفرضية الثالثة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وفق متغير السن" وبعد تحليل نتائج الدراسة تبين أن تطور السلوك التكيفي لا يرتبط بمتغير السن سواء كان الطفل أكبر سنا أو أقل فإن فعالية البرنامج متقاربة بينهم، فمتغير السن ليس عاملا أساسيا لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال حسب متغير السن مما يعني أن الفرضية الثالثة ليس لها أساس من الصحة.

الخاتمة

خاتمة:

تعد الدراسة الحالية من بين الدراسات الميدانية في العلوم الاجتماعية وعلوم التربية عامة والتربية الخاصة خاصة، خصوصا في مجال التكفل بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق برنامج TEACCH، فقد حاولنا إثبات فعاليته في تحسين السلوك التكيفي، فقد تم تسليط الضوء على أهمية برنامج TEACCH الخاص بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة فئة اضطراب طيف التوحد ورؤية النتائج قبل وبعد تطبيق البرنامج مع متغير الجنس والسن، كما هو في موضوع الدراسة، أي السلوك التكيفي.

تطرقنا في الجانب النظري إلى ثلاثة محاور أساسية تمثل جوهر الموضوع والأساس المفاهيمي، فقد تم تقديم فصل شامل وثري عن كل ما يخص اضطراب طيف التوحد باعتباره محور الدراسة، تناولنا فيه أهم التعاريف من المنظور الاصطلاحي وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM5 و قد برزنا الخصائص التي تميز أطفال هذا الاضطراب من كل الجوانب، كما قدمنا أسبابه المحتملة سواء كانت جينية أو بيئية أو وراثية وغيرها، بالإضافة إلى أساليب تشخيصه وأهم النظريات المفسرة له، فقد كان الهدف من هذه الدراسة من هذا الفصل تقديم خلفية معرفية حول هذا الاضطراب وقد تم التطرق إلى فصل السلوك التكيفي تم عرض مفهومه من خلال عدة تعاريف مختلفة تناولت المصطلح انتقالا إلى مظاهره وأهم خصائصه، وكذا العوامل التي تساهم في تعزيزه، وصولا إلى الأساليب الشائعة المستخدمة لقياس هذا النوع من السلوكيات مع تحديد أهمية قياسه وأهم الاستراتيجيات المستعملة لتعزيز السلوك التكيفي، كما تطرقنا إلى فصل برنامجTEACCH تطرقنا فيه النشأة التاريخية وإبراز أهم التعريفات المرتبطة به، مع تسليط الضوء على أهم أهدافه ، أسسه وأدواته والخدمات التي يقدمها، خطوات تطبيقه مع الإشارة إلى الدراسات السابقة التي أثبتت فعاليته، الهدف من هذا الفصل هو معرفة مدى فعالية البرنامج في تنمية المهارات الاستقلالية وتنمية السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وقد تطرقنا من خلال تطبيقه إلى تقييم التغيرات قبل وبعد تطبيق البرنامج مع الأخذ بعين الاعتبار متغيري الجنس والسن.

أما بخصوص الجانب الميداني للدراسة كان الهدف منه اختيار فرضيات الدراسة ، تم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي باعتباره المنهج الأنسب لموضوع الدراسة لتحقق من فعالية برنامج TEACCH وقد تم الاعتماد على العينة القصدية وتصميم أداة القياس لقياس السلوك التكيفي

قبل ويعد تطبيق البرنامج، كما تم تطبيق برنامج TEACCH لمدة زمنية محددة، ثم قمنا بجمع البيانات وتحليلها إحصائيا بهدف مقارنة نتائج تطبيق البرنامج على عينة الدراسة ، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي في تطبيق البرنامج، وهناك تحسن عند الأطفال وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج، وفيما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن القول بأن برنامج TEACCH أثبت فعاليته في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى ويعزز من مصداقية برنامج TEACCH، وفيما يخص الفرضية الثانية أظهرت فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروض ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس، مما يتماشى مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة التي تشير إلى فعالية برنامج TEACCH لا تتأثر بمتغير الجنس، بل تعتمد على احتياجات الطفل الفردية، وفيما يخص الفرضية الثالثة فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير السن وهذا يعني أن تنمية السلوك التكيفي في عينة الدراسة لا يتأثر بشكل واضح بالعمر الزمني، ويمكن تفسير هذه النتائج بأن فعالية برنامج تيتش لا تعتمد بشكل كبير على العمر الزمني بل على درجة الاستجابة الفردية للبرنامج، كما أن مدة تطبيق البرنامج كانت موحدة بين أفراد العينة فيمكن أن يكون عاملا ساهم في عدم وجود فروقات مرتبطة بالسن.

اقتراحات:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة سوف نقدم بعض الاقتراحات التي نرى من خلالها أنها تساهم في تنمية السلوك التكيفي، وهي:

1-تكوين المربيين والأخصائيين وتنظيم الدورات التكوينية لهم حول كيفية تطبيق برنامج TEACCH ونجاحه حسب قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2-العمل على تحسين المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا وتزويدها بالوسائل والأماكن المناسبة.

3-الاعتماد على تطبيق برنامج TEACCH في المراكز والمدارس الخاصة بفئة اضطراب طيف التوحد.

4-إجراء الدراسات الميدانية حول برنامج TEACCH ومقارنته مع برامج أخرى.

5-تعزيز التعاون بين الأولياء والمراكز لتطبيق البرنامج في بيئة أسرية وتربوية.

6-توجيه الأولياء ودعمهم لفهم اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل معهم.

7-استخدام أدوات التقييم لقياس مدى تطور السلوك التكيفي والمهارات عند الأطفال قبل وبعد تطبيق برنامج TEACCH.

8-توعية المجتمع بفئة أطفال اضطراب طيف التوحد من أجل مساعدتهم على الاندماج في المجتمع.

9-تنظيم دورات وورشات تهدف إلى خدمة الطفل التوحدي.

10-الحرص على استعمال الوسائل البصرية لتحقيق فعالية برنامجTEACCH .

11-استعمال الوسائل الملموسة الخاصة بتعليم أطفال اضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-المراجع العربية:

1. حوصي، لبنى وسجلماسي، محمد الأمين. (2024). السلوك التكيفي الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد (دراسة ميدانية بجامعة الأمل-تلمسان). *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *10*(03)، (69-83).
2. لبحيري، عبد الرقيب أحمد وإمام، محمود محمد (2018). *اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي)*. مكتبة أنجلو المصرية.
3. البدراوي، شرين والسعيد، عبد التواب. (2017). التوحد لدى الأطفال. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، 04*(02).
4. بطرس، حافظ بطرس (2017). *التكيف والصحة النفسية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
5. بن حجرف، مشعل بن فالح. (2012). *السلوك التكيفي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة التربية الفكرية المدمجين بمدارس التعليم العام في منطقة الرياض*. [رسالة ماجستير]، عمادة الدراسات العليا: جامعة مؤتة.
6. بن زادي، بلال وزعرور، لبنى. (2023). أثر برنامج تيتش(teacch) في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، *08*(01)، (164-188).
7. بن قيدة، مسعودة. (2015). *مدى فعالية البرنامج التدريبي المطبق في المراكز البيداغوجية الطبية بالجزائر في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم*[أطروحة الدكتوراه، جامعة الجزائر]. جامعة الجزائر 2.
8. بن قيدة، مسعودة. (2024). *تربية الأطفال المعاقين عقليا دراسة وصفية تحليلية* (ط. 01). كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.
9. بومعزة، آسيا وزدوري، فوزية. (2024). *مؤشرات السلوك التكيفي عند أطفال اضطراب طيف التوحد المتمدرسين وغير المتمدرسين من خلال تطبيق مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي* [رسالة ماجستير]. جامعة 8 ماي 1945.
10. التل، سعيد. (1994). المرجع في مبادئ التربية، دار الشروق للنشر والتوزيع.

11. بطرس، حافظ بطرس. (2010). *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم*. دار المسيرة.

12. حافظ، نسرين بنت هارون. (2011). *الذكاء العاطفي وعلاقته بالسلوك التكيفي والتحصيل الدراسي لدى عينة من أطفال الدور الإيوائية بمكة المكرمة*[رسالة ماجستير]. جامعة أم القري.

13. الحربي، ماجد. (2008). *فعالية برنامج للأمهات والمعلمات في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية*. [رسالة ماجستير].جامعة عين الشمس.

14. حسين، طه عبد العظيم. (2008). *استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي احتياجات الخاصة*. دار الجامعة الجديدة للنشر.

15. الحصان، منى. (2003). التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة–المصابين بالتوحد بين الواقع والمأمول. [ملصق مقدم]. اللقاء التربوي الأول للتربية الخاصة "رؤى وتطلعات"، مكة المكرمة.

16. الحمادي، أنور. (2016). *الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية dsm–5*.

17. حمودة، محمود (1991). *الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج*. الطبعة الفنية الحديثة.

18. حنفاوي، عائشة. (2016). *تنمية بعض المهارات السلوكية (التقليد–الاستقلالية) كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا تيتش وفق مهارات البرنامج العلاجي تيتش*[مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي].

19. الحنفي، عبد المنعم. (1987). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. مكتبة مدبولي.

20. الخاف، إيمان عباس. (2010). *الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي*. دار المنهاج للنشر والتوزيع.

21. خطاب، محمد. (2009). *سيكولوجية الطفل التوحدي*. دار الثقافة للنشر والتوزيع

22. الخطيب، جمال محمد (2017). *تحليل السلوك التطبيقي*(ط.1). دار الشروق للنشر والتوزيع.

23. خليفة، منى. (2001). فاعلية برنامج تدريبي تأهيلي للطفل التوحدي. *مجلة كلية التربية بالزقاقيق، (37)*.

24. خؤشناو، حتم صابر قادر. (2012). *تأثير منهج تعليمي في تعلم سباحتي (الحرة والظهر) وتطوير بعض القدرات الحس-حركية وسلوك التكيف الاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون بأعمار (12-15) سنة* (ط 1). دار غيداء للنشر والتوزيع.

25. الدباغ، ياسر. (2019، أبريل 02). *تاريخ مصطلح التوحد وعلاقته بالفصام*. تم الاسترجاع في 3 مارس 2025 من https://doctoraddabbagh.ca/tarykh-mstlh-altohd-oaalakth-balfasm.

26. رائد، العبادي. (2006). *التوحد*. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

27. الروسان، فاروق. (2010). *تعديل وبناء السلوك الإنساني*. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

28. رياض، سعد. (2008). *أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه*. دار النشر للجامعات.

29. الزريقات، إبراهيم. (2010). *التوحد السمات والعلاج*. دار وائل للطباعة والنشر.

30. الزوين، فرتاج، القحطاني، نورة. (2021). صعوبات تطبيق برنامج تيتش في المراكز والمدارس الحكومية من وجهة نظر معلمات ذوي اضطراب طيف التوحد، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 44* (2).

31. سرحان، نورة وحساني، ليلى. (2009). دور التربية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الطفل المعاق عقليا. *مجلة التربية والصحة النفسية، 03* (02).

32. السعدي، سميرة. (2001). *معاناتي والتوحد* (ط. 3). منشورات ذات السلاسل.

33. سليمان مسعود، ليلى وبن أحمد، قويدر وحمزاوي، زهية. (2020). *فاعلية البرنامج التدريبي تيتشteacch في تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد*[مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس]. مستغانم.

34. سهيل، تامر فرح. (2015). *التوحد التعريف...الأسباب...التشخيص والعلاج*(ط.1). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

35. سهيل، تامر. (2015). *التوحد التعريف والأسباب –التشخيص والعلاج*. (ط. 3). دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

36. سيد، وليد فاروق حسن. (1434 هـ). *فعالية برنامج مقترح في التدريبات المهنية لتنمية مهارات السلوك التكيفي للأطفال متلازمة داون*. جامعة القصيم.

37. شاش، سهير محمد سلامة. (2015). *تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة* (ط. 1). مكتبة زهراء الشرق.

38. شاكر، سوسن. (2010). *التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه* (ط. 2). دار ديبونو للنشر والتوزيع.

39. الشامي، وفاء علي. (2004). *خفايا التوحد: أشكاله، أسبابه وتشخيصه* (ط. 1). مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

40. الشامي، وفاء علي. (2004). *علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية*(ط.1). مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

41. الشامي، وفاء علي. (2004). *علاج التوحد*. مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

42. الشامي، وفاء. (2004). *علاج التوحد*. الجمعية الخيرية النسوية: مركز جدة للتوحد.

43. الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد. (2007). *التربية الخاصة في البيت والمدرسة*. مكتبة الأنجلو المصرية.

44. الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد. (2012). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

45. شفيق، محمد (2002). *السلوك الاجتماعي*. المكتب الجامعي الحديث.

46. شقير، زينب محمود. (1999). *سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين: الخصائص-صعوبات التعلم-التعليم-التأهيل-الدمج*. مكتبة النهضة المصرية.

47. شقير، زينب. (2002). *نداء من الابن المعاق عضويا- سلوكيا-حركيا -تعليميا-التوحدي*. النهضة المصرية.

48. الشمالي، محمد وليد عبد الحسيب. (2012). *فاعلية التعليم المنظم لبرنامج Teacch في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين*[أطروحة ماجستير، جامعة دمشق]. سوريا.

49. شيباني، نور الدين. (2018). النشاطات التعليمية لأطفال التوحد.

50. الصباح، سهير. (2017). فاعلية استخدام برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 02* (3)، 4149-2520.

51. طيبي، صابرين وبن بومدين، زينب. (2022). أثر برنامج TEACCH في تعليم التقليد الحركي للطفل المصاب بطيف التوحد. *المجلة العلمية للتربية الخاصة، 04* (03)، (115-136).

52. عادل، إنجي. (2022). التوجهات البحثية المعاصرة في دراسات التكامل الحسي. دراسات تربوية واجتماعية، *مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية، 08* (20).

53. العبادي، رائد خليل. (2005). *التوحد*. مكتبة المجتمع العربي.

54. عبد الدايم، أيمن مجدي (2020). استخدام برنامج تيتش(teacch) في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. *مجلة الطفولة، 36* (09).

55. عبد الله، عادل (2004). *الإعاقات العقلية*. دار الرشاد.

56. عبده، ابراهيم محمد يوسف. (2018). *السلوك التكيفي للتلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعلم في أبعاد* (ط.1). دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

57. العتيبي، الدخيل تغريد بنت عبد الله. (2006). *مستوى السلوك التكيفي لذوي الإعاقة البسيطة المدموجين تربويا: دراسة مقارنة بين المدموجين وغير المدموجين تربويا*. [رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية]. الرياض.

58. العتيبي، بندر بن ناصر. (2004). *مقياس فينلاند للسلوك التكيفي*. عماد السعدني للتربية الخاصة.

59. عسلية، كوثر. (2006). *التوحد*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

60. عكاشة، أحمد. (2003). *الطب النفسي المعاصر*. مكتبة الانجلو المصرية.

61. علي محمد، صبري وشريت، أشرف محمد. (2004). *الصحة النفسية والتوافق النفسي* (ط 1). دار الكتب المصرية.

62. فاروق، أسامة، والشربيني، السيد. (2011). *التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج* (ط 1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

63. فراج، عثمان لبيب. (2002). *الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة: تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي*. القاهرة.

64. فراج، عثمان. (2002). *الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة*. المجلس العربي للطفولة والتنمية.

65. الفوزان، محمد. (2002). *طيف التوحد*. دار عالم الكتب للطباعة والنشر.

66. الفوزان، محمد. (2003). *التوحد، المفهوم والتعليم والتدريب*. دار عالم الكتب.

67. قدام، نادية. (2017). برنامج تيتش ودور الأسرة في انجاحه. *مجلة التربية والصحة النفسية، المجلد 1* (2).

68. القريوتي، يوسف. (2001). *المدخل إلى التربية الخاصة*. دار القلم للنشر والتوزيع.

69. قطب، نرمين. (2007). *برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد*[رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى]، المملكة العربية السعودية.

70. قنديل، شاكر. (2000). *إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها* [ملصق مقدم]. المؤتمر السنوي لكلية التربية، جامعة المنصورة.

71. كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فواز. (2003). *مقدمة في التربية الخاصة* (ط 1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

72. المالكي، حسين بن علي. (2008). *مهارات السلوك التكيفي عند تلاميذ معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض (دراسة مقارنة)* [رسالة ماجستير]. جامعة المنيا.

73. محمد، عادل عبد الله. (2019). *الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية*. دار الرشاد.

74. محمد، ميادة محمد عبد الماجد. (2020). فاعلية أسلوب الدمج في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في رياض أطفال بولاية الخرطوم. *مجلة الدراسات العليا–جامعة النيلين، 15* (04)، (1858–6228).

75. المصدر، إيمان جمال سالم. (2015). *فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد*[رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية]. غزة.

76. المعقل، ابراهيم بن عبد العزيز. (2010). *التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية* (ط.2). الشريف للدعاية والإعلان.

77. المقصود نادر عبد. (2018). *فاعلية التكامل بين برنامجي Teacch وPecs في تنمية مهارات التواصل على عينة من الأطفال الذاتويين*[رسالة ماجستير، جامعة الحلوان]. مصر.

78. الملغوث، فهد. (2002). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*. منشورات مؤسسة الملك خالد الخيرية.

79. موفق، عبد الحليم. (2022). أهمية التدخل المبكر في إكساب السلوك التكيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة النص، 09* (01)، (395–414).

80. المؤمني، روان وبطانية، أسامة والدرمكي، موزة. (2022). *اضطراب طيف التوحد*. دار اليازوري.

81. النبهاني، رجاء سالم سيف وحميراء، السليماني وإمام، محمود محمد (2018). الصورة العمانية لمقياس نظام تقييم السلوك التكيفي (ABAS–3): دراسة ميدانية على التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في سلطنة عمان. *مجلة التربية الخاصة، 06* (22).

82. وادي، أحمد (2009). *الإعاقة العقلية: أسباب–تشخيص–تأهيل. دار أسامة للنشر.*

I. المراجع باللغة الأجنبية:

1. Jessica, A, Zoe, A, Morris, & Costello, S. (2018). The application of adaptive behavior models: A systemic review. Journal of Behavior Sciences, 8(11).

2. Maurice, P. (2005). Le comportement adaptif: Le défi de la mesure. Revue francophone de la déficience intellectuelle, Numéro spécial, 11–17.

3. Kane, H, & Oakland, T. D. (2015). The differentiation of adaptive behaviours: Evidence from high and low performers. Educational Psychology, 35(6), 675–688.

4. Johnny, L, & Matson, E. T. (2021). Adaptive behavior strategies for individuals with intellectual and developmental disabilities. Louisiana State University.

5. Lang, R, & Peter, S. (2021). Adaptive behavior strategies for individuals with intellectual and developmental disabilities: Evidence-based practices across the life span. Springer.

6. Perrier, A. (2012). Utilisation de supports visuels pour aider l'enfant autiste au domicile. Montpellier: Centre de Ressources Autisme Languedoc.

7. Balmy, B. (2017). Évolution de cinq enfants ayant un TSA recevant une intervention comportementale intensive (ICI) au Québec [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières].

8. Campbell, M, Geller, B, & Small, A. (1978). Minor physical anomalies in young psychotic children. American Journal of Psychiatry.

9. Chawarska, K, & Volkmar, F. (2008). Autism spectrum disorders in infants and toddlers. Guilford Press.

10. Dionisi, J. P. (2012). Le programme TEACCH: Des principes à la pratique. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 12(2).

11. Dodd, S. (2005). Understanding autism. Elsevier.

12. Dover, C., & Le Couteur, A. (2007). How to diagnose autism. Archives of Disease in Childhood.

13. Eisenmajer, R, Prior, M, Leekam, S, Wing, L, Gould, J, Welham, M, & Ong, B. (1996). Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

14. Exkorn, S. K. (2005). The autism sourcebook. Harper Collins Publishers.

15. Fisher, A, & Murray, E. (1991). Introduction to sensory integration theory. In A. Fisher & E. Murray (Eds.), Sensory integration theory and practice (pp. 3–26). F. A. Davis.

16. Frith, U. (1989). Asperger and his syndrome. Cambridge University Press.

17. Du, G, Guo, Y, & Xu, W. (2024). The effectiveness of applied behavior analysis program training on enhancing autistic children's emotional and social skills. BMC Psychology, 12, Article 568.

18. Gerosider, N, Symeon, D, Daskalou, K, Giannakopoulos, G, & Papanikalaou, K. (2023). Adaptive behavior of school-aged children with autism spectrum disorder. World Journal of Advanced Research and Reviews, 20(3), 731–742.

19. Hughes, C. (1996). Brief report: Planning problems in autism at the level of motor control. Journal of Autism and Developmental Disorders.

20. Ware, J. N. (2014). Play therapy for children with autism spectrum disorder: A single-case design [Doctoral dissertation, University of North Texas].

21. Kim, J, Szatmari, P, Bryson, S., & Wilson, F. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. Autism.

22. Knoblock, P. (1983). Teaching emotionally disturbed children. Houghton Mifflin Company.

23. Lewis, V. (1987). Development and handicap. Basil Blackwell.

24. Love, S., Matson, J, & West, D. (1990). Mothers as effective therapists for autistic children's phobias. Journal of Applied Behavior Analysis.

25. Mayes, L, Volkmar, F, Hooks, M, & Cicchetti, D. (1993). Differentiating pervasive developmental disorder not otherwise specified from autism and language disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders.

26. Mesibov, G. B, & Schopler, E. (2005). The TEACCH approach to autism spectrum disorder. Springer.

27. Moeachin, J, Smith, T, & Lovaas, O. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. American Journal on Mental Retardation.

28. National Society for Autistic Children. (1978). Definition of the syndrome of autism. Journal of Autism and Developmental Disorders.

29. Perrot, L, & Lord, C. (1991). TEACCH and integration of children with autism in regular schools.

30. Sanz-Cervera, P, Fernández-Andrés, I, Pastor-Cerezuela, G, & Tàrraga-Mínguez, R. (2018). The effectiveness of TEACCH intervention

in autism spectrum disorder: A review study. Papeles del Psicólogo, 39(1), 40–50.

31. Rogers, S, & Pennington, B. (1991). A theoretical approach to the deficits in infantile autism. Development and Psychopathology.

32. Tsang, S. K. M., Shek, D. T. L, Lam, L. L, Tang, F. L. Y, & Cheung, P. M. P. (2007). Application of the TEACCH program on Chinese autism: Does culture make a difference? Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(2), 390–396.

33. Schopler, E, Mesibov, G. B, & Hearsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In Learning and cognition in autism.

34. Shogren, K, & Singh, N. (2017). Handbook of positive psychology in intellectual and developmental disabilities. Springer.

35. Stefanatos, G, Kinsbourne, M, & Wasserstein, J. (2002). Acquired epileptic aphasia: A dimensional view of Landau–Kleffner syndrome and its relation to regressive autistic disorder. Child Neuropsychology.

36. Kusmierski, S, & Henckel, K. (n.d.). Effects of the TEACCH program on maladaptive and functional behaviors of children with autism [Faculty research, Department of Occupational Therapy, Sponsor: D. Dougherty–Harris].

37. Sullivan, K. (2013). The Early Start Denver Model: Outcomes and moderators of intervention for toddlers with autism [Doctoral dissertation, University of Washington].

38. Volkmar, F, & Cohen, D. (1991). Comorbid association of autism and schizophrenia. American Journal of Psychiatry.

39. Volmer, S. S. (2001). Promoting the adaptive behavior skills of students with autism: Gauging educational programming and services [Doctoral dissertation, Iowa State University].

الملاحق

ملحق رقم 01: النسخة النهائية لمقياس السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد

جامعة مولود معمري-تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
فرع علوم التربية-تربية خاصة

مقياس السلوك التكيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

التعليمة:

يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد وتقييم مدى قدرته على القيام بالمهارات اليومية التي تعكس مدى تكيفه مع البيئة المحيطة.

يرجى من سيادتكم قراءة كل بند من المقياس ووضع إشارة (X) أمام العبارة الدالة على السلوك الفعلي للحالة.

ونحيطكم علما أن بيانات هذا المقياس والاستجابات المقدمة من طرفكم على الأسئلة الخاصة بها هي بيانات تدخل في إطار إنجاز بحث علمي لا غير، ومشارتكم ستعامل بسرية تامة ولهدف علمي.

لكم منا كل عبارات الشكر والتقدير على مساهمتكم في انجاز هذا العمل.

اسم الحالة:
الجنس:
السن:

السنة الدراسية: 2025/2024

1-التصرفات الاستقلالية:

-مهارات الأكل:

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استعمال أدوات الأكل: (الحد الأقصى 6 درج

	1-استعمال أدوات الأكل	قبل	بعد
6	يستعمل كل أدوات الأكل بطريقة صحيحة.		
5	يأكل بطريقة مضبوطة مع عدم استعمال بعض أدوات الأكل.		
4	لا زال يحتاج إلى تدريب على استعمال أدوات الأكل.		
3	يتقن استعمال الملعقة دون سواها من أدوات الأكل.		
2	يأكل بالملعقة أو بالخبز ولكنه مازال بحاجة إلى التدريب.		
1	لا يستخدم أدوات الأكل إطلاقا ويبعثر الطعام.		
0	لا يأكل إلا إذا أطعمه أحد.		

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استخدام الأكل في الأماكن العامة:

	2-الأكل في الأماكن العامة	قبل	بعد
3	يطلب وجبة كاملة من المطعم		
2	يطلب وجبات بسيطة مثل السندويتشات أو البيتزا.		
1	يطلب شرب الماء من المطعم أو المقهى		
0	لا يمكنه طلب أي شيء من أماكن الأكل العامة.		

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على الشرب من كوب أو فنجان: (الحد الأقصى 3درجات)

	3-الشرب	قبل	بعد
3	يشرب وهو يمسك الكأس بيد واحدة دون أن يسكب شيئا.		
2	يشرب بإتقان من الفنجان أو الكأس دون مساعدة باستخدام اليدين.		
1	يشرب من الكأس دون مساعدة إلا أنه يسكب بعضا منه أحيانا.		
0	لا يشرب دون مساعدة.		

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة: (عدد العبارات التي تنطبق)

	4-آداب المائدة	قبل	بعد
8	يبتلع الطعام دون مضغه.		
7	لا يغلق فمه عندما يأكل.		
6	يسقط الأكل منه على الطاولة وعلى الأرض.		
5	لا يحسن استعمال منديل الأكل.		
4	يتحدث وفمه مملوء بالطعام.		
3	يأخذ الأكل من أطباق الآخرين.		
2	يأكل بسرعة زائدة أو ببطء زائد		
1	يعبث بيده بمحتوى الطبق دون أن يأكل.		
0	لا شيء مما تقدم.		

-قضاء الحاجة:

<u>اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص للتدريب على قضاء الحاجة</u>: (الحد الأقصى

	5-التدريب على قضاء الحاجة	قبل	بعد

4درجات)

4	لم يتبرز ولم يتبول على نفه في أي وقت من الأوقات.		
3	لم يتبرز ولم يتبول على نفسه أثناء النهار ولكن قد يحدث ذلك ليلا.		
2	يتبرز ويتبول على نفسه أحيانا أثناء النهار.		

1	يتبرز ويتبول على نفسه بكثرة أثناء النهار.		
0	لم يتدرب إطلاقا على التحكم الإرادي في قضاء الحاجة.		

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة: (الحد الأقصى 6درجات)

	6-العناية بالنفس في قضاء الحاجة	قبل	بعد
أ	يرفع ملابسه لاستخدام المرحاض.		
ب	يجلس على كرسي المرحاض دون مساعدة.		
ج	ينظف نفسه بعد قضاء حاجته دون مساعدة.		
د	ينظف المرحاض بعد قضاء الحاجة دون مساعدة.		
ه	لا يحتاج إلى مساعدة ليرتدي ملابسه بعد قضاء الحاجة.		
و	يغسل يديه بعد استخدام المرحاض دون مساعدة.		
ز	لا شيء مما تقدم.		

-النظافة:

	7-غسل الوجه واليدين	قبل	بعد

ضع علامة على كل ما ينطبق على الحالة: (الحد الأقصى 4درجات)

أ	يغسل يديه بالصابون.		
ب	يغسل وجهه بالصابون.		
ج	يغسل وجهه ويديه بالماء فقط.		

د	يجفف وجهه ويدبه بعد الغسل.		
ه	لا شيء مما تقدم.		

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص للتدريب على الاستحمام:(الحد الأقصى 6درجات)

	8-الاستحمام	قبل	بغد
6	يجهز الحمام ويغتسل دون مساعدة.		
5	يغتسل ويجفف نفسه دون مساعدة.		
4	يغتسل ويجفف نفسه تحت إشراف أو تحفيز لفظي.		
3	يستحم ويجفف نفسه بمساعدة الغير.		
2	يحاول استخدام الصابون ويغسل نفسه.		
1	إذا ساعده أحد في استحمامه وتجفيفه يتعاون معه.		
0	لا يحاول أن يستحم أو يجفف نفسه على الإطلاق إلا بتحفيز وإشراف كاملين.		

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة: (الحد الأقصى 4درجات)

	9-العناية بصحته الشخصية	قبل	بعد
أ	في الغالب تصدر منه روائح العرق.		
ب	لا يغير ملابسه الداخلية بانتظام.		

ج	جسمه غير نظيف في أغلب الأحيان.		
د	لا يحافظ على نظافة أطرافه وأظافره.		
ه	لا شيء مما تقدم.		

<u>اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على تنظيف الأسنان:</u> (الحد الأقصى 5درجات)

10-تنظيف الأسنان	قبل	بعد
5	يغسل أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان بصورة منتظمة.		
4	ينظف أسنانه بالفرشاة دون مساعدة ودون معجون أسنان أحيانا.		
3	ينظف أسنانه تحت إشراف بسيط.		
2			
1			
0	لا يحاول تنظيف أسنانه أو فمه.		

-المظهر العام:

<u>ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:</u> (7عدد العبارات التي تنطبق)

11-الملابس	قبل	بعد
أ	لا يحسن اختيار ما يلبس.		

ب	يلبس ملابس ممزقة أو غير نظيفة إن لم يعاونه أحد.		
ج	يعيد لبس الملابس المتسخة إن لم ينبهه الآخرون.		
د	يرتدي ملابس غير متناسقة الألوان إذا لم يجد المساعدة.		
ه	لا يفرق بين لباس المنزل ولباس الخروج.		
و	لا يختار ملابس تختلف باختلاف المناسبات الأسرية أو الوطنية من الأيام العادية.		
ز	لا يلبس الملابس الملائمة للحالة الجوية مثل ملابس خفيفة في الحر وثقيلة في البرد.		
ح	لا شيء مما تقدم.		

-لبس وخلع الملابس:

<u>ضع علامة على أفضل عبارة تصف الحالة:</u> (الحد الأقصى 5درجات)

12-لبس الملابس بدون مساعدة الآخرين	**قبل**	**بعد**
أ	يلبس ملابسه كاملة دون إعانة من أحد.		
ب	يلبس ملابسه كاملة إذا وجهه الآخرون.		
ج	يلبس مع التشجيع اللفظي ويساعد في غلق الأزرار.		
د	يعاون أثناء القيام بإلباسه ثيابه في غلق المقفل المنزلق لفتحة السروال أو الأزرار.		
ه	يعاون أثناء القيام بإلباسه ثيابه وذلك بمد ذراعيه أو رجليه.		
و	يحتاج إلى معاونة كاملة للتمكن من ارتداء ملابسه بشكل دائم.		

ضع علامة على أفضل عبارة تصف الحالة: (الحد الأقصى 5درجات)

13-خلع الملابس للاستحمام أو النوم دون مساعدة	قبل	بعد
أ يخلع كل ملابسه بنفسه بإتقان.		
ب يخلع ملابسه كاملة إذا وجهه الآخرون.		
ج يخلع القميص أو المعطف دون مساعدة.		
د يخلع ملابسه بمساعدة بسيطة.		
ه يساعد في عملية الخلع بمد ذراعه أو ساقه.		
و لا شيء مما تقدم.		

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق: (الحد الأقصى 4درجات)

14-وضع الحذاء وخلعه بدون مساعدة	قبل	بعد
أ يبلس الحذاء بطريقة صحيحة بمفرده.		
ب يربط رباط الحذاء بمفرده.		
ج يفك رباط الحذاء بمفرده.		
د يخلع الحذاء بمفرده.		
ه لا شيء مما تقدم.		

-التنقل:

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على حاسة الاتجاه: (الحد الأقصى 3درجات)

15-التوجه في البيئة المحلية	قبل	بعد

3	يمكنه الذهاب إلى مسافة قريبة من المؤسسة أو المدرسة وإلى مسافة بعيدة عن منزله دون أن يضل الطريق.		
2	يمكنه الذهاب إلى أماكن قريبة من منزله أو أن يلف حول المؤسسة دون أن يضل الطريق.		
1	يتمشى بمفرده حول منزله أو مؤسسته.		
0	يضل ويضيع طريقه إذا ابتعد عن مكان إقامته.		

اختر كل العبارات التي تنطبق: (الحد الأقصى 8درجات)

16-أنماط متنوعة من التصرفات الاستقلالية	قبل	بعد

أ	يعد فراشه قبل النوم.		
ب	يذهب إلى السرير ويغطي نفسه دون أي مساعدة.		
ج	يأكل باعتدال وتحكمه في شهيته عادي.		
د	يعرف رسوم البريد ويشتري الطوابع من مكتب البريد.		
ه	يهتم بمراعاة القواعد الصحية مثل تغيير الملابس المبللة.		
و	يعرف كيف يعتني بالإصابات البسيطة مثل الجروح والحروق.		

ز	يعرف كيف وأين يحصل على مساعدة الطبيب أو الإسعافات الأولية.		
ح	يعلم بالتسهيلات والخدمات المتاحة في مجتمعه، وفي محيطه المدرسي (خدمات النقل، وجبات الإفطار، جلسات العلاج، الرحلات الترفيهية...الخ)		
ط	لا شيء مما سبق.		

ملحق رقم 02: دراسة الحالات

1. تقديم الحالات:

➢ **تقديم الحالة رقم (1)**

- **البيانات الأولية:**

- الاسم: (د. ي).
- السن:8 سنوات و10 أشهر.
- الجنس: ذكر.
- عدد الإخوة: 3.
- ترتيب العائلة: 2
- الأم: السن:41 سنة، المستوى الدراسي: 3 متوسط، المهنة: موظفة.
- الأب: السن:49 سنة، المستوى الدراسي: تقني سامي، المهنة: موظف.

- **تاريخ الحالة:**

- فترة الحمل والولادة: حمل مرغوب فيه، لا يوجد مشاكل اثناء الحمل، ولادة طبيعية
- التاريخ التطوري والشخصي: الابتسامة الأولى: 40 يوم، المشي:11 شهر، اللغة: 3 سنوات (بابا، ماما)

- **التحويل:** في 18 شهر لاحظت الأم انه لا ينتبه لمناداته له، انعدام التواصل البصري، انسحابي ولا يحب اللعب، حركات نمطية، بكاء بدون سبب. أخذته عند أخصائية نفسانية عيادية ثم وجهت إلى مصلحة الطب العقلي للأطفال "دريد حسين"

تم تطبيق مقياس mchat تبين ان الطفل لديه اعراض التوحد وبعد ثلاث سنوات تم تطبيق مقياس كارز2

- **الأدوات والمقاييس المستعملة:**

- كارز2 cars (التشخيص): توحد خفيف

- **الخطة العلاجية:**

- تعريف الأم ببرنامج "تيتش" مع تزويدها بكتاب النشاطات المطبق في المؤسسة.
- مطالبة الأم بتطبيق الحصص من النشاطات الموجودة في الكتاب يوميا على طفلها التوحدي لمدة (30 دقيقة).

➢ **تقديم الحالة رقم (2)**

- **البيانات الأولية:**

- الاسم: (م. أ).
- السن: 7 سنوات وخمسة أشهر
- الجنس: ذكر.
- عدد الإخوة: 5.
- ترتيب العائلة: الأخير.
- الأم: السن:43 سنة، المستوى الدراسي: 9 أساسي، المهنة: ربة بيت.
- الأب: السن:47 سنة، المستوى ثانوي، المهنة: عامل حر

- **تاريخ الحالة:**

- فترة الحمل والولادة: حمل مرغوب فيه، ولادة طبيعية
- التاريخ التطوري والشخصي: الابتسامة المشي: سنة، اللغة: غياب اللغة حتى سن 3.

- **التحويل:** في سنة ثانية من العمر لاحظت الأم غياب اللغة، لا يستجيب عند مناداته، لا يسمع وغياب التواصل البصري، يركز نظره في السقف لمدة طويلة. بدا لها

انه طفل غير طبيعي. أخذته عند أخصائية أرطوفونية هي بدورها وجهته إلى مختص في الأنف والحنجرة لاستبعاد (الصمم) ظهرت النتائج انه لا يعاني من أي خلل عضوي ثم وجهت الى طبيب العقلي للأطفال الذي شخصه باضطراب طيف توحد.

- **الأدوات والمقاييس المستعملة:**

Cars2

نتائج المقاييس (التشخيص): اضطراب طيف التوحد

- **الخطة العلاجية:**

- تعريف الأم ببرنامج "تيتش" مع تزويدها بكتاب النشاطات المطبق في المؤسسة.
- مطالبة الأم بتطبيق الحصص من النشاطات الموجودة في الكتاب يوميا على طفلها التوحدي لمدة (30 دقيقة).
- برمجة حصة كل أسبوع مع الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين للعلاج بالتنشيط.

-تقديم الحالة رقم (3)

- **البيانات الأولية:**

- الاسم: (ه).
- السن:8 سنوات.
- الجنس: أنثى.
- عدد الإخوة: 5.
- ترتيب العائلة: الثالثة.
- الأم: السن:46 سنة، المستوى الدراسي: بكالوريا +2، المهنة: عاملة.

- الأب: السن:46 سنة، المستوى الدراسي: 9 متوسط، المهنة: موظف.

- **تاريخ الحالة:**

- فترة الحمل والولادة: حمل مرغوب فيه، ولادة قيصرية.
- التاريخ التطوري والشخصي: الابتسامة الأولى: 5 أشهر، المشي:10 شهر، اللغة: غياب حتى 3 سنوات (بابا، ماما)
- **التحويل:** في 12 شهر لاحظت الأم انها لا تنتبه لمناداتها لها، انعدام التواصل البصري، حركات نمطية، أخذتها عند أخصائية أرطفونية لتأخر اللغة لكنها قالت لها لا يمكننا التكلم عن تأخر اللغة في سنة بل في سنتين فما فوق. وفي 18 شهر توجهت للطبيب العقلي للأطفال اين تم تشخيصها باضطراب طيف التوحد.
- **الأدوات والمقاييس المستعملة:** كارز 2
- نتائج المقاييس (التشخيص): اضطراب طيف توحد.

- **الخطة العلاجية:**

- تعريف الأم ببرنامج "تيتش" مع تزويدها بكتاب النشاطات المطبق في المؤسسة.
- مطالبة الأم بتطبيق الحصص من النشاطات الموجودة في الكتاب يوميا على طفلها التوحدي لمدة (30 دقيقة).
- برمجة حصة كل أسبوع مع الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين للعلاج بالتنشيط.

تقديم الحالة رقم (4)

- **البيانات الأولية:**

- الاسم: (أ).
- السن: 9سنوات و11 شهر.

- الجنس: ذكر.
- عدد الإخوة: 1.
- ترتيب العائلة: الأكبر.
- الأم: السن:40 سنة، المستوى الدراسي: ليسانس حقوق، المهنة: ربة بيت.
- الأب: السن:45 سنة، المستوى الدراسي: 9 أساسي، المهنة: موظف.

– **تاريخ الحالة:**

- فترة الحمل والولادة: حمل مرغوب فيه، ولادة طبيعية
- التاريخ التطوري والشخصي: الابتسامة الأولى: 4 أشهر، المشي:11 شهر، اللغة: 9 أشهر (دادا تعني جدة) ثم انقطعت اللغة حسب الام.

– **التحويل:** في سن عامين ونصف لاحظت الأم انه لا يتكلم كأقرانه ولديه مشاكل سلوكية فأخذته لأخصائية أرطفونية. فقامت بتحويله إلى مصلحة الى طبيب العقلي للأطفال.

– **الأدوات والمقاييس المستعملة:** كارز2

- نتائج المقاييس (التشخيص): اضطراب طيف التوحد.
- **الخطة العلاجية:**
  - تعريف الأم ببرنامج "تيتش" مع تزويدها بكتاب النشاطات المطبق في المؤسسة.
  - مطالبة الأم بتطبيق الحصص من النشاطات الموجودة في الكتاب يوميا على طفلها التوحدي لمدة (30 دقيقة).
  - برمجة حصة كل أسبوع مع الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين للعلاج بالتنشيط.

تقديم الحالة رقم (5)

– **البيانات الأولية:**

- الاسم: (ف).
- السن: 7.
- الجنس: انثى.
- عدد الإخوة: 3.
- ترتيب العائلة: الأصغر.
- الأم: السن:39 سنة، المستوى الدراسي:9اساسي، المهنة: ربة بيت.
- الأب: السن:45 سنة، المستوى الدراسي: تقني سامي.

- **تاريخ الحالة:**

- فترة الحمل والولادة: حمل مرغوب فيه، ولادة طبيعية
- التاريخ التطوري والشخصي: الابتسامة الأولى: 2 أشهر، المشي:09 شهر، 3سنوات كلمة اولى.

- **التحويل:** في سن عامين ونصف لاحظت الخالة إن الطفلة لا تستجيب عند النداء له، تبقى جالسة أمام التلفاز ساعات طويلة، انعدام التواصل البصري فأخذتها الأم لأخصائية نفسية عيادية وبدورها وجهتها إلى طبيب العقلي للأطفل.

- **الأدوات والمقاييس المستعملة:** كارز2

- نتائج المقاييس (التشخيص): اضطراب طيف التوحد.

- **الخطة العلاجية:**

- تعريف الأم ببرنامج "تيتش" مع تزويدها بكتاب النشاطات المطبق في المؤسسة.
- مطالبة الأم بتطبيق الحصص من النشاطات الموجودة في الكتاب يوميا على طفلها التوحدي لمدة (30 دقيقة).

- برمجة حصة كل أسبوع مع الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين للعلاج بالتنشيط.

تقديم الحالة رقم (6)

- **البيانات الأولية:**

- الاسم: (ي).
- السن: 8 سنوات وشهر.
- الجنس: ذكر.
- عدد الإخوة: 03.
- ترتيب العائلة: الثاني.
- الأم: السن:37 سنة، المستوى الدراسي: بكالوريا، المهنة: ربة بيت.
- الأب: السن:43 سنة، المستوى الدراسي: 9 أساسي، المهنة: موظف.

- **تاريخ الحالة:**

- فترة الحمل والولادة: حمل مرغوب فيه، ولادة طبيعية
- التاريخ التطوري والشخصي: الابتسامة الأولى: 2 أشهر، المشي:12 شهر، اللغة: تأخر اللغة.

- **التحويل:** في سن عامين لاحظت الأم إن الطفل لا يستجيب عند النداء له، يبقى جالسا أمام التلفاز ساعات طويلة، انعدام التواصل البصري وتأخر اللغة فأخذته الأم لأخصائية طب عقلي.

- **الأدوات والمقاييس المستعملة: كارز2**

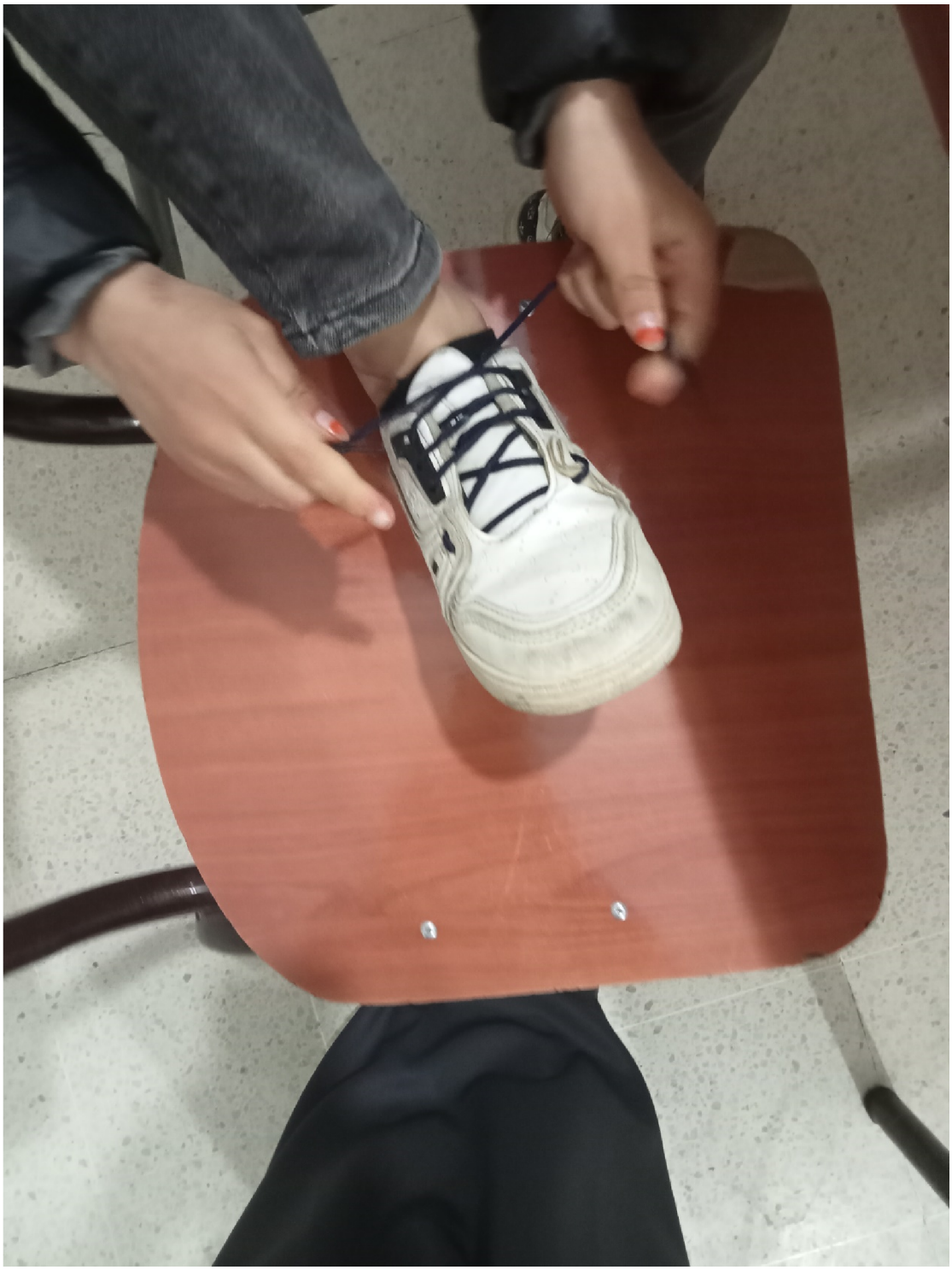
- نتائج المقاييس (التشخيص): اضطراب طيف التوحد.

- **الخطة العلاجية:**

- تعريف الأم ببرنامج "تيتش" مع تزويدها بكتاب النشاطات المطبق في المؤسسة.
- مطالبة الأم بتطبيق الحصص من النشاطات الموجودة في الكتاب يوميا على طفلها التوحدي لمدة (30 دقيقة).

برمجة حصة كل أسبوع مع الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين للعلاج بالتنشيط

ملحق رقم 03: نشاط لبس وخلع الحذاء



ملحق رقم 04: نشاط لبس وخلع المئزر

ملحق رقم 05: نشاط التشبيك

الإسم :

.....

...

الجنس : ..... **الجنسية:**

.....

تاريخ الولادة : ____ / ____ / _____ **تاريخ الإلتحاق بالمركز : ____ / ____ / _____**

تاريخ تطبيق المقياس : ____ / ____ / _____

اسم المقيمة :

.....

اسم المشرفة :

.....

.....

تعليمات: بعد تسجيل درجات 15 عنصر، انقل الدرجات من الصفحات الداخلية للفراغ المناسب بالاسفل. إجمع الدرجات للتحديد درجة المجموع النهائي، ثم حدد درجة الشدة المناسبة. ضع دائرة حول درجة المجموع النهائي في الجدول المبين لجميع الأعمار..... إلخ

ملخص مجموع الفقرات

1. **العلاقات مع الآخرين: .....**

المتوسط = 2.5 (3 , 2.5)

2. **التقليد: .....**

المتوسط = 2.5 (2.5 , 2)

3. **الإستجابة الإنفعالية: .....**

المتوسط = 3 (3 , 3)

4. **استخدام الجسم .....**

المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)

5. **استخدام الاشياء .....**

المتوسط = 2.5 (2.5 , 2)

6. **التكيف للتغير .....**

المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)

7. **الاستجابة البصرية .....**

_____

التعليمـــــــــات

1. لا بد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق فقرات المقياس على الطفل.
2. كتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها، وذلك بعد ملاحظة الطفل بشكل كاف.
3. بعد الانتهاء من فترة الملاحظة لا بد من تقدير الصفة الخاصة بكل فقرة بناء على درجة تواجدها عند الطفل.
4. يوضع دائرة حول الدرجة التي يعتقد أنها مناسبة أكثر لوصف درجة السلوك الموجودة عند الطفل.
5. إذا كنت تعتقد أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5 ، 2.5 ، 3.5)

ملاحظة: الارقام بين الاقواس هي المتوسط للافراد المتراوح أعمارهم بين 2 – 12 سنة، أو 13. على التوالي

المجموع النهائي ☐ Note. SEM = 0.68

درجة الشدّة

- ☐ أعراض بسيطة من إضطراب طيف التوحد (15 – 29.5 ; 15 – 27.5 للأعمار + 13)
- ☐ أعراض متوسطة من إضطراب طيف التوحد (30 – 36.5 ; 28 – 34.5 للاعمار + 13)
- ☐ أعراض شديدة من إضطراب طيف التوحد (37 فما فوق ; 35 فما فوق للأعمار + 13)

1. العلاقات مع الآخرين

لا يوجد أي دلالة أو صعوبة في التعامل مع الآخرين
بالنسبة لسلوك الطفل فإنه يكون مناسبا للمرحلة العمرية، وهناك بعض الحياء، ويمكن أن يلاحظ على الطفل نوبات غضب أو إزعاج ولكن ليس بالدرجة الشاذة.

١ علاقات غير عادية بدرجة بسيطة
يتجنب الطفل النظر في عيون الآخرين، ويصبح سريع الغضب إذا ما تم مواجهته، ويظهر ردود فعل قوية، ولا يوجد لديه استجابات طبيعية مثل الآخرين، ويظهر تعلق بوالديه أو أحدهما في بعض الأحيان أكثر من الأطفال في نفس سنه.

١.٥ علاقات غير عادية بدرجة متوسطة
يبدي الطفل الانعزال في معظم الأوقات، ويحتاج إلى محاولات عديدة لدفعه على الاستجابة، وجعله أكثر مثابرة، وفي الأغلب لا يبادئ في إقامة علاقات مع الآخرين إلا بدرجة بسيطة.

٢

٢.٥

٣

٣.٥

٤

2. التقليد

التقليد المناسب

يستطيع أن يقلد الأصوات والكلمات والحركات، والتي تعتبر مناسبة لمستوى المهارات التي يتقنها في تلك المرحلة.

١

التقليد غير العادي من الدرجة البسيطة

يقلد الطفل بعض السلوكيات (الحركات) البسيطة مثل التصفيق أو إخراج أصوات منفردة في أغلب الأوقات، ويحتاج في بعض الأحيان إلى حث مستمر، وكذلك فإنه يمكن أن يقلد بعد فترة من الوقت وليس بشكل مباشر.

١.٥

التقليد غير العادي من الدرجة المتوسطة

يقلد الطفل لجزء من الوقت ويكون ذلك بحاجة إلى جهد كبير ومثابرة وإصرار من قبل الآخرين، ويمكن أن يقلد الطفل بعد محاولات عديدة ولفترات متأخرة.

التقليد غير العادي من الدرجة الشديدة:

3. الإستجابة الإنفعالية

استجابة انفعالية مناسبة للمواقف والعمر

يوجد لدى الطفل تناسب في الاستجابات الانفعالية، ودرجة الاستجابة تشير إلى القدرة على التكيف مع تغير الخبرات الخاصة والحالة المزاجية والتصرفات التي يقوم بها الطفل، وهي تتناسب مع العمر الزمني للطفل.

١

استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة البسيطة

يظهر الطفل أحياناً درجات غير مناسبة للاستجابة الانفعالية، وردود الفعل أحياناً تكون غير متصلة بالأشياء أو الأحداث من حوله.

استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يظهر الطفل إشارات واضحة تماماً بأن هناك عدم تناسب في

4. إستخدام الجسم

استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر

عادة تكون حركات الجسم رشيقة وسهلة وكذلك يوجد تناسق، وتكون مشابهة للأطفال في نفس العمر.

استخدام غير عادي للجسم من الدرجة البسيطة

هناك حركات ثانوية وغريبة وتوصف بأنها شاذة، وغير ملائمة مثل الحركات التكرارية، والتناسق الضعيف، وأحياناً درجات عالية من الحركات غير الطبيعية.

استخدام غير عادي للجسم من الدرجة المتوسطة

السلوكيات تكون عادة غريبة وغير عادية، وتتصف بأنها لا تتناسب مع العمر، وتظهر في حركات الأصابع، وفي وضع الأصابع أو الجسم، وإيذاء الذات، والهز، والدوران، والالتفاف (الالتواء)، والمشي على رؤوس الأصابع.

استخدام غير عادي للجسم من الدرجة الشديدة

تتصف حركات الجسم بأنها حادة وقوية ومتتالية، وتبدو أنها أكثر شدة وغير عادية في استخدام الجسم، ويمكن لهذه الحركات أن تستمر بالرغم من محاولة الحد منها أو إشغال الطفل في نشاطات أخرى.

ملاحظات

5. إستخدام الأشياء

الاستخدام المناسب والاستمتاع بالألعاب والأشياء الأخرى

يظهر الطفل اهتماما عاديا بالأشياء والألعاب، ويستطيع أن يلعب بها ويتعامل معها بطريقة مناسبة وملائمة لعمره.

الاستخدام والاستمتاع غير المناسب في الألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة البسيطة

ويمكن أن يظهر الطفل اهتماما شاذا وغير طبيعي مقارنة بالأطفال من نفس عمره، مثل أن يضرب الألعاب بعنف، أو يمص الألعاب.

الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة المتوسطة

يمكن أن يظهر الطفل اهتماما بسيطاً أو قليلاً بالألعاب أو الأشياء، ويمكن أن ينشغل في استخدام شيء أو لعبة بطريقة غريبة، ويمكن أن يركز على جزء من اللعبة، أو ألعاب تعكس الإضاءة، وأن يحرك أجزاء من اللعبة، أو يلعب بلعبة معينة طوال الوقت.

الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة الشديدة

ربما يكون الطفل مشغولاً بشكل أكبر وأقوى في نفس

6. التكيف للتغير

الاستجابة للتغيير مناسبة لعمر الطفل

يلاحظ الطفل أن هناك تغير في الروتين، ولكن ذلك لا يؤثر عليه ولا يسبب له إزعاج وعادة ما يقبل التغيير.

تكيف غير مناسب بدرجة بسيطة للتغيير

عندما يتم محاولة تغيير المهارات أو المهمات،فإن الطفل يحاول العودة إلى نفس النشاطات أو نفس المواد والأشياء.

تكيف غير مناسب بدرجة متوسطة للتغيير

يصر الطفل على عدم التغيير، ويحاول الاستمرار في نفس النشاطات القديمة وتوجد لديه صعوبة في التغيير، ويمكن أن يغضب أو يبدو حزيناً ومستاء عندما يتم تعديل أو تغيير الروتين.

تكيف غير مناسب بدرجة شديدة للتغيير

يظهر الطفل ردود فعل شديدة إذا ما تم تغيير الروتين، وإذا كان التغيير إجبارياً فإن الطفل يظهر نوبات أشد من الغضب وعدم التعاون، ويصبح أكثر عدوانية.

ملاحظات

7. الإستجابة البصرية

استجابة بصرية مناسبة للعمر

تكون الاستجابة البصرية عادية ومناسبة لعمر الطفل، ويستخدم البصر في استكشاف الأشياء الجديدة، وكذلك يستخدم البصر مع باقي الحواس الأخرى.

استجابة بصرية غير عادية من الدرجة البسيطة

الطفل بحاجة إلى تركيز للنظر إلى الأشياء، ويظهر الطفل اهتمامات في النظر إلى المرآة أو الصور مقارنة بالنظر إلى الأشياء الأخرى، وربما يحدق في الفضاء، وربما يتجنب النظر إلى الآخرين.

استجابة بصرية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يحتاج الطفل إلى تذكير متتال (مستمر) للنظر إلى ما تم عمله، وربما يحدق في الفضاء، ويتجنب النظر في عيون الآخرين، ويرى الأشياء من جوانب وزوايا غير عادية، وربما يمسك الأشياء ويقربها إلى عينيه بدرجة كبيرة.

استجابة بصرية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل عدم رغبة وتجنب دائم للنظر إلى أشياء محددة أو الآخرين، ويظهر الطفل استجابات بصرية غريبة وبشكل يصعب وصفه.

8. الإستجابة السمعية

استجابة سمعية مناسبة لعمر الطفل

يستجيب الطفل للمثيرات السمعية بشكل مناسب لعمره، ويتم استخدام السمع مع الحواس الأخرى.

استجابة سمعية غير عادية من الدرجة البسيطة

ربما يكون لدى الطفل ضعف في الاستجابة للسمع، أو ردود فعل مبالغ فيها بشكل بسيط لبعض الأصوات، أو تكون الاستجابة للأصوات متأخرة، ويمكن أن تكون بحاجة إلى تكرار للأصوات لجذب الانتباه، ويظهر اضطرابه لسماع أصوات مزعجة أو غير مألوفة.

استجابة سمعية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يستجيب الطفل للأصوات بشكل متفاوت، ففي بعض الأحيان يظهر الطفل التجاهل للأصوات للمرات الأولى القليلة من حدوث الصوت، وربما يجفل (يخاف) أو يغطي أذنيه لسماعه بعض الأصوات.

استجابة سمعية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل ردود فعل كبيرة جداً، أو لا يظهر ردود فعل بالنسبة للأصوات وبدرجة ملحوظة، وبإفراط، ويكون كذلك غير مبال بنوع الأصوات التي يسمعها.

9. إستجابات اللمس والشم والتذوق واستخدامها

الاستجابة والاستخدام الطبيعي للتذوق والشم واللمس

يستكشف الطفل الأشياء الجديدة بطريقة مناسبة لعمره في الوضع الطبيعي ويكون ذلك بالإحساس والنظر، ويتم استخدام التذوق والشم في المواقف المناسبة، وعندما يحدث رد فعل بالنسبة لمواقف مثل الألم أو خبرة مزعجة، فإن ذلك لا يكون زائدا عن الحد الطبيعي.

الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة بسيطة

ربما يقوم الطفل بالإصرار على وضع الأشياء في فمه، أو يقوم بتذوق أو شم الأشياء غير القابلة للأكل، وربما يظهر ردود فعل شديدة أو إهمال للآلام البسيطة التي قد تكون بمثابة خبرة مزعجة للأطفال العاديين.

الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة متوسطة

ربما يظهر انشغال الطفل بدرجة متوسطة فيما يتعلق باللمس – الشم – التذوق بالنسبة للأشياء أو الأشخاص، وربما يكون لدى الطفل ردود فعل كبيرة جداً أو مبالغ فيها، أو قليلة جداً.

الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة شديدة

عادة يكون الطفل منشغلاً بشكل كبير جداً في الشم أو التذوق

٣.٥

٤

٣.٥

٤

10. الخوف والعصبية

الخوف أو العصبية بدرجة عادية

يكون سلوك الطفل مناسب للمواقف التي يمر بها الأطفال من نفس عمره .

خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة البسيطة

١ أحياناً يظهر الطفل الكثير من الخوف أو العصبية في المواقف مقارنة بردود الفعل للأطفال العاديين من نفس العمر في المواقف المشابهة.

١.٥ خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يظهر الطفل بشكل عام خوف كبير جداً أو قليل جداً تجاه الأحداث، ويعتبر أكثر من الأطفال العاديين في نفس ٢ الموقف.

خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل مخاوف مستمرة للأشياء أو الأحداث غير المؤذية حتى لو تكررت نفس الخبرات، من الصعب جداً أن يظهر الطفل الهدوء والراحة، ويظهر الطفل ضعف في ٢.٥ التعامل مع المخاطر كما هو الحال لدى الأطفال العاديين في نفس العمر.

٣

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

تواصل لفظي طبيعي مناسب لعمره الزمني وللمواقف التي يمر بها

تواصل لفظي غير عادي من الدرجة البسيطة

بشكل عام يبدو أن هناك تأخر في النطق، ومعظم الحديث ١ مفهوم، وعلى كل حال يوجد بعض الترديد أو عكس الضمائر وأحياناً استخدام لغة غريبة أو غير مفهومة.

١.٥تواصل لفظي غير عادي من الدرجة المتوسطة

يمكن أن يكون الكلام مفقود، وكذلك فإنه يمكن أن يكون ٢ هناك خلط بين الكلام المفهوم والكلام الغريب مثل اللغة غير المفهومة والترديد وعكس الضمير، وبشكل خاص يمكن أن يشتمل الكلام المفهوم على أسئلة زائدة أو الانشغال المتكرر بموضوع خاص.

تواصل لفظي غير عادي من الدرجة الشديدة

٢.٥عادة لا يستخدم الطفل النطق الجيد للمعاني، وكذلك يمكن أن يلجأ إلى صرخات طفولية حادة، أو إصدار أصوات مثل ٣ صوت الحيوانات، ولديه أصوات معقدة قريبة لأن تكون مثل المحادثة ويمكن أن يكون ذلك مستمراً، وكذلك فإن لدى الطفل استخدام شاذ لتمييز وإدارة بعض الكلمات أو الجمل.

ملاحظات

12. التواصل غير اللفظي

استخدام عادي للتواصل غير اللفظي، مناسب للمواقف وكذلك العمر الموجود فيه الطفل

استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة بسيطة

١ هناك استخدام بدائي (غير ناضج) للتواصل غير اللفظي، وكذلك إشارة غير واضحة لما يريده الطفل أو يصل لما يريده بنفسه، وبالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر نجد أن الطفل يمكن أن يستخدم الإشارة أو الإيماء بشكل أكثر تحديداً للإشارة إلى الشيء الذي يريده.

استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة متوسطة

٢ بشكل عام لا يمكن أن يعبر الطفل عن حاجاته أو رغباته بطريقة غير لفظية، وكذلك لا يستطيع أن يفهم التواصل غير اللفظي للآخرين.

استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة شديدة

٣ يستخدم الطفل إشارات أو إيماءات غريبة وشاذة حيث أنها عديمة المعنى (لا معنى لها)، وهو كذلك غير مدرك للمفاهيم الاجتماعية والإشارات والتعبيرات الموجهة للآخرين.

13. مستوى النشاط

مستوى النشاط طبيعي بالنسبة للعمر والظروف

لا يظهر الطفل أي نوع من المشاكل فيما يتعلق بالنشاط الزائد أو قلة النشاط مقارنة بالأطفال من نفس العمر.

مستوى النشاط غير عادي من الدرجة البسيطة

١ عادة يكون الطفل قلقاً أو لديه ضجر ولا يشعر بالراحة، أو لديه كسل وبطئ في الحركة، ويمكن أن يتداخل مستوى النشاط لدى الطفل وخاصة في الجانب الأدائي.

مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة

٢ يكون لدى الطفل مستوى من النشاط يتصف بالسرعة، زمن الصعب أن يتم إيقافه، وكذلك تكون لديه طاقة غير محدودة لا تساعده على النوم، ويمكن أن يكون كسولاً ويكون بحاجة إلى قدر كبير من الحث والمساعدة لتحريكه.

مستوى النشاط غير عادي من الدرجة الشديدة

٣ الطفل يظهر نشاط أو قلة نشاط بشكل مبالغ فيه، وأيضاً يسهل التحول من نشاط إلى آخر بشكل شديد.

ملاحظات

14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية

الذكاء طبيعي والقدرات العقلية عادية في مختلف المجالات (المناطق)

يبدو أن ذكاء الطفل يقع ضمن حدود الطبيعي في نفس العمر، ولا يوجد لديه ضعف في القدرات العقلية أو مشكلات غير عادية.

وظائف عقلية غير عادية من الدرجة البسيطة

لا يبدو أن الطفل لديه ذكاء من الدرجة العادية، مثل الأطفال العاديين في نفس العمر، وهناك تأخر في جميع المجالات بالنسبة لأداء المهارات.

وظائف عقلية غير عادية من الدرجة المتوسطة

هناك اختلاف واضح بالنسبة لذكاء الكفل في نفس العمر، وهناك احتمال لوجود واحد أو أكثر من القدرات لدى الطفل قد تصل إلى حدود الطبيعي.

وظائف عقلية غير عادية من الدرجة الشديدة

لا يستطيع الطفل أن يقوم بنفس المتطلبات أو المهمات العقلية (المعرفية) للأطفال من نفس سنه، ويمكن أن يكون أفضل في وظيفة أو أكثر من الأطفال العاديين في نفس العمر.

ملاحظات

15. الإنطباع العام

طبيعي

لا يوجد علامات أو دلائل على أن الطفل لديه حالة توحد.

توحد بسيط

يوجد لدى الطفل أعراض قليلة أو درجة بسيطة من التوحد.

توحد متوسط

يوجد لدى الطفل عدد من الأعراض ، أو درجة متوسطة من التوحد.

توحد شديد

يوجد لدى الطفل العديد من الأعراض، أو درجة شديدة من التوحد.

ملاحظات

ملحق رقم 06: نتائج اختبار الفرضيات بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
السلوك_التكيفي	ذكر	4	65,7500	4,78714	2,39357
	انثى	2	64,0000	1,41421	1,00000

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
السلوك_التكيفي	Hypothèse de variances égales	3,227	,147	,480	4
	Hypothèse de variances inégales			,675	3,792

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
السلوك_التكيفي	Hypothèse de variances égales	,656	1,75000	3,64220
	Hypothèse de variances inégales	,539	1,75000	2,59406

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes	
Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
Inférieur	Supérieur

السلوك_التكيفي	Hypothèse de variances égales	-8,36237	11,86237
	Hypothèse de variances inégales	-5,61072	9,11072
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.	
Syntaxe		T-TEST GROUPS=العمر(2 1) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=السلوك_التكيفي /CRITERIA=CI(.95).	
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02	
	Temps écoulé	00:00:00,06	

Statistiques de groupe

	العمر	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
السلوك_التكيفي	من 9 الى 10	2	66,5000	2,12132	1,50000
	من 7 الى 8	4	64,5000	4,65475	2,32737

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
السلوك_التكيفي	Hypothèse de variances égales	,718	,445	,554	4
	Hypothèse de variances inégales			,722	3,960

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
السلوك_التكيفي	Hypothèse de variances égales	,609	2,00000	3,60988
	Hypothèse de variances inégales	,510	2,00000	2,76887

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
السلوك_التكيفي	Hypothèse de variances égales	-8,02264	12,02264
	Hypothèse de variances inégales	-5,71829	9,71829

Test T

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	البعدي	65,1667	6	3,86868	1,57938
	القبلي	55,3333	6	4,08248	1,66667

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.

Paire 1	البعدي & القبلي	6	,591	,217

Test des échantillons appariés

		Différences appariées				
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Inférieur	Supérieur
Paire 1	البعدي - القبلي	9,83333	3,60093	1,47007	6,05439	13,61227

Test des échantillons appariés

		t	ddl	Sig. (bilatéral)
Paire 1	البعدي - القبلي	6,689	5	,001