وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أحمد دراية أدرار

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة:

فعالية برنامج تيتش (TEACCH) في خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

إعداد الطالبة: إشراف الدكتورة:

– نجماوي فاطمة – دليل سميحة

أعضاء لجنة المناقشة يوم المناقشة: 12–06–2019

د. دليل سميحة	مشرفاً	جامعة أدرر
أ. بوزيد علي	رئيساً ومقرراً	جامعة أدرر
أ. قدوري أمحمد	مناقشاً	جامعة أدرر

العام الجامعي: 2018–2019م

﴿ بِسْمِ اللّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴾

﴿وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُن تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ اللَّـــهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا﴾

سورة النساء الآية ﴿١١٣﴾

شكر وعرفان

أبد بالحمد لله الذي أقسم بالنون والقلم وعلم الإنسان ما لم يعلم وأصلي وأسلم على أكرم خلق الله سيدنا محمد وعلى آل بيته الكرام

لا سيسعني بعد الانتهاء من هذا البحث إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذتي الفاضلة (الدكتورة دليل سميحة) التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث فقدمت لي كل النصح والإرشاد طيلة فترة الإعداد فلها مني كل الشكر والتقدير

وإلى جميع كل الأسرة الجامعية خاصة أساتذة قسم العلوم الاجتماعية

الإهـــداء

الحمد لله السميع العليم الذي أمدنا بالقوة والعزيمة لإتمام

هذا العمل المتواضع

أهدي هذا العمل

إلى ذاتي إلى أمسي حاضري ومستقبلي

إلى أعز الناس أبي الغالي

إلى روح أمي الطاهرة رحمها الله

إلى من كان سند لي في مشوراي زوجي الغالي

إلى فلذات كبدي ابنتي الغاليتين

إلى إخواتي وأخواتي وأصدقائي

إلى زملاء الدراسة 2017-2019

إلى كل بيت فيه طفل ذاتوي حتى يعلم

ويفهم ويرحم ويصبر

فاطمة

ملخص البحث:

تعد مشكلة التوحد من أهم الاضطرابات التي لاقت اهتمام العديد من الباحثين والعلماء ،من اجل إيجاد أساليب وبرامج علاجية للتكفل الأمثل بهذه الفئة نظرا لما تعانيه من اضطرابات سلوكية تمنعه من تحقيق التكيف والتواصل مع الآخرين خاصة السلوكات العدوانية، وهذا ما تطرقنا إليه في دراستنا هذه،حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تيتش في خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي ،حيث اجريت الدراسة الحالية على طفلة توحدية بمركز أمل لأطفال التوحد ادرار لديها سلوكات عدوانية ذات (07)سنوات، مما دفع الباحثة إلى طرح التساؤل التالي :

ما مدى فعالية برنامج تيتش في خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي؟

أهداف الدراسة:

- ❖ التعرف على فعالية برنامج تيتش في خفض السلوك التوحدي.
- ❖ مدى استمرار تأثير البرنامج بعد التطبيق.

أهمية الدراسة:

- ❖ الكشف عن أهمية البرنامج العلاجي تيتش في خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي.
- ❖ قلة الدراسات والبحوث في مجال الدراسة الحالية.
- ❖ أهمية هذه الدراسة للأخصائيين النفسانيين والمربين والأولياء.

مصطلحات الدراسة :

الفعالية، السلوك العدواني، اضطراب التوحد، برنامج تيتشن.

فرضية الدراسة :

يعمل برنامج تيتش على خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي.

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي الذي يرتكز على دراسة الحالة.

أدوات الدراسة:

- ❖ الملاحظة
- ❖ المقابلة

- ❖ مقياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقليا.
- ❖ برنامج تيتش.

نتائج الدراسة:

النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي:

- ❖ انخفاض السلوك العدواني لدى الحالة.
- ❖ تحقيق الفرضية العامة والتي اثبت فعالية برنامج تيتش في خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي.

Abstract

This Master's Thesis is based on the effectiveness of TEACCH program in reducing the aggressive behavior of autistic children. Autism has become an interesting field within researchers and scientists, and it is continuously adapted to new phenomena, one of them being TEACCH program. The existing research in the respective field consists of a cluster of different approaches and does not provide an applicable framework that may be used as an auxiliary tool in the TEACCH program for the analysis of reducing the aggressive behavior of this category of children (Autistic) .Thus, this current study has applied on (7 years) old autistic child, in Autism Centre AMEL. Adrar, the fact that led the researcher to ask the following question:

- To what extent TEACCH program can lead to minimize the aggressive behavior of the autistic child?
- The main objectives of this thesis are: To acknowledge the TEACCH Program effectiveness in reducing the aggressiveness of autistic child. The extent of TEACCH program impact.
- The methods applied in this thesis include **Clinical Approach** which based on the case study.
- The case study tools consists mainly of:
  - **Observation** and **Interview.**
  - **Aggressive Behavior Scale** for psycho children.
  - **TEACCH** program.

The results obtained in this research proved the fact that the application of TEACCH program has succeeded in reducing the aggressive behavior of the case study. Achieving the hypothesis that TEACCH program is so effective to reduce the aggressive behavior of autistic children.

فـــهـرس المحـتـويـات

فهرس المحتويات:

المحتوى	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
ملخص البحث باللغة الغربية	
ملخص البحث باللغة الأجنبية	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
1 إشكالية الدراسة	5
2 فرضية الدراسة	7
3 أهمية الدراسة	7
4 أهداف الدراسة	8
5 أسباب اختيار موضوع الدراسة	8
6 الدراسات السابقة	8
7 نقد الدراسات السابقة	10
8 المصطلحات الإجرائية للدراسة	11
الفصل الثاني: السلوك العدواني	
تمهيد	13
1 تعريف السلوك العدواني	13
2 العدوان وبعض المفاهيم المرتبطة به	14
3 أسباب السلوك العدواني	15
4 النظريات المفسرة للسلوك العدواني	16

5 أشكال السلوك العدواني	18
6 السلوك العدواني عند الطفل التوحدي	19
7 أساليب معالجة السلوك العدواني	19
خلاصة الفصل	20
الفصل الثالث: اضطراب التوحد	
تمهيد	22
1 تعريف التوحد	23
2 لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد	25
3 انتشار التوحد	26
4 أسباب التوحد	27
5 أنواع التوحد	29
6 خصائص التوحد	31
7 تشخيص التوحد	33
8 البرامج التربوية والعلاجية لاضطراب التوحد	34
9 الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد	34
خلاصة الفصل	36
الفصل الرابع: برنامج تيتش TEACCH	
تمهيد	38
1 تعريف البرنامج	39
2 المبادئ الرئيسية للبرنامج	40
3 الركائز الأساسية للبرنامج	40
4 مراحل تطبيق البرنامج	44
5 مدة تطبيق البرنامج	44
6 أدوات تطبيق البرنامج	44
7 محتوى نشاطات البرنامج	45

خلاصة الفصل	51
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة.	
تمهيد	54
1 الدراسة الاستطلاعية	54
2 الدراسة الأساسية	54
3 الحدود المكانية والزمانية لإجراء الدراسة	55
4 منهج الدراسة	55
5 أدوات الدراسة	55
6 طريقة إجراء الدراسة	67
خلاصة الفصل	68
الفصل السادس: عرض ومناقشة الدراسة	
1 عرض الحالة	70
2 عرض الجلسات	72
3 مناقشة نتائج الحالة	78
الاستنتاج العام	82
التوصيات والاقتراحات وإسهامات البحث	83
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح مقارنة اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر	29
02	يوضح مقارنة اضطراب التوحد ومتلازمة ريت	30
03	يوضح مقارنة اضطراب التوحد وفصام الطفولة	30
04	يوضح مقارنة اضطراب التوحد والإعاقة العقلية	31
05	يوضح النشاط اليومي للطفل التوحدي	42
06	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني (التطبيق القبلي)	59
07	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني (التطبيق البعدي)	78

مقدمة

مقدمة:

التوحد من أهم المشكلات التي تؤرق المجتمعات، لأنه مشكلة متعددة الجوانب و الأبعاد نفسية اجتماعية طبية، وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض ، كما أنه يؤثر على الأداء الوظيفي العقلي للطفل سلبا، فاضطراب التوحد بعد إعاقة عقلية معقدة، ووفقا للبحوث التي نشرتها الدراسات وبحوث اضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية في يناير 2003 أن نسبة انتشاره ارتفعت بدرجة كبيرة حيث أصبح متوسطها 250 حالة ولادة(محمد عادل عبد الله، 2008 :25).

وتكمن خطورة هذا التوحد والقلق المصاحب له كونه من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، ذلك لأنه يؤثر على الكثير من شأنه أن يضعف اتصال الطفل بعالمه الخارجي المحيط به، ويجعله محبا للانغلاق على النفس ورفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه حتى من اقرب الناس إليه.(فهد بن حمد المغلوت، 2016: 20).

فالمعرفة بمشكلة الطفل التوحدي وكيفية تأثير الاضطراب السلوكية على حياته يسهل علينا التعامل معه ووضع الخطط العلاجية والتدريبية، مما يجعله فردا فاعلا في مجتعه، (التوحد التشخيصي والعلاج:08).

من هنا انطلاقا من الأطفال الذاتويين والسعي إلى تقديم برامج تدخل مبكر لهم جعل الكثيرين من الباحثين يجتهدون لتصميم برامج علاجية وتربوية فعالة، تهدف إلى تلبية احتياجاتهم وتطوير قدراتهم، ومن أشهر هذه الاضطرابات السلوكية وتعديلها بسلوكات مرغوبة هو برنامج تيتش Teacch.

هذا البرنامج ينظر للطفل التوحدي كل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدرته الاجتماعية، العقلية، اللغوية، فهذا البرنامج يدخل عالم الطفل ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحب الروتين،(سوسن شاكر مجيد، 2010 : 137).

لتحقيق أهداف هذا البحث تم تقسيمه إلى ستة فصول، أربعة فصول في الجانب النظري، حيث أن الفصل الأول يضم إشكالية الدراسة وفرضيتها وأهميتها وأهدافها وأهم أسباب اختيار الموضوع، واهم الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فتم الحديث فيه عن السلوك العدواني،تعريفه، ايبابه، النظريات المفسرة له، إشكاله، وطبيعة هذا السلوك عند الطفل التوحدي واهم الأساليب العلاجية.

أما الفصل الثالث فتم الحديث فيه عن اضطراب التوحد،تعريفه،لمحة تاريخية عنه، انتشاره، أسبابه، أنواعه، خصائصه،تشخيصه، أهم الأساليب والبرامج العلاجية.

أما الفصل الرابع فتم عرض فيه البرنامج العلاجي تيتش، تعريفه، مبادئه، ركائزه، مراحل تطبيق البرنامج ومدته، ومحتوى نشاطات هذا البرنامج.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد تناول فصلين هما:

الفصل الخامس عرضت فيه الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة، منهج الدراسة وأدواته وطريقة إجرائه.

أما الفصل السادس تم فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة عرض الحالة، عرض تحليل الجلسات، مناقشة نتائج الحالة، الاستنتاج العام، عرض أهم التوصيات والاقتراحات، واسهامات هذا البحث، وفي الأخير تم عرض قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1 - إشكالية الدراسة
2 - فرضية الدراسة
3 - أهمية الدراسة
4 - أهداف الدراسة
5 - أسباب الدراسة
6 - الدراسات السابقة
7 - نقذ الدراسات السابقة
8 - المصطلحات الإجرائية للدراسة

1 إشكالية الدراسة:

تعد الإعاقة من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات وتعرقل نموها، فالارتقاء الأمم يتمثل في مدى اهتمامها بترقية أجيالها في مختلف فئاته بما فيهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أما إهمالهم يؤدي إلى تفاقم المشكلات ، لهذا وجب التكفل والتدخل العلاجي لهذه الفئة.

ومن بين هذه الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي لم تلقى الاهتمام الكافي خاصة في الدول العربية فئة التوحد (Autisme) فالأطفال التوحديين هم معاقين بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى سلوكات غير مناسبة للبيئة الاجتماعية، أو الوسط الاجتماعي، مما يؤثر في قدرة الطفل على التعلم.

لهذا موضوع التوحد أصبح يشغل حيزا كبيرا من الجهود العلمية للمختصين في الطب وعلم النفس والتربية الخاصة.

فالتوحد اضطراب نهائي يؤثر سلبا على العديد من جوانب النمو الأخرى وليس الجانب العقلي أو الجانب الاجتماعي فقط، إلا أن الواقع يشهد أن أغلب جوانب النمو الأخرى تتأثر به، وللأطفال التوحديون عدوانيون إذا تم مضايقتهم، ويقل عندهم العدوان اللا فظي بدرجة كبيرة، كما أنهم أكثر انسحابا من أقرانهم المتخلفين عقليا وذلك في اللقاءات والمواقف الاجتماعية.

وتعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد بأنه نوع من أنواع الاضطرابات التطورية، تظهر خلال ثلاثة سنوات الأولى عن عمر الطفل، وتكون نتائج الاضطرابات فزيولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل الإنصات الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، سواء لفظي أو غير لفظي ويضطرب هؤلاء من أي تغير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة (محمد بن حمدان المغلوت 2006 : 28).

أما المعهد القومي للصحة العقلية (1998) فيشير إلى التوحد بأنه تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد في الاتصال، وإقامة علاقات مع الآخرين، والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم (محمد بن حمدان المعلوث :92)

أما الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية (1994) فتعرف التوحد بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو، مؤثرا على الاتصالات اللفظية والتفاعل الاجتماعي (محمد بن حمد المغلوث: 29)

وترى(سوسن شاكر مجيد 2010 : 23- 24) بأن التوحد هو صعوبة في التكوين، الاتصال والعلاقات مع الآخرين، ويتميز بانخفاض نسبة الذكاء العزلة، اضطرابات اللغة، السلوك المتكرر، والسلوك العدواني الذي هو من أهم الاضطرابات الغير مقبولة والتي تعيق تواصله الاجتماعي، فالعدوان استجابة طبيعية لدى التوحيد، إذ يحاول إلحاق الأذى بذاته و الآخرين عن طريق الضرب، الرفس أو رمي الأشياء، أو الدفع، ويمكن التخفيف من سلوكه العدواني من خلال النشاطات، ويجب تجنب العقاب البدني،لأنه قد يولد مزيد من العدوانية لدى الطفل .(سوسن شاكر مجيد : 74)

ومن جانب أخر نلاحظ إن سلوكهم يغلب عليه التبلد وعدم الاكتراث بمن حولهم،الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية،وسهولة الانقياد وسرعة الاستهزاء،والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس وهو الأمر الذي يقودهم إلى السلوك العدواني،سواء إيذاء الذات أو الآخرين أو تحطيم الممتلكات.

كما انه قد يؤدي بهم إلى بعض إلى بعض الاضطرابات السلوكية الأخرى أو السلوكات المضادة للمجتمع،وان كان أكثرها شيوعا السلوك العدواني بإبعاده المختلفة .

والسلوك العدواني هو سلوك مقصود وغير مقبول اجتماعيا حيث لا يمتثل للمعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع، وهذا السلوك يمكن ملاحظته وقياسه،كما انه يظهر في صورة عدوان بدني أو لفظي أو اشاري مباشر أو غير مباشر تتوفر فيه الاستمرارية والتكرار بهدف إلحاق الضرر أو الأذى بالذات أو الآخرين أو الممتلكات.

كما كشفت العديد من الدراسات عن ضرورة وجود برامج علاجية من شانها أن تحسن من سلوكات هؤلاء الأطفال وتعدل سلوكهم العدواني وتحسن من قدرتهم على التكيف، إذ تمكنوا من خلال هذه البرامج أن يكتسبوا مهارات جديدة تساعدهم على الأداء المقبول في العديد من المواقف

التي يتعرضون لها وهو ما كشفت عنه نتائج الدراسات السابقة في هذا الموضوع مثل دراسات بانيريا (1998)، وكاسميرسكي (2002)، ودرمشي (2015)، وارسلان (2016)، وحفناوي (2016).

فلقد قام العديد من الباحثين والأخصائيين بدراسات عديد لإيجاد أساليب علاجية للتكفل بهذه الاضطرابات، وتصميم برامج من شأنها تحسين قدرات التوحد ين على التكيف وإكسابهم مهارات جديدة تساعدهم على الأداء المقبول في العديد من المواقف ، وتعديل بعض السلوكات التي تعيق تواصلهم (عبد الله حسين الزغبي 2015 : 121).

فمن بين هذه البرامج، برنامج تيش(TEACCH) هو برنامج علاجي سلوكي معرفي، يهدف إلى مساعد ة الأطفال المصابين بالتوحد في جميع الأعمار، ثم إعداداته من طرف أريك شوبلر (Eric Shopler) في الستينيات بمدرسة الطب في جامعة كارولين الشمالية، وهي طريقة مبنية على مبدأ تكييف البيئة للطفل التوحدي من خلال العمل، الحياة اليومية، النشاطات التعليمية، والسلوكية والاجتماعية، وهو موجه للأولياء بحيث يعتبرهم كمعالجين، حيث يحتوي مجموعة من المحاور تضم تمارين مختلفة، فتساعد على الحد من بعض الاضطرابات السلوكية كالعدوانية، وهذا ما سنتطرق له في بحثنا هذا، على مدى فعالية برنامج تيش في خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

ما مدى فعالية برنامج تيش في خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي؟

2 -فرضية الدراسة:

يعمل برنامج تيتش (Teacch) في خفض السلوك العداوني لدى الطفل التوحدي.

3 أهمية الدراسة:

- حاجة هؤلاء (التوحديين)إلى وجود برامج للتكفل بهم.
- لفت انتباه الأخصائين على ضرورة تطبيق هذا البرنامج وأهميته في التكفل بالاضطرابات السلوكية لدى طفل التوحد.

– أهمية اطلاع الأولياء على هذا البرنامج لاحتوائه على مشاطات تعليمية يستفيد منها الأولياء لمساعدة أبنائهم التوحديين والتكفل الأمثل بهم.

4 أهداف الدراسة:

– التعرف على فعالية هذا البرنامج (تيتش) في خفض السلوك العدواني عند الطفل التوحدي.

استفادة الأخصائين والمرشدين والطلبة من هذه الدراسة.

5 أسباب اختيار الموضوع:

- الوقوف على أهم المشكلات السلوكية التي تواجه الطفل التوحدي خاصة السلوكات العدوانية التي تعيق تفاعلاته وتواصلاته مع الآخرين.
- قلة الدراسات في الجزائر خاصة حول اضطراب التوحد.
- الرغبة في الوقوف على أهم الأسباب وطرق العلاج والتكفل بهذه الفئة.
- قلة وجود المراكز المتخصصة في الجزائر والتي تتكفل بهذه الفئة خاصة بولاية أدرار.

6 الدراسات السابقة:

1) **دراسات بانيريا(paneria 1998):** هدفت الدراسة إلى فاعلية استخدام التعليم المنظم لعلاج أطفال التوحد وذوي الإعاقات الشديدة إذ هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج تينش(TEACCH) في تحسين التواصل العفوي أو التلقائي، وذلك من خلال التدريب على التواصل البديل ومن خل التعليم المنظم والتنظيم المادي للبيئة، قد استغرقت مدة الدراسة 18 شهرا، وتألفت العينة من 18 طفلا ومراهقا ذوي التوحد بمتوسط عمر زمني (13) سنة، وعمر عقلي (16) شهرا، وقد استخدمت إجراءات كثيرة الأبعاد لتقييم تأثير برنامج (TEACCH).

أهم المقاييس أو أدوات الدراسة:

- مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي
- Cars
- Pep–R

- وأظهرت النتائج أن تيبش (TEACCH) يحسن أهلية أطفال التوحد وكفاءتهم، ويقلل من المشاكل السلوكية ويحسن التواصل العفوي والتلقائي.

2) **دراسات كاسميرسكي و هينكل (2002، Henckel، Kusmearski):** هدفت إلى تحديد فعالية برنامج تينش في الحد من السلوك الشاذ وتعزيز الاستقلال الشخصي، حيث اشتملت عينة الدراسة على (04)أطفال ذوي التوحد مابين (8 – 13) سنة ثم جمع البيانات الأساسية في 30 يوم، وتم تدخل البرنامج ((TEACCH) (30) يوما، وأشارت النتائج إلى ان استخدام برنامج (TEACCH) انخفض السلوك الشاذ في طفل واحد في حين أن الأطفال الآخرين تحسنت لديهم القدرة على انجاز المهام الوظيفية بشكل مستقل.

3) **دراسة درمشي لحسن 2015** : هدفت الدراسة إلى فعالية برنامج تيبش في خفض درجة التوحد أجريت الدراسة على 06، حالات أطفال توحد، تختلف درجة إصابتهم وجنسهم، والذين تم تشخيصهم في سن مبكرة حيث تتراوح أعمارهم مابين(03– 06)سنوات.

أدوات الدراسة

- المقابلة العيادية
- مقياس cars
- توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج العلاج تي بش(TEACCH) في خفض درجة التوحد، ومدى مساهمة البرنامج في تحسين الأعراض التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب التوحد، والتي تشمل الاضطراب في المجالات التي يتناولها البرنامج وتشمل العلاقات الاجتماعية، التقليد، الاستجابة العاطفية، استعمال الجسم، التكيف مع الغير، السلوك غير المرغوب، تعزيز السلوك الإيجابي.

4) **الدراسات السابقة(ارسلان أحمد زيد، 2016):** فاعلية برنامج تيبش في تنمية المهارات الإستقلالية لدى أطفال التوحد.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تينش (TEACCH) في تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال التوحد، وقد اقتصرت الدراسة على (04) أطفال توحد وهي المجموعة التجريبية لبرنامج تيبش.

أدوات الدراسة :

- الملاحظة لقياس مستوى الأداء القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية.
- برنامج تينش.
- المقابلة لأمهات الأطفال.

امتدت الدراسة (03) أشهر بواقع (48) جلسة فردية وأشارت النتائج إلى تحسين مستوى الأداء القبلي والبعدي.

5) **عائشة حفناوي(2016)** تنمية المهارات السلوكية (التقليد – الإستقلالية) كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا تيتش وفق مهارات البرنامج العلاجي تيتش.

هدفت الدراسة إلى كيفية تنمية المهارات السلوكية للطفل التوحدي وفق البرنامج تيتش، ومدى تحقيق بعض الأعراض السلوكية .

أدوات الدراسة:

- الملاحظة.
- المقابلة.
- برنامج تيتش (TEACCH).

7 نقد الدراسات السابقة:

أغلب الدراسات أشارت إلى مدى فعالية برنامج تيتش من خلال تحسينه لمهارات أطفال التوحد، فقد زكزت على المهارات الاستقلالية، والمهارات التواصلية والاجتماعية وأهملت أهمية علاج المشكلات السلوكية كالسلوك العدواني الذي من شأنه إعاقة اكتساب هذه المهارات. كما أن أغلب هذه الدراسات اعتمدت على مقاييس مختلفة على حسب طبيعة الموضوع المدروس، فلقد اعتمدت معظم هذه الدراسات على مقاييس طبقت على عينة البحث قبل إجراء المعالجة وبعدها،مثل دراسة كاسميرسكي **Kusmearski** 2002) ودراسة درمشي (2015) ودراسة (بن لاغة سهير، 2016)، وكانت تستخدم هذه المقاييس لتقدير الانتهاء من البرامج العلاجية بغية التعرف على مدى فعالية البرنامج.

كما تتفق أغلب نتائج هذه الدراسات على مدى اعلية وفعالية برنامج تيتش في تحسين مهارات الحياة لأطفال التوحد.

8 المصطلحات الإجرائية للدراسة:

- **الفعالية:** تقيم فعالية برنامج تيتش على خفض السلوك ات العدوانيۃ لدى أطفال التوحد وهذه الفعالية تعكس مدى فعالية هذا البرنامج ونجاحه في تعديل السلوك العدواني للطفل التوحدي.
- **السلوك العدواني:** هو سلوك يهدف لإيقاع الأذى بالغير أو الذات، فغالبية التوحيديون يظهر عليهم زيادة واضحة في السلوك العدواني، كأن يضرب غيره ويؤذي نفسه، فهو لايدرك مدى التأثير العاطفي على ضحيته.
- **التوحد:** التوحد اضطراب نمائي يصيب عدة مجالات من النمو. تظهر اعراضه خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويشمل الاضطرابات التواصلية اللفظية وغير اللفظية، العلاقات الاجتماعية، والقدرات العقلية الإدراكية والقابلية للتعلم، بحيث يمكن علاجه بالتدخل المبكر والمتمثل في البرامج العلاجية والتربوية والتعليمية.

تيتش (TEACCH): هو برنامج علاجي تك فلي موجه للأطفال المصابين بالتوحد، وهو عبارة عن مجموعة من الأنشطة المخططة والمنظمة في فترة زمنية محددة. تشمل هذه الأنشطة العلاقات الاجتماعية، التقليد، التواصل اللفظي غير اللفظي، تعديل السلوك.

الفصل الثاني

السلوك العدواني

تمهيد

1 - تعريف السلوك العدواني

2 - السلوك العدني وبعض المفاهيم

3 - أسباب السلوك العدواني

4 - النظريات المفسرة للسلوك العدواني

5 - أشكال السلوك العدواني

6 - السلوك العدواني عند الطفل التوحدي

7 - أساليب علاج السلوك العدوان

تمهيد:

يشكل السلوك العدواني لدى أطفال التوحد من أهم الاضطرابات السلوكية التي تعيق تفاعلهم الاجتماعي، وعدم قدرتهم على التكيف مع مايحيط بهم، وعدم القدرة على اكتساب مهارات تعاملية مع الآخرين.

ومن هنا نتطرق إلى أهم الأسباب وراء هذا السلوك وسبل معالجتها.

1 -**تعريف السلوك العدواني:**

السلوك العدواني سلوك عنيف عدائي مقصود يصاحبه كراهية وغضب وممارسة القوة من جانب شخص (معتدي) ضد شخص أو شيء أو إلحاق الأذى به.

يعرفه (Barou،1977): السلوك العدواني على أنه شكل من أشكال السلوكية الموجهة بقصد إيذاء وإلحاق الضرر بالكائن الحي الذي لديه الرغبة التامة في تماشي مثل هذه المعاملة(عبد الله بن محمد الوابلي،11:1993)

تعريف (سيزر Seasar): هو استجابة انفعالية متحملة تتحول مع نمو الطفل وبخاصة في سنته الثانية إلى عدوان وظيفي لارتباطها ارتباطا شرطيا بإشباع الحاجات(خالد عز الدين، 2010: 09)

تعريف (نظمي أبو مصطفى 2016): هو سلوك متعلم يحدث نتيجة لإحباط الطفل سواء في البيئة الأسرية أو المدرسية ويتمثل في إيذاء كل من الذات والآخرين والممتلكات المدرسية وإلحاق الضرر بها (نظمي عودة أبو مصطفى، 493:2009)

تعريف (كيلي Kelly): العدوان هو السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم لدى الفرد(خالد عز الدين:09)

ويعرفه (السيد، 1980): بأنه سلوك أو اتجاه يقصد به إيذاء الآخرين أو إيذاء الذات، يأخذ صورا متعددة مثل العدائية الصريحة ونقد الآخرين، والعدوانية المسقطة أو البارانويا وهي صورة للعدائية الخارجية ونقد الذات والشعور بالذنب كصورتين للعدائية الداخلية (زياد أحمد بدوي، 2011: 11)

ويعرفه (حافظ وقاسم، 1993): بأنه سلوك ينطوي على شيء من القصد والنية يأتي به الفرد في مواقف الإحباط التي يعاق فيها إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته، فتنتابه حالة من الغضب وعدم الاتزان تجعله يأتي من السلوك ما يسبب أذى له وللآخرين والهدف من ذلك السلوك تخفيف الألم الناتج عن الشعور بالإحباط والإسهام في إشباع الدوافع المحبطة فيشعر الفرد بالراحة ويعود الاتزان إلى الشخصية.(زياد أحمد بدوي:37)

(الروسان 1998): ترى بأن السلوك العدواني الذي يظهره الأطفال المتخلفين عقليا يشكل عبئا ثقيلا على أسرهم وعلى العاملين معهم سواء داخل مؤسسات الرعاية أو في البرامج التربوية والاجتماعية، وغالبا ماينتج عن هذا السلوك آثار سلبية متمثلة في التأثير في الأداء الطبيعي لدور الأسرة بالإضافة إلى نبذهم و جعلهم أفراد غير مرغوب فيهم (سعد بن عبد الرحمن الشهري، 2007: 5)

من خلال هذه التعريفات استنتجت الباحثة أن هناك في آراء الباحثين حول تعريف السلوك العدواني،فهناك من يرى على انه شكل من أشكال السلوكات الموجهة نحو إيذاء الأخر وآخرون يعرفونه على انه استجابة انفعالية، وبحثين آخرين يعرفونه على انه سلوك متعلم نتيجة للإحباط .

التعريف الإجرائي للسلوك العدواني:

ترى الباحثة في الدراسة الحالية أن السلوك العدواني سلوك إيذاء نحو الذات أو الأخر كالعض الضرب أو عدوان نحو الممتلكات كالتخريب التكسير لأدوات الفصل .....الخ

2 السلوك العدواني وبعض المفاهيم المرتبطة به:

ورد السلوك العدواني والعنف في عدة تعريفات، حيث أن هناك العديد من الباحثين من يستخدم مصطلح العدوان أو العنف كمفهوم واحد، رغم وجود اختلاف بينهما فالعنف شكل من أشكال العدوان، ونذكر(حجازي عزة عبد الغني)أن العنف إنما هو استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية

شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير. ويبدو يشير إلى الصبغة المتطرفة للعدوان، فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير(ورغي سيد أحمد، 2017: 20)

السلوك العدواني والعدائية:

يرى (عبد اللطيف العقاد 2001): أن العداء شعور داخلي بالغضب والعداوة والكراهية، والمشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك أو المكون الانفعالي للاتجاه، فالعداوة استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية والتقويمات السلبية للأشخاص والأحداث(ورغي سيد أحمد:20)

كما أن (زيلمان Zillman) تناول الفرورق بين العدوان والعدائية، مركزا على الحالة الدفاعية لكل منهما، حيث أشار إلى أن السلوك العدواني يرجع إلى أي نشاط يقصد به الشخص الايذاء نحو الاخرين دون ان يتضمن ذالك إيذاءا بدنيا، وهو عبارة عن استثارة داخلية على هيئة مشاعر أو أفكار تتعلق بالغضب والازدراء(ورغي سيد أحمد: 20)

السلوك العدواني والغضب:

يمثل الغضب استجابة انفعالية متزايدة وهذا مكون انفعالي ة للطفل تجعله أو وجداني للسلوك العدواني، فهو يشمل على الاستثارة الفزيولوجية للعدوان، ويعبر عن العدوان بشكل لفظي أو بدني.

3 أسباب السلوك العدواني:

3 1 -**ضعف القدرات العقلية** :ضعف القدرات العقلية للطفل تجعله غير قادر على التكيف مع البيئة المحيطة به، الأمر الذي يؤدي به الإحباط والغضب والعدوان (ورغي سيد أحمد: 21)

3 2 -**ضعف الانتباه/ زيادة الحركة:** يجعل هذا الاضطراب الطفل في حالة صراع مع المحيطين به نتيجة نشاطه الزائد، ويقابل رفضهم له وضغوطهم عليه بسلوك عدواني.(ورغي سيد أحمد: 22).

3 3 -**العوامل الانفعالية:** مثل الغيرة، عدم الامتثال لأوامر الراشدين مثل الوالدين أو المعلمين، والشعور بالنقص والغضب الذي يقوده في أغلب الأحيان إلى العدوان وهذا بينه(Buss،1970)علاقة الغضب بالعدوان، حيثاعتبره ذريعة له(ورغي سيد أحمد: 22).

3 4 -**الإحباط:** الإحباط الزائد بعدم تلبية حاجاته ورغباته كلها تدفعه إلى سلوكات دفاعية للتخفيف من الإحباط فالسلوك العدواني آلية دفاعية تساعده على التخفيف من الإحباط (جهاد عطية 2009: 72).

3 5 -**العوامل البيئية:** من العوامل البيئية التي ارتبطت بظهور السلوك العدواني لدى الطفل من خلال المعاملة الوالدية، فسيزر يرى من توصياته ان الطفل غالبا لايكون عدوانيا إلا إذا كان الأبوان يعتبران العدوان أمرا غير مرغوب فيه أو لا يجب ممارسته ومن العوامل الأخرى شعور الطفل بالغضب يعبر عنه بالضرب أو التخريب تعلم العدوان عن طريق نموذج من خلال مشاهدته لفرد آخر أو مشاهدة الأفلام على التلفاز(حسن عبد الفتاح، 2017: 33).

4 -النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

4 1 -**النظرية البيولوجية:** يرى أصحاب هذا الاتجاه أن العدوان جزء أساسي من طبيعة الإنسان وأنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، وأي محاولة لكبت عدوانيته ستنتهي بالفشل، بل إنها تشكل خطر النكوص الاجتماعي، فلا يمكن للمجتمع الإنساني أن يستمر دون التعبير عن هذا العدوان، لان كل العلاقات الإنسانية ونظم المجتمع وروح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان. (د/ هشام أحمد غراب، د/ أيمن يوسف حجازي، 2010: 129) وتصف هذه النظرية أن سبب السلوك العدواني هو الكروموزومات وخاصة هرمونات الجنس، أي الارتباط وثيق بين كروموزومات(XYY) والعدوان عند الجال والذي يسهم في انخفاض مستوى الذكاء وزيادة الميول العدوانية، وقد وجد أن ثلاثي الكروموز موجود(15) مرة عند بعض المجرمين (ورغي سيد أحمد، 31:2017).

فلومبروزوlombroso من أوائل القائلين بأهمية الوراثة في تكوين السلوك العدواني، فالمجرم مثلا يرث عن أجداده صفات الحيوانية وعدم الإحساس.

4 2 -**نظرية التحليل النفسي:** السلوك العدواني من وجهة نظر فرويد(Freud 1920) هو رد فعل من إحباط وتعويق للدوافع الحيوية أو الجنسية، والتي غالبا ماتسعى إلى الإشباع وتحقيق الرضى والسرور والابتعاد عن المواقف المؤلمة كما دفع الكثير من انصاره مثل ادلر Adler) إلى تقديم تفسيرات جديدة غير تلك التي أشار إليها فرويد فأدلر يرى أن العمل العواني له أهمية أكبر من العامل الجنسي فقد وصف هذه الغريزة(العدوان) بأنها كفاح من أجل الكمال والتفوق، مما أجبر فرويد على تعديل موقفه السابق وإضافة غريزة أخرى سماها غريزة الموت والمتمثلة في الطاقة العدوانية والتي تميل إلى التخريب والدمار، وذلك في حالة عدم الاتساق بين الغريزتين غريزة الحياة وغريزة الموت(عبد الله الوابلي،1993: 16).

4 3 -**النظرية السلوكية:** يرى السلوكيون أن العدوان سلوك يمكن اكتشافه وتعديله وفقا لقوانين التعلم، فالخبرات التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط.

يرى Tolman تولمان أن الشخص يتعلم مثيرات تؤدي إلى مثيرات أخرى,لان هذه المثيرات هي اشارات لمثيرات اخرى، فالفرد الذي يتعلم السرقة من أجل الانتقام فإنه سوف يعتدي من اجل الانتقام(خالد عز الدين،2010: 51).

4 4 -**نظرية الإحباط:** ترى هذه النظرية أن الإحباط يولد دافع لممارسة السلوك العدواني، ومن أشهر علماء هذه النظرية هيلر- روبرت- سيزر- دولارد وغيرهم.

على حسب هذه النظرية كل الإحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل العدواني كل العدوان يفترض مسبقا وجود إحباط سابق فالعدوان من أكثر الاستجابات التي تثار في الموقف الإحباطي ويشمل العدوان البدني واللفظي.

كما توصل رواد هذه النظرية إلى بعض الاستنتاجات من دراستهم عن العلاقة بين الإحباط والعدوان إلى:

- تختلف شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة.
- مدى التدخل أو إعاقة الاستجابة المحبطة.
- عدد المرات التي أحبطت فيها الاستجابة .

هذه النقاط خاصة بشدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد(خالد عز الدين: 57).

4 5 -**نظرية التعلم الاجتماعي:** تعد هذه النظرية من نظريات العدوان التي تعتمد على المحيط الاجتماعي كأساس أو كأصل لنشوء هذا السلوك، فتعتبر الملاحظة والمحاكات بشكل عام من أهم الآليات السلوكية للسلوك العدواني، ومن أبز أعلام هذه النظرية البرت بندورا وكان كتابه "نظرية التعلم الاجتماعي" بمثابة تفسير لكيفية اكتساب أو تعلم السلوك كالعدوان من خلال النماذج السلوكية للآخرين وترى هذه النظرية أن السلوك العدواني يتم تعلمه كنتاج لعمليات التفاعل الاجتماعي حيث يكتسب الأفراد هذا السلوك من خلال التقليد والنمذجة، فالأطفال يلاحظون سلوكيات والديهم وإخوتهم وأقرانهم ويعملون على تقليدها، ويتعلمون السلوكات العدوانية(حسن عبد الفتاح، 2017: 27).

يرى رونز وآخرون، 2008: أن الأعمال التي قدمها ألبرت باندورا تمثل إسهاما كبيرا في فهم أسباب السلوك العدواني، وقد أدت البحوث والدراسات التي أجراها إلى ظهور نظرية التعلم الاجتماعي والتي أدخلت النمذجة أو التعلم بالملاحظة كمبدأ فعال في تفسير السلوك(حسن عبد الفتاح: 27).

4 6 النظرية العرفية للعدوان:

ترتكز هذه النظرية في دراستها للسلوك العدواني على السياق النفسيي الاجتماعي للشخص العدواني والظروف والمتغيرات التي أدت إلى استخدام العنف والعدوان للتعبير عن ذاته وتحقيقها بالتصدي لهذه الإعاقات التي تحول دون تحقيق ذاته(جدة مروة، 2015: 70).

5 -أشكال السلوك العدواني:

5 1 -**العدوان اللفظي:** يشتمل على مختلف أنواع الكلام مثل التهديد، التشهير، السب، الاستهزاء.(بن حليم أسماء، 2014: 26) ويتمثل أيضا في مضايقة الزملاء بألفاظ بذيئة.(د/أميرة طه بحش، 2002: 133).

5 2 -**العدوان الجسدي:** هو استخدام القوة الجسدية اتجاه الآخر باستخدام شيء كالعصا، الحصى، الضرب، العض، اللكم(بن حليلم أسماء: 26)

5 3 -**العدوان نحو الممتلكات:** يقصد به تخريب ممتلكات الآخرين وإتلافها مثل تكسير وحرق أو سرقة الممتلكات والاستحواذ عليها. (بن حليلم أسماء: 26)

6 - السلوك العدواني عند الطفل التوحدي:

يعد العدوان استجابة طبيعية لدى الأطفال، إذ يحاول الطفل التوحدي إلحاق الأذى بالآخرين عن طريق الإيذاء الجسمي كالضرب أو الرفس أو رمي الأشياء أو الدفع وغيرها، والطفل التوحدي العدواني يميل بأنه يكون سلوكه قهريا ومتهيجا وغير ناضج (سوسن شاكر, 2010: 174)

فالنسبة السلوك العدواني وإيذاء الذات، كان من أهم ما ركزت عليه جهود الباحثين، وخاصة أنها تمثل 10 % إلى 20 % من الذين يعانون من الاضطرابات خاصة مرحلة المراهقة، وقد أكد جربي برح وآخرون أن العدوان وإيذاء الذات يزداد لدى الذين يعانون من تدهور في المهارات الأخرى، ويزداد في مرحلة المراهقة بحيث يبلغ 50% .(عبد الحميد سليمان، محمد قاسم، 2003: 28- 29)

7- أساليب علاج السلوك العدواني:

- توفير طرق التنفيس الانفعالي وتفريغ العدوان: وذلك
- من خلال إتاحة الفرصة أمام الأفراد للتنفيس وتفريغ مالديهم من انفعالات وتوترات وذلك من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، لأنها تصرف الطاقة العدوانية لديهم.
- التقليل من مشاهدة العنف على التلفاز.
- التعزيز التفاضلي من خلال تعزيز السلوكات الاجتماعية المرغوب فيها وتجاهل السلوكات الاجتماعية.
- ضبط المثيرات الخارجية أو العمليات المعرفية المرتبطة بالسلوك العدواني، ثم التدريب على الاسترخاء مع تعليم الطفل مهارة الاتصال والتعبير عن انفعالاته.(جمال دفي 2015: 84-85)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تطرقنا للسلوك العدواني من حيث تعريفه، وأسبابه، وأهم النظريات التي حاولت تفسيره، وطبيعة السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي، ومن هذا يتضح السلوك العدواني من أهم المشكلات السلوكية المصاحبة لاضطرابات التوحد خاصة، والتي تشكل عائقا يحد من كسب مهارات اجتماعية وتحقيق التكيف والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

الفصل الثالث

اضطراب التوحد

تمهيد

1 -تعريف التوحد

2 -لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد

3 -انتشار التوحد

4 -أسباب التوحد

5 -أنواع التوحد

6 -خصائص التوحد

7 -تشخيص التوحد

8 -البرامج التربوية والعلاجية للتوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات التي باتت تؤرق العديد من المجتمعات خاصة الوالدين وهو من أكثر الإعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية، وكذلك غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي، هو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية مما يحول بينه وبين تفاعله الاجتماعي.فلقد أصبح هذا الاضطراب يشغل الكثير من الباحثين في مجال الطب وعلم النفس والتربية الخاصة، والقيام بدراسات وأبحاث لإيجاد برامج علاجية تساهم في الحد من هذا الاضطراب (إيمان عباس الكفاف، 2014: 17).

1 تعريف التوحد:

لغة: مصطلح بالإنجليزية (AUTISME) مشتق من Autononay أي الاستقلالية أو الذاتوية .(عبد الحميد سليمان، محمد قاسم، 2003 :12) وبالعربية أسموه الذاتوية والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط، ولكن رفض التعامل مع الآخرين و مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر.(عبد الحميد سليمان، محمد قاسم: 12)

اصطلاحا: التوحد هو اضطراب في النمو الصبي يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أساسية: التواصل والمهارات الاجتماعية والتخيل. كما يعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي ويظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل (إبراهيم العثمان : 2)

ويعرفه (ليو كانر Leo kanner): المختص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبر أول عالم أهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر وذلك عام 1943 وعرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية:

- انخفاض في مستوى الذكاء.
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- الإعادة الروتينية للكلمات والمبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية.
- اضطراب في المظاهر الحسية.
- اضطراب في اللغة.
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية(سوسن شاكر الجبلي، 2015: 15).

يعرفه عبد الله، المتوحد بقوله: هو فرد يبدو قانعا وراضيا عن ذاته ويبدي انفعالا واضحا، أو تواددا حين ملاطفته، ولاينتبه إلى شخص قائم أو خارج أمامه، ولا تبدو عليه ملامح السعادة حين رؤيته أحد والديه أو أقرانه في اللعب. (أديب عقيل، 2017: 797)

التوحد وفق الجمعية الأمريكية للتوحد، هو إعاقة نمائية تطورية تظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من العمر، نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ، ويتداخل هذا التوحد مع النمو الطبيعي فيؤثر في الأنشطة العقلية في مناطق التفكير، التفاعل الاجتماعي، والتواصل. (نفسانيات، 2018: 17)

وتعرفه (ماريكا 1990، MARICA): بأنه زملة أعراض سلوكية تعبر عن الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط.(سما عبد الفقار عليوة، 1999: 16)

ويعرف الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة (ICD -10) (Internationalnclas fication fdiseaes) والذي أصدرته منظمة الصحة العالمية 1992 يركز على وجود نمو غير عادي أو قصور في النمو يحدث قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره، ويرتكز هذا القصور على جوانب ثلاثة رئيسية هي التفاعل الاجتماعي المتبادل، والتواصل، والسلوك النمطي المقيد التكراري.). (محمد يوسف محمد محمود، 2009 :115)

أما الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-4 : يبدي عجزا نوعيا في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن عجزا في الاستخدام المناسب للسلوكيات غير اللفظية لتوجيه انفعالاته.(إيمان عباس،2015: 29)

أما **(هالان وكوفمان 2007 Hallanne Kouffman):** أن اضطراب التوحد وفقا لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات يعد بمثابة إعاقة نمائية أو تطورية تؤثر سلبا بطبيعة الحال على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل.(عادل عبد الله محمد ،2008 :25)

أما الدليل التشخصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية5- DSM يعرف التوحد :

- أنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- أنماط متكررة محددة من السلوك.
- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو.

- تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي.(د/ نور العمادي، 2013 :28- 29)

2 لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:

في الماضي كان يتم الخلط بين أعراض المرضى العقليين والتخلف العقلي، كما كان التعامل مع الأشخاص المتخلفين عقليا على أنهم مجموعة واحدة.

لقد كان التوحد قديما يعد من حالات الاضطراب العقلي أو الفصام الطفو لي، أو البكم أو الصمم، حتى اكتشفه الطبيب الأمريكي(ليوكانر Leokanner 1943)، هو أول من استخدم مصطلح التوحد(Autism) في مركز جون هو بتكنز الطبي في دراسة قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث لفت انتباهه وجود أنماط غير عادية لأحد عشر (11) طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا، فلقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه مصطلح الذاتوية المبكرة(Eruly infantile Autisme) حيث لاحظ الانغلاق الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط به كما أنه قد ربط بمرضى الفصام، حيث كان يعتقد بارتباطها بشكل ما.

وفي عام 1944 أطلق الطبيب النمساوي هانز سيرجز(Hans Asperger) مصطلح التوحد المرضي " Autistic peychopith" في بحثه الذي كتبه على مجموعة من الأعراض المشابهة مع أعراض(كانر Kanner) كالقصور في التفاعل الاجتماعي، القصور في التواصل مع الآخرين وفهمهم.(إيمان عباس الخفاف، 2014 :18)

ويرى ليرنارد ريملانه، 1969)الأخصائي النفساني في التجربة الأمريكية أن التوحد يعود إلى أسباب تقنية وعضوية.(عبد الرحمن سيد سليمان،2000: 10)

أما في فترة الخمسينيات والستينيات كان التركيز في تلك الفترة على توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة. إلا أن الملحوظ بأن التركيز في هذه المرحلة لم يكن على كيفية إدراك التوحد بقدر ماكان على كيفية مقارنته بغيره من الاضطرابات وفي تلك المرحلة توصلت البحوث إلى أن هناك ثلاثة مجالات من السلوك لدى الغالبية العظمى من الأطفال

التوحديين، والتي اشتملت على الإخفاق في تطوير علاقات اجتماعية، وتأخر واضطراب لغوي، وسلوكات استحواذية أو طقوسية مرتبطة باللعب التكراري والنمطي.(د/ فهد بن حمد المغلوت، 2006 : 21) أما بالنسبة للعلاقات والمهارات اللفظية والتسلسلية والتي أدت هي الأخرى إلى استنتاج أن العيب الحسي ليس قي اللغة بحد ذاتها بل في عناصر محددة منها، كالتجريد والفهم السريع وإجراء التدخل.(فهد بن حمد المغلوت: 22)

أما في فترة السبعينات فكان يطلق على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر أن المصطلح أدخله (بلولر ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، ويرى أن كل طفل منسحب بشكل متطرف قد يجلس ويلعب لساعات في أصابعه أو بقصاصات الورق وقد بدا عليه الانصراف عن هذا العالم إلى عالم خاص به من صنع خيالاته.(سوسن شاكي مجيد، 2010: 25- 26)

أما في فترات الثمانينات وبداية التسعينات، شهدت ثباتاً من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع التوحد، ومن الأسماء التي برزت في هذه الفترة شينج ولي 1990 chung,lee فقد ركز على أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحدين خاصة في مرحلة الطفولة، ومصطلح التوحد الطفولي دارجا بين المختصين، ومزال يستخدم حتى الآن كمرادف لمجموعة من المصطلحات الأخرى، مثل مصطلح دهان الطفولة أو فصام الطفولة. (رضا عبد الستار، 2000 : 19)

3 انتشار التوحد:

أشارت الدراسات الحديثة والتي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أنه يوجد على الأقل 360,000 فرد مصاب بالتوحد كلهم من الأطفال، كما أوضحت الدراسات أن اضطراب التوحد يعد الإعاقة الرابعة الأكثر انتشارا وشيوعا للإعاقات العقلية المختلفة، والتي تتمثل في التخلف العقلي، الصرع، الشلل المخي، وتشير الإحصائيات في أوربا أن نسبة حدوث التوحد تصل إلى 3- 4 حالات لكل عشرة آلاف حالة ولادة أما بالوطن العربي في دراسة نشرت في ندوة "الإعاقات التطورية قضاياها ومشكلاتها العلمية" التي نظمتها جامعة الخليج العربي_ مملكة- البحرين ضمن برنامج سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة(1421 ه) إلى أن نسبة اضطراب التوحد

في مراكز المملكة العربية السعودية حيث أجريت الدراسة على(1599) حالة منها (911) ذكور مقابل(655) إناث، وبلغت حالات التوحد (130) حالة بمعدل 8,3 %.(فهد بن حمد المغلوث،2006: 23)

أما في الجزائر فيواجه أطفال التوحد مصيرا مجهولا حيث أدخل هذا الاضطراب (الوالدين) والدي أطفال التوحد في دوامة جراء حالات أبنائهم المستعصية والتي لم يجدوا لها حلا أو منقذا لتشخيصها، أما عن أحدث ما توصلت إليه الأبحاث عن هذا الاضطراب، حيث يؤكد الأخصائي النفساني محمد تبري أن اضطراب التوحد من الإعاقات التطورية الصعبة للطفل والتي تحدث له صعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي، لأن هذا الاضطراب منتشر بنسبة طفل واحد لكل 250 طفل، ففي سنة 2004 ارتفع العدد المصرح به إلى الضعف من 4000 حالة إلى 8000 حالة أما مصير هذه الفئة في الجزائر فمجهول، نظرا لنقص وقلة الإمكانيات المتخصصة للتكفل بهذه الفئة.(المشوار السياسي: 2012)

4 أسباب التوحد:

لم يتمكن الباحثين من الوصول إلى الأسباب الأكيدة الكامنة وراء هذا الاضطراب "اضطراب التوحد" بل اختلفت الأسباب من شخص لآخر، فالتوحد اضطراب معقد ومظاهره السلوكية متشابكة مع الكثير من الاضطرابات، وهناك العديد من الدراسات التي تحاول الوصول إلى أسباب التوحد:

4-1- الأسباب العصبية: كون حالة التوحد ناتجة عن عوامل عضوية فإن العيوب تكون في الجهاز العصبي المركزي، ولقد دعمت هذه الأدلة العلمية هذا الافتراض، فمعظم الإشارات التمييزية للتوحد مثل إعاقة تطور اللغة والتخلف العقلي والسلوك الحركي الشاذ، والخمول، ومستوى الاستجابة للمثيرات السمعية البصرية – تكون مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي المركزي، كما أشارت العديد من التقارير إلى أن الأطفال التوحديين لديهم تخطيط دماغي شاذ رغم صعوبة إجراء هذا التخطيط على الأطفال التوحديين (فهد بن حمدالمغلوث، 2006: 57)

4-2- الأسباب البيوكيميائية : إن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر في الأداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالفصين الصدفي والأمامي وكذلك حذع المخ والمخيخ.

ويعد السيرو تونين(Serotonin) من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفرازات الهرمونات والنمو وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص السائل المخ الشوكي ومستويات السيروتونين في المخ.

وأشار بوتزة وأسيلا وألوي (alloy،1993 ، Acocella، Bootzin إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد إذا تناولو عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم، فإن ذلك من شأنه ان يحسن الكلام، والسلوك الإجتماعي، ودرجة الذكاء، واستمر هذا التحسن لمدة ستة أسابيع ولكن بعد مضي ثلاثة أشهر تضائل التحسن الذي حدث. وقد يتطلب الأمر مزيدا من الدراسات .(قحطان أحمد الظاهر، 2009 :84- 85)

4-3- الأسباب النفسية والبيئية:

-حسب ليوكانر Leokanner أن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين اتجاه الطفل ورفضه وعدم الاستجابة لمطالبه كلها عوامل تؤدي إلى عدم تكوينه لنماذج انفعالية التي يبديها الآخرون، كما لاتتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية، وينتج عن ذلك أن يستجيب داخل عالم الخيالات ومن ثم حدوث التوحد(عبد الرحمن سيد سليمان، 2000: 74) .ومن الناحية النفسية ترجع أسباب الإصابة بالتوحد إلى الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أغراضه كاملة في مرحلة المراهقة، ومن الذين يثبتون هذه النظرية(1962، avynme، Singer) (سيد سليمان، 2000: 74)

وهناك دراسات نشرت عام 2004 تقول أن نسبة انتشار طيف التوحد من عام 1988 في عام 2001 كانت من 0,11% إلى 2,89%.

وقد تم إصدار تقرير جديد بتاريخ 02 أكتوبر 2007 من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال يهدف تنبيه الأطباء باكتشاف العلامات المبكرة لدى الطفل والتي قد تؤدي إلى التشخيص المبكر

حيث أن عادة تأخر اللغة من عمر 18 شهرا يثير الشكوك لدى أطباء الأطفال ولكن قد تكون هناك علامات قبل ذلك مثل عدم الانتباه للمناداة اسمه، لايلتفت عندما يشير إليه أحد الوالدين بأصبعه إلى شيء ما، أيضا وجود المناغاة والابتسامة المتأخرة وعدم النظر إلى العينين.(سناء محمد سليمان،2014: 94- 95)

5 أنواع التوحد (اضطراب التوحد):

5 1 متلازمة اسبرجر asperger syndrome:

لقد شخص الدكتور هانس HANS اسبر جر التوحد بأنه يشمل عدة أعرض سميت بمتلازمة اسبر جر وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، عدم القدرة على التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي، لديهم تأخر في النطق، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات. (سوسن شاكر، 2015: 21)

جدول رقم (1): مقارنة اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر

التوحد	اسبرجر
يظهر قبل السنة الثالثة	يظهر قبل أ وبعد السنة الثالثة
يتراوح الذكاء فوق المتوسط إلى تخلف ذهني شديد	يتراوح الذكاء متوسط أو فوق المتوسط
تأخر واضح في السنة الأولى (75%) من الحالات	لايتأخر الطفل في تعلم الكلام أو المهارات الإدراكية
تتراوح النتائج من ضعيفة إلى ممتازة	تتراوح النتائج من جيد جدا أو ممتاز

(ايمان عباس الخفاف، 2015: 69)

5 2 **ملازمة ريت:** (RETTS) اكتشفها الطبيب (AUDREAN RETT ,1966) هي إحدى اضطرابات النمو الشامل وهي أشد الاضطرابات لتلك المجموعة من حيث تأثيرها على الفرد، وفقدان القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبه من خيرات، وما تحمله من مهارات، كالمشي، الكلام، هذا الاضطراب يصيب الإناث فقط.

الجدول رقم (2): مقارنة اضطراب التوحد ومتلازمة ريت.

التوحد	متلازمة ريت
قصور النمو بعد الميلاد	تدهور تدريجي في النمو مع تقدم العمر
الوظائف العقلية الكبيرة سليمة	غياب التوازن،عدم التناسق الحركي
اضطراب في اللغة	فقدان تام للوظائف اللغوية
اضطراب التنفس نادر	اضطراب التنفس احد الأعراض الرئيسية
نوبات الصرع تظهر قليلة	نوبات الصرع تظهر مبكرا وقد تكون عنيفة ومتكررة

(ايمان عباس الخفاف: 70- 71)

3 5 **فصام الطفولة:** كان التشابه بين التوحد وفصام الطفولة كبير جدا، لدرجة أن كثيرا ما كان يشخص التوحد بأنه فصام، حتى توصل العلماء إلى تشخيصات فارقية بين التوحد والفصام.

الجدول رقم (3): مقارنة اضطراب التوحد وفصام الطفولة.

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

(ايمان عباس، 2015: 73)

5 4 التوحد والإعاقة العقلية:

جدول رقم (4): مقارنة اضطراب التوحد والإعاقة العقلية

التوحد	الإعاقة العقلية
تظاهر التشنجات العصبية والتي تصيب 25%من الأفراد المصابين بالتوحد في فترة المراهقة.	تظهر عادة في فترة الطفولة
لا يصيب التوحد عدد كبيرا من المصابين بالشلل الدماغي ومتلازمة دوان.	تنتشر الإعاقة العقلية بين المصابين بمتلازمة دوان والشلل الدماغي
يصيب التوحد الذكور بنسبة عالية أكثر من الإناث (بنسبة 14%)	تصيب الإعاقة العقلية الذكور بمعدل أعلى من الإناث,
صعوبة في تمييز التعابير الوجه	يستطيع تمييز تعابير الوجه

(حازم رضوان، 2012 :16)

6 -خصائص التوحد:

تتعدد خصائص الأطفال ذوي التوحد لتشمل معظم جوانب النمو، وهذه الخصائص تتفاوت من حيث شدتها وإستمراريتها هذه الخصائص:

6 1 -**الخصائص السلوكية للأطفال ذوي التوحد:** يشير صالح (2012) في دراسته أن الطفل ذوي التوحد يظهر عليه بعض السلوكيات مثل:

- السلوك النمطي بتكرار أنشطة سلوكية معينة.
- سلوك إيذاء الذات مثل ضرب الرأس، عض اليد ، خدش الجسم.(ميرفت محمد عبده، 2016: 19- 23)
- السلوك العدواني يؤدي الانسحاب والتبلد الانفعالي، وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالذات إلى السلوك العدواني، سواء كان إيذاء الذات أو الآخرين.(مرفت محمد عبده:23)

6 2 -**الخصائص الاجتماعية:** فيما يلي المظاهر التي تدل على المشكلات في التفاعل لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد.

- عدم التواصل البصري، يتميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد بتحسين التواصل البصري، مع الآخرين وبذلك فإنهم يفقدون أفكار الآخرين ورغباتهم ونلمس مشاعرهم وقراءة ما يدور في أذهانهم، فالتواصل البصري هام في عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وبدونه فإن الطفل لا ينمو اجتماعيا بطريقة سليمة، وتعتمد نسبة كبيرة من البرامج التربوية أساسا على التدريب على التواصل البصري.
- مشكلات في اللعب: يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مشكلات في اللعب واختلاف لعبهم عن أقرانهم من الأطفال الآخرين، ومن أهم خصائص لعب الأطفال ذوي اضطراب التوحد افتقارهم إلى اللعب الرمزي وكذلك الإبداع، وإلى محدودية الألعاب والطريقة غير العادية في استخدام اللعب.
- صعوبة فهم مشاعر الآخرين وتفسير تعبيراتهم المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية.(الفرحاني السيد محمود،2015 :29)

6 3 -**الخصائص التواصلية:**

يلاحظ عند الطفل ذوي اضطراب التوحد قصور في التواصل سواء كان تواصل لغوي، أو تواصل بصري، أو تواصل سمعي، فالتواصل البصري يكون لديه صعوبة في التقاء العين بالعين وصعوبة في تتبع شيء محرك وصعوبة في لفت الانتباه البصري لأي شيء من حوله، وإذا كان يوجد تواصل بصري فيكون لثواني معدودة بسيطة وأحيانا يلفت انتباهه شيء وأحيانا أشياء لا تلفت نظره له.(الفرحاني السيد محمود، 2015: 30)

6 4 -**الخصائص المعرفية لأطفال التوحد:** يعانون من اضطرابات واضحة في التفكير والانتباه والذاكرة واللغة، كما أنهم يعانون عجزا في فهم وإدراك أبعاد المواقف، وتوكل بعض الدراسات كدراسة بيومي 2008، والصباح 2008 يعانون من اضطرابات في النمو العقلي والإدراك، وضعف الانتباه والقدرة على التركيز.

كما توصلت دراسة فرانسيسكو 1994، Francescer: إلى أن طبيعة أنماط التفكير التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة، سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.

وهناك العديد من الدراسات تؤكد ما أشارت إليه الدراسات السابقة من أن التوحديين يعانون من قصور أو اضطراب في إحدى الوظائف المعرفية. (فهد بن حمد المغلوث، 2006: 35)

7 -تشخيص التوحد:

تشخيص التوحد من أهم المشكلات التي يعاني منها الباحثون والعاملون في مجال مشكلات الطفولة ويرجع ذلك إلى:

- تشابه خصائص التوحد مع اضطرابات التوحد في القدرات.
- تغيير سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد.
- نقص أدوات التشخيص.
- نقص الكوادر المؤهلة للتشخيص.
- عدم وجود دلالات بيولوجية لتشخيص التوحد.

تشخيص التوحد طبقا لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الخامس: DSM-5

في منتصف 2013 أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين الإصدار الخامس(dsm) للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية، حيث ينص أن اضطراب التوحد يتصف بما يلي:

- صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي والمواقف المختلفة.
- صعوبة في التبادل الاجتماعي- العاطفي.
- صعوبة في سلوكيات التواصل الغير لفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي كصعوبة في فهم التعابير الجسدية.
- صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها.
- نمطية وتكرار في حركات الجسم، أو استخدام الأشياء.
- فرط أو انخفاض الحركة نتيجة للمدخلات الجسدية أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط(عدم الإحساس بالألم أو الحرارة، استجابة سلبية للأصوات، فرط في شم أو لمس الأغراض.
- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل.

- يجب أن تسبب الأعراض ضررا واضحا في التفاعلات. الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية.(سعيد مصطفى، 2013، 5- DSM)

8 -البرامج التربوية لاضطراب التوحد

- فالبرامج التربوية تعتمد هذه البرامج على تجزئة النشاط التعليمي إلى خطوات سهلة واضحة ذات أهداف محددة وأسلوب محدد.
- اختيار المدرسة المناسبة التي تتفهم طبيعة المشكلات والصعوبات الخاصة بطفل التوحد، وأن يعمل المعلمون على استخدام مهارات أكاديمية وأساليب متطورة.
- البرامج الفردية لكل طفل توحدي تعرف المدرب على المتغيرات التي تحفز طفل التوحد على الدمج في أنشطة معينة، فإذا وجه الطفل مشكلة في اختيار النشاط المناسب فإن المدرب يعمل على توفير برنامج أكثر ملائمة.(احمد سليم النجار، 2006: 120- 122)

9 -الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد:

9 1 -التدخل الدوائي: PHENOTHAZINES:

- عقار الناتركسون Nalteroxoner يعمل على الح-د من إثارة الدماغ ويخفف السلوكات النمطية.
- عقار الفنفلورايين Fenfulurane خفض السيروتونين في الدم، وقد لوحظ تحسن لدى التوحديين.
- أدوية الصرع مثل التبروس(Tuberous).

وهناك أساليب علمية أخرى لعلاج التوحد ابتكرها أطباء نفسيين ولغة، وقد أكدت العلاج بعد جهود طويلة في البحث العلمي. (ثناء حسن سليمان، 2007: 96).

9 2 -طريقة لوفاس:

تسمى بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل السلوكي(ABA) ترى أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة المحيطة والتي يحدث فيها السلوك والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك استجابة لمؤثر ما، ومبتكر هذه الطريقة هو لوفاس lovas أستاذ الطب النفسي

(كاليفورنيا) ، يتم مكافأ السلوك الجيد، كما يتم عقابه(فقط عدم إعطائه شيء)إذا كان السلوك سيء، مدة العلاج 40 ساعة في الأسبوع ولمدة غير محددة. (ثناء حسن سليمان: 96).

9 3 -طريقة فاست فورد Fastfor word :

هو عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب، يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، صمم من طرف poula tallal 1996. (ثناء حسن سليمان: 96)

9 4 -**برنامج تيتش Teacch**: أي علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد، وإعاقات التواصل المشابهة له. يدير الأستاذ اريك شوبلر Eric shopler، تمتاز هذه الطريقة أو البرنامج بأنه طريقة تعليمية شاملة، لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل، وهي طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل. (ثناء حسن سليمان: 96)

خلاصة الفصل:

يعتبر برنامج تيتش من أفضل البرامج العلاجية، لاهتمامه بكافة النشاطات التعليمية للطفل التوحدي، وهذا ما تطرقنا إليه من خلال عرض برنامج تيتش، وأهم الركائز والطرق المطبقة فيه، وأهم الأنشطة التعليمية التي يسير عليها،وهذا ما سلكته في بحثي من خلال التعمق الميداني واثبات الفرضية القائلة بفعالية البرنامج العلاجي تيتش في علاج المشكلات السلوكية خاصة السلوك العدواني عند الطفل التوحدي.

الفصل الرابع

برنامج تيتش (Teacch)

تمهيد.

1- تعريف برنامج تيتش.

2- المبادئ الرئيسية للبرنامج.

3- الركائز الأساسية للبرنامج.

4- مراحل التطبيق.

5- أدوات التطبيق.

6- مدة التطبيق.

7- محتوى نشاطات البرنامج.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الأفراد المصابين بالتوحد ليسوا شريحة متجانسة تماما بالرغم من أنهم يشتركون معا في الإعاقة النهائية ويختلفون في الأعراض، ووفقا لهذا يجب أن توضع أهدافا وفق متطلبات الطفل وخصائصه العقلية والاجتماعية والسلوكية، وضرورة وجود برامج علاجية للتكفل بهم، ومن بين هذه البرامج برنامج تيتش الذي أثبت نجاعته ومدى تنمية كافة المهارات من خلال نشاطاته التعليمية، وخلال هذا البحث نتطرق إلى معرفة هذا البرنامج وأهم الخطوات والمبادئ التي يرتكز عليها.

1 - تعريف برنامج تيتش (TEACCH):

T: Treatement

E: Education

A: Autistic

C: Children

C: Communication

H: Hondicapped

" T" Treatement, "E" Education, "A" Autistic, "C" Children and related, "C" Communication .H: Hondicapped

أي علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد، وإعاقة التواصل المشابهة له (درمثي لحسن، 2015: 83).

ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تدار هذه المراكز بواسطة مركز متخصص في جامعة كارولينا يسمى (Division TEACCH) يديره مازيبوف وشوبلر وقاري (Mesibov, Schopler, Gary) (درمشي: 85).

ويعد هذا البرنامج من أشهر البرامج التربوية بدأت فكرته في منتصف الستينات (Marshall, 2004)، إذ أسس هذا البرنامج إيريك شوبلر (Eric Schopler) (1970-1972)بناه على قرار من الهيئة التشريعية في الولاية (درمشي: 85).

برنامج تيتش هو برنامج تعلمي للأطفال ذوي التوحد وهذا البرنامج له شهرة واسعة حول العالم يعمل به حوالي 13 دولة، معد هذا البرنامج هو (Eric Schopler) من جامعة نورث كارولينا بالولايت المتحدة، وهذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة

إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام (Structure TEACCHing) أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو في البيت، حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل التوحدي وتناسب عالمه (سمير الصباح، 2017: 335).

2 - مبادئ برنامج تيتش:

- التعاون بين الأولياء والأخصائيين في الصحة لجمع كل المعلومات التي تخص الطفل المصاب بالتوحد.
- الشروع في تطبيق برنامج العلاج الفردي لكل طفل وتطويره.
- تعليم الأولياء طرق وتقنيات التدخل العلاجي حيث الهدف منه تسهيل التواصل بينهم وبين أطفالهم (عائشة حفناوي، 2010: 91).
- تقبل نواحي القصور والعمل على معالجتها عن طريق تنمية المهارات الأساسية، ولا يتعامل مع جانب واحد فقط كاللغة أو التواصل الاجتماعي ولكنه يقدم تأهيلا متكاملا للطفل.
- استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التدريس لزيادة فاعليتها ومعالجة القصور في إدراك وتفاعل طفل التوحد مع المثيرات السمعية (أسامة مدبولي: 07).
- الحد من المشاكل السلوكية، وتنمية السلوك الاجتماعي المناسب (محمد أحمد القرني، 2017: 80).

3 - ركائز برنامج تيتش Teacch:

يرتكز برنامج تيتش من عدة ركائز هي:

1 -تكوين روتين محدد.

2 -تنظيم المساحات.

3 -الجداول اليومية.

4 -التعليم البصري.

5 -تنظيم العمل.

3-1- الركيزة الأولى: تكوين روتين محدد

يجد الشخص الذاتوي صعوبة في فهم تسلل الأحداث اليومية والوقت، وبالتالي يقود المسؤولون عن تعليم الأشخاص ذوي اضطراب التوحد بتوضيح الأحداث في المنزل أو المدرسة وذلك من خلال إتباع روتين معين ويشمل العناصر التالية:

-تسلسل الأحداث خلال اليوم.

-تسلسل الأحداث خلال الأسبوع.

-كيفية البدء بنشاط معين.

-تحديد خطوات النشاط.

-تحديد كيفية الانتقال إلى النشاط الموالي.

-تحديد المدة الزمنية لكل نشاط.

-تحديد وتجهيز وسائل وأدوات كل نشاط.

-تحديد أماكن تنفيذ الأنشطة (محمد أحمد القرني، 2017: 84).

3-2- الركيزة الثانية: تنظيم المساحات

يعد تنظيم مساحات العمل أحد أشكال التعليم المنظم، ويشير إلى الطريقة التي تصمم لتنظيم البيئة الفيزيائية للأطفال ذوي التوحد من حيث وضع الأثاث والأدوات والخزانات وخلق بيئات وأوضاع مختلفة داخل الفصول الدراسية وورش العمل (رسلان جميلة، أحمد زيد، 2016: 27).

كما أن تنظيم المساحات في الصفوف من الأمور المهمة التي يجب الاعتداد بها عند التخطيط لبرنامج هؤلاء الأفراد، لأن ترتيب الأثاث في الفصول يمكن أن يساعد استقلالية الطفل وامتثاله للقوانين والأنظمة، لذا فإن تنظيم المساحات أو التنظيم المادي لبرنامج تيتش (TEACCH) يعمل على تكييف البيئة لمواجهة الصعوبات وزيادة الاستقلالية عند الأطفال، إذ أظهر أطفال ذوي التوحد قدرات تعليمية ووظيفة أفضل ضمن التنظيم البيئي والمادي العالي (رسلان جميلة، أحمد زيد: 27).

3-3- الركيزة الثالثة: الجداول اليومية

نظرا للصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يعانون 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 والأسبوعية والشهرية والسنوية، وعندما يعرفون تسلسل الأحداث ويتمكنون من التنبؤ بما سيحدث خلال يومهم تنخفض درجة التوتر لديهم مما يساعدهم إلى حد كبير على التعلم (بن لاغة سهير زليخة، 2016: 56).

ومن الأمثلة على جدول الصف اليومي:

الجدول رقم (05): يوضح النشاط اليومي للطفل التوحدي:

الوقت	النشاط
08:30	وصول الأطفال / وضع الحقائب والأمتعة
08:45	جلسة العمل الأولى
09:30	جلسة العمل الثانية
10:15	وقت راحة
10:30	وقت فراغ

11:00	جلسة العمل الثالثة
11:45	وجبة الغذاء
12:00	ترفيه وراحة
12:30	المغادرة

المصدر: محمد أحمد القرني، 2017: 87.

3-4- الركيزة الرابعة: التعليم البصري

إعطاء الطفل إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور، الكلمات المكتوبة مثل: تعلم طريقة غسل اليدين يقوم المعلم بعرض عدد من الصور لكل خطوة، تلصق الصورة فوق المغسلة، ويقوم الطفل باستخدامها (درمشي لحسن، 2015: 95).

3-5- الركيزة الخامسة: تنظيم العمل

يصعب على الأطفال الذاتويين فهم بداية ونهاية كل نشاط ولمعالجة مثل هذه الصعوبة، ينبغي تنظيم العمل بشكل يوضح للتلميذ ما يلي:

-ما المطلوب؟

-كم هي كمية العمل؟

-كيف يعرف الطفل أن العمل انتهى؟

-ما هو النشاط التالي؟

هناك عدة طرق للقيام بمثل هذا التنظيم من بينها استخدام السلات بحيث يكون التلميذ جالسا على كرسي وأمامه طاولة العمل ويضع المعلم سلات على يمين التلميذ وسلات أخرى على يساره على أن يكون التلميذ قادرا على رؤية هذه السلات وما في داخلها ويضع المعلم في كل سلة على يمين التلميذ نشاطا ينبغي على التلميذ أن يعمل

عليه، وعند الانتهاء من النشاط يطلب المعلم من التلميذ أن يضعه في إحدى السلات التي على يساره، مثل هذا الإجراء يدل التلميذ على كمية العمل التي ينبغي إنهاؤها (من خلال رؤية الأنشطة الموضوعة في السلات التي على يمينه) ويدله كذلك على وقت الانتهاء منها (محمد أحمد قرني، 2017: 90).

4 -مراحل تطبيق البرنامج:

ثلاث مراحل:

-تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الطفل.

-تحديد الإستراتيجية التعليمية لتحقيق الغيابات والأهداف.

-استعمال برامج تربوية لتحقيق الأهداف المرجوة.

5 - أدوات تطبيق البرنامج:

-أدوات بسيطة، متوفرة في البيت والمدرسة، مألوفة عند الطفل نذكر أنها الأدوات المستخدمة.

-وضعية الوسائل في الاتصال الواضع مع التوحدي.

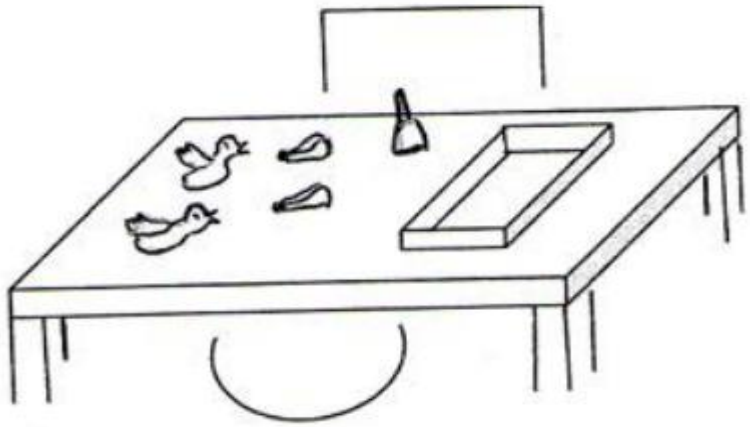
-تقييم واضح للأدوات.

6 -مدة تطبيق البرنامج:

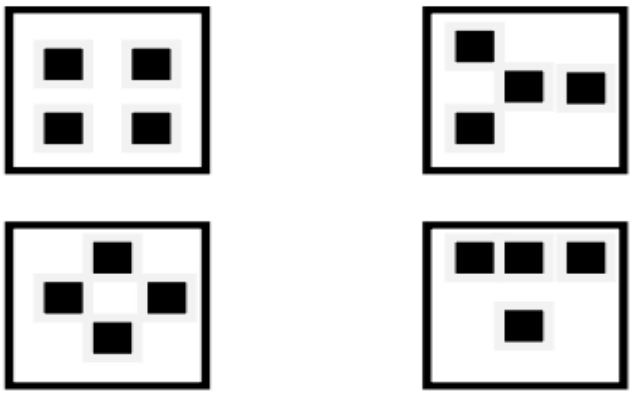
النشاطات المنجزة تتراوح بين 15 دقيقة إلى ساعة، ولمدة ساعتين أسبوعيا (درمشي لحسن، 2015: 95).

7 - محتوى نشاطات برنامج تيتش:

7 - 1 التقليد: يعتبر التقليد الركيزة الأساسية في التعلم والتطور، فبدونه لا يتعلم الطفل الكلام ويكتسب السلوكات الأساسية، والكثير من الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في التقليد، ويعتمد التقليد على التكرار السهل والمباشر (Eric Schopler, 2002: 07).

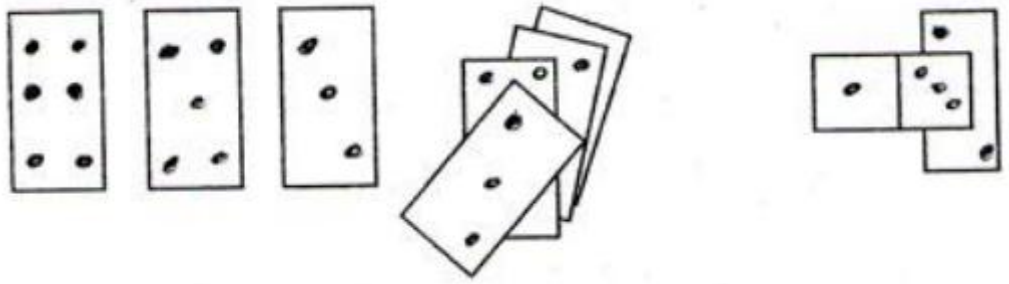


7 - 2 الإدراك الحسي (Perception): الكثير من مشاكل التعليم والسلوكات التي تصدر من الطفل التوحدي ناتجة عن التشويش في الاستقبال أو في معالجة المعلومة الصوتية، وهذه الصعوبات تؤثر في النماذج الصوتية أو تغطي السمع والرؤيا واللمس.



إن الطفل التوحدي غير قادر على إدماج المعلومات الصوتية لمختلف النماذج للتوصل إلى نسج صورة صحيحة عن الواقع ويختلف مشكل التلقي من طفل لآخر، ممكن لأحدهم أن لا ينتبه لصوت قريب منه، بيد أنه ينتبه إلى أصوات أخرى بعيدة، ومن الأطفال من يفضل تذوق الأشياء أو تحسسها بشكل غريب، ومنهم من يستجيب بسرعة لبعض الأصوات ولا يستجيب لأخرى (Eric Schopler, 2002: 24).

7 3 **الحركة العامة:** إن تطوير القدرات العامة يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحدي، أو من يعاني اضطراب النمو، ولكن يبقى أن نعلمهم قدرات جديدة تساهم في نمو الوعي اتجاه جسمه وبيئته، كما يمكنه أن يتحكم في الحركة المفرطة التي تظهر عند بعض الأطفال



ويدخل هذا البرنامج ضمن البرنامج التأهيلي العام الذي ينفذه الآباء لمواجهة المشاكل التي تعترض التوحدي:

-نقص الطاقة والقوة العضلية.

-نقص التوازن.

-اللامبالاة في اجتياز الحواجز.

-عدم التحكم الجيد في السرعة والقوة (Eric Schopler, 2002: 40).

7 4 -الحركة الدقيقة (Motricité Fine):

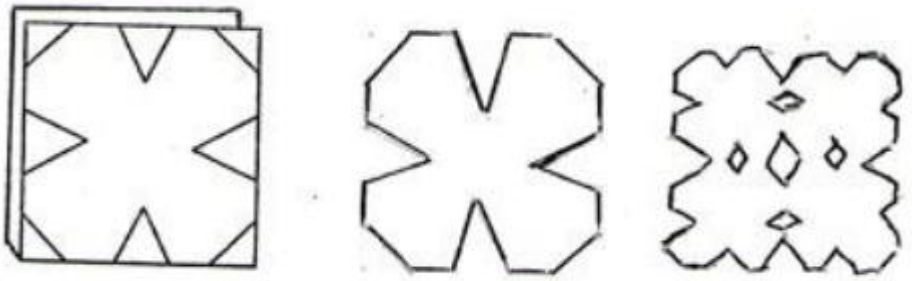
إن قدرات الحركة الدقيقة تعتمد على التمارين التي تستخدم اليدين في معالجتها للأجسام والقدرات القاعدية التي تلعب دورا في الحركة الدقيقة هي:

-الاستخدام الجيد لليدين.

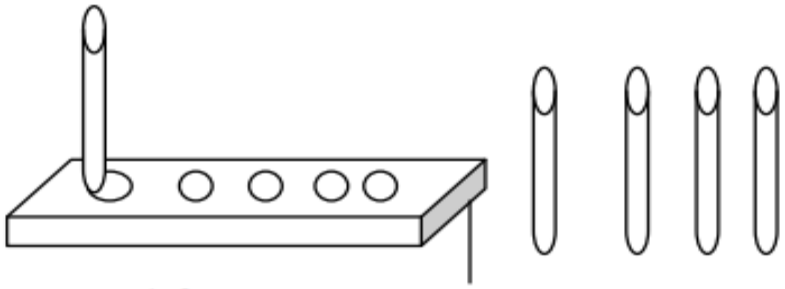
-أخذ الأجسام باليد دون الحاجة للمساعدة.

-تحريك الأجسام باليد.

-استخدام اليدين مع بعضهما (Eric Schopler, 2002: 88).

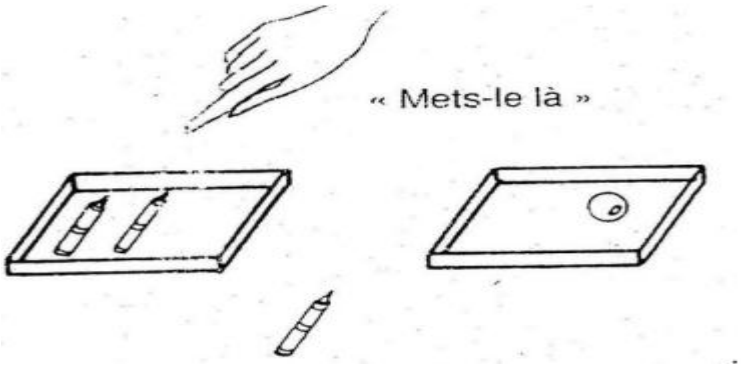


7 5 التنسيق بين اليد والعين (Cordinatée Oeuil Main): إن انسجام المؤهلات من الأسباب الرئيسية للضعف عند التوحديين، فمن الأهمية الأخذ بعين الاعتبار مستويات النمو في التمارين التي تجد فيها التنسيق بين العين واليد عند الأطفال الذين يكون لديهم مؤهلات في الحركة -الدقيقة-، لأن كفاءة التنسيق يمكن أن تكون على مستوى أدنى، بسبب مشاكل التلقي والإدراك.



إن معظم تمارين الحركة الدقيقة تهدف إلى تعليم الطفل الإمساك بالأشياء ومعالجتها باليد، بينما التنسيق بين العينيين واليد غرضه تنسيق مؤهلات الحركة الدقيقة مع كفاءة الإدراك مثلا: مسك القلم واستعماله في الخربشة هو تمرين الحركة الدقيقة، لكن استعمال نفس القلم للتلوين أو رسم شكل بسيط هو بمثابة الربط بين الإدراك والحركة (Eric Schopler, 2002: 88).

6 7 **الإدراك المعرفي (Performcing Congnitive):** كل الإدراكات الأساسية اتجاه التنظيم والفهم للمعلومات تأتي من البيئة، هذه الإدراكات تسهل باللغة المتلقات لكن مع هذا لا تعتبر اللغة واجبة لإتمام تمارين هذا الفصل لأن الكثير من الأطفال التوحديين غير متساويين في درجة العمليات، فبعض الأطفال يتوصلون إلى فهم قدرات الإدراك غير اللفظية بسرعة مقارنة بالمدركات اللغوية (Eric Schopler, 2002: 124).

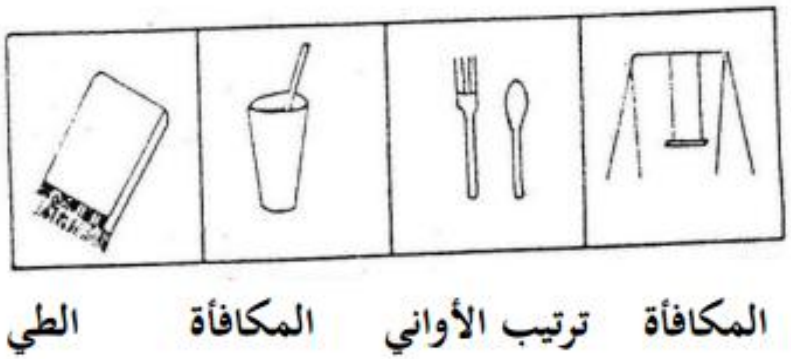


7 7 **الكفاءة اللغوية:** هذا المبحث يقدم تمارين قد استعملت بنجاح لتحسين التعبير عند الطفل التوحدي كل برنامج لغوي يجب أن يكون فرديا خاصا بالطفل ومؤهلاته أهداف هذا التمرين هي بداية النطق، نطق كلمة مستقلة، جمل قصيرة،

استجابة اجتماعية، وصف حدث، طرح سؤال، اختيار كل هدف يناسب رغبات الطفل، مثلا الكلمات الأولى المستقلة الموظفة لتعليم الطفل هي ما يريد استعمال ليحصل على ما يريد، يمكن أن تكون "الدغدغة" لأحدهم، والآخر "سيارة" أو "بسكويت". (Eric Schopler, 2002: 150-151).

7 8 **الاستقلالية:** يقدم تمارين موجهة لتعليم الأطفال التوحديين، المؤهلات تسمح لهم بمباشرة أعمالهم باستقلالية في محيطهم (Eric Schopler, 2002: 180).

7 9 **التآلف الاجتماعي (Sociabilité):** التحسن الذي يطرأ على الطفل في لغته والمؤهلات السلوكية الأخرى، يعود بالأثر الإيجابي على اندماجه اجتماعيا (Eric Schopler, 2002: 196).



7 10 - **السلوك (Comportement):** هناك خمسة أنواع من المشاكل في السلوكيات التي واجهتنا مع الأطفال التوحديين:

-أذية النفس مثل عض اليد ولطم الرأس.

-العنف كالضرب أو البصق.

-التدمير مثل رمي الأشياء، الصراخ، ترك الصلاة.

-المداومة، مضغ الأشياء وترك الأسئلة.

-السلوكيات السلبية مثل: الاندفاع، تجنب الاتصال الجسدي، عدم قبول الغير(Eric Schopler, 2002: 211).

خلاصة الفصل:

تعتبر فترة الطفولة مرحلة هامة جدا، فهذه المرحلة تكشف لنا على أن الشخصية سوية أو مضطربة، وهذا ما حاول العديد من العلماء فعله، فسعوا إلى ابتكار وسائل وبرامج لتشخيص علاج الشخصية المضطربة، وخلال بحثنا هذا تطرقنا في هذا الفصل عن أهم اضطراب الذي حير ولا زالت أسبابه غير واضحة، وهذا الاضطراب متمثل في التوحد، تم تعريفه والوقوف على أهم الأسباب المؤدية إليه، والخصائص التي يمتاز بها، وطرق تشخيصه، وأهم البرامج العلاجية التي حاولت علاجه، ومن بين هذه البرامج العلاجية برنامج تيتش، سنتطرق له ونقف على أهم الركائز وطرق التطبيق.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1 الدراسة الاستطلاعية

2 الدراسة الأساسية

3 الحدود المكانية والزمانية لإجراء الدراسة

4 منهج الدراسة

5 أدوات الدراسة

6 طريقة إجراء البحث

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الخطوات التي قامت بها الباحثة في الدراسة، ويهدف إلى التعرف إلى مدى فعالية برنامج تيتش في خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي، فقد تطلب الحث اختيار عينة من ذوي التوحد تعاني من سلوكات عدوانية.

1 -الدراسة الاستطلاعية:

في الجانب الميداني لابد من الدراسة الإستطلاعية و هي من أهم خطوة في البحث العلمي،فهي تهدف إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة و كشف جوانبها و أبعادها و صياغة الروض المتعلقة بشكل البحث،وأيضا التحقق من أدوات الدراسة (الملاحظة،المقابلة،مقياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقليا)

أجريت مدة الدراسة بمركز أمل الأطفال التوحد و الذي يقع بحي400 مسكن حيث يتكون المركز من طابقين ،طابق أرضي فيه03 قاعات و مطبخ و حمام و صالة إستقبال أما الطابق العلوي فيوجد به غرفتان و ردهة لممارسة بعض النشطات الرياضية،المشرفين على المركز هم رئيس المركز(ب –ع)وأخصائيتان نفسانيتان و08 مربيات.

فبعد موافقة مدير المركز توجهت الى الأخصائية بالمركز و أرشدتني الى الحالات قيد الدراسة، حيث كانت هناك حالتين تعاني من السلوك العدواني إلا أنه تم إختيار حالة واحدة لأن درجة السلوك العدواني الخام أعلى من المتوسط الحسابي عكس الحالة الأخرى التي كانت درجتها الخام أقل من المتوسط.

2 -الدراسات الأساسية:

اشتملت هذه الدراسة على حالتين لأطفال التوحد لديهم سلوكات عدوانية تمنعهم من التكيف والتواصل الجيد مع الآخرين.

تم اختيار هاتين الحالتين بمساعدة الأخصائيات النفسانيات المشرفات لأطفال التوحديين في المركز تتراوح أعمار الأطفال مابين 8- 12 سنة.

3 الحدود المكانية والزمانية لأجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الأساسية بمركز أمل لأطفال التوحد بأدرار يقع في حي 400 مسكن، امتدت هذه الدراسة من 18 أكتوبر 2018 غاية 20 فبراير 2019 قرابة خمسة أشهر.

4 منهج الدراسة:

بما أن موضوع الدراسة يحاول التعرف على مدى فعالية برنامج تيتش في خفض السلوك العدواني لدى طفل توحدي(حالة) لذا اعتمدت المنهج العيادي في هذه الدراسة فالمنهج الإكلينيكي هو فرع من فروع علم النفس التطبيقي يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العمل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية .... في سلوكه وتفكيره، حتى يحقق توافق أفضل واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته.(حلمي المليحي، 2001: 29) إن المنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه.(خالد عبد الرزاق النجار، 2008: 16)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، ويشمل المنهج العيادي التركيز على دراسة الحالة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها. خاصة ظواهر الاضطرابات الشخصية والأمراض النفسية أو المشكلات الاجتماعية والانحرافات الخلقية،.....الخ، فالطريقة الإكلينيكية (العيادية) تمثل إجراء تفصيلي شامل متعمق عن شخص واحد، بحيث يتم جمع معلومات تشمل جميع جوانب شخصيته الصحية والذهنية والوجدانية والاجتماعية والروحانية، ويحصل الأخصائي للعيادي على المعطيات من خلال المقابلة إلى جانب الاستعانة بالاختبارات الإسقاطية والملاحظة (د/فكري لطيف متولي، د/خالد غازي الدلبحي، 2017: 111- 112).

5 أدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد في هذا البحث على الأدوات التالية:

- الملاحظة.

- المقابلة.
- اختبار رسم الرجل لجودناف.
- مقياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً.
- برنامج تيتش (Teacch).

5-1- الملاحظة: تعد من الأدوات البحثية التي يمكن استخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع، كما تستعمل في جميع معلومات لا نستطيع الحصول عليها بالأدوات الأخرى وبخاصة إذا رفض المفحوص الإجابة على أسئلة الباحث، وتستخدم أيضا في جميع أنواع الدراسات الاستطلاعية أو وصفية أو تجريبية.(سيف الإسلام سعد عمر، 2009 :98)

حيث اعتمدت الباحثة فيها على الملاحظة المباشرة والتي كانت الباحثة فيها وجها لوجه مع الحالة والتي ساعدت الباحثة في جمع كم هائل من البيانات وفهم شخصية وسلوكات الحالة عن كثب.

5-2- المقابلة:

يعرفها بنجهام Binghan المقابلة محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها

تعريف انجلش" المقابلة محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات، لاستغلالها في بحث علمي وللإستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج"(سيف الإسلام سعد عمر، 2009 :93)

المقابلة العيادية: اعتمدت عليها بشكل أكبر في موضوع الدراسة لأنها من أهم خطوات المنهج العيادي، فالمقابلة العيادية تقنية واسعة الاستخدام في علم النفس العيادي وهي تقوم على العلاقة بين الفاحص والمفحوص فهي حوار محدد يحدث بينهما حتى يتمكن الفاحص من الحصول على معلومات حول المفحوص(جدة مروان، سعودي مراد، 2015 :94_95)

في هذه المقابلة اعتمدت الباحثة على المقابلة الموجهة ونصف الموجهة للحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات فقد ساعدت الباحثة في جمع اكبر كمية من المعلومات باعتبارها أداة مهمة في المنهج العيادي.

5-3- اختبار رسم الرجل(.جودناف): وضعت هذا الاختبار العالمة فلورانس جودناف Florance Good Gnough)عام 1926 إذ تعتبر أول صاحبة اختبار الذكاء من خلال الرسوم، واستنتجت من أبحاثها أن هناك علاقة وثيقة بين تكوين المفهومات المستنبطة من الرسوم وبين الذكاء العام.

يطلب من الشخص أو الفرد رسم صورة رجل كامل ولا يتم الاهتمام بالنواحي الجمالية للرسم، بل تقدر الدرجة على أساس تفاصيل الجسم والملابس وتناسب الملامح، متكون من 51 مفردة لكل منها درجة واحدة، ثم تحول إلى علامة معيارية، ثم الى نسبة الذكاء (بن صبان يامنة، 2015 :53).

تعليمات تطبيق الاختبار:

- توفير الجو المناسب لإجراء المقابلة.
- توفير المواد الضرورية للاختبار منها قلم الرصاص والممحاة، وورقة بيضاء، مبراة(بن صبان يامنة، 2015:60).
- كتابة المعلومات المتعلقة بالأطفال في الأماكن المخصصة لذلك مثل الاسم، العمر، تاريخ الميلاد.
- يطلب من المفحوص رسم أحسن صورة وبعناية. (بن صبان يامنة: 60)

تطبيقه على الحالة:

نسبة الذكاء= $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر}} \times 100$

تحصلت الرسم على 13 درجة وبتحويلها إلى العمر العقلي= 69

إذن نسبة الذكاء= $\frac{69}{84} \times 100$

= 82%

ذكاء الحالة دون المتوسط (متوسط منخفض)

5-4- **مقياس السلوك العدواني:** للمعاقين عقليا مجموعة من الباحثية تم تطبيقه على عينة في المجتمع الجزائري من خلال رسالة الدكتوراه الموسومة(فاعلية استخدام أسلوب التحرير في تعديل السلوك العدواني لعينة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة)2017 للباحث "ورغي سيد أحمد" يقيس هذا المقياس العدوان والخصائص والاتجاهات العدوانية لدى الأطفال، ويتكون هذا المقياس من 39 بند تقيس العدوان نحو الذات والآخرين ونحو الممتلكات.

تعليماته:يطلب من المفحوص، أو الأخصائي أو الشخص المكلف بالحالة وضع علامة(×) أمام الفقرة المناسبة هذا المقياس مندرج في خمس مستويات(دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا).

- الإجابة بدائما تعني وجود السلوك العدواني بدرجة كبيرة جدا.
- الإجابة بغالبا تعني وجود السلوك العدواني بدرجة كبيرة نوعا ما.
- الإجابة بأحيانا تعني وجود السلوك العدواني بدرجة متوسطة.
- الإجابة بنادرا تعني وجود السلوك العدواني بدرجة متوسطة.
- الإجابة بأبدا تعني عدم وجود السلوك العدواني.

يجيب المفحوص أو الشخص المكلف بتطبيق هذا المقياس على المفحوص، التأكد من الإجابة على كل البنود يتم تصحيح المقياس على ورقة الإجابة، تعطى الدرجات التي تتراوح بين(0، 4) حيث تعطى هذه الدرجات كما يلي:

- الإجابة بدائما تعطى لها الدرجة 04
- الإجابة بغالبا تعطى لها الدرجة 03
- الإجابة بأحيانا تعطى لها الدرجة 02
- الإجابة بنادرا تعطى لها الدرجة 01
- الإجابة بأبدا تعطى لها الدرجة 0

الخصائص السيكومترية للمقياس

قام الباحث باختيار بعض الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات

1 -**صدق الاختبار:**لقد اثبت الباحث من خلال النتائج المتوصل إليها في دراسته أن المقياس على درجة عالية من الصدق وأصبح يشتمل على 39 فقرة في شكلها النهائي بعد ماكانت48 فقرة.

وأن كل الأبعاد حققت ارتباطات دالة إحصائية مع مستوى الدلالة 0,01.

2 -**ثبات الاختبار:**لقد قام الباحث بتقرير الثبات فلقد بلغ معامل الثبات 0,902 وفي قيمة عالية تشير إلى درجة كبيرة من الثبات.

ثم يتم بعد ذلك حساب جمع الدرجات الكلية على المقياس التي تمثل الدرجة الخام، حيث تتراوح درجته بين(0- 165) درجة،كما تعتبر الدرجة(78) كمتوسط حسابي للحكم على وجود السلوك العدواني، وتزداد حدته بارتفاع الدرجة إلى قيمة أكبر من المتوسط الحسابي.

أما البنود التي تقيس السلوك العدواني فهي كالآتي:

- العدوان نحو الذات10 بنود: 1- 4- 07- 10- 13- 15- 20- 23- 27- 30.
- العدوان نحو الآخرين14 بندا: 2- 5- 8- 11- 14- 16- 18- 21- 24- 26- 28- 32- 35- 37.
- العدوان نحو الممتلكات 15بندا: 3- 6- 9- 12- 17- 19- 22- 25- 29- 31- 33- 34- 36- 38- 39.

كانت نتائج الحالة (ه) أكثر عدائية من الحالة(م)

الجدول رقم (06): يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني (التطبيق القبلي)

الحالات	الحالة(ه)	الحالة(م)
العدوان نحو الذات	12	09
العدوان نحو الآخرين	44	25
العدوان نحو الممتلكات	35	26
الدرجة	91	60

- وبما أن مقياس السلوك العدواني يحدد القيمة للسلوك العدواني فوق الدرجة 78 كمتوسط حسابي، فقد استبعدت الحالة الثانية، وأجريت الدراسة على الحالة الأولى فقط.

5-5- برنامج تيتش (teacch)

خطة الجلسات التنفيذية لبرنامج تيتش(Teacch) :

مدة البرنامج: من 18 أكتوبر 2018 إلى غاية 20 فبراير 2019.

- يوافق 31 جلسة.
- عدد أيام التطبيق في الأسبوع 3 جلسات.
- زمن الجلسة 30 دقيقة – 35 دقيقة.

الفنيات المعتمدة في التدريب:

التعزيز: يقصد به أي فعل أو حدث يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث استجابة معينة أو تقوية السلوك من خلال إضافة مثيرات ايجابية أو إزالة مثيرات منفردة.(طه عبد العظيم حسن، 2008 : 260)

الحث: ويكون إما بدني بمساعدة جسمية كلية، مثلا الإمساك بيد الطفل.

- لفظي: ويكون هذا عن طريق التقليد.
- بالإيماءات: عن طريق الهز بالرأس.
- بالإشارة: الإشارة بالأصبع أو اليد (محمد أحمد، 2017 : 123).

النمذجة: قيام الفاحصة بالنشاط الذي نجد فيه الحالة صعوبة في فهم المهمة أو تطبيقه .

برنامج تيتش TEACCH:

- صمم هذا البرنامج (إ يريك شوبلر Eric shepler) نتيجة لتشريع أصدرته ولاية نورت كارولينا لمعالجة وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد.(إيمان عباس الخفاف، 2015 :169)

الأسس التي يقوم عليها هذا البرنامج:

- التنظيم الدقيق لعناصر البيئة.

- ترتيب الأدوات والمواد.
- استخدام جداول للنشاط اليومي.
- استخدام ألفاظ وعبارات مفهومة.
- التدرج بالأنشطة المقدمة بحيث يتمركز الطفل من إدراكها.
- التنويع في الأساليب والطرق المستخدمة في أنشطة البرنامج.

الفئة المستهدفة: استهدفت برنامج تيتش TEACCH الحالي الأطفال الذين يعانون من سلوكيا ت عدوانية.

الأهداف العامة لبرنامج تيتش(TEACCH):

- تعديل السلوك العدواني.
- تعليم الحالة سلوكيات جديدة ايجابية ومرغوبة.

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على الحالة.
- تنمية بعض المهارات التي تساعدها في الحد من السلوك العدواني.

خطة الجلسات لبرنامج تيتش Teacch:

الجلسة الأولى: هدفها التعارف، وخلق جو من الألفة والثقة بين الباحثة والأطفال والمشرفين القائمين على الأطفال بالمركز، والتعرف أكثر على الحالات، وملاحظة سلوكات الأطفال قيد الدراسة، والتقرب منهم، كما كانت جلسة تعارف بين الباحث والأخصائية وجمع بيانات ومعلومات عن الحالة التي تعاني من السلوكات العدوانية.

الجلسة الثانية: الهدف منها تطبيق اختبار الرجل وتطبيق مقياس السلوك العدواني، حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس السلوك العدواني على الحالتين التي تم توجيهي إليها من قبل الأخصائيات قمت اولا بتطبيق مقياس السلوك العدواني، فكانت النتيجة أن الحالة (ه) لديها سلوك عدواني، أما

الحالة الثانية فاستبعدتها من الدراسة لأنها بعد تطبيق المقياس كانت نتيجة أقل من متوسط الحسابي للسلوك العدواني

الجلسة الثالثة: النشاط فقاعات الصابون، المطلوب من الحالة أن تفك غطاء الصابون باستقلالية، حيث تقوم المربية بالتمثيل أمامها (النمذجة) ثم تقوم الحالة بالنفخ الفقاعات بنجاح، فهذا يساعدها في تفريغ تلك الشحنة الانفعالية التي بداخلها وكأنها تقوم بالتتنفيس عن الرغبات أو النزاعات التي بداخلها والتي تؤدي بها إلى السلوك العدواني.

كما أن هذا النشاط يساعد في تنمية المهارات الحركية الدقيقة.

الجلسة الرابعة: النشاط الجرس اليدوي الهدف منها إدراك مصدر الصوت، ملاحظة أهم الاستجابات كأن تقفز، تبكي، تلفت رأسها.

الجلسة الخامسة: استخدام الصلصال والهدف منه التقليد الحركي البصري، حيث يقوم الفاحص بغرس أصبعه داخل .العجينة محدثا فجوة، ويطلب من الحالة تقليد النشاط وهذا عن طريق النمذجة، فهذا النشاط يساعدها في توجيه العدوان نحو عمل معين.

_تشكيل الصلصال على شكل حبل وذلك من خلال تقليد الفاحصة(النمذجة)حيث يطلب من تشكيل حبل من الصلصال بعد رؤية نموذج الفاحصة .

الجلسة السادسة: إلباس الدمى باليد وتحريك رأسها ويديها وذلك يحث الطفلة على القيام بنفس النشاط، حيث تقوم الفاحصة بتقريب الدمية من وجه الطفلة، واشراكها في اللعب وتقول(عوعو) أو (ميو ميو) ثم تعطي الدمية للطفلة وتطلب منها أن تضع الدمية في يدها وتستخدمها للتلاعب برأس الدمية وأطرافها وهذا النشاط يساعد في تفريغ الانفعالات عن طريق اللعب.

الجلسة السابعة: الإشارة إلى ثلاث أجزاء من جسم الدمية هدفها التعرف على أعضاء الجسم حيث تقوم الفاحصة بلبس الدمية وتطلب من المفحوص الإشارة إلى أجزاء الدمية(العين، الأنف، الأذن، الفم) فهي تساعد على الإدراك اللفظي.

الجلسة الثامنة: وضع الأشكال الثلاثة في أماكنها على لوحة الأشكال هدفها الإدراك اللفظي، حيث يطلب من الطفلة وضع الأشكال الهندسية(المربع، الدائرة، المثلث) في مكانها بعد أن يضع الفاحص لوحة الأشكال الهندسية على الطاولة أمام الطفلة، إذا لم تتمكن الطفلة من وضع الشكل في مكانه المناسب حينها تقوم الفاحصة بوضع أحد الأشكال ثم تزيلها وتطلب من الطفلة وضعها مجددا في مكانها المناسب.

الجلسة التاسعة: لوحة(04 قطع) اللوحة الزرافة، حيث توضع اللوحة على الطاولة ويطلب من الطفلة أن تضع الشكل المناسب بعد إعطائها إحدى القطع، وإذا كانت هناك صعوبة في فهم النشاط، تقوم الفاحصة بالنمذجة باستخدام القطع الأربعة، يساعد هذا النشاط على تنمية المهارات الحركية الدقيقة.

الجلسة العاشرة: لوحة السمكة ذو ثلاث قطع حيث توضع الأشكال على الطاولة أمام الطفلة، ثم تقوم الفاحصة بإزالة القطع الثلاثة عن اللوحة ووضعها أمام الطفلة، ثم نطلب منها وضع القطع مكانها على اللوحة، إذا وجدت الطفلة صعوبة في فهم المهمة، فيمكن القيام بالنمذجة، ثم إزالة القطع ووضعها على الطاولة، ثم أطلب منها إعادة القطع إلى أماكنها.

الجلسة الحادي عشر: أحجية القطة، حيث تقوم الفاحصة بوضع أحجية، القطة على الطاولة، ثم تطلب من الطفلة تركيبها في أماكنها، وإذا وجد صعوبة في فهم النشاط تقوم بالنمذجة بعدها تطلب منها إعادة التركيب، فهذا النشاط يهدف إلى تنمية المهارات الحركية الدقيقة، كما أنه يشغل الحالة عن السلوكات العدوانية لأنه يحتاج منها لتركيز.

الجلسة الثانية عشر: أحجية الولد (مكون 8 مقطع) حيث يهدف هذا النشاط إلى تنمية الإدراك اللفظي وغير اللفظي وضع لوح مغناطيسي وثماني قطع لأحجية الولد على الطاولة أمام الطفل، ثم يقوم الفاحص بالنمذجة للطفل باستخدام قطعة واحدة إلى أن يضعها على اللوح بعدها يقوم الفاحص بإزالة القطعة وإعادته إلى الطاولة وبعدها يطلب من الطفل أن يقوم بجمع القطع مع بعضها البعض في اللوح فإذا وجد صعوبة يقوم الفاحص بتفكيك الأحجية وجعل الطفل يحاول مرة أخرى.

الجلسة الثالثة عشر: النشاط كأس وملعقة ومشط ومقص، الهدف من هذا النشاط فهم اللغة التعبيرية والاستقبالية، حيث يطلب من الطفلة دور كل شيء (كأس، ملعقة، مشط، مقص)، إذا وجد صعوبة في فهم المهمة نقوم بالنمذجة أمام الطفل باستخدام أحد الأشياء.

الجلسة الرابعة عشر: النشاط يطابق الأشياء مع صورها هدفه تنمية الإدراك اللفظي وغير اللفظي، حيث تقوم الفاحصة بوضع كتاب الصور وفتحه مع وجود سبعة أدوات بجانب الصورة (جورب، كأس، فرشاة أسنان، ملعقة، مقص، مشطاً قلم الرصاص)، يطلب من الطفلة وضع الأداة على الصورة المطابقة بعدها إزالة الأداة والانتقال للصفحة الموالية.

الجلسة الخامسة عشر: النشاط: كيس يحتوي على ملعقة مكعبين قلم ألوان، حجر داما تختار أربعة أشياء مخبأة في كيس من خلال اللمس عند تسميتها من قبل الفاحص، حيث تقوم الفاحصة بوضع كيس الحلوى على الطاولة أمام الطفلة، وتطلب منها إدخال يدها داخل الكيس وإعطائه الشيء المطلوب منه إذا فشل تقوم بعملية النمذجة.

الجلسة لسادسة عشر: النشاط منشفة أو قطعة قماش تقوم الفاحصة بإدخال الطفلة في لعبة الغميضة حيث تضع منشفة على وجه الطفلة ثم تقوم بدغدغتها يكرر النشاط حتى ينزع الطفلة قطعة القماش الهدف هو التمكن من تكرار لعبة اجتماعية لتصبح اكثر تفاعلا.

الجلسة السابعة عشر: صعود الدرج في هذا النشاط يطلب من الطفلة صعود الدرج، هدفه تنمية المهارات الحركية الكبيرة الطفلة لم تجد صعوبة في هذا النشاط لأنها تسكن في بيت ذو طابقين.

الجلسة الثامنة عشر: خرزنات على شكل مربع ورباط حذاء (خيط)، وضع خرزنات وخيط على الطاولة أمام الطفل، ثم. أطلب منها تنظيم الخرز، أما إذا بدت له صعوبة فتقوم الفاحصة بالنمذجة، الهدف من هذا النشاط تنمية المهارات الحركية الدقيقة.

كما أن الفاحصة تقوم بوضع خيط الحذاء الذي به عقدة على الطاولة أمام الطفل وتشجعها على التقاطها لترى استجابتها.

الجلسة التاسعة عشر: النشاط الخربشة بتلقائية هدفه تنمية المهارات الحركية الدقيقة، حيث يطلب من الطفلة الكتابة بعد وضع الكراس على الطاولة أمام الطفلة، في إعطاءها أقلام التلوين، إتباع ثلاث أشكال، رسم دائرة، مربع مثلثاً ،رسم رجل.

الجلسة العشرون: النشاط قص ورقة باستخدام المقص يقوم الفاحص بقص ورقة باستخدام مقص ثم تعطي المقص والورقة للطفلة وتطلب منها القص (النمذجة) فالهدف من هذا النشاط تنمية مهارات الحركات الكبيرة.

الجلسة الواحد والعشرون: النشاط مطابقة تسعة حروف (أ، ب، ج، س، ط، ع، ق، ل)، تقوم الفاحصة بفتح كتاب الصور على الفقرة 90 ووضعه أمام الطفلة.

وتقوم بإعطاء الطفلة الحرف (ب مثلاً) وتشير إلى الحرف في البطاقة وتطلب منها مطابقة الحرف مع البطاقة المماثلة ثم إعادة نفس العملية مع الأحرف المتبقية، إذا وجهت صعوبة يمكن القيام بالنمذجة.

الجلسة الثانية والعشرون: النشاط الاستجابة لطلب من شقين، حيث تقوم الفاحصة بوضع مكعبات وبجانبهم كأس على الطاولة، ثم تضع المكعب داخل الكأس وتضعه على الأرض وتطلب من الطفلة القيام بنفس المهمة، الهدف من هذا النشاط تنمية المهارات الحركية الدقيقة.

الجلسة الثالثة والعشرون: النشاط مطابقة 05 مكعبات ملونة (أصفر، أحمر أزرق، أخضر، أبيض) مع دوائر ملونة، كما تقوم بتسمية 05 ألوان، الهدف من النشاط تنمية اللغة الاستقبالية.

الجلسة الرابعة والعشرون: ا لنشاط ترديد كلمتين طلب من الطفلة ترديد كلمتين (أشرب، هات) الهدف منها تنمية الإدراك اللفظي وغير اللفظي.

الجلسة الخامس والعشرون: النشاط طلب الطعام أو الشراب، تقوم الفاحصة بوضع الطعام في صحن صغير ووضع الصحن بجانب كأس من الملأ، ثم تقوم بدفع الصحن اتجاه الطفلة وتتركها تأخذ قطعة لها أيضاً، وتنتظر الطفلة حتى تطلب وتقول لها أنا عندي (بيض، خبز) فإذا لم تقم بأي طلب قدم لها الكأس وبعد الصحن لترى أيهما تختار استخدام الحث اللفظي.

الجلسة السادس والعشرون: النشاط الاستجابة لأربعة توجيهات مكونة من جزء أو جزئين، حيث تقوم الفاحصة بوضع الكرة، والكأس، ودمية القطة وسلة، توضع الأدوات على الطاولة أمام الطفل، ثم تطلب منها ضرب السلة، بعدها وضع يدها على الدمية القطة الوقوف والقفز، وضع الكأس في السلة، الدق على الباب ولمس الحائط مع النمذجة وتسجل الملاحظات من حيث الاستجابة للتوجيهات هدفه تنمية مهارة اللغة الاستقبالية.

الجلسة السابعة والعشرون: النشاط يشعل الضوء وإطفاءه، حيث تطلب الفاحصة من الطفلة إشعال الضوء وإطفائه، هدفها تنمية مهارة الحركية الدقيقة.

أيضاً أثناء النشاط تطلب الفاحصة من الطفلة إيقاف النشاط فجأة، وتلاحظ إذا تستجيب لكلمة لا وتوقف النشاط أم لا.

تطلب من الطفلة إيقاف النشاط بمجرد ذكر اسم الطفلة.

الاستجابة للأمر تعالي.

هدفها الاستجابة للأوامر.

الجلسة الثامنة والعشرون: هذه الجلسة تقيماً النشاط تنفيذ ثلاث أوامر مكونة من طلب واحد، تطلب الفاحصة من الطفلة أثناء تنفيذ الأوامر التالية الجلسة الجلوس، الوقوف، فتح الباب الهدف منها مدى استجابة الطفلة للأوامر.

الجلسة التاسع والعشرون: هذه الجلسة تقييمية النشاط التواصل بشكل تلقائي مع الفاحص، ملاحظة ما إذا كان هناك تواصل تلقائي من جانب الطفلة نحو الفاحصة، كما أن الفاحص يلاحظ ما إذا تجاوب مع طلباته وإمكانية إعطاء تلميح للفاحصة حتى وإن كانت المهمة غير واضحة هدفها تنمية اللغة التعبيرية وتحقيق التجاوب الاجتماعي.

الجلسة الثلاثون: هذه الجلسة تقييميه تسجل الفاحصة قدرة الطفلة على التصحيح الذاتي في حل المشكلات بشكل تلقائي.

ملاحظة التواصل البصري خلال الجلسات.

استجابة الطفلة لصوت الفاحصة من خلال التواصل البصري والاستماع إليها، كما أن الفاحصة تلاحظ مدى تأثر الطفلة بالمكافآت المادية الهدف منها مدى تجاوبها اجتماعياً.

الجلسة الواحد والثلاثون: جلسة ختامية إعادة تطبيق مقياس السلوك العدواني (القياس ألبعدي)،أيضا شكر للعاملين بالمركز على المساعدات والتوجيهات.

6 طريقة إجراء البحث:

- الحصول على الموافقة من إدارة مركز التوحد بادرار وتطبيق جلسات البرنامج العلاجي تيتش .
- الحصول على موافقة ولي الطفلة في اختيار ابنته كحالة الدراسة.
- التعريف بموضوع البحث.
- تطبيق مستوى السلوك العدواني القبلي على حالة الدراسة.
- تطبيق مقياس السلوك العدواني بعد إنهاء جلسات البرنامج العلاجي تيتش (القياس البعدي).
- تطبيق مقياس السلوك العدواني البعدي.
- عرض النتائج و مناقشتها.

خلاصة الفصل:

لقدتم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة، حيث تطرقت إلى الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع في الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي، بالإضافة إلى التطرق لأهم الأدوات المستخدمة في الدراسة من أجل جمع المعلومات.

الفصل السادس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- عرض الحالة.
- عرض الجلسات.
- مناقشة نتائج الحالة.

1 عرض الحالة:

- بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني للمتخلفين عقليا على الحالتين:

عرض الحالة ونتائج المقابلات

الاسم: ك. ه.

اللغة: مضطربة.

العمر:07 سنوات.

التفكير: مضطرب.

الجنس: أنثى .

الحالة الانفعالية للحالة: حركات كثيرة- سلوكات عدوانية.

عدد الإخوة: ثلاثة(03) .

تاريخ الميلاد: 01/ 02/ 2011.

رتبتها في العائلة:الثانية.

المستوى التعليمي للأب:ثانوي (مدرس قرآني).

المستوى التعليمي للأم: لم تدرس (ماكثة).

عرض ملخص الحالة: إن الحالة التي بصدد الدراسة هي حالة تبلغ من العمر 07 سنوات، فهي من مواليد 01/ 02/ 2011، طويلة القامة، ذات بشرة بيضاء نحيفة الجسم، جميلة المظهر واللباس نظيف ذات شعر أسود، ألوان الملابس منسجمة، حركية عند الجلوس تقوم باهتزازات.

عرض المقابلة: من خلال المقابلة نصف الموجهة إلى تجربتها مع الحالة التي دامت 40 دقيقة بمسكنها العائلي 15:00 مساءا وذلك يوم 24/ 11/ 2018، والثانية كانت على الساعة 2018/11/27 على الساعة 15:00 مساءا دامت حوالي 45 دقيقة.

- على حسب قول أم الحالة أن زواجها كان تقليدي وزوجها لاتوجد قرابة بينهم ، كان حملها بالحالة عادي ومرغوب فيه وقد مر هذا الحمل جيد وبشكل طبيعي، لم تعاني من أي أمراض أو صدمات نفسية أو مشاكل عائلية، كما أنه لاتوجد حالات مرضية مشابهة في العائلة، أما بالنسبة لمرحلة الولادة فكانت ولادة طبيعية عادية، ولم تتعرض لأي صعوبات أثناء الولادة أو أي إصابات أو مضاعفات وبالنسبة للحالة بكت(صرخت الميلاد).

أما الرضاعة فكانت طبيعية في العام ونصف تقريبا،

- وتقول أم الحالة أنه لا يوجد سوابق مرضية أو اضطرابات نفسية عائلية.
- تقول أم الحالة أنها صدمت بعد ما عرفت بحال ابنتها خاصة أنها بعد السنتين لاحظت تغيرات في سلوكاتها كثرة الحركة الزائدة، الحركات الدورانية، التقرب من الخطر دون مبالات وأيضا فقدت اللغة التي اكتسبتها في تلك المرحلة بابا، ماما وغيرها من المفردات لأنه على حسب قولها كان نموها طبيعي إلى أن وصلت للعامين أين بدأت تلاحظ تلك التغيرات خاصة عندما أناديها لا تستجيب ولا تتواصل معي بصريا، فأخذتها إلى الأطباء وقاموا بعدة فحوصات وغيرها، إلى أن أخبرهم أحد الأطباء أنها تعاني من اضطراب التوحد.

في تلك اللحظة الأب لم يتقبل الأمر، وإلى الآن فهو يعامل الحالة معاملة قاسية، بدون عاطفة لأنه يخجل بها أمام عائلته وأصدقائه نظرا لمكانته ولثقافته مجتمعه ونظرتهم لهذه الفئة رغم أنه هو من يأخذها للمركز إلا أنه لا يبدي أي اهتمام أكبر بها،خاصة في البيت فالأم هي من تحاول أن تعلمها حيث تعلمت النظافة في السنتين الأولى من عمرها أي نزعت الحفاض إلا أن استعمال الحمام في 04 سنوات.

فلقد كان الهدف من المقابلة مع أم الحالة هو التعرف على التاريخ المرضي للحالة من فترة الحمل إلى 07 سنوات، وكيف مرت بهذه الفترات فترة الحمل، والولادة، وأهم المشاكل والصعوبات التي واجهتها، والأسباب التي تكمن وراء هذا السلوك العدواني.

المقابلة مع الأخصائية النفسانية: دامت حوالي 40 دقيقة بالمركز على الساعة 9:30 صباحا.

ذهبت إليها للحصول على معلومات حول الحالة وأيضا اختبار الحالة كونها مختصة بالمركز، تقول المختصة أن الحالة تعاني من توحد متوسط على حسب المقياس الذي طبقته عليها والفحوصات والاختبارات المتحصل عليها، فالحالة على حسب قولها تعاني من توحد ولديها سلوكات عدوانية شديدة خاصة اتجاه الآخرين، نشاط حركي، حركات تكرارية كثيرة، تقترب كثيرا من الخطر،رصيدها اللغوي ضعيف رغم أنها تقلد بشكل جيد.

الهدف من المقابلة الأخصائية هو معرفة أهم السلوكات العدوانية التي تعاني منها الحالة وأهم الاضطرابات المصاحبة لها.

2 عرض الجلسات:

الجلسة الأولى والثانية: كانت جلسة تعارف وتم تطبيق مقياس السلوك العدواني (التطبيق القبلي)، أما الجلسة الثالثة قد كان المطلوب من الحالة نفخ فقاعات الصابون وقد فعلت ذلك من المرة الأولى من خلال نمذجة الباحثة لذلك.

الجلسة الرابعة: فلقد كان النشاط الجرس اليدوي والمطلوب من الحالة إدراك مصدر الصوت حيث كانت الحالة منشغلة بنشاط تشكيل دوائر بالعجينة المملحة حينها قامت الفاحصة بتخبئة الجرس اليدوي تحت الطاولة وبعدها قامت بقرعه بصوت عال،فتوقفت الحالة لبرهة، ثم واصلت نشاطها، فقرعت الفاحصة الجرس مرة أخرى، فتوقفت الحالة عن النشاط وبدأت تبحث عن مصدر الصوت، تنظر يمين وشمال، تحت الطاولة، بعدها قامت الباحثة بوضع الجرس على الطاولة أمام الحالة لجذب انتباهها، ثم قالت للحالة انظري ماذا سنفعل الآن، قرعت الفاحصة الجرس مرتين متتاليتين بشكل سريع ثم قالت لها (ديري كما درت أنا) فقرعت الجرس من المحاولة الأولى وتمكنت من إنجاز النشاط، فهذا النشاط يساعدها في تحسين الإدراك السمعي والقدرة على تمييز الأصوات والتي من شأنها مساعدتها على فهم الأصوات وتمييزها واستخدام الحواس بشكل جيد للتكيف مع البيئة.

الجلسة الخامسة: تمكنت الحالة من إنجاز النشاط والمتمثل في المحاولة في غرس أصبعها داخل العجينة محدثة فجوة وهذا مع قيام الباحثة بالنمذجة والحالة قامت بتقليدها فهذا النشاط يساعد على

تنمية التقليد الحركي البصري، أيضاً يساعد الحالة على تعزيز حركة أصابعها وذراعيها، كما أنه له دور هام في خفض العدوانية من خلال تفريغ تلك الشحنات الزائدة والتوتر من خلال التركيز على النشاط حتى النهاية، والقيام بتشكيل عدة أشكال من هذه العجينة.

الجلسة السادسة: أخذ دمية على شكل قطة ووضعها في اليد وقامت الباحثة بالتقرب من الحالة والتمثيل أمامها وإصدار الصوت(ميو ميو) ومنها على أنف الحالة وأخذ الدمية الأخرى على شكل كلب وتقول الباحثة (عو عو) والقيام بتحريك الدمى وإصدار الأصوات.

ثم لباس الدمية باليد وتحريك رأسها ويديها من خلال تقليد الباحثة وإشراكها في اللعب وتقول (عوعو) أو (ميو ميو)، فهي لم تتمكن من القيام بالنشاط لوحدها بعد عدة تكرارات، إلا مع مساعدة الباحثة لها وهذا راجع لكثرة الحركة والرفض في المحاولات الأولى فالهدف منها تنمية مهارات التقليد الحركي البصري، وزيادة القدرة على التواصل البصري وإشراكها في اللعب لتخريج تلك الطاقات الانفعالية والعداوانية وتحقيق التجاوب الاجتماعي، وهذا ما تمكنت منه الباحثة بعد عدة محاولات مع الحالة.

الجلسة السابعة: الإشارة إلى ثلاث أجزاء من جسم الدمية، حيث الدمية، حيث قامت الباحثة يأخذ الدمية وتقريبها على الحالة، وطلبت منها الإشارة إلى العين، الأنف، الأذن، الفم، بعد عدة محاولات من تطبيق هذا النشاط، لم تتمكن الحالة من التعرف إلا على جزئين من أجزاء جسم الدمية وهذا بالمساعدة، فهذا النشاط يساعد على تنمية الإدراك اللفظي ومعرفة الطفل وفهمه للتعليمات المطلوبة منه وفهم ما يريده الآخرون منهم، فعدم فهم أوامر الآخرين لهم كان يولد لديهم نوعاً من الانفعالات التي ترجمت إلى سلوكات عدوانية لعدم فهم ما يطلب منهم وعدم إدراك الأوامر اللفظية، فهذا النشاط يساعد بالتدريج على تنمية التواصل والتجاوب الاجتماعي والإدراك اللفظي.

الجلسة الثامنة: لهذا من أهداف الجلسة السابعة من خلال تنمية الإدراك اللفظي وفهم أوامر الآخرين، ففي هذا النشاط تطلب الباحثة من الحالة بوضع الأشكال الثلاث (المربع والدائرة، المثلث) في مكانها حيث تأخذ الباحثة لوحة الأشكال تضعها على الطاولة أمام الحالة، تنزع الباحثة الأشكال من اللوحة، وتوضع أمام الحالة، وتقوم الحالة بأخذ الشكل المطلوب ووضعه على اللوحة فقد تمكنت

الحالة من فهم المطلوب منها وقامت بإنجاز النشاط من المحاولة الأولى وهذا دليل فهم الحالة للأمر المطلوب منها زيادة تنمية الإدراك اللفظي وغير اللفظي.

الجلسة التاسعة والعاشرة والحادي عشر: والمتمثلة في وضع لوحة متكونة من قطع (لوحة الزرافة، السمكة، القطة) على الطاولة ونزع القطع من على اللوحة، وقيام الباحثة بالنمذجة أمام الحالة، ثم تطلب من الحالة القيام بنفس النشاط مع التشجيع والتصفيق أثناء النجاح في إنجاز النشاط فهدف هذه الجلسات هو تنمية المهارات الحركية الدقيقة بعد عدة محاولات من النمذجة أمام الحالة لم تتمكن من القيام من انجاز النشاط إلا بعد المساعدة على ذلك لأن أطفال التوحد يعانون من قصوراً وضعف في مهارات التقليد الحركي فهذا النشاط يساعدهم في تحقيق السلوكات العدوانية من خلال زيادة التواصل البصري لأنه يحتاج منهم إلى تواصل مع الباحثة وتركيز على طريقة الأداء من خلال التقليد الحركي والتواصل البصري فهي تتيح للحالة في التقليل من الاضطرابات السلوكية كالعدوانية الناتجة في عدم قدرتهم على استخدام العضلات الدقيقة للقيام بالمهام اللازمة للتلبية احتياجاتهم ورغباتهم، فهو يعمل على تنمية المهارات الاجتماعية المعرفية والإداركية.

الجلسة الثانية عشر: أحجية الولد والمكونة من(08) قطع حيث تقوم الباحثة بوضع لوح مغناطيسي لأحجية الولد ووضعه على الطاولة أمام الطفلة، ثم تقوم بالنمذجة أمامها باستخدام قطعة تلوى الأخرى، وبعدها تقوم بإزالتها، ثم تطلب من الحالة القيام بنفس النشاط، فلقد أنجزت النشاط من المحاولة الأولى وهذا دليل على أهمية تنمية الإدراك اللفظي وغير اللفظي، وذلك من خلال توجيه الأوامر سواء لفظية أو بالإشارة لتمكين الحالة من استيعاب النشاط وفهمه، فمثل هذه الأنشطة تساعد الطفل التوحدي على طريقة التعبير وفهم ما يطلبه منه الآخرين، لأنه من أهم أسباب السلوكات العدوانية التي لدى التوحدي هو عدم فهمه للمثيرات الخارجية والأوامر، لذلك تسعى من خلال هذا النشاط إلى تنمية إدراك الأوامر اللفظية أو عن طريق الإشارة لتحسين حياته اليومية.

فلقد أعجبت الحالة بهذا النشاط وأرادت إعادته أكثر من مرة وبطريقة صحيحة، وهذا ينطبق مع الجلسة الرابعة عشر والذي كان محتوى النشاط يحتوي كتاب الصور، حيث تطلب الباحثة من الحالة وضع الأداة على الصورة المطابقة والانتقال للصفحة الموالية والأدوات (جورب كأس فرشاة أسنان، ملعقة، مقص، مشط، قلم رصاص).

الجلسة الثالثة عشر: النشاط (كأس، ملعقة، مشط، مقص) حيث تطلب الباحثة من الحالة دور كل من هذه الأشياء سواء لفظياً أو عن طريق الإشارة هدفه تنمية اللغة التحفيزية والاستقبالية، فلقد كانت الحالة في هذا النشاط متجاوبة، حيث أبدت اهتماماً ولم وجود ثروة لغوية قليلة فلقد سالت عن دور الأشياء وأجابت على اثنين فقط بإشارة، كأس فرينة لفهمت أي الشرب، ثم ملعقة يساعد الحالة على فهم دور الأشياء والتي كانت تجد صعوبة في كيفية الطلب خاصة في فهم الأوامر وشكل الأشياء بالتجريد مما كان يؤثر على سلوكاتها التي كانت تتميز بالعدوانية لأنها لم تجد طريقة للتواصل اللغوي، وأيضاً صعوبة في فهم الأوامر المطلوبة منها، فاللغة التحفيزية أهم الوسائل لتحقيق التواصل مع الآخرين، ونظراً للاضطرابات اللغوية التي يعاني منها أطفال التوحد فإنها كانت تسبب لهم مشاكل في التكيف الاجتماعي مع الآخرين وطريقة التواصل معهم وتلبية احتياجاتهم اليومية.

الجلسة الخامسة عشر : النشاط كيس يحتوي على ملعقة، مكعب، قلم ألوان، حجر الداما، نختار الحالة أربعة أشياء مخبأة في الكيس خلال اللمس عند تسميتها من طرف الباحثة ويوضع الكيس فوق الطاولة، وبالجانب الأخر هناك كيس صغير فيه حلوى، حيث تقوم الباحثة بإعطائه للحالة عند إنجاز ما طلب منها، وبما أن الحالة تحب الحلوى فقد قامت بانجاز النشاط في وقت قصير دون أي مساعدة من الباحثة فمن خلال هذا النشاط يتضح نلحظ أن الحالة تمكنت من فهم الأوامر اللفظية وغير اللفظية أي زيادة إدراكها اللفظي وغير اللفظي وهذا يجعلها في استيعاب أوامر الآخرين وخفض السلوكات العدوانية التي كانت تعاني منها لعدم إدراكها للأوامر اللفظية وغير اللفظية وتنمية القدرات المعرفية لديها.

الجلسة السادس والسابعة عشر والجلسة العشرون: أنشطة هذه الجلسات تمكنت الحالة من إنجازها، حيث أن تحقيق تنمية المهارات الحركية الكبيرة تمكن الحالة من تحقيق التجاوب الاجتماعي، واشتراك من الآخرين في النشاطات الجماعية، فقبل التواصل والاحتكاك مع الآخرين، مما يساعدها في تفريغ تلك الشحنات والانفعالات والسلوكات العدوانية نظراً لعدم كما أن مثل هذه الأنشطة تقوم بتطوير السلوكيات الحركية العشوائية وتخفيف تكرارها ويتم وضع ساعات خاصة بهذه النشاطات إما قبل بداية العمل الدراسي أو بعده، ومن أهم هذه النشاطات لعبة الغميضة، حيث تقوم الباحثة بذلك ثم الحالة وتقوم بدغدغتها وملاعبتها والضغط معها وخلق جو من المتعة والبهجة، فذلك بنشاط صعود الدرج فالحالة تعجبها مثل هذه النشاطات فأبدت تجاوراً وفرحاً ولم تجد أي صعوبة في ذلك

لأن منزلها ذو طابقين فذلك الطاقة التي لديها تحتاج لتفريغ، فهذا النشاط يساعدها في تفريغ تلك الشحنات عن طريق الصعود والنزول في تخفيف موجة الغضب، أيضاً نشاط قصى الورق لقد كان تجاوبها جيداً حيث أنها أنجزته دون مساعدة، فكل هذه النشاطات تساعده في التحليل من الاضطرابات السلوكية التي تعاني منها الحالة، وهذه المهارت الحركية الكبيرة تكون لدى الطفل منذ الصغر إلا أنه يعاني الطفل التوحدي خاصة من قصور على مستوى هذه الحركات، وعدم توجيهاً واتساقها بشكل سليم مما أثرت على سلوكاته لعدم قدرتها على القيام بنشاطاته اليومية، فالعمل على تنميتها. يساعده على التخفيف والحد من هذه السلوكات العدوانية.

الجلسة الثامنة والتاسع عشر: يطلب من الحالة بعد أن تضع الباحثة أمام الطفلة خرزتان وخيط حذاء على الطاولة وتطلبت منها تنظيم الخرز فتقوم الباحثة بالنمذجة أمام الحالة، وتطلب منها القيام بالنشاط، لم تتجاوب الحالة في البداية مع هذه النشاط تأخذ الخيط والخرز ثم ترميه على الأرض عدة مرات رغم التدعيم والحث اللفظي لكن بعد محاولات أحضرت لها الحلوة وطلب الباحثة منها القيام بالنشاط، فتمكنت من ذلك لكن بعد التعزيز والمساعدة على القيام بالتمرين.

فهذا النشاط أيضاً يساعدها في التركيز والتآزر البصرين فأيضاً التنسيق بين حركة اليد والعين لأنه يحتاج إلى انتباه، فيجلب لها انتباههما ويشغلها عن السلوكات غير المرغوبة كالعدوان بتفريغ تلك الطاقة في التركيز والانتباه على النشاط.

بالنسبة للنشاط الآخر هو تمرين الخربشة، بعد وضع الكراس على الطاولة أمام الطفلة وإعطائها أقلام والتلوين، تطلب الباحثة من الحالة إتباع ثلاث أشكال (رسم الدائرة، مربع، مثلث، رسم رجل) حيث تجاوبت مع النشاط لأنها تحب الرسم حيث أنجزت إتباع الرسومات دون مساعدة ومن المحاولة الأولى فهذه الأنشطة تساعدها في تنمية المهارات الحركية الدقيقة والتي من شأنها تحقق لها الاستقلالية وتطوير قدراتها المعرفية الأكاديمية.

وهذا ما ينطبق على الجلسة الثانية والعشرون والجلسة السابعة والعشرون وأهمية هذه النشاطات في تنمية المهارات الحركية الدقيقة، حيث تقوم الباحثة يوضع مكعبات وبجانبهم كأس على الطاولة، ثم تضع المكعب داخل الكأس وتضعه على الأرض وتطلب من الحالة القيام بنفس النشاط، لم تبدي الحالة اهتمام وتجاوب بالنشاط، في بعدة عدة معلومات واستخدام الحث اللفظي(ايا،

صحيتي.....الخ) إلا أنها لم تنجز النشاط لكن بالمساعدة والنمذجة أمامها عدة مرات، كذلك بالنسبة للنشاط الآخر، حيث يطلب من الحالة إشغال وإطفاء الضوء، أحبت هذا النشاط وتجاوبت معه لدرجة أن الحالة بعد نهاية النشاط بقيت تشغل وتطفئ الضوء.

فهذه النشاطات ساعدت الحالة على تنمية قدراتها المعرفية وتحقيق تنمية للمهارات الدقيقة التي من شأنها تخفيف الضغط والقلق والعدوان الذي يواجهه الحالة عند الفشل في القيام بمثل هذه النشاطات خاصة الأمور الحياتية اليومية.

أما بالنسبة للجلسة الثالثة والعشرون والخامسة والعشرون والسادسة للعشرون : كان الهدف منها تنمية المهارات للغة التعبيرية والاستقلالية، فهي النشاط مطابقة 5 مكعبات ملونة (أصفر، أخضر، أزرق، أبيض) مع الدوائر الملونة، كمكعب الحالة من ذلك وكانت متجاوبة وفرحة بالنشاط وأنجزته بسرعة، أما نشاط طلب الطعام أو الشراب، أبدات اهتمام وتجاوب بالنشاط، إلا أنها أخذت الطعام دون بطلب بالإشارة إلى الخبز فهي تحب الخبز كثيراً إما البيض فلم تبدي اهتمام، فهذا أما النشاط الثالث فهو الاستجابة لتوجيهات مكونة من جزئين كالوقوف والفقر فهذ النشاطات التي هي عبارة أوامر يتلاقاه الطفل التوحيدي بين الآخرين والتي تعتمد على التعزيز والنمذجة وحتى الحث على القيام بالإشارة لفهم أكثر، كلها تساعد التوحيدي على فهم وتكوين لغة وطرق تواصل لفهم الآخرين والاندماج معهم، من خلال أوامر بسيطة متدرجة تساعده في التعبير عن رغباته واحتكاكه بالآخرين وبالتالي خفض السلوكات العدوانية التي كان يقوم بها كرد فعل على عدم فهم ما يطلب منه، وعدم فهم النشاطات اليومية وطريقة القيام بها، لذا كان للعدوان للتنفيس عن مدة الضغوط.

أما الجلسة الرابعة والعشرون : فكان يطلب من الحالة ترديد كلمتين (أشرب – هات) استغرقت مدة شهر، في الأولى كانت تعتمد على الإشارة كأن تأخذ الكأس دليل على الماء أو تشير إليه بقبضة اليد وفتحها.

فلقد كانت تستخدم أسلوب عدواني في طلب الأشياء بأخذه بقوة، أو الصراخ.

لكن مع تطوير هذه المهارة تعدل سلوكها وأصبحت تطلب ما تريده لكن أكثر بالإشارة.

بالنسبة للجلسات الثامنة والعشرون والثلاثون والواحد الثلاثون ، فهي جلسات تقييمية مدى تقدم الحالة ومدى فعالية الجلسات، ومدى تجاوب الحالة وفهم المتطلبات النشاطات، كما تم فيها تطبيق المقياس البعدي للسلوك العدواني.

3 عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

نتائج مقياس السلوك العدواني:

الجدول رقم (07): نتائج السلوك العدواني (التطبيق البعدي)

القياس القبلي			القياس البعدي		
العدوان نحو الذات	العدوان نحو الآخر	العدوان نحو الممتلكات	العدوان نحو الذات	العدوان نحو الآخر	العدوان نحو الممتلكات
12	44	35	2	14	03
	91			19	

من خلال الجدول رقم (07) هذا الجدول يتبين لنا نتائج القياس البعدي لمقياس السلوك العدواني التي هي منخفضة جداً عن القياس القبلي للسلوك العدواني هذه نتيجة إيجابية تدل على فعالية برنامج تيتش في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحدي، فقد تبين حجم التأثير كان كبيراً جداً، حيث كانت درجة بند العدوان نحو الآخرين كانت 44 درجة وانخفضت بعد برنامج تيتش 14 درجة كذلك بالنسبة للبنود الأخرى، فنبد العدوان نحو الممتلكات كانت 35 درجة وانخفضت إلى 03 درجات كما أن بند العدوان نحو الذات كان قبل البرنامج 12 درجة وانخفض إلى 02، درجتين بعد البرنامج.

التحليل ومناقشة النتائج:

من خلال النتائج السابقة للطفل (هـ) فقد أحرزت تقدماً في تحسين سلوكها العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي تيتش والذي ساعد الحالة في اكتساب عدة مهارات تساعدها في حياتها اليومية وتمكنها من التكيف والتواصل مع الآخرين بطريقة سلسلة كما كانت عليه، حيث كانت تجبر عما تريده أو عن رفضها بالصراخ العض، البصق عدة سلوكات عدوانية، كما أن خصائص الطفلة التعليمية كالانتباه والتذكر والتركيز ساعدتها في الاستجابة السريعة واكتساب خبرات تعليمية.

كما أن ترتيب البيئة التعليمية والتعامل بالجداول والصور وتنظيم المساحات ساعدت الطفلة على التحسين انخفاض السلوكات العدوانية، واكتسابها لمهارات الإدراك اللفظي وغير اللفظي من خلال فهم الأوامر اللفظية وغير اللفظية، حيث كانت تعاني من قصور في استخدام هذه المهارات، والتي أدت بها إلى ممارسة بعض الأنماط السلوكية غير المناسبة كوسائل بديلة للتعبير عن احتياجاتها والمتمثلة في السلوكات العدوانية كالصراح، العض، البصق ...الخ.

كما كان للغة التعبيرية نصيب في تطويرها والتي ساعدت الحالة في التحسين كثيراً باعتبارها الصم وسيلة للتعبير ما يجول داخل الطفل، وأيضاً التواصل مع الآخرين وهذا ما لاحظنا خلال الجلسات كالجلسة الثالثة عشر، الثالثة والعشرون والسادس والعشرون وهذا من خلال الأنشطة والأساليب التدعيمية كالتعزيز والحث والنمذجة، والتي ساهمت كثيراً في تطوير هذه المهارة والتي كانت الحالة قبل أن تعبر ما تريده بالصراخ والبكاء، كما أنها تمكنها من استخدام الإشارات العبيرية، وإتباع الأوامر البسيطة مثل أعطيني الكرة .....الخ، النظر إلى الأشياء والإشارة إليها إما أيماءاً أو بالصورة أيضاً تدريب الطفل التوحدي على إقامة حوار مع أقراتهم.

وبما أن أطفال التوحد يعانون ضعف في الحركات الدقيقة والكبيرة،فقد سعى البرنامج العلاجي تيتش إلى تطويرها من خلال أنشطة ولما لها أهمية كبرى في حياة كل طفل خاصة الطفل التوحدي، وهذا ما لاحظناه من خلال النتائج على الحالة والتي تمكنت من النتائج في إتمام العديد من النشاطات والتي ساعدتها في تحقيق تنمية لهذه المهارات الأساسية، تنمية عضلات اليد والأصابع كإمساك الأشياء، القبض القدرة على الرسم، رفع غطاء الأشياء، استعمال فرشاة الأسنان، وذلك من خلال التقليد الحركي البصري لدى التوحيدي، القفز، صعود الدرج، ونزوله أيضاً الأنشطة الرياضية، فالحالة قبل ذلك كانت تعاني من اضطرابات سلوكية كالعدوانية وهذا راجع لعجز الحالة عن القيام بمهرات الحياة اليومية.

كإمساك الأشياء جيداً، غلق الأشياء، عدم تحديد التوجه، الدوران، التكرارات عدم القدرة على رمي الكرة، اللعب بالأشياء كلها كانت تسبب ضغطاً على نفسية الحالة وأطفال التوحد بصفة عامة.

بعد التدريبات والتعليم المنظم لتيتش تمكنت الحالة من تنمية هذه المهارات والآن تذهب كل خميس إلى المركب الرياضي، تلعب بالكرة، السباحة، القفز ونشاطات أخرى، أصبحت تجد مكاناً ومتنفساً للتفريغ عن هذه الشحنة، فيوم الخميس مميز لكل أطفال المركز إلى درجة أنهم أصبحوا يدركون ذلك اليوم عن باقي الأيام، حيث يكونون مستعدين للذهاب وفرحين.

فبرنامج تيتش برنامج شامل يهتم بكل الجوانب، فهو لا يرتكز على جانب واحد كالسلوك مثلا بل ينمي ويشمل كل النواحي الأخرى، فمن خلاله تمكنت الحالة من تحقيق التفاعل الاجتماعي حيث أصبحت أكثر اجتماعية عن ذي قبل وتحب العناق واللعب مع الأطفال الآخرين.

كما لاحظنا من خلال النتائج تطبيق هذا البرنامج أن الحالة تمكنت من تحقيق بعض المهارات من خلال النمذجة والتعزيز الحث اللفظي وغير اللفظي كتنمية قدرات الحركة الدقيقة من خلال الاستخدام الجيد لليدين والأصابع، أيضاً القدرة الإدراك المعرفي من خلال فهم وسائل الاتصال الشفوي أيضاً كفاءة في الترتيب والتصنيف في مجموعة بالإضافة إلى تنمية مهارة الحركة الكبيرة والتي هي أهم مهارة لأنها تساعد في التحكم في الحركة المفرطة والاندفاع في السلوك، وقد حقق هذا البرنامج أهم مهارة وهي التآلف الاجتماعي بتطوير قدرتها على اللعب وتفريع تلك السلوكات العدوانية في اللعب الجماعي، التعاون والعمل الجماعي.

استنتاج عام

بعد عرض نتائج هذه الدراسة تحققت الباحثة من فرضية الدراسة عن فعالية برنامج تيتيش في خفض السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة عن فعالية هذا البرنامج مثل دراسة بانيريا 1998 والتي دلت على فعالية برنامج تيتش في تحسين التواصل العفوي والتلقائي على 18 طفل مراهق من ذوي التوحد، ودراسة كاسميرسكي 2002 عن فعالية برنامج تيتش في الحد من السلوك الشاذ وتعزيز الاستقلال الشخصي على عينة من أطفال التوحد، ودراسة درمشي 2015 عن فعالية تيتش في خفض أعراض التوحد على 6 حالات من أطفال التوحد.

فالمشكلات السلوكية خاصة السلوك العدواني من أكثرها التي تعيق عملية تعليم وتكييف الطفل التوحدي مع الآخرين وتحده في أن يكون في تواصل وتفاعل اجتماع ي ومن خلال الجلسات لبرنامج تيتش المطبق مع الحالة تحسنا سلوكها كثيراً فأصبحت أكثر تفاعلاً وتقبل للآخرين وأكثر اجتماعياً.

ومن هذا يمكن القول أنه كان لهذا البرنامج أثر كبيراً لدى الحالة التي استفادت منها فأعطى فعالية وهذا ما أثبتته الدراسات السابقة، ومن خلال ما لاحظه أولياء الطفلة من تحسن لسلوكات ابنتهم خاصة السلوكات العدوانية، فقد أصبحت أكثر تواصلا مع الآخرين وهدوءا وانسجاما وهذا دليل على نجاعة البرنامج العلاجي تيتش (teacch).

التوصيات والاقتراحات:

- تعميم برنامج تيتش في كل المصالح الصحية.
- تدريب الالهل على البرنامج لأن أدواته سهلة التطبيق.
- تدريس مثل هذه البرامج في الجامعات.
- التدخل والتكفل المبكر لذوي اضطراب التوحد وهذا هدف برنامج تيتش.
- إجراء عدة دراسات على مدى فعالية برنامج تيتش.
- إجراء دورات تكوينية للتدريب على برنامج تيتش.
- تكييف الملف النفسي التربوي Pep-3 على البيئة الجزائرية.
- تكوين الأخصائيين على مثل هذه البرامج والتكفل الأمثل للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

إسهامات البحث:

- ❖ لقد حاولت الباحثة في هذا البحث الوقوف على اهم الاضطرابات السلوكية التي بعاني منها أطفال التوحد والتي تعيق تكيفهم مع الآخرين، ومدى فعالية البرنامج المقترح في علاج هذا الاضطراب (برنامج تيتش) واهم الخطوات المتبعة فيه ،فهذه الدراسة بمثابة تمهيد لمزيد من البحوث في مجال البرامج العلاجية لاضطراب التوحد حيث يمكن ان يستفيد منها المربين والأخصائيين المشرفين على تعليم هذه الفئة في مختلف المراكز والمؤسسات .
- ❖ وجوب احترام الطفل التوحدي ومحاولة فهم سلوكاتهم واتخاذ السبل الأنجع للتخفيف من هذه الاضطرابات.
- ❖ استفادة أولياء الأمور من نشاطات البرنامج العلاجي تيتش لأنه يعتمد على إشراك الأولياء في علاج حالات التوحد ،فهناك بعض الأنشطة التي تعمد في البيت ليكون العمل متكاملبين الأولياء والمراكز.
- ❖ إعطاء فكرة واسعة عن أهمية البرنامج العلاجي تيتش ودوره الفعال للتكفل بحالات التوحدلانه برنامج منظم يعتمد على تنظيم بئة الطفل سواء في المنزل أو المدرسة في فهو ينظر إلى الطفل التوحدي على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدى حسب قدراته الاجتماعية والعقلية والعضلية واللغوية.

قائمة المصادر والمـــــراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

1 عبد بن محمد الوايلي (1993)، السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً طبيعية وأساليب معالجته، مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود، الرياض.

2 عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

3 خالد عبد الرزاق النجار (2008)، دراسة الحالة، جامعة الملك فيصل، مركز التنمية الأسرية.

4 طه عبد العظيم حسين (2008)، تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، مصر، دار الجامعة الجديدة للنشر.

5 أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2014)، تعديل السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق، عمان–الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

6 إيمان عباس خفاف (2015)، التوحد، عمان– الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع.

7 د/ عادل عبد الله محمد (2008)، العلاج بالموسيقى للأطفال المتوحدين، القاهرة، مصر، دار الرشاد للنشر والتوزيع.

8 قحطان أحمد الطاهر (2009)، التوحد، عمان–الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

9 خالد عز الدين (2010)، السلوك العدواني عند الأطفال، عمان، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.

10 –سوسن شاكر الجبلي (2015) التوحد الطفولي، دمشق سوريا: دار ومؤسسة أرسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

11 -د/ فكري لطيف متولي، د/ خالد غازي الدلبحي، (2017)، دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة، عمان- الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

12 -د/ عبد الرحمان سيد سليمان (2000)، الذاتوية إعاقة التوحد لدى الأطفال، القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

13 -جيهان أحمد مصطفى (2008)، التوحد سلسلة طبية، دار الأخبار اليوم، العدد 280.

14 -د/ يوسف شاكر مجيد (2010)، التوحد خصائصه، تشخيصه علاجه، عمان، الأردن، ديبور للطباعة والنشر والتوزيع.

15 -(ب إ) 2018 نفسانيات ملخصة، مجلة العلوم النفسية العربية العدد 37، الإصدار 04.

16 -سناء محمد سليمان (2014) الطفل الذاتوي (التوحيد) القاهرة، مصر: عالم الكتب.

17 -أسامة مدبولي (ب ت)، البرنامج العلاجي تيتش.

18 -حازم رضوان آل سعود (2012)ن التوحد واضطرابات التواصل، عمان، الأردن: دار مجدولاي للنشر والتوزيع.

19 -الفرحاتي السيد محمود، مرفت العدروس أبو العينين، نعيمة محمد المقدامي، فاطمة سعيد الطلي (2015)، اضطراب التوحد (دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، وحدة الاختيارات النفسية والتربوية بقسم البحوث.

20 -د/ سيف الإسلام سعد عمر (2009)، الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، دمشق، سوريا: دار الفكر.

21 -د/ إبراهيم العثمان (ب-ت)، الملف النفسي التربوي.

22 -الأستاذ إبراهيم الدربيعي (ب-ت) الأساليب الإرشادية في تعديل السلوك غير المرغوب.

23 -أحمد سليم النجار (2006)، التوحد واضطراب السلوك عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، دار المشرق الثقافي.

24 -السيد عبد الحميد سليمان، السيد محمد قاسم عبد الله (2003)، الدليل التشخيصي للتوحديين (العيادي)، القاهرة، مصر: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

25 -حلمي المليجي (2001)، مناهج البحث في علم النفسي، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

26 -فهد بن حمد المغلوث (2006)، التوحد، الرياض، السعودية: مؤسسة الملك خالد الخيرية للنشر والتوزيع.

27 -(ب-إ) (ب ت)، التوحد، التشخيص والعلاج في ضوء النظريات.

28 -ثناء حسن سليمان (2007)، اضطراب التوحد، دمشق سوريا: دار كيوان للطباعة والنشر والتوزيع.

29 -إبراهيم الدريعي (ب ت) الأساليب الإرشادية في تعديل السلوك غير المرغوب.

30 -صلاح حسن الدمراوي (2015)، الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، الأردن: دار الإعصار للنشر والتوزيع.

31 -أنور الحمادي، معايير DSM-5

32 -سعيد المصطفى (ب ت) DSM-5

المراجع بالاجنبية:

33- Eric hopler, rober-joy Reicher, uargaret, (2002). Stratgies éducatines de l’autisme. Uaissan. France- Paris.

المذكرات:

1 ورغي سيد أحمد (2017): فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني، أطروحة دكتوراه في علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

2 لينا خليل حامد، إيناس حاج سعيد (2011): المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين بمركز المتحدون بمحافظة الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات، بحث مقدم لنيل درجة البكالوريوس، جامعة الخرطوم.

3 سعد بن عبد الرحمان سعد الشهري (2007): أثر برنامج تدريبي قائم على اللعب بالتشكيل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير في التوجيه والإرشاد، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.

4 دايخة مفيدة (2015): بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم، جامعة قاصدي مرباح، ورقة.

5 سهير الصباح (2017): فاعلية استخدام برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية والإدراكية لأطفال ذوي التوحد، المجلة الدولية، للدراسات التربوية والنفسية، العدد الثالث، ص 332-353.

6 محمد يوسف محمد محمود، (2009): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه التواصلي لدى الأطفال التوحديين المجلد الخامسة عشر، العدد الثاني.

7 زيادة أحمد بدوي (2011): فاعلية برنامج رشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، بغزة، فلسطين.

8 -درمشي لحسن (2015): فعالية برنامج تيتش (TEACCH) في خفض درجة التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة – الجزائر.

9 بن لاغة سهير زليخة (2016): فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تيتش، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

10 -عائشة حفناوي (2016): تنمية المهارات السلوكية (التقليد- الاستقلالية) كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه برنامج تيتش وفق مهارات البرنامج العلاجي تيتش مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

11 -بن حليلم أسماء (2014): السلوك العدواني لدى الطفل وعلاقته بالإساءة اللفظية والإهمال من طرف الأم، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد السابع، جامعة الوادي.

12 -نظمي عودة أبو مصطفى (2009): مظاهر السلوك العدواني الشائعة لدى الأطفال الفلسطيني، مجلة الجامعة الإسلامية، العدو الأول، ص 487-528.

13 -سهام علي عبد الغفار علوة (1999)، فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

14 -جمال دفي (2015)، سيكولوجية اللعب ودورها في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

15 -جدة مروة (2015)، السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المتأخرة مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.

16 -مرفت عبده (2016)، فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في إمارة أبوظبي.

17 -رضا عبد الستار رجب عبده كشك (2007)، فاعلية برنامج تدريبي نظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه فلسفة التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

18 -د/ أديب عقيل، مها محمد (2017)، التوحد علاجه وتشخيصة اجتماعياً، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد 39 العدد 5.

19 -محمد أحمد قرني (2017)، فاعلية برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، رسالة ماجستير في التربية، جامعة القاهرة، مصر.

20 -جهاد عطية شحادة عياش (2009)، مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال مؤسسات الإيواء في قطاع غزة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

21 -أميرة طه بخش (2002) فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، العدد الأول، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

22 -حسين عبد الفتاح (2017)، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الحركية للحد من السلوك العدواني لدى عينة من أطفال التوحد رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر، مصر.

23 -جميلة رســـلان أحمد زيد (2016)، فاعلية تيتش في تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال التوحد رسالته الماجستير، القدس، فلسطين.

24 -المشوار السياسي 27-12-2012 www.djazairsess

25 -بن صبان يامنة (2015) الخصائص السيكومترية لاختيار جودناف (رسم الرجل) رسالة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر.

26 -بن خليل حامد، يناس حاج سعيد (2011)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحدية بمركز المتحدون بمحافظة الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات، بحث مقدم لنيل درجة البكالوريوس، جامعة الخرطوم، السودان.

27 -سعد بن عبد الرحمان سعد الشهري (2007) أثر برنامج تدريبي قائم على اللعب بالتشكيل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير في التوجيه والإرشاد، كلية التربية، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.

الملاحق

- **الملحق الأول**

"مقياس العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً".

مقياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً.

البيانات الشخصية:

العمر: سنة

الجنس:

تصنيف الإعاقة العقلية:

المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
01	يرطم جسدة بالجار					
02	يتشابك مع الآخرين بالأيدي					
03	يكسر كراسي المدرسة					
04	يلعب ألعاب عنيفة تؤذيه					
05	يكسر ألعاب زملائه					
06	يكسر طباشير الصف					
07	يمزق ملابسه عمداً					
08	يشير للآخرين إشارات قبيحة					
09	يخرمش على جدران القسم					
10	يخدش أجزاء من جسده بأظافره					
11	يشتم الآخرين					
12	يرمي الكراس بشدة على الأرض					
13	يعض أصابعه باستمرار					
14	يتعمد إذاء الآخرين					
15	يشد شعره بقوة عندما يغضب					
16	يضرب زملائه					

17	يمزق أو يكسر ممسحة السبورة الخاصة بالقسم					
18	يستخدم أدوات حادة فيشاجر مع الآخرين					
19	يغلق باب القسم بشدة					
20	يعتدي على نفسه بأدوات حادة					
21	يفرض رأيه على زملائه بالقوة					
22	يخرمش دفاتره زملائه					
23	يضرب رأسه على الطاولة					
24	يركل زملائه برجله عند الشجار					
25	يكسر زجاج نوافذ القسم					
26	ينعت الآخرين بألقاب قبيحة					
27	يضرب جسده بعنف					
28	يعض الآخرين عند عراكه معهم					
29	يمزق لافتات وصور تزيين القسم					
30	يقرص أجزاء من جسده بقوة					
31	يخرب الألعاب الخاصة بالمدرسة					
32	يدفع زملائه بقوة					
33	يتلف بعض أدواته المدرسية					
34	يمزق محفظته المدرسية					
35	يشد شعر زملائه					
36	يمزق كتبه التي يدرس بها					
37	يعتدي بالضرب على مربيته عندما يغضب					
38	يعتدي على ممتلكات الآخرين					
39	يسرق ممتلكات الغير					

- **الملحق الثاني:**

"بعض نشاطات البرنثامج العلاجي تيتش"

دوائر ملونة

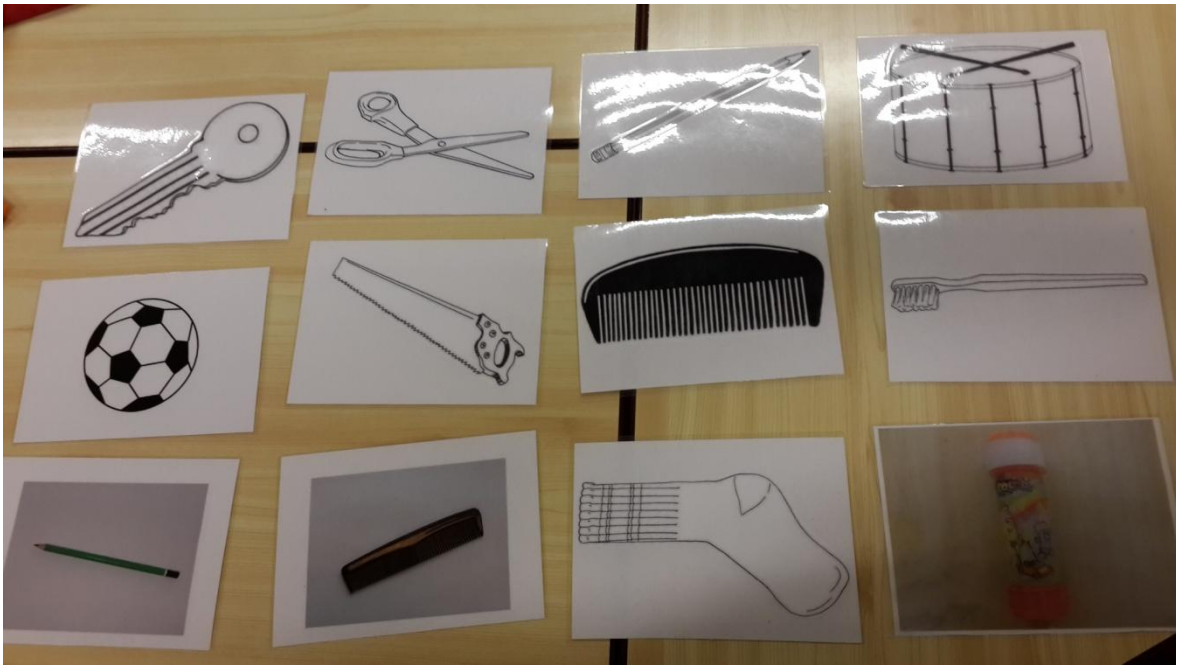
اختيار أربعة أشياء مخبأة في الكيس

دمية القطة

بازل القطة

نشاط الخرج

الجرس اليدوي



مطابقة الأشياء مع الصور

لوحة الأشكال الهندسية

أحجية القطة