

عمادة الدراسات العليا  
جامعة القدس

تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام  
برنامج (TEACCH)

محمد حماد عثمان أبو صبحه

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1437هـ - 2015م

تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام  
برنامج (TEACCH)

إعداد الطالب:

محمد حماد عثمان أبو صبحه

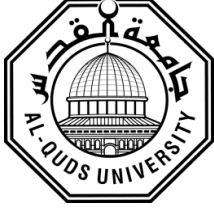
بكالوريوس علم نفس من جامعة دمشق - سوريا

إشراف الدكتورة: سهير الصباح

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي  
والتربوي في كلية التربية/ عمادة الدراسات العليا/ جامعة القدس.

القدس/ فلسطين

1437هـ/2015م



جامعة القدس  
عمادة الدراسات العليا  
برنامج الارشاد النفسي والتربوي

### إجازة الرسالة

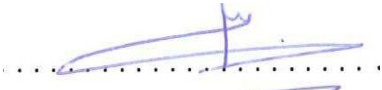

تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام برنامج (TEACCH)

اسم الطالب: محمد حماد عثمان أبو صبحه

الرقم الجامعي: 21020076

إشراف: د. سهير الصباح

تُوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2015/10/31 من لجنة المناقشة المُدرجة أسماؤهم وتوقيعاتهم:

- |   |          |                                       |
|---|----------|---------------------------------------|
|  | التوقيع: | 1. رئيس لجنة المناقشة د. سهير الصباح  |
|  | التوقيع: | 2. ممتحناً داخلياً: د. عفيف زيدان     |
|  | التوقيع: | 3. ممتحناً خارجياً: د. يوسف ذياب عواد |

القدس / فلسطين

1437هـ / 2015 م

## الإهداء

إلى أبي وأمي اللذين غرسوا فينا حب العلم

إلى زوجتي الغالية الصابرة

إلى أبنائي يحيى و كنان

إلى بناتي سلمى و سيرين

إلى إخواني وأخواتي

إلى أبناء شعبي الصامدين على أرضهم كالجبال

الباحث محمد أبو صبحه

جامعة القدس

## إقرار

أُقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت إلى جامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا في أي جامعة أو معهد.

التوقيع .....

الاسم: محمد حماد عثمان أبو صبحه

التاريخ: 31 / 10 / 2015م

## شكر وتقدير

الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى الذي من علينا بنعمة الإسلام، الذي كانت أولى كلمات الوحي إلى سيدنا ونبينا محمد عليه الصلاة والسلام أقرأ، ولا يسعني بعد ذلك إلا أن أتقدم ببالغ الشكر والامتنان إلى مشرفتي الدكتورة سهير الصباح التي قدمت لي كل الدعم والمساندة في انجاز رسالتي، أتمنى من الله أن يحفظها ويبقيها ذخراً لمسيرة العلم في وطننا فلسطين، وأتقدم بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم وتكرمهم بمناقشة رسالتي، وأتقدم بالشكر الكبير إلى ذلك الرجل الذي لم يبخل بجهده وعلمه فقد قدم لي كل أنواع الدعم أشكرك جداً أستاذ عايد الحموز، اشكر أساتذتي في جامعة القدس وأخص بالذكر الدكتور سمير شقير الصامد بأذن الله على ثرى القدس الشريف أعانه الله على مقاومة الهجمة الشرسة الموجهة ضده لاقتلعه من بيته وأرضه، كما وأشكر الدكتور نبيل عبد الهادي الذي كان مثل الأب لطلابه داعماً وناصحاً وموجهاً، ولن أنسى أن اشكر أولئك الذين لولاهم لما تمت هذه الرسالة أحبائي الأطفال في بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد زيد ومجد وعبد الرحمن وميس، وكذلك الشكر كل الشكر للسيد سمير التميمي مدير بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد الذي سمح لي أن أطبق برنامج رسالتي في بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد .

الباحث: محمد أبو صبحه

## مصطلحات الدراسة:

### اعتمدت الدراسة التعريفات الآتية:

**التوحد:** تعرف منظمة الصحة العالمية التوحد(1992) على انه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويؤدي الى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي واعتمدت المراجع الطبية العالمية الدليل التشخيصي الدولي للتوحد 4 DSM .

ويتحدد اجرائيا بالدرجة التي يجيب عليها ذوي الطفل التوحدي من خلال القياس المستخدم

**المهارة:** يقصد بالمهارة " عدة معان مرتبطة، منها: خصائص النشاط المعقد الذي يتطلب فترة من التدريب المقصود، والممارسة المنظمة، بحيث يؤدي بطريقة ملائمة، وعادة ما يكون لهذا النشاط وظيفة مفيدة. ومن معاني المهارة أيضا الكفاءة والجودة في الأداء (صادق، وأبو حطب، 1994م، ص330).

**الإدراك الحسي:**"هو ذلك النشاط العقلي الذي من خلاله يمكننا التعرف على موضوعات العالم الخارجي ويختلف الناس في أدراكهم للشئ الواحد أختلافاً كبيراً وذلك لما بينهم من فوارق في السن والثقافة والمعتقدات ".(شمعون،1996)

### برنامج (TEACCH):

هو برنامج تعلمي للاطفال ذوي التوحد وهذا البرنامج له شهرة واسعة حول العالم . يعمل به في حوالي 13 دولة، معد هذا البرنامج هو ERIC SHOPLER من جامعة نورث كارولينا بالولايات المتحدة، وهذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة الى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام STRUCTURE TEACHING أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل او البيت حيث ان هذه الطريقة أثبتت انها تناسب الطفل التوحدي وتناسب عالمه.

## الملخص

هدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام برنامج (TEACCH)، وقد تكونت عينة الدراسة من الأطفال ذوي التوحد وعددهم (8)، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة (4) أطفال ومجموعة تجريبية (4) أطفال تتراوح أعمارهم بين (4 - 13) سنة ممن تم تشخيصهم بالتوحد، وموجودون في بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بأعداد أدوات الدراسة وكانت عبارة عن استبانة لقياس المظاهر الحسية السمعية والبصرية والانفعالية لذوي التوحد، واستبانة لقياس المهارات الحسية والإدراكية للجانب البصري والسمعي وهذا وفقاً لجزئية المهارات الحسية والإدراكية في برنامج (TEACCH)، وتم إعداد برنامج تدريبي مكون من (21) جلسة تدريبية تطبق بشكل فردي لكل طفل على حدا.

وتم عرض الاستبانات على المحكمين ذوي الاختصاص وتم الأخذ برأيهم، وللتأكد من ثبات الأداة استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار ومعامل الثبات كرونباخ الفا، وبعد التأكد من صدق وثبات الأدوات طبقتا في اختبار قبلي وبعدي إضافة إلى تطبيق برنامج (TEACCH).

وتمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخدام الإحصاء الوصفي باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدى أفراد العينة واستجاباتهم على الاختبارات، وقد فحصت فرضيات الدراسة عن طريق الاختبار الإحصائي التحليلي اختبار (ت) للعينات المترابطة، وأظهرت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي للمهارات الحسية، على الدرجة الكلية وبعدي (المظاهر البصرية والمظاهر الانفعالية).

وانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء برنامج برنامج (TEACCH) لتنمية لمهارات الحسية، على الدرجة الكلية وبعدي (المظاهر السمعية والمظاهر الانفعالية).

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ المعنية في تنمية المهارات الحسية.



ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي للمهارات الإدراكية، وقد كانت الفروق في الدرجة الكلية وعلى الأبعاد الأخرى لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بان يتم تطبيق هذا البرنامج في المراكز التي تعتني بالأطفال ذوي التوحد، واعتماده كبرنامج تدخل فعال وغير مكلف، وعمل دورات تدريبية للاهل على تطبيق هذا البرنامج، والعمل على انشاء مراكز وطنية حكومية تعتني بالأطفال ذوي التوحد في كل محافظات الوطن .

# **Sensory and Cognitive Skills Development for People with Autism through the Use of the Program (TEACCH)**

**Prepared by: Muhammad Hammad Abu Sabha**

**Supervised by: DR. Suher Al-Sabah**

## **Abstract**

The study aimed to develop the sensory and cognitive skills for people with autism through the use of the TEACCH program. The study sample consisted of eight children with autism from ((Bayt al-Khalil) Hebron house for the care of children with autism). The sample was divided into two groups of children aged between 4 - 13 years old, and each group consisted of four children. One was considered as a control group, the other was considered as an experimental group. For the purpose of the study, the researcher prepared two inventories, one designed to measure the Sensory manifestations; hearing, sight, and affective skills; the other one designed to measure the sensory and cognitive skills for the audiovisual aspect according to the sensory and cognitive skills section in the TEACCH program. A training program was developed consisting of training sessions to be applied individually to each child. The inventories' validity and reliability were tested by specialized arbitrators, and to ensure the reliability of the tool; the researcher used the method of test-retest and Cronbach alpha reliability coefficient. The data indicated that the validity and reliability semantics were high. The tool was used to apply pre and post tests in addition to the TEACCH program. Necessary statistical process was performed by using descriptive statistics to extract the numbers, percentages, means and standard deviations for the subjects and their responses. Hypotheses in this study were tested by Paired Samples Test (T-test). The following result were concluded There were no significant differences between the means of the experimental group in the pre and post tests of the sensory skills according to ( $\alpha \leq 0.05$ ).

There were no significant differences between the means of the two samples (experimental and control groups) at ( $\alpha \leq 0.05$ ).

There were no significant differences between the means for the experimental group for the post and the retention tests at ( $\alpha \leq 0.05$ ).

There were significant differences in the means for the experimental group between the pre and post tests for sensory skills at ( $\alpha \leq 0.05$ ). The differences were in favor of the experimental group after applying the program.

According to the previous results, it is recommended that this program can be applied by centers that care for autistic children, as well as being adopted as an inexpensive and effective intervention program.

It is also recommended to train children's parents to apply this program, in addition to establishing national centers for autistic children across the country.

## الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- محددات الدراسة

## الفصل الأول

### 1. خلفية الدراسة وأهميتها

#### 1.1 المقدمة

ازداد في الآونة الأخيرة الاهتمام بالفئات الخاصة في العالم، وكذلك في فلسطين بشكل خاص زاد الاهتمام بهذه الفئات ومن بين هذه الفئات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات تؤثر على نموهم وارتقائهم وتعوقهم عن ممارسة حياتهم واعتمادهم على أنفسهم عن باقي أفراد الأسرة.

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضا حيث تعددت النظريات المفسرة لأصل التوحد، كذلك يعد التوحد من أصعب الاضطرابات تأثيرا على الأسرة والطفل ذاته لان التوحد يحدث في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل ويكون التواصل بين الطفل والأم والتفاعل الاجتماعي ليس كباقي أقرانه من نفس الجيل، ومن هنا ظهر الاهتمام بهذه الفئة من خلال البحث والدراسة، فقد خلصت نتائج دراسة عبد اللطيف (2000) إلى إعداد برنامج تربوي تعليمي لتحديد حاجات الأطفال ذوي التوحد، من وجهة نظر الآباء.

يواجه العلماء والباحثون مشكلة في تشخيص التوحد حيث يتميز التوحد بكثير من الأعراض ومنها التأخر في النمو الاجتماعي واللغوي والإدراكي، وإن الكثير من الأعراض تتشابه مع أعراض اضطرابات أخرى مما يستلزم التعاون بين الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائيي التخاطب والأطباء لعمل الفحوص الطبية لتحقيق الأفضل للأطفال ذوي التوحد، ومن هنا يعد التشخيص من أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة نتيجة التشابه مع الاضطرابات الأخرى وخصوصا التشابه مع الإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، والإعاقة السمعية، واضطراب الانتباه، واضطرابات التواصل (بخيت:1999، 232؛ عبد العزيز:1999، 174).

ويعتبر ليو كانر (1943) Kaner أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة ، وقد استخدم تسميات كثيرة ومختلفة له مثل الذاتوية، والاجترارية، والأوتيسية، والانغلاق الذاتي (الانشغال بالذات) والذهان الذاتوي، وانفصام الطفولة ذاتي التركيب، والانغلاق الطفولي(خطاب:2005،9).

والتوحد من الاضطرابات النمائية التي هي ليست نادرة وتمثل نسبة انتشار التوحد نسبة لا يستهان بها، وقد اشارت دراسة الخطيب والحديدي (2010) إلى ان التوحد في ازدياد ولا يقتصر على مجتمع دون الآخر ولا عرق دون عرق فهو منتشر في كل المجتمعات ولدى الجنسين، كما انه ليس حكر على فئة عمرية او نوعية من الناس، بل قد يظهر لدى كافة الأعمار والأجناس والطبقات (نصر،2002)، غير ان الاهتمام بهذه الفئة يختلف من مجتمع إلى آخر حيث ان التوحد لا زال لا يلقى العناية الكافية في مجتمعنا وهناك جهل به في المجتمع وعدم وعي لدى الأهل الذين لديهم طفل مصاب بالتوحد وهذا بحاجة الى الكثير من العمل لتغيير اتجاهات سلبية لدى الأهل حول التوحد.

يعتقد البعض إن هنالك استحالة أو تعقيد في كيفية تربية الطفل ذوي التوحد، لكن في الحقيقة هي ليست كذلك، فإن كل ما يحتاج إليه هو الصبر والحب والمثابرة، لان خطوات التطور لديه بطيئة وليس مثل أقرانه، وأي تقدم ولو كان بسيط فإنه انجاز كبير، ويعتبر خطوة جبارة، ومهما طالت فترة الوصول إليها، وبالمقابل فإن إهمال الطفل ذوي التوحد يزيد من معاناته ويجعله سلبي وغير قادر على الاعتماد على نفسه.

تعد الحواس مصدر المعلومات لدى الإنسان، والاطفال ذوي التوحد يظهرون تأخر في اكتساب الخبرات الحسية كما يظهرون أشكالاً غير متناسقة من الاستجابات الحسية ويكون لديهم خلل في المجال الحسي والإدراكي حيث ان الحواس هي مصدر المعلومات التي تصل المخ من خلال الأعصاب، إذن فالمخ والحواس والأعصاب الناقلة للمعلومات الحسية مثلث لا بد ان تكتمل أضلاعه الثلاثة حتى يصبح ما نحس به ذا قيمة،ومن اجل التمييز بين الإحساس والإدراك رأى بعض العلماء ان الإحساس يغلب عليه الطابع الفيزيولوجي بينما يغلب على الإدراك الطابع السيكلوجي، ففي حين يمكن تفسير الخبرات الحسية في اغلب الأحيان في ضوء الأجهزة التي تقع عليها أو تستقبلها كالعين والأذن والجلد، لان الإحساسات تتم بدون وعي منا للآثار الناجمة عن تأثير منبهات البيئة الخارجية أو الداخلية، فإن الظاهرة الإدراكية تتطلب القيام بأنشطة أعقد، والاستعانة بأجهزة أرقى، ولهذا فإن حدوث الإدراك يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمليات العقلية المعرفية كالتصور، والتخيل، والذاكرة والتفكير، كما تؤثر

فيه اللغة، والحاجات والدوافع، والاتجاهات، والقيم، والشخصية ككل، فضلا عن علاقته القوية بالخبرة السابقة، وعلى ذلك يمكن القول ان الإدراك يتصل بالإحساس من جهة، لأنه استمرار له، ومن جهة أخرى يرتبط بالعمليات المعرفية الأكثر تطورا منه، أي ان الإدراك يقع بين مجالي العمليات الحسية والعمليات المعرفية (منصور والأحمد:1996،22).

ولمساعدة الاطفال ذوي التوحد على الاعتماد على أنفسهم كان هنالك العديد من برامج التدخل النفسي والسلوكي والطبي، ويعرف العلاج النفسي بأنة نوع من العلاج تستخدم فيه طرق نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر على سلوكه، وهنا يقوم المعالج بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها(العناني:1997،173).

يعد برنامج (TEACCH): (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)، احد برامج التدخل لمساعدة الاطفال ذوي التوحد وهو علاج وتعليم الأطفال ذوي التوحد وإعاقات التواصل، وهذا البرنامج من إعداد اريك شوبلر وزملائه في ولاية نورث كارولينا في أوائل السبعينيات، فقد تناولت دراسات كل من القصيرين(2008) والعمايوي(2007) و Tissot& Evans (2003) تأثير برنامج (TEACCH) من حيث التواصل والتفاعل الاجتماعي والمهارات الإدراكية، والذي تم اعتماده في هذه الدراسة، ولهذا وجد الباحث أن هنالك إمكانية إعداد برنامج تدخل في تنمية المهارات الحسية والإدراكية معتمدا على هذا البرنامج العالمي وفي سبيل التوصل إلى ذلك حدد الباحث جزئية من برنامج (TEACCH) العالمي وهي المهارات الحسية والإدراكية وتم العمل على هذه الجزئية ، وما يميز هذا البرنامج تصميم وبناء خطة تربوية لكل حالة على انفراد، وهذه طريقة تعليمية شاملة تقدم تأهيلا كاملا للطفل،(الجلبي:2005،117).

## 2.1 مشكلة الدراسة:

يعد التوحد احد الاضطرابات النمائية التي تتصف بها الفئات الخاصة، واعداد الاطفال ذوي التوحد في ازدياد، ويعاني الاطفال ذوي التوحد بشكل واضح من الضعف في المهارات الحسية والإدراكية والتي هي سمه من سماتهم مما يؤدي إلى تراجعهم في فهم العالم الخارجي المحيط بهم والاستفادة منه ومن

الخدمات النفسية والاجتماعية والتربوية المقدمة لهم من قبل الأسرة والمعلم والأقران, وقد تعددت الدراسات حول هذا الموضوع وهو تنمية المهارات للأطفال ذوي التوحد, فقد تناولت دراسات كل من القصيرين (2008) والعمادي (2007) و Tisso& Evans (2003) تأثير برنامج (TEACCH) من حيث التواصل والتفاعل الاجتماعي والمهارات الإدراكية، ودراسة مصطفى (2012) والتي هدفت لتحسين الإدراك البصري وكان من ابرز ما خلصت اليه هذه الدراسات ان البرنامج المقدمة للأطفال ذوي التوحد لها اثر على المجموعات التجريبية التي طبقت عليها البرنامج التدريبية، واثبتت الدراسات إلى أن الاطفال ذوي التوحد قابلين للتعلم والتدريب سواء بشكل فردي او جماعي حيث اكدت دراسة خطاب(2004) ان الألعاب الإدراكية والحسية والحركية تسهم بشكل فعال في مساعدة الطفل ذوي التوحد على التعامل السليم وعلى زيادة قدراتهم على الانتباه والتواصل مع المجتمع . ويرى الباحث ان برامج تأهيل الاطفال ذوي التوحد في فلسطين لا زالت بمستوى اقل من المطلوب في ضل ازدياد اعداد الأطفال ذوي التوحد.

كما لاحظ الباحث من خلال عمله كمرشد تربوي في المدارس الحكومية في منطقة الخليل وعمله مع الحالات الخاصة والتي صادفته في عمله , ومن اهتمام الباحث بالحالات الخاصة واحتياجاتها بحكم عملة وتعامله مع المراكز والتي لم تكن مجهزة بالشكل المطلوب للتعامل مع هذه الفئات ومتابعة الباحث لواقع الأطفال ذوي التوحد تحديداً.

وان هنالك أعداد من الاطفال ذوي التوحد الذين لا يستطيعون ان يمارسوا حياتهم الطبيعية وهم بحاجة إلى برامج تعليمية وتدريبية خاصة تعنى بهم, ومن هنا جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر تطبيق برنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد, وتحديداً جاءت هذه الدراسة للاجابة عن السؤالين التاليين:

1.هل يوجد اثر لبرنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل؟

2.هل يوجد اثر لبرنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل؟

### 3.1 أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. هل يوجد اثر لبرنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل؟

2. هل يوجد اثر لبرنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل؟

### 4.1 فرضيات الدراسة:

للإجابة على أسئلة الدراسة فقد صيغت الفرضيات الآتية:

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج (TEACCH) وبعد تطبيق البرنامج.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية لمظاهر المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ للمجموعة التجريبية.

**الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق برنامج (TEACCH).



**الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي.

**الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية لمظاهر المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ للمجموعة التجريبية.

### 5.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لتحقيق ما يلي:

1. تصميم برنامج تدريبي مستند على برنامج (TEACCH) العالمي لتنمية المهارات الحسية والإدراكية لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد.
2. معرفة اثر البرنامج التدريبي المستخدم على تنمية المهارات الحسية والإدراكية لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد.

### 6.1 أهمية الدراسة:

#### الأهمية النظرية:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى:-

1. انها تناول بالبحث العلمي بعض خصائص الأطفال ذوي التوحد والمتعلقة بالجانب الحسي والإدراكي .
2. قلة البحوث المتعلقة بالجانب الحسي والإدراكي لدى الأطفال ذوي التوحد .

3. تناولت الدراسة الحالية احد برامج التدخل وهو برنامج (TEACCH) وتحديدًا الجزئية التي تعنى بتنمية المهارات في الجانب الحسي والإدراكي.

### الأهمية التطبيقية:

ترجع أهمية الدراسة الحالية في الجانب التطبيقي إلى:

1. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تقديم المساعدة للأطفال ذوي التوحد في تنمية المهارات الحسية والإدراكية.

2. توعية القائمين على التعامل مع الأطفال ذوي التوحد من احصائيين وأهالي بطرق تربوية قائمة على أساس علمي قد تسهم في حل الكثير من المشاكل التي تواجههم في المهارات الحسية والإدراكية

3. اعداد برنامج علمي يستند الى أهم البرامج العالمية في التدخل مع حالات التوحد وهو برنامج (TEACCH).

### 7.1 حدود الدراسة:

يتحدد إطار هذه الدراسة بالحدود الآتية:

حدود بشرية: أجريت هذه الدراسة على عينة من الأطفال ذوي التوحد .

حدود مكانية: بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد/ مدينة الخليل/ فلسطين.

حدود زمنية: أجريت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام (2014/ 2015 )

حدود إجرائية: تحددت هذه الدراسة، بالمنهج، والأدوات، والمعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة، والمتغيرات التي عالجتها.

حدود مفاهيمية: كما وتحددت الدراسة بالمصطلحات والمفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة.

## الفصل الثاني

1- الإطار النظري

2- الدراسات السابقة

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة.

يستعرض هذا الفصل موضوعاً مهماً وهو التّوحدُ والذي يشكّل محورَ هذه الدّراسة، ويتناولُ أيضاً عدداً من الدّراساتِ السابقةِ العربيّةِ والأجنبيّةِ، التي تناولتِ التّوحدَ وبرنامجَ (TEACCH) العالمي في تنمية مهاراتِ المصابين بالتوحد.

### 1.2 الإطار النظري.

#### 1.1.2. المقدمة:

سَخَّرَ اللهُ سبحانه وتعالى للإنسانِ العقلَ الذي يفكرُ به ويساعدهُ على التّواصلِ مع الآخرين، وسَخَّرَ له أيضاً الحواسَّ الخمسَ؛ لنقلِ ما يصلُّه من مثيراتِ العالمِ الخارجيّ ومنبهاتِهِ مثل: الأصواتِ، والصّورِ البصريّةِ، ومثيراتِ العالمِ الدّاخليِّ كالشّعورِ بالجوعِ مثلاً عبرِ الأعصابِ إلى العقلِ، ويعالجُ الإنسانُ المعلوماتِ الحسيّةَ ليكونَ مدركاً لكلِّ ما يدورُ حوله فتشملُ المعالجةُ الحسيّةُ تسجيلَ المعلوماتِ الآتيةِ من خلالِ الحواسَّ الخمسِ: البصرِ، والسّمعِ واللمسِ، والتّذوّقِ، والشّمِّ ثمّ تفسيرها وتحليلها، وإنّ معظمَ ما نتعلّمهُ يأتي نتيجةً لمعلوماتِ حسيّةٍ وما دامَ الأمرُ كذلك، فلا يكفي أن تعملَ وسائلُ الانتباهِ لدينا بطريقةٍ ملائمةٍ، بل ينبغي أن تتلقَى أعضاءُ الحسِّ معلوماتٍ دقيقةً، توصلُها من خلالِ الأعصابِ إلى الدّماغِ، الذي يقومُ بدوره بمعالجتها وتحدثُ المعالجةُ الحسيّةُ في ثلاثةِ مستوياتٍ رئيسيّةٍ وهي: التسجيلُ، والتّفسيرُ والتحليلُ، والدمجُ (الشامي، 2004).

كما ويلاحظُ على الإنسانِ الطّبيعيِّ الذي لا يعاني من أيّ خللٍ في مثلثِ الحواسِّ والأعصابِ والدّماغِ استخدامه لهذه النعمِ بكلِّ يسرٍ وحريةٍ وفائدةٍ، ولكن إذا أصيبَ أيُّ عضوٍ فإنّ ذلك سيحدثُ اضطراباً، وسرعانَ ما يحدثُ اختلالٌ في تكيّفِ الإنسانِ معَ البيئةِ والمحيطِ الاجتماعيِّ وهناك حالاتٌ من

الاضطرابات النمائية الشاملة التي يصاب بها كثير من الأفراد، وهي اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثل في توقّف النمو على المحاور اللغوية، والمعرفية والانفعالية، والاجتماعية، أوفقدانها بعد تكوينها مما يؤثر سلباً مستقبلاً على بناء الشخصية. وتطلق بعض الدوائر العلمية على هذه المجموعة اصطلاح طيف التّوحد Autistic Spectrum (فراج، 2002، 49).

والحرمان من استخدام الأعضاء المتوقّرة لدى الإنسان من حواس، وعقل وغيرها بالشكل الطبيعي يجعله في أغلب الأحيان انعزالياً، ومنطوياً على نفسه، ولا يشعر بالآخرين، وكأنه أصم ولا يميل إلى اللعب الإبتكاري والجماعي، ولا يشعر بالأخطار الطبيعية، والتي من المفترض أن يخاف منها، وهذا الخلل في عمل الأعضاء يجعله أحياناً يضحك ويبكي بدون سبب، وهذه الأعراض والاضطرابات أصبحت تنطوي تحت اسم التّوحد (شبيب، 2008، 14).

كما ويؤخذ بعين الاعتبار أنّ المصاب بالتّوحد يحتاج إلى وقت أطول لتقبّل المعلومات والمهارات الجديدة، ويتطلب ذلك إعادة تكرارها أمامه، كما ويتعرض لمشاكل أكثر من غيره في تركيز انتباهه، ويستغرق وقتاً أطول حتى يفهم ويدرك ما يدور حوله، ويميل إلى التفكير الملموس المؤدي إلى أحداث مباشرة ماثلة للعيان، ويصعب عليه تعميم ما تعلّمه، فإذا تعلّم استخدام الحمام في المنزل، فهو يصاب بالضّياع والارتباك إذا دخل حماماً آخر في مكان آخر، إذن فجميع هذه الاختلافات في قدرته الإدراكية ستؤثر في كيفية تعلّمه، وفي قدرته على التعلّم لفترة زمنية طويلة، وقد يواجه الآباء في الأسرة أطفالاً ذوي اضطرابات جسميّة، أو عقلية، أو نفسية وهؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين، فقد لوحظ على بعض الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أنّهم يعانون من اضطرابات حادة في التعبير عن انفعالاتهم، ولا يقدرّون على التفاعل الاجتماعي، ولديهم أنماط سلوكية شاذة (عليه، 1999، 2).

فقد أشار ليو كانر (1943) Leo Kannar من خلال ملاحظاته لسلوكيات عدد من الأطفال، والتي بدت له غير عادية إلى أنّ التّوحد عبارة عن اضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني الأطفال المصابون بتلك الحالة من عدم القدرة على الاتّصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين وكذلك من ضعف أو انعدام وجود اللغة لديهم وخصوصاً في مراحل العمر الأولى، وإذا وجدت فإنها تتّصف بالمصادئة والترديد، كما ويتميّز هؤلاء الأطفال المصابون بتلك الحالة بالسلوك النمطي، ومقاومة أيّ تغيير في

البيئة من حولهم، وضعف القدرة على التخيل والربط، لكنهم يتصفون بنمو جسمي طبيعي مقارنة مع غيرهم من الأطفال في نفس المرحلة العمرية، ونسبة كبيرة منهم تتصف بالجمال. (يوسف، 2004).

ونتج عن هذا الاضطراب العديد من التساؤلات، عن أسباب الإصابة به، وكيفية التعامل معه من خلال عقد العديد من الندوات والمؤتمرات بمشاركة العديد من الأخصائيين في هذا المجال وعائلات أولئك الأطفال للمساعدة في تشخيصه من خلال معرفة جميع أعراض التوحد، ففي بداية القرن الثامن عشر بدأت الرعاية المنظمة للمعاقين؛ حيث أصبحت قضية تعليم المعاقين تحل مكانة كبيرة على المستوى العالمي، وأصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها تنادي بضرورة أخذ هذه الحالات بعين الاعتبار، والوقوف على أفضل الأساليب الملائمة للتعامل معهم، وتنوع الأساليب وفقاً لنوع الإعاقة، ومن هذا المنطلق زاد الاهتمام برعاية المعاقين وتأهيلهم من ناحية المؤسسات والتشريعات، وتضافرت جهود العلماء في سبيل تأهيلهم وتنمية قدراتهم (بيومي، 2008).

ولكن التوحد يفتقر للكثير من المعلومات والكتب العربية؛ مما يجعل عائلة الطفل المصاب به بحاجة ماسة للمعلومات التي تستطيع الحصول عليها من المراجع والكتب الأجنبية.

ومن خلال تشخيص بعض حالات التوحد استطاع المهتمون بهذا الموضوع معرفة كيفية تأثير الاضطرابات السلوكية على حياة الطفل، في حين ما زال السبب الرئيس للتوحد غير معروف، لكن العوامل الكيماوية، والعضوية، والوراثية قد تكون المسبب الرئيسي للتوحد مما أدى إلى وضع الخطط العلاجية والتدريبية، وخلق علاقة حميمة ودية تساعد على كسر حاجز العزلة الذي يعيش بداخله المصاب، إضافة إلى وضع برنامج خاص للطفل نفسه، يلائم قدراته ومواقفه بمساعدة عائلته، للتخفيف في النهاية من آلام الأسرة التي يعيش فيها الطفل المصاب بالتوحد.

## 2.1.2 نبذة تاريخية عن التوحد:

الطبيب النفسي بلوير (Bleuler) هو أول من قدم وصفاً للتوحد، وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصامين، وشبهه بما وصفه فرويد (Freud) بالإثارة الذاتية (outo-

eroticism ) والانسحاب من الواقع، واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر، وهي من الصفات الرئيسية للتوحد (شيخ ديب، 2004).

وكان ليو كانر الطبيب النفسي بجامعة هارفرد بأمريكا أول من أشار إلى التوحد وكان ذلك عندما قدم بحثه الشهير بعنوان (Autistic Disturbances Of Affective Contact)، حيث إن سلوك مجموعة من الأطفال وعددهم أحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم من ذوي التخلف العقلي، لفت انتباه ليو كانر؛ إذ إن سلوكهم يتسم بخصائص تختلف ولا تتطابق مع خصائص فصام الطفولة ولا تتشابه مع التخلف العقلي في صورته التقليدية، لكنها كانت مجموعة من الأعراض الإكلينيكية المميزة لهؤلاء الأطفال، فسماها متلازمة كانر. Kannar Syndrom أو Autism الطفولة المبكرة Early Infantile Autism وقد كان اختياره لكلمة Autism لتفردا في معناها ولأنها لا تستعمل في اللغة الإنجليزية كثيراً.

والطبيب ليو كانر قدم وصفاً مفصلاً لأباء الأطفال التوحديين من خلال الدراسة التي قام بها مع ايزنبرج Eisenberg, Kanner (1956) فوصفهم بالتبدل، والبرود العاطفي، وكذلك بالرغبة في الاستحواذ، والعزوف عن الآخرين، وأنهم أكثر قلقاً ولديهم ضعف وبرود في العلاقة مع الآباء، وكذلك بالضعف العام في ملامح الشخصية وأنهم يميلون إلى الآلية في كل شيء كما أن لديهم ذكاء ملحوظاً، وأكد أن الوالدين لا يرغبان في وجود هذا الطفل (Goldstein, et al, 1986, 644).

ومن العدل أن نشير إلى أن ليو كانر نفسه لم يعتقد أن الوالدين كانا السبب الوحيد للإصابة بالتوحد، وهو يرى أن التوحد عبارة عن محصلة للتفاعل بين القابلية البيولوجية للتوحد، والعوامل البيئية التي تمثلت في ظروف اجتماعية سلبية وغير مواتية من طرف الوالدين كما افترض أن التوحد قد يكون مبالغاً فيه؛ لميل العائلة للعزلة الاجتماعية (شريبمان، 2010).

لقد كتب هانز اسبرجر Hans Asperger في سنة (1944) مقالاً بعنوان " مرض الانغلاق لدى الأطفال " وجاءت ملاحظات اسبرجر على الحالات المدروسة متركزة حول أمرين هما:

1. التباين الشديد في الآثار المترتبة على الإصابة بالانغلاق بين الأفراد الذين تناولتهم الدراسة
2. إن وجود المهارات والاهتمامات الخاصة لدى الأطفال المغلقين يلعب دوراً إيجابياً في التكيف الاجتماعي اللاحق لهؤلاء الأطفال.

منذ العام (1943) استخدمت تسميات متعددة منها التوحد Autism، وذهان الطفولة Children Psychosis، والنمط غير السوي في النمو (الشاذ) Atypical Development ويرى بعض

الباحثين أنّ هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح ( اضطراب التوحد ) وتعكس كذلك اختلاف اهتمامات العاملين في مجال التربية الخاصة وتخصصاتهم، والمهتمين بهذا الاضطراب، فضلا عن أنّ استخدام عددٍ من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص .

لقد كان كانر أول من قام برصد خصائص هذه الفئة بشكلٍ دقيقٍ، وتصنيفهم بأنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة، ولا زال ما تحدث عنه كانر يؤخذ به إلى يومنا هذا من حيث الأعراض الأساسية، وعلى الرغم من ذلك فإن الاعتراف بها كفئة يُطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات فقد كانت هذه الحالات تُشخص على أنها نوعٌ من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية ( DSM2 ) ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام (1980) حينما نُشرت الطبعة المعدلة (DSM3) والتي فرقت بوضوح بين الفصام واضطراب التوحد حيث أكدت أن اضطراب التوحد ليس حالة مبكرة من الفصام، وكان السبب في الخلط يعود إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل: الانطواء والانكفاء على الذات، والانعزالية، وفي الواقع إنّ الاختلاف في الأعراض كان أكثر من التشابه بينها؛ ذلك لأن حالات التوحد تملأ تماما من أعراض الهلوسة أو الهذات .

وكذلك كان هنالك تقدّم في مجال التشخيص، بالإضافة إلى التغيرات الكبيرة في الأساليب العلاجية، وفي هذه المرحلة كان هنالك حديثٌ عن الأدوية التي يمكن أن تفيد وتحسّن سلوكيّاً لدى معظم الأفراد المصابين بالتوحد (الزريقات، 2004م:29).

وبذلك فقد عرّف اضطراب التوحد على أنّه اضطراب نمائي وليس انفعاليّاً (الجلبي، 2005، 11-12).



### 3.1.2 مفهوم التوحد:

ليس هناك مفهوم واضح للتوحد؛ ويرجع الاختلاف في مفهوم التوحد إلى طبيعة الدارسين والباحثين للتوحد واختلافهم من جهة، واختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية من جهة أخرى، غير أن معظم هذه التعاريف كانت قد ركزت على وصف الأعراض- وهذا ما سنجدده في عرض مجموعة من التعاريف لاحقاً- وكذلك ركزت على وصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كأضطراب في السلوك، أو التصرف، أو كإعاقة عقلية، ولقد كان أول من قدم التعريف الواضح للتوحد هو كانر حيث اعتبره اضطراباً ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغيير (الشيخ ذيب، 2005).

كما عرّفه زكريا الشرييني بأنه اضطراب التعلق التفاعلي ويظهر على صورة عدم التمكن من إقامة علاقة بين الأم وطفلها، أو الاستجابة لها مثل الابتسامة أو المحاكاة. (الشرييني، 2001، 160). وأطلق أيضاً على التوحد العديد من التعريفات والتسميات منها:

توحد الطفولة المبكرة، أو فصام الطفولة، أو النمو غير العادي، وقد وصف كانر مجموعة من الأطفال الذين كان قد أجرى دراسة بأنهم غريبو الأطوار ومنعزلون، (الراوي، 1999، 13)

عرف ليو كانر (Leo Kanner) التوحد الطفوليّ (الأطفال المتوحدين) بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراباً في أكثر المظاهر السلوكية التالية: صعوبة في تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين وانخفاض في مستوى الذكاء، والعزلة، والانسحاب الشديد من المجتمع، والإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل، والإعادة والتكرار للأنشطة الحركية واضطرابات في المظاهر الحسية، واضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام وامتلاك اللغة، وضعف الاستجابة للمثيرات العائلية، والاضطراب الشديد في السلوك، وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب (الجلبي، 2005، 15).

معجم علم النفس عرف مصطلح التوحد بأنه: التفكير المحكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات، وإدراك العالم من خلال الرغبات بدلاً من الواقع، والانكباب على الذات والاهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية. ومهما تعددت التعريفات والمصطلحات فهي جميعها تدلّ على أن هنالك وجوداً للتوحد عند الطفل وفي سلوكه، وهذا يمثل شكلاً من الاضطراب النمائي غير العادي للأطفال وغالبا ما يظهر في السنوات

الثلاث الأولى من عمر الطفل، متمثلاً في بعض صور القصور والتصرفات غير الطبيعية بالنسبة لأقرانه من نفس العمر، وهذا القصور يستدعي التدخل لمساعدة هؤلاء الأطفال إضافة إلى الحاجة إلى التربية الخاصة.

الجمعية الوطنية (الأمريكية) للأطفال التوحديين (NSAC,1978) National Sociely of Autistic Children تعرّف التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً وتشمل الاضطرابات في المجالات التالية: النمو، والاستجابة الحسية للمثيرات، واللغة والكلام والقدرات المعرفية، والانتماء للناس، والتعلق بالأحداث والمواضيع .

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association فتعرّف التوحد على أنه اضطراب نمائي يؤدي إلى العجز في الكفاءة الاجتماعية، والتواصل واللغة، والاهتمامات والأنشطة، كما يقود للسلوك النمطي.

قانون تعليم الأفراد المعاقين الأمريكي (Indiriduals with disabilities Education Act IDEA) يعرّف التوحد بأنه اضطراب نمائي يؤثر بشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى التفاعل الاجتماعي، وعلى الأداء التعليمي للفرد، وبصاحبه العديد من الخصائص أهمها: الانغماس في النشاطات اليومية، والحركات التّمطية، ومقاومة التغيير في روتين الحياة اليومية، والاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية، وتتضح هذه الخصائص قبل عمر الثلاث سنوات (الشيخ ذيب،2005).

وضع كلٌّ من (Ritvo& Freeman) تعريفاً للأشخاص التوحديين وقد أخذت الجمعية الوطنية بهذا التعريف وهو الآن التعريف الأكثر قبولاً مع ذوي الحاجات الخاصة، ويتضمن هذا التعريف خصائص وصفات الشخص التوحدي بأنه الفرد الذي توجد لديه الأعراض التالية وذلك قبل ثلاثين شهراً من العمر:

- اضطراب في سرعة النمو ومراحله.
- اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية.
- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.
- اضطراب في التقليد المناسب للأشخاص والأحداث والموضوعات.

وأشار يوشيل وآخرون (2004، 164) إلى أنّ التوحد مرض معقد في مظاهر الاضطراب حيث يحتوي على عدة اضطرابات تتضمن اللغة، ومهارات الاتصال، والتفاعل الاجتماعي، وكلّ هذه الأعراض تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويذكر أنّ كلمة (متوحد) تشير إلى نزعة الارتداد للنفس، وتجاهل كثير مما يمكن أن يحدث داخل البيئة.

عرّف سميث Smith أطفال التوحد بأنهم أولئك الأطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع، وفقدان التواصل، أو الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين، والترديد الميكانيكي للكلمات والعبارات، والسلبية في التغيير، وإعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات. وعرّف الخطيب والحديدي التوحد بأنه: إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة، وتظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهي محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ ومن أهم الأعراض السلوكية للتوحد:

- اضطراب معدل نمو المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية.
  - استجابات شاذة للخبرات الحسية، وقد تتأثر حاسة واحدة أو أكثر من الحواس الآتية: البصر، والسمع، واللمس، والتوازن، والاستجابة للألم.
  - الافتقار إلى مهارات الكلام واللغة أو تأخرها، بالرغم من توافر بعض القدرات العقلية المحدودة.
  - طرق شاذة في التعامل مع الناس والأحداث والأشياء
- ويري الشرييني (2004، 103) أنّ التوحد يعتبر من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع، دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر، وأحاسيس، وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها هو بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقة الخاصة.

ويعرّف عكاشة (1992) التوحد: بأنه نوع من الإضطراب الارتقائي المنتشر، يدل على وجوده نموّ أو ارتقاء غير طبيعي ومختل، ويتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات، وهو نوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية الثلاث الآتية: التفاعل الاجتماعي والتواصل، والسلوك المحدود المتكرر. بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل: الرهاب (المخاوف المرضية)، واضطرابات النوم والأكل، ونوبات الهياج، والعدوان الموجه نحو الذات.

ويطلق عادل الأشول (1987، 112) على إضطراب التوحد بأنه مصطلح الانتشغال بالذات أو الأنانية وهو يرى أنّه:

1. اضطراب اتصالي خطير، وسلوك يبدأ في أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعادة ما يبدأ قبل ثلاثين شهراً و حتى اثنين وأربعين شهراً من عمر الطفل (ما بين سن العامين والنصف إلى نحو ثلاثة أعوام ونصف تقريباً)، ويتصف الطفل المصاب بالتوحد بالكلام عديم المعنى والانسحاب داخل ذاته، وعدم الاهتمام بالأفراد الآخرين، وهو طفل سريع التأثر والتعلق بالآخرين، وقد يكون المصاب لديه أحياناً ميول للحيوانات كما ويطلق على اضطراب التوحد أحياناً مصطلح الانشغال الطفولي بالذات.

2. تمثل التخيلات مع استبعاد الاهتمام بالواقع وهو عرض من أعراض الفصام.

يعرف ماجد عمارة (2005) التوحد الذي يطلق عليه مسمى الانغلاق النفسي بأنه: حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة)، يغلب فيها على الطفل الانسحاب، والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الآخرين أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم؛ فيتجنب الطفل أي تواصل معهم وبالذات التواصل البصري، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليها التردد والتكرار لما يقوله الآخرون، والطفل المنغلق نفسياً لديه سلوك نمطي وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقة الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية وغير المعرفية وقد أجمعت التعريفات السابقة على أن اضطراب التوحد والإصابة به تكون خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

كذلك اتفقت هذه التعريفات على أنّ الطفل المصاب بالتوحد يكون لديه نزعات انسحابية وانطوائية شديدة من الواقع المحيط، وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي، وهذا يسبب خللاً في العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين، مما يؤدي إلى القصور في اللغة، فيتربط على ذلك صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتظهر لديه مشكلة في استخدام الضمائر، ويصر الطفل المصاب بالتوحد على طقوس نمطية معينة (بيومي، 2008).

من خلال العرض السابق لتعريفات التوحد فإنّ التوحد اضطراب نمائي يؤثر على التفاعل الاجتماعي، ويسبب قصوراً واضحاً في النمو الحسي والإدراكي، ويؤثر كذلك على النمو اللغوي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يؤثر على سلوك الطفل ومن مظاهره: تأخر اللغة، ونوبات الغضب والبكاء والضحك من دون أي سبب، وعدم الخوف من الخطر، واللعب بطريقة شاذة ومواجهة صعوبة في مهارات العناية بالذات.

#### 4.1.2 أسباب التوحد (Causes of Autism)

التوحد ليس مرضاً محدداً له أعراض محددة، ولا توجد تحاليل واختبارات تحدد، بل هو مجموعة من الأعراض تختلف من طفل لآخر، ولقد ظلت الأسباب مجهولةً منذ حقبة طويلة من الزمن، ولم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، وبناء على ذلك فقد تعددت الدراسات التي تناولت البحث في هذا الموضوع بسبب تعدد الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين، وتتنوع خلفياتهم النظرية (الصمادي، 2007).

#### 1.4.1.2 الأسباب النفسية والبيئية:

البيئة المحيطة تؤثر في نفسية الطفل وطريقة تعايشه مع المجتمع وبنائه للعلاقات الطبيعية والإنسانية، ومن أبرز الظروف المحيطة التي تترك أثراً واضحاً في نفس الطفل ما يعانیه الوالدان من مشاكل كالحالات النفسية أو انفصام الشخصية، أو كون الأم متبلدة وانعزالية إضافة إلى ذلك فإن انفصال الوالدين عن بعضهما أو وجود التحفظ والصعوبة في التعامل مع الأطفال يمكن أن يؤثر بشكل كبير في بناء شخصية الطفل.

أشارت نتائج تشخيص ليو كانر للتوحد إلى عوامل تتعلق بالوالدين، ويمكن لها أن تكون سبباً للتوحد، ومن ذلك:

- اختلاف الوالدين في النسبة الذكاء بحيث يكون أحدهما ذا ذكاء عال والآخر يقل عنه.
- عمل الوالدين في المجالات العلمية والفنية الدقيقة التي تحتاج ذكاءً عالياً مما حدا بهم إلى عدم التفرغ لتربية أبنائهم في فترة الطفولة.
- كون الوالدين منعزلين وغير اجتماعيين.

وقد فسّر المتأثرون بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ناتج عن التربية الخاطئة خلال مراحل النمو المبكرة من عمر الطفل، كما بين العالم برونو بتلهم (Bruno Bettelheim) أن التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين، ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم، حيث كان يطلق عليها سابقاً لقب الأم الثلجة. (الشامي، 2004).

ولكن مع ازدياد الاهتمام بالتوحد ودراسته كان هنالك ظهور لفرضيات وتفسيرات تعارض ما اتجه له اتباع مدرسة التحليل النفسي في تفسير أسباب الإصابة بالتوحد.

### 2.4.1.2 إصابة المخ:

قامت العديد من الدراسات والبحوث، لمعرفة سبب التلف المخي الذي يصيب الأطفال التوحديين باستخدام جميع الطرق والوسائل التشخيصية مثل: الدراسات التشريحية بعد الوفاة والفحوصات الإشعاعية للمخ مثل الرنين المغناطيسي، والنشاط الكهربائي للمخ، وكيمياء المخ وجميعها لم تتوصل إلى السبب الرئيسي للتلف المخي، ولكن قد تمّ تحديد أجزاء متعددة من التلف والتي تختلف من طفل لآخر، والأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي، كما أشار بعض الباحثين إلى أنّ هناك انحرافات في شكل وإيقاع رسم المخ الكهربائي وذلك في حوالي (50%)، (80%) من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالتوحد رياض (2008)، والاختلال الوظيفي في مراكز التحكم للمخ وعدم انتظام عمل الدماغ يؤدي إلى اضطرابات في عمل بقية الأعضاء، وينتج عن ذلك عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس وعدم القدرة على الإحساس العصبي لكل الحواس. (السعد، 1992:19).

### 3.4.1.2 الأسباب البيولوجية:

تبدأ حياة الجنين باتحاد الخلية الذكرية والخلية الأنثوية، وتكون نتيجة هذا الاتحاد خلية مخصبة تسمى الزيجوت، والجسم البشري يحتوي على ما يقرب من مئة تريليون (مليون مليون) من الخلايا والتي يقل عرض معظمها عن عشر المليمتر. (رايدلي، 2001).

والعوامل الوراثية تتوقف على الكروموسومات المأخوذة من الأب والأم، لأن هذه العوامل تنقل عن طريق ما يسمى بالجينات "المورثات" (حواشين وحواشين، 1996، 12).

وهناك منطقتان في الكروموسوم (2)، والكروموسوم (17) ربما تحتضنان الجين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد، وهناك استدلالا سابقة تعنقد بأن منطقتي الكروموسوم (7)، و(16) لهما دور في التحديد عمّا إذا كان الطفل سيصاب بالتوحد (عسليّة، 2006، المهدي، 2007).

وتزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة احدة) أكثر من الأخوين (من بويضتين مختلفتين) (خليل، 2006، 28).

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يظهر على أغلبية حالات التوحد تشوهات واضحة في الكروموسومات ولكن هذا لا يعني أنه ليست هنالك جينات تسبب التوحد، بل إنها لم تُحدد بعد، وقد اقترح الباحثون أن هنالك من ثلاثة إلى عشرة جينات تتفاعل وتسبب التوحد (الشامي، 2004).

ونسبة انتشار التوحد بالنسبة للتوائم المتطابقة هي (96) %، بينما نسبتها عند التوائم الإخوة هي 27 % وقد وجد أن المصابين بالتوحد يعانون من حالات الـ (Rett Syndrome) وفرجل اكس (Fragile x) وهما من الإعاقات التي ثبت أن لها أساساً وراثياً، ومن ذلك يتضح أن الوراثة ربما تكون عاملاً مهماً للإصابة، غير أن ذلك لا يمنع وجود عوامل بيئية مسببة لها (فراج، 2002).

وهناك مؤشرات تدل على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية ومنها:

أ- الأمراض الوراثية: وهذه الأمراض تزيد من نسبة الإصابة بالتوحد، فقد أثبتت بعض الدراسات أن هنالك علاقة وطيدة بين التوحد وشذوذ الكروموسومات؛ حيث أظهرت أن هناك علاقة ارتباطية وراثية محددة بين التوحد وكروموسوم أكس الهش (Fragile x) ويعد هذا الكروموسوم شكلاً وراثياً حديثاً مسبباً للتوحد، وله دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل: النشاط الزائد والانفجارات العنيفة، والسلوك الأناني، ويظهر كذلك عند الأفراد الذين لديهم هذا الكروموسوم تأخر في التواصل اللغوي وتأخر في النمو الحركي والمهارات الحسية، وهذا الكروموسوم شائع بين الذكور أكثر منه بين الإناث، ويؤثر في حوالي (10) % من حالات التوحد (نصر، 2002، 22).

ب- الالتهابات الفيروسية: وجدت بعض الدراسات ارتباطاً بين ما يصيب الإنسان من أمراض وما يحدث من تلف في الجهاز العصبي، ومن الفيروسات التي تصيب الأم أثناء فترة الحمل أو الطفل بعد الولادة وتسبب الإصابة بالتوحد: الحصبة الألمانية، وتضخم الخلايا، والتهاب الدماغ (الشامي، 2004).

#### 4.4.1.2 الأسباب الكيماوية الحيوية والعصبية:

قد تكون الكيمياء الحيوية سبب في حدوث التوحد؛ فهي مسؤولة عن عمل الجسم البشري وهي تركيزات كيميائية مختلفة مثل: ارتفاع السيروتينين في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى (100) %، كما وتوجد مواد كيماوية مسمّاه بالناقلات العصبية وعندما تصل الإشارة الكهربائية للتفرعات الطرفية للخلايا العصبية تقوم هذه الناقلات من خلال نقاط التشابك بالسماح للإشارة العصبية بالانتقال من خلية لأخرى تليها (قطامي وعدس، 2002).

وقد وجد أنّ هذه الناقلات لا تعمل بشكل سليم لدى المصابين بالتوحد، إذ إنّ الخلل قد يكون وظيفياً وليس في تركيب الدماغ أو تكوينه (الشامي، 2004).

ويعتبر المخيخ مسؤولاً عن العديد من العمليات العقلية، والمصابون بالتوحد يعانون من خلل واضح في عمل الفص الجبهي، والفص الجداري والذي يعتمد على معالجة المعلومات الحسية واللغة حيث إنّ العديد من المصابين بالتوحد لديهم خلل في استقبال المعلومات الحسية واللغة (الشامي، 2002). ويعانون كذلك من خلل في الفص الصدغي المسؤول عن تفسير المعلومات الصوتية، والكثير من أعراض التوحد من العدوان تجاه الذات، وقلة الانفعال، والانسحاب الاجتماعي، والقصور في التعلم من المواقف الخطرة، والصعوبة في الاستجابة نحو الحرارة، والصوت، والضوء، والمثيرات الانفعالية مثل الخوف، كل ذلك مرتبط بقرن آمون واللوزة، ووجد خلل في النشاط العصبي زيادة أو نقصاناً لدى المصابين بالتوحد (الزارع، 2010، 36).

#### 2.1.4.5 أسباب إدراكية وعقلية:

والأسباب الإدراكية والعقلية تتعلق بعدم تطور نمو الأفكار واكتمالها بشكل يلائم الحاجة الإدراكية والمعرفية والطبيعية لمختلف النظم، فغياب نمو هذه الأفكار لا يسمح للطفل بحلّ المشكلات التي يواجهها في المواقف الاجتماعية للحياة اليومية، وفي نفس الوقت لا يستطيع الفهم بأن الآخرين لديهم أفكار ومشاعر يمكن قراءتها من خلال الإشارات والإيماءات وأوضاع الجسم. (الشيخ ذيب، 2005، 10).

ويحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال المصابين بالتوحد ويرى البعض أنّ المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المدخلات من بين الحواس المختلفة فيتصرف وكأنّه أصم، كما أن هناك مشكلة لديهم تتعلق بالإدراك البصري، وهناك من يركز على الإدراك الحسي والذي يقول: بأن العيب الرئيسي للطفل المصاب بالتوحد هو في الصوت كنتيجة لثقل الدماغ مثل الحبسة الكلامية، وترى فرضية أخرى أن الأطفال المصابين بالتوحد هم انتقائيون في انتباههم نتيجة عيب إدراكي (الزريقات، 2004، 116).



## 5.1.2 سمات التوحد:

يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن (24-30) شهراً، حينما يلاحظ الوالدان تأخراً في اللغة، أو اللعب، أو التفاعل الاجتماعي، وغالباً ما تكون الأعراض واضحة فالأطفال المصابون بالتوحد يتسمون بعدد من السمات وهي من المؤشرات التي يستدل من خلالها عليهم، ومن هذه السمات:

### 1.5.1.2 العجز في التفاعل الاجتماعي:

يتصف الطفل المصاب بالتوحد بالعزلة الاجتماعية، وقد اعتبر هذا المظهر السلوكي من الأعراض الجوهرية للتوحد منذ أن اكتُشف، وهذا ناتج عن الاضطراب في التواصل والعجز في إضافة علاقات اجتماعية مع الآخرين، أو العجز في التفاعل مع البيئة المحيطة بهم، وقد أظهرت الدراسات المختلفة صحة هذه الفرضيات وأوضحت أنّ ما نسبته (80%) من المصابين بالتوحد يعانون من العجز في التفاعل الاجتماعي، وهم غير قادرين على بناء علاقات مع الآخرين، ويتجنبون المواجهة بالنظر والتحديق بالعينين في الأشياء وفي الأشخاص، (قاسم، 2001).

ويشير الباحثون إلى أنّ من الأعراض المتداولة عن الطفل التوحدي "الانسحاب من المواقف الاجتماعية".

كما أكدت نتائج دراسات كل من عبد الله (2002) وبخش (2002) وعمارة (2005) على أن الأطفال التوحديين لديهم ميل للانسحابية، وعدم التفاعل الاجتماعي، ويتصفون بالسلبية تجاه الآخرين، فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم، ولا يتفاعلون مع آبائهم، ويتجنبون أي لقاءات عائلية، كما أن لديهم قصوراً شديداً في الاستجابة للمثيرات البيئية.

وقد قام Ozonoff, et al (1991) بدراسة حول طبيعة العجز الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد فوجد أنّ (80) % من المصابين بالتوحد غير قادرين على التنبؤ بمعتقدات الآخرين (Ozonoff, et al, 1991).

أما دراسة هوبسون Hobson (1986) فقد اهتمت بتنمية مهارات التواصل غير اللفظي المتمثلة في فهم تعبيرات الوجه الدالة على مشاعر الفرح والحزن.

والطفل المصاب بالتوحد لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين، أو يتعامل معها بصورة صحيحة أي لا يستجيب لانفعالات الآخرين ولا يبادلهم المشاعر نفسها مثل أن يرى أمه باكياً أو حزينة فيتجاوب معها، حيث إنه لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الأطفال وتكون استجابته أقل للإشارات

الاجتماعية مثل الابتسامة، أو النظر للعيون ويرفض التلامس الجسدي، ويبيد عدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني، ويعود مصدر الإخفاق عند الأطفال المصابين بالتوحد فيما يخص التفاعل الاجتماعي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، أو لعجزهم عن فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي (سليمان، 2001).

أما بارون - كوهين Cohen - Baron (1991) فقد اهتم بتنمية الجوانب المعرفية الاجتماعية المتمثلة في الإدراك، والتفكير، والتذكر الاجتماعي (Kline,et,al,1992).

وتشير الدراسات إلى أن اضطراب الجوانب المعرفية يعد من أكثر الملامح المميزة للتوحد وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي، ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين (مليكة، 1998).

#### 2.5.1.2 القصور اللغوي:

يعد القصور اللغوي من الملامح الشائعة للتوحد، وهو تطور اللغة بصورة بطيئة أو عدم تطورها بتاتا، ويرى عمارة (31,2005) أنّ مشكلات اللغة لدى حالات التوحد تتمثل في التأخر في الكلام، ونقص النمو اللغوي دون أن تكون هناك إشارات تعويضية، بحيث يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، فترتبط بمعانٍ غير معتادة لها. ويرى رامونديو وميليك (Ramondo,Milech,1984) أنّ العجز اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد يتمثل في عدم فهم معاني الكلمات، وعدم القدرة على استخدام قواعد اللغة، حيث يمتلكون رصيذاً كبيراً من الكلمات لكن لا يمتلكون المقدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى. (الفوزان، 2003، 34).

ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، أي إن الإيماء يساعد كثيراً في جعل التواصل شيئاً فعالاً، ومع تطور الأطفال التوحديين يكتسبون القدرة على استعمال أشكال الإيماء الأساسية كالإشارة نحو الشيء، والتلويح باليد للتعبير عن الوداع.

ويشتمل التوحد أيضاً خلافاً في التواصل والمهارات اللفظية وغير اللفظية، فقد تغيب اللغة كلياً وقد تنمو ولكن بركاكة ودون نضج، مع ترديد الكلام مثل إعادة الطفل آخر كلمة من الجملة التي سمعها، واستعماله الضمائر بشكل خاطئ، حيث يستعمل ضمير "أنت" عندما يود أن يقول "أنا"، فمثلاً لا يقول: "أنا أريد أن اشرب" بل يستعمل اسمه فيقول "علي يريد أن يشرب"، إضافة إلى عدم القدرة على تسمية

الأشياء، والعجز عن استعمال المصطلحات المجردة، بحيث يكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون ماضيه.

مشكلات العجز اللغوي لدى المصابين بالتوحد:

1. القصور الواضح في التعبير، حيث إنّ ما يقال يبدو غريباً وغير مرتبط بالموضوع، وإنّ مصاعب الفهم اللغوي لدى الأطفال التوحديين تفوق عادة مصاعبهم في التعبير اللغوي (الشامي، 2004-ب، 191).

2. الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات التي توجه إليهم (Prizant, 1979).

3. الميل إلى التفسير الحرفي لما يقال لهم، وهذا الشيء يترتب عليه مشكلات اجتماعية وخصوصاً عند التفاعل مع الآخرين.

4. الاستخدام المضطرب للكلمات، فتكون غير مناسبة للحوار، بحيث يردد كلمات سبق أن سمعها في الماضي.

إن المصابين بالتوحد يرددون الكلمات Echolalia، وهذه صفة مشتركة لديهم، فعندما يوجه لهم سؤال تكون الإجابة بالسؤال الذي سئل نفسه، مثال ذلك: ما هذه؟، فيجيب ما هذا؟ وهذا يدل على أنّ هؤلاء الأطفال لديهم رغبة في التواصل مع الآخرين، وكذلك لديهم رغبة في أن يعبروا عن أنفسهم، وإن كان ذلك يشير إلى انخفاض القدرات التعبيرية لديهم (Chock, 1979).

ويتسم المصابون بالتوحد بالعجز عن استعمال المصطلحات المجردة، وعدم فهم النكات وعدم القدرة على الربط بين الشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمات، وكذلك لا يقدرّون تأثير حديثهم على الآخرين، سواء في الأسلوب أو المحتوى، فلا يدركون متى يتحدثون ومتى يتوقفون للاستماع (Szatmari, et al , 1989, 224)

ومن علامات العجز اللغوي:

1. عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين والاستمرار فيها.
2. القصور في التواصل اللفظي مع الآخرين، أضف إلى ذلك أنّ المصابين بالتوحد لديهم قصور في التواصل غير اللفظي، والذي منه عدم التواصل البصري، كما أنّ تعبيرات وجه المصاب بالتوحد لا تعكس حالته الانفعالية الحقيقية، مع غياب في التلميحات والابتسامات، وفي حال ظهرت تكون غير

مناسبة اجتماعيا كما اشار (Dianne,1992)، ونجد أنّ بعض العلماء يميلون إلى قصر لفظ اللغة على تلك الرموز المنطوقة فقط، وهم بذلك يخرجون منها جميع وسائل التعبير الأخرى غير الصوتية، والبعض الآخر من العلماء يميلون لتوسيع مفهوم اللغة توسيعاً كبيراً ليشمل جميع أنواع التعبير، ووسائل الاتصال المعروفة (كرم الدين،1990،16-17).

### 3.5.1.2 قصور الإدراك الحسي:

حواسّ الطفل التوحيدي غير قادرة على الاستجابة بشكل طبيعي للمثيرات الخارجية فقد يصل الأمر إلى حد العجز التام عن الاستجابة، أو قد يكون الأمر على النقيض فيعاني المصاب حساسية مفرطة تجاه المثيرات الخارجية أكثر من المعتاد، مثل أن يكون حساساً أكثر من المعتاد للمس، أو أن يكون أقل حساسية مما جرت عليه العادة للألم، أو النظر، أو السمع أو الشم، ومن المهم أن نعلم أن المصابين بالتوحد هم أشخاص لا يرون العالم كما نراه، ولا يسمعونه كما نسمعه، ولا يشعرون بالخطر ويدركونه كما يدركه الإنسان الطبيعي، فالمصاب بالتوحد إنسان مختلف عن الآخرين في أحاسيسه وإدراكه، ومن هنا وجب الاهتمام بتنمية هذه المهارات؛ لكي يستفيد مما يقدم له من برامج تربوية وتدريبية، فلا بد من الاهتمام بهذا الجانب، كما أن سلوكه الاجتماعي يشكل مشكلة كبيرة لمن حوله (المغلوث،2006،65).

كما يظهر بعض الأطفال المصابين بالتوحد حساسية سمعية عالية، أو ما يطلق عليه فرط الاستجابة (Hyper Responsive)، فقد يسمع أصواتاً لا يسمعها الآخرون، مما قد يسبب له إزعاجاً وارتباكاً (الزراع، 2008).

ويرى جرمان (OGorman,1970) أنّ الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون طرشاً وصمماً فعالين ومتعمدين، بحيث يستخدم الأبناء ذلك لغيظ الآباء، والطفل هكذا يرتاح من التعلم، ولذلك فإن هنالك نسبة عالية من الأهل تعتقد أن ابنها يعاني من مشكلة، أو اضطرابات في السمع، أو تأخر في الكلام أو أنّ هنالك عجزاً بصرياً لديهم، ويرى آخرون أنّه ربما يكون هنالك خلل في العتبة الحسية لدى أبنائهم؛ لعدم إظهارهم ردة فعل تجاه المثيرات المؤلمة جسدياً والشاذة صوتياً). ونتيجة لعدم قدرة الطفل التوحيدي على التعبير عن الألم الذي يمكن أن يتعرض له فقد أشار بعض الدارسين إلى الفرط الشديد، أو الضعف الشديد تجاه الإحساس بالألم مثل تجاهل الإحساس بالألم الناتج عن سقوط أو جروح مؤلمة أو ضربة قوية تلقاها الطفل (قزاز،2007).

ومن أهم سمات الأفراد المصابين بالتوحد المرتبطة بالقصور في الإدراك الحسي:

1. ميلهم للاستجابة لبعض المثيرات بطريقة غير طبيعية.
2. عدم تقدير المصابين بالتوحد للمخاطر التي قد يتعرضون لها، فتراهم يتقدمون نحو الحريق، أو يسيرون في الشوارع المزدهمة دون انتباه للمخاطر، أو يمسون أجساما حارة جدا أو باردة جدا دون إظهار أي ردة فعل للألم الذي قد تسببه له تلك المواقف.
3. الطفل المصاب بالتوحد يأكل أو يمص أشياء ومواد منفرة، ولا يظهر أي اختلاف في ردة الفعل، أو قد تجده يشم أي شيء بطريقه منفرة وغير طبيعية.
4. الطفل المصاب بالتوحد يتجاهل الأصوات الشديدة، في حين يجذب إلى صوت لعبة ما.
5. يستطيع الطفل المصاب بالتوحد أن ينسحب وينفصل عن الأصوات والمناظر والروائح والآلام، وكذلك ينسحب عن الناس (OGorman,1970).

ويرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلا عن اضطراب النطق واللغة ووجدت leslie (1987) أنّ المشكلة الرئيسية لأطفال التوحد هي افتقارهم للقدرة على تفهم الناس الآخرين و فهم أنفسهم، و معظم الأفراد الطبيعيين لديهم معلومات عن أنفسهم كما أن الطفل التوحدي لا يفهم كيف يؤثر سلوكه في أفكار ومعتقدات الناس الآخرين وبموجب هذه النظرية فإن أطفال التوحد ليس لديهم عالم حسي، فضلا عن افتقارهم للجانب الاجتماعي وللتواصل مع الآخرين، مع وجود مشاكل لديهم في الجانب المعرفي الاجتماعي ( الجلي،2005،50).

ويرى أصحاب هذه النظرية أن التوحد هو عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس، وهذا ما يجعل استحالة التوحيدين الصغار من تطوير أفكار مرتبطة أو ذات معنى للحياة الخارجية المحيطة بهم، هذا التقلب والتحول في ما يدرك بالحواس له بعض الموافقين اليوم بالرغم أنهم لم يعرفوا أبداً الطبيعة الدقيقة لهذا الاستقبال الحسي غير الثابت. (السعد،1992،19)

#### 4.5.1.2 الانتباه:

الانتباه لدى المصابين بالتوحد غير طبيعي، وما يبدو سليماً لديهم هو تمكنهم من إدامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى، وأولى هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء (الشامي، 2004-ب، 294-295).  
وأظهرت نتائج دراسة Hayes (1987) أنّ الأطفال المصابين بالتوحد لا ينتبهون إلى المهام التعليمية، وكذلك أسفرت دراسة Pierce (1994) عن وجود قصور واضح لدى التوحديين في استخدام اثنتين أو أكثر من التلميحات لتفسير القصة إضافة إلى أن أداءهم متدنٍ ولديهم قصور في قدراتهم على تحويل انتباههم من مثير إلى آخر.

كما أن هناك ارتباطاً بين الانتباه السمعي والانتباه البصري لدى المصابين بالتوحد، ويتميز هؤلاء بعدم المقدرة على تغيير الانتباه من موضوع لآخر بالسرعة المطلوبة، وهو ما يؤدي غالباً إلى التأخير النمائي الاجتماعي والمعرفي، وقد تبين أنّ هنالك خللاً أو إصابة أو تلفاً في نسيج مركز جذع أو ساق المخ، وهو النسيج الذي يتحكم في استقبال عمليات الاستثارة والانتباه والنوم، وتحدث هذه الإصابة في فترة الحمل فتضعف الجهاز العصبي عن الاستجابة للمثيرات الخارجية (فراج، 2002، 62).

#### 5.5.1.2 السلوك النمطي المتكرر:

ويعني ذلك حركات وأفعالاً وسلوكيات يمارسها المصابون، وهذه الأفعال نابعة من دافع ذاتي ليس له علاقة بالبيئة المحيطة، والسلوكيات النمطية يظهرها الأشخاص المصابون بالتوحد بصورة متكررة (الشامي، 2004، 371).

ومن السلوكيات النمطية التي يمارسها الأفراد المصابون بالتوحد والتي أشار العديد من الباحثين (Sahakian, et al (1980) Webster et al (1980) لها:

1. الانشغال باللعب بالأصابع، أو أحد أعضاء الجسم، أو خصلات الشعر.
2. الحركات اللاإرادية ومنها: رفرفة اليدين، والسير على أطراف الأصابع، والدوران حول النفس دون الشعور بالدوار والدوخة، وإدارة الرأس إلى الأمام والخلف، أو هز الجسم للأمام والخلف (السعد، 1992)، (فراج، 1994).

- 3 . قرص أو عض اليدين، أو خبط الرأس بالحائط، أو أي شيء صلب.
  - 4 . الجلوس فوق المنضدة والنظر للأرض لفترات طويلة.
  - 5 . التمسك بلعبة من الألعاب والتي هي غالبا ذات إيقاع رتيب أو تصدر حركة أو صوتا).
  - 6 . ولعب بطريقة معينة بدمية واحدة فقط أو بشيء واحد(الشامي،2004،317).
  - 7 . إظهار تعبيرات وحركات غريبة على الوجه كالغمز بالعين، أو التكشير، أو الابتسامات.
  - 8 . إصدار صوت ونغمه على شكل مهمة بشكل متكرر، والنظر لفترة طويلة ناحية مصدر ضوء أو صوت أو نحو بندول الساعه أو ساعة تدق، وتكرار كلمة أو عبارة دون توقف وتدوير الأشياء أو رصها بصفوف مستقيمة.
- ومن الأفعال القسرية التي يمارسها هؤلاء الاطفال:
- 1.إصرارهم على أن يسلكوا طرقا معينة عند الخروج من البيت ورفض التغيير، والجلوس في نفس المقعد حول طاولة الطعام.
  - 2.إصرارهم على أن يكون جلوس الأهل أيضا على نفس المقعد أثناء تناول الطعام.
  - 3.إصرارهم على غلق النوافذ والأبواب محدثين صوتاً، وفيما لو تغير الصوت المزعج في مرة من المرات يصرون على أن يعيدوا إغلاق النوافذ والأبواب مرة أخرى لكي يحصلوا على نفس الصوت.
  - 4.إصرارهم على لبس نفس الزي أو نفس اللون عند الخروج من البيت.
  5. الإصرار على تناول أطعمة معينة، ورفض التغيير لأطعمه غير معروفة لديهم.
  6. رفض تغيير مكان أي قطعة من أثاث المنزل، وإذا حصل أن تم تغيير مكان أي قطعة من الأثاث، يدخلون في ثورة غضب لا تنتهي إلا بعودتها مكانها.
  - 7.إصرارهم على ممارسة بعض الطقوس التي تعودوا عليها قبل النوم مثل عدم دخول الفراش قبل أن تدق الساعه، وغلق باب الحجرة، واللعب ببعض الأشياء في السرير والإمسك بلعبة معينة عند النوم في الفراش، أو النوم على رجل الأب أو في حضن الأم مع الهزهزة.

8. ومن الأفعال القصرية التعلق إلى حد الهوس بشيء ما مثل: كوب يشربون فيه، أو قطعة أثاث، أو شريط نيقاتف، أو علبة شامبو فارغة، أو قطعة كابل كهربائي، وإذا فقدوها أو أخذت منهم يشعرون بالحزن والتعاسة وقد اشار له كل من (Young,Douglas,(1980) B;Mcdougale,et al(1936)، وهكذا تختلف نوعية الحركات المتكررة، وشدتها، ومدتها ووظيفتها (الشامي،2004،378).

### 6.5.1.2 العدوان - إيذاء الذات:

كما اشار وبسبتر وآخرون (Webster,et al(1980) يظهر حوالي (65%) من الأطفال التوحديين سلوكا عدوانيا تجاه الذات والآخرين، فتجدهم يعضون ويضربون أنفسهم، وقد يصل ذلك التصرف لدرجة أن يطرق المصاب بالتوحد رأسه في الحائط بقوة فيسيل الدم منه، ولا تجدي معه محاولات المنع أو العقاب من الوالدين تجاه ذلك السلوك، وقد يكون سلوك المصابين بالتوحد عدوانياً موجهاً للآخرين، وفي الكثير من حالات التوحد الشديد فإن المشكلة السلوكية تكون دائمة وتعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل للتعلم والتفاعل الاجتماعي(الزريقات،2004،39).

وعلى الرغم من أن الطفل التوحدي قد يمضي وقتاً طويلاً وهو مستغرق في أداء حركات نمطية أو منطوية على نفسه ولا يكاد يشعر بما حوله، فإنه في بعض الأحيان يثور في سلوك عدواني موجه نحو أحد الأفراد إما من أسرته، أو القائمين على رعايته أو من الممكن أن يكونوا من أصدقائه، ويتصرف بعض المصابين بالتوحد بطريقة تلحق الأذى والضرر بأنفسهم، وتعتمد أفضل الطرق للتعامل مع السلوكيات المؤذية للنفس على تقييم العوامل التي تدفع الشخص المصاب بالتوحد للبدء بممارسة إيذاء الذات وتجعله يستمر في ذلك (فرج،1995).

### 7.5.1.2 السلبية - عدم الطاعة:

يتسم الطفل التوحدي بالسلبية وعدم الطاعة، فلا يستجيب لأي رجاء أو أي تكليف وكذلك فإنه يرفض الإجابة على أي استفسار ولو كانت الحصيلة اللغوية لديه تكفي وتسمح بأن يجيب، ومن السلبية التي يتسم بها الطفل التوحدي أنه لا يتجاوب مع مشاعر وأحاسيس الآخرين، ومن المتفق عليه فشل عملية تعليم الطفل التوحدي الإيجابية والطاعة إذا كانت إصابته شديدة ويصاحبها تخلف عقلي (فراج،1994).



ويعتبر (Ozonoff,et al(1998) النقص في المشاعر العاطفية تجاه الآخرين من الجوانب السلبية للطفل التوحيدي، ويكون ذلك في القصور في التعبير عن العمليات العاطفية والانفعالية، ومن المهم أن هذه الدراسة في تقريرها نوهت بأن العجز في الشعور العاطفي لا يمكن أن يكون السبب في حدوث الإصابة بالتوحد، بل يمكن أن يكون انعكاساً للأداء الوظيفي للعمر العقلي اللفظي.

#### 8.5.1.2 التفكير الذاتي أو الاجتراري:

يتسم الطفل المصاب بالتوحد بالذاتية، والانشغال بالذات فلا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته واحتياجاته الشخصية كما اشار لذلك رشاد(2009) فتسيطر على النشاط العقلي رغباته وحاجاته، بينما تسيطر طبيعة الأشياء والأحداث في التفكير المنطقي(الحفني،1978، 81). وأكد عدد من الباحثين (Sharyn Neuwirth,et al (1999) Webster,et al(1980) ان تفكير الطفل التوحيدي يتسم بالاجترار المنكب على الذات الذي تحكمه حاجات ورغبات النفس، وتبعده عن الواقع والذي يحكمه الظرف الاجتماعي المحيط، فهو يدرك العالم المحيط به في حدود رغباته وحاجاته الشخصية، ويتصف هؤلاء الأطفال بالتصلب والجمود أي إن الطفل المصاب بالتوحد لا يتعامل مع البيئة إلا بالأساليب الجامدة، إما أبيض أو أسود فليس لديه حل وسط، غير أن التفكير بمعناه الخاص يقتصر على حل المشكلات حلاً ذهنياً أي عن طريق الرموز، وهو حل المشكلة بالذهن لا بالفعل، وهذا ما يعرف بالتفكير الاستلالي (عزت،2012، 81).

#### 9.5.1.2 اختلال التناسق العضوي:

أشارت بعض الدراسات إلى أن الطفل التوحيدي لديه قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها الأطفال العاديين ممن هم في نفس سنه(فراج، 1996). ويلاحظ على الأطفال التوحيدين القصور في الأنماط السلوكية التي يؤديها الأطفال الذين يصغرونهم سناً من نفس الحالة الاجتماعية والاقتصادية (عمارة،2005).

#### 10.5.1.2 نوبات الغضب وحدة المزاج:

يمضي الطفل المصاب بالتوحد ساعات طويلة وهو مستغرق بأفعال نمطية ومنطوية على ذاته ولا يشعر بمن حوله، وإذا حاول أحدهم اقتحام عالمه تراه يثور ويغضب على من يحاول إخراجه من عزلته، وقد تستمر هذه الثورة من الغضب لفترة طويلة (فراج، 1994)

ويدخل الطفل التوحدي في حالة من الغضب دون سبب واضح في لحظات الهدوء حتى أثناء وجوده في غرفته وبمفرده (Schopler,et al,1980). ويضيف (الفوزان,2003,14) أن أطفال التوحد قد تظهر على بعضهم سلوكيات غريبة تلتفت النظر، مثل القرع على قطعة أو كتاب بأصابعهم، أو تدوير أشياء بأيديهم، وكذلك قد يقوم بعضهم بعض أظافره أو أظافر الآخرين. ويؤكد (عكاشة,1992,95) ما سبق من أن الطفل التوحدي يعاني من اضطرابات ونوبات غضب في المزاج إضافة إلى العدوان وإيذاء النفس، كما تؤكد نتائج دراسة (الجلبي,2000,145) على أن الأطفال التوحديين يعانون من الضحك والصراخ والبكاء دون سبب.

### 11.5.1.2 الخوف من أشياء خاصة:

لا يخاف الأطفال التوحديين من الأشياء الخطيرة التي توجب الحذر والخوف، كأن يسقطوا من الأماكن المرتفعة، أو يلمسوا الأجسام الحارة جدا، ولكنهم يخافون بشده من تلك الأمور التي لا تسبب الخوف للآخرين، وهذا يعطي صورة وسمة من سمات الأطفال التوحديين وهذا مما يثير العجب (أديب,1993,14).

### 12.5.1.2 النشاط المتصل:

إن الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون نشاطا حركيا زائدا، ويمكن ملاحظته في بعض السلوكيات، حيث أكد (Campbell,et al (1991) إن الطفل المصاب بالتوحد يدير التلفزيون والراديو والألعاب في ذات الوقت، وينزل إلى الشارع لإرجاع ما سبق أن اشتراه منذ قليل، ويفتح الصنبور لينساب الماء في كل المصادر المائية معا، كما أنه دائم الجري والقفز على الأثاث بالمنزل، ولا يستجيب لمنعه أو إيقافه عن تلك السلوكيات، وإذا تم إيقافه بالقوة عن النشاط والحركة الزائدة يتحول إلى حالة من العزلة أو النوم لفترات قليلة، ثم ما يلبث أن سيعود ثانية إلى الحركة والنشاط الزائد، وفي المقابل هنالك فئة من المصابين بالتوحد تميل إلى العزلة والكسل والخمول الزائد، لدرجة أنهم لا يمارسون أي سلوك سوى الشرود والاستغراق في عالم الخيالات (فراج,1996).

## 13.5.1.2 قدرات خاصة:

هنالك اختلاف إيجابي لدى الأطفال التوحديين يدهش من حولهم، فقد ذكرت سميرة السعد أنها رأّت طفلاً توحدياً عمرة اثنا عشر عاماً، ياباني الجنسية، يستطيع عزف أي مقطوعة موسيقية بدون نوته، فقط بعد سماعه لها لمرة واحدة، ومنهم من هو ماهر في حل المسائل الحسابية دون آلة حاسبة (السعد، 1992: 39).

وأشار Shah,Frith (1993) إلى ان الأطفال التوحديون يحققون أداءً متميزاً على اختبار رسوم المكعبات في حال عدم تجزئة مواد الاختبار، ولديهم قدرة على تذكر كلمات عشوائية غير مرتبطة، وليس لهم قدرة على حفظ قطعة نثر، بالإضافة إلى أن أداءهم على الاختبارات المعملية المرتبطة بالمهارات الأكاديمية أفضل من الذين لديهم صعوبات تعلم.

ومنهم من هو ماهر في تشغيل الآلات الكهربائية رغم صغر سنه، ومنهم من هو مبدع وماهر في الرسم، حيث إن هنالك طفلاً توحدياً قد رسم تمثال الحرية بعد أن شاهده مرة واحدة، كما أن التوحديين يتمتعون بذاكرة بصرية مكانية غير طبيعية، فيستطيع هؤلاء معرفة طريقهم إلى الأماكن التي زاروها مرة واحدة فقط، ومما يلاحظ أن هذه القدرات أو المهارات أو الموسيقى، أو الأعداد، أو الذاكرة البصرية والمكانية، لا تعتمد على اللغة (أديب، 1993: 16).

## 14.5.1.2 يظهر التوحد قبل سن الثالثة في الطفولة المبكرة :

إن معظم المهتمين والباحثين عكاشة(1992)، عبدالله(2001)، أباظة(2001)، سليمان(2001) موسى(2002) يتفقون على أن اضطراب التوحد يحدث في عمر مبكر خلال العامين الأولين من حياة الطفل وقبل ثلاثين شهراً ويستمر مدى الحياة، وتبلغ نسبة إصابة الذكور به من ثلاثة إلى أربعة أضعاف إصابة الإناث.

## 6.1.2 تشخيص التوحد:

تشخيص التوحد، يكون ضمن برنامج متكامل يتم إعداده من قبل مجموعة من المتخصصين، ويشمل هذا البرنامج جميع جوانب النمو الجسمية والحسية والحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية؛ وذلك حتى يظهر جوانب القصور في نمو أي من هذه الجوانب ويساعد ذلك في وضع البرامج المناسبة التي تقدم الخدمات العلاجية والتأهيلية اللازمة، وقد اتفق الكثير من الباحثين على أهمية التقييم الكامل

وكذلك التشخيص التكاملي، حيث إن التشخيص التكاملي يعتني بجميع الجوانب الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والأسرية والتعليمية، والتربوية، ولا يخفانا أن الفريق الذي يتبنى عملية التشخيص والتقييم لابد أن يكون متعدد التخصصات، فإن هذا الفريق يضم طبيباً نفسياً، وطبيب أطفال، وطبيب أعصاب وأخصائياً نفسياً، وتربوية خاصة، إضافة للوالدين (الزارع، 2010، 81) .

ويعد الطبيب هو رئيس الفريق، وهو المسؤول شرعاً وقانوناً عن الحالة (حكيم، 2003، 55). والواقع أن الأمر ليس يسيراً؛ حيث إن التوصل إلى التحقق من وجود السمات السلوكية للمصاب بالتوحد يتطلب البحث مع والديّ الطفل في جميع تفاصيل مراحل نمو الطفل وإجراء بعض الاختبارات؛ للاستدلال على وجود التوحد كمقياس درجة التوحد الطفولي أو الاختبارات النفسية العامة (غير الخاصة بالتوحد)، أو بملاحظة السلوك بشكل عام (الشامي، 2004، 208) .

### صعوبات تشخيص التوحد:

طبيعة التوحد المعقدة، والمشكلات التي تصاحبه والتي يمكن أن تتشابه مع أعراض اضطرابات أخرى، حيث تظهر سمات التوحد في بعض الأطفال غير المصابين به عوامل تجعل تشخيص التوحد ليس بالأمر الهين والسهل، بل هو في غاية الدقة، فيعتبر التشخيص من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً (عسلي، 2006، 62) ولا بد من التأكيد على أن من يقوم بالتشخيص يجب أن يكون فريقاً متكاملًا من المتخصصين، ما بين أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، وأخصائيي تخاطب وتحليل طبية وغيرها (خليل، 2006، 45)، (فراج، 2002، 68).

وتشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات، ويمكن عرضها في النقاط التالية:

1. التباين الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من حالات التوحد، أحيانا نجدها في سلوكيات الأطفال بعض الأحيان ولفترات محدودة، وهم قطعاً ليسوا أطفال مصابين بالتوحد، ومن هنا تحدث الأخطاء في التشخيص، فيحكم على الطفل بأنه توحدوي وهو ليس مصاب بالتوحد.
2. اختلاف الآراء حول العوامل المسببة لهذا الاضطراب، فهل هي وراثية جينية؟ أم نفسية؟ أم بيوكيميائية؟ أم اجتماعية؟ أم نتيجة لتفاعل هذه العوامل؟ أم نتيجة لعوامل أخرى لا زلنا نجهلها؟
3. من الصعوبات التي تواجه تشخيص التوحد كذلك التشابه بين أعراض التوحد و أعراض إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي، والفصام، والذهان، والصرع، والصمم، وإعاقات التخاطب.

4. بالرغم من كثرة المقاييس التي تعنى بتشخيص هذا الاضطراب، فلا يوجد أدوات أو اختبارات مقننه للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات (فراج، 1995).
5. لكل طفل شخصيته الخاصة التي تؤثر على استجابته للاضطراب. (امين، 1997: 68).
6. التغير في معايير التشخيص العالمية نتيجة التقدم في الأبحاث، كما هو الحال في الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي DSM.
7. الأطفال المصابون بالتوحد هم أطفال قدرتهم على الاستجابة للاختبارات المقننه لقياس قدراته العقلية منخفض ، وذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدرات اتصاله بالبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف جهازه العصبي عن العمل (فراج، 1995).
8. نمو الطفل وتقدمه في العمر قد يصاحبه شدة في بعض الأعراض وربما اختفاء لأخرى.

### محكات تشخيص التوحد:

التوحد مفهوم عام يضم عدة أنواع من الاضطرابات، وتكون ذات أسباب مختلفة وغير محددة، وهذا لا يتفق مع أقدم نظام تشخيصي للتوحد والذي جاء به كانر Kanner، وفيه كانت أعراض وسمات التوحد هي :

1. التوحد مع الذات والعزلة الشديدة عن الآخرين.
2. لغة غريبة أو شاذة، وأحيانا يكون المصاب بالتوحد غير قادر على الكلام، ويظهر كأنه أصم وأبكم.
3. الرغبة القهرية في المحافظة على الأشياء كما هي من دون تغيير.
4. قدرات معرفية جيدة؛ إذ يأتي المصاب بالتوحد أحيانا ببعض الأعمال التي تتم عن قدرات غير عادية في الحساب، أو الرسم، أو الغناء، أو تذكر خبرات قديمة .
5. نمو فسيولوجي وحركي طبيعي، وعدم ظهور هلوسات أو هذات في سلوكه .
6. آباء وأمهات على درجة عالية من الذكاء، والتسلط، والبرود العاطفي.

7. المظهر الجسمي السوي، غير أن هذا المعيار الذي وضعه كانر Kanner ينطبق على حالات التوحد الكلاسيكية (أمين، 1999، 69).

ولم تتوقف البحوث من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق للتوحد؛ ولهذا فإن الاتحاد الأمريكي للأطباء النفسيين قام بمراجعة الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في طبعته الثالثة المعدلة الصادرة عام (1987)، ليضيف عليها بعض التعديلات في الإصدار الرابع لهذا الدليل (DSM-IV) عام (1994).

وبمراجعة تشخيص التوحد يتبين لنا أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي قامت عام 2013 بإصدار الدليل التشخيصي الخامس لها والمتضمن لعدد من التعديلات على التصنيف الرابع المعدل لها عام (DSM-IV-TR 2000) ، وذلك كما يلي:

أولاً: تشخيص التوحد طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الرابع المعدل-DSM (IV-TR)

طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV-TR) فإن تشخيص التوحد يتطلب توفر ستة من المحكات الأساسية من الفئة (1)، (2) و(3) حسب ما سيرد لاحقاً، ولكن من الضروري توفر ما لا يقل عن (2) من الفئة (1) و(1) على الأقل من الفئة (2) و(3)، وذلك كما يلي:

- 1- إعاقات واضحة في التفاعلات الاجتماعية، وذلك كما يعبر عنها على الأقل اثنان مما يأتي:  
أ- إعاقات واضحة في استخدام اللغة السلوك الغير لفظي،  
ب- ندرة في العلاقات البين شخصية والتي تنمى بطريقة ملائمة لعمر الفرد.  
ت- ندرة في الاشتراك في الاهتمامات مع الآخرين.  
ث- ندرة في التبادل والمشاركة الاجتماعية والعاطفية.

2- إعاقات واضحة في التواصل كما يعبر عنها على الأقل في واحدة مما يلي:  
أ- تأخر أو ندرة في اللغة المنطوقة.

ب- إعاقات واضحة في القدرة على التقليد، أو متابعة التواصل مع الآخرين.  
ت- تقليد أو إعادة نمطية في استخدامهم للغة.  
ث- ندرة أو قلة في صنع اللعب التخيلي الملائم للمرحلة العمرية.

3- تكرار بصورة تقليدية لنماذج مشابهة ومكررة من السلوك بطريقة نمطية، وذلك كما يعبر على الأقل (1) مما يلي:

- أ- الانشغال بوحدة على الأقل من السلوكيات النمطية من الاهتمامات.
- ب- التمسك الصلب بالأشياء الروتينية الغير وظيفية أو بطقوس معينة.
- ت- سلوكيات نمطية وتكرارية بحركات معينة.
- ث- الانشغال بطريقة صعبة بأجزاء من الأجسام .

ثانياً: تشخيص التوحد طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامس -DSM-5 (APA,2013)

في منتصف عام (2013) أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5) ، مما أدى لحدوث تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM-IV-TR) الصادر عام (2000).

حيث نص على أن الطفل المصاب بالتوحد يتصف بما يلي:

أ- صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها .

ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- صعوبة في التبادل الاجتماعي - العاطفي: ويتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي مثلاً، إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج إلى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له .

- صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي: ويتراوح ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي مثلاً، إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد، أو صعوبة في فهم واستخدام التعابير الجسدية (الإيماءات)، إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

- صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها: وتتراوح من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلاً، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران.

ب- اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار، سواء في المرحل الحالية أو ما قبلها كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل مما يلي:

- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام. (مثلاً: نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طاور، أو قلب الأشياء، أو إعادة ترديد الكلام المسموع (كالصدي)، أو ترديد عبارات خاصة لا معنى لها).

- الإصرار على المثلية (تمائل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقسية أو الطبيعية أو السلوك اللفظي وغير اللفظي .

فعلى سبيل المثال يصاب التوحدي باضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، ويتميز بطبيعة تفكير جامدة، ويلتزم طقوس ترحيب خاصة، كما يصر على أخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يومياً .  
- اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز) . مثلاً التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو النقيض بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد).

- فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط مثل عدم الإحساس بالألم أو الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو أحاسيس معينة والإفراط في شم أو لمس الأغراض، والانبهار بصري بالأضواء والحركات.

ج- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل، لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل التوحدي، أو قد لا تظهر أبداً لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو.

د - يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ- هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو العام .

إن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران معاً عادة، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب أن تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.

ملاحظات على تصنيف الإصدار الخامس

-حسب ما هو معمول في تشخيص التوحد، فإن الطفل عليه تحقيق اثني عشر محكا ليتم تصنيفه ضمن العديد من الحالات، ومنها: ذوو اضطراب التوحد، واضطراب الطفولة التفكك واضطراب النمو المتفشي غير المحدد، أو ذوو اضطراب اسبرجر. إلا أن التوجيهات الجديدة تقوم على تجميع الحالات سابقة الذكر تحت مسمى واحد هو متلازمة اضطراب التوحد (ASD) مما يستوجب على الأطفال ممن يتم تشخيصهم توفر إجراءات أكثر صرامة .



-تخفيض مجالات التشخيص (3-2)، مع التركيز على التواصل الاجتماعي و العجز عن التفاعل، وأنماط السلوكيات والاهتمامات المنكثرة.

-تم تغيير حتمية اكتشافه قبل ثلاث سنوات من العمر إلى الاكتشاف في فترة نمو الطفل في وقت مبكر، بالإضافة لحدوث التشوهات الحسية المحتملة، وبالتالي تم إدراج مقياس للتعرف على مدى شدة أو حدة الاضطراب في كل من المجالات الأساسية.

-تتضمن التقارير التشخيصية الآن على المحددات التي قد تعزز التصنيف الفرعي لعينة ممثلة بما في ذلك المحددات لوجود أو عدم وجود القصور الفكري، وضعف اللغة، والعوامل الطبية أو الوراثية، أو البيئية معروفة.

-المعايير الجديدة تتطلب التعرف على تاريخ حدوث الأعراض التي قد لا تكون موجودة في الوقت الراهن، مع الاعتراف بأنه من خلال التدخل أو التطور الطبيعي فإن بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد لم تعد تظهر لديهم بعض الأعراض في وقت لاحق في الحياة .

-كما أضاف التصنيف الخامس DSM-5 فئة جديدة تسمى اضطراب التواصل الاجتماعي social communication disorder ( SCD ) لتشخيص الأفراد الذين يعانون من مشاكل الاتصال اللفظي و غير اللفظي، ولكنها تفتقر لغيرها من الصفات المرتبطة بالتوحد. كما أن بعض الحالات من ذوي اضطراب - PDD NOS طبقاً للتصنيف القديم سيتم وضعهم ضمن التصنيف الخامس على أنهم من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي SCD social communication disorder تحت DSM-5.

- بعد تطبيق المحكات التشخيصية للإصدار الخامس DSM-5 ، تم ملاحظة الانخفاض الملحوظ إحصائياً في التشخيص لما يقرب من (22)%، مقارنة بتطبيق المحكات الخاصة بتشخيص الدليل الرابع DSM- IV ، كما يلاحظ أن هناك انخفاض ملحوظ إحصائياً من 70 في المئة في تشخيص PDD - NOS .

- وفقاً لما سبق فإن ما يقرب من واحد في ثمانية وثمانين طفلاً في الولايات المتحدة لديهم ASD أي متلازمة التوحد، وفق أحدث إحصائية. وإن الأفراد ذوي اضطراب ASD لديهم صعوبات في التواصل، ومشكلات في التواصل الغير لفظي، ويجدون صعوبة في تكوين الصداقات، كما قد يعتمدون بشكل كبير على الروتين، ولديهم حساسية عالية للتغيرات في بيئتهم، بالإضافة للتركيز بشكل مكثف على الموضوعات التي ليست مناسبة للسياق الاجتماعي الذي يقومون به، وتقع تلك الأعراض على سلسلة متصلة، مع اختلاف في الشدة.

والتشخيص المبكر للحصول على العلاج ثبت أنه يؤدي إلى نتائج أفضل ( Kristine et al, 2014 ).

## التشخيص الفارق:

تشخيص التوحد وتصنيفه من الأمور المعقدة، والتعقيدات نتجت عن عدم التجانس في أعراضه، ومن الأمور التي كانت سببا في تعقيد التشخيص النظام التشخيصي القديم والذي كان يخلط بين النظريات المسببة للمرض والتشخيص، ومما كان له أثر واضح أيضا في تعقيد التشخيص اشتراك التوحد مع اضطرابات أخرى في بعض الأعراض (شريبمان، 2010)

## التوحد والإعاقة العقلية:

قد يصاحب الحالات المصابة بالتوحد الإصابة بالتخلف العقلي كما اشار (Marchionne, 1982)، وقد تتشابه وتختلط أعراضهما ولا سيما إذا كان العمر العقلي للطفل أقل من عشرين شهراً، وهناك تشابه بين التوحد والتخلف العقلي في بعض الأعراض والسمات مثل: تكرار السلوكيات النمطية والقهرية، وصعوبات الكلام والتخاطب ، وقد يكون من ضمن أعراض التخلف العقلي تكرار الحركات النمطية التي هي سمة مميزة للتوحد، ومن جهة أخرى يصاحب التخلف العقلي الشديد صعوبات في الكلام والتخاطب التي تميز إعاقه التوحد (فراج، 1996، 46).

وفي المقابل هنالك دراسات تؤكد على أن هنالك فروقا بينهما، وقد قامت هذه الدراسات بإيضاحها على النحو التالي :

1. اختلاف نسبة الذكاء بين المصابين بالتوحد والذين لديهم تخلف عقلي، حيث إن التخلف العقلي قد يكون بسيطا أو متوسطا أو شديدا ونسبة الذكاء في هذه المستويات الثلاثة بين (51-70)، (-50-36)، (20-35)، وقد تقل عن (20) فيكون صاحبها شديد التخلف (مرسي، 1996، 30-32).

2. تصنف نسبة ذكاء المصابين بالتوحد كما يلي :

يرى واتسون (Watson, 1973) ان نسب ذكاء الأفراد ذوي التوحد تتفاوت، أي إن لديهم نسب ذكاء مختلفة فمنهم (40 %) تقل نسبة ذكائهم عن (50)، بينما منهم من تصل نسبة ذكائهم إلى (70) وهؤلاء يمثلون (30%)، وفي النسبة المتبقية تصل نسبة الذكاء لديهم إلى نسبة العاديين وأحيانا تصل لدى البعض منهم إلى مستوى العباقرة وبحسب هذه الأرقام فإن التخلف العقلي يصاحب حالات التوحد بنسبة (70%).

ومن الصعب الحصول على درجات ذكاء المصابين بالتوحد بشكل دقيق، ولكن ذلك ليس مستحيلاً، وقد أشار شارون نيورث وآخرون (Sharyn, et al 1999) إلى ذلك؛ لأن الكثير من الاختبارات

ليست مصممة للأفراد المصابين بالتوحد، فهذه الاختبارات تعالج المشكلات النموذجية في البيئة، فقد تظهر نتائج متفاوتة للمصابين بالتوحد في اختبارات الذكاء، بينما في اختبارات أخرى تكون النتائج مؤشر ضعف، والأفراد المصابون بالتوحد يمكنهم الاستجابة إلى بعض الاختبارات التي تقيس المهارات العملية، في حين يرى (Dianne,1992) انه يظهر عجزهم بشكل واضح في الاستجابة للاختبارات الفرعية اللفظية أو اللغوية. ولا يستطيع المتخلف عقليا تخزين المعلومات التي يحتاجها في مواقف تالية، لأن لديه اضطراب واضح في الذاكرة ولدى المصاب بالتوحد اضطراب واضح في الإدراك؛ حيث إنه يستجيب لمنبهات بعينها ولا يستجيب لأخرى. وهذا يدل على أن الخلل يكون في الإدراك (الخطاب،1991، 526).

3. التواصل اللفظي وغير اللفظي بالعين وتعبيرات الوجه وحركات الجسم مع الآخرين لدى المتخلف عقليا أفضل، بينما لدى المصابين بالتوحد قصور في تلك المهارات.

4. لدى المتخلف عقليا قدرة على المحاكاة والتقليد، أما المصاب بالتوحد فعنده قصور في هذه المهارة

5. يشير (Barthelemy,et al (1992 إلى ان المتخلفون عقليا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية، ولا يرفضون التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص الآخرين، على عكس المصابين بالتوحد؛ فإن لديهم قصورا واضحا في هذا الجانب ، فالمصابون بالتخلف العقلي اجتماعيون ويمكنهم التواصل دون ألفاظ إذا لم يستطيعوا الكلام، كذلك يكون الاهتمام والسرور واضحين من خلال التواصل بالعين وتعبيرات الوجه وحركات الجسم(حمودة،1991، 105)

6. سمات التخلف العقلي تكون ظاهرة منذ الميلاد ويمكن تشخيصها مبكراً، لكن المصابين بالتوحد، بعضهم ينمو بشكل سليم حتى عمر سنتين ثم تبدأ أعراض التوحد بالظهور في ذلك الوقت كما يشير(1992)Schwartz (1985)Cohen,Donnellan، وكذلك يتمتع المصابون بالتوحد بمهارة حركية دقيقة عالية، بعكس المتخلفين عقليا حيث يعانون من قصور في هذه المهارات (خطاب،2004، 33).

### التوحد - الاضطرابات الذهانية العصبية:

أوضح كل من قنديل(2000) وعمارة (2005) بعض الاختلافات بين الاضطرابين الذهاني والتوحدى، حيث إن هناك تدهورا واضحا واضطرابا فى الانتباه لدى التوحدى مقارنة بالذهانى،ونقص

في التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى التوحدي أكثر منه عند الذهاني والنشاط الحركي المفرط لدى التوحدي إذا ما قورن بالذهاني، كذلك فإن نسبة الإعاقة بين الذكور أكثر من الإناث في التوحد (1:4) بينما تتساوى لدى الجنسين في الذهان (الفصام)، ويعاني الذهاني من هلاوس وهذيان غير موجودة لدى التوحدي، ولا توجد عند الذهاني أعراض التخلف العقلي التي تظهر على التوحدي، والطفل التوحدي يعاني من اضطراب نمائي وسلوكي وانفعالي بينما لدى الذهاني ما هو إلا اضطراب عقلي (بيومي، 2008).

كما أن الشخص المصاب بالاضطرابات الذهانية لا يستطيع التفاعل مع ظروف البيئة المحيطة به، ويرجع عدم تفاعله إلى طبيعة شخصيته، وتكوينه الوراثي، وتكوينه الفسيولوجي وذكائه وخبرته، وحالة التشوش الحادة المسيطرة عليه تجعل من الصعب اختباره بالوسائل القياسية المقننة؛ حيث ينتقل من موضوع إلى موضوع آخر بسرعة شديدة، وجذب انتباهه وإقامة علاقة معه، أمر لا تجدي معه أي محاولات.

يقسم الذهان إلى نوعين رئيسيين هما:

أ- الذهان المبكر: ويشمل الذهان الانطوائي (التوحد)، والذهان التكافلي، والذهان التخلفي أي المصحوب بتخلف عقلي.

ب-الذهان المتأخر: ويسمى ذهان الطفولة ويشمل الاكتئاب والاضطرابات الناتجة عن خلل في الرأس أو حالة تسمم، أو الإصابة بالعدوى (عشيش، 1993).

#### أهم الصفات المميزة بين الفصام الطفولي وحالة التوحد:

وقد أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة جولدستن وآخرون، Goldstien et al. (1986) ودراسة بخيت (1999) ودراسة سيد سليمان (2003) ودراسة تركي (2004)، ودراسة حمودة (1991) أن الإصابة بالفصام نادرا ما تحدث في الطفولة بينما المصابون بالتوحد قد يكون لديهم العديد من الأعراض السالبة للمرحلة المتبقية من الفصام مثل العزلة الاجتماعية، والانسحاب، والسلوك المفرط الغرابة، والوجدان المتبدل غير المناسب واللغة الغريبة، والآلية المتكررة للأفعال.

وهناك فروق تتمثل في :

1. حالات التوحد لا تتكرر في العائلة الواحدة، بينما حالات الفصام تتكرر بصورة واضحة.

2. التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث، والفصام يصيب الذكور والإناث على حد سواء.
3. لا تظهر أعراض الهلاوس والهذات في التوحد، بينما في حالات الفصام فظهورها مؤكد.
4. ظهور حالات الكاتونيا والبارانويا التي تقتصر على الفصام، ولا علاقة لهذه الحالات بالتوحد.
5. التوحد يظهر في الأعوام الأولى من العمر، لكن يرى (Goldstien,et al (1986 ان الفصام يظهر عند سن البلوغ.
6. التوحد اضطراب نمائي، بينما الفصام مرض عقلي، فالمصابون بالتوحد جامدي الحس حيث لا يعبرون ولا يفهمون اللغات والعواطف ولا يتبادلونها، بينما الفصامي يكثر من التعبير عن انفعالاته وعواطفه.
7. الطفل المصاب بالتوحد يتمتع بصحة جيدة وقدرة حركية أكبر من الفصامي.
8. لا يعاني الفصامي من قصور في اللغة، والتخاطب مع الآخرين، والتعبير عن النفس بينما الغالبية العظمى من المصابين بالتوحد لديهم قصور واضح في هذه الجوانب.
9. المصابون بالتوحد يتجنبون التقاء العيون، بينما نادرا ما يحدث هذا في الفصام كما اشار (Sahakian,et al(1986).
10. يختلف تاريخ العائلة الطبي في الفصام عن التوحد، حيث إن المصابين بالفصام لهم تاريخ عائلي يشير إلى وجود حالات توصف بالشخصية العاطفية المعادية وغيرها من الاضطرابات العاطفية، بينما المصابون بالتوحد لهم تاريخ عائلي يشير إلى إعاقات إرتقائية (امين، 1999).

#### تصنيف التوحد:

#### 1. التوحد - زملة إسبيرجر:

في عام (1944) نشر طبيب أطفال ومعالج نفسي يدعى هانز أسبيرجر، نتائج دراسته التي أجراها على أربعة أطفال ممن شخصوا بمرض التوحد، وجمعتهم صفات موحدة منها عدم القدرة على التعاطف مع الآخرين، وضعف القدرة على تكوين الصداقات، والذكاء الحاد، والإلمام الكبير

بالاهتمامات الشخصية، واعتبرها من الاضطرابات الشخصية، وكان هنالك تشابه في أعراضها مع بعض أعراض التوحد التي وضعها كانر(1943)، وما يميزهم هو قدرتهم العالية على تخزين المعلومات، والذاكرة الثابتة، كما أضيفت قدرة بعضهم على القراءة بمعدل يفوق سرعة قراءة أي شخص عادي، وأذكر قراءة مع استيعاب كامل للمحتوى. هذا وقد اعتبرها البعض حالة مخففة من التوحد أو شبه التوحد (Sharyn ,et a,(1999)، واليوم يستخدم مصطلح اسبرجر جمعية الأطباء الأمريكيين والعديد من العاملين في هذا الميدان بحيث ينظر إلى الأطفال الذين يفعون ضمن هذا المصطلح باعتبارهم فئة خاصة تختلف عن فئات الاضطرابات الأخرى ( الراوي،1999،52).

أوجه التشابه بين التوحد وزملة اسبيرجر كما حددها عكاشة :

وجود خلل كفي في تكوين العلاقات الاجتماعية السليمة والتفاعل الاجتماعي، وغياب التواصل غير اللفظي، وامتلاك مخزون محدود من الاهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة، والقصور في الحركات الدقيقة (عكاشة، 1992: 647).

أوجه الاختلاف بين التوحد وزملة اسبيرجر كما اشار لها عدد من الباحثين (Sharyn ,et al (1999)

1. ظهور الأعراض، ففي حالة التوحد تظهر الأعراض في الطفولة المبكرة، أما في حالة الاسبيرجر فإن الأعراض لا تظهر إلا في مرحلة الطفولة المتأخرة.
2. الاسبيرجر لديه نسبة ذكاء تقترب من الطبيعي، ولديه تباين بين نتائج اختبار الذكاء اللفظي والأدائي.

3. اللغة لا يوجد تأخر عام بها لدى الطفل الاسبيرجر، ونموه اللغوي يقترب من الطبيعي في السنوات الأولى، بينما يجد صعوبة في استخدام الضمائر، ويعاني من اضطرابات في تكوين الجمل.
4. الاسبيرجر يتصف بالقلق والاكتئاب، وضعف التوافق الحركي، ومن السهل إحباطه، وهو عدواني وجميع هذه السمات غير أساسية في التوحد.

## 2. التوحد - متلازمة ريت:

في العام (1965) حدد اندرياس ريت Andreas Rett وهو طبيب استرالي الأعراض عند اثنتين وعشرين فتاة كانت لديهن تطورات عادية لفترة ستة شهور (مصطفى،2012،416)، ثم بعد ذلك كان يحدث قصور في نمو الرأس من عمر خمسة شهور إلى ثمانية وأربعين شهراً، إضافة إلى تدهور التفاعل الاجتماعي(المهدي،2013،62).

ومتلازمة ريت من إعاقات الطفولة والتي هي عبارة عن خلل عميق في المخ، ويظهر لدى البنات والأفراد شبيهي التوحدين، فالطفلة تولد طبيعية، لكنها بعد حوالي خمسة أشهر من النمو الطبيعي

تصاب بأنواع متعددة من القصور، وترجع هذه المتلازمة إلى عوامل جينية وراثية، ومن أبرز الأعراض التي تصيب الإناث من المصابات بمتلازمة ريت ما يلي:

1. التوقف في نمو الجمجمة بعد أربعة أو خمسة أشهر من النمو الطبيعي.
2. فقدان المهارات الحركية التي تم اكتسابها قبل ظهور الأعراض.
3. فقدان الارتباط الاجتماعي.
4. القصور في النمو اللغوي.
5. القصور في النمو العقلي.

بمعنى أنه يظهر في صورة حركات تكرارية في اليد، وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية.

يرى (Campbell, et al (1991) ان هنالك أوجه تشابه بين التوحد و متلازمة ريت وهي

1. النمو الطبيعي في السنتين الأولى والثانية من العمر، وبلي ذلك حالة من فقدان الكامل أو الجزئي للمهارات اللغوية، والاجتماعية، ومهارات التكيف المكتسبة.

2. القصور في النمو المعرفي، والتفكير، والكلام وربما فقدان كامل للكلام.

3. عدم التواصل في الأفكار والانفعالات الذي قد يكون مصحوبا بالاكتئاب، أو الضحك الهستيري بدون سبب .

أوجه الاختلاف بين التوحد و متلازمة ريت:

1. التوحد يصيب الذكور والإناث ولكن نسبة الإصابة في الذكور أكثر من الإناث (1:4) فراج (1996).

2. أعراض التوحد تختلف عن أعراض متلازمة ريت، والعجز الرئيسي في المصابين بمتلازمة ريت يتمثل بالتخبط، والترنح، والارتنح الحركي للأطراف، وصعوبة التنفس والبلع، والفشل في التحكم في التبول والتبرز، وخروج اللسان، بينما لا تظهر هذه الأعراض لدى المصابين بالتوحد.

3. ضمور في العضلات الفقرية، وعدم القدرة على المشي في حالات متلازمة ريت، بعكس الحالات المصابة بالتوحد فلا تظهر عليها هذه الأعراض (عكاشة، 1992، 645).

4. حالات متلازمة ريت مرتبطة بالإعاقة العقلية الشديدة، أما حالات التوحد فهي لديها نسبة ذكاء متفاوتة بين الضعيف والعبقري.

5. إيذاء الذات سمه بارزة للمصابين بالتوحد، وهي نادرة للمصابين بمتلازمة ريت (فراج،1996).

6. يختلف سن ظهور الأعراض، ففي متلازمة ريت تظهر الأعراض بعد الشهر الخامس حتى سنتين ونصف، بينما في حالات التوحد تظهر الأعراض من الميلاد حتى عمر ثلاث سنوات.

### 3. التوحد - زملة الكروموزوم X القابل للكسر:

ان الإصابة بهذه المتلازمة تأتي من الخلل في التركيب الكروموزومي للخلية، الذي يترتب عليه الإصابة بالتخلف العقلي الناتج من وراثة الكروموزوم X القابل للكسر.

وقد حدد Bailey,et al(1993) بعض السمات الجسمية للمصابين بهذه المتلازمة وهي :

عظم وجه كبير، وأسنان ضعيفة، ومفاصل مرتفعة وممتدة لأصابع اليد.

السمات السلوكية :

1. الحركات المتكررة بالأيدي.

2. قصور الإدراك الحسي للمثيرات البصرية والسمعية .

3. النشاط الحركي الزائد والمصحوب بالعدوانية، أو العصبية الموجهة للذات اوللآخرين.

4. صعوبات في التركيز والانتباه.

5. تجنب التواصل البصري ومتابعة الحديث مع الآخرين.

6. إصدار أصوات غير مفهومة.

7. قصور في التواصل اللفظي والقدرة على التخاطب يتمثل في التردد الآلي، والقصور في تركيب

الجمل (فراج، 1996).

### 4. اضطراب الطفولة التراجعي:

يعتبر هذا الاضطراب نادرا جدا، حيث لم تسجل منه إلا حالة منذ أن وصف، وتم تشخيص هذا الاضطراب للمرة الأولى في العام (1908)، وبينما يتصف المصابون بهذا الاضطراب بالأعراض التي نراها لدى المصابين بالتوحد فإن الاختلاف الأساسي بين الأطفال المصابين باضطراب الطفولة التراجعي والمصابين بالتوحد هو أن النكوص والتراجع لدى هؤلاء يبدأ بعد سنتين من العمر والنمو



الطبيعي، على العكس من ذلك فإن أعراض التوحد تكون واضحة منذ السنة الأولى، وفي بعض الأحيان الأشهر الأولى، وتتباين النتائج الاكلينيكية للأطفال المصابين باضطراب الطفولة التراجعي، ففي 75% من الحالات تقريبا يحدث التدهور بشكل واضح من دون أي تحسن، وفي بعض الحالات يتبع التدهور بعض التحسن، وفي حالات نادرة جدا يحدث تحسن كبير وملحوظ للحالات (شريبمان:2010) .

#### 5. التوحد - الإعاقات السمعية:

بعض المصابين بالصمم والذي قد يؤدي إلى البكم نتيجة لعوامل في أثناء الحمل، أو بعد الولادة قد يظهرون بعض سمات الطفل التوحدي، ومن هنا يأتي الخلط في تشخيص التوحد بأنه إعاقة سمعية (فراج، 1996).

يتشابه التوحد مع الإعاقات السمعية بما يلي :

1. الانسحاب وغياب القدرة على التواصل البصري.
2. الاندماج في حركات نمطية.
3. عدم القدرة على التخاطب والتواصل اللفظي (حموده، 1991، 105).

#### الاختلاف بين أعراض التوحد والإعاقات السمعية :

1. الذكاء عند المصابين بالتوحد أعلى منه عند المصابين بالإعاقات السمعية.
2. المصابون بالإعاقات السمعية لديهم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، على عكس حالات التوحد التي لديها قصور واضح في ذلك الجانب.
3. المصابون بالإعاقات السمعية يستطيعون تحقيق تواصل غير لفظي مع الآخرين بعكس حالات التوحد .
4. تشخيص المصابين بالإعاقة السمعية أسهل بكثير من تشخيص المصابين بالتوحد، وذلك يتم من خلال الفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام (السعد، 1992 :15)، (فراج، 1996).

#### 6. التوحد - إعاقات التخاطب:

إعاقات التخاطب والتواصل من الإعاقات النمائية المحددة، وهي من الإعاقات المميزة بالنمو غير الطبيعي لبعض المهارات اللغوية مثل: التعبير الكتابي، والنطق الصحيح للأصوات، إلى جانب ظهور التتهمة، وعدم القدرة الحسابية (حموده، 1991، 111-112).

ويتشابه التوحد مع هذه الإعاقة بما يأتي:

1. القصور في القدرة على التواصل اللفظي.

2. عدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية (فراج، 1996).

ويختلف التوحد عن تلك الإعاقة فيما يلي:

1. المصابون بإعاقة التخاطب لا تظهر لديهم ظاهرة التردد الآلي، ولا يظهر لديهم الخلط في الضمائر، بينما في حالات التوحد فهذه الظواهر تعتبر من السمات البارزة لديهم.
2. القصور اللغوي درجته أقل لدى المصابين باضطراب التخاطب مقارنة بالمصابين بالتوحد الذين تكون درجته عندهم أعلى .
3. المصابون بإعاقات في التخاطب يكون لديهم قصور في جانب واحد من جوانب التواصل وبإمكانهم استخدام الأساليب الأخرى من أساليب التواصل، وعلى العكس في حالات المصابين بالتوحد فهم يعانون من قصور في أشكال التواصل اللفظي وغير اللفظي.
4. الاندماج في الألعاب الابتكارية عند المصابين بإعاقة في التخاطب يكون أفضل منه لدى المصابين بالتوحد فهم يعانون من قصور في هذا الجانب .
5. نسب الذكاء عند أصحاب الإعاقات في التخاطب أعلى من نظيرتها لدى المصابين بالتوحد (السعد، 1996، 15)، (فراج، 1996).

#### برامج التدخل لمساعدة الأطفال ذوي التوحد

يوجد العديد من البرامج التربوية والعالمية التي كانت مصممة للأطفال ذوي التوحد، وكان هنالك اختلاف من حيث الأساس النظري للبرامج، ولكن ما كان يهم أن هذه البرامج اشتركت جميعها في التأثير الإيجابي على الأطفال المشاركين في هذه البرامج من حيث زيادة درجة الذكاء، وزيادة السلوك الاجتماعي المقبول، والتقليل من أعراض التوحد. وإن الضعف في المظاهر التجريبية للبرامج لا يعني بالضرورة عدم فاعليتها، وإنما يعني أن فاعلية البرامج لم يتم توضيحها بطريقة مضبوطة وموضوعية، ولا بد أيضا للأسرة أن تساهم في عملية تدريب ابنها أو ابنتها على كيفية التفاعل الاجتماعي، والتحدث، وإدراك المهارات التي تخدمه (الفوزان، 2003، 109-110).

## أولاً: أساليب التدخل السلوكي:

تعد برامج التدخل السلوكي الأكثر شيوعاً واستخداماً في العالم، حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد، وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم، مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً، فالعلاج السلوكي هو الذي يقوم بتطبيق الأساليب المنبثقة عن القوانين السلوكية انبثاقاً منظماً، بهدف إحداث تغيير جوهري وإيجابي في السلوك بتقديم الأدلة التجريبية التي تؤكد مسؤولية تلك الأساليب عن التغيير الذي حدث في السلوك (الخطيب، 2007، 16).

ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها للأطفال المصابين بالتوحد:

- مهارات تعلم اللغة.
- السلوك الاجتماعي الملائم.
- مهارات متنوعة من العناية بالذات.
- اللعب بالألعاب الملائمة.
- المزاجية والقراءة.
- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام. (مجيد، 2007، 120).

## أنواع التدخلات العلاجية السلوكية

### العلاج بالحياة اليومية (مدرسة هيجاشي اليابانية): Daily Life Therapy DLT

يقوم هذا البرنامج على وجود العلاقة بين جسم الطفل وعقله وروحه، وأساليب التدريس اليابانية التي تقوم على التدريس من خلال مجموعات والتقليل من الاعتماد على التعليم الفردي، وتؤكد هذه الطريقة على التعليم المنتظم، وتركز على الأنشطة الحركية الجسدية؛ لكونها تساعد على تقليل السلوكيات التوحدية، وتخفيض الإثارة الذاتية والحركات التكرارية النمطية الموجودة عند المصابين بالتوحد، كما يخضع الطلاب الذين تتجاوز أعمارهم ثلاث عشرة سنة إلى برنامج التدريب المهني (الشامي، 2004، 87).

ويهدف البرنامج كذلك إلى خلق توازن في جمع مجالات حياة الطفل، والعمل على استقرار انفعالات ومشاعر الأطفال التوحديين، إضافة إلى العمل على تطوير القدرة العقلية والتفكير المنطقي، والقدرة على اتباع التعليمات من خلال تطوير مهارات محددة .

وافتح هذا البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية وتحديداً في مدينة (Randolph) في العام (1987)، وقد كان جميع العاملين يابانيين، وتم استبدالهم تدريجياً بمعلمين أمريكيين، وقد ضم البرنامج في العام (1998) مئة وثلاثة عشر طالبا بينهم ستة وعشرون طالبا بريطانيا أعمارهم تتراوح ما بين (3-22) سنة موزعين ما بين المدرسة النهارية والمركز الداخلي .

هذا وقد ساعد افتتاح هذا البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية على تطوراً بشكل كبير فقد كانت أعداد المستفيدين منه كبيرة؛ لأنها لم تقتصر على الأطفال المصابين بالتوحد بل إضافة لذلك استفاد منه الأطفال ذوو الاضطرابات النمائية الشاملة، وتبلغ نسبة عدد المعلمين إلى الطلبة (6:1) في الصفوف الأمريكية و (3:1) في صفوف الموسيقى والفن والعلاج الطبيعي، وقد استخدم هذا البرنامج منحى تحليل السلوك التطبيقي من خلال:

أ . استخدام إجراءات التلقين والإخفاء في تعلم المهارات الجديدة.

ب . التقليل من السلوك غير المرغوب فيه باستخدام الإطفاء والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل.

يلتحق الطفل في البرنامج بعد عملية قياس وتشخيص شاملة ودقيقة بالاعتماد على تقارير المختصين، والملاحظة المباشرة للطفل، وتحليل شريط فيديو لأداء الطفل، ونتائج تطبيق المقياس الخاص بالبرنامج المكون من أربع عشرة نقطة، إضافة لمقياس للمهارات الحركية ومقياس فايلند للنضج الاجتماعي، ومقياس مكارثي للقدرات العقلية، ولا يقبل في البرنامج الأطفال التوحديون ذوو الأوضاع الصحية الخاصة مثل المصابين بحالات الصرع الشديد.

وبعد التحاق الطفل في البرنامج يتم التخطيط لجميع أوقات الطفل وعلى مدار أربع وعشرين ساعة مع الأخذ بعين الاعتبار جميع مجالات الحياة؛ لذلك تعتبر مشاركة الآباء في غاية الأهمية من خلال ورش العمل، والزيارات المنزلية المنتظمة، والمقابلات في المنزل، ويتسق البرنامج مع البرامج العالمية للتوحد التي تتبنى فلسفة المجموعات، ولا يتفق مع البرامج التي تقوم على أسلوب التدريس الفردي (واحد لواحد) أو التي تعطي تدريباً لغوياً خاصاً. (الشامي، 2004، 34).

## طريقة لوفاس: (YAP) Young Autistic Program

تسمى كذلك بالعلاج السلوكي Behaviour Therapy، أو علاج التحليل السلوكي Behaviour Analysis Therapy.

هي واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها، والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمثير ما. ومبتكر هذه الطريقة هو Ivor Lovaas، أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس (كاليفورنيا UCLA)، حيث يدير الآن مركزاً متخصصاً لدراسة وعلاج التوحد.

والعلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس؛ حيث يتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه (كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه) على كل سلوك سيئ. وطريقة لوفاس هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب ألا تقل مدة العلاج السلوكي عن أربعين ساعة في الأسبوع، ولمدة غير محددة، وفي التجارب التي قام بها لوفاس وزملاؤه كان سن الأطفال صغيراً وقد تم انتقاؤهم بطريقة معينة وغير عشوائية وكانت النتائج إيجابية، حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين .

هذا وتقوم العديد من المراكز باتباع أجزاء من هذه الطريقة، وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج، خاصة مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج، كما أن كثيراً من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية، وهذا البرنامج يتطلب مشاركة الآباء والمتطوعين، كما أن أغلب البرامج التربوية تعتمد على المنحى السلوكي في تدريب الأطفال التوحديين (Waltz,1999)، ولهذه النظرية تطبيقات وإجراءات دقيقة جداً قام لوفاس بتطبيقها مع التوحديين (الشامي،2004).

## طريقة TEACCH:

الاسم هو اختصار لـ Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (أي علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له). ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تدار هذه المراكز بوساطة مركز متخصص في جامعة نورث كارولينا يسمى بـ Division TEACCH، ويديره الأساتذة Eric Schopler و Gary Mesibov، وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد (الشريبي،2001،252).

ويركز منهج تيتش على تعليم مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، واللعب، ومهارات الاعتماد على النفس، والمهارات الإدراكية، ومهارات تمكين الطالب من التكيف في المجتمع والمهارات الحركية، والعمل باستقلالية، والمهارات الأكاديمية لمن يظهرون استعداداً لتعلمها (الشامي، 2004، 46). كما أن هذا المنهج يمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد (5-7) أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل (رياض، 2008، 75).

### الخصائص العامة لبرنامج TEACCH.

\* سياسة قبول التلميذ.

\* مؤهلات وخصائص المعلمين.

\* نسبة المعلمين إلى التلميذ.

\* عدد ساعات التعليم.

\* موقع التعليم.

**سياسة قبول التلميذ:** يقبل برنامج TEACCH جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثماني أشهر فما فوق، بشرط أن تكون حالتهم شخصت بأي من الاضطرابات السلوكية الشاملة بما في ذلك التوحد، والاسبجرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحدودة، واضطرابات الانتكاس الطفولي ولا يحدد مركز TEACCH شروطاً لدرجات الذكاء، بل يقبل جميع الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النمائية الشاملة دون النظر إلى درجة الذكاء لديهم، إلا أن معدل درجات ذكاء التلاميذ لدى المركز تتراوح بين (55 \_ 66) مما يعتبر ضمن نطاق التأخر الذهني الخفيف.

**مؤهلات وخصائص المعلمين:** تتطلب مراكز TEACCH من المعلمين والمختصين أن يكونوا من حاملي درجة الماجستير في تخصص علم النفس، أو التربية لخاصة، أو اللغة والتخاطب، أو علم الاجتماع، هذا بالإضافة إلى خبرة سنتين في مجال التوحد كحد أدنى، ولكن هناك بعض المدرسين ممن لديهم درجة البكالوريوس فقط مادامت لديهم خبرة مكثفة في تعليم الأشخاص التوحديين. **نسبة المعلمين إلى التلاميذ:** تختلف نسبة المعلمين إلى التلاميذ باختلاف احتياجات التلاميذ أنفسهم، ففي بداية مراحل التدريب قد يعين معلم واحد أو معلمان اثنان لكل تلميذ، ومع تطور التلاميذ ترتفع هذه النسبة إلى أن تصير بمعدل معلم واحد إلى كل ثلاثة تلاميذ وقد يشمل الفصل معلماً شاملاً، ومساعداً أو أكثر من مساعد واحد.

**عدد ساعات التعليم:** يختلف عدد ساعات التعليم من تلميذ إلى آخر، ويتوقف تحديد عدد الساعات على الاحتياجات الفردية لكل تلميذ.

**موقع التعليم:** يتم تعليم التلميذ في مراكز تطبيق برامج TEACCH، إضافة إلى برامج منزلية، وليس من الضروري أن تكون هذه المراكز تابعة لبرنامج TEACCH الأساسي، بل قد يكون العاملون فيها تلقوا تدريباً مكثفاً حول تطبيق هذه البرامج.

**دور الأسرة:** يشدد مركز TEACCH على التعاون والتواصل المستمرين بين أسر التلاميذ ومعلميهم باعتبار ذلك عنصراً أساسياً يؤثر بدرجة كبيرة في نجاح التلميذ.

ولكي تتمكن الأسرة من المشاركة الفعالة في تعليم ابنها أو بنتها؛ تقدم مراكز TEACCH عدة خدمات للأسر وتشمل:

1 . حضور ورش عمل ومحاضرات يقدمها اختصاصيون في برامج TEACCH حول موضوعات مختلفة عن التوحد.

2 . الحضور إلى المراكز ومراقبة وتلقي التدريب على طرق التدخل المستخدمة مع التلميذ لتعليم مهارة معينة بناء على اختيار الأسرة.

3 . زيارات منزلية يتم ترتيبها بين الأسر والمركز، وغالباً ما يحضر الاختصاصي الاجتماعي ومعلم التلميذ، ويتم من خلال الزيارة تحديد وتصميم البيئة المنزلية المثلى للتلميذ ومساعدة الأسرة على التعامل مع طفلها بشكل عام.

4 . التواصل اليومي من خلال الكتابة في دفتر يخص التلميذ وإرساله إلى أسرته، كما يطلب من الأسرة الإجابة وتدوين ملاحظتها على هذا الدفتر (الشامي، 2004).

### **مبادئ وطرق التعليم المنظم**

تتسم البيئة التعليمية لبرامج TEACCH بطابع مميز، فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة والمواد؛ بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة، فالشخص الذي يعاني التوحد قد يبدي السلوكيات التالية:

- 1 . القلق والتوتر في بيئات اعتيادية مما يعيق تعلم التلميذ وتقدمه.
- 2 . صعوبات في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية بشكل عام.
- 3 . صعوبات في الانتقال من نشاط إلى آخر أو من مكان إلى آخر.
- 4 . صعوبات في فهم الكلام.

5 . صعوبات في فهم الأماكن والمساحات في البيئة.

6 . تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوضاً عن اللغة الملفوظة.

7 . التعلق بالروتينين.

ولمعالجة مثل هذه الصعوبات التي يغلب ظهورها في بيئات تعليمية اعتيادية؛ طور الدكتور أريك شوبلر مفهوم التعليم المنظم للأشخاص التوحديين، وأصبح التعليم المنظم طابعاً مميزاً لبرنامج نيتش.

### هناك خمس ركائز للتعليم المنظم وهي:

1. تكوين روتين محدد.

2. تنظيم المساحات.

3. الجداول اليومية.

4. تنظيم العمل.

5. التعليم البصري.

وفيما يلي نستعرض كل ركيزة على حدة آخذين بعين الاعتبار الأسباب وراء تطبيقها وكيفية تطبيقها (الشامي، 2004، 39-45).

### الركيزة الأولى:

تكوين روتين محدد يشمل الجوانب التالية:

1. تسلسل الأحداث خلال اليوم.

2. تسلسل الأحداث خلال الأسبوع.

3. كيفية البدء بنشاط ما.

4. خطوات النشاط.

5. الانتقال إلى النشاط التالي.

6. متى سيقع النشاط.

7. مقدار المدة التي يستغرقها كل نشاط.

8. ما يتعلق بالنشاط من مواد وأشخاص وكيفية عرضها.

9. الأمكنة التي ستمارس فيها النشاطات.

من الصعوبات التي تواجه المصابين بالتوحد فهم تسلسل الأحداث اليومية والوقت، وبالرغم من أنه قد يفهم موعداً محدداً مثل برنامج تلفزيوني أو موعد حضور والده إلى المنزل، إلا أنه يجد صعوبة في فهم تسلسل الأحداث خلال اليوم بأكمله؛ وبالتالي يقوم المسؤولون عن تعليم الأشخاص ذوي التوحد بتوضيح تسلسل الأحداث اليومية في المنزل أو المدرسة للتلاميذ من خلال اتباع روتين معين يشمل



العناصر التي ذكرت أعلاه، إلا إن هذا لا يعني أن تكوين الروتين يجب أن يشمل الأمور التي ينبغي تطبيقها بشكل حازم وبدون تغيير، بل إنه في حال تغيير أوضاع معينة على التلميذ يجب تحضيره لهذا التغيير من خلال عرض صور عليه تدل على ذلك، على أن تكون هذه التغييرات محدودة من حيث عددها، ولا ينبغي تغيير عدة أمور في وقت واحد.

### الركيزة الثانية:

تنظيم المساحات:

حيث إن بعض الأشخاص التوحيديين يجدون صعوبة في فهم المساحات في البيئة؛ لذلك ينبغي تنظيمها بشكل يفهمه التلميذ، من خلال تحديد بداية ونهاية المسارات مثل: مساحة اللعب الحر ومساحة الانتظار، ومساحة الكرسي، والمساحة الخاصة بالتلميذ نفسه.

وليس جميع التوحيديين يواجهون مثل هذه الصعوبة، إلا أن هناك دلائل تشير إلى وجودها، وإن لاحظ المختصون أيًا من الأمور التالية فقد يدل هذا على احتياج التلميذ لتنظيم المساحات في البيئة:

1. يكثر تجوله دون اتجاه معين، فيبدو وكأنه في حالة ضياع.
2. يكثر تعثره بالأشياء والوقوع على الأرض.
3. يصعب عليه التنقل من مكان نشاط إلى آخر، فقد يتوقف في مكانة أو يتجه إلى مكان آخر
4. يستمر في غلق وفتح الأبواب بشكل متكرر

في التعامل مع هؤلاء التلاميذ يمكن تحديد مساحات العمل من خلال تنظيم الأثاث وأرفف الكتب أو العمل والملصقات والسجاجيد وعلى سبيل المثال:

- يمكن وضع شريط لاصق على الأرض لتحديد مساحة أماكن الأنشطة.
- يمكن وضع أرفف أو حواجز لتحديد باقي أماكن الأنشطة.
- يمكن مساعدة التلميذ على التمييز بين نشاط وآخر من خلال ألوان عناصر الأثاث.

### الركيزة الثالثة:

الجدول اليومية:

نظرا للصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يعانون من التوحد في فهم الوقت وتسلسل الأحداث اليومية؛ كان من الضروري استخدام جداول فردية تدلهم على تسلسل الأحداث اليومية وهذه الجداول تساعد على تنظيم وقتهم، وفهم البيئة، ومعرفة الأحداث اليومية والأسبوعية والشهرية والسنوية، وحين يعرفون تسلسل الأحداث ويتمكنون من التنبؤ بما سيحدث لهم خلال يومهم تنخفض درجة التوتر لديهم مما يساعدهم إلى حد كبير على التعلم.

### الركيزة الرابعة:

#### تنظيم العمل:

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

ما هو المطلوب ؟  
كم هي كمية العمل ؟  
كيف يعرف الطفل أن العمل انتهى ؟  
ما هو النشاط التالي ؟

### الركيزة الخامسة:

#### التعليمات البصرية:

المقصود بالتعليمات البصرية إعطاء التلميذ إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة، فعلى سبيل المثال كي يتعلم التلميذ خطوات غسل اليدين؛ يقوم المعلم بعرض عدد من الصور تدل كل منها على خطوة من خطوات العمل بحيث تلتصق هذه الصور فوق المغسلة التي يقوم التلميذ باستخدامها، كذلك تلتصق صورة حمام على الحمام، وصورة سرير نوم على غرفة النوم وهكذا (حكيم، 2003، 82).

**الجمع بين المدخل السلوكي و المدخل الإدراكي في التعليم:** ترى فلسفة برنامج TEACCH أن المشاكل السلوكية التي يظهرها الأشخاص التوحديون إنما هي ناتجة عن صعوبات إدراكية في فهم وتفسير المعلومات المتلقاة من البيئة، وعلى سبيل المثال فإن مشكلات الإدراك الحسي كالإحساس بالأذى من سماع صوت المكنسة الكهربائية من شأنها أن تؤدي إلى ظهور اضطرابات سلوكية، ولاسيما في حال عدم مقدرة الطفل على التعبير عن نفسه، بالإضافة إلى ما سبق يعتبر برنامج تيتش جميع سلوكيات التلميذ بما فيها السلوكيات السلبية هادفة، وبالتالي يقوم المعلم الشامل بتحديد هدف السلوك وإيجاد البديل المناسب لذلك وتعليمه للطفل، كما أن البرنامج يعلم التلاميذ مهارات إدراكية مثل كيفية التعلم والعمل باستقلالية، هذا بالإضافة إلى تبني بعض الطرق النابعة من المدخل السلوكي للتعليم مثل: التلقين، والإطفاء، والتشكيل والتعزيز.

## فاستفورورد (Fast forward):

هو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب (الكمبيوتر)، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة بولا طلال Paula Tallal على مدى ثلاثين سنة تقريباً، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة (1996) ونشرت نتائج بحثها في مجلة "العلم" Science، إحدى أكبر المجلات العلمية في العالم، حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذه اللعب، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية، ونظراً للضجة التي أحدثها هذا الابتكار فقد قامت بولا طلال بتأسيس شركة بعنوان "التعليم العلمي Scientific Learning" حيث طرحت برنامجها تحت اسم Fast Forward، وقامت بتطويره وابتكار برامج أخرى مشابهة، كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي، ولم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال المصابين بالتوحد وإن كانت هناك روايات شفهية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير لدى بعض الأطفال .

## التواصل المُيسر: (Facilitated Communication)(FC)

وقد حظيت هذه الطريقة باهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها كثير من وسائل الإعلام الأمريكية وتقوم على أساس استخدام لوحة مفاتيح، حيث يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره بمساعدة شخص آخر، وقد أثبتت معظم التجارب أن معظم الكلام أو المشاعر الناتجة إنما كانت صادرة من هذا الشخص الآخر، وليس من قبل الشخص المصاب بالتوحد؛ ولذا فإنها تعتبر من الطرق المنبوذة، على الرغم من وجود مؤسسات لنشر هذه الطريقة .(الزريقات، 2004)

## العلاج بالتكامل الحسي: (Sensory Integration Therapy (SIT)

المعالجة بالتكامل الحسي: هي علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالتوحد، وقد طورها جين ايرز Jean Ayres، (1979)، والهدف من الدمج الحسي تحسين النظام العصبي لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة والتي تزود باستجابات تكيفية وتعلم على نحو جيد، وهذا العلاج مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس

الصادرة من الجسم، وبالتالي فإن خلافاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم، أو السمع أو البصر، أو اللمس، أو التوازن، أو التدوق) قد يؤدي إلى أعراض توحديّة.

ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها، ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي، كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال المصابين بالتوحد. ولكن ذلك لا يعني تجاهل المشكلات الحسية التي يعاني منها بعض الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل.

ومما تشتمل عليه الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي على سبيل المثال لا الحصر:

1. ارجوحات، وزلاجات، وفرشات ووسائد، وأنفاق مصنعة من البلاستيك.
  2. صلصال وبعض المواد اللازمة لنشاطات حركية دقيقة.
  3. بعض الأنايب المصنعة من البلاستيك القابل للطي والمط، وكذلك دمي حسية ككرات من القماش.
  4. ادوات للمساج وفرش، وأحواض مليئة بالكرات المصنعة من البلاستيك.
- ومما تشتمل عليه الأنشطة المعتمدة على هذه الطريقة: لمس مختلف أجزاء الجسم وممارسة الأنشطة القائمة على التوازن، ومن المفترض بهذه الأنشطة أن تصحح الخلل العصبي الذي يسبب المشاكل الإدراكية الحسية الحركية التي نراها عند الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد والغاية من هذه الأنشطة ليست تعليم الأطفال المصابين بالتوحد أنشطة جسدية أو حركية ولكنها لتصحيح الخلل الحسي الحركي الأساسي، ومن أجل زيادة قدرة الشخص على تعلم أنشطة جديدة (كوبن، 2009).

### برنامج استخدام الصور في التواصل (PECS) Picture

يتم في هذا البرنامج استخدام صور كبديل عن الكلام، ولذلك فهو مناسب للشخص المصاب بالتوحد والذي يعاني من عجز لغوي، حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تُمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب، الأم، المدرس)، وينبغي علي هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل و يُساعده علي تنفيذ رغباته، و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل مثل: طفل يأكل، أو يشرب، أو يقضي حاجته، أو يقرأ، أو يتجول في سوبر ماركت، أو يركب سيارة. وهذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل للأطفال المصابين بالتوحد والذين يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي.

وقد بُني هذا البرنامج علي مبادئ المدرسة السلوكية في تطبيقاته مثل التعزيز، والتلقين والتسلسل العكسي.

ولا تقتصر فائدة برنامج PECS علي تسهيل التواصل فقط، بل يُستخدم أيضا في التدريب والتعليم داخل الفصل، كما ويفيد بتدريب الطفل علي تكوين جملة كاملة عن طريق ترتيب البطاقات الخاصة بهذه الجمل (الحكيم. 2003)

### **التدريب على التكامل السمعي: Auditory Integration Training (ALT)**

وقد ابتكر هذه الطريقة (Berard 1993)، وافترض في هذا النوع من التدريب أن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع، فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية؛ ولذلك فإن طريقة العلاج هذه تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً، ثم يتم وضع سماعات على آذان المصابين بالتوحد إذ يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها وتصل مدة الاستماع لهذه الموسيقى إلى عشر ساعات بواقع جلستين يومياً، وكل جلسة ثلاثون دقيقة ويأمل أنصار هذا النوع من التدخل أن يؤدي إلى زيادة الحساسية الصوتية أو السمعية إن كانت ضعيفة أو تقليلها إن كانت مفرطة، وهذا يحدث تغيراً إيجابياً في السلوك التكيفي ويقلل من نسبة السلوكيات السلبية .

وقد أجريت بعض البحوث حول التكامل أو التدريب السمعي، وظهرت بعض النتائج الإيجابية حينما كان من يقوم بتلك البحوث أشخاص متحمسون لهذا العلاج، بينما كانت تلك البحوث تعطي نتائج سلبية حينما يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصةً مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي، ولذلك يبقى الجدل مستمراً حول جدوى هذه الطريقة (الشامي، 2004).

### **العلاج بالموسيقى : Music Therapy (MT)**

هذا النوع يُستخدم في معظم المدارس الخاصه بالأطفال المصابين بالتوحد، ويعطي نتائج جيدة؛ فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يُساعد على تطوير مهارات انتظار الدور وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية .

والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية في تهدئة الأطفال المصابين بالتوحد، وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية علي سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدي الأطفال المصابين بالتوحد، وبالتالي يمكن أن يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل .

### ثانياً: أساليب التدخل الطبي :

يشير عبد الله (193,2011) أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، ومع ازدياد القناعة بأن العوامل البيولوجية تلعب دوراً في حدوث الإصابة بالتوحد فإن المحاولات جادة لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاجها وحتى الآن لا يوجد علاج طبي يؤدي بشكل واضح إلى التقليل من الأعراض الأساسية المصاحبة للإصابة بالتوحد، مع الأخذ بعين الاعتبار أن لكل طفل تكوينه الفسيولوجي الذي يختلف عن الآخر، وبالتالي تختلف استجابته للدواء (عامر، 2008، 112).

والعلاج الطبي يمكن أن يقدم المساعدة في تقليل المستويات المرتفعة من الإثارة والقلق والسلوك التخريبي و التدميري، ولكنه لا يؤثر في جوانب القصور الأساسية، ويرى (الشريبي، 2000، 13) أن العلاج المستخدم لحالات التوحد محصور في استخدام بعض الأدوية النفسية مثل (هالوبيريدول) و(الليثيوم) و(فنفلورامين)، والهالوبيريدول وهو مضاد للذهان من المجموعات التقليدية، لكن كانت له بعض الأعراض الجانبية التي تقلل من استخدامه، وحديثاً ثبت أن لعقار الريبسيبيريدون (ريسبيريدال) أثراً فعالاً في علاج الاضطرابات السلوكية (المهدي، 2013، 60-61).

ويشير أيضاً عبد المنعم (312,2005) بأن العلاج الدوائي أو الطبي في الطفولة المبكرة يركز على أعراض سرعة الاستثارة، والانفجارات المزاجية، أما في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة فيركز على علاج العدائية وإيذاء الذات، وعندما يكون المصاب بالتوحد في مرحلة المراهقة والرشد وخاصة التوحديين من ذوى الأداء المرتفع فقد يكون الاكتئاب والوسواس القهري من الظواهر التي تتداخل مع أدائه الوظيفي.

وكل من الخبرة الاكلينيكية والبحث العلمي يظهر أن فاعلية العقار يمكن أن تجعل الشخص التوحدي أكثر قبولاً للتعلم الخاص، أو للمداخل النفسية الاجتماعية.

وهناك العديد من العقاقير التي تُستخدم مع الأطفال التوحديين مثل العقاقير المنبهة Stimulant Meauiation أو منشطات الأعصاب Neuralpties أو مضادات الاكتئاب Antidepressant

والعقاقير المضادة للقلق Antianxiety Medication والعقاقير المضادة للتشنجات  
. Anticpnvulsants

وعموماً فإنه حتى عند اكتشاف فاعلية أي عقار بتحقيقه الفائدة المرجوة من ورائه، فإن علينا استخدام أقل جرعة ممكنة منه؛ فالزيادة عن الحد المؤثر قد تصبح ذات تأثير عكسي ضار (فراج، 2002، 84)،

ومن المهم متابعة الرعاية التي تتضمن تقييم جدوى المعالجة، ومراقبة الآثار الجانبية، والتدخل في الحوادث الحياتية فيما يتعلق بالعلاج.

## 2.2 الدراسات السابقة :

هنالك عدد من الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج التربوية التي تقدم للأطفال ذوي التوحد، ولكن تبين أن الدراسات التي كانت تعنى بالمهارات الحسية والإدراكية بشيء من التخصيص وحسب برنامج TEACCH قليلة، ونستعرض هنا عددا من الدراسات العربية التي قدمت برامج تربوية وعلاجية للأطفال ذوي التوحد :

### 1.2.2 الدراسات العربية:

1. دراسة عبد الله وخليفة (2001) وكانت بعنوان فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين، وهدفت الدراسة التحقق من فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة باعتبارها أحد الأساليب الجديدة لتعليم الأطفال التوحديين والعمل على تنمية السلوك التكيفي لديهم.

عينة الدراسة: تكونت من ثمانية أطفال توحديين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بندا على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها المقياس التشخيصي المستخدم، وتراوحت أعمار العينة ما بين 8-13 سنة، بينما كانت أعمارهم العقلية ما بين 57-78، وجميعهم من المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة.

أدوات الدراسة: مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة إعداد/ محمد بيومي خليل (2000)، ومقياس السلوك التكيفي للأطفال إعداد/ عبد العزيز الشخص (1992)، والبرنامج التدريبي (إعداد/ عادل عبد الله ومنى خليفة) نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى حدوث تحسن ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي نتيجة استخدام جداول النشاط المصورة، واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة.

2. دراسة نصر (2001) وهي بعنوان فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد، هدفت هذه الدراسة إلى بيان فاعلية تطبيق برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والخروج بنتائج تسهم في علاج الأطفال المصابين به

تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي (قياس قبلي - معالجة - قياس بعدي) وكانت النتيجة التي توصلت إليها هذه الدراسة هي وجود فروق دالة إحصائية في



مهارات كل طفل بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي، حيث احتلت مهارات التقليد ثم، التعرف والفهم، ثم الانتباه المراكز الأولى في تنمية الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة .

3. دراسة محمد (2002)، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية اتباع برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية لأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وتضمنت عينة الدراسة عشرين طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد امتدت أعمارهم بين 6-15 سنة ومستوى ذكائهم بين 57-68 درجة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين، ضابطة وتجريبية، وقد استخدم الباحث في دراسته مقياس جودارد للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي (1999) بالإضافة للبرنامج التدريبي من إعداد الباحث، وكشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للمظاهر السلوكية لصالح المجموعة التجريبية، حيث قل لديها مستوى العدوانية وضعف الانتباه وفرط الحركة، وزاد لديها مستوى الاجتماعية قياساً بالمجموعة الضابطة، كذلك وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المظاهر السلوكية لصالح القياس البعدي.

4. وهدفت دراسة شيخ ديب (2004) إلى دراسة إلى تصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والاستقلالية الذاتية للأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال توحديين ذكور، وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات والمقاييس، هدفت المجموعة الأولى إلى التشخيص، وهدفت المجموعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي، وقد استخدم الباحث تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمد على الاختبار القبلي والبعدي، وكذلك التحليل النوعي، وأظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة، كذلك انخفضت بعض السلوكيات غير التكيفية لديهم، وتم تحقيق معظم أهداف البرنامج التدريبي .

5. دراسة صديق (2005)، بعنوان فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة الرياض، هدفت هذه الدراسة لاختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة الرياض، وبيان أثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.

تكونت عينة الدراسة من ثمانية وثلاثين طفلاً، ومجموعة ضابطة تكونت من عشرين طفلاً وقد أعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي والتي تمثلت في: الانتباه المشترك والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ومعرفة

نبرات الصوت الدالة عليها، كما أعدت الباحثة قائمة السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي والتتبعي في السلوك الاجتماعي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية .

6. دراسة مدبولي (2006)، بعنوان فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش TEACCH في إحداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب. تكونت عينة الدراسة من ستة عشر طفلاً من الأطفال ذوي التوحد تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 9 سنوات بمتوسط عمر 7 سنوات وشهرين، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و 8 تجريبية).

أدوات الدراسة :مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي،والجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج TEACCH.

نتائج الدراسة:أظهرت أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد مرور مدة شهرين.

7. دراسة صيام (2007) تصميم برنامج لتنمية المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالأضطراب التوحدي (الذاتوي)، هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج لتنمية المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي (الذاتوي)، وتدريب الطفل المصاب على اكتساب بعض المهارات الحياتية، والحسية، وتعديل السلوكات المضطربة، وقد تكونت عينة الدراسة من عشرين طفلاً من الأطفال المصابين بالتوحد عددهم خمسة عشر ذكراً وخمس إناث مقسمين إلى مجموعتين: صغار السن، والأكبر سناً.

\*أدوات الدراسة: اعتمد الباحث على عدة أدوات وهي: تشخيص إكلينيكي قام به طبيب مختص، واختبار الكارس (C.A.R.S.)، ومقياس الطفل التوحدي من إعداد عبد الرحيم بخيت، وقائمة تشخيص الأوتزم من إعداد هدى أمين، واستمارة المقابلة من إعداد الباحثة ومقياس لبعث المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي من إعداد الباحثة، وتصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي من إعداد الباحثة.

\* نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال قبل وبعد تعرضهم للبرنامج لصالح بعد البرنامج، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الأكبر سناً والأصغر سناً على مقياس بعض المهارات الحسية والحياتية اللاحق لتقديم البرنامج، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الأطفال التوحديين الذكور والإناث على مقياس المهارات الحسية.

8. دراسة العماوي(2007)، كانت بعنوان فاعلية التعليم المنظم في برنامج TEACCH لتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد، هدفت الدراسة إلى قياس مدى فاعلية التعليم المنظم في برنامج TEACCH لتنمية مهارات التواصل لدى عينة من المراهقين التوحديين، تكونت عينة الدراسة من خمسة مراهقين ذكور تراوحت أعمارهم من 16-22 سنة، ممن تم تشخيصهم بالتوحد، أدوات الدراسة: قام الباحث بتطوير أداة لتقدير مهارات التواصل وفقاً للتعليم المنظم في برنامج TEACCH، نتائج الدراسة: أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل لدى المراهقين التوحديين قبل استخدام التعليم المنظم في برنامج TEACCH على أداء المهارات وبعد استخدامه لصالح التطبيق البعدي.

9. دراسة العزب، (2007). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي. هدفت الدراسة : تنمية الإدراك البصري لدى الأطفال التوحديين من خلال إعداد برنامج تدريبي وقياس فاعلية هذا البرنامج في خفض السلوك النمطي لديهم.

عينة الدراسة : تكونت من مجموعة كلية قوامها اثنا عشر طفلاً توحدياً، ملتحقين بمركزين من مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة المحلة الكبرى بمحافظة الغربية، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين هما: مجموعة تجريبية (5 أطفال ذكور، وبنات)، ومجموعة ضابطة (6 أطفال ذكور)، وقد كان عمرهم الزمني يتراوح ما بين 4-8 سنوات، ونسبة ذكائهم تتراوح ما بين (90-110)، أما على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي فقد كان أعضاء العينة متماثلين

أدوات الدراسة: مقياس رسم الرجل لجود إنف هاريس Goodenough Harris لقياس الذكاء.

مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبدالله (2001)

مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد عبد العزيز الشخص (2006)

مقياس تقدير مهارات الإدراك البصري لدى الطفل التوحدي (إعداد الباحثة)

مقياس تقدير السلوك النمطي (إعداد الباحثة)

البرنامج التدريبي ( إعداد الباحثة .)

الأساليب الإحصائية:

معامل ارتباط بيرسون.

معامل ألفا كرونباخ.

معادلة سبيرمان - براون وجتمان.

اختبار مان ويتني.. Mann- Whitney Test.

اختبار ويلكوكسون. Wilcoxon Test.

نتائج الدراسة:

تمثلت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة فيما يأتي:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 05،0 بين درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه على أبعاد مقياس تقدير مهارات الإدراك البصري للطفل التوحدي لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس تقدير السلوك النمطي لصالح القياس القبلي. لا توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي عند تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس تقدير مهارات الإدراك البصري للطفل التوحدي

- لا توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي عند تطبيق البرنامج على مقياس تقدير السلوك النمطي

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى 01،0 عند تطبيق البرنامج على بعدي التركيز، والتصرفات والإيماءات التي تصدر عن الطفل التوحدي، بينما كانت الفروق دالة عند مستوى 0.05 عند تطبيق البرنامج على بعد قدرة الطفل التوحدي على التمييز.

**10.** دراسة قطب (2007)، هدفت هذه إلى الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية اتباع برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي، وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تكونت عينة الدراسة من ثماني أطفال من ذوي اضطراب التوحد امتدت اعمارهم بين 3-6 سنوات، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين متجانستين ضابطة وتجريبية، واستغرق تطبيق البرنامج خمسة وثلاثين يوماً وتوصلت الباحثة الى النتائج التالية:

• توجد فروق داله إحصائية في متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعد التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، والبعد المحدد لاستجابات الانتباه الانتقائي، والبعد المحدد

لتطوير التواصل مع الآخرين في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه التلقائي لصالح المجموعة التجريبية

- توجد فروق دالة إحصائية في درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الأبعاد الآتية: التقليد، والمحاكاة، والاستجابات الانفعالية، واستخدام الجسم، والتكيف مع التغيير، والاستجابة البصرية، والاستجابة الاستماعية، واستجابة استخدام التذوق والشم واللمس، والخوف والقلق والعصبية، ومستوى النشاط، ومستوى ثبات الاستجابة العقلية، والانطباعات العامة في مقياس تقدير التوحد الطفولي، وقد اتضحت الفروق على هذه الأبعاد بعدد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية.

**11.** دراسة غزال (2007) بعنوان برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان، هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية تطبيق برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين ضابطة وتجريبية، وكل مجموعة تتكون من عشرة أطفال ذكور تراوحت أعمارهم بين 5-9 سنوات، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي وفي قياس المتابعة .

**12.** دراسة القصيرين (2008) بعنوان فاعلية برنامج التدريس المنظم TEACCH في إكساب الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية والتواصلية في الأردن، هدفت الدراسة إلى: التحقق من مدى فاعلية برنامج التدريس المنظم TEACCH في إكساب الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية والتواصلية في الأردن .

تكونت عينة الدراسة من ثلاثين مفحوصاً ذكراً تراوحت اعمارهم من 6-9 سنوات.  
أداة الدراسة : مقياس فاينلاند في القياس.

نتائج الدراسة: أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاجتماعية والتواصلية.

**13.** دراسة زهران(2010)، بعنوان فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين، هدفت الدراسة إلى قياس مدى فاعلية برنامج علاج في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي التوحد في فلسطين، بلغ عدد افراد الدراسة اربعة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد، تراوحت اعمارهم ما بين (7-11) سنة، من مدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي اثنان من الذكور واثنان من الاناث، وقد طبق عليهم

مقياس السلوك التكيفي للكيلاني والبطش عام (1980) كاختبار قبلي وبعدي كما وطبق عليهم برنامج علاجي قائم على الدراما لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى افراد الدراسة, واستخدم في الدراسة تصميم بحث الحالة الواحدة ذو الاختبار القبلي والبعدي, كما واستخدم اختبار ولكوكسون لفحص التغير في درجات الأطفال الأربعة قبل وبعد الخضوع للبرنامج, وقد اظهرت النتائج وجود فروق في مهارات السلوك التكيفي لدى افراد الدراسة قبل تطبيق البرنامج العلاجي وذلك لصالح الإختبار البعدي, وكذلك وجود فروق في معظم المهارات, ووجود فروق في متوسط درجات مقياس السلوك التكيفي لصالح الاختبار البعدي, وتشير هذه الدراسة بالمجمل إلى ان البرنامج العلاجي في الدراسة هذه كان فعالاً.

**14.** دراسة عبد الله (2011) بعنوان الإدراك البصري للطفل التوحدي, هدفت هذه الدراسة إلى تحسين الإدراك البصري للطفل التوحدي من خلال برنامج قائم على الألعاب التعليمية, تكونت عينة الدراسة من ثلاثين طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم ما بين (12: 16 سنة), وتم إجراء التجربة داخل مجموعة منالمتاحف الفنية والقومية, باتباع المنهج التجريبي, وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن ملحوظ في الإدراك البصري للطفل التوحدي نتيجة استخدام الألعاب التعليمية.

**15.** دراسة الشمالي (2012), بعنوان فاعلية التعليم المنظم لبرنامج تيتش TEACCH في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين, هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية التعليم المنظم في برنامج تيتش (TEACCH) في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين, وتطويرها, وتوفير قائمة لتقدير مهارات الحياة اليومية لديهم, وقد تألفت عينة الدراسة من اثني عشر طفلاً من الأطفال التوحديين الذكور تراوحت أعمارهم من 4 إلى 7 سنوات, وكانت الأدوات المستخدمة هي مقياس مهارات الحياة اليومية من إعداد الباحث, والبرنامج التدريبي لتنمية مهارات الحياة اليومية من إعداد الباحث كذلك, وخلص الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعه التجريبية على أبعاد مقياس مهارات الحياة اليومية, ومجموع الأبعاد في القياسين البعدي والقبلي لصالح القياس القبلي, وكذلك وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية.

**16.** دراسة عويجان (2012) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين, هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية تطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في محافظة مدينة دمشق, وقد تكونت العينة من عشرين طفلاً مصاباً بالتوحد (16) من الذكور و(4) من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين (3-6) سنوات, حيث قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي كما قامت ببناء برنامج

تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي المعد في الدراسة الحالية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ومن التوصيات التي خرجت بها هذه الدراسة ضرورة الاهتمام بهذه الفئة، وإعداد برامج متخصصة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى هذه الفئة من الأطفال .

**17.** دراسة مصطفى (2012) بعنوان فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج البورتيج في تنمية اللغة والإدراك لدى الأطفال التوحديين في مراكز التوحد، عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال من الذكور يعانون من اضطراب التوحد والتأخر في النمو اللغوي والإدراكي، تراوحت أعمارهم بين (3-5) سنوات، وقد كان هؤلاء الأطفال من مركز التأهيل التخصصي في محافظة ريف دمشق، المنهج المتبع: المنهج التجريبي، الأداة المستخدمة: هي برنامج التدخل البورتيج، نتائج الدراسة: وخلصت الدراسة إلى أن هنالك فروقا ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعه التجريبية في المجال الإدراكي واللغوي لصالح القياس البعدي.

**18.** دراسة هياجنه (2014)، بعنوان فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الذكاء الجسمي الحركي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد، هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر استخدام برنامج تدريبي مستند إلى الذكاء الجسمي الحركي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد، وتكونت العينة من (20) طفلاً وطفلة وتم توزيعهم على مجموعتين ضابطة وتجريبية وتراوحت اعمارهم بين(8-12) سنة، وقد قامت الباحثة لتحقيق هدف الدراسة باعداد مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي ، واعداد برنامج تدريبي لاستخدامه مع المجموعة التجريبية ، واستخدمت لمعالجة اسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة إلى جانب استخدام اسلوب تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)، واطهرت النتائج وجود فروق على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي بين المجموعتين لصالح التجريبية، وكذلك فارق بين المجموعتين تبعاً لمتغير الجنس، ووجود فارق بين المجموعتين لصالح القياس التتبعي للتجريبية .

## 2.2.2 الدراسات الأجنبية:

**1.** دراسة سكوبلر وماستوف وبيكر (Scopler, Mesitov & Baker, 1982) بعنوان برنامج التدريس المنظم، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج التدريس المنظم (TEACCH) بتطبيقه على عينة من التلاميذ المشتركين فيه، والبالغ عددهم 567 تلميذاً، شكل المصابون بالتوحد نسبة 51% منهم، بينما

كانت النسبة المتبقية وقدرها 49% أطفالا ذوي إعاقات اتصال غير محددة، وقد تراوحت أعمارهم بين 2-26 سنة.

تم توزيع عينة الدراسة هذه إلى أربع مجموعات كالاتي:

- المجموعة الأولى: لم تتلقَ أي علاج.
- المجموعة الثانية: تلقت تدريبا من الآباء.
- المجموعة الثالثة: تلقت برنامج التدريج المنظم (TEACCH).
- المجموعة الرابعة: خضعت لبرنامج آخر مختلف عن برنامج (TEACCH).

ولقد تم تشخيص أفراد عينة الدراسة باستخدام الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية - الطبعة الثالثة، أو الطبعة الثالثة المنقحة (DSM-III R)، وكذلك استخدم مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، كما اشتملت أدوات الدراسة على استبانة تم توزيعها على 567 مفحوصا استرجع منها 384 استبانة أي ما نسبته 53% من عدد الاستبانات الموزعة.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم الآباء يرون أن برنامج التدريس المنظم (TEACCH) مفيد وفعال، كما بينت الدراسة بأن 93% من التلاميذ المشتركين في البرنامج أصبحوا فاعلين ومندمجين في المجتمع في مرحلة المراهقة والرشد، بينما 7% فقط هم ما زالوا في المؤسسات الداخلية.

2. دراسة ديبالما وويلر (Depalma & Wheeler (1991) بعنوان مهارات العناية بالذات، والتي استهدفت تعلم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للتوحيدين حيث وجد أن كثيرا من الأطفال التوحيدين في حاجة إلى تدريب منظم ومكثف على مهارات العناية بالذات بشكل يتناسب مع ما لديهم من عيوب في مهارات الانتباه واللغة، والسلوكيات المتداخلة والإعاقة الحسية، ويجب أن يتم تعليم مهارات العناية بالذات من خلال مواقف الحياة اليومية العادية في كل الأوقات، ولا بد أولا من تقييم القدرات الحالية (مواطن القوة والضعف)، بالإضافة تحديد المهارات المستهدفة بواسطة المتخصصين؛ وذلك لتشخيصها جيدا، كما يجب استخدام المدخل الطولي والوظيفي عند التخطيط لبرامج مهارات العناية بالذات، مع المرور بخطوات محددة، و تعريف كل مهارة بوضوح.



3. دراسة أوزونوف وكاتكرت (1998) Ozonoff & Cathcart بعنوان تقييم فاعلية برنامج تدخل منزلي للأطفال التوحديين, هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية تطبيق برنامج تدخل منزلي للأطفال التوحديين, عينة الدراسة : تكونت العينة من أحد عشر طفلاً توحدياً تلقوا برنامج TEACCH في المنزل لمدة أربعة أشهر، وتوزع أفراد الدراسة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية : الأولى لم تتلق أي علاج والأخرى تلقت برنامج التعليم المنظم, أداة الدراسة: تم تقييم المجموعتين كليهما حسب PEP-R في بداية الأشهر الأربعة من التدخل العلاجي, نتائج الدراسة: أظهر الأطفال في مجموعة المعالجة دلالات أكثر من المجموعة الضابطة في أربعة مجالات من أصل سبعة (المجموع العام للمجالات)، وطوروا أداة بمعدل من 6 إلى 9 أشهر، في خلال فترة الأربعة أشهر العلاجية، وقد وُجدت نتائج إيجابية من استثمار الآباء كمعالجين مساعدين، واستُنتج أن برنامج التعليم المنظم المنزلي يستطيع تطوير المهارات الإدراكية، والتواصل الوظيفي للأطفال صغار السن؛ وذلك لأن أولياء الأمور يبقون مع أبنائهم أكبر قدر ممكن من الساعات خلال اليوم، ولا سيما مع الآباء الذين تلقوا تدريبات على هذا البرنامج، وهذه كانت نقطة مهمة في البحث.

4. دراسة بانيرا آخرون (1998) Paneria et al بعنوان فاعلية استخدام التعليم المنظم لعلاج الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات الشديدة, هدف الدراسة: تقييم فاعلية برنامج TEACCH في تحسين التواصل العفوي أو التلقائي، وذلك من خلال التدريب على التواصل البديل، والتعليم المنظم، والتنظيم المادي للبيئة، وقد استغرقت مدة البرنامج ثمانية عشر شهراً، عينة الدراسة: تألفت من ثمانية عشر طفلاً ومراهقاً توحديين بمتوسط عمر زمني قدره ثلاث عشرة سنة، وعمر عقلي قدره ستة عشر شهراً، أداة الدراسة: استخدمت إجراءات كثيرة الأبعاد لتقييم تأثير برنامج TEACCH، كما استخدمت عدة مقاييس لأغراض جمع البيانات مثل مقياس فينلاندي للنضج الاجتماعي PEP-R، CARS، نتائج الدراسة: أثبتت الدراسة أن برنامج TEACCH يحسن كفاءة أطفال التوحد، ويقلل من المشاكل السلوكية، ويحسن التواصل العفوي أو التلقائي.

5. دراسة ويلر وكارتر (1998) Wheeler&Carter بعنوان فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة على أداء المهام, هدف هذه الدراسة هو التأكد من مدى فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة على أداء المهام بشكل مستقل ودون الحاجة إلى مساعدة، إلى جانب العمل على التخفيف من آثار السلوك غير المناسب والذي يصدر عن الأطفال المصابين بالتوحد ويسبب لهم العديد من المشكلات كالعنف.

ونتيجة لاستخدام جداول النشاط المصورة في تدريب بعض الأطفال المصابين بالتوحد، فقد اكتسب هؤلاء الأطفال السلوك الاستقلالي الذي يمكنهم من أداء بعض المهام بأنفسهم دون مساعدة، عدا عن

ذلك فقد ساهم هذا التدريب في تعديل سلوك هؤلاء الأطفال السلبي إذ أصبحوا أكثر إيجابية واندماجاً مع أقرانهم ومجتمعهم.

6. دراسة كل من أرنولد وراندي (Arnold & Randy (2000) بعنوان التواصل البصري والانتباه المشترك والتفاعل بين الأطفال المصابين بالتوحد، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى التواصل البصري والانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال المصابين بالتوحد، في سياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي، وذلك من خلال ملاحظة تفاعل الأطفال فيما بينهم أثناء اللعب، وقد تألفت عينة الدراسة من واحد وثلاثين طفلاً من ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم ما بين 5-10 سنوات من بينهم ثلاثة عشر ذكراً وثمانية عشر أنثى، قسموا إلى ست مجموعات متجانسة، وتألفت كل مجموعة من 2-4 أطفال وخلصت الدراسة إلى وجود ضعف لدى أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر عن العمر الزمني لهم، كما ويتأثر الانتباه المشترك واللعب بالعمر الزمني ونوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه .

7. دراسة اسكوتلاند (Scotland(2000) بعنوان أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة، وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة كالإثارة الذاتية لدى عينة من أطفال التوحد غير الناطقين، الذين بلغ عددهم ثمانية وسبعين طفلاً ممن هم أقل من عشر سنوات، وذلك عن طريق استخدام أسلوب التقييم، والتركيب، والتدخل المبكر والتدخل المكثف. وقد تم بناء أداة لتقييم التحسن الذي يحرزه الأطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي. وقد أسفرت النتائج عن أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

8. دراسة سكولثر وبسويل وديكر (Schultheis Boswell & Decker، (2000) بعنوان فاعلية برنامج الأنشطة للأطفال التوحديين، هدفت هذه الدراسة إلى بيان فاعلية الأنشطة المادية، وفائدتها للأطفال المصابين بالتوحد، وقد تم التركيز فيها على مجالين هما:

1.الملاءمة المادية: وتضمن هذا المجال عناصر القوة، والتحمل، والمرونة.

2.القدرة الحركية: وكانت عناصر هذا المجال هي الرمي، والرّكل، والتقليد الحركي، والتوازن.

وقد تم تكيف أنشطة هذين المجالين من خلال برنامج TEACCH، بحيث اشتمل هذا التعليم المنظم على: التنظيم المادي، والجداول، وتنظيم المهمة، وكل عنصر تم تعديله ليلائم البيئة التعليمية، ويناسب خصائص التوحد.

نتائج الدراسة أشارت إلى أنه من خلال العناصر الثلاثة في برنامج TEACCH، وأثرها في تكيف الأنشطة العلاجية أصبحت الأنشطة تراعي احتياجات الأطفال أكثر، وتزودهم بفرص أكبر لتطوير مهاراتهم الأساسية في اللعب وفي الأنشطة التي تتطلب تفاعلاً مع أقرانهم من العاديين ومن المعاقين.

**9.** دراسة ايسكالونا وفيلد ونودل ولاندي ( Escalona, Field, Nodel & Lundy ( 2002 ) بعنوان تأثير التقليد على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحد، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثيرات التقليد على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحد. وقد تكونت عينة الدراسة من عشرين طفلاً توحدياً من بينهم اثنا عشر ذكراً وثمانياً إناث تراوحت أعمارهم ما بين (3-7) سنوات، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متجانستين في العمر والجنس، وتكونت المجموعة الأولى من عشرة أطفال يقومون بدور التقليد، أما المجموعة الثانية فتكونت من عشرة أطفال كمجموعة تفاعل. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين.

**10.** دراسة بانيرال وفيرنتي ( Panerail, Ferrante & Zingal ( 2002 ) بعنوان تقييم فاعلية برنامج التدريس المنظم، هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج التدريس المنظم (TEACCH)، وتكونت عينة الدراسة من ستة عشر طفلاً توحدياً موزعين بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية وبمتوسط عمري قدره تسع سنوات، وقد تم تشخيص أفراد الدراسة بواسطة محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-IV)، ومقياس تقدير الطفولة (CARS).

تلقت المجموعة التجريبية برنامج التدريس المنظم الذي يتبنى فلسفة الإقامة الدائمة بينما تلقى أفراد المجموعة الضابطة التعليم حسب الطريقة التقليدية بوجود معلم ومساعد معلم وتعرضت المجموعتان لعدد الساعات التدريبية نفسه، وتم تقييم أداء الأفراد في المجموعتين باستخدام بروفييل الرسم البياني التعليمي المنقح ومقياس للنضج الاجتماعي، وقد أظهرت النتائج تحسناً ذا دلالة إحصائية عند المجموعة التجريبية في جميع مجالات الاختبار القبلي ما عدا مجال المهارات الحركية الدقيقة، كما

أظهرت الدراسة تحسناً في الأداء على مقياس فايلند للنضج الاجتماعي ما عدا الاتصال والعلاقات الشخصية .

**11.** دراسة تيسوت وإيفانز (Tissot & Evans,2003), عنوان الدراسة إستراتيجيات التعليم البصري لأطفال التوحد, أهداف الدراسة: تحديد من هم الأشخاص الذين يمكنهم الاستفادة من استراتيجيات التعليم البصري، إذ تم تقسيمه إلى مجموعتين: الأولى قائمة على الدلائل والإرشادات (لغة الإشارة) والثانية قائمة على برنامج TEACCH وبرنامج PECS .

نتائج الدراسة: أوضحت الدراسة أن طريقة التعليم اللفظية قد تكون مفيدة لبعض أطفال التوحد ولكن ليس جميعهم، وتأكّدت أهمية استخدام استراتيجيات التعليم البصري من خلال برنامج TEACCH ونظام التواصل عبر الصور PECS .

**12.** دراسة جوهانستون وكاثرين وجوني (Johnston, Evans & Joanne,2004) بعنوان استراتيجيات تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة, استخدموا فيها استراتيجيات تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية). وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم ثلاثة أطفال بأعمار ما بين (3-5)، على التفاعل الاجتماعي، إضافة إلى بيان مدى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهام المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الآخرين. وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهام المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالاتها اللغوية.

**13.** دراسة ويلكنز (Wilkins,2010), العلاقة بين المهارات الاجتماعية والسلوك المتحدي في الأطفال مع اضطراب طيف التوحد, هدفت إلى اكتشاف العلاقة بين المهارات الاجتماعية والسلوك المتحدي في الأطفال مع اضطراب طيف التوحد من خلال مجموعة من علاقات ارتباطية وتحليل تراجع فقد عرف ان هذه العلاقة كانت اقوى للأطفال مع اضطرابات طيف التوحد مقارنة مع ضوابط نمو نموذجي, وانه بإمكان مقاييس المهارات الاجتماعية ان تتنبأ بقوة التباين في مقاييس سلوك التحدي,

وقد اكتشفت هذه العلاقة بتفصيل أكثر لمجموعة من الأطفال مع اضطراب طيف التوحد, حيث تم تحديد ان العجز والنقص في المهارات الاجتماعية الذي عرف من قبل هؤلاء الأطفال قد تنتبأ في سلوك متحدي والى ابعد من سلوك متحدي باعراض حادة من اضطراب طيف التوحد.

**14.** دراسة شكيرين وكوت وبيجر (Scheeren, Koot & Begeer, 2012) بعنوان انماط التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب التوحد الشديد, اجريت هذه الدراسة في امستردام بهولندا وهدفت إلى الكشف عن انماط التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الاطفال والمراهقين الذين يعانون من التوحد الشديد, وكان العينة مكونة من الذكور والاناث وعددهم (105) ومتوسط اعمارهم (13.4) سنة ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس وينج لانماط التفاعل الاجتماعي, ومقياس بيدس لجودة حياة التوحديين, ومقياس تقييم سلوك التوحديين, وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ايجابية داله احصائياً بين السلوك النشط وبين اضطراب التوحد, ووجود نسبة من فرط الحركة والتشتت اثناء التفاعل الاجتماعي مع الاخرين, كما وأظهرت النتائج ان التوحديين يتفاعلون بشكل سلبي مع معظم البالغين من حولهم وخصوصا لدى الاناث, وبين الدراسة عدم وجود علاقة دالة احصائياً لجنس التوحدي واسلوبية في التفاعل الاجتماعي.

**15.** دراسة هادي وساناز وريزا (Hade, Sanaz, Reza, 2013) بعنوان فعالية العلاج من خلال التعليم بطريقة (TEACCH) للأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد, هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تينش في تعليم الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد, وكانت عينة الدراسة مكونة من 19 طالب والذين تم اختيارهم من قبل طريقة اخذ العينات المتوفرة مقسمة عشوائياً بين مجموعة ضابطة واخرى تجريبية, واطهر تحليل البيانات عن طريق MANOVA ان هنالك فروقاً كبيرة بين المجموعات, فقد اوضحت نتيجة هذه الدراسة ان طريقة TEACCH قادرة على الحد من اعراض التوحد عند الأطفال.

### 3.2.2 التعقيب على الدراسات العربية والأجنبية التي بحثت في التوحد وبرامج التدخل مع المصابين بالتوحد:

يتبن للباحث من عرض الدراسات العربية والأجنبية ان هنالك اهتماماً بموضوع البحث في مجال التوحد وبرامج التدخل بفتياتها المختلفة المقدمة للأطفال ذوي التوحد وبالتحديد تلك البرامج التربوية والتي تعنى بتنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي التوحد ان كانت اجتماعية أو أدراكية أو لغوية أو تواصلية وأهم ما ورد في الدراسات السابقة ما يأتي:

من حيث الموضوع والأهداف فقد أشارت بعض الدراسات الى أهمية البرامج المقدمة للأطفال التوحيديين في تحسين مهارات الأطفال ذوي التوحد, وأنفقت من حيث تناولها للأطفال ذوي التوحد, بينما كان هناك اختلاف من حيث الموضوع المدروس والهدف منه, فقد اتخذت دراسة القصيرين, (2008), ودراسة العمادي, (2007), ودراسة سكولتز وبسويل وديكر (2000), ودراسة أوزونوف وكاتكرت, (1998) Ozonoff & Cathcart, ودراسة بانيرا, (1998), ودراسة بانيرال وفيرنتي (2002) Ferrante&Zingal, Panerail, ودراسة تيسوت وإيفانز, (2003) Tissot & Evans, ودراسة سكولر وماستوف وبيكر, (1982) Scopler, Mesitov&Baker, ودراسة الشمالي, (2012), ودراسة مدبولي, (2006), برنامج TEACCH موضوعاً لها, ولكن تناولت تأثيراً من حيث التواصل والتفاعل الاجتماعي والمهارات الإدراكية.

بينما هنالك دراسات عملت على تصميم برامج من قبل الباحثين انفسهم, وقياس فاعليتها, وهدفت هذه البرامج إلى تنمية مهارات اجتماعية وتواصلية ولغوية, مثل دراسة ديب, (2004), ودراسة نصر, (2001), ودراسة صديق, (2005), ودراسة عبدالله, خليفة, (2001), ودراسة محمد, (2002), ودراسة قطب, (2005), ودراسة عبد الله, (2011), ودراسة مصطفى, (2012), ودراسة عويجان, (2012), ودراسة غزال, (2007), ودراسة صيام, (2007), ودراسة العزب, (2007), ودراسة ارنولد وراندي, (2000) Arnold & Randye, ودراسة اسكوتلاند, (2000) Scotland, ودراسة ايسكالونا وفيلد ونودل ولاندي, (2002) Nodel& Lundy, Field, Escalona, ودراسة جوهانستون وكاترين وجوني, (2004) Evans & Joanne, Johnston, بينما اتخذت هذه الدراسة من برنامج (TEACCH) ودراسته موضوعاً لها, ليدرس أثره في تنمية المهارات الحسية والإدراكية, وبذلك فهو يتشابه مع الدراسات التي تناولت تنمية المهارات للأطفال ذوي التوحد .

ومن حيث العينة يلاحظ ان جميع الدراسات السابقة تتبع منجية البحث في التربية الخاصة والتي تعتمد في الغالب على العينات والمجموعات الصغيرة التي يمكن ضبطها, وكذلك فقد اعتمدت بعض الدراسات على دراسة المجموعة الواحدة أو الضابطة والتجريبية (قياس ومعالجة وقياس), وهذا الاسلوب شائع في دراسة هذه الفئة, وقد كانت عينة الدراسات السابقة من كلا الجنسين. وفي هذه الدراسة فقد اتفقت مع الدراسات السابقة من حيث اختيار العينة الصغيرة ومكونه من كلا الجنسين رغم انه لم يكن من المتغيرات الخاضعة للدراسة والبحث.

من حيث الأدوات استخدمت معظم الدراسات السابقة مقاييس مختلفة, تبعاً للموضوع المدروس, وأغلب الدراسات السابقة ان لم يكن جميعها كانت تعتمد على ان كل باحث كان يقوم باعداد أدوات دراسته وهذا يعود لحدثة الدراسات في مجال التوحد, فقد اعتمدت على مقاييس طبقت على عينة

البحث قبل إجراء المعالجة وبعده , وكانت تستخدم هذه المقاييس من اجل التعرف على فاعلية البرامج المستخدمة في الدراسات, وهذه الدراسة انفتحت مع الدراسات السابقة في هذه النقطة. حيث استخدمت الاستبانة القبلية والبعديّة للتعرف على المهارات الحسية والإدراكية التي تمّ تنميتها بعد استخدام البرنامج التدريبي.

من حيث النتائج أكدت الدراسات السابقة كلها على أهمية التدخل من خلال البرامج العلاجية في تحسين مهارات الأطفال ذوي التوحد, وتوصلت جميع الدراسات السابقة إلى نتائج ايجابية في برامجها التدريبية والتعليمية, وبذلك تتفق مع نتائج الدراسة الحالية, حيث أظهرت الدراسة الحالية أن استخدام برنامج (TEACCH) انعكس ايجابياً على مهارات افراد عينة الدراسة.

ومن خلال هذا الأستعراض للدراسات السابقة يرى الباحث ان الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة في تناولها لجزئية المهارات الحسية الإدراكية في برنامج (TEACCH) بشيء من التخصيص, فقد كانت الدراسات السابقة تركز على المهارات الاجتماعية والتواصل واللغة أكثر من هذا الجانب, وهناك ندرة في الدراسات والبحوث التي تناولت المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد في فلسطين, وهذه الدراسة بمنهجيتها وموضوع بحثها هي الأولى حسب علم الباحث في فلسطين فقد اهتمت بتطبيق برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد .

## الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

1.3 منهج الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 أدوات الدراسة

5.3 إجراءات الدراسة

6.3 متغيرات الدراسة

7.3 المعالجة الإحصائية



## الفصل الثالث

---

### الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها. كما يعطي وصفاً مفصلاً لأداتا الدراسة وصدقهما وثباتهما، وكذلك إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي استخدمها الباحث في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

### 1.3 منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة بهدف استقصاء فعالية برنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية والإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل.

### 2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل والبالغ عددهم حوالي (400) طفل وطفلة، حسب إحصائية شبه رسمية صادرة عن مؤسسة بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد والذي تم تأسيسها في العام 2007.

### 3.3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من الأطفال ذوي التوحد والمتواجدين في مؤسسة بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد، بحيث تم تقسيمها بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتتكون كل مجموعة من (4) أطفال. ويبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب (الجنس، العمر).

جدول 1.3: توزيع عينة العينة حسب (الجنس، العمر).

المتغير	العدد	النسبة المئوية	المجموع
الجنس	ذكر	4ضابطة 3تجريبي	87.5
	أنثى	1تجريبي	12.5
العمر	بين 4-9 سنوات	4ضابطة	50.0
	بين 10-13 سنة	4تجريبي	50.0

تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة:

اختار الباحث عينة الدراسة بناءً على ما يلي:

1. عدم انخراط الطفل ذوي التوحد في أي برنامج إرشاد جمعي آخر يتعلق بشكل خاص بتنمية المهارات الحسية والمهارات الإدراكية للمصابين بالتوحد.
- أ- المجموعة التجريبية، ضمت هذه المجموعة (4) أطفال من كلا الجنسين (أنثى واحدة) و(3) ذكور، وهي تشكل (50%) من عينة الدراسة التي تم اختيارها، حيث خضعت هذه المجموعة إلى برنامج (TEACCH) للتدريب على زيادة المهارات الحسية والمهارات الإدراكية، مؤلف من احدى وعشرون جلسة على مدار شهرين، كما خضعت هذه المجموعة إلى اختبار قبلي وآخر بعدي لكل من مقياس المهارات الحسية والمهارات الإدراكية.
- ب- المجموعة الضابطة: ضمت هذه المجموعة (4) أطفال ذكور فقط من الأطفال ذوي التوحد، وهي تشكل (50%) من عينة الدراسة التي تم اختيارها، ولم تخضع هذه المجموعة إلى أي برنامج إرشادي

أثناء فترة المعالجة، إنما خضعت إلى اختبار قبلي وآخر بعدي لكل من مقياس المهارات الحسية ومقياس المهارات الإدراكية.

ولغرض التأكد من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة، قبل تطبيق البرنامج التدريبي، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، للدرجات القبليّة على مقياس المهارات الحسية والمهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك للتأكد من مدى تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل بدء تطبيق البرنامج، حيث استخدم اختبار ت (t-test)، كما هو واضح في الجدول رقم (2.3) والجدول (3.3).

جدول(2.3): نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية للمهارات الحسية حسب متغير المجموعة.

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المظاهر السمعية	ضابطة قبلي	3.11	0.81	-0.628	3	0.575
	تجريبية قبلي	3.32	0.40			
المظاهر البصرية	ضابطة قبلي	2.71	0.69	-1.359	3	0.267
	تجريبية قبلي	3.00	0.37			
المظاهر الإنفعالية	ضابطة قبلي	2.85	0.59	-0.995	3	0.393
	تجريبية قبلي	3.19	0.28			
الدرجة الكلية للمهارات الحسية	ضابطة قبلي	2.89	0.67	-1.071	3	0.363
	تجريبية قبلي	3.17	0.25			

ينتضح من الجدول (2.3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسطات أداء المجموعة الضابطة والتجريبية على الاختبار القبلي للمهارات الحسية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (3.17) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (2.89) كما أنه تبين أن قيمة ت (= -1.071) عند مستوى الدلالة (0.363) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على أن مجموعتي الدراسة متكافئتان قبل البدء في البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الحسية للأطفال ذوي التوحد.

كما تم استخراج المتوسطات الحسابية لأداء المجموعتين على التطبيق القبلي للإدراك الحسي للأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك للتأكد من مدى تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل بدء تطبيق البرنامج، حيث استخدم اختبار ت (t-test)، كما هو واضح في الجدول رقم (3.3).

جدول 3.3: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية للإدراك الحسي حسب متغير المجموعة.

الأبعاد	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الإدراك الحسي البصري	ضابطة قبلي	2.69	1.46	0.633	3	0.572
	تجريبية قبلي	2.33	0.46			
الإدراك الحسي السمعي	ضابطة قبلي	2.82	1.24	0.841	3	0.462
	تجريبية قبلي	2.30	0.49			
الدرجة الكلية للإدراك الحسي	ضابطة قبلي	2.75	1.33	0.744	3	0.511
	تجريبية قبلي	2.31	0.40			

يتضح من الجدول (3.3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسطات أداء المجموعة الضابطة والتجريبية على الاختبار القبلي للإدراك الحسي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (2.31) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (2.75) كما بين أن قيمة ت (=0.744) عند مستوى الدلالة (0.511) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على أن مجموعتي الدراسة متكافئتان قبل البدء في البرنامج التدريبي المقترح لتنمية الإدراك الحسي للأطفال ذوي التوحد.

### 4.3 أدوات الدراسة

تم استخدام أداتين في هذه الدراسة، وهما أداة لقياس المهارات الحسية، وأخرى لقياس المهارات الإدراكية وفيما يلي وصف لكل أداة منهما:

#### 1.4.3. استبانة المهارات الحسية:

تم استخدام استبانة خاصة من إعداد الباحث، حيث قام الباحث ببناء الإستبانة بالاعتماد على الدراسات السابقة، وذلك للتعرف على المهارات الحسية لدى أفراد العينة. وتتكون الإستبانة من (40) فقرة تعبر عن ثلاثة مظاهر حسية. مقابل كل فقرة خمسة بدائل حسب مقياس ليكرت، (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا) وكان من أهم إجراءات بناء الإستبانة:

1. مراجعة الأدب التربوي والدراسات السابقة الخاصة بالمهارات الحسية، حيث تم الإطلاع على العديد من الأدوات التي عنيت بالمهارات الحسية، ودراساتها، وتحليلها، دراسة ديب (2004) ودراسة قطب (2007) ودراسة محمد (2002) ودراسة مدبولي (2006) ودراسة صيام (2007) وغيرها من الدراسات.

2. تم تحديد أبعاد الأداة الثلاثة من واقع الإطار النظري للبحث الحالي ومن الدراسات السابقة، والأبعاد هي (المظاهر السمعية، المظاهر البصرية، المظاهر الإنفعالية).

3. تم صياغة عبارات الأداة لتتناسب مع الأطفال ذوي التوحد .

4. لحساب استجابات أفراد العينة على فقرات الإستبانة تم اختيار مقياس ليكرت الخماسي (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا)، وقد صيغت غالبية عبارات المقياس بشكل سلبي باستثناء الفقرات (3، 4، 5، 7، 8، 12، 13، 14، 22، 24، 25، 26، 27، 28) حيث صيغت بطريقة ايجابية.

1. تكون المقياس في صورته النهائية من ثلاثة مظاهر حسية وذلك كما هو واضح في الجدول (4.3):

جدول 3،4. يبين توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها.

الرقم	البعد	عدد الفقرات
1	المظاهر السمعية	14
2	المظاهر البصرية	14
3	المظاهر الإنفعالية	12
المجموع		40

### 1.1.4.3 تصحيح المقياس:

يتضمن هذا المقياس (40) فقرة. وقد بنيت الفقرات بالاتجاه السلبي والايجابي حسب سلم خماسي وأعطيت الأوزان للفقرات كما هو آت: ( بدرجة كبيرة جدا: خمس درجات، بدرجة كبيرة: أربع درجات، بدرجة متوسطة: ثلاث درجات، بدرجة قليلة: درجتين، غير قليلة جدا: درجة واحدة). وقد طبق هذا السلم الخماسي على جميع الفقرات الايجابية أما الفقرات السلبية فقد صححت بطريقة عكسية.

وللتعرف إلى تقديرات أفراد العينة وتحديد درجة (المهارات الحسية)، وفق قيمة المتوسط الحسابي تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تم تقسيمه على (4) للحصول على طول الخلية الصحيح (5/4=0.80)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الإستبانة (أو بداية الإستبانة وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:-

جدول (5.3): يوضح طول الخلايا.

الرقم	المستوى	الدرجة
1	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1-1.79	منخفضة جدا
2	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.80 - 2.59	منخفضة
3	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.60 - 3.39	متوسطة
4	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 3.40 - 4.19	مرتفعة
5	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 4.20 - 5	مرتفعة جدا

### 2.1.4.3 صدق الأداة:

تم التأكد من صدق الأداة في الدراسة الحالية بعرضها على عدد من المحكمين من المختصين في التربية وعلم النفس وذلك كما هو في **ملحق رقم (1)**، وكان هناك اتفاق بينهم على صلاحية الإستبانة ومقروئيتها، وكذلك تم إجراء بعض التعديلات على فقرات الإستبانة قبل التحكيم وذلك حسب ما هو وارد في **ملحق رقم (2)**، حيث يشتمل هذا الملحق على الأداة قبل إجراء التحكيم اللازم بينما يتضمن **ملحق رقم (3) الأداة بصورتها النهائية**.

### 3.1.4.3 ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات الأداة، استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار (Test- Retest)، حيث قام الباحث بتطبيق الأداة على عينة من الأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين في المركز المجتمعي من خارج عينة الدراسة تكونت من (12) طفل وطفلة منهم (8) ذكور، و(4) اناث، ومن ثم أعاد الباحث تطبيق الأداة على نفس العينة وذلك بعد مرور (20) يوما، وبلغ معامل الارتباط بين نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولى ونتائج الدراسة الاستطلاعية الثانية (0.901) على الدرجة الكلية كما هو وارد في الجدول (6.3)

جدول 6.3: معامل ارتباط التطبيق القبلي والبعدي.

الدالة الإحصائية	معامل الارتباط	قبل وبعد التطبيق
0.006	0.744**	المظاهر السمعية
0.001	0.844**	المظاهر البصرية
0.001	0.845**	المظاهر الإنفعالية
0.000	0.901**	الدرجة الكلية

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن جميع قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لإبعاد المهارات الحسية دالة إحصائياً وبدرجة عالية جداً، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للفقرات، وأنها تشترك معاً في قياس المهارات الحسية (المظاهر السمعية، والمظاهر البصرية، والمظاهر الإنفعالية) لدى الأطفال ذوي التوحد.

#### 2.4.3. استبانة المهارات الإدراكية:

تم استخدام استبانة خاصة من إعداد الباحث، حيث قام الباحث ببناء الإستبانة بالاعتماد على الدراسات السابقة، وذلك للتعرف على المهارات الإدراكية لدى أفراد العينة. وتتكون الإستبانة من (31) فقرة تعبر عن مظهرين فقط من المظاهر الإدراكية. مقابل كل فقرة خمسة بدائل حسب مقياس ليكرت، (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) وكان من أهم إجراءات بناء الإستبانة:

1. مراجعة الأدب التربوي والدراسات السابقة الخاصة بالمهارات الإدراكية، حيث تم الإطلاع على العديد من الأدوات التي عنيت بالمهارات الإدراكية، ودراستها، وتحليلها.
2. تم تحديد المهارات الإدراكية من واقع الإطار النظري للبحث الحالي ومن الدراسات السابقة، والمظاهر الإدراكية التي تم التركيز عليها في هذه الدراسة هي (الإدراك الحسي البصري، الإدراك الحسي السمعي).



3. تم صياغة عبارات الأداة لنتناسب مع الأطفال المصابين بالتوحد.
4. لحساب استجابات أفراد العينة على فقرات الإستبانة تم اختيار مقياس ليكرت الخماسي (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا)، وقد طبق هذا السلم الخماسي على جميع بنود أداة الدراسة.
5. تكون المقياس في صورته النهائية من مظهرين إدراكيين فقط وذلك كما هو واضح في الجدول (7.3):
- جدول 3.7. يبين توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها.

الرقم	البعد	عدد الفقرات
1	الإدراك الحسي البصري	20
2	الإدراك الحسي السمعي	11
المجموع		31

#### 1.2.4.3 تصحيح الأداة:

استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا)، وقد أعطيت الإجابة (بدرجة كبيرة جدا، (5 درجات)، وبدرجة كبيرة (4 درجات)، وبدرجة متوسطة (3 درجات)، بدرجة قليلة (درجتين)، بدرجة قليلة جدا (درجة واحدة). وقد طبق هذا السلم الخماسي على جميع فقرات أداة الدراسة، باعتبارها فقرات موجبة.

وللتعرف إلى تقديرات أفراد العينة وتحديد درجة (المهارات الإدراكية)، وفق قيمة المتوسط الحسابي تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تم تقسيمه على (4) للحصول على طول الخلية الصحيح (5/4=0.08)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الإستبانة (أو بداية الإستبانة وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:-

جدول (8.3): يوضح طول الخلايا.

الرقم	المستوى	الدرجة
1	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1-1.79	منخفضة جدا
2	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.80 - 2.59	منخفضة
3	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.60 - 3.39	متوسطة
4	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 3.40 - 19،4	مرتفعة
5	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 4.20 - 5	مرتفعة جدا

### 2.2.4.3 صدق الأداة:

تم التأكد من صدق الأداة في الدراسة الحالية بعرضها على عدد من المحكمين من المختصين في التربية وعلم النفس وذلك كما هو في **ملحق رقم (1)**، وكان هناك اتفاق بينهم على صلاحية الإستبانة ومقروئيتها، وكذلك تم إجراء بعض التعديلات على فقرات الإستبانة قبل التحكيم وذلك حسب ما هو وارد في **ملحق رقم (2)**، حيث يشتمل هذا الملحق على الأداة قبل إجراء التحكيم اللازم بينما يتضمن **ملحق رقم (3)** الأداة بصورتها النهائية.

### 3.2.4.3 ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات الأداة، استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار (Test- Retest) حيث قام الباحث بتطبيق الأداة على عينة من الأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين في المركز المجتمعي خارج عينة الدراسة تكونت من (12) طفل وطفلة منهم (8) ذكور، و(4) اناث، ومن ثم أعاد الباحث تطبيق الأداة على نفس العينة وذلك بعد مرور (20) يوما، والجدول يبين نتائج معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني في الدراسة الاستطلاعية.

جدول 9.3: معامل ارتباط التطبيق القبلي والبعدي.

الدالة الاحصائية	معامل الارتباط	قبل وبعد التطبيق
0.000	0.947**	الإدراك الحسي البصري
0.000	0.949**	الإدراك الحسي السمعي
0.000	0.983**	الدرجة الكلية

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن جميع قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لإبعاد المهارات الإدراكية دالة إحصائياً وبدرجة عالية جداً، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للفقرات، وأنها تشترك معاً في قياس المهارات الإدراكية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

#### 4.2.4.3 البرنامج التدريبي:

##### فلسفة البرنامج وأهدافه:

يهدف هذا البرنامج (TEACCH) إلى تنمية المهارات السلوكية بأشكالها المتعددة من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى البلوغ، كما ويهدف إلى تمكين الأفراد ذوي التوحد من ان يستخدموا قدراتهم وظيفياً، وتسعى معظم الأبحاث والدراسات في التربية الخاصة إلى إيجاد أفضل الأساليب والطرق التي تساعد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على استغلال أقصى ما لديهم من طاقات وإمكانات من أجل الاعتماد على أنفسهم والتكيف مع المجتمع، ويعتمد البرنامج الذي أعده الباحث على برنامج (TEACCH) الذي يعد احد البرامج العالمية لتأهيل الأطفال ذوي التوحد، ولقد كان برنامج (TEACCH) أول برنامج تربوي مختص بتعليم الأشخاص التوحديين، يقوم البرنامج على أسس تأخذ بعين الاعتبار صفات التوحد الاساسية وطرق تعليم الأشخاص التوحديين التي ثبتت فعاليتها، وفي هذا البحث أعد الباحث برنامجه باستخدام فنيات برنامج (TEACCH) في سبيل تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد، وكان ذلك من خلال قيامهم بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتضمنها هذا البرنامج، وتعتبر أهم ركيزة للبرنامج هي تعليم الاشخاص التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تكمن

في إدراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي هي فهم اللغة والبيئة ويتم ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية.

### وصف البرنامج:

يتألف البرنامج من 21 جلسة وقد تم تصميم البرنامج وما يتضمنه في إطار الأسس التي يقوم عليها برنامج (TEACCH) وقد كان لكل جلسة هدف عام وأنشطة ومدة زمنية.

أعتمد في بناء البرنامج على المصادر الآتية:

- الاطلاع على فنيات برنامج (TEACCH) ومكوناته من خلال النشاطات التعليمية لأطفال التوحد من إعداد أبو عبد الرزاق نور الدين شيباني.

- مراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت ببرنامج (TEACCH)، مثل دراسة العماوي (2007) والقصيرين (2008) والشمالى (2013) .

وقد تم بناء البرنامج بصورته الأولية استناداً إلى اساليب وفنيات برنامج (TEACCH) الذي أعده ابو عبد الرزاق نور الدين الشيباني بصورته العربية، مع مراعاة قواعد التدخل مع هذه الفئة بهدف تنمية المهارات الحسية والإدراكية.

### تحكيم البرنامج :

في بادئ الأمر تم تحديد الجزئية التي سوف يعمل عليها وكانت تنمية المهارات الحسية والإدراكية من برنامج (TEACCH) وقد عرض على المحكمين للاستفادة من خبراتهم، والأخذ بأرائهم في الحكم على صدق البرنامج، وملاءمته لتنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد وكذلك للحكم على صياغة الأهداف، ومدى ملائمة الأنشطة والإجراءات لتحقيق أهداف الجلسة، وكذلك مدى كفاية الجلسات والزمن اللازم لكل جلسة، وآلية تطبيق البرنامج فردي أم جماعي.

وقد أخذ بالتعليمات التي ابداهها المحكمين بتدوين عدد المحاولات، والعمل بشكل فردي مع كل حالة، وتحديد المعززات، وعمل واجب بيتي بعد كل جلسة.

## البرنامج بصورته النهائية:

تكون البرنامج بصورته النهائية من 21 جلسة، ولكل جلسة عنوان، وهدف عام، وهدف سلوكي (غرض)، ومدة زمنية، وإجراءات، وأدوات، وطريقة تعزيز، وعدد المحاولات، والنتيجة (التقييم)، وواجب بيتي.

## كيفية تطبيق البرنامج:

لكي تتحقق أهداف البرنامج تم التركيز فقط على الجزئية المقصودة وهي المهارات الحسية والإدراكية في برنامج (TEACCH)، وتم أعداد البرنامج بصورته النهائية، وتم تدريب الأخصائية الاجتماعية العاملة في المركز لكي تقوم بتنفيذ الواجبات البيتية، تهيئة الأطفال أفراد المجموعة التجريبية، وتم تحضير جميع الأدوات اللازمة وتهيئة المكان، وتحضير المعززات، وتوثيق الجلسات من خلال التصوير الفوتوغرافي وتسجيلها بالفيديو لعمل المراجعة للجلسات، وكل ذلك بهدف تنمية المهارات الحسية والإدراكية لأفراد عينة البحث، وتم الاستفادة من ميزات برنامج (TEACCH) وهي مناسبة للفئة العمرية للعينة المستهدفة، وكذلك الاستفادة من ميزة سهولة التنفيذ، وقلّة التكلفة المادية.

## مدة تطبيق البرنامج:

لقد تم تطبيق البرنامج لمدة ستة أسابيع، وقد تم تنفيذ البرنامج بشكل فردي، حيث تم تطبيق الجلسات جميعها على أفراد العينة منفردين، وعدد أفراد العينة المجموعة التجريبية (4) أفراد وعدد جلسات البرنامج (21) جلسة بواقع (84) جلسة لجميع أفراد العينة، وكانت مدة كل جلسة (30) دقيقة بواقع (40.5) ساعة تدريب فعلي غير أوقات الاستراحة .

## 5.3 إجراءات تطبيق الدراسة:

تم إتباع الإجراءات التالية من أجل تنفيذ الدراسة:

- القيام بحصر مجتمع الدراسة والمتمثل بالأطفال ذوي التوحد في بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد في مدينة الخليل، وتم أخذ موافقة المركز على تطبيق البرنامج وتقديم كل أنواع الدعم والتسهيلات، وتم اختيار العينة وهم (8) مجموعة تجريبية (4) ومجموعة ضابطة (4) وهم من الأطفال المشخصين

- بالتوحد وتم تعريف الأخصائية العاملة مع أفراد العينة بموضوع الدراسة وتم تدريبها على البرنامج وكيفية تطبيق الجلسات، وتم الاتفاق مع أهالي أفراد العينة على عمل الدراسة عليهم، وتم الاتفاق على مواعيد الجلسات والتحضير لها مسبقاً، وتحضير كل ما يلزم من أدوات ومعززات.
- بناء أدوات الدراسة بعد اطلاع الباحث على مجموعة من الأدوات المستخدمة في مثل هذه الدراسة ومراجعة الأدب التربوي الخاص بموضوع البحث.
  - القيام بالإجراءات الفنية والتي تسمح بتطبيق أدوات الدراسة، وذلك من خلال الحصول على موافقة إدارة مؤسسة بيت الخليل لرعاية أطفال التوحد، وذلك للحصول على إحصائيات أعداد الأطفال، وتوزيع أدوات الدراسة.
  - تم توزيع أدوات الدراسة على العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة في الفصل الثاني للعام الدراسي 2015/2014م حيث بدأ تطبيق الدراسة بتاريخ 15 / 4 / 2015 إلى 1 / 6 / 2015.
  - تم تطبيق برنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية والإدراكية على المجموعة التجريبية فقط.
  - تم توزيع أدوات الدراسة مرة أخرى على العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد نهاية تطبيق برنامج (TEACCH) في الفصل الثاني للعام الدراسي 2015/ 2014 حيث بدأ تطبيق الدراسة بتاريخ 15 / 4 / 2015 وانتهى بتاريخ 1 / 6 / 2015.
  - تم توزيع أدوات الدراسة مرة أخرى على العينة في المجموعتين التجريبية فقط بعد نهاية تطبيق برنامج (TEACCH) بشهر تقريباً (اختبار الاحتفاظ).
  - تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً لاستخراج النتائج وتفسيرها.
  - استخدم البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل البيانات واستخراج النتائج.

### 6.3 متغيرات الدراسة

المتغير المستقل، جزئية المهارات الحسية والإدراكية في برنامج (TEACCH) العالمي والمعرب: وهو البرنامج المكون من جلسات تدريبية، وقد جرى إعدادها بالاستناد إلى ذلك الجزء من البرنامج العالمي (TEACCH) والتي أعدت لتلائم حاجات أفراد العينة المستهدفة في هذه الدراسة.

المتغير التابع، المهارات الحسية والإدراكية: وهو التغير الحاصل في درجات أفراد العينة، وذلك على مقياس المهارات الحسية والإدراكية الذي تم إعداده ليكون مناسب لهذه الدراسة من خلال إجراء مقارنة بين درجات (المجموعة التجريبية) قبل تطبيق البرنامج وبعده مباشرة، وكذلك مقارنة درجات المجموعة التجريبية بدرجات المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج .

### 7.3 المعالجة الإحصائية

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، وتم استخدام الإحصاء الوصفي باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدى أفراد العينة واستجاباتهم على الاختبارات (المهارات الحسية، والمهارات الإدراكية)، وقد فحصت فرضيات الدراسة عن طريق الاختبار الإحصائي التحليلي التالي: اختبار (ت) للعينات المترابطة (Paired Samples Test)، واستخدام الباحث طريقة إعادة الاختبار (Test- Retest) ومعامل الثبات كرونباخ ألفا لحساب ثبات الأداة، وذلك باستخدام الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة



## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة.

#### 1.4 نتائج الدراسة

##### 1.1.4 نتائج السؤال الاول:

هل يوجد اثر لبرنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل؟

وقد انبثق عن السؤال الاول الفرضيات الصفرية التالية:

##### 1.1.1.4 نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج (TEACCH) وبعد تطبيق البرنامج.

للتأكد من صحة الفرضية الأولى استخدم الباحث اختبار (ت) (t-test) للعينات المترابطة (Paired Samples Test)، للفروق في درجة المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد قبل وبعد استخدام برنامج (TEACCH) لتنمية المهارات الحسية كما هو واضح في الجدول رقم (1.4).

جدول 1.4: نتائج اختبار ت (t-test) لتوضيح فاعلية برنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية.

المجموعات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المظاهر السمعية	قبل تطبيق البرنامج	3.32	0.40	-3.795	3	0.032*
	بعد تطبيق البرنامج	3.75	0.45			
المظاهر البصرية	قبل تطبيق البرنامج	3.00	0.37	1.698	3	0.188
	بعد تطبيق البرنامج	2.88	0.29			
المظاهر الإنفعالية	قبل تطبيق البرنامج	3.19	0.28	-0.940	3	0.417
	بعد تطبيق البرنامج	3.38	0.21			
الدرجة الكلية	قبل تطبيق البرنامج	3.17	0.25	-2.667	3	0.076
	بعد تطبيق البرنامج	3.33	0.25			

\*دالة إحصائية

يتضح من الجدول (1.4) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي للمهارات الحسية، على الدرجة الكلية وبعدي (المظاهر البصرية والمظاهر الانفعالية) حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج (3.17) بينما أصبح المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.33)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-2.667) عند مستوى الدلالة (0.076)، في حين تبين وجود فروق على بعد (المظاهر السمعية) حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج على بعد المظاهر السمعية (3.32) بينما أصبح المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.75)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-3.795) عند مستوى الدلالة (0.032).

#### 2.1.1.4 نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي.

للتأكد من فاعلية البرنامج التجريبي على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج استخدم الباحث اختبار (t-test)، للفروق في درجة المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي كما هو واضح في الجدول رقم (2.4).

جدول 2.4: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي.

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد	المجموعات
0.236	3	-1.476	0.81	3.16	المجموعة الضابطة	المظاهر السمعية
			0.45	3.75	المجموعة التجريبية	
0.009**	3	-6.148	0.35	2.50	المجموعة الضابطة	المظاهر البصرية
			0.29	2.88	المجموعة التجريبية	
0.081	3	-2.585	0.39	2.75	المجموعة الضابطة	المظاهر الإنفعالية
			0.21	3.38	المجموعة التجريبية	
0.068	3	-2.797	0.47	2.80	المجموعة الضابطة	الدرجة الكلية
			0.25	3.33	المجموعة التجريبية	

\*دالة إحصائية

يتضح من الجدول (2.4) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء برنامج برنامج (TEACCH) لتنمية

لمهارات الحسية، على الدرجة الكلية وبعدي (المظاهر السمعية والمظاهر الانفعالية) حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج (2.80) بينما بلغ المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية (3.33)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-2.797) عند مستوى الدلالة (0.067)، في حين تبين وجود فروق على بعد (المظاهر البصرية) حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج على بعد المظاهر البصرية (2.50) بينما أصبح المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (2.88)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-6.148) عند مستوى الدلالة (0.009).

#### 3.1.1.4 نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية لمظاهر المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ للمجموعة التجريبية.

لمعرفة مدى استمرارية اثر البرنامج التدريبي بعد توقف البرنامج لمدة زمنية معينة تمت متابعة أفراد المجموعة التجريبية وطبق عليها مقياس المهارات الحسية مرة أخرى بعد مرور شهر من القياس البعدي ولمعرفة اثر نتائج الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية على اختبار المتابعة. قام الباحث باستخدام اختبار (t-test)، للفروق في درجة مظاهر المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار المتابعة كما هو واضح في الجدول رقم (3.4).

جدول 3.4: نتائج اختبار ت (t-test) لتوضيح فاعلية برنامج تنمية المهارات الحسية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

المجموعات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المظاهر السمعية	بعد تطبيق البرنامج	3.75	0.45	0.437	3	0.692
	اختبار الاحتفاظ	3.63	0.66			
المظاهر البصرية	بعد تطبيق البرنامج	2.88	0.29	0.395	3	0.719
	اختبار الاحتفاظ	2.78	0.66			
المظاهر الإنفعالية	بعد تطبيق البرنامج	3.38	0.21	-1.219	3	0.310
	اختبار الاحتفاظ	3.52	0.17			
الدرجة الكلية	بعد تطبيق البرنامج	3.33	0.25	0.152	3	0.889
	اختبار الاحتفاظ	3.30	0.37			

يتضح من الجدول (3.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ المعنية في تنمية المهارات الحسية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (3.33) بينما بلغ المتوسط الحسابي على اختبار الاحتفاظ (3.30) كما أنه تبين أن قيمة ت (= 0.152) عند مستوى الدلالة (0.889) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج وقدرته على التأثير بأفراد المجموعة، فقد أعيد تطبيق البرنامج بعد شهر على نفس المجموعة التجريبية، وتبين من خلال ذلك انه لا توجد فروق وهذا يدل على فعالية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد.

2.1.4 نتائج السؤال الثاني: هل يوجد اثر لبرنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل؟

وقد انبثق عن السؤال الثاني الفرضيات الصفرية التالية:

1.2.1.4 نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق برنامج (TEACCH).

للتأكد من صحة الفرضية الرابعة استخدم الباحث اختبار (t-test)، للفروق في درجة المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد قبل وبعد استخدام برنامج تنمية المهارات الإدراكية كما هو واضح في الجدول رقم (4.4).

جدول 4.4 : نتائج اختبار ت (t-test) لتوضيح فاعلية برنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الإدراكية.

المجموعات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الإدراك الحسي البصري	قبل تطبيق البرنامج	2.33	0.46	-13.943	3	0.001**
	بعد تطبيق البرنامج	3.23	0.46			
الإدراك الحسي السمعي	قبل تطبيق البرنامج	2.30	0.49	-7.412	3	0.005**
	بعد تطبيق البرنامج	3.95	0.80			
الدرجة الكلية	قبل تطبيق البرنامج	2.31	0.40	-11.748	3	0.001**
	بعد تطبيق البرنامج	3.59	0.59			

\*دالة احصائياً

يتضح من الجدول (4.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي للمهارات الإدراكية، وقد كانت الفروق في الدرجة الكلية وعلى الأبعاد الأخرى لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج (2.31) بينما أصبح

المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.59) وهذا يظهر وجود فاعلية لاستخدام البرنامج في زيادة المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد والذين حصلوا على درجات متوسطة في المهارات الإدراكية عندما طبق عليهم الاختبار القبلي.

#### 2.2.1.4 نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي.

للتأكد من فاعلية البرنامج التجريبي على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج استخدم الباحث اختبار (t-test)، للفروق في درجة المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي كما هو واضح في الجدول رقم (5.4).

جدول 5.4: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي.

المجموعات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الإدراك الحسي البصري	المجموعة الضابطة	2.70	0.90	-0.780	3	0.492
	المجموعة التجريبية	3.23	0.46			
الإدراك الحسي السمعي	المجموعة الضابطة	2.61	0.92	-2.827	3	0.066
	المجموعة التجريبية	3.95	0.79			
الدرجة الكلية	المجموعة الضابطة	2.66	0.95	-1.660	3	0.196
	المجموعة التجريبية	3.59	0.59			

يتضح من الجدول (5.4) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء برنامج (TEACCH) في زيادة المهارات الإدراكية، على الدرجة الكلية ومختلف الأبعاد، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج (2.66) بينما بلغ المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية (3.59) كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-1.660) عند مستوى الدلالة (0.196).

**3.2.1.4 نتائج الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية لمظاهر المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ للمجموعة التجريبية.

لمعرفة مدى استمرارية اثر البرنامج التدريبي بعد توقف البرنامج لمدة زمنية معينة تمت متابعة أفراد المجموعة التجريبية وطبق عليها مقياس المهارات الإدراكية مرة أخرى بعد مرور شهر من القياس البعدي ولمعرفة اثر نتائج الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية على اختبار المتابعة. قام الباحث باستخدام اختبار (t-test)، للفروق في درجة المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار المتابعة كما هو واضح في الجدول رقم (6.4).

جدول 6.4: نتائج اختبار ت (t-test) لتوضيح فاعلية برنامج زيادة المهارات الإدراكية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

المجموعات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الإدراك الحسي البصري	بعد تطبيق البرنامج	3.23	0.46	1.708	3	0.186
	اختبار الاحتفاظ	2.49	0.73			
الإدراك الحسي السمعي	بعد تطبيق البرنامج	3.95	0.79	1.027	3	0.380
	اختبار الاحتفاظ	3.20	0.98			
الدرجة الكلية	بعد تطبيق البرنامج	3.59	0.59	1.351	3	0.270
	اختبار الاحتفاظ	2.85	0.89			



يتضح من الجدول (6.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ المعني في زيادة المهارات الإدراكية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (3.59) بينما بلغ المتوسط الحسابي على اختبار الاحتفاظ (2.85) كما أنه تبين أن قيمة (ت = 1.351) عند مستوى الدلالة (0.270) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج وقدرته على التأثير بأفراد المجموعة، فقد أعيد تطبيق البرنامج بعد شهر على نفس المجموعة التجريبية، وتبين من خلال ذلك انه لا توجد فروق وهذا يدل على فعالية البرنامج التدريبي المقترح لزيادة المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد .

## الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

5،1 مناقشة نتائج الدراسة

2.5 توصيات الدراسة ومقترحاتها

## الفصل الخامس

### مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

هدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام برنامج (TEACCH)، وقد أظهرت الدراسة تأثير تطبيق البرنامج في تنمية تلك المهارات وان الأطفال ذوي التوحد لديهم الاستعداد للتعلم واكتساب أي مهارة من خلال التدريب والمتابعة، لذا يتضمن هذا الفصل عرض ومناقشة لنتائج الدراسة، وهذا للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها.

#### 1.5 مناقشة نتائج الدراسة

مناقشة نتائج السؤال الأول: هل يوجد اثر لبرنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل؟

والذي انبثق منه الفرضيات التالية :

#### 1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج (TEACCH) وبعد تطبيق البرنامج.

للتأكد من صحة الفرضية الأولى استخدم الباحث اختبار (ت) (t-test) للعينات المترابطة ( Paired ) Samples Test.

يتضح من الجدول (1.4) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي للمهارات الحسية، على الدرجة الكلية وبعدي (المظاهر البصرية والمظاهر الانفعالية) حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج (3.17) بينما أصبح المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.33)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-2.667) عند مستوى الدلالة (0.076)، في حين تبين

وجود فروق على بعد (المظاهر السمعية) حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج على بعد المظاهر السمعية (3.32) بينما أصبح المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.75)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-3.795) عند مستوى الدلالة (0.032).

يعزو الباحث السبب في وجود فروق بعد تطبيق البرنامج إلى أثر تطبيق البرنامج وان الأطفال أصبحوا أكثر قدرة على استغلال ما لديهم من قدرات حسية سمعية، وان البرنامج مصمم بطريقة تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على استغلال هذه القدرات، وان البرنامج يزيد من مستوى سيطرة الأطفال على البيئة المحيطة بهم.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة نصر (2001) حيث وجد فروق بعد تطبيق البرنامج في مهارات كل طفل بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح الاختبار البعدي.

#### 2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي.

للتأكد من فاعلية البرنامج التجريبي على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج استخدم الباحث اختبار (t-test).

يتضح من الجدول (2.4) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء برنامج (TEACCH) لتنمية لمهارات الحسية، على الدرجة الكلية وبعدي (المظاهر السمعية والمظاهر الانفعالية) حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج (2.80) بينما بلغ المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية (3,33)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-2.797) عند مستوى الدلالة (0.068)، في حين تبين وجود فروق على بعد (المظاهر البصرية) حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج على بعد المظاهر البصرية (2.50) بينما أصبح المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (2.88)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-6.148) عند مستوى الدلالة (0.009).

يعزو الباحث السبب في وجود فروق بعد تطبيق البرنامج إلى أثر تطبيق البرنامج وان الأطفال أصبحوا قادرين على استغلال ما لديهم من قدرات حسية بصرية، وان البرنامج مصمم بطريقة تساعد الأطفال ذوي التوحد على استغلال هذه القدرات، وان البرنامج يزيد من مستوى سيطرة الأطفال على البيئة المحيطة بهم، وخصوصاً أن هذا البرنامج يعتمد اعتماد كبير على الحواس البصرية والمثيرات البصرية.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة تيسوت وايفانز (Tissot& Evans,2003) ودراسة ويلر وكارتر (Wheeler& Carter,1998) ودراسة عبد الله (2011) ودراسة ارنولد وراندي (Arnold& Randye (2000, اذ اصبح الاطفال اكثر ايجابيا بعد تطبيق البرنامج ويتأثر الاطفال بنوع النشاط المقدم لهم ويساهم التدريب باندماج الاطفال.

### 3.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية لمظاهر المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ للمجموعة التجريبية.

لمعرفة مدى استمرارية اثر البرنامج التدريبي بعد توقف البرنامج لمدة زمنية معينة تمت متابعة أفراد المجموعة التجريبية وطبق عليها مقياس المهارات الحسية مرة أخرى بعد مرور شهر من القياس البعدي ولمعرفة اثر نتائج الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية على اختبار المتابعة. قام الباحث باستخدام اختبار (t-test).

يتضح من الجدول (3.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ المعنوية في تنمية المهارات الحسية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (3.33) بينما بلغ المتوسط الحسابي على اختبار الاحتفاظ (3.30) كما أنه تبين أن قيمة (ت = 0.152) عند مستوى الدلالة (0.889) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج وقدرته على التأثير بأفراد المجموعة، فقد أعيد تطبيق البرنامج بعد شهر على نفس المجموعة التجريبية، وتبين من خلال ذلك انه لا توجد فروق وهذا يدل على فاعلية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد.

يرى الباحث انه لا توجد فروق بين تطبيق البرنامج التدريبي في المرة الأولى وبين تطبيقه بعد شهر هذا يدل على ان افراد المجموعة التجريبية قد أثر البرنامج في امتلاكهم للمهارات الحسية والإدراكية وان الأطفال ذوي التوحد من الممكن ان يحتفظوا بما تعلموه، فقد كان المتوسط الحسابي بين الأختبار البعدي للمجموعة التجريبية (3.33) والمتوسط الحسابي لاختبار الاحتفاظ(3.30) ويتضح من هذه النتيجة ان الفارق ضئيل جداً .

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

هل يوجد اثر لبرنامج (TEACCH) في تنمية المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد في محافظة الخليل؟

والذي انبثق عنه الفرضيات الصفرية التالية:

#### 4.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق برنامج (TEACCH).

للتأكد من صحة الفرضية الرابعة استخدم الباحث اختبار (t-test).

يتضح من الجدول (4.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي للمهارات الإدراكية، وقد كانت الفروق في الدرجة الكلية وعلى الأبعاد الأخرى لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج (2.31) بينما أصبح المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.59) وهذا يظهر وجود فاعلية لاستخدام البرنامج في زيادة المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد والذين حصلوا على درجات متوسطة في المهارات الإدراكية عندما طبق عليهم الاختبار القبلي.

يعزو الباحث هذه النتيجة الى فعالية واثر البرنامج التدريبي المطبق على المجموعة التجريبية، وهذا التحسن في المهارات الإدراكية ونجاح البرنامج عندما طبق على المجموعة التجريبية بهكذا نسبة مرتفعه يؤكد على ان هؤلاء الأطفال قابلين للتعلم والتدريب ومن الممكن ان تتطور المهارات لديهم نتيجة للتدريب المنظم فقد كانت الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج (2.31) وبعد تطبيق البرنامج (3.59) هنا الارقام تتحدث عن فارق كبير وذلك له دلالة ايجابية على اثر البرنامج.

وتتفق هذه الدراسة مع أوزونوف وكاثرين (1998) حيث وجد ان برنامج التعليم المنظم يستطيع تطوير المهارات الإدراكية، ودراسة الشمالي (2012) فقد وجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح المجموعة التجريبية على ابعاد مقياس المهارات الحياتية، ودراسة عويجان (2012) وجد ان هنالك فاعلية للبرنامج التدريبي.

#### 5.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية للمهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي.

للتأكد من فاعلية البرنامج التدريبي على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج استخدم الباحث اختبار (t-test).

يتضح من الجدول (5.4) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء برنامج (TEACCH) في زيادة المهارات الإدراكية، على الدرجة الكلية ومختلف الأبعاد، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج (2.66) بينما بلغ المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية (3.59) كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-1.660) عند مستوى الدلالة (0.196).

يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية من وجهة نظر الباحث بأن أطفال المجموعة التجريبية قد تعرضوا إلى برنامج تدريبي استهدف تنمية مهاراتهم الإدراكية من خلال برنامج (TEACCH) الذي اثبت فاعليته في اكتساب هذه المهارات بينما لم تخضع المجموعة الضابطة إلى أي برنامج تدريبي، ونظراً إلى تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة وتكافؤهما، وعدم وجود فروق بينهما في القياس القبلي في المهارات الإدراكية، ويمكننا إرجاع ذلك التحسن في درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي إلى أثر البرنامج. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة مدبولي (2006)، ودراسة بانيرا وآخرون (1998)، ودراسة القصيرين (2008) حيث ان الدراسات السابقة توصلت إلى فعالية البرامج المطبقة على العينات واثبتت فعاليتها في تنمية المهارات عند افراد العينة التجريبية .

### 6.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

#### نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في المتوسطات الحسابية لمظاهر المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ للمجموعة التجريبية.

لمعرفة مدى استمرارية اثر البرنامج التدريبي بعد توقف البرنامج لمدة زمنية معينة تمت متابعة أفراد المجموعة التجريبية وطبق عليها مقياس المهارات الإدراكية مرة أخرى بعد مرور شهر من القياس البعدي ولمعرفة اثر نتائج الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية على اختبار المتابعة. قام الباحث باستخدام اختبار (t-test).

يتضح من الجدول (6.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ المعني في زيادة المهارات الإدراكية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (3.59) بينما بلغ المتوسط الحسابي على اختبار الاحتفاظ (2.85) كما أنه تبين أن قيمة (ت = 1.351) عند مستوى الدلالة (0.270) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج وقدرته على التأثير بأفراد المجموعة، فقد أعيد تطبيق البرنامج بعد شهر على نفس المجموعة التجريبية، وتبين من خلال ذلك انه لا توجد فروق وهذا يدل على فعالية البرنامج التدريبي المقترح لزيادة المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي التوحد .

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي وبرنامج (TEACCH) في إكساب الأطفال ذوي التوحد مهارات إدراكية، وكذلك إلى دقة الإجراءات المتبعة في تطبيق البرنامج كما وان البرنامج المطبق في هذه الدراسة قد أسهم في تحسين مهارات الأطفال الإدراكية لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة، وهذا تأكيد على تطور المهارات لدى التوحديين في حال تم تدريبهم من خلال البرنامج التدريبي (TEACCH)، فقد كان البرنامج يحتوي على نشاطات متنوعة تساعد الطفل على التعلم، وكذلك يقوم هذا البرنامج على استغلال نقاط القوة لدى الأطفال ذوي التوحد فهو مصمم فردياً حسب احتياجات كل طفل، ولا سيما ان الطفل التوحدي متعلق بالروتين ويقلق عندما يوضع في بيئة تعليمية عادية، ويواجه صعوبات في فهم بداية كل نشاط ونهايته ولذلك يفضل التعليم من خلال الإدراك البصري، وتتفق الدراسة مع دراسة كل من الشيخ ديب (2004)، ودراسة العماوي (2007)



حيث وجد فروق دالة احصائيا في مهارات التواصل للتوحيدين بعد استخدام برنامج (TEACCH) لصالح التطبيق البعدي .

## 2.5 المقترحات التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصل إليها الباحث في الدراسة الحالية لتنمية المهارات الحسية والإدراكية على عينة من الأطفال ذوي التوحد من خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال اثناء تطبيق البرنامج خلص إلى التوصيات والمقترحات الآتية:

- 1- تدريب الأطفال ذوي التوحد على المهارات الحسية والإدراكية ليتسنى لهم الاعتماد على أنفسهم.
- 2- تدريب الأهل على برنامج (TEACCH) لسهولة تطبيقه ومناسبته لكل الأعمار وكذلك يناسب كل حالة بشكل منفرد .
- 3- من الأنسب ان تكون مراكز العناية بهذه الفئة تابعة للحكومة وبالتحديد لوزارتي التربية والتعليم والشؤون الاجتماعية لتخفيف الأعباء المادية عن الأهل .
- 4- العمل على تغيير اتجاهات الأهالي والناس السلبية تجاه هذه الفئة وزيادة الوعي بالتوحد لأنهم مختلفون عنا وبحاجة للرعاية والتدريب وليسوا بمرضى ومعاقين .
- 5- توظيف نتيجة هذه الدراسة في عمل برامج تدريبية للأطفال ذوي التوحد .
- 6- إجراء دراسات وبحوث علمية حول فاعلية برامج التدخل المقدمة لهذه الفئة.
- 7- اقترح الإسراع بإنشاء مراكز وطنية في كل محافظة تعنى بالأطفال ذوي التوحد.
- 8- أقترح ان يقوم جهاز الإحصاء المركزي بعمل إحصائية دقيقة لعدد ذوي التوحد بالتعاون مع الجهات الرسمية والمدنية المسؤولة .
- 9- إعداد مختصين مؤهلين للعمل مع الأطفال ذوي التوحد وإجراء دورات تدريبية متخصصة للعاملين مع الأطفال ذوي التوحد .

## المراجع

- ابو منصور، حنان خضر.(2011): الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة، الجامعة الإسلامية، غزة.(رسالة ماجستير).
- أباطة، آمال.(2001) : تشخيص غير العاديين ( نوى الاحتياجات الخاصة )، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- الأشول، عادل عز الدين. (1987) : موسوعة التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية0
- أديب، نادية.(1993): الأطفال المتوحدون، ورشة عمل عن الأوتيزم، مركز سيتي 4-39.
- أمين، هدى (1997) : الدلالات الشخصية للأطفال المصابين بالأوتيزم - الذاتية، كلية الآداب ، جامعة عين شمس (رسالة ماجستير غير منشورة) .
- أمين، هدى.(1999): الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم (الذاتوية)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- بخش، أميرة. (2002) : دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا. مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد الثاني ، العدد الثالث، سبتمبر، الكويت، ص 33-65.
- تركي، جمال.(2004): معجم المصطلحات النفسية، شبكة العيون العربية، شبكة الانترنت.
- الجلبي، سوسن .(2000) : دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق. مجلة العلوم التربوية والنفسية العدد (36)، حزيران، ص119
- الجلبي، سوسن شاكر.(2005): التوحد الطفولي "أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه"، ، مؤسسة علاء الدين، دمشق، سوريا.
- الحفني، عبد المنعم.(1978): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي ، القاهرة.

- الحفني، عبد المنعم.(1987): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، مصر.
- حكيم، رابية ابراهيم.(2003): دليلك للتعامل مع التوحد. عيادة الطب النفسي والإرشاد للأطفال، السعودية .
- حموده، محمد.(1991): الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج، المطبعة الفنية الحديثة، مصر.
- حواشين. زيدان و حواشين، مفيد.(1996): النمو البدني عند الطفل، دار الفكر للطباعة، الأردن.
- الخطاب، عمر ابن.(1991): "التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطراب الانتباه والتوحدية"، دراسات نفسية، ك 1 ج 3، 513-528 .
- خطاب، محمد احمد محمود.(2004): فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، مصر.(أطروحة دكتوراه غير منشورة).
- خطاب، محمد احمد.(2005): سيكولوجيا الطفل التوحد، تعريفها- تصنيفها- أعراضها- تشخيصها- أسبابها- التدخل العلاجي، دار الثقافة، عمان.
- الخطيب، جمال الصمادي، وآخرون.(2007): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر، عمان.
- الخطيب، جمال و الحديدي، منى.(2010): التدخل المبكر التربوية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر، الأردن.
- الخطيب، جمال.(2007): تعديل السلوك الإنساني. الطبعة الثانية، الأردن: دار حنين للنشر والتوزيع.
- خليل، رائد.(2006): التوحد، مكتبة المجتمع العربي، عمان ، الاردن.

الدهمسي، محمد. (2008): اثر برنامج هيجاشي القائم على مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الاطفال التوحديين في مراكز منطقة الرياض، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، الأردن، (رسالة ماجستير غير منشورة).

ر. أندرسون، جون، علم النفس المعرفي وتطبيقاته، ترجمة محمد صبري سليط، رضا مسعود الجمال، دار الفكر، الأردن. (2007).

الراوي، فضيلة توفيق و حماد، امال صالح. (1999): التوحد الإعاقة الغامضة، مؤسسة حسن بن علي، الدوحة.

رايدلي، مات، الجينوم، السيرة الذاتية للتنوع البشري ترجمة مصطفى ابراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، العدد(275)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت. (2001).

رشاد، وفاء. (2009): الذاتوي بين الإعاقة والابتكار، دار المعرفة للنشر والتوزيع، الجزائر.

رياض، سعد. (2008): الطفل التوحد اسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه، دار النشر للجامعات، مصر.

الزارع، نايف بن عابد. (2010): المدخل لاضطراب التوحد، دار الفكر، عمان.

الزارع، نايف عابد. (2008): ممارسات التدريس الفعالة ، ورقة عمل مقدمة للمشروع الوطني للتوعية باضطراب التوحد، من (20- 40) ربيع الثاني (1429) الموافق (26- 30) ابريل (2008)، الجمعية السعودية للتوحد، جولة مدينة جدة.

الزريقات، ابراهيم عبد الله. (2004): التوحد - الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

زكريا، احمد الشريبي. (2001): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.

زهران، نبيلة. (2010): فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي التوحد في فلسطين، جامعة عمان العربية، الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة).

زياد، محمد. (2002): التوحد لدى الأطفال، اضطراباته، تشخيصه، علاجه، دار التربية الحديثة، الأردن.

- السعد، سميرة. (1992) : معاناتى والتوحد. ، الشويخ ، الكويت .
- سليمان، عبد الرحمن. (2000): محاولة لفهم الذاتية إعاقة التوحد عند الأطفال، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- سليمان، عبد الرحمن سيد، (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الجزء الثالث، ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)، مكتبة زهراء الشرق، مصر .
- سليمان، عبد الرحمن. (2001): اعاقة التوحد، ، مكتبة الشروق، القاهرة .
- سليمان، عبد الرحمن، وآخرون.(2003): دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- الشامي، وفاء علي.(2004): خفايا التوحد، أشكاله، وأسبابه، وتشخيصه، ،مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، المملكة العربية السعودية.
- الشامي، وفاء علي.(2004): سمات التوحد، تطورها وكيفية التعامل معها، ،مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، المملكة العربية السعودية.
- الشامي، وفاء علي.(2004): علاج التوحد، ط1 ،مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، المملكة العربية السعودية.
- شبيب، عادل. (2008): الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا.
- الشربيني، لطفي زكريا.(2000): أساليب جديدة لعلاج حالات الإعاقة، أمل جديد لعلاج حالات الأوتزم"أطفال التوحد" مجلة النفس المطمئنة ،السنة الخامسة عشر، العدد(62)، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، القاهرة.
- الشربيني، لطفي .( 2001 ) : الاكتئاب ، الأسباب والمرض والعلاج ، دار النهضة العربية، بيروت.
- الشربيني، لطفي زكريا.(2001): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.
- الشربيني، لطفي زكريا.(2004): طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات - تعريف وتشخيص، ، دار الفكر العربي، القاهرة.

الشمالي، محمد وليد.(2012): فاعلية التعليم المنظم لبرنامج تيتش TEACCH في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين، جامعة دمشق، سوريا، (رسالة ماجستير غير منشورة).

شمعون، محمد العربي : التدريب العقلي في المجال الرياضي ، جامعة حلوان ، دار الفكر العربي ، (1996) ، ص 123 .

شريممان، لورا. (2010): التوحد بين العلم والخيال، ترجمة فاطمة عياد، سلسلة عالم المعرفة، العدد(367)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب- الكويت.

شيخ ديب، بدر. (2004): تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته، الجامعة الأردنية، الأردن، (أطروحة دكتوراة غير منشورة).

صادق، أمال، أبو حطب، فؤاد.(1994م): علم النفس التربوي (ط4). القاهرة: الأنجلو المصرية. صديق، لينا. (2005): فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، الجامعة الأردنية، الأردن، (أطروحة دكتوراة غير منشورة). الصمادي، جميل.(2007): التوحد . تحريراً في جمال الخطيب وآخرون، مقدمة في تعليم ذوي الحاجات الخاصة دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

صيام، أشواق محمد يس. (2007): تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي (الذاتوي). جامعة عين شمس، مصر

عامر، طارق.(2008): الطفل التوحدي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبدالله، رشاد.(2011): برنامج قائم على الألعاب التعليمية لتحسين الإدراك البصري للطفل التوحدي، المؤتمر العلمي العاشر، التربية الفنية والأطفال المتوحدون، جامعة حلون، مصر.

عبد الله ، محمد قاسم. (2001): الطفل التوحدي أو الذاتوي، دار الفكر للطباعة، الأردن.

عبد الرحمن عدس ، نايفة القطامي.(2002): مبادئ علم النفس . عمان :دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الرحيم، بخيت عبد الرحيم.(1999): الطفل التوحيدي(الذاتي الأجتزاري)، القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي 10-12 نوفمبر، جامعة عين شمس، القاهرة.

عبد العزيز، الهامي.(1999): سيكولوجيا الفئات الخاصة دراسة في حالة الذاتوية، دار الكتب، القاهرة.

عبد العزيز، هدى أمين.(1999): الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم (الذاتوية)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، (رسالة ماجستير غير منشورة).

عبد الكريم، وليد فتحي.(2015): تشخيص التوحد في ضوء الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي.

<https://www.facebook.com/Autism>

عبد اللطيف، سميرة.(2000): معاناتي والتوحد، الشويخ، الكويت.

عبد المنعم. محمد شوقي.(2005): فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحيديين (الأونزم)، كلية التربية، جامعة طنطا، (رسالة ماجستير غير منشورة).

العزب، رشا مرزوق.(2007): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثرة على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحيدي، جامعة عين شمس، مصر، (رسالة ماجستير غير منشورة).

عزت، سميه.(2012): "فاعلية برنامج إرشادي جماعي للأمهات في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن التوحيديين بمدينة مكة المكرمة"، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، العدد(28)، جزء(3).

عسلىة، كوثر حسن.(2006): التوحد، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

عشيش، محمد أنور.(1993): "الذهان عند الطفل"، ورشة عمل عن الأوتيزم، ديسمبر، القاهرة، مركز سيتي، ص 40-52 .

عكاشة، أحمد. (1992): الطب النفسى المعاصر. مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.  
عليوه، سهام. (1999): فعالية كل من برنامج ارشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من اعراض الذاتوية، جامعة طنطا، القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة.  
عمارة، ماجد السيد. (2005): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

العمادي، رامي خليل. (2007): فاعلية التعليم المنظم في برنامج تيتش (TEACCH) لتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد، جامعة عمان العربية، (رسالة ماجستير غير منشورة).

العناني، حنان عبد الحميد (1997) : الصفحة النفسية للطفل ، دار الفكر ، عمان .

عويجان، بشرى. (2012): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين، جامعة دمشق، سوريا، (رسالة ماجستير غير منشورة).

غزال، مجدي. (2007): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، جامعة عمان العربية، عمان، (رسالة ماجستير غير منشورة).

فراج، عثمان. (1994): "إعاقة التوحد أو الاجترار"، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ديسمبر، العدد (40)، ص 2-8.

فراج، عثمان. (1995): "إعاقة التوحد أو الإجتار - خواصها وتشخيصها"، مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، القاهرة، العدد (41)، السنة الثانية عشر.

فراج، عثمان لبيب. (1996): إعاقة التوحد أو الاجترار خواصها وتشخيصها، مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، العدد (46)، السنة الثالثة عشر، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة،

فراج، عثمان لبيب. (2002): الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مصر.

الفوزان، محمد عبد العزيز. (2003): التوحد، المفهوم والتعليم والتدريب، دار عالم الكتب، السعودية.



قزاز، إمام.(2007): بناء مقياس لتشخيص السلوك التوحدي والتحقق من فاعليته في عينة أردنية من حالات التوحد والإعاقات العقلية والعايييين، الجامعة الاردنية، عمان ، الاردن، (رسالة دكتوراه غير منشورة).

القصيرين، الهام.(2008): فاعلية برنامج التدريس المنظم (TEACCH) في اكسب الأطفال التوحديين للمهارات الاجتماعية والتواصلية في الأردن ، جامعة عمان العربية، عمان، (أطروحة دكتوراه غير منشورة).

قطب، نرمين.(2007): برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثرة في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.(رسالة ماجستير غير منشورة).

قنديل، شاكرا.(2000). "إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها"، المؤتمر السنوي لكلية التربية، جامعة المنصورة، مصر، 45-100.

كرم الدين، ليلي.(1990): اللغة عند الطفل تطورها ومشكلاتها، النهضة المصرية، مصر.

كوين، كاميون.(2009): 100 سؤال وجواب حول التوحد، توزيع دار السلام، القاهرة.

لمياء، عبد الحميد بيومي.(2008): فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ، جامعة قناة السويس، مصر . (أطروحة دكتوراه منشورة).

مجيد، سوسن شاكرا.(2007): التوحد اسبابه خصائصه تشخيصه علاجة، دار دبيوني، عمان، الأردن.

محمد، عادل عبد الله. (2002- أ) : الاطفال التوحديين- دراسات التشخيصية وبرامجية، دار الرشاد، القاهرة.

محمد، عادل عبد الله.(2002): فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، عادل عبد الله محمد (تحريراً) سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، الأطفال ذوي اضطراب التوحد، دراسات تشخيصية وبرامجيه، دار الرشاد، القاهرة.

- محمد، عادل عبد الله.(2003): مقياس الطفل التوحيدي، دار الرشاد، مصر .
- محمود، عبد الحليم، وآخرون.(1997): علم النفس العام، مكتبة غريب مصر.
- مرسي، كمال ابراهيم.(1996): مرجع في التخلف العقلي، دار القلم، الكويت.
- مصطفى، اسامه فاروق،الشربيني، السيد كامل.(2011): التوحد الأسباب التشخيص العلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- مصطفى، نسرين. (2012): فاعلية برنامج البورتاج في تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحيدين في مرحلة الطفولة المبكرة، جامعة دمشق، سوريا، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- المغلوث، فهد بن حمد.(2006): التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، منشورات مؤسسة الملك خالد ، الرياض، السعودية
- منصور، علي، الأحمد، أمل.(1996): سيكولوجيا الإدراك، مطبعة طربين، منشورات جامعة دمشق، سوريا.
- المهدي، محمد.(2013): دور العوامل النفسية الأسرية والاجتماعية في تخفيف اضطراب التوحد لدى الأطفال بمدينة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية، جامعة البحر الأحمر، السودان.(رسالة ماجستير غير منشورة).
- موسى، رشاد. (2002) : علم نفس الإعاقة، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.
- نصر، سهى. (2001): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأفراد التوحيدين، جامعة عين شمس، مصر، (أطروحة دكتوراه غير منشورة).
- نصر، سهى.(2002): الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي - التشخيص - البرامج العلاجية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- يوسف، شعبان، والبيهاني، يعقوب.(2004): التوحد علاج ذاتوية بين الأمل والعون، دار رؤى، عمان، الأردن.

يوشيل- وايدنمان-سكولا- بيرنر. الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة الكتاب المرجعي لآباء الأطفال  
ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة كريمان بدير، عالم الكتب، القاهرة. 2004.

#### المصادر الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed. Text revision Washington, DC): Author .

- American Psychiatric Association.(2013). Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5 [www.DSM5.org](http://www.DSM5.org)

- Arnold, A., and Randy, J.(2000). Eye contact in children's social interaction: What is normal behavior ?, **Journal of Intellectual and Developmental Disability**, 26(3),207-217.

- Bailey A., Bolton, P., Butler, L.; Lecouterur A.; Muurphy M., Scotts.; Webb T., Putter M., (1993): Prevalence of the fragile anomaly amongst autistic twins and singletons, **J. child psychology, Psychiatvie**, Vol. (34), No(5),pp.673-688.

- Baronin-Cohen, S. (1991): Do People with Autism understand what causes emotion? **Child development** Vol.,(62),pp.385-397.

- Barthelemy, C., Adraien J.L .; Roux, S.; Gawrreau, Perrot A.; Ielod, G.(1992): Sensitivity and specificity of behavioral summarized evaluation (BSE)for the assessment of autistic behaviors, **J.of Autism Developmental Disorder**, Vol.(22),No.(1),pp.31-33.

- Campbell M., Kafantaris V.; Malone R; Kowalik S.; (1991): **Diagnostic and Assessment Issues relation pharmacology therapy for children and adolescent--Autism, Behavior Modification**, Vol.(15), No.(3),. July pp. 326-354.

- Chock, Patricia N., (1979): Learning and self-stimulation in mute and echolalic autistic children. **D.A.I.** Vol. (41),No,(03), September, P. 1019-A.

- Colleen M.Harker, M.S,& Wendy L. Stone. (2014). Caparison of the Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder across DSM-5, DSM-IV-TR, and the Individuals with

Disabilities Act (IDEA) 3 Definition of Autism. Early Autism Detection and Intervention. University of Washington.

- Depalma, V. & Wheeler, M. (1991). Learning self-care skills, functional programming for people with autism: **A series, Indiana Resource Center for Autism**, Indiana University.

- Dianne E., Berkell, (1992): **Autism: Identification, Education and treatment**, New Jersey: Hove and London.

- Escalona, A., Field, T., Nadel, J. and Lundy, B..(2002) Brief report: imitation effects on children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 23(2), 10-13.

- Godstein M.; Kuga S; Kusano N.; Meller E.; Dancis G.; Schwarcz R. (1986): **Abnormal psychology experiences origins and interventions**, Toronto, little, Brown and company.

- Hobson R.P.; Ouston J. and Lee A.,(1986): The autistic child's appraisal of expressions of emotion, **J. child psycho. Psychiat.**, Vol(27),pp.321-342.

- Johnston, S., Evans, E, and Joanne, P.(2004).The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. London: Pawel company.

- Kline A., Volkmar F. and Sparrow S., (1992): Autistic social dysfunction: some limitations of the theory of mind hypothesis, **J, child psycho, psyehiat.** Vol.(30),NO(5),PP,861-876.

- Kristine M. Kulage, Arlene M. Smaldone, Elizabeth G. Cohn. How Will DSM-5 Affect Autism Diagnosis? A Systematic Literature Review and Meta-analysis.**Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2014; DOI: 10.1007/s10803-014-2065-2

- Losche Gisela,(1990): Sensorimotor and action development in Autistic children from infancy to early childhood, **J. child psycho. Psychiat.**Vol (31),No(5),pp.749-761.

- Macdougale C., Kresch L., Godman W., Naylor S., Price L. (1995): A case-controlled study of repetitive thought and behavior in adults with autistic disorder and obsessive compulsive disorder. **Am.J.Pschiat.**, Vol (152),No(5).May.pp.772-777.

- Maenner M, Rice C, Arneson C, et al.(2014): Potential Impact of DSM-5 Criteria on Autism Spectrum Disorder Prevalence Estimates. *JAMA Psychiatry*.
- Marchionne A.,(1982): **Early childhood Autism**, U.S. Illinois.
- Ozonoff S.; Pennington B; Rogers S., (1991): Executive function deficits in high-functioning Autistic individuals: relationship to theory of Mind, **J. child psycho. Psychat**, Vol.(32),No(7),pp.1081-1105.
- Ozonoff, S. & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 28,25-32.
- Panerai, S., Ferrante, L., Caputo, V . & Impellizzeri, C. (1998). Use of structured teaching for treatment of children with autism and severe and profound mental retardation. **Education and mental Retardation and Development Disabilities**, 33, 367-374.
- Pierce K, Schreibman L, (1994): Teaching daily living skills to children with Autism in unsupervised settings through pictorial self-management, **J. of Applied Behavior Analysis**, Vol (27),No(3),pp.471-481.
- Prizant Barry M, (1979): An analysis of the functions of immediate Echolalia in Autistic children, **D.A.I.** Vol.(39),No.(9), March, pp.4592-4593-B.
- Procedia- Sosial and Behavioral Sciences, 9July 2013,The 3<sup>rd</sup> World Conference on Psychology, Counseling and Guidance, WCPCG-2012.
- Ramondo N.; Milech D.,(1984): The nature and specificity of the language coding deficit in Autistic children. **British J. of psychology** Vol.(75),pp.95-103.
- Ritvo E.; Freeman B.; Geller E.; Yuwiler A., (1983): Effects of fenfluramine on (14) outpatients with the syndrome of Autism, **J. of American of child psychiatry**. Vol. (20), pp.549-558.
- Rutter M ., (1983): Cognitive deficits in the pathogenesis of, **J. child psycho. And psychiat**, Vol(24). 51.
- Sahakian W.; Sahakian B.; Sahakian P.; (1986): psychopa today, the current status of abnormal psychology edition. F.E. peacock publishers, Inc. Itasca, Illine.

- Scheeren, A. M., Koot, J. M., & Begeer, S., (2012). [Social interaction style of children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder](#). **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 42, 2046-2055.
- Schopler E.; Reichler R.; Devellis R.; Daly K., (1980): objective classification of childhood Autism rating scale C.A.R.S., **J. of Autism developmental disorders**, Vol(10), pp.99-103.
- Schopler Eric, (1982): **Evolution in understanding and treatment Autism, Traingle**, Vol.(21),51-57.
- Schultheis, S. F., Boswell, B.B. & decker, J. (2000). Successful physical activity programming for students with autism. **Focus on Autism and other Developmental Disabilities**, 15, 159-162.
- Schwartz S., (1992): Cse Ctudies in abnormal psychology Wiley, Milton Austerely: National Library.
- Scotland, A.(2000). Non speech communication and childhood autism Language, speech and hearing services in school. **Journal of autism and developmental disorders**, 12(1).246-257.
- Shah A.; Frith U.,(1993): Why do Autistic individuals superior performance on the block design task ? **J. psychol .Psychat**. Vol.(34) No(8),PP.1351-1364.
- Sharyn Neuwirth ;Julius S.; Peter S.; Jensen M Rockvil (1999): Autism, all material in this publication of copyright restrictions and may be copying reproduced without permission NIMH; citation of the source in <http://www.nnih.gov/publicat/autism.htm>.
- Szatmari P.; Bartolucci G.; Bremner R.; Bond S. and Rich s.,(1989) A follow-up study of high-functioning Autistic children, **J. of Autism and developmental disorders**, Vol.(19).pp.213-226.
- Tissot, C. & Evans, R. (2003). Visual teaching strategies for children with autism. **Early Child Development and Care**, 173,425.
- Waltz, Mitzi.(1999).Developmental disorders: **Finding diagnosis and getting help**. O'Reilly & AssociaTES. Inc

- Watson, Luke S. (1973): **Child behavior modification**: American or teachers, Nurses, and Parents, New York : To-Oxford, Sydney, Braunschweig.
- Webster C.; Konstantareas M.; Oxaman J.; Mack J., (1980): **Autism New directions in research and education (pressman Press)**.
- Wheeler, J.J. & Carter, S.L.(1998). Using visual cues in the classroom for learners with autism as a method for promoting positive behavior. **B.C. Journal of Special Education**, 21, 64-73.
- Wilkins, Jonathan (2010). **The relationship between social skills and challenging behaviors in children with autism spectrum disorders**.
- World Health Organization 1992 ; The ICD- 10 Classification Of Mental And Behavior Diagnostic Guide Lines Geneva, Author
- Young, Douglas (1980): A behavioral checklist to differential pre-school age autistic retarded children, **D.A.I.**, Vol (41), No(05), Novem,pp.1936-B.

الملاحق



ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء المحكمين

1	د. محسن عدس	جامعة القدس
2	د. عمر الريماوي	جامعة القدس
3	د. عفيف زيدان	جامعة القدس
4	د. فايز الكومي	جامعة الخليل
5	د.نبيل الجندي	جامعة الخليل
6	د. يوسف عواد	جامعة القدس المفتوحة
7	أ . عايد الحموز	جامعة القدس المفتوحة/ إحصائي
8	أ . حافظ عمرو	جامعة الخليل
9	د. نبيل عبد الهادي	جامعة القدس
10	د. كايد أبو صبحه	الجامعة الأردنية

## ملحق رقم (2)

### الأداة قبل التعديل

#### مقياس مظاهر العجز في الحواس للطفل ذوي التوحد

اسم الطفل /...../ الجنس /...../

المركز /...../ السن /...../

عدد الاخوة والاخوات /...../ ترتيب الطفل /...../

القائم بالتقدير /...../ تاريخ التقدير /...../

### التعليمات

عزيزي الاخصائي / عزيزتي الاخصائية

يقوم الباحث بعمل دراسة بعنوان ( تنمية المهارات الحسية والادراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام برنامج (TEACCH) ).

وفيما يلي قائمة بمظاهر العجز او القصور في الحواس وهي تتكون من المظاهر السمعية، والمظاهر البصرية، والمظاهر اللمسية، والمظاهر الشمية، والمظاهر الذوقية، وكل مظهر منها منفصل عن الاخر، ولتحقيق اهداف هذه الدراسة يضع الباحث بين ايديكم هذا المقياس لقياس مدى القصور في هذه المظاهر للأطفال ذوي التوحد .

والمطلوب منك عزيزي الاخصائي / عزيزتي الاخصائية التكرم بقراءة جميع العبارات المدونة أدناه والتي تمثل مظاهر القصور في الحواس، راجيا الاجابة على جميع فقرات المقياس بكل دقة، حيث ان هذا المقياس سيستخدم للبحث العلمي وسيعمل بسريه مطلقه مع الاجابات.

في حال وجود هذا القصور بشكل دائم نضع اشارة X في الخانة تحت كلمة دائما، واذا كان القصور غير دائم نضع اشارة X في الخانة تحت كلمة احيانا، واذا كان لا يوجد قصور نضع اشارة X في الخانة تحت كلمة نادرا .

المظاهر السمعية				
الرقم	العبرة	دائماً	أحياناً	نادراً
1	البكاء والصراخ في الأماكن المزدحمة والحفلات			
2	تغطية الأذنين باليدين أو وضع الأصابع فيها			
3	الانتباه الشديد للأصوات الضعيفة والرتيبة مثل بندول الساعة.			
4	سماع صوت الآلات والمحركات			
5	تمييز مصدر الصوت			
6	فتح وغلق الأبواب بشكل متكرر.			
7	حب سماع أغاني معينة ذات رتم وإيقاع مرتفع أو منخفض.			
8	التعلق بسماع الآذان أو موسيقى نشرات الأخبار.			
9	الهمهمة مع النفس كثيراً.			
10	البكاء والصراخ عند استخدام الطباشير أو أقلام السبورة أمامه			
11	الصراخ والفرع عند سماع صوت مفاجئ.			
12	الرعب والهلع عند الاقتراب من شاطئ البحر			
13	الصراخ والبكاء عند قص الشعر واستخدام مجفف الشعر			
14	الاستجابة للأصوات المألوفة			
15	يستقبل سلسلة من الأصوات			
16	يشارك الأصوات مع الآخرين			
المظاهر البصرية				
17	النظر والحملقة في الأضواء بشكل شديد .			
18	متابعة الظل بشكل قهري			
19	تلمس أوجه الآخرين أو أجسادهم			
20	تقريب الأشياء من أعينهم بشكل مبالغ فيه.			
21	النظر إلي الأشياء بشكل جانبي.			
22	الخوف من التأرجح أو ركوب الألعاب التي تدور بسرعة			
23	يطابق بين الالوان			
24	يميز بين الالوان			
25	النظر إلي الماء وهو يتساقط			

			ذر الرمال أو الأشياء في الهواء والنظر إليها باهتمام.	26
			يميز الاشكال	27
			يستطيع القراءة البصرية	28
			يميز الرسومات	29
			يتعرف على صورته في المرآة	30
<b>المظاهر الليلية</b>				
			رفض العناق	31
			رفض التلامس الجسدي	32
			التلذذ باللعب العنيف	33
			خلع الثياب أمام الناس	34
			الشعور بالبرد في طقس دافئ	35
			ضرب النفس وعض الأيدي	36
			كراهية غسيل الأسنان	37
			خلع الحذاء باستمرار	38
			الصراخ عند أخذ حمام	39
			صحن أو صرير الأسنان Teeth Grinding	40
			هز الأجسام إلي الأمام والخلف	41
<b>المظاهر الشمية</b>				
			رفض استخدام الصابون	42
			شم الأطعمة قبل أكلها	43
			رفض بعض الأطعمة	44
			شم الأدوات والأشياء التي تطلها يديه	45
			الاحتفاظ بالأشياء البالية	46
<b>المظاهر التدوقية</b>				
			وضع الأشياء في الفم	47
			تفضيل الأطعمة الحريفة	48
			كراهية بعض أنواع الأطعمة ذات القوام الهلامي	49

## مقياس الادراك الحسي للطفل ذوي التوحد

اسم الطفل /...../ الجنس /...../

المركز /...../ السن /...../

عدد الاخوة والاخوات /...../ ترتيب الطفل /...../

القائم بالتقدير /...../ تاريخ التقدير /...../

### التعليمات

عزيزي الاخصائي / عزيزتي الاخصائية

يقوم الباحث بعمل دراسة بعنوان ( تنمية المهارات الحسية والادراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام برنامج (TEACCH) ).

وفيما يلي قائمة بمظاهر العجز او القصور في الادراك الحسي، ولتحقيق اهداف هذه الدراسة يضع الباحث بين ايديكم هذا المقياس لقياس مدى القصور في هذه المظاهر للأطفال ذوي التوحد .

والمطلوب منك عزيزي الاخصائي / عزيزتي الاخصائية التكرم بقراءة جميع العبارات المدونة أدناه والتي تمثل مظاهر القصور في الادراك الحسي، راجيا الاجابة على جميع فقرات المقياس بكل دقة، حيث ان هذا المقياس سيستخدم للبحث العلمي وسيعمل بسريه مطلقه مع الاجابات،

في حال وجود هذا القصور بشكل دائم نضع اشارة X في الخانة تحت كلمة دائما، واذا كان القصور غير دائم نضع اشارة X في الخانة تحت كلمة احيانا، واذا كان لا يوجد قصور نضع اشارة X في الخانة تحت كلمة نادرا .

الإدراك الحسي				
الرقم	العبارة	دائما	احيانا	نادرا
1	ينظر الى الاشياء المغطاة ويهتم بها			
2	يلاحظ يد الشخص وهي تنقل الشيء من مكان الى اخر			
3	يلاحظ شيء يسقط على الارض ويحدده وينحني لالتقاطه			
4	يبحث عن شيء محبب له مخفي تحت غطاء			
5	يستجيب للأصوات المألوفة مثل قرع جرس			
6	يستطيع ان يجد شيء مخفي من خلال التركيز البصري			
7	يستطيع ان يرتب الاشياء ويصنفها			
8	يستطيع ان يميز بين الرسومات ويقدر على التشبيه			
9	يستطيع ويقدر ان يميز بين الاصوات			
10	يستطيع مقارنة الاحجام			
11	يقلد الاخرين في ممارسة الالعاب			
12	يستطيع ان يميز بين الاشكال ويقدر ان يطابق بين الاشكال			
13	يستطيع ان يركب قطع البازل			
14	يستطيع ان يميز بين الالوان			
15	يستطيع ان يطابق بين الالوان			
16	يستطيع ان يستقبل سلسلة من الاصوات ويقلدها			
17	يستطيع ان يلعب لعبة الدومينو			
18	يستطيع ان يرتب سلسلة من الالعاب بشكل مرتب			
19	يستطيع ان يلصق صورة على الكلمة المعبرة عنها			
20	يستطيع تذكر اماكن الاشياء			
21	يقدر على ادراك الشكل الكلي عندما تظهر اجزاء محددة من الشكل			
22	يقدر على التركيز والبحث عن شيء محدد مع تجاهل مثيرات لا صلة لها بما يبحث عنه			
23	يقدر ان يتذكر الصور أو الاحرف التي شاهدها وترتيبها بشكل صحيح (نسخ من كتاب او سبوره).			
24	يستطيع بناء هرم بالمكعبات			
25	يستطيع التمييز بين الاصوات			

			يستطيع ان يميز بين الاتجاهات	26
			يستطيع ان يؤدي انشطة ذات ايقاع	27
			يستطيع ان يميز بين المتشابه والمختلف	28
			يستطيع ان يكمل رسم غير مكتمل	29
			يستطيع ان يكمل رسم منقط	30
			يستطيع ان ينتظر الدور اثناء ممارسة نشاط يعتمد على الدور	31
			يستطيع ان ينتقل من نشاط الى آخر	32
			يستطيع ان يركز مع المتحدث امامه	33
			يستطيع ان ينتبه للأشخاص او الوجوه او الكلام الموجه له	34

### ملحق رقم (3)

#### الأداة بصورتها النهائية

#### استبانة المظاهر الحسية للطفل ذوي التوحد

اسم الطفل /...../ الجنس /...../ السن /...../

القائم بالتقدير /...../ تاريخ التقدير /...../

#### التعليمات

عزيزتي الأم

يقوم الباحث بعمل دراسة بعنوان ( تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام برنامج (TEACCH) ).

وفيما يلي قائمة بالمظاهر الحسية وهي تتكون من المظاهر السمعية، والمظاهر البصرية، والمظاهر الانفعالية، وكل مظهر منها منفصل عن الآخر، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة يضع الباحث بين أيديكم هذه الاستبانة للكشف عن المظاهر الحسية للأطفال ذوي التوحد .

والمطلوب منك عزيزي الأم التكرم بقراءة جميع العبارات المدونة أدناه والتي تمثل المظاهر الحسية، راجيا الإجابة على جميع فقرات الاستبانة بكل دقة، حيث إن هذه الاستبانة ستستخدم للبحث العلمي وسيعمل بسريه مطلقه مع الإجابات.

إذا تطابقت الفقرة بدرجة كبيرة جداً نضع إشارة X في الخانة تحت بدرجة كبيرة جداً، وإذا تطابقت بدرجة كبيرة نضع إشارة X في الخانة تحت بدرجة كبيرة، وإذا تطابقت بشكل متوسط نضع إشارة X في الخانة تحت كلمة متوسطة، وإذا كان التطابق قليل نضع إشارة X في الخانة تحت قليل، وإذا كان التطابق قليل جداً نضع إشارة X في الخانة تحت قليل جداً .

الباحث : محمد حماد أبو صبحه

إشراف د : سهير الصباح



المظاهر السمعية							
الرقم	العبرة	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا	
1	يصرخ في الأماكن المزدحمة .						
2	يغطي الأذنين باليدين						
3	ينتبه بشده للأصوات الضعيفة والرتيبة مثل بندول الساعة.						
4	يركز في سماع صوت الآلات .						
5	يميز مصدر الصوت						
6	يستجيب عند مناداته باسمه						
7	يحب سماع أغاني معينة.						
8	يفهم الكلام الموجه له						
9	يفزع عند سماع صوت مفاجئ.						
10	يردد الكلمات التي يسمعا						
11	يبكي عند استخدام الحلاق مجفف الشعر						
12	يستجيب للأصوات المألوفة						
13	يستقبل سلسلة من الأصوات						
14	يشارك الأصوات مع الآخرين						
المظاهر البصرية							
15	يحملق النظر في الأضواء بشكل شديد .						
16	يتابع الظل						
17	ينجذب نحو شاشات التلفزيون أو الحاسوب						
18	يقرب الأشياء من عينيه.						
19	ينظر إلى الأشياء بشكل جانبي.						
20	الاتصال البصري مع الأشخاص ضعيف						
21	ينظر للجماد أكثر من الأشخاص						
22	يميز بين الألوان						
23	يركز في جزئية معينه من اللعبة .						

					ينثر الرمال في الهواء وينظر إليها باهتمام.	24
					يميز الأشكال	25
					يستطيع القراءة البصرية	26
					يلاحظ مرور شخص أمامه	27
					يتعرف على صورته في المرآة	28
<b>المظاهر الانفعالية</b>						
					يخاف من أشياء عادية .	29
					يواجه صعوبة في بناء علاقات اجتماعية.	30
					يظهر انفعالات غير مناسبة للموقف الجديدة .	31
					يؤدي الآخرين	32
					يغضب بسرعة.	33
					يخجل من الأشخاص الجدد.	34
					عنده حساسية زائدة.	35
					سريع التشتت في الانتباه.	36
					يشعر بالحزن والكآبة .	37
					يعاني من ارق وصعوبة في النوم	38
					يبكي فترات طويلة	39
					يجد صعوبة في التعبير عن انفعالاته،	40

## استبانة الإدراك الحسي للطفل ذوي التوحد

اسم الطفل /...../ السن /...../ الجنس /...../

القائم بالتقدير /...../ تاريخ التقدير /...../

### التعليمات

عزيزتي الام

يقوم الباحث بعمل دراسة بعنوان ( تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد من خلال استخدام برنامج (TEACCH) ).

وفيما يلي قائمة بمظاهر الإدراك الحسي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة يضع الباحث بين أيديكم هذا الاستبانة للتعرف على مظاهر الإدراك الحسي للأطفال ذوي التوحد .

والمطلوب منك عزيزتي الأم التكرم بقراءة جميع العبارات المدونة أدناه والتي تمثل مظاهر الإدراك الحسي، راجيا الإجابة على جميع فقرات الاستبانة بكل دقة، حيث إن هذه الاستبانة ستستخدم للبحث العلمي وسيعمل بسريه مطلقه مع الإجابات،

في حال وجود تطابق مع الفقرة بدرجة كبيرة جداً نضع إشارة X في الخانة تحت بدرجة كبيرة جداً، وإذا كان التطابق بدرجة كبيرة نضع إشارة X في الخانة تحت بدرجة كبيرة، وإذا كان التطابق متوسط نضع إشارة X في الخانة تحت كلمة متوسطة، وإذا كان التطابق قليل نضع إشارة X في الخانة تحت قليل، وإذا كان التطابق قليل جداً نضع إشارة X في الخانة تحت قليل جداً.

الباحث : محمد حماد أبو صبحه

إشراف د : سهير الصباح

الإدراك الحسي						
الرقم	العبرة	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
الإدراك الحسي البصري						
1	ينظر بالأشياء المغطاة ويهتم بها.					
2	يلاحظ يد الشخص وهي تنقل الشيء من مكان إلى الآخر.					
3	عندما يسقط شيء على الأرض يحدده وينحني لالتقاطه .					
4	يبحث عن شيء محبوب له مخفي تحت غطاء.					
5	يقدر أن يتذكر الصور أو الأحرف التي شاهدها ويرتبها بشكل صحيح (نسخ من كتاب أوسبورة).					
6	يجد شيء مخفي من خلال التركيز البصري.					
7	يرتب الأشياء ويصنفها .					
8	يميز بين الرسومات ويقدر على التشبيه.					
9	يدرك الشكل الكلي عندما تظهر أجزاء محددة منه.					
10	يقارن بين الأحجام المختلفة.					
11	يقلد الآخرين في ممارسة الألعاب.					
12	يطابق بين الأشكال.					
13	يركب قطع البازل.					
14	يميز بين الألوان.					
15	يطابق بين الألوان.					
16	يذكر أماكن الأشياء.					
17	ينتبه لوجوه الأشخاص.					
18	يميز بين المتشابه والمختلف.					
19	يكمل رسم غير مكتمل.					
21	يكمل رسم منقط .					

الإدراك الحسي السمعي						
					22	يلصق صورة على الكلمة المعبرة عنها بعد سماعها.
					23	يركز في شيء محدد مع تجاهل مثيرات لا صلة لها بما يبحث عنه .
					24	يستطيع بناء هرم بالمكعبات بعد سماع التعليمات .
					25	يميز بين الأصوات.
					26	يميز بين الاتجاهات بعد سماع صوت صادر منها.
					27	يستطيع أن يؤدي أنشطة ذات إيقاع صوتي.
					28	ينتقل من نشاط إلى آخر بعد سماع التعليمات.
					29	يركز مع المتحدث أمامه.
					30	يستطيع أن يستقبل سلسلة من الأصوات ويقلدها
					33	يستجيب للأصوات المألوفة مثل قرع جرس
					34	يميز بين الأصوات المختلفة.

الملحق رقم (4)

البرنامج التدريبي

فترة التعارف		الجلسة الأولى
30 دقيقة		المدة الزمنية
كسر الحاجز بين الباحث والطفل		الهدف العام
<ul style="list-style-type: none"> <li>- يستقبل الباحث الطفل ويصافحه بابتسامه ويحييه بقول صباح الخير</li> <li>- يعرف الباحث على نفسه ويقول انا اسمي .....</li> <li>- يجعل الباحث الطفل يعرف على نفسه ان استطاع ذلك، ثم يكتب الباحث اسم الطفل على بطاقة صغيرة ونلصقها على صدر الطفل، مع التشجيع والتعزيز اللفظي ونناديه باسمه</li> <li>- ثم يقوم الباحث بتكوين علاقة وجانية مع الطفل من خلال مشاركته باللعب معه</li> <li>- الاستمرار باللعب مع الطفل وتقبله من اجل كسر الحاجز بين الباحث والطفل</li> <li>- في نهاية اللقاء يشكر الباحث الطفل ويحييه على أدائه، ويعدده على ان يلتقي معه قريباً</li> </ul>		الإجراء
بطاقة مكتوب عليها اسم الطفل، حلوى، العاب		الأدوات
حلوى، العاب، تشجيع		التعزيز
الغرض	عدد المحاولات	النتيجة
الألفة بين الباحث والطفل		
الواجب البيتي	اخذ الطفل لزيارة أناس جدد	

		الجلسة الثانية	اكتشاف لعبة
		المدة الزمنية	30 دقيقة
		الهدف العام	رفع مستوى الانتباه اتجاه الاشياء وتكوين صورة بصرية في ذاكرة الطفل خلال زمن معين.
		الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يعطي الباحث اللعبة ويتركه يلعب بها بعض الوقت.</li> <li>- ينزع الباحث اللعبة منه ويضع الباحث اللعبة على الارض.</li> <li>- يغطي الباحث اللعبة بقطعة القماش مع تشجيع الطفل على العثور على اللعبة .</li> <li>- مساعدة الطفل على العثور على اللعبة ويبيدي الباحث اعجابه عندما يجدها الطفل .</li> </ul>
		الأدوات	قطعة قماش، لعبة محبوبة عند الطفل او قطعة حلوى.
		التعزيز	التشجيع والمدح
الغرض	عدد المحاولات	النتيجة	
النظر الى شيء مغطى والاهتمام به ثم الكشف عنه .			
الواجب البيتي	اخفاء اشياء مستحبة للطفل وتركه يبحث عنها		

							الجلسة الثالثة	المتابعة بالعين
							المدة الزمنية	30 دقيقة
							الهدف العام	زيادة التركيز البصري
							الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يجلس الباحث امام الطاولة مقابل للطفل وبجانبه ثلاثة اواني.</li> <li>- يري الباحث الطفل الحلوى وينقلها من جهة الى اخرى</li> <li>- عندما يرى الطفل الحلوى يضعها الباحث في احدى الاواني</li> <li>- يطلب الباحث من الطفل ان يأخذ الحلوى</li> <li>- اذا لم يستجيب الطفل يطلب الباحث من الطفل اخذ الحلوى بقول خذ الحلوى</li> <li>- اذا لم يستجيب الطفل مرة اخرى يحاول الباحث اثارة انتباه الطفل</li> <li>- ممكن تكرار المحاولة عدة مرات</li> </ul>
							الأدوات	3 أواني . حلوى
							التعزيز	حلوى
		الغرض						
النتيجة		عدد المحاولات						
							<ul style="list-style-type: none"> <li>• ملاحظة يد الشخص وهي تنقل الشيء من مكان لآخر.</li> </ul>	
							الواجب البيتي	تدريب الطفل على نشاط مشابه



الجلسة الرابعة								البحث عن شيء سقط
المدة الزمنية								30 دقيقة
الهدف العام								تشجيع البحث عن شيء معين
الإجراء								<ul style="list-style-type: none"> <li>- يضع الباحث المكعبات في صف واحد على الطاولة ويضع الاناء في حجره</li> <li>- يقول الباحث للطفل "انظر" وبعد ذلك يسقط الباحث احدى المكعبات اسفل الطاولة</li> <li>- يقول الباحث للطفل أوووو لا، ثم يقول الباحث للطفل انظر ... ابحث عنه ... اعطني اياه.</li> <li>- اذا احتاج الطفل للمساعدة يساعده الباحث لالتقاط المكعبات ثم يساعد الباحث الطفل على وضع المكعبات في الاناء الموضوع على حجر الباحث</li> <li>- يكرر الباحث العملية حتى يستنفذ المكعبات .</li> <li>- في النهاية يقول له انتهى، شكرا لك ويتم مكافئة الطفل .</li> </ul>
الأدوات								إناء صغير، مس مكعبات ملونة بالوان مختلفة .
التعزيز								يكافأ الطفل بالمسح على راسة وبشيء يحبه .
الغرض		عدد المحاولات						النتيجة
ملاحظة شيء يسقط على الارض، وتحديد الانحناء لالتقاطه.								
الواجب البيئي		تدريب الطفل على شيء مشابه						

الجلسة الخامسة								البحث عن مكافأة تحت الإناء	
المدة الزمنية								30 دقيقة	
الهدف العام								زيادة التركيز البصري	
الإجراء								<ul style="list-style-type: none"> <li>- يجلس الباحث امام الطاولة مقابل الطفل .</li> <li>- يري الباحث الحلوى للطفل ويحركها من جهة الى اخرى ويقول له انظر.</li> <li>- يغطي الباحث الحلوى بأحد الاواني .</li> <li>- يأخذ الباحث بيد الطفل ويساعده على قلب الاناء، ويعبر الباحث عن اعجابه به عند اكتشاف الحلوى.</li> <li>- يكرر الباحث العملية مع حلويات اخرى ولكن دون مساعده في ايجادها .</li> <li>- يواصل الباحث حتى يتمكن الطفل من ملاحظة يده عند وضع الحلوى ثم ينزع الاناء بمفرده.</li> </ul>	
الأدوات								إناء، حلوى	
التعزيز								الإعجاب والتشجيع والحلوى	
الغرض		عدد المحاولات						النتيجة	
قلب الاناء لأخذ الحلوى.									
الواجب البيئي		تدريب الطفل على البحث عن أغراض يحبها ويفضلها							

الاستجابة للأصوات المألوفة								الجلسة السادسة
30 دقيقة								المدة الزمنية
الاستعداد للأصوات المألوفة والتعرف عليها .								الهدف العام
<ul style="list-style-type: none"> <li>- يختار الباحث نشاط محبوب للطفل مثل اللعب بلعبه مفضلة ومحبيه له .</li> <li>- قبل الشروع بالنشاط يدق الباحث الجرس، يلاحظ الباحث هل يستدير الطفل نحو الجرس .</li> <li>- في حال استدار الطفل يقول الباحث للطفل وهو ممسك بيده ويذكره باللعبة المفضلة له</li> <li>- اذا لم يستدر الطفل للجرس نقرب الجرس له لكي يراه (لا نبين الجرس الا اذا لم يستجيب للصوت).</li> <li>- يدق الجرس عند كل عملية من نشاطين مختارات فقط مثل اللعب والحمام مثلا</li> <li>- لا يستعمل الجرس لنشاط اخر</li> </ul> <p>بعد ان يعتاد الطفل على الجرس يرن على مسافه بعيدة عن سابقتها .</p>								الإجراء
جرس يدوي								الأدوات
التشجيع والمديح وإعطاءه اللعبة								التعزيز
النتيجة		عدد المحاولات						الغرض
								تمييز الاصوات
تدريب الطفل على اصوات اخرى غير الجرس لفة انتباهه								الواجب البيتي

								الجلسة السابعة	لعبة القوقعة
								المدة الزمنية	30 دقيقة
								الهدف العام	زيادة التركيز البصري وتحسين الذاكرة .
								الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يجلس الباحث امام الطاولة مقابل للطفل .</li> <li>- يستعمل الباحث ثلاث اواني مختلفة (اكواب او ما شابه).</li> <li>- يضع الباحث الاكواب الثلاث على الطاولة .</li> <li>- يقول الباحث للطفل انظر ويحرك قطعة الحلوى في مجاله البصري .</li> <li>- في حال تحقق الباحث من انه يرى يده يقوم الباحث بتخبئة الحلوى تحت احد الاكواب .</li> <li>- لا تحرك الاكواب ولا تغطي، ويقول الباحث للطفل خذ الحلوى ويشير الباحث للطفل الى الاكواب كي يفهم الطفل بأنه مطالب بايجاد الحلوى</li> <li>- في حال لم يفهم الطفل يقوم الباحث بتوجيه يد الطفل نحو الاتجاه الصحيح، ويعبر الباحث عن اعجابة عندما يجد الطفل الحلوى، ويقوم الباحث بمكافأة الطفل ومدحه .</li> <li>- عندما يتمكن الطفل من ملاحظة يد الباحث ويجد الحلوى تحت الكوب يحاول الباحث مع الاكواب المتماثلة .</li> <li>- اذا تمكن من ايجاد الحلوى تحت احد الاكواب المتماثلة يستعمل الباحث كوبيين فقط، لكن مع تغيير موقعهما عند وضع الحلوى تحت احد الاكواب.</li> <li>- يجب ان يرى الطفل الباحث عنما يخفي الحلوى .</li> </ul>
									الأدوات
								التعزيز	الحلوى ولعبه مفضلة
								الغرض	النتيجة
									عدد المحاولات
								البحث عن شيء مخبأ تحت الأكواب	

الواجب البيتي	تدريب الطفل على شيء مشابه مثل البحث عن أغراضه في الخزانة
---------------	--

الجلسة الثامنة	نسخ تنسيق المكعبات
المدة الزمنية	30 دقيقة
الهدف العام	: زيادة التركيز ووضع الشيء في موضعه .
الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يهيئ الباحث مجموعة من الاوراق ويرسم على كل ورقة شكل أربع مكعبات في اوضاع مختلفة ويلونها كي تظهر جيدا</li> <li>- يضع الباحث إحدى الاوراق امام الطفل ويعطيه مكعبا ليضعه في الشكل المناسب على الورق .</li> <li>- يقول الباحث للطفل "ضع المكعب في مكانه "</li> <li>- يوجه الباحث يد الطفل نحو الوضع المحدد ويكافئه.</li> <li>- يكرر الباحث العملية حتى يضع جميع المكعبات في مكانها .</li> <li>- ينوع الباع ويستعمل اشكالا اخرى وعندما يصل الى المكعب الرابع يقول الباحث للطفل "ضعه" دون ان يبين له المكان.</li> <li>- يقل الباحث من مساعدة الطفل تدريجيا حتى ينهي التمرين لوحده.</li> </ul>
الأدوات	اربع مكعبات، ورق ابيض، قلم لباد
التعزيز	التشجيع والثناء وحلوى
الغرض	عدد المحاولات
النتيجة	
	ترتيب اربع مكعبات على صفة معينة.

الواجب البيتي	تدريب الطفل على ترتيب أغراضه
---------------	------------------------------

الجلسة التاسعة	تمييز الرسومات
المدة الزمنية	30 دقيقة
الهدف العام	زيادة التركيز البصري والقدرة على التشبيه.
الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يضع الباحث الاوراق على الطاولة ليراها الطفل كلها .</li> <li>- يترك الباحث الاوراق المتماثلة في حجرة .</li> <li>- يعطي الباحث الطفل ورقة ويقول له "ابحث عن مثله" .</li> <li>- يمسك الباحث يد الطفل ويوجهه ليقارن بين ذلك الرسم والرسومات الاخرى الموضوعه على الطاولة .</li> <li>- اذا قارنه بصورة غير مماثلة يقول الباحث للطفل "غير مماثله".</li> <li>- عندما يصل الى الصورة المماثلة يقول الباحث للطفل : "نعم هي نفسها" ويضع الباحث الصورتين بجانب بعضهم .</li> <li>- يتأكد الباحث من ان الطفل يشاهده ويبصره عندما يقارن بين الصورتين</li> <li>- يكرر الباحث العملية حتى تكون جميع الرسومات متماثلة.</li> <li>- يبدأ الباحث بثلاث رسومات ثم يضيف رسومات اخرى مع زيادة تعقيدها.</li> </ul>
الأدوات	ورق، قلم لباد .
التعزيز	التشجيع والثناء وحلوى
الغرض	عدد المحاولات
النتيجة	تشبيه رسومات بسيطة.

الواجب البيتي	تدريب الطفل على شيء مماثل مثل فرز صور لأدوات مطبخ وصور خضار
---------------	---

الجلسة العاشرة	تمييز مصدر الصوت
المدة الزمنية	30 دقيقة
الهدف العام	تحسين القدرة على تمييز الاصوات.
الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يجلس الباحث امام الطاولة مقابل الطفل .</li> <li>- يضع الباحث اثنتين من الادوات الصوتية المختلفة على الطاولة والباقي يدعه عنده .</li> <li>- يحرك الباحث الجرس الذي عنده ويساعد الطفل على اخذ الجرس الثاني الذي عند الباحث ويحركه.</li> <li>- يكمل الباحث مع باقي الادوات الاخرى وبنفس الطريقة.</li> <li>- يأخذ الباحث اداة بعد ان يكون وضع كل الادوات على الطاولة ويأخذ منها واحده ويطلب من الطفل ان ياخذ الاداة المشابهه لها.</li> <li>- اذا اخطأ يوقفه الباحث ويوجه يده نحو الاداة المقصودة.</li> <li>- اذا نجح الطفل يغير الباحث طريقة العمل بحيث يخفي الادوات داخل علبة وراء ظهره كي لا يراه الطفل عندما يستعمل احدى الادوات وانما يسمع الصوت فقط .</li> <li>- ثم يطلب الباحث من الطفل ايجاد الاداة المماثلة لها</li> <li>- يمكن للباحث ان يضيف ادوات اخرى الى المجموعة مع الحرص على تشابه الاصوات بين الادوات المتماثلة</li> </ul>
الأدوات	ثلاث أزواج من الادوات الصوتية الآتية : الجرس، لعبة مضغوطة، صفارة.
التعزيز	التشجيع والثناء ولعبه محببة
الغرض	عدد المحاولات
	النتيجة

								يميز الطفل بين أصوات الأدوات المختلفة
تدريب الطفل على أشياء مماثلة مثل أصوات الأجهزة الكهربائية والأدوات								الواجب البيتي

علبة مفتوحة								الجلسة الحادية عشر
30 دقيقة								المدة الزمنية
زيادة التركيز البصري								الهدف العام
<ul style="list-style-type: none"> <li>- يحضر الباحث علبة احذية ويرسم عليها محيط الادوات الثلاث ثم يقصها .</li> <li>- يتأكد الباحث من ان من ان الاجسام الثلاثة تدخل بسهولة في الثقوب .</li> <li>- يبين الباحث للطفل كيف يأخذ احد الاجسام ويقارنها مع الاحجام المختلفة للثقوب حتى يجد الطفل الثقب المناسب ويدخلها فيها ث يعطي الباحث الطفل جسما اخر .</li> <li>- اذا لم يعرف الطفل يقوم الباحث بتوجيه يد الطفل للثقب المناسب .</li> <li>- يكرر الباحث العملية مع الطفل حتى يتمكن من وضع الاجسام دون مساعده.</li> <li>- ثم يقوم الباحث بصناعة علب اخرى اكثر صعوبة باستعمال اجسام اخرى وكثيرة ومختلفة.</li> </ul>								الإجراء
علبة احذية، ثلاث ادوات مختلفة الاحجام والابعاد.								الأدوات
مديح وثناء وتشجيع وحلوى وستيكرز								التعزيز
الغرض		عدد المحاولات		النتيجة				
يستطيع الطفل ان يميز ويقارن بين الاحجاء والاشكال								



الواجب البيتي	تريب الطفل على استخدام الحصالة
---------------	--------------------------------

الجلسة الثانية عشر	نسخ البناء بالمكعبات
المدة الزمنية	30 دقيقة
الهدف العام	تقليد استعمال الأدوات لنسخ الرسومات.
الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يجلس الباحث امام الطاولة مقابل الطفل، ويضع خمس مكعبات امامه، ويحتفظ بالباقي عنده.</li> <li>- يقول الباحث للطفل انظر يا.....ويبدأ الباحث بصنع بناية معروفة، مع التأكد من ان الطفل يراقب الباحث اثناء البناء، ثم يوضح الباحث للطفل ان البناء اكتمل .</li> <li>- يقول الباحث للطفل الان دورك .</li> <li>- على الباحث ان يوجه يد الطفل كي ينجز البناء بشكل سليم .</li> <li>- يكرر الباحث العملية مع ثلاث بنايات اخرى مع التقليل من مساعدة الطفل عندما يصبح قادرا على نسخ البنائيات لوحدة</li> <li>- يحافا الطفل على كل مرة ينجز فيها العمل</li> </ul>
الأدوات	عشر مكعبات .
التعزيز	ستكرز والعباب وحلوى
الغرض	عدد المحاولات
النتيجة	
	تقليد البناء بالمكعبات .

الواجب البيئي	ترتيب اغراض شخصيه مثل الملابس
---------------	-------------------------------

الجلسة الثالثة عشر	تمييز الأشكال
المدة الزمنية	30 دقيقة
الهدف العام	زيادة الانتباه البصري والقدرة على المطابقة.
الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقطع الباحث مثلثات ومربعات ودوائر بحيث تكون الاشكال متطابقة في القياس واللون .</li> <li>- يوضع كنموذج لوحده امام الطفل فوق الطاولة .</li> <li>- يعطى الطفل باقي الاشكال المطابقة ليضعها واحدا واحدا فوق الشكل الصحيح .</li> <li>- في حال وضع الطفل شكل غير مناسب يتم ايقافه وتوجيه يده نحو الشكل المناسب.</li> <li>- في حال لم يفهم الطفل المطلوب منه يقوم الباحث بتوجيه يده كي يقارن الشكل مع الاشكال الاخرى الموضوعه على الطاولة كنموذج ويقال له في كل مرة : " ليس مثله"</li> <li>- كذلك يقوم الباحث بتسمية كل شكل عند وضع النماذج فوق الطاولة او في كل مرة يقدم الباحث له شكلا.</li> <li>- الطفل في البداية لن يفهم اسماءهم لكنه سيتعود على سماع مختلف الاصوات .</li> </ul>
الأدوات	ورق سميك او كارتون ملون.
التعزيز	مديح وتشجيع وستيكرز وحلوى
الغرض	عدد المحاولات
	النتيجة

								تمييز ثلاث اشكال مختلفة.
التمييز بين انواع الفاكهه والخضار								الواجب البيتي

تمييز الأشكال المتطابقة								الجلسة الرابعة عشر
30 دقيقة								المدة الزمنية
زيادة التركيز البصري والقدرة على المطابقة .								الهدف العام
<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقوم الباحث بتقطيع مربعات ومثلثات ومستطيلات ودوائر بحيث يكون بنفس اللون .</li> <li>- يقوم الباحث بإصاق سلسلة من الأشكال على قطعة كبيرة من الكرتون مع الاحتفاظ بسلسلة الاشكال الاخرى عنده.</li> <li>- يضع الباحث ورقة الكرتون امام الطفل واعطائها شكلا معيناً وجعلها تقارن بينه وبين الاشكال الاخرى الملصقة على الكرتون حتى يجد الشكل المناسب</li> <li>- في حال لم تعرف بين الباحث لها كيف تقارن بينه وبين الاشكال الاخرى الملصقة على الكرتون حتى تجد الشكل المناسب .</li> </ul> <p>يكرر الباحث مع الطفل حتى يضع الاشكال الاخرى على الكرتون.</p>								الإجراء
ورق، ورق سميك (كرتون)، غراء، مقص.								الأدوات
تشجيع ومديح والعب								التعزيز
الغرض		عدد المحاولات						النتيجة
تمييز اشكال متطابفه								

الواجب البيتي	تمييز انواع الملابس
---------------	---------------------

الجلسة الخامسة عشر	البازل 1
المدة الزمنية	30 دقيقة
الهدف العام	زيادة الانتباه البصري وإدراك الاشكال.
الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يخرج الباحث جميع قطع البازل ويضع لوحته فارغة امام الطفل .</li> <li>- يحتفظ الباحث بقطع البازل عنده بحيث لا يراها الطفل .</li> <li>- يرفع الباحث قطعه على مقربة من عني الطفل والقول له انظر يا.....، وتحريكها في مجاله البصري لكي يراها الطفل ثم يضع الباحث القطعه في يد الطفل مع مساعدته على مقارنتها مع كل موضع حتى يجد المكان المناسب مع مساعدة الطفل على ادخالها في موضعها.</li> <li>- يكرر الباحث العملية مع القطع الاخرى مع التقليل من المساعدة حتى ينجح الطفل بمفرده مع مكافأته بعد وضع كل قطعة بصورة صحيحة .</li> <li>- اذا وجد الطفل صعوبة في ادخال القطعة في موضعها يساعده الباحث حتى لا يفقد الثقة بنفسه</li> <li>- هدف التمرين هو مطابقة القطع مع مواضعها، وعلى الباحث ان يقوم بتغيير مكان القطعة في كل مرة كي يكون مجبرا على ان ينظر الطفل في يد الباحث</li> </ul>
الأدوات	بازل بسيط (3-4 قطع).
التعزيز	مديح وثناء وخلوى والعباب
الغرض	عدد المحاولات
	النتيجة

								تمييز قطع البازل وتركيبها في مواضعها
تطبيق التمرين في المنزل								الواجب البيتي

	تمييز الالوان	الجلسة السادسة عشر
	30 دقيقة	المدة الزمنية
	زيادة التركيز البصري والتمييز بين الالوان.	الهدف العام
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقوم الباحث بوضع طبقتين على الطاولة امام الطفل وجسم ملون من المجموعة الاولى في احد الطبقتين مع ذكر اسم اللون .</li> <li>- يضع الباحث جسما من المجموعة الثانية في الطبقة الاخرى مع تسمية اللون ايضا .</li> <li>- يحتفظ الباحث بالاجسام المطابقة في حجره كي لا يراها ثم اعطها له واحدة تلو الاخرى ويسمي الباحث في كل مرة اللون .</li> <li>- يقول الباحث للطفل "ضع كل جسم في الطبقة المحتوي على اجسام من نفس اللون"، اذا وضع الجسم في الطبقة المناسب يقول له الباحث "نعم، ازرق" ويكافأ في الحال، اما اذا وضعه في غير موضعه يوجه الباحث يد الطفل نحو الطبقة المناسب ثم يكافأ .</li> <li>- يواصل الباحث العملية حتى يفرز بين كل الاجسام وعندما يتحسن يضاف له لون ثالث ولا ينسى تسمية اللون كل مرة حتى يتعود على تمييز اصوات الاسماء.</li> </ul>	الإجراء
		الأدوات
		تشجيع وثناء وستيكرز
	عدد المحاولات	الغرض
	النتيجة	

								تصنيف ثلاث اجسام مختلفة حسب اللون
تصنيف اجسام مختلفة حسب اللون								الواجب البيتي

المطابقة بين الالوان								الجلسة السابعة عشر
30 دقيقة								المدة الزمنية
زيادة القدرة على التمييز بين الالوان، الانتباه البصري، القدرة على المطابقة.								الهدف العام
<ul style="list-style-type: none"> <li>- يمسك الباحث عنده المكعبات المطابقة للون المربعين ويعطي الطفل مكعبا ويقول له "ضعه"، مع توجيه يد الطفل نحو المربع المناسب ثم يساعده الباحث على وضع الثاني على المربع المناسب مع تعبير الباحث للطفل عن اعجابه .</li> <li>- يكرر الباحث العمل بأستعمال نفس الورق والمكعبات ولكن دون توجيه يد الطفل، في حال وضع الطفل مكعبا في غير موضعه يقول له الباحث " لا " . مع توجيه يده نحو الموضع المناسب .</li> <li>- يكرر الباحث العملية حتى ينجح دون مساعدة .</li> <li>- عندما يسهل عليه يضيف الباحث لونا اخر .</li> </ul>								الإجراء
مكعبات ملونة، ورق ملون.								الأدوات
تشجيع وثناء وحلوى وستيكرز								التعزيز
الغرض		عدد المحاولات						النتيجة
مطابقة مكعبات ملونة مع مربعات ورق ملونة.								

الواجب البيتي	ان يطابق بين الالوان
---------------	----------------------

الجلسة الثامنة عشر	استقبال سلسلة من الأصوات
المدة الزمنية	30 دقيقة
الهدف العام	تحسين حاسة السمع وتشجيع السماع المتأني .
الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يجلس الباحث امام الطاولة مقابل الطفل ويقول له بأسمه يا..... يضرب على الطاولة بيديه مرتين ثم يتوقف قليلا بين كل ضربتين كي يكون عدد الضربات واضحا ويقول الباحث للطفل "الان دورك " مع توجيه يد الطفل ليضرب على الطاولة مرتين .</li> <li>- على الباحث ان لا يترك الطفل يضرب اكثر من مرتين، مع الثناء والمديح للطفل مع مكافأته .</li> <li>- يكرر الباحث العملية ولكن الضرب لثلاث مرات مع المكافأة .</li> <li>- الضرب لمرة واحدة ومساعدة الطفل على فعلها مع المكافأة .</li> <li>- ومن جديد يكرر الباحث الضرب لمرتين وترك الطفل يفعلها ولكن دون مساعدة، وإذا تجاوز العدد يقول الباحث له " لا " ويضرب الباحث مرتين ويساعد الطفل على الضرب مرتين .</li> <li>- يكرر الباحث العملية حتى ينجح، وعندما يتعود الطفل على التمرين يقوم الباحث بالضرب تحت الطاولة كي يسمع فقط الاصوات .</li> <li>- اذا وجد الطفل صعوبة على الباحث ان يري الطفل اذنه بالإشارة اليها وع الضرب على الطاولة، ثم يقوم الباحث بلمس اذن الطفل مع الضرب من جديد ( الإشارة الى الاذن الغرض منها تنبه الطفل كي يصغي الى صوت الضربات).</li> </ul>
الأدوات	اجسام صلبة للنقر عليها
التعزيز	تشجيع ومديح والعباب

الغرض	عدد المحاولات	النتيجة
سماع سلسلة من الاصوات المختلفة وتقليدها.		
الواجب البيئي	تقليد اصوات حيوانات	

الجلسة التاسعة عشر	لعبة الدومينو
المدة الزمنية	30 دقيقة
الهدف العام	اللعب بالدومينو مع شخص آخر.
الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يعرض الباحث الاوراق واحده من كل شكل في صف واحد واعطاء الطفل ورقه كي يضعها في مكانها المناسب مع الاوراق المصفوفة .</li> <li>- لا يطلب الباحث من الطفل حساب نقاط الصورة لانه بصدد التعرف على كل شكل بصريا .</li> <li>- اذا تمكن الطفل من التعرف على الاشكال يعرف الباحث ان كل جهه من الشكل المرسوم تناسب نصف الدومينو، وعلى الباحث ان يجعله يقارن نصف الدومينو مع رسم اورقة .</li> <li>- اذا لاحظ الطفل اختلاف الرسم مع الدومينو، فهذا وقت تنظيم لعبة الدور مع شخص اخر مثلا اخته او الاخصائية .</li> <li>- يضع الباحث ست قطع دومينو مرئية على صينية ويقوم الباحث بنقل هذه الصينية من شخص الى آخر وكل شخص يأخذ قطعة من الدومينو من الصينية ويلصقها بجانب القطع الاخرى اذا كان هنالك تناسب.</li> <li>- اذا لم يكن هنالك تناسب يأخذ دومينو اخر من الصينية.</li> <li>- لا يجب ان يكون اللعب من اجل الفوز او حساب النقاط بل الهدف هو مقارنة الرسومات وتعلم وأخذ الدور.</li> </ul>
الأدوات	لعبة الدومينو، لعبة الورق فيها رسم الدومينو.



							تشجيع والعباب	التعزيز
							الغرض	
عدد المحاولات							النتيجة	
								مطابقة الصور ومعرفة الدور .
ممارسة اللعبة مع الطفل في المنزل								الواجب ألبيتي

							الجلسة العشرون	نسخ سلسلة من الرسومات
							المدة الزمنية	30 دقيقة
							الهدف العام	التعرف على سلسلة الاشكال ونسخها .
							الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يدع الباحث الطفل ينظر الى الورقه مع جلب اهتمامه نحو الاضواء الخاصة بإشارات المرور الموجوده على يسار الورقه ويقول الباحث له " انظر سانجز خطا من السيارات التي تنتظر اضواء إشارات المرور" .</li> <li>- يجمع الباحث المربعات والعجلات لإنجاز خط من ثلاث سيارات .</li> <li>- يطلب الباحث من الطفل ان يكرر وراءه " في البداية السيارة الكبيرة الحمراء ثم السيارة الزرقاء ثم السيارة الطويلة الخضراء" .</li> <li>- يطلب الباحث من الطفل ان ينجز خطا اخر من السيارات في الاسفل مماثلة للعليا، اذا قام بجمع قطع الورق على الباحث ان يساعده على لصق السيارات على الورق .</li> <li>- في الايام التالية يستعمل موضوع اخر مختلف يحتوي على ثلاث عناصر مثلا علب كبيرة ومتوسطة وصغيرة مصفوفة تحت شجرة . مع التأكد ان الطفل يعمل من اليسار الى اليمين .</li> <li>- اذا تيقن الباحث انه فهم معنى السلسلة، ينسخ له الباحث سلسلة من الاشكال او الالوان تعتمد على اشياء ملموسة.</li> </ul>
							الأدوات	ورق ملون مقطع على شكل ( عجلا سوداء قطرها 2 سم، مستطيلات ومربعات)،ورق ابيض مرسوم فيه خطين، غراء.

تشجيع ومدح وستيكرز والعباب							التعزيز
الغرض		عدد المحاولات					النتيجة
نسخ سلسلة اشكال من الورق من اليسار الى اليمين.							
الواجب ألبيتي		ان يرتب كتب في رفوف مكتبه					

الجلسة الحادية والعشرون	القراءة البصرية
المدة الزمنية	30 دقيقة
الهدف العام	قراءة بصرية ل 5 حتى 10 كلمات .
الإجراء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يطبع الباحث كلمات بالحروف الصغيرة على الورقة ويجعلها خمس نسخ لكل كلمة .</li> <li>- في البداية يعلم الباحث الطفل التفرقة بين الكلمات ثم يلصق الباحث كل ورقه مع الشيء المناسب لها مثلا كلمة طاولة تلصق على الطاولة، كلمة الباب تلصق على الباب وهكذا .</li> <li>- يجلس الباحث الطفل على الكرسي ويرى الباحث الطفل ورقه ويقول له " ماذا كتب على الورقة ؟" واذا لم يعرف يخبره ويأخذه الباحث الى الشيء المقصود لما هو مكتوب على الورقة .</li> <li>- اذا وضع الطفل الورقة على الشيء المناسب على الباحث ان يؤكد له ذلك بقول " صحيح مكتوب طاولة " وعلى الباحث ان يجعله يعيد يعيد الكلمة .</li> <li>- يعمل مع الطفل هذا يوميا ويعطى المساعده عندما يتردد وعندما يرى بان الطفل قادر على تذكر الكلمات يختبر الطفل بنزع الاوراق الملصقة ويلاحظ اذا كان باستطاعته قراءة الاوراق ووضعها على الجهات الصحيحة .</li> <li>- اذا تمكن الطفل من تذكر الكلمات ومواضعها لمدة اسبوعا كاملا دون ان تكون الاوراق ملصقة على اماكنها، يحاول ان يعلم الطفل كلمات اخرى، خاصة الكلمات الضرورية والمفيدة كي يفهم المقصود اذا اعطي تعليمات مكتوبة مثل : اطفئ الانارة او الثياب الوسخه هنا.</li> </ul>

كلمات مكتوبة على ورق مقوى							الأدوات
تشجيع وحلوى وستيكرز							التعزيز
النتيجة	عدد المحاولات						الغرض
							لصق الكلمة المكتوبة على الشيء المعبر عنه وقراءتها .
ان يلصق كلمات مختلفه عن تلك التي تدرب عليها							الواجب ألبيتي

## فهرس الجداول

- 1.3: توزيع العينة حسب (الجنس، العمر)..... 80
- 2.3: نتائج اختبار ت للفروق في المتوسطات الكلية للمهارات الحسية حسب متغير المجموعة.... 81
- 3.3: نتائج اختبار ت للفروق في المتوسطات الكلية للإدراك الحسي حسب متغير المجموعة..... 82
- 4.3: يبين توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها..... 84
- 5.3: يوضح طول الخلايا..... 85
- 6.3: معامل ارتباط التطبيق القبلي والبعدي..... 86
- 7.3: يبين توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها..... 87
- 8.3: يوضح طول الخلايا..... 88
- 9.3: معامل ارتباط التطبيق القبلي والبعدي..... 89
- 1.4: نتائج اختبار ت لتوضيح فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات الحسية..... 96
- 2.4: نتائج اختبار ت للفروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي..... 97
- 3.4: نتائج اختبار ت لتوضيح فاعلية برنامج تنمية المهارات الحسية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج..... 99
- 4.4: نتائج اختبار ت لتوضيح فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات الإدراكية..... 100
- 5.4: نتائج اختبار ت للفروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي..... 102
- 6.4: نتائج اختبار ت لتوضيح فاعلية برنامج زيادة المهارات الإدراكية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج..... 103

## فهرس المحتويات

أ	إقرار
ب	شكر وتقدير
ج	مصطلحات الدراسة
د	الملخص بالعربية
هـ	الملخص بالانجليزية

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة وأهميتها

2	1.1 المقدمة:
4	2.1 مشكلة الدراسة:
5	3.1 أسئلة الدراسة:
6	4.1 فرضيات الدراسة:
7	5.1 أهداف الدراسة:
7	6.1 أهمية الدراسة:
8	7.1 حدود الدراسة:

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

10	1.2 الإطار النظري:
10	1.1.2 المقدمة:

12.....	2.1.2 نبذة تاريخية عن التوحد:
15.....	3.1.2 مفهوم التوحد:
18.....	4.1.2 أسباب التوحد:
19.....	1.4.1.2 الأسباب النفسية والبيئية:
20.....	2.4.1.2 إصابة المخ:
20.....	3.4.1.2 الأسباب البيولوجية:
21.....	4.4.1.2 الأسباب الكيماوية والحيوية والعصبية:
22.....	5.4.1.2 أسباب إدراكية وعقلية:
22.....	5.1.2 سمات التوحد:
33.....	6.1.2 تشخيص التوحد:
48.....	برامج التدخل لمساعدة الأطفال ذوي التوحد:
62.....	2.2 الدراسات السابقة:
75.....	3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

### الفصل الثالث

#### الطريقة والإجراءات

79.....	1.3 منهج الدراسة:
79.....	2.3 مجتمع الدراسة:
79.....	3.3 عينة الدراسة:
80.....	تكافؤ المجموعات التجريبية والضابطة:
83.....	4.3 أدوات الدراسة:

- 83..... 1.4.3 استبانة المهارات الحسية:
- 84..... 1.1.4.3 تصحيح المقياس:
- 85..... 2.1.4.3 صدق الأداة:
- 85..... 3.1.4.3 ثبات أداة الدراسة:
- 86..... 2.4.3 استبانة المهارات الإدراكية:
- 87..... 1.2.4.3 تصحيح الأداة:
- 88..... 2.2.4.3 صدق الأداة:
- 88..... 3.2.4.3 ثبات أداة الدراسة:
- 89..... 4.2.4.3 البرنامج التدريبي:
- 92..... 5.3 إجراءات تطبيق الدراسة:
- 92..... 6.3 متغيرات الدراسة::
- 93..... 7.3 المعالجة الإحصائية:

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

- 95..... 1.4 نتائج الدراسة:
- 95..... 1.1.4 نتائج السؤال الأول:
- 99..... 2.1.4 نتائج السؤال الثاني:

## الفصل الخامس

### مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

106.....	1.5 مناقشة نتائج الدراسة:
112.....	2.5 المقترحات والتوصيات:
113.....	المراجع.
127.....	الملاحق.
163.....	فهرس الجداول.
164.....	فهرس المحتويات.