وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر فيعلم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فعالية العلاج السلوكي(برنامج تيتش) للتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي

دراسة عيادية لاربعة حالات بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا -عين تموشنت-

من إعداد وتقديم الطالبة:

- زمور هاجر
-حبيبي ايمان

تحت إشراف الأستاذ:

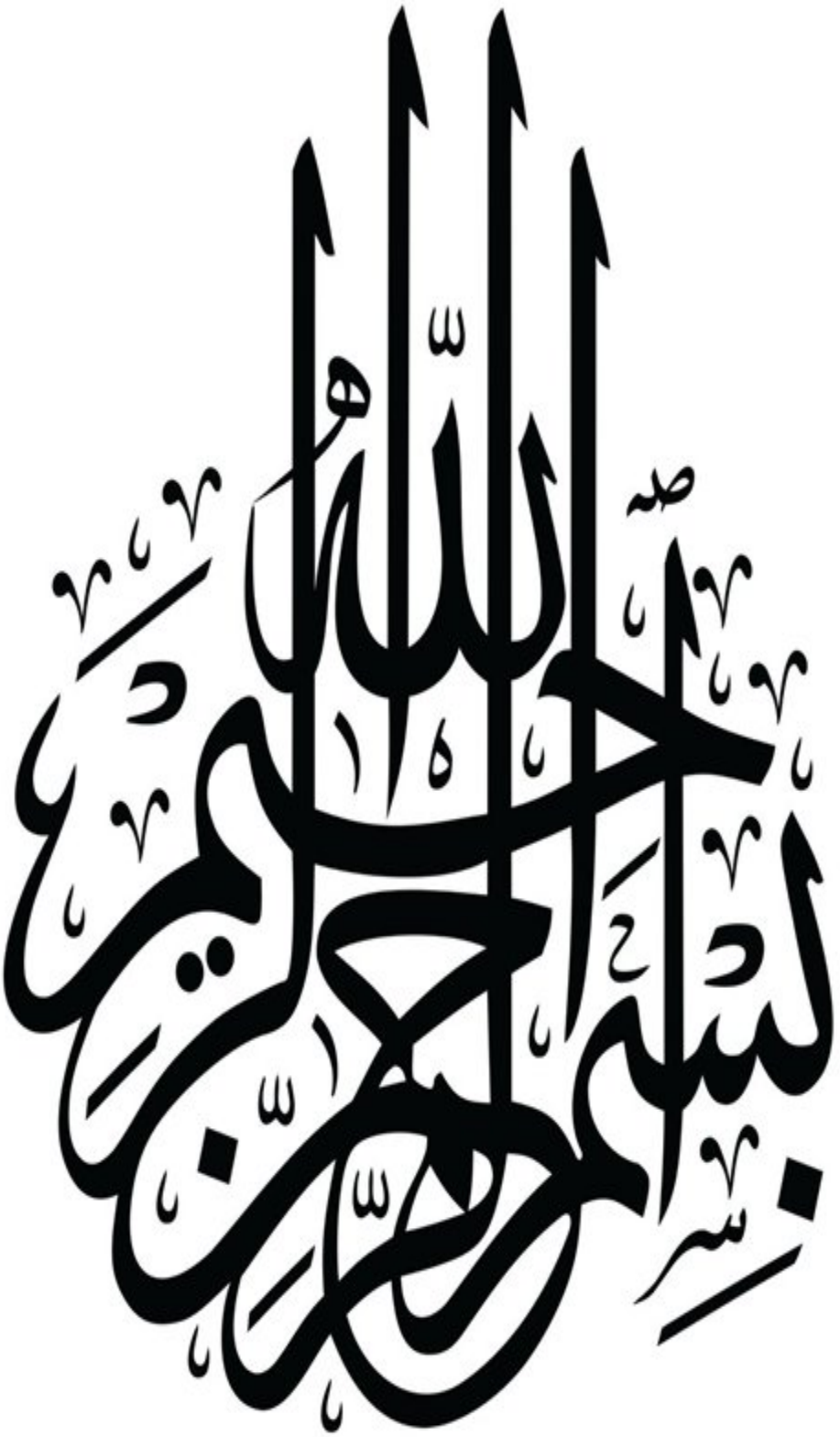
أ / بن عيسى رحال نوال

تاريخ المناقشة:2025 /06/22

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سني أحمد	أستاذ محاضر –ب–	رئيسا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ مساعد – ب -	مشرفا ومقررا
زاوي امال	أستاذ محاضر – أ –	منـاقشا

السنة الجامعية 2024-2025


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

أود أن أتوجه بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى سندي في هذه الحياة، زوجي العزيز، الذي كان الداعم الأول لي، فشكرًا لك على صبرك، تفهمك، وتحفيزك المستمر لي طوال هذه الرحلة.

كما أشكر فلذة كبدي، ابني الحبيب، الذي منحني دافعًا إضافيًا للاستمرار والاجتهاد رغم كل التحديات.

إلى أخواتي الغاليات "**فاطمة الزهراء**"، "**روفيدة**"، شكرًا لكنّ على مساندتكن، ووقوفكن إلى جانبي بالكلمة الطيبة والدعاء الصادق، فقد كنتنّ لي نعم العون والسند.

ولا أنسى أن أرفع أسمى عبارات الشكر والامتنان إلى أمي الحبيبة، التي كانت وما زالت مصدر الحنان والقوة في حياتي، بدعائها، وصبرها، وتضحياتها.

وختامًا، إلى روح أبي الطاهرة، رحمه اللّٰه وأسكنه فسيح جناته، أهدي هذا الإنجاز المتواضع، فقد غرَس في نفسي منذ صغري قيمة العلم والاجتهاد، وسيبقى حاضرًا في قلبي ما حييت.

ايمان

الإهداء

الى أمي الحبيبة وأبي العزيز، اللذين كانا شعلة الأمل والإلهام في حياتي، إلى قلبين ينبضان بالحب والعطاء دون مقابل. شكرًا لكما على تضحياتكما التي لا تعد ولا تحصى، على كل لحظة دعمتما فيها خطواتي، وعلى إيمانكما بي في أوقات الشك والتردد. أنتما السبب في ما وصلت إليه اليوم، ولن تكفي الكلمات لتعبير عن مدى امتناني وحبي لكما .إلى إخوتي الغاليين، رفاق دربي في كل مرحلة، شكراً لكم على مشاركتكم لي في لحظات النجاح والفشل، على دعمكم اللامحدود في كل لحظة صعبة. وجودكم في حياتي كان وما زال من أعظم نعم الله علي. الى أستاذتي ماطرة، التي كانت أكثر من مجرد استاذة، بل كانت مرشدة وملهمة. شكراً لكِ على تفانيك في تعليمي، على صبرك، وعلى حرصك الدائم على أن أكون أفضل. كان لكِ دورٌ عميق في بناء مسيرتي الأكاديمية، إلى جميع أساتذتي الأفاضل، الذين أسهموا في تشكيل معرفتي، شكراً لكم على كل كلمة علم وجهد بذلتموه. كان لتوجيهاتكم واهتمامكم الأثر الكبير في تحقيق هذا الإنجاز. وأخيرًا، إلى نفسي التي تحدت الصعاب، و السعي نحو تحقيق الحلم رغم كل ما مررت به من تحديات. هذا العمل هو نتاج لحظات من الجهد والإصرار.

هاجر

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل العلمي، لا يسعندنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بكل بخالص الشكر والتقدير والامتنان إلى أساتذتي الأفاضل الذين لم يبخلوا علينا بعلمهم وخبرتهم وتوجيهاتهم السديدة طيلة سنوات الدراسة، والذين كان لهم الأثر البالغ في تكويني العلمي والمعرفي.

ولا يفوتني أن أخص بالشكر الأستاذ/ة **برحيلعيسى نوال** مشرفة هذه المذكرة، على ما قدمته لي من دعم وتوجيه ونصائح قيّمة ساهمت بشكل كبير في إنجاز هذا العمل.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كافة أساتذة القسم والإدارة وإلى السيدة الإخصائية النفسانية العيادية التي كانت مشرفة على تربص **"بتيوي عواطف"**والي مديرة المركز التي استقبلتنا بكل رحب على مستوي المركز النفسي البيداغوجي **"بوعزة جميلة "**وكل من ساهم في تهيئة الظروف المناسبة لنا، على جهودهم المتواصلة في بناء جيل علمي واعٍ ومؤهل.

جزاكم الله عنّا خير الجزاء، ودمتم نبراسًا للعلم والمعرفة

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية العلاج السلوكي (برنامج تيتش)في التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. شملت العينة أربع حالات مشخصة باضطراب التوحد، تم اعتماد المنهج العيادي و الشبه تجريبي، مع الاستعانة بمجموعة من الأدوات العيادية لجمع البيانات، شملت: شبكة الملاحظة، المقابلة العيادية، الملاحظة المباشرة، و الاعتماد ايضا على مقياس اضطراب التوحد لتحديد درجة شدته لدى كل حالة، مع تطبيق مقياس العدوانية في القياسين القبلي والبعدي.وبناءً على نتائج الفرضيات وجدنا أن الحالة الرابعة تفاعلت مع العلاج أكثر من الحالات الأخر بسبب صغر السن، أي كلما كانت الحالة أصغر كلما استجابة الحالة للعلاج وبالتالي الفرضيات الموضوعة حول السلوك العدواني قد حظيت بتأكيد علمي.

الكلمات المفتاحية: السلوك العدواني، اضطراب طيف التوحد، البرنامج العلاجي تيتش،الطفل التوحدي .

:Study Abstract

This study aims to examine the effectiveness of behavioral therapy (TEACCH program) in reducing aggressive behavior in children with Autism Spectrum Disorder. The sample consisted of four diagnosed cases of autism. A combination of clinical and quasi-experimental methodologies was adopted, using a set of clinical tools for data collection, including: an observation grid, clinical interview, direct observation, as well as the Autism Spectrum Disorder scale to determine the severity level of each case. The Aggression Scale was also applied in both pre- and post-treatment assessments. Based on the hypothesis results, it was found that the fourth case responded better to the treatment compared to the others due to younger age. In other words, the younger the child, the more effective the treatment response. Therefore, the hypotheses related to aggressive behavior were scientifically supported.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
الاهداء	أ
شكرو تقدير	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية والأجنبية	ج
قائمة المحتويات	ز
قائمة الجداول	م
قائمة الأشكال	س
قائمة الملاحق	ع

مقدمة	01
الفصل الاول: مدخل الى الدراسة	
1-إشكالية الدراسة	04
2- فرضيات الدراسة	06
3- اهداف الدراسة	07
4-اهمية الدراسة	07
5-التعاريف الإجرائية	08
6-دوافع إختيار الموضوع الدراسة	08
7-الدراسات السابقة	09
8-التعقيب على الدراسات السابقة	14
9-صعوبات الدراسة	14
الفصل الثاني: العلاج السلوكي وبرنامج العلاجي "تيتش"	
تمهيد	16
1-تاريخ العلاج السلوكي	16
2- مفهوم العلاج السلوكي	17
3- اهداف العلاج السلوكي	18
4- خصائص العلاج السلوكي	19
5- فنيات العلاج السلوكي	19
6-اجراءات العلاج السلوكي	20
7-دور المعالج النفسي في علاج السلوكي	21
8- مزايا وعيوب العلاج السلوكي	22
ثانيا: برنامج تيتش(TEACCH)	24
1-تعريف برنامج تيتش	24
2-الهدف من تطبيق برنامج تيتش	24

3- مدة تطبيق العلاج تيتش.	26
4-أدوات تطبيق نشاطات البرنامج.	26
5-مراحل تطبيق البرنامج	27
6--محتوى نشاطات برنامج تيتش (TEACCH)	27
خلاصة الفصل	30
الفصل الثالث: السلوك العدواني و التوحد	
تمهيد	32
اولا : السلوك العدواني	32
1- مفهوم السلوك العدواني	32
2- اشكال السلوك العدواني	33
3-اسباب السلوك العدواني	35
4- خصائص السلوك العدواني	38
5- العوامل المؤثرة في السلوك العدواني	39
6- النظريات المفسرة للسلوك العدواني	40
7- تطور مشاعر العدوان لدى الطفل التوحدي	41
8- طرق ضبط السلوك العدواني	44
ثانيا : التوحد	48
1- مفهوم التوحد	48
2-الطفل التوحدي	49
3-اسباب التوحد	49
4- اعراض التوحد	51
5- خصائص التوحد	53
6- انواع التوحد	56
7-النظريات المفسرة االتوحد	58

8- تشخيص التوحد حسب 5DSM	59
9-علاج التوحد	61
خلاصة الفصل	62
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية	
تمهيد	64
أولا:الدراسة الاستطلاعية.	64
1-تعريف الدراسة الاستطلاعية.	64
2-أهمية الدراسة الاستطلاعية.	64
3-اهداف الدراسةالإستطلاعية.	65
4-مجال الدراسة الاستطلاعية.	65
5- ادوات الدراسة الاستطلاعية.	70
6- صعوبات الدراسة الاستطلاعية.	76
ثانيا: الدراسة الأساسية.	77
1- منهج الدراسة الاساسية	77
2- ادوات الدراسة الاساسية	77
3- عينة الدراسة الاساسية	78
خلاصة الفصل	81
الفصل الخامس: عرض حالات الدراسة	
تمهيد	86
1-عرض الحالة الاولى	86
2-عرض الحالة الثانية	96
3-عرض الحالة الثالثة	106
4-عرض الحالة الرابعة	116

خلاصة الفصل	127
الفصل السادس: مناقشة الفرضيات	
تمهيد	129
1-مناقشة نتائج الفرضية الرئسية	129
2-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى	133
3-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية	134
4-مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة	135
4-مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة	137
استنتاج عام	139
الخاتمة وتوصيات واقتراحات	141
قائمة المصادر والمراجع	144
الملاحق	151

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	معملات الإفاق بين المحكمين لعبارات المقياس السلوك العدواني للأطفال ذو اضطرابات النمائية	75
2	يوضح نسبة السادة المحكمين على محتوى الابعاد	76
3	معايير اختيار العينة	79
4	المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى وأهدافها	88
5	نتائج مقياس مقياس "كارز" المطبقللحالة الأولى	91
6	يوضح نتائج تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الأولى	92
7	نتائج الأبعاد الثلاثة ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني – الحالة الأولى	93
8	المرحلة العلاجية للحالة الأولى	93
9	درجات المقياس البعدي للحالة الأولى	95
10	المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية وأهدافها	98
11	نتائج مقياس "كارز"المطبق للحالة الثانية	101
12	تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الثانية	102
13	نتائج الأبعاد الثلاثة ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني – الحالة الثانية	103
14	المرحلة العلاجية للحالة الثانية	104
15	درجات المقياس البعدي للحالة الثانية	105
16	المقابلات التي أجريت مع الحالة الثالثة وأهدافها	109
17	درجات تطبيق مقياس "كارز" للحالة الثالثة	111
18	يوضح نتائج تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الثالثة	112
19	نتائج الأبعاد الثلاثة ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني – الحالة الثالثة	113
20	المرحلة العلاجية للحالة الثالثة	113
21	يوضح درجات القياس البعدي للحالة الثالثة	115
22	المقابلات التي أجريت مع الحالة الرابعة وأهدافها	118
23	درجات تطبيق مقياس "كارز" للحالة الرابعة	121
24	حاصل جميع درجات مقياس "كارز" للحالة الرابعة	122

25	يوضح نتائج القياس القبلي على الحالة الرابعة السلوك العدواني	123
26	نتائج الأبعاد الثلاثة ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني – الحالة الرابعة	123
27	المرحلة العلاجية للحالة الرابعة	123
28	درجات المقياس البعدي للحالة الرابعة	125
29	يوضح نتائج الحالة الأولى	133
30	يوضح نتائج الحالة الثانية	134
31	يوضح نتائج الحالة الثالثة	136
32	يوضح نتائج الحالة الرابعة	137

قائمة الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
69	الهيكل التنظيمي للمركز	1
130	نتائج مقياس القبلي والبعدي للحالة الأولى	2
130	نتائج مقياس القبلي والبعدي الحالة الثانية	3
131	نتائج مقياس القبلي والبعدي الحالة الثالثة	4
131	نتائج مقياس القبلي والبعدي الحالة الرابعة	5

139	يمثل نتائج قياس البعدي والقبلي لكل الحالات	6

قائمة الملاحق

الصفحة	االعنوان	الرقم
151	نتائج القياس القبلي على الحالة الرابعة السلوك العدواني ح 1	1
154	نتائج القياس القبلي على الحالة الرابعة السلوك العدواني ح2	2
157	نتائج القياس القبلي على الحالة الرابعة السلوك العدواني ح3	3
160	نتائج القياس القبلي على الحالة الرابعة السلوك العدواني ح4	4
163	نتائج القياس البعدي على الحالة الرابعة السلوك العدواني ح1	5
165	نتائج القياس البعدي على الحالة الرابعة السلوك العدواني ح2	6
168	نتائج القياس البعدي على الحالة الرابعة السلوك العدواني ح3	7
171	نتائج القياس البعدي على الحالة الرابعة السلوك العدواني ح4	8
174	استمارة مقياس التوحد "كارز" للحالة الأولي	9
183	استمارة مقياس التوحد " كارز" للحالة الثانية	10
192	استمارة مقياس التوحد "كارز" للحالة الثالثة	11

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الطفولة مرحلة مهمة في حياة الانسان حيث تتشكل فيها شخصيته و تتحدد ملامح مستقبله النفسي و الاجتماعي فقد تتميز هذه المرحلة بالمرونة و الاستعداد للتعلم و التكيف مما يجعلها فترة حساسة لاي تأثيرات بيئية او اجتماعية و من بين القضايا التي قد تؤثر بشكل كبير على نمو الطفل و صحته النفسية هي السلوكيات العدوانية و التي تصبح اكثرا تعقيدا عندما يتعلق الامر بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد فهو من الاضطرابات النمائية العصبية التي قد تؤثر على التواصل و السلوك و يظهر الاطفال المصابون به انماطا مختلفة من التفاعل مع البيئة المحيطة.

فان السلوك العدواني الذي يمثل احدى اهم التحديات الرئيسية التي تواجه الاطفال التوحدين و اسرتهم حيث انه يظهر بأشكال متعددة مثل العدوان اللفظي او الجسدي و يؤثر سلبا على قدرة الطفل على التفاعل مع الاخرين و استيعاب العالم من حوله فان تأثير السلوك العدواني على الطفل التوحدي يمتد ليشمل عدة جوانب كالجانب النفسي الذي قد يزيد من مشاعر القلق و التوتر لدى الطفل و يعزز الانسحاب الاجتماعي و الانطواء اما من الجانب الاجتماعي فقد يؤدي السلوك العدواني الى تقليص فرص التفاعل مع اقرانه مما يحد من مهاراته الاجتماعية و يعمق عزلته كما قد يؤثر من قدرة اسرته على تقديم له الدعم المناسب اضافة الى ذلك فان السلوك العدواني قد يكون نتيجة لعوامل متعددة منها صعوبة في التعبير عن الذات او عدم القدرة على فهم المحيطين او حتى الشعور بالإحباط نتيجة الحواجز التواصلية بالنسبة للطفل التوحدي لذا فهم هذه السلوكيات و التعامل معها بطريقة صحيحة يعتبر امرا ضروريا لتعزيز جودة حياة الطفل و تمكينه من التغلب على التحديات التي تواجهه و يضاف الى ذلك ان السلوك العدواني لا يؤثر فقط على الطفل نفسه بل يمتد تأثيره ليشمل الاسرة و المجتمع المحيط فلأسرة قد تواجه تحديات كبيرة في ادارة هذا السلوك مثل الشعور بالضغط النفسي و الارهاق المستمر مما قد يؤثر على تماسك الاسرة ككل و في المجتمع قد يواجه الطفل التوحدي وصمة اجتماعية او سوء الفهم مما يفاقم من عزلته و يقلل من فرص اندماجه.

لهذا السبب يعتبر التدخل المبكر امرا مهما للتعامل مع السلوك العدواني عند الاطفال التوحديين ويتضمن ذلك فهم الدوافع وراء السلوك العدواني مع استخدام استراتيجيات مناسبة لادراته مثل تحليل السلوك وتعزيز التواصل والتكيف مع الاحتياجات الحسية كما يعد التعاون بين الاسرة والمعالجينو المعلمين اساسيا لتحقيق تقدم ملموس في تحسين حياة الطفل و تمكينه من التغلب على التحديات التي يوجهها.

وعلى هذا الاساس تضمنت الدراسة جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي

بالنسبة للجانب النظري فقد تناولنا فيه ستة فصول فصل الإطار العام للدراسة وفصل بعنوان العلاج السلوكي وفصل بعنوان السلوك العدواني وفصل اخر بعنوان التوحد وفصلالاجراءات المنهجية للدراسة وفصل اخر بعنوان عرض وتفسير نتائج الدراسة، حيث ثم التطرق في:

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة الى عرض اشكالية الدراسة مع دراسات السابقة وتساؤلاتوفرضياتوالاهدافوالاهميةوايضا مصطلحات الدراسة اجرائيا.

الفصل الثاني: بعنوان العلاج السلوكي فقد تضمن تاريخ العلاج السلوكي مفهوم العلاج السلوكي اهدافه خصائصه فنيات العلاج السلوكي اساليبه اجراءاته ومزايا وعيوب العلاج السلوكي.

الفصل الثالث: بعنوان السلوك العدواني وبرنامج العلاجي "تيتش" الذي التطرق فيه الى مفهوم السلوك العدواني اشكاله خصائصه مظاهره العوامل المؤثرة فيه النظريات المفسرة للسلوك العدواني تطور مشاعر العدوان لدى الطفل التوحدي طرق ضبطه وعلاج السلوك العدواني.كذالك نبذة تاريخية عن برنامج "تيتش" ، تعريفه ،أهميته ،مبادئه ،وأدواته ، ومراحل ومحتوي نشاط برنامج تيتش ,

واخر **فصل الرابع**من الجانب التطبيقي وهو فصل الرابع عن التوحد الذي يتضمن مفهوم التوحد اسبابه اعراض التوحد خصائصه انواعه النظريات المفسرة للتوحد تشخيص وعلاج التوحد.

اما بالنسبة للجانب التطبيقي فهو يتضمن فصلين **فصل الخامس** بعنوان الاجراءات المنهجية للدراسة وفيه تم عرض منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية حدود الدراسة وادوات الدراسة.

واخيرا نجد **فصل السادس** بعنوان عرض حالات الدراسة مع تطبيق مقياس التوحد والعدوانية

أما الفصل السابع بعنوان مناقشة الفرضيات للحالات الأربعة وتقديم استنتاج عام مع اقتراح وبعض التوصيات

الفصل الأول:مدخل الى الدراسة

1. اشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. اهداف الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية
6. دوافع اختيار الموضوع
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة
9. صعوبات الدراسة

1) اشكالية الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة من اهم المراحل للإنسان التي تبدأ من الولادة وتستمر حتى المراهقة، حيث تشهد تطورًا كبيرًا في جوانب النمو الجسدي، العقلي، العاطفي والاجتماعي. في هذه المرحلة، يكتسب الطفل المهارات الأساسية التي تشكل قاعدة لنموه المستقبلي، مثل تعلم اللغة، واكتساب القيم الأخلاقية والاجتماعية، وتطوير قدراته الحركية والعقلية. تعتبر هذه المرحلة أساسًا للتكوين الشخصي للإنسان، وتؤثر بشكل كبير في مسار حياته المستقبلية. ففي بعض الاحيان قد يتعرض الطفل في هذه المرحلة الى اضطرابات متعددة منها التوحد فإذا تعرض الطفل لهذا النوع من الاضطراب خلال مرحلة الطفولة، فإن هذا يؤثر بشكل كبير على تطوره الاجتماعي والعاطفي، مما قد ينعكس على سلوكياته قد تكون سلوكيات عدوانية وتفاعلاته مع الآخرين غالبا ما تظهر هذه السلوك العدواني لدى اطفال اضطراب التوحد بدرجات متفاوت وقد يكون السبب راجع الى عدم اكتمال النضج سواء العقلي او الانفعالي فهناك ظروف واحوال تدفعهم الى الشعور بعدم الاستقرار وبالقلق مما يؤثر في انفعالاتهم وتصرفاتهم.

اشارت دراسة عصام زيدان (2004) , على أن اضطراب طيف التوحد يحدث لفرد واحد من بين كل 500 طفل, و أن نسبة انتشاره لدى البنين تزيد عنها لدى البنات بأربعة أضعاف (4/1), وأشارت في هذا الصدد دراسة كولين اوروربك (2003), بأنها قدرت نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الامريكية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (12-3) سنة ب 0.06 % أي (60 من كل 10000) طفل . (الشرقاوي،2018، ص97-98).

وبالرغم من ارتفاع نسبة الاصابة باضطراب طيف التوحد في العالم الا ان اسبابه بقة مجهولة وغير معروفة بشكل دقيق ومحدد.وهذا ما دفع الباحثون والعديد من الدراسات والنظريات في الغوص والبحث عن اسباب هذا الاضطراب.

وفي هذا الصدد كما أشارت نتائج دراسة قام بها قسم التربية الخاصة في جامعة والية نيويورك في الولايات المتحدة الامريكية تشير إلى تصنيف نسب أسباب التوحد كما يأتي: أسباب عصبية 35.71% أسباب نفسية، 23.68% أسباب جينية، 19.76% أسباب بيئية، 7.39% أسباب الحساسية 6.74% أسباب بيولوجية 6.68% (البطاينة وعرنوس،2011، ص303).

في هذا الصدد اشار بعض الباحثين على وجود فروق بين الاطفال المتوحدون في الاعراض التي يظهرونها، فقد تظهر بعض اعراض لدى الطفل و تظهرا عراض اخرى لدى طفل آخر أو قد تظهر كلها، بالإضافة إلى الفرق في الدرجة أو الشدة التي تظهر بها تلك الاعراض من طفل إلى آخر، و لذلك يمكن أن نفرق بين توحد بسيط ومتوسط و شديد، فمثال نجد السلوك العدواني و إيذاء الذات لدى أحد الاطفال المتوحدين و بشكل شديد لدرجة إيذاء الذات مثل عض اليدين لدرجة النزيف، بينما ال نجد مثل هذا السلوك لدى طفل آخر، وقد نجده ولكن ليس بنفس الدرجة (السيد،2015، ص174).

ولقد ًعرف العديد من علماء النفس مفهوم السلوك العدواني حسب وجهات نظر مختلفة إلا أن (نشواتي،1985، ص 149)، عرفه على أنه إلحاق الضرر والأذى بالأخر، د وتتمثل مظاهر السلوك العدواني عند الأطفال في المآل إلى الاعتداء أو نفسيا سواء جسدا والتشاجر من شد ودفع

ورفس وضرب، وتختلف أساليب التعبير عن الغضب من طفل إلى آخر سواء في نوعيتها أو درجتها أو في نسبة ترددها. وهذا راجع بطبيعة الحال إلى أسباب متعلقة بشخصية الطفل أو ببيئته الاجتماعية.

و نظرا لوجود انماط من السلوك الغير تكيفي لدى اطفال اضطراب التوحد و من اهمها العدوان و التي تشكل تحديا يوجهه معلمي اطفال اضطراب التوحد و تعمل على استنزاف الكثير من الوقت و الجهد الذي يبذل في عملية تدريب هذه السلوكيات و تعديليها ، فقد اعتبرت هذه السلوكيات من اهم الاسباب التي تعمل على فشل اطفال اضطراب التوحد في تعلم مهارات الضرورية للحياة اليومية و اكتساب خبرات الاساسية ، فهذه الانماط السلوكية تواجه الاهل يوميا و تشكل خطورة على حياتهم و على ابنائهم التوحديين و على المعلمين و الاخصائيين ، و عليه فقد لاحظ الباحثون اهمية هذه الفئة من اطفال اضطراب التوحد و ضرورة متابعتها بشكل كبير.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

- ما مدى فعالية لبرنامج تيتش للتخفيف من السلوك العدواني عند الطفل التوحدي؟

وينبثق عن السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى فعالية لبرنامج تيتش للتخفيف من السلوك العدواني عند الطفل التوحدي حسب متغير الجنس؟

- ما مدى فعالية لبرنامج تيتش للتخفيف من السلوك العدواني عند الطفل التوحدي حسب متغير السن؟

- ما مدى فعالية لبرنامج تيتش للتخفيف من السلوك العدواني عند الطفل التوحدي حسب متغير درجة التوحد؟

- ما مدى فعالية لبرنامج تيتش للتخفيف من السلوك العدواني عند الطفل التوحدي حسب درجة العدوانية؟

- هل هناك فعالية لبرنامج تيتش للتخفيف من السلوك العدواني عند الطفل التوحدي درجةالعدوانية؟

2) فرضيات الدراسة:

أ) الفرضية العامة:

- توجد فعالية للعلاج السلوكيتيتيشللتخفيف من العدوانية عند الطفل التوحدي.

ب) الفرضية الجزئية:

توجد فعالية العلاج السلوكي "برنامج تيتيش" لتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب متغير السن.

توجد فعالية العلاج السلوكي "برنامج تيتيش" لتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب متغيرالجنس.

توجد فعالية العلاج السلوكي "برنامج تيتيش" لتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب متغيردرجة التوحد.

توجد فعالية العلاج السلوكي "برنامج تيتيش" لتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب متغير درجة العدوانية.

3) أهداف الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة:

-التقيم فعالية العلاج السلوكي "تيتش" لهو برنامج علاجي في التقليل من السلوك العدوانيلدي الطفل التوحدي.

-فهم المعانات النفسية والإجتماعية التي تواجه الطفل التواحدي ,

-معرفة إذا كان الطفل التواحدي يمارس السلوك العدواني بكثرة نحو ذاته أو أخرين أو أشياء.

-تشخيص المبكر للطفل التواحدي يلعب دور في فعالية العلاج.

4) أهمية الدراسة:

-التعرف على فعالية العلاج السلوكي تيتيش لتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب السن والجنس.

-التعرف فعالية العلاج السلوكي تيتيش لتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب التوحد والعدوانية.

-التعرف على معاناة النفسية والإجتماعية التي تواجه الطفل التواحدي.

-إثراء المكتبة

-فعالية برنامج العلاجي تيتيش لتخفيف من العدوانية وزيادة مستوي التواصل

-بناء ثقة بين الطفل والاخصائي.

5) التعاريف الإجرائية لمتغيراتالدراسة:

-1برنامج العلاجي السلوك (تيتش):

يعتبر هذا البرنامج ذو فعالية في التخفيف من درجة العدوانية وتعديل السلوك لأنه يحتوي على محاور ونشاطات قيمة تساعد أي طفل في التحسين وتطوير مهارته، الفكرية والمعرفية.

-2السلوك العدواني:

السلوك العدواني هو عبارة عن سلوك غير طبيعي يقوم به طفل تواحدي سوء نحو ذاته أو نحو الأخر أو نحو الأشياء.

-3أطفال التوحد:

هم حالات متكفل بيهم في المركز النفسي البداغوجي المعاقين دهنيا "بومنجل العقون" يعانون من إضطراب التوحد، تختلف أعمارهم مابين 8 سنوات إلى 11 سنة وهما بنتان ووالدان.

6) دوافع اختيار الموضوع:

-ملاحظة أن كثيرًا من الأطفال التوحديين يعانون من سلوكيات عدوانية تؤثر على حياتهم وعلى من حولهم.

-الرغبة في التعرف على طرق فعّالة تساعد في تقليل هذه السلوكيات، وخاصة من خلال العلاج السلوكي.

-لأن هذا الموضوع يمس فئة حساسة في المجتمع، ويستحق أن نبحث له عن حلول علمية تساعد الأسر والمربين.

-قلة الأبحاث التطبيقية في هذا المجال، خاصة في البيئة التي أعيش فيها.

7) الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي، وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والاجنبية، وسوف نستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التالية:

أ) الدراسات العربية:

-1دراسة (بخش 2002): هدفت هذه الى قياس فاعلية البرنامج السلوكي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض مستوى السلوك العدواني لدى عينة من الاطفال التوحديين ،اعتمدت الدراسة على منهج التجريبي تحتوي عينة الدراسة على (24) طفلا من اطفال التوحد من مركز امل لإنماء الفكري بجدة ، و التي تتراوح اعمارهم ما بين (14-7) سنة ، و اظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات التجريبية ووجود فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القلبي و البعدي للسلوك العدواني و ابعاده لصالح القياس البعدي.

-2دراسة **(عادل عبد الله ، 2002)**: هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج سلوك يقوم على الانشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني أجريت الدراسة على عينة مكونة من (10) أطفال ذاتويين تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد (إحداهما تجريبية والاخرى ضابطة، وتراوحت أعمار العينة (13-7 سنة) اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوك العدواني وأبعاده، حيث انخفض السلوك العدواني، وأظهرت المتابعة استمرار التحسن الذي أحرزه الاطفال.

-3**دراسة هاني أحمد ، أسامة محمد (2011):** هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، واتبع الباحثان المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (33) أطفال توحد من المركز الكندي الدولي لأطفال التوحد الموجود بمدينة عمان، وأعد الباحثان استمارة ملاحظة السلوك أطفال التوحد وأيضا برنامج تعديل سلوك في تخفيف أنماط سلوكية لأطفال التوحد، وأظهرت النتائج عن انخفاض تكرار جميع الانماط السلوكية لدى أطفال التوحد مما يشير إلى فاعلية برنامج للإجراءات السلوكية التي تم اتبعها في البرنامج من اجل خفض الانماط السلوكية لدى أطفال التوحد.

4- **دراسة جيهان حسين (2011):** هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحركية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أطفال التوحد، "خفض بعض الاضطرابات السلوكية - اضطراب الانتباه، اضطرابات النشاط الزائد، اضطراب السلوك العدواني" من خلال تنمية المهارات الحياتية، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (16) طفالا من الاطفال التوحديين من الذين تتراوح أعمارهم ما بين (14-9 سنة)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية وتمثلت في (8) أطفال منهم (7 ذكور – 1 إناث) ومجموعة ضابطة تمثلت في (8) أطفال منهم (6 ذكور – 2 إناث)، وقد استخدم الباحث الادوات التالية استمارة لجمع المعلومات واستمارة لمعرفة أنواع المعززات ومقياس المهارات الحياتية ومقياس الاضطرابات السلوكية والبرنامج التدريبي للأطفال التوحديين وجميعهم من إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحركية له تأثير إيجابي في خفض الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية.

5- **دراسة نايف بن عابد (2012)** :بعنوان فاعلية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الاطفال ذوي اضطرب التوحد ، هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الاطفال ذوي اضطرب التوحد في مدينة جدة، واتبع الباحث المنهج التجريبي، وقد تكونت عينة الدراسة من (12) طفالا من ذوي التوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (6) في المجموعة التجريبية و (6) في المجموعة الضابطة، وقام الباحث ببناء مقياس تقدير التوحد الطفولي ومقياس وقائمة تقدير مستوى التواصل، ومقياس السلوك العدواني للأطفال التوحد (إعداد خطاب 2004). وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب الدرجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجة في مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياس القبلي ولصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.

6- **دراسة (ميرفت محمد ، 2016):** هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد وتكونت عينة الدارسة من (1) طفل توحد بلغ من العمر (11) سنوات واستخدمت دراسة الحالة وقياس التوحد الطفولي . وتوصلت نتائج الدراسة إلى التأكد من فاعلية البرنامج التدريبي المقترح القائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد.

7- **اجرى (نصار 2017)** :دراسة هدفت الى معرفة فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الانشطة الحركية للحد من السلوك العدواني لدى اطفال التوحد، و استخدم منهج التجريبي، و تكونت عينة الدراسة من (24) طفل توحد تتراوح اعمارهم بين (12-8 سنة) و ثم توزيعهم على مجموعتين (تجريبية و ضابطة) و توصلت الى وجود فروق في متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية و الضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني في اتجاه المجموعة التجريبية، ووجود فروق في متوسطات و درجات افراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي و القبلي في السلوك العدواني و لصالح التطبيق البعدي.

ب) الدراسات الأجنبية:

1- قام (ستؤلب و يارنال و ميلز و تلكاهاشي و فريمرمكاترين 2004) بدراسة فاعلية العلاج السلوكي المكتف على مستوى تطور الاطفال ، و اشتملت الدراسة على (19) طفلا يعانون من التوحد و قدم العلاج السلوكي المكثف لكل فرد من افراد الدراسة في المدرسة و البيت، من خلال فريق مكون من (6) مدربين تحت اشراف مستشار سلوكي. واستخدمت إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة بطريقة واظهرت النتائج تحسن التعليم الفردي المنظم، في مهارات التمييز وبناء الطلاقة والدمج التجريبي.

2- اجرى (سالوس و غراوينز 2005) دراسة للكشف عن فعالية التدخل السلوكي المكثف بطريقة "لوفاس" في تحقيق نتائج مع الاطفال التوحديين عبر الزمن في الولايات المتحدة الامريكية. وبلغت عينة الدراسة (24) طفلا توحديا متوسط اعمارهم سبع سنوات، واستخدم الباحثان مقياس للسلوك التكيفي، واظهرت النتائج ان البرنامج العلاجي المطبق حقق توقعات المرجوة منه بما يزيد عن (70%) في كافة الابعاد المدروسة، حيث كان هناك تقدما ملحوظا بعد سنة من تطبيق البرنامج في جوانب السلوك التكيفي عموما.

-3دراسة (Hill et all 2014) : اشارت هذه دراسة الى فحص السلوك العدواني لدى اطفالالتوحد، لدى عينة إكلينيكية مكونة من 400 طفل توحدي، تراوحت اعمارهم ما بين (2 الى 9،16 سنة) طبق عليهم قائمة السلوك العدواني للأطفال، و انتهت الدراسة الى ان كل طفل من اربعة اطفال توحديين في العينة احرزوا درجة عالية في قائمة السلوك العدواني، كما ان العوامل الديمغرافية كالعمرو الجنس و تعليم الوالدين و السلالة لم ترتبط بالسلوك العدواني،الا ان السلوك العدواني قد ارتبط بشكل دال بزيادة استخدام الادوية النفسية، و انخفاض الوظائف المعرفية و انخفاض شدة التوحد، و اضطرابات النوم، و مشكلات الانتباه، و قد تعتبر هذه المشكلات بمثابة احد الاهداف العلاجية لخفض السلوك العدواني و تعتبر بمثابة عوامل خطر اولية من اجل برامج الوقاية.

4- دراسة (farmer et al 2015): استهدفت هذه الدراسة الى استقصاء معدلات انتشار السلوك العدوانيلدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بمجموعة الإكلينيكية محالة للعلاج. وطبقت الدراسة على مجموعتين احداهما مكونة من (414) من الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. والاخرى قوامها (243) من الاطفال المحالين للعلاج نظرا لما يظهرونه من سلوكيات عدوانية بالغة الشدة، وبلغ المتوسط العمري لأفراد العينة (7) اعوام وكشفت النتائج عن انخفاض مستويات السلوكيات العدوانية لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالمجموعة الاخرى، وكانت السلوكيات العدوانية لمجموعة ذوي اضطراب طيف التوحد استجابة وليست استباقية. ولم توجد علاقة بين النوع والسلوك العدواني لدى افراد كلتا المجموعتين بينما ارتبط معامل الذكاء (المرتفع)، السلوك التكيفي، والسن الاكبر سنا بالمستويات المنخفضة من السلوك العدواني.

5-دراسة(Giacomo et al 2016) :استهدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين السلوك العدواني العدوان الموجه نحو الذات و العدوان الموجه نحو الاخرين بقدرات التواصل اللفظي و معامل الذكاء لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و كان قوام عينة الدراسة مكونة من (88) من الاطفال ذوي طيف التوحد، و ثم استخدام قائمة الملاحظة التشخيصية لاضطراب طيف التوحد ، و المقابلة التشخيصية لاضطراب طيف التوحد – النسخة المعدلة لجمع بيانات الدراسة، و اوضحت النتائج عدم وجود ارتباط دال احصائيا بين السلوك العدواني، و غياب اللغة او انخفاض معامل الذكاء ، و كانت شدة الاضطراب اكثر عوامل الخطورة ارتباطا بالسلوك العدواني.

6-(Sullivan et al 2019) : هدفت هذه الدراسة الى استقصاء السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و ذلك من خلال تحليل البرفيلات الخاصة ب (2184) من الاطفال و المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ، و ذلك سعيا للكشف عن البروفيلات السلوكية و التوافقية و المعرفية لهم، و اوضحت النتائج امكانية تقسيم هؤلاء الى خمس مجموعات فرعية في ضوء شدة الاعراض السلوكية معامل الذكاء و السلوك التكيفي. وارتبطت المستويات المرتفعة من العدوان بشدة اعراض القلق وقصور الانتباه والمنخفضة من السلوكيات التكيفية ومعامل الذكاء.

7-CharityBusiku& Beatrice Matafwali (2022):هدفت الدراسة إلى وضع استراتيجيات لمشاركة الوالدين في البرنامج العالجي لعينة من الاطفال المصابين باضطرابات طيف الاوتيزم في المراكز و الوحدات الخاصة . تم استخدام المنهج الوصفي باستخدام البحث النوعي لاجراء الدراسة كما تكونت عينة الدراسة (30) مشاركا يتالفون من (6) مديري مدارس و (12) معاما و (12) ولى امر من (6) مدارس ووحدات ومجتمعات ابتدائية خاصة مختارة في منطقة لوساكا. تم استخدام إجراءات أخذ العينات الهادفة لاختيار مديري المدارس والمعلمين وأولياء الامور. تم استخدام أدلة المقابلة وقوائم المراجعة كأدوات لجمع البيانات وتم تحليل البيانات بشكل موضوعي، توصلت نتائج الدارسة إلى أن المعلمين يستخدمون بشكل أساسي مناهج فردية وجماعية، وتوصلت النتائج ايضا الى ان تطبيق مجموعة من استراتجيات الادارة بما في ذلك: استخدام الاشياء الحسية الحقيقة، والموسيقى، والوقت المستقطع، والالعاب والاستشارات لتعزيز التعلم والتواصل والتنمية الاجتماعية والسلوكية كلها تحسن مهارات أطفال الاوتيزم السلوكية والتفاعلية.

8) التعقيب على الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

- معظم الدراسات استخدمت برامج علاج سلوكي (تدريب على المهارات الاجتماعية، الحركية، التواصل، والأنشطة الجماعية).
- أظهرت هذه البرامج نتائج إيجابية في تقليل السلوك العدواني عند أطفال التوحد.

التدخل المستمر والمنهجي ساعد في تحسين السلوكيات وتقليل العدوانية بشكل ملحوظ.

الدراسات الأجنبية:

- تناولت الدراسات العلاقة بين العدوانية وشدة التوحد، القدرات المعرفية، واضطرابات أخرى مثل القلق والنوم.
- أكدت أن العدوانية ترتبط بشكل أكبر بحدة أعراض التوحد وليس فقط بالذكاء أو اللغة.
- البرامج العلاجية المكثفة (مثل العلاج السلوكي المكثف) أثبتت فعاليتها في تقليل العدوانية وتحسين مهارات التكيف.

9) صعوبات الدراسة:

- نظام التفويج
- غياب الأطفال في شهر رمضان.
- صعوبة التعامل مع الطفل التواحدي من خلال بناء ثقة.
- إكتضاض على مستوي المكاتيب الإخصائين النفسين العيادين في حيث تطبيق برنامج العلاجي.
- ضيق الوقت بسبب عطلة الربيع.

.

الفصل الثاني: العلاج السلوكي وبرنامج العلاجي "تيتش"

تمهيد

الخلفية التاريخية العلاج السلوكي. 1.

مفهوم العلاج السلوكي..2

اهداف العلاج السلوكي..3

خصائص العلاج السلوكي..4

فنيات العلاج السلوكي. 5.

إجراءات العلاج السلوكي. 6.

دور المعالج النفسي في العلاج السلوكي. 7.

مزايا وعيوب العلاج السلوكي. 8.

تعريف برنامج.9

ثانيا: برنامج العلاجي "تيتش"

1. تعريف برنامج تيتش:
2. الهدف من تطبيق برنامج تيتش
3. مدة تطبيق برنامج " تيش (TEACCH)
4. أدوات تطبيق نشاطات البرنامج
5. مراحل تطبيق البرنامج
6. محتوى نشاطات برنامج تيش

خلاصة الفصل

خلاصة الفصل

تمهيد:

يُعد **العلاج السلوكي** من أكثر الطرق المستخدمة في تعديل السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال، خاصة أولئك الذين يعانون من اضطرابات مثل التوحد. يعتمد هذا العلاج على مبدأ بسيط وهو أن السلوك يمكن تغييره إذا تم تعزيزه بشكل إيجابي أو تم تجاهله أو تقويمه بطرق مدروسة. ومن خلال ملاحظة السلوك وتحليله، يمكن تعليم الطفل مهارات جديدة وتحسين تواصله مع الآخرين.

فهو من بين البرامج العلاجية التي استفادت من هذه المبادئ، يظهر **برنامج تيتش (TEACCH)**اما برنامج تعليمي وعلاجي وُضع خصيصًا لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يركّز البرنامج على تنظيم البيئة وتقديم المعلومات بشكل بصري ومنظم، مما يساعد الطفل على فهم ما يُطلب منه، وتقليل شعوره بالقلق أو الارتباك.

1. الخلفية التاريخية للعلاج السلوكي:

على الرغم من أن العلاج المعرفي السلوكي هو مدخل حديث في فهم وعلاج المشكلات والاضطرابات النفسية، وله رواده الذي أسسوه في النصف الثاني من القرن العشرين، إلا أن الفكرة الرئيسية التي أدت إلى ظهور هذا المدخل الحديث في العلاج النفسي تمتد إلى ماضٍ قديم، إذيعود الفضل إلى الفيلسوف الرواقي "إبكتيتوس" الذي عاش من سنتي 55 الى 134 قبل الميلاد، في التنبيه إلى ما للجانب المعرفي من أثر كبيرفي سلوك الناس، و هو القائل " الناس لا تحركهم الاحداث، بل تحركهم كيفية تفسيرهم لهذه الاحداث". بعد ذلك كتب الفيلسوف" اوريليوس " (121 و180 بعد الميلاد) " لو أنكتأملت أي شيء خارجي، فليس هذا الشيء هو الذي سبب لك الازعاج، ولكن حكمك عليه، وبمقدورك ان تزيل هذا الحكم الان" (هوفمان،2012، ص16)

وقد كانت للفيلسوف الفرنسي كانط في القرن الثامن عشر، الرشادةفبمابتعلق بما يسمى"النظرة المعرفية" ،حيثميزبينمفهومين هما؛ الأشياء في حد ذاتها و و الخبرة الذاتية أو ما يسمىالفينومينا (الظاهراتية)، حيث أن الأخيرة تتم تنقيتها من خلال التراكيبالمعرفية. (الباسوسي، ،2013 ص84)

يعود الفضل في ظهور العلاج المعرفي السلوكي كمدخل جديد في العلاج النفسي، إلى الجهود المتراكمة لمجموعة من علماء النفس، والذين طوروا بشكل مت ٍواز كل من العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، ليتم في الأخير الدمج بينالاتجاهينليظهر العلاج المعرفي السلوكي في شكله الحديث.

2. مفهوم العلاج السلوكي:

تدينالنظريةالسلوكيةوتطبيقاتها في العلاج النفسي، في ظهورها وتطورها، إلى ت جهود العديد من العلماء، من أمثال العالم واطسون الذي نشر سنة 1919 كتابه ِ بعنوان "علم النفس حسب النظرة السلوكية"، والذي كان له تأثير هام في تطور علم النفس السلوكي، لا سيما التجربة الكلاسيكيةالشهيرة التي قام بها هذا العالم برفقة تلميذته "راينر" على الطفل "البرت"، لتوضيح أن المخاوف رضية هي سلوك متعلم.(كامل،1990 ،ص14).

وقد استفاد واطسون في أعماله من النتائج التي توصل إليها العالم الروسي "بافلوف" من أبحاثه حول دور الإشراط في التعلم السلوكي، والتي تقوم بشكل أساسي على نتائج تجاربه الكلاسيكية التي

أجراها على الكلاب، والذي أكد على أن اكتساب السلوك يتأثربالجوانب البنيوية للكائن العضوي، كما يتأثر بالظروف البيئية، واعتبر عمليتي الكف والاستثارة للقشرة المخية أحداثا رئيسية تكمن وراء الاضطرابات السلوكية الملحوظة في بعض الظروف، وأنه يمكن خلق "عصاب تجريبي" لدى كلاب التجارب عن طريق إحداث صراع بينهاتينالعمليتين أو زيادة نشاطهما. (كامل، 1990، ص12)

لاستخدام مبادئ الإشراطالكلاسيكي في العلاج وقد كانت أول محاولة منظم النفسي، على يدتلميذة واطسون، ماري كوفر جونزسنة 1924 لمساعدة الطفل بيتر على التخلص من مخاوفه الشديدة المتعلقة بالأرانب والحيواناتالفرائية بشكل عام وقد تمكنت من ذلك في فترة قصيرة، وذلك بتعرض الطفل لمصدر الخوف تدريجيا في عام، وقد تمكن نفس الوقت الذي يتناولفيه طعامه المفضل، مع تشجيعه بواسطة الربت والابتسام. (الدخيل وآخرون، 2009، ص74)

ومن بينالتطبيقات المبكرة لأساليبالإشراطالكلاسيكي، والتي ساهمت في بلورة وتطور العلاج السلوكي، نجد تجارب ماوارار سنة 1938 حو علاج التبول اللاإرادي، و التي انتهت الى ابتكار جهاز " الجرس و الوسادة" و تستخدم في العلاج وسادة مصنعة خصيصا لكي تطلق صوت الجرس حين تبدا في التبلل مما جعل الطفل يستيقظويبدأ في كف التبول، ومع تكرار العمليةيتمكن الطفل من الاستيقاظ والذهاب إلى الحمام بمجرد امتلاء مثانته، وقد أثبت هذا الأسلوب فعاليةكبيرة في علاج التبول اللاإرادي لدى الصغار وحتى لدى الراشدين. (كامل، 1990، ص17)

كما تأثر العلاج السلوكي بآراء العالم هانز ايزنك ، والذي وجه نقدا لاذعا للعلاج التحليليالكلاسيكي، ونشر في عام 1960 كتابه بعنوان "العلاج السلوكي و العصابات " و الذي لخص فيه إلى أن العلاج النفسي الأكثر فاعلية هو العلاج القائم على أساس نظريات التعلم، مثل العلاج بالكف بالنقيضوالأساليبالإجرائية، كما وضع نموذجا للتدريبالإكلينيكييقوم على أساس علم النفس السلوكي، وذلك في معهد مودسلاي بلندن الى جانب انشائه لمجلة "بحوث السلوك و العلاج " التي قدمت منفدا للبحوث الخاصة بالعلاجات السلوكية.(ميشيل،2012،ص 29)

ونجد ايضا اعمال جوليان راوتر بدءا من خمسينيات القرن الماضي، في اطار نظريته للتعلم الاجتماعي، و الذي اولى اهتماما للبيئة ذات دلالة من منظور الشخص، فالفرد لا يتأثربالبيئة كما هي، بل بالبيئة كما يدركها. (خير الزراد، 2005، ص25)

وتعتبر نظرية التعلم الاجتماعي كما صاغها العالم ألبرت باندورا بدءا من سنة 1969 إحدى النظريات المعاصرة التي أثرت بشكل كبير في مجال العلاج السلوكي، ولعل من أهم إسهامات باندورا، تجاربه الشهيرة على الأطفال، والتي بينفيها بأن كثيرا من الجوانب المرضية في السلوك تتكون بفعل النمذجة اي مشاهدة الاخرين وهو يقومون بها. (الدخيل وآخرون، 2009، ص58)

وقد رفض باندورا في كتابه بعنوان "مبادئ تعديل السلوك" سنة 1969 فكرة ان السلوك اتخذ شكلا سلبيا في علاقته بالعوامل البيئية بالصورة التي أكد عليها النموذج السلوكي الكلاسيكي و قرر ان السلوك يعتمد بشكل كبير على عمليات التفكير و المعلومات المكتسبة من الخبرات الماضية، و عمليات التنظيم الذاتي.(الباسوسي،2013، ص 90)

3. اهداف العلاج السلوكي:

مساعدة الطفل على زيادة السلوكيات جديدة غير موجودة لديه. -

-مساعدة الطفل على زيادة السلوكيات المقبولة اجتماعيا والتي يسعى هو ذاته الى تحقيقها.

- مساعدة الطفل على تقليل من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا.

- تعليم الطفل اسلوب حل المشكلات.

- مساعدة الطفل على ان يتكيف مع محيطه المدرسي وبيئته الاجتماعية.

- مساعدة الطفل على التخلص من مشاعر القلق والاحباطوالخوف. (بطرس ،2008، ص 212)

4. خصائص العلاج السلوكي:

- التركيز على الاعراض النفسية أكثر من التركيز على الاسباب التي ادت الى ظهوره هذه الاعراض

- السلوكيات المضطربة في منظور العلاج السلوكي تعتبر مكتسبة الى حد بعيد. وهذا الاكتساب يتم عن طريق التعلم، فالسلوك المرضي شانه شان السلوك الصحي متعلم من البيئة المحيطة بالفرد.

- قواعد ومبادئ التعلم هي الاساس في تعديل السلوك غير المتوافق.

- اعداد أهداف علاجية محددة وواضحة لكل فرد على حدة مهمة جدا لنجاح العلاج.

- تعد طريقة العلاج بما يتناسب مع مشكلة المعالج من حيث التشخيص وتصميم طرق لعلاج.

- يقوم العلاج على مبدا هنا و الان، من خلال التركيز على المشكلة الحالية. (القشاعلة ،2021،ص 18)

5. فنيات العلاج السلوكي:

أ) **النمذجة**:تشير النمذجة إلى تعليم الفرد السلوك من خلال مراقبته سلوك فرد أخر.

وهي عملية تعتمد بشكل أساسي على الملاحظة و الانتباه ومستوى الإثارة في النموذج ويتطلب ذلك من الفرد المتلقي ، ترجمة السلوك النموذج إلى سلوك صريحويحتاج من أجل ذلك إلى القدرة العقلية و البدنية ، كما يحتاج إلى مجال بيئييتيح نمذجة السلوك المرغوب وتقديمتغذية راجعة تتضمن التعزيز الخارجي و التعزيز الذاتي وقد تكون النمذجة رمزية أو نمذجة بالمشاركة وحتى تتم عملية النمذجة بدقة ونجاح لا بد أن يكون هناك تشابه نسبي بين النموذج و الشخص من حيث القدرات و الجنس و العمر ، وقد تستخدم النمذجة كأسلوب تعديل مستقل أو كجزء من إستراتيجيةعلاجيةمعينة. (أبو زعيزع ،2010 ص70)

ب) **لعب الأدوار**: وهو قيام الطالب بتمثيل أدوار معينة أمام المرشد كأن يمثل دور الأب أو دورالمعلم أو تمثيل أدوار جماعة من المشاهدينحيثيكشف المسترشد من خلال التمثيل مشاعره فيسقطها على شخصيات الدور التمثيليوبنفس عن انفعالاته ويستبصر بذاته ويعبر عن اتجاهه وصراعاتهودوافعه.

كما أن لعب الأدوار يسهلعملية تقبل المشاعر لأننا نفهم المشاعر بطريقة أفضل إذا عرضت علينا و أننا نتعلم في الحياة من المثل و النماذج التي نشاهدنا. و يوفر لعب الدور للفرد فرصة للتعلم و التدريب على الحلول الممكنة في موقف معين (جلال، ب س، ص73) .

ج) **القصص:**تتميز القصة بالقدرة على جذب الإنتباهوالتشويقوإثارةالخيال، لذا يمكن أن تكون عنصرا فعالا في النمو العقلي والوجداني للطفل، والطفلبطبيعته شغوف بالقصص و يتبعأحداثها لأن حب الاطلاع و الاستطلاع من الأمور القوبة في الطبيعةالبشرية، لذا فللقصص تأثير على تعديل سلوك الطفل و على تخفيف سلوكه العدواني، أنها تكسب الطفل القدرة على التعبير و الثقة بالنفس، و تعليمالقيم و العادات السليمة (شعبان و حمودة ،16،2008)

د) **التدعيم:**هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو إلى تكر ار حدوثه، فكلمات المديحوا ٍظهار الاهتمام، والثناء على الشخص والإثابة الماديةوالمعنوية(بالشكرمثلا) عند ظهور سلوك إيجابيمعين (القونىومحمد، 2014، ص29)

6. اجراءات العلاج السلوكي:

عند القيام بعملية التعديل السلوكي لا بد من مراعاة ما يلي:

1- التأكد من رغبة الفرد في التغيير والتعديل (مستوى الدافعية) والعمل على تمتينها.

2- تحديد السلوك المراد تعديله تحديدا دقيقا (يجب الا يكون هدا التحديد بشكل عام " سلوك إدماني مثالا" ولكن يجب أن يحدد من خلال مظاهره وأعراضه.

3- تحديد مدى خطورة هذا السلوك بالنسبة لمفرد وتأثيره على توافقه الشخصي والاجتماعي.

4- تحديد طبيعة العلاقة بين هذا السلوك وبعض السلوكيات الاخرى.

5- تحديد معدل تكرار السلوك الذي يعاني منه الفرد حتى يمكن الحكم على أهمية التعامل معه أو اعتباره سلوكا طبيعيا، كذلك لا يمكن الحكم من خلاله على مدى التحسن فيما بعد.

6- الاتفاق مع الفرد عمى الاساليب التي سوف يتم استخدامها في عملية التعديل مع التأكيد على أهمية التزامه بالقيام بالمهام التي سوف يكلف بها.

7- تحديد أسلوب واضح لكل من التعزيز الايجابي والسلبي الذي سوف يستخدم خلال عملية التعديل مع التاكيد على اهمية التزامه بالقيام بالمهام التي سوف يكلف بها.

8- يجب على كل من المعالج والفرد عدم تعجل النتائج الان عملية التعديل ليست بالعملية البسيطة.

9- يجب أن يتوقع المعالج مقاومة من الفرد الذي يطلب المساعدة وعميه أن يحدد كيف يمكنه أن يتعامل معها.

10- يجب ان يتوقع المعالج امكانية حدوث انتكاسة خلال عملية التغيير (العودة الى السلوك القديم) وعليه ان يخطط لكيفية التعامل معها.

11- تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب. (قنون وعليوة،2021، ص349)

7. دور المعالج النفسي في العلاج السلوكي:

فالمهمة الاولى التي يقوم بها المعالج هي تحديد المشكلات التي يعاني منها العميل، وتتم عملية تحديد المشكلات من خلال إجراءات خاصة، تعرف بتقدير السلوك أو تحليل السلوك، وهي أ هم ما يقوم به المعالج السلوكي فتحديد السلوكيات موضوع العالج بطريقة متكاملة لا تترك مجالا للتشكك فيما إذا كانت قد حدثت بالفعل، وعملية وضع الاشخاص في فئات أو وضعهم تحت لا فتات مثل "فصامى" قد ينتج عنه العديد من المشكلات، ذلك أن القائم بالعالج السلوكي أو بتعديل السلوك سواء كان معالجا او مرشدا او أي متخصص أخر يعمل مع الفرد قد يصوغ سلوكه المهني مسبقاً على أساس هذه اللافتة أو هذا المسمى . وكذلك الحال بالنسبة لغير المتخصصين مثل المدرسين والمراقبين الذين يعملون في المدارس والمؤسسات وكذلك زملاء الشخص نفسه. وهؤلاء جميعا قد يتجاهلون جانبا أو جوانب هامة من سلوك الشخص أو يفترض عن خطأ أن هذا الشخص سيتصرف بنفس الطريق التي يتوقعونها من الاشخاص الذين يوصفون تحت نفس المسمى أو نفس التصنيف المرضي (نفس التشخيص) (الشناوي، عبد الرحمن 1998، ص 23 -33)

نشير إلى أنه لا يكفي أن نقول على سبيل المثال أن هذا الشخص عصابي وإنما يكون ضروريا أن نحدد سلوكيات الفرد التي ينبغي تعديلها وكذلك السلوكيات التي يفتقد إليها ويحتاج إلى اكتسابها (تعلمها)، والذي يهمنا أن نؤكد عليه هو أن تقدير السلوك يركز على سلوكيات موضوعية يمكن قياسها.

8. مزايا وعيوب العلاج السلوكي:

يذكر "حامد زهران" بعض مزايا العالج السلوكي نلخصها فيما يلي:

- يقوم العلاج السلوكي على أساس دراسات وبحوث تجريبية وعملية قائمة على نظريات التعلم، ويمكن قياس صدقها قياسا تجريبيا مباشرا، وتخضع فروضه ومسلماته إلى تفسير السلوك للتجريب العلمي.

- يركز على المشكلة والعرض، وهذا يوفر وجود محك لتقييم نتائجه.

- متعدد الاساليب ليناسب تعدد المشكلات والاضطرابات.

- عملي أكثر منه نظري.

- تضيف روس ان اهدافه واضحة ومحدودة.

- يمكن أن يعاون فيه كل من الوالدين والازواج والممرضات بعد التدرب اللازم.

- يوفر المال والجهد والوقت لانه يستغرق وقتا قصيرا نسبيا لتحقيق أهدافه.(بن شيخ، 2018، ص 100).

- يستخدم بنجاح كوسيلة وقائية.

- اثبت نجاحا ملحوظا في عالج المشكلات السلوكية عند الاطفال، وعلاج المشكلات النفسية حتى لو كان المريض يعاني من مشكلات لغوية مثلا وعلاج امراض عصابية كالخوف والادمانوغيرها من حالات الاضطراب السلوكي.

- يبدو مستقبله أكثر أمنا من الكثير من طرق العلاج التقليدي الاخرى. (بلان، ،2015، ص91)

رغم ما تم ذكره من مميزات الا ان هذا العالج لا يخلو من العيوب ذكر "حامد زهران '': بعض منها كالتالي:

- الاضطرابات السلوكية يصعب تفسيرها جميعا في شكل نموذج سلوكي مبني على أساس الاشتراط.

- يهتم بالسلوك المضطرب فقط ويركز على التخلص من الاعراض الظاهرة دون البحث عن المصدر الحقيقي للاضطرابات ودون تناول الشخصية ككل، وهذا قد يؤدي الى ظهور اعراض أخرى.

- احيانا يكون الشفاء مؤقتا وعابرا (بن شيخ، ،2018، ص13)

- السلوك البشري معقد لدرجة يصعب في كثير من الاحيان عزل وتحديد أنماط بسيطة من العلاقات بين المثير والاستجابة حتى يسهل تعديلها.

- النموذج السلوكي المبني على أساس الاشتراط لا يمكن أن يفسر جميع أنواع السلوك البشري والاضطرابات السلوكية.

- لا يمكن أن يدعي المعالجون السلوكيون أن العلاج السلوكي هو علاج لكل أنواع الاضطرابات السلوكية ولكل المرضى النفسيين. (شعبان، ،2008، ص85)

من خلال ما تم تقديمه نستخلص أن العلاج السلوكي له العديد من المزايا فهو تقنية مثبتة علميا ويمكن قياس نتائجها تجريبيا وبالتالي يتم معالجته والتخلص منه كذلك له فعالية في علاج المشكلات السلوكية لدى الاطفال وعلاج المشكلات النفسية والعصبية وحالات الاضطراب السلوك.

ثانيا: برنامج تـيتش

1- تعريف برنامج تيتش:

هي اختصار للكلمات التي تعني علاج وتعليم الأطفال التوحديين وإعاقات TEACCH كلمة تيتش التواصل المرتبطة

Treatment and Education of Autistic and related Communication Children 4
Handicapped

هو برنامج علاجي سلوكي تربوي شامل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن يعانون من مشكلات التواصل، حيث يقدم تأهيلا متكاملا للطفل بمساعدته للوصول إلى أقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند الكبر حتى يستطيع أن يتفهم العالم المحيط به من خلال اكتساب مهارات التواصل التي تساعده على التعامل مع الأخرين، طور برنامج تيتشر الدكتور اريك شوبلر سنة 1972 بجامعة شمال كارولينا الأمريكية، وهو يعتبر أول برنامج علاجي تربوي مختص لتعليم التوحديين.

بشمل البرنامج 296 تمرين تطبق من سن 1-0 سنة إلى غاية سن ما قبل المراهقة، وهذه التمارين مقسمة على عشر مجالات وهي: التقليد، الحواس، الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التنسيق بين اليد والعين، الادراك المعرفي، الكفاءة اللغوية، الاستقلالية، الاندماج الاجتماعي، السلوكات (نور الدين شيباني، ص. 4-5).

2- الهدف من تطبيق برنامج تيتش:

أ- الهدف العام:

1. هو التدخل المبكر من خلال استخدام التعليم البنائي لتشجيع مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية، ومهارات اللعب والانتباه.

2. تدريب الأبوين من خلال اشتراكهم في تصميم جلسات الطفل، فعنصر التدريب يتطلب ملاحظة إرشادية "توجيهية"

ومناقشة وجمع معلومات ونقل التجارب عن طريق التعاون في تنفيذ الأنشطة المصممة من المعلم ب- الهدف الخاص:

1. حيث أن البرنامج يهدف إلى توفير الخدمات المناسبة للأطفال التوحديين بشكل مستمر إلى سن الرشد، وإشراكهم في الأنشطة الإكلينيكية الخاصة بغض النظر عن قدرة والديهم المالية، ويتضمن البرنامج المجالات التالية:

أ-الإقلال من المشاكل السلوكية، والتحكم البيني المناسب للأطفال في المراحل المختلفة ب- تنمية السلوك الاتصالي والاجتماعي المناسب ت- تدريس الجوانب المعرفية والأكاديمية

ث- تنمية مهارات الحركات الدقيقة والتوافق "التآزر" بين العين واليد

ج- تنمية المهارات التنظيمية

ح- تنمية مهارات الرعاية الذاتية

خ- تنمية التواصل اللغوي التعبيري والاستقبالي د- تنمية التفاعل الاجتماعي.

2. ويتم تشخيص هذه المجالات في مواقف تعليمية خاصة، فإذا كان مستوى أداء الطفل منخفضا، أو في مرحلة ما قبل المدرسة (بسبب القصور في الانتباه) يكون العمل بشكل فردي.

3. ويتم تهيئة البيئة التعليمية لتزيد من قدرة الطفل على العمل المستقل، وتفادى المشكلات السلوكية، كما نستخدم أساليب التعزيز الإيجابي والسلبي، وتحليل المهام لمواجهة المشاكل السلوكية.

4. ويستخدم فريق العمل مقاييس رسمية لتقييم الأطفال في المجال التربوي مثل (مقياس السلوك التكيفي، مقياس اللغة، مقياس الذكاء اللفظي وغير اللفظي، كما يستخدم مقياس للتعرف على سمات التوحد الموجودة لدى الطفل).

5. ويؤكد الفريق على أهمية مشاركة الوالدين في تطبيق البرنامج، لذلك يتم تقديم خدمات خاصة للأسرة بهدف تدريبهم والاهتمام برعايتهم وتحديد رغباتهم وأولوياتهم. (أسامة مدبولي،2016، ص43)

3-مدة تطبيق برنامج " تيش (TEACCH)

إن نواة هذا البرنامج تعتمد على انجاز نشاطات على الطاولة، لمدة تتراوح ما بين 15 دقيقة وساعة ولمدة ساعتين أسبوعيا على الأقل، وهذه المنهجية ثمرة لخبرة طويلة، وهي موجهة لتشجيع مستعمليها على تطبيقها، لتحقيق ما يصبوا إليه الطفل التوحدي، ويتم تطبيقه قبل ستة سنوات، ولمدة ثلاثة سنوات كزمن أدنى.(أسامة مدبولي،2016، ص66)

4-أدوات تطبيق نشاطات البرنامج:

وهي أدوات تمتاز بأنها بسيطة متوفرة في البيت والمدرسة، ومألوفة عند الطفل مما يسهل إكتساب مهارات جديدة، بحيث أن التكوينات الأولية ناتجة عن الدعم الذي تعطيه الأداة، فمن خلال الشيء تستطيع جعله مطلوب من طرف الطفل، ويجب اعتبار الأدوات كتشجيعات مادية وأساسية، التي من خلالها نولد كل مانصبوا إلى تحقيقه من سلوكات وإيماءات مرغوبة لدى الطفل التوحدي (Eric Willaye: 2005.p24)

حسب " بريجيت نيل Brigitte Nelles، توضع الوسائل المستعملة في إيطار مبني على أساس التنبيه أو الإستثارة، والوضعية التي تسعى إلى إعطاء الطفل التوحدي درجة قصوى من الحيرة تجعله التي تضعه في الخارج، أي التفاعلات الخارج بينية والمتمثلة في التفاعلات الاجتماعية وبطريقة متكيفة وتشمل:

-وضعية الوسائل في الإتصال الواضح بالنسبة للشخص التوحدي.

-وضعية الوسائل تمثل معلم بالنسبة للوقت والفضاء.

-وضوح الرؤية في بدايتها ونهايتها بالنسبة للوسائل.

-الرؤية تكون بمختلف الوضعيات لكل تمرين مركب.

5-مراحل تطبيق البرنامج

ثلاث مراحل:

-تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الطفل.

-تحديد الإستراتيجية التعليمية لتحقيق الغيابات والأهداف.

-استعمال برامج تربوية لتحقيق الأهداف المرجوة.

6-محتوى نشاطات برنامج تيش (TEACCH) :

-التقليد:

يعتبر التقليد الركيزة الأساسية في التعليم والتطور، فبدون التقليد الطفل لا يتعلم الكلام، ولا يكتسب السلوكات الأساسية، والكثير من الأطفال التوحديين يجدون صعوبات في التقليد، لذلك وجب تعليم الطفل قدرات التقليد، ويعتمد التقليد أساسا على التكرار السهل والمباشر، كالنطق والإشارة، أما تقليد السلوكات الدقيقةوالمركبة فيأتي مع الوقت(12EricSchopler et Autre: 2002.p)

الحواس:(Perception)

الكثير من مشاكل التعلم والسلوكات التي تصدر من الطفل التوحدي ناتجة عن التشويش في الإستقبال أو معالجة المعلومة الصوتية، وهذه المعلومة الصوتية تؤثر في النماء الصوتي، أو تغطي السمع والرؤيا واللمس، إن الطفل التوحدي غير قادر على إدماج المعلومات الصوتية لمختلف النماذج إلى نسيج صورة صوتية صحيحة عن الواقع، ويختلف مشكل التلقي من طفل لآخر، ممكن أن لا ينتبه لصوت قريب منه، بيد أنه ينتبهإلى أصوات أخرى بعيدة، ومن الأطفال من يفضل تذوق الأشياء أو تحسسها بشكل غريب ومنهم من ينتبهبسرعة لبعض الأصوات ولا يستجيب لأخرى، ويحتوي النشاط على 24 تمرين.

(09EricSchopler et Autre :2002 : P)

الحركة العامة : (MotricitéGénérale)

إن تطوير الحركة العامة يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحدي، أو عند الذي يعاني من إضطرابات النمو، ولكن يبقى أن نعلمهم قدرات جديدة تساهم في نمو الوعي إتجاه جسمه وبيئته، كما يمكن البرنامج الحركة العامة أن يتحكم في الحركة المفرطة التي تظهر عند بعض الأطفال التوحديين، ويدخل برنامج الحركة العامة ضمن البرنامج التأهيلي العام الذي ينفذه الآباء والمربون، وهذا لمواجهة المشاكل التي تعترضالتوحديين والتي تذكر منها :

-نقص الطاقة والقوة العضلية

-اللامهارات في إختيار الحواجز

-عدم التحكم الجيد في السرعة والقوة

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

(36EricSchopler et Autre :2002 : P)

الحركة الدقيقة

إن قدرات الحركة الدقيقة تعتمد على التمارين التي تنسجم اليدين في معالجتها للأجسام والقدرات القاعدية التي تلعب دورا في الحركة الدقيقة وهي: إستخدام الجيد لليدين والأصابع، أخذ الأجسام باليد دون الحاجة إلى المساعدة، تحريك الأجسام باليد إستعمال اليدين مع بعضها، إن التطور الناجح للقدرات الأخرى مثل الإستقلالية، والرسم والكتابة، يعتمد على قدرات الحركة الدقيقة عند الطفل، كما أن التحكم في استخدام اليد. والأصبع هو أيضا مهم عند استعمال لغة الإشارة في إطار برنامج الإتصال، والطفل عندما يعود قادرا على

استخدام يديه وأصابعه، فإن الحصص العلاجية تصبح مشجعة أكثر، التي يمكن تطبيقها في البيت والمدرسة.(63-83EricSchopler et Autre :2002 : P)

. **نشاط التنسيق بين اليد والعين (CordinateeOeuil Main)** :إن انسجام المؤهلاتمن الأسباب الرئيسية للضعف عند التوحديين، فمن الأهمية الأخذ بعين الاعتبار مستويات النمو في التمارين التي تجد فيها التنسيق بين العين واليد عند الأطفال ديهم مؤهلات في الحركة الدقيقة، لأن كفاءة التنسيق يمكن أن مون فى مستوى أدنى، بسبب مشاكل التلقي والإدراك.

إن معظم تمارين الحركة الدقيقة تهدف إلى تعليم الطفل الإمساك بالأشياء ومعالجتها باليد، بينما التنسيق بين العينيين واليد غرضه تنسيق مؤهلات الحركة الدقيقة مع كفاءة الإدراك مثلا: مسك القلم واستعماله في الخربشة هو تمرين الحركة الدقيقة لكن استعمال نفس القلم للتلوين أو رسم شكل بسيط هو بمثابة الربط بين الإدراكوالحركة. (88-83EricSchopler et Autre:2002:P)

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

(124EricSchopler et Autre :2002 : P)

نشاط الكفاءة اللغوية:

هذا المبحث يقدم تمارين قد استعملت بنجاح لتحسين التعبير عند الطفلالتوحدي كل برنامج لغوي يجب أن يكون فرديا خاصا بالطفل ومؤهلاته أهداف هذا التمرين هي بداية النطق نطق كلمة مستقلة، جمل قصيرة

استجابة اجتماعية، وصف حدث، طرح سؤال اختيار كل هدف يناسب رغبات الطفل، مثلا الكلمات الأولى المستقلة الموظفة لتعليم الطفل هي ما يريد استعمال ليحصل على ما يريد، يمكن أن تكون "الدغدغة" لأحدهم، والآخر "سيارة" أوبسكويت (124EricSchopler et Autre:2002:P)

نشاط الاستقلالية:

يقدم تمارين موجهة لتعليم الأطفال التوحديين، المؤهلات تسمح لهمبمباشرة أعمالهم باستقلالية في محيطهم.

(180EricSchopler et Autre :2002 : p)

التآلف الاجتماعي(Sociabilité):التحسن الذي يطرأ على الطفل في لغتهوالمؤهلات السلوكية الأخرى، يعود بالأثر الإيجابي على اندماجه اجتماعيا.(EricSchopler et Autre :2002 : 196p)

السلوك (Comportement):هناك خمسة أنواع من المشاكل فيالسلوكيات التي واجهتنا مع الأطفال التوحديين:

-أذية النفس مثل عض اليد ولطم الرأس.

-العنف كالضرب أو البصق.

-التدمير مثل رمي الأشياء، الصراخ، ترك الصلاة.

-المداومة، مضغ الأشياء وترك الأسئلة.

-السلوكيات السلبية مثل: الاندفاع، تجنب الاتصال الجسدي، عدم قبول الغير

(180EricSchopler et Autre :2002 : p)

خلاصة الفصل:

يركز هذا الفصل على توضيح المبادئ الأساسية للعلاج السلوكي وتطبيقاته العملية في التعامل مع اضطرابات النمو، خصوصًا اضطراب طيف التوحد. يُعد العلاج السلوكي أحد الأساليب النفسية القائمة على مبادئ التعلم، ويهدف إلى تعديل السلوك غير المرغوب وتعزيز السلوك التكيفي من خلال استخدام تقنيات مثل التعزيز الإيجابي، العقاب، التشكيل، والتسلسل.

من أبرز البرامج المستندة إلى مبادئ العلاج السلوكي برنامج **TEACCH**، والذي يُعد من البرامج الرائدة في تدريب الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. تم تطويره في جامعة نورث كارولاينا، ويعتمد على فهم عميق لطبيعة التوحد وتقديم بيئة تعليمية منظمة ومهيكلة تساعد الأفراد على تطوير مهارات التواصل والاستقلالية والمهارات الأكاديمية والاجتماعية.

يركز برنامج تيتش على الدعم البصري وتنظيم البيئة المادية لتقليل مصادر التشويش، كما يعتمد على الجدول اليومي المصور لتوضيح الأنشطة بشكل متسلسل ومفهوم. ويُشجع البرنامج على مشاركة أولياء الأمور ويعمل على تعزيز مهارات الطفل في بيئته الطبيعية، مما يسهم في تحسين مستوى التكيف العام.

الفصل الثالث: السلوك العدواني و التوحد

تمهيد

أولا: السلوك العدواني

1. مفهوم السلوك العدواني.
2. اشكال السلوك العدواني.
3. اسباب السلوك العدواني.
4. خصائص السلوك العدواني.
5. العوامل المؤثرة في السلوك العدواني.
6. النظريات المفسرة للسلوك العدواني.
7. تطور مشاعر العدوان لدى الطفل التوحدي.
8. طرق ضبط السلوك العدواني.

التوحد:ثانيا

1- مفهوم التوحد

2- الطفل التوحدي

3- اسباب التوحد

4- اعراض التوحد

5- خصائص التوحد

6- انواع التوحد

7- النظريات المفسرة للتوحد

8- تشخيص التوحد حسب DSM5

9 - علاج التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعدّ السلوك العدواني من أكثر الظواهر السلوكية انتشارًا في المجتمعات البشرية، حيث يظهر بأشكال متعددة ويؤثر على الأفراد والمجتمع بأسره. ويمكن تعريف السلوك العدواني بأنه تصرفات متعمدة تهدف إلى إلحاق الأذى بالآخرين، سواء كان هذا الأذى جسديًا أو نفسيًا أو لفظيًا. وقد يكون هذا السلوك موجهًا نحو أشخاص معينين أو نحو المجتمع ككل، ويعبر عنه من خلال التنمر، العنف الأسري، الجرائم، أو حتى العدوان اللفظي الذي يشمل الشتائم والتحقير والإهانات. تنشأ العدوانية نتيجة تفاعل العديد من العوامل، منها البيولوجية والنفسية والاجتماعية خاصة عند الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر من اضطرابات نمائية يعبر عن مجموعة من الأعراض التي تؤثر على القدرة على التفاعل الاجتماعي، والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى وجود سلوكيات متكررة واهتمامات محدودة. يظهر التوحد عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، ويستمر طوال الحياة، ويختلف تأثيره من شخص لآخر.

مفهوم السلوك العدواني:

قد تعددت المفاهيم التي تناولت هذا المفهوم وذلك في مجالات متعددة ولقد تناولته علوم كثيرة منهاعلم النفس والاجتماع وغيرها، ومن بين العديد من التعاريف نذكر منه

-**تعريف كيلي** : هو ذلك السلوك الذي ينشا عن حالة عدم ملائمة خبرات السابقة للفرد مع الخبرات و الحوادث الحالية ، و اذا دامت هذه الحالة فانه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكيات عدوانية ومن شانها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم لدى الفرد. (عدنان ،2006، ص19).

-**يعرفه بينينجر** : انه سلوك بدني أو لفظي يقصد به إلحاق الاذي أو الضرر.

-**يعرفه طريق شوقي** : بأنه أي سلوك يصدره فرد أو جماعة صوب الاخر أو الاخرين أو صوب ذاته ،لفظيا كان أو ماديا ،ايجابيا كان أو سلبيا مباشرا أو غير مباشر امتلكته مواقف الغضب أو الاحباط أو الدفاع عن الذات أو الممتلكات أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب معينة ترتب عليه إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي بصورة متعمدة (جمعة ،ب س، ص264)

-يعرف السلوك العدواني عند بعض المتعلمين :على انه السلوك الذي يؤذى إلى إلحاق الاذى الشخصي بالغير (الفتالوي، 2005، ص46)

-**اما فرج**: فيعرف السلوك العدواني بأنه كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع او الذات ويهدف للهدم والتدمير نقيضا للحياة وهذا ما ذهب إليه أيضا سوترلاند بأنه محاولة معتمدة لتغلب على الاخرين أو إيقاع الاذى بالذات (فايد ،2001،ص12)

1. اشكال السلوك العدواني:

توجد عدة تصنيفات للسلوك العدواني،حيثيمكنتصنيف العدوان الى اشكال مختلفة وهذا راجع الى صعوبة التعريف، مما جعل الباحثينيميلونلتعريفه من خلال تصنيفاتهواشكاله المتنوعة نذكر منها:

1 - من حيث الاسلوب :

أ) العدوان نحو الذات:

وقد يتجه العدوان نحو الذات ويهدف الى إيقاع للنفس مثل تمزيقالملابس، اوالكتب، او ضرب الراس، او الجرح الجسم بالأظافر.

ب) العدوان سرقة الممتلكات:

يقصد به التنمر الفرد وتخريبه للممتلكات الغير وذلك مثل التكسيروالحرقوسرقة الممتلكات والاستحواذ عليها سرا وعلنا.

ج) العدوان اللفظي:

ويشمل الشتائم القدف بالسوء والجرحوالاستهزاء بالغير والتهديد...الخ

د) العدوان الجسدي:

هو استخدام القوة الجسدية اتجاه الاخر باستخدام شيء كالعصا، العض، الدفع، الضرب.

ه) المضايقة والتنمر على الاخر:

أفعال عدوانية تهدف الى استثارة شخص ومضايقته بذلك وقد ينتهي الامر به الى شجار أحدهما والتنمر يشملالسخرية من الاخرين لا غضابهم وتحكم عليهم بالشد الشعر او الملابس (عز الدين،2010، ص 22)

2- من حيث التوجيه :

أ) أي ايقاع الاذى بالأخرين:)عدوان هجومي (

ويقصد به الدفاع عن النفس كوسيلة من اجل الحياة.: عدوان وسيلي(دفاعي)

-3من حيث الاستقبال :

وهو التوجيه العدوان نحو المصدر الاصلي للإحباط. :) عدوان مباشر (

توجيه العدوان نحو جهة اخرى لها علاقة بالمصدر الاصلي المسببللإحباط:) عدوان غير مباشر (، (عز الدين، نفسالمرجع، ص24)

-4من حيث التعبير :

أ) عدوان الصريح:

وهو التعبير السلوكي في العدوان ويشمل العدوان المادي، واللفظيويعبر عنه سلوكيا بهدف ايقاع الاذى.

ب) العدوان المضمر:

ويمثل الجانب المعرفي، والانفعالي في العدوان كالحسد، الغيرة، الكراهيةوالعدائية التي تحركها مفاهيم غير عقلانية، وقديأخذ العدوان شكلا مقنعا او خفيا وفيه يتم الايذاء من دون فعل. (شهيد ،2019، ص33)

2. اسباب السلوك العدواني:

يحمل السلوك العدواني ضررا كبير سواء كنا موجه نحو الذات أو نحو الاخرين بطريقة مباشر أو نحو ممتلكاتهم، كما يمكن أن يوجه السلوك العدواني نحو الحيوانات أيضا،ولان لهذا السلوك المضطرب انعكاسات تخريبية وضرر مادي ونفسي، لا بد من البحث في الاسباب والعوامل المؤدية لحدوثه، غيرنا إننا ارتأينا ان نصنف الاسباب والعوامل التقسيمات الاتية:

3-1الاسباب النفسية للعدوان :

- الرغبة في التخلص من السلطة :

التخلص من ضغوط الكبار التي تحول في كثير من الاحيان تحقيق رغبات الطفل

-الشعور بالفشل و الحرمان :

قد يكون نتيجة للحرمان او استجابة للتوتر ناشئ عن حاجة عضوية او نتيجة هجوم مصدر خارجي يسبب له الشعور بالألم، ايضا في حالة شعور الطفل بحرمانه من الحب والتقدير رغم جهوده لكسب الحب والتقدير فان سلوكه يتحول نحو العدوان.

سواء داخل المنزل غيرة من الاخوة او خارج المنزل غيرة من الاقران

-الشعور بالنقص :

وهي صورة للمظاهر العجز البيولوجي او النفسي او الاجتماعي ان الشعور الطفل بانه ليس مثل اقرانه كان تكون لدي اعاقة، او مرض جسدي، او غياب أحد والديه، او شعوره بحرمان نفسي، او مادي، او حتى احساسه بنقصه الدراسي، كلها عوامل تجعله يشعر بالنقص، وتجعله يتصرف بطريقة عدوانية كي يغطي شيئا من ذلك النقص.

3-2الاسباب الاسرية :

يشير " سيرأس" ان الطفل غالبا لا يكون عدوانيا إذا كان الابوين يعتبران العدوان امر غير مرغوب فيه او لا يحب ممارسته، اما " باندورا" فيرى بان الاطفال الذي يعاقبون على عدوانيهم في المنزل يكونون عدوانيون في اماكن اخرى.(ملحم،2007، ص 153)

وقي هذا السياق نشير الى الطريقة التي يستخدمها الاباء في الثواب او العقاب والاستحسان او الاستهجان هي أحد المحتمات أي أحد الاسباب السيكولوجية الهامة في اضطرابات السلوك نذكر منها

-الاهمال :

مصدر للشعور الطفل بانعدام الامن، ومن أشكاله ترك الطفل دون تشجيع على أيسلوكا كان، عدم تلبية مطالب الطفل الاساسية،الإنكار،الحرمان،النقد،واصرار الطفل على اهداف لا يمكن تحقيقها ورد فعل الطفل هنا اما الانسحاب ا وان يصبح مهاجم.

-الحماية الزائدة :

مقصود بها منع الطفل من أن ينمي استقلالية في تفاعلا ته مع البيئة،ويتمظهر

في دلال الطفل أو السيطرة عليه والتحكم في كل اختياره، التدخل في شؤونه، وعدم إعطائه حرية التصرف، وبتالي سيتصرف بطريقة عدوانية أمام كاشخص أمام رغباته.

-التسلط و النظام المبالغ فيه :

ان فرض متطلبات تفوق قدرات الطفل أو تسليط قواعد بصورة متعسفة وجامدة مع منع الطفل من تحقيق رغباته وإلزامه بشروط معينة وقاسية، كلها م مظاهر تسلط الوالدين.ونأخذ على سبيل المثال التدريب على النظافة وعملية الإخراج فضغط الام المستمر والقاسي يادي بالطفل إلى العناد.

- التذبذب في المعاملة :

المقصود إعطاء قيمتين مختلفتين لنفس السلوك، بمعنى إذا صدر سلوك سيء من طرف الطفل يعاقب عليه ومرة اخرى إذا صدر نفس ذلك السلوك يثاب عليه، هنا الطفل لايتعلم المعيار الصحيح.

- التميزوالتفريق بين الابناء :

عدم المساواة والعدل في التعامل مع جميع الابناء، ما قد يثير مشاعر الغيرة والكراهية بين الاخوة ويسبب عقدة النقص للطفل

كما أن تفكك الاسرة من طلاق الوالدين أو انفصالهما نتيجة لموت أو مرض أو سجن إضافة إلى ثقافة الاسرة المشجعة على العدوان، وتدني مستوى الدخل الاقتصادي للأسرة وسكنها الغير لائق كلها عوامل تسبب السلوك العدواني.

3-3الاسباب المدرسية :

- قلة العدل في معاملة الطالب في المدرسة.

- عدم الدقة في توزيع الطلاب على الصفوف حسب الفروق الفردية حسب سلوكياتهم.

- فشل الطالب في حياته المدرسية وخاصة تكرار الرسوب.

- عدم وجود برنامج لقضاء الفراغ وامتصاص السلوك العدواني.

- شعور الطالب بكراهية المعلمين له.

- تأكد الطالب من عدم عقابه من قبل أي فرد من المدرسة.

- ازدحام الصفوف بأعداد كبيرة نت الطلبة. (عزالدين،2010، ص28)

4-4وسائل الاعلام :

لوسائل الاعلام مجموعة من السلبيات التي لها أثار شديد وتزداد هذه حالة الطفل والمراهقوتتمثل تلك السلبيات في نقل اخلاق ونمط حياة البيئات الاخرى إلى مجتمعنا، ونقل قيم غربية تشجيع ممارسة العنف على انه قوي، وتكرار المشاهدة تؤدي إلى تبلد الإحساس بالخطر والى قبول العنف كوسيلة استجوابية لمواجهة بعض مواقف الصراعات، الخمول الكسل، ومن سلبيات أيضا إثارة الفزع والشعور بالخوف (بدير والخزرجي، 2007، ص 78-77)

اذن نتفق هنا ان وسائل الاعلام تساهم بشكل كبير في تكوين ثقافة الفرد ومعرفته خصوصا لو كان (طفل او مراهق) خاصة في ظل انتشارها وسهولة الحصول عليها في الآونة الاخيرة.

3. خصائص السلوك العدواني:

- عدم قدرة الطفل العدواني على امساك زمام الانفعالات وضبط المشاعر السلبية كالكره والحقدوالغيرة وضعف التحكم.

- عدم الاحساس الايجابي بالهوية الذاتية ومشكلة تقبل الذات.

- الانخراط في الجماعات المنحرفة وصحبة رفاق السوء والتهور النفسي والاجتماعي.

- العجز عن مقاومة الضغوطات النفسية والبيئية، وعدم الليونة في التعامل معها.

- عدم التوازن مع الاخرين، والقصور عن التكيف في العمل او المدرسة، وقلة الفاعلية في اتخاد القرارات وتحديد الاهداف.

- الشعور الدائم بالإهانةوالتهميش، والإحساس بالقصور والنقص ازاء الوضعية الوجودية لموقعيه الطفل داخل الاسرة والمجتمع.

- النرجسية والانانيةوالنزعات العنيفة اضافة الى العدوانية بالنسبة للطفل او المراهق. (الوحيدي وشعيب ،2023، ص 111)

4. العوامل المؤثرة في السلوك العدواني:

1) الاستثارةالانفعالية:

يتميز كل فرد بمستوى معين من حيث شدة الاستجابة نحو المواقف التي يقابلها هناك من يستجيب بشدة انفعاليةعاليةبينمايستجيب الآخر بشدة انفعالية منخفضة، ويلاحظ بشكل عام ارتفاع الاستثارة الانفعالية وحالة التوتر لدى بعض اللاعبين أثناء المنافسة الرياضية وهؤلاء اللاعبون يتوقع أن يكونوا أكثر استعداد إلى إخراج السلوك العدواني عندما توجد مثيرات ترتبط بظاهرة العدوان، حيث أنه يوجد ارتباط بين ظهور السلوك العدواني وارتفاع درجة الاستثارة الانفعالية وخاصة عندما يكون العدوان هدفا وليسوسيلة.

2) الخوف من الانتقام:

إن مستوى السلوك العدواني لدى اللاعبينيتحدد إلى حد ما على درجة الخوف من انتقام المنافس فاللاعب الذي يتوقع أن يقابل سلوكه العدواني بعدوان مضادا أو عقاب شديد سوف يراجع نفسه قبل الإقدام على مثل ذلك.

3) الفرق بين الجنسين:

تؤكد بعض البحوث أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث وربما أمكن تفسير ذلك نتيجةتأثير مرحلة الطفولة وعوامل التنشئة الاجتماعية في المراحل الأولى على عدم تشجيع السلوك العدواني لدى الإناث بينمايقدمالتشجيع بالنسبة للذكور، لذا يتوقع أن البنات يتلقين عقاب من الأولاد نتيجة سلوكهم العدواني إضافة إلى ما سبق فإن الثقافات تعتبر أن السلوك للعدواني سمة مرغوب فيها للرجال بينماليس كذلك بالنسبة للإناث، وتشير الدلائل إلى أن الإناث يتعلمن أن لا يكوننعدوانيات ولا يشتركن في المواقف التي تتسم بالمخاطرة حتى لا يفقدن أنوثتهن.

4) الحالة البدنية والمهارية:

إن الأطفال الذينيتمتعون بدرجة عالية من حيثلياقتهمالبدنيةوالمهاريةيظهرون قدرا أقل من السلوك العدواني مقارنة بأقرانهم الذين لم ينالواتدريباكافيا ولا يتمتعون بحالة جيدة من حيثلياقتهمالبدنيةو قدراتهمالمهارية. (الضمد،2012، ص54)

5. النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

أ) نظرية الغرائز:

تؤكد هذه النظرية إن العدوان هو عبارة عن غريزة فطرية تولد مع الإنسان، وما السلوك العدواني الا وسيلة لتفريغ الشحنات أو الطاقة البيولوجية الكامنة لدى الفرد ومن أبرز الفلاسفة الذين دافعوا عن هذا الاتجاه الفيلسوف "توماس هويس" وكذلك عالم النفس "كونراد لونرنز" ويرى" فرويد" في

نظرية التحليل النفس ي أن إلانسان يولد ولديه دافعين غريزيين هما دافع الحياة والذي يتم التعبير عنه بالحب والجنس ودافع العدوان والذي يجد تنفيسا له من خلال الرغبة في التدمير والموت والتخريب وإيذاء النفس وآلاخرين، ويرى "فرويد" أن مثل هذا الدافع يمكن تحويله وتوجيهه نحو أهداف بناءه من خلال تحقيق التوازن بين مكونات الشخصية الثالث "الهو وألانا وألناألاعلى ".(زغلول،2006 ،ص 168)

ب) النظرية السلوكية:

تنظر هذه النظرية إلى السلوك العدواني على أنه سلوك تتعلمه العضوية، فإذا ضرب الولد شقيقه مثال وحصل على ما يريد، فإنه سوف يكرر سلوكه العدواني هذا مرة اخرى لكي يحقق هدفا جديدا ومن هنا فالعدوان سلوك يتعلمه الطفل لكي يحصل على شيء ما. (احمد يحي،2008، ص 165)

ج) النظرية الفيزيولوجية:

يعتبر ممثلوا الاتجاه الفيزيولوجي أن السلوك العدواني يظهر بدرجة أكبر عند ألافراد الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي (التلف الدماغي) ويرى فريق آخر بأن هذا السلوك ناتج عن هرمون التستيرون حيث وجدت الدراسات بأنه كلما زادت نسبة هذا الهرمون في الدم، زادت نسبة حدوث السلوك العدواني (احمد يحي، 2008، ص189)

د) نظرية الاحباط:

تؤكد هذه النظرية أن إلاحباطات المتكررة تؤدي إلى توليد العدوان لدى الافراد فعند فشل الافراد في تحقيق أهدافهم وإشباع حاجاتهم ودوافعهم فإنه فشلهم هو قدرة يتبدى في أنماط من السلوك العدواني، تعد نظرية " دولارو ميلر" المعرفة بإسم "إلاحباط العدوان" من أبرز النظريات التي دافعت عن وجهة النظر هذه حيث ترى أن إلانسان عندما يواجه عوائق تحول بينه وبين تحقيق الاهداف التي يسعى لها يتشكل لديه الاحباط وكنتيجة لهذا الاحباط يتولد لديه السلوك العدواني كرد فعل معاكس.(الزغلول ،2006، ص 169)

ه) نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى هذه النظرية أن السلوك العدواني يتم تعلمه كنتائج لعمليات التفاعل الاجتماعي بحيث يكتسب ألافراد هذا السلوك من خلال التقليد والنمذجة. فالاطفال يلاحظون سلوكات والديهم وإخوانهم وأخواتهم ومعلموهم ويعملون على تقليدها، كما أنهم يتعلمون أنماط السلوك بما فيها العدوانية من خلال مشاهدة الافلام والمسلسلات. (الزغلول،2006، ص 170)

و) نظرية التنفس:

تشير إلى أن السلوك العدواني ما هو الا عملية تفريغ الانفعاالت المكبوتة لدى الفرد الذي يؤدي إلى الاقلال من المزيد من العدوان، ويعتقد أنصار نظرية التنفيس من باحثين في مجال علم النفس الرياضي أن ألانشطة الرياضية التي تتضمن درجة كبيرة من الاحتكاك البدني يمكن أن تكون بمثابة متنفس للسلوك العدواني.(عبد الستار،2012، ص 87)

6. تطور مشاعرالعدوان لدى الطفل التوحدي:

يذكر وفيق صفوت (مختار1990، ص 58-55) أن السنة الاولى تعتبر فترة نمو حرجة من حياة الطفل اذ يبدا حياته وهو مزود بالشيء القليل من الاستجابات الانفعالية الاشارات ومن الصعب تحدد العمر الذي تبدأ يه النزعات العدوانية في الظهور لدى الطفل، و لكن على كل حال يظهر في مرحلة مبكرة من النمو.

❖ **منذ الميلاد لى 12 شهرا:**

صراخ، بكاء عال، ضرب الاذرع والارجل.

❖ **في سن 15 شهرا:**

القدف بالاشياءويستثير غضبه الداخلي في مناشطه الجسمانية

❖ **في سن 18 شهرا:**

انفجارات في الغضب، يصرخ و يبكي و يطرح نفسه ارضا، ويضرب و يرفض و يدمر الاشياء، خشن و عنيف من الاطفال و الحيوانات.

❖ **في سن 21 شهرا:**

يشد الشعر يصرخ ويبكي لعجزه عن التعبير عن رغباته بالكلام

❖ **(من عامين – 6 اعوام): مرحلة الطفولة المبكرة :**

ينشأ العدوان حيث يكتشف الطفل انه يستطيع أن يجعل الاخرين يسايرون رغباته التي يتعلمها الطفل بنوع الاستجابات التي تصدر عن الولدين وغيرهما.

ويمكنتلخيص مظاهر السلوك العدواني وتطوره في هذه المرحلة

❖ **في سن العامين:**

يضرب الطفل غيره من الاطفال يفسد نظام البيت ويشترك في مجاذبة الاشياء وشدها،وقد يرغب في العض كأسلوب اولي في الهجوم والدفاع عن نفسه.

❖ **في عامين ونصف:**

يهاجم غيره من الاطفال في عدوان وتعمدلايذاء شديد لتدمير الأشياء

❖ **في 3 سنوات:**

تكثر لديه نوبات الغضب، ويضرب الاخرين خلال هذه النوبات كما قد يضرب الارض بقدميه ويرمي نفسه عليها.

❖ **في 4 سنوات:**

اهم ما يميزها ان المشاعر العدوانية هنا تتخد مظهر اللعب كما يبدا باللجوء الى الاحتجاج اللفظي بدلا من الهجوم على الفور.

❖ **في 5 سنوات:**

اساليب التهديد ومقاومة التوجيهات اضافة الى ما سبق ذكره.

❖ **(من 6 اعوام الى 12 سنة): مرحلة الطفولة المتاخرة**

يبدا هنا بتكون ضمير رادع لسلوك الطفل ويكون افكارا عن الخير والشر فمع الشعور بالعداء الذي يحمله في اعماقه الا انه لا يقوم بالسلوك الا عند استفزازه.

ويمكن تلخيص مظاهر الغضب في هذه المرحلة الى:

❖ **في 6 سنوات:**

عدوان بالغ جسميا ولفظياوعدوان اتجاه الممتلكات.

❖ **في 7 سنوات:**

سلوك اقل عدوانا قد ينشا بينه وبين اخوته

❖ **في 8 سنوات:**

يستجيب للهجوم او النقد بحساسية شديدة أكثر منه بالعدوان يتهرب من المسؤوليات يسب بدل الاعتداء جسميا.

❖ **في 9 سنوات:**

معظم عدوانه لفظي كلامي اما العراك والضرب فيظهر في صورة لعب.

7. طرق ضبط السلوك العدواني:

توجد عدة اساليب فعالة لعلاج وضبط سلوك العدوان عند الاطفال منها:

-1تجنب الممارسات و الاتجاهات الخاطئة في تنشئة الاطفال :

ان الظروف المنزلية مثل النظام الوالدي القاسي غير فعال،و الصراع الاسري و الاجرام الوالدي، و تدليل الاطفال أو إهمالهم و نبذهم يمكن ان تنبأ بظهور نماذج مزمنة و مبكرة من السلوكيات

الاجتماعية، و عندما تتواجد هذه الظروف حول الاطفال فهي بيئة و جو مناسب لظهور الميول و السلوكيات العدوانية أثناء حلقات الصراع مع أعضاء الاسرة (عمارة ,2008,ص 167)

فالدراسات تظهر أن مزيجا من النظام والاتجاهات العدوانية لدى الاباء يمكن أن ينتج أطفالا عدوانيين جدا، وضعيفي الانضباط والالب المتسيب أو المتسامح أكثر من اللازم هو ذلك الذي يستسلم للطفل ويستجيب للطفل و يقوم بتدليله ويعطيه قدرا كبيرا من الحرية، إما بسبب انصياعه للطفل أو إهماله، والاب ذو الاتجاهات العدوانية لا يتقبل غالبا الطفل ولا يستحسنه وبالتالي لا يعطيه العطف أو الفهم أو التوضيح، كما أنه يميل إلى استخدام العقاب البدني الشديد وعندما يمارس الاب العدواني سلطته فهو يقوم بذلك بطريقه غير مناسبة و غير متوقعة، واستمرار هذا المزيج من ضعف العطف الابوي والعقاب البدني القاسي لفترة طويلة من الزمن يؤدي إلى العدوانية والتمرد وعدم تحمل المسؤولية لدى الطفل(احمد و حجاري , 2011,ص 131)

من هنا تأتي أهمية المبادرة المجتمعة من خلال الانشطة المجتمعية التي تركز أساسا على كسر دوائر العنف داخل محيط الاسرة،وأهم هذه الانشطة وأكثرها فعالية هو والتدخلات طويلة الامد والتي تمد الاسرة بالخدمات والمختلفةومن بين هذه الخدمات: المجهودات التعاونية من خلال المنظمات الدينية والترفيهيةوالخدمات الاجتماعية. (عمارة ،2008، ص 168)

-2تنمية الشعوربالسعادة:

حيث تشير الدارسات إلى أن الناس الذين يمارسون اتجاهات إيجابية سعيدة يميلون الى أن يكونوا لطيفين نحو أنفسهم ونحو الاخرين بطرق متعددة، أما الاطفال الذين يعيشون في جو من النقد فإنهم يميلون أكثر إلى العدوان.

-3اعطاء الطفل مجالا للنشاط الجسمي و غيره من البدائل :

اذ انه من الضروري ان يعطي للاطفال فرصا كثيرة للتدريب والتمرينات الرياضية بحيث يتم من خلالها تصريف الطاقة الزائدة والتوتر.

-4 تغير البيئة :

يمكن أن يتم ذلك عن طريق إعادة ترتيب المكان الذي يعيش فيه الطفل سواء داخل الاسرة أو في المدرسة أو داخل حجرة الدراسة من حيث ترتيب المقاعد، مثالا فكلما كان لدى الاطفال حيز مكاني أوسع للعب قل احتمال العدوان لديهم؛ ولذا فإن اللعب الخارجي الذي يعطي فرصا كثيرة للحركة من موقع لاخر أمر هام يساعد على التخفيف من حدة العدوانية كما أن للموسيقى تأثيرا مهدئا على النزعات العدوانية.

-5تقليل الحساسية التدريجي :

يتضمن هذا الاسلوب تعليم الطفل العدواني و تدريبه على استجابات لا تتوافق مع السلوك العدواني, كالمهارات الاجتماعية اللازمة، مع تدريبه على الاسترخاء و ذلك حتى يتعلم الطفل كيفية استخدام الاستجابات البديلة و بطريقة تدريجية , و ذلك لمواجهة المواقف التي تؤدي الى ظهور السلوك العدواني. (احمد يحيى،2000، ص 191)

-6النمذجة :

تعتبر هذه الطريقة من أكثر الطرق فعالية في تعديل السلوك العدواني،ويتم ذلك من خلال تقديم نماذج الاستجابات غير عدوانية للطفل،وذلك في ظروف استفزازية ومثيرةللعدوان،ويمكن القيام بمساعد الطفل وذلك عن طريق لعب الادوار من أجر استجرار سلوكيات غير عدوانية،ويمكن تقديم التعزيز عند حدوث ذلك من أجل منع الطفل من إظهار السلوك العدواني في الموقف.

-7توفير طرق لتفريغ العدوان :

وهنا يتم تقديم وسائل بديلة ومتنوعة من أجل التخلص من الغضب أو تفريغ النزعات العدوانية مثل اللعب والتمرينات الرياضية...الخ (احمد يحيى،2000، ص 192)

ثانيا : التوحد

1. مفهوم التوحد:

التوحد نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل بمعنى أنه يؤثر على العمليات العقلية بصفة عامة وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة عامة ما يصيب الأطفال في سن 03 سنوات الأولى ومع بداية ظهور اللغة حيث يقتصرون إلى الكلام المفهوم إلى المعنى الواضح كما يتصفوا بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر.

كما أن التوحد حالة كاضطراب عقلي تصيب الأطفال وعلى الرغم من مظهر الأطفال الطبيعي إلا أنه يلاحظ عليهما عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي بالإضافة إلى تميزهما بإضطراب سلوكي وإجتماعيوإنفعالي وذهني.

كما عرفت الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية أن الإضطراب التوحد هو فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على الإتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الإجتماعي وهو عادة ما يظهر بدوره على الأداء في التعليم وردود أفعال طبيعية لأي خبرات جديدة. (وليد، 2013، ص 14)

وقد عرفه الدليل التشخيصي الرابع بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الإرتقائي للطفل يتميز بإنحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الإجتماعية واللغوية وتتمثل الإنتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي.

يرى أسامة فاروق (2013) التوحد بأنه أحد الاضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تنتج عن إضطراب في الجهاز العصبي المركزي ما ينتج عنه تلف في الدماغ يؤدي إلى قصور في التفاعل الإجتماعي وفي التواصل اللفظي والغير اللفظي وعدم القدرة على التخيل ويظهر في السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل. (فاروق ،2013، ص 30)

إن التوحد من كلتا جوانبه "الأنواع والأعراض والتشخيص" هما العامل الأول والأساسي المتسبب في تسيير الطفل لحاجياته اليومية وحياته بصفة خاصة.

2. الطفل التواحدي:

وقد عرف الباحثان مورين آرونزMoureenAronsوتيسا جيتنزTeassa Gittens بانه صعوبة التواصل في العلاقات الاجتماعية مع قلة الاهتمام بالعالم المحيط ...

فالطفل التوحدي يعاني من اضطراب على مستوى التواصل مع الآخرين، ونقص في التفاعل الاجتماعي، إلى جانب صعوبة في بناء علاقات اجتماعية مع الوسط الذي يعيش فيه، لهذا فهو بحاجة ماسة إلى من يعينه ويفهم مشكلاته كندخل الوالدين في معرفة عما يعاني منه من صعوبات(.زرهونيو ياحي، 2021,ص 428)

3. اسباب التوحد:

يعد التوحد أحد أكبر الإضطرابات الغامضة وربما يرجع ذلك لأن أسبابه غير واضحة بشكل حاسم وإن هذا الإضطراب يؤثر في كل أنماط النمو بشكل خطير وأن هذا الإضطراب يولد الطفل بالرغم

من أن أعراضه لا يمكن التأكد منها بشكل حاسم قبل 30شهرا. وتتعدد أسبابه التي قد تقف ورائه ولعل أهمها ما يلي :

2-1اسباب الوراثية :

أشارت البحوث الخاصة بالجينات بوجود إرتباط بين الإصابة وأحد الكروموسومات وأن هذا الكروموسوم أيضا موجود في حالات التخلف العقلي وأن هذا الكروموسوم يسبب مشاكل في النمو واللغة الحركية، كما تزداد نسبة الإصابة في حالة التوائم المتطابقة أيضا حيث تشير الدراسات والبحوث إلى أن نسبة حدوث هذا المرض في التوائم المتطابقة قد وصلت لـ - 100% في حالة إصابة أحدهما.

Xولقد ذكر عدة باحثين أن الكروموسوم المسؤول تحديدا هو كروموسوم وأنه يتدخل من (5% - 16%) من كل الحالات وقد وجد حوالي (2%) من الأسر لها طفلان متحدان وهو أكثر من احتمال الصدفة حتى بالتقديرات المنخفضة وأن عددا قليلا من الأسر لها ثلاثة أو أربعة أطفال متوحدين لم يذكر لها أي سبب طبي مشترك بينهما ونجد أيضا أن هناك دليل على عيوب في اللغة وعيوب معرفية، وبالرغم من وجود تشوهات في الكروموسومات لدى (4-5%) من إجمالي المصابين بالتوحد لا يعد دليلا كافيا لاعتبار التوحد اضطرابا جينيا. (فاروق،2013، ص30)

2-2الاسباب النفسية و الاسرية :

ترجع أسباب الإصابة بالتوحد إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة والتي شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب كما وجد أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي والوسواسية والفروق عن الآخرين والذكاء العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، ومن الدراسات والبحوث التي تؤكد على دور العوامل النفسية في الإصابة بالتوحد والتي هدفت إلى التعرف على التعامل بين العوامل النفسية والعصبية في التوحد من خلال دراسة لحالة طفلة تعاني من التوحد عمرها (22) شهرا مع الجدة فأخذت تبكي من (8-9) ساعات وتردد كلمة ماما ذهبت نامت وعندما استيقظت صباحا ذهبت للنافذة، وكررت أمي ذهبت وبعدها بساعة أصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع أعضاء الأسرة وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام وبدأت أعراض التوحد الأخرى كالحملقة واللعب بشكل غير مميز ...إله، ورغم عودة الأم والأب استمرت الحالة وعندما وصلت إلى سن 03 سنوات لم تتغير وأصبحت مدمرة وغير قابلة للتعديل وحتى سن 4 سنوات مما استوجب دخولها للمستشفى ورغم تحسنها من خلال العلاج إلا أن التوقف عن الكلام وفرط الحركة، ظل ملازما لها حتى سن ست سنوات وهذا الحالة تؤكد دور العوامل النفسية في حدوث التوحد.

2-3الاسباب البيئية :

هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سبب من اسباب الاصابة بالتوحد

- المشكلات التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل والولادة.

- قد تتسبب الفيروسات وبعض الأمراض المعدية في إصابة بالتوحد ولكنها لا تتعدى نسبة 4%من حالات التوحد.

- إن التعرض للمواد الكيمياوية السامة قد تسبب في حدوث إصابات التوحد.

- عن تعرض الأم لمشاكل قبل الولادة مثل الولادة المبكرة أو إدمان الأم الكحوليات أو تعرضها لمشاكل الولادة نفسها كنقص الأكسجين كلها أسباب لإصابة الطفل بالتوحد. (فاروق،2013، ص 31)

2-4الاسباب الكيميائية :

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصيبة فقط، مثل تلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو المخيخ في الجهاز العصبي المركزي أو خلل وظيفي معين في أحد الأعضاء بل أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية التي تنقل الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد.

2-5عدوى فيروسية :

هناك دليل على أن العدو، الفيروسية فخاصة في المراحل المبكرة من الحمل قد تؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات التطورية النمائية بما فيها التوحد.(اسامة ،2013، ص31)

4. اعراض التوحد:

أن الشكل الأساسي للطفل ذي اضطراب التوحد يشمل الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الأخرين، ويرجع ذلك إلى مشاكل في اللغة والكلام لدى الطفل التوحدي، حيث أن لغته تكون مضطربة فهي إما متأخرة أو أنها غير موجودة أو بها عجزاً في ناحية ما.ومن هذه الاعراضما يلي:

- أن يجد الطفل صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية وعدم قدرته على التواصل اللفظي والمشاركة في الأنشطة مع أقرانه.

- يعاني الطفل بطء في المهارات الاجتماعية كما أثبتت الدراسات أن 20% من الأطفال الذين يعانون من التوحد متأخرون في اكتساب القدرات العقلية واكتشفت أن لدى بعض المصابين بالتوحد مهارات ومواهب معينة في مجالات مختلفة مثل الموسيقى والحساب والرسم.

- يعاني الطفل التوحدي من حركات متكررة مثل الدوران، هز الرأس، أو رفرفة اليدين.

- يعاني هؤلاء الأطفال من الروتين في النظام اليومي والألعاب وهكذا.

- يعاني أيضاً من بطء في تصور اللغة.

- لا يستطيع أن يعرف مشاعر الأخرين.

- غير معتاد للأحاسيس الجسدية مثل أن يكون حساس أكثر من المعتـاد أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم.

- قد يكون نشطاً أكثر من المعتاد أو أن تكون حركته أقل من المعتاد.

- لديه اضطراب في الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام علـى نـوع واحد أو نوعين والا ستيقظ ليلاً مع هز الرأس أو الصراخ أو خبط الرأس في الحائط.

: تختلف هذه الأعراض من شخص لأخر ويمكن استخلاص أهم أعـراض التوحد فيما يلي

- يكرر كلام الأخرين.

- لا يهتم بمن حوله.

- لا يحب أن يلمه أحد.

- يقاوم التغيير في الروتين.

- لا ينظر في عين من يكلمه.

- نوبات غضب شديدة دون سبب.

- لا يلعب مع الأطفال.

- يتصرف وكأنه لا يسمع.

- لديه إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.

- ضحك هستيري في أوقات غير مناسبة.

- يستمتع بلف الأشياء أو الدوران حولها.

- تعلق غير طبيعي بالأشياء. (البدراوي ،2017، ص297-298)

5. خصائص التوحد:

هناك العديد من الخصائص التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الاطفال الاسوياء، ونذكر منها الخصائص الجسمية، الاجتماعية، اللغوية، السلوكية، والعقلية المعرفية والنفسية، وهي خصائص عامة تظهر على الاطفال التوحديين، الا أنها متفاوتة من: طفللأخر، وأنه لا يوجد تشابه أو تطابق بين الحالات وسوف نتناول كل منها

4-1الخصائص الجسمية :

إن غالبية الاطفال التوحديين يتسمون بمظهر عادي أو فوق العادي، بل أن الكثير منهم يكونون جذابين في مظهرهم، كما أن المشاكل الجسمية في الغالب نادرة عند التوحديين خاصة إذا لم يصطحب أعراض اضطراب طيف التوحد أعراض اضطرابات أخرى.

وهذا لا ينفي وجود مجموعة من التوحديين تعاني من حساسية مفرطة عند سماع الاصوات، أو التعرض لأضواء النيون أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية، تعكس وجود مشكلة بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس في آن واحد. (إبراهيم، 2020، ص31)

4-2الخصائص السلوكية :

بداية عند المقارنة بين سلوك التوحدي وغير التوحدي نجد أن المتوحد يتصف بمحدودية السلوكيات وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل: سليموناضج، ومن أبرز سلوكيات الاطفال التوحديين نجد:

- يظهر الطفل سلوكيات لاإرادية: رفرفة اليدين، هز الجسم ذهابا وإياب...
- يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته اتجاه المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة.
- السلوك العدواني، ويظهرلدى التوحديين بطريقة تلحق الاذى والضرر بأنفسهم.
- يفضل التوحديين أن تسيرالامور على نمط محدد دون تغيير، ويشعرون بقلق زائد اتجاه أي تغيير.
- اضطرابات الالكل، كما يرفضون مضغ الطعام الصلب.
- اضطرابات الاخراج، كالتبول اللارادي.
- اضطرابات النمو، من أشكاله هز الرأس، مص الابهام، حركات الاصابع، التلويح باليدين، الصراخ والقهقهة، التصفيق، والدوران في المكان نفسه.

ويستغل الطفل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي، ومن امثله لذلك:

أ) حاسة الابصار: مثل التحديق في شيء ورعشة العين المتكررة وتحريك الاصابع أمام العينين والنظرباستمرار.
ب) حاسة السمع: طقطقة الاصابع، إحداث صوت معين باستمرار، سد الاذن بالاصبع.
ج)حاسة اللمس: الحك، مسح الجسم باليد.
د) حاسة التدوق: عض القلم أو ما شابهه باستمرار، وضع الاصبع في الفم، ولحس الاشياء.
ه) حاسة الشم: مثل شم رائحة الناس (مدلل، 2015، ص 24-25)

4-3الخصائص الاجتماعية :

كثيرمن الاطفال التوحديين غالبا ما يكونوا قليلي التفاعل الاجتماعي وغالبا ما يوصفون بأنهم يعيشون عالمهم الخاص بهم، أي انهم باختصارشديد الانعزال عن العالم الذي يعيشون فيه ومنفصلون عنه، وقلة التفاعل الاجتماعي هذه الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الاطفال، حيث تعد من الخصائص الرئيسية التي يتصفون بها.

كما يعاني الاطفال التوحديين من صعوبات في إقامة العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين ممن يستطيعون توفيراحتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، والطفل ذواضطراب طيف التوحد يحاول جاهدا التفاعل مع أقرانه ولا يمكن الحكم بأن الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يستطيعون تكوين

صداقات، بل يعود السبب في القصور لتكوين العلاقات)p ،2004 ،Marshall 52) الاجتماعيةلانهم لا يعرفون في كثيرمن الاحيان كيف يفعلون.

4-4 خصائص اللغوية

يعاني غالبية الاطفال التوحديين تقريبا من مشكالات في التعبيراللغوي ويتصفون بمجموعة من الخصائص اللغوية التي تميزهم عن غيرهم من الاطفال.

ويمكن حصر الخصائص فيما يلي:

- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الاشياء المحيطة به.

-التحدث بمعدل اقل بكثير من الطفل العادي.

- صعوبة في استخدام الضمائرفي الكلام وفي استخدام حروف الجر.

-عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع آلخرين اجتماعيا. (باسي، 2016، ص 30)

4-5الخصائص النفسية :

حتى لان لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أيا من الخصائص النفسية، ولكن هناك بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح انه لا يوجد الكثيرمن الاضطرابات النفسية في التوحد، والدراسات الاكلينيكية تشير إلى حدوث الاكتئاب في التوحد الا أن نسبة الانتشارالدقيقة ما زالت غيرمعروفة، وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحديين يمكن أن تتبدل بين مضادين بسرعة دون سابق إنذار، كما يمكن أن يظهرالطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة والاحساس بالسعادة والتعلق بالاخرين والحز ن وقد تكون حالة الانفعلات كالعدوان والصراخ ونوبات الغضب العارمة شائعة بين الاطفال التوحديين. (الجلامدة، ،2016 ص، 19)

4-6الخصائص المعرفية :

ويمكن تناول الخصائص المعرفية على النحو التالي:

4-6-1الادراك :

ردود فعل المصاب باضطراب طيف التوحد لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا فهو لا يدرك المناظر المحيطة به، ومن الممكن أن يظهر عدم الاستجابة للضوضاء وهو من الممكن الا يبالي بالالم أو البرودة، وفي أوقات أخرى قد يظهرالطفل إحساسات سليمة.

4-6-2الانتباه :

قد يكون الانتباه لدى هؤلاء الاشخاص غير طبيعي وما يبدوا سليما لديهم هو تمكنهم من إطالة انتباههم لفترات طويلة للاشياء التي تهمهم الا انهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الاخرى وأول هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الاشخاص أو الاشياء.

4-6-3التذكر :

يتذكرون بعض المقاطع من المحادثات التي يسمعونها، وهم يعانون من صعوبة في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عالي من المعالجة كرواية قصص، وصعوبة في تذكرتسلسل المعلومات اللفظية التي تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون.

4-6-4التفكير :

يتميز تفكير الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بأنه تفكير يبتعد عن الواقع. (بالخير، 2019، ص43-44)

لطيف التوحد مجموعة من الخصائص منها ما تعلق بالجانب الاجتماعي كصعوبة تكوين كالعلاقات مع الاخرين والحفاظ عليها والعزلة الاجتماعية، كذلك منها ما هو سلوكي كالأنشطة والسلوكيات النمطية والمحدودة، ومنها ما تعلق باللغة والتواصل كعدم القدرة على استخدام اللغة والتحدث بمعدل اقل من الاطفال العاديين وتكرار الكلام الخ، أما النفسية فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن هاته الفئة تظهر بعض مشاعر الغيرة وبعض الانفعالات كالعدوان والصراخ.

6. انواع التوحد:

5-1التوحد الكلاسيكي :

أن الطفل لديه صعوبة في استعمال اللغة أو لا لغة لديه من الاساس،ويبدوكما لو انه لا يريد الاندماج في المجتمع،ولا يلعب مع الاطفال الاخرين، وعادة ما يعاني الطفل أيضا من صعوبات عامة في التعلم،والتي يكون لها تأثير واضح وصريح في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصعوبات الاخرى.ويعد التوحد الكلاسيكي أعلى الحالات الحادة من اضطراب طيف التوحد. (تيريل,2013, ص49-50)

5-2 متلازمة ''اسبرغلر'':

تكون الاصابة بمتلازمة "اسبرغر" عندما يقوم الطفل على الاقل في العامين الاولين أو الاعوام الثالثة الاولى من مرحلة الطفولة بتطوير اللغة لديه بشكل طبيعي نسبيا.

الا انه على الرغم من تطور اللغة لديه، يتسم كلامه بصفات غريبة فقد يطور مفردات لغوية ممتازة مع قدرة على استعمال الكلام لتوصيل المعنى بشكل صحيح، الا أن انسيابية كلامه واتزانه يبدو أن كما لو أنهما صادران عن إنسان ألي، مع صوت رنان،وطابع رسمي على نحو غريب.

كما انه قد تتطور لديه صعوبات خطيرة في النواحي الاجتماعية للغته،والتي تؤثر بشكل خطير في قدرته على تكوين علاقات اجتماعية فعالة مع البالغين أو الاطفال الاخرين. (تيريل,2013, ص50)

5-3متلازمة ريت :

هو اضطراب عصبي نمائي لا يظهر الا على الاناث ويظهر أثناء الميلاد و تصبح أكثر في السنة الثانية من العمر، و يلاحظ فيها فقط حركات اليد الموجهة أو الهادفة و تحل محلها حركات رتيبة متكررة تشمل عصر أو لوي اليد و التصفيق، و الافراد ذوي متلازمة ريت يصابون بإعاقات متعددة عميقة و يتطلبون مساندة طوال حياتهم، و تشخص هذه المتلازمة من خالل المسح الجيني. (قالي, 2015,ص 36)

4-5اضطراب الطفولة التفكيك :

يتميز بالنمو الطبيعي في أول عامين من حياة الطفل ثم يحدث فقدان في المهارات السابق اكتسابها في التعبير والفهم اللغوي والتكيفية في التحكم في التبول والتبرزواللعب و. كما المهارات الحركية.

كما يتسم هذا الاضطراب بحدوث نمو طبيعي للطفل خلال أول عامين من حياته على الاقل ثم يفقد الطفل المهارات التي اكتسبها من قبل. (الشرقاوي, 2018, ص20)

7. النظريات المفسرة للتوحد:

6-1النظرية السيكولوجية :

وهي من أشهر وأقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها" كانر" والتي تفسر التوحد على انه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للفتور والجمود واللامبالاة في العلاقة بين الام وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها، ويمكن ان يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الامر الذي يفضي إلى والدة طفل مصاب بالتوحد. وتعد هذه العلاقة مريضة لا يتخللها الحب والحنان، لذلك فان السلوكيات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفيا. لذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية. (دعوا، شنوفي, 2013,ص24)

6-2النظرية البيوكيميائية :

أن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر على الاداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالفصين الصدغي والامامي وكذلك جذع المخ والمخيخ. ويعد السيروتونين من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها افرازات الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص سائل المخ الشوكي ومستويات السيروتونين في الدم. كما الدوبامين يلعب دورا في التوحد , وهذا يتشكل من الحامض الاميني الفينيالنين ويتركز كذلك في الدماغ الاوسط واذا زادت كميته يلعب دورا في السلوكات التو حدية مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد .(مدلل , 2015,ص23)

6-3النظرية العصبية :

قد يرتبط التوحد باضطراب دماغي ناشئ من أصل عصبي أي اضطراب في المنظومة العصبية للمخ وخاصة المتعلق بالفص الصدغي والمخيخ. فقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ إلى وجود اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، كما توجد فروق في المخيخ إذا ما قورن بين الاطفال العاديين والمصابين بالتوحد إذ وجد العلماء ضمورا في المخيخ يصل إلى 13 بالمائة عند التوحديين في خاليا بوركنجي. بينما لم يظهر فرق في حجم الفص الجبهي على عينة مقدارها 23 طفال مصابا بالتوحد وأطفال عاديين. وتوصل كل من باومنوكامبر إلى أن وزن الدماغ المصابين بالتوحد أكثر وزنا من أدمغة أقرانهم الاخرين في مرحلة الطفولة ثم يكون اقل وزنا في مرحلة البلوغ، كما أن هناك خلال في الخلايا الموجودة في المخيخ إذ يكون نموها غير طبيعي فإما يكون نقصا آو فرطا في النمو . وهو ما يؤثر على وظائف المخيخ وأشار جلبريج 1996 في دراساته

التي بينت وجود اضطراب في وظائف المخ وهو ما أظهره التصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر حيث وجد تغيرات في الفصوص الصدغية وحول بطينات المخ مما يؤدي إلى ظهور سلوكات غير طبيعية.

4-6دراسات الاضطرابات التكوينية و صعوبات الولادة :

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب إلى أن الاضطرابات التكوينية وصعوبات الوالدة قد تكون إحدى الاسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد كالإصابة بالحصبة الالمانية أثناء فترة الحمل وخاصة الاشهر الثالث الاولى، نقص الاكسجين، حالات النزيف التي تصيب الام، وخاصة بين الشهر الرابع والثامن، استخدام عقاقير طبية خاصة المضادات الحيوية، الوالدة المبكرة والعملية القيصرية، الحوادث والصدمات وعمر الام عند حمل الطفل. (سهيل,2015 ,ص77)

ومن خلال ما سبق رغم الاختلاف الظاهر في تفسير طيف التوحد، الا ان معظم النظريات اظهرت مساهمتها من زاويتها الخاصة. فالنظرية السيكولوجية تفسر طيف التوحد على انه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة الجمود والفتور في العلاقة مع الام. اما النظرية البيوكيميائية فأرجعت السبب لوظائف الدماغ خاصة على مستوى الفص الصدغي والامامي وكذلك النواقل العصبية (السيروتونين والدوبامين). بالنسبة للنظرية العصبية فقد ركزت على الاختلافات الغير عادية في حجم الدماغ بين الاطفال التوحديين والاطفال العاديين ونفس الشيء بالنسبة للفصوص. اما بالنسبة للدراسات الاضطرابات التكوينية وصعوبات الوالدة فهي تتعلق بما يصيب الام من امراض وحوادث اثناء فترة الحمل.

8. تشخيص التوحد حسب 5DSM:

A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي،:

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو لعجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك تلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تتحدد الشدة الحالية :

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة.

B- انماط متكررة و محددة من السلوك و الاهتمامات او الانشطة و بذلك بحصول اثنين مما يلي على الاقل في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات)

2- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم)

3- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة)

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

تحديد الشدة الحالية :

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة.

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة)

D- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة

E- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية اضطراب النمو الذهني أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

حدد ما اذا كان.

مع و دون ضعف فكري مرافق.

مع او دون ضعف لغوي مرافق.

مترافق مع حالة طبية او وراثية معروفة او عامل بيئي.

من الدليل التشخيصي الاحصائي (Dsm5)

9. علاج التوحد:

8-1العلاج النفسي :

يتم هذا العلاج في مراكز النفسية متخصصة للأطفال التوحديين على أيدي خبراء مدربين في هذا المجال ويهدف الى تعديل سلوكهم واكسابهم مهمة تساعدهم على التواصل مع المجتمع (مثل التفاعل الاجتماعي، الرعايةالذاتية، النواحي المعرفية..) والحد من السلوك الغير مقبول، وكذلك استعمال بعض الادوية النفسية التي تقلل من التعرض للأمراضوتساعد الطفل على التعلم، بالإضافة إلى الارشاد النفسي الاسرة. (مصطفى، ،2008، ص53)

8-2العلاجات الطبية :

هناك العديد من العلاجات الطبية للتوحد والتي تهدف كل منها لعلاج مشكلة معينة أو حله عن طريق الادوية والفيتامينات، كالفيتامين ب 6والماغنسيوم الذي يساعد على تحسين السلوك ويحسن اللغة واضطرابات النوم ويخفف التهيج ويزيد الانتباه ويفضل اعطاء الماغنيسيوم مع الفيتامين ب 6 حتى يكون أكثر فاعلية.

استعمال الليثيوم في علاج الاضطرابات الانفعالية (الهوس والاكتئاب)، وكذلك عقار الفنفلور أمين الذي يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم فقد لوحظ بعض التحسن بعد تناو ل الاطفال التوحديين لهذا العقار.

كما يستخدم لعلاج التوحد الادوية المضادة للصرع لان العديد من أطفال التوحد لديهم نوبات صرع، وكذلك الميلاتونينالفميوتستخدم هذه المادة المنتجة من خلال الفقرة الصنوبرية في الدماغ حيث لديها أثر فعال في تنظيم دائرة النوم و اليقظة. (المغلوث، ،2006 ص ،122–123)

8-3العلاج السلوكي :

يقترح بعض الباحثين و المهتمين بهذا الاضطراب استخدام أساليب علاجية سلوكية في عالجه سواء كان ذلك في البيت من طرف الاولياء أو في الفصول الدراسية الخاصة، وذلك لعدم استطاعتهم البقاء في الفصول المدرسية العادية، بسبب سلوكهم الفوضوي و قصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي، هذا بالإضافة إلى إقدام بعضهم على إيذاء أنفسهم ، مثل ضرب الرأس في الحائط أو عض اليدين، و تقوم فكرة تعديل السلو ك على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الاخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل(سليمان، 2000، ص 92(,

خلاصةالفصل:

قمنا بعرض السلوك العدواني لدي أطفال التوحد بإعتبارهم متغير من متغيرات الدراسة، ، ولم يبقى لنا إلا أن نمزج هذه المعطيات الموجودة في الجانب النظري وذلك بالغوص أكثر في البحث نحو الجانب التطبيقي للدراسة الذي من خلاله تسعى إلى التحقق من الفرضية من خلال النتائج المتحصل عليها في الجانب الميداني .و نستنتج ان التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يؤثر على التفاعل الاجتماعي، السلوكيات، والتواصل. يظهر عادة في الطفولة المبكرة، ويشمل مجموعة واسعة من الأعراض التي تتفاوت في شدتها. ولكن التدخل المبكر باستخدام العلاج السلوكي، العلاج النفسي،

والعلاجبالأدوية كما ذكر سابقا يمكن أن يساعد في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية وتحسين من سلوكيات الطفل.

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد

أولا:الدراسة الاستطلاعية.

1-تعريف الدراسة الاستطلاعية.

-2أهمية الدراسة الاستطلاعية.

-3اهداف الدراسةالإستطلاعية.

4- مجال الدراسة الاستطلاعية.

5- أدوات الدراسة الاستطلاعية.

6- صعوبات الدراسة الاستطلاعية.

ثانيا: الدراسةالأساسية.

1-مفهوم الدراسة الأساسية.

2-منهج الدراسة الأساسية

3-ادوات الدراسة الأساسية.

4- عينة الدراسة الاساسية

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر المرحلة الميدانية والتطبيقية من أهم مراحل الدراسة، فهي مهمة جدا لجمع البيانات عن الظاهرة المدروسة والمطلوبة وللتحقق من صحة الفرضيات التي تم وضعها والإجابة على تساؤلات الدراسة.
حيث سنتطرق في هذا الفصل الى اجراءات الدراسة الميدانية بدءا من المنهج المعتمد، والدراسة الاستطلاعية، وأدوات جمع الدراسة، ومجال الدراسة، وكذا عينة الدراسة وطريقة اختيارها وصولا إلى
الاساليب الاحصائية المعتمدة لمعالجة الفرضيات السابقة الذكر.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1. تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ضرورية في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، إذ تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه والالمام به وتوظيف المعلومات النظرية التي تحصل عليها، وكذلك التعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة بإضافة إلى أنها تسمح بالكشف على المشكلات والصعوبات التي يمكن أن تظهر للباحث قبل القيام بالدراسة ليتفاداها في البحث الاساسي.
(منسي محمود عبد الحليم،2003، ص61)

-2 أهمية الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- من خلال الدراسة الاستطلاعية نستطيع أيضا تحديد منهج المستخدم في الدراسة و كذلك الأدوات المعتمد عليها (الملاحظةالعيادية, المقابلة العيادية, استبيانات).

- توفير بيانات أولية تستخدم لتعديل صياغة الفروض او الأسئلة النهائية بناءاعلى الواقع الميداني.

- تقويم مدى تجاوب افراد العينة ومعرفة مدى استعدادهم للتعاون.

- من خلال الدراسة الاستطلاعية نستطيع تحديد الموضوع نهائيا وضبطه.

3-أهداف الدراسة الاستطلاعية

- تحديد موضوع البحث بصورة دقيقة.

- اختيار العينة المناسبة من اطفال التوحد.

- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن عينة الدراسة.

- جمع الدراسات السابقة التي لها علاقة مع الموضوع البحث.

- التعرف على ميدان الدراسة.

- التعرف على مختلف الصعوبات الميدانية التي تواجه الباحث عند اجرئه للدراسة الاساسية.

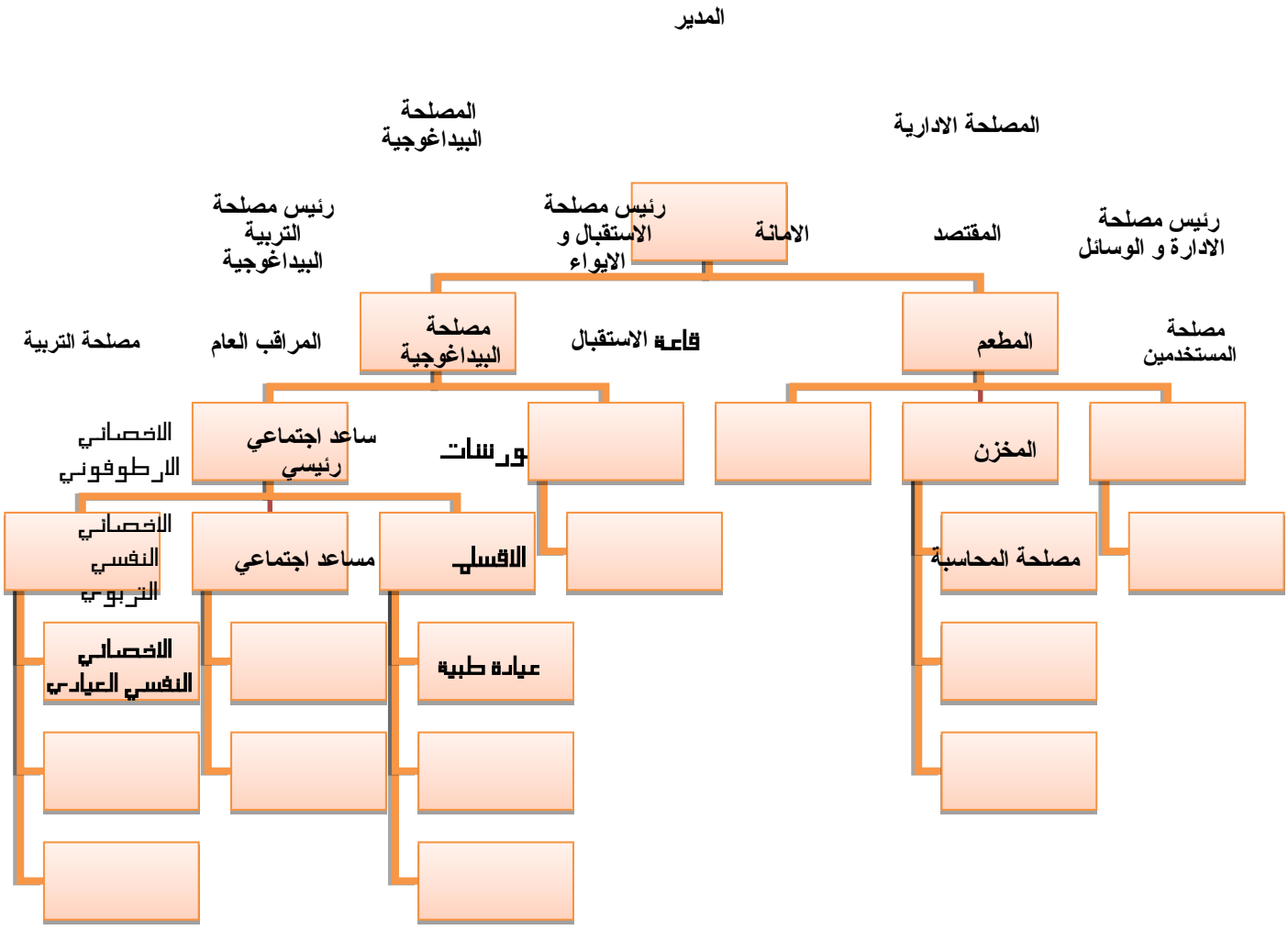
-4 مجال الدراسة الاستطلاعية :

-المجال الزماني: من شهر فيفري الى غاية بداية شهر ماي.

-المجال المكاني:

تم اجراء هده الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا المجاهد " بومنجل العقون" بولاية عين تموشنت رقم 01 ، ثم انشئ المركز النفسي التربوي لولاية عين تموشنت طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 90/267 المؤرخ في 30/09/1990 و افتتح رسميا يوم 01/10/1995 ، ،و يقع المركزالنفسي اقصى جنوب ولاية عين تموشنت بحي "مولاي عبد القادر "

الشكل رقم 01: يمثل الهيكل التنظيمي المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا المجاهد "بو منجل العفون" عين تموشنت



يمثل أعلاه الهيكل التنظيمي المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا المجاهد "بو منجل العفون"عين تموشنت

- **مجال البشري:**

شملت عينة الدراسة على الأطفال الذي&&>é ئن تتراوح أعمارهم بين 9سنوات إلى 11 سنة، منهم الإناث والذكور، مشخصين باضطراب التوحد بدرجات مختلفة يقومون بسلوكيات عدوانية من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا المجاهد " بومنجل العقون" بولاية عين تموشنت رقم.01

5- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

➢ الملاحظة العيادية:

تعرف المقابلة على أنها نوع من المحادثة تتم بينالمريض والأخصائي النفسي الإكلينيكية في موقف مواجهة حسب خطة معينةغايته الحصول على معلومات عن سلوك المريضوالعمل على المشكلات التي يواجههاوالإسهام في تحقيق توافقه الشخصي وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة. (قو في وآخرون،2017، ص56)

أ) مقياس تقدير التوحد الطبعة الاولىCARS

بنى المقياس من قبل Svhopler، Reichie،devellis&daly وكانت آخر طبعة مطورة ومعدلة لهذا المقياس صدرت عام 1988م، ولقد كانت الطبعة السابقة لهذا المقياس قد صممت لاستخدام من قبل مهنيين مختصين ومدربين للقيام بتشخيص التوحد في مواقف إكلينيكية خلال جلسات نفسية محددة كالعيادات مثلا.أما الطبعة الأخيرة لهذا المقياس فقد كانت نتيجة لاستخدام وتقويم استمر حالة وطبق على أكثر من مايقارب خمسة عشرة سنة.1500 ولقد قام بتطوير هذا المقياس في الأصل المشروع أبحاث الطفل في جامعة شمال كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية، ولقد تم تطوير المقياس وتعديله وتقويمه بناء على معلومات تم جمعها من مشروع علاج وتربية الأطفال التوحديين وإعاقة التواصل في الجامعة نفسها.

ولقد صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين أطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى خاصة التخلف العقلي والقابلين للتدريب، ويعمل هذا المقياس أيضا على التفريق بين درجات التوحد المختلفة من بسيطة ومتوسطة وشديدة ومن أهم ما يميز هذا المقياس ما يلي:

- يتضمن المقياس بنود مستمدة من معايير تشخيصية مختلفة.
- تطوير المقياس وتعديله وتقويمه على أساس استخدام مع أكثر من 1500 حالة لمدة تجاوزت العشر سنوات.
- تعريف كل بند من بنود المقياس ووصف السلوك المستهدف بالملاحظة وكيفية وضع التقديرات المناسبة.
- وضع التقديرات على بنود المقياس المختلفة من مصادر معلومات ومواقف مختلفة وعدم الاكتفاء بموقف واحد لوضع تلك التقديرات

ويتمتع مقياس تقدير التوحد الطفولي بدلالات صدق تمثلت في الصدق المعياري وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكلينيكية التي تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص حيث بلغت نتيجة الارتباط (0.84) وبمستوى دلالة عند 0.001

ويشمل المقياس على خمسة عشر بندا هي عل النحو التالي:

1- اقامة العلاقة مع الناس.
2- القدرة على التقليد والمحاكاة.

3- الاستجابة العاطفية.
4- استخدام الجسم.
5- استخدام الاشياء.
6- التكيف والتأقلم.
7- الاستجابة البصرية.
8- استجابة الاستماع.
9- استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس.
10- الخوف والعصبية.
11- التواصل اللفظي.
12- التواصل الغير اللفظي.
13- مستوى النشاط.
14- مستوى وثبات الاستجابة الذهنية.
15- الانطباعات العامة.

✓ **كيفية العمل:**

ويتم ذلك من قبل مقدمي الرعاية الصحية الأولية، المعلم أو أحد الوالدين وذلك بتصنيف سلوكيات الطفل من 0 إلى3.5

1- السلوك العادي او الطبيعي ومناسب مع سن الطفل = 0
2- السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة = 1.5
3- السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة = 2.5
4- السلوك غير طبيعي وغير مناسب وبدرجة شديدة = 3.5

✓ **تصحيح المقياس:**

من 15 الى 30 اضطراب توحد ضئيل جدا.
من 33 الى 45 اضطراب توحد بسيط.
من 48 الى 60 اضطراب توحد شديد.

أ) مقياس السلوك العدواني:

ل.د شيماء محمد محمد علي هلال حاصلة على شهادة دكتورة الفلسفة في الخدمة الاجتماعية كلية الخدمة الاجتماعية التنموية جامعة بني سويف. يهدف هذا المقياس الى تقييم السلوك العدواني للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على المعلومات المستمدة من تقديرات الاباء او المعلمين. تم وضع للمقياس الحالي من حيث مكوناته وابعاده وذلك على النحو التالي:

البعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات

وهو نوع من العدوان يتجه نحو ذاتها تدميرها يتمثل في التقليل من شأن الذات والنظر اليها نظرة دونية إضافة إلى التعصب ببعض الافكار الخاطئة من إتباع نصائح الغير من الزملاء ك المحيطين بهم.

البعد الثاني: السلوك العدواني نحو الاخرين.

ويقصد به العدوان الموجه نحو الغير والخروج عن القوانين والنظم المتعارف عليها والمعمول بها في التعامل مع الناس.

البعد الثالث: السلوك العدواني نحو الممتلكات.

ويقصد به الحاق الضرر المادي كالتدمير وتخريب الممتلكات الغير من الزملاء والمحيطين وكذلك الممتلكات العامة.

4-1- الخصائص السيوكومترية للمقياس

تم اتخاد عدة اجراءات في سبيل التحقق من صدق المقياس وثباته حيث طريق على عينة من الاطفال قوامها قوامها 20 طفلا من الاطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

ا. معاملات الصدق

: للتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة

صدق البناء: اولا

سبقت الاشارة الى الخطوات التي مر بها بناء المقياس و مما يجدر ذكره ان الباحثة لم تقم باقتباس ايا من الاسئلة و العبارات من المقاييس سواء بالعربية او الاجنبية و بذلك للأسباب الاتي:

نظرا لاختلاف الابعاد التي يدور حولها مفهوم السلوك العدواني تبعا لما تبنته الباحثة عن الابعاد التي يدور حولها المقاييس الاخرى.

محاولة الباحثة اضافة ولو جزء بسيط و لكنه جاد و صادق علميا قياسيا و على كيفية قياس السلوك العدواني بابعاده المختلفة (السلوك العدواني نحو الذات، السلوك العدواني نحو الاخرين، السلوك العدواني نحو الممتلكات) لدى الاطفال ذوي الاضطرابات النمائية، نظرا لخطورة صحة قياسه من عدمها على اعداد الطفل تربويا و مهنيا ووضعه على المسار الصحيح.

الصدق الظاهري: ثانيا

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الاولية على عدد 10 من السادة المحكمين الاساتذة المساعدين في ميدان الصحة النفسية والتربيةلابداء الراي في اسئلة المقياس منحيث:

- وضوح الاسئلة ومناسبتها لما وضعت لقياسه.

- انتماء كل سؤال للبعد الذي يتضمنه.

- مناسبة الاسئلة للاطفال عينة الدراسة.

- وضوح صياغة الاسئلة.

- ابداء أي ملاحظات او تعديلات يرونها سواء كانت بالحدف او بالاضافة او اعادة الصياغة او نقل بعض الاسئلة الى مكون اخر او أي اقتراحات اخرى.

نتائج الصدق الظاهري:

أشر رأي السادة المحكمين عن حذف (6) عبارات نظرا لتكرارها، وتعديل صياغة 8 عبارات وقد اخدت نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين على محتوى العبارات تراوحت بين 80%- 100 %

وبعدالتاكد من سلامة المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية اولى للتعرف على مدى صلاحية العبارات ووضوحها ومدى فهم القائمين بالرعاية والاخصائيين لها وذلك على عينة قوامها 20 طفل من ذوي الاضطرابات النمائية (اضطراب طيف التوحد، واضطرابات قصور الانتباه و فرط الحركة)

- سهولة صياغة العبارات.

- فهم القائمين بالرعاية والاخصائيين للتعليمات وعبارات المقياس.

وبذلك اصبحت الصورة النهائية للمقياس والصالحة للتطبيق 45 عبارة بواقع 15 عبارة لكل بعد من الابعاد الثلاثة للمقياس، فيتكون

البعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات يكون من 15 عبارة وتضم العبارات من 1 الى 15

البعد الثاني: السلوك العدواني نحو الاخرين من 15 عبارة وتضم العبارات من 16 الى 30.

البعد الثالث: السلوك العدواني نحو الممتلكات يتكون من 15عبارة وتضم العبارات من 31 الى 45

جدوال 01: معملات الإفاق بين المحكمين لعبارات المقياس السلوك العدواني للأطفال ذو اضطرابات النمائية

رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
1	10	100	18	10	100	35	10	100
2	10	100	19	10	100	36	80	80
3	9	90	20	9	90	37	10	100
4	4	40	21	10	100	38	10	100
5	80	80	22	10	100	39	9	90
6	9	90	23	2	20	40	20	20
7	9	90	24	9	90	41	9	100
8	8	80	25	9	90	42	20	90

9	9	90	26	10	100	43	10	100
10	8	80	27	10	100	44	9	100
11	8	80	28	10	100	45	10	40
12	10	100	29	10	100	46	10	100
13	10	100	30	9	90	47	4	90
14	9	90	31	10	100	48	10	100
15	10	100	32	4	40	49	10	100
16	2	20	33	10	100	50	10	90
17	9	90	34	10	100	51	9	90

يتضح من الجدول السابق أن نِسَب اتفاق السادة المُحكِّمين على عبارات المقياس تراوحت بين (30 - 100)، وتم الإبقاء على عبارات المقياس التي تراوحت نِسَب اتفاق السادة المُحكِّمين بين (80 - 100)، وحُذِفَت العبارات الأقل من ذلك، وبذلك أصبحت الصورة النهائية الصالحة للتطبيق (60) عبارة، ثم تم حساب نسبة الاتفاق بين المُحكِّمين على محتوى العبارات وقد تراوحت بين (90 - 99) كما يتضح من الجدول (1).

كما أوضح السادة المُحكِّمون أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، وأن البنود مصاغة بطريقة جيدة وقصيرة، ومن السهل فهم تعليماته والإجابة على بنوده من قبل القائمين بالرعاية أو الأخصائيين.

جدول 02:يوضح نسبة السادة المحكمين على محتوى الابعاد

الابعاد	عدد المتفقين محكمين	نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين
1	10	90.3
2	10	97.2
3	10	90.3

6- صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

- كثرة غيابات الاطفال.
- الدراسات على شكل أفواج " فوج الاحد والثلاءوالفوج الاخر الاثنين والأربعاءويوم الخميس تناوب الافواج".

ثانيا: الدراسةالأساسية:

-1منهج الدراسة الأساسية :

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لانه الانسب لدراستنا ، و اعتمدنا كذلك على منهج شبه تجريبي .

2- أدوات الدراسة الأساسية:

في اي دراسة علمية يلجا باحثها الى استعمال عدد من الادوات والوسائل التي تساعده في الحصول على البيانات التي تخص موضوعه، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على:

- الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة الأساس الأول الذي يمكن أن تبنى عليه كل المهارات والفنيات الممارسة في المقابلة، حيث أنها تعطي فكرة مبدئية حول إمكانية التحقق من صحة بعض الفروض المتعلقة بالظواهر السلوكية الصادرة عن الفرد أو إنكارها ولاسيما في حالة تعذر استخدام المقاييس والاختبارات النفسية في تحقيق ذلك. (عمر، 1987، ص 101)

مفهوم المقابلة العيادية:

تعد المقابلة العيادية إحدى الادوات المهمة والاساسية في جمع البيانات وتنظيمها، كما تهدف إلى فهم الحالة والتعرف عليها مباشرة من خلال الملاحظة المباشرة للحالة ومقابلتها وجها لوجه بحيث تكو ن هذه المقابلة هادفة وموضوعية، جمع المعلومات عن الحالة كان عن طريق مقابلة.
وقد عرفت المقابلة " على أنها مواجهة بين اثنين أو أكثر يدور فيها حوار أو محادثة موجهة للحصول على معلومات من المريض أو للتعديل في سلوكه وعلاجه وتختلف أنواع المقابلات في المجال الاكلينيكي باختلاف أهدافها وهذه الانواع هي: مقابلة التشخيص المبدئي، المقابلة التشخيصية، المقابلة التي تجري بهدف الالتحاق بالمؤسسة، أو العلاج أو بهدف دارسة الحالة، التاريخ الاجتماعي، المقابلة مع أقرباء المريض أو أصدقائه، أو المقابلة بهدف العلاج النفسي، وأخيرا المقابلة الخاصة بتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية، إضافة إلى ما ذكر تعد المقابلة الاكلينيكية إحدى الادوات المهمة في التشخيص وتهدف إلى فهم المعالج لديناميات سلوك المريض وفهم المؤثرات التي كونت الصورة التي يظهر عليها المريض في حياته وممارسته. " (شيهان، 2014، ص209)، كماإستخدمنا في الدراسة عدة مقابلات مختلفة منها:

- **المقابلة النصف موجهة:**

استخدمت الدراسة المقابلة العيادية النصف موجهة، في هذا يذكر ماكوبي ان المقابلة العيادية هي تفاعل لفظي يتم بين الباحث والمفحوص في موقف مواجهة يحاول الباحث أن يستثير المفحوص ليحصل منه على معلومات شخصية عن اتجاهاته وآرائه وخبراته (نوار،2020، ص12)

- **المقابلة الموجهة:**

هي مقابلة مهيكلة تتبني من طرف الفاحص والإجابة فيها تكون محدد مثلا(نعم) أولا (لا)،وبذالك فهي عبارة عنإستبيان يحتوي على أسئلة مغلوقة هدفها التوجيه والبحث، (زواوي،2012، ص31)

- **المقابلة الحرة:**

لا تكون الأسئلة موضوعة سابقا بل يطرح الباحث سؤالا عاما حول مشكلة البحث، من خلالإجابة المبحوث يتسلل في طرح الأسئلة الأخرى، ويستخدم هذا النوع في المقابلات الاستطلاعية وعندما يكون الباحث غير ملم بالمشكلة الظاهرة وليس لديه خلفية كاملة حولها ويكثر استخدام هذا النوع في المجالات النفسية وخاصة الإكلينيكية، كما تستخدم في المجالات الاجتماعية حيث تتيح للباحثين الحصول على معلومات اكثر عمقا عن الاتجاهات والدوافع الاجتماعية، ويمتاز هذا النوع من المقابلات بغزارة المعلومات التي يوفرها ويؤخذ عليه صعوبة تحليل الإجابات والمعلومات التي يقدمها المبحوثي(سلطان، 2000، ص154)

3- عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت الدراسة على أربع حالات متواجدين بالمركز البيداغوجي " بومنجل العقون" يعانون من اضطراب التوحد وتاثير السلوك العدواني عليهم.

تم انتقاء أفراد العينة بشكل مقصود من قبل الباحثين نظر ا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غير هم ولكون تلك الخصائص هي الأمور العامة بالنسبة للدراسة.

ويتم اختيار العينة حسب المعايير التالية:

جدول رقم 03: معايير اختيار العينة

السن	9 سنوات, 10 سنوات , 10 سنوات, 11سنوات
الجنس	2 ذكر, 2 انثى
خصائص العينة	لان الأطفال لديهم اضطراب التوحد ويعانون من العدوانية
عدد الحالات	04

- **طريقة اختيار العينة:**

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية فبعد ملاحظة 30 طفل توحدي المتكفل بهم بالمركز النفسي ذهنيا "بومنجل العقون" عين تموشنت رقم 01، واعتمدنا على ملفات الإدارية للأطفال لمعرفة سلوكياتهم لتطبيق عليهم مقياس " السلوك العدواني''. اخترنا اربعة اطفال متوحدين ولدين وبنتين تتراوح اعمارهم بين 6 حتى 10 سنوات. كانت نتائجهم مرتفعة في مقياس العدوانية كما انهم لا يعانون من اعاقات اخرى مصاحبة لتوحد قد تؤثر عليهم من هذا الجانب والجدول الاتي يوضح المعلومات عن عينة الدراسة.

1-البرنامج العلاجي لتيتش:

اسس البرنامج في عام 1964 على يد ايريك شوبلر في جامعة نورث كارولينا الامريكية في مدينة تشياهيل بناء على قرار من الهيئة التشريعية في الولاية، حصل البرنامج عام 1972 على جائزة

جمعية الطب النفسي الامريكية باعتباره برنامج فعال لتعليم الاطفال ذوي الاضطرابات النمائية ونظرا لامكانية تطبيق مبادئه في المدارس العادية. وصف البرنامج عام 1980 من قبل فريق علم النفس الطفولة الاكلينيكي بأنه أكثر البرامج فعالية للأطفال التوحديين وأشار الفريق انه برنامج وطني نموذجي في تقديم الخدمات للأطفال. (نايف الزارع ،2010 ،ص241)

تعتبر طريقة البرنامج طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك إنما تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عبر مراكز تيتش وتمتاز طريقة العلاج بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ويهدف البرنامج إلى تطوير التواصل والاستقلالية الشخصية والمهارات الإدراكية لدى الطفل بحيث يمكن الطفل التوحدي من استخدام قدراته استخداما وظيفيا له معنى وهو أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية (الشامي،2004، ص23)

يركز برنامج تيتش على جوانب القوة والاهتمامات لدى الطفل بدلا من التركيز على جوانب العنف والخلل لديه، والتعليم والتدريب ضمن البرنامج لا يقتصر على الطفل الذي لديه توحد وإنما يشمل أفراد أسرته ليتكامل العمل بين المركز والبيت ويركز على تنظيم البيئة وتطوير الأنشطة المناسبة كما يراعي البرنامج الفروق بين الأطفال ذوي التوحد من خلال اختلاف ساعات التعليم وفق احتياجات كل طفل منهم كذلك اختلاف نسبة المعلمين إلى الأطفال وفق حالة الطفل.

ويتصف البرنامج بالمرونة لأنه لا يقتصر فقط على الأطفال الذين لديهم توحد في سن ما قبل المدرسة وإنما يمتد ليستفيد من خدماته حتى البالغين البرنامج يقبل أي فرد تم تشخيصه بأحد أنواع الاضطراب بأنه توحد بين عمر 8 أشهر و55سنة بغض النظر عن درجة الذكاء (Boidè،2007، 88p)

وقمنا ايضا باستخدام تقنية من تقنيات العلاج السلوكي وهي:

2-التعزيز

هو عملية تقديم مثير مرغوب فيه أو إزالة مثير غير مرغوب فيه بعد القيام بالسلوك المرغوب فيه مباشرة مما يزيد من احتمال تكرار السلوك المرغوب فيه.

ويعد أسلوب علاجي يستند إلى مبادئ التعلم الشرطي، ويُستخدم لتقوية السلوكيات الإيجابية المرغوبة من خلال تقديم نتائج تُشجع على تكرار هذا السلوك. يُنظر إلى التعزيز كعملية تهدف إلى زيادة احتمال تكرار السلوك الجيد عن طريق ربطه بعواقب إيجابية، سواء كانت مادية أو معنوية. فعندما يحصل الفرد على نتيجة مرضية بعد قيامه بسلوك معين، فإنه يكون أكثر ميلاً لتكرار هذا السلوك مستقلا وتُطبّق تقنية التعزيز في العديد من المجالات العلاجية، خصوصاً مع الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعرف أيضا على أنه السلوك أو الاستجابة التي يلحقها حدث ما يؤذي بها إلى التكرار أو الزيادة، يسمى هذا الحدث بالتعزيز أو التدعيم. فالتعزيز إذن عملية ينتج عنها تقوية أو زيادة للاستجابة التي جاء بعدها المعزز (الداهري، ،2005 ص204) اعتمدنا على التعزيز الإيجابي:

- ✓ **مفهوم التعزيز الايجابي**

التعزيز الإيجابي هو أسلوب يستخدم في تعديل السلوك، ويعني تقديم مكافأة أو شيء إيجابي مباشرة بعد قيام الفرد بسلوك مرغوب فيه، بهدف زيادة احتمال تكرار هذا السلوك في المستقبل. هذا الأسلوب يعتمد على فكرة أن السلوك المدعوم بنتائج إيجابية سيتكرر بشكل أكبر.

يعني إضافة مثير بعد السلوك مباشرة مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل فى المواقف المماثلة " فقيام الفرد بالسلوك المطلوب يؤدي إلى المكافأة" (عناية حسن القبلي،2014، ص 17)
وعرف أيضا أنه تقديم مثير مرغوب فيه استجابة معينة مما يزيد احتمالية ظهور هذه الاستجابة في المستقبل. (يوسف القطماني،1989، ص266)

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل الى الإجراءات التي اتبعت في تطبيق الجانب الميداني قصداختيار المعلومات التي جمعناها في الجانب النظري والتأكد من صحتها كذالك تساعد الإجراءات المنهجية في التوصل الى حقائق ومعلومات ومقارنتها ومحاولة ربط الجانب النظري بالجانب الميداني حتى تكون الدراسة حلقةمتسلسلة

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

تمهيد

1. -دراسة الحالة الاولى
2. -دراسة الحالة الثانية
3. -دراسة الحالة الثالثة
4. -دراسة الحالة الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق المتعلق بجانب الاجراءات التطبيقية للدراسة، اين تم الحصول على البيانات ومعالجتها وفق الاساليب الاحصائية السابقة الذكر، سنحاول في هذا الفصل باستعراض النتائج التي تم التوصل اليها، ومناقشتها انطلاقا من دراسات سابقة بهدف الاجابة على الفرضيات التي سبق طرحها والخروج بحوصلة عامة.

1. دراسة الحالة الاولى:

1- تقديم الحالة الأولى:

البيانات الاولية عن الحالة الأولى:

م):-**الإسم)**

سنة- **السن 11 :**

ذكر-الجنس:

عين تموشنت**:-مكان الميلاد**

عين الطلبة-**مكان الاقامة :**

اخوة بنتان وثلاثة اولاد: -عدد الإخوة5

المرتبة الثالثةتوؤم مع اختيه**:- تصنيفه بين اخوته**

الوضع الاقتصادي للعائلة: ضعيف -

الأب: عامل يومي-

الأم: ماكثةبالبيت-

شبكة الملاحظة:

-المظهر الخارجي: طفل خمري، طويل القامة، هندام مقبول.

-اللغة: مضطربة.

-المزاج: متقلب.

-الدواء: يتناول أدوية.

ـ نشاط وتطور المرض الحالي:

منذ عام ونصف سنوات تظهر عليه أعراض اضطراب التطور.

-التاريخ الشخصي للحالة:

-ظروف الولادة: طبيعية .

-ظروف: عادية .

-عملية الرضاعة: طبيعية .

-سن الدخول الى المركز:10 سنوات .

-التاريخ الذخول :2024

-التاريخ الصحي: عدم وجود أي اضطرابات في العائلة.

المعلومات العائلية الخاصة بالحالة:

-السن الحالي للوالدين:

-الأم: 42

-الأب :50

الجدول رقم 04: يوضح المقابلات التي اجريت مع الحالة الاولى واهدافها

رقم المقابلة	التاريخ	المكان الحصة	المدة	الهدف
1	18 فيفري 2025	**القسم**	30 دقيقة	التعرف على الحالة بشكل عام من طرف المعلمة والمربية
2	20 فيفري 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	30 دقيقة	جمع البيانات الاولية عن الحالة من طرف الاخصائية
3	23 فيفري 2025	**المكتب النفسانية**	40 دقيقة	جمع المعلومات الثانوية والدقيقة من طرف والدة

		العيادية		الطفل والتعرف على التاريخ الاسري و النفسي
4	4 مارس 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	35 دقيقة	تعرف عن نوع واسباب التي ادت الي حدوث الاضطراب بشكل عام و التعرف علي التاريخ الطبي و النمائي للحالة
5	9 مارس 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	ساعة	تطبيق مقياس التوحد كارز
6	8 أفريل 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق مقياس السلوك العدواني
7	13 أفريل 2025	**القسم**	دقيقة 45	تطبيق برنامج العلاجي تيتش
8	22 أفريل 2025	**ورشة تربية النفسية الحركية**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش (التعزيز الإيجابي)
9	27 أفريل 2025	**القسم**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش
10	4 ماي 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش
11	6 ماي 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش (التعزيز الإيجابي)
12	11 ماي 2025	**القسم**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش
13	13 ماي 2025	**القسم**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش (التعزيز الإيجابي)
14	15 ماي 2025	**الملعب**	ساعة	تطبيق مقياس السلوك العدواني

الجداول أعلاه يوضح المقابلات التي تم إجرائها مع الحالة الأولى.

2-ملخص المقابلات:

تم اجراء مع الحالة الأولي 14 مقابلة سواء كانت مع المربية او المعلمة او الاخصائية او ام الحالة وكل مقابلة كان لها هدف معين وتبين من خلال هذه المقابلات ان الحالة يعاني من اضطراب التوحد بسبب تعرضه لشاشة الهاتف وهذا ما سبب له عدوانية زائدة عند نزع الهاتف اضافة الى الإهمال الكبيرمن طرف الام والاب وشعوره بالنقص والأمان من طرف والديه.

3- تحليل المقابلات:

التاريخ النفسي والإجتماعي:

قبل أن أقوم باجراء المقابلة العيادية مع الام قمت بجمع المعلومات التي تتعلق به من قبل معلمته ومربيته التي كانت مدة التكفل به حوالي 7 أشهر متواصلة بالنسبة للحالة الاولى، كان لهم مجموعة من المعلومات عنه بعدها وقمت بإجراء المقابلة العيادية من أجل جمع أكبر قدر من المعلومات اللازمة التي تساعدني في الدراسة، وكذلك تطبيق الاختبار.

تم اجراء المقابلة في مكتب الاخصائية النفسانية حيث كان المكان هادئ ومريح و لا يحتوي على مثيرات بصرية و لا سمعية و يحتوي على أثاث بسيط وعملي مثل مكتب وكرسيين مريحين مع وجود الإضاءة هادئة والألوان ناعمة، يُضاف ركن ألعاب ومواد فنية لاستخدامها في اللعب. فأثناء المقابلة وما تم ملاحظته أن الحالة (م) يرفرف يديه ويقوم بحركات دائرية برأسه.

قامت الاخصائية بالترحيب بي وشكرتها على تخصيص وقتا لي للاجابة عن اسئلتي حول الحالة وصرحت لي بان الحالة يقوم بسلوكات عدوانية نحو الذات والتي تشمل الضرب، الصراخ، رمي الأشياء، رفض الأوامر، وحتى إيذاء النفس. يظهر سلوك الطفل بشكل متكرر في أوقات غير متوقعة كسر الأشياء وضرب نفسه بشدة (عن طريق السقل) مثلا، دون مبررات واضحة اضافة الى قيامه بحركات نمطية متكررة، هذه التصرفات هي نتيجة لاضطراب نفسي داخلي يعاني منه. وحسب تحليل الاخصائية ان الحالة يعاني من ضعف في مهارات التواصل حيث انه يصبح عاجزا عن التعبير عن رغباته والتعبير عن ألامه ولهذا السبب يدفعه لقيام بهذه السلوكات تعبيرا عن الامه و رغباته و احتياجاته و هنا العدوانية تكون سببا من اسباب تفريغ الشحنة و التعبير بالنسبة له. لكن التحليل الاعمق و هو عند محاولة فهم الحياة المعيشية للطفل فصرحت بان الحالة يعيش وسط ظروف غير مستقرة نتيجة تحمل الام مسؤولية طفلين توامين لوحدها و اطفالها الاخرون مع مرض الأخت فقر الدم مع نقص التغذية و هذا السبب الذي يدفع الام لان تتركه عند جدته و لرعايته لذلك ما يمكننا القوله ان الطفل تقريبا لا يشعر بالحنان الام و الاب فالغياب المتكرر، وما يصاحبه من نقص في التفاعل العاطفي والاحتواء، ساهم في توليد مشاعر انعدام الأمان لدى الطفل. و من الناحية الاخرى غياب وعي الجدة التي تقوم باعطاء الهاتف لطفل طوال اليوم و هو يتفرج لكي لا يزعجها بتصرفاته العدوانية كان هذا من تصريح الام .

اما المقابلات العيادية التي اجريت مع ام الحالة كانت من المقابلات المهمة من اجل التعرف على الحالة بشكل دقيق و الام كانت حريصة بشكل دائم على مصلحة ابنها و علاجه. بدات الام بالتكلم بنبرة حزينة و قالت " انا احب ابني كثيرا و اعمل على تربيته تربية حسنة منذ و لادته لكنه مختلف و عدواني لا اعرف كيف اتصرف معه ابدا" و صرحت بان كانت هناك اعراض ظاهرة علي ابني مثلا كرفرفة اليدين بشكل متكرر عند التوتر أو الفرح ، الدوران في نفس المكان لفترات طويلة، بكاء حاد فجائي دون وجود سبب خارجي واضح و تقلب في المزاج اضافة الى الضرب و العض الصراخ و غيرها من التصرفات العدوانية وعلى هذا أساس قمنا بتطبيق مقياس التوحد لمعرفة شدة و درجة توحد لديه بالإضافة الى تطبيق مقياس السلوك العدواني قبلي لديه ،وثم بعدها اقترحنا برنامج علاجي تيتش للحالة لتخفيف من العدوانية لديه وزيادة مستوى التواصل ثم بعدها قمنا بيتطبيق مقياس العدوانية البعدي لمعرفة اذا استجابة الحالة للعلاج .

4-نتائج مقياس" كارز "المطبق على الحالة الأولى

الجدول رقم 05: نتائج مقياس" كارز "المطبق على الحالة الأول

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2,5	2,5	1,5	2،5	0	1.5	5, 2	1.5	3.5	3.5	3,5	1.5	1.5	2.5	2,5	33

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد						**توحد بسيط (الحالة م)**					**توحد شديد**				

جدوال أعلاه يوضح درجات مقياس" كارز "المطبق على الحالة الأولى

من خلال الجدول لاحظنا أن الحالة الأولى تعاني من توحد بسيط

الأعراض المستخلصة:

- يواجه صعوبة كبيرة في التواصل الاجتماعي.
- يرفض التفاعل مع الآخرين بشكل عام.
- سلوكيات نمطية واضحة مثل رفرفة اليدين والدوران المستمر مع قيام بحركات دائرية براسه.
- عدم وجود تواصل بصري.
- عدم وجود تواصل لغوي.
- نوبات غضب شديدة.
- يظهر سلوكا عدوانيا ضد نفسه، مثل ضرب رأسه.
- نقص في الانتباه والتركيز.
- بكاء مستمر.

الأسباب المستخلصة:

- اهمال من طرف الوالدين.
- ترك الطفل عند الجدة.
- حركات نمطية " كرفرفة اليدين "
- يقوم بسلوكات عدوانية نحو الذات والتي تشمل الضرب، الصراخ، رمي الأشياء، رفض الأوامر، وحتى إيذاء النفس.
- يظهر سلوك الطفل بشكل متكرر في أوقات غير متوقعة كسر الأشياء وضرب نفسه بشدة.

5-نتائج مقياس السلوك العدواني المطبق على الحالة الأولى:

لقد قمنا تطبيق المقياس القبلي على الحالة كالاتي:**(أنظر الملحق رقم 1)**

الجدول رقم 06: يوضح نتائج تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الأولى

بعد تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الأولى تحصلنا على الدرجات التالية:

البعد	الدرجة الكلية
البعد الاول "السلوك العدواني نحو الذات"	30
البعد الثاني " السلوك العدزاني نحو الاخرين	24
البعد الثالث " السلوك العدواني نحو الممتلكات"	28
مجموع الدرجة الكلية	82

جدوال أعلاه يمثل نتائج مقياس السلوك العدواني المطبق على الحالة الأولى:

جدول رقم 07: يوضح نتائج الابعاد الثلاث ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني بالنسبة للحالة الاولى.

الأبعاد	درجة الكلية لكل بعد
السلوك العدواني نحو الذاتي	15-25 منخفض
السلوك العدواني نحو الاخرين	25-35 متوسط
السلوك العدواني نحو الأشياء	35-45مرتفع

درجة الكلية للمقياس	الدرجات
15-55	منخفض
55-95	متوسط
95-135	مرتفع

جدوال أعلاه يوضح نتائج الابعاد الثلاث ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني بالنسبة للحالة الاولى.

من خلال الجدول أعلاه لاحظنا أن الحالة الأولى تحصلت على درجة **عدوانية 75** وهذا ما يدل على أن لديها عدوانية **متوسطة** نحو الأخرين، كما هو موضح في الجداول.

4- المرحلة العلاجية المتبعة للحالة الأولى:

جدول رقم 08: يوضح المرحلة العلاجية بالنسبة للحالة الاولى.

رقم الجلسة	الأدوات	الأنشطة	الهدف العلاجي
1	كرة مطاطية، ألوان، كراس تلوين	تدريب على الضغط بدل العض، تلوين الحر	• تقليل التوتر والعضب، تطوير الحركات الدقيقة
2	كرة كبيرة، حلقات دائرية، بساط رياضي	تمرين دفع الكرة نحو الحائط، الزحف والوقوف داخل دائرة **(التعزيز الإيجابي)**	تنمية المهارات الحركية العامة • التوازن، الاسترخاء
3	كريات، سلة، لوحة أشكال	فرز الأشكال وألوان	• التمييز البصري، التنسيق بين العين واليد، • تطوير الإدراك الحسي-الحركي.
4	التخطيط +بقوليات	الصورة الجسمية	التنسيق البصري الحركي • زيادة مستوي الانتباه والتركيز
5	مكعبات، مجسمات، صينة	تركيب المكعبات ومجسمات -نقل المجسمات دون اسقاطها **(التعزيز الإيجابي)**	• احترام الأدوات والمكان
6	عجينة لينة أو طين، العجين	صنع مجسمات وأشكال مختلفة	تفريغ الطاقة • التعبير الإبداعي والرمزي • نمية الإدراك الحسي والشكلي
7	كرة، حبل	لعب كرة القدم، مشي المتوازن، اللعب الحر. **(التعزيز الإيجابي)**	• التركيز والانتباه الحركي • التوازن

الجدول أعلاه يبين المراحل العلاجية المتبعة مع الحالة الأولى

7- نتائج القياس البعدي على الحالة الأولى:

بعد تطبيق العلاج مع الحالة الأولى تم تطبيق المقياس البعدي لتأكد من فعالية العلاج في التخفيف من اضطراب السلوك العدواني. **(أنظر الملحق رقم 5)**

الجدول رقم 09: يوضح درجات للمقياس البعدي للحالة الأولى

البعد	الدرجة الكلية

البعد الاول "السلوك العدواني نحو الذات"	25
البعد الثاني " السلوك العدواني نحو الاخرين	24
البعد الثالث " السلوك العدواني نحو الممتلكات"	24
مجموع الدرجة الكلية	73

يوضح الجدوال أعلاه درجات للمقياس البعدي للحالة الأولى

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق العلاج مع الحالة الأولى وتطبيق المقياس البعدي لسلوك العدواني لتخفيف من العدوانية تحصلت الحالة الأولى على درجة متوسط على المقياس القبلي وهي:

68رجة بينما كانت في الأول 82درجة وهي درجة متوسطة.

تحصلت الحالة الأولى على الدرجات التالية:

تحصل على 23 درجة في البعد الأول السلوك العدواني نحو الذات وهي درجة منخفضة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 30درجة متوسطة.هذا الانخفاض يعكس الانتقال من "متوسط" إلى "منخفض" يعني أن البرامج العلاجية والتدخلات كانت فعّالة في تقليل هذا النوع من السلوك العدواني نحو الذات

تحصل على 21درجة في البعد الثاني السلوك العدواني نحو الأخر، وهي درجة منخفظة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 24درجة منخفض.بمعني أن الدرجة بقيت ضمن التصنيف "منخفض"، إلا أن الانخفاض من 24 إلى 21 يُعد مؤشرًا إيجابيًا على وجود تحسّن.وترجع في سلوكيات العدوانية تجاه الآخرين.

تحصل على 24درجة في البعد الثالث السلوك العدواني نحو الأشياء، وهي درجة منخفضة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 28درجة متوسط.بمعنيهناك تحسّن تدريجي في هذا النوع من السلوك.

8-نتائج العلاج

-التقليل من العدوانية

-تطوير المهارات المعرفية والفكرية

-تطور الحركات العامة والدقيقة

-تجاوب ملحوظ بشكل أفضل مع التعليمات

2. دراسة الحالة الثانية:

1-تقديم الحالة الثانية:

- **البيانات الاولية عن الحالة الثانية.**

ح):-الاسم)

سنوات:-**السن** 10

انثى: -**الجنس**

عين تموشنت:-**مكان الميلاد**

عين تموشنت-**مكان الإقامة :**

بنات: -**عدد الإخوة** 3

هي أكبر :- **تصنيفها بين اخوتها**

-**مهنة الأب:** سائق

-**الأم:** ماكثة المنزل

-**الوضع الاقتصادي للعائلة:**متوسط

- **شبكة الملاحظة:**

-**المظهر الخارجي**: طفلة خمرية، طويل القامة، هندام مقبول، نظيفة الهندام.

-**اللغة:** غير مكتسبة.

-**المزاج:** متقلب.

-**الدواء**: يتناول أدوية.

- **نشاط وتطور المرض الحالي:**

منذ عام ونصف سنوات تظهر عليه أعراض اضطراب التطور.

- **التاريخ الشخصي للحالة:**

-**ظروف الولادة:**طبيعية.

-**ظروف الحمل:** غير طبيعية.

-**عملية الرضاعة:** طبيعية.

-**سن ادخول الى المركز:** 8 سنوات.

-**التاريخ الذخول :**2023

-**التاريخ الصحي:** عدم وجود أي اضطرابات في العائلة.

- **المعلومات العائلية الخاصة بالحالة:**

-السن الحالي للوالدين:

-الأم: 38

-الأب :43

الجدول رقم 10: يوضح المقابلات التي اجريت مع الحالة الاولى واهدافها

رقم المقابلة	التاريخ	المكان الحصة	المدة	الهدف
1	18 فيفري 2025	**القسم**	30 دقيقة	التعرف على الحالة بشكل عام من طرف المعلمة والمربية
2	23 فيفري 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	30 دقيقة	جمع البيانات الاولية عن الحالة من طرف الاخصائية
3	25 فيفري2025	**المكتب النفسانية العيادية**	35 دقيقة	جمع المعلومات الثانوية والدقيقة من طرف والدة الطفل
4	02 مارس 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	35 دقيقة	تعرف عن نوع و اسباب التي ادت الي حدوث الاضطراب
5	4 مارس2025	**المكتب النفسانية العيادية**	40 دقيقة	التعرف على التاريخ الاسري نفسي و طبي و نمائي للحالة
6	9 مارس 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق مقياس التوحد "كارز'
7	11 مارس 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق مقياس القبلي السلوك العدواني
8	16 مارس 2025	**القسم**	30 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي ديتش
9	06 أفريل 2025	**القسم**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي ديتش
10	8أفريل 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي ديتش**(التعزيز الإيجابي)**
11	13أفريل 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي ديتش**(التعزيز الإيجابي)**
12	15 أفريل 2025	**المكتب النفسانية**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي ديتش**(التعزيز الإيجابي)**

		العيادية		
13	20أفريل 2025	**القسم**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي ديتش
14	22أفريل 2025	**الملعب**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي ديتش
15	4 ماي 2025	ورشة تربية النفسية الحركية	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي ديتش **(التعزيز الإيجابي)**
16	6 ماي 2025	المكتب النفسانية العيادية	45 دقيقة	تطبيق مقياس البعدي السلوك العدواني

الجداول أعلاهيوضح المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية

2- ملخص المقبلات:

أجريت 16مقابلات سواء كانت مع المربية او المعلمة او الاخصائية او ام الحالة وكل مقابلة كان لها هدف معين وتبين من خلال هذه المقابلات ان الحالة تعاني من اضطراب التوحد وسلوكات عدوانية شديدة نتيجة مرض الام عند الحمل بالحمى الشديدة

3 -تحليل المقبلات:

تاريخ النفسي والإجتماعي:

اجريت المقابلة العيادية للحالة الثانية بنفس مراحل الحالة الاولى تقريبا بدات اولا بالمقابلة مع الاخصائية النفسية كانت مدة التكفل بهذة الحالة في المركز لمدة سنة ونصف. اماصرحاتالاخصائية " بان الطفلة التي أتابعها تعاني من توحد شديد مع سلوكيات عدوانية. تحدثت الأخصائية عن الصعوبات التي واجهها الفريق التعامل معه سواء من طرف مربيتها ام المعلمتها إلى أنها تجد صعوبة في تقبل التعليمات، كما أنها تفتقر إلى مهارات التواصل اضافة الى تصرفات عدوانية كالعض والغدشوالدفع، حيث لا تظهر رغبة في التفاعل، وتكتفي بتكرار حركات نمطية. اما من الناحية المعيشية كانت نوعا ما غير مستقرة اضافة الى نقص العائد المادي للاب مع وجود مع الحمى متكررة التي تعرضت لها ام أكثر من مرة الام خلال فترة الحمل.

اما من تصريحات الام عن ابنتها " انا كام ما كنتش نتوقع يوم نعيش هاد التجربة وكانتصعيبةبالنسة ليا. بنتي، من كانت صغيرة، كانت مختلفة. ما كانش تتكلم، ما تشوفش في وجهي، وما تتفاعلش كي ما يتفاعل أي طفل وكينعيطلهامتواجبنيش. في البداية، الناس قالولي: "راح تتأخر شوية، ما تخافيش". لكن مع الوقت، التصرفات زادت تعقيد، وبدا تظهر عليها سلوك عدواني يخوف: تضرب راسها تصرخ بلا سبب، ولا تقبل حتى حد يلمسها وكانت عدوانية بزاف معيومعاخوتها. وصرحت بأن " وكنت فرحانة لانها اول حمل وبنتي ملي زادت متكلمتشو هاد شي هو لخلاني نشك ان بنتي عندها مرض بصح معرفتش واش هو بالتحديد". مع تصريحها بانها في فترة الحمل كانت صعيبةكثيرا بسبب انها كانت تعاني من شدة الحمى مرة على مرة في فترة الحمل بالاضافة

الى انها كانت تشرب ادوية لانخفاض درجة الحمى وهذاما إثر بشكل كبير على الطفلة وهذا السبب الذي كان يحمل عواقب كبيرة بسبب ان الجنين كان راح يتعوق في فترة الحمل .

4-نتائج مقياس" كارز " المطبق عللى الحالة الثانية

الجداولرقم11: يوضح نتائج مقياس" كارز " المطبق عللى الحالة الثانية

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	2.5	3.5	3,5	2.5	3.5	3.5	3.5	50.5

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	
ليس توحد						توحد بسيط					توحد شديد (ر.ت)					

يوضح الجدوال أعلاهيوضح نتائج مقياس" كارز " المطبق عللى الحالة الثانية

من خلالنتائج الجدول لاحظنا أن الحالة الثانية تعاني من توحد شديدة

الأعراض المستخدمة:

- ظهور سلوكات عدوانية عندما يُطلب منها أداء مهام لا ترغب فيها.
- سلوكها غير متوقع، كالصراخ، الركل، ضرب الراس على الحائط وأحيانا تقوم بعض معلمتها.
- اندفاعية نحو الاخرين.
- عدم وجود تواصل بصري.
- عدم وجود تواصل لغوي.
- نقص في القدرات المعرفية.
- استجابة ضعيفة.
- حركات نمطية.

الأسباب المستخلصة

نتيجة ان الأم كانت قد عانت من حمل صعب وتناولهالادوية لتخفيف ارتفاع شدة الحمى خلال فترة الحمل، نتيجة لمشاكل الكبيرة مع زوجها وتعرضها للضرب من طرفه مما دفعها الى تناول ادوية مع عدم علمها بالحمل وهذا ما كان سوف يسبب لها سقوط الجنين مما إثر على الطفل عند ولادته وأدى الى اصابته بالتوحد.

5- تطبيق القياس على الحالة الثانية:

لقد قمنا تطبيق المقياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة كالاتي:**(أنظر الملحق رقم 02)**

- **نتائج القياس السلوك العدواني المطبق على الحالة الثانية:**

بعد تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الثانية حصلنا على الدرجات التالية:

جدوال رقم 12: نتائج القياس السلوك العدواني المطبق على الحالة الثانية:

البعد	الدرجة الكلية
البعد الاول "السلوك العدواني نحو الذات"	**23**
البعد الثاني " السلوك العدزاني نحو الاخرين	**31**
البعد الثالث " السلوك العدواني نحو الممتلكات"	**26**
مجموع الدرجة الكلية	**80**

الجدوال أعلاه يوضح نتائج القياس السلوك العدواني المطبق على الحالة الثانية

جدول رقم13: يوضح نتائج الابعاد الثلاث ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني
بالنسبة للحالة الثانية

درجة الكلية لكل بعد	الأبعاد
15-25 منخفض	السلوك العدواني نحو الذاتي
25-35 متوسط	السلوك العدواني نحو الاخرين
35-45مرتفع	السلوك العدواني نحو الأشياء

الدرجات	درجة الكلية للمقياس
منخفض	15-55
متوسط	55-95
مرتفع	95-135

الجدوال أعلاه يوضح نتائج الابعاد الثلاث ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني بالنسبة للحالة الثانية

- من خلال الجدول لاحظنا أن الحالة الأولى تحصلت على درجة **عدوانية 80** وهذا ما يدل على أن لديها عدوانية **متوسطة** نحو الأخرين، كما هو موضح في الجداول.

6-المرحلة العلاجية المتبعة للحالة الثانية:

جدول رقم14: يوضح المرحلة العلاجية بالنسبة للحالة الثانية.

رقم الحصة	الأدوات	الأنشطة العلاجية	الهدف السلوكي
1	كرسي، طاولة	دريب على الجلوس لفترة زمنية محددة	• تعزيز الثبات الجسدي والانتباه
2	صور طعام/ألعاب	تدريب الطفل على استخدام صور لطلب الأشياء أو التعبير عن الاحتياجات	• تنمية مهارات التواصل الوظيفي لدى الطفل
3	تقليد	تقليد الحركات مثل التصفيق، رفع اليد، القفز، مدّ الذراعين، لمس الرأس، تقليد الأصوات مثل: "آه"، "بو"، "مم"، أصوات حيوانات أو أصوات بيئية **(التعزيز الإيجابي)**	• التواصل غير اللفظي • الانتباه المشترك
4	المرآة	التعرف على أعضاء الجسم (الرأس، الجذع، أطراف) **(التعزيز الإيجابي)**	• تطوير الذات
5	العجين، كرة المطاطية	تشكيل أشياء وأشكال مختلفة	• تنمية التناسق بين اليد والعين، وتمييز الأشكال
6	مكعبات	تركيب المكعبات **(التعزيز الإيجابي)**	نمية مهارة التقليد البصري

			• تعزيز التناسق البصري الحركي
7	كرة، حبل	اللعب الحر، المشي المتوازن	• تنمية التناسق الحركي (يد/عين أو قدم/عين). تطوير الحركات العامة
8	كرة كبيرة، حلقات دائرية	طلب من الطفل الجلوس على الكرة الكبيرة للحفاظ على توازنه لمدة 10 ثوانٍ (بمساعدة إذا لزم الأمر). بعد ذلك، يُدحرج الطفل الكرة نحو نقطة محددة (مثلاً: سلة أو جدار). ثم ينتقل الطفل إلى الحلقات الموزعة على الأرض و**يقفز أو يمشي بداخلها** حلقة تلو الأخرى حتى يصل إلى النهاية.**(التعزيز الإيجابي)**	طوير التناسق الحركي والتحكم في الحركة. تعزيز التخطيط الحركي. • تقوية عضلات الساقين والتوازن

الجدول أعلاه يوضح المراحل العلاجية المتبعة مع الحالة الثانية

7- تطبيق القياس البعدي على الحالة الثانية

بعد تطبيق العلاج مع الحالة الثانية تم تطبيق المقياس البعدي لتأكد من فعالية العلاج في التخفيف من اضطراب السلوك العدواني. **(أنظر الملحق رقم 6)**

الجدول رقم 15: يوضح درجات للمقياس البعدي للحالة الثانية

البعد	الدرجة الكلية
البعد الاول "السلوك العدواني نحو الذات"	21
البعد الثاني " السلوك العدزاني نحو الاخرين	29
البعد الثالث " السلوك العدواني نحو الممتلكات"	21
مجموع الدرجة الكلية	71

يوضح الجدوال أعلاه درجات للمقياس البعدي للحالة الثانية

- من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق العلاج مع الحالة الثانية وتطبيق المقياس البعدي لسلوك العدواني لتخفيف من العدوانية تحصلت الحالة الأولى على درجة متوسط على المقياس القبلي وهي:

71رجة بينما كانت في الأول 82 رجة وهي درجة متوسطة.تحصلت الحالة الثانية على الدرجات التالية:

تحصل على 21 درجة في البعد الأول السلوك العدواني نحو الذات وهي درجة منخفضة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 23درجة منخفضة.هذا الانخفاض تدريجا يعني أن البرامج العلاجية والتدخلات كانت فعّالة في تقليل هذا النوع من السلوك العدواني نحو الذات.
تحصل على 29درجة في البعد الثاني السلوك العدواني نحو الأخر، وهي درجة متوسطة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 31درجة متوسط.بمعني أن الدرجة بقيت ضمن التصنيف "متوسط"، إلا أن الانخفاض من 31 إلى 29 يُعد مؤشرًا إيجابيًا على وجود تحسّن. ملحوظا تدريجا.
تحصل على 21درجة في البعد الثالث السلوك العدواني نحو الأشياء، وهي درجة منخفضة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 26درجة متوسط.بمعنيهناك استجابة جيدا للعلاج.

8- نتائج العلاج

-التخفيف العدوانية

-تعزيز الثقة في النفس

-تعديل الجلوس

-تطوير الجانب الفكري (الإدراك -الفهم-الإنتباه-التركيز)

-تطوير الحركات العامة والدقيقة

-تنسيق البصري الحركي

3. دراسة الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة الثالثة:

البيانات الاولية عن الحالة الثالثة:

-الاسم : ب

-السن :9سنوات

-الجنس :انثى

-مكان الإقامة: أغلال

-مكان الميلاد: عين تموشنت

-عدد الإخوة : 3 بنات

-الرتبة داخل الأسرة : اصغر

-المستوى الاقتصادي : جيد

-مهنة الأب : متقاعد.

-**الأم :**ماكتة بالبيت

- **شبكة الملاحظة:**

-**المظهر الخارجي:** طفلة بيضاء، قصيرة القامة، رقيقة شعرطويل، هندام نظيف.

-**اللغة:** غير مكتسبة.

-**المزاج:** متقلب.

-**الدواء**: يتناول أدوية (**اضطرابات** في النوم).

- **نشاط وتطور المرض الحالي:**

حولي عامين بدأت تظهر عليه أعراض اضطراب التطور.

- **-لتاريخ الشخصي للحالة:**

-**ظروف الولادة:** عملية طبيعية.

-**ظروف**: حامل غير طبيعي.

-**عملية الرضاعة**: مختلطة.

-**سن ادخول الى المركز**: 8 سنوات.

-**التاريخ الذخول** :2024

- **التاريخ الصحي:** عدم وجود أي اضطرابات في العائلة.
- **المعلومات العائلية الخاصة بالحالة:**
- **السن الحالي للوالدين:**

-**الأم:**39-**الأب** :45

جدول رقم 16: يوضح المقابلات التي اجريت مع الحالة الثالثة واهدافها

رقم المقابلة	التاريخ	المكان الحصة	المدة	الهدف
1	17 فيفري 2025	**القسم**	30 دقيقة	ملاحظة الحالة داخل القسم وتعرف عليها من خلال المربية
2	24 فيفري 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	30 دقيقة	كسب ثقة الحالة وبناء علاقة
3	26 فيفري 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	35 دقيقة	جمع المعلومات الدقيقة من طرف والدة الطفلة وتعرف عن نوع واسباب التي ادت الي حدوث الاضطراب.

4	19 مارس 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	35 دقيقة	تطبيق مقياس "كارز' لتعرف على شدة التوحد لدى الطفلة.
5	7افريل 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	40 دقيقة	تطبيق مقياس سلوك العدواني لمعرفة درجة العدوانية لدى الطفلة
6	9 افريل 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق برنامج تيتش (التلوين) مع التعزيز.
7	16 افريل 2025	**القسم**	45 دقيقة	تطبيق برنامج تيتش (تمارين تواصل -تصنيف خرز بالألوان) مع التعزيز.
8	21افريل 2025	**القسم**	45 دقيقة	تطبيق برنامج تيتش (الإدراك المعرفي-التعرف أجزاء الجسم مع تخطيطها) مع التعزيز
9	23أفريل 2025	**ورشة تربية النفسية الحركية**	45دقيقة	تطبيق برنامج العلاجيتيتش.
10	30 أفريل 2025	**الملعب**	30 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجيتيتش .
11	5 ماي 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	30 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجيتيتش .
12	7 ماي 2025	**ورشة تربية النفسيةالحركية**	40 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجيتيتش .
13	12 ماي 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق مقياس العدوانية البعدي

يوضح الجداول أعلاه المقابلات مع الحالة الثالثة

2 ـ ملخص المقبلات:

تم إجراء مع الحالة الثالثة 13مقابلات التيأجريت بمركز النفسي البداغوجي للمعاقين دهنيا **"بومنجل العقون'**ولاية عين تموشنت تم جمع المعلومات تخص الحالة التي تم اختيارها وملاحظتها في القسم كما ان الحالة "ب "تبلغ من العمر9سنوات وهيأصغر في البيت تعيش في اسرة ذات مستوى اقتصادي جيد حيث يعمل الاب متقاعد ولديه مزارعة والأم ماكثة بالبيت وتبين ان الطفلة تعاني من اضطراب التوحد وذلك راجع الى تعرض الأم الى مشاكل أسرية أثناء حملها.

3 ـ تحليل المقبلات:

- **التاريخ النفسي والإجتماعي:**

من خلال الملاحظة المباشرة للطفلة "ب" داخل القسم، تبينأنها تُظهر سلوكيات عدوانية موجهة نحو الزملاء والمحيط، تتجلى في الضرب، شدّ الشعر، العض، الرمي العنيف للأشياء، البكاء المتكرر، وتكسير الممتلكات. وقد تم استدعاء الأم لإجراء مقابلة عيادية معمّقة، بهدف فهم السياق الأسري والبيئي المحيط بالطفلة. والتعرف على الأسباب والأعراض،

وفقًا لتصريحات الأم، فإن الحمل بالطفلة كان محفوفًا بالصعوبات، حيث تعرضت الأم لمشاكل أسرية وضغوط نفسية شديدة ضمن بيئة أسرية ممتدة، ما أسفر عن تهديد بالإجهاض، استدعى تدخلاً طبيًا وُصفت فيه أدوية لحماية الجنين. تفيد الأم بأن الطفلة، منذ الولادة، أظهرت أعراض مثل البكاء المتواصل، غياب التواصل البصري، وعدم الاستجابة للمثيرات، كما لم تكتسب اللغة، (لغة منعدمة)،

وقالت أيضا: أنطفلتي تعاني من اضطرابات في النوم، لا تنام لساعات طويلة خلال الليل، وتعتمد بشكل مفرط على مشاهدة التلفاز. كما وصفتها بأنها عنيدة، ترفض الامتثال للأوامر، وتُظهر صعوبة في التواصل مع إخوتها أو الآخرين. بيّنت كذلك أن الأب غائب طوال النهار بسبب العمل، ما يجعل رعاية الطفلة مسؤولية الأم وحدها. كما أوضحت أن البيئة الاجتماعية محدودة (بلدية صغيرة)، وأن زوجها لا يسمح لها بالخروج مع الطفلة للترفيه أو الاندماج في المحيط الخارجي، ما يزيد من عزلتها.

وقد أكدت الأم أن الطفلة تعاني من تأخر لغوي واضح (لغة غير مكتسبة)، مما يجعلها غير قادرة على التعبير عن حاجاتها، وهو ما يُعدّ عاملاً مفاقمًا للسلوك العدواني نظرًا لعجزها عن التواصل بطرق بديلة.

استنادًا إلى المعطيات الملاحَظة والتصريحات المُقدمة، تم تطبيق مقياس **CARS**لتحديد درجة وشدة اضطراب التوحد، بالإضافة إلى مقياس خاص بالسلوك العدواني لقياس مدى تفشي هذا النمط السلوكي. بناءً على النتائج، تم إعداد خطة علاجية تعتمد على برنامج **TEACCH**، بهدف تقليل حدة الاضطرابات السلوكية، تحسين قدرات التواصل، تعزيز اللغة التعبيرية وغير اللفظية، وتطوير التفاعل الاجتماعي لدى الطفلة داخل القسم، مع التركيز على تخفيف السلوكيات العدوانية الموجهة نحو الآخرين.

4 ـ نتائج مقياس" كارز " المطبق على الحالة الثالثة

نتائج مقياس" كارز " المطبق على الحالة الثالثة: الجدول رقم 17

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2,5	2,5	1,5	5, 1	5, 2	5, 2	5, 2	2,5	5, 2	5, 2	3,5	5, 2	5, 2	1,5	2,5	35,5

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد						**توحد بسيط) حالة ب (**					**توحد شديد**				

يوضح الجدول أعلاه نتائج مقياس" كارز " المطبق على الحالة الثالثة

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظنا أن الحالة الأولى تعاني من توحد بسيط

الأعراض المستخلصة:

-اضطرابات النوم

-حركة نمطية (رفرفة الأيدي)

-تقلب المزاج (بكاء بدون سبب)

-المشي عللى أنامر أصبع الأرجل

-العناد

-العدوانية

- (لغة غير مكتسبة)

الأسباب المستخلصة

تشير المقابلة إلى أن الأم كانت لديها مشاكل عائلية مما أدت الى اجهاد الطفلة مما قدم لها الطبيب لكي لا تسقط الجنين

5 - تطبيق القياسالقبلي للسلوك العدواني على الحالة الثالثة:

لقد قمنا تطبيق المقياس القبلي على الحالة كالاتي:**(أنظر ملحق رقم 3)**

نتائج القياس السلوك العدواني على الحالة الثالثة

بعد تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الثالثة تحصلنا على الدرجات التالية:

الجدول رقم18: يوضح نتائج تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الثالثة

البعد	الدرجة الكلية
البعد الاول "السلوك العدواني نحو الذات"	**21**
البعد الثاني " السلوك العدزاني نحو الاخرين	**30**
البعد الثالث " السلوك العدواني نحو الممتلكات"	**24**
مجموع الدرجة الكلية	**75**

يوضحالجدوال أعلاه نتائج تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الثالثة

جدول رقم 19: يوضح نتائج الابعاد الثلاث ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدوانيبالنسبة للحالة الثالثة

درجة الكلية لكل بعد	الأبعاد
15-25 منخفض	السلوك العدواني نحو الذاتي
25-35 متوسط	السلوك العدواني نحو الاخرين
35-45مرتفع	السلوك العدواني نحو الأشياء

الدرجات	درجة الكلية للمقياس
منخفض	15-55
متوسط	55-95
مرتفع	95-135

يوضح الجدول أعلاه أن الحالة الثالثةنتائج الابعاد الثلاث ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدوانيبالنسبة للحالة الثالثة

- من خلال تطبيق مقياس السلوك العدواني تحصلت على درجة **عدوانية 75** وهذامايدل على أن لديها عدوانية **متوسطة** نحوالأخرين، كما هو موضح في نتائج الجداول.

6 ـ المرحلة العلاجية المتبعة للحالة الثالثة:

جدول رقم 20: يوضح المرحلة العلاجية بالنسبة للحالة الثالثة

رقم الجلسة	الأدوات	الأنشطة	الهدف الأساسي
1	صور طعام/ألعاب	تدريب الطفل على استخدام صور لطلب الأشياء أو التعبير عن الاحتياجات	• تنمية مهارات التواصل الوظيفي لدى الطفل
2	أدوات حسيّة (كرة مضغ، عجينةالمليحة	كليف الطفل بصنع أشكال (كرة، وردة، حيوان...) مسابقة بسيطة: من يعصر الكرة	ما يساعد على تهدئته وتنمية خياله. • زيادة مستوي التركيز
3	التخطيط -المرآة	تخطيط صورة جسمية التعارفعلى أعضاء الجسم أمام المرآة	تنمية الوعي الجسدي والإدراك الذاتي • استخدام نشاط التخطيط والرسم لصورة جسمه بهدف تعزيز الإدراك البصري والجسدي
4	كرات – السلة-حبل-صور	رمي كرات في السلة، شد	تعزيز الانتباه للقواعد

		الحبل – تحديد الأشياء الممنوع لمسها بالصور **(التعزيز الإيجابي)**	تنمية مهارات الحركة العامة • تعويد الطفل على اتباعالتعليمات وتخفيف اندفاعية.
5	كرة	- أنشطة جماعية مع زملاء مثل تبادل الأدوار في اللعب (التعزيزالإيجابي)	تعزيز التفاعل • الاجتماعي
6	تلوين	صور-أشكال **(التعزيز الإيجابي)**	تعزيز المهارات الحركية الدقيقة تنمية الإدراك البصري والتركيز
7	مجسمات الغرز	تركيب مكعبات خيط +حلاقات صغيرة**(التعزيزالإيجابي)**	تنمية مهارات التركيز طوير مهارات التنسيق بين اليد والعين، والقدرة على إتمام مهمة حتى النهاية.

الجدول أعلاه يوضح المراحل العلاجية المتبعة مع الحالة الثالثة

7 ـ تطبيق القياس البعدي للسلوك العدواني المطبق على الحالة الثالثة

بعد تطبيق العلاج مع الحالة الأولى تم تطبيق المقياس البعدي لتأكد من فعالية العلاج في التخفيف من اضطراب السلوك العدواني. **(أنظر الى ملحق رقم 7)**

الجدول رقم 21: يوضح درجات القياس البعدي للحالة الثالثة

البعد	الدرجة الكلية
البعد الاول "السلوك العدواني نحو الذات"	19
البعد الثاني " السلوك العدزاني نحو الاخرين	26
البعد الثالث " السلوك العدواني نحو الممتلكات"	21
مجموع الدرجة الكلية	66

يوضح الجدوال أعلاه درجات القياس البعدي للحالة الثالثة

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق العلاج مع الحالة الثالثة وتطبيق المقياس البعدي لسلوك العدواني لتخفيف من العدوانية تحصلت الحالة الثالثة على درجة منخفضة على المقياس القبلى وهي
66درجة بينما كانت في الأول 75 درجة وهي درجة متوسطة.

تحصلت الحالة الثالثةهلى الدرجات التالية:

تحصل على 19 درجة في البعد الأول السلوك العدواني نحو الدات وهي درجة منخفظة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 21 درجةمتوسطة.هذا الانخفاض يعكس الانتقال من "متوسط" إلى "منخفض" يعني أن البرامج العلاجية والتدخلات كانت فعّالة في تقليل هذا النوع من السلوك العدواني نحو الذات

تحصل على 26 درجة في البعد الثاني السلوك العدواني نحو الأخر، وهي درجة منخفظة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 30درجة منخفض.بمعني أن الدرجة بقيت ضمن التصنيف "منخفض"، إلا أن الانخفاض من 30 إلى 26 يُعد مؤشرًا إيجابيًا على وجود تحسّن.وترجع فيسلوكيات العدوانية مثل الضرب، العض، أو الصراخ تجاه الآخرين.

تحصل على 21درجة في البعد الثالث السلوك العدواني نحو الأشياء، وهي درجة منخفظة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 24درجة منخفض.بمعنيهناك تحسّن تدريجي في هذا النوع من السلوك، إذ انخفضت مظاهر مثل:رمي الأشياء،كسر الأدوات،التخريب المتعمد.

ويُظهر هذا التحسّن أن الطفل بدأ يتعلم احترام الممتلكات، واستبدال السلوك العدواني بأنشطة بديلة لتفريغ الطاقة (مثل اللعب المنظم أو التلوين).

8 - نتائج العلاج

-التخفيف من العدوانية

-تطوير الجانب الفكري (الأدراك، الإنتباه، التركيز)

-الوعي بالذات

-تعزيز ثقة بالنفس

-تحسين المزاج

-تطوير الجانب المعرفي (التخطيط، فرز وتطبيق الألوان وأشكال، الصورالجسمية)

-تطوير الجانب الغير لفظي

-استجابة للأوامر والتوصل

4. دراسة الحالة الرابعة:

1- تقديم الحالة الرابعة:

- **البيانات الاولية عن الحالة الرابعة**
- **البيانات الاولية عن الحالة**

- **الاسم:**(أ)
- **السن:**8 سنوات
- **الجنس:**ذكر
- **مكان الميلاد:** عين تموشنت
- **مكان الإقامة: اغلال**

- **عدد الاخوة**: واحد
- **رتبة داخل الاسرة**: اول
- **المستوى الاقتصادي:**متوسط
- **الأم:**ماكتة في البيت
- **الحالة العائلية:**منفاصلين

شبكة الملاحظة:

-المظهر الخارجي: طفل أسمر، متوسط القامة، سمين، هندام نظيف.

-اللغة: مضطربة.

-المزاج: متقلب.

-الدواء: لا يتناول أدوية.

نشاط وتطور المرض الحالي:

منذثلاثسنوات ونصف تظهر عليه أعراض اضطراب التطور.

التاريخ الشخصي للحالة:

-ظروف الولادة: قيصرية.

-ظروف: حمل غير طبيعي (ارتفاع ضغط الدم، والسكر لدى الأم) .

-عملية الرضاعة: حليباصطناعي.

-سن ادخول الى المركز: 7 سنوات.

-التاريخ الذخول :2024

-التاريخ الصحي: عدم وجود أي اضطرابات في العائلة.

المعلومات العائلية الخاصة بالحالة:

-السن الحالي للوالدين:

-الأم: 37

-الأب :47

يوضح المقابلات التي اجريت مع الحالة الرابعة واهدافها.: الجدول رقم 22:

رقم المقابلة	التاريخ	المكان الحصة	المدة	الهدف

1	17 فيفري2025	**القسم**	30 دقيقة	ملاحظة الحالة داخل القسم وتعرف عليها من خلال المربية
2	24 فيفري 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	30 دقيقة	كسب ثقة الحالة وبناء علاقة
3	17 مارس 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	35 دقيقة	جمع المعلومات الدقيقة من طرف والدة الطفل وتعرف عن نوع واسباب التي ادت الي حدوث الاضطراب.
4	19مارس 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	35 دقيقة	تطبيق مقياس "كارز' لتعرف على شدة التوحد لدى الطفلة.
5	7افريل 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	40 دقيقة	تطبيق مقياس سلوك العدواني لمعرفة درجة العدوانية لدى الطفلة
6	9 افريل 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش + تعزيز ايجابي
7	16 افريل 2025	**القسم**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش
8	23 افريل 2025	**القسم**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش
9	28 أفريل 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش
10	30 أفريل 2025	**القسم**	30 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش+تعزيز ايجابي
11	05 ماي 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	35 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش
12	07 ماي 2025	**ورشة تربية النفسيةالحركية**	40 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش+تعزيز ايجابي
13	08 ماي 2025	**الملعب**	40 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش+تعزيز ايجابي
14	12 ماي 2025	**القسم**	40 دقيقة	تطبيق برنامج العلاجي تيتش+تعزيز ايجابي
15	14 ماي 2025	**المكتب النفسانية العيادية**	45 دقيقة	تطبيق مقياس السلوك العدواني(البعدي)

الجدوال أعلاه يوضح المقابلات التي اجريت مع الحالة الرابعة واهدافها.

2 ـ ملخص المقبلات:

تم إجراء مع الحالة الرابعة 15مقابلات التي أجريت بمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين دهنيا "بومنجل العقون' ولاية عين تموشنت تم جمع المعلومات تخص الحالة "أ" التي تم اختيارها وملاحظتها في القسم " حيث يبلغ من العمر8سنوات وهو الوحيد في البيت ويعيش مع والدته وجدتهوخاله، مستوى اقتصادي متوسط حالة الاجتماعية للوالدين منفصلين، وسبب انفصال والده لأن الطفل يعاني من اضطراب التوحد

3 ـ تحليل المقبلات:

التاريخ النفسي والإجتماعي:

بعد اعتماد على الملاحظه المباشرة للحالة "أ" داخل القسم ، تبين أن الحالة يظهر سلوكيات عدوانية نحو ذاته، تتجلى في الضرب نفسه، وشد شعره،وعض يديه، الرمي ، وتكسير أشياء الموجودة أمامه مع بكاء وصرخ بدون سبب, ثم بعدها قمنا بمقابلة ثانية خصصت لبناء علاقة ثقة بين الأخصائي والطفل، وهي خطوة أساسية في العلاج مع الأطفال من فئة اضطراب التوحد، في المقابلة الثالثة تم إستدعاء الأم لإجراء مقابلة عيادية معمّقة، بهدف جمع معلومات أسرية ونفسية لفهم الخلفيات التي قد تكون ساهمت في ظهور الاضطراب، مع التركيز على الأعراض والأسباب الجوانب السلوكية والتواصلية للطفل.

حيث صرحت الأم في مقابلة التي أجريت ذاخل المكتب النفسنيةالعيادية بأن طفلها هو وحيدلديها، إثر انفصال الوالدين. حيث أكدت الأم بأن الطلاق وقع مباشرة بعد أن تأكد الأب من إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد، ما يدل على وجود صدمة أسرية ورفض واضح من الأب لوضع الطفل، وانسحابه من المسؤولية الوالدية منذ أن كان عمر الطفل سنة وتسعة أشهر. ومنذ ذلك الحين، لم تحدث أي زيارة أو تواصل من طرف الأب، ما يزيد من حدة الشعور بالهجران عند الطفل، ويُضاعف العبء النفسي والاجتماعي على الأم التي تحمّلت الرعاية لوحدها منذ ولادة الطفل تقريبا وأنها ليس لها ذخل شهري معاد منحة الطفل،

وأعراض التي عان منها الطفل منذ الأشهر الأولى، غياب الاستجابة للأوامر، سلوك هادئ بشكل مفرط وغير معتاد، وعدم طلب الطعام عند الجوع، حيث تذكر الأم أنها كانت هي من تبادر لإرضاعه وتغييره، وإلا ظل مستلقيًا دون تفاعل طوال اليوم. كما يعاني الطفل من **اضطراب واضح في اللغة**، إذ لا يتواصل بشكل مفهوم، وتبقى محاولاته في التعبير محدودة وغامضة، ونقص في التواصل البصري.

أما على المستوى الغذائي، فتشير الأم إلى أن الطفل لا يتناول غذاءً متوازنًا، إذ يعتمد في معظم وجباته على الحليب والبطاطا، ويرفض اللحوم، مشتقات الحليب، والعديد من الأطعمة الصحية الأخرى، ما قد يؤثر سلبًا على نموه الجسدي والعقلي.

من الناحية النفسية والاجتماعية، صرحت الأم أنها عانت من **ظروف أسرية قاسية** أثناء فترة الزواج، حيث كان الأب **مدمنًا على المخدرات** ويُمارس العنف الجسدي ضدها، مما خلّف لديها آثارًا نفسية واضحة. ومن المحتمل أن هذه البيئة المشحونة قد أثرت أيضًا على مراحل تطور الطفل، خاصة في الجانب الانفعالي والتواصلي. وبعد هذه المقابلة.

بعد استكمال المعطيات الكيفية، انتقلت المقابلات إلى **مرحلة التقييم الكمي**، حيث قمتباستخدام مقياس "كارز" لتحديد شدة اضطراب التوحد، يليه مقياس العدوانية لتحديد درجة السلوك العدواني، ما سمح بتشكيل صورة شاملة حول حالة الطفل قبل التدخل العلاجي.

انطلقت بعدها **مرحلة التدخل العلاجي** بداية من المقابلة السادسة، حيث تم تطبيق برنامج TEACCH، وتم دمج التعزيز الإيجابي في عدد من الحصص لتحفيز الطفل على الاستجابة وتكرار السلوكيات الإيجابية. وقد توزعت الحصص العلاجية في أماكن متنوعة (القسم، المكتب، الورشة النفسحركية، الملعب)، بهدف تعميم المهارات في سياقات متعددة. استمر البرنامج على مدار تسع جلسات علاجية مع مرعاة التدرج الزمني وتنوع الأنشطة وملاحظة الفروق الفردية للطفل.

وأخيرًا، خُتمت السلسلة بتطبيق مقياس العدوانية البعدي، مما سمح بتقييم فعالية البرنامج العلاجي من خلال مقارنة التغيرات السلوكية قبل وبعد التدخل.

4- نتائج مقياس" كارز " المطبق على الحالة الرابعة

الجداول23 رقم: يوضح درجات تطبيق مقياس" كارز " للحالة الرابعة

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	م
الدرجة	3,5	3,5	3,5	5, 3	5, 2	5, 3	5, 3	3,5	5, 3	5, 3	2,5	5, 2	, 25	2,5	3,5	48,5

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد						**توحد بسيط**					**توحد شديد (حالةأ(**				

يوضح الجدوال أعلاه يوضح درجات تطبيق مقياس" كارز " للحالة الرابعة

- من خلا النتائج المتحصل عليها في مقياس كارز لاحظنا أن الحالة الثالثة تعاني من توحد شديد.

الأعراض المستخلصة:

-أصوات نمطية

-العدوانية

-الإندفعية

-تقلب المزاج

أسباب المستخلصة:

تشير المقابلة إلى أن الطفل كان في حالة جيدة بعد اللقاح الأخير مذة عام ونصف أدى الى وجود سبب اضطراب التوحد

5 - تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الرابعة:

لقد قمنا تطبيق المقياس القبلي على الحالة كالاتي:**(أنظر الملحق رقم 4)**

نتائج القياسالمطبق على الحالة الرابعة

بعد تطبيق القياس القبلي للسلوك العدواني على الحالة الرابعة تحصلنا على الدرجات التالية:

الجدول رقم 25: يوضح نتائج القياس القبلي على الحالة الرابعة السلوك العدواني

البعد	الدرجة الكلية
البعد الاول "السلوك العدواني نحو الذات"	**30**
البعد الثاني " السلوك العدزاني نحو الاخرين	**21**

البعد الثالث " السلوك العدواني نحو الممتلكات"	**27**
مجموع الدرجة الكلية	**78**

جدول رقم26: يوضح نتائج الابعاد الثلاث ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني بالنسبة للحالة الرابعة

درجة الكلية لكل بعد	الأبعاد
15-25 منخفض	السلوك العدواني نحو الذاتي
25-35 متوسط	السلوك العدواني نحو الاخرين
35-45مرتفع	السلوك العدواني نحو الأشياء

الدرجات	درجة الكلية للمقياس
منخفض	15-55
متوسط	55-95
مرتفع	95-135

يوضح الجدولأعلاهنتائج الابعاد الثلاث ومجموع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني بالنسبة للحالة الرابعة

- من خلال نتائج المتحصل عليها في المقياس نري أن الحالة الرابعة تحصلت على درجة **عدوانية 78** وهذامايدل على أن لديها عدوانية **متوسطة** نحوالأخرين، كما هو موضح في الجدوال

6 ـ المرحلة العلاجية المتبعة للحالة الرابعة:

جدول رقم 27: يوضح المرحلة العلاجية بالنسبة للحالة الرابعة

رقم الجلسة	**الأدوات**	**الأنشطة**	**الأهداف**
1	ركن الراحة (لعبة ناعمة) ألوان مائية	تدريب الضغط على كرة بدل العض- نشاط تلوين (التعزيز الإيجابي)	• تقليل إيذاء الذات- توجيه طاقة الغضب إلى بدائل
2	بطاقات صور نظام مكافأة للسلوك الهادئ	- مشهد تمثيلي "إذا غضبت أقول..." تدريب على قول "توقف" و"أحتاج"	• تقليل الضرب والعض طلب المساعدة بدل العدوان
3	كروت حمراء وخضراء	- ألعاب تبادل أدوار (دوري/دورك)-	تبادل الأدوار والاحترام

		وفرز ألوان	المتبادل • طوير المهارات المعرفية (التمييز البصري)
4	- مجسمات أشياء مختلفة (قارورة - كأس -كرسي...الخ)	- تركيب مكعبات- نشاط أشياء دون اسطقاطها	تنمية التوازن والتحكم الحركي • تعزيز التركيز والتنسيق البصري الحركي
5	مرآة	الأيدي-- تقليد الحركات الفم لتقليد الأصوات والكلمات -**تعزيز إيجابي**	• تنمية التقليد الحركي واللفظي
6	- كرة كبيرة- حلقات دائرية	- رمي الكرة في صندوق- تمرين "ادفع الكرة وأنت غاضب"- نشاط الزحف والوقوف داخل دائرة	تحسين التنسيق بين العين واليد • تعزيز الإدراك الجسدي والتوازن والانضباط الذاتي
7	- كرة- إصبع الإشارة	- لعبة "أين الكرة؟"- "انظر واتبع"- لعبة "أنا هنا!"	• جذب الانتباه وتعزيز
8	- ورقة كبيرة للرسم	- تمرير الكرة بين طفلين- نشاط بناء مجسم- رسم مشترك -**تعزيز إيجابي**	• تنمية التواصل غير اللفظي والتعاون الإبداعي • تعزيز التخطيط والتنسيق بين اليد والعين
9	تخطيط	صور الجسمية	• تنمية الوعي الجسدي والإدراك الذاتي لدى الطفل،
10	العجين -الغرز	تشكيل أشكال-خيط وحلقات صغيرة	تنمية المهارات الحركية الدقيقة التنسيق بين العين واليد. • الجلوس والتركيز لفترات أطول في نشاط موجه.

يوضح الجدول أعلاه يبين المراحل العلاجية المتبعة مع الحالة الرابعة

7 **- تطبيق القياس البعدي للسلوك العدواني على الحالة الرابعة**

بعد تطبيق العلاج مع الحالة الثانية تم تطبيق المقياس البعدي لتأكد من فعالية العلاج في التخفيف من اضطراب السلوك العدواني.(الملحق رقم8)

الجدول رقم 28: يوضح درجات للمقياس البعدي للحالة الرابعة

البعد	**الدرجة الكلية**

البعد الاول "السلوك العدواني نحو الذات"	22
البعد الثاني " السلوك العدزاني نحو الاخرين	18
البعد الثالث " السلوك العدواني نحو الممتلكات"	21
مجموع الدرجة الكلية	61

يوضحالجداول أعلاه درجات المتحصل عليها مع الحالة الرابعة بعد تطبيق المقياس القبلي للسلوك العدواني

- من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق العلاج مع الحالة الرابعة وتطبيق المقياس البعدي لسلوك العدواني لتخفيف من العدوانية تحصلت الحالة الرابعةعلى درجة منخفضة على المقياس القبلىوهي:

61درجة بينما كانت في الأول 78 درجة وهي درجة متوسطة.تحصلت الحالة الرابعة هلى الدرجات التالية:

تحصل على 22 درجةفي البعد الأول السلوك العدواني نحو الدات وهي درجة منخفظة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 30 درجةمتوسطة.هذا الانخفاض يعكس **تحولًا إيجابيًا ملحوظًا** في سلوك الطفل.

تحصل على 18 درجة في البعد الثاني السلوك العدواني نحو الأخر، وهي درجة منخفظة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 21 درجةمنخفض.بمعني انخفاض طفيف أي.تحسن ملحوظ في خفض حدة السلوك العدواني نحو الأخرين.

تحصل على 21 درجة في البعد الثالث السلوك العدواني نحو الأشياء، وهي درجة منخفظة درجة بينما كانت في المقياس القبلي 27 درجةمنخفض.بمعني **الدرجة البعدية أقل بـ 6 نقاط**، ما يدل على **تحسن ملحوظ في ضبط العدوان الموجه نحو الأشياء**.

8 ـ نتائج العلاج

-تعديل السلوك (افراط الحركة وضبط اندفعية)

-تعديل الجلوس

-التقليل من العدوانية

-تطوير الحركات الدقيقة والعامة

-التنسيق البصري الحركي

-تطوير الجانب الفكري (الإدراك، الفهم، الانتباه، التركيز)

-تعديل المزاج

-التقليد

-تطوير عملية التوصل

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تمتقديم الحالات الأربعة وتحليل المقبلات التي أجريت معهم تم تطبيق المقياس القبلي

للسلوك العدواني لمعرفة درجة العدوانية لديهم الموجود على إضطرابات السلوك ثم تطبيق البرنامج العلاجي "تيتش" مع الحالات وتطبيق المقياس البعدي للسوك العدواني لتشخيص العدوانية لدي أطفال.

الفصل السادس: مناقشة الفرضيات

تمهيد

1. مناقشة نتائج الفرضية الرئسية
2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
5. مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة
6. استنتاج عام

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق الذي تم فيه القيام بإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية والاعتماد على أدوات البحث العلمي، في هذا الفصل سوف نتطرق إلى عرض وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات الدراسة العيادية بعدما قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني علىعينة، وتحديد نتائج المقياس على أفراد العينة الأساسية المتمثلة في حالات الأربعة بالإضافة إلى تفسير ومناقشة الفرضيات واختبار صحتها.

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

مناقشة الفرضية الجزئية التي كان مفادها:

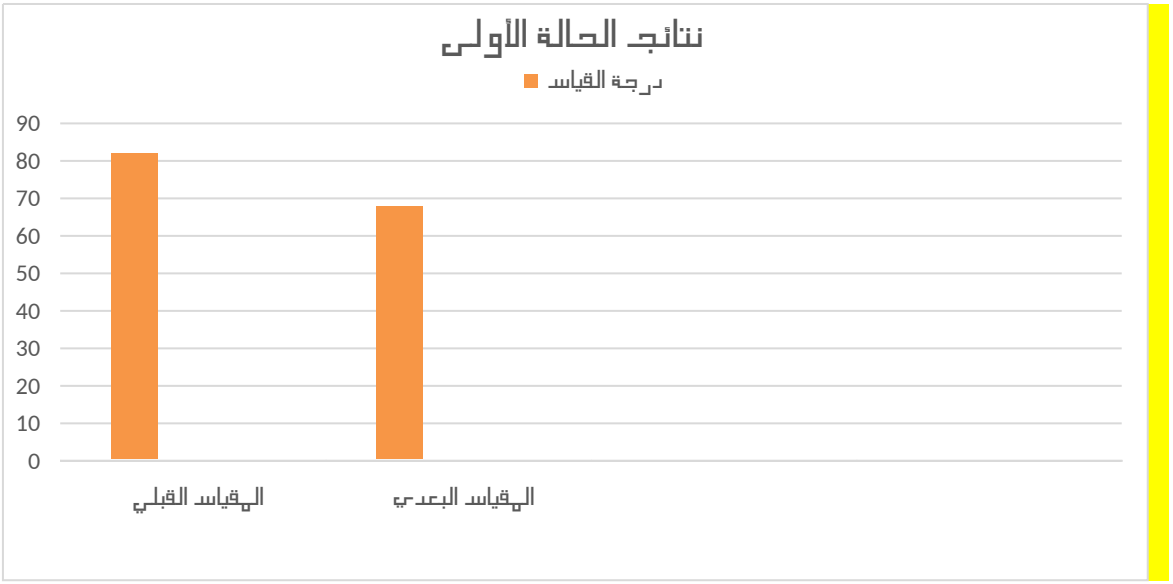
- هناك فعالية للعلاج السلوكي لتقليل من العدوانية عند الطفل التوحدي.

تنص الفرضية الرئسية فعالية العلاج السلوكي للتقليل من العدوانية عند الطفل التوحدي.

أسفرت نتائج الى الدراسة تحقيق هذه الفرضية وقد اتضح دالك من النتائج التى تواصلنا اليها عند تطبيق برنامج العلاجي مقتبس من أجل التخفيف من إضطرابات السلوك العدواني، وأكدا على ذالك المقياس البعد للسلوك العدواني، وهذا ما يوضحه جدوال الأعمدة البيانية ل للحالات الأربعة على التوالي:

1- الحالة الأولي:

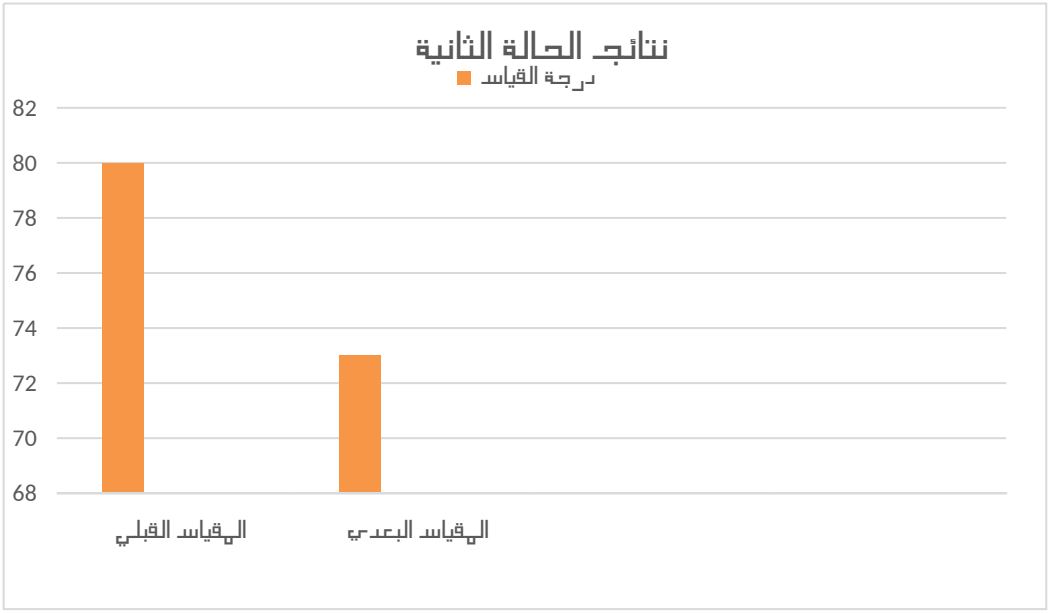
الشكل رقم 02:نتائج المقياس القبلي والبعدي الحالة الأولى



يمثل الشكل أعلاه نتائج المقياس القبلي و البعدي للحالة الأولى

2- الحالة الثانية:

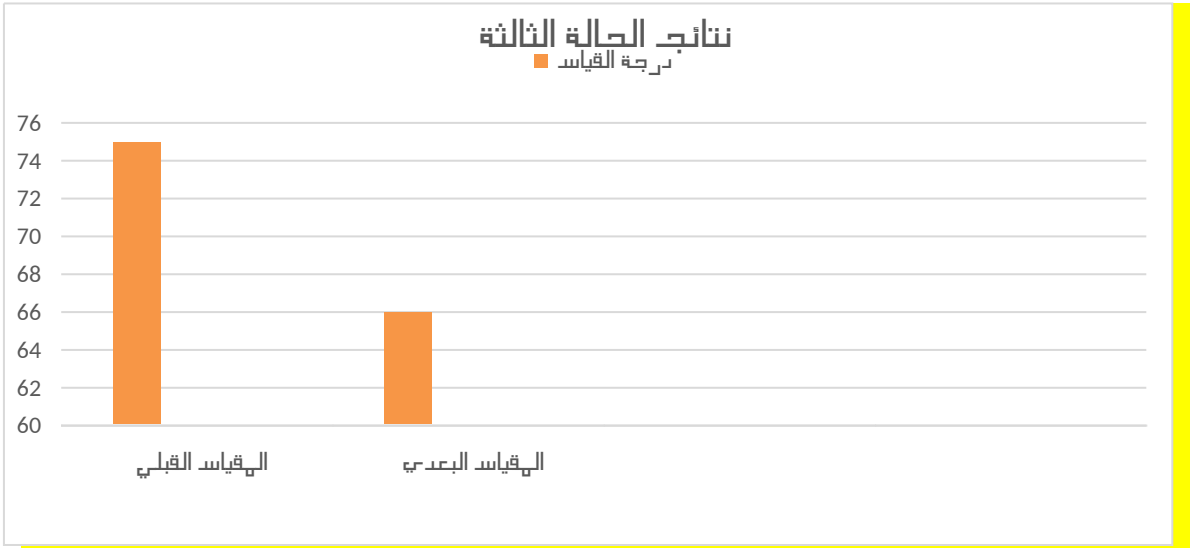
الشكل رقم 03: يمثلنتائج المقياس القبلي والبعدي الحالة الثانية



يمثل الشكل أعلاه نتائج المقياس القبلي و البعدي للحالة الثانية

3-الحالة الثالثة:

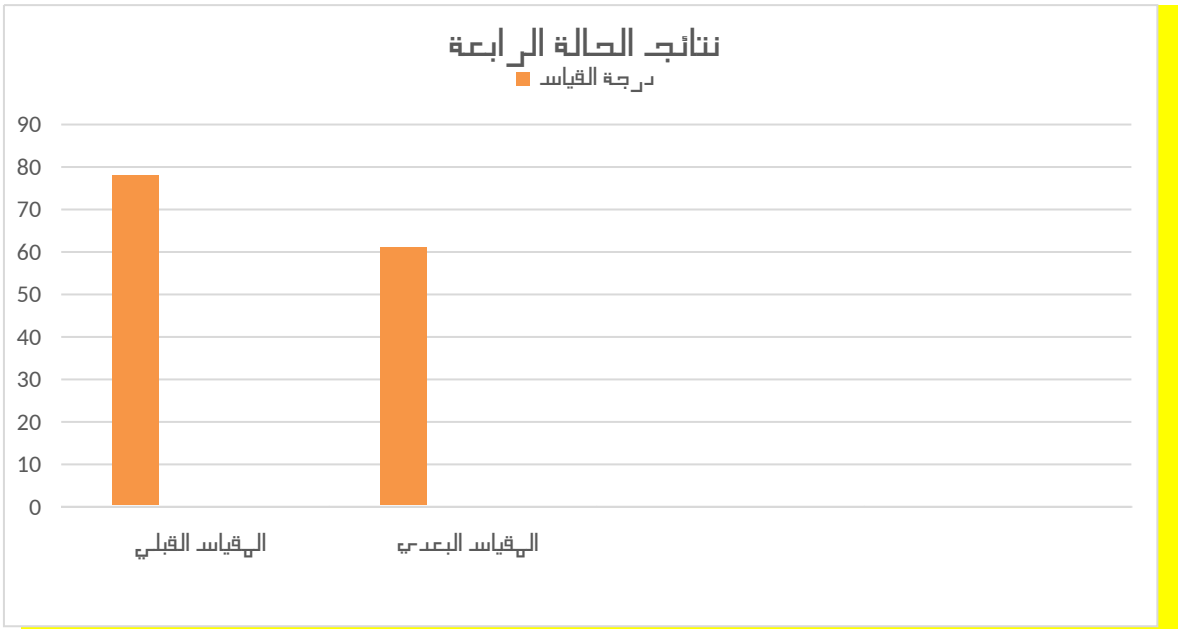
الشكل رقم 04: يمثلنتائج المقياس القبلي والبعدي الحالة الثالثة



يمثل الشكل أعلاه نتائج المقياس القبلي والبعدي للحالة الثالثة

3- الحالة الرابعة:

الشكل رقم 05: نتائج المقياس القبلي والبعدينتائج الحالة الرابعة



يمثل الشكل أعلاه نتائج المقياس القبلي والبعدي للحالة الرابعة

ونستنتج من هذه الأشكال المخطط أنه كان هناك تحسن ملحوظ عند كل الحالات حيث أن الحالة الدرجة بين المقياس القبلي والبعدي 14 درجة ،أما بالنسبة للحالة الثانية بلغت الدرجة بين القبلي

والبعدي ب07درجات ،والحالة الثالثة بلغت الدرجة بين القبلي والبعدي 10 درجات ،أما الحالة الرابعة بلغت الدرجة بين القبلي والبعدي ب17 درجة ,من هذا الشأن اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **دراسة (بخش 2002)**:أن قياس فاعلية البرنامج السلوكي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض مستوى السلوك العدواني لدى عينة من الاطفال التوحديين ،اعتمدت الدراسة على منهج التجريبي تحتوي عينة الدراسة على (24) طفلا من اطفال التوحد من مركز امل لإنماء الفكري بجدة ، و التي تتراوح اعمارهم ما بين (14-7) سنة ، و اظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات التجريبية ووجود فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القلبي و البعدي للسلوك العدواني و ابعاده لصالح القياس البعدي.

- قام (ستؤلب و يارنال و ميلز و تلكاهاشي و فريمرمكاترين 2004) بدراسة فاعلية العلاج السلوكي المكتف على مستوى تطور الاطفال، و اشتملت الدراسة على (19) طفلا يعانون من التوحد و قدم العلاج السلوكي المكثف لكل فرد من افراد الدراسة في المدرسة و البيت، من خلال فريق مكون من (6) مدربين تحت اشراف مستشار سلوكي. واستخدمت إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة بطريقة واظهرت النتائج تحسن التعليم الفردي المنظم، في مهارات التمييز وبناء الطلاقة والدمج التجريبي.

2- اجرى (سالوس و غراوينز 2005) دراسة للكشف عن فعالية التدخل السلوكي المكثف بطريقة "لوفاس" في تحقيق نتائج مع الاطفال التوحديين عبر الزمن في الولايات المتحدة الامريكية. وبلغت عينة الدراسة (24) طفلا توحديا متوسط اعمارهم سبع سنوات، واستخدم الباحثان مقياس للسلوك التكيفي، واظهرت النتائج ان البرنامج العلاجي المطبق حقق توقعات المرجوة منه بما يزيد عن (70%) في كافة الابعاد المدروسة، حيث كان هناك تقدما ملحوظا بعد سنة من تطبيق البرنامج في جوانب السلوك التكيفي عموما.

-3دراسة (2014 Hill et all) : اشارت هذه دراسة الى فحص السلوك العدواني لدى اطفالالتوحد، لدى عينة إكلينيكية مكونة من 400 طفل توحدي، تراوحت اعمارهم ما بين (2 الى 9،16 سنة) طبق عليهم قائمة السلوك العدواني للأطفال، و انتهت الدراسة الى ان كل طفل من اربعة اطفال توحديين في العينة احرزوا درجة عالية في قائمة السلوك العدواني، كما ان العوامل الديمغرافية كالعمرو الجنس و تعليم الوالدين و السلالة لم ترتبط بالسلوك العدواني،الا ان السلوك العدواني قد ارتبط بشكل دال بزيادة استخدام الادوية النفسية، و انخفاض الوظائف المعرفية و انخفاض شدة التوحد، و اضطرابات النوم، و مشكلات الانتباه، و قد تعتبر هذه المشكلات بمثابة احد الاهداف العلاجية لخفض السلوك العدواني و تعتبر بمثابة عوامل خطر اولية من اجل برامج الوقاية.

2- مناقشة الفرضية الجزئية الاولى:

تذكير بالفرضية: **:توجد للعلاج السلوكي تيتشلتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب متغير الجنس.**

جدول رقم29: يوضح نتائج الحالة الأولى

درجة العدوانية البعدي	درجة العدوانية القبلي	درجة التوحد	الجنس	السن	الحالات
68	82	33(حالة بسيط)	دكر	11	**الحالة 1**

جدوال أعلاه يوضح نتائج الحالة الأولى

من خلال تحليل نتائج الفرضيات كما هو موضح في الجداول أعلاه تبيّن أن الحالة الأولى (ذكر) شهدت انخفاضًا في مستوى السلوك العدواني بمعدل 14 درجة، في حين انخفضت العدوانية لدى الحالة الرابعة (ذكر أيضًا) بمعدل 17 درجة. أما فيما يخص الحالتين الثانية انخافضت بمعدل 7 درجات والحالة الثالثةب 9 درجات (إناث)،

مما تشير هذه المعطيات إلى أن الاستجابة للعلاج السلوكي كانت أكثر وضوحًا وفعالية لدى الذكور مقارنة بالإناث ضمن العينة محل الدراسة. وعليه، يمكن القول إن الفرضية المتعلقة بفعالية البرنامج العلاجي قد تم تأكيدها جزئيًا، مع وجود تفاوت في درجة الاستجابة بين الجنسين.

و هذا ما اكدته نظرية التعلم الاجتماعي التي ترى هذه النظرية بأن الأطفال يتعلمون سلوك العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم ومدرسهم ورفقائهم، حتى النماذج التلفزيونية ... ومن ثم يقومون بتقليدها، وتزيد احتمالية ممارستهم للعدوان إذا توفرت لهم الفرص لذلك فإذا عوقب الطفل على السلوك المقلد فانه لا يميل إلى تقليده في المرات اللاحقة أما إذا كوفئ عليه فسوف يزداد عدد مرات تقليده لهذا السلوك العدواني، هذه النظرية تعطى أهمية كبيرة الخبرات الطفل السابقة ولعوامل الدافعية المرتكزة على النتائج العدوانية المكتسبة. (الفسفوس، 2006، ص13 14)

كما اشارت الدراسة السابقة ل**(عادل عبد الله ، 2002)** :هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج سلوك يقوم على الانشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني أجريت الدراسة على عينة مكونة من (10) أطفال ذاتويين تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد (إحداهما تجريبية والاخرى ضابطة، وتراوحت أعمار العينة (13-7 سنة) اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوك العدواني وأبعاده، حيث انخفض السلوك العدواني، وأظهرت المتابعة استمرار التحسن الذي أحرزه الاطفال.

3– مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

التذكير بالفرضية: توجد فعالية للعلاج السلوكيتشلتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب متغير السن

جدول رقم30: يوضح نتائج الحالة الثانية

درجة العدوانية البعدي	درجة العدوانية القبلي	درجة التوحد	الجنس	السن	الحالات
73	80	50،5(حالة شديدة)	أنثي	10	**الحالة 2**

الجدوال أعلاه يوضح نتائج الحالة الثانية

من خلال الـنتائج الموجودة في جدوال تبين أن فعالية العلاج السلوكي في خفض مستوى العدوانية لدى الأطفال التوحديين تختلف باختلاف أعمارهم، دون وجود نمط خطي واضح بين السن ودرجة التحسن.

حيث شهدت الحالة الأولى (11 سنة) انخفاضًا في العدوانية من 82 إلى 68، بمعدل تحسن قدره **14 درجة** أما الحالة الثانية (10 سنوات) انخفضت العدوانية من 80 إلى 73، بمعدل **7 درجة**، اما بالنسبة للحالة الثالثة (9 سنوات) سجلت انخفاضًا من 75 إلى 66، أي **9 درجة**، أما الحالة الرابعة (8 سنوات) فقد سجلت أكبر انخفاض، من 78 إلى 61، بمعدل **17 نقطة**، رغم أنها الأصغر سنًا في العينة.

تُظهر هذه النتائج أن العلاج السلوكي كان فعّالًا في جميع الحالات، لكنه لم يرتبط طرديًا مع عامل السن. فالحالة الأصغر سنًا كانت الأكثر استجابة، بينما كانت الاستجابات متفاوتة لدى الأكبر سنًا. مما يُشير إلى أن فعالية العلاج لا تعتمد فقط على عمر الطفل،

وبناءً عليه، يمكن القول إن الفرضية الفرعية قد تحققت جزئيًا، حيث ساهم العلاج السلوكي في تخفيف السلوك العدواني لدى جميع الفئات العمرية في العينة، لكن بدرجات متفاوتة تعكس التباين الفردي في الاستجابة.

مما اشارت في هذا الصدد دراسة كولين اوروربك (2003) , بأنها قدرت نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الامريكية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (12-3) سنة ب 0.06 % أي (60 من كل 10000) طفل . (الشرقاوي، 2018، ص98- 97).

4- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

تذكير: توجد **فعالية العلاج السلوكي تيتشلتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب متغيردرجة التوحد.**

جدول رقم31: يوضح نتائج الحالة الثالثة

الحالات	السن	الجنس	درجة التوحد	درجة العدوانية القبلي	درجة العدوانية البعدي
الحالة 3	9	أنثي	35،5(توحد بسيط)	75	66

الجدوال أعلاهيوضح نتائج الحالة الثالثة

نستنتج من خلال ماهو موضح في جدوال أن تظهر النتائج أن العلاج السلوكي ساهم في **تخفيض درجات السلوك العدواني لدى جميع الأطفال،** مما يدل مبدئيًا على **فعاليته العامة** في الحد من العدوانية المرتبطة باضطراب التوحد. لكن عند تحليل فعالية العلاج حسب **درجة التوحد،** تبرز بعض الملاحظات الهامة:

الحالتان ذواتا التوحد البسيط (1 و3):عرفتا انخفاضًا معتبرًا في السلوك العدواني (14 و9 نقاط على التوالي)، وهو ما يعكس استجابة جيدة للعلاج، ويدل على أن الأطفال ذوي التوحد البسيط قد يكونون أكثر قدرة على اكتساب بدائل سلوكية إيجابية عند تطبيق العلاج السلوكي.

الحالتان ذواتا التوحد الشديد (2 و4):رغم شدة التوحد، أظهرت الحالة الرابعة تحسنًا ملحوظًا في درجة العدوانية (17 نقطة)، بينما كانت الاستجابة عند الحالة الثانية أقل (7 نقاط فقط). هذا التباين يشير إلى أن **درجة شدة التوحد ليست العامل الوحيد المحدد في فعالية العلاج،** بل قد تتداخل عوامل أخرى مثل: الدعم الأسري، نوع السلوكيات السائدة، مدى ثبات الجلسات، والتفاعل الفردي مع المعالج.

وبالتالي: يمكن القول إن **العلاج السلوكي فعال بوجه عام** في تخفيف العدوانية عند الأطفال التوحديين، لكن **درجة الفعالية قد تختلف تبعًا لشدة التوحد،** مع ميل إلى فعالية أكبر نسبيًا لدى الأطفال ذوي التوحد البسيط.حيث أكدت نظرية العجز في نظرية العقل (Theory of Mind Deficit) تطرح أن الأطفال ذوي التوحد يعانون من صعوبة في فهم أن الآخرين لديهم أفكار ومشاعر مختلفة عنهم. تفسير درجة التوحد: كلما كان العجز في "نظرية العقل" أكثر حدة، زادت شدة أعراض التوحد، مما ينعكس على ارتفاع الدرجة في أدوات القياس.

5-فرضية الجزئية الرابعة:

تذكير بالفرضية:توجد فعالية للعلاج السلوكيتيتش لتخفيف من العدوانية لدى الطفل التوحدي حسب متغير درجة العدوانية.

جدول رقم32: يوضح نتائج الحالة الرابعة

الحالات	السن	الجنس	درجة التوحد	درجة العدوانية القبلي	درجة العدوانية البعدي
الحالة 4	8	دكر	48،5(توحد شديد)	78	61

جدوال أعلاه يوضح نتائج الحالة الرابعة

من خلال نتائج الموجودة في جدوال تبين أن جميع الحالات شهدت انخفاضًا في درجة العدوانية بعد تطبيق العلاج السلوكي، ما يدل على فعاليته، لكن عند مقارنة الفارق بين القياسين القبلي والبعدي، نلاحظ أن:

الحالة 1، التي كانت الأعلى عدوانية قبليًا (82)، شهدت انخفاضًا بـ 14 درجة

الحالة 2، بدرجة عدوانية قبليّة عالية كذلك (80)، شهدت تحسنًا أقل درجة

الحالة 4، بدرجة عدوانية مرتفعة (78)، سجلت أكبر تحسن 17 درجة

الحالة 3، كانت الأقل عدوانية قبليًا (75)، سجلت انخفاضًا بـ 9 درجة،

هذا يشير إلى أن التحسن لا يرتبط دائمًا ارتباطًا خطيًا بدرجة العدوانية القبلية. ومع ذلك، يبدو أن الحالات ذات العدوانية الأعلى عمومًا قد استفادت أكثر من حيث انخفاض المعدل، خصوصًا الحالة 4 التي جمعت بين عدوانية مرتفعة وتحسن كبير.

حيث تاكد النظرية السلوكيةأن العدوان شانه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم ولذلك ركزت بحوث ودراسات السلوكيين في دراساتهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسبت منها شخص ما السلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محيط، وانطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية جون واطسون حيث أثبتت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبه بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقا للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم الغير سوي وإعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي،

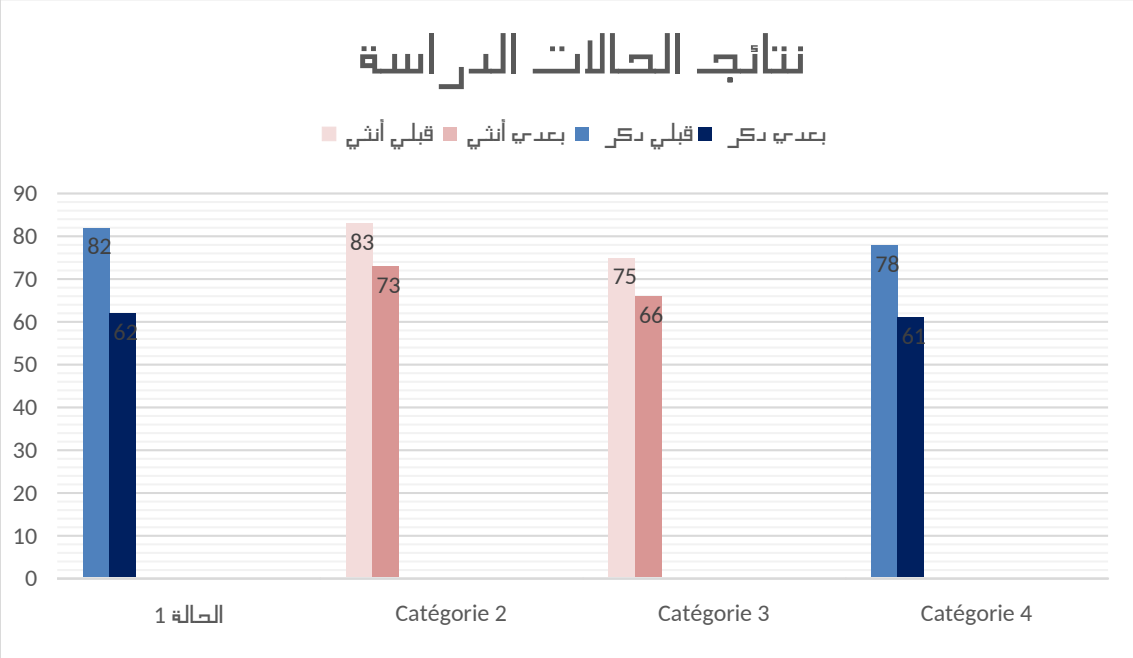
ترى هذه النظرية بأن الأطفال يتعلمون سلوك العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم ومدرسهم ورفقائهم، حتى النماذج التلفزيونية ... ومن ثم يقومون بتقليدها، وتزيد احتمالية ممارستهم للعدوان إذا توفرت لهم الفرص لذلك فإذا عوقب الطفل على السلوك المقلد فانه لا يميل إلى تقليده في المرات اللاحقة أما إذا كوفئ عليه فسوف يزداد عدد مرات تقليده لهذا السلوك العدواني، هذه النظرية تعطى أهمية كبيرة الخبرات الطفل السابقة ولعوامل الدافعية المرتكزة على النتائج العدوانية المكتسبة.

واهتم ألبرت باندورا بدراسة الإنسان في تفاعله مع الآخرين، وأعطى اهتماما بالغا بالنظرة الاجتماعية والشخصية في تصور باندورا لا تفهم إلا من خلال السياق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والسلوك عنده شكل بالملاحظة أي ملاحظة سلوك الآخرين. ومن الملامح البارزة في نظرية التعلم الاجتماعي الدور الواضع الذي يوليه تنظيم السلوك عن طريق العمليات المعرفية مثل الانتباه التذكر، التخيل، التفكير حيث لها القدرة على التأثير في اكتساب السلوك، وأن الإنسان له القدرة على توقع النتائج قبل حدوثها ويؤثر هذا التوقع المقصود أو المتخيل في توجيه السلوك (الفسفوس، 2006، ص13 -14).

وتأكيداً لذلك فقد أشارت دراسة. Carroll et al (2014)إلى وجود خمس أنماط للعدوان هي: (1) العدوان الإيجابي منفرداً، (2) العدوان السلبي (3) سلوكيات إيذاء الذات بمفردها، (4) العدوان وسلوكيات إيذاء الذات,
(5) اللاعدوان لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت دراسة. Hill et (2014) alإلى أن السلوك العدواني قد ارتبط بشكل دال بزيادة استخدام الأدوية النفسية، وانخفاض الوظائف المعرفية، وانخفاض شدة التوحد، واضطرابات النوم، ومشكلات الانتباه، كما قد اشارت دراسة

Farmer et al (2015) إلى ان السلوكيات العدوانية لمجموعة ذوي اضطراب طيف التوحد استجابية وليست استباقية، بينما قد أشارت دراسة de Giancomo (2016)إلى أن شدة اضطراب طيف التوحد كانت من أكثر عوامل الخطرا بالسلوك العدواني.

الشكل رقم 06: يمثل نتائج مقياس القبلي والبعدي للحالات الأربعة



يمثل الشكل أعلاه نتائج المقياس القبلي والبعدي لكل الحالات.

استنتاج عام:

بناءً على نتائج الفرضيات وجدنا أن الحالة الرابعة تفاعلت مع العلاج أكثر من الحالات الأخر بسبب صغر السن، أي كلما كانت الحالة أصغر كلما استجابة الحالة للعلاج و لاحظنا ايضا ان الاستجابة للعلاج السلوكي كانت أكثر وضوحًا وفعالية لدى الذكور مقارنة بالإناث ضمن العينة محل الدراسة من خلال نتائج الموجودة في جدوال تبين أن جميع الحالات شهدت انخفاضًا في درجة العدوانية بعد تطبيق العلاج السلوكي، ما يدل على فعاليته، لكن عند مقارنة الفارق بين القياسين القبلي والبعدي، نلاحظ أن:

الحالة 1، التي كانت الأعلى عدوانية قبليًا (82)، شهدت انخفاضًا بـ 14 درجة

الحالة 2، بدرجة عدوانية قبليّة عالية كذلك (80)، شهدت تحسنًا أقل درجة

الحالة 4، بدرجة عدوانية مرتفعة (78)، سجلت أكبر تحسن 17 درجة

الحالة 3، كانت الأقل عدوانية قبليًا (75)، سجلت انخفاضًا بـ 9 درجة،

هذا يشير إلى أن التحسن لا يرتبط دائمًا ارتباطًا خطيًا بدرجة العدوانية القبلية. ومع ذلك، يبدو أن الحالات ذات العدوانية الأعلى عمومًا قد استفادت أكثر من حيث انخفاض المعدل، خصوصًا الحالة 4 التي جمعت بين عدوانية مرتفعة وتحسن كبير.

وبالتالي الفرضيات الموضوعة حولال سلوك العدواني قد حظيت بتأكيد علمي.

الخاتمة وتوصيات وإقتراحات

الخاتمة:

يعد السلوك العدواني من أبرز المشكلات النفسية والسلوكية التي تؤثر على الأطفال والمراهقين، ويتطلب تدخلاً علاجيًا دقيقًا ومتخصصًا. تشير الدراسات والمراجع المتنوعة إلى فعالية العلاجات النفسية السلوكية والمعرفية في تقليل مظاهر العدوان وتحسين جودة حياة الأفراد المتأثرين. إن تطبيق برامج علاجية مدروسة تستند إلى الأسس العلمية والمعرفية، مع الاهتمام بالعوامل النفسية والاجتماعية المحيطة، من خلال هذه الدراسة، تبيّن أن العلاج السلوكي باستخدام برنامج تيتش يساعد بشكل فعّال في التقليل من السلوك العدواني عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وقد لاحظنا أن الأطفال الذين شاركوا في هذا البرنامج أظهروا تحسنًا واضحًا في سلوكهم، وأصبحوا أكثر هدوءًا وقدرة على التعبير عن أنفسهم بطريقة أفضل. بحيث يعتمد برنامج تيتش على تنظيم البيئة حول الطفل، وتقديم تعليمات واضحة وبسيطة، مما يجعل الطفل يشعر بالأمان والقدرة على التفاعل. كما يعمل البرنامج على تقوية المهارات اليومية والتواصل، مما يقلل من نوبات الغضب والعنف التي قد تظهر بسبب التوتر أو صعوبة الفهم. ومن الجوانب المهمة أيضًا في هذا البرنامج أنه يشرك الأسرة في العلاج، ويعطي للأهل أدوات عملية لمساعدة أطفالهم في البيت، وهو ما يزيد من فعالية البرنامج ويدعم نتائجه. بناءً على كل ما سبق، يمكن القول إن برنامج تيتش هو وسيلة مفيدة ومناسبة لمساعدة الأطفال التوحديين على التحكم في سلوكهم، وتحقيق تقدم واضح في حياتهم اليومية. لذلك من المهم أن يتم استخدامه في المراكز المتخصصة، مع تدريب المختصين والأهالي على تطبيقه بشكل صحيح وفي النهاية، نؤكد على أهمية الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال، ومنحهم الدعم اللازم لكي يندمجوا في المجتمع، ويعيشوا حياة كريمة وآمنة مثل باقي الأطفال.

أولا: الإقتراحات

1. على المسؤولين أخذ بعين الإعتبار هذه التوصية بأن يكن هناك مركز على ولاية عين تموشنت خاص أطفال التوحد فقط لأن هذا الإضطراب في تزيد كبير.
2. على الأطباء معرفة التشيخص والتدقيق في أعراض عند الطفل التوحدي لأن كلما التشخيص مبكرا كلما كانت فعالية العلاج ناجحة،

نظرا لنتائج المتواصل إليها في دراسة الحالية نقترح مواضع جديد للدراسة منها:

-إجراء دراسة فرقية لفعالية برنامج "تيتش" حسب درجة التوحد

-إجراء دراسة فرقية لفعالية برنامج "تيتش" حسب درجة الجنس

-فعالية برامج التدخل السلوكي في تقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطرابطيف التوحد.

-العلاقة بين القلق واضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

-تأثير العلاج باللعب على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد.

. العنف الأسري وأثره في تفاقم أعراض التوحد لدى الأطفال.

ثانيا: التوصيات

3. ينبغي على الأخصائيين الانتباه والملاحظة الدقيقة لرصد ظهور أي مشكل وتبليغ الجهة المعنية من اجل التشخيص المبكر.
4. التشخيص والتكفل المبكر يلعب دور فعالا في تخفيف اضطرابات
5. يجب على أولياء الأمور التواصل الدائم مع المركز لمعرفة نقاط القوة والضعف لدى الطفل ومحاولة تقويم نقاط الضعف.
6. تكوين الأخصائيين حول مختلف المشكلات والصعوبات بتدريبهم على إستراتيجية خاصة للأطفال ذوي الاحتجاجات الخاصة
7. أهمية الكشف المبكر عن السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين.
8. مراعاة الفروق الفردية لكل طفل توحدي.
9. تعزيز المهارات الذاتية للطفل.
10. توعية المجتمع بسلوكيات الطفل التوحدي لتقلقل الوصمة و زيادة الدعم الاجتماعي.
11. تفعيل حملات توعوية حول فوائد العلاج السلوكي في خفض العدوان.
12. علي الأولياء أن يطلعو علي برنامج العلاجي "تيتش" والعمل بيه في منزل مع أطفالهم المتوحدين لأن تطبيقه سهل

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر:

المراجع العربية:

أولا: المصادر

1- الكتب:

1. القطماني، يوسف. (1989). علم النفس التربوي. عمان: دار حنين.
2. عمر، ماهر محمود (1987)، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية.
3. كامل، لويس مليكة. (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
4. وفية، أحمد الهنداوي. (1994). استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل الإداري. جامعة عمان.
5. الشناوي، محمد محروس، وعبد الرحمن، السيد محمد. (1998). العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
6. فايد، حسين علي. (2001). العدوان والاكتئاب في العصر الحديث ونظرة تكاملية. الإسكندرية: مؤسسة خورس الدولية.
7. خير الزراد، فيصل محمد. (2005). العلاج النفسي السلوكي (الطبعة الأولى). بيروت: دار العلم للملايين.
8. الداهري، صالح حسن. (2005). علم النفس الإرشادي: نظرياته وأساليبه الحديثة. عمان: دار وائل.
9. الفتاوي، سهيلة محسن كاظم. (2005). تعديل السلوك في التدريس. عمان: دار الشروق.
10. الزغلول، عماد عبد الرحمن. (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. عمان: دار الشروق.
11. أحمد، عدنان. (2006). الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدرسة. عمان، الأردن.
12. فرج. (2006). المعلم والمشكلات الصفية السلوكية التعليمية للتلاميذ. عمان: دار المجالووي.
13. نان احمد الفسفوس. (2006). الدليل الارشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس. عمان: أطفال الخليج.
14. ملحم، سامي محمد. (2007). المشكلات النفسية عند الأطفال. عمان: دار الفكر.
15. بطرس، حافظ بطرس. (2008). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة.
16. شعبان، محمد فضل. (2008). العلاج المعرفي السلوكي: الاستراتيجيات والتقنيات. ليبيا: الدار الجامعية.
17. الدخيل، عبد العزيز، وآخرون. (2009). العلاج السلوكي للطفل والمراهق (الطبعة الثالثة). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
18. القمش، والمعايطة. (2009). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة.

19.أبو زعيزع، عبد الله. (2010). تطبيقات في العلاج النفسي (دليل المعالجة النفسية). عمان: دار الجليس.
20.خالد، عز الدين. (2010). السلوك العدواني عند الأطفال. الأردن: دار أسامة.
21.نايف، بن عابد الزارع. (2010). المدخل إلى اضطراب التوحد. عمان: دار الفكر.
22.الضمد، عبد الستار جبار. (2012). العدوانية عند الأطفال: مفهوم وعلاج. عمان: دار البداية.
23.هوفمان، إس. جي. (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (ترجمة: مراد علي عيسى). القاهرة: دار الفجر.
24.ميشيل، ج. جراسكي. (2012). العلاج السلوكي المعرفي (ترجمة: نكلس نسيم سلامة). القاهرة: مكتبة دار الكلمة.
25.الباسوسي، أحمد إبراهيم. (2013). استراتيجيات العلاج المعرفي في علاج الذهان المبكر والحاد. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
26.القوني، كريم عبد الرحمن، ومحمد، أمينة. (2014). دليل طفلي وسلوكه إلى أين (بين المشكل والحل). الإسكندرية: دار الوفاء.
27.بلان، كمال يوسف. (2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دمشق: دار الإعصار العلمي.
28.بن عمرة زهرة. (2017). أساليب السلوكيات العدوانية لدى المراهق المتمدرس في الطور الثانوي. الجزائر: جامعة وهران.
29.الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى. (2018). مشكلات الطفل التوحدي. القاهرة: دار العلم.
30.بديع، القشاعلة. (2021). مختصر أساليب العلاج النفسي. النقب – فلسطين: دار مركز السيكولوجي..

ثانيا: المصادر

1- مذكرات أكاديمية / مطبوعات جامعية

31.غريبيةفوزي، (1977)، ربحي الحسين خالد أمين عبد الله، أساليب البحث العلمي في علوم اجتماعية وإنسانية.
32.زواوي سليمان، (2012)، القلقوالإستجاباتالإتئابية لدى المصابين بالقصور الكيلويالمزمن والخاضعينللهيموديالیز، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محمد الحاج، بويرة.
33.دعو، سميرة، وشنوفي، نورة. (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي. جامعة البويرة.
34.شيهان، عبد المالك. (2014). أثر البرنامج العلاجي النفسي الجماعي في الامتناع عن الإدمان على المخدرات عند المراهق. جامعة وهران.
35.قالي، فوزية. (2015). تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي. جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

36.مدلل، شهرزاد. (2015). الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
37.باسي، هناء. (2016). أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
38.قوفي، سارة. (2017). الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار العجزة. جامعة قالمة.
39.بن شيخ، رزيقة. (2018). محاضرات في العلاجات السلوكية والمعرفية. الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945.
40.بادني بن عودة (2019) فعالية البرنامج التدريبي تيتش في تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.
41.بالخير، حنان. (2019). اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. جامعة الشهيد حمه لخضر، الجزائر.
42.شهيد، زينة أكرم. (2019). السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الإعدادية. جامعة القادسية، العراق.
43.نوار شهرازاد، (2020)، مطبوعة الدروس في مقياس المنهج العيادي ودراسة حالة، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، تخصص علم النفس العيادي، كليةالعلومالإنسانيةوالإجتماعية،
44.الطاهري فاطمة الزهراء، (2014)، البرفاير النفسي للطفل الأب الكفيف، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة

2- مقالات علمية

45.أحمد هشام، وحجازي، أيمن يوسف. (2011). فاعلية برنامج ألعاب الصيف في خفض مظاهر السلوك العدواني لدى أطفال قطاع غزة. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية.
46.قنون، خميسة، وعليوة، سمية. (2021) العلاج النفسي السلوكي. مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 04، العدد 01، الجزائر.
47.سلطان عادل مصطفى (2017) اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد حرب 2011 وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة مصراته مجلة التربية (3).
48.الوحيدي، عمار يوسف، وشعيب، ريما حسيب. (2023) ماهية العدوانية والنظريات المفسرة للسلوك العدواني لدى الأطفال. مجلة الإبراهيمي للدراسات النفسية والتربوية، المجلد 04، العدد 02، لبنان.
49.زرهوني اسعد فايزة و ياحي فاطمة الزهراء (2021) دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي، مجلد 08, العدد 02, جامعة وهران، الجزائر

3- مطبوعات أكاديمية ومحاضرات

50.شقير، زينب (2000). علم النفس العيادي. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

51.بن شيخ، رزيقة (2018). محاضرات في العلاجات السلوكية والمعرفية. جامعة 08 ماي 1945، الجزائر.

المراجع الأجنبية:

52. Marshall, J. (2004). Living with Autism. London: Sheldon Press .Book

53. Boidé A (2007), proposition d'un protocole d'evalution de la communication prévebele d'enfants avec autisme, mémoire d'orthophonie, nante

54. Hill, A., Zuckerman, K., Hagen, A., Kriz, D., Duvall, S., Van Santen, J, Nigg, J, Fair, D &Fombonne, E. (2014). Aggressive :Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorders Prevalence and Correlates in Large Clinical Sample. Research in (9)8 ,Autism Spectrum Disorders

55. ,Farmer, C., Butter, E., Mazurek, M., Cowan, C., Lainhart, J., Cook E. & Aman, M. (2015). Aggression in children with autism spectrum (3)19 ,disorders and a clinic-referred comparison group. Autism

56. .rroll, D., Hallett, V., McDougle, C. J., Aman, M. G., McCracken, J T., Tierney, E., ... &Swiezy, N. (2014). Examination of aggression and self-injury in children with autism spectrum disorders and serious behavioral problems. Child and adolescent psychiatricclinics of North America

57. https:/master-theses.co

قائمة الملاحق

نتائج تطبيق مقياس القبلي لكل الحالات:

الملحق رقم 1الحالة الأولي

	العبارات	نعم	احيانا	لا
العدوانية نحو الذات: البعد الاول				
1	يعض يده	X		
2	يعض شفتيه بشكل مؤلم	X		
3	يعض لسانه بشدة			X
4	يشد اذنه بشدة	X		
5	يشد شعره بشدة			X
6	يضرب وجهه بشدة عند الغضب	X		
7	يخربش نفسه		X	
8	يخبط راسه في ي شيء	X		
9	يخبط بيديه على اي شيء	X		
10	يضغط على عينه باصبعه بشدة			X
11	يلقي بنفسه على الأرض			X
12	يبكي بشدة عند عدم تنفيذ احتياجاته	X		
13	يضع اجزاء صلبة و حادة في فمه			X
14	بجرح نفسه بالات حادة			X
15	يمزق ملابسه		X	
العدوانية نحو الذات:البعد الثاني				
16	يعض الاخرين		X	
17	يخربش الاخرين			X
18	يصفع الاخرين باليد			X
19	يركل الاخرين بالرجل	X		
20	يدفع الاخرين	X		
21	يشد شعر الاخرين			X
22	يقرص الاخرين		X	
23	يبصق على الاخرين			X
24	يصرخ في وجه الاخرين	X		
25	يشتم الاخرين بالفاظ بديئة			X
26	يحاول خنق الاخرين		X	
27	يهدد زملاؤه باحداث اذى لهم			X
28	يستخدم ادوات حادة لايذاء الاخرين			X
29	يبدي عنفا في لعبه مع الاخرين			X

30	يثير الفوضى اثناء تواجده مع الاخرين			X
العدوانية نحو الممتلكات: البعد الثالث				
31	يكتب على الطاولات			X
32	يكتب على الحائط			X
33	يكتب على الأثاث			X
34	يمزق ملابسه		X	
35	يمزق المفارش		X	
36	يمزق الكتب		X	
37	يكسر الألعاب		X	
38	يتلف المقاعد		X	
39	يخربش الاثاث بالات حادة			X
40	يلقي بالاثاث على الارض لتكسيره	X		
41	يعبث في مفاتيح الكهرباء			X
42	يخرب صنابير المياه و يتركها مفتوحة			X
43	يكسر الزجاج	X		
44	يركل الباب و يحاول كسره	X		
45	يغلق الابواب و النوافد بعنف	X		

الملحق رقم 2 الحالة الثانية :

	العبارات	نعم	احيانا	لا
العدوانية نحو الذات: البعد الاول				
1	يعض يده	X		
2	يعض شفتيه بشكل مؤلم			X
3	يعض لسانه بشدة			X
4	يشد اذنه بشدة			X
5	يشد شعره بشدة		X	
6	يضرب وجهه بشدة عند الغضب			X
7	يخربش نفسه			X
8	يخبط راسه في ي شيء			X
9	يخبط بيديه على اي شيء		X	
10	يضغط على عينه باصبعه بشدة		X	
11	يلقي بنفسه على الارض			X
12	يبكي بشدة عند عدم تنفيذ احتياجاته	X		
13	يضع اجزاء صلبة و حادة في فمه			X
14	بجرح نفسه بالات حادة		X	
15	يمزق ملابسه			X
العدوانية نحو الذات:البعد الثاني				
16	يعض الاخرين	X		
17	يخربش الاخرين			X
18	يصفع الاخرين باليد		X	
19	يركل الاخرين بالرجل	X		

20	يدفع الاخرين	X		
21	يشد شعر الاخرين	X		
22	يقرص الاخرين	X		
23	يبصق على الاخرين			X
24	يصرخ في وجه الاخرين		X	
25	يشتم الاخرين بالفاظ بديئة			X
26	يحاول خنق الاخرين	X		
27	يهدد زملاؤه باحداث اذى لهم			X
28	يستخدم ادوات حادة لايذاء الاخرين		X	
29	يبدي عنفا في لعبه مع الاخرين			X
30	يثير الفوضى اثناء تواجده مع الاخرين		X	
العدوانية نحو الممتلكات:البعد الثالث				
31	يكتب على الطاولات			X
32	يكتب على الحائط			X
33	يكتب على الاثاث			X
34	يمزق ملابسه	X		
35	يمزق المفارش		X	
36	يمزق الكتب		X	
37	يكسر الالعاب	X		
38	يتلف المقاعد	X		
39	يخربش الاثاث بالات حادة			X
40	يلقي بالاثاث على الارض لتكسيره	X		
41	يعبث في مفاتيح الكهرباء			X
42	يخرب صنابير المياه و يتركها مفتوحة			X

43	يكسر الزجاج			X
44	يركل الباب و يحاول كسره			X
45	يغلق الابواب و النوافد بعنف		X	

الملحق رقم 3 الحالة الثالثة

الرقم	البنود	نعم	أحيانا	لا
البعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات				
1	**يعض يديه**		x	
2	**يعض شفتيه بشكل مؤلم**			x
3	**يعض لسانه بشدة**			x
4	**يشد أذنه بشدة**		x	
5	**يشد شعره بشدة**		x	
6	**يضرب وجهه بيده عند الغضب**		x	
7	**يخربش نفسه**			x
8	**يخبط رأسه في أي شيء**			x
9	**يخبط بيده في أي شيء**			x
10	**يضغط على عينه باصبعه بشدة**			x
11	**يلقى نفسه على الأرض**			x
12	**يبكي بشدة عند عدم تنفيد احتياجاته**	x		
13	**يضع أجزاء صلبة وحادة في فمه**			x
14	**يجرح نفسه بألات حادة**			x
15	**يمزق ملابسه**			x
البعد الثاني : السلوك العدواني نحو الأخرين				
16	**يعض الاخرين**	x		
17	**يخربش الباخرين**		x	
18	**يصفع الاخرين باليد**	x		
19	**يركل الاخرين بالرجل**	x		

20	يدفع الاخرين	x		
21	يشد شعر الاخرين		x	
22	يقرص الاخرين		x	
23	يبصق على الاخرين	x		
24	يصرخ في وجه الاخرين			x
25	يشتم الاخرين بألفاظ بذيئة			x
26	يحاول خنق الاخرين			x
27	يهدد زملاؤه باحداثأذي لهم		x	
28	يستخدم أدوات حادة لإيداء الأخرين			x
29	يبدى عنفا في لعبه مع الاخرين		x	
30	يثير الفوضى اثناء تواجده مع الاخرين	x		
البعد الثالث : السلوك العدواني نحو الأشياء				
31	يكتب على الطاولات			x
32	يكتب على الحوائط			x
33	يكتب على الأثاث			x
34	يمزق الملابسه			x
35	يمزق المفارش			x
36	يمزق الكتب	x		
37	يكسر الألعاب		x	
38	يتلف المقاعد	x		
39	يخربيش الأثاث بألات حادة			x
40	يلقى الأثاث على الأرض لتكسيره	x		
41	يعبث في مفاتيح الكهرباء		x	

42	**يخرب صنابير المياه ويتركها مفتوحة**		x	
43	**يكسر الزجاج**			x
44	**يركل الباب ويحاول كسره**			x
45	**يغلق الأبواب والنوافذ بعنف**			x

الملحق رقم 4 الحالة الرابعة:

الرقم	البنود	نعم	أحيانا	لا
البعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات				
1	**يعض يديه**	x		
2	**يعض شفتيه بشكل مؤلم**			x
3	**يعض لسانه بشدة**			x
4	**يشد أذنه بشدة**		x	
5	**يشد شعره بشدة**		x	
6	**يضرب وجهه بيده عند الغضب**	x		
7	**يخربش نفسه**			x
8	**يخبط رأسه في أي شيء**	x		
10	**يخبط بيده في أي شيء**		x	
11	**يضغط على عينه باصبعه بشدة**	x		
12	**يلقى نفسه على الأرض**			x
13	**يبكي بشدة عند عدم تنفيد احتياجاته**	x		

14	يضع أجزاء صلبة وحادة في فمه	x		
15	يجرح نفسه بألات حادة			x
16	يمزق ملابسه			x
البعد الثاني: السلوك العدواني نحو الأخرين				
17	يعض الاخرين			x
18	يخربش الباخرين			x
19	يصفع الاخرين باليد			x
20	يركل الاخرين بالرجل			x
21	يدفع الاخرين	x		
22	يشد شعر الاخرين			x
23	يقرص الاخرين			x
24	يبصق على الاخرين			x
25	يصرخ في وجه الاخرين			x
26	يشتم الاخرين بألفاظ بذيئة			x
27	يحاول خنق الاخرين			x
28	يهدد زملاؤه باحداثأذي لهم		x	
29	يستخدم أدوات حادة لإيداء الأخرين			x
30	يبدى عنفا في لعبه مع الاخرين		x	
31	يثير الفوضى اثناء تواجده مع الاخرين	x		
البعد الثالث: السلوك العدواني نحو الأشياء				
32	يكتب على الطاولات			x
33	يكتب على الحوائط			x
34	يكتب على الأثاث			x

35	**يمزق الملابسه**			x
36	**يمزق المفارش**			x
37	**يمزق الكتب**	x		
38	**يكسر الألعاب**	x		
39	**يتلف المقاعد**		x	
40	**يخربيش الأثاث بألات حادة**			x
41	**يلقى الأثاث على الأرض لتكسيره**	x		
42	**يعبث في مفاتيح الكهرباء**		x	
43	**يخرب صنابير المياه ويتركها مفتوحة**		x	
44	**يكسر الزجاج**			x
45	**يركل الباب ويحاول كسره**	x		
46	**يغلق الأبواب والنوافذ بعنف**	x		

نتائج تطبيق مقياس البعدي لكل الحالات:

الملحق (5)الحالة الأولي

	العبارات	نعم	احيانا	لا
	العدوانية نحو الذات: البعد الاول			
1	يعض يده		X	
2	يعض شفتيه بشكل مؤلم		X	
3	يعض لسانه بشدة			X
4	يشد اذنه بشدة		X	
5	يشد شعره بشدة			X

6	يضرب وجهه بشدة عند الغضب		X	
7	يخربش نفسه		X	
8	يخبط راسه في ي شيء		X	
9	يخبط بيديه على اي شيء		X	
10	يضغط على عينه باصبعه بشدة		X	
11	يلقي بنفسه على الارض			X
12	يبكي بشدة عند عدم تنفيذ احتياجاته		X	
13	يضع اجزاء صلبة وحادة في فمه			X
14	بجرح نفسه بالات حادة			X
15	يمزق ملابسه		X	
	العدوانية نحو الأخرين: البعد الثاني			
16	يعض الاخرين	X		
17	يخربش الاخرين			X
18	يصفع الاخرين باليد			X
19	يركل الاخرين بالرجل		X	
20	يدفع الاخرين		X	
21	يشد شعر الاخرين			X
22	يقرص الاخرين	X		
23	يبصق على الاخرين			X
24	يصرخ في وجه الاخرين	X		
25	يشتم الاخرين بالفاظ بديئة			X
26	يحاول خنق الاخرين		X	
27	يهدد زملاؤه باحداث اذى لهم			X
28	يستخدم ادوات حادة لايذاء الاخرين			X
29	يبدي عنفا في لعبه مع الاخرين			X
30	يثير الفوضى اثناء تواجده مع الاخرين			X
	العدوانية نحو الممتلكات: البعد الثالث			
31	يكتب على الطاولات			X
32	يكتب على الحائط			X
33	يكتب على الاثاث			X
34	يمزق ملابسه		X	
35	يمزق المفارش		X	
36	يمزق الكتب		X	
37	يكسر الالعاب		X	
38	يتلف المقاعد		X	
39	يخربش الاثاث بالات حادة			X
40	يلقي بالاثاث على الارض لتكسيره		X	

41	يعبث في مفاتيح الكهرباء			X
42	يخرب صنابير المياه ويتركها مفتوحة			X
43	يكسر الزجاج		X	
44	يركل الباب ويحاول كسره		X	
45	يغلق الابواب و النوافد بعنف		X	

الملحق رقم 6 الحالة الثانية

	العبارات	**نعم**	**احيانا**	**لا**
العدوانية نحو الذات: البعد الاول				
1	يعض يده		X	
2	يعض شفتيه بشكل مؤلم			X
3	يعض لسانه بشدة			X
4	يشد اذنه بشدة			X
5	يشد شعره بشدة		X	
6	يضرب وجهه بشدة عند الغضب			X
7	يخربش نفسه			X
8	يخبط راسه في ي شيء			X
9	يخبط بيديه على اي شيء		X	
10	يضغط على عينه باصبعه بشدة		X	
11	يلقي بنفسه على الارض			X
12	يبكي بشدة عند عدم تنفيذ احتياجاته		X	
13	يضع اجزاء صلبة و حادة في فمه			X
14	بجرح نفسه بالات حادة		X	
15	يمزق ملابسه			X
العدوانية نحو الأخرين: البعد الثاني				
16	يعض الاخرين	X		

17	يخربش الاخرين	X		
18	يصفع الاخرين باليد		X	
19	يركل الاخرين بالرجل		X	
20	يدفع الاخرين		X	
21	يشد شعر الاخرين		X	
22	يقرص الاخرين	X		
23	يبصق على الاخرين			X
24	يصرخ في وجه الاخرين	X		
25	يشتم الاخرين بالفاظ بديئة			X
26	يحاول خنق الاخرين			X
27	يهدد زملاؤه باحداث اذى لهم			X
28	يستخدم ادوات حادة لايذاء الاخرين		X	
29	يبدي عنفا في لعبه مع الاخرين			X
30	يثير الفوضى اثناء تواجده مع الاخرين		X	
	العدوانية نحو الممتلكات:البعد الثالث			
31	يكتب على الطاولات			X
32	يكتب على الحائط			X
33	يكتب على الاثاث			X
34	يمزق ملابسه			X
35	يمزق المفارش		X	
36	يمزق الكتب		X	
37	يكسر الالعاب			X
38	يتلف المقاعد			X
39	يخربش الاثاث بالات حادة			X

40	يلقي بالاثاث على الارض لتكسيره	X		
41	يعبث في مفاتيح الكهرباء			X
42	يخرب صنابير المياه و يتركها مفتوحة			X
43	يكسر الزجاج			X
44	يركل الباب و يحاول كسره			X
45	يغلق الابواب و النوافد بعنف	X		

الملحق 7الحالة الثالثة

الرقم	البنود	نعم	أحيانا	لا
البعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات				
1	**يعض يديه**		x	
2	**يعض شفتيه بشكل مؤلم**			x
3	**يعض لسانه بشدة**			x
4	**يشد أذنه بشدة**			x
5	**يشد شعره بشدة**		x	
6	**يضرب وجهه بيده عند الغضب**		x	
7	**يخربش نفسه**			x
8	**يخبط رأسه في أي شيء**			x
9	**يخبط بيده في أي شيء**			x
10	**يضغط على عينه باصبعه بشدة**			x

11	يلقى نفسه على الأرض			x
12	يبكي بشدة عند عدم تنفيد احتياجاته		x	
13	يضع أجزاء صلبة وحادة في فمه			x
14	يجرح نفسه بألات حادة			x
15	يمزق ملابسه			x
البعد الثاني: السلوك العدواني نحو الأخرين				
16	يعض الاخرين	x		
17	يخربش الباخرين		x	
18	يصفع الاخرين باليد		x	
19	يركل الاخرين بالرجل			x
20	يدفع الاخرين		x	
21	يشد شعر الاخرين	x		
22	يقرص الاخرين			x
23	يبصق على الاخرين			x
24	يصرخ في وجه الاخرين			x
25	يشتم الاخرين بألفاظ بذيئة			x
26	يحاول خنق الاخرين			x
27	يهدد زملاؤه باحداثأذي لهم		x	
28	يستخدم أدوات حادة لإيداء الأخرين		x	
29	يبدى عنفا في لعبه مع الاخرين		x	
30	يثير الفوضى اثناء تواجده مع الاخرين		x	
البعد الثالث: السلوك العدواني نحو الأشياء				
31	يكتب على الطاولات			x

32	**يكتب على الحوائط**			x
33	**يكتب على الأثاث**			x
34	**يمزق الملابسه**			x
35	**يمزق المفارش**			x
36	**يمزق الكتب**		x	
37	**يكسر الألعاب**		x	
38	**يتلف المقاعد**		x	
39	**يخربيش الأثاث بألات حادة**			x
40	**يلقى الأثاث على الأرض لتكسيره**		x	
41	**يعبث في مفاتيح الكهرباء**		x	
42	**يخرب صنابير المياه ويتركها مفتوحة**		x	
43	**يكسر الزجاج**			x
44	**يركل الباب ويحاول كسره**			x
45	**يغلق الأبواب والنوافد بعنف**			x

الملحق رقم8 الحالة الرابعة

الرقم	البنود	نعم	أحيانا	لا
البعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات				
1	**يعض يديه**		X	
2	**يعض شفتيه بشكل مؤلم**			x

3	يعض لسانه بشدة			X
4	يشد أدنه بشدة			x
5	يشد شعره بشدة		x	
6	يضرب وجهه بيده عند الغضب		x	
7	يخربش نفسه			x
8	يخبط رأسه في أي شيء		x	
10	يخبط بيده في أي شيء			x
11	يضغط على عينه باصبعه بشدة		x	
12	يلقى نفسه على الأرض			x
13	يبكي بشدة عند عدم تنفيد احتياجاته		x	
14	يضع أجزاء صلبة وحادة في فمه		x	
15	يجرح نفسه بألات حادة			x
16	يمزق ملابسه			x
البعد الثاني: السلوك العدواني نحو الأخرين				
17	يعض الاخرين			x
18	يخربش الباخرين			x
19	يصفع الاخرين باليد			x
20	يركل الاخرين بالرجل			x
21	يدفع الاخرين		x	
22	يشد شعر الاخرين			x
23	يقرص الاخرين			x
24	يبصق على الاخرين			x
25	يصرخ في وجه الاخرين			x
26	يشتم الاخرين بألفاظ بذيئة			x

27	يحاول خنق الاخرين			x
28	يهدد زملاؤه باحداثأذي لهم			x
29	يستخدم أدوات حادة لإيداء الأخرين			x
30	يبدى عنفا في لعبه مع الاخرين		x	
31	يثير الفوضى اثناء تواجده مع الاخرين		x	
البعد الثالث: السلوك العدواني نحو الأشياء				
32	يكتب على الطاولات			x
33	يكتب على الحوائط			x
34	يكتب على الأثاث			x
35	يمزق الملابسه			x
36	يمزق المفارش			x
37	يمزق الكتب		x	
38	يكسر الألعاب		x	
39	يتلف المقاعد			x
40	يخربيش الأثاث بألات حادة			x
41	يلقى الأثاث على الأرض لتكسيره		x	
42	يعبث في مفاتيح الكهرباء			x
43	يخرب صنابير المياه ويتركها مفتوحة		x	
44	يكسر الزجاج			x
45	يركل الباب ويحاول كسره		x	
46	يغلق الأبواب والنوافذ بعنف		x	

ملحق رقم 09: مقياس تقدير التوحد "كارز" للحالة 1

مقياس التقدير التوحد الطفولي

الاسم: م

تاريخ الميلاد:

الفحص الطالب

السن: 5 سنوات

الجنس: ذكر

صفي: الكتكوت

أداة التقييم والتسجيل

يقدر كل بند على كمي متصل بين الطرفين من السواء أو الطبيعة أو الاضطراب الشديد بوضع علامة في المربع المناسب.

1- السلوك العادي أو الطبيعي و مناسب مع سن الطفل بصفر.

2- السلوك غير الطبيعي و غير سوي بدرجة طفيفة بـ 1.5

3- السلوك غير طبيعي و غير سوي بدرجة متوسطة بـ 2

4- السلوك غير طبيعي و غير مناسب و سوي بدرجة شديدة بـ 2.5

حاصل المجموع النهائي للذات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2	2	1.5	2	0	1	2	1	3	3	3	1.5	1.5	2	2	33

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
لا يوجد توحد							حالة توحد بسيط			توحد شديد					

ملاحظات الفاحص و توصياته:

التوقيع:

3-طبيعة العلاقة مع الناس:

☐ طبيعي لايوجد اي اختلاف بطبيعة العلاقة بالناس و تصرفاته بشكل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر،يتجنب عندما يجبر على التواصل ،الخجل بصورة مبالغ بها، الاتجاوب،ملتصق بالوالدين اكثر من الطفل الذي يلقص عمره.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة،انطوائي ،يحب العزلة،لايوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين،مقفول على نفسه ،يستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة فاقد القدرة على الاستجابة.

2-القدرة على التقليد و المحاكات:

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات،الكلمات،الحركات بحيث تكون بحدود قدراته.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثل يصفق، بعض الكلمات المفردة و يحتاج وقت لتردد الكلمة عند سماعها .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة و لكن يحتاج الى وقت كبير و مساعدة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا مايقوم الطفل بالتقليد اولا يقلد نهائيا الأصوات او الكلمات أو الحركات حتى بوجود مساعدة.

ملاحظات:

و-الاستجابة العاطفية:

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة و الغير السارة.

(1.5)

☑ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثل الضحك الشديد بدون معنى او بدون سبب و ليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة استجابة منفصلة تماما عن الواقع وان كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا ان يتغير.

ملاحظات:

ز-استخدام الجسم:

☐ طبيعي تشمل التناسق و التوازن لطفل بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب او الأنشطة.

(2.5)

☑ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الأصابع ,الاهتزاز ,الدوران,الصفقة,إيذاء النفس ,المشي على الأطراف ,خبط الدماغ ,الاستمناء,تحريك اليدين و رفرفتهما.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة ,فهو يستمر في الحركات المكررة المذكورة في الاعلى حتى شارك في نشاط اخر .

ملاحظات:

ج-استخدام الأسماء

☑ طبيعي بالتكيف مع الموقف و التغير الروتين.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغيير و التكيف الموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسط يظهر عدم اهتمامه بالأشياء و أن الظهر يأدون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت و ينظر لها من زاوية واحدة فقط.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تدمر ماسيق و لكن بطريقة مختلفة و من المستحيل ان يتفاعل معها اذا كان مشغولا بها.

ملاحظات

د-التكيف و التغير

☐ طبيعي بالتكيف مع الموقف و التغير الروتين.

(1.5)

☑ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغيير للموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود إليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغيير و التكيف للموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود إليه.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الإصرار على ثبات الظروف و الروتين و عدم التغيير

ملاحظات:

7. الاستجابة البصرية:

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الموجود أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة خفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل و ينظر إلى الشيء يوجه أو في النظر بالإشارة للشيء أو النظر إلى الأشياء الفضاء و يتحاشى النظر أي الأشخاص.

(2.5)

☑ غير طبيعي بدرجة متوسط يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يلمسه و تظهر نفس السلوكيات السابقة.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الاضطراب من التواصل البصري مع الأشخاص و بعض الأشياء و تظهر نفس السلوكيات السابقة.

ملاحظات:

8. الاستجابة الأصوات (الاستماع):

☐ طبيعي يستجيب بانتباه مع عدم وجود أي مؤثرات صوتية مستخدما حواسه.

(1.5)

☑ غير طبيعي بدرجة خفيفة رد فعل متأخر للأصوات يحتاج لتكرار الأصوات لعدة ثوانية يوقع قليلا في رد الفعل لبعض الأصوات.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثل يتجاهل الصوت مرارا يقفل أذنيه لبعض الأصوات منها الأصوات الاعتيادية المتكررة يوميا.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يبالغ في رد الفعل للأصوات و التجاهل نهائيا للأصوات بصورة واضحة

ملاحظات

٥) استجابات استخدام الفرق و الشم و التصوير

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس للألم و غيرها.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يشم الماء في فمه يشم و يذوق الماء لاتزال يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرج متوسطة يبالغ باستخدام الشم و الفرق و اللمس و يتجاهل الألم.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل تماما و لاتظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات

٦) الخوف والحساسية

☐ طبيعي تصرف الطفل مع موقف مناسب لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره..

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف الطفل بصورة مبالغة واضحة أو تجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف التي الخطرة و من الصعب جدا تهدئته و ليس له إدراك للمواقف الخطرة و المواقف غير الخطرة

ملاحظات

أ) التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق و الكلام و اللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر في الكلام الغير يعطي الكلام الصحيح ويستخدم الضمائر أنا انت الصحيحة الخروج عن الحديث العادي بعض المقاطع أو الكلمات.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسط صمت و عدم وجود نطق هناك ترديد للكلام واضح بصعوبة.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة لايستخدم اللغة في التواصل فقط صعوبة و أصوات غريبة تشبه صوت الحيوان.

ملاحظات

ب) التواصل غير اللفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه او تغير الملامح او الاوضاع و حركات الجسم والراس.

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة تواصل غير لفظي ناقص مثل يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة و الوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي و لا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام بالإيماءات و تعابير وجوه الآخرين

ملاحظات

أ) مستوى النشاط:

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره.

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد او كسل زائد و يكون خاص بذاته.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد لا يهدئ يصعب التحكم فيه هائم لا يتمام لا قياد أوتصوري غير منتظم أو خامل لا يتحرك من مكانه و يحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع النشاط معين.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم بصورة الطفل حركة مستمرة لا يجلس مكانه أوتصوري يرمي كل شيء على الارض يقفز و يلعب الأشياء.

ملاحظات

ب) مستوى و ثبات الاستجابات الذهنية:

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في اداء المهارات المختلفة.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في اداء المهارات و لكن من الممكن ان يتفاعل نفس عمره في بعدى المهارات و تأخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون اقل من الطفل الطبيعي في مهارتين و تكون مبالغ فيها و لكن يتأخر ببباقي المهارات

ملاحظات

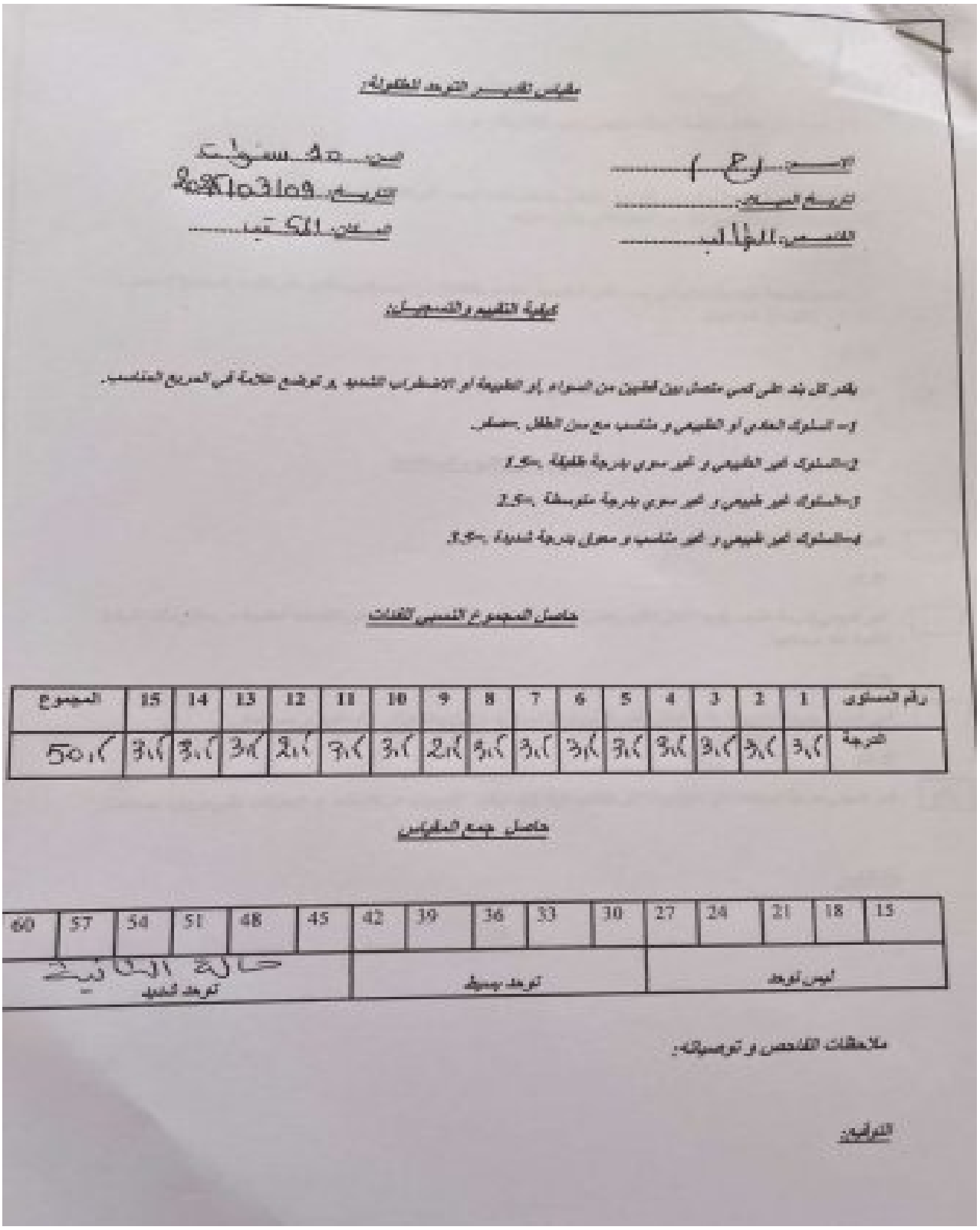
15 الاستنتاجات العامة :

- [ ] ليس فيه أي توحد لا تظهر فيه صفات التوحد
- [ ] فيه توحد بسيط لديه بعض الصفات
- [x] فيه توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد
- [ ] فيه توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية

*أكون من الأسرة أو المنظمات أو البلدة السابقة في التقييم

ملاحظات

ملحق رقم 10 مقياس تقدير الذوحد "كارز" لحالة الثانية



مقياس تقدير التوحد الطفولة:

الاسم: ع ج
تاريخ الميلاد:
القسم: الوالدين

من: د. سعودي
تاريخ: 20/04/2021
سن الكتيب:

تعليمة التقييم والتصحيح:

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء إلى الطبيعية أو الاضطراب الشديد. و توضع علامة في المربع المناسب.

1= السلوك العادي أو الطبيعي و مناسب مع سن الطفل. صفر.

2=السلوك غير الطبيعي و غير سوي بدرجة طفيفة. 1.5=

3=السلوك غير طبيعي و غير سوي بدرجة متوسطة. 2.5=

4=السلوك غير طبيعي و غير مناسب و سوي بدرجة شديدة. 3.5=

حاصل المجموع النهائي للفقرات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	2.5	3.5	3.5	2.5	3.5	3.5	3.5	50.5

حاصل جمع المقاييس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط					حالة الثانية توحد شديد					

ملاحظات الفاحص و توصياته:

التواقيع:

إقامة العلاقة مع الراشد:

☐ طبيعي لايوجد اي اختلاف بإقامة العلاقة بالراشد و تصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة خفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ويتجاوب عندما يجبر على التواصل ،الطفل يصورة مبالغ بها لايتجاوب،متصل بالوالدين اكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة،العزوف يجب العزلة،لايوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين،منطوي على نفسه ،يستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة فقدان القدرة على الاستجابة.

إ القدرة على التقليد و المحاكاة:

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات،الكلمات،الحركات بحيث تكون بحدود أقرانه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة خفيفة يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثل يصفق، بعض الكلمات المقروءة و يحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة و لكن يحتاج إلى وقت أكبر و مساعدة.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا مايقوم الطفل بالتقليد اولا يقلد نهائيا الأصوات او الكلمات أو الحركات حتى بوجود مساعدة.

ملاحظات:

ج-الاستجابة العاطفية:

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة و الغير السارة.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة مبالغة عن الواقع.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثل الضحك الشديد بدون معنى او بدون سبب و ليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

☑ غير طبيعي بدرجة شديدة استجابة مبالغة تنهيا عن الواقع وان قال مزاجه في شيء معين من الصعب جدا ان يتغير.

ملاحظات:

د-استخدام الجسم:

☐ طبيعي تشمل التناسق و التوازن لطفل يمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب او الأنشطة.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الأصابع ,الاهتزاز ,الدوران,المصفقة,إيذاء النفس ,المشي على الأطراف ,خبط الدماغ ,الاستغناء,تحريك اليدين و رفرفتهما.

(3.5)

☑ غير طبيعي بدرجة شديدة ,فهو يستمر في الحركات المذكورة المذكورة في الاعلى حتى شارك في نشاط اخر .

ملاحظات:

ج-استقبال الأشياء:

☐ طبيعي بتكيف مع الموقف و التغير الروتين.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغيير و التكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسط يظهر عدم اهتمامه بالأشياء و ان ظهر يكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت و ينظر لها من زاوية واحدة فقط.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار مستمر و لكن بطريقة مختلفة و من المستحيل ان ينفصل عنها اذا كان مشغولا بها.

ملاحظات

د-التكيف و التغاير:

☐ طبيعي بتكيف مع الموقف و التغير الروتين.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغيير للموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود إليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغيير و التكيف للموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود إليه.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة الإصرار على ثبات الظروف و الروتين و عدم التغيير

ملاحظات:

7-الاستجابة البصرية:

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتأخير لكي يتواصل و ينظر إلى الشيء يبهم في النظر بالمرآة الخلفية و النظر إلى الطريق و الفضاء و يتحاشى النظر في الأشخاص.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسط يحتاج للتأخير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يلفته و تظهر نفس السلوكيات السابقة.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص و بعض الأشياء و تظهر نفس السلوكيات السابقة.

ملاحظات

الاستجابة الأصلية(الاسم):

☐ طبيعي يستمع باهتمام مع تعرف وجود أي مؤثرات صوتية مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متأخر للأصوات يحتاج تكرار الأصوات الشديدة التباينة بمبالغ فيها في رد الفعل لبعض الأصوات.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا يظل أذنيه لبعض الأصوات منها الأصوات الاعتيادية المتكررة يوميا.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للأصوات و التجاهل نهائيا للأصوات بصورة واضحة

ملاحظات

و. مستويات استخدام الفئران و القمل و السعد

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس للألم و الجوع.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يشتكي الصياح في فمه يشم و يتذوق الشياء لايزال يتجاهل الألم او يبالغ به.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم و التذوق و اللمس و يتجاهل الألم.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا او يتجاهل تماما و لاتظهر اي نوع من الشعور بالألم او المواقف الشديدة يحدث بسبب جلد.

ملاحظات

ز. التعرف و الحسيات:

☐ طبيعي تصرف الطفل مع مواقف مناسب لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يتصرف الطفل بصورة مبالغة او يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف الطفل بصورة مبالغة واضحة او تجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة و من الصعب جدا تهدئته و ليس له إدراك للمواقف الخطرة و المواقف غير الخطرة

ملاحظات

1) التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق و الكلام و اللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام الظهور بعض الكلام الصعوبة لربط الكلام لايستخدم الضمائر انا انت بالصعوبة بالخروج عن الحديث المألوف بقصر المقاطع أو الكلمات.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسط صمت و فقد وجود نطق هناك ترديد للكلام واضح بصعوبة.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديد لايستخدم اللغة في التواصل فقط هدهدة و اصوات غريبة تشبه صوت الحيوان.

ملاحظات

2) التواصل غير اللفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه او تغير الملامح او الاومئاء و حركات الجسم والرأس.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة تواصل غير لفظي نقص مثل يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة و الوصول للشيء بطريقة الخلاف عن الطرق التي يستخدمها الطفل في مثل العمر.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي و لاستطيع أفهم لغة التواصل غير اللفظي

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام بالإيماءات و تعبير وجوه الآخرين

ملاحظات

أ) مستوى النشاط

☐ طبيعي لديه نشاط عادي مناسب لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد او اندفاع زائد و يكون قابل للسيطرة.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد لا يهدأ بسهولة يتحدث كثيرا لا ينتظر دوره لا يلتزم بالقواعد غير منظم غير هادئ لا يتصرف من تلقاء نفسه و يحتاج الى توجيه غير يتفاعل مع النشاط معين.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة فائض بالحيوية نشيط بصورة مبالغ فيها لا يجلس مكانه يتحرك بسرعة الى الاعلى الى الاسفل يقفز و يلعب بالأشياء.

ملاحظات

ب) مستوى و ليات الاستجابات الانفعالية

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في اداء المهارات المختلفة.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في اداء المهارات و اقل من المعدل ان يتفاعل لنفس عمره في بعدي المهارات و تأخر في باقي المهارات.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أقل من الطفل الطبيعي في مهارتين و تكون مبالغ فيها و تأخر بباقي المهارات

ملاحظات

٣- الانطباعات العامة

- [ ] ليس توحد لاتظهر فيه صفات التوحد
- [ ] توحد بسيط لديه بعض الصفات
- [ ] توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد
- [x] توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية

*الدمج من الأسرة أو الطفلة أو البنود السابقة في التقييم

ملاحظات

ملحق 11: مقياستقدر التوحد "كارز" للحالة الثالثة

مقياس تقدير التوحد للطفولة:

الاسم: (أ)

تاريخ الميلاد:

الفاحص: طالب

الجنس: ذكر

التاريخ: 2021/5/4

السكن: أم البواقي

تعليمة التقييم والتسجيل:

يقدر كل بند على أساس حاصل بين قطبين من السواء إلى الطبيعة أو الاضطراب الشديد. و توضع علامة في المربع المناسب.

1= السلوك العادي أو الطبيعي و مناسب مع سن الطفل بالمثل.

2=السلوك غير الطبيعي و غير سوي بدرجة خفيفة 1.5=

3=السلوك غير طبيعي و غير سوي بدرجة متوسطة 2.5=

4=السلوك غير طبيعي و غير مناسب و سوي بدرجة شديدة 3.5=

حاصل المجموع التسعيني للفقرات:

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	35

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد							توحد بسيط				توحد شديد				

الحالة الثالثة

ملاحظات الفاحص و توصياته:

التوقيع:

ز. اقامة العلاقة مع الاخرين

☐ طبيعي لايوجد اي اختلاف باقامة العلاقة بالناس و تصرفاته بشكل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة خفيفة يمتنع من التواصل بالبصر,يتجنب عندما يجبر على التواصل بالنزول بصورة مبالغ بها, لايتواجد بتلاصق بالوالدين اكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة,تطوراتي يجب العزلة,لايوجد اهتمام بالتفاعل مع الاخرين,مقبول على نفسه بمستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة فقدان القدرة على الاستجابة.

ح. القدرة على التقليد و المحاكاة

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات بالكلمات بالحركات بحيث تكون بحدود أقرانه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة خفيفة يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثل يصفق بعض الكلمات المقروءة و يحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة و لكن يحتاج إلى وقت لتكرر و مساعدة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة لكن ماتقوم الطفل بالتقليد الا يقلد انهائيا الأصوات او الكلمات أو الحركات حتى بوجود مساعدة.

ملاحظات:

ب-الاستجابة العاطفية:

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة و الغير السارة.

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثل الضحك الشديد بدون معنى او بدون سبب و ليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة استجابة منفصلة تماما عن الواقع وان كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا ان يتأثر.

ملاحظات:

ج-استخدام الجسم:

☐ طبيعي تشمل التناسق و التوازن لطفل بمثل عمره.

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المتكرر مثل التكرار في اللعب او الأنشطة.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثل حركات لف الأصابع ،الاهتزاز ،الدوران،الحملقة،إيذاء النفس ،المشي على الأطراف ،هيئة الدماغ ،الاستمناء،تحريك اليدين و رفرفتهما.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة ،فهو يستمر في الحركات المتكررة المذكورة في الأعلى حتى شارك في نشاط آخر .

ملاحظات:

5. استظهار الأشياء

- [ ] طبيعي بتكيف مع الموقف و التغير الروتيني.

(1.5)

- [ ] غير طبيعي بدرجة قليلة يقاوم التغيير و التكيف الموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

- [x] غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالأشياء و أن الظهر يكون بطريقة غريبة مثال يلف النعمة طول الوقت و ينظر لها من زاوية واحدة فقط

(3.5)

- [ ] غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار متسلق و لكن بطريقة مختلفة و من المستحيل ان يلاحظ الفرق اذا كان مشغولا بها.

ملاحظات

6. التكيف و التأقلم

- [ ] طبيعي بتكيف مع الموقف و التغير الروتيني.

(1.5)

- [ ] غير طبيعي بدرجة قليلة يقاوم التغيير الموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود اليه.

(2.5)

- [x] غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغيير و التكيف الموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود إليه.

(3.5)

- [ ] غير طبيعي بدرجة شديدة الإصرار على ثبات الظروف و الروتين و عدم التغيير

ملاحظات:

7.الاستجابة البصرية:

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل و ينظر إلى الشيء يهتم أكثر بالنظر بالمرآة المقعرة بالنظر إلى أعلى و الفضاء و يتماشى النظر أكثر إلى الأسفل.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسط يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يلفته و تظهر نفس السلوكيات السابقة.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص و بعض الأشياء و تظهر نفس السلوكيات السابقة.

ملاحظات

8.استجابة الأصوات(الاستماع):

☐ طبيعي يستمع باهتمام مع الفهم ويجرد أي مؤثرات صوتية مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متأخر للأصوات يحتاج تكرار الأصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد الفعل لبعض الأصوات.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثل يتجاهل الصوت مرارا يفعل أشياء لبعض الأصوات منها الأصوات الاستثنائية المتكررة يوميا.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للأصوات و التجاهل تماما للأصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9/استجابات استخدام الشم و التذوق و اللمس :

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم و غيرها .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يشم أشياء التي تمسه يشم و يتذوق أشياء كالأوراق يتجاهل الألم أو يبالغ به .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرج متوسطة يبالغ باستخدام الشم و التذوق و اللمس و يتجاهل الألم .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل تماما و لاتظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المواقف المشهية أحمت بسيطة جدا .

ملاحظات

10/ الخوف والحساسية:

☐ طبيعي تصرف الطفل مع موقف مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث أقبلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف الطفل بصورة مبالغة واضحة أو تجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف في الخطرة و من الصعب جدا تهدئته و ليس له إدراك المواقف الخطرة و المواقف غير الخطرة .

ملاحظات

1) التواصل اللفظي:

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق و الكلام و اللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر في الكلام فقط بعض الكلام الصبياني (تزيد الكلام ,لا يستخدم الضمائر كما كانت ,المفردات عن العديد المألوف ,جمل المقطع أو الكلمات.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسط صمت" وعدد وجود نطق هناك تزيد الكلام واضح ,مفهوما.

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط مفهومة و أصوات غريبة تشبه صوت الحيوان.

ملاحظات

2) التواصل غير اللفظي:

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه او تغيير الملامح او الأوضاع و حركات الجسم والرأس.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة تواصل غير لفظي ناقص مثل يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة و الوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستخدمها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجاته بالتواصل غير اللفظي و لا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام بالإيماءات و تعابير وجوه الآخرين

ملاحظات

13-مستوى النشاط:

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد او كسل زائد و يكون خاص بذاته.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد لا يهدئ يصعب التحكم فيه هائم لا يتمام الا قليلا فوضوي غير منتظم أو خامل لا يتحرك من مكانه و يحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع النشاط معين.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم إيوبات تخشب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض يفتح و يقلب الأشياء.

ملاحظات

14-مستوى و ثبات الاستجابات الذهنية:

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في اداء المهارات المختلفة.

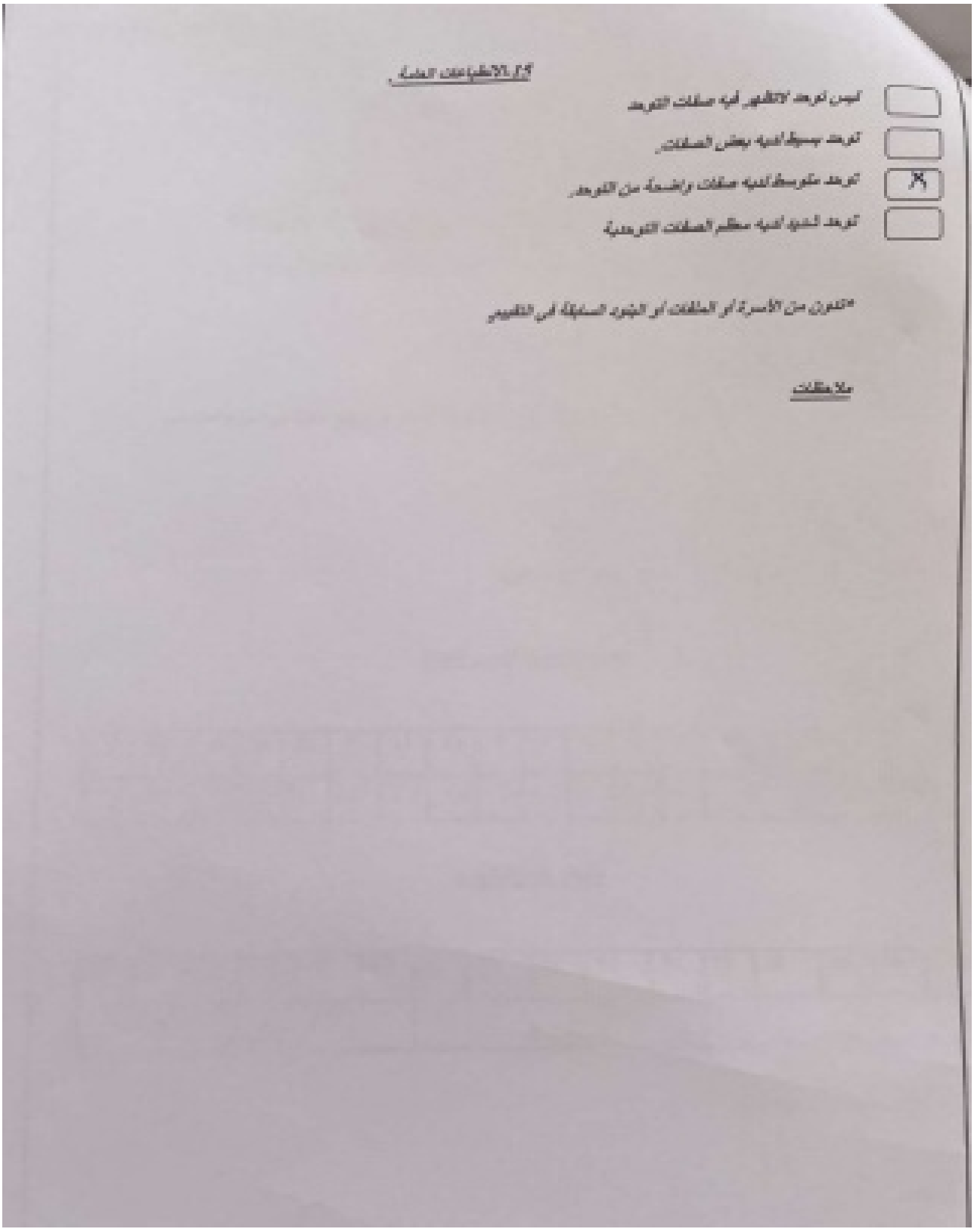
(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في اداء المهارات و لكن من الممكن أن يتفاعل لتنمي عمره في إحدى المهارات و تأخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين و تكون مبالغ فيها و لكن يتأخر بباقي المهارات

ملاحظات



ج/ الانطباعات العامة

- [ ] ليس لديه الاظهر أية صفات التوحد
- [ ] لديه بسيط لديه بعض الصفات
- [x] لديه متوسط لديه صفات واضحة من التوحد
- [ ] لديه الشديد لديه معظم الصفات التوحدية

*تكون من الأسرة أو الملفات أو البنود السابقة في التقييم

ملاحظات

ملحق 12: مقياس تقدير التوحد "كارز" للحالة الرابعة

مقياس تقدير التوحد للطفولة:

الاسم: لم
تاريخ الميلاد: 2011/11/11
الفحص: الطالب

السن: 6 سنوات
الجنس: ذكر
السكن: المكتب

كيفية التقييم والتسجيل:

يقدر كل بند على كمي متصل بين الطبيعي من السواء أو الطبيعة أو الاضطراب الشديد. يرجى توضع علامة في المربع المناسب.

1= السلوك الذاتي أو الطبيعي و مناسب مع سن الطفل ،عصفر.

2=السلوك غير الطبيعي و غير سوي بدرجة طفيفة ،3.5س

3=السلوك غير طبيعي و غير سوي بدرجة متوسطة 3.5س

4=السلوك غير طبيعي و غير مناسب و معوق بدرجة شديدة 3.5س

حاصل المجموع النهائي للفقات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	3.5	3.5	3.5	3.5	2.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	2.5	2.5	2.5	2.5	3.5	48.5

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد						توحد بسيط					حالة الرابعة توحد شديد				

ملاحظات الفاحص و توصياته:

التواقيع:

إقامة العلاقة مع الناس:

☐ طبيعي لايوجد اي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس و تصرفاته يماثل عمره.

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ويتجاوب عندما يجبر على التواصل بالطلب بصورة مبالغ بها. لايتجاوب بمتناسق بالوالدين اكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة بالنواحي يتجنب العزلة لايوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين يعتقل على نفسه يستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة.

القدرة على التقليد و المحاكاة:

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات الكلمات الحركات بحيث تكون بحدود أقرانه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثل يصفق بعض الكلمات المقررة و يحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة و لكن يحتاج إلى وقت اكبر و مساعدة .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا مايقوم الطفل بالتقليد اولا يقلد نهائيا الأصوات او الكلمات أو الحركات حتى بوجود مساعدة.

ملاحظات:

ج-الاستجابة العاطفية:

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة و الغير السارة.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثل الضحك الشديد بدون معنى او بدون سبب و ليس له علاقة مع الواقع.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة استجابة منفصلة تماما عن الواقع وان كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا ان يتغير.

ملاحظات:

د-استخدام الجسم:

☐ طبيعي تشمل التناسق و التوازن لطفل بعمر عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المتكرر مثل التكرار في اللعب او الأنشطة.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثل حركات لف الأصابع ,الاهتزاز ,الدوران,الحملقة,إيذاء النفس ,المشي على الأطراف ,خبط الدماغ ,الاستمناء,تحريك اليدين و رفرفتها.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة ,فهو يستمر في الحركات المتكررة المذكورة في الاعلى حتى شارك في نشاط اخر .

ملاحظات:

5. استخدام الأشياء

☐ طبيعي بتأقلم مع الموقف و التغير الروتين.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغيير و التكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسط يظهر عدم اهتمامه بالأشياء و أن الظهر بالدور بطريقة غريبة مثال يلف الدمية طول الوقت و ينظر لها من زاوية واحدة فقط.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق و لكن بطريقة مختلفة و من المستحيل ان ينفصل عنها اذا كان مشغولا بها.

ملاحظات:

6. التكيف و التغير

☐ طبيعي بتأقلم مع الموقف و التغير الروتين.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغيير للموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود إليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغيير و التكيف للموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود إليه.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة الإصرار على ثبات الظروف و الروتين و عدم التغيير

ملاحظات:

7.الاستجابة البصرية:

	طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.
	(1.5)
	غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل و ينظر إلى الشيء يبهر في النظر بالمرآة المقعرة النظر الى الاشياء الفضاء و يلمعانس النظر في الأشخاص.
	(2.5)
	غير طبيعي بدرجة متوسط يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري الشيء الذي يلفته و تظهر لنس السلوكيات السابقة.
	(3.5)
لا	غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص و بعض الأشياء و تظهر نفس السلوكيات السابقة.

ملاحظات

8.استجابة الأصوات(الاستماع):

	طبيعي يستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتية مستقبلا موانسه.
	(1.5)
	غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متأخر للأصوات يحتاج تكرار الأصوات لعدة اشياءه يبالغ قليلا في رد الفعل لبعض الأصوات.
	(2.5)
	غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثلا يتجاهل الصوت مرارا يقلق أشياء لبعض الأصوات منها الأصوات الاعتيادية المتكررة يوميا.
	(3.5)
لا	غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للأصوات و التجاهل لها لها للأصوات بصورة واضحة

ملاحظات

6/ استجابات استخدام الخوف و الشعور بالعجز

☐ طبيعي بسبب الطفل لمثيرات الخوف كالألم و غيرها .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع أشياء في فمه بشدة و يخاف أشياء لا تخيف بتجاهل الألم أو يبالغ به .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرج متوسطة يبالغ باستخدام الشعور بالخوف و التعبس و يتجاهل الألم .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل تماما و لا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة تحدث بسبب جدا .

ملاحظات

7/ الخوف و العصبية :

☐ طبيعي تصرف الطفل مع مواقف مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث القيلا بالنسبة الطفل في مثل عمره .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف الطفل بصورة مبالغة واضحة أو تجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف في الغطرة و من الصعب جدا تهدئته و ليس له إدراك للمواقف الغطرة و المواقف غير الغطرة

ملاحظات

1) التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق و الكلام و اللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام كظهور بعض الكلام المبهم/غريب الكلام /لايستخدم الضمائر إذا أتت /إعطاء إجابات عن الحديث المكتوب /ناقص المقاطع أو الكلمات.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسط صمت/ وقد يعيد نطق هناك غريب الكلام واضح بصعوبة.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة لايستخدم اللغة في التواصل فقط صعبة و أصوات غريبة تشبه صوت الحيوان.

ملاحظات

2) التواصل غير اللفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغيير الملامح أو الإيماءات و حركات الجسم والرأس.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة تواصل غير لفظي ناقص مثل يمسك اليد دون الخلف لطلب المساعدة و الوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل أي مثل عمره.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجاته بالتواصل غير اللفظي و لاستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام بالإيماءات و تعابير وجوه الآخرين

ملاحظات

ا/ مستوى النشاط

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة خفيفة يظهر نشاط زائد او كسل زائد و يكون خاص بأدائه.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة خفيفة يظهر نشاط زائد لا يهدأ يصعب التحكم فيه هائم لا يتم لا أفعلا فوضوي غير منتظم غير فاعل لا يدرك من حوله و يحتاج الى جهد اكبر لتفاعل مع النشاط معين.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم يتوزع الطلب حركة مستمرة لا يجلس ساكن فوضوي يرمي كل شيء على الارض يقاطع و يقلب الأشياء.

ملاحظات

ا/ مستوى و ثبات الاستجابات الذهنية:

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة خفيفة يظهر تأخر في اداء المهارات المختلفة.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات و لكن من الممكن أن يتفاعل لنقص عمره في بعض المهارات و تأخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أقل من الطفل الطبيعي في مهاراته و تكون مبالغ فيها و لكن يتأخر ببقي المهارات

ملاحظات

5) الاستنتاجات العامة

- [ ] ليس لدى الفرد الاظهر أية صفات للتوحد
- [ ] لدى الفرد بسيط لديه بعض الصفات
- [ ] لدى الفرد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد
- [x] لدى الفرد شديد لديه معظم الصفات التوحدية

*تكون من الأسرة أو الصفات أو البنود السابقة في التقييم

ملاحظات

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
البعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات				
١	يعض يده (يعتدي)			
٢	يعض شفتيه بشكل شديد			
٣	يعض أصابعه بشدة			
٤	يشد أذنه بشدة			
٥	يشد شعره بشدة			
٦	يضرب رأسه بيده عند الغضب			
٧	يخرش نفسه			
٨	يضع رأسه على أي شيء			
٩	يضع يديه على أي شيء			
١٠	يضغط على عينه بأصبعه بشدة			
١١	يلقي بنفسه على الأرض			
١٢	يبكي بشدة عند عدم تلبية احتياجاته			
١٣	يضع أجزاء صغيرة وحادة في فمه			
١٤	يجرح نفسه بأدوات حادة			
١٥	يمزق ملابسه			
البعد الثاني: السلوك العدواني نحو الآخرين				
١٦	يعض الآخرين			
١٧	يخرش الآخرين			
١٨	يصفع الآخرين باليد			
١٩	يركل الآخرين بالرجل			
٢٠	يعض الآخرين			
٢١	يشد شعر الآخرين			
٢٢	يخرش الآخرين			
٢٣	يعتدي على الآخرين			
٢٤	يصرخ في وجه الآخرين			
٢٥	يشتم الآخرين بألفاظ بذيئة			
٢٦	يحاول خنق الآخرين			
٢٧	يهدد ويلاقي بإعاقات التي لهم			
٢٨	يستخدم أدوات حادة لإيذاء الآخرين			
٢٩	يبدي حقداً في لعبه مع الآخرين			
٣٠	يثير الفوضى أثناء تواجده مع الآخرين			
البعد الثالث: السلوك العدواني نحو الممتلكات				
٣١	يكسر بعض الممتلكات			

٢٦	يكذب على الحواجز				
٢٣	يكذب على الآباء				
٢١	يعزل معلميه				
٢٥	يعزل الجيران				
٢٦	يعزل الكتب				
٢٧	يكسر الأكواب				
٢٨	يكذب الصغار				
٢٩	يعزل الآباء بأبناء عائلة				
١٠	يلقي بالأكل على الأرض للكسير				
١١	يعبث في مفاتيح الكهرباء				
١٢	يخرب مصابيح الشوارع ويسرقها مفتوحه				
١٣	يكسر الزجاج				
١١	يركل الباب ويعامل كسر				
١٥	يعمل الكوب والتوافل بعنف				

الدرجة النهائية

أبعاد المقياس	البعد الأول السلوك العدواني نحو الذات	البعد الثاني : السلوك العدواني نحو الآخرين	البعد الثالث السلوك العدواني نحو الأشياء
الدرجة الكلية	.....		

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain Temouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...../...../.....

رقم: ...../ك.آ.ل.ع.إ.س.ب.ع.ج/2025

2025 مارس 18

رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة: المركز الجامعي لعين تموشنت معهد العلوم الاجتماعية

الطالب (ة): جبوري ليلى

تاريخ ومكان الميلاد: 23/01/1998 عين تموشنت

المسجل في: السنة الثانية ماستر علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى الإلمام بتطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية ، وهذا في إطار إعداد مذكرة تخرج ، خلال السنة الجامعية 2025/2024.

الأستاذة المشرفة: د. بن عيسى رحال نوال

تاريخ فترة التربص: من 23/03/2025 إلى 23/04/2025

خلال هذا التربيب ، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

المسؤول البيداغوجي

قسم العلوم الاجتماعية
مبيتي احمد
رئيس قسم
العلوم الاجتماعية

المؤسسة المستقبلة

الملحقة الجامعية للتربص النفسي البيداغوجي
لفائدة الطلبة المسوقين داخليا
عين تموشنت
إمضاء: ع. بوعزة

Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain Témouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...../...../.....

رقم: ...../ك.آ.ل.ع.ا.ج.ب.ب.ع.ت/ 2025

2025 مارس 18

رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "وصال الفتح" ذهبية

الطالب (ة) : ...بوعبد الله.....

تاريخ ومكان الميلاد: 20.02/10/05.

المسجل في: السنة الثانية ماستر علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى اقتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية ، وهذا في اطار اعداد مذكرة تخرج ، خلال السنة الجامعية 2024/2025.

الأستاذة المشرفة: د. بن عيسى رحال نوال

تاريخ فترة التربص: من 20/03/2025 إلى 20/04/2025

خلال هذا التدريب ، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة لتنفيذ فعاليات البرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة و الأمن.

المسؤول البيداغوجي

المسؤول المباشر عن الهيئة المستقبلة

مديرة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب، شارع سيدي بلعباس، عين تموشنت – الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES – AIN TEMOUCHENT 46000 — ALGERIE