جامعة يحي فارس –المدية–

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

دور برنامج تيتش (teacch)في تنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي -درجة بسيطة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

تخصص أمراض اللغة والتواصل

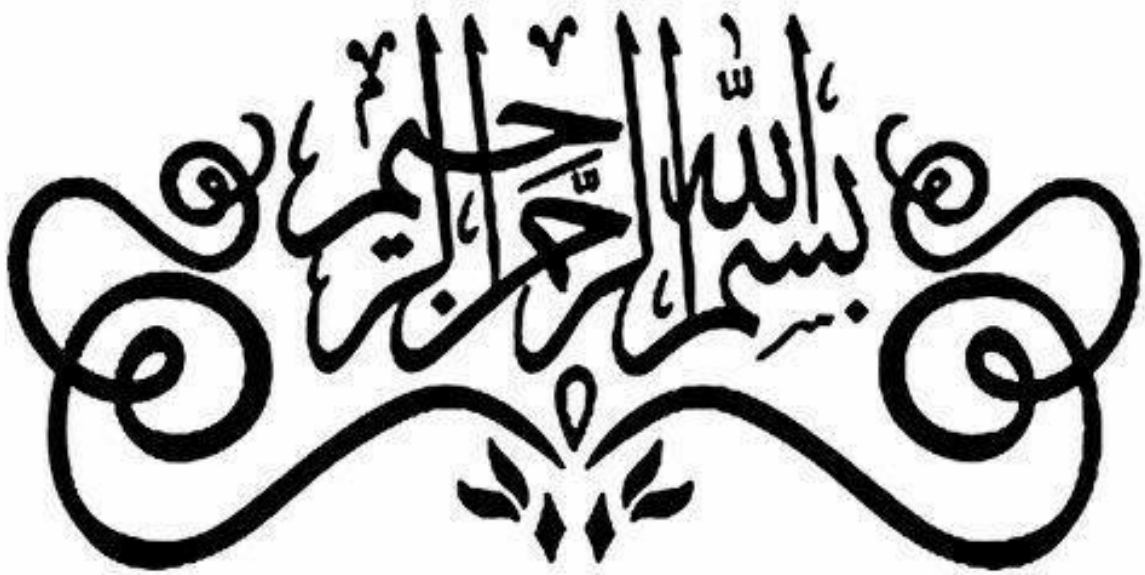
من اعداد الطالبة:

بورياح هديل

تحت اشراف:

د. بجاج وافية

السنة الجامعية :2023 / 2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان

إلى الأستاذة **"وافية بجاج"** لما منحته لنا من وقت وجهد

وتوجيه وإرشاد وتشجيع بنصائحها وتوجيهاتها.

كما أتقدّم بشكري إلى المختصة الأرطوفونية **"حدّة عاشوري"**

الّتي ساعدتني في الدراسة الميدانية

وكل من ساعدني من قريب أو بعيد ولو بكلمة أو دعوة صالحة.

إهـــــداء

قال تعالى " قل اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله و المؤمنين

"إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك، و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك و لا تطيب الحياة إلا برؤيتك.

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب ، من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل من علمني الدنيا كفاح سلاحها العلم و المعرفة ، داعمي الأول في مسيرتي و سندي و قوتي و ملاذي بعد الله فخري و اعتزازي .... **والدي**

إلى المرأة التي صنعت مني فتاة طموحة، قدوتي الأولى ، إلى من عاهدتها بهذا النجاح ،

ها أنا أتممت و عدي و اهديه لكي **أمي الحبيبة**

.إلى من ساندوني بكل حب عند ضعفي و أزاحوا عن طريقي المتاعب ممهدين لي الطريق إلى الأعمدة..... إخوتي . إلى كل أصدقاء الدرب و الدراسة كل باسمه . و أخيرا وصلت لما تمنيت وحلمت و طمحت إليكم أهدي ثمرة جهدي المتواضع

O

مديل

- **ملخص الدراسة:**

هدفت الدراسة الحالية الموسومة بعنوان دور برنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد لدى الطفل التوحد درجة بسيطة، إلى الاهداف التالية:

التعرف على فئة اطفال التوحد و معرفة دور برنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد لدى هذه الفئة من الاطفال وللتحقق من صحة هذه الاهداف استخدمنا المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة و للتحقق من شدة التوحد قمنا بتطبيق اختبار كارز على عينة متكونة من ستة حالات يعانون من توحد درجة بسيطة و قد اسفرت نتائج هذه الدراسة الى ان جميع الفرضيات قد تحققت و بالتالي يمكننا هذا من قبول الفرضية العامة التي نصت على :

يساهم برنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي.

الكلمات المفتاحية: برنامج تيتش، مهارة التقليد ،الطفل التوحدي.

Study Abstract:

The current study, titled 'The Role of the TEACH Program in Developing Imitation Skills in Children with Mild Autism,' aims to achieve the following objectives:

To identify children with autism and comprehend how the TEACH program helps them develop imitation skills.

the descriptive method in the case study style was utilized to validate these objectives. In order to confirm the severity of autism, the CARS test was utilized on a sample of six cases with mild autism. Based on the results of this study, we can confirm all of the hypotheses, which means we can accept the general hypothesis that states:The TEACH program helps children with autism develop imitation skills.

Keywords: TEACH program, imitation skills, children with autism.

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير: .....

إهداء: .....

مقدمة.....أ-ب

الفصل الأول:المدخل العام للدراسة :.....

1. الإشكالية. 3-2

2. الفرضيات.....3

3. الأهداف.. 3

4. الأهمية.....3

5. مفاهيم الدراسة.....4

6. الدراسات السابقة 7-5

7. التعقيب على الدراسات السابقة.....8

الفصل الثاني : اضطراب طيف التوحد.....

- تمهيد 10

1. التوحد.....12-11

2.الأسباب.....13-12

3.الأعراض 16-14

4. أساليب التدخل العلاجي. 18-16

5. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد.....19-18

- خلاصة..... 20

الفصل الثالث: التقيلد.....

- تمهيد 22

1.التقليد 23

2.أنواع التقليد 24

3.مراحل التقليد.....24

البدايات الأولى للتقليد 25
التقليد عند الطفل التوحدي..... 26-25
- خلاصة..... 27
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة.....
- تمهيد. 30
1-الدراسة الاستطلاعية..... 31
2 _المنهج الدراسة. 31
3_حدود الدراسة. 31
4 -مجموعة الدراسة. 32
5_أدوات جمع البيانات..... 35-33
- خلاصة. 36
الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج.....
- تمهيد. 38
1. تقديم الحالات. 39- 46
2-عرض و تحليل نتائج اختبار كارز: cars 48-47
3-عرض وتحليل نتائج برنامج تيتش. 59-48
- تفسير ومناقشة النتائج. 60
- استنتاج عام..... 61
خاتمــة ..... Erreur ! Signet non défini.
قائمة المراجع. 68-65
الملاحق..... 95-69

فهرس الجداول

الجدول	الصفحة
جدول 01: يوضح مواصفات مجموعة الدراسة	**32**
جدول 02: يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس كارز	**46**
جدول 03: يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس كارز	**46**
جدول 04: يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس كارز	**46**
جدول 05: يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز	**47**
جدول 06: يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس كارز	**47**
جدول 07: يمثل نتائج الحالة السادسة على مقياس كارز	**47**

مقدمة

- مقدمة:

يعتبر التوحد من بين المواضيع التي لقيت اهتماما واسعا ومنتشرا خاصة في الوقت الحالي فالمصابون بطيف التوحد يعانون من صعوبة في بناء علاقات اجتماعيه مع الافراد والتمسك في نفس الروتين وهذه السلوكيات شائعة بين معظم الحالات ،فالتوحد إضطراب نمائي عصبي يؤثر في مختلف المهارات فيتضمن هذا الإضطراب قصور حاد في النمو المعرفي و الاجتماعي و الانفعالي و السلوكي و يظهر في المراحل الطفولة المبكرة . كما كشفت العديد من الدراسات ان اطفال التوحد يواجهون صعوبة في التقليد في مختلف الجوانب الاجتماعية وهو ما يعتبر من اهم المهارات لتنميه مكتسبات الطفل التوحدي.

لهذا نجد العديد من البرامج التي تم الاستعانة بها للتكفل بهذه الفئة ومنها برنامج لوفاس، برنامج تحليل السلوك التطبيقي، برنامج تيتش، يعتبر هذا الاخير من البرامج الشائعة والمعمول بها ويعرف على انه برنامج تربوي موجه لاطفال اضطراب التوحد للتكفل بمختلف المهارات لديهم.

نظرا لأهمية موضوع التوحد وحيويته قمنا بدراسة لمحاوله التعرف على مساهمه برنامج تيتش في تنميه مهارات التقليد عند الطفل التوحدي يتضمن بحثنا جانب نظري يحتوي على ثلاثة فصول حيث تناولنا في الفصل الاول مدخل الدراسة من خلال طرح تساؤلات مشكله البحث والفرضيات والدراسات السابقة والأهمية والاهداف وتحديد مصطلحات الدراسة، بينما تحدثنا في الفصل الثاني عن التوحد واهم ما جاء في تعريفه، أسبابه، أهم أعراضه، النظريات المفسرة لاضطرا التوحد وأساليب التدخل العلاجي، أما في الفصل الثالث تطرقنا الى مفهوم التقليد مراحله انواع البدايات الاولى للتقليد والتقليد عند الطفل التوحد.

أما في الجانب الثاني وهو التطبيق خصصنا فصلين حيث كان الفصل الرابع حول الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم في الدراسة وحدود الدراسة عينه الدراسة وعرض لأدوات الدراسة وفي الفصل الخامس من هذا الجانب تطرقنا الى تقديم الحالات والنتائج اختبار كارز وعرض ومناقشه نتائج برنامج والخاتمة.

الفصل الاول: المدخل العام للدراسة

1. الاشكالية
2. الفرضيات
3. الاهمية
4. الاهداف
5. مصطلحات الدراسة
6. دراسات سابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو عند الطفل التي يتم فيها بناء شخصية الطفل ،الا ان بعض الأطفال معرضون لامراض أو إصابات أو اضطرابات من بين هذه الاضطرابات نجد اضطراب التوحد، فيظهر في السنوات الأولى من عمره و تظهر من خلال سلوكياته و أفعاله الروتينية و عدم إنفعاله مع المحيط و الافراد حوله.

فنجد الطفل التوحدي يعاني من مشكلات الاتصال واللغة من أهمها التقليد، إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال، فالطفل التوحدي لا تستطيع التقليد الأفعال والأصوات التي حوله، والتقليد كما أكد عليه (Hochmann.92)، أنه العملية الهامة التي لابد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي غير شفهي سليم، وأيضا أكدت دراسة (Mazet.93) على أن التقليد الحركي يعد من المراحل الأولى في الاتصال أي لابد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الوليد بالمحيطين به سواء أمه أو أخوته.(سهى،2002،صفحة 84)

وللتكفل بهذا الاضطراب لجأ العديد من المختصين والباحثين إلى توفير طرق علاجية للوقاية والتدخل المبكر، ومن أهم البرامج المعتمدة حاليا عالميا نجد برنامج لوفاس يهدف إلى التقليل من السلوكيات غير المرغوبة، وزيادة تعليم الطفل للمهارات المستهدفة في البرنامج. كذلك نجد برنامج تيتش هذا البرنامج شائع ومصمم للأطفال والبالغين التوحدين وغيرهم ممن يعانون من إعاقات في التواصل ذات علاقة، ويتمثل الهدف الرئيسي البرنامج توفير استمرارية في تقديم الخدمات طوال حياة الفرد.(جمال ،2015،صفحة227)

لقد اعتمدت العديد من الدراسات لأجل تحسين القدرات التواصلية للطفل التوحدي منها دراسة بن لاغة سهير زليخة (2016)، بعنوان "فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي" من خلال تطبيق برنامج تيتش، والتي هدفت إلى إسهام في إعداد الطفل التوحدي المضطرب لغويا إعدادا لغويا، يستطيع من خلاله أن يمارس حياته اللغوية بشكل طبيعي بعيدا عن الضغوطات التي قد تمارس عليه من قبل المجتمع، ممّا يسبب له اضطرابات سلوكية كالزيادة في العدوانية أو الانسحاب، كما نجد دراسة وحبال سعيدة (2016) بعنوان مساهمة تقنية التقليد (حسب برنامج تيتش)، في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي، دراسة ميدانية لستة حالات بمركز الإدمان تيسمسيلت، وقد هدفت الدراسة إلى تعميق المعرفة والتجربة الميدانية من خلال التعامل مع حالات تعاني من التوحد،

توصلت نتائج الدراسة إلى نتائج إيجابية، ومن خلال هذه الدراسة الحالية سنحاول اعتماد برنامج تيتش من خلال تطبيق مهارة التقليد عند الطفل التوحدي ومدى مساهمته.

ومن خلال ما سبق ظهرت فكرة البحث عن مدى مساهمة برنامج تيتمن خلال تقنية التقليد ومنه نحاول الإجابة عن **التساؤل العام** الآتي:

← هل يساهم برنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي؟

2. **الفرضيات:**

- **الفرضية العامة :**

يساهم برنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال المصابين باضطراب التوحد

3. **الأهداف:**

تتمثل أهداف دراستنا في التعرف على فئة اطفال اضطراب التوحد و تحسين قدرتهم على تنفيذ المهام و اكتساب المهارات اللازمة للتواصل و التفاعل.و التعرف على دور برنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد لدى الطفل التوحدي.

4. **الأهمية:**

تكمن أهمية الدراسة في مايلي:

الاهتمام بفئة أطفال التوحد من خلال دراسة مهارة التقليد لديهم و تقديم أنشطة تساهم في تنمية هذه المهارة خاصة في السنوات الأولى من العمر. و التخفيف من حدة الاعراض لديهم و اكسابهم مهارات تساهم في مساعدتهم على التأقلم مع الوسط.

5. مفاهيم الدراسة:

1.5 التوحد:

التعريف الاصطلاحي: تعرفه الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية على انه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وهو عادة ما يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر بدوره على الأداء والتعليم، وبعض حالات التوحدية تكون مرتبطة بتكرار ألي

لمقاطع معينة من كلمات محدودة، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة. (د.نجاة عيسى، 2018، صفحة 22)

التعريف الاجرائي:

هو اضطراب عصبي سلوكي ، يأثر على مختلف المهارات و التواصل و التفاعل الاجتماعي .

2.5 التقليد:

التعريف الاصطلاحي:

وفقا للقاموس الأساسي اعلم النفس كلمة التقليد، تعني النموذجة، النسخ او التعلم عن طريق الملاحظة والذي يشير إلى عدة معاني، يقوم بالأشياء كما يقوم بها الآخرون يسعى لتكرار ما يقوم به الآخرون او أخذ شخص ما كنموذج. (د.هواري و د.ام كلثوم، 2018، صفحة 98)

التعريف الإجرائي: هي أهم عملية يتمكن بها الطفل من اكتساب سلوكات و مهارات جديدة في المراحل الاولى من عمره.

3.5 برنامج تيتش:

التعريف الاصطلاحي: هو مجموعة من الإجراءات والأنشطة التعليمية المنظمة المقدمة في فترة زمنية محددة للأطفال ذوي التوحد تهدف إلى تنمية مهارتهم في الجانب الحسي والإدراكي. (أ.سهير و محمد ، 2017، صفحة 335)

التعريف الإجرائي: هو أحد برامج التدريبية المقدمة للأطفال التوحد يهدف إلى تعليمهم مختلف المهارات التي تخدمه طول حياته.

6. الدراسات السابقة:

- **دراسة هواري شريف، بلميهوب كلثوم (2018):**

بعنوان مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد وقد هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مهارة التقليد لدى أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث أطفال تتراوح أعمارهم بين 4-6 سنوات ولديهم درجة متوسطة من التوحد، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المفحوص الواحد وقياسين قبلي وبعدي واستخدم الباحث أدوات الدراسة من مقياس تقدير التوحد وسلم تقسيم المهارات الأساسية لتعلم اللغة، كما تم الاعتماد على برنامج تحليل سلوك التطبيق، وتوصلت نتائج الدراسة بعد تطبيق مقياس تقدير التوحد إلى أنّه تحصل على الدرجة المتوسطة، قام بعدها مباشرة بقياس قبلي وذلك بتطبيق سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم بعد ستة أشهر من التدريب قام بالقياس البعدي حيث لاحظ وجود تحسن في أداء الطفل لمهارة التقليد اللفظي والحركي بالإضافة إلى مهارات أخرى ما جعله يتحقق من فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.

- **دراسة ريان كعيبوش (2019):**

بعنوان فاعلية برنامج تيتش Teach في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية عند أطفال التوحد من وجهة نظر المختصين، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تيتش في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية لذوي التوحد ويبلغ عددها حوالي 4 مراكز، وتتكون عينة الدراسة من 56 مختصا على مستوى مراكز بلدية جيجل، تتمثل الأداة التي استخدمت في هذه الدراسة من أجل جمع والوصول إلى النتائج هي "الاستمارة"، وتوصلت النتائج إلى أن برنامج تيتش من أكثر البرامج العلاجية التي تستخدم في تطوير المهارات عند الطفل التوحدي، ويقوم بتطبيق هذا البرنامج مجموعة من الأخصائيين يتكاملون مع بعضهم البعض وبدونهم لا يمكن أن يُطبّق، ونظرا لطبيعة الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي.

- **دراسة بادنى بن عودة (2020):**

بعنوان فاعلية البرنامج التدريبي تيتش Teachفي تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وقد هدفت الدراسة إلى قياس مدى فاعلية برنامج تيتش (Teach) التدريبي لتحسين بعض المهارات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال التوحدين وكذلك مدى استمراريته.

إن وجدت له فاعلية – إلى ما بعد فترة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (08) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد كدراسة مبدئية، تم قام الباحث باختيار (04) أطفال من بينهم لتمثيل الحالات النهائية للدراسة، استخدم عدة أدوات لجمع المعلومات منها المقابلة والملاحظة واعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج التجريبي الذي أسفر على نتائج التالية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة، على مقياس مهارات السلوكية والاجتماعية (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) في اتجاه القياس البعدي.

- **دراسة بن قطاف و بعطاوي جميلة (2021):**

أجر محمد بن قطاف، و بعطاوي جميلة دراسة تحت عنوان "فعالية برنامج تيتش في تنمية الوظائف المعرفية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد"، هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج التعليمي العلاجي المقترح Teach والقائم على تنمية المعرفية للأطفال المصابين بطيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (5) أطفال متوحدين تتراوح أعمارهم ما بين (4 – 7 سنوات)، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية بعد ملاحظة (53) طفلاً تم تشخيصهم في المستشفى الجامعي للطب العقلي للأطفال بدريد حسين – الجزائر – وتم تطبيق مقياس الاتصال اللغوي ومقياس الفهم الشفهي لتحديد مستواهما، وقد اسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمستوى الاتصال اللغوي والفهم الشفهي لصالح القياس البعدي، وللبرنامج العلاجي Teach أثر إيجابي وفعال في تحسين حالات التوحد في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي، وتم الاعتماد على المنهج التجريبي.

- **دراسة بجاج وافية (2023):**

بعنوان مساهمة الكفالة المبكرة في تنمية المهارات اللغوية عند المصاب باضطراب طيف التوحد، تهدف الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الكفالة المبكرة في تنمية المهارات اللغوية عند المصاب بطيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من حالة واحدة بالمستشفى الأمراض العقلية محفوظ بسبسي بالشراقة بمصلحة الطب النفساني للطفل والمراهق وحدة دالي ابراهيم، تم تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي للتأكد من درجة التوحد للمصابة، برنامج العلاجي تقيم المهارات الأساسية للتعلم واللغة، وقد اسفرت نتائج التقييم القبلي على أن المصابة ضعيفة في مهارات اللغوية وبعد تقييم البعدي تضمنت الحالة في التواصل اللفظي، وفي الأخير توصلت الدراسة أن الكفالة المبكرة نتائج جيدة، وتم اتباع المنهج شبه التجريبي.

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

- من خلال الدراسات السابقة التي تناولت مثل موضوعنا، و التي تمثلت في التعرف على مدى مساهمة برنامج تيتش في تنمية مختلف المهارات و تتوافق دراستنا الّتي بعنوان "مساهمة برنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد لدى الطفل التوحدي" مع دراسة د. هواريشريف و د. بلميهوب كلثوم (2018) في تحسين مهارة التقليد والتي كانت بعنوان "مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.
- و اختلفت دراستنا مع دراسة مع د. بن قطاف ود. بعطاوي جميلة (2021) بعنوان "فعالية برنامج تيتش في تنمية الوظائف المعرفية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد"، والذي كان قائما على تنمية وظائف المعرفية في التقنية المدروسة. ودراسة ريان (2019) بعنوان "فاعلية برنامج تيتش في تنمية مهارات لغوية والاجتماعية عند أطفال التوحد" ودراسة فادني بن عودة (2020) بعنوان "فاعلية البرنامج التدريبي TEEACHفي تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد" ودراسة د.بجاج وافية (2023) بعنوان "مساهمة الكفالة المبكرة في تنمية المهارات اللغوية عند المصاب باضطراب طيف التوحد".

في الأخير يمكن القول أنّ دراستنا تشابهت مع دراسة د. هواري شريف ود. بلميهوب كلثوم في تنمية مهارة التقليد، واختلفت مع باقي الدراسات في المهارات المدروسة.

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد.

- تمهيد
1. تعريف التوحد
2. أسباب التوحد
3. أعراض اضطراب طيف التوحد
4. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد
5. أساليب التدخل العلاجي
- خلاصة

- **تمهيد:**

اضطراب التوحد يُعتبر من الاضطرابات الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي، ولهذا حاولنا في دراستنا إلقاء الضوء على النقاط الضرورية لهذا الاضطراب من مفهوم، أهم الأعراض المنتشرة بين أطفال التوحد، أسبابه، النظريات المفسرة لهذا الاضطراب وأهم الطرق العلاجية الموجهة لهذه الفئة.

1. التوحد:

التوحد هو إعاقة إرتقائية قد تستمر مدى الحياة وتظهر بشكل متزامن خلال السنوات الثلاثة الأولى من الطفل، تؤثر على مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي، مهارات العناية بالذات والتفاعل الاجتماعي كما تشمل سلوكيات نمطية تكرارية ومقاومة التغيير فى البيئة أو الروتين اليومي والاستجابة الغير مألوفة للمثيرات الحسية. (بجاج وافية، ، 2022، ص 63)

عرف بلويلر Bleuler عام 1911 مصطلح التوحد لوصف العجز في التواصل الاجتماعي والتركيز الفردي على الاهتمامات الشخصية للأشخاص الذين يعانون من الفصام، إلا أن ليوكانر كان أول من استخدم هذا المصطلح لوصف مجموعة من الأطفال الذين اظهروا بشكل واضح نفس السلوكيات والخصائص.

وعرفته جمعية الوطنية للأطفال التوحديين (NSAC-1978) التوحد بأنه عبارة عن الحالة التي يكون فيها المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (30) شهر ويتضمن الاضطرابات التالية:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو
- اضطراب في الاستجابات الجسدية للمثيرات
- اضطراب في العام واللغة والمعرفة
- اضطراب في التواصل مع الناس والأحداث والقلق والانتماء والموضوعات.(تامرفرح ،2014،صفحة 22)

أما التوحد حسب تصنيف DSM-IV-TR, 2000 , p75 1- يبدي الطفل:

1- عجزا نوعيا في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن عجزا عن الاستخدام المناسب للسلوكيات غير اللفظية ليوجه انفعالاته، والفشل في النمو أو تطوير علاقات مع الأقران.

2- العجز عن التواصل يرى غالبا في الأطفال التوحديين، وهذا العجز يتضح في نمو اللغة المنطوقة، والعجز عن المبادرة أو في تعزيز المحادثة، والسلوك النمطي والاستخدام المتكرر للغة وقصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النهائية.(أسامة وكامل،2011،صفحة 29)

أما التعريف الدقيق الذي جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع، على أنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل الذي يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل: "الانتباه، الإدراك الحسي، والنمو الحركي"، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى، ويصيب حوالي خمسة أطفال في كل 10.000 ولادة حية وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث، ويحدث في كل المجتمع أن يصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية، ولم يكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد، بل يغلب الظن بأن العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي.(مصطفى النوري،2011،صفحة 23)

ويعرفه الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (المصادر عن رابطة الطبيب النفسي الأمريكي) بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة وتشمل كل من الانتباه، الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض في فترة مبكرة من العمر. (شريف وحسين، 2017،صفحة 384)

2. الأسباب:

ونتناول فيما يلي أهم أسباب التوحد:

1.2 العوامل الجينية:

ويرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب ، حيت تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة من بويضة واحدة أكثر من التوائم الأخوية من بويضتين مختلفتين فالتوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة وبنسبة 27 / بين الأزواج التوائم الأخوية ، وقد وجد أن ما نسبته 15% ، من بين الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد يعانون من حالات أو من حالات فراجل إكسex Magicوهما إعاقتان ثبت أن لهما أساسا وراثيا ، و يتضح من ذلك أن الوراثة ربما تكون عاملا ممهدا للإصابة إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة لهما.

2.2 العوامل المناعية: Immume system Abnormalites

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين، فالعوامل الجينية وذلك تشذو ذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطرابات التوحدية. كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات، وهي حقيقة تثير احتمال أن الأنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

3.2 العوامل العصبية:

واضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نهائية Neuro – développement، حيث يعزى التوحد إلى حدوث أمراض في المخ، وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ في الأطفال التوحديين أكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجما.

4.2 عوامل كيمائية حيوية:

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية 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 أعضائه، بل أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية، وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية neurotransmissions التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم.

5.2 المواد الكيميائية: chemicalsulstance:

هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة بالتوحد، وتشمل العديد من الاحتمالات منها: التلوث البيئي الكيميائي تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الإشعاعات التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيمياويات قد يؤدي إلى تسمم عضوي وتعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم خلال الثلاثة شهور الأول من الحمل والكحوليات.(أسامة و كامل،2011،صفحة،46،38)

3. الأعراض:

إنّ أهم الخصائص الحسية والاجتماعية والانفعالية والإدراكية التي يتسم بها الأطفال التوحديين هي ما يأتي:

1.3 ضعف التفاعل الاجتماعي

غالبا ما يكون الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخريين، وهم متحفظون يقيمون اتصالات قليلة وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والأطفال، وغالبا ما يهيمون على وجوههم في أرجاء الغرفة التي يتواجدون فيها، غير مهتمين ولا آبهين بما يفعله الآخرون، ولا يستجبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا، كما أنهم يظهرون نوعا من اللاإدراك للآخرين الموجودين معهم سواء كانوا أشخاصا أو أشياء.

البرود العاطفي الشديد من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد وهو عبارة عن عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو اظهار مشاعر العطف، و يذهب الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحدا ولا يهتم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين، فضلا عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين.

2.3 ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

تبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع أو أنّ قد أصابه الصمم أو كف البصر، وما أن تزداد معرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية، هذا وقد يؤدى الفشل في اكتساب اللغة وكافة وسائل الاتصال الأخرى إلى قصور في عمليات الإدراك الحسي وغيرها من العمليات العقلية الأخرى كالتخيل والتذكر ومعالجة المشكلات والاستيعاب وغيرها.

3.3 ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين:

يعاني بعض الأطفال التوحديين من ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، وبعض الأطفال قد لا يتعلمون الكلام أبدا، كما أن هناك كثير من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الأطفال

التوحديين فقد يردد الطفل ما قد يسمع في نفس اللحظة، وكأنّه صدى لما يُقال، وتعرف بظاهرة المصادة écholalie.

4.3 ايذاء الذات:

يثور الأطفال التوحديين في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته وتأهيله ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعض والخدش والرفس.

5.3 فقدان الإحساس بالهوية الشخصية:

يبدو على الأطفال التوحديين بأنّهم لا يعرفون بوجود هوية شخصية أو ذات خاصة به، وكثيرا ما يحاول هؤلاء استكشاف أجسادهم والإمساك بها كما لو كانت أشياء جامدة إلى درجة إيذاء أنفسهم، أو يتخذ الأطفال أوضاع خاصة في الوقوف أو الجلوس وكأنّ أجسامهم أشياء غير مألوفة لديهم.

6.3 القصور في بعض المهارات الاستقلالية والحياتية:

يبدو على الطفل التوحدي القصور والعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداؤها الأطفال العاديين من هم في نفس مستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي سن الخمس أو العشر سنوات من عمره قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل.

7.3 انخفاض في مستوى الوظائف العقلية:

يعاني أطفال التوحد من اضطراب في النمو العقلي وتظهر بعض الحالات تفوقا ملحوظا مع ظهور تفوق في مجالات معينة، ويبدو على بعض الأطفال أحيانا مهارات ميكانيكية عالية حيث يتوصلون تلقائيا إلى معرفة طرف الإنارة وتشغيل الأقفال.(سوسن،2010،صفحة41)

8.3 الميل للاستحواذ:

وهو سلوك متكرر يطبقه الطفل بشكل نمطي، مع وجود دليل على القلق عند أي تغير في البيئة يفضل الطفل التوحدي Autisme نفس الطعام بشكل متكرر، ويعير في ارتداءه نفس الملابس، أو الاندماج في العاب متكررة، وهم عادة مولعون بالألعاب اللولبية أو الدوارة.

9.3 السلوك الحركي الشاذ:

غالبا ما نجد الطفل التوحدي Autisme يدمج في سلوك حركي شاذ مثل الدوران في دوائر حول نقطة واحدة أو البحث بأصابعه بشكل متكرر أو التصفيق بيديه أو التأرجح، بينما يوجد منهم أطفال يختلفون في السلوك الحركي عن الأطفال الطبيعيين، والسلوك الحركي الشاذ يعبر عن حركات يميل فيها الطفل إلى التكرار تحت تأثير التنويم المغناطيسي.

10.3 زيادة نشاط بعض الحواس:

قد يتميز طفل التوحد Autism بالنشاط الزائد لبعض الحواس، مثل زيادة الحواس السمع أو الشم أو التذوق أو اللمس أو الرؤيا (telegram)، كما تضمنت هذه المرحلة على تأجيل وإرجاع الإشباع والإرضاء.(سعد،2008،صفحة18)

4. أساليب التدخل العلاجي

أولا : العلاج الحسي:

إنّ الأطفال المتوحدين يظهرون مصاعب في معالجة المشكلات الحسية، تظهر لديهم حساسية عالية من الأصوات ومن الاثارة الذاتية لديهم (استجابات حسية شاذة للألم) وقد تم استخدام العديد من البرامج للتحقيق هذه الأعراض وتحسن الانتباه خفض حساسية القلق والاشادة، ومن هذه الطرق ما يلي:

- الدمج الحسي.
- التدريب على التعامل السمعي.
- آلة الضغط.
- العلاج باستخدام عدسة ايرلين.
- النمذجة أو طريقة دومان – ديلاكتو.

ثانيا: العلاج النفسي:

كان علاج إعاقة التوحد باستخدام جلسات التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات من هذا القرن، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يسمى الأم المتساهلة المحبة، وهي علاقة تنطلق مع افتراض أن أم الطفل لم تستطع تزويده بها، غير أن هناك تحفظ على هذا

الافتراض وهو أنّ هذه العلاقة تحتاج عدة سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج، وهناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل على مرحلتين، الأولى أن يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر من الدعم وتجنب الاحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج، و الثانية يركز فيها المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية.

ثالثا العلاج السلوكي:

تعد طريقة تعديل السلوك من أنسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظرية العلاج السلوكي والتي تستخدم بكثرة لعلاج الأطفال المتوحدين، وذلك لما لها من تأثير إيجابي على الوظائف اللغوية والعقلية والعاطفية إضافة إلى تشجيع الطفل على اكتساب المهارات التعليمية والاجتماعية المحيطة بهم وقد وجد بعض الباحثين من بينهم هولينHolin ومورmoor أن البرامج السلوكية لا تؤدي دورا فعالا مع الأطفال التي تجاوز سنهم الرابعة، كما تلعب البرامج السلوكية المدرسية والمنزلية دور كبير في تطوير مهارات الطفل التوحدي كمهارات التواصل اللغوي والاجتماعي وغيرها وتتمثل هذه البرامج في شكل انشطة حركية وموسيقى و فنية و ترفيهية كما أن اجراءات التعديل السلوكيات تعتمد مبادئ وقوانين التعلم التي يمكن ان ينقلها المحيطين بالطفل وهي تتعامل مع السلوك المستهدف من خلال زيادة السلوك اذا كان مرغوبا فيه أو التقليل منه إن كان غير مرغوب فيه، أو تشكيل السلوك إذا كان السلوك المرغوب غير موجود أصلا، ويمكن تحقيق ذلك من خلال التدخل البيئي وهو تغير الموقف بإزالة المتغيرات أو ضبط توابع السلوك عن طريق تعزيز السلوك المناسب إلى الوصول إلى السلوك المرغوب فيه.

رابعا: العلاج المعرفي:

يرى رواد النظرية المعرفية أن أطفال التوحد هم انتقائيون في انتباههم وذلك راجع أصلا لخلل إدراكي لديهم، فهم بذلك لا يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو لمسيا أو غيرهما، وقد وجدت بعض تلك الدراسات إلى أن التوحد يشكل مجموعة من الاضطرابات النائية مختلفة الشدة والانتشار والتي تستوجب على المعالجين بذل جهود مكثفة تستهدف تحسين الفهم كما ألحت بعض الدراسات الأخرى على ضرورة تعليم الأطفال التوحديين إضافة التلقين والرد على البرامج المقدمة لأجل الانتباه المشترك، وذلك من خلال الأخذ بعين الاعتبار ضرورة تحقيق التنمية في وقت مبكر من الانتباه المشترك والتي تؤثر على اتصال العين خلال السنة الأولى والثانية من عمر الطفل.

خامسا: العلاج بالأدوية:

ليس هناك علاج دواء معين لعلاج التوحد ولكن بعض الأدوية قد تساعد المريض، إلا أن هذه الأدوية تحتاج إلى متابعة خاصة من حيث معرفته في الدم، معرفة فاعليته على الطفل نفسه، مقدار الجرعة المناسبة ونتائج العلاج التي يجب أن تتابع من خلال استرجاع ما حدث للطفل وملاحظة الوالدين والمدرسين، كل ذلك يختلف من طفل لآخر، مما يجعل الأدوية قرارا فرديا، كما نستخدم الأدوية مع الطرق العلاجية الأخرى.(سعد،2008،صفحة 125)

5. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

1.5 النظرية السيكو دينامية:

- تركز هذه النظرية على الوضع الطبيعي للطفل التوحدي من الجانب العضوي، وتؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تسفر عن إصابة الطفل بالاضطراب النفسي الشديد، ويضع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشادة، وبالذات معاملة الأم.
- قد تستعمل الأم طفلها لملئ فراغها، وتعتبر شيئا تمتلكه وموجود لها لا لنفسه.
- رابطة التعلق بين الأطفال التوحديين ووالديهم تكون معطلة أو معوقة.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله.

2.5 النظرية النفسية المعرفية:

1. نظرية العقل:

تعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسبت الشهرة في الآونة الأخيرة، وهذه النظرية هي امتداد للنظرية المعرفية في التوحد.

وظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة ولمان لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، وتقول إن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم

العقلية، في حين أن الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين وبالتالي فالأطفال التوحدين يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين.

2. نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير وفي النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى، والقصور المعرفي في المنخفض المستوى يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي وقصور الطفل في التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي.(أسامة،كامل 2011،صفحة56)

3.نظرية الأداء التنفيذي العاجز :

الفرد الذي لديه القدرة على إستخدام إنتباه مجزأ ،يتمكن من تخمين عدد من الأوضاع ،و القيام باختيارات تتعلق بالعديد من التوحدين الذين يستخدمون إنتباها أحادي التركيز بشكل أسرع.

ونتيجة لذلك ،قد يواجه العديد من الأفراد الذين يعانون من إظطرابات طيف التوحد صعوبة في الأداء التنفيذي ، وهذه الصعوبة تتمثل في خمس مهارات و هي التنظيم ،التخطيط المعالحة المشاركة و صنع قرار .(محمد وفؤاد،2010،صفحة 185)

- **خلاصة:**

بالتأكيد اضطراب طيف التوحد هو حالة معقدة تؤثر على النمو العصبي وتتسبب في مجموعة متنوعة من التحديات في التواصل والسلوك، يتفق الخبراء على أن هناك حاجة الى مزيد من البحث لفهم أفضل للأسباب والعلاجات المحتملة، يعتقد أن التدخل المبكر يمكن أن يحدث فارقا كبيرا في حياة الأطفال المصابين بالتوحد، ولكن التشخيص المبكر يظل تحديا ، من المهم أن يتلقى الأطفال المصابون بالتوحد الدعم المناسب والتدخلات التي تتناسب مع احتياجاتهم الفردية، وهذا يتطلب فهما دقيقا للحالة وتوفير موارد تعليمية وعلاجية كافية للمختصين والأسر للتعامل مع التحديات اليومية.

الفصل الثالث: التقليد

- تمهيد
1. تعريف التقليد
2. أنواع التقليد
3. مراحل التقليد
4. البدايات الأولى للتقليد الامثال
5. التقليد عند الطفل التوحدي
- خلاصة

- **تمهيد:**

يعتبر التقليد من أهم الخطوات التي يكتسب بها الطفل الخبرات في الحياة بصفة عامة، فبدونه يفقد الطفل العديد من المهارات أهمها مهارة التواصل واللغة التعبيرية وبهذا لا يستطيع التعلم.

وهذا ما تجده عند الطفل التوحدي لذا وجب تعليمه مهارة التقليد، اتجهنا في هذا الفصل إلى التعريف بالتقليد ومراحله والبدايات الأولى للتقليد ومراحله والبدايات الأولى للتقليد وأهم أنواعه، كما تحدثنا عن التقليد عند الطفل التوحدي بصفة خاصة.

1_التقليد:

وفقا للقاموس الأساسي لعلم النفس كلمة التقليد تعنى النمذجة، الشيخ أو التعلم عن طريق الملاحظة والذي يشير إلى عدة معاني. يقوم بالأشياء كما يقوم بها الأخرون يسعى لتكرار ما يقوم به الآخرون أو أخذ شخص ما كنموذج.(هواري و كلثوم ،2018،صفحة98)

ويعتبر التقليد ميلا واستعدادا فطريا يولد به الطفل فيدفعه إلى المحاكاة غيره في أفعالهم وأقوالهم، وعن طريقه يكتسب الطفل الكثير من المهارات والقيم والتقاليد والعادات والتقليد من المهارات الهامة واللازمة في نمو الطفل وتعليمه، فبدون محاكاة لن يتعلم الطفل اللغة، وبدون محاكاة لن يتعلم الطفل التفاعل الاجتماعي مع المحيطين. (فلاح و بن سعيد، 2022، صفحة 216)

وتعد عملية التقليد من أهم المهارات الأزمة لاكتساب اللغة، فالطفل التوحدي لا يستطيع تقليد الأفعال أو الأصوات التي حولهم وتؤكد الدراسات أن التقليد من المراحل الأولى في الاتصال بمعنى أنه لابد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الوليد بتقليد المحيطين به سواء أمه أو أخواته.(عصام وليلى،2022،صفحة720)

الأطفال ذوي اضطراب التوحد أو الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة المحددة والغير محددة يعانون من ضعف القدرة على مهارات التقليد يكون الخلل لدى هؤلاء الأطفال على شكلين أما شغف تام في القدرة على التقليد والمحاكاة حتى في أبسط الحركات أما التقليد الذي يعيل إلى حد الإتقان مثل تقليد أفلام الكرتون سواء حركة أو صوت إلى حد يعدل للعمال والتطابق في حين أن نفس الطفل يعجز عن تقليد حركات إشارة بسيطة مثل التصفيق وباي باي. (سنن مجدي أحمد، 26 ماي 2023)

2_أنواع التقليد:

أ. تقليد عمل يجري على أشياء، ينطوي هذا النوع على تقليد شخص ما وهو يمارسا عمل معنا على شيء الخبط لعبة أخرى أو ضغط زر على لعبة.

ب. تقليد حركات الأشخاص، قد يتضمن هذا النوع حركات بسيطة كرفع اليد، أو تنسيق حركات متعددة كرفع اليدين معا أو ممارسة القفز مع سبط الذراعين والساقين.

ج. تقليد حركات الوجه، يتضمن هذا النوع تقليد حركات الوجد كحالة الابتسام أو حالة العبوس.

د. التقليد اللفظي: يتضمن هذا النوع تقليد الأصوات أو الكلمات.

هـ. التقليد الفوري: يشير هذا النوع إلى تقليد شيء ما بعد رؤيته مباشرة.

و. التقليد المؤجل: يشير هذا النوع إلى التقليد شيء ما تمت مشاهدته، وذلك بعد مرور فترة من الزمن أقلها خمس دقائق وأطولها أيام وأسابيع تنمية مهارة التقليد السلوكية (فلاح أحمد، بن سعيد عبد القادر ،2022، صفحة 216)

3_مراحل التقليد:

يمر التقليد بثلاث مراحل وهم:

- الملاحظة لذلك يجب توافر بند التواصل البصري ولو لفترة بسيط أو التأكد من ملاحظة الطفل من السلوك – الحركة المراد تقليدها –
- الممارسة والتمرين من أهم قواعد التدريب على التقليد هو التكرار للحركات المراد تقليدها ومساعدة الطفل على الممارسة لهذه الحركات والتدريب عليه.
- التحقق والإتقان وهي مرحلة تعميم السلوك حيث أن الطفل الذي تعلم إشارة باي يجب عليه تعميمها في المواقف التي تتطلب الإشارة أو عند أداء الحركة أمامه يجب على تقليدها أو عند إعطاءه الأمر بأداء الحركة وليس أداءها أثناء التقليد فقط.

لدينا قاعدة مهمة جدا لإتمام عملية التدريب على التقليد، وهي تعزيز الاستجابة حتى وإن لم تكن الاستجابة المطلوبة في تعزيز خطوة الطفل إلى محاولة التقليد، حتى وإن لم يؤدي الهدف سوف تجعله يرغب في المحاولة مرة أخرى حتى نصل إلى أداء الهدف بالطريقة المطلوبة. (بسنت مجدي أحمد ،26 ماي 2023)

4_البدايات الأولى للتقليد الأمثال:

لاحظ الباحثون نمو القدرة على التقليد وتطورها من المراحل الأولى للطفولة فلدى الرضع من القدرة على توضيح فهمهم لنتائج محددة قبل حدوثها، وبذلك يمكنهم عن طريق تلك الحاسة محاكاة ما قد أدركوه.

كما وقد لاحظ أخصائي التطور النفسي حيث بايعت أن الأطفال في مرحلة التطور الحسية الحركية (أول سنتين من عمر الطفل) يبدؤون بتقليد الأفعال التي يشاهدونها نظرا لأن الطفل يبدأ عندها بالتفكير

الرمزي ويربط السلوكيات بالأفعال، أما الأطفال الثلاث سنوات فهم يظهرون تقليدا لفظيا واقعيا أكثر من السنتين.

والتقليد يبرز كذلك في الجانب اللغوي عن نهاية مرحلة المناغاة. فيحاكي الطفل الأصوات التي يصدرها المحيطون به. وبذلك تتطور المناغاة العشوائية الفطرية إلى سلوك تقلد مقصود ما يمثل.(كوثر ومحمد،2019،صفحة 281)

5_التقليد عند الطفل التوحدي:

الطفل التوحدي يجد صعوبة كبيرة في تجاوز الاعتمادية، ويؤدي الفشل أولي في تحقيق ذلك إلى صعوبة في التصرف بشكل مستقل، وبالتبعية يؤدي ذلك إلى الفشل في تقليد التصرفات الاجتماعية على نحو إرادي. وفي هذا السياق قد يقول العاملون في إطار التوحد أنهم راو نماذج من الأطفال التوحديين ممن يمتلكون القدرة على التقليد الاجتماعي على نحو دقيق جدا، وتكمن المشكلة في القدرة على التقليد، بل في كون نوع التقليد الذي يتم لدى الأشخاص التوحديين هو نسخة كربونية " إذا صح التعبير. أما نوع التقليد الضروري للتطور الطبيعي فهو ابتكاري وتطويري وليس مجرد نسخة مطابقة.

أما التقليد الذي يقع من قبل التوحديين فله سمة طفيلية بمعنى أن الصور والملامح الإدراكية يتم نسخها كما تظهر للفرد، وعلى سبيل المثال نجد أن أطفال طبيعي التطور يوجهون راحة أيديهم إلى الخارج لمقابلة راحة الكبار ليلعبوا معهم لعبة التصفيق والغناء، بينما الأطفال التوحديون يوجهون راحة أكفهم إلى الداخل نحو أنفسهم، ويعتبر هذا السلوك الطفيلي من السمات الهامة للنموذج المنحرف في التطور لدى التوحديين، والذي يعكس القدرة على مواجهة العالم والتحاور معه، ويظل كونه بسبب أم نتيجة لنمط التواصل الخاطئ في العلاقات التبادلية الشخصية محل تساؤل.(سميرة وفؤاد،2008،صفحة33)

- **خلاصة :**

صحيح يعتبر التدخل العلاجي المبكر للأطفال المصابين بالتوحد أمرا حيويا لأنه يمكن أن يساعد في تحسين مهارات التقليد والتواصل والتفاعل الإجتماعي، التقليد هو جزء أساسي من التعلم لدى الأطفال، وضعف التقليد يمكن أن يؤثر على قدرتهم في تعلم مهارات جديدة والتفاعل مع الآخرين.

التدخلات المبكرة مثل العلاج السلوكي وبرامج التواصل يمكن أن تساعد الأطفال على تطوير مهارات التقليد وغيرها من المهارات الحياتية الضرورية، كما أنها توفر الدعم للأسر في التعامل مع التحديات اليومية وتعزيز نمو الطفل بشكل إيجابي.

الجـــــانب

التطبيـــــــــقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- تمهيد
1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. حدود الدراسة
4. مجموعة الدراسة
5. أدوات الدراسة
- خلاصة

- **تمهيد:**

بعد التطرق إلى في الفصول السابقة إلى أهم مفاهيم دراستنا وإطار نظري والتقيد بخطة دراسة واضحة للوصول، وحتى يكتمل بحثنا والوصول إلى نتائج ايجابية لابد من تدعيمها بحجج وذلك بالتطرق في هذا الفصل إلى دراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، عينة البحث، أهم الاختبارات المستخدمة في دراستنا.

1-الدراسة الاستطلاعية:

وفيه يلجأ الباحث لإجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلا جدا لا يوصله لتصميم دراسة وصفية، وذلك عن طريق إجراء منهجية محددة تتكامل لتحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية، وتتمثل هذه الدراسات أو الأبحاث فى الغالب نقطة البداية في البحث العلمى بشقيه النظري والتطبيقي. (صدام حسين، 20 فيفري 2020)

وعليه فقد قامت الباحثة بالتوجه نحو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبرواقية، ولقاء المختصة الارطوفونية وتوجيه بعض الأسئلة المتعلقة بالعينة، بعد الموافقة من طرف الإدارة والمختصة الأرطوفونية على طلب التربص الميداني لنا. والتي كانت متساهلة معنا حيث وفرت لنا كل ا لطرق لنجاح دراستنا من بداية شهر فيفري إلى غاية شهر ماي. تمّ حضور حصص مع أطفال التوحد من أجل التعرف عليهم وخلق علاقة خاصة معهم وملاحظة سلوكياتهم، كما مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من:

الاطلاع على أهم البرامج العلاجية التدريبية الخاصة بالأطفال، حيث تمّ تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي وأنشطة برنامج تيتش.

2- المنهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي هو مجموعة إجراءات بحثية تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا، لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث. (الشهداني،2019،الصفحة126)

3- حدود الدراسة:

3-1 -حدود المكانية: تم اجرائنا للدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقع في والية المدية بلدية البرواقية.

3-2 -حدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال السنة الجامعية 2023 – 2024 بالضبط دامت الدراسة أربعة أشهر من فيفري إلى ماي.

4 -مجموعة الدراسة:

مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج، وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي.(سرحان علي ،2015،صفحة160)

قد تم إختيار مجموعة الدراسة حسب موضوع البحث طبقا لما تتطلبه العينة القصدية وكان إختيار إنتقائي وفق شرط محددة تفي بغرض البحث:

- السن من 5 إلى 07 سنوات.

الحالات	الجنس	العمر	درجة التوحد	مكان العلاج
م.ب	ذكر	6سنوات	بسيط	مؤسسة عمومية
م.ر	ذكر	6سنوات	بسيط	مؤسسة عمومية
ص.ح	ذكر	5سنوات	بسيط	مؤسسة عمومية
ع.م	ذكر	6سنوات	بسيط	مؤسسة عمومية
و.ر	ذكر	7سنوات	بسيط	مؤسسة عمومية
ش.ر	ذكر	5سنوات	بسيط	مؤسسة عمومية

جدول 01: يوضح مواصفات مجموعة الدراسة

5_أدوات جمع البيانات:

1.5 الملاحظة:

الملاحظة العلمية تهدف إلى الكشف عما هو جديد في الظاهرة، ليصبح جزءا كامل النسق لمعرفة الباحث عن العالم، وتعتمد على الحواس التي تعد بمثابة الأدوات المباشرة للملاحظة.

فلابد إذن من براعة الملاحظ وشدة عنايته بالتفاصيل مع ضرورة تركيز الانتباه لغرض البحث مع الإدراك العقلي وجه الشبه والاختلاف، وحدّة الذهن وقدرته على التمييز وفهم العميق للملامح الأساسية لموضوع الإدراك. (عبد الفتاح و عبد الرحمان ، 1997، صفحة 96)

2.5 المقابلة:

إنها عبارة عن أسلوب منظم يقوم على مجموعة من الخطوات و الإجراءات العلمية و المنهجية التي تنظم اللقاء، و تدير الحوار في إطار الأهداف البحثية لتنظيم المقابلة ، تعد المقابلة من أهم طرق جمع المعلومات و البيانات وأكثرها صدقا ، حيث يستطيع الباحث التعرف على مشاعر وانفعالات المقابل. (سعد،2019، صفحة157)

3.5_تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفوليCars :

هو أداة لتشخيص التوحد يمكن الاعتماد عليه في المقابلات النصف موجهة، كما يمكن تطبيقه على الأطفال أقل من 24 شهر، حيث يمكن جمع المعلومات من المقابلة مع العائلة وكذا ملاحظة سلوك الطفل ويتكون من 15 بندا كل بند يمكن تنقيطه من 0 إلى 4 ويركز المقياس تقدير التوحد الطفولي على المعلومات السلوكية والتجريبية بدال من الاعتماد الكلي على الحكم الإكلينيكي.(هواري وكلثوم،2018،صفحة 278)

في إطار هذه الدراسة استعملت الباحثة المقابلة مع المختصة الارطفونية لجمع المعلومات عن الحالات درجة الاضطراب، مدة التكفل وللتعمق في كيفية استعمال تقنية التقليد من برنامج تيتش.

4.5_تطبيق أنشطة التقليد حسب برنامج تيتش:Teach

تم تطبيق أنشطة التقليد في مدة زمنية قدرت بشهرين، تضمنت فترات هي:

فترة المقابلة والملاحظة: وتم فيها بناء عالقة مع أطفال والتعرف عليهم و من سلوكياتهم.

فترة التقييم القبلي: تم تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي.

فترة تطبيق الأنشطة: وهي الفترة التي تم فيها تطبيق الأنشطة المستخدمة من برنامج تيتش:

1. تقليد الضرب : تعلم استعمال الوسائل
2. بداية التقليد الصوتي: تقليد سلسلة من الأصوات.
3. تقليد الأصوات: تشجيع التقليد الصوتي
4. تقليد حركات صوتية: تشجيع التقليد الصوتي وزيادة التركيز البصري اتجاه الأشخاص.
5. تقليد لمس أعضاء من الجسم، تعلم رؤية شخص وتقليد أفعاله.
6. تقليد صوت الأيدي: تطوير التقليد.
7. تقليد حركة الذراعين.
8. تقليد استعمال أداة صوتية: زيادة الإنباء في استعمال الأدوات.
9. تقليد استعمال الشفتين تنمية قدرات التقليد.
10. تعلم الخربشة: تحسين تقليد استعمال الأدوات وتنمية الكفاءات الأساسية في الرسم.
11. التقليد لتحقيق الاستقلالية: تحسين كفاءة التقليد الحركي والبدء في تعلم الكفاءات المؤدية إلى الاستقلالية.
12. تقليد وضع أشياء في كيس: زيادة التركيز في استعمال الأدوات.
13. تقليد أصوات الأدوات: تحسين الألفاظ زيادة الانتباه نحو حركات الفم.
14. تقليد رسم خط أفقي: تقليد استعمال القلم ومراحل انجار التمرين.
15. تقليد حركة اليد: تقليد الحركة العامة للذراعين.
16. تقليد استعمال العجينة زيادة التركيز وتطوير القدرات في استعمال العجينة.
17. تقليد لمس منطقتين من الجسم، زيادة الانتباه وتنمية الاستعداد أو القليد.

18. تقليد حركات الفك: تحسين الاستعداد للحركة اللفظية اللازمة لتطوير الكلام.
19. تقليد استعمال الأدوات تنمية التقليد في استعمال الأدوات.
20. تقليد أصوات الحيوانات تحسين النطق، الانتباه الحركات الفم وتقليدها.
21. لعبة الأيدي الموسيقية: تقليد حركات ووضعيات اليدين مع الغناء.
22. تقليد استعمال العجينة، زيادة الانتباه اتجاه سلوكيات المربي وتقوية الأصابع.
23. تقليد حركات الحيوانات تحسين قدرات التقليد الحركي المركب
24. لعبة التمثال، تحسين مؤهلات التعليم الحركي العام.
25. تقليد حركات مجزأة، زيادة التركيز وتقليد حركات شخص آخر.
26. تقليد تغيير السرعة وحجم الصوت، زيادة التركيز وتلقين مصطلحات (قوي / خفيف / سريع / بطيء.(ولد طالبي،صفحة7)

- **خلاصة:**

بعد تقديم منهج الدراسة و الوسائل المستخدمة و المقاييس المقدمة، سننتقل في الفصل التالي لمناقشة النتائج التي تعد خطوة مهمة لفهم تأثير هذه الأساليب و تقييم فعاليتها .

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج.

- تمهيد
1. تقديم الحالات
2. عرض و مناقشة نتائج كارز
3. عرض و مناقشة نتائج انشطة برنامج تيتش
- خلاصة

- **تمهيد:**

في هذا الفصل تم التطرق إلى عرض نتائج دراستنا ومناقشتها، تم فيه عرض الحالات ونتائج تطبق مقاس CARS ونتائج تطبيق أنشطة برنامج تيتش لتنمية مهارة التقليد.

1. تقديم الحالات

1.1 الحصيلة الأرطفونية للحالة (م.ب)

أ. بيانات عامة عن الحالة:

- الاسم : م . ب
- السن : 6 سنوات
- ارسل في سن 4 سنوات

ب. الحالة العائلية:

تنتمي الحالة (م.ب) إلى عائلة مكونة من الوالدين و3 أطفال، يحتل الرتبة الأولى بين إخوته، دو مستوى إقتصادي متوسط، الأب عامل مستواه الدراسي ثالثة ثانوي ، الأم ماكثة بالبيت لم تزاول الدراسة .

- لا توجد صلة قرابة
- اللغة المستعملة لغة الأم

ج. تاريخ الحالة:

الحالة (م.ب) لا يعاني من أي أمراض أو مشاكل صحية، ظهر أعراض الاضطراب في سن ثلاث سنوات، فحسب الأم الحالة تعاني من أعراض سلوكية حادة بدأت من سن 3 ثلاثة سنوات.

اول فحص خضعت له في من أربعة سنوات .

- سرور الحمل : كانت عادية
- أثناء وبعد الولادة : مكان الولادة بمستشفى عين بوسيف ولاية المدية
- ما بعد الولادة : الصرخة الأولى
- وزن الطفل :4kg
- السوابق المرضية: لايعاني من أي أمراض.

د. التطور النفس حركي :

- الأكل : يعاني نقص في الشهية

- النوم : لا يعاني من اضطراب في النوم
- التفاعل الاجتماعي : يعاني من صعوبة في التعامل مع الاخرين.

ملخص القابلة: حسب الأم الطفل هادئ في المنزل لكنه كثير الحركة خارجه ، مزاجي أحيانا لديه كلمات قليلة لايشارك الأطفال في اللعب ،و يرفض التواصل مع الأخرين ، التغذية: يتجنب أكل اللحوم.

2.1 الحصيلة أالأرطفونية للحالة (م . ر)

أ. بيانات عامة عن الحالة :

- الاسم : م . ر
- السن : 6 سنوات
- ارسل : السنتين ونصف

ب. الحالة العائلية :

تنتمي الحالة (م . ر) إلى عائلة مكونة من الوالدين وثلاثة إخوة يحتل الرتبة الثالثة بين إخوته ، ذو مستوى إقتصادي متوسط ،الآب متقاعد لم يزاول الدراسة .

الام ماكثة بالبيت لم تزاول الدراسة من قبل

- لا توجد صلة قرابة بين الوالدين
- اللغة المستعملة اللغة الأم
- لا يوجد في العائلة أشخاص يعانون من أعراض

ج. تاريخ الحالة:

. الحالة (ب . ر) لا يعاني من أي أمراض أو مشاكل صحية ، ظهرت أعراض الاضطراب في مين السنين ونصف ، فحسب الأم الحالة كانت تعالى من أعراض تختلف عن الطفل العادي بدأت في سن السنتين.

اول فحص خضعت له: في سن السنتين

- سيرورة الحمل : كانت الولادة قيصرية .

- أثناء وبعد الولادة : مكان الولادة بمستشفى البرواقية ولاية المدية ..
- مابعد الولادة : الصرخة الأولى.
- وزن الطفل: 3kg
- السوابق المرضية :لايعاني من أي أمراض .

د. التطور الحسي حركي :

- الأكل : يعاني من نقص في الشهية .
- النوم : يعاني من اضطراب في النوم
- التفاعل الاجتماعي : يرفض التعامل مع الأفراد.

ملخص المقابلة: الطفل يطلب كل مايريده عن طريق الإشارة ،فحسب الأم و الأب يقول الحرف الأول فقط من الأشياء ، كثير الحركة ، التغذية: تنتقي المؤكولات لا تحب اللحوم ،في المدرسة لا تجد المعلمة صعوبة في التعامل معه .

2.1 الحصيلة الأرطفونية للحالة (ص. ح)

أ. بيانات عامة عن الحالة :

- الاسم : ص .ح
- السن : 5 سنوات
- ارسل : في سن 3 سنوات .

ب. الحالة العائلية :

تنتمي الحالة (ص.ج) إلى عائلة مكونة من الوالدين وطفلين يحتل الرتبة الأولى، من ذو مستوى اقتصادي متوسط، الآب موظف مستواه الدراسي ثالثة ثانوي ، الأم ماكثة بالبيت مستواها الدراسي ثانية ثانوي .

- لا توجد صلة قرابة بين الوالدين .
- اللغة المستعملة : لغة الأم .

- لا يوجد في العائلة أشخاص يعانون من أعراض الاضطراب

ج. تاريخ الحالة :

الحالة (ص.ح) لا يعاني من أي أمراض أو مشاكل صحبة ، ظهرت أعراض الاضطراب في سن ثلاثة سنوات، فحسب الأم الحالة كانت قبل سن ثلاثة سنوات لا تعاني من أي أعراض الاضطراب ولها لغة عادية.

أول فحص خضعت له في سن ثلاثة سنوات .

- سيرورة الحمل : كانت عادية .
- اثناء وبعد الولادة : مكان الوادة بمستشفى شفة
- ما بعد الولادة : الصرخة الأولى
- وزن الطفل : 4kg
- السوابق المرضية:لا يعاني من أي أمراض .

خ. التطور الحسي الحركي:

- الأكل لديه شهية.
- النوم : يعاني من اضطراب في النوم.
- التفاعل الاجتماعي : تعامل مع الأفراد تتفاعل مع الأفراد

ملخص المقابلة: حسب الأم الحالة لم تكن تعاني من أي أعراض بعد الولادة، بعد 3 سنوات من عمره بدأت الأعراض تدريجيا نقص الكلمات حتى أصبحت له كلمات قليلة ،الطفل يتعامل مع الناس عاديا يتواصل مع الأطفال و يحب اللعب ، حتى طريقة اللعب لا تختلف عن أطفال العاديين ، التغذية: يحب بعض الأطعمة و يتجنب الأخرى.

4.1 الحصيلة الأرطفونية للحالة (ع – م)

أ. بيانات عامة عن الحالة :

- الاسم : ع . م
- –السن : 6 سنوات

- ارسل: سنة

ب. الحالة العائلية : الأم وطفلين ، الوالدين

تنتمي الحالة (ع .م) إلى عائلة مكونة من الأم وطفلين، الوالدين مطلقين ، يحتل الرتبة الأولى ، ذو مستوى إقتصادي متوسط ، الأب عامل ذو مستوى دراسى ثانية ثانوي ، الام ماكثة بالبيت ذو مستوى دراسي ثانية ثانوي ، الحالة لديه أخت من متلازمة داون.

- لاتوجد صلة قرابة بين الوالدين.
- اللغة المستعملة : لغة الام

ج. تاريخ الحالة :

الحالة (ع .م) يعاني من داء السكري ، ظهرت أعراض الاضطراب في السنة الأولى من عمره.

- أول فحص خضعت له الحالة: في سنة الأولى من عمره.
- سيرورة الحمل : أخذت الأم لقاح الحصبة الألمانية
- أثناء وبعد الولادة : كانت الولادة بمستشفى عين وسارة كانت الولادة صعبة.
- ما بعد الولادة : الصراخ
- وزن الطفل : 3kg
- السوابق المرضية: يعاني من داء السكري.

د. التطور الحسي الحركي :

- الأكل : لديه شهية
- النوم : لا يعاني من اضطراب في النوم
- التفاعل الاجتماعي : يتعامل مع الأفراد .

ملخص المقابلة: ظهرت الأعراض على الطفل في السنة الأولى من عمره فلاحظت الأم على طفلها لايستجيب لمناداة و لايتعامل مثل الأطفال العاديين حتى طريقة لعبه مختلفة ، أخذت الأم لقاح الحصبة الألمانية في فترة الحمل حسب الأم ولد الطفل أزرق اللون ، كما أن الحالة تعاني من داء السكري ، التغذية: له شهية و يتفادى جميع أنواع الحبوب.

5.1 الحصيلة الأرطفونية للحالة (و.ر)

أ. بيانات عامة عن الحالة :

- الاسم : (و. ر)
- السن : 7 سنوات
- ارسل : سنتين وتسعة أشهر

ب. الحالة العائلية :

تنتمي الحالة (و.ر) إلى عائلة مكونة من الوالدين وأربعة أطفال ، يحتل الرتبة الثالثة من إخوته ذو مستوى اقتصادى متوسط، الأب عامل مستواه الدراسي ابتدائي، الأم ماكثة بالبيت ذو مستوى الدراسي ابتدائى.

- لاتوجد صلة قرابة بين الوالدين
- لايوجد في العائلة اشخاص يعانون من أعراض الاضطراب

ج. تاريخ الحالة :

الحالة (و.ر) لا يعاني من أي أعراض أو مشاكل صحية ، ظهرت أعراض الاضطراب في سن سنتين وتسعة أشهر، أول فحص خضعت له في سنتين ونصف، فحسب الأم الحالة تعرضت لارتفاع في الحرارة في الأشهر الأولى من عمره.

- سيرورة الحمل : كانت عادية
- أثناء وبعد الولادة : مكان الولادة بمستشفى البرواقية
- مابعد الولادة: الصرخة الاولى
- وزن الطفل:4kg
- السوابق المرضية: لايعاني من أي أمراض.

خ. التطور النفس الحركي:

- الاكل: لديه شهية
- النوم: لا يعاني من اضطراب في النوم
- التفاعل الاجتماعي: يرفض العلاقات الاجتماعية

ملخص المقابلة: بدأت الاعراض على الطفل في السنتي الأولى من عمره ، كانت فترة الحمل و الولادة عادية ، بعد الولادة تعرض الطفل لارتفاع في درجة الحرارة ،الحالة تتواصل مع الأخرين كما أنه يعبر عن رفضه في بعض الأحيان بالضحك الهيستيري، التغذية: لديه بعض الأطعمة يحبها و الأخرى يتجنبها.

6.1 الحصيلة الارطفونية الحالة (ش.ل):

أ. بيانات عامة عن الحالة:

- الاسم: ش.ل
- السن:5 سنوات
- ارسل:4 أشهر

ب. الحالة العائلية:

تنمتي الحالة (ش.ل) إلى عائلة نكون من الوالدين و ثلاثة اطفال، يحتل التربة الثالثة بين أخوته، ذو مستوى اقتصادي متوسط، الاب عامل لم يزاول الدراسة من قبل،الام ماكثة بالبيت لم تزاول الدراسة من قبل .

ت. تاريخ الحالة:

الحالة(ش.ل) لا يعاني من أمراض أو مشاكل صحية ،ظهرت أعراض الاضطراب في 4 أشهر من عمره

- اول فحص خضع له: في سن 4 أشهر
- سيرورة الحمل: كانت عادية
- أثناء الولادة: مكان الولادة بمستشفى البرواقية
- مابعد الولادة: الصرخة الأولى
- الوزن: 2kg
- السوابق المرضية: لايعاني من أي أمراض

خ. التطور الحسي حركي:

- الاكل: لديه شهية
- النوم: لا يعاني من اضطراب في النوم

- التفاعل الاجتماعي: يرفض التعامل مع الافراد

ملخص المقابلة :ظهرت الأعراض في بداية الأشهر من عمره ، فحسب الأم الطفل ولد أزرق اللون لايستجيب مثل باقي الأطفال لا يستجيب مثل باقي الأطفال ، التغذية: يحب أغلب الأطعمة ، كما أنه يتجنب التواصل مع الأخرين .

2. عرض وتحليل نتائج اختبار كارز :cars

المستوى / الحالات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	المجموع
1	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	1.5	1.5	2.5	28
2	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	1.5	1.5	1.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	1.5	2.5	30
3	1.5	2.5	2.5	2.5	1.5	1.5	1.5	2.5	3.5	1.5	3.5	1.5	1.5	1.5	2.5	33
4	2.5	1.5	1.5	1.5	2.5	2.5	1.5	1.5	2.5	2.5	2.5	1.5	1.5	1.5	2.5	30.5
5	1.5	1.5	2.5	2.5	1.5	1.5	2.5	1.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	30.5
6	1.5	2.5	2.5	1.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	31.5

من خلال الجدول الذي تم عرض فيه نتائج تطبيق مقياس كارز على الحالات الست السابقة تبين أن جميع الحالات تعاني من اضطراب التوحد درجة بسيطة حيث تتراوح درجاتهم ما بين (32/28) درجة.

3. عرض وتحليل نتائج برنامج تيتش:

بعد تطبيق أنشطة برنامج تيتش لتنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي ولمدة شهرين حصة في كل أسبوع تتراوح مدة الحصة 45 دقيقة تحصلنا على النتائج التالية :

الحالات / النشاط	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4	الحالة 5	الحالة 6
1	+	+	+	–	–	+
2	+	–	–	–	+	+
3	+	–	–	–	+	+
4	+	–	+	+	+	+
5	+	–	+	–	+	+
6	+	+	+	+	+	+
7	+	+	+	+	–	+
8	+	–	–	+	–	+
9	+	+	+	+	–	+
10	+	+	+	–	–	+
11	+	+	+	–	–	+
12	+	–	+	–	+	+
13	+	–	–	+	+	+
14	+	–	+	+	+	+
15	–	+	–	+	+	+
16	+	+	+	+	+	+
17	–	+	+	+	+	+

18	+	+	+	–	+	+
19	+	+	+	+	+	+
20	+	+	+	+	–	–
21	+	+	+	–	–	+
22	+	+	+	+	+	+
23	+	+	+	+	–	+
24	+	+	+	+	–	+
25	+	+	+	+	–	+
26	+	+	+	+	+	+
27	+	+	+	+	+	+
المجموع	25	18	22	18	17	26

التحليل الكمي:

من خلال تطبيق انشطة برنامج تيتش لتنمية مهارة التقليد ومن خلال النتائج المتوصل اليها نلاحظ ان معظم الحالات تجاوزت نسبة 60% وهناك تفاوت في النسب الى ان هناك استجابة بشكل ايجابي للبرنامج وتمكنت في حالات بتقليد معظم الانشطة المقدمة كالحالة (م, ب) تمكنت من تطبيق اغلبيه الانشطه بعدد 25 نشاط من اصل 27 بنسبه تقدر ب 92 %اما الحالة (م. ر) تمكن الطفل من تطبيق ثلثي البرنامج وهذا ما يشير الى ان هناك مجال للتحسين اما الحالة (ع،م) قام بالاستجابة الى معظم انشطة بنسبة تقدر 66% اما الحالة(ش،ل) استطاع الاستجابة الى معظم الانشطة بالنسبة تقدر ب 96% والحالة (و،ر) قدرت ب 62% نتيجة لإخفاقها في بعض الانشطة.

التحليل الكيفي:

نلاحظ بعد تطبيق انشطة التقليد واستقراء النتائج ان معظم الحالات تمكنت من الاستجابة والتفاعل مع البرنامج فقد كانت النتائج مرتفعة وهذا مؤشر على ان التدخلات كانت مناسبة لاحتياجات الحالات وتمكنت من التقليد من خلال التكرار فقط توافقت في تقليد بعض الانشطة كاأنشطة تقليد الضرب و تقليد الحركات وفي حين توافقت على الاخفاق في انشطة تقليد اصوات الحيوانات وهذا راجع لوجود عدة عوامل من بينها الملل والضعف في اللغة التعبيرية.

- **تفسير ومناقشة النتائج:**

توصلت نتائج الفرضية بعد تطبيق أنشطة تيتش إلى وجود تحسّن في تنمية مهارة التقليد وارتفاع مستوى الأداء لدى أطفال العيّنة، فقد فاقت نسبة تنمية المهارة لجميع الحالات 60 % ، حيث نجد هذه الفروق الفردية، فالحالة (م.ر) قدرت نسبة تنمية مهارة التقليد لديه ب 92 %، الحالة (ص.ح) بنسبة 81 %، أما (ش.ل) ب 96.. فنلاحظ أنّ الحالات سجلت تحسنا ملحوظا.

فنجد الحالة (م.ب) و الحالة (ع.م) سجلنا نسبة التنمية لديهم بـ 66 % ، أما الحالة (و.ر) بنسبة 62 % فقد اختلفت الاستجابات من الحالات.

وفي ضوء هذا أكدّت مجموعة من الدراسات على أهمية البرامج العلاجية المتنوعة على تنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي، ومن هذه الدراسات الّتي الّتي توافقت مع دراستنا نجد دراسة حبال (2016) الّتي توصلت إلى نتائج مفادها أنّ برنامج تيتش من الأساليب العلاجية الفعالة مع الأطفال بالخصوص أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ودراسة أحمد بن سعيد عبد القادر (2022) الّتي بيّنت أنّ البرنامج مهم في تحسين مهارة التقليد ولديه آثار إيجابية، كما نجد دراسة بن لاغة (2016) التي توصلت نتائج دراستها الى وجود فعالية لبرنامج تيتش في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي ، و دراسة سهير الصباح (2017) و محمد أبو صبحة التي أظهرت تأثير تطبيق البرنامج في تنمية المهارات الحسية و الإدراكية أن أطفال ذوي التوحد لديهم الإستعداد للتعلم وإكتساب أي مهارة من خلال التدريب و المعاملة.

كما تفسر دراسة بن خنيش أمينة على ان التدخل المبكر بتطبيق برنامج تيتش يطور مستوى الأطفال ذوي التوحد كون أن هذا البرنامجقائم على إيجاد الحلول للنهوض بالطفل الى أعلى مستوى لقدراته إمكانياته، و أيضا دراسة زهير عمراني وإخلاص بخوش (2021) توصلت نتائج فرضياتهم على أن تمارين علاجته مقتبسة من برنامج تيتش و المطبقة على العينة لها فعالية في تنمية مهاراتهم التواصلية و الإدراكية و انهم يستجيبون للبرامج العلاجية على نحو موجب على الرغم من ان هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في مهاراتهم .

ومن خلال هذه الدراسة البسيطة، يمكن القول أنّ برنامج تيتش يساهم في تطوير مهارة التقليد لدى الطفل التوحدي وهو ما يُؤكد الفرضية المنطلقة منها الدراسة.

- **استنتاج عام:**

في ضوء الدراسة الميدانية الّتي تعتبر مكمل للدراسة النظرية ، ومن خلال مقابلة وأنشطة البرنامج والاختبار التي تم تطبيقها في الميدان ، تحصلنا على معلومات ومجموعة من البيانات الّتي كانت نتيجة لتطبيق مقياس كارز من أجل معرفة درجة التوحد الّتي تعاني منه العيّنة وتطبيق أنشطة تيتش على العينة المكونة من 6 حالات تتراوح أعمارهم ما بين (5 – 7 سنوات)

من خلال هذا توصلنا أن هناك تحسن في مهارة التقليد لأطفال التوحديين فقد أظهرت مجموعة الدراسة تطورا و هذا يؤكد ان لبرنامج تيتش قدرة على تنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي .

فإنّ الفرضية تحققت على العموم من خلال النتائج المدروسة حول مساهمة برنامج تيتش في تنمية المهارة والتقليد عند الطفل التوحدي، وبعد الإجابة على التساؤل الدراسي تمّ التوصل إلى:

– يوجد أثر إيجابي لبرنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي.

خاتمة

- **خاتمة:**

إضطراب التوحد يعرف على انهَ إضطراب نمائي عصبي تظهر عادة في السنوات 3 من العمر و تسبب عجز في تطور طفل في المهارات الاجتماعية و التواصل و عدم القدرة على اللعب و خلق علاقات مع الأفراد كما انهم يعانون من صعوبات في التقليد ، و هذا الأخير الذي يعتبر من المهارات الأساسية التي يكتسب بها الطفل القدرات من خلال إحتكاكه بالمحيط ، غير أنه معروف على الطفل التوحدي ميال بالإنعزال و هو مايصعب عملية التقليد و المحاكات لديه و يجدون صعوبة في الفهم و الهدف من التقليد و يظهرون استجابات تقليد غير ملائمة ،لكن هناك العديد من البرامج المصممة و الموجهة لأطفال التوحد يمكن الإعتماد عليها في التخفيف في شدة الإضطراب و تساعدهم على إكتساب مهارة التقليد و من ابرز البرامج المعمول بها نجد برنامج تيتش الذي اثبت نجاحه و مساهمته في مختلف الدراسات في التحسين و تنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي.

هدفت دراستنا إلى إثبات أثر برنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد عند الطفل التوحدي، والذي يعتبر من الاضطرابات النمائية. تُعتبر هذه الدراسة من الدراسات الهامة التي تسعى إلى فهم كيفية تحسين وتطوير مهارات الأطفال المصابين بالتوحد، الذين يعانون من صعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصل، بالإضافة إلى سلوكياتهم المقيدة والمتكررة. وقد تم تطبيق برنامج تيتش على مجموعة من الأطفال التوحديين، حيث تم تصميم هذا البرنامج خصيصًا لتلبية احتياجاتهم وتعزيز قدراتهم في مجال التقليد.

توصلت دراستنا إلى نتائج إيجابية تؤكد فعالية برنامج تيتش في تنمية مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين. وقد لاحظنا تطورًا ملحوظًا في قدرتهم على تقليد حركات وأفعال الآخرين، مما يسهم بشكل كبير في تحسين تفاعلهم الاجتماعي وقدرتهم على التعلم من البيئة المحيطة بهم. هذه النتائج تؤكد أهمية استخدام البرامج التدريبية الموجهة والمخصصة لهذه الفئة من الأطفال.

كما توصلنا خلال دراستنا إلى أن مقياس التقدير الطفولي (CARS) هو من أهم المقاييس التي يمكن الاعتماد عليها لقياس التوحد وتحديد درجاته. يُعتبر هذا المقياس أداة فعالة وشاملة لتقييم مدى تأثير التوحد على الطفل، ويتيح للمختصين وضع خطط تدخلية مناسبة بناءً على درجة التوحد التي يعاني منها الطفل.

وفي الختام، يمكن القول إنه يجب الاهتمام بفئة الأطفال التوحديين الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة ومستمرة. من الضروري إجراء المزيد من الدراسات حول هذه الفئة لفهم خصائصها واحتياجاتها بشكل

أفضل. هذا الفهم العميق سيساعد في تسهيل عملية التكفل بهذه الفئة، وإعداد برامج تدريبية ملائمة تهدف إلى تنمية مختلف المهارات لديهم. يتطلب ذلك تعاونًا بين الوالدين والمختصين لضمان تقديم الدعم الشامل والمتكامل للأطفال التوحديين، مما يعزز من فرصهم في تحقيق أقصى قدر من التطور والنمو.

قائمة المراجع

- **قائمة المراجع**:

1. احمد فلاح . بن سعيد عبد القادر.(2022) تنمية المهارات السلوكية (التقليد و الاستقلالية) حسب برنامج تيتش عند الطفل التوحدي . مجلة النص.تلمسان
2. اسامة فاروق مصطفى, السيد كامل. (2011). التوحد:الاسباب التشخيص و العلاج. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع .عمان.
3. امين نصر سهى احمد .(2002) . الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.دار الفكر.
4. ابراهيمي كوثر، محمد بلوم. (2019)،.الطفل بين التقليد والامتثال، مجلة علوم الانسان والمجتمع.، العدد4 ، الجزائر
5. البداوي شريف، سعد الدين الحسيني.حسين محمد. (2017). التوحد لدى الطفل. مجلة جامعة المنصورة.
6. الشرقاوي محمود عبد الرحمن , (2018) .التوحد ووسائل علاجه, الطبعة 1،دار العلم و الايمان, دمشق.
7. المشهداني سعد سلمان،(2019),منهجية البحث العلمي، دار اسامة للنشر و التوزيع،الاردن.
8. السعد سميرة عبد اللطيف.فؤاد عبد الله عبد العزيز.(2008).فهم و تدريس الاطفال المصابين بالتوحد.الطبعة الاولى
9. الصباح سهير.ابو صبيحة محمد . (2017). فاعلية استخدام برنامج تيتش في تنمية المهارات الحسية و الادراكية للاطفال ذوي التوحد . المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية.
10. القمش مصطفى نوري.(2017).اضطراب التوحد ، دراسات علمية. دار المسيرة للنشر و التوزيع.عمان
11. الامام محمد صالح. (2010). التوحد ونظرية العقل. دار الثقافة.عمان
12. المحمودي محمد سرحان.(2015).مناهج البحث العلمي.دار الكتب . اليمن
13. المقابلة جمال خلف .(2015).اضطراب طيف التوحد.دار يافا العلمية.عمان
14. انصورة نجاة عيسى.(2018).اضطراب طيف التوحد.دار الكتب الوطنية .ليبيا

15. الولد, طالبي. دريد حسين .النشاطات التعليمية لاطفال التوحد. محاضرة غير منشورة

16. بن خنيش امينة.التكفل النفسي بالاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق برنامج تيتش.الجزائر

17. بجاج وافية، (2022).فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية للتقليل من حدّة الاضطرابات السلوكية لدى المصابين بالتوحد، درجة شديدة، مجلة علوم التربية للتوجيه والإرشاد، ، 222

18. برجل اميرة علاء الربيع.(2022).طرق علاج و تأهيل اضطراب التوحد.المجلة العربية لعلوم الاعاقة و الموهبة. المؤسسة العربية للتربية و العلوم و الاداب.مصر.

19. تامر فرح سهيل. (2014). التوحد .التعريف الاسباب التشخيص و العلاج. عمان: دار الاعصار.

20. سرحان علي, م. مناهج البحث العلمي, دار الكتب اليمينية,اليمن,2015,

21. سعد رياض. (2008). الطفل التوحدي. دار النشر للخاضعات.مصر.

22. سليمان عبد الرحمان سيد. (2014).مناهج البحث. دار النشر عالم الكتب.جامعة عين الشمس.

23. سوسن, شاكر مجيد.(2010). التوحد اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه.دار ديبونو للنشر و التوزيع.عمان.

24 زيدان عصام محمد.ليلى عبد العظيم متولي. (2022), فعالية برنامج تدريبي قائم على التقليد في تحسين بعض المهارات الاساسية للتعلم لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد, مجلة كلية التربية.العدد181.جامعة المنصورة

25 كوثر , ا., د.محمد, ب. (2019). الطفل بين التقليد و الامثال. مجلة علوم النسان و المجتمع, 281.

26 محمد صالح , ا., د.فؤاد , ع. (2010). التوحد و نظرية العقل. عمان: دار الثقافة.

27 مصطفى النوري, ا. (2011). اضطراب التوحد الاسباب التشخيص و العلاج,دراسات علمية. عمان: دار المسيرة.

- **المراجع الأجنبية :**

1. Americain Psychiatric Assosiation .M.a.C.D(2015).Diagnostic et Statistique des troubles mentaux.5eme edition en Français.

- **المواقع الإلكترونية :**

- Fr.Scribed.com

ملاحق

ملحق رقم 01

مقياس تقدير ذاتوية الطفولة

Childhood Autism Rating Scale

CARS

بيانات أولية

اسم الطفل : ..... الجنس : .....

رقم المفحوص .....

تاريخ الاختبار : سنه ..... شهر ..... يوم .....

تاريخ الميلاد : سنه ..... شهر ..... يوم .....

العمر الزمني : سنه ..... شهر ..... يوم .....

اسم القائم بالاختبار : .....

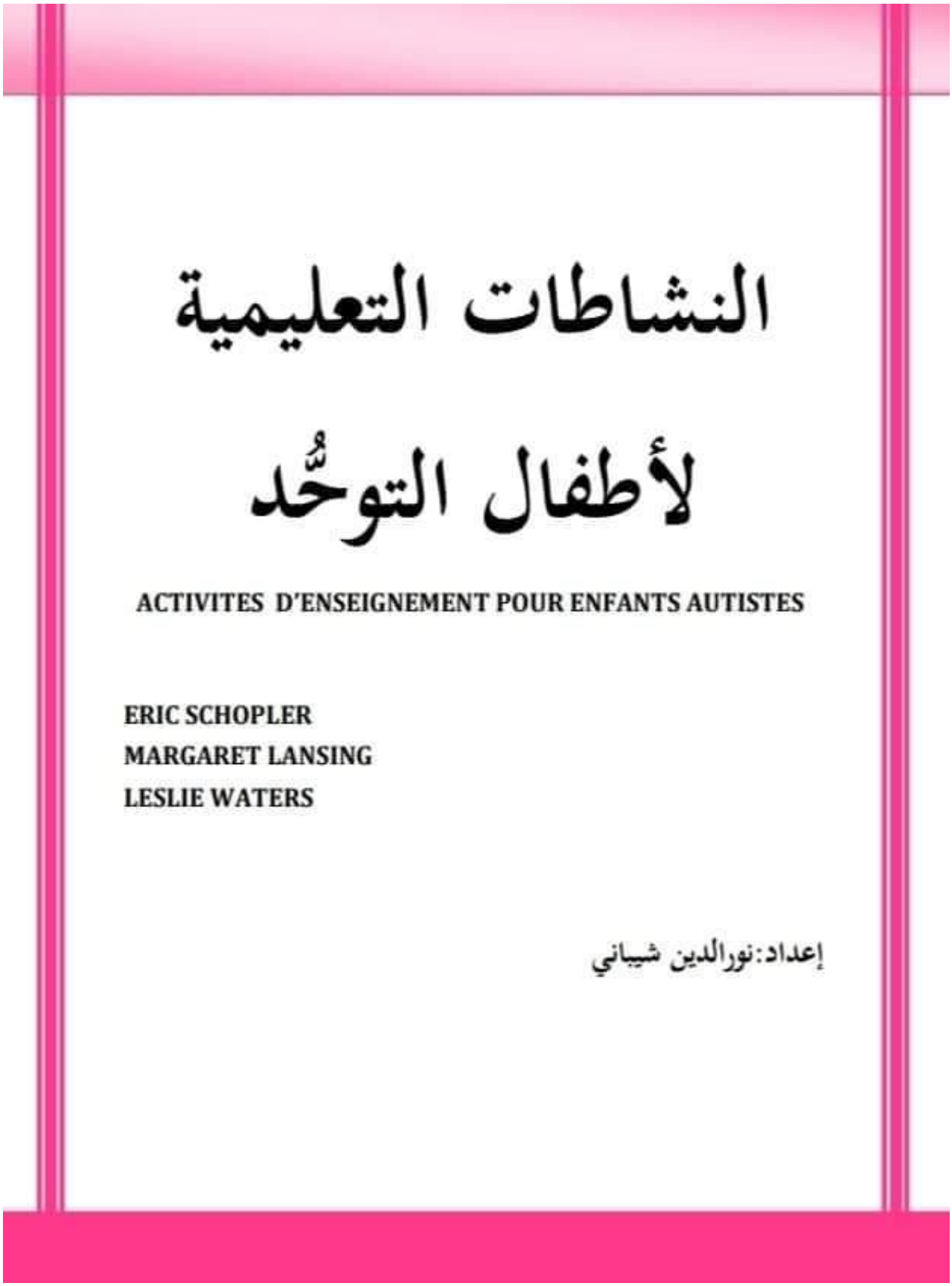
درجات المقاييس الفرعية

المقياس الأول	المقياس الثاني	المقياس الثالث	المقياس الرابع	المقياس الخامس	المقياس السادس	المقياس السابع	المقياس الثامن	المقياس التاسع	المقياس العاشر	المقياس الحادي عشر	المقياس الثاني عشر	المقياس الثالث عشر	المقياس الرابع عشر	المقياس الخامس عشر	الدرجة الكلية

الدرجة الكلية

غير توحدي					من بسيط إلى متوسط التوحد			حاد التوحد							
١٥	١٨	٢١	٢٤	٢٧	٣٠	٣٣	٣٦	٣٩	٤٢	٤٥	٤٨	٥١	٥٤	٥٧	٦٠

ملحق رقم (2)


النشاطات التعليمية
لأطفال التوحُّد
ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT POUR ENFANTS AUTISTES
ERIC SCHOPLER
MARGARET LANSING
LESLIE WATERS
إعداد:نورالدين شيباني

ملحق رقم (3)

حصيلة الأرطفونية التوحد:

معلومات حول الشخص:

الاسم واللقب: (و.ر)

تاريخ ومكان ولادته : 29-04-2017، بالبرواقية.

السن: 7

الرتبة بين الإخوة: 3

السن الذي ظهرت عليه الأعراض: 2 وتسعة أشهر.

السن الذي شخص فيه المرض: 3 سنوات.

معلومات تتعلق بوالديه:

العنوان: البرواقية

المستوى الدراسي: الأب: الابتدائي. الأم: الابتدائي.

وظيفتهما: الأب: عامل الأم: لا.

زواج الأقارب: لا

ظروف الحمل :

هل كان الحمل مرغوب فيه؟ لا

هل أخذت أدوية في فترة الحمل؟ لا

هل تعانين من بعض الأمراض؟ لا

مرض السكري: لا ارتفاع ضغط الدم: لا

ظروف الولادة:

مدة الحمل: عادية

هل كانت الولادة صعبة؟ عادية

هل كانت الولادة قيصرية ام عادية؟ عادية

كم كان وزن الطفل عند الولادة؟ 4 كغ.

صحته:

-تعرضه لليرقان: لا

-زاد ازرق اللون: لا

-نقص الأكسجين: لا

-الصرخة الأولى: نعم

هل تم وضع الطفل في حاضنة؟ لا

هل كانت لديه القدرة على الرضاعة؟ نعم

هل عانى من صعوبات في التغذية؟ نعم

هل عانى من صعوبات في البلع؟ لا

عدد الإخوة: 2

سنهم: 20 / 17 سنة

جنسيتهم:

هل يوجد تأخر لغوي في العائلة او امراض جينية؟ لا

الحالة الصحية للمفحوص:

هل مريض ب.

- الحساسية: لا
- قام بعمليات جراحية: لا

النوم: عدد ساعات النوم: عادي

نوعية النوم: عادية

الأكل: شهيته: نعم هل يعاني من السمنة أو النحافة: لا

اليد المستعملة: يمنى

سن الجلوس: 9 أشهر

سن الحبو: 9 أشهر

سن المشي: 1 ans

تواصله مع الأخرين: لا

السلوك:

هل لديه حركات غريبة مثل الميل الى القفز والدوران المستمر؟ لا

هل ينبهر بالأضواء و الانعكاسات و متابعة الأشياء اللولبية الدوارة؟ نعم

هل يميل نظره إلى ألوان معينة؟ لا

هل يميل إلى حب اللعب العنيف؟ لا

هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب؟ لا

هل تظهر عليه علامات القلق والتوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده؟ نعم

هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب؟ لا

هل لديه حركات غريبة مثل:هز الرأس، هز اليدين بشكل غريب.....؟ لا

هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض و تاخدش و الرفض؟ لا

هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس بعثرة الأشياء على الأرض ؟ لا

هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟ لا

هل يعاني من عدم مقاومة التغيير الروتين؟ نعم

- **التواصل:**

هل لديه صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الأخرين؟ لا

هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك؟ نعم

هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الأخرين؟ لا

الجانب المعرفي:

هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها؟ لا

هل يعاني من تشتت في الإنتباه؟ لا

هل لديه صعوبة في الفهم والتعرف على الأشياء المرئية؟ لا

هل لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله؟ لا

الجانب الحسي:

هل يضع يديه على أذنيه عندما يسمع صوت مرتفع؟ لا

هل لديه حاسة الشم مرتفعة؟ لا

هل يعاني من عدم استثمار الألم؟ لا

هل يلمس طفلك يدك ويلمس شعرك و يشمه؟ نعم

الجانب اللغوي:

هل يستخدم طفلك الإشارات للتعبير؟ نعم

هل يردد الكلام الذي يتعلمه او يسمعه؟ نعم

اللغة(الإنتاج-الفهم):

- الكلمات الأولى: مناغاة
- الإستجابة للأوامر: ناقصة.

هل يكرر بشكل حرفي ما يسمع؟ لا

هل يخلط بين ضمائر أنا وأنت؟ لا

الإستجابات اللمسية:

هل يستجيب طفلك لمس الأشياء المختلفة؟ لا

الاستجابات الشمية:

هل يستجيب طفلك للروائح المختلفة؟ نعم

السمعية:

هل يستجيب طفلك للأصوات؟ نعم

هل ينزعج من بعض الأصوات ؟ نعم

الاكل:

هل لدى طفلك أنماط غذائية معينة؟ أشياء يحبها وأشياء لا

هل لديه كراهية لبعض الأطعمة؟ نعم

التفاعل الاجتماعي:

هل يرفض التعامل والتفاعل مع أسرته؟ نعم

هل يتجاهل الأخرين عندما يتحدثون إليه؟ نعم

العلاقات الاجتماعية (هل لديه أصدقاء)؟ نعم

- التعرض للشاشات: نعم
- التتبع من طرف الاخصائيين: نعم

الحصيلة الأرطفونية التوحد:

معلومات حول الشخص:

الاسم واللقب: (م.ب)

تاريخ ومكان ولادته : 2018/07/21، المدية.

السن: 6 سنوات.

الرتبة بين الإخوة: 3

السن الذي ظهرت عليه الأعراض: 2 سنوات ونصف.

السن الذي شخص فيه المرض: 2 سنوات.

معلومات تتعلق بوالديه:

المستوى الدراسي: الأب: ثانوي الأم: لا

وظيفتهما: الأب: متقاعد الأم: لا

زواج الأقارب: لا

ظروف الحمل :

هل كان الحمل مرغوب فيه؟ نعم

هل أخذت أدوية في فترة الحمل؟ لا

هل تعانين من بعض الأمراض؟ لا

مرض السكري: لا ارتفاع ضغط الدم: لا

ظروف الولادة:

مدة الحمل: 9 أشهر.

هل كانت الولادة صعبة؟ نعم

هل كانت الولادة قيصرية ام عادية؟ قيصرية

كم كان وزن الطفل عند الولادة؟ 4 كغ.

صحته:

-تعرضه لليرقان: لا

-زاد ازرق اللون: لا

-نقص الأكسجين: لا

-الصرخة الأولى: لا

هل تم وضع الطفل في حاضنة؟ لا

هل كانت لديه القدرة على الرضاعة؟ نعم

هل عانى من صعوبات في التغذية؟ لا

هل عانى من صعوبات في البلع؟ لا

عدد الإخوة: اثنان

سنهم: سنتين و أربع سنوات.

جنسيتهم: الجزائرية

هل يوجد تأخر لغوي في العائلة او امراض جينية؟ لا

الحالة الصحية للمفحوص:

هل مريض ب.

- الحساسية: لا
- قام بعمليات جراحية: لا

النوم: عدد ساعات النوم: عادية

نوعية النوم: عادية

الأكل: شهيته: متوسطة هل يعاني من السمنة أو النحافة: لا

اليد المستعملة: يمنى

سن الجلوس: 5 أشهر

سن الحبو: 5 أشهر

سن المشي: سنة

تواصله مع الأخرين: جيد

السلوك:

هل لديه حركات غريبة مثل الميل الى القفز والدوران المستمر؟ قليل

هل ينبهر بالأضواء والانعكاسات و متابعة الأشياء اللولبية الدوارة؟ لا

هل يميل نظره إلى ألوان معينة؟ لا

هل يميل إلى حب اللعب العنيف؟ لا

هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب؟ لا

هل تظهر عليه علامات القلق والتوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده؟ لا

هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب؟ لا

هل لديه حركات غريبة مثل:هز الرأس، هز اليدين بشكل غريب.....؟ لا

هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض والخدش والرفض؟ لا

هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس بعثرة الأشياء على الأرض ؟ لا

هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟ لا

هل يعاني من عدم مقاومة التغيير الروتين؟ لا

التواصل:

هل لديه صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الأخرين؟ لا

هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك؟ لا

هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الأخرين؟ لا

الجانب المعرفي:

هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها؟ لا

هل يعاني من تشتت في الإنتباه؟ لا

هل لديه صعوبة في الفهم والتعرف على الأشياء المرئية؟ نعم

هل لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله؟ نعم

الجانب الحسي:

هل يضع يديه على أذنيه عندما يسمع صوت مرتفع؟ نعم

هل لديه حاسة الشم مرتفعة؟ لا

هل يعاني من عدم استثمار الألم؟ لا

هل يلمس طفلك يدك ويلمس شعرك و يشمه؟ نعم

الجانب اللغوي:

هل يستخدم طفلك الإشارات للتعبير؟ نعم

هل يردد الكلام الذي يتعلمه او يسمعه؟ لا

اللغة(الإنتاج-الفهم):

- الكلمات الأولى : قليلة
- الإستجابة للأوامر: جيدة

هل يكرر بشكل حرفي ما يسمع؟ لا

هل يخلط بين ضمائر أنا وأنت؟ نعم

الإستجابات اللمسية:

هل يستجيب طفلك لمس الأشياء المختلفة؟ لا

الاستجابات الشمية:

هل يستجيب طفلك للروائح المختلفة؟ لا

السمعية:

هل يستجيب طفلك للأصوات؟ لا

هل ينزعج من بعض الأصوات ؟ لا

الاكل:

هل لدى طفلك أنماط غذائية معينة؟ لا

هل لديه كراهية لبعض الأطعمة؟ نعم

التفاعل الاجتماعي:

هل يرفض التعامل والتفاعل مع أسرته؟ لا

هل يتجاهل الأخرين عندما يتحدثون إليه؟ لا

العلاقات الاجتماعية(هل لديه أصدقاء)؟ نعم

- التعرض للشاشات: نعم
- التتبع من طرف الاخصائيين: نعم

الحصيلة الأرطفونية التوحد:

معلومات حول الشخص:

الاسم واللقب: (ش . ل)

تاريخ ومكان ولادته : 16-07-2019 بالبرواقية.

السن: 5 سنوات.

الرتبة بين الإخوة: 2

السن الذي ظهرت عليه الأعراض: 4 أشهر

السن الذي شخص فيه المرض: 4 أشهر

معلومات تتعلق بوالديه:

المستوى الدراسي: الأب: 4 متوسط الأم: لا

وظيفتهما: الأب: عامل الأب: لا

زواج الأقارب: لا توجد قرابة

ظروف الحمل :

هل كان الحمل مرغوب فيه؟ نعم

هل أخذت أدوية في فترة الحمل؟ لا

هل تعانين من بعض الأمراض؟ لا

مرض السكري: لا ارتفاع ضغط الدم: لا

ظروف الولادة:

مدة الحمل: عادية

هل كانت الولادة صعبة؟ عادية

هل كانت الولادة قيصرية ام عادية؟ عادية

كم كان وزن الطفل عند الولادة؟ 2 كغ.

صحته:

-تعرضه لليرقان: لا

-زاد ازرق اللون: نعم

-نقص الأكسجين: لا

-الصرخة الأولى: لا

هل تم وضع الطفل في حاضنة؟ لا

هل كانت لديه القدرة على الرضاعة؟ نعم

هل عانى من صعوبات في التغذية؟ نعم

هل عانى من صعوبات في البلع؟ نعم

عدد الإخوة: 4

سنهم: 4 سنوات / 9 سنوات / 7 سنوات.

جنسيتهم: جزائرية.

هل يوجد تأخر لغوي في العائلة او امراض جينية؟ لا

الحالة الصحية للمفحوص:

هل مريض ب.

- الحساسية: لا
- قام بعمليات جراحية: لا

النوم: عدد ساعات النوم: عادية

نوعية النوم: عادية

الأكل: شهيته: نعم هل يعاني من السمنة أو النحافة: لا

اليد المستعملة: يمنى

سن الجلوس: لم يجلس

سن الحبو: لم يحبي

سن المشي: 2 سنوات.

تواصله مع الأخرين: لا

السلوك:

هل لديه حركات غريبة مثل الميل الى القفز والدوران المستمر؟ نعم

هل ينبهر بالأضواء و الانعكاسات و متابعة الأشياء اللولبية الدوارة؟ لا

هل يميل نظره إلى ألوان معينة؟ لا

هل يميل إلى حب اللعب العنيف؟ لا

هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب؟ لا

هل تظهر عليه علامات القلق و التوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده؟ لا

هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب؟ نعم

هل لديه حركات غريبة مثل:هز الرأس، هز اليدين بشكل غريب.....؟ نعم

هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض و تاخدش و الرفض؟ لا

هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس بعثرة الأشياء على الأرض ؟ نعم

هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟ نعم

هل يعاني من عدم مقاومة التغيير الروتين؟ نعم

التواصل:

هل لديه صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الآخرين؟ نعم

هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك؟ نعم

هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الآخرين؟ نعم

الجانب المعرفي:

هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها؟ لا

هل يعاني من تشتت في الإنتباه؟ نعم

هل لديه صعوبة في الفهم والتعرف على الأشياء المرئية؟ نعم

هل لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله؟ نعم

الجانب الحسي:

هل يضع يديه على أذنيه عندما يسمع صوت مرتفع؟ نعم

هل لديه حاسة الشم مرتفعة؟ لا

هل يعاني من عدم استثمار الألم؟ لا

هل يلمس طفلك يدك ويلمس شعرك و يشمه؟ نعم

الجانب اللغوي:

هل يستخدم طفلك الإشارات للتعبير؟ نعم

هل يردد الكلام الذي يتعلمه او يسمعه؟ لا

اللغة(الإنتاج-الفهم):

- الكلمات الأولى: لم يقل
- الإستجابة للأوامر: قليلة

هل يكرر بشكل حرفي ما يسمع؟ لا

هل يخلط بين ضمائر أنا وأنت؟ نعم

الإستجابات اللمسية:

هل يستجيب طفلك لمس الأشياء المختلفة؟ لا

الاستجابات الشمية:

هل يستجيب طفلك للروائح المختلفة؟ لا

السمعية:

هل يستجيب طفلك للأصوات؟ نعم

هل ينزعج من بعض الأصوات ؟ نعم

الاكل:

هل لدى طفلك أنماط غذائية معينة؟ لا

هل لديه كراهية لبعض الأطعمة؟ نعم

التفاعل الاجتماعي:

هل يرفض التعامل والتفاعل مع أسرته؟ لا

هل يتجاهل الأخرين عندما يتحدثون إليه؟ نعم

العلاقات الاجتماعية(هل لديه أصدقاء)؟ لا

- التعرض للشاشات: نعم
- التتبع من طرف الاخصائيين نعم

الحصيلة الأرطفونية التوحد:

معلومات حول الشخص:

الاسم واللقب: (م.ب)

تاريخ ومكان ولادته : 2018/04/03 بعين بوسيف.

السن: 6 سنوات

الرتبة بين الإخوة: 1

السن الذي ظهرت عليه الأعراض: 3 سنوات.

السن الذي شخص فيه المرض: 4 سنوات.

معلومات تتعلق بوالديه:

العنوان: عين بوسيف.

المستوى الدراسي: الأب: 3 ثانوي الأم: لا

وظيفتهما: الأب: عامل وقاية الأم: لا

زواج الأقارب: لا

ظروف الحمل :

هل كان الحمل مرغوب فيه؟ لا

هل أخذت أدوية في فترة الحمل؟ لا

هل تعانين من بعض الأمراض؟ لا

مرض السكري: لا ارتفاع ضغط الدم: لا

ظروف الولادة:

مدة الحمل: 9 أشهر

هل كانت الولادة صعبة؟ لا

هل كانت الولادة قيصرية ام عادية؟ عادية

كم كان وزن الطفل عند الولادة؟ 2 كغ

صحته:

-تعرضه لليرقان: نعم

-زاد ازرق اللون: لا

-نقص الأكسجين: نعم

-الصرخة الأولى: نعم

هل تم وضع الطفل في حاضنة؟ لا

هل كانت لديه القدرة على الرضاعة ؟ نعم

هل عانى من صعوبات في التغذية؟ لا

هل عانى من صعوبات في البلع؟ لا

عدد الإخوة: 2

سنهم: 4 سنوات

جنسيتهم: جزائرية

هل يوجد تأخر لغوي في العائلة او امراض جينية؟ لا

الحالة الصحية للمفحوص:

هل مريض ب.

- الحساسية: لا
- قام بعمليات جراحية: لا

النوم:

نوعية النوم: عادية

الأكل: شهيته: هل يعاني من السمنة أو النحافة:

اليد المستعملة: يمنى

سن الجلوس: 4 أشهر

سن الحبو: 4 أشهر

سن المشي: سنة

تواصله مع الأخرين: لا يتواصل

السلوك:

هل لديه حركات غريبة مثل الميل الى القفز والدوران المستمر؟

هل ينبهر بالأضواء و الانعكاسات و متابعة الأشياء اللولبية الدوارة؟ لا

هل يميل نظره إلى ألوان معينة؟ الاخضر

هل يميل إلى حب اللعب العنيف؟ لا

هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب؟ لا

هل تظهر عليه علامات القلق و التوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده؟ لا

هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب؟ لا

هل لديه حركات غريبة مثل:هز الرأس، هز اليدين بشكل غريب.....؟ لا

هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض و تاخدش و الرفض؟ لا

هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس بعثرة الأشياء على الأرض ؟ لا

هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟ لا

هل يعاني من عدم مقاومة التغيير الروتين؟ لا

التواصل:

هل لديه صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الآخرين؟ نعم

هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك؟ نعم

هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الآخرين؟ نعم

الجانب المعرفي:

هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها؟ لا

هل يعاني من تشتت في الإنتباه؟ نعم

هل لديه صعوبة في الفهم والتعرف على الأشياء المرئية؟ لا

هل لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله؟ لا

الجانب الحسي:

هل يضع يديه على أذنيه عندما يسمع صوت مرتفع؟ نعم

هل لديه حاسة الشم مرتفعة؟ لا

هل يعاني من عدم استثمار الألم؟ لا

هل يلمس طفلك يدك ويلمس شعرك ويشمه؟ نعم

الجانب اللغوي:

هل يستخدم طفلك الإشارات للتعبير؟ لا

هل يردد الكلام الذي يتعلمه او يسمعه؟ لا

اللغة(الإنتاج-الفهم):

- الكلمات الأولى: قليلة
- الإستجابة للأوامر: لا

هل يكرر بشكل حرفي ما يسمع؟ لا

هل يخلط بين ضمائر أنا وأنت؟ نعم

الإستجابات اللمسية:

هل يستجيب طفلك لمس الأشياء المختلفة؟ لا

الاستجابات الشمية:

هل يستجيب طفلك للروائح المختلفة؟ لا

السمعية:

هل يستجيب طفلك للأصوات؟ لا

هل ينزعج من بعض الأصوات ؟ لا

الاكل:

هل لدى طفلك أنماط غذائية معينة؟ بطاطا مقلية، سلطة، تمر.

هل لديه كراهية لبعض الأطعمة؟ أغلبية الأكل.

التفاعل الاجتماعي:

هل يرفض التعامل والتفاعل مع أسرته؟ لا

هل يتجاهل الأخرين عندما يتحدثون إليه؟ نعم

العلاقات الاجتماعية(هل لديه أصدقاء)؟ لا

- التعرض للشاشات: نعم
- التتبع من طرف الاخصائيين: نعم

الحصيلة الأرطفونية التوحد:

معلومات حول الشخص:

الاسم واللقب: (ع.م)

تاريخ ومكان ولادته : 2018/11/23 بعين وسارة.

السن: 6 سنوات

الرتبة بين الإخوة: 1

السن الذي ظهرت عليه الأعراض: سنة

السن الذي شخص فيه المرض: سنة

معلومات تتعلق بوالديه:

المستوى الدراسي: الأب: ثانوي الأم: لا

وظيفتهما: الأب: بائع الأم: لا

زواج الأقارب: لا

ظروف الحمل :

هل كان الحمل مرغوب فيه؟ نعم

هل أخذت أدوية في فترة الحمل؟ لا

هل تعانين من بعض الأمراض؟ لا

مرض السكري: نعم ارتفاع ضغط الدم: لا

ظروف الولادة:

مدة الحمل: 9 أشهر

هل كانت الولادة صعبة؟ نعم

هل كانت الولادة قيصرية ام عادية؟ عادية

كم كان وزن الطفل عند الولادة؟ 3 كغ.

صحته:

-تعرضه لليرقان: لا

-زاد ازرق اللون: نعم

-نقص الأكسجين: لا

-الصرخة الأولى: نعم

هل تم وضع الطفل في حاضنة؟ لا

هل كانت لديه القدرة على الرضاعة؟

هل عانى من صعوبات في التغذية؟ نعم

هل عانى من صعوبات في البلع؟

عدد الإخوة: 1

سنهم: 10 سنوات

جنسيتهم: جزائرية

هل يوجد تأخر لغوي في العائلة او امراض جينية؟ نعم

الحالة الصحية للمفحوص:

هل مريض ب: السكري

- الحساسية: لا
- قام بعمليات جراحية: لا

النوم: عدد ساعات النوم: عادي

نوعية النوم:

الأكل: شهيته: نعم هل يعاني من السمنة أو النحافة: لا

اليد المستعملة: يمنى

سن الجلوس: 6 أشهر

سن الحبو:6 أشهر

سن المشي: سنة

تواصله مع الأخرين: جيد

السلوك:

هل لديه حركات غريبة مثل الميل الى القفز والدوران المستمر؟ نعم

هل ينبهر بالأضواء و الانعكاسات و متابعة الأشياء اللولبية الدوارة؟ نعم

هل يميل نظره إلى ألوان معينة؟ لا

هل يميل إلى حب اللعب العنيف؟ لا

هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب؟ نعم

هل تظهر عليه علامات القلق و التوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده؟ نعم

هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب؟ لا

هل لديه حركات غريبة مثل:هز الرأس، هز اليدين بشكل غريب.....؟ التقبيل بكثرة

هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض و الخدش و الرفض؟ لا

هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس بعثرة الأشياء على الأرض ؟ نعم

هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟ لا

هل يعاني من عدم مقاومة التغيير الروتين؟ لا

التواصل:

هل لديه صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الأخرين؟ لا

هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك؟ نعم

هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الأخرين؟ نعم

الجانب المعرفي:

هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها؟ لا

هل يعاني من تشتت في الإنتباه؟ لا

هل لديه صعوبة في الفهم والتعرف على الأشياء المرئية؟ لا

هل لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله؟ لا

الجانب الحسي:

هل يضع يديه على أذنيه عندما يسمع صوت مرتفع؟ نعم

هل لديه حاسة الشم مرتفعة؟ نعم

هل يعاني من عدم استشعار الألم؟ لا

هل يلمس طفلك يدك ويلمس شعرك و يشمه؟ لا

الجانب اللغوي:

هل يستخدم طفلك الإشارات للتعبير؟ نعم

هل يردد الكلام الذي يتعلمه او يسمعه؟ نعم

اللغة(الإنتاج-الفهم):

- الكلمات الأولى : قليلة
- الإستجابة للأوامر: نعم يستجيب

هل يكرر بشكل حرفي ما يسمع؟ نعم

هل يخلط بين ضمائر أنا وأنت؟ نعم

الإستجابات اللمسية:

هل يستجيب طفلك لمس الأشياء المختلفة؟ نعم

الاستجابات الشمية:

هل يستجيب طفلك للروائح المختلفة؟ نعم

السمعية:

هل يستجيب طفلك للأصوات؟ لا

هل ينزعج من بعض الأصوات ؟ لا

الاكل:

هل لدى طفلك أنماط غذائية معينة؟ نعم

هل لديه كراهية لبعض الأطعمة؟ الحبوب

التفاعل الاجتماعي:

هل يرفض التعامل والتفاعل مع أسرته؟ لا

هل يتجاهل الأخرين عندما يتحدثون إليه؟ لا

العلاقات الاجتماعية (هل لديه أصدقاء)؟ لا

- التعرض للشاشات: لا
- التتبع من طرف الاخصائيين: نعم

الحصيلة الأرطفونية التوحد:

معلومات حول الشخص:

الاسم واللقب: (ص.ح)

تاريخ ومكان ولادته : 03 أوت 2019 بشفة

السن: 5 سنوات

الرتبة بين الإخوة: 1

السن الذي ظهرت عليه الأعراض: 3 سنوات

السن الذي شخص فيه المرض: 3 سنوات

معلومات تتعلق بوالديه:

المستوى الدراسي: الأب: 3 ثانوي الأم: 3 ثانوي

وظيفتهما: الأب: موظف الأم: لا

زواج الأقارب: لا

ظروف الحمل :

هل كان الحمل مرغوب فيه؟ نعم

هل أخذت أدوية في فترة الحمل؟ لا

هل تعانين من بعض الأمراض؟ لا

مرض السكري: لا ارتفاع ضغط الدم: لا

ظروف الولادة:

مدة الحمل: 9 أشهر

هل كانت الولادة صعبة؟ نعم

هل كانت الولادة قيصرية ام عادية؟ قيصرية

كم كان وزن الطفل عند الولادة؟ 4 كغ.

صحته:

-تعرضه لليرقان: لا

-زاد ازرق اللون: نعم

-نقص الأكسجين: لا

-الصرخة الأولى: نعم

هل تم وضع الطفل في حاضنة؟ لا

هل كانت لديه القدرة على الرضاعة؟ نعم

هل عانى من صعوبات في التغذية؟ نعم

هل عانى من صعوبات في البلع؟ لا

عدد الإخوة: 1

سنهم: عامين

جنسيتهم: جزائرية

هل يوجد تأخر لغوي في العائلة او امراض جينية؟ لا

الحالة الصحية للمفحوص:

هل مريض ب.

- الحساسية: لا
- قام بعمليات جراحية: لا

النوم: عدد ساعات النوم: 8 ثوان

نوعية النوم: عادية

الأكل: شهيته: نعم هل يعاني من السمنة أو النحافة: لا

اليد المستعملة: يمنى

سن الجلوس: 4 أشهر

سن الحبو: 6 أشهر

سن المشي: سنة

تواصله مع الأخرين: جيد

السلوك:

هل لديه حركات غريبة مثل الميل الى القفز والدوران المستمر؟ نعم

هل ينبهر بالأضواء و الانعكاسات و متابعة الأشياء اللولبية الدوارة؟ لا

هل يميل نظره إلى ألوان معينة؟ لا

هل يميل إلى حب اللعب العنيف؟ لا

هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب؟ لا

هل تظهر عليه علامات القلق و التوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده؟ لا

هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب؟ نعم

هل لديه حركات غريبة مثل:هز الرأس، هز اليدين بشكل غريب.....؟ لا

هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض و تاخدش و الرفض؟ لا

هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس بعثرة الأشياء على الأرض ؟ لا

هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟ لا

هل يعاني من عدم مقاومة التغيير الروتين؟ نعم

التواصل:

هل لديه صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الأخرين؟ نعم

هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك؟ نعم

هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الأخرين؟ نعم

الجانب المعرفي:

هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها؟ لا

هل يعاني من تشتت في الإنتباه؟ نعم

هل لديه صعوبة في الفهم والتعرف على الأشياء المرئية؟ نعم

هل لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله؟ لا

الجانب الحسي:

هل يضع يديه على أذنيه عندما يسمع صوت مرتفع؟ لا

هل لديه حاسة الشم مرتفعة؟ لا

هل يعاني من عدم استثمار الألم؟ لا

هل يلمس طفلك يدك ويلمس شعرك ويشمه؟ نعم

الجانب اللغوي:

هل يستخدم طفلك الإشارات للتعبير؟ نعم

هل يردد الكلام الذي يتعلمه او يسمعه؟ نعم

اللغة(الإنتاج-الفهم):

- الكلمات الأولى: ماما، بابا
- الإستجابة للأوامر: نعم.

هل يكرر بشكل حرفي ما يسمع؟ نعم

هل يخلط بين ضمائر أنا وأنت؟ نعم

الإستجابات اللمسية:

هل يستجيب طفلك لمس الأشياء المختلفة؟ نعم

الاستجابات الشمية:

هل يستجيب طفلك للروائح المختلفة؟ لا

السمعية:

هل يستجيب طفلك للأصوات؟ نعم

هل ينزعج من بعض الأصوات ؟ نعم

الاكل:

هل لدى طفلك أنماط غذائية معينة؟ الدجاج ، بطاطا مقلية

هل لديه كراهية لبعض الأطعمة؟ نعم

التفاعل الاجتماعي:

هل يرفض التعامل والتفاعل مع أسرته؟ لا

هل يتجاهل الأخرين عندما يتحدثون إليه؟ لا

العلاقات الاجتماعية (هل لديه أصدقاء)؟ لا

- التعرض للشاشات: نعم
- التتبع من طرف الاخصائيين: نعم