وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

عنوان المذكرة:

دور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد
دراسة ميدانية بملحقة المركز النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا جيجل

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع التربية

إعداد الطالبتان:

- محيمح توحيدة
- فقاس يسرى

إشراف الأستاذة:

سرار شفيقة

السنة الجامعية: 2021/2020

دعاء

قال تعالى: "الرحمان علم القرآن خلق الإنسان علمه البيان" سورة الرحمن

اللهم لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت، ولا باليأس إذا فشلت

وذكرني دائما أن الفشل هو التجارب التي تسبق النجاح

اللهم إذا أعطيتني النجاح لا تفقدني تواضعي

وإذا أعطيتني تواضعا لا تفقدني اعتزازي بكرامتي

وجعلني من الذين إذا أعطوا شكروا

وإذا أذنبوا استغفروا

وإذا أودوا فيك صبروا

وإذا تقلبت بهم الأيام اعتبروا

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء و التقدير

الحمد لله الذي أعطى الشيء خلقهم هداه نحمده حمدا مباركا طيبا فيه على أن وفقنا إلى إتمام هذا العمل المتواضع.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى من قدم لنا يد العون والمساعدة قليلا أو كثيرا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا البحث وأولهم بعد المولى عز وجل والدينا الكريمين أطال الله في أعمارهم إذ لم يبخلوا علينا بالدعاء والثبات، وحسن التحصيل والتوفيق وتمام التسهيل.

نتقدم بفائق الشكر والامتنان إلى الأستاذة المشرفة التي أعطتنا من وقتها جهدها، وأفادتنا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة من غير أن ننسى رفعة أخلاقها وقمة تواضعها الأستاذة سرار شفيقة، وفقها الله وأدامها فخرا للعلم وطلابه الشكر موصول للأستاذة أعضاء لجنة المناقشة على فضل تصحيحهم وتنقيحهم هذا البحث.

كما لا يفوتنا من هذا المنبر أن نشكر الشكر الجزل للمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا الذين أتاحوا لنا العاملين هناك فرص إكمال البحث بالمركز، فكان بمثابة حافز لنا على المضي فيه. فلهم منا ألف شكر.

نشكر أيضا كل من لم يقف إلى جانبنا، ومن وقف في طريقنا وعرقل مسيرة بحثنا، وزرع، الخوف واليأس في نفوسنا، فلولاهم لما وصلنا إليه فلهم منا كل الشكر.

والله ولي التوفيق.

فهرس محتويات

الموضوع	الصفحة
فهرس المحتويات	
فهرس الأشكال	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ-ج
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
تمهيد	**6**
1. إشكالية الدراسة	**6**
2. فرضيات الدراسة	**8**
3. أسباب اختيار الموضوع	**8**
4. أهمية الدراسة	**9**
5. أهداف الدراسة	**10**
6. المفاهيم	**10**
7. دراسات سابقة	**11**
خلاصة الفصل	**21**
الفصل الثاني: النظريات النفسية المفسرة لموضوع الدراسة	
تمهيد	**23**
1. نظرية العقل	**23**
2. نظرية التحليل النفسي	**24**
3. نظريات المرآة المكسورة للأوتيزم	**25**
4. الدراسات السلوكية	**26**

5. النظرية النمائية لاضطراب طيف التوحد	27
6. النظرية الاجتماعية	28
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث: البرامج الإرشادية	
تمهيد	31
1. مفهوم البرامج الإرشادية	31
2. أهداف البرامج الإرشادية	32
3. خطوات وبناء وتنفيد الخطوات الإرشادية	32
4. الأسس التي تقوم عليها البرامج الإرشادية	33
5. الخدمات التي تقدمها البرامج الإرشادية	34
6. أهم البرامج الإرشادية المستعملة	34
خلاصة الفصل	42
الفصل الرابع: التفاعل الاجتماعي	
تمهيد	44
1. أهمية التفاعل الاجتماعي	44
2. أسس التفاعل الاجتماعي	45
3. مستويات التفاعل الاجتماعي	46
4. العوامل المؤثرة في التفاعل الاجتماعي	47
5. النظريات المفسرة للتفاعل الاجتماعي	47
6. التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد	49
خلاصة الفصل	52
الفصل الخامس: الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد	

تمهيد	54
1. التطور التاريخي لاضطراب طيف التوحد	55
2. مفهوم اضطراب طيف التوحد	57
3. أسباب اضطراب طيف التوحد	57
4. خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد	60
5. تشخيص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد	65
خلاصة الفصل	70
الفصل السادس: الاجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	74
1. مجالات الدراسة الميدانية	74
2. منهج الدراسة	75
3. ادوات جمع البيانات	76
4. عين الدراسة	79
5. اساليب التحليل	80
خلاصة الفصل	81
الفصل السابع : عرض وتحليل وتفسير النتائج	
تمهيد	83
1. عرض وتحليل البيانات الميدانية	83
2. مناقشة نتائج الدراسة	110
3. النتيجة العامة	115
4. التوصيات والاقتراحات	115
خلاصة الفصل	117

خاتمة	د–هـ
قائمة المراجع	/
الملاحق	/
ملخص الدراسة باللغة العربية واللغة الانجليزية	/

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح حساب قيمة الصدق لكل بند من بنود المشكلة للاستمارة.	78
02	يوضح جنس المبحوثين.	83
03	يوضح سن المبحوثين.	84
04	يوضح المستوى التعليمي للمبحوثين	85
05	يوضح المسمى الوظيفي للمبحوثين	86
06	يوضح عدد سنوات الخبرة للمبحوثين.	87
07	يوضح هل أصبح يعتمد على نفسه في الأكل.	88
08	يوضح هل أصبح يستطيع القيام بارتداء ملابسه دون مساعدة الأخرى	89
09	يوضح هل أصبح يستطيع القيام بالاغتسال لوحده	90
10	يوضح هل أصبح يدرك الخطر الذي يواجهه	91
11	يوضح هل أصبح يطلب مساعدة الأخرين في مواجهة بعض مشكلاته	92
12	يوضح هل أصبح أكثر اندماجا مع الأخرين خلال الحصص الجماعية	93
13	يوضح هل أصبح يهتم بنظافة هندامه	93
14	يوضح هل أصبح يقوم بالأشياء التي يريدها دون مساعدة الأخرين	94
15	يوضح هل أصبح التلويح بيديه عند احتياجه لشئ ما	95
16	يوضح هل أصبح لديه القدرة على امساك الأشياء بطريقة صحيحة	96

قائمة الجداول

17	يوضح هل أصبح يقوم بمحاولة تقليد الأخرين من حوله	97
18	يوضح هل أصبح يتتبع حركة الأشياء ببصره	98
19	يوضح هل أصبح يتفاعل مع الأنشطة التربوية المقدمة له	98
20	يوضح هل أصبح ينجذب للألوان والرسومات من حوله	99
21	يوضح هل أصبح ينظر الطفل إلى المتحدث إليه	100
22	يوضح هل أصبح لازال يأخذ بيدك إلى الأشياء الذي يريده	101
23	يوضح هل أصبح ينظر بوجه عابس عند محاولة أحد ملاطفته	102
24	يوضح هل أصبح الطفل يحب التأرجح والقفز	103
25	يوضح هل أصبح الطفل الصعود على السلالم	104
26	يوضح هل أصبح له القدرة على القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل كرة القدم	104
27	يوضح هل أصبح يحترم الدور عند اللعب	105
28	يوضح هل أصبح يقوم بتنظيم الألعاب عند انتهائه من اللعب	106
29	يوضح هل أصبح يقلد الأخرين عند اللعب	107
30	يوضح هل أصبح لديه العدوانية عند اللعب	108
31	يوضح هل أصبح يخرج الطفل بدون بسبب عند اللعب	109
32	يوضح هل أصبح يكون صداقات وعلاقات إيجابية مع أقرانه	109

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح النظرية النمائية للتوحد	28
02	يوضح الأسباب المؤدية لحالات التوحد	61

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

لقد جاءت الدراسة الحالية تحت عنوان "**دور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي**" وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة الدور التي تلعبه البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا –جيجل–.

ولقد تم تحديد إشكالية الدراسة وفقا للتساؤل الرئيسي التالي:

- هل للبرامج الإرشادية دور في تحقيق التفاعل الاجتماعي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

ولقد ترتب عن التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية والتي تندرج فيما يلي:

- ما مدى مساهمة التدريب على البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد؟
- ما مدى تأثير البرامج الإرشادية في تمية التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟
- ما مدى إمكانية البرامج الإرشادية في تحفيز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على اللعب الجماعي؟

وقسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي ، ففي الجانب النظري كانت هناك خمس فصول حيث احتوى فصل موضوع الدراسة على الإشكالية وتساؤلات الدراسة وكذا أهميتها وأهدافها والمفاهيم المتعلقة بها وبعض الدراسات المتعلقة بها، ثم جاء الفصل الثاني متضمنا النظريات المفسرة لكل منها البرامج الإرشادية والتفاعل الاجتماعي واضطراب طيف التوحد المتمثلة في النظريات النفسية، أما الفصل الثالث فجاء تحت البرامج الإرشادية كما يليها الفصل الرابع المتمثل المتغير التابع وهو التفاعل الاجتماعي وثم يليه الفصل الأخير يتمثل في الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

- أما الجانب الميداني التطبيقي قد تضمن فصلين، الفصل السادس كان حول إجراءات المنهجية للدراسة، أي تناولنا فيه كل من المنهج الوصفي، أما فيما يخص أدوات جمع البيانات قتم استخدام الاستمارة في أداة رئيسية لجمع البيانات إلى جانب الملاحظة، حيث تم توزيع استمارة على كافة أفراد مجتمع البحث وقدر ب 35 مفردة، وقد استخدم في عملية البيانات الأسلوب الكمي والكيفي، واعتمد في ذلك على الأساليب الإحصائية من خلال حساب صدق المحكمين باستخدام معامل لوشيه، أما الفصل السابع فقد تم فيه تفريغ وتحليل البيانات المتعلقة بفرضيات الدراسة، ومن ثم تطرقنا فيه إلى مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة والوقوف على مجموعة من اقتراحات والتوصيات، لقد كشفت نتائج الدراسة ما يلي:

- يساهم التدريب على البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في فرضية محققة.

- تساهم البرامج الإرشادية في تنمية التواصل الغير لفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وهي فرضية محققة.

- دور البرامج الإرشادية في تحفيز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على اللعب الجماعي وهي فرضية محققة.

وبالتالي فالفرضية العامة التي مفادها: أن تساهم البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي هي فرضية محققة.

الكلمات المفتاحية: البرامج الإرشادية، التفاعل الاجتماعي، اضراب طيف التوحد

Study summary:

The current study came under the title "The Role of Counseling Programs in Achieving Social Interaction of the Autistic Child" and this study aims to know the role that Counseling Programs play in achieving social interaction among the autistic child in the Psychological Pedagogical Center for Mentally Handicapped Children - Jijel.

The problem of the study was identified according to the following main question:

Do counseling programs have a role in achieving social interaction for a child with autism spectrum disorder?

The main question resulted in a number of sub-questions, which are listed as follows:

What is the contribution of training on counseling programs to achieving self-care for a child with autism disorder?

What is the impact of counseling programs on improving nonverbal communication for a child with autism spectrum disorder?

- To what extent can counseling programs motivate a child with autism spectrum disorder to play together?

The study was divided into two sides, a theoretical side and an applied one. On the theoretical side, there were five chapters, where the chapter of the subject of the study contained the problem and questions of the study, as well as its importance, objectives, concepts related to it and some related studies. The autism spectrum represented in psychological theories, and the third chapter came under the guidance programs as followed by the fourth chapter represented by the dependent variable, which is social interaction, and then followed by the last chapter represented by the child with autism spectrum disorder.

- As for the applied field side, it included two chapters, the sixth chapter was about the methodological procedures of the study, i.e. we dealt with each of the descriptive approach. As for the data collection tools, the form was used as a main tool for data collection besides observation, where a form was distributed to all individuals The research community was estimated at 35 items, and the data process used the quantitative and qualitative method, and relied on the statistical methods by calculating the validity of the arbitrators using the Lochet coefficient. As for the seventh chapter, the data related to the study hypotheses was unloaded and analyzed, and then we discussed the discussion Results In light of the hypotheses and in the light of previous studies and a set of suggestions and recommendations, the results of the study revealed the following:

-Training on counseling programs contributes to achieving self-care for a child with autism spectrum disorder, in a validated hypothesis.

- Counseling programs contribute to the development of non-verbal communication in a child with autism spectrum disorder, which is a validated hypothesis.

- The role of counseling programs in motivating a child with autism spectrum disorder to play group games, which is a validated hypothesis.

Thus, the general hypothesis that the counseling programs contribute to achieving social interaction in the autistic child is a validated hypothesis.
Key words: counseling programs, Social Interaction, autism spectrum disorder.

مقدمة

مقدمة:

تعد ظاهرة التوحد من ظواهر الإعاقة المعروفة على مر الزمن ولا بكاء يخلو من المجتمعات وهي من القضايا المهمة التي تواجهها في حياتنا اليومية، وهي قضية ذات أبعاد مختلفة ونشكل تحدي كبير أمام مسيرة النمو والتطور والتفاعل في المجتمع ولذلك فإن توفير الرعاية لأشخاص ذوي الإضراب له أهمية كبيرة في الحياة الاجتماعية، وتعد ضرورية للإنسان اجتماعيا وأخلاقيا وذلك كمساعدتهم على اندماج في المخ واستثمار قدراتهم وإمكاناتهم لجعلهم أفراد متفاعلين في المجتمع. حيث يعد التوحد اضطرابا سلوكيا حيث تشير إلى أن هذه الأخيرة يتلقى تصور واضح في أساليب التشخيص وهذا الأمر ينتج عنه تشخيص الأطفال التوحديين على أنهم متخلفون عقليا أو غيرها من الإعاقات، ويعتبر من أعقد وأصعب الإعاقات لتأثيرها سلبا على كافة جوانب نمو الفرد وما تفرضه من خلل وظيفي يترتب على توقف النمو التطوري في معظم جوانب النمو، ومنذ فترة طويلة أدى عدم الاتفاق على تعريف هذا الاضطراب وتحديد أسبابه وعدم وجود معايير تشخيصية محددة وصريحة، وجدير بالذكر أن هذه الفئة تعاني من العديد من المشكلات ولعل من أبرز هذه المشكلات عدم التفاعل في المجتمع والتواصل بين أفراده وعدم القدرة بالقيام بالأنشطة الخاص بالحياة اليومية، بمعنى قصور الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد وعجزه في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها أقرانه من الأطفال العاديين وفي ضوء ذلك المشكلات أوصت العديد من الدراسات على تقديم البرامج الإرشادية للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بغرض تحقيق التفاعل الاجتماعي لديهم.

وعليه في دراستنا هذه ارتأينا دراسة البرامج الإرشادية التي تعتبر من أهم الأساليب التي تساعد في التشخيص والعلاج والتحقق من وطأة الإصابة المتبعة في المجال الإرشادي النفسي لما ها من تأثير على سلوك الطفل التوحدي، فضلا عن تغير سلوكاته وتصرفاته من السلبي إلى الإيجابي، حيث تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لفهم مشكلاته والتوصل إلى حلول بشأنها وتنمية مهاراته وقدراته لتحقيق النمو في شتى مجالاته حياته، وتتم في صورة جلسات منظمة في إطار علاقات متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد، فالتفاعل الاجتماعي بشكل عام نوعا من المؤثرات والاستجابات، حيث أنه لا يؤثر في الأفراد فحسب بل يؤثر كذلك في القائمين على البرامج أنفسهم بحيث يؤدي ذلك إلى تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعا للإستجابات التي يستجيب لها الأفراد، ومنه

فالبرامج الإرشادية تسعى إلى تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى لطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، حيث يعتبر التفاعل عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ضروري من أجل ادماجه في المجتمع.

وعليه من خلال ما تقدم ونتيجة للأهمية الملحوظة لموضوع البرامج الإرشادية، فإن دراستنا سنحاول التطرق إلى معرفة دور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وذلك من خلل تعريفها وتوضيح أهميتها ووظائفها، وأهدافها في المركز النفسي البيداغوجي –ببلدية جيجل –ومن هذا المنطلق ستحاول الدراسة الحالية تشخيص الواقع الفعلي لدور البرامج الإرشادية كوسيلة في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في "المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا"–جيجل– حيث بدأنا موضوع الدراسة بمقدمة ، جانبين نظري وميداني، وخاتمة، حيث قسم النظري للدراسة الحالية إلى 5 فصول:

– الفصل الأول: تناول موضوع الدراسة، الإشكالية، الفرضيات، المفاهيم الأساسية، أسباب اختيار الموضوع منها الذاتية والموضوعية، أهمية وأهداف الدراسة، إضافة إلى الدراسات السابقة كسند علمي لموضوع الدراسة.

– الفصل الثاني: وقد خصص للنظريات المفسرة للموضوع، وتطرقنا فيه لنظريات نفسية.

– الفصل الثالث: تم التطرق فيه إلى متغير البرامج الإرشادية، من خلال التطرق أولا إلى البرامج الإرشادية بكل ماله صلة بها من أهداف وأسس وخدمات، خطوات، ثم أهم البرامج المستعملة.

– الفصل الرابع: تضمن متغير التفاعل الاجتماعي من خلال التطرق إلى أهميته وأسسه، العوامل المؤثرة في التفاعل الاجتماعي والنظريات المفسرة له، وأخيرا التفاعل الاجتماعي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

– الفصل الخامس: تضمن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، تطرقنا إلى التطور التاريخي وأسبابه وخصائصه وأخيرا التشخيص.

أما الجانب الميداني قد قسم إلى فصلين هما:

– الفصل السادس: وتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تم التطرق إلى مجتمع البحث في حدوده المكانية والزمنية والبشرية، العينة المختارة في البحث، والمنهج المستخدم، وأهم أدوات جمع البيانات والمتمثلة في الملاحظة والإستمارة، وأساليب التحليل المتبعة.

– الفصل السابع: حيث خصص لعرض وتحليل البيانات ومناقشتها، حيث تم التعرف على البيانات المحكمة وتحليل وتفسير النسب المئوية حسب المحاور المدرجة في الاستمارة للتأكد من صدق الفرضيات التي وضعت في هذه الدراسة، إضافة إلى مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والقضايا التي تثيرها الدراسة.

وقد انتهت الدراسة بخاتمة، تليها قائمة المصادر والمراجع والملاحق التي تم الاستناد إليها أثناء الدراسة.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

تمهيد

تحديد الموضوع

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: فرضيات الدراسة

ثالثا: أسباب اختيار موضوع الدراسة

رابعا: أهمية الدراسة

خامسا: أهداف الدراسة

سادسا: المفاهيم

سابعا: دراسات سابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

قبل التعمق في أي موضوع بحث لا بد من التريث والتفكير الجاد حول مضامين ومختلف سياقات التساؤل الذي يهدف الباحث الاجتماعي عنه، حيث أن الفضول العلمي لا يكفي في بداية البحث فلابد من الأخذ بعين الاعتبار جملة العوامل الذاتية كاهتمامات الباحث واختصاصه و العوامل الخارجية، كالمحيط الاجتماعي وتوافر الشروط العلمية الملائمة التي دفعت بالباحث لطرح تساؤلات موضوع دراسته وقيامه بتحديد مقاييس قابلية بحثه للإنجاز بما فيها الاطلاع على المادة الخام حول الموضوع، وهذه المتطلبات الأولية لدراسة أي ظاهرة اجتماعية يعكسها الاطار التصوري والنظري للدراسة فله أهمية كبيرة في الدراسات العلمية على اختلاف مجالاتها.

وبناءًا عليه يقوم ويتضمن هذا الفصل بضبط المشكلة وتحديد تساؤلات الدراسة وبعدها التطرق لأهمية الموضوع الحالي الذي حمل عنوان دور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي مع تقديم مبررات اختيار هذا الموضوع منى أجل الدراسة والأهداف التي ترمي عليها، ثم تحديد مفاهيم الدراسة مع تقديم تعريف إجرائي يساعد فيما بعد في استنباط الفرضيات وتحديد مؤشراتها وتلخيص عدد من الدراسات السابقة والمتشابهة مع موضوع الدراسة التي تمكنها فيما بد من تحديد الإطار التطبيقي للدراسة.

أولا: إشكالية الدراسة

يعد التوحد من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية والحركية والحسية.

ويعتبر اضطراب طيف التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه أطفال هذه الفئة من إعاقة نمائية تؤثر على مظاهر النمو العادي للطفل وتؤدي الى انسحابه و انعزاله يظهر على نفسه والمحيطين به. وهو اضطراب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويعد التوحد أنه من الاضطرابات النمو الشديد في السلوك عند الطفل دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيو كيميائية أو علامات جينية.

وينتشر اضطراب طيف التوحد بين الذكور بنسبة أكثر من الإناث، ويتسم بانحراف واضح في النمو اللغوي والاجتماعي، مصحوبا بأنماط سلوكية نمطية، ورغبة في المداومة على الأعمال الروتينية، والإصرار على طقوس معينة دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغيير، وبما أن التوحد كاضطراب نمائي يعد من أعقد المشاكل غير العضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم، وقد بدأ المجتمع العربي عموما الإهتمام به والجزائر خصوصا من خلال المؤتمرات والندوات في هذا المجال.

وعليه فإن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يعتبر تشخيصه من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا خصوصا المراحل الأولى، لوجود اختلاف في الآراء وتطلب هذه العملية تعاون فريق متعدد التخصصات من أطباء ومختصين نفسيين اجتماعيين مختصين في التخاطب وغيرها من التخصصات الأخرى.

ويتفق العديد من الباحثين في أن اضطراب طيف التوحد يبدأ قبل الثلاثة من العمر وغالبا ما يصعب تحديد السن الذي يبدأ عنده الاضطراب، ما لم يكن هؤلاء الذين يعتنون بالطفل قادرين على إعطاء معلومات دقيقة عن نمو اللغة والتفاعل الاجتماعي، وترجع معظم مشكلات الطفل التوحدي هو التفاعل الاجتماعي التي تظهر لدى أصحاب اضطراب طيف التوحد في واقع الأمر إلى أوجه القصور التي يعانون منها.

وتكمن أهمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي من خلال مساهمة التفاعل الاجتماعي في تكوين سلوكه واكتسابه الخصائص الإنسانية وبالتالي يتعلم لغة وثقافة مجتمعه وقيمها وعاداتها وتقاليدها وذلك من خلال عملية التطبيع الاجتماعي.

كما يعد التفاعل الاجتماعي ضروري لنمو الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، حيث أن الطفل الذي لا تتوفر له فرصة كافية للتفاعل الاجتماعي يتأخر نموه.

ويرى أن التفاعل الاجتماعي له دور فعال من أجل إدماج الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد وهذا ما يسعى لتحقيقه، وذلك راجع لقصور التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي إذا ما تمت مقارنتهم بغيرهم من الأطفال الأسوياء بالإضافة إلى ضعف التواصل.

وهناك العديد من الرّواد اهتموا بالتفاعل الاجتماعي حيث رأوا بأن التفاعل الاجتماعي هو كل سلوك أو فعل ينتج عنه استجابة وذلك من خلال تبادل الأفعال والاستجابات حيث يمكن أن يحدث التفاعل بين الفرد ونفسه، ويقرون أيضا بأن التفاعل الاجتماعي لا سيما النمط المعياري والأخلاقي ما هو إلا وظيفة، وقد أعطى تفسيرا للتفاعل الاجتماعي على أنه مبدأ التشابه والتوازن ويؤدي التفاعل الاجتماعي إلى عملية الاندماج الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

تعتبر البرامج الإرشادية مجموعة من الأنشطة والإجراءات متنوعة القائمة على أسس عملية تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وفهم مشاكله والتوصل إلى حلول بشأنها وتنمية مهاراته وقدراته لتحقيق النمو في شتى مجالات حياته، كما تهدف إلى اكتساب الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد مهارات التواصل والتفاعل مما يؤدي إلى تحقيق التفاعل الاجتماعي لديهم، كما تساعدهم في الاعتماد على ذاتهم حتى لا يشكلون عائقا على ذويهم.

وتعتبر البرامج الإرشادية مهمة حيث تساعد على تخفيف الأثار السلبية فيما يتعلق بالجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية المتعلقة بأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد والعاملين معهم وأُسّرهم، وبالتالي ينعكس على الخدمات الأخرى وواقع تكيفهم في مراكز التربية الخاصة، إذْ كثيرا ما يتعرض أطفال اضطراب طيف التوحد بسبب إعاقتهم إلى ضغوط داخلية شديدة ومشكلات نفسية مصاحبة لإعاقتهم تؤثر على محيطهم، وهذا يتطلب توفر خدمات إرشادية نفسية وأسرية مناسبة لهم في مراكز التربية الخاصة.

وعليه نطرح التساؤل التالي: هل للبرامج الإرشادية دور في تحقيق التفاعل الاجتماعي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

ويتفرع هذا السؤال الرئيسي الى ثلاث أسئلة فرعية

-ما مدى مساهمة التدريب على البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

-ما مدى تأثير البرامج الإرشادية في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

- ما مدى إمكانية البرامج الإرشادية في تحفيز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على اللعب الجماعي؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

- للبرامج الإرشادية دور في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.

الفرضيات الجزئية:

- يساهم التدريب على البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- تساهم البرامج الإرشادية في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- تساهم البرامج الإرشادية في تحفيز الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على اللعب الجماعي.

ثالثا: أسباب اختيار موضوع الدراسة

***الأسباب الذاتية:**

- -أنه موضوع يدخل في إطار اقتصادي في علم اجتماع التربية.
- الرغبة في الكشف عن مسببات هذا الاضطراب.

- الاطلاع على الدور الذي تلعبه من خلال البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- أخذ نظرة شاملة على ظاهرة التوحد والطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وأهم البرامج المستعملة من أجل الحصول على معرفة مسبقة قد تساعدنا مستقبلا في حياتنا المهنية.
- الاهتمام الشخصي بفئة المتوحدين.

***الأسباب الموضوعية:**

- قلة الاهتمام بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وهو من فئة قليلة الدراسة.
- الاطلاع على كيفية تطبيق البرامج الإرشادية في تطوير المهارات اللغوية والاجتماعية عند أطفال المصابون باضطراب طيف التوحد وتحقيق التفاعل الاجتماعي.
- اعتبار موضوع اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النفسية التي يصعب علاجها.
- التعرف على طريقة تشخيص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- اعتبار اضطراب طيف التوحد من الأمراض الاجتماعية النفسية المعقدة التي يصعب تشخيصها والتكفل بها.
- الرغبة في التعرف على بعض المحاولات النظرية في تشخيص أطفال اضطراب طيف التوحد.

رابعا: أهمية الدراسية

تتجلى أهمية هذه الدراسة في كوننا نتناول موضوعا هاما وهو التوحد تعيين تلقي الضوء على مرحلة طبيعية في نمو الطفل، وهي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته مع وجود فارق مهم وهو أن أغلب الأطفال يجتازون هذه المرحلة بينما الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، يثبت عندها، كما تكمن هذه الدراسة في:

1- أهمية الفئة المستهدفة والمتمثلة في الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كفئة خاصة.

2- البحث عن الأسباب المؤدية إلى حدوث هذا الاضطراب.

3- أهمية البرامج الإرشادية لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأخر ذلك على التفاعل الاجتماعي وزيادة رصيد المعلومات والحقائق عن أطفال اضطراب طيف التوحد وكيفية تقديم الخدمات المناسبة لهم.

4- ابراز دور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد.

خامسا: أهداف الدراسة

أ- الأهداف العلمية:

- الرغبة في التعرف على دور البرامج الإرشادية التي تساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- اشباع الفضول العلمي باختيار الفرضيات البحثية، والإجابة عن التساؤلات المطروحة حول المشكلة البحثية.
- الهدف العلمي المتمثل في إنجاز مذكرة تخصص علم اجتماع تخصص اجتماع التربية كجزء من مكمل لنيل شهادة الماستر.
- الرغبة في التعرف على مدى مساهمة البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

ب- الأهداف العملية:

- التعرف على فعالية البرامج الإرشادية القائمة على تحقيق التفاعل الاج لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- الكشف على فعالية البرامج الإرشادية القائمة على تحقيق التفاعل الاج وتتبع الفروق الفردية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- التعرف على فاعلية البرامج الإرشادية من وجهة نظر المختصين (النفسانيين، الأرطفونيين، المربي الاج، التربوي).
- الكشف عن أثر البرامج الإرشادية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات.

سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة

1) **البرامج الإرشادية:** لقد تعددت تعاريف الباحثين حول البرامج الإرشادية، حيث تعتبر من المواضيع المتداولة حديثا حيث يستعمل في علاج المشكلات الواقعة والمتوقعة، ولأهمية هذه البرامج في مختلف المجالات الحياة الاجتماعية، ولهذا نتطرق إلى أهم التعاريف التي جاء بها الباحثون فيما يخص هذا المفهوم حيث نتعرف أولا على معناه اللغوي ثم الاصطلاحي.

البرامج لغة: جمع برامج، سلسلة من العمليات الحسابية المعقدة، تجرى على الحاسب الآلي لحل مسألة

ما، البرنامج الدراسي، المنهج الدراسي، برنامج الحفلة، وقائعها وما سيقدم فيها من مواد، قدمت الجمعية برنامجا ثقافيا، خطة عمل ثقافية...

البرنامج اصطلاحا:

يدل البرنامج على خطة منظمة مخططة يقوم بها فريق مختار لبلوغ هدف معين يتعلق بتقديم خدمة أو توفير مساعدة، أو إنجاز عمل هادف لفرد أو جماعة. [1]

التعريف الاجرائي للبرنامج: هو مجموعة أو سلسلة من النشاطات والعمليات التي ينبغي القيام بها الفرد لبلوغ هدف معين.

الإرشاد لغة: رشد: في أسماء الله تعالى الرشيد: هو الذي أرشد الخلق إلى مصالحهم أي: هداهم ودلهم عليها فعيل بمعنى مفعل.

وقيل هو الذي تتساق تدبيراته إلى غاياتها على سبيل السداد من غير إشارة مشير ولا تسديد مسدد.

الرِشد، والرُّشد والرشاد: نقيض الغي، رشد الإنسان، بالفتح، يرشد رشداً، بالضم، ورشد بالكسر، رشدا ورشادا، فهو راشد ورشيد: وهو نقيض الضلال، والإرشاد: الهداية وبدلالة والرشدي: من الرشد إرشاد (لغير المصدر) مصدر أرشد، توجيه نفسي يقتصر عالم نفس أو مختص بالتربية لفرد ما تمكننا من حل مشكلاته الشخصية أو التربوية.

الإرشاد: اصطلاحا

اهتم العديد من الخبراء بدراسة الإرشاد نذكر منهم **جون Jones تيلور Tylor هولدين وفون Danghan.**

حيث يعرفه **Tylor تيلور** الإرشاد ليس مجرد إعطاء نصائح أو تقديم حل لمشكلة. بل هو تمكين الفرد من التخلص من متاعبه ومشاكله الحالية".

يعرفه **باترسون:** "أن الإرشاد يتضمن مقابلة بين شخصين هما المرشد والعميل يستمع فيها المرشد إلى مشكلات العميل ويحاول فهم شخصيته ومعرفة ما يمكن تغييره في سلوكه بطريقة أو بأخرى، ويجب أن يكون العميل يعاني من مشكلة ويكون لدى المرشد المهارة والخبرة في مساعدة العميل للوصول إلى حل مشكلة.

ويعرفه **رابح واكد:** أن الإرشاد عملية موافقة للتعرف على طاقاته وإمكاناته والنفاذ إلى ما يتوفر عليه من إرادة وقوى خفية لتحقيق أهدافه والتكيف المناسب مع الظروف النفسية والاجتماعية التي تطرأ على اتخاذ القرار وصوغ السلوك المناسب له.[2]

[1] معجم المعاني الجامع: معجم عربي عربي.

[2] أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري: لسان العرب، دار الصادر، بيروت، ج 3، ص 175.

التعريف الإجرائي للإرشاد:

عملية نظامية تقوم على التفاهم والتقبل من أجل مساعدة الأخرين بشكل فاعل، وتحقيق أهداف التي تمكن في العمل على مساعدة الفرد على التكيف وحل مشاكله. ومنه نتوصل إلى مفهوم الشامل للبرامج الإرشادية.

مفهوم البرامج الإرشادية:

البرامج الإرشادية هي برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير مباشرة فرديا أو جماعيا بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو السوي والصحة النفسية، ويقوم هذا بإعداد فريق بين المختصين (المرشد النفسي، الأخصائي النفسي، الموجه، أولياء الأمور، الأستاذة...الخ)[1].

التعريف الإجرائي: البرامج الإرشادية مجموعة من الخدمات والتوجهات الإرشادية التي تقدم للأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، بهدف تدريبهم وتعليمهم على اكتساب الخبرات والمهارات التي تساعدهم على حل مشاكلهم والتكيف والتواصل الذي يحقق لهم التفاعل الاجتماعي.

التفاعل الاجتماعي:

تتعدد تعاريف التفاعل الاجتماعي وتختلف لكن المعنى يصبح واحدا وقد إهتم مجموعة من الباحثين والعلماء بالتفاعل الاجتماعي للفرد والجماعة الذي يعتبر مهما لحياة الفرد وتكيفه في المجتمع، ولهذا نتطرق إلى مفهومه اللغوي والاصطلاحي.

التفاعل لغة:

يتفاعل، تفاعلا، فهو متفاعل، تفاعل الشيئان أثر كل منهما في الأخر، تفاعلت مادتان كيمياويتان، تفاعل مع الحدث تأثر به أثاره الحدث فدفعه إلى تصرف ما.

التفاعل اصطلاحا:

علاقة بين وحدتين، أو نظامين من أيّ نوع بحيث نجد أن النشاط أحدهما يتحدد جزئيا تبعا لنشاط الأخر، الفعل: كناية عن كُل عمل متعد أو غير متعد[2].

التعريف الإجرائي:

هو انسجام بين شيئين أو وحدتين أو نظامين، يؤثر كل منهما في الأخر وكل منهما يحدد جزئيا لنشاط الأخر.

[1] حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، دار الكتب، ط3، مصر،1985، ص 443.

[2] معصات عبد الرزاق الحجازي: معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، لبنان، 2012، ص 12.

الاجتماع لغة: من الفعل اجتمع / اجتمع ب يجتمع، اجتماعا، فهو مجتمع. والمفعول، مجتمع به، اجتمع.يعرفه قاموس المعجم الوسيط، ج ،م، ع، منسوب إلى الاجتماع، في معجم اللغة العربية المعاصر، اجتماعي اسم منسوب إلى العرف الاجتماعي، إعانات اجتماعية، الأعباء[1].

اصطلاحا:

يطلق هذا المصطلح بمعناه العام على الكائنات الإنسانية و يشير الى أي سلوك أو اتجاه يتأثر بالخبرة الحاضرة أو الماضية لسلوك الأشخاص الأخرين.

التعريف الإجرائي:

اجتماعي بمعنى اجتمع الشيء ويخص الأفراد والمجتمعات واجتماعي يطلق على سلوكات الفرد في المجتمع.

التفاعل الاجتماعي:

مفهوم أساسي استراتيجي في مجال علم النفس الاجتماعي، فهو أهم عناصر العلاقات الاجتماعية به يرتبط دور الجماعة بعضهم مع بعض عقليا في الدوافع والحاجات، الرغبات، الوسائل والأهداف وما شابه ذلك ومن أهم مظاهره تقييم الذات والأخرين لإعادة التقييم والتقويم المستمر...[2]

ويعرفه أخرون:

وهو ظاهرة اجتماعية يحدث فيها الأثير متبادل بين فردين أو جماعتين أو هيئتين فأكثر، ويتم هذا التفاعل عن طريق الاتصال ويكون ماديا كأن يتقابل الشخصان وجها لوجه ويتحدثان ويؤثر كل منهما في الأخر كما قد يكون الاتصال معنويا كأن يتأثر شخص بأراء أخر قرأ عنه أو سمع به، ويكون مباشراً أو غير مباشر والاتصال شرط أساسي لحدوث التفاعل... [3]

التعريف الاجرائي: هو العملية التي يمكن أن يؤثر أو يتأثر بها فرد على فرد أخر أو مجموعة أفراد على مجموعة أخرى من خلال سلسلة من السلوكيات المتبادلة والأفكار والمشاعر بما يؤدي إلى تغيير سلوكهم لتحقيق أهدافهم وتتخذ هذه العملية أشكالا ومظاهر مختلفة تؤديّ إلى علاقات اجتماعية معينة ويكون هذا بشكل مباشر أو غير مباشر.

---

[1] قاموس المعجمي الوسيط اللغة العربية المعاصر، www.voubonak.com، 19:30، 16 /05/ 2021.

[2] مدحات عبد الرزاق الحجازي، مرجع سابق، ص 128.

[3] أحمد محمد موسى: العلاقات العامة من المنظور الاجتماعي، دار المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1، مصر،2008، ص 52.

2) التوحد:

لغة: التوحد من وحدّ، يوحدّ، وحدّا ووحدّ، بقي منفرداً بنفسه...[1]

تشتق كلمة التوحد Autism من كلمة اغريقية Ast معنى ذاتي أو الذات و Ism بمعنى الحالة الغير سوية وهذا بمعنى أنه مرض التوحد لديهم نفسي غير سوية أو الصور التي تصف هذا الطفل في صورة لطفل عادي لا يبدو على مظهره الخارجي أي شيء غير طبيعي، مسجون في قفص زجاجي يمنعه من التواصل مع العالم الخارجي[2].

اصطلاحا: هو اضطراب نمائي معقد يؤثر على وظائف الدماغ وتصاحب اضطرابا في السلوك الاجتماعي والتواصل واللغة وتطور مهارات اللعب وتظهر هذه الإعاقة قبل أن يصل عمر الطفل 30 شهرا وهذا بدوره يؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه واستغراقه في التفكير وضعف قدرته على انتباه والتواصل وإقامة العلاقات الاجتماعية مع وجود نشاط حركي غير طبيعي...[3]

تعريف كانر: أول أسلوب استخدام لتشخيص التوحد ويوضح "كانر" النقاط التالية في تعريف التوحد مركزاً على الصفة الأولى والثانية، حيث اعتبرها معيار لتشخيص حالات التوحد: -النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الأخرين، -حب الروتين (الكره الشديد لأي تغيير في برامج حياته اليومية...[4]

تعريف الجمعية الأمريكية (1999م):

تعرفه الجمعية الأمريكية على أنه نوع من الاضطرابات التّطورية (النمائية) والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهار العصبي يؤثر على وظائف المخ، وبالتالي يؤثر على مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في الاتصال المباشر سواء كان لفظيا أم غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية.

تعريف عادل أشول 1987 هو اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى، وينسحب داخل ذاته، وليس لديه اهتمام بالأفراد الأخرين...[5]

---

[1] عبد الرحمان العيساوي: النمو النفسي ومشكلات الطفولة، دار المعرفة الجامعية، ط1، مصر، سنة 2006، ص 45.

[2] جيهان مصطفى: التوحد، دار أخبار اليوم، ط1 القاهرة 2008 ص 11،

[3] الدوخي منصور الصقر، عبد الله البرامج نظرية تطبيقية واضطرابات اللغة عند الأطفال، ط1، رياض السعودية، سنة 2004، ص 30.

[4] نايف بن عابد إبراهيم الزّارع: قائمة تقدير السلوك التوحدي، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2004، ص 16.

[5] أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني: التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان (الأردن)، 2011، ص 27.

تعريف محمد عدنان (2007):

هو عجز يعيق تطور المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي و الإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلال جميع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب، واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة التصور البناء والملاءمة التخيلية...[1]

التعريف الإجرائي: التوحد هو ذلك الاضطراب في النمو الذي يعاني منه الطفل قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر الطفل في شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال لمن حوله، واستغراق في التفكير مع ضعف في الانتباه وضعف في التواصل، كما يتميز الطفل المصاب به بنشاط حركي زائد، ونمو لغوي بطيء، وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية.

تعريف الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

اصطلاحا: هو الطفل المصاب باضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، يتميز فيه الطفل بالفشل في التواصل مع الأخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بالشكل المناسب وظهور أنماط من السلوك الشاّذ...[2]

تعريف كانر:

الأطفال الذين يتصفون بالانعزالية المفرطة، تأخر وانحراف في اللغة، المصاداه أو الترديد، ذاكرة قوية على الحفظ، حساسية مفرطة إزاء المؤثرات الخارجية، الرفض الشديد للتغير والتنوع، حدوث النشاط العفوي والتلقائي، قدرات فائقة ويتصفون بمظهره جسدي طبيعي...[3]

سابعا: الدراسات السابقة

الدراسة الأولى: صاحب الدراسة "عهود بن البشير بن سعود العسكر 2011، تحت عنوان فعالية البرنامج الإرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد بسيط في مدينة الرياض".

دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية لنيل درجة الماجستير.

[1] كمال عبد الحميد زيتون، التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر، 2003، ص 173.

[2] عامر طارق، الطفل التوحدي، دار البيزوزي، الطرق التربوية والنفسية والطبية، جدة، مركز جدة للتوحد، 2003، ص 26.

[3] وفاء الشامي: علاج التوحد، الطرق التربوية والنفسية والطبية، جدة، مركز جدة للتوحد، 2003، ص 26.

أسئلة الإشكالية:

السؤال الرئيسي: ما مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر التوحد البسيط في تنمية المهارات الأساسية للطفل التوحدي وفي تحسين الأفكار السلبية تجاه اضطراب التوحد.

الأسئلة الفرعية:

- ما مدى وعي أسرة الطفل التوحدي بالأساليب المناسبة لتدريب طفلها المصاب بالتوحد؟
- هل للبرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي دور في تحسين الأفكار عبر العقلانية لدى أسرة الطفل عن اضطراب التوحد؟.
- هل هناك فروق بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي في تعديل أفكار الوالدين السبية؟.
- هل هناك فروق بيت متوسط درجات القياسين البعدي والتتبعي؟.

فرضيات الدراسة:

- توجد فروق ذات إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في سلوك الطفل التوحدي نتيجة تدريب الوالدين له.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي في تعديل أفكار الوالدين السبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في الداء على قائمة الخصائص السلوكية للطفل التوحدي بعد البرنامج.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأباء والأمهات في الأداء على قائمة الخصائص السلوكية للطفل التوحدي قبل البرنامج.

أهداف الدراسة:

- التحقق من مدى فعالية برنامج ارشادي سلوكي معرفي يتم تقديمه لأسرة أطفال التوحد في تنمية المهارات وجوانب القصور لدى الطفل.
- التعرف على الأفكار السلبية التي نشأت لدى الأسرة بعد معرفتهم بطبيعة اضطراب الطفل ومعالجة هذه الأفكار ومن خلال الاستراتيجية المعرفية.

عينة الدراسة:

- تتكون عينة الدراسة من 5 أسر لأطفال توحديين من فئة التوحد البسيط وتتراوح لأعمارهم بين 3-9 سنوات.

أدوات جمع البيانات:

إجراء اختبار قبلي وبعدي للمجموعة لتحديد الفروق بين القياسين القبلي والبعدي نسبة استخدام أسلوب اختبار "مان وتني".

المنهج المستخدم:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي باستخدام العلاقة بين المتغيرات

نتائج الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي في تعديل أفكار الوالدين السلبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك الطفل التوحدي نتيجة تدريب الوالدين له.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأباء والأمهات في الأداء قائمة الخصائص السلوكية للطفل التوحدي بعد البرنامج.
- الدراسة الثانية لمياء عبد الحميد بيوسي تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الطفال التوحديين لنيل شهادة دكتوراه، بجامعة قناة السويس مصر، سنة 2008.

الإشكالية:

الأسئلة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطة رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموعة الأبعاد؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين البعدي والقبلي؟
- هل توجد فروق إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي والقبلي على أبعاد العناية بالذات وكذلك مجموعة الأبعاد؟

الفرضيات:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية متوسطي رتب درجات أفراد التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومج الأبعاد في القياس القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على أبعاد القياس العناية بالذات وكذلك مجموعة الأبعاد.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجتمع التجريبية على أبعاد مقياس مهارات الذات بالذات ومجموعة الأبعاد في القياسين القبلي والتتبعي.

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين.
- قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة:

تكونت العينة من 112 طفل توحدي تتراوح أعمارهم بين 9-12سنة.

منهج الدراسة: المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو:

هو المنهج التجريبي حيث يمثل البرنامج التدريبي (المتغير المستقل)، وتمثل مهارات العناية بالذات (المتغير التابع).

أدوات جمع البيانات: اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات هي:

- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.
- مقياس "ستانفورد بينيه" للذكاء الصورة الرابعة.
- استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل التوحدي.
- استمارة لجمع البيانات الشخصية.
- مقياس مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي.
- برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي.

نتائج الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين م

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة الضابطة ومتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي.

الدراسة الثالثة: صاحب الدراسة " بن لاغة سهير زليخة (2016) عنوان فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تيتش".

وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

الإسهام في إعداد الطفل التوحدي المضطرب لغويا إعدادا لغويا يستطيع من خلاله ممارسة حياته اللغوية بشكل طبيعي بعيدا عن الضغوط التي قد تمارس عليه من قبل الانسحاب حيث انطلقت الدراسة من التساؤل التالي:

– هل يساهم برنامج "تيتش" من خلال التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي؟، وللإجابة على هذا التساؤل استخدم الباحث المنهج الشبه تجريبي على مجتمع دراسة يتكون من 11 طفلا حيث استخدم الباحث الأدوات التالية:

– الملاحظة، مقياس تقدير الاتصال اللغوي، تطبيق برنامج تيتش.

وفي الأخير تم التوصل إلى النتيجة التالية:

– على أنه توجد فعالية في برنامج تيتش في تنمية التواصل اللغوي من خلال التقليد.

الدراسة الرابعة: صاحب الدراسة جابر السيد أحمد حسام الدين تحت عنوان تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، كلية جامعة عين الشمس مصر، سنة (2018).

هدفت الدراسة إلى: أهمية التدريب على التواصل الغير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين وأثر ذلك على التفاعل الاجتماعي، كما دفت أيضا على توفير قوائم إلى تقدير مهرات التواصل الغير اللفظي وقوائم لتقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحد ذلك لمعرفة أثر البرنامج على كل منهم، فقد اعتمدت هذه الدراسة المنهج التجريبي وأدوات الدراسة تمثلت في:

– قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (10–5) سنوات ولقد كان ميدان الدراسة في المركز المصري الأوروبي للحالات الخاصة من محافظة كفر الشيخ وتم اختيار عينة الدراسة من هذا المركز والتي تتمثل عشرين طفل مصاب باضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (10–5) سنوات وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج هي:

– وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل الغير لفظي لصالح التطبيق البعدي.

- توجد فروق جوهرية في التواصل الغير لفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

استعرضنا في هذا الفصل أربع دراسات سابقة دراسة تتحدث عن فعالية البرنامج الارشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة رياض ودراسة أخرى تناولت فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين في حين تتحدث الدراسة الثالثة عن فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تيتش وتمثلت الدراسة الرابعة والأخيرة تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي.

*أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

جاءت الدراسات الحالية بناءاً على ما طرحه الدراسات السابقة والمتشابهة سواء المتعلقة بالمتغير الأول وهو البرامج الإرشادية أو المتغير الثاني وهو التفاعل الاجتماعي والمتغير الثالث وهو الطفل التوحدي أو المتعلقة بالمتغيرات معا وما توصلت إليه من نتائج ساعدت على بناء الإطار النظري لدراستنا من خلال الدراسات السابقة وخلفيتها النظرية.

حيث مكننا من ضبط متغيرات الدراسة وتحديد أبعادها وأيضا من تحديد المفاهيم وصياغة الفرضيات، وأيضا تكوين تصور شامل مبدئي عن الإطار العام للدراسة، ويتمثل في دور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى مُساهمتها في اختيار أدوات جمع المعلومات والبيانات.

***أوجه التشابه:**

إن الدراسة الحالية تلاقت تشابها مع الدراسات السابقة من حيث الموضوع فمنها من تشابهت معها في المتغير الأول والمتمثل في البرامج الإرشادية، ومنها من تشابهت معها في المتغير الثاني وهو التفاعل الاجتماعي ومنها ما تشابهت في المتغير الأول والثاني معا وأيضا التشابه في أدوات جمع البيانات.

***أوجه الاختلاف:**

اختلفت الدراسات السابقة من حيث نتائج الدراسة، كما أنها اختلفت معها من حيث الأهداف وزمن اجراء الدراسة، حيث أن معظم الدراسات السابقة أجريت خارج جيجل أما دراستنا الحالية فكانت دراسة ميدانية بولاية جيجل سنة 2021 في بلد الجزائر، أما الدراسات السابقة كانت خارج البلد من بلدان عربية وأيضا من حيث المنهج المتبع في الدراسة، فالدراسة الأولى والثالثة استخدمت المنهج الشبه التجريبي والدراسة الثانية والرابعة استخدمت المنهج التجريبي.

خلاصة الفصل:

وعليه يمكن القول بأن هذا الفصل بمثابة الانطلاقة التي ينطلق منها الباحث بهدف التعريف بموضوع الدراسة والأسباب التي دفعته لتناوله، وذلك من خلال عرض الإشكالية وتحديد المفاهيم والفرضيات وكذلك أسباب اختيار الموضوع، أهميته والأهداف المتوقعة والدراسات السابقة التي تناولت متغيراته وذلك بشكل يساهم في توضيح الأبعاد المختلفة لمشكلة محل الدراسة.

الفصل الثاني: النظريات النفسية المفسرة لموضوع الدراسة

تمهيد

أ ولا: نظرية العقل

ثانيا: نـــظـــرية تحليل النفسي لفرويد

ثالثا: نـــظـــرية المرأة المكسورة للأوتيزم

رابعا: الدراسات السلوكية

خامسا: النـــظـــرية النمائية للتوحد

سادسا: النـــظـــرية الاجتماعية

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: النظريات النفسية المفسرة لموضوع الدراسة

تمهيد:

لقد ساهمت الدراسات السلوكية النفسية التي أجريت في مجال التوحد سواء النظرية منها أو التجريبية في تحقيق نتائج مذهلة تمخض عنها العديد من المراكز التأهيلية غير الطبية التي حققت نتائج مع هؤلاء الأطفال والمنتشرة في جميع دول العالم وبالطبع كان توجيه هذه المراكز قائم على نظريات عملية نفسية ونذكرها كالتالي:

أولا: نظرية العقل Antism and The Ttheory Of Mind:

تعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسب شهرة في الأونة الأخيرة وهذه النظرية هي امتداد النظرية المعرفية في للتوحد.

وظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة **والسان** لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه وتقول إن الطفل غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الأخرين من خلال حالاتهم العقلية، في حين نجد أن الأشخاص الأسوياء لديهم فهم واحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الأخرين[1]، وبالتالي فالأطفال المصابين بالتوحد يعجزون عن التميز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الأخرين وتشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يكون قادرا على غزو أو فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه فهم وتنبؤ سلوك ذلك الشخص ربما بمكن رد هذا القصور في نظرية العقل إلى القصور السلوكي والاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الذي يؤدي إلى عجز عملية الفهم.

إن العجز الاجتماعي عند الطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم لفهم الحالات العقلية للأخرين فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة لعدم للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من ادراك الحالات العقلية، وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل ويعتقد أكثر الباحثين أن اضطراب طيف التوحد يبدأ ببعض القصور الفطري الذي يعوق الوظيفة الإدراكية المعرفية للوليد والقدرة على تفسير المثيرات والتعامل مع العالم المحيط...

ويمكن القول من خلال ما تقدم وجود ترابط بين التفاعل الاجتماعي ونظرة العقل، حيث أن كل أراء الباحثين التي ذكرت ومنهم "والسان" ركزت على القصور الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد المؤدي إلى عجز عملية الفهم والعجز الاجتماعي وتفسر ذلك ولما يعود هذا العجز والعمل على توجيه وإرشاد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من أجل تحقيق لديهم التفاعل الاجتماعي.

[1] أسامة فاروق مصطفى والسيد كمال الشربيني: التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، ط2، دار المسيرة، عمان، سنة 2021، ص 57.

ثانيا: نظرية التفاعل النفسي لفرويد

تعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي حاول البعض استخدامها في تفسير اتوحد خاصة حيث وصف "فرويد" أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وحملها مسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض، وفسر بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كان في الأصل طفلا ذكيا، لكنه انسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل إلى نتيجة أحداث صادمة في بيئة وخاصة تلك الأحداث المتعلقة بمواقف الدفق العاطفي سواء من الأم أو الأب أومن كليهما حيث قال أيمن جبرة "إن فشل أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون في ذلك الوقت بمثابة الممثل الأول لعالمه الخارجي هو سبب الإصابة باضراب طيف التوحد فالطفل الأوتيزم لم تسمح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسة نحو موضوع أو شخص أخر منفصل عليه.[1] ووصف **جولستين** وآخرون أباء و أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالتبلد الانفعالي و البرود العاطفي .كما أكد على أنهم من النوع ذوي الرغبة العالية في الاستحواذ والتملك يحبون ويفضلون العزوف عن الأخرين، هم أكثر قلقا وتوترا، وهم أباء عاشوا فترات صعبة وحرجة في طفولتهم.

وقد أكد كل من "**كاتز**" و"**ارغوس**" و"**حبيتس**" بأن التوحد ونتيجة إصابة شديدة ومبكرة في المراحل السوية لتكوين النا فالتوحد ما هو إلا نتيجة حتمية لمناخ وجداني انفعالي مرضي، وهو نتيجة خبرات مبكرة غير مشبعة. وأكد "**بوجداشينا**" على أن العالج النفسي كان ومزال يستخدم في علاج حالات التوحد خاصة أن مستخدمي هذا العلاج يؤمنون بأن الأم هي السبب الرئيسي في الإصابة بالأوتيزم ومع ذلك فالدلائل البحثية تؤكد بأن فرض العلاج النفسي للتوحد بدأت تتضاءل بدرجة كبيرة وأصبح المتمسكين به كعلاج للأوتيزم قلة من الباحثين المتخصصين، ومن الجدير بالذكر هنا أن استخدام العلاج النفسي أو مبادئ نظرية التحليل النفسي في التدخل مع الأطفال الأوتيزم بغرض تحسين حالاتهم يتمثل في كيفية إيجاد وسط بيئي يشجع الطفل على عملية الاستقلال الذاتي ويمهد له الطريقة لتكوين علاقات انفعالية سوية مع الأخرين، وعلى الرغم من الفكرة التي تبنت وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير وعلاج الأوتيزم، إلا أنه يمكن القول بأن هذه المحاولات لم تعط تفسيرا شاملا وكاملا للأوتيزم، إنما غطت بعض الجوانب وألقت الضوء عليها، فلا شك أن هناك خللا ما في شخصية الأطفال الأوتيزم [2].

وهنا تكمن العلاقة بين نظرية التحليل النفسي والبرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي.

---

[1] محمد صالح الإمام: التوحد ونظرية العقول، دار الثقافة للنشر، ط1، عمان، 2010، ص 43.

[2] محمد كمال أبو الفتوح عمر: أطفال الأوتيستيك ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم، ط1، دار الفكر، عمان، ص 96-97.

حيث أراء الباحثين سلطت ضوءها على العلاج النفسي لحالات التوحد وإرجاع السبب الرئيسي في الإصابة باضطراب طيف التوحد هو الم حيث يجب تشجيع الطفل التوحدي على عملية الاستقلال الذاتي من أجل تكوين علاقات انفعالية مع ذويه.

ثالثا: نظرية المرأة المكسورة للأوتيزم لجالز بولهان

اتفق "**جالز جولدمان**" مع "**لاكوبي ني**" على أن الأشخاص التوحديين يعانون من صعوبة كبيرة في العديد من جوانب التفاعل الاجتماعي، وأن السبب الكامل وراء هذه الصعوبة ما زال مجهولا بنسبة معينة لحد الآن.

وفي السنوات الأخيرة أدى اكتشاف ما يعرف كنظام العصب العاكس "ويختصر ب :MNS والموجود في المخ البشري والذي يتألف من مناطق تستجيب لأفعال الذات والأخرين الى حدوث اهتمام متزايد بدراسة المخ البشري الأوتيزم كمحاولة جادة للوصول إلى تفسير مقنع لربط الإعاقة الاجتماعية لاضطراب طيف التوحيد بخلل في المخ أو بخلل في نظام العصب العاكس، وفي ذلك أكد كل من "ويليام وأخرون " على أن الوظيفة الرئيسية لنظام العصب العاكس في تنظيم أداة العقل بالإضافة إلى تنظيم العمليات الاجتماعية والمعرفية والتي تشتمل بدورها على القدرة على التقليد ومحاكاة سلوك الأخرين، بالإضافة على التحكم في بعض الجوانب الانفعالية.

عن نظرية المرأة المكسورة ترجع جذورها كما أكد "**ديكيتي وأخرون**" إلى نتائج ذلك الدراسات التي اهتمت بدراسة سلوك التقليد والمحاكاة في الأوتيزم، حيث تقترح هذه النظرية أن الخلل في قدرة الأطفال المتوحدين على التقليد ومحاكاة سلوك الأخرين ما هو إلا نتيجة لخلل في نظم العصب العاكس في المخ، وبالتالي فإن العديد من المؤيدين في هذه النظرية يؤمنون بأن تلف نظام العصب العاكس هو الذي يلعب دورا رئيسيا في ذلك المشكلات التي يعاني منها التوحديين والتي تتمثل في مشكلاتهم الاجتماعية بوجه عام ومشكلات اللغة والكلام والتقليد والمحاكاة بوجه خاص.

ومما سبق يتضح أن أطفال الأوتيزم يفشلون في تقليد أفعال الأخرين، وكانت وجهة النظر القدية تقوم على أن هذا الفشل نتيجة لعطب وخلل في نظام العصب العاكس، أما الأن فقد تغيرت هذه الوجهة في ظل تلك النتائج التي تؤكد أن أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد قادرون على التقليد السليم في مواقف معينة.

إن الأطفال التوحديون يمكنهم التقليد ولكنهم يميلون إلى عدم فعل ذلك وربما يكون هذا نتيجة على عدم قدرتهم على معرفة ماذا ومتى يقلدون ، إن التقليد ربما يعتمد على فهم واستغلال الإشارات الاجتماعية التواصلية المنبعثة من الأخرين فالأطفال العاديين دائما ما يستغلون رؤيتهم للأفعال والإشارات الاجتماعية ويقلدونها نتيجة قدراتهم على الانتباه لها وتحليلها بطريقة صحيحة وهذا يؤكد ما نادى "هشام الخولي" من حيث أن التوحديون يعانون من قصور واضح في مهارات الانتباه المترابط أكثر من أطفال متأخري النمو والأطفال العاديين.

ومنه نستنتج بأن الأفكار التي جاء بها "**جالز جولدمان وايليام**" هي نفسها الأفكار التي ركزت عليها البرامج الإرشادية فيما يخص القدرة على التقليد ومحاكاة سلوك الأخرين من خلال تنظيم العمليات الاجتماعية والمعرفية وتنظيم أداة العقل[1].

حيث أن البرامج الإرشادية تركز على أن الفهم واستغلال الإشارات الاجتماعية التواصلية يساعد أطفال اضطراب طيف التوحد على التفاعل داخل المجتمع ومع الأخرين.

ومنه فالبرامج الإرشادية تساعد على فهم وتفسير عميق لتلك المشكلات التي يعاني منها أطفال المصابون باضطراب طيف التوحد.

رابعا: الدراسات السلوكية

لقد ساهمت الدراسات السلوكية في زيادة فهم العجز أو العيوب الاجتماعية لدى الأطفال لدى الأطفال التوحديين، تقترح بعض الدراسات السلوكية بأن العجز الاجتماعي الذي ظهر في حالات التوحد غالبا ما يكون ناتجا عن عدم القدرة في معالجة المعلومات الانفعالية، واستنادا إلى هذه الفرضية فإن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يفتقر على القدرة البيولوجية اللازمة لإدراك الانفعالات الناتجة عن المثيرات والدوافع وهذا يؤدي إلى عجز في التغيرات الانفعالية اللازمة. و الافتقار الى هذه القدرة يؤدي الى فشل في تأسيس الارتباطات الشخصية المبكرة في الحياة وإعاقات في تطوير الوظائف العقلية اللازمة للشعور الشخصي وتعتبر تغيرات الوجه واحدة من الانفعالات الرئيسية الملاحظة للخبرات الانفعالية للفرد وهذه التعبيرات توفر لنا فهما لوسائل غير اللفظية التي يصدرها تجاه الأخرين وفي هذا السياق فإن الأبحاث المتصلة بإدراك الانفعالات في اضطرابات الطيف التوحدي يركز على معالجة تعبيرات الوجه، وهذه الدراسات أشارت بوضوح إلى أن الطفل التوحدي يعاني من إعاقة شديدة في قراءات التعبيرات الانفعالية الوجهية [2].

ولقد جاءت الدراسات السلوكية من أجل فهم العجز أو العيوب الاجتماعية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وهذا ما تقر به البرامج الإرشادية وما تسعى على تحقيقه ومعالجته، وكذلك تعبيرات الوجه لها دور في فهم الوسائل الغير اللفظية ومنه دور البرامج الإرشادية في معالجة تعبيرات الوجه من أجل تمكين الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من القدرة على الإدراك الإنفعالات الناتجة عن المثيرات والدوافع وهذا يساعده على تأسيس الارتباطات الشخصية المبكرة في الحياة، ومنه تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

---

[1] نفس المرجع السابق، ص 106-110.

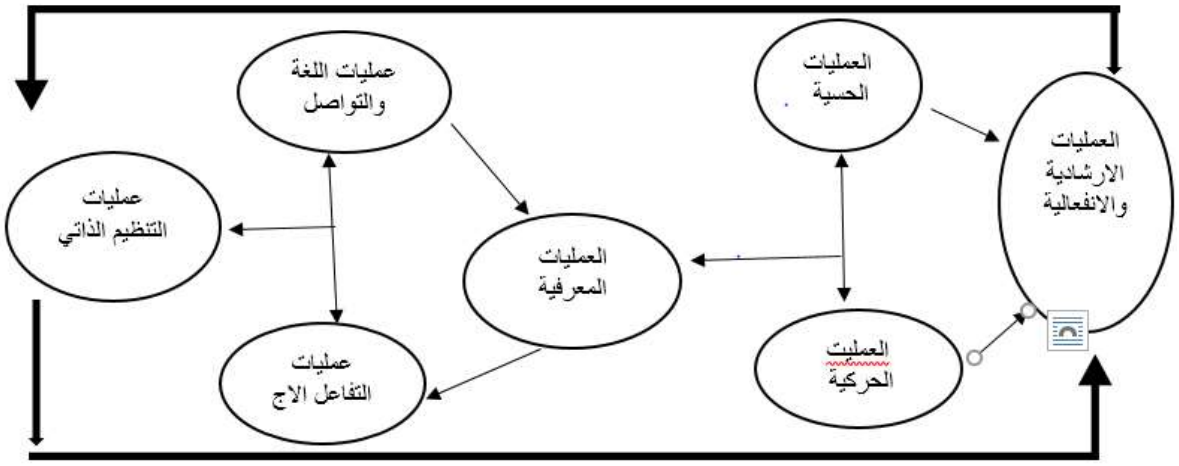
[2] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات: التوحد، سلوك التشخيص والعلاج، ط1، دار الوائل للنشر والتوزيع، عمان (الأردن) ، 2010، ص 96-97.

خامسا: النظرية النمائية للتوحد

تؤكد هذه النظرية للتوحد على الدور أهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية والحركية والإثارة والنشاط والعمليات الانفعالية أو العاطفية واللغة والتفاعل الاجتماعي، وكما تقول هذه النظرية فإن العمليات السابقة تلعب دورا بارزا في جهاز التنظيم الذاتي self-Regnlarity-system ويشتمل هذا الجهاز عناصر الاستجابات الحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية، وتؤثر هذه العناصر على الطريقة التي يضبط بها الأفراد انفعالاتهم وأفكارهم وسلوكاتهم ولذلك فإن التنظيم اذاتي يلعب دورا هاما في إكمال متطلبات المادية والجسمية والأكاديمية والتفاعل الاجتماعي، وتساعد مهارات التنظيم الذاتي الفرد على التعلم والمحافظة على تعمم المهارات المتعلقة بالمواقف الجديدة وبدون مساعدة خارجية.

ومن المهم الإشارة هنا إلى أن الأطفال المصابون بإضطراب طيف التوحد رغم اختلافهم في الأعراض المحددة للاضطراب فهم مشتركون في عدم القدرة على التنظيم الذاتي، وقد وضع أسس هذه النظرية العالم "واتيمان" Whitman ويوضح الشكل الآتي النظرية النمائية للتوحد[1].

شكل: يوضح النظرية النمائية للتوحد



المصدر: إبراهيم عبد الله فرج الزريقات: التوحد، سلوك التشخيص والعلاج، ط1، دار الوائل للنشر والتوزيع، عمان (الأردن) ، 2010، ص 110.

ويمكننا القول أن النظرية النمائية للتوحد لها علاقة بالتفاعل الاجتماع للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد حيث أنها تؤكد على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل، والتي تتعلق بالعمليات الانفعالية واللغوية والتي لها دور في جهاز التنظيم الذاتي والذي يؤثر على انفعالات وسلوكات الطفل المصاب باضطراب

[1] نفس المرجع السابق: ص 110.

طيف التوحد، ومنه يمكن دور هذا الجهاز في تحقيق التفاعل الاجتماعي وتعلم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

سادسا: النظرية الاجتماعية

يرى رواد هذه النظرية أنه يمكن النظر إلى التوحد على أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي، حيث أن المهارات اللغوية والإدراكية للأطفال اضطراب طيف التوحد كانت طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية ينتج عنها انسحاب الطفل عن التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به وانغلاقه على ذاته لإحساسه بعدم التكيف كما بيّنت أيضا أن التوحديين لديهم إعاقات عضوية تعيق عملية التواصل مع الأخرين بصورة طبيعية، كما أوضحت تلك النظرة الاجتماعية أن ميول واتجاه أباءهم وأمهاتهم تلعب دورا أساسيا في ميكانيزم التواصل اللفظي بن الأبوين والطفل، كما أن ظروف التنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الجافة، ونقص التواصل اللفظي يعد عنصرا أساسيا مسبب للتوحد خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل. حيث انها تؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على ذاته، وقد أشار **لورناويج** أن القصور الأساسي في التوحد هو قصور اجتماعي....[1]

ومنه نرى بأن ما جاءت به النظرية الاجتماعية من أراء وأفكار المتمثلة في أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب في التواصل الاجتماعي، وأن المهارات اللغوية والإدراكية للأطفال التوحديين قد كانت طبيعية لكن بسبب الظروف التنشئة الاجتماعية نتج عنها انسحاب الطفل عن التفاعل الاجتماعي وهذه الأفكار تبنتها البرامج الإرشادية والتي تقر بالتواصل مع الأخرين وخاصة التواصل اللفظي الذي يساعد الطفل على التكيف وبالتالي يمكنه أن يتفاعل اجتماعيا.

[1] قاسم حسن صالح وأخرون: اضطراب التوحد، التشخيص، العلاج، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، بغداد، 2017، ص 37.

خلاصة الفصل:

في الأخير نستنتج من هذا الفصل أنه جاء لسبب ابراز مختلف النظريات التي تناولت البرامج الإرشادية والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب كيف التوحد، والتي شملت ستة نظريات تتمثل في نظرية العقل وبعدها التحليل النفسي ثم نظرية المرأة المكسورة، والنظريات السلوكية والنظرية النمائية وصولا إلى النظرية الاجتماعية، ومن خلال هذه النظريات تم التوصل إلى طبيعة العلاقة بين متغيري الدراسة، وبيان دور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. ومنه هذا الفصل هو محاولة للتوصل إلى تشكيل صورة عن المعالجات النظرية لموضوع الدراسة.

الفصل الثالث: البرامج الإرشادية

تمهيد

أولا: مفهوم البرامج الإرشادية

ثانيا: أهداف البرامج الإرشادية

ثالثا: خطوات بناء وتنفيذ البرامج الإرشادية

رابعا: الأسس التي تقوم عليها البرامج الإرشادية

خامسا: الخدمات التي تقدمها البرامج الإرشادية

سادسا: أهم البرامج الإرشادية المستعملة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تُعّد البرامج الإرشادية من أهم الأساليب المتبعة في المجال الإرشادي النفسي فهي تعتبر من أهم الآليات الأساسية التي لها تأثير على سلوك الفرد، فضلاً عن تغيير سلوكيه وتصرفاته من السلبي إلى الإيجابي، وبذلك فقد ساهم في حلّ المشكلات التي يعاني منها الأفراد، والتغلب على مختلف الضغوط النفسية التي تحول دون استقرارهم.

إن البرنامج الإرشادي يطبق وفقا لظروف كل شخص لأنه كُلّ مشكلة تحتاج إلى برنامج ارشادي خاص بها يهدف إلى إحداث تغيير على مستوى الأفراد المشاركين فيه سواء من خلال تنمية أحد الجوانب لشخصية، كإدارة الذات والتي يتم فيها التدريب على إدارة الأعمال، إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والحفاظ عليها، أو تنمية المهارات المعرفية حول المشكلة المراد معالجتها حيث تعتبر البرامج الإرشادية من البرامج أكثر شيوعا واستخداما في العالم، حيث تركز على جوانب القصور الواضحة لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كُليا.

أولا: مفهوم البرامج الإرشادية

إن البرامج لإرشادية تنفيذ فعلي لمفهوم الإرشاد النفسي، وإذا لم تكن لدى المرشد قدرة على إعداد البرامج الإرشادية المناسبة لكل مشكلة، فإن كل ما يعرفه عن الإرشاد يذهب سدى، لأن كل مشكلة لها برنامج إرشادي خاص بها، وتتعدد التعاريف حول البرامج الإرشادية وفيما يلي بعض منها:

ويعرّفه حسين (2015) بأنه "مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم واكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانون منها في معترك الحياة.

كما يعرفه زهران بأنه "برنامج منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فرديا وجماعيا لجميع من تضمنهم المؤسسة (المدرسة مثلا) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو...[1]

ويُعرف على أنه "مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم والتوصل إلى حلول بشأنها وتنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النّمو في شتى مجالات حياتهم، وتتم في صورة جلسات منظمة في اطار علاقات متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد ...[2]

[1] حسين، طه عبد العظيم: الإرشاد النفسي: النظرية– التطبيق–التكنولوجيا، عمان، دار الفكر، سنة2015، ص 288.

[2] عبد العظيم حمدي: البرامج الإرشادية للأخصائيين النفسانيين وطرق تصميمها الحيزة، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، سنة2013، ص 48.

ثانيا: أهداف البرنامج الإرشادي

يعتبر تحديد أهداف البرنامج الإرشادي خطوات أساسية يتم بعد ذلك في ضوءها تحديد محتوى البرنامج وأهم الفنيات الإرشادية المستخدمة فيه، والهدف عبارة عن توضيح ما سوف يكون عليه سلوك الجماعة الإرشادية بعد اكسابهم الخبرات والمهارات المختلفة، وهو بهذا يعني وصف السلوكيات المتوقعة والتغيرات المراد احداثها للمجموعة، ويعد تحقيق الأهداف خطوة هامة في توضيح معالم البرنامج الإرشادي وتسهيل عملية اختيار الفنيات وشكل الأسلوب الإرشادي المناسب في البرنامج، حث تهدف البرامج الإرشادية عموما إلى:

1- تحقيق الصحة النفسية للمسترشد وتحقيق الذات.

2- تحقيق النمو النفسي السليم للمسترشد.

3- المساعدة على التفاعل الاجتماعي وبناء علاقات اجتماعية ناجحة.

4- تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الأفراد.

5- مساعدة الأفراد على الاستبصار بمشكلاتهم وحلها وتعزيز بأنفسهم.

6- التدريب على ضبط الانفعالات وتعديل أساليب التفكير والاتجاهات السلبية.

7- تنمية المواهب والقدرات لدى الأفراد خاصة الطلاب.

هذا وتختلف أهداف البرنامج الإرشادي باختلاف الشرائح التي تشارك في هذا البرنامج (أولياء، تلاميذ، مراهقين، معاقين،...الخ).[1]

ثالثا: خطوات بناء وتنفد البرامج الإرشادية:

ويتم تصميم أي برنامج ارشادي عبر عدد من الخطوات هي:

*تحديد هدف البرنامج.

*تحديد عدد وطبيعة الأفراد الخاضعين للبرنامج والشروط التي يجب أن، تتوافر فيهم.

*تحديد المعايير أو مستويات الأداء الذي يجب أن يصل إليها الخاضع للبرنامج (العميل، أو المريض أو المسترشد).

*تحديد الفترة الزمنية المخصصة للبرنامج مع توزيع الوقت الكلي للبرنامج على الموضوعات المختلفة.

*تحديد موضوعات البرنامج.

*تحديد تتابع الموضوعات في البرنامج وأسلوب عرض كلا منها.

[1] بتول بناي زبيري ابصري: مفهوم البرامج الإرشادية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، http :www.viobabylon,edu,ig، 11:20، 2021/03/31.

*تحديد النماذج العملية والتطبيقات المناسبة لكل موضوع، وتحديد موضعها في البرنامج.

*تحديد دور كل فرد من الأفراد الخاضعين للبرنامج وأنواع الواجبات المفروضة عليهم سواء أثناء جلسات البرنامج أو بعيدا عنها، كذلك فمن الضروري أن يحدد المرشد أو المعالج ويجهز كل ما يحتاج إليه من مساعدات لتنفيذ البرنامج سواء كانت مساعدات بصرية مثل السبورة ولوحات الحائط المكتوبة والمرسومة والرسوم التوضيحية والمقاطع والنماذج والمطبوعات والشرائح والصور الشفافة، أو مساعدات سمعية مثل أجهزة التسجيل الصوتي والإذاعة أو مساعدات سمعية بصرية مثل: الأفلام والصور المتحركة والأشرطة السنيمائية وغير ذلك من المساعدات الأخرى.

*ويوصى الكثير من الباحثين بضرورة إجراء دراسة استطلاعية للبرنامج قبل استخدامه وذلك للتعرف عمليا على صعوبات تنفيذه وجودة محتواه، ويتم ذلك على عينات صغيرة من الأفراد المستهدفين، لأن هذه الخطوة تفيد كثيرا في التعرف على العقبات التي ستواجه التطبيق الفعلي ، و ذلك للتخطيط لكيفية التغلب عليها و معالجتها قبل البدء في التنفيذ الفعلي ،ولا يقل أهمية عن ذلك ضرورة الكشف عن مدى صدق البرنامج وثباته، وإلا يلجأ المرشد او المعالج إلى بناء البرنامج وتطبيقه مباشرة بدون التحقق من صلاحيته...[1]

رابعا: الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادية

عند تصميم وبناء البرنامج الإرشادي لابد أن يأخذ في الحسبان الأسس التالية وذلك لضمان ونجاح البرنامج الإرشادي:

أ- العمر الزمني للأفراد المشاركين في البرنامج والخصائص النمائية للمرحلة التي يمرون بها حيث أن البرنامج الإرشادي الذي يصلح تطبيقه على الأطفال لا يمكن استخدامه مع المراهقين أو الراشدين وذلك لاختلاف العمر الزمني لكل منهما وباختلاف خصائص النمو لكل مرحلة نمائية عن الأخرى.

ب- ضرورة مراعاة مطالب النمو تبعا لمراحل النمو الذي يتميز بها الأفراد المشاركين في البرنامج حيث أن كل مرحلة من مراحل النمو المختلفة لها مهام ومطالب تميزها عن غيرها.

ت- مراعاة الفروق بين الجنسين.

ث- نوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المشاركين في البرنامج.

ج- أن يكون البرنامج واقعيا في حدود الإمكانات المتاحة والممكنة....[2]

[1] عهود بنت بشير بن سعود العسكر: فاعلية برنامج ارشاد سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط، رسالة ماجيستر، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 2011، ص 52-53.

[2] حسين طه عبد العظيم: الإرشاد النفسي: النظرية-التطبيق-التكنولوجيا، عمان، دار الفكر، سنة 2015، ص 283.

خامسا: الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي

هناك عديد من الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي ومن أبرزها:

*الخدمات العلاجية: تهدف الخدمات العلاجية إلى توفير جوّ نفسي أمن يشعر من خلاله الفرد بالدفء والاهتمام دون خوف أو الخجل، كما تسعى هذه الخدمات إلى التغلب المشكلات النفسية التي يعانون منها.

*الخدمات التربوية: تسعى الخدمات التربوية إلى التعرف على قدرات الأطفال وتقديم برامج هادفة التي تتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم، والعمل على التوافق النفسي والإسهام في تطوير وتحسين البرنامج.

*الخدمات الأسرية: تتصب الخدمات الأسرية على دراسة العلاقات بين أعضاء الأسرة الواحدة، والعمل على تغييرها بما يحقق النماء الإيجابي للأبناء، والتوافق السليم لكل أعضاء الأسرة بما فيها الأبوين.

*الخدمات الصحية: يهتم الإرشاد النفسي كذلك بصحة الطفل، وإجراء الفحوص الدورية المتتابعة كلما انتقل من مرحلة نمائية جديدة وتعليم الطفل العادات الصحية السليمة، بتدريبه على احداث السلوكيات السويّة وإرشاد الأبوين نحو تعليم أطفالهم العادات الصحية السليمة، حيث تسعى هاته المراكز على العمل لزيادة الوحدات الصحية التي تقوم بالعناية وحماية الطفال من ظاي خلل واضطراب يصيبهم.

*الخدمات النمائية: تقوم بتقديم خدمات الرعاية النمائية في كل مرحلة من مراحل النمو الطفل بما يحقق التوافق السليم له وإتاحة الفرصة لاكتشاف البيئة من حوله والعمل على تحقيق مطالب النمو في مختلف المراحل النمائية.

*الخدمات الاجتماعية: من الضروري الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية للطفل، واكتسابه الاستجابة السلوكية الاجتماعية المناسبة لقيم وعادات وتقاليد المجتمع ومعاييره وتدعيم وتنظيم العلاقات بين كل من الطفل ووالديه وإخوته وأقرابه وجيرانه والتعاون بين الأسرة والمدرسة...[1]

سادسا: أهم البرامج الإرشادية المستعملة

1)برنامج تيتش:

أ- **تعريفه:** هو برنامج تدريبي يركز على تطوير مهارات مناسبة واستقلالية شخصية الطفل، من خلال برنامج تعليمي منظم في التنبؤ وضبط البيئة من خلال التدريب السلوكي وتلقين العلاقات، ويعطي الاهتمام للطرق المختلفة التي يدرك بها الطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للبيئة، ويشارك الآباء عن قرب تطبيق البرامج الإرشادي واختيار الأهداف للطفل ...[2]

[1] سامي محمد ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، سنة 2008، ص 172.

[2] إبراهيم عبد الله الزريقات: التوحد (الخصائص والعلاج)، دار وائل، ط1، عمان، سنة 2004، ص 313.

2) التطور التاريخي لبرنامج تيتش:

في بداية الستينات من القرن الماضي في كارولينا الشمالية ب و م أ نظمت مجموعة من المحليين النفسانيين لقاء مع أطفال اضطراب طيف التوحد وأوليائهم لتقديم مجموعة من التدخلات العلاجية القائمة على مبدأ السيكوديناميكية، حيث حظر ذلك اللقاء "أريك شوبلر" أستاذ بجامعة كارولين الشمالية "لشابل هل" وشارك في البرنامج العلاجي الجماعة لأطفال اضطراب طيف التوحد الذين يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بكل حرية وعلاج جماعي أيضا الأولياء الذين يعتبرون السبب الرئيسي للاضطرابات أطفالهم لكن ذلك البرنامج فشل في الأخير لأن اضطرابات هؤلاء الأطفال زادت حدّة سلوكياتهم الشّادة وتضاعفت ولم يستطيعوا التعبير عن ما بداخلهم، وهذا ما دفعShopler،وزميله Reikler إلى توجيه أبحاثهما في اتجاه أخر وذلك من خلال الملاحظات الموضوعية المتكررة لسلوكيات الأطفال وبعدها وضع فرضية مثبتة علميا بإن إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد لا يرجع إلى خلل وظيفي في علاقة (طفل–أولياء) بل إلى خلل دماغي عضوي مجهول وفي سنة 1966 قام "شوبلر" وزملاؤه بتحضير بحث تحت (N.I.M.H) ارتكز المشروع البحثي على مشاكل التشخيص والتقييم والمعالجة والمتابعة وفي سنة 1892 أثمرت جهود شوبلر وزملاؤه بإنشاء " Division teakc » وهو أول برنامج حكومي أمريكي للتشخيص والعلاج والبحث في تربية الطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعائلاتهم وكان الهدف الأساسي من ذلك كله هو تحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال وعائلاتهم في المنزل أو في المدرسة ودمجهم في المجتمع.

3) أهداف برنامج تيتش:

- مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي.
- اكتساب مهارات التكيف مع البيئة بالنسبة للطفل اضطراب طيف التوحد.
- اكساب الطفل اضطراب طيف التوحد مهارات التواصل مع المجتمع .[1]

4) أهمية برنامج تيتش:

- يمتاز برنامج تيتش بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل.
- كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.[2]

[1] أسامة مدبولي: برنامج تيتش، www.tefalcenter.com، 2021/04/20.

[2] مرجع سابق، www.tefalcenter.com

5)الخدمات المقدمة عن طريق تيتش:

5. 1- **التشخيص والتقويم:** ويتم من خلال عدة تقييمات متمثلة في:

-تاريخ الحالة، -الملف الطبي، -ملاحظة السلوك، -المقابلة مع الأولياء، وهناك تقييمات أخرى عن طريق السلالم التشخيصية والتقييمية مثل:

- **مقياس مستوى التوحد لدى الأطفال:** حيث يعتبر هذا المقياس من أهم الأدوات التشخيصية في مرحلة الطفولة وضعه **شوبلر وزملاؤه** عام 1988 ويقيس هذا المقياس المفحوصين وفقا ل15 مؤشرا، منها: العلاقات الاجتماعية، التقليد، الاستجابات الانفعالية، استعمال الجسم، التكيف مع التغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية.

-**اختيار**(Psycho education profil (PEP: وهي عبارة عن اختيار تعليمي مساعد لوضع الخطة التربوية العلاجية وضعه شوبلر عام 1988 وبعدها تم ادخال عدة تعديلات عليه حيث أصبح يتكون من (184) بندا معظمها أدائية وتنقسم إلى قسمين:

***سلم النمو:** ويضم (141) بنداً ويقيس 7 محاور تخص النمو وهي:

1- التقليد،

2- الإدراك،

3- حركة العضلات الدقيقة،

4- حركة العضلات الكبيرة،

5- تأزر اليد والعين،

6- الأداء المعرفي العلمي،

7- الأداء المعرفي اللفظي.[1]

***سلم السلوك:** يضم (43) بنداً وفيها 4 محاور تخص السلوك وهي:

1- الارتباط الوجداني، 2- اللعب، 3- الاستجابات الحسية، 4- اللغة،

وهذه الأداة هي اختبار فردي لا تقتصر على فائدته على التشخيص ولكنه يعطي صورة متكاملة عن مستويات النمو والسلوكيات الشادة.[2]

[1] مرجع سابق، www.tefalcenter.com

[2] عائشة الحفناوي: تنمية بعض المهارات السلوكية (التقليد-الاستقلالية) كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا تيتش، جامعة محمد خيضر، الجزائر، تبسة، 2016، ص 94.

5) 2- الإدماج المدرسي: وذلك يتم في أقسام (تيتش) المتواجدة في المؤسسات العادية العامة حيث يضم كل قسم منها من 5-8 أطفال يشرف عليهم معلم خاص بالتربية ومساعد ويجب توفر بناء منظم لإطار عملية التدريس والتربية وذلك عن طريق تنظيم المكان الذي فيه العمل أي (القسم) وهذا يسمح للطفل بالتعرف على واجباته وذلك في الربط بين المكان المتواجد فيه وما ينتظره من عمل وتنظيم الوقت حسب النشاطات وتحضير الطفل على المشاركة في القسم اختيار نشاطات اللعب بتلقائية، مشاركة الأطفال الأخرين في النشاطات ...[1]

6) **مراحل تطبيق برنامج تيتش:** وهي ثلاث (3) مراحل توافق الأجزاء الثلاثة من سلسلة التقييم والمعالجة الفردية للأطفال التوحديين:

1- تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الأطفال وذلك في مختلف نطاقات العمل التوجهي.

2- تحديد الاستراتيجيات التعليمية: على أساس العمل التقييمي تعد الاستراتيجيات التعليمية لتحقيق الغايات والأهداف.

3- استعمال برامج تربوية ونشاطات تعليمية خاصة: لتحقيق الأهداف المرجوة باستعمال برامج تربوية فردية ونشاطات خاصة بالأطفال المتوحدين...[2]

7) مدة تطبيق برنامج تيتش:

إن وجود هذا البرنامج الإرشادي تعتمد على إنجازات النشاط 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 التوحد، ويتم تطبيقه قبل ست سنوات، لمدة ثلاث سنوات كزمن أدنى.

8) محتوى النشاطات تيتش: يتمثل المحتوى فيما يلي:

8) .1- التقليد: يعتبر الركيزة الأساسية في التعليم والتطور، فبدون التقليد لا يكتسب الطفل التوحدي السلوكيات الأساسية، والكثير منهم يجد صعوبة في التقليد لذلك يتوجب على المربين تلقين الطفل قدرات التقليد.

8) .2- الإدراك الحسي: إن تطوير القدرات الحركية العامة يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند الطفل التوحدي أو عند الذي يعاني من اضطرابات النمو، ولكن يبقى أن نعلمهم قدرات جديدة تساهم في نمو الوعي اتجاه جسمه وبيته كما يمكن لبرنامج الحركة العامة أن يتحكم في الحركة المفرطة التي تظهر عند بعض الأطفال التوحديين.[3]

8) **.3- الحركة العامة:** إن تطوير القدرات الحركة العامة يندرج ضمن أساسيات برنامج التعليم عند التعليم التوحدي أو عند الذي يعاني من اضطرابات النمو، ولكن يبقى أن نعلمهم قدرات جديدة تساهم في النمو الوعي

[1] مرجع سابق، www.tefalcenter.com .

[2] درمشي أحسن: فاعلية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر، سنة 2015، ص95.

[3] درمشي أحسن: مرجع نفسه، ص 95.

اتجاه جسمه وبيئته كما يمكن لبرنامج الحركة العامة أن يتحكم في الحركة المفرطة التي تظهر عند بعض الأطفال التوحديين.

8) .4- **الحركة الدقيقة:** إن قدرات الحركة الدقيقة تعتمد على التمارس التي تستخدم اليدين في معالجتها الأجسام والقدرات القاعدية التي تلعب دوراً في الحركة الدقيقة هي:

-الإستخدام الجيد لليدين والأصابع.

-أخذ الجسم باليد دون حاجة للمساعدة.

-تحريك الأجسام باليد.

-استعمال اليدين مع بعضهما.

8) .5-التنسيق بين اليد والعين:

إن انسجام المؤهلات من الأسباب الرئيسية للضعف عند التوحديين، فمن المهم الأخذ بعين الاعتبار مستويات النمو في التمارين التي نجد فيها التنسيق بين العين واليد.

8) .6- الإدراك المعرفي: كل الإدراكات الأساسية اتجاه التنظيم والفهم للمعلومات تأتي من البيئة، هذه الإدراكات تسهل باللغة المتلقاة لكن مع هذه لا تعتبر اللغة واجبة لإتمام تمارين هذا النشاط لذا فقط تم جمع تلقي اللغة وتمارين الإدراك في قسم نشاط الإدراك المعرفي لأن الكثير من الأطفال التوحديين غير متساويين في درجة فهم هذه العمليات، فبعض الأطفال يتوصلون إلى فهم قدرات الإدراك غير اللفظي بسرعة مقارنة بالمدركات اللغوية وهو عكس عند الأطفال الأخرين.

8) .7- الكفاءة اللغوية: هذا النشاط يقدم تمارين قد استعملت بنجاح لتحسين لغة التعبير عند الطفل التوحدي بحيث كل تمرين لغوي يجب أن يكون فرديا خاصا بالطفل المعاق ومؤهلاته الخاصة ويعود بفائدة على الطفل من ناحية الاتصال...[1]

8) .8-نشاط الاستقلالية: وهي تمارين موجهة لتعليم الأطفال التوحديين المؤهلات التي تسمع لهم مباشرة أعمالهم باستقلالية في محيطهم والمجالات المهمة التي من خلالها يتوجب تطوير المؤهلات التالية: -الأكل، الذهاب إلى المرحاض، الاغتسال، ارتداء الملابس.

8) .9. نشاط التألف الاجتماعي: إن التحسن الذي يطرأ الطفل في لغة والمؤهلات السلوكية الأخرى يعود بالأثر الإيجابي على اندماجه اجتماعي، بحيث يهدف نشاط التألف الاجتماعي إلى زيادة المؤهلات الإيجابية عند

[1] درمشي أحسن: مرجع نفسه، ص99.

الاتصال الاجتماعي، ونجد في هذه التمارين الاهتمام بالتحكم في الذات لكي تحترم القواعد الاجتماعية مثل انتظار الأدوار.[1]

2برنامج لوفاس LOVAS: يقوم هذا البرنامج على تعليم الطفل التوحدي مهارات جديدة من خلال الخطوات، هو من البرامج التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من اضطراب النمائي الشامل، حيث تتراوح العمار من (2-5) سنوات، ويكون التدريب بالبداية في منزل الطفل ثم إلى المركز أو المدرسة يكون بمعدل (20-10) ساعة كل أسبوع، وهذا عدد الساعات غير كافية للطفل.

*وهو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين تم استخدامه لأول مرة من قبل الدكتور **إفارلوفاس (IVAR LOVAS)** وهو دكتور نفساني وبدأ رحلته ي عالم التوحد في أواخر الخمسينات من الفترة العشرين في أمريكا، وقد بنى تجاربه على نظرية تعديل السلوك، إذ قام باستخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض السلوك الغير مرغوب فيه. ...[2]

وتعتمد طريقة **لوفاس** في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدريب على المهارات، مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف، وبالتالي فهي طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجاباته للمثيرات، من خلال اعتمادها على النظرية الاشراطية في التعزيز المتزامن والتي قدمها **واطسون** في محاولة لضبط الطفل التوحدي من خلال بط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكاته المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكات الغير مرغوبة، ولا يقتصر تقديم هذا البرنامج على المعالجين السلوكيين او المختصين في تعديل السلوك فقط بل يمكن تدريب الآباء والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم على استخدام هذه الأساليب العلاجية بعد التدرب عليها. ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناءا على نقاط القوة والضعف للطفل وإشراك الأسرة في عملية التعليم، ويقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين ونصف إلى 5سنوات وتكون درجات الذكاء أعلى من 40% ولا يقبل أقل من ذلك.

ويتم تدريب الطفل بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعيا أي بمعدل 8 ساعات يوميا، حيث يبدأ الطفل في البداية الالتحاق بالتدريب لمدة 20 ساعة وتزداد تدريجيا خلال الشهور القادمة حيث تصل الى 40 ساعة أسبوعيا.

ومن طرق التعلم وأكثرها استخداما لدى **لوفاس** التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة وبناء على ملاحظات **لوفاس** حول زيادة السلوك المرغوب بعد الحصول على التعزيز كثف من استخداما المعزز فقط ليس

[1] درمشي أحسن: مرجع نفسه، ص100

[2] خالد نسيان: سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط، دار أسامة، ط1، الأردن، سنة 2009، ص 134.

فقط للحد من السلوك السلبي بل يزيد أيضا من إمكانيات التعلم والتدريب للمهارات المختلفة، حيث يحصل الطفل على الشيء المحبب له بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة وبالكمية المناسبة للاستجابة وهذا بالطبع يشجع الطفل على الاستمرار بالتدريب والقيام بما يطلب منه.

أما التعليم من خلال المحاولات المنفصلة فهو يتكون من ثلاثة عناصر أساسية: المثير والاستجابة وتوابع السلوك يقوم المعلم بتعليم الطفل منهجا مثير وإجابة الطفل استجابة وإعطاء الطفل شيء محبب له (قطعة حلوى) عندما تكون إجابته صحيحة تعتبر توابع السلوك وتكرار هذه الطريقة لتعليم وتدريب الطفل على الكثير من المهارات، ومن أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لمدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة ومنها الفاشلة. [1]

وأهم المجالات التي يركز عليها لوفاس: (الانتباه، التقليد، لغة الاستقبال، لغة التعبير، ما قبل الأكاديمي، الاعتماد على النفس)، ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجال من المجالات السابقة وتضاف لها أهداف للمجالات الاجتماعية والأكاديمية والتحضير لدخول المدرسة، تتراوح مدة الجلسة الواحدة في برنامج لوفاس ما بين 60–90 دقيقة للأطفال المبتدئين تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين كل 10–15 دقيقة من التدريب وحين انتهاء الجلسة أي بعد 60–90 دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح ما بين 10–15 دقيقة ويعود بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى تنتهي عدد الساعات المحددة للطالب يوميا، وقد تطول مدة الجلسات لألطفال الغير مستجدين في البرنامج إلى4 ساعات تتخللها فترات استراحة مدتها 1–5 دقائق باستراحة مدتها 15 دقيقة.[2]

3)برنامج استخدام الصور في التواصل:

هو نظام تواصلي يعتمد على مبادلة الصورة بشكل رئيسي للتعبير عن الحاجات الأساسية والتواصل مع الأخرين، وقد طور هذا البرنامج كل **من اندي بوندي ولوري فروست** في عام 1994 م، وتعتبر طريقة تواصل بديلة للطفال الصابين بالتوحد والذين لا يهتمون بالمعززات الاجتماعية كالمديح والثناء والاحتضان، لذلك يبدأ البرنامج باستخدام المعززات المادية الوظيفية التي تجذب الطفل بشكل كامل نحو المردود او المعزز لكي يطور وظائف تواصلية.

إن أول وظيفة مهمة سيتعلمها الطفل هي الطلب وذلك في المراحل الأولى من التدريب، حيث يتم التركيز على وظيفة الطلب، بحيث يدمج فيها المعزز المادي مع المعزز المعنوي ذا قيمة لهذا الطفل، ويتعلم الطفل في

[1] سليمان سيد عبد الرحمان: مرجع سابق.

[2] عبد الله الصبي: التوحد وطيف التوحد، 27/04/2021 ,04: 11 ,www.gulfkids.com.

هذا النّظام التواصل التلقائي أيضا ذلك لابد من التقليل من التلقين سواء اللفظي أو الجسدي بشكل تدريجي في جميع المراحل.

من إيجابيات هذا النظام:

– لا يتطلب أن تكون لدى الطفل مهارات مسبقة لتعليم التواصل من خلال بيكس.

–أثبتت الأبحاث أنه عند تعليم الطفال المصابين بالتوحد لتواصل من خلال الصور استطاع 89% منهم تطوير النطق بعد فترة تتراوح بين سنة وخمس سنوات من التدريب.

–يقلل من درجة الإحباط الناجحة عند عدم القدرة على التعبير عن الحاجات الأساسية بالنسبة للطفل المصاب بالتوحد.

–يقلل من الإحباط الأسري الناتج عن عدم قدرتهم على فهم الطفل وكذلك عن السلوكات الناتجة عن ذلك.

مراحل البرنامج:

المرحلة الأولى (النقل):

تتضمن أن يحصل الطفل الصورة أو الشيء المفضل ويصله إلى المدرب ويضع الصورة في يد المدرب.

المرحلة الثانية (توسيع تلقائية التواصل): تتضمن أن يذهب الطفل إلى لوح التواصل، يأخذ الصورة يضعها في يد المدرب.

المرحلة الثالثة (تمييز الصورة): تتضمن أن يطلب من الطفل شيء معين من لوح الاتصال بوجود مجموعة صور وإعطائه لزميله الأخر.

المرحلة الرابعة (تركيب الجملة): تتضمن أن يستخدم الطفل عبارة مثلا أنا أريد عن طريق الصور أو الرموز.

المرحلة الخامسة (الاستجابة لسؤال ماذا تريد؟): تتضمن أن يجيب على مجموعة من أسئلة ماذا تريد؟ مقرونة بالرمز أو الصورة.

المرحلة السادسة (التعليق التلقائي): تتضمن أن يستجيب الطفل وبشكل صحيح لسئلة: ماذا تريد؟ ما الذي معك؟ ماذا ترى؟.

إن عملية التدريب ليست عملية سهلة فلا بد للطفل من إتقان كل مرحلة وتعميمها في أكثر من موقع حتى تؤهله للانتقال إلى المرحلة الثانية وأن تكون بطريقة طبيعية لأن التواصل بحاجة على عنصر التلقائية حتى يكون فعالا ومجديا.[1]

[1] فراج السيد توفيق، http://www.dubaiautismcenter.ae

خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل يتضح أن البرنامج الإرشادي بمثابة خطوات منظمة تقوم على أسس علمية تقدم خدمات للأفراد والجماعات باستخدام تقنيات وأساليب معينة حيث أن البرامج الإرشادية تلعب دور أساسي في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، فهاته الأخيرة تساهم بشكل كبير في تعديل سلوكيات الأفراد وتصرفاتهم من السلبي إلى الإيجابي وإقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين والحفاظ عليها.

الفصل الرابع: التفاعل الاجتماعي

تمهيد

أولا: أهمية التفاعل الاجتماعي

ثانيا: أسس التفاعل الاجتماعي

ثالثا: مستويات التفاعل الاجتماعي

رابعا: العوامل المؤثرة في التفاعل الاجتماعي

خامسا: النظريات المفسرة للتفاعل الاجتماعي

سادسا: التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يشكل الأفراد في المجتمع منظومة اجتماعية، تتشابك بينهم العلاقات الاجتماعية التي تعزز تواجدهم مع بعضهم البعض، وتنطلق العلاقة الاجتماعية من علاقة ثنائية بين فردين وتشمل غالية افراد المجتمع، وكلما ازداد عدد أفراد المجتمع تشابكت وتعقدت العلاقات الاجتماعية ويتجلى التفاعل الاجتماعي القائم على التأثير في سلوك الافراد ويسعى الفرد جاهدا لان يكون سلوكه موافقا لقيم ومعتقدات المجتمع. ولقد تناولنا في هذا الفصل التفاعل الاجتماعي وأهميته وأهدافه وتطرقنا لأهم الأسس التي يقوم عليها. وسلطنا الضوء على التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

أولا: أهمية وأهداف التفاعل الاجتماعي

1 أهميته: وتتمثل أهمية التفاعل الاجتماعي في عدة نقاط وهي:

- يسهم التفاعل الاجتماعي في تكوين سلوك الانسان، فمن خلاله يكتسبه الوليد البشري خصائصه الانسانية ويتعلم لغة قومه وثقافة مجتمعه وقيمها وعاداتها وتقاليدها، من خلال عملية التطبع الاجتماعي.
- التفاعل الاجتماعي ضروري لنمو الطفل، فلقد بيّنت الدراسات أن الطفل الذي لا تتوفر له فرصة كافية للتفاعل الاجتماعي يتأخر نموه.
- يهيئ التفاعل الاجتماعي الفرص للأشخاص ليتميز كلا منهم بشخصيته (ذاتيته) فيظهر منهم المخططون، المبدعون، وكذا العدوانيون... كما يكتسب المرء القدرة على التعبير والمبادرة والمناقشة.
- يعدّ التفاعل الاجتماعي شرطا أساسيا لتكوين الجماعة، إذ ترى نظرية التفاعل أنها نسق من الاشخاص يتفاعل بعضهم مع بعض، مما يجعلهم يرتبطون معا في علاقات معينة ويكون كل منهم على وعي بعضويته في الجماعة، ومعرفة ببعض أعضاءها، ويكونون تصورا مشتركا لمجموعتهم.
- يؤدي التفاعل الاجتماعي إلى تمايز شرائح الجماعة، فتظهر قيادات وعكس ذلك.
- يساعد التفاعل الاجتماعي على تحديد الأدوار الاجتماعية أو المسؤوليات التي يجب ان يضطلع بها كل انسان، ففي جماعات المناقشة مثلا يؤدي التفاعل إلى إبراز أدوار المشاركين وتعميقها.

ومنه تكمن أهمية التفاعل الاجتماعي في تعديل سلوك الفرد.

2) أهدافه: يحقق التفاعل الاجتماعي بين الأفراد مجموعة من الأهداف:

- يساهم في تحقيق الأهداف العامة للجماعة مع عدم اغفال حاجات الفرد واحتياجاته.

- يسهم التفاعل الاجتماعي الاجتماعي في تكوين الصفات والخصائص المشتركة، بين أفراد المجتمع وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.[1]
- يساعد التفاعل الاجتماعي الفرد على التكيف والتواؤم مع المجتمع بما يحقق له التوافق النفسي والشعور بالرضا.
- يمكن التفاعل الاجتماعي للفرد من تحديد مستوى أدائه وأداء من حوله، مما يتيح له سبل التعلم والاستفادة من الخبرات.[2]
- يساعد التفاعل الاجتماعي على تحقيق الذات ويخفف وطأة الشعور بالضيق فكثيرا ما تؤدي العزلة إلى الإصابة بالامراض النفسية.

ثانيا: أسس التفاعل الاجتماعي:

يقوم التفاعل الاجتماعي على عدة أسس وهي:

1_ الإتصال:

الإتصال تعبير عن العلاقات بين الافراد ويعني نقل فكرة معينة، وعن طريق عملية الإتصال يحدث التفاعل بين الأفراد، والتفاعل الاجتماعي يعتمد على تبادل المعلومات والمعاني من خلال ما نقوم بإيصاله من خلال تعابير الوجه، الإيماءات وحركة الجسد (اتصال غير لفظي) وما نعبر عنه في كلمات (اتصال لفظي).[3]

2_ التوقع:

هو اتجاه عقلي واستعداد للاستجابة لمنبه معين، ويؤدي التوقع دورا أساسيا في عملية التفاعل الاجتماعي حيث يصاغ سلوك الانسان وفق ما يتوقعه من رد فعل الآخرين، وبين التوقع على الخبرات السابقة أو على القياس بالنسبة إلى أحداث متشابهة، ويعد وضوح التوقعات أمرا لازما وضروريا لتنظيم السلوك الاجتماعي في أثناء عمليات التفاعل، كما يؤدي غموضها إلى الشعور بالعجز عن الاستمرار في انجاز السلوك المناسب.[4]

---

[1] هنود علي: التفاعل الاجتماعي وعلاقاته بالتحصيل الدراسي لدى بعض تلاميذ الثانوي، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر، الجزائر، 2013. ص130.

[2] علي تعدينات: البطئ التعليمي وعلاجه من خلال أساسيات التعليم والتعلم، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.ص170.

[3] عبد الودود خربوش: دور التفاعل الاجتماعي في اكتساب المعارف لدى الأطفال، دار القلم، الرباط، 2010، ص85.

[4] عطوف محمود ياسين: مدخل في علم النفس الاجتماعي، دار النهار للنشر، بيروت 1981، ص142.

3_ إدراك الدور وتمثيله:

لكل انسان دور يقوم به وهذا الدور يظهر من خلال سلوكه، فسلوك الفرد يفسر من خلال قيامه بالأدوار الاجتماعية المختلفة أثناء تفاعله مع غيره طبقا لخبرته التي اكتسبها وعلاقاته الاجتماعية، فالتعامل بين الأفراد يتحدد وفقا للأدوار المختلفة المنوطين بها.

4_ الرموز ذات الدلالة:

يتم الاتصال والتوقيع ولعب الأدوار بفاعلية عن طريق الرموز ذات الدلالة المشتركة لدى أفراد الجماعة كاللغة وتعبيرات الوجه واليد وما إلى ذلك، وتؤدي كل هذه الأساليب إلى إدراك مشترك بين أفراد الجماعة، ويؤكد **يونج** أن الانسان يعيش في عالم من الرموز التي تزداد عنى وتعقيدا كلما كبر الانسان، فالرموز إذن شكل من اشكال التعبير عن الأفكار والمشاعر التي بداخلنا، وهي طريقة للتعبير عن خبراتنا حيث ينقلها الآخرون عن طريق الصوت أو الصورة.

5_ **التقييم:** إن عملية تقييم الفرد لسلوكه ولسلوك الآخرين وعلاقتهم ببعضهم البعض من خلال أفعالهم ودوافعهم، تعتبر من الأسس والوسائل التي تتكامل بها عملية التفاعل الاجتماعي[1].

ثالثا: مستويات التفاعل الاجتماعي

يعد تبادل التأثير من أهم الأسس في علاقات التفاعل الاجتماعي والذي تتحدد في مستويات كما يلي:

1) **المستوى الأول: العلاقات التبادلية:** تعني وجود فردين معا، ولكن لا تتكون بينهما علاقات اجتماعية، كشخصين جالسين في سيارة لنقل الركاب على نفس المقعد.

2) **المستوى الثاني: علاقات الاتجاه الواحد:** وتعني وجود فردين ولكن كل منهما في مكان بعيد عن الآخر، ويتأثر أحدهما فقط بالآخر دون تكوين علاقة اجتماعية بينهما كالمستمع والمذيع.

3) **المستوى الثالث: علاقات شبه تبادلية:** وفيها يوجد الفردان في مكان محدد وزمان معين، ويتم بينهما اللقاء وفق خطة مرسومة كالمقابلة بين مذيع وطبيب أخصائي.

[1] صالح محمد أبو جادو: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط9، عمان، 2013، ص92_93.

4) **المستوى الرابع: العلاقات المتوازية:** فيها يتواجد فردان في مكان محدد وزمان معين، حيث يتحدث كل منهما عن مشكلته الخاصة، وفي الوقت نفسه لا يصغي أحدهما للآخر، كما هو الحال في حديث امرأتين تتحدث كل منهما في الوقت نفسه عن مشاكلها مع زوجها.

5) **المستوى الخامس: العلاقات المتبادلة غير المتناسقة:** فيها يوجد فردان في مكان محدد وزمان معين، وتعتمد استجابات أحدهما على سلوك الآخر، ولا يجوز العكس، كما يحدث في مقابلة الباحث الاجتماعي لفرد في عينة البحث الاجتماعي الميداني.

6) **المستوى السادس: العلاقات المتبادلة:** فيها يوجد فردان بمكان محدد وزمان معين، وتتكون علاقات اجتماعية بينهما وهي علاقات تأثير وتأثر، كعلاقة المعلم بالمتعلم، فسلوك المتعلم يعتمد على استجابة المعلم والعكس صحيح، وهناك من يقول أنها العلاقات الاجتماعية الحقيقية التي تعكس مفهوم التفاعل الاجتماعي[1].

رابعا: العوامل المؤثرة في التفاعل الاجتماعي

حدد **بيلز** أربعة عوامل تؤثر في تفاعل الجماعة، وحركتها نحو أهدافها، وهذه العوامل هي:

1. شخصيات الافراد المشتركين في عملية التفاعل وأدوارهم التي يقومون بها.
2. الخصائص المشتركة بينهم، التي تكون جزءا من الثقافة العامة التي يعيشون فيها، والثقافة الخاصة التي ينتمون إليها.
3. التنظيم العلائقي للجماعة، أي ما يتوقعه الأفراد بعضهم من بعض فيما يتصل بعلاقاتهم الاجتماعية ومراكزهم وأدوارهم.
4. طبيعة المشكلة التي تواجهها الجماعة، وما ينشأ عنها من أحداث تتغير وتتطور بتفاعل الجماعة[2].

خامسا: النظريات المفسرة للتفاعل الاجتماعي:

1) **النظرية السلوكية:** يرى السلوكيون أن التفاعل الاجتماعي يبدأ بين الأفراد ويستمر بشرط أن يتلقى المشاركون فيه قدرا من التدعيم أو الإثابة لهذا التفاعل بمعنى أنه لا بد أن يشعر الأفراد بالإشباع كشرط لاستمراره، أي أن استمرار التفاعل وتوقفه إنما يعتمد على التدعيم[(3)] . ويرى "**سكنر**" أن الانسان بطبيعته يميل إلى تكرار الاستجابة

[1] فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار النشر الفكر العربي، ط2، مصر، 1988، ص212.

[2] مرعي توفيق، وبلقيس أحمد: المسير في علم النفس الاجتماعي، ط2، دار الفرقان للنشر والتوزيع، عمان، 1984،ص 60.

[3] أسماء السرسي، أماني عبد المقصود (ب.ت): مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال، القاهرة، الأنجلو مصرية، ص 6_7.

التي يتم تعزيزها، ويلعب التعزيز دورا أساسيا في تنشيط عملية التفاعل الاجتماعي وتكوين الاتجاهات والعلاقات الاجتماعية، ويشير أصحاب هذه النظرية إلى أن عملية التنشئة الاجتماعية هي محصلة تعلم أنماط السلوك المختلفة التي تم تعزيزها فتتابع تكرارها إلى أن أصبحت جزءا من شخصية الفرد أو الجماعة.

2) **نظرية بيلز:** تعتبر نظرية روبرت **بيلز** من اهم نظريات التفاعل الاجتماعي، وقد حاول بيلز تفسير دراسة مراحل وأنماط عامة في مواقف تجريبية، وقام بدراساته على جماعات أولية واستخدام حاجز الرؤية من جانب واحد. التفاعل الاجتماعي عند **بيلز** هو سلوك أو فعل ينتج عنه استجابة وذلك من خلال تبادل للأفعال والاستجابات... ولا يشترط من وجهة نظره وجود شخصين أو جماعات لحدوث التفاعل وإنما يمكن أن يحدث تفاعل بين الفرد ونفسه، والتفاعل عند **بيلز** يتضمن اشتراك أفراد الجماعة ما في تناول مشكلة ما والتوصل لحلها[1].

3) **نظرية سامبسون:** يميل الفرد إلى تغيير أحكامه في المواقف غير المتوازنة التي يسودها التوتر بدرجة كبيرة، أكثر من ميله إلى تغيير هذه الأحكام في المواقف المتوازنة، ويميل الاشخاص بصورة عامة إلى إصدار الأحكام المشابهة لأحكام من يحبون أو يألفون والمخالفة لأحكام من لا يحبون. ولقد أثبتت التجارب التي أجراها "سامبسون 1964" أن العلاقات المتوازنة في نطاق التفاعل الاجتماعي تكون نتاجا لما يلي:

- الاعتقاد بأن الطرف الآخر الذي لا نحب له نفس الآراء والقيم والمعتقدات الموجودة لدينا.
- الاعتقاد بأن الطرف الآخر الذي لا نحب ليس له أراء أو معتقدات أو قيم شبيهة بآرائنا وأحكامنا.

أما العلاقات المؤثرة أو غير المتوازنة، فتكون حسب نتائج التجارب التي أجراها "**سامبسون**" نتيجة لما يلي:

- الاعتقاد بأن الطرف الآخر الذي نحب يصدر أحكاما تخالف أحكامنا.
- الاعتقاد بأن الطرف الآخر الذي لا نحب يصدر أحكاما تشبه أحكامنا.

وفي كلتا الحالتين فإن لأهمية الحكم أو الرأي أثارا كبيرا في حدة العلاقة الناشئة عن الموقف أو قوتها لأن المرء يولي أهمية أكبر للأمور الهامة الخطيرة التي تؤثر في حياته وتكيفه مع مجتمعه، أكثر من تلك التي تكون ذات أثر محدود في ذلك، كالأحكام بالنسبة لنوع الأكل أو الشرب أو بالنسبة لصورة أو مشهد أو فيلم أو كتاب، مقارنة بالأحكام التي تتصل بفلسفة الحياة أو القيم الاجتماعية أو الأخلاقية أو الدينية أو السياسية[2] .

[1] حامد زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب، 2000، ص249_251.

[2] مرجع سبق ذكره: صالح محمد أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، ص95.

4) **نظرية نيوكمب:** ترتكز نظرية نيوكمب في التفاعل الاجتماعي على دعامتين أساسيتين هما:

_ التشابه في القيم والعادات والتقاليد والأفكار والاتجاهات نحو الموضوعات والآخرين.

_ الموافقة في تقييم الموضوعات والآخرين بين طرفي التفاعل الاجتماعي. ووفقا لهذه النظرية يتم تفسير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي عن طريق ثلاث طرق وهي:

أ. ينشأ التفاعل من التشابه الذي يؤدي إلى علاقات اجتماعية متوازنة.
ب. يزوّد الأشخاص المتشابهون كل منهم الآخر بالمكافأة التي تفرز التفاعل بينهما وتؤدي إلى التجاذب والتوازن.
ت. يؤدي التشابه إلى توقع التجاذب الذي يسير عملية التفاعل الاجتماعي ويساعد التوصل إلى علاقات اجتماعية إيجابية[1] .

سادسا: التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبات وتعقيدا، وذلك لتأثيره على مهارات التواصل وتفاعل الطفل الاجتماعي مع أقرانه، بالإضافة إلى محدودية في الاهتمامات والأنشطة والسلوك التكراري والنمطي، ومنذ أن عرف "**كانر**" اضطراب طيف التوحد في **1943** أجريت مجموعة من البحوث والنظريات لدراسة الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد من حيث الخصائص، والأسباب والعلاج، صمم خلالها العديد من البرامج الارشادية لهؤلاء الأطفال، وتركزت معظم هذه البرامج على المظاهر الأساسية لاضطراب طيف التوحد وهي مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومن هناك نذكر أهم الخصائص التي تعبر عن القصور في التفاعل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد:

1) الخصائص الفرعية التي تعبر عن القصور في التفاعل الاجتماعي:

_ قصور أو عجز في تحقيق تفاعل اجتماعي أو تواصل اجتماعي متبادل.

_ رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في التواصل العاطفي المبدئي.

_ قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها.

_ عدم التأثر بوجود الآخرين أو الاقتراب منهم.

[1] ابراهيم الخطيب وآخرين: التنشئة الاجتماعية للطفل، دار الثقافة، عمان، 2003، ص64.

_ عدم الرغبة في تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين بمن فيهم أسرهم.

_ قصور في التواصل البصري أو تجنب النظر إلى وجه شخص آخر.

_ عدم الاستجابة لانفعالات الآخرين أو مبادلتهم نفس المشاعر.

_ عدم رد الابتسامة للآخرين، أو إذا ابتسم تكون الابتسامة للأشياء دون الاشخاص.

_ تفضيل العزلة عن الوجود مع الآخرين، ولا يطلب من أحدهم الاهتمام به.

_ تفضيل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين وغالبا ما تكون ألعابه غير هادفة[1].

2) المشكلات الأساسية التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعرض "**نيو سوم**" ثلاث مشكلات أساسية هي:

المشكلة الأولى: تتمثل في عزوفهم عن التواصل الاجتماعي وتفضيل الوحدة.

المشكلة الثانية: تتعلق بقصور اللغة وقصور التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي.

المشكلة الثالثة: فتبرز في أشكال السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات.

وقد قرر كل من "**كرانتز**" و "**ماكلانهان**" أن اكتساب الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمهارات التفاعل الاجتماعي يؤدي إلى اختزال السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا وأن هناك تناقصا يحدث في الاضطراب السلوكية عند تدريب أقرانهم العاديين على بدء التفاعل معهم. وأن زيادة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد مع أقرانهم ينتج عنه خفض السلوكيات النمطية لديهم[2].

[1] سهام علي عبد الغفار عليوة: فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال، رسالة دوكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا، فرع كفر الشيخ، 1999، ص47_48.

[2] نفس المرجع السابق: ص165.

3)مقترحات ونصائح لتدريب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

_عدم ترك الطفل لوحده لفترة طويلة والتحاور معه بشكل مستمر.

_التقليل من مشاهدة التلفاز واللعب بالإلكترونيات مثل (الايباد، الهواتف النقالة، البليستيشن) وإدماجه بأنشطة اجتماعية وألعاب، وإن جلس أمام التلفاز أجلسيه بمكان قريب منك وحاوريه بكل ما يشاهده على شاشة التلفاز أو الهاتف.

_ تنمية القدرات الخاصة "المواهب" وتعزيزها مثل الرسم، الحفظ...إلخ.

_ تعزيز ثقة الطفل بنفسه من خلال الكلمات التشجيعية والتقليل من لوم الطفل وتعنيفه لفظيا أو جسديا.

_ دمجه مع الأطفال الآخرين وتعليمه كيفية التفاعل معهم.

_ تدريب الطفل على استخدام مصطلحات اجتماعية بسيطة ومقبولة للتعبير عن مشاعره وانفعالاته[1].

[1] http/ / www . alwasatnews.com 28104/2021/11 :39

خلاصة الفصل:

ولقد تطرقنا في هذا الفصل إلى أهمية التفاعل الاجتماعي حيث يعتبر مهم في حياة الجماعة فيساعد على تعديل سلوك الأفراد وتحديد الأدوار الاجتماعية مع إبرازها للمشاركين وتعميقها وهذا ما تسعى إليه البرامج الإرشادية من أجل تحقيق التفاعل الاجتماعي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

الفصل الخامس: الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

تمهيد

أولا: التطور التاريخي لاضطراب طيف التوحد

ثانيا: مفهوم اضطراب طيف التوحد

ثالثا: أسباب اضطراب طيف التوحد

رابعا: خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

خامسا: تشخيص اضطراب طيف التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدا وذلك لتأثيره على المهارات الاجتماعية والمهارات التواصلية، بالإضافة إلى أنماط سلوكية نمطية وتكرارية ومحدودية في الاهتمامات والأنشطة. حيث يصيب الطفل في السنوات الأولى ويظهر بين شكل أعراض متنوعة التي تؤثر على كل جوانب النمو من حيث اللغة والتواصل، النمو الحسي الحركي والانفعالي ويؤثر على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه الطفل لذلك بعد التشخيص المبكر والتدخل من طرف الأسرة والمراكز المختصة أمر ضروري للرعاية بالطفل من خلال البرامج التعليمية المختلفة ولفهم طبيعة هذا الاضطراب سنقوم بإعطاء صورة واضحة لظهور هذا الاضطراب والأسباب والأعراض التي تؤثر في الطفل أو خصائص التي تميزه عن الطفل العادي والتي يتم من خلالها عملية التشخيص.

أولا: التطور التاريخي لاضطراب طيف التوحد

يعد "**مودزكي**" أو طبيب نفسي اهتم بدراسة الاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867[1].

وقد كان ينظر إلى الأعراض التوحدية في البداية على انها شكل مبكر للفصام، حيث جاء الطبيب النفسي الأمريكي "**ليوكانر (1943)**" الذي يعد اول من حدد الخصائص الرئيسية لاضطراب طيف التوحد[2].

إذ نشر "**كانر**" تقريرا عن اضطراب طيف التوحد بعنوان "اضطراب التوحد في مجال التواصل الانفعالي" وكان ذلك من خلال وضعه مجموعة من الأطفال الذين يراجعون وحدة الطب النفسي البالغ عددهم 11 طفلا منهم 9 ذكور و2 إناث فقد لفت اهتمام "**كانر**" وجود مجموعة من السلوكيات غير العادية لهذه المجموعة تمثلت في الآتي: الإنعزالية المفرطة والرفض الشديد للتغير وقدرات إدراكية عائلية[3].

أشارت الدراسات في الخمسينات والستينات من القرن الماضي أن المستوى الرئيسي للقدرة المقاسة والمستوى العام من الكفاءة اللغوية هما دلائل هامة كما أدى التقييم وعلاقات المهارات اللفظية والتسلسلية إلى استنتاج أن العجز ليس في اللغة بحد ذاتها، ولكن في عناصر محددة للغة مثل التجريد، الفهم السريع، وإجراء التداخل، هذه النتائج أدت إلى التحول من العلاج النفسي إلى المناهج السلوكية والتربوية، مثل: مبادئ التعلم السلوكية استخدمت لتعديل سلوك أطفال اضطراب طيف التوحد[4] وفي السبعينات وبداية الثمانينات من القرن الماضي كان هناك معلمين أساسيين هما:

الأول: الممارسة الإكلينيكية والبحوث، ساعدت هذه على تطوير مناهج تقييم منظمة تظهر في أدوات التقييم، مثل: المقابلة التشخيصية للتوحد وغيرها...

الثاني: التعرف على أنواع ومستويات الصعوبة في اضطراب طيف التوحد، فظهر الاهتمام بتمييز هذا الاضطراب من غيره من الاضطرابات النمائية العامة.

---

[1] سوسن شاكر محيد: التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه) ط2، ديبونو لطباعة والنشر، الأردن، سنة 2010، ص15.

[2] محمد أحمد الخطاب: سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، دار الثقافة، عمان، سنة 2009، ص9.

[3] نايف بن عابد: المدخل إلى اضطراب التوحد (المفاهيم الأساسية وطرق التدخل) ط1، دار الفكر، الأردن، 2010، ص20.

[4] محمد أحمد الخطاب: مرجع سابق، ص9.

كما شهدت هذه المرحلة اهتماما بدراسة المشكلات الطبية لاضطراب طيف التوحد وظهرت العديد من الأبحاث والتقارير التي تقترح بأن اضطراب طيف التوحد مرتبط ببعض الظروف الطبية المحددة، وتتميز هذه المرحلة بالبحث في الأسباب وتطور الأدلة لأثر الجيني في اضطراب طيف التوحد والنتيجة هي بأن المستوى العام للعيب المعرفي كان أكثر أهمية من تشخيص الاضطراب.

في ثمانينات القرن الماضي ظهرت اقتراحات بأن أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في القدرات وذلك بهدف التعاطف والشعور معهم وأن العيوب الاجتماعية والانفعالية هي الأساسية.

وتركز الاهتمام في القدرة على إدراك الأداء والمشاعر أو وجهات نظر الآخرين، وخلصت النتائج إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يحققون تقدما أفضل من الأوضاع المنظمة.

وكما توجه الاهتمام إلى تعليم مهارات محددة ومع هذا الاهتمام فقد طورت برامج مثل: **برنامج تيتش** وبرامج العلاج المستندة إلى المنزل والتي اهتمت بتحليل سلوك الطفل جنب إلى جنب مع مساعدة الآباء في التعامل مع المهارات التواصلية والاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وفي أواخر الثمانينات إلى بداية التسعينات من القرن الماضي ظهرت دراسات تؤكد دور العوامل الجينية، وفي هذه الفترة ظهرت العديد من التقارير التي تربط بين اضطراب طيف التوحد والظروف الطبية غير المألوفة فظهر الربط بين اضطراب طيف التوحد والعيوب في التمثيل الغذائي لإصابات ما قبل الولادة وما بعد الولادة، وأشارت الدراسات إلى التشخيص المبكر، إلا أنه لا يمكن اجراء تشخيص دقيق إلا مع بلوغ سن الثامنة من العمر، والاهتمام بالعيوب المعرفية في التخطيط والتنظيم، وفي هذه الحقبة الزمنية شهدت الاستراتيجيات السلوكية التربوية جدالا نلخصه فيما يلي:

1. انتقدت ادعاءات "**لوفاس** 1987" حول فاعلية البرنامج السلوكي المستند إلى المنزل.
2. قلة الادلة في دعم العلاجات المحددة مثل: علاج الدمج السمعي والتواصل المسهل.
3. مازالت هناك تساؤلات حول فاعلية البرامج المبكرة وأثرها في تجنب المشكلات الثانوية.

وشهدت أوائل التسعينات من القرن الماضي تطورا للنتائج الجينية، كما ظهرت اهتماما بالتشابهات بين التوحد والانماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا، فقد امتازت المرحلة في تحديد الفروق ذات الدلالة بين أنواع العديدة للظروف الصحية التي تصاحب تشخيص اضطراب طيف التوحد[1].

[1] ابراهيم عبد الله فرج الزيقات: التوحد (السلوك، التشخيص، والعلاج) دار وائل، الأردن، سنة 2010، ص30_31

شهدت المرحلة تغيرات كبيرة في الاساليب العلاجية وتوجه الإهتمام نحو الاساليب المساعدة في إحداث تغيرات إيجابية، وتم الحديث في هذه عن الأدوية التي يمكن أن تؤدي إلى إحداث تحسن سلوكي لدى معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لقد كان للبحوث والدراسات أثر حول الخدمات الحقيقية المقدمة إضافة إلى ضرورة الأخد بنتائج البحث المساعدة للأطفال وتجنب ما هو غير مساعد لهم[1].

وعلى أية حال سيظل "**كانر**" صاحب الفضل الأول في لفت انتباه العالم لهؤلاء الأطفال، وسيظل حامل الراية، وقائد المسيرة في هذا المجال من الدراسات، وسيبقى الأوتيزم هو الوليد الذي ولد على يد "**ليو كانر**" ليصبح دائما هذا الاضطراب كما سماه "**هابي**" **بايتزم ليو كانر**.

ثانيا: مفهوم اضطراب طيف التوحد

يعرف اضطراب طيف التوحد بانه اضطراب يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة عادة قبل الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، ويؤثر على جميع جوانب النمو الطبيعي للطفل بما في ذلك التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، وينتشر بين الذكور بنسبة أكبر من الإناث، ويتسم بانحراف واضح في النمو اللغوي والاجتماعي، مصحوبا بانماط سلوكية نمطية فرعية في المداومة على الأعمال الروتينية والإصرار على طقوس معينة دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغيير، ويستمر هذا النوع من الاضطراب مدى الحياة اي لا يحدث الشفاء منه، ولكن قد تتحسن الحالة من خلال التدخل المبكر ووضع البرامج العلاجية والإرشادية والتدريبية[2].

ثالثا: أسباب اضطراب طيف التوحد

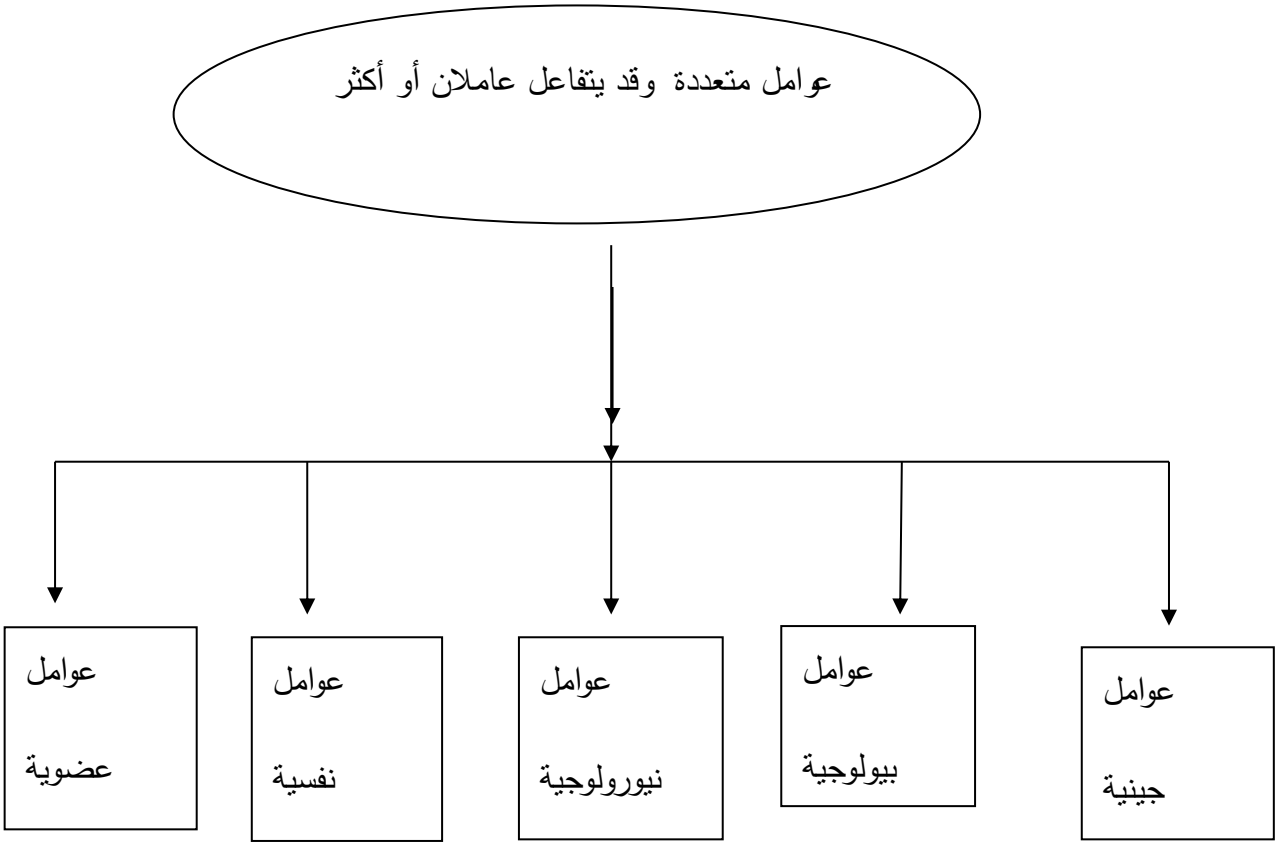
مازالت الابحاث والدراسات تجري حتى الآن لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات التوحد ويمكننا تصنيفها إلى عدة عوامل نوضحها في الشكل الآتي[3]:

[1] ابراهيم عبد الله فرج الزيقات، المرجع نفسه، ص 31،32.

[2] عبد الله حسين الزغبي، التوحد(تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين)، ط1، دار الخليج، عمان، سنة 2014، ص24.

[3] مصطفى نوري قمش: الإعاقات المتعددة، ط1، دار المسيرة، عمان، سنة 2011، ص239.

الشكل رقم (01): يوضح الأسباب المؤدية لحالات اضطراب طيف التوحد.



المصدر: محمد كمال أبو الفتوح عمر: مرجع سابق ذكره، ص83-84.

توجد العديد من الآراء حول الأسباب المؤدية لاضطراب طيف التوحد نذكر منها ما يلي:

1- **العوامل الجينية الوراثية:** لقد اجريت الدراسات المعرفية ما إذا كانت الموارثة تلعب دورا كعامل مسبب، وقد وقد وجد أن خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد يزداد خطورة الإصابة به بين الأطفال بنسبة تزيد عن 6% حينما يكون هناك أطفال آخرون في نفس الأسرة أو العائلة مصابون باضطراب الأوتيزم[1].

وقد وجدت دراسات أخرى ان اضطراب طيف التوحد يصيب بنسبة 36% التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة)، ولم يوجد اطلاقا في التوائم المتشابهة (من بويضتين مختلفتين)، ووجد كذلك في دراسة أخرى أن اضطراب طيف التوحد ينتشر بنسبة 96% بين التوائم المتطابقة، وبنسبة 27% بين أزواج التوائم المتشابهة[2]. وقد توصلت الدراسات ان معظم أعراض التوحد لا تبدو موروثة، ولكنها على ما يبدو تنتج من استعداد أو تأهب وراثي لنمو

[1] -محمد كمال أبو الفتوح عمر: مرجع سابق ذكره، ص83-84.

[2] -محمد أحمد الخطاب: سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، دار الثقافة عمان، 2009، ص44.

اضطرابات لغوية معرفية كتلك التي تظهر لدى ذوي اضطراب طيف التوحد عموما أو التي يكون التوحد واحدا منها[1].

2- عوامل نفسية أسرية:

القليل من الباحثين اليوم الذين يعتقدون أن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية ولكن خلال الفترة من الخمسينات وحتى السبعينات من القرن 20 كان أنصار المدرسة **السيكودينامية** وأنصار التعلم يؤمنون ان اضطراب طيف التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بدرجة أولى، حيث يقترح "**كانر**"عام 1995 أن اضطراب طيف التوحد يحدث بسبب الممارسات الوالدية غير المرتبطة وغير المنسقة في الرعاية، وللبرود العاطفي لدي الوالدين وهو أسماه بتجمد العواطف[2]. كذلك نجد أسلوب التنشئة الاجتماعية، أو التعامل مع الأسرة ومنها غياب الاستشارة والنبذ واضطراب العلاقات الأسرية وغياب العلاقات العاطفية إلى أن ظهرت نتائج الدراسات استبعاد أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب لاضطراب طيف لتوحد[3].

3- عوامل عضوية/ عصبية/ حيوية:

أثبتت الدراسات أن أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور عضوي، عصبي، او حيوي ومنها ما يحدث أثناء فترة الحمل وبالتالي تؤثر على الجنين منها:

_إصابة الام الحامل بالحصبة الألمانية

_ قصور التمثيل الغذائي.

_حالات التصلب الدرني.

_تعرض الأم للأشعة خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

_ تعاطي الأم المضادات الحيوية القوية في الأشهر الثلاثة الأولى.

[1] محمد السيد عبد الرحمان ومنى خليفة علي حسين: دليل الآباء والمختصين في علاج السلوك المبكر والمكثف، ط1، دار الفكر العربي الأردن، 2004، ص 15.

[2]نفس المرجع، ص45.

[3]-أسامة فاروق مصطفى سيد كمال الشربيني: لتوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، ط2، دار المسيرة، عمان، سنة 2011، ص 253.

_ إصابة الأم بالأمراض الزهرية، وتعرضها لحادث يؤدي إلى إصابتها بنزيف ما يحدث تلف عند نمو الجنين[1].

_ إلتهاب السحايا.

_ اضطراب رشح شامل في الرحم.

4- العوامل البيئية:

_ المشكلات التي تعرضت لها الأم أثناء الحمل والولادة.

_ إن لقاح MMR ينظر إليه على أنه أحد الأسباب المحتملة لاضطراب طيف التوحد إلا ان الدراسات أثبتت عكس ذلك.

_ إصابة الام بالفيروسات وبعض الأمراض المعوية.

_ تعرض الام الحامل للمواد الكيميائية السامة.

رابعا: خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

إن الوصف العام لسمات شخصية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ومكوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات شخصية الطفل العادي إلا أن هناك سمات وخصائص يتميز بها وهي:

1- الخصائص السلوكية: يرى "**روث سوليفان**" أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات اضطراب طيف التوحد وإن الملامح الرئيسية لهذا الاضطراب يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

_ الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين التي تنتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة.

_ الإحتفاظ بروتين معين.

_ هذه الملامح تبقى طول حياة الفرد ولكن غالبا تصبح أقل شدة، ولا يمكن علاج أعراض اضطراب طيف التوحد أبدا ويجب أن يتضمن الفحص لأعراض وتاريخ حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب[2].

[1] أسامة فاروق مصطفى، سيد كمال الشربيني: نفس المرجع السابق، ص253.

[2] أسامة فاروق مصطفى: مرجع سابق، ص255.

ويضيف "**سلوفان**" أن الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشتمل بعض أو كل السلوكيات التالية وهذه السلوكيات تختلف من فرد إلى آخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف.

_ قصور شديد في التواصل مع الآخرين والارتباط معهم.

_ قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وتشبع المضادات (أي ترديد الكلام) في سنوات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الباكرة، والبعض يتكلم بشكل رجعي، أو بنغمة ثابتة دون تغيير، وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق[1].

_ حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأية تغيرات بسيطة في البيئة.

_ التأخر (التخلف) في القدرات ومجالات معينة وأحيانا تصاحب اضطراب طيف التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل: الرياضيات، الموسيقى والذاكرة.

_ الاستخدام غير المناسب للعب والتعلق بالأشياء واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

_ الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستخدم للجسم، او الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع أو المشي على أطراف أصابع القدم.

_ الاستجابة للمثيرات الحسية، وتتميز إما بالبرودة او التبلد، وإما بالحساسية الفائقة بشكل لا يتناسب مع شدة تفاهة المثير، مما يفسر في بعض الأحيان بأن الطفل يعاني من الصمم بينما هو في الواقع سليم السمع.

_ ينظر من خلال الناس، أو يتجنب النظر في العيون (التأزر البصري) غير موجود لديه.

_ البعض منهم لديه قدرات جيدة أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، ولكن بعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظافر والبعض الآخر عندما يتعرض لحادث يقتضي جرحه ونزيف الدماء يبدو وكأن شيئا لم يكن.

_ يعانون من الإصابة بنوبات الصرع عند البلوغ وتمثل نسبة 25% منهم.

[1] أسامة فاروق مصطفى: نفس المرجع، ص255.

_ يصبح لدى بعضهم حزن أو غضب عندما يفارقهم أبائهم أو إخوانهم أو رفاقهم عندما يتركون وسط الغرباء، فلا يبدون أي قلق، وتوجد بعض الأعراض التي يمكن إضافتها وهي:

_ عندما يحتضنه والده او والدته لا تبدو على وجهه البسمة أو توقع الفرح.

_ عجزهم عن تفهم مشاعر الآخرين.

_ ليس لديهم القدرة على المباداة على الحديث.

_ يقاوم التغير الذي يحدث في البيئة المحيطة بهم[1].

2- الخصائص اللغوية:

_ يعد اضطراب أو توقف النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات إضطراب طيف التوحد والمعايير المهمة في التشخيص.

_ يرجع القصور أو التوافق في اللغة إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز.

_ اضطراب الكلام حيث لا يستطيع من يحادثه أن يفهم ما يقصده أو يريد التعبير عنه طفل اضطراب طيف التوحد.

_ في الشهور الاولى للنمو غير قادر على المناغاة.

_ يعيد ترديد الكلمة ظاهرة رجع الصدى.

_ نوعية واختلاف الصوت الذي يتحدث به وعدم التنغيم في النطق.

_ الاطفال التوحديين 50% منهم ينطقون أي لديهم لغة والباقي لا يتكلمون[2].

[1] محمد أحمد الخطاب: مرجع سابق، ص28.

[2] عبد الله حسين الزغبي: مرجع سابق، ص 46.

3- الخصائص النّمطية:

_ يتناول اللعب والاشياء التي تقع في متناول يده، لكنه تناول عشوائي محدود في نوعيته وتكراره دون هدف بشكل نمطي غير مقصود يفتقد الإبداع والتخيّل او اللعب الإيمائي أو الرّمزي.

_ لا يستطيع التقليد أو التعبير المجرد[1].

_ لعبه جامد متكرر متشابه وله طقوس متشابهة أو طقوس ثابتة.

_ غالبا يحب الدوران، يدور حول ذاته أو حول طاولة أو جدران الغرفة أو الملعب أو يدير بيده أو بحلقة مفاتيح، أو ينظر إلى المروحة وهي تدور لمدة زمنية طويلة.

_ يرتبط بالأشياء (الجوامد) أكثر من ارتباطه بالأشخاص.

_ يقوم بتكرار السلوكيات النمطية مثل: هز الرأس أو ثني الجذع او الرأس.

_ يقاوم التغيير في نظام الملبس والمأكل وأثاث الغرفة أو تغيير نظام الحياة اليومية، وعندما يحدث هذا التغيير يثور وقد يصل إلى إيذاء ذاته ومن حوله.

4- الخصائص البدنية:

- غالبا ما يكون المظهر العام مقبولا إن لم يكن جذابا.

_ تجدهم يختلفون عن الطفل السليم في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يترددون أو يتبادلون استعمال اليد اليمنى مع اليسرى مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.

_ يتعرض أطفال اضطراب طيف التوحد في طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال.

_ يعانون من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من الأطفال العاديين[2].

[1] أسامة فاروق مصطفى، مرجع سابق، ص 275.

[2] محمد أحمد الخطاب: مرجع سابق، ص 29.

5- الخصائص الإنفاعلية:

نجد أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد لا يشكون ممّا يعانون من الألم لا يعبرون عن آلامهم أو بتعبير الوجه أو حركة الجسم المتوجّع.

_ هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية مثل المخاوف من الأخطار الحقيقية لا يعبأ بها.

_ قد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة.

_ ليست لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله.

_ يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ لوقت طويل دون انقطاع.

_ الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لديه تقلب مزاجي مرتفع.

_ لا يعانق أحد.

_ لا يظهر أية مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح[1].

6- الخصائص العقلية- المعرفية:

_ إن نسبة كبيرة من التوحد يصاحبها حالات التخلف العقلي.

_ أثبتت الدراسات ولبحوث أن 40% منهم يعانون من تخلف عقلي بدرجة أقل من 50 معامل ذكاء (أي تخلف عقلي متوسط أو شديد).

_ إن 30% من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من تخلف عقلي بسيط من 50 إلى 70.

_ إن 30% من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم عامل ذكاء عادي أو متوسط 70 فأكثر من بينهم قلة وصل ذكائهم إلى 120 معامل الذكاء.

_ 20% من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتمتعون بذكاء غير لفظي عادي أو مرتفع[2].

[1] محمد أحمد الخطاب: المرجع نفسه، ص30.

[2] أسامة فاروق مصطفى: مرجع سابق، ص 258.

خامسا: تشخيص اضطراب طيف التوحد

يذكر "Margan" سنة 1988 أن التشخيص هي العملية الأساسية لمعرفة اضطراب طيف التوحد ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر، ومن هنا لا بد من التأكيد على أن التشخيص لايتم بمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي، فهناك أسباب متعددة لذلك، ولكن لوجود قصور في كل الجوانب الثلاثة بدرجة معينة.

وللوصول لتشخيص أقرب للحقيقة فإن الطفل يحتاج إلى تقييم من قبل مجموعة من المتخصصين ذوي الخبرة في هذا المجال: طب الأطفال، وطبيب أعصاب وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي بالإضافة إلى الوالدين والطفل نفسه[1].

ويمكن الإشارة في هذا لأكثر من جانب يتم فيه عملية التشخيص فيما يلي:

1- التشخيص السلوكي:

حين نقول أن اضطراب طيف التوحد يعرف ويحدد سلوكيا فإن هذا يعني _من بين ما يعنيه_ أنه ليست هناك اختيارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيصه، مع أن الاختيارات يمكن لها أن تؤكد أو تنفي وجود مشكلات أخرى، ولذلك فإن الأخصائيين يعتمدون في تشخيص اضطراب طيف التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل طفل وعلى أية حال يمكن القول أن كلما زادت المؤشرات والأعراض التي يبدلها الطفل زادت احتمالات تشخيص حالته كطفل مصاب باضطراب طيف التوحد.

كما يلعب الوالدان دورا حيويا في عملية التشخيص، وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية، ولأن اضطراب طيف التوحد يتم تعريفا سلوكيا، وكلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة ومواقف معينة زادت احتمالات تشخيص اضطراب طيف التوحد في سبيل الوصول إلى تشخيص سلوك دقيق للسلوك التوحدي فإن هناك خمسة محاور يجب أن يشملها هذا التشخيص وهي على النحو التالي:

1-1- وصف السلوكيات التوحدية: لقد ناقش الباحثون والممارسون أهمية تعريف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية والقدرة على الملاحظة مما يؤدي إلى فهمها من قبل الآخرين.

[1] السيد عبد الحميد سليمان و محمد قاسم عبد الله: دليل التشخيص للتوحديين ،دار الفكر العربي، عمان، الأردن، 2003، ص34-36.

1-2- **درجة كل سلوك ومقداره:** يعني أن القوة أو الدرجة التي يظهر فيها السلوك، ويتم ذلك بتحديد تكرار السلوك أو مقداره على سبيل المثال: استثارة الذات أو نوبات الغضب فقد يتم قياسها بتحديد المدة كأن تحدد فترة نوبة الغضب او عدم ظهورها وذلك بان نذكر عدد الثواني التي انقضت بين ظهور السلوك من جانب الطفل أو تركه لهذا السلوك.

1-3- **البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف:** من غير المنطقي النظر إلى السلوكيات بشكل منفصل بل يجب النظر إليها على انها جزء من البيئة التي تظهر فيها، وللمساعدة في فهم وتوقع السلوك فلا بد من تحليل وتقييم البيئة التي يظهر فيها، وهو ما يطلق عليه سوابق السلوك "Antecendents" وكذلك الفعل الذي عادة ما يلي السلوك في البيئة، وهو ما يطلق عليه توابع السلوك "Conséquences" وهذا التحليل يرجع إلى النموذج المعرفي "A-B-C" وهذه الحروف ما هي إلا اختصارات للكلمات الانجليزية التالية " Behaviour- Antecendents- Conséquences".

مثال: الطفل الذي يلجأ إلى اللسع أو القرص، حيث يسبق سلوك الوصف التالي، يظهر السلوك عادة خلال ثوان ويتبعه عادة مهمة تعليمية، أما النتائج يؤخذ الطفل إلى مكتب المسؤول ويتم استدعاء الوالدين لأخذ الطفل إلى المنزل، ومن هنا نحصل على فكرة محددة بالنسبة للظروف المحيطة بالسلوك غير مقبول أو عدواني أو فوضوي.

ومما يصدر ذكره أن كل التشخيصات السلوكية الشاملة، يجب أن تحتوي على مكونات تركز على نماذج معقدة من السلوك، مما يؤدي إلى الوصول إلى اتجاه فعّال في التدخل العلاجي.

1-4- **الوظيفة المقصودة:** إن كثيرا من السلوكيات التي يمارسها الطفل تستخدم كشكل من أشكال التواصل، ومن هنا فإن السلوك الفوضوي من الممكن ان يكون وسيلة فعّالة للتواصل، إن اتباع تقييم سوابق السلوك وتوابعه يعتبر محاولة لتحديد الوظيفة المدركة للسلوك وهو أمر ضروري لتطوير السلوك مكافئ وظيفيا، ومن الممكن ملاحظة الكثير من السلوكيات للمحافظ عليها في وظائف محددة ولعل أكثر الوظائف أو الأسباب شيوعا والمرتبطة بظهور سلوك معين تتضمن الحاجة إلى ما يلي:

_ الحصول على الانتباه أو على شيء مرغوب.

_ الهروب من متطلب محدد وتجنبه والهروب من طلب أو نشاط أو من شخص.

_ تجنب نشاط معين مثل تجنب مهمة صعبة أو الانتقال أو الاعتراض على نشاط معين.

1-5- **الاستثارة الذاتية:** إن سلوك الاستثارة الذاتية أو ما يدعى السلوك النمطي يعود إلى السلوكيات المتكررة مثل: ضرب اليد وتحريك الاشياء أمام العينين وهزة الجسم، والتي قد تمتد لفترة طويلة من الوقت، كما يبدو انها تزوّد الأطفال التوحديين بتغذية راجعة حسية حركية، والتعبير على سلوكيات الاستثارة الذاتية بطرق مختلفة، فقد تكون هذه السلوكيات أحيانا دقيقة من قبل حركات العينين عند تعرضها للضوء، أو عند القيام بتعبيرات الوجه غير المناسبة أو عند الحزن، وتكون عند البعض الآخر أكثر وضوحا مثل: هزهزة الجسم او إخراج أصوات عالية ومتكررة ومعظم هذه السلوكيات تظهر وكأنها تحمل القليل من المعاني الاجتماعية الواضحة للآخرين، ومن الممكن ألا تمثل هذه المعاني أبدا، كما أنها قد تؤثر في العلاقات الاجتماعية وفي التعليم وفي النمو العصبي، مما يكسب هذه السلوكيات علاقات عكسية مع كثير من السلوكيات المناسبة وعندما يتم كبح هذه السلوكيات، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة تلقائية في الاستجابة الأكاديمية، ويكون اللعب واضحا وذلك في الوقت الذي تكون فيه أنماط قد ازدادت وتطورت[1].

2- **التشخيص الطبي:** التقييم الطبي عادة ما يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل والولادة، والنمو الجسمي والنمو الحركي للطفل وعن حدوث أمراض سابقة، والسؤال عن الأسرة والامراض التي تشيع فيها، ومن ثم القيام بالكشف السريري وخصوصا الجهاز العصبي وإجراء بعض الفحوص التي يقررها الطبيب عند الإحتياج لها ومنها:

_ مهارات دراسية: قراءة والحساب.

_ مهارات الحياة اليومية: الاكل واللباس ودخول الحمام.

_ أساليب التعلم ومشكلاتها وطرق حل هذه المشكلات.

وبالإضافة إلى ان هذه المقاييس تستخدم لأغراض التقييم فإنه يمكن الاستفادة منها في إعادة تقييم مستوى الأداء الحالي الذي يصل إليه الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مثل قائمة شطب لسلوك الطفل اليومي: تشتمل هذه القائمة على 64 فقرة، تشير هذه الفقرات إلى أنماط السلوك التي يقوم بها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد خلال يوم كامل (24 ساعة) من وجوده في البيت، حيث يقوم الوالدين عادة بتعبئة هذه القائمة، ويتم تسجيل الإجابة مقابل كل فقرة على سلم مندرج من (مرضي، غير مرضي، ليس متأكدا)، حيث تشير فقرات هذه

[1] سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، اضطراب النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، ط2، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2010، ص 200- 201.

القائمة إلى العديد من الوظائف التي يمكن أن يقوم بها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من لحظة نهوضه من النوم ودخوله إلى الحمام وتناوله طعامه، مساعدته لوالديه في تحضير الطعام، ارتداء الملابس...

تسجل الملاحظات يوميا عن وضع الطفل في المنزل وكيفية تصرفه في المواقف المختلفة[1].

5- **التشخيص التواصلي:** التجارب المنهجية والملاحظة التقييمية والمناقشة لوالديه، كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية مثل: رغبة الطفل في التواصل مع الآخرين وكيفية أداءه له (التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية أو بالإشارة) ونتائج هذا التقييم يجب استخدامها عند وضع برنامج التدريب لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصور وغير ذلك[2].

ومثال على هذا قائمة شطب لسلوك اضطراب طيف التوحد والتي طورها كل من "krig" و"Arik" و"Almond" وتشتمل هذه القائمة على 57 فقرة، حيث تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها أطفال اضطراب طيف التوحد وقد تم توزيع هذه الفقرات في القائمة على خمسة أبعاد وهي:

_ الجانب الاجتماعي والاعتماد على الذات.

_ الجانب اللغوي.

_ استعمال الجسم والأشياء.

_ العلاقات والتواصل.

_ الإحساس.

6- **التشخيص الوظيفي:** المعالج الوظيفي (accupationatherapist) يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية (sensoryintergrationfunction)، وكيفية عمل الحواس الخمس (السمع، البصر، الذوق، الشم، اللمس) كما ان هناك أدوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى (استخدام الأصابع لإحضار لعبة أو شيء صغير) ، ومهارات الحركة الكبرى (المشي والجري والقفز) ومن المهم معرفة هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى (نمط معالجة المعلومات المسيطر) والمهارات البصرية وعمق الإدراك.

[1] سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، مرجع سابق، ص24.

[2] سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، مرجع نفسه، ص 205.

ومثال هذا قائمة تقدير لسلوك أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي طورتها "**سكوبلر وآخرون**" وتتكون القائمة من 15 بعد وهذه الأبعاد هي: العلاقات مع الآخرين، التقليد، الاستجابات الانفعالية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف مع المتغيرات، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، والاستجابة للحس والرائحة، والتذوق واستخدامها، الخوف والعصبية، التواصل اللفظي وغير اللفظي: مستوى النشاط، مستوى الوظائف المعرفية، وأخيرا الإنطباع العام ويتم تسجيل استجابات الطفل على قائمة بعد الانتهاء من مرحلة الملاحظة[1].

[1] السيد عبد الحميد سليمان و محمد قاسم عبد الله: مرجع سابق، ص 38.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تضمنه هذا الفصل يتضح لنا أهم الاسباب المؤدية لحدوث اضطراب طيف التوحد والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات صعوبة وتعقيدا حيث يعد قصور التفاعل الاجتماعي من أعراض التوحد ولهذا تطرقنا إلى تشخيص اضطراب طيف التوحد الذي يسعى إلى تقييم المهارات التواصلية والاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

الفصل السادس (الجانب الميداني): إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أولا: مجال الدراسة (المجال الجغرافي، المجال البشري، المجال الزمني)

ثانيا: منهج الدراسة

ثالثا: أدوات جمع البيانات

رابعا: عينة الدراسة

خامسا: أساليب التحليل

خلاصة الفصل

تمهيد:

في أي بحث علمي لابد من المرور على إجراءات الدراسة الميدانية نظرا لكونها الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في التعرف على مجتمع الدراسة وهذا الفصل يتناول منهج الدراسة المتبع وطرق جمع البيانات وتحديد مجتمع الدراسة، أساليب التحليل، مجالات الدراسة، وبعد ذلك يتم عرض النتائج وتفسيرا وصولا إلى استخلاص عام للنتائج، فهي محاولة ربط الجانب النظري بالواقع الميداني.

أولا: مجال الدراسة (مجال الجغرافي، المجال البشري، المجال الزمني)

أولا /مجالات الدراسة:

1-المجال الجغرافي:

كان المركز يحتوي على فئة الصم والبكم والمعاقين حركيا وهو عبارة عن ملحقة تابعة للمركز المركزي بالطاهير تم الحاقه بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا –بجيجل– وقد تم انشاء هذه الملحقة بقرار وزاري 2010/37 المؤرخ في 23مارس 2010، وكانت بداية نشاط الملحقة في 13سبتمبر 2010 طبيعة النشاط في هذه الملحقة هي التكفل بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن سن 2الى 18سنة،

ويقع المركز النفسي البيداغوجي بحي بوبزاري محمد مقابل الخطوط الجوية الجزائرية قرب مقر البلدية ومديرية الضرائب وتقدر مساحته بحوالي 2500م^2 ويحتوي على:

-18حجرة.

-2مخازن.

-الأمانة البيداغوجية.

-قاعة الاستقبال.

-مكتب المدير.

-مكتب للمستخدمين.

-الحجابة.

5-مراحيض.

3-حمامات.

-2ساحات.

-قاعة النفس حركية للتأهيل الحركي.

2/**المجال الزمني:** يحدد المجال الزمني بالفترة التي تستغرقها الدراسة والتي تمتد من بداية التفكير في مشكلة البحث الى غاية استخلاص النتائج العامة ودراستنا قد تمتد عبر مرحلتين:

المرحلة الأولى: وبدأت هذه الدراسة بالجانب النظري من خلال جمع المعلومات التي يدور حولها الموضوع والاحاطة بكل جوانبه واستقصاء الآراء حول الموضوع بالتشاور مع الأستاذ المشرف والزملاء والتفكير في مجال الدراسة الميدانية ومن خلال الاطلاع على مجموعة من المراجع المعلقة بمتغيري كل من البرامج الإرشادية والتفاعل الاجتماعي على اعتبار انه الجانب النظري استغرق الفترة الممتدة من مارس الى غاية ماي.

المرحلة الثانية: وهي المتعلقة بالجانب الميداني، وقد انطلقت هذه الدراسة بعد الزيارات الاستطلاعية المتكررة التي قمنا بها ولقد كانت اول زيارة في 10افريل وذلك لأخذ الموافقة وكنا نقوم من حين الى اخر بزيارات استطلاعية.

-وفي 25ماي قمنا بزيارة من اجل التعرف على البرامج الارشادية المطبقة في المركز، والمختصين وكدلك التعرف على المجال البشري والجغرافي لملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -بجيجل-

-وفي 28ماي قمنا بتوزيع الاستمارة المكونة من 35استمارة على المختصين تلك الملحقة.

-في 30ماي قمنا باسترجاع استمارات الموزعة.

3/المجال البشري: أنه المجال البشري الذي عينت به دراستنا هو التقنيين النفسانيين والتربويين بملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -بجيجل- والتي يبلغ عددها 35مختص.

ثانيا: منهج الدراسة

يلعب المنهج دورا هاما وأساسيا في الكشف عن مختلف الظواهر التي من خلالها يمكن للباحث فهم ما يحيطه فهو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة.[1]

ويقصد به أيضا: الإجراءات والخطوات الخاصة ببحث معين أو الترتيب الخاص بمهام بحث معين كالبحث عن العلاقات التي قد تكون قائمة بين المتغيرات في إكتشاف الحقيقة.[2]

[1] جمال معتوق: منهجية العلوم الاجتماعية والبحث العلمي، دار الكتاب الحديث القاهرة، 2012، ص 66.

[2] ناهد عرفة: مناهج البحث العلمي، مركز الكتاب القاهرة، 2006، ص 07.

كما يعرف أيضا: خطوة يقوم بها في وصف الظاهرة التي يريد دراستها وجمع أوصاف ومعلومات دقيقة عنها فيقوم يهتم بدراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا يعبر عنها تعبيرا كيفيا وتعبيرا كميا.[1]

ولهذا يعتبر المنهج الوصفي من المناهج الرئيسية في الدراسات الاجتماعية لأنه الوصف الدقيق للظاهرة موضوع الدراسة من خلال عملية الوصف والتحليل الكمي والنوعي[2]. ويستخدم هذا المنهج في البحوث القصيرة ومذكرات التخرج وقد يستخدم أيضا في بحوث الماجستير وهذا لبساطته إذ يصف الباحث الظاهرة أي كان نوعها دون التعمق في أسباب حدوثها[3].

ثالثا: أدوات جمع البيانات

تعتبر أدوات جمع البيانات من الوسائل الجوهرية في عملية البحث وذلك للحصول على المعلومات والحقائق المطلوبة في البحث الاجتماعي فهي تستعمل في جمع المادة العلمية وتساعد الباحث في القيام بدراسة موضوعية كاملة وتفصيلية.

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

1)الملاحظة:

تعد الملاحظة إحدى أدوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية ويقول **دي قرويد (De Groat)**

إن الملاحظة تستخدم في جمع البيانات التي يصعب الحصول عليها عن طريق المقابلة والاستفتاء..[4]

إضافة الى أنها تعرف أيضا: أنها عبارة عن المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة...[5]

وارتكزت الملاحظة التي قمنا بها على ما يلي:

-ملاحظة المرشدين أثناء تأدية المهام.

-الإطلاع على البرامج الإرشادية المستخدمة في المركز.

---

[1] عمكار بوحوش محمد بوحوش الذيبات: المناهد البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، ط6، 2011، ص 38.

[2] جمال محمد أبو شنب: قواعد البحث العلمي والاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2010، ص98.

[3] اسماعيل شعباني: منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، ط1، المعهد الوطني للتجارة، الجزائر، 2005، ص 39.

[4] كامل محمد الغربي: أساليب البحث العلمي في العوم الإنسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ص 170.

[5] ناهد عرفة: مناج البحث العلمي، مرجع سابق، ص 32.

-التعرف على مدى استخدام البرامج الارشادية.

2)الاستمارة :

عبارة عن مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة والمرتبطة ببعضها البعض الاخر بشكل يحقق الهدف او الأهداف التي يسعى إليها الباحث وذلك في ضوء موضوع البحث والمشكلة التي اختارها ..[1]

كما عرفت أيضا: الأداة الأساسية التي تم الإعتماد عليها في جمع المعلومات والبيانات على مجتمع هذه الدراسة [2]على مجتمع هذه الدراسة وقد بتصميم إستمارة لقايس متغيرات دراستي حيث تكونت الاستمارة من محاور وهي:

المحور الأول: حول البيانات الشخصية للمبحوثين وينتهي ب 05 أسئلة.

المحور الثاني: أسئلة متعلقة بمتغيري الفرضية الجزئية الأولى ويتضمن 8 أسئلة.

المحور الثالث: أسئلة متعلقة بمتغيري الفرضية الثانية وتتضمن 10 أسئلة.

المحور الرابع: أسئلة متعلقة بمتغيري الفرضية الثالثة وتتضمن 10 أسئلة

وقد تمت صياغة أسئلة الاستمارة وفق الشروط المنهجية المعمول بها حيث ب أنا البيانات الشخصية، ثم الأسئلة المغطية لكل فرضية جزئية ومؤشراتها كما سعت لأن تكون أغلب الأسئلة مغلقة وذلك من أجل تسهيل عملية التحليل في مرحلة تفريغ وتحليل البيانات وبعد إتمام بناء الإستمارة وعرضها على الأستاذة المشرفة وبناء أعلى جملة الملاحظات التي قدمتها قمنا بتعديلها.

حساب الشروط السيكومترية لاستبيان الدراسة:

1)صدق الاستبيان:

يعد الصدق من الشروط المهمة الواجب توفرها في أدلة جمع البيانات، ويفي الصدق درة الأداء على قياس ما أعدت لقياسه فعلا وهذا يعين أن صدق الأداة يرتبط بصدق كل سؤال أو فقرة.

وفي هذه الدراسة اعتمدنا على صدق المحتوى من خلال طريق استطلاع أراء المحكمين بتوزيع الاستبيان على عينة من الأساتذة ولحساب الصدق اتبعنا الخطوات التالية:

- قمنا بحساب دق كل صفة منفردة وفق المعادلة الإحصائية التي اقترحها لوشي "louche" والتي مفادها:

[1] عامر قنديلجي، ايمان السامراتي: البحث العلمي- الكمي النوعي، دار اليازوري، عمان، 2009، ص288.

[2] ربحي مصطفى عليان: طرق جمع البيانات والمعلومات لأغراض البحث العلمي، دار الصفاء، عمان، 2009، ص 91.

صدق محتوى كل بند:

$$\frac{ن1 - ن2}{ن}$$

ن1: عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البند يقيس السلوك المراد قياسه.

ن2: عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البند لا يقيس السلوك المراد قياسه.

ن3: عدد المحكمين الإجماليين.

وبعدما قمنا بتجميع كل القيم المحصل عليها من بنود، وبقسمة مجموع صدق البنود الإجمالي 28.32 على 13 تحصلنا على قيمة صدق متساوية ل 0.91 وعلى اعتبار أن القيمة أكبر من 0.60 أمكننا القول إن الاستبيان صادق.

جدول رقم 01: حساب قيمة الصدق لطل بند من بنود المشكلة للاستمارة.

البنود	رأي المحكمين		قيمة الصدق	البنود	رأي المحكمين		قيمة الصدق
	يقيس	لا يقيس			يقيس	لا يقيس	
1	3	0	1	17	3	0	1
2	3	0	1	18	3	0	1
3	3	0	1	19	2	1	0.33
4	3	0	1	20	3	0	1
5	3	0	1	21	2	1	0.33
6	3	0	1	22	3	0	1
7	3	0	1	23	3	0	1
8	3	0	1	24	2	1	0.33
9	3	0	1	25	3	0	1

10	3	0	1	26	3	0	1
11	3	0	1	27	3	0	1
12	3	0	1	28	3	0	1
13	3	0	1	29	2	1	0.33
14	3	0	1	30	3	0	1
15	3	0	1	31	3	0	1
16	3	0	1				

على بنود الاستمارة تم الحصول على قيمة صدق هذه البنود التي تساوي: 0.91=31/28.32

ومنه يمكننا القول إن هذه الاستمارة صادقة وثابتة ويمكننا قياس مؤشرات الموضوع الميداني.

رابعا: عينة الدراسة

مجتمع الدراسة في موضوع بحثنا ممثل في الحصر الشامل وتتحقق فيه الدراسة الشاملة لجميع مفردات البحث، حيث تؤخذ البيانات من جميع أفراد المجتمع المبحوث دون ترك أي فرد أو حالة.

من مميزاته:

- نقد النتائج المتحصل عليا.
- تجنب أخطاء التعميم التي تنتج من استخدام البيانات المأخوذة من عينة محددة ....[1]

ويتشكل مجتمع البحث العلمي الحالي من 35 مختصا على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال، المعاين ذهنيا –جيجل–، وقد تمكنا بإجراء دراسة ميدانية على مجتمع الدراسة بكامل أفراده، على اعتبار أنه مجتمع صغير يمكن تطبيق الدراسة على كافة أفراده.

وعليه فإن دراستنا الأساسية شملت 35 مختصا (نفسيا، أرطفونيا، تربويا، اجتماعيا، مربيا) المتواجدون بملحق المركز المعاقين ذهنيا على مستوى بلدية جيجل.

[1] خالد حامد: منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2008، ص 125.

خامسا: أساليب التحليل

إن جمع البيانات عن طريق استمارة البحث دون تبويبها وتحليلها تبقى دون نتائج مهمة وغير معروفة ما لم يتم استخدام وسائل التحليل التي تجعل النتائج واضحة ومفهومة وصادقة.

*الأسلوب الكمي: هو عملية تعيين قيم عددية للنسب المقاسة وفق قواعد محددة بمعنى أن قيام الباحث بجمع بيانات معينة حول الظاهرة ما تقوده إلى ترجمة هذه البيانات إلى قيم عددية قد تأخر صور المتوسط الحسابي أو الانحراف المعياري أو النسب المئوية والتي تقع ضمن الإحصاء الوصفي ...[1]

ولتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية معادلة لوشي صدق الاستبيان بالاعتماد على صدق المحتوى وذلك بحساب صدق كل بنود بصفة منفردة وفق معادلة لوشي.

*الأسلوب الكيفي: يعتمد الأسلوب الكيفي على الجانب الوصفي في التحليل والتعليق والتفسير وتحليل للمعطيات والبيانات في ضوء الشواهد الواقعية والإطار التصوري للدراسة فالباحث يهدف من وراء هذا الأسلوب استنطاق القيم وتحويلها إلى معاني تحمل دلالات واضحة وملموسة وذلك من خلال مناقشة نتائج الدراسة.

[1] فريال محمد أبو عواء، محمد بكر نوفل: البحث الإجرائي، دار المسيرة، عمان، 2012، ص 162.

خلاصة الفصل:

هذا الفصل تضمن وتناول أهم الخطوات والإجابات المنهجية لهذا البحث والتي تعتبر العنصر الأساسي والجانب المهم لأي بحث اجتماعي وللإجابة على تساؤلات البحث عن طريق المنهج والأدوات المستخدمة وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي محاولين إيجاد وتوضيح العلاقة القائمة بين المتغير المستقل، البرامج الإرشادية وتأثيرها على المتغير التابع، التفاعل الاجتماعي معتمدين على أداة الاستمارة والملاحظة المباشرة لمحاولة الإجابة على فروض الدراسة.

الفصل السابع: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

تمهيد

أولا: عرض وتحليل البيانات الميدانية

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة

ثالثا: استنتاج عام

رابعا: اقتراحات وتوصيات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

سنحاول من خلال هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها عن طريق الاستمارة والملاحظة الميدانية، سنقوم كذلك بمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة، وكذا عرض النتائج العامة للدراسة، وأخيرا تقديم مقترحات وتوصيات.

أولا: عرض وتحليل البيانات الميدانية

جداول المحول الأول: البيانات الشخصية

جدول رقم 02: جنس المبحوثين

الاحتمالات / الجنس	التكرارات	النسب المئوية%
ذكر	1	%2.85
أنثى	34	%97.14
المجموع	35	%100

نلاحظ من الجدول رقم 01 التعليق بجنس المبحوثين أن 34 مفردة من حجم العينة تتمثل في الإناث بنسبة (97.14%) مقابل 1 مفردة من الذكور بنسبة (2.85%) ويرجع ذلك إلى:

- المستوى التعليمي الذي أصبح يتسم بكثرة العددية للإناث مقارنة بالذكور.
- طبيعة العمل الاجتماعي الذي يتناسب مع البنية الفزيولوجية للمرأة.
- خروج المرأة للعمل بسبب الظروف الاجتماعية والمادية وتفضيل النساء لهذا النوع من الوظائف.

ومعنى ذلك أن المجتمع المحلي الذي توجد به المركز هو مجتمع متفتح ولا يعارض فكرة خروج المرأة والنظرة السلبية للمرأة العاملة في مثل هذا المجال وعليه فمجتمع المركز هو مجتمع يغلب عليه العنصر النسوي.

الجدول رقم 03: سن المبحوثين

الاحتمالات / الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
من 20 إلى أقل من 30 سنة	07	%20
من 30 إلى أقل من 40 سنة	25	%71.42
من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	02	%5.71
من 50 سنة إلى أقل من 60 سنة	01	%2.85
المجموع	35	%100

من أرقام الجدول يلاحظ أن أغلب المختصين في المركز من فئة الشباب والتي تتراوح أعمارهم بين 20 سنة وأقل من 40 سنة والتي تقدر نسبتهم ب91.42% ويرجع ذلك إلى:

- تمتع الشباب بقدرات جسمية تساعدهم على الحركة والنشاط وأداء العمل بسهولة، إضافة إلى تميز هذه الفئة بالحيوية والإبداع وقوة الإرادة يساعدهم في التعامل مع الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد.
- القدرة على استيعاب الأوامر وتنفيذها وطبيعة العمل الذي يتطلب يد عاملة ناضجة وقوية تتمتع بالسرعة ودافعية اكبر نحو العمل مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

في حين نسبة 8.56% تعود لفئة الكهول الذين تتراوح أعمارهم من 40 سنة إلى أقل من 60 سنة وهي نسبة ضئيلة وذلك راجع إلى:

- إقبال معظم عمال المركز إلى التقاعد.
- طبيعة العمل الذي يتطلب بذل جهد محدد مع الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد.
- المركز يوظف عمال ذوي مستوى وشهادة أكاديمية وكفاءات محددة، والذي هو عبارة عن مختصين ومعلمين ومربين بمعنى أن المركز النفسي يقوم بتوظيف التقنيين النفسانيين والتربويين فقط من أجل التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد والقادرين على تطبيق البرامج الإرشادية.

وعليه فمجتمع البحث شباني أي أن نسبة الشباب مرتفعة.

الجدول رقم 04: يمثل المستوى التعليمي

المستوى التعليمي / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
ثانوي	4	%11.42
ليسانس	26	%74.28
ماستر	5	%14.28
المجموع	35	%100

يتضح من خلال أرقام الجدول رقم 04 أن معظم مختصين هذا المركز هم ذوي مستوى ليسانس بنسبة 74.28% في المقابل مستوى ماستر 14.28% أما بالنسبة للمستوى الثانوي نسبتهم 11.42%.

وهذا راجع إلى:

- أن المستوى التعليمي الجامعي يساعد على تأدية المهام بكفاءة وتحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- قدرة ذوي المستوى الجامعي على التعامل والتواصل مع أطفال اضطراب طيف التوحد.
- حاجة المركز إلى مختصين لديهم معرفة وخبرة في هذا المجال. أما نسبة 11.42% التي تمثل مختصين ذوي مستوى ثانوي ويرجع ذلك لشبكة التشغيل والإدماج.

وأن طبيعة عمل المربين لا يتطلب مستوى تعليمي وشهادة عليا لأنه يعتمد على المعاملة الجيدة والتكوين والتدريب الذي تحصلوا من أجل مساعدتهم على ممارسة العمل بسهولة.

وعليه يمكن القولة أن المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا –جيجل –يتطلب العمل لحاملي الشهادات.

الجدول رقم 05: المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
مختص نفساني	09	%25.71
مختص ارطفوني	03	%8.57
مربي	21	%60
مختص اجتماعي	02	%5.71
المجموع	35	%100

يتضح لنا من خلال أرقام الجدول رقم 05 أن معظم المختصين هذا المركز هم ذوي مسمى وظيفي "مربي" بنسبة 60% أما بالنسبة للمختصين النفساني فنسبتهم 25.71% وبالمقابل المختصين الأرطفونيين نسبتهم 8.75% وفي الأخير المختصين الاجتماعيين نسبتهم 5.71% وهذا راجع إلى:

- أن المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا-جيجل- يتطلب طبيعة العمل إلى المربين، من أجل العناية بأطفال اضطراب طيف التوحد، فيعتبر المربى هو الركن الأساسي في المركز، من أجل العناية الشاملة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

أما نسبة المختص النفسي 25.71% وهذا راجع إلى:

- إلزامية المتابعة النفسية لهذا الطفل .
- يجب تنظيم الجلسات النفسية المتسلسلة لهذا الطفل.
- يعتبر الجانب النفسي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد هو مصدر هذا الاضطراب.

أما نسبة 14.28 % تخص المختصين الأرطفونين والاجتماعي فنسبتهم متوسطة ويرجع ذلك إلى:

- أن المختص الأرطفوني وظيفة تعديل حالة النطق والكلام لدى الأطفال المصابيين باضطراب طيف التوحد والنجاح معه.
- وأن المركز لا يحتاج نسبة كبيرة من المختصين الأرطوفنيين وذلك حسب عدد أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ذلك المركز.

- وعليه المركز فإن المركز يحتاج إلى المربين بشكل كبير من أجل تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

الجدول رقم 06: عدد سنوات الخبرة

سنوات الخبرة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
من 1 سنة إلى 5 سنوات	24	%68.57
من 6 سنوات إلى 10 سنوات	2	%5.71
من 11 سنة فما فوق	9	%25.71
المجموع	35	%100

يتضح من خلال أرقام الجدول رقم 06 أن معظم مختصين هذا المركز تتراوح سنوات خبرتهم من 1 سنة إلى 5 سنوات بنسبة 68.57% ، ومن 11 سنة فما فوق تمثل نسبتهم 25.71%، ومن 6 سنوات إلى 10 سنوات نسبتهم 5.71%، وهذا راجع إلى:

- أن معظم مختصين ذلك المركز من فئة الشباب.
- أغلبية المختصين متعاقدين مع شبكة إعادة التشغيل والإدماج.
- معظم المختصين متحصلين على شهادات جامعية L.M.D.

أما بالنسبة لفئة 11 سنة فما فوق التي سجلت نسبتهم 25.71% ذلك راجع إلى:

- هذه الفئة بدأت مزاولة العمل في السنوات الأولى لبداية نشاط المركز.
- محافظة المركز على المختصين ذوي الخبرة الكبيرة للاستفادة منهم في تدريب الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد.
- ومن 6 سنوات إلى 10 سنوات فقدرت نسبتهم 5.71% وهذا راجع إلى:
- بداية تكوين المختصين خبرتهم.
- احتكاكهم المستمر مع المختصين ذوي الخبرة.

وعليه فإن المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا –جيجل– يحتاجون إلى مختصين بكثرة من أجل العناية والاهتمام بهم بشكل جيد وهذا يخص فئة الشباب، الذي تمتاز بالقدرة والحيوية والنشاط من أجل تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

جداول المحور الثاني: يساهم التدريب على البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

الجدول رقم 07: أصبح يعتمد على نفسه في الأكل

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	29	%82.85
لا	1	%2.85
أحيانا	5	%14.28
المجموع	35	%100

حسب الجدول رقم 07 يوضح أن 29 من أفراد العينة بنسبة82.85% يبين أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يعتمد على نفسه في الأكل ويرجع ذلك إلى:

- التدريب على البرامج الإرشادية تساعد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على الاعتماد على نفسه في الأكل.
- دور البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وذلك بالإعتماد على نفسه في الأكل أو الأكل بنفسه دون مساعدة من الأخرين.

تليها 5 مفردة أي بنسبة 14.28% الذين وضحوا بأن أصبح يعتمد على نفسه في الأكل يكون أحيانا ويرجع ذلك إلى:

- أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مزاجي.
- أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لديه حالات نفسية مختلفة في فترة زمنية قصيرة.

في حين أن مفردة واحدة فقط أي بنسبة 2.85% التي أشارت إلى أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يصبح يعتمد على نفسه في الأكل، يرجع ذلك إلى:

- عدم تقبل هذا الطفل للبرامج الإرشادية المستعملة في المركز.
- صعوبة تطبيق البرامج الإرشادية على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المركز.

ومعنى ذلك أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يعتمد على نفسه في الأكل وهذا راجع إلى دور البرامج الإرشادية التي تساهم عن طريق التدريب من أجل العناية بالذات للأطفال المصابيين باضطراب طيف التوحد وبالتالي تحقيق التفاعل الاجتماعي لديهم.

الجدول رقم08: أصبح يستطيع القيام بإرتداء ملابسه دون مساعدة الأخرين.

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	22	%62.85
لا	5	%14.28
أحيانا	8	%22.85
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 الذي يبين أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يستطيع القيام بإرتداء ملابسه دون مساعدة الأخرين.

حيث أن 22 أفراد العينة وضحوا أن هذا الطفل ا أصبح يستطيع القيام بإرتداء ملابسه، دون مساعدة الأخرين وذلك بنسبة 62.85% وهذا يرجع إلى:

- كون البرامج الإرشادية تساعد الطفل على تدريبه بالقيام بإرتداء ملابسه دون مساعدة الأخرين.
- فعالية البرامج الإرشادية.
- دور البرامج الإرشادية في تسهيل عملية ارتداء الملابس لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

في حين تليها 5 مفردة أجابوا ب لا تصل نسبتهم إلى14.28% وهذا راجع إلى كون أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تختلف حالتهم من طفل إلى أخر، فيوجد الذي يتقبل والذي لا يتقبل البرامج الإرشادية.

وفي الخير نجد 8 أفراد من العينة أجابوا ب أحيانا تصل نسبتهم 22.85% وهذا راجع إلى:

- في بعض الأحيان يفقد السيطرة على هذا الطفل .
- راجع إلى حالته النفسية.

بمعنى أن الطفل التوحدي أصبح يعتمد على نفسه في ارتداء الملابس دون مساعدة الآخرين، ومنه نستنتج أن البرامج الإرشادية لها دور في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وبالتالي فالطفل يصبح معتمدا على نفسه في ارتداء الملابس.

الجدول رقم 09: أصبح يستطيع القيام بالاغتسال لوحده.

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	20	%57.14
لا	5	%14.28
أحيانا	10	%28.57
المجموع	35	%100

يتضح من خلال المعيطات الجدول رقم 09 المتعلم بمدى استطاعة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالاغتسال لوحده حيث أكد ما نسبته 57.14% من إجمالي العينة أقروا ان هذا الطفل أصبح يستطيع القيام بالاغتسال لوحده أي يما يعادل 20 مفردة وهذا راجع إلى:

- كون البرامج الإرشادية لها فعالية كبيرة في تدريب على القيام بالاغتسال هذا الطفل لوحده دون مساعدة الأخرين.

-خوف وتردد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من ماء الحنفية أو الصابون المستعمل.

وفي حين أن نسبة 28.57% مكونة من 10 مفردات أجابوا ب" أحيانا" ، وهذا راجع إلى:

- تردد الطفل في القيام بالاغتسال.

بمعنى أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يستطيع القيام بالاغتسال لوحده ومنه نستنتج بأنه يساهم التدريب على البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

جدول رقم 10: أصبح يدرك مصدر الخطر الذي يواجهه.

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	%34.28
لا	14	%40
أحيانا	9	%25.71
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 10 يلاحظ أن 12 من أفراد العينة بنسبة 34.28% بينو بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يدرك مصدر الخطر الذي يواجهه، يرجع ذلك إلى:

- أن البرامج الإرشادية فعالية نوعا ما في تدريب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على إدراك مصدر الخطر الذ يواجهه.

في حين يلي أن 14 مفردة من العينة بنسبة أكبر من 40% أجابوا ب "لا" يرجع ذلك إلى:

- أن هذا الطفل يجد صعوبة في إدراك الخطر الذي يواجهه.
- تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مثل إدراك مصدر الخطر يعد التدريب عليه صعبا من طرف المختصين.
- في الأخير نجد 9 أفراد العينة أجابوا بأحيانا والتي تقدر نسبتهم ب 25.71% وهذا راجع إلى:
- نوع الخطر الذي يواجه الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- مدى وعي هذا الطفل وإدراكه.

وبمعنى ان الطفل لم يصبح يدرك مصدر الخطر الذي يواجهه ومنه نستنتج ان الإدراك لدى الطفل يصعب التدريب عليه ويجب العمل والتحفيز من أجل تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

جدول رقم 11: أصبح يطلب مساعدة الأخرين في مواجهة بعض مشكلات.

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	%31.42
لا	15	%42.85
أحيانا	9	%25.71
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 11 سجل أن 11 مفردة من العينة أجابو بنعم بنسبة 31.42% وهذا راجع إلى:

- أن الطفل لازال يعتمد على الأخرين في مواجهة بعض مشكلاته.
- صعوبة تأقلم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في مواجهة المشكلات.

في حين يلي أن معظم الأفراد التي تصل نسبتهم إلى 42.85% وعددهم 15 مفردة أجابو ب لا وهذا راجع إلى:

- للبرامج الإرشادية دور في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل االمصاب باضطراب طيف التوحد.
- تقبل هذا الطفل للبرامج الإرشادية.

في الآخير نجد أن الذين أجابوا ب أحيانا تصل نسبتهم القليلة هي 25.71% وعددهم 9 مفردة وهذا راجع إلى:

- حسب نوع المشكلة التي تواجه الطفل.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يطلب مساعدة الأخرين في مواجهة بعض مشكلاته وأن للبرامج الإرشادية التي تساهم في تحقيق العناية بالذات لها دور فعال لمساعدة الطفل على مواجهة مشكلاته.

الجدول رقم 12: أصبح أكثر اندماجا مع الآخرين خلال الحصص الجماعية.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	20	%57.14
لا	9	%25.71
أحيانا	6	%17.14
المجموع	35	%100

من خلال الجدول (12) نجد أن معظم أفراد العينة التي يصل عددهم إلى 20 مفردة بنسبة 57.14% أجابو بنعم وهذا راجع إلى:

- دور البرامج الإرشادية في إدماج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مع بقية أقرانه.
- ثم يليه أن متوسطة النسبة 25.71% والذين يصل عددهم 9 وأفراد أجابوا "لا" وهذا راجع إلى:
- عدم تقبل بعض أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للبرامج الإرشادية والانخراط مع الآخرين.

في الأخير نجد أن أصغر نسبة هي 17.14% من مجموع نسبة العينة وعدد أفرادها 6 مفردة أجابوا بأحيانا ويرجع ذلك إلى:

نوع النشاطات التي يقدمونها في تلك الحصص الجماعية حيث يمكن للطفل أن يتقبلها والعكس صحيح.

وفي الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أكثر اندماجا مع الآخرين خلال الحصص الجماعية وبالتالي تساهم البرامج الإرشادية على تحقيق الاندماج لهذا الطفل وبالتالي تحقيق التفاعل الاجتماعي له.

جدول رقم 13: أصبح يهتم أكثر بنظافة هندامه

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	14	%40
لا	18	%51.42
أحيانا	3	%8.57
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 13 نجد أنّ معظم أفراد العينة التي يصل عددهم إلى 18 مفردة بنسبة 51.42% أجابوا بـ"لا" وهو راجع إلى:

- أن الطفل التوحدي لا يعير اهتماما لمظهره الخارجي بشكل كبير ثم يليه أن متوسطة النسبة 40% والدين يصل عددهم 14 مفردة أجابوا بـ "نعم" وهو راجع إلى:
- أن البرامج الإرشادية تسعى لتحقيق تدريب على الاهتمام أكثر بنظافة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لهندامه.

وفي الأخير نجد أن أصغر نسبة هي 8.57% من مجموع نسبة العينة وعدد أفرادها 3 مفردة أجابوا بـ "أحيانا" ويرجع ذلك إلى:

- مزاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ورغبته نحو ذلك.

وفي الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لم يصبح يهتم أكثر بنظافة هندامه. وبالتالي فالمختص يجد صعوبة في تطبيق برامج العناية بالذات مع الطفل.

الجدول رقم 14: أصبح يقوم بالأشياء التي يريدها دون مساعدة الآخرين.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	4	%11.42
لا	7	%20
أحيانا	24	%68.57
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 14 نجد أن معظم أفراد العينة التي يصل عددهم إلى 24 مفردة بنسبة 68.57% أجابوا بـ "أحيانا" وهو راجع إلى:

- نوع البرامج الإرشادية التي تلقاها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- حسب طبيعة الأشياء التي يريدها هذا الطفل.

ثم يليه أن متوسطة النسبة 20% والذي يصل عددهم 7 مفردة أجابوا بـ "لا" وهو راجع إلى:

- دور البرامج الإرشادية التي تساعد الطفل االمصاب باضطراب طيف التوحد في قيامه للأشياء التي يريدها.

وفي الأخير نجد أنه أقل نسبة هي 11.42% من مجموع نسبة العينة وعدد أفرادها 4 مفردة أجابوا "بنعم" ويرجع ذلك إلى:

- اختلاف حالات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وذلك في اختلاف درجات التوحد.

وفي الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تارة يقوم بطلب مساعدة من الآخرين وتارة أخرى لا يقوم.

وبالتالي إن البرامج الإرشادية مطبقة من طرف المختصين عادة ما تكون مقبولة من طرف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعادة لا يتقبل الطفل تلك البرامج الإرشادية.

جداول المحور الثالث: تساهم البرامج الإرشادية في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

الجدول رقم 15: يستطيع التلويح بيده عند احتياجه لشيء ما.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	28	%80
لا	2	%5.71
أحيانا	5	%14.28
المجموع	35	%100

من

خلال الجدول رقم 15 نلاحظ معظم أفراد العينة التي نسبتهم هي 80% وأفرادها 28 مفردة بينوا بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يستطيع التلويح بيده عند احتياجه لشيء ما وذلك راجع إلى:

- البرامج الإرشادية المطبقة في المركز تهدف إلى مساعدة هذا الطفل على التعبير بطريقة غير لفظية.

في حين يلي 2 مفردة من أفراد العينة بنسبة 5.71% أجابوا بـ لا وهي نسبة ضئيلة جدا وهذا راجع إلى:

- أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تارة لا يستطيع التلويح بيده عند احتياجه لشيء ما وهذا يكون شبه منعدم لتقبل هذا الطفل للبرامج الإرشادية، المطبقة في الأخير نجد أن الذين أجابوا بأحيانا تصل نسبتهم إلى 14.28% وتتكون من 5 مفردة وهي نسبة متوسطة يرجع ذلك إلى:

- طبيعة الشيء الذي يريده ضروريا أو لا.
- حالة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الغير مستقرة.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يستطيع التلويح بيده عن احتياجه لشيء ما وهذا يرجع إلى كون البرامج الإرشادية المطبقة لها دور في تحقيق التفاعل الاجتماعي بتنمية التواصل الغير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

الجدول رقم 16: لديه القدرة على إمساك الأشياء بطريقة صحيحة.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	28	%80
لا	1	%2.85
أحيانا	6	%17.14
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 16 نلاحظ أن معظم أفراد العينة التي نسبتهم هي 80% وأفرادها 28 مفردة بينو أنّ الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لديه القدرة على إمساك الأشياء بطريقة صحيحة وذلك راجع إلى:

- دور البرامج الإرشادية في مساعدة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على إمساك الأشياء بطريقة صحيحة.

وفي حين يلي 1 مفردة من أفراد العينة بنسبة 2.85% أجابوا بـ "لا" وهي نسبة ضئيلة جدا وهذا راجع إلى:

- أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يستحيل ألا تكون له القدرة على إمساك الأشياء بطريقة صحيحة.

وفي الأخير نجد أن الذين أجابوا "بأحيانا" تصل نسبتهم إلى 17.14% وتتكون من 6 مفردة وهي نسبة متوسطة يرجع ذلك إلى:

- حجم وشكل ونوع الأشياء التي يريد الإمساك بها.

وفي الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لديه القدرة على الإمساك بالأشياء بطريقة صحيحة وهذا راجع إلى أنّ البرامج الارشادية تهتم بتنمية التواصل الغير لفظي.

الجدول رقم 17: أصبح يقوم بمحاولة تقليد الآخرين من حوله.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	25	%71.42
لا	3	%8.57
أحيانا	7	%20
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 أنّ معظم أفراد العينة التي نسبتهم هي 71.42% وأفرادها 25 مفردة بينوا أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يقوم بمحاولة تقليد الآخرين من حوله وذلك راجع إلى:

– وهذا شيء إيجابي يؤكد أن الطفل يستطيع التفاعل مع من حوله وذلك بسبب البرامج الإرشادية التي تسعى إلى ذلك وفي حين يلي 3 مفردة من أفراد العينة بنسبة 8.57% أجابوا ب "لا" وهي نسبة ضئيلة جدا وهذا راجع إلى:

– وذلك لعدم تقبلهم بعضهم بعض والبقاء لوحدهم والانعزال والانفراد هذا ما يجعلهم لا يقومون بمحاولة تقليد الآخرين من حولهم.

وفي الأخير نجد أن الذين أجابوا بأحيانا تصل نسبتهم 20% وتتكون من 7 مفردة وهي نسبة متوسطة يرجع ذلك إلى:

– أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وحالات وشدة الاضطراب تختلف من طفل لآخر.

وفي الأخير نستنتج أن الطفل أصبح يقوم بمحاولة تقليد الآخرين من حوله وهذا راجع لدور البرامج الإرشادية المقدمة له.

الجدول رقم18: أصبح يتتبع حركة الأشياء ببصره

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	24	%68.57
لا	2	%5.71
أحيانا	9	%25.71
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 18 نلاحظ أن معظم أفراد العينة التي نسبهم هي 68.57% وأفرادها 24 فردا بينوا بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يتتبع حركة الأشياء ببصره وهذا راجع إلى: البرامج الإرشادية تنمي للطفل حركة تتبع الأشياء ببصره.

في حين يلي 2 مفردة من أفراد العينة نسبة 5.71% أجابوا بـ "لا" وهي نسبة ضئيلة جدا وهذا راجع إلى:

أن الطفل لا يعي الأشياء التي تدور من حوله.

وفي الأخير نجد أن الذين أجابوا بأحيانا تصل نسبتهم 25.71% وتتكون من 9 مفردة وهي نسبة متوسطة.

وذلك راجع إلى أهمية ودور البرامج الإرشادية المقدمة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا – جيجل– والتي تقوم بمساعدة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في تحقيق التفاعل.

وفي الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يتبع الأشياء ببصره وهذا راجع إلى دور البرامج الإرشادية المقدمة له.

الجدول رقم 19: أصبح يتفاعل مع الأنشطة التربوية المقدمة له

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	15	%42.85
لا	6	%17.14
أحيانا	14	%40
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 19 نلاحظ أن معظم أفراد العينة التي نسبهم هي 42.85% وأفرادها 15 مفردة بينوا بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يتفاعل مع الأنشطة التربوية المقدمة له وهذا راجع إلى:

- القدرات المختلفة والمتفاوتة التي يمتلكها أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكذلك حسب نوع الأنشطة التربوية المقدمة له.

وفي حين يلي 6 مفردة من أفراد العينة بنسبة 17.14 %أجابوا بـ "لا" وهي نسبة ضئيلة وهذا راجع إلى:

- نوع الأنشطة التربوية المقدمة وكذلك دور البرامج الإرشادية في جعله يستطيع أو يحاول التفاعل مع هاته الأخيرة.

وفي الأخير نجد أن معظم الذين أجابوا "بأحيانا" تصل نسبتهم 40% ويتكون من 14 مفردة ويرجع هذا إلى:

- حالات نفسية ودرجات الاضطراب المختلفة من حين إلى آخر.
- مزاجية وانفعالات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

وفي الأخير نستنتج أن الطفل أصبح يتفاعل مع الأنشطة التربوية المقدمة له وذلك بواسطة البرامج الإرشادية المتبعة.

جدول رقم 20: أصبح ينجذب للألوان والرسومات من حوله.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	19	%54.28
لا	5	%14.28
أحيانا	11	%31.42
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 20 نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة بنسبة 54.28% حيث عددهم 19 مفردة أجابوا بنعم وذلك راجع إلى:

- أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد محب للألوان والرسومات والأشكال من حوله فهي التي تجذبه كثيرا عكس الأشياء الأخرى.
- حصص الرسم والألوان والأشكال تؤثر فيه بشكل كبير وذلك من خلال التفاعل الذي يقوم به.

في حين أجابوا "بلا" نسبة ضئيلة وهي14.28% وعددهم كمفردة ويرجع ذلك إلى:

- حالات الطفل المختلفة ومزاجه المتقلب من حين إلى آخر.

في حين يلي أن 31.42 % من النسبة الإجمالية للعينة أجابوا بأحيانا وعددهم 11 مفردة وهي نسبة متوسطة يرجع ذلك إلى:

- تأثير الألوان والرسومات من حوله على الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- مزاجية والحالة النفسية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- وفي الأخير نستنتج أن هذا الطفل ا أصبح ينجذب للألوان والرسومات من حوله وهذا راجع إلى مدى تأثير البرامج الإرشادية المقدمة له.

جدول رقم 21: أصبح ينظر الطفل إلى المتحدث إليه.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	17	%48.57
لا	4	%11.42
أحيانا	14	%40
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 21 أن الذين أجابوا "بنعم" بأن الطفل التوحدي أصبح ينظر إلى المتحدث إليه نسبتهم 48.57% حيث عددهم 17 مفردة وهي نسبة كبيرة يرجع ذلك إلى:

- تقبل عدد من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للبرامج الإرشادية المقدمة وتجاوبهم معها.
- زوال الخوف والرهبة التي يمتلكها الطفل التوحدي داخله.

في حين أن الذين أجابوا بـ"أحيانا" نسبتهم متوسطة هي 40% وعددهم 14 مفردة ذلك راجع إلى:

- إلى أن اختلاف حالات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كثيرة وهناك حالات تتشابه وهناك حالات أخرى لا تتشابه.
- مزاجيات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثم أخيرا النسبة الضئيلة هي التي أجابت بلا نسبتهم 11.42% وعددهم 4 مفردة يرجع ذلك إلى:

- عدم تقبل أو تفاعل الطفل للبرامج الإرشادية المقدمة له.
- عدم زوال الخوف والرهبة.
- الشعور بأنه غريب مع من حوله فهذا يسبب له القلق وإحباط وعدم ارتياح.

نستنتج أنّ الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح ينظر إلى المتحدث إليه وهذا راجع للبرامج الإرشادية المقدمة له.

جدول رقم 22: لازال يأخذ بيدك إلى الشيء الذي يريده

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	21	%60
لا	5	%14.28
أحيانا	9	%25.71
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 22 نلاحظ أن معظم أفراد العينة أجابوا بنعم حيث نسبتهم هي 60% وعددهم 21 مفرده وهي نسبة كبيرة ذلك راجع إلى:

- إصرار الأطفال على طلبهم الأشياء والرغبة في الحصول عليها لكن لا يستطيعون بطريقة سليمة وصحيحة، فهنا يقوم بأخذ يدك إلى ذلك الشيء الذي يريده.

في حين يلي أن الذين أجابوا بأحيانا نسبتهم متوسطة هي 25.71 %وعددهم 9 مفردة وذلك راجع إلى:

- إلى البرامج الإرشادية والحالات النفسية التي يشعر بها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وكذلك المزاجية المتقلبة.

في الأخير أجابوا بلا نسبتهم هي 14.28% ويتمثل عددهم 5 مفردة وهي نسبة ضئيلة يرجع ذلك إلى:

- عدم تقبلهم للبرامج الإرشادية.
- وكذلك شعورهم بالخوف والرهبة والخجل.
- وحبهم للانعزال والوحدة.

وفي الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لازال يأخذ بيدك إلى الشيء الذي يريده، وذلك راجع لنوع البرامج الإرشادية المقدمة له.

جدول رقم 23: لازال ينظر بوجه عابس عند محاولة أحد ملاطفته

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	12	%34.28
لا	15	%24.85
أحيانا	8	%22.85
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال رقم 23 أن معظم أفراد العينة التي نسبتهم هي 42.85% وعددهم 15 مفردة أجابوا بأن الطفل التوحدي لم يزل ينظر بوجه عابس عند محاولة أحد ملاطفته وهذا راجع إلى:

- الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تفاعل مع المختصين في المركز.
- البرامج الإرشادية هدفها تنمية التواصل الغير لفظي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

ثم يلي النسبة المتوسطة الذين أجابوا بنعم نسبتهم 34.28% وعددهم 12 مفردة وذلك راجع إلى:

- شخصية الفرد الذي يحاول ملاطفته (قريب أو بعيد)
- طريقة الملاحظة التي يتلقاها.

في الأخير النسبة الضئيلة هي 22.85% وعددهم 8 مفردة أجابوا بأحيانا ذلك راجع إلى:

- أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مزاجي بطبعه لا يتفاعل مع الأفراد جميعا.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لم يزل ينظر بوجه عابس عند محاولة أحد ملاطفته بحيث أن التواصل الغير اللفظي للطفل قد نمى مما يجعله قد يتفاعل اجتماعيا مع أقرانه.

جداول المحور الرابع: دور البرامج الإرشادية في تحفيز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على اللعب الجماعي.

جدول رقم 24: أصبح الطفل يحب التأرجح والقفز

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	19	%54.28
لا	4	%11.42
أحيانا	12	%34.28
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 24 أن معظم أفراد العينة التي نسبهم هي 54.28% وأفرادها 19 مفردة بينوا أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يحب التأرجح والقفز وذلك راجع إلى:

- الطفل لديه الرغبة في اللعب والتأرجح والقفز يساعده على التعبير عن رغباته.

وفي حين يلي 4 مفردة من أفراد العينة بنسبة 11.42% أجابوا بلا وهي نسبة ضئيلة وهذا راجع إلى:

- أن بعض الأحيان يكون الطفل غير قابل للعب وهذا حسب نفسيته.

وفي الأخير نجد أن الذين أجابوا بأحيانا تصل نسبتهم إلى 34.28% وتتكون من 12 مفردة وهي نسبة متوسطة ويرجع ذلك إلى:

- طبيعة المكان الذي يلعب فيه.
- الأقران الذين يشاركهم في اللعب.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يحب التأرجح والقفز وهذا يساعده في تنمية قدراته على اللعب الجماعي وهذا بفضل البرامج الإرشادية المطبقة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا –جيجل– .

جدول رقم 25: أصبح الطفل يحب الصعود على السلالم

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	20	%57.14
لا	5	%14.28
أحيانا	10	%28.57
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم 25 نلاحظ أن معظم أفراد العينة التي نسبتهم هي 57.14% وأفرادها 20 مفردة بينوا بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يحب الصعود على السلالم وذلك راجع إلى:

- الأخصائي يساعد الطفل في الصعود على السلالم وتعليمه ذلك.

في حين يلي 5 مفردة من أفراد العينة نسبة 14.28% "بلا" وهي نسبة ضئيلة وهذا راجع إلى:

- خوف الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من السلالم.

وفي الأخير نجد أنّ الذين أجابوا بأحيانا تصل نسبتهم 28.57% وتتكون من 10 مفردة وهي نسبة متوسطة هذا راجع إلى:

- أثناء سقوطه من السلالم يصبح متخوفا من صعودها مرة أخرى

في الأخير نتوصل إلى أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يحب الصعود على السلالم حيث تحفزه على اللعب الجماعي يجعله متفاعلا ومتواصلا مع أقرانه وزوال الخوف لديه.

جدول رقم 26: أصبح له القدرة على القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل كرة القدم.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	19	%54.28
لا	8	%22.85
أحيانا	8	%22.85
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 26 أن معظم أفراد العينة التي نسبتهم هي 54.28% وأفرادها 19 مفردة بينوا أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح له القدرة على القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل كرة القدم وهذا راجع إلى:

- رغبة الطفل في لعبة كرة القدم.

وفي حين 8 مفردة من أفراد العينة بنسبة 22.85% أجابوا "بلا" وهي نسبة متوسطة وهذا راجع إلى:

- عدم تمكن الطفل امن التحكم في الكرة.
- الخوف من الكرة.

وفي الأخير نجد أن الذين أجابو "أحيانا" تصل نسبتهم إلى 22.85% ويتكون من 8 مفردة وهي نسبة متوسطة يرجع ذلك إلى:

- حالة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد النفسية.
- المكان المخصص للعب.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح له القدرة على القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل كرة القدم وهذا حسب رغبة الطفل والتحفيز الذي يتلقاه من الأخصائيين.

جدول رقم 27: تعلم احترام الدور عند اللعب.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	1	%2.85
لا	18	%51.42
أحيانا	16	%45.71
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 27 أن أكبر نسبة هم الذين أجابوا "لا" وهي 51.42% وعددهم 18مفردة وذلك راجع إلى:

- أن الطفل لازال غير قادر على فهم قواعد اللعب (الاحترام).
- الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بطبعه منعزلا وغير منضبط.

في حين يلي الذين أجابوا بأحيانا نسبتهم متوسطة هي 45.71% أو عددهم 16 مفردة ويرجع ذلك إلى:

- هناك الطفل الذي يتقبل البرامج الإرشادية المطبقة.
- حالة الطفل النفسية.

في الأخير نجد أصغر نسبة هي 2.85% هم الذين أجابوا بنعم وعددهم مفردة واحدة فقط ويرجع ذلك إلى:

- أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد نادرا ما يكون منضبطا ويفهم قواعد اللعب.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لم يتعلم احترام السور عند اللعب حيث يصعب التحكم في حالات الطفل والتنبؤ بها وبالتالي فهذا الطفل غير قادر على اللعب الجماعي.

جدول رقم 28: تعلم تنظيم الألعاب عند انتهائه من اللعب.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	4	%11.42
لا	18	%51.42
أحيانا	13	% 37.14
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 28 أن أكبر نسبة هم الذين أجابوا بلا وهي 51.42% وعددهم 18 مفردة وذلك يرجع إلى:

- حالة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد غير مستقرة وثابتة.
- الطفل لا يهتم بالترتيب والشيء الجميل.

ثم تليها النسبة المتوسطة هي 37.14% أجابوا بأحيانا بعدد 13مفردة وذلك يرجع إلى:

- حب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للألعاب.
- طبيعة الألعاب التي يلعبها.

في الأخير نجد أصغر نسبة أجابوا بنعم هي 11.42% وعددهم 4 مفردة ويرجع ذلك إلى:

- الطفل تجده غير متحكم في تصرفاته ولا يعيي التنظيم.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لم يتعلم تنظيم الألعاب عند انتهاءه من اللعب حيث أن البرامج الإرشادية المطبقة لم تستطيع تحقيق هدفها المراد.

جدول رقم29: أصبح يقلد الآخرين عند اللعب

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	16	%45.71
لا	6	%17.14
أحيانا	13	% 37.14
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 29 أن معظم أفراد العينة بينو بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يقلد الآخرين عند اللعب وذلك بنسبة 45.71% وعددهم يصل إلى 16 مفردة وهذا راجع إلى:

- الطفل المصاب باضطراب طيف لتوحد يحب التقليد.
- دور البرامج الإرشادية في تحفيز الطفل على التقليد.

في حين يلي أن الذين أجابوا بأحيانا نسبتهم متوسطة وهي 37.14% وذلك بعدد 13 مفردة وهذا راجع إلى:

- مزاجية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- عدم تقبل الطفل للبرامج الإرشادية المطبقة.

في حين يلي أيضا أن أصغر نسبة هي 17.14% أجابوا بلا وعددهم 6 مفردة وذلك راجع إلى:

- الطفل المصاب باضطراب طيف لتوحد لا يحب اللعب.
- لا يحتك مع أقرانه أثناء اللعب.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يقلد الآخرين عند اللعب وهذا بحيث أن البرامج الإرشادية حققت دورها.

جدول رقم 30: لديه العدوانية عند اللعب.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	13	%37.14
لا	8	%22.85
أحيانا	14	% 40
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 30 أن معظم أفراد العينة أجابوا بأحيانا بنسبة 40% وعددهم 14 مفردة ويرجع ذلك إلى:

- أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يمكنه التحكم في انفعالاته.
- أن الطفل يتسم بالعدوانية والعنف.
- أنه لا يستطيع اللعب مع أقرانه بصفة دائمة.

في حين يلي أن النسبة المتوسطة هم الذين أجابوا بنعم وهي 37.14% حين عددهم هو 13 مفردة راجع إلى:

- الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وطبيعة تفكيره وكونه لديه عالم خاص به.
- هرمونات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- خوف الطفل من اللعب الجماعي فيصبح يعبر عنه بالعدوانية.

في الأخير نجد أن أصغر نسبة أجابوا بلا هي 22.85% وعددهم 8 مفردة يرجع ذلك إلى:

- حالة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد غير المستقرة.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أحيانا لديه العدوانية عند اللعب بحيث أن التحفيز على اللعب الجماعي تارة فعالا وتارة لا.

جدول رقم 31: يخرج الطفل بدون سبب عند اللعب.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	29	%54.28
لا	5	%14.28
أحيانا	11	% 31.42
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 31 أن معظم أفراد العينة التي نسبتهم هي 54.28% وأفرادها 19 مفردة بينوا بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يخرج من دون سبب عند اللعب وهذا راجع إلى:

- مزاجية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

وفي حين يلي 5 مفردة من أفراد العينة بنسبة 14.28% أجابوا "بلا" وهي نسبة ضئيلة وهذا راجع إلى:

- حسب رغبة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للعب.

وفي الشخير نجد أن الذين أجابوا بأحيانا تصل نسبتهم إلى 31.42% وتتكون من 11 مفردة وهي نسبة متوسطة يرجع ذلك إلى:

- طبيعة اللعبة والمكان المخصص لها.

في الأخير نستنتج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يخرج بدون سبب عند اللعب حيث أن التحفيز على اللعب الجماعي يصبح منعدما وأن البرامج الإرشادية المساهمة لم تصل إلى تحقيق هدفها.

جدول رقم32: يكون صداقات وعلاقات إيجابية مع أقرانه.

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	3	%8.57
لا	22	%62.85
أحيانا	10	% 28.57
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 31 أن المعظم أجابوا بلا وذلك بمسبة 62.85% وعددهم 22 مفردة وذلك راجع إلى:

- إلى أن الطفل يميل إلى العزلة والانفراد.
- كما يتسم بالعدوانية وقليل من العنف.
- وكذلك الخوف من تكوين صداقات وعلاقات إيجابية مع أقرانه.

في حين يلي أن الذين أجابوا أحيانا وصلت نسبتهم 28.57% وعددهم 10 مفردة وهي نسبة متوسطة وذلك راجع إلى:

- العزوف والهروب والابتعاد عن الآخرين.
- الشعور بالخوف وعدم الارتياح أحيانا عندما يكون مع الآن.

في الأخير نجد أن أصغر نسبة هم الذين أجابوا بنعم وذلك بنسبة 8.57% وعددهم 3 مفردة ويرجع ذلك إلى:

- أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يمكن لأن يكوّن صداقات وعلاقات إيجابية مع أقرانه.

وفي الأخير نستنتج أنّ الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يمكن أن يكون علاقات وصداقات إيجابية مع أقرانه.

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة

1-الفرضية الفرعية الأولى:

يساهم التدريب على البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

جاءت هذه الفرضية موضحة في بنود المحور الثاني من استمارة الاستبيان ود تبين في ضوء التحليل للمعطيات النتائج الآتية:

- 82.85 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح يعتمد على نفسه في الأكل وهذا يعود إلى دور البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل التوحدي وذلك اعتماد على نفسه في الأكل دون مساعدة الأخرين.
- 62.85% من المبحوثين أكدوا أن الطفل التوحدي أصبح يستطيع القيام بارتداء ملابسه دون مساعدة الأخرين وهذا لكون برنامج تيتش المطبق يحتوي على تدريبات لارتداء الملابس.

- 75.14% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح يستطيع القيم باغتسال لوحده وهذا يعود إلى أن التدريب على العناية بالذات يساعد الطفل التوحدي على القيام باغتسال لوحده وهذا يعود إلى أن التدريب على العناية بالذات يساعد الطفل التوحدي على القيام باغتسال لوحده، وهاته النسبة ضعيفة نوع ما.
- 40% من المبحوثين أكدوا بان الطفل التوحدي أصبح يدرك مصدر الخطر الذي يواجهه وهذا يعود إلى أن البرامج الإرشادية تعمل على توعيته ويمكننا القول أن النسبة ضعيفة.
- 42.85% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح لا يعتمد على الأخين في مواجهة بعض مشكلاته وهذا يعود إلى تقبل الطفل التوحدي للبرامج الإرشادية التي تساهم في تحقيق العناية بالذات.

ولكن نسبة الأطفال التوحديين الذين أصبحوا يعتمدون على أنفسهم في مواجهة مشكلاتهم هي نسبة قليلة.

- 57.14 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح أكثر اندماجا مع الأخرين خلال الحصص الجماعية وهذا يعود إلى دور البرامج في إجماع الطفل التوحدي مع بقية أقرانه ولكن هاته النسبة ضعيفة.
- 51.42% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح لم يصبح يهتم أكثر بنظافة هندامه وهذا راجع إلى أن البرامج الإرشادية تسعى لتحقيق تدريب على الاهتمام أكثر بنظافة الطفل التوحدي لهندامه لكونه مزاجي الطباع، ولكن هاته النسبة ضعفة نوعا ما.
- 68.57% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح أحيانا يقوم بالأشياء التي يريدها دون مساعد الأخرين وهذا يعود إلى طبيعة الأشياء التي يريدها الطفل التوحدي وهذه النسبة ضعيفة.
- تبين لنا من خلال هذا الطرح على ضوء البيانات الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها "يساهم التدريب على البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد".

وهي فرضية محققة وهذه النسبة ضعيفة بالمقارنة بالمجهودات التي يقوم بها التقنين النفسانيين والتربوي وربما يرجع ذلك إلى طبيعة البرنامج المطبق تيتش.

*مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

بالنظر إلى الجداول المتعلقة بالفرضية الثانية والتي مفادها "تسهم البرامج الإرشادية في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد" وتحليلا للمؤشرات التي تناولتها في المحور الثالث من الاستمارة توصلنا إلى النتائج التالية:

-80% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح يستطيع التلويح بيده عند احتياجه لشيء ما هذا يعود إلى هده البرامج الإرشادية في مساعدة الطفل التوحدي على التعبير الغير اللفظي.

– 80% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي لديه القدرة على اسماك الأشياء بطريقة صحيحة وهذا يعود إلى دور البرامج الإرشادية في مساعدة الطفل التوحدي على امساك الأشياء بطريقة صحيحة.

– 71.42% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح يقوم بمحاولة تقليد الأخرين من حوله وهذا يعود إلى أن دور البرامج الإرشادية التي تسعى إلى تحقيق التفاعل لديه مع زملائه.

–68.57% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح يتتبع حركة الأشياء ببصره وهذا راجع إلى أن الطفل التوحدي يتقبل للبرامج الإرشادية التي تساهم في تنمية التواصل الغير لفظي لديه وهذه نسبة ضعيفة نوعا ما.

–42.85% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح يتفاعل مع الأنشطة التربوية المقدمة له وهذا يعود إلى القدرات المختلفة والمتفاوتة التي يمتلكها أطفال التوحدين وكذلك أيضا نوع الأنشطة المقدمة لهم وهذا بفصل دور البرامج الإرشادية المطبقة حيث أن هاته النسبة ضعيفة جدا.

–54.28% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح ينجذب الألوان والرسومات من حوله وهذا راجع إلى أن الطفل التوحدي محب للألوان والرسومات من حوله فهي التي تجذبه كثيرا عكس الأشياء الأخرى ونرى أن هاته النسبة ضعيفة.

–48.57% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح ينظر إلى المتحدث إليه وهذا يعود إلى تقبل عدد من الأطفال التوحد للبرامج الإرشادية المقدمة وتجاوبهم معهما لكن النسبة ضعيفة.

–60% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي لازال يأخذك بيدك على الشيء الذي يريده وهذا يعود على الرغبة في حصولهم على تلك الأشياء التي يريدونها لكن نسبة هؤلاء الأطفال التوحديين هي نسبة ضعيفة.

42.85% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي لم يزل ينظر بوجه عابس عن محاولة أحد محاولة أحد ملاطفيه وهذا راجع على البرامج الإرشادية وهدفها في تنمية التواصل الغير لفظي للطفل التوحدي ولكن نسبة ضعيفة.

تبين لنا من خلال هذا الطرح وعلى ضوء هذه البيانات أن الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها "تساهم البرامج الإرشادية في تنمية التواصل الغير لفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد" وهي فرضية محققة وهذه النسبة ضعيفة نوعا ما وربما يرجع هذه إلى طبيعة البرنامج المطبق تيتش.

***مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:**

بالنظر إلى الجداول المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي مفادها "دور البرامج الإرشادية في تحفيز الطفل التوحدي على اللعب الجماعي"

تحليلنا إلى المؤشرات التي تناولتها في المحور الرابع من الاستمارة توصلنا إلى النتائج التالية:

-54.28% من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح يحب التأرجح والقفز وهذا راجع إلى أن الطفل التوحدي لديه الرغبة في التأرجح والقفز وبالتالي فالبرامج الإرشادية تساعده على التعبير عن رغباته وهي نسبة قليلة تؤكد بأن الطفل التوحدي لديه الرغبة في التأرجح والقفز.

-75.14 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح يحب الصعود على السلالم وهذا راجع إلى دور البرامج الإرشادية في تدريب الطفل على اللعب حيث تعتبر هاته انسبة قليلة مقارنة بالأطفال التوحديين الذين أصبحوا يحبون الصعود على السلالم.

-54.28 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح له القدرة على القيام ببعض الألعاب التوحدي البسيطة مثل كرة القدم وهذ راجع إلى رغبة الطفل التوحدي في لعبة كرة القدم حيث تعتبر هاته النسبة ضعيفة.

-51.42 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي لم يتعلم احترام الدور عند اللعب وهذا راجع إلى أن الطفل التوحدي لا زال غير قادر على فهم قواعد اللعب (احترام) لكن هذه النسبة قليلة.

-51.42 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي لم يتعلم تنظيم الألعاب عند انتهائه من اللعب وهذا راجع إلى كون الطفل التوحدي غير مهتم بالترتيب والشيء الجميل ولكن هذه النسبة قليلة جدا.

-45.71 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أصبح يقلد الخرين عند اللعب ويعود هذا إلى دور البرامج الإرشادية في تحفيز الطفل التوحدي على التقليد ولكن هذه النسبة قليلة نوعا ما.

-40 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي أحيانا لديه العدوانية عند اللعب وهذا راجع إلى أن الطفل التوحدي لا يمكنه التحكم في انفعالاته، وتعتبر هذه النسبة قليلة.

-54.28 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي يخرج بدون سبب عند اللعب وهذا راجع إلى مزاجية الطفل التوحدي وهاته النسبة قليلة لأن الطفل التوحدي تجده مزاجي الطباع.

-62.85 % من المبحوثين أكدوا بأن الطفل التوحدي لا يكّون صداقات وعلاقات إيجابية مع أقرانه وهذا راجع إلى ميله إلى العزلة والانفراد ولكن هاته النسبة قليلة حيث أن اطل التوحدي لا يكّون صداقات وعلاقات إيجابية مع أقرانه وإذا حدث هذا نادر جدا.

-وتبين لنا من خلال هذا الطرح على ضوء البيانات الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها "دور البرامج الإرشادية في تحفيز الطفل التوحدي على اللعب الجماعي" وهي فرضية محققة وهاته النسبة قليلة قد يرجع إلى طبيعة البرنامج المطبق "تيتش".

*الفرضية العامة:

للتأكد من صدق الفرضية العامة لابد من تحليل كل البيانات المتحصل عليها بواسطة الاستمارة الموزعة على التقنيين والنفسانيين والتربويين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا جيجل، وللوصول للحكم على

صحة الفرضية العامة كان لابد من اختيار الفرضيات الجزئية المنبثقة عنها، حيث تمت اثبات تحقق الفرضية الأولى والثالثة وعليه تم الوصول إلى الحكم على أن الفرضية العامة محققة والتي مفادها "تساهم البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد".

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

بعد تحليل وتفسير البيانات الميدانية والوصول إلى نتائج الدراسة، سنحاول تقديم مقارنة بين نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة السابقة التي تساعدنا في بناء وتوجيه البحث، وفيما يلي سوف نحاول التطرق إلى مختلف ما توصلت إليه الدراسات السبقة، التي أجريت في بيئات وأزمنة مختلفة حول مختلف جوانب الموضوع الذي تم معالجته في هذه الدراسة.

- إن الدراسة التي تم الوصول إليها لتتفق إلى حد ما ع جميع الدراسات السابقة، حيث توصلت الدراسة إلى أن هناك دور للبرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي ولكن ذلك الدور كما أسفرت عليه نتائج الدراسة الحالية هو دور نسبي، وهذا راجع إلى نسبة فاعلية برنامج تيتش.
- حيث نجد في دراسة "لمياء عبد الحميد بيوسي بعنوان فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين توصلت دراستها إلى أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على ابعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأّبعاد في القياسين القبلي والبعدي الصالح القياس البعدي وهذا ما يتوافق مع دراستنا الحالية.
- أما دراسة "عهود بنت البشير بن سعود العسكر" تحت عنوان فعالية البرنامج الارشادي سلوكي معرفي للأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض توصلت الى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في سلوك الطفل التوحدي نتيجة تدريب الوالدين له وهذا ما يتوافق جزئيا مع دراستنا الحالية.
- الإضافة إلى دراسة "بن لاغة سهير زليخة" تحت عنوان فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تيتش"، حيث توصلت هذه الدراسة الى النتيجة الآتية على أن توجد فعالية في برنامج تيتش في تنمية التواصل اللغوي من خلال التقليد حيث دراستنا الحالية توصلت إلى أنه توجد فعالية في البرامج الارشادية في تحقيق الواصل الغير لفظي وهذا يشبه نوعا ما.
- في الأخير نجد دراسة "جابر السيد أحمد حسام الدين" تحت عنوان تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل الغير اللفظي، وكانت أهم نتائجها تؤكد على: وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل الغير لفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية حيث تتوافق مع نتائج الدراسة التجارية الحالية، فيما يخص أهمية ودور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي حيث المصاب باضطراب طيف التوحد، وهذا ما تتوافق معها

الدراسة الحالية بالإضافة إلى قديم مهارات التواصل الغير لفظي وقوائم لتقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

ثالثا: استنتاج عام

من خلال الفحص الإمبريقي للفرضيات الجزئية والفرضية العامة لدراستنا "المركز النفسي البيداغوجي للأطفال امعاقين ذهنيا بجيجل" تم توصل إلى جملة النتائج تتمثل في:

- الطفل التوحدي أصبح يعتمد على نفسه في الأكل وهذا يعود إلى دور البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل التوحدي.
- الطفل التوحدي أصبح يستطيع القيام بارتداء ملابسه دون مساعدة الخرين وهذا بفضل دور البرامج الإرشادية وفعاليتها.
- الطفل التوحدي أصبح يستطيع التلويج بيده عند احتياجه لشيء ما وذلك لفضل البرامج الإرشادية في مساعدة الطفل التوحدي على التعبير الغير اللفظي.
- الطفل التوحدي أصبح يقوم بمحاولة تقليد الأخرين من حوه وهذا يعود إلى دور البرامج الإرشادية التي تسعى إلى تحقيق التفاعل الاجتماعي إلى دور البرامج الإرشادية في تدريبه على اللعب الجماعي.

رابعا: اقتراحات وتوصيات الدراسة

من خلال معايشتنا لظروف العمل مع الأطفال التوحديين ببلدية جيجل، طيلة فترة إجرائنا للدراسة الميدانية ووقوفنا على الصعوبات اليومية والعراقيل التي صادفناها يفي ذلك المركز، توصلنا إلى أن هناك دور للبرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التفاعل التوحدي، وعليه ارتأينا بعض التوصيات والاقتراحات والتي تمثلت فيما يلي:

- ضرورة زيادة أوقات العمل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- ضرورة التكفل المبكر بالطفل المصاب بالتوحد.
- ضرورة الاهتمام بالأساليب والطرق التي يتم من خلالها تقديم البرامج الإرشادية لخاصة بتنمية المهارات الحياتية اليومية وخاصة المهارات الاجتماعية حتى يؤدي ذلك إلى زيادة التفاعل والتواصل مع الأخرين مما يساعدهم على الانخراط في الحياة اليومية.
- ضرورة الاهتمام بالبرامج الارشادية التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يساعدهم بطريقة أو بأخرى على الاندماج في المجتمع حتى تسهم تلك البرامج على تحقيق التفاعل الاجتماعي لديهم.

- التدريب على مهارات التواصل الغير اللفظي لما لها دور فعال لدى الطفل التوحدي من خلال النشاطات التربوية المقدمة له.
- إدراج كوادر مؤهلة للعمل مع الطفل التوحدي يتصفون بالصبر والعطاء.
- ضرورة توفير الرعاية الصحية والتربوية والنفسية المناسبة للأطفال التوحديين بدعم مناسب من الدولة.

قضايا بحثية لدراسات مستقبلية:

إن ما توصل إليه الطالبتان من نتائج خلال دراستهما لدور البرامج الإرشادية للطفل التوحدي ومن خلال الإطار النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة للدراسة الحالية، فقد توصلنا لإقتراح قضايا بحثية لدراسات مستقبلية على النحو التالي:

- تقديم البرامج الإرشادية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال الخبرات الهادفة المباشرة والقصص المشوقة.
- الاهتمام باستخدام أساليب التعزيز الإيجابي والمعنوي والاجتماعي بمختلف الطرق مما يساعد على التفاعل الإيجابي للطفل لمصابون باضطراب طيف التوحد.
- فاعلية المدخل السلوكي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب كيف التوحد.

خلاصة الفصل

تعتبر هذه المرحلة الركيزة الأساسية التي تقوم عليها الدراسة فلقد تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض بيانات الدراسة التي تم تحليلها وتفسيرها باستخدام التكرارات والنسب المئوية، ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات الفرعية العامة حيث توصلنا إلى أن للبرامج الإرشادية دور في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي وبالتالي فرضيات الدراسة تحققت.

خاتمة

خاتمة:

التوحد هو اضطراب جدير بالاهتمام لما يدور من حوله من غموض من حيث السبب الحقيقي وراء الإصابة به وعلاجه، فقد حضي باهتمام الباحثين لكونه غالبا ما يهتم إلى أبعد من إصابة ليشمل أفراد الأسرة والأقارب أيضا، بدأ الاهتمام العالمي برعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وذلك حرصا على استثمار طاقات الأفراد في التنمية الشاملة وتحقيق أكبر قدر من التكيف لهؤلاء الأفراد حتى يكونوا مواطنين لهم دور فعال في المجتمع، ومما لا شك فيه أن البرامج الإرشادية تحسن نوعية الحياة التي يحييها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وتتيح لأفراد الأسرة فرصة التفاعل مع أطفالهم وذلك من أجل تحقيق احتياجاتهم وحل مشكلاتهم، ويعد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد Child Autism أحد فئات الأطفال الذي يجب الاهتمام بهم بصفة خاصة.

والتوحد اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر في التفاعل الاجتماعي، تواصل اللغة وسلوك الطفل، قابليته للتعلم والتدريب، أن التوحد يأخذ عدة مظاهر منها تأخر أو فقدان النمو اللغوي ونوبات الغضب والبكاء والضحك بدون سبب، ارتداء الملابس وخلعها، الإحراج، النظافة الشخصية، العناية بالذات، اللعب بطريقة شادة، إن الأطباء والعلماء والمتخصصين الذين يهتمون بتلك الفئة يواجهون وراء هذا الاضطراب لتشابه ها الاضطراب بالاضطرابات الأخرى ووجود الكثير من الأعراض والمشكلات التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد والتي اتفقت عليها العديد من الدراسات.

وقد اهتمت الدراسة الحالية بدور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

وقد تمت هذه الدراسة بتسليط الضوء وحصر جوانب الموضوع النظرية منه والتوجه والنزول إلى ميدان الدراسة لتقصيه بشكل مفصل بواسطة التحليل الكمي والكيفي، عن طريق إجراءات منهجية خاصة والذي تنتج عنه نتائج عدة، حيث توصلنا إلى أهم النتائج وهي أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أصبح يعتمد على نفسه في الأكل والقيام بإرتداء الملابس دون مساعدة الأخرين كما أصبح أيضا يدرك المصدر الخطر الذي يواجهه، وأيضا صار لا يعتمد على الأخرين في مواجهة بعض مشكلاته وبالتالي فالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تحققت لديه العناية بالذات بفضل دور البرامج الإرشادية وتنمية التواصل غير اللفظي لديه، حيث أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد صار يستطيع التلويح بده عند احتياجاته لشيء، كما لديه القدرة على امساك الأشياء بطريقة صحيحة وهذا راجع إلى دور البرامج الإرشادية المطبقة، كما أنها لديها الدور في

تحفيزه على اللعب الجماعي وذلك من خلال كونه أصبح يحب التأرجح والقفز والصعود على السلالم والقيام باللعب كرة القدم كما أنه أصبح يقلد أقرانه أثناء اللعب.

وهدفت الدراسة إلى اختبار أثر البرامج الإرشادية والتأكد من فاعليتها ومساهمتها من خلال تطبيقها على أطفال المصابين بطيف اضطراب طيف التوحد المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي المعاقين ذهنيا –بجيجل– وذلك من طرف التقنيين النفسانيين والتربويين.

وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود دور وفاعلية إيجابية للبرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وتنمية التواصل غير اللفظي لديه كما قامت بالتحفيز لديه على اللعب الجماعي ومنه فقد كان لها مساهمة كبيرة في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1) الكتب:

1. ابراهيم الخطيب وآخرين: التنشئة الاجتماعية للطفل، دار الثقافة، عمان، 2003.
2. إبراهيم عبد الله الزريقات: التوحد (الخصائص والعلاج)، دار وائل، عمان، ط1، سنة 2004.
3. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات: التوحد، سلوك التشخيص والعلاج، دار الوائل للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، ط1، 2010.
1. أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري: لسان العرب، دار الصادر، بيروت، ج 3.
2. أحمد الشناوي وآخرون: التنشئة الاجتماعية للطفل، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2001.
3. أحمد محمد موسى: العلاقات العامة من المنظور الاجتماعي، دار المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1، مصر،2008.
4. أسامة فاروق مصطفى سيد كمال الشربيني، التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، ، دار المسيرة، عمان، ط2، سنة 2011.
5. أسماء السرسي، أماني عبد المقصود (ب.ت): مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال، القاهرة.
6. اسماعيل شعباني: منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، المعهد الوطني للتجارة، الجزائر، ط1، 2005.
7. جاري لمياء: معجم مصطلحات علم النفس، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.
8. جمال محمد أبو شنب: قواعد البحث العلمي والاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2010.
9. جمال معتوق: منهجية العلوم الاجتماعية والبحث العلمي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2012.
10. جيهان مصطفى: التوحد، دار أخبار اليوم، القاهرة، ط1، 2008 .
11. حامد زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب، 2000..
12. حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، دار الكتب، مصر، 3ط،1985.
13. حسين طه عبد العظيم: الإرشاد النفسي: النظرية–التطبيق–التكنولوجيا، عمان، دار الفكر، سنة 2015.

14.حسين، طه عبد العظيم: الإرشاد النفسي: النظرية- التطبيق-التكنولوجيا، عمان، دار الفكر، سنة2015.

15.خالد حامد: منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2008.

16.خالد نسيان: سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط، دار أسامة، الأردن، ط1، سنة 2009.

17.درمشي أحسن: فاعلية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر سنة 2015.

18.الدوخي منصور الصقر: عبد الله البرامج نظرية تطبيقية واضطرابات اللغة عند الأطفال، رياض السعودية، ط1، سنة 2004.

19.ربحي مصطفى عليان: طرق جمع البيانات والمعلومات لأغراض البحث العلمي، دار الصفاء، عمان، 2009.

20.سامي محمد ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط2، سنة 2008.

21.سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم: اضطراب النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ،ط2، 2010.

22.سوسن شاكر محيد: التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، ديبونو لطباعة والنشر، الأردن، ط2، سنة 2010.

23.السيد عبد الحميد سليمان ومحمد قاسم عبد الله: دليل التشخيص للتوحديين، دار الفكر العربي، الأردن، 2003.

24.صالح محمد أبو جادو: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط9 ، 2013.

25.عامر طارق، الطفل التوحدي: دار اليازوري، الطرق التربوية والنفسية والطبية، جدة، مركز جدة للتوحد، 2003.

26.عامر قذيلجي، ايمان السامراتي: البحث العلمي- الكمي النوعي، دار اليازوري، عمان، 2009.

27.عبد الرحمان العيساوي: النمو النفسي ومشكلات الطفولة، دار المعرفة الجامعية، مصر، ط1، سنة 2006.

28. عبد العظيم حمدي: البرامج الإرشادية للأخصائيين النفسانيين وطرق تصميمها الحيزة، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، سنة2013.

29. عبد الله حسين الزغبي، التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين)، ط1، دار الخليج، عمان، سنة 2014.

30. عبد الودود خربوش: دور التفاعل الاجتماعي في اكتساب المعارف لدى الأطفال، دار القلم، الرباط، 2010.

31. عطوف محمود ياسين: مدخل في علم النفس الاجتماعي، دار النهار للنشر، بيروت 1981.

32. علي تعدينات: البطئ التعليمي وعلاجه من خلال أساسيات التعليم والتعلم، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.

33. عمار بوحوش محمد بوحوش الذيبات: المناهد البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، ط6، 2011.

34. عهود بنت بشير بن سعود العسكر: فاعلية برنامج ارشاد سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط، رسالة ماجيستر، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 2011.

35. فريال محمد أبو عواء، محمد بكر نوفل: البحث الإجرائي، دار المسيرة، عمان، 2012.

36. فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار النشر الفكر العربي، مصر، ط2، 1988.

37. قاسم حسن صالح وأخرون: اضطراب التوحد، التشخيص، العلاج، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، بغداد، 2017.

38. كامل محمد الغربي: أساليب البحث العلمي في العوم الإنسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

39. كمال عبد الحميد زيتون، التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2003.

40. محمد أحمد الخطاب: سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، دار الثقافة عمان، 2009.

41. محمد السيد عبد الرحمان ومنى خليفة علي حسين: دليل الآباء والمختصين في علاج السلوك المبكر والمكثف، دار الفكر العربي الأردن، ط1، 2004.

42. محمد صالح الإمام: التوحد ونظرية العقول، دار الثقافة للنشر، عمان، ط1، 2010.

43.محمد كمال أبو الفتوح عمر: أطفال الأوتيستيك ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم، دار الفكر، ط1، عمان.

44.مرعي توفيق، وبلقيس أحمد: المسير في علم النفس الاجتماعي، ط2، دار الفرقان للنشر والتوزيع، عمان، 1984.

45.مصطفى نوري قمش: الإعاقات المتعددة، دار المسيرة، عمان، ط1، سنة 2011.

46.ناهد عرفة: مناهج البحث العلمي، مركز الكتاب، القاهرة، 2006.

47.نايف بن عابد إبراهيم الزّارع: قائمة تقدير السلوك التوحدي، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن، ط1، 2004.

2)رسائل:

48.سهام علي عبد الغفار عليوة: فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا، فرع كفر الشيخ، 1999.

49.عائشة الحفناوي: تنمية بعض المهارات السلوكية (التقليد–الاستقلالية) كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا تيتش، جامعة محمد خيضر، الجزائر، تبسة، 2016.

3) مقالات:

50.محمد أحمد محمد وصال: تقنين مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال المتوحدين، مجلة القراءة والمعرفة كلية التربية، جامعة عين الشمس قسم التربية الخاصة، 2003.

4) معاجم:

51.معجم المعاني الجامع: معجم عربي عربي.

52.معصات عبد الرزاق الحجازي: معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، لبنان، 2012.

5)المراجع الإلكترونية:

53. http/ / www . alwasatnews.com 28104/2021/11

54.أسامة مدبولي: برنامج تيتش، www.tefalcenter.com، 2021/04/20.

55.بتول بناي زبيري ابصري: مفهوم البرامج الإرشادية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، http :www.viobabylon,edu,ig، 11:20، 2021/03/31.

56. عبد الله الصبي: التوحد وطيف التوحد، www.gulfkids.com 27/04/2021, 04: 11 ,

57. فراج السيد توفيق، http://www.dubaiautismcenter.ae

58. قاموس المعجمي الوسيط اللغة العربية المعاصر، www.voubonak.com، 19:30، 16 /05/ 2021.

قائمة الملاحق

***أساتذة المشرفين على تحكيم الإستبان:**

الرقم	الأساتذة المحكمين	التخصص	الرتبة	الكلية	الجامعة
01	بودرمين عبد الفتاح	علم اجتماع	أستاذ محاضر	العلوم الإنسانية والاجتماعية	جامعة تاسوست
02	غراز الطاهر	علم اجتماع	أستاذ محاضر	العلوم الإنسانية والاجتماعية	جامعة تاسوست
03	بشتة حنان	علم النفس والأرطفونيا	أستاذ محاضر	العلوم الإنسانية والاجتماعية	جامعة تاسوست

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع التربية

استمـــارة بحـــث بعنـــوان:

دور البرامج الإرشادية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الطّفل المصاب بإضطراب طيف التوحد

دراسة ميدانية بملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا جيجل

استمارة بحث لمذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص – علم اجتماع التربية –

في إطار القيام بدراسة علمية لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص: علم اجتماع التربية، يطيب لنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمار نرجو منكم الإجابة على الأسئلة المطروحة، ونحيطكم علما أن الإجابات ستبقى في سرية تامة، ولن تستعمل الّا لغرض البحث العلمي.

إعداد الطالبتين:

- محيمح توحيدة
- فقاس يسرى

تحت اشراف الأستاذة

سرّار شفـيقة

السنة الجامعية: 2021/2020

الرجاء وضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة:

❖ ***المحور الأول:*** البيانات الشخصية

1. الجنس:
2. السن:
3. المستوى التعليمي:
4. المسمى الوظيفي: مختص نفساني: ☐ ☐
   مختص ارطفوني: ☐ ☐
   مربي: ☐ ☐
   مختص اجتماعي: ☐ ☐
5. سنوات الخبرة: من 1 سنة إلى 5 سنوات ☐
   من 6 سنوات الى 10 سنوات ☐
   من11 سنة فما فوق ☐

❖ ***المحور الثاني:***

يساهم التدريب على البرامج الإرشادية في تحقيق العناية بالذات لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

بعد تلقي الطفل للبرنامج الإرشادي بالمركز، هل أصبح:

6. هل أصبح يعتمد على نفسه في الأكل؟ نعم ☐ لا ☐
7. هل أصبح يستطيع القيام بارتداء ملابسه دون مساعدة الآخرين؟ نعم ☐ لا ☐
8. هل أصبح يستطيع القيام بالاغتسال لوحده؟ نعم ☐ لا ☐
9. هل أصبح يدرك مصدر الخطر الذي يواجهه؟ نعم ☐ لا ☐
10. هل أصبح يطلب مساعدة الآخرين في مواجهة بعض مشكلاته؟ نعم ☐ لا ☐
11. هل أصبح أكثر اندماجا مع الآخرين خلال الحصص الجماعية؟ نعم ☐ لا ☐
12. هل أصبح يهتم أكثر بنظافة هندامه؟ نعم ☐ لا ☐
13. هل أصبح يقوم بالأشياء التي يريدها دون مساعدة الآخرين؟ نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

❖ ***المحور الثالث:***

تساهم البرامج الإرشادية في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

14. هل يستطيع التلويح بيده عند احتياجه لشيء ما؟ نعم ☐ لا ☐
15. هل لديه القدرة على إمساك الأشياء بطريقة صحيحة؟ نعم ☐ لا ☐
16. هل أصبح يقوم بمحاولة تقليد الآخرين من حوله ؟ نعم ☐ لا ☐
17. هل أصبح يتتبع حركة الأشياء ببصره ؟ نعم ☐ لا ☐
18. هل أصبح يتفاعل مع الأنشطة التربوية المقدمة له؟ نعم ☐ لا ☐
19. هل أصبح ينجذب للألوان والرسومات من حوله ؟ نعم ☐ لا ☐
20. هل أصبح ينظر الطفل الى المتحدث اليه؟ نعم ☐ لا ☐
21. هل لازال يأخذ بيدك الى الشيء الذي يريده؟ نعم ☐ لا ☐

22. هل لازال ينظر بوجه عابس عند محاولة أحد ملاطفته؟ نعم ☐ لا ☐

❖ ***المحور الرابع:***

دور البرامج الإرشادية في تحفيز الطّفل المصاب باضطراب طيف التوحد على اللعب الجماعي.

23. هل أصبح الطفل يحب التأرجح والقفز ؟ نعم ☐ لا ☐
24. هل أصبح الطفل يحب الصعود على السلالم؟ نعم ☐ لا ☐
25. هل أصبح له القدرة على القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل كرة القدم؟ نعم ☐ لا ☐
26. هل تعلّم احترام الدور عند اللعب؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
27. هل تعلّم تنظيم الألعاب عند انتهائه من اللعب؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
28. هل أصبح يقلّد الآخرين عند اللعب؟ نعم ☐ لا ☐
29. هل لديه العدوانية عند اللعب ؟ نعم ☐ لا ☐
30. هل يخرج الطفل بدون سبب عند اللعب؟ نعم ☐ لا ☐
31. هل يكوّن صداقات وعلاقات إيجابية مع أقرانه؟ نعم ☐ لا ☐

ة الديمقراطية الشعبية
لي و البحث العلمي
مديق بن يحي – جيجل

جيجل في:.....

إلى السيد(ة)/ مديرة النشاط الاجتماعي

الموضوع: طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات و عون للطلبة الآتية أسماؤهم، و هذا قصد إجراء تربصات ميدانية في إطار إعداد بحوث جامعية في علم الاجتماع:

(ليسانس) تخصص:.علم إجتماع...علم اجتماع.. (ماستر) تخصص : ..علم اجتماع التربية

ابتداءا من يوم الثلاثاء 25 ماي 2021 الى غاية الأربعاء 02 جوان 2021 م

أسماء الطلبة:

01- ...ذهاس.لبنى.....

02-.....

ق التقدير و الاحترام

رئيس القسم