

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية الإنسانية و الإجتماعية قسم علوم التربية و علم النفس والأرطوفونيا

مذكرة بعنوان :

متطلبات التكفل النفسي بالأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين

مذكرة مكتملة لنيل شهادة ليسانس علم النفس التربوي
تخصص : علم النفس التربوي

إشراف الأستاذة:
- عبايدية أحلام

من إعداد الطالبتان:
- فافة عائشة
- كعبوش ريان

السنة الجامعية:

1428/1427

2017/2016

_ شكر وتقدير

_ الفهرس 3-1

_ فهرس المحتويات

4 الفصل الاول : الدراسات التمهيديّة

5 تمهيد

6-5 اولاً: مقدمة الدراسة

8-7 ثانياً: إشكالية الدراسة

8..... ثالثاً: فرضيات الدراسة

9 رابعاً: أهداف الدراسة

9 خامساً: أهمية الدراسة

10..... سادساً: أسباب الدراسة

17-11..... سابعاً: مفاهيم و مصطلحات الدراسة

19-18..... ثامناً: الدراسات السابقة

20 خلاصة

الفصل الثاني: الجانب النظري

23 تمهيد

أولاً: ماهية التوحيد

25 -23 1_ التطور التاريخي لطيف التوحيد

29 -26 2_ أسباب التوحيد

30 -29	.....نسبة انتشار التوحد عربيا، عالميا
35 -30	.....خصائص الأطفال التوحديين
37 -36	.....أشكال التوحد
38	.....أعراض التوحد
44 -38	.....النظريات المفسرة للتوحد
47 -40	.....تشخيص التوحد

ثانيا: ماهية التكفل بالطفل التوحد

48	.....1_تعريف التكفل بالأطفال التوحديين
48	.....2_ أهمية التكفل بالأطفال التوحديين
61 -49	.....3_ طرق التكفل بالأطفال التوحديين
62	.....خلاصة

الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة

64	.....تمهيد
64	.....أولا: منهج الدراسة
65	.....ثانيا: مجتمع الدراسة
66	.....ثالثا: عينة الدراسة
69 -67	.....رابعا: حدود الدراسة
70 -69	.....خامسا: أدوات الدراسة
83 -70	.....سادسا: عرض النتائج

84 -83.....	سابعاً : تفسيرالنتائج.....
84.....	خلاصة.....
86	خاتمة.....
91 -87	قائمة المراجع.....
99 -93	قائمة الملاحق.....

المفصل الأول :

الدراسة

التمهيدية

خطة الفصل الأول:

تمهيد

أولاً: مقدمة الدراسة

ثانياً: مشكلة الدراسة

ثالثاً: فرضيات الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: أسباب الدراسة

سادساً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة

سابعاً: أهمية الدراسة

ثامناً: الدراسات السابقة

خلاصة.

تمهيد :

كل باحث عندما يشرع في دراسة موضوع بحثه لابد أن يكون على دراية بموضوع بحثه من خلال المعارف السابقة، فالمعرفة السابقة تثير لديه الرغبة في دراسة الموضوع بجدية وتساعده في تحديد الأهداف التي يسعى إلى الوصول إليها.

لذلك يجب على الباحث عن انطلاقه في دراسة ما أن يحدد الإطار العام له بتحديد الإشكالية والأهمية والأهداف وأسباب اختيار بحثه، وبعد ذلك يحدد مفاهيم دراسته بدقة وهذه أهم الخطوات التي نتبعها في دراستنا التمهيدية.

المقدمة:

يعرف الإنسان بطبعه انه كائن اجتماعي حيث انه لا يستطيع العيش بمفرده منعزلا عن الآخرين وذلك لأنه بحاجة ماسة افراد يتحدث و يتواصل معهم و يعمل على اقامة علاقات و يتفاعل مع المحطين حوله ، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يضع نفسه موضع التساؤل و هو الكائن الوحيد الذي يملك عقلا و وعيه بوجوده ، و لكنه لا يستطيع ان يكشف نقاط قوته و ضعفه سواء كانت مشكلات او امراض عضوية او غير عضوية .

و من بين الامراض الغير عضوية نجد الامراض النفسية التي يدخل ضمنها مرض التوحد أو اضطراب التوحد الذي يعتبر من اعقد الامراض النفسية و التي تعرف تزايدا مستمرا وهو مرض يصيب الصغار اكثر ما يصيب الكبار ، فالأطفال الصغار بحاجة الى عناية مستقيضة فما بالك اولئك الاطفال التوحديين باعتبارهم يدخلون في نطاق الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فمن خلال هذه التسمية نعرف انهم يحتاجون الى عناية خاصة و اهتمام و تكفل خاص سواء داخل الأسرة او في المجتمعات يجب التكفل و الاهتمام بهم و وضع مدارس خاصة بهم لتعليمهم و مساعدتهم على التكيف في المجتمعات .

فمن خلال معرفتنا بمشكلات الطفل التوحدي و كيفية تأثير الاضطرابات السلوكية على حياته في الاسرة و المجتمع . لذا يجب على المختصين و الاسرة ان تعمل كفريق واحد من اجل التكفل به .

و من هنا فقد تضمنت دراستنا جانبين : جانب نظري و اخر تطبيقي .

فقد تناولنا في الجانب النظري فصلين ، الاول يتضمن اشكالية البحث و تحديد فروض الموضوع و اسباب اختياره و كذا اهداف و اهمية الدراسة وصولا الى تحديد المفاهيم و مصطلحات الدراسة لتطرق في الاخير الى الدراسة المتشابهة و السابقة لموضوع دراستنا .

أما الفصل الثاني فيتناول عنصرين الاول تطرقنا فيه الى ماهية التوحد التطور التاريخي ، اسبابه نسبة انتشاره ، خصائصه ، اشكاله ، اعراضه ، النظريات التي تفسره ، و الوسائل المستعملة في تشخيص الطفل التوحدي ، واستراتيجيات علاجه . أما العنصر الثاني فيحتوي على ماهية التكفل و هو يضم تعريف التكفل النفسي ،اهميته ، طرقه ، و شروطه .

أما الجانب التطبيقي فيتمثل في الجانب المنهجي لدراسة و يحتوي على الاجراءات المنهجية المتبعة والمتمثلة في المنهج المتبع و الادوات المستعملة و المستخدمة في جمع البيانات و المعلومات وعينة الدراسة ، و في الاخير قمنا بتحليل النتائج و ختمنا دراستنا بخاتمة و قائمة المراجع .

ثانيا: الإشكالية

تعد الاضطرابات النمائية، من الاضطرابات ذات الطابع العصبي التي هي محل البحث و الدراسة من قبل العديد من العلماء و الباحثين ،فهي تصيب الأطفال أكثر ما تصيب الكبار ، بمعنى انها توجد في مرحلة الطفولة التي تعتبر من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان.فهي حالات اضطرابية عصبية تتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية و المعرفية و الانفعالية و الاجتماعية ولكن فقدان هذه المحاور يؤثر سلبا مستقبلا على بناء شخصيته هؤلاء الأطفال.

ففي الحالات الأولى كان اهتمام الباحثين و دراساتهم و بحثهم يصب على فئة المعاقين ،وكيفية مساعدتهم على العلاج و التشخيص ، و لكن سرعان ما اختلفت و جعلتهم نحو فئة تحتاج حق الدراسة والبحث و التدخل السريع و معرفة الأسباب و أساليب العلاج . فهذه الفئة تدعى بفئة الأطفال التوحديين.

فالتوحد يعد من الاضطرابات النمائية التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة و يعتبر من الإعاقات العقلية و الانفعالية الشديدة التي تصيب الطفل و ذلك لشدة تأثيراتها و انعكاساتها السلبية له خاصة في المجال التربوي و الاجتماعي و النفسي سواء في كيفية تعلمه أو اندماجه مع الآخرين ، و كثرة الانعزال و الانطواء و لكن هذه السمات لا تظهر مظهرها على الطفل التوحيدي و إنما مجرد تصرفات او حركات يقوم بها من خلالها يمكن معرفة هذا الاضطراب ، و عليه يسعى الكثير من المختصين إلى سبل و طرق كيفية الرعاية بهذه الفئة و مساعدتهم على الاستقلالية ، و ذلك من خلال فكرة إنشاء مراكز خاصة في هذا المجال أو مؤسسات تربوية تساعدهم و تقدم لهم أساليب الاعتماد على النفس ، و تعمل على إعطاء النصائح و الإرشادات للأسر التي تعاني من صعوبة التعامل مع أطفالها من هذا النوع ، و كذلك العمل على تكوين معلمين مختصين لتعليم هذه الفئة حتى لا يجهلون طرق المعاملة الصحيحة . و بالتأكيد فان تواجد هذه المراكز و المؤسسات و المعلمين المختصين فهذا يساعد كثيرا في تشخيص و علاج هذه الفئة.

و بما ان التوحد كاضطراب نمائي أثار الكثير من التساؤلات و الاستفسارات منذ ان اكتشف على يد الطبيب النفسي الأمريكي ليو كاندر ، حيث لفت انتباهه إن هناك مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لهذه الفئة كالانعزال و عجزهم على التكيف و التواصل مع الآخرين و التمسك الروتيني و الظهور على هيئة طفل أبكم أصم ، فملاحظة أن اغلب الفئة نجد عندها قدرات إدراكية عالية

و لكن هذا الاضطراب مما يلاحظ إلى حد الآن لازال يدرس و يبحث فيه العديد من العلماء لإيجاد الحلول المناسبة لعلاج و تشخيص هذه الفئة ، و هذا ما أدى إلى تعدد شروط التكفل النفسي و تعدد آراء المختصين حول التوحد .

وعليه نطرح التساؤل التالي : ما هي متطلبات التكفل النفسي للأطفال المتوحدين من وجهة نظر المختصين ؟

و يتفرع هذا السؤال الرئيسي إلى سؤالين فرعيين :

_ ما مدى تأثير الإمكانيات المادية و النفسية الجيدة في التكفل بالأطفال التوحيديين؟

_ ما مدى مساهمة البرامج التربوية في ضبط سلوكيات الأطفال التوحيديين ؟

ثالثا : فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية :

إن التكفل النفسي الجسد الجيد بالأطفال التوحيديين يساعد على التخفيف من اضطراب التوحد.

الفرضيات الجزئية :

_ تساهم البرامج العلاجية في ضبط اضطرابات الطفل التوحيدي .

_ للأخصائي النفسي دور مهم في ضبط سلوك الطفل التوحيدي .

رابعاً: أهداف الدراسة

- _ معرفة طرق و استراتيجيات التكفل النفسي بالطفل المتوحد.
- _ التعرف على حجم انتشار اضطراب التوحد لدى الأطفال.
- _ معرفة اهم الخصائص و السمات التي تميز هذه الفئة.
- _ معرفة المشكلات التي يعاني منها الطفل ألتوحدى .
- _ التعرف على الواقع الفعلي للتكفل النفسي بالأطفال التوحيديين .
- _ التعرف على الصعوبات التي تواجه المختصين في التكفل و التشخيص بالأطفالالتوحيديين في المراكز المخصصة لهم .

_ معرفة اهم الاختبارات التي يستخدمها المختصين .

معرفة الصعوبات والعراقيل التي تواجه الأخصائيين داخل المركز في أداء مهامهم

خامساً: أهمية الدراسة:

تتمثل اهمية الدراسة في الجوانب التالية :

- _ توفير المعلومات عن واقع الممارسة النفسية داخل مراكز التوحد.
- _ توفير معلومات مدى توفر امكانيات المادية او البشرية للأخصائيين.

سادساً: أسباب اختيار الموضوع

- _ قلة الاهتمام بالأطفالالتوحيديين و هم من الفئة قليلة الدراسة .
- _ اعتبار موضوع اضطراب التوحد من الاضطرابات النفسية التي يصعب علاجها.
- _ جهل المجتمع طريقة التعرف إذا كان أبنائها يعانون من اضطراب التوحد .
- _ اعتبار اضطراب التوحد من الأمراض النفسية المعقدة التي يصعب تشخيصها و التكفل بهم .

_ عدم قدرة الأسرة على التعامل مع الأطفال التوحديين و كيفية تشخيصهم .

-الإهتمام الشخصي بفئة المتوحدين .

- الرغبة في التعرف على طرق تشخيص وعلاج أطفال التوحد .

سابعا : مفاهيم و مصطلحات الدراسة :

1_الأخصائي النفسي :

هو ذلك الشخص الذي تخرج من الثانوية العامة القسم الادبي ثم التحق بقسم علم النفس في احدى الكليات النظرية حيث يدرس فيها و يتلقى تدريبه لمدة أربع سنوات ،يحبذها على بكلورياس التربية قسم علم النفس او على ليسانس الآداب قسم علم النفس ، ثم يتجه بعد ذلك للعمل في احدى قطاعات الحكومة كالمدراس و المستشفيات العامة او النفسية او القطاعات الخاصة كالجمعيات . و يتمركز عمل الاخصائي النفسي في عمل المقاييس النفسية ، واختبارات الذكاء، وكذلك عمل بعض جلسات العلاجية كالعلاج المعرفي ، والعلاج السلوكي.(1)

و هو طبيب مختص مثل باقي الاطباء و مهمة الطبيب النفسي تتمثل فيما سلف ذكره فهو قد يجري الاختبارات النفسية على الطفل و يتمتع كذلك بخبرة اكبر في تشخيص الاضطرابات العقلية و النفسية و له دور اساسي في التقييم فيما يتعلق بجميع مجالات التطور و ادارة السلوك و يتم ذلك من خلال إجراء الاختبارات النفسية والمراقبة وإجراء مقابلات مع الآباء من اجل التواصل الى التشخيص المناسب و تحديد مستوى الاداء.(2)

التعريف الاجرائي:

الأخصائي النفسي هو ذلك الشخص الذي يهتم بالجانب النفسي للكائن البشري من اجل معالجته و معرفة اهم الاضطرابات التي قد يعاني منها و كيفية مساعدته للتخلص منها.

(1) سمير بو قبون ، الطبيب النفسي ، ط1 ، دار اليازوري ، عمان ، 2007 ، ص13_14 .

(2) محمد عدنان عليوات ، الأطفال التوحديين ، ط1 دار اليازوري ، عمان ، 2007 ، ص 26 .

2_المساعدون للأخصائي النفسي :

و يتمثلون في الآتي :

2_1_ الأخصائي الأطفوني :

و يعرف أحيانا بالأخصائي في علم أمراض النطق و التخاطب و الكلام أو أخصائيو التخاطب ، أو المختصين في معالجة الكلام ، و عادة مايكون لدى هؤلاء الأفراد درجة البكالوريوس و احيانا شهادة الماجستير بالإضافة الى شهادة في التخصص تثبت كفاءتهم في هذه المهمة مثل شهادة معتمدة من جمعية او مركز للتدريب على النطق و الكلام حتى تدعم خبراتهم بالوثائق ، و يعرف هذا الاعتماد بشهادة الكفاية الاكلينيكية في علم أمراض النطق و الكلام – Certificat of clinical in speech languagepathology و تعرف اختصارا cc-stp فإذا رأيت هذه الحروف الستة بعد اسم أي أخصائي في علاج أمراض الكلام فهذا يعني انه قد حقق مستوى عال من الكفاية التخصصية في هذا المجال ، و قد يكون لدى أخصائي علاج النطق و الكلام مجموعة متنوعة من التخصصات و هو يمثل جزءا من الفريق العلاجي للطفل التوحدي في المدرسة ، و لذلك يفضل دوما ان يكون لديه خبرة في العمل مع الأطفال التوحديين.(1)

وهو كذلك المختص الذي يرافق الاشخاص من كل الاعمار الذين يعانون من اضطرابات التواصل ويمكن ان تظهر هذه الاضطرابات شفويا مثل : التأتأة او كتابيا مثل : عسر الكتابة و هذا ما يحدث اعاقا حقيقية في تواصل الفرد مع المجتمع والأطفوني يحاول معالجة هذه الاضطرابات .(2)

2_2_الاخصائي الاجتماعي :

و هو ذلك الشخص الذي يتولى الاختصاص الاجتماعي مسؤلية مقابلة الوالدين و جمع تقارير الفحوصات الطبية و النفسية و تحصل المعلومات عن مراحل تطور الطفل و تاريخه الصحي و التعليمي

(1) محمد السيد عبد الرحمان و منى خليفة علي حسن ، دليل الاباء و المختصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي

، ط1 ، دار الفكر العربي ، مصر ، 2004 ، ص119 .

(2) www. Werhah .com في يوم 20.03.2017 . على الساعة 19:57

من الوالدين . يقوم الاخصائي الاجتماعي بكتابة تقرير يوضح من خلاله جمع المعلومات التي تم استنتاجها . (1)

-التعريف الاجرائي :

هو ذلك الشخص الذي ينظر الى الجانب الاجتماعي للكائن البشري و محاولة معرفة اذا كان هذا الاخير ذات طابع اجتماعي ام لا ، و مساعدته من اجل الاندماج مع الاخرين و التواصل معهم حتى يستطيع العيش باستقلالية .

طبيب الاطفال :

وهو طبيب مختص في مجال امراض الاطفال في الفئة العمرية الممتدة من تاريخ الولادة الى سن الخامسة عشرة و يقوم الطبيب بإجراء الكشف الطبي العام و فحص وجود اضطرابات طبية هذا بالإضافة الى تقويم حاجة الطفل .(2)

3_تعريف اضطراب التوحد :

التعريف اللغوي :

التوحد من وحد يوحد وحدا ، ووحده بقي منفردا بنفسه (3) .

تشتق كلمة التوحد autism من الكلمة الإغريقية aut وتعني النفس أو الذات و كلمة ism وتعني انغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات و تقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ، و يبدوون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي و يصف الطفل التوحدى بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية ، و يفشل في استخدام اللغة لفرص التواصل على الآخرين ، و لديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك ، ولديه إمكانيات معرفية جيدة ،

(1) محمد عدنان عليوات ، مرجع السابق ، ص 26.

(2) نفس المرجع، ص 27.

(3) عبد الرحمان العيسوي ، النمو النفسي و مشكلات الطفولة ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2006 ، ص 45.

كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة و مقيدة و تحدث هذه الصفات قبل الثلاثين شهرا من عمر الطفل.(1)

التعريف الاصطلاحي :

لقد تعددت التعريفات و اختلفت من عالم الى اخر في تحديد مفهوم للتوحد نذكر منها مايلي :

تعريف كانر : "حيث يعتبر تعريفه اول اسلوب استخدم لتشخيص التوحد و يوضح النقاط التالية في تعريف التوحد مركزا على الصفحة الاولى و الثانية حيث اعتبرها معيار لتشخيص حالات التوحد:

_ النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الاخرين .

_ حب الروتين (الكره الشديد لأي تغير في برامج حياته اليومية) .

_ التمسك الشديد غير المناسب للأشياء .

_ الظهور على لهيئة طفل اصم و ابكم .

_ الاظهار او الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة ".(2)

تعريف منظمة الصحة العالمية للتوحد 1992:

"عرفت منظمة الصحة العالمية لاضطراب التوحد على انه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي او مضطرب او كليهما معا ، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من حياة الفرد ، و يأخذ شكل اداء غير عادي في المجالات الثلاثة التالية: (التفاعل الاجتماعي ، التواصل ، السلوك النمطي والمحدد) و يحدث هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل ثلاثة او اربعة اضعاف حدوثه لدى الاناث و اطلقت عليه اسم "التوحد الطفولي".

(1) اسامة فاروق و مصطفى سيد كامل الشريني ، التوحد (الأسباب ، التشخيص ، العلاج) ، ط2 ، دار المسيرة ، عمان ، 2011 ، ص26 .

(2) نايف بن عابد الزراع ، المدخل الى اضطراب التوحد ، ط1 ، دار الفكر ناشرون و موزعون ، عمان ، 2010 ، ص22

و يعرفه عادل الأشول 1987: " على انه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل و يبدأ في اثناء الطفولة المبكرة ، و فيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى ، و ينسحب داخل ذاته ، و ليس لديه اهتمام بالأفراد الاخرين ."

_ تعريف محمد شعلان: " يصنف اعاقه التوحد ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة ، و يقتصر في تناوله لأدهنة الطفولة المبكرة على نوعين يطلق الاول و هو " اعاقه التوحد " تسمية الذهان الذاتوي و يرى "شعلان" انه من الممكن تسميته أيضا بالذاتوية الطفولية المبكرة و لا يضع شعلان تعريفا لهذا الاضطراب ، و انما يركز فقط على الاعراض ، و هو ما نتناوله تفصيلا عند الحديث عن تعرض اعاقه التوحد و خصائصه .

_ تعريف محمد عدنان 2007: " التوحد عجز يعيق تطور المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، اللعب الخيالي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الافراد ، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ ، وعدم القدرة على التصور البناء و الملاءمة التخيلية".⁽¹⁾

تعريف كريستين مايلز: "ترى أن التوحد حالة غير عادية ، لا يقيم الطفل فيها اي علاقة مع الاخرين لا يتصل بهم الا قليلا جدا و التوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر على الطفل الذي قد يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف ، يمكن أن يصاب الأطفال من اي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال قد يكونوا طبيعيين ، أو أذكاء جدا أو متخلفين عقليا ".⁽²⁾

أما أونز 1989 "فيعرف التوحد :

التوحد هو احد اضطراب النمو الشديدة في السلوك عند الاطفال دون وجود علامات عصبية واضحة او خلل عصبي ثابت او تغيرات بيو كيميائية او علامات جينية " ⁽³⁾

⁽¹⁾اسامة فاروق و السيد كامل الشرييني ،مرجع سابق ، ص27_29 .

⁽²⁾محمد احمد الخطاب ، سيكولوجية الطفل التوحدي ، ط1 دار الثقافة ، عمان ، 2009 ص15 .

⁽³⁾اسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشرييني ، مرجع سابق ، ص27 .

اما تعريف كريك 1961: " فانه يتضمن تسعة مؤشرات تدل على الطفل التوحدي و هي : اضطراب في العلاقات الاجتماعية و الهوية الذاتية و الروتين و مقاومة التجديد و سلوكات و ادراكات غير سوية فقدان القدرة على التفاعل و التواصل و التحدث و قلق زائد و تكرار أنماط من السلوك".(1)

_ تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد :

" التوحديّة هي نوع من الاضطرابات التطورية التي تظهر خلال السنوات الثلاثة الاولى من عمر الطفل تكون نتاج لاضطرابات نيورولوجية تؤثر في وظائف المخ و بالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الاطفال و يجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظي او غير لفظي و دائما يكرروا حركات جسمانية او مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة و الهام الآن هو البحث عن اهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين.(2)

التعريف الاجرائي :

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة التي تؤثر على جميع جوانب النمو و التي قد تتحسن طرديا بدرجة الاهتمام في تعليم المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي و غير اللفظي و المهارات التفكيرية و التحسن قد يكون ملحوظا كلما كان التدخل العلاجي مبكرا. **ثامنا : الدراسات السابقة :**

الدراسة الأولى : مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين

" قاما بوندي و فورست (1995) bondy et forst بدراسة مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، وكان الهدف منها تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الاطفال التوحديين حيث تكونت العينة من 66 طفلا توحديا في سن ما قبل المدرسة ، و تضمنت الدراسة استخدام مداخل تعليمية مناسبة لتحسين القدرة على التحدث و الانتباه و استخدم الباحثان في اثناء البرنامج الصور بالتدرج حتى ينتبه الطفل اولاً ثم يتم التفاعل معه .

(1) احمد نايل الغرير و بلال احمد عودة ، سيكولوجية اطفال التوحد ، ط1 دار الشروق ، عمان 2009 ، ص26 .

(2) عبد الفتاح علي غزال ، سيكولوجية الاعاقات (النظريات و البرامج العلاجية) ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2012 ، ص 30.

استخدم الباحثان من خلال الدراسة برنامج تغيير الصور لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة ، كما تم استخدام التواصل بالعينين لتمييز بين الاشياء و قد تحقق ذلك في مدة زادت عن عام .

وأُسفرت الدراسة في النهاية ان 44 طفلا اكتسب الحديث الجيد و14 طفلا اكتسبوا الحديث الموسع باستخدام الصور و احتاج بقية الاطفال على وقت أطول لتعلم ، وأكد البرنامج على أهمية استخدام الغريزة بالصورة مستمرة" (1).

"الدراسة الثانية:بعنوان مراقبة العمليات للأطفال ما قبل المدرسة ذوي التوحد و المدمجين في برامج التدخل المبكر

دراسة قام بها لليانا و باتريشاهاولن سنة 2001 هدفها مراقبة تطور أطفال ما قبل المدرسة التوحديين المسجلين في برامج التدخل المبكر ، واشتملت على عينة من البنين والبنات تتراوح اعمارهم من 2 حتى 5 سنوات ، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس بابلي لتطور الأطفال، مقياس ميريل بالمير للتعليم المبكر ، مقياس السلوك التكيفي .

وقد أكدت النتائج على انه بالرغم من الانجازات في الاختبارات المختلفة متعادلة بدرجة عالية إلا أن انجازات الاختبارات الواقعية تنوعت الى حد كبير .

فقد أنجزت مقياس بابلي اقل انجازات في الذكاء من العام ، بينما أنتجت ميريل بالمير أعلى انجازات في الذكاء العام. وهذا يقترح أن الأحكام عن تأثيرات العلاج النفسي يمكن أن تتأثر باختبار الاختبارات للتقويم القبلي والبعدي للمعالجة ، وتم مناقشة الطرق المختلفة لتجميع وتسجيل بيانات الاختبار وذلك لتجنب الاستنتاجات المزيفة عن تأثير المعالجة.

(1) عبد الله حسين الزعبي ، التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين) ، ط1 ، دار الخليج ، عمان ، 2014 ، ص141 .

الدراسة الثالثة : بعنوان :الفروق في الخصائص السلوكية و التربوية بين التوحديين و الأطفال المتخلفين عقليا .

دراسة قم بها أيمن البلشية و كان الهدف منها التعرف على الخصائص السلوكية و التربوية بين الاطفال التوحديين و الاطفال المتخلفين عقليا . وكانت عينة الدراسة تتكون من 91 طفلا :49 طفل لديهم اعاقه التوحد و 42 لديهم اعاقه عقلية .

وكانت نتائج الدراسة أنها اظهرت ان هناك فروق بين الاطفال التوحديين و الاطفال المتخلفين عقليا على جميع ابعاد الجانب السلوكي و التربوي وذلك لصالح الاطفال التوحديين ففي الجانب السلوكي زاد متوسط السلوك النمطي و الروتيني لدى التوحديين عنه لدى الاطفال المتخلفين عقليا ، كما اظهر المعاقون عقليا اداء افضل المهارات في التواصل عن التوحديين".⁽¹⁾

خلاصة :

وخلاصة القول يمكن أن نقول أنه أي باحث في علم النفس عند دراسته لأي موضوع ما لا بد أن يجرأ موضوعه إلى أجزاء حيث أنه يبدأ بالدراسة التمهيديّة التي تحتوي على الإشكالية والأهمية العلمية من الدراسة إضافة إلى الأسباب التي دفعته إلى اختيار الموضوع ثم الهدف منه.

⁽¹⁾ احمد نايل الغرير و بلال احمد عودة ،مرجع سابق ،ص 35.

الفصل الثاني :

الجانب النظري

خطة الفصل الثاني

تمهيد

أولاً: ماهية التوحد

1_ التطور التاريخي لطيف التوحد

2_ أسباب التوحد

3_ نسبة انتشار التوحد عربياً، عالمياً

4_ خصائص الأطفال التوحديين

5_ أشكال التوحد

6_ أعراض التوحد

7_ النظريات المفسرة للتوحد

8_ تشخيص التوحد

ثانياً: ماهية التكفل بالطفل التوحد

1_ تعريف التكفل بالأطفال التوحديين

2_ أهمية التكفل بالأطفال التوحديين

3_ طرق التكفل بالأطفال التوحديين

4_ شروط التكفل بالأطفال التوحديين

خلاصة

الإطار النظري

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التطورية الأكثر تعقيدا وذلك لأنه يصيب الطفل في السنوات الأولى ويظهر بين شكل أعراض متنوعة التي تؤثر على كل جوانب النمو من حيث اللغة التواصل ، 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 وأهم النظريات المفسرة للاضطراب وكيف يتم التشخيص لهذا الأخير وطرق التكفل به.

أولا : ماهية التوحد

1-التطور التاريخي لاضطراب التوحد :

يعد مود زلي أول طبيب نفسي اهتم بدراسة الاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال و ذلك عام 1867 و كان يعد ذهانات⁽¹⁾.

وقد كان ينظر إلى الأعراض التوحدية في البداية على إنها شكل مبكر للفصام ، حتى جاء الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (1943) الذي يعد أول من حدد الخصائص الرئيسية للاضطراب التوحد⁽²⁾.

إذ نشر كانر تقريرا عن التوحد بعنوان " اضطراب التوحد في مجال التواصل الإنفعالي " ، و كان ذلك من خلال فحصه لمجموعة من الأطفال الذين يراجعون وحدة الطب النفسي البالغ عددهم 11 طفلا منهم 9 ذكور و 2 إناث فقد لفت اهتمام كانر وجود مجموعة من السلوكيات غير العادية لهذه المجموعة تمثلت في الآتي: الانعزالية المفرطة و الرفض الشديد للتغيير و قدرات إدراكية عائلية⁽³⁾.

(1) سوسن شاكر محيد ، التوحد (أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه) ، ط2 ، ديبونو لطباعة و النشر ، الأردن ، 2010 ، ص 15.

(2) محمد احمد الخطاب، مرجع سابق ، ص 9 .

(3) نايف بن عابد ، المدخل إلى اضطراب التوحد (المفاهيم الأساسية و طرق التدخل) ، ط1 دار الفكر ، الأردن 2010 ، ص 20.

أشارت الدراسات في الخمسينات و الستينات من القرن الماضي إلى إن المستوى الرئيسي للقدرة المقاسة و المستوى العام من الكفاءة اللغوية هما دلائل هامة كما أدى التقييم و علاقات المهارات اللفظية والتسلسلية إلى استنتاج إن العجز ليس في اللغة بحد ذاتها ، و لكن في عناصر محددة للغة مثل . التجريد ، ألفهم السريع ، و إجراء التداخل ، هذه النتائج أدت إلى التحول من العلاج النفسي إلى المناهج السلوكية و التربوية مثل : مبادئ التعلم السلوكية استخدمت لتعديل سلوك أطفال التوحد. (1)

وفي السبعينات و بداية الثمانينات من القرن الماضي كان هناك معلمين رئيسين هما:

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

الثاني : التعرف على أنواع و مستويات الصعوبة في التوحد ، فظهر الاهتمام بتمييز التوحد من غيره من الاضطرابات النمائية العامة .

كما شهدت هذه المرحلة اهتماما بدراسة المشكلات الطبية للتوحد و ظهرت العديد من الأبحاث

و التقارير التي تقترح بأن التوحد مرتبط ببعض الظروف الطبية المحددة ، و تتميز هذه المرحلة بالبحث في الأسباب و تطور الأدلة لأثر الجيني في التوحد و النتيجة هي بأن المستوى العام للعييب المعرفي كان أكثر أهمية من تشخيص التوحد .

في عقد الثمانينات من القرن الماضي ظهرت اقتراحات بأن الأطفال التوحديين لديهم قصور في القدرات و ذلك بهدف التعاطف و الشعور معهم و إن العيوب الاجتماعية و الإنفعالية هي الأساسية وتركز الاهتمام في القدرة على إدراك الأداء و المشاعر أو وجهات نظر الآخرين ، و خلصت النتائج إلى إن الأطفال التوحديين يحققون تقدما أفضل من الأوضاع المنظمة ، و كما توجه الاهتمام إلى تعليم مهارات محددة ، و مع هذا الاهتمام فقد طورت برامج مثل : برنامج تيتش teacch و برامج العلاج المستندة إلى المنزل و التي اهتمت بتحليل سلوك الطفل جنب إلى جنب مع مساعدة الآباء في التعامل مع المهارات التواصلية و الاجتماعية للأطفال التوحديين .

(1) محمد احمد خطاب ، مرجع السابق ، ص 9 .

"و في أواخر الثمانينات إلى بداية التسعينات من القرن الماضي ظهرت دراسات تؤكد دور العوامل الجينية ، و في هذه ألفتة ظهرت العديد من التقارير التي ترتبط بين التوحد و الظروف الطبية غير المألوفة فظهر الربط بين التوحد و العيوب في التمثيل الغذائي لإصابات خلال ما قبل الولادة و ما بعد الولادة ، و أشارت الدراسات إلى التشخيص المبكر ، إلا إنه لا يمكن إجراء تشخيص دقيق إلا مع بلوغ سن الثانية من العمر ، و الاهتمام بالعيوب المعرفية في التخطيط و التنظيم . و في هذه الحقبة الزمنية شهدت الاستراتيجيات السلوكية التربوية جدالا تلخصه فيما يلي :

1_ انتقدت ادعاءات **لوفاس Iovas 1987** حول فاعلية البرنامج السلوكي المستند إلى المنزل .

2_ قلة الأدلة في دعم العلاجات المحددة مثل: علاج الدمج السمعي و التواصل المسهل .

3_ مازالت هناك تساؤلات حول فاعلية البرامج المبكرة و أثرها في تجنب المشكلات الثانوية .

وشهدت أوائل التسعينات من القرن الماضي تطورا للنتائج الجينية ، كما أظهرت اهتماما بالتشابهات بين التوحد و الأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا ، فقد امتازت المرحلة في تحديد أفرق ذات الدلالة بين الأنواع العديدة للظروف الصحية التي تصاحب تشخيص التوحد". (1)

شهدت المرحلة تغيرات كبيرة في الأساليب العلاجية و توجه الاهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحداث تغيرات ايجابية ، و تم الحديث في هذه المرحلة عن الأدوية التي يمكن إن تؤدي إلى إحداث تحسن سلوكي لدى معظم الأفراد التوحديين . لقد كان للبحوث و الدراسات اثر حول الخدمات الحقيقية المقدمة إضافة إلى ضرورة الأخذ بنتائج البحث المساعدة للأطفال و تجنب ما هو غير مساعد لهم" (2).

و على أية حال سيظل **كانر** صاحب أفضل الأول في لفت انتباه العالم لهؤلاء الأطفال ، وسيظل حامل الراية و قائد المسيرة في هذا المجال من الدراسات ، و سيبقى الأوتيزم هو الوليد الذي ولد على يد **ليو كانر** ليصبح دائما هذا الاضطراب كما اسماء **هابي** باتيزم ليوكانر .

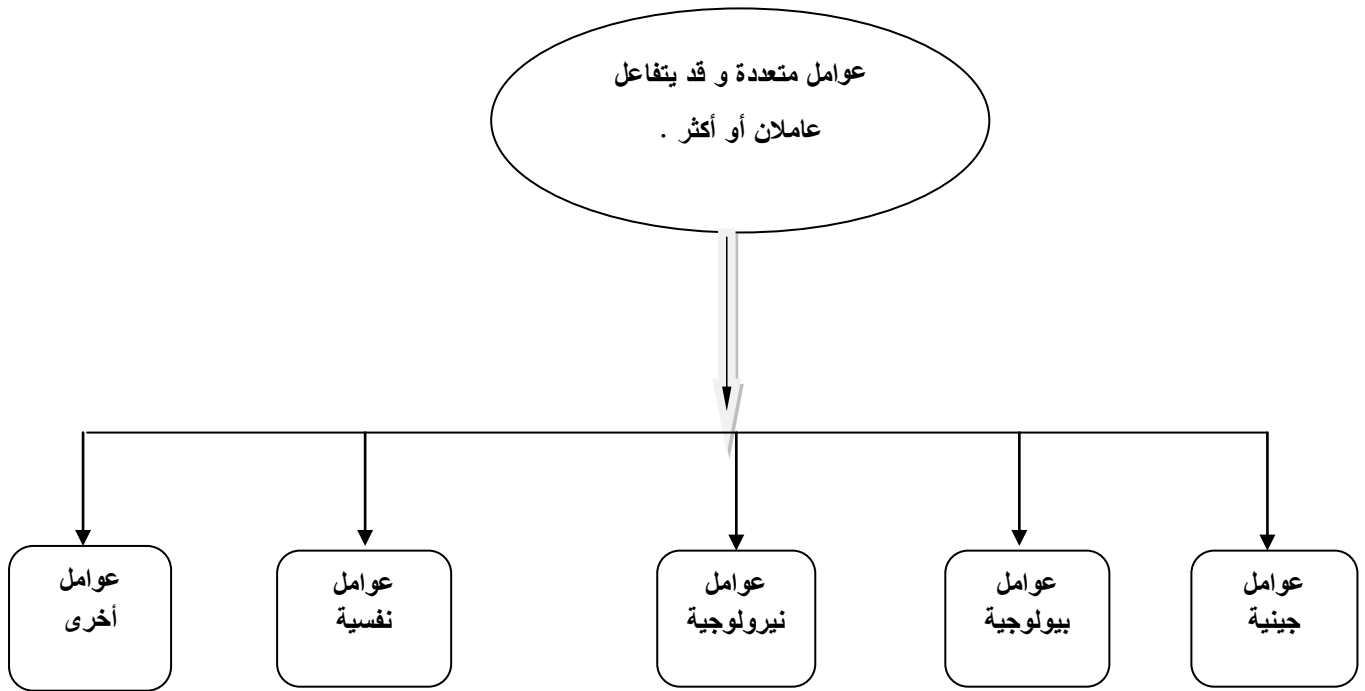
(1) إبراهيم عبد الله فرج الزيقات ، التوحد (السلوك ، التشخيص ، و العلاج) دار وائل ، الأردن ، 2010 ، ص ص 30 ، 31 .

(2) نفس المرجع ، ص ص 31 ، 32.

ثانيا : أسباب التوحد:

ما زالت الأبحاث و الدراسات تجرى حتى الآن لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات التوحد و يمكن

تصنيفها إلى عدة عوامل نوضحها في الشكل الآتي : (1)



(1) _ مصطفى نوري قمش ، الإعاقات المتعددة ، ط1 ، دار المسيرة ، عمان ، 2011 ، ص239 .

توجد العديد الآراء حول الأسباب المؤدية لطيف التوحد نذكر منها ما يلي:

1_ العوامل الجينية الوراثية :

"لقد أجريت الدراسات المعرفية ما إذا كانت الموارثة تلعب دورا كعامل مسبب، و قد وجدت إن التوحد يزداد خطورة الإصابة به بين الأطفال بنسبة تزيد على 6% حينما يكون هناك اطفال اخرون في نفس الاسرة أو العائلة مصابون باضطراب الأوتيزم".⁽¹⁾

"و قد وجدت في دراسات اخرى إن التوحدشير بنسبة 36% بالنسبة لتوائم المتطابق (من بويضة واحدة) و لم يوجد اطلاقا في التوائم المتشابهة (من بويضتين مختلفين) و وجد كذلك في دراسة اخرى إن التوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة بنسبة 27% بين ازواج التوائم المتشابهة".⁽²⁾

"و قد توصلت الدراسات إن معظم اعراض اضطراب التوحد لا تبدو موروثه ، و لكنها على ما يبدو تنتج من استعداد أو تاهب وراثي لنمو اضطرابات لغوية و معرفية كتلك التي تظهر لدى التوحديين عموما أو التي يكون التوحد واحدا منها".⁽³⁾

2_ عوامل نفسية اسرية :

"القليل من الباحثين اليوم الذين يعتقدون إن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية و لكن خلال ألفترة من الخمسينات و حتى السبعينات من القرن 20 كان إنصار المدرسة السيكودينامية و إنصار التعلم يؤمنون بأن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بدرجة الأولى . حيث يقترح كانر عام 1995 إن اضطراب التوحد يحدث بسبب الممارسات الوالدية غير المرتبطة و غير المتسقة في الرعاية ، و للبرود العاطفي لدى الوالدين و هو ما اسماه بتجمد العواطف".⁽⁴⁾

(1) محمد كمال أبو ألفتوح ، مرجع سابق ، ص ص83، 84.

(2) محمد احمد الخطاب ، مرجع سابق ، ص 44 .

(3) محمد السيد عبد الرحمان و منى خليفة علي حسن، دليل الآباء و المختصين في علاج السلوك المبكر و المكثف، ط1 ، دار أفكار العربي ، الأردن، 2004، ص15.

(4) نفس المرجع ، ص45 .

"كذلك نجد اسلوب التنشئة الاجتماعية ، أو تعامل الطفل مع الاسرة و منها غياب الاستشارة و النبذ واضطراب العلاقات الاسرية و غياب العلاقات العاطفية إلى إن ظهرت نتائج الدراسات استبعاد إن تكون العوامل النفسية و الاسرية لها أية علاقة كعامل مسبب للتوحد (1)." .

3-عوامل عضوية / عصبية / حيوية :

اثبتت الدراسات إن اطفال التوحد يعانون من قصور عضوي ، عصبي ، أو حيوي biological / orogenic / neurological ، و منها ما يحدث اثناء فترة الحمل وبالتالي تؤثر على الجنين منها :

- _ إصابة الام الحامل بالحصبة الالمانية rubella .
- _ قصور التمثيل الغذائي .
- _ حالات التصلب الدرني .
- _ تعرض الام للاشعة X خلال الاشهر الثلاثة الأولى .
- _ تعاطي الام المضادات الحيوية القوية في الاهر الثلاثة الأولى .
- _ إصابة الام بالامراض الزهرية ، و تعرضها لحادث يؤدي إلى اصابتها بنزيف ما يحدث تلف عند نمو الجنين . (2)
- _ التهاب السحايا .
- _ اضطراب رشح شامل في الرحم General Edeme . (3)

4-العوامل البيئية :

- _ المشكلات التي تعرضت لها الأم أثناء الحمل و الولادة.
- _ إن لقاح MMR ينظر إليه على إنه احد الأسباب المحتملة للتوحد إلا إن الدراسات أثبتت عكس ذلك .

(1) أسامة فاروق مصطفى، مرجع سابق ، ص253.

(2) نفس المرجع ، ص 253 .

(3) Jordon et Powell ‘ les enfants autiste ‘ paris ‘ 1997 ‘ p 3.

_ إصابة الأم بالفيروسات و بعض الأمراض المعوية .

_ تعرض الأم الحامل للمواد الكيميائية السامة .

وبناء على هذه العوامل البيئية تختلف الإصابة بالتوحد من حالة إلى أخرى، فالفيروسات تسبب التوحد لبعض الأشخاص، و يسببه التعرض لبعض الكيماوية السامة، كما توجد بعض الحالات تورثته⁽¹⁾.

و توجد مجموعة من الأسباب التي تقف وراء صعوبة تحديد العوامل المؤدية لتوحد وهي :

_ عدم الاتفاق بين المختصين على طبيعة الإصابة باضطراب التوحد و اضطرابات التطور العامة .

_ التشخيص يعتمد على الأخصائيين و تجاربهم.

_ طريقة الدراسات البحثية للحالات.⁽²⁾

3 _ نسبة انتشار التوحد:

"تختلف نسبة انتشار حالات التوحد في المجتمع تبعاً لعدد من المتغيرات أهمها تصنيف حالات التوحد و الحالة العقلية، و الجنس ، و مع ذلك تقدر حالات التوحد بنسبة تصل إلى حوالي 7.5% لكل عشرة أطفال، و تظهر هذه النسبة لدى الذكور أكثر من الإناث في كل المجتمعات و تظهر لدى 80% من حالات التوحد أعراضاً من تدني القدرة العقلية و أعراض من حالات الصرع أو صعوبات التعلم أو الاضطرابات الإنفعالية و السلوكية ، كما تشكل حالات اسبرجر 2% من مجتمع الأطفال ذوي التوحد حيث تحدث حالات اسبرجر لدى حالة أو حالتين من مجموع 10000 طفل و يوضح الجدول التالي نسبة انتشار التوحد بشكل عام :

(1) أسامة فاروق مصطفى، مرجع السابق، ص257.

(2) محمد بن احمد عبد العزيز الفوزان، التوحد المفهوم و التعلم و التدريس (مرشد إلى الوالدين و المهنيين)، ط2، دار علم الكتاب، المملكة العربية السعودية، 2000، ص20.

النسبة	نوع الحالة
6.7 حالة لكل ألف حالات	_ حالات تصنيف التوحد
4 حالة لكل ألف حالة	_ حالات التوحد الكلاسيكي
2.7 حالة لكل ألف حالة	_ حالات الاضطراب النمائي الشامل غير المحدود
حالة واحدة لكل ألف و خمسمائة حالة	_ متلازمة ريت
4.8 حالة لكل ألف حالة	_ متلازمة اسيرجر
2 حالة لكل مائة ألف حالة	_ حالة التفكك الطفولي
1.6 حالة لكل مائة حالة	_ حالات التوحد الكلاسيكي في بريطانيا
2.6 حالة لكل ألف حالة	حالات طيف التوحد في بريطانيا
2.12_16.2 حالة لكل عشرة آلاف حالة	حالات التوحد الطفولي في اليابان

- " أما في الدول العربية فلا توجد إحصاءات يمكن إن توضح فيها مدى انتشار حالات التوحد وقد يعزى ذلك إلى عدد من الأسباب أهمها مدى توفر مقاييس المعرب ، و نقص الكوادر المؤهلة خاصة و إن التشخيص يهتم بطرق طبية و تربية معا ".⁽¹⁾

4_ خصائص التوحد :

إن الوصف العام لسمات شخصية الطفل التوحيدي ومكوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات شخصية الطفل العادي إلا إن هناك سمات و خصائص يتميز بها و هي :

1_ الخصائص السلوكية:

"يرى روث سوليفان إنه من الممكن في الوقت الحالي إن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد و إن الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي :

1 فاروق الروسان ، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (مقدمة في التربية الخاصة) ، ط9 ، دار أفكر ، الأردن ، 2013 ، ص ص 258، 259 .

_ الوحدة الشديدة و عدم الاستجابة للناس الآخرين التي تنتج عن عدم القدرة على فهم و استخدام اللغة." _ الاحتفاظ بروتين معين .

_ هذه الملامح تبقى طول حياة ألفرد و لكن غالباً تصبح أقل شدة، و لا يمكن علاج أعراض التوحد أبداً و يجب إن يتضمن ألفتحص الأعراض و تاريخ حياة ألفرد المصاب بهذا الاضطراب " . (1)

و يضيف سولوفان إن الأفراد المتوحدين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشتمل بعض أو كل السلوكيات التالية و هذه السلوكيات تختلف من فرد إلى آخر من حيث الشدة و أسلوب التصرف :

"-قصور شديد في التواصل مع الآخرين و الارتباط معهم.

_ قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام ، و تشعب المضادات (أي ترديد الكلام) في سنوات الأطفال المتوحدين الباكرة ، و البعض يتكلم بشكل رجعي، أو بنغمة ثابتة دون تغير ، و بعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق" . (2)

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

_ التأخر (التخلف) في القدرات و مجالات معينة و أحيانا تصاحب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل: الرياضيات و الموسيقى و الذاكرة.

_ الاستخدام غير المناسب للعب و التعلق بالأشياء و اللعب بشكل متكرر و غير معتاد .

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

_ الاستجابة للمثيرات الحسية، و تتميز أما بالبرودة أو التبدل، و أما بالحساسية الفائقة بشكل لا يتناسب مع شدة تهاة المثير ، مما يفسر في بعض الأحيان بأن الطفل يعني من صمم بينما هو في الواقع سليم السمع .

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

(1) أسامة فارق مصطفى، مرجع السابق ، ص255.

(2) نفس المرجع ، ص 255 .

_ البعض منهم لديه قدرات جيدة، أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة و الكبيرة، و لكن بعضهم يمارس شد و خلع الشعر و الأظافر و البعض الآخر عندما يتعرض لحادث يقتضي جرحه و نزيف الدماء يبدو كان شيئاً لم يكن.

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

_ يصبح لدى بعضهم حزن أو غضب عندما يفارقهم آبائهم أو إخوتهم أو رفاقهم، عندما يتركون وسط الغرباء فلا يبدو أي قلق، و توجد بعض الأعراض التي يمكن إضافتها وهي: (1)

- عندما يحتضنه والده أو والدته لا تبدو على وجهه البسمة أو توقع الفرح
- عجزهم عن تفهم مشاعر الآخرين
- ليس لديهم القدرة على المبادأة على الحديث
- يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيط بهم (2)

2_ الخصائص اللغوية:

_ يعد اضطراب أو توقف النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات إعاقة 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 يحدثه إن يفهم ما يقصده أو يريد التعبير عنه طفل التوحد.

_ في الشهور الأولى للنمو Bubbling غير قادر على المناغاة.

- يعيد ترديد الكلمة ظاهرة رجع الصدى.

-نوعية واختلاف الصوت الذي ينطق به وعدم التنغيم في النطق.

(1) محمد احمد الخطاب، مرجع سابق، ص ص27، 28.

(2) نفس المرجع، ص28 .

_الأطفال التوحديين 50% منهم ينطقون أي لديهم لغة والباقي لا يتكلمون.⁽¹⁾

3_ الخصائص النمطية:

- "يتناول اللعب و الأشياء التي تقع في متناول يده، لكنه تناول عشوائي محدود في نوعيته و تكراره دون هدف بشكل نمطي غير مقصود يفتقد الإبداع والتخيل أو اللعب الإيمائي أو الرمزي.

- لا يستطيع التقليد أو التعبير المجرد".⁽²⁾

- "لعبه جامد متكرر متشابه وله طقوس متشابهة أو طقوس ثابتة.

- غالباً يحب الدوران ، يدور حول ذاته، أو يدور حول طاولة أو جدران الغرفة أو الملعب أو يدير بيده إصبعاً أو حلقة 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 و الرأس لمدة زمنية طويلة دون تعب أو ملل.

-يقاوم التغيير في نظام الملابس و المأكّل و أثاث الغرفة، أو تغيير نظام الحياة اليومية وعندما يحدث هذا التغيير يثور وقد يصل إلى إيذاء ذاته ومن حوله".⁽³⁾

4_ الخصائص البدنية:

- "غالبا ما يكون المظهر العام مقبولاً إن لم يكن جذاباً.

-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 واليسر.

-يتعرض أطفال التوحد في طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو

(1) عبد الله حسين الزغبى ، مرجع سابق ، ص46.

(2) أسامة فاروق مصطفى ، مرجع سابق ، ص 257.

(3) نفس المرجع ، ص 257.

والحساسية و نوبات ضيق التنفس و السعال.

-يعانون من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من الأطفال العاديين".⁽¹⁾

5- الخصائص الانفعالية:

"تجد إن الأطفال التوحديين قد لا يشكون مما يعانون من الألم بل لا يعبرون عن أهمهم بالكلام أو بتعبير الوجه أو حركة الجسم المتوجع.

هناك مجموعة من ردود أفعال 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 التوحدي لديه قلب مزاجي مرتفع.

-لا يعانق أمه.

_لا يظهر أية مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح".⁽²⁾

- 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 التوحدي لديه قلب مزاجي مرتفع.

(1) محمد احمد الخطاب ، مرجع سابق ،ص 29.

(2) نفس المرجع ، ص30.

-لا يعانق أمه.

_لا يظهر أية مظاهر إنفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح.⁽¹⁾

4_ الخصائص العقلية- المعرفية:

" -إن نسبة كبيرة من التوحد يصاحبها حالات التخلف العقلي.

-أثبتت الدراسات والبحوث إن(40 %) منهم يعانون من تخلف عقلي بدرجة أقل من (50) معامل

ذكاء(أي تخلف عقلي متوسط أو شديد).

_ إن(30 %) من التوحديين يعانون من تخلف عقلي بسيط من 50 إلى 70.

-إن(30 %) من التوحديين لديهم عامل ذكاء عادي أو متوسط (70) فأكثر من بينهم قلة وصل

ذكائهم إلى (120) معامل الذكاء

20% من الأطفال التوحديين يتمتعون بذكاء غير لفظي عادي أو مرتفع".⁽²⁾

5_ أشكال التوحد:

هناك خصائص ومظاهر سلوكية مشتركة يتصف بها ذوي التوحد، وفي المقابل فإنه لا يمكن لنا من

ناحية علمية إن نجد نفس الخصائص لدى كل هؤلاء الأطفال، وحتى إن وجدنا نفس الخصائص

فإنها في

الأغلب تختلف في طريقة ظهورها أو الدرجة و المستوى الحالي لها.

و يقع تحت هذه المجموعة خمس أشكال أساسية من اضطراب التوحد:

- (classic Autism) التوحد التقليدي.

- (Asperger's syndrome)متلازمة أسبرجر .

(1) نفس المرجع ، ص30.

(2) أسامة فاروق مصطفى، مرجع سابق ،ص258.

- (Rett's syndrome) متلازمة ريت.

- (Disorders Disintegrative Childhood) اضطرابات الطفولة التحليلية أو الإنتكاسية.

- Pewasive Developmental DisorderOthervisespecifed اضطرابات النمو غير

المحددة.(1)

ولمعرفة هذه الخصائص لدى الأطفال ذوي التوحد فقد تم تصنيف أنماط ظهورها بهدف فهم أكثر لحالة طفل ما يمكن إن يقدم له من خدمات و برامج علاجية، لذلك يمكن تصنيف اضطراب التوحد على النحو التالي:

-**التوحد التقليدي** : و هو يظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة و يكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي و التواصل و اللعب التخيلي.

متلازمة أسبرجر :حيث يكون لدى الطفل ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ولديه سلوكيات نمطية و تكرارية، وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية وتظهر المشكلات الاجتماعية عادة في سن المدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل وإظهار الإنفعالات مع الأقران.(2)

متلازمة ريت : و يظهر لدى الإناث فقط، وأسبابه جينية عادة حيث إن النمو في البداية يكون طبيعي في الجوانب الحركية و محيط الرأس، ويظهر بعد ذلك ببطء في نمو الرأس، و يظهر فقدان للقدرات مثل استخدام اليدين بطريقة صحيحة،و كذلك فقدان للترابط الاجتماعي، وعدم السيطرة على الحركات مثل المشي الصحيح، و فقدان في الجانب اللغوي، سواء الاستجابي أو التعبيري، و كذلك يصاحبه مشكلات عصبية ، و إعاقة عقلية شديدة، و تدهور في الحالة مع تقدم العمر.

-**اضطراب الطفولة التحليلي** :عادة ما يظهر الاضطراب بعد سنتين من عمر الطفل بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية و تصبح لديه حركات غير عادية و يصاحبها مشكلة في اللغة الاستقبالية التعبيرية وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية و السلوك التكيفي، و كذلك في القدرة على تطوير علاقات

(1) إبراهيم بن هيد الله العثمان ،استراتيجيات التربية الخاصة و الخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد ،ط1، جامعة الملك سعود ، السعودية ،د س ، ص 9.

(2) لورا شريمان ، ت فاطمة عياد ، التوحد بين العلم و الخيال ، عالم المعرفة ، الكويت ، 2010، ص 71.

صداقة مع الأقران، و مشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة و يظهر لدى الطفل سلوكيات نمطية و تكرار للنشاطات و يصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية.

-اضطراب النمو الشامل غير المحدد: و الذي يشمل على العديد من مظاهر التوحد و لكن في الأغلب يكون من الدرجة البسيطة و ليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطرابات و لعل الجوانب التي يظهر فيها الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال يتركز في الجوانب الاجتماعية و كذلك في المهارات اللفظية و غير اللفظية. (1)

6_ أعراض التوحد:

1_ التفاعل الاجتماعي: هناك ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين و يتصفون بالعزلة المفرطة و الاستيعاب و التجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين و كأنهم في قوقعة .

2_ التواصل اللفظي و غير اللفظي : عادة يطورون إشكالا شاذة من اللغة كالمصاداة أو التردد النمطي لما يقوله الآخرون ، و عدم القدرة على التواصل البصري ، و الارتباط الشديد بالجماعات لا الأشخاص

3_ خلل في الحواس: فأحيانا لدى هؤلاء الأطفال حساسية عالية جدا في اللمس أو المسك و في بعض الأحيان لا يهتمون لذلك و يضطربون من بعض الأصوات المنبعثة من الأجهزة الكهربائية كالخلاطات والمصاعد و ما شابه ذلك و كذلك الحال بالنسبة للشعر و التدوق (2)

4_ ضعف في العب و التخيل: حيث إن معظم أطفال التوحد لا يوجد لديهم إدراك لأبعاد اللعب التخيلي و يأخذ العب شكل نمطي تكراري محدود، و عدم مشاركة أقرانهم في اللعب.

(1) نفس المرجع ، ص 71.

(2) مصطفى نوري قمش ، مرجع سابق ، ص 240.

5_ ظهور أنماط شاذة : مثل السلوك النمطي و تحريك أصابعه و كذلك يمكن إن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات الو الآخر (1).

7- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

أجريت العديد من الدراسات النفسية والسلوكية في مجال التوحد منها النظرية و التجريبية، بحيث أسهمت هذه الدراسات في تحقيق نتائج مذهلة ظهرت من خلالها العديد من المراكز التأهيلية غير الطبية، والتي أعطت نتائج جيدة مع الأطفال المتوحدين، حيث كان توجه هذه المراكز قائم على نظريات علمية نفسية وبالتالي النتائج كانت متحققة بناء على هذه النظريات، وسوف نعرض هنا مختلف النظريات التي حاولت تفسير التوحد ليكون منطلقا هاما لتحديد الإجراءات التي يمكن إتباعها في تحسين حالة هؤلاء الأطفال.

نظرية التحليل النفسي: (Psychological Analysis Theory) :

يعتبر سيغموند فرويد (1865_1939) رائد مدرسة التحليل النفسي، وقد نشأ التحليل النفسي ضمن أطر الطب النفسي، فكان منهاجا متميزا في علاج العصائبيين لكنه أصبح سيكولوجية شاملة عن الإنسان.

وتعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي حاول البعض استخدامها في تفسير التوحد خاصة حينما وصف برونو بيتلهميم أم طفل التوحد بالثلاجة، بحملها مسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض وفسر ذلك بأن طفل التوحد كان في الأصل ذكيا لكنّه انسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل اجتماعي نتيجة إحداث صدمة في بيئته، وخاصة تلك الإحداث المتعلقة بمواقف الدفء العاطفي سواء من الأم أو الأب أو من كليهما، حيث أشار **أيمن جيرة** (1984) إلى إن فشل "إنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون في ذلك الوقت بمثابة الممثل الأول لعالمه الخارجي هو سبب الإصابة بالتوحد، فطفل التوحد لا تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه. و أكد **كانر Kanner** (1943) و اتفق مع **أرونس و جيتنس** (1992) بأن التوحد هو نتيجة إصابة شديدة و مبكرة في المراحل السوية لتكوين الآناء، فالتوحد ما هو إلا نتيجة حتمية لمناخ وحداني انفعالي مرضي، هو نتيجة خبرات مبكرة غير مشبعة بل و تهديدية.(2)

(1) نفس المرجع ، ص240.

(2) محمد كمال أبو الفتوح عمر، مرجع سابق ، ص 98.

و أكدت سامية القطان على إن الطاقة النفسية التي يولد بها ألفرد يضيع بعضها في صورة مكبوتات ويضيع بعضها الآخر في صورة دفاعات و تكون الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري و قبل الشعوري من الأنا معيار لقوة هذه الأنا، ولذلك ظل العديد من الباحثين يحاولون فك لغز الإصابة بالتوحد بالاعتماد على هذه المفاهيم النفسية المتمثلة في قوة الأنا و قوة طاقتها النفسية، فيرون بأن ضعف الأنا يسحب الطفل عن عالم الواقع ليغرق في عالم الخيالات التائه مستشهدين برؤية برونو بيتيلهم حينما رأى إن التوحد ما هو إلا انعكاس لتلك الحالة ألفظة التي يعيشها الطفل مع أمه،والمتمثلة في حرمانه من الحب و الحنان و بالتالي يغرق في تخيلاته هروبا من يأسها وإحباطاتها محاولا إشباع ما كان يصبو إليه

ذكرت سهام عليوة (1999) إن هناك العديد من الباحثين في مجال التوحد اعتمدوا على مبادئ نظرية التحليل النفسي كمحاولة علاجية لتحسين حالة هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد، حيث اعتبر هؤلاء الباحثون التوحد اضطراب انفعالي ناشئ عن رفض الوالدين إقامة علاقة مع هذا الطفل و برودة مشاعرهما.

و أكد بوجدا شينا (Bougdashina) (2005) على إن العلاج النفسي كان و ما ازل يستخدم في علاج حالات التوحد،خاصة إن مستخدمى هذا العلاج يؤمنون بأن الأم هي السبب الرئيسي في الإصابة بالأوتيزم، وكان وصف الأم بالثالاجة في علاقتها بطفلها التوحدى مبرزا لهؤلاء المتمسكون بالعلاج النفسي مع التوحد.

ومن الجدير بالذكر هنا إن استخدام العلاج النفسي أو مبادئ نظرية التحليل النفسي في التدخل مع الأطفال التوحديين بغرض تحسين حالتهم يتمثل في كيفية إيجاد وسط بيئي يشجع الطفل على عملية الاستقلال الذاتي ويمهد له الطريق لتكوين علاقات انفعالية سوية مع الآخرين،وعلى الرغم من هذه المعادلات التي بينت وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير وعلاج التوحد إلا إنه يمكن القول بأن هذه المحاولات لم تعطي تفسيراً شاملاً و كاملاً للتوحد¹.

النظرية السلوكية:

تؤمن النظريات السلوكية بأن المعرفة المتعمقة الدقيقة الصادقة تتبع من خلال التجربة والتطبيق، فألفهم الدقيق العلمي للسلوك الإنساني لا يتم حقيقة إلا من خلال دراسته في بيئة تجريبية محكمة الضبط، حيث يتم ربط السلوك بالعوامل البيئية المحيطة به، ولا استجابة بدون مثير هو مبدأ ومسلمة أساسية في المدارس السلوكية، فالتعلم يحدث نتيجة لحدوث ارتباط بين المثير والاستجابة بحيث إذا ظهر هذا المثير مرة أخرى فإن الإستجابة التي ارتبطت به سوف تظهر هي الأخرى.

(1) نفس المرجع، ص ص 100،99.

ولذلك فإن تفسير الأوتيزم وفقا للمدرسة السلوكية يبنى على نقطتين رئيسيتين: الأولى هي تحديد السلوكيات التي يظهرها هؤلاء الأطفال تحديدا دقيقا، أم الثانية فهي معرفة العلاقة الوظيفية لهذه السلوكيات بالبيئة المحيطة.

ولذلك اتفق كل من كون و ستريمان سنة 2000 على إن أطفال الأوتيزم قد يظهرون سلوكيات بكثرة كبيرة تسمى زيادات سلوكية، وأحيانا أخرى يظهرون سلوكيات محددة بشكل نادر الحدوث تسمى نواقص سلوكية، وبالتالي فإن التفسير السلوكي للأوتيزم يدلنا إلى إن الأوتيزم ما هو إلا تكوين مركب من نواقص وزيادات سلوكية، تتمثل النواقص في العيوب الاجتماعية واللغوية وعيوب الانتباه، أما الزيادات فتتمثل في السلوكيات النمطية، وتفسير هذه السلوكيات لا يتم إلا في ضوء تحديد للمثيرات التي تسبقها والوقوف على طبيعتها الوظيفية، وهذا لا يتم إلا من خلال النظر للأوتيزم من خلال ما يعرف بالتوافق ثلاثي الأطراف (المقدمات، السلوكيات، النتائج).

فالمقدمات والسوابق هي تلك الأحداث البيئية المحيطة التي تسبق السلوك الأوتيسي والنتائج هي مردود هذه السلوكيات على ذات الطفل، ومن هنا فالأوتيزم في وجهة نظر السلوكيين ما هو إلا ارتباط لعدد من السلوكيات المحددة بمثيرات معينة يستلزم للحد منها ما يعرف بضبط السلوك.⁽¹⁾

نظرية العقل:

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

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

إن العجز الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم لفهم الحالات العقلية للآخرين فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية، وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل ويعتقد أكثر الباحثين إن التوحد

⁽¹⁾ نفس المرجع، ص 100.

يبدأ ببعض القصور الفطري الذي يعوق الوظيفة الإدراكية المعرفية للوليد والقدرة على تفسير المثيرات والتعامل مع العالم المحيط.⁽¹⁾

النظرية الإدراكية الحسية:

ذكر بوجوده شيئا إن التوحد هو نتيجة عطب في المخ والذي بدوره يؤثر على إحدى القنوات الحسية أو أكثر والتي تجعل أطفال التوحد يدركون العالم بشكل مختلف، وهذا يقودنا إلى القول بأنهم يعانون من المشكلات الحسية، تختلف عن العمى أو الصم.

فمشكلاتهم الحسية تتمثل في عدم قدرتهم على قدرة المعلومات أو الإدراك الجزئي والحساسية المفرطة اتجاه بعض المثيرات، وعلى الرغم من إن النظرية التي تلقي الضوء على الشذوذ الإدراكي الحسي على إنه سمة جوهرية للأوتيزم لم يتم الإعتراف بها بشكل واسع، وهذا ما تشير إليه الدراسات المتعددة في هذا المجال، إلا إنه يمكن القول إن هناك اهتمام متزايد في تناول هذه النظرية مع الأوتيزم.

نظرية التماسك المحوري الضعيف:

احتلت النظريات المعرفية في الآونة الأخيرة مكانا بارزا في أوساط البحث العلمي المتعلق بتفسير الأوتيزم، وإحدى هذه النظريات التماسك المحوري الضعيف وكما يطلق عليها البعض نظرية الترابط المحوري وقد ظهرت هذه النظرية على يد بوتافريث وهي أستاذة جامعية، وكان تحديدا في عام 1980 وهي نظرية تتناول الأساليب المعرفية المختلفة التي يتناولها الأفراد في معالجة البيانات.

إنفتحت فريث وآخرون على إن نظرية التماسك المحوري الضعيف تركز على أالفروق المعرفية سواء العيوب أو نقاط القوة في أطفال الأوتيزم، تقول فريث في النظام المعرفي الطبيعي يوجد استعداد أساسي لتكوين ترابط وتماسك في المعلومات على مدى واسع من المثيرات التي نتعرض لها في حياتنا بقدر المستطاع.

والمقتضى هذه النظرية فإن الأوتيزم ناتج عن نواقص في القدرة على ربط المعلومات والبيانات والعمل على تكاملها ومعالجتها من خلال عمليات عقلية متقدمة، وطبقا لهذه النظرية يمكن القول إنها تقترض إن الأساليب المعرفية لمعالجة البيانات تقع على المتصل له طرفين الأول ضعيف والثاني قوي وما بينهما من عدة مستويات يقع فيها الأفراد وأطفال الأوتيزم.²

نظرية الذات الخبيثة:

(1) أسامة فاروق مصطفى والسيد كمال الشريبي، مرجع سابق، ص 57.

(2) محمد كمال أبو ألفتوح عمر، مرجع سابق، ص ص 103، 104.

قام بول وجوردان 1993 بتقديم الفكرة القائلة بأن صعوبات أطفال الأوتيزم في اكوين ما يعرف بالذات الخبيرة وهي إحدى النواقص الأساسية الجوهرية في الأوتيزم، ومن الجدير بالذكر إن هذه الفكرة نشأت كنتيجة لدراسة وتحديد أهم المشكلات التي يمر بها أطفال الأوتيزم فيما يعرف بالذاكرة الشخصية فأطفال الأوتيزم يستطيعون استرجاع الأحداث والأشياء التي تحدث للآخرين ولكنهم يجدون صعوبة بالغة في استدعاء موقف أو خبرة مرورا بها أو شاركوا فيها وذلك حينما لا يتوفر لديهم إشارة رموز دالة تساعدهم على استدعائها.⁽¹⁾

نظرية المرآة المعكوسة:

إن نظرية المرآة المعكوسة في الأوتيزم ترجع جذورها كما أكد ديكيوتي وآخرون إلى نتائج تلك الدراسات التي اهتمت بدراسة سلوك التقليد والمحاكاة في الأوتيزم، حيث تقترح هذه النظرية إن الخلل في قدرة أطفال الأوتيزم على التقليد ومحاكاة سلوك الآخرين ما هو إلا نتيجة لخلل في نظام العصب العاكس في المخ، وبالتالي فإن العديد من المؤيدين لهذه النظرية يؤمنون بأن تلف نظام العصب العاكس هو الذي يلعب دورا رئيسيا في تلك المشكلات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم والتي تتمثل في مشكلاتهم الاجتماعية بوجه عام ومشكلات اللغة والتقليد والمحاكاة بوجه خاص.

وتحت عنوان "التقليد أكثر من مجرد إنعكاس" أوضح هيزر وآخرون إن الذين يؤمنون بأن الخلل في نظام العصب العاكس هو السبب الرئيسي في عدم قدرة أطفال الأوتيزم على التقليد ومحاكاة سلوك الغير ويرون إن عملية التقليد بوجه عام عملية محددة تتمثل في التحويل المباشر للمعلومات المرئية إلى مخرجات حركية، وتلك نظرة خاطئة غير علمية، فعملية التقليد والمحاكاة الناجحة لا تقتصر على محاكاة المحركات من حين لآخر، بل إن التقليد يتطلب عمليات معرفية وعديدة التحليل البصري وتقييم أهداف الفعل المقلد وإنقاء ما يتم تقليده، ومتى يتم تقليده، ومما سبق يتضح إن أطفال الأوتيزم غالبا ما يفشلون في تقليد أفعال الآخرين، وكانت وجهة النظر القديمة على إن هذا أفضل نتيجة لعطب وخلل في نظام العصب العاكس، أما الآن فقد تغيرت هذه الوجهة في ظل تلك النتائج التي تؤكد إن أطفال الأوتيزم قادرون على التقليد السليم في مواقف معينة.⁽²⁾

8_ تشخيص اضطراب التوحد:

"كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب، والتشخيص هو ألفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع الاضطرابات ، وعملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية

⁽¹⁾ نفس المرجع، ص 106.

⁽²⁾ نفس المرجع، ص ص 109، 110.

ألفحص الطويلة المتشعبة. يعتبر تشخيص التوحد و غيره من الاضطرابات النمائية الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، و خصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض، و يتطلب تعاون فريق من الأطباء و الأخصائيين النفسيين و الاجتماعي و أخصائي التخاطب و التحاليل الطبية و غيره. و ما يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين و العاملين في مجال مشكلات الطفولة و يرجع سبب ذلك إلى⁽¹⁾.

تشابه خصائص أو صفات اضطراب التوحد غالبا مع اضطرابات و إعاقات و أمراض أخرى.

-عدم تجانس الأفراد ذوي اضطراب التوحد في القدرات و الخصائص.

-وجود أمراض و إعاقات مصاحبة لحالات التوحد.

-تأثر جوانب النمو الاجتماعية و التواصلية و النفسية و غيرها.

-تغير سلوكيات الأفراد ذوي اضطراب التوحد مع التقدم في العمر.

-اختلاف سلوكيات الأفراد ذوي اضطراب التوحد من موقف لآخر.

-التوقف الملحوظ في القدرات المختلفة.

-نقص أدوات التشخيص و قصور بعض الأدوات المتوفرة.

-نقص في الكوادر البشرية المؤهلة لتشخيص اضطراب التوحد.

-عدم وجود دلالات بيولوجية لتشخيص التوحد.

-حدائثة البحوث إلى حد ما في هذا المجال و خصوصا في الدول العربية.

- طول مدة التشخيص و شدة تعقيدها.⁽²⁾

و يمكن الإشارة في هذا لأكثر من جانب يتم فيه عملية التشخيص و هذه الجوانب هي:

(1) أسامة فاروق و مصطفى سيد كامل الشريني ، مرجع سابق ، ص 109.

(2) نايف بن عابد ، مرجع سابق ، ص 83.

1- التشخيص الفارقي:

"إن العملية التي تهدف إلى التفريق بين ذوي اضطرابات التوحد وغيرهم تدعى بعملية التشخيص الفارقي، التي يتم فيها تحديد نواحي الاختلاف و خصوصية بعض الأعراض من ناحية النوع والتكرارية والشدة، بالإضافة إلى سبب ظهورها و ذلك لتمييز كل اضطراب عن الآخر، و تحديد المسمى الدقيق له من خلال مقارنة المعايير المرتبطة بكل اضطراب التي تم الاتفاق عليها من قبل الباحثين المتخصصين في المجال، وتتضمن عملية التشخيص الفارقي أيضا تمييز اضطراب التوحد عن الاضطرابات والإعاقات الأخرى، التي لا تدخل ضمن مجال اضطراب التوحد و لكنها تشترك معه وتلازمه في بعض الأحيان مثل حالات الإعاقة العقلية التي سيتم التطرق إليها أيضا ضمن عملية التشخيص الفارقي، و بالرغم إن عملية تمييز أفراد اضطراب التوحد من غيرهم أصبحت أكثر مصداقية و ثباتا فإن التمييز بين الأفراد ضمن ألفتات التشخيصية لاضطراب التوحد مازال في غاية الصعوبة. و ما يزيد عملية التشخيص تعقيدا هو إن بعض الأطفال يظهرون خصائص تشبه خصائص التوحد ولكنهم ليسوا ضمن ألفتة التشخيصية نظرا لعدم إنطباق المعايير عليهم وعادة ما تظهر هذه الخصائص لدى بعض ألفتات مثل: الإعاقات الحسية السمعية و البصرية (و متلازمة الكرموسوم الجنسي الهش، ومتلازمة ويليام و الخلل الوظيفي في التكامل الحسي و صعوبات التعلم غير اللفظية واضطراب الوسواس القهري).⁽¹⁾"

إن الأفراد الذين يندرجون تحت مظلة اضطراب التوحد فإن من الصعب تحقيق التشخيص الفارقي بشكل دقيق ، و تزداد الصعوبة عند تشخيص كل من أسبيرجر و الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة خاصة مع ازدياد العمر، حيث يتميز أفراد هاتين المجموعتين بدرجة ذكاء ضمن أعلى المتوسط بالتزامن مع قدرتهم اللفظية العالية الأمر الذي يؤخر عملية التشخيص حتى عمر 11 سنة .

2_ التشخيص السلوكي:

يعتمد الأخصائيون في تشخيص التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل طفل و على أية حال يمكن القول إنه كلما زادت المؤشرات و الأعراض التي يبديها الطفل ازدادت احتمالات تشخيص حالته كطفل توحد. كما يلعب الوالدان دورا حيويا في عملية التشخيص ،وذلك من خلال تقديم

(1) خوان هيفيلين و دون فيور، تر: نايف عابد الزراع و يحي فوزي عبيدات، الطلاب ذو اضطراب طيف التوحد ، دار أفكر ، الأردن، 2011، ص 62.

المعلومات عن التاريخ التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية، ولأن اضطراب التوحد يتم سلوكيا، وكما ازداد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة و مواقف معينة ازدادت احتمالات تشخيص التوحد و في سبيل الوصول إلى تشخيص سلوك دقيق للسلوك التوحدي فإن هناك خمسة محاور يجب إن يشملها هذا التشخيص و هي على النحو التالي (1):

• وصف السلوكيات التوحدية:

لقد ناقش الباحثون و الممارسون أهمية تعريف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية و الإجرائية و القدرة على الملاحظة مما يؤدي إلى فهمها من قبل الآخرين.

• درجة كل سلوك و مقداره:

يعني إن القوة أو الدرجة التي يظهر فيها السلوك، و يتم ذلك بتحديد تكرار السلوك أو مقداره على سبيل المثال: استثارة الذات أو نوبات الغضب فقد يتم قياسها بتحديد المدة، كان تحدد فترة نوبة الغضب أو عدم ظهورها و ذلك بذكر عدد الثواني التي أنقضت بين ظهور السلوك من جانب الطفل أو تركه لهذا السلوك.

• البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف:

من غير المنطقي النظر إلى السلوكيات بشكل منفصل، بل يجب النظر إليها على إنها جزء من البيئة التي يظهر فيها، و للمساعدة في فهم و توقع السلوك فلا بد من تحليل و تقييم البيئة التي يظهر فيها و كذلك أفعال الذي عادة ما يلي السلوك في البيئة Antecedents و هو ما يطلق عليه سوابق السلوك وهذا التحليل يرجع إلى النموذج المعرفي Conséquences و هو ما يطلق عليه توابع السلوك مثال : الطفل الذي يلجأ إلى سلوك اللسع أو القرص، حيث يسبق السلوك الوصفي التالي، يظهر ABC. السلوك عادة خلال ثوان، و يتبعه عادة مهمة تعليمية، أما النتائج يؤخذ الطفل إلى مكتب المسؤول ويتم استدعاء الوالدين لأخذ الطفل إلى المنزل، وهنا نحصل على فكرة محددة بالنسبة للظروف المحيط بالسلوك غير مقبول أو عدواني أو فوضوي.

(1) سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، اضطراب النطق و الكلام و اللغة لدى المعاقين عقليا والتوحيديين، ابتراك للطباعة و النشر مصر ، 2010 ، ص 201 .

• الوظيفة المقصودة:

إن كثيرا من السلوكيات التي يمارسها الطفل تستخدم كشكل من أشكال التواصل، و من هنا فإن السلوك ألفوضوي من الممكن إن يكون وسيلة فعالة للتواصل، إن إتباع تقييم سوابق السلوك و توابعه يعتبر محاولة لتحديد الوظيفة المدركة للسلوك و هو أمر ضروري لتطوير سلوك مكافئ وظيفيا، ومن الممكن ملاحظة الكثير من السلوكيات للمحافظة عليها في وظائف محددة و لعل أكثر الوظائف أو الأسباب شيوعا و المرتبطة بظهور سلوك معين تتضمن الحاجة إلى ما يلي:⁽¹⁾

1_ الحصول على الأشياء أو على شيء مرغوب.

2_ الهروب من متطلب محدد و تجنبه و الهروب من طلب أو نشاط أو من شخص

3_ تجنب نشاط معين مثل تجنب مهمة صعبة أو الانتقال أو الاعتراض على نشاط معين."

الاستئارة الذاتية:

إن سلوك الاستئارة الذاتية أو ما يدعى السلوك النمطي يعود إلى السلوكيات المتكررة مثل :ضرب اليد، تحريك الأشياء أمام العينين و هز الجسم، و التي تمتد لفترة طويلة من الوقت، كما يبدو إنها تزود الأطفال التوحديين بتغذية راجعة حسية حركية، و التعبير عن سلوكيات الاستئارة الذاتية بطرق مختلفة فقد تكون هذه السلوكيات أحيانا دقيقة من قبل حركات العينين عند تعرضها للضوء، أ وعند القيام بتعبيرات الوجه غير المناسبة، الحزن، و معظم هذه السلوكيات تظهر و كأنها تحمل القليل من المعاني الاجتماعية الواضحة للآخرين، و من الممكن ألا تمثل هذه المعاني أبدا، كما إن ها قد تؤثر في العلاقات الاجتماعية وفي التعلم و في النمو العصبي، و ما يكسب هذه السلوكيات علاقات عكسية مع كثير من السلوكيات المناسبة، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة تلقائية من الاستجابات الأكاديمية و يكون اللعب واضحا وذلك في الوقت الذي تكون فيه أنماط قد زادت و تطورت .

• التشخيص الطبي:

(1) نفس المرجع ، ص 200.

التقييم الطبي عادة ما يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل و الولادة، والنمو الجسمي و النمو الحركي للطفل و عن حدوث أمراض سابقة، و السؤال عن الأسرة و الأمراض التي تشيع فيها، ومن ثم القيام بالكشف السريري و خصوصا الجهاز العصبي و إجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها و منها:

1_صورة صبغات الخلية أو التحليل الكروموسومي "AnalysisChromosomal" لاكتشاف الصبغي الذكري الهش "Fragile-x Syndrom".

يعتبر التخطيط الكهربائي للمخ EEG الكهربائي للمخ من أوائل الطرق المستخدمة في فحص المخ عند المصابين بالتوحد، و قد بينت الدراسات التي استخدمته إن هناك شذوذاً أو خلافاً في النشاط الكهربائي للمخ و كذلك نوبات مرضية لدى التوحديين من الدلائل الواضحة التي تعزز الأساس البيولوجي لنشوء أعراض الاضطراب (1).

3_ أشعة بالرنين المغناطيسي للمخ

4_ قد يسأل الطبيب الوالدين عن الحالات التي تؤدي إلى التوحد، ولكن قد تكون مصاحبة له مثل: وجود التشنج وغيره.

تحتاج عملية التشخيص للجانب الطبي لمشاركة أكثر من طبيب مثل: طبيب الأطفال، الأعصاب الطب التطوري، اختصاصي الأذن ، الأنف و الحنجرة و ذلك يتوقف على طبيعة المشكلات الموجودة لدى الأطفال (2).

• "التشخيص النفسي:

حيث يقوم الأخصائي النفسي باستخدام أدوات و نقاط قياسية لتقييم حالة الطفل من حيث الوظائف المعرفية والإدراكية والإنفعالية والسلوكية ومن حيث التكيف، ومن هذا التقييم تستطيع الأسرة، المدرسون معرفة جوانب القصور و التطور لدى الطفل. و من الناحية النفسية فهناك العديد من الاختبارات النفسية

(1) السيد عبد الحليم سليمان و سليمان قاسم عبد الله ، دليل التشخيص للتوحديين ، ط1، دار الفكر العربي ،، الأردن، 2003 ، ص 34، 35 .

(2) نفس المرجع ، ص 36.

التي يمكن تطبيقها على الطفل التوحدي من أجل الوقوف على جوانب القوة و الضعف لديه، مع الأخذ بعين الاعتبار بأن لا نعتمد على النتائج التي يحصل عليها الطفل التوحدي من الاختبارات بشكل مطلق بسبب طبيعة الخصائص التي يتصف بها و نمط الاستجابات التي يمكن أن يظهرها أثناء تطبيق الاختبارات عليه ومن بينها: اختبار ميريل بالعمر العقلي يستخدم هذا الاختبار مع الأطفال ذوي العمر العقلي يتراوح بين 18 شهرا و 71 شهرا ، ويشتمل على اختبارات فرعية، تتراوح مستويات الصعوبة فيها حيث إن بعضها يحتاج إلى استخدام اللغة والتعبيرات اللفظية، وبعضها يحتاج فيها الطفل إلى اللغة، وخاصة الأطفال الذين لا يستطيعون الإجابة بشكل جيد على الاختبار اللفظي، ويستخدم هذا الاختبار في العمر العقلي ويعتمد على السرعة التي يظهرها الطفل التوحدي في الأداء." (1)

*التشخيص التربوي (التعليمي) :

يمكن القيام بالتقييم التربوي من خلال استخدام التقييم الرسمي (Farmalassessment) باستخدام أدوات قياسية و التقييم غير الرسمي (infarmalassessment) باستخدام الملاحظة المباشرة و مناقشة الوالدين، والغرض من هذا التقييم هو تقدير مهام الطفل في النقاط التالية:

1_مهارات قبل الدراسة.

2_مهارات دراسية: القراءة و الحساب.

3_مهارات الحياة اليومية: الأكل، اللباس، و دخول الحمام.

و بالإضافة إلى إن هذه المقاييس تستخدم لأغراض التقييم لأنه يمكن الاستفادة منها في إعادة تقييم مستوى الأداء الحالي الذي يصل إليه الطفل التوحدي مثل: قائمة شطب لسلوك الطفل اليومي:تشتمل هذه القائمة على 64 فقرة، تشير هذه ال فقرات إلى أنماط السلوك التي يقوم بها الطفل التوحدي خلال يوم كامل 24 ساعة من وجوده في البيت، حيث يقوم ال و الذين عادة بتعبئة هذه القائمة ويتم تسجيل الإجابة مقابل كل فقرة على سلم مندرج من مرضي، غير مرضي، ليس متأكدا، حيث تشير فقرات هذه القائمة إلى العديد من الوظائف التي يمكن أن يقوم بها الطفل التوحدي من لحظة نهوضه من النوم ودخوله إلى

(1) مصطفى نوري قمش ، و خليل عبد الرحمان المعاينة ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط2، دار المسيرة ، الأردن ، 2009، ص ص206،207.

الحمام وتناوله طعامه، مساعدته لوالديه في تحضير الطعام، ارتداء الملابس وتسجيل لملاحظات يومية عن وضع الطفل في المنزل و كيفية تصرفه في المواقف المختلفة.(1)

*التشخيص التواصلي:

التجارب المنهجية و الملاحظة التقييمية والمناقشة لوالديهن كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية مثل: رغبة الطفل في التواصل مع الآخرين و كيفية أدائه له التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية أو بالإشارة، و نتائج هذا التقييم يجب استخدامها عند وضع البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصور وغير ذلك، ومثال على قائمة شطب لسلوك التوحد و التي طورها كل من Krug, AriK , Almond و تشمل هذه القائمة على 57 فقرة حيث تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها التوحديون و قد تم توزيع هذه الفقرات في القائمة على خمسة أبعاد وهي:(2)

1_الجانب الاجتماعي و الاعتماد على الذات

2_الجانب اللغوي.

3_استعمال الجسم و الأشياء.

4_العلاقات و التواصل.

5_الإحساس.

• التشخيص الوظيفي:

المعالج الوظيفي (Occupational therapist) يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية، وكيفية عمل الحواس الخمس (السمع، البصر، الذوق الشم، اللمس)، كما إن هناك أدوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى(استخدام الأصابع لإحضار لعبة أو شيء صغير)، ومهارات الحركة الكبرى (المشي و الجري و القفز)والمهم معرفة هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى

(1) سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم ، مرجع سابق ، ص 204 .

(2) السيد عبد الحليم سليمان و ممد قاسم عبد الله ، مرجع سابق ، ص 38.

(نمط معالجة المعلومات المسيطرة) والمهارات البصرية و عمق الإدراك. و مثال هذا قائمة تقدير لسلوك الأطفال التوحديين و التي طورها" سكوبلر "و آخرين و تتكون القائمة من 15 بعد و هذه الأبعاد هي: العلاقات مع الآخرين التقليد، الاستجابات الإنفعالية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف لمتغيرات الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، الاستجابة للحس والرائحة و التذوق و استخدامها، الخوف والعصبية التواصل اللفظي و غير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى الوظائف المعرفية، وأخيرا الإنطباع العام، و يتم تسجيل استجابات الطفل على قائمة بعد الإنتهاء من مرحلة الملاحظة (1).

ثانيا : ماهية التكفل النفسي

1-تعريف التكفل النفسي

هو عملية يقوم بها الأخصائي النفسي مع مساعدة من فريق العمل المتكون من (طبيب الأعصاب وطبيب الأذن والحنجرة والأخصائي الاجتماعي والأرطفوني) كهيئة لتحقيق مجموعة من الأهداف تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة من في وسط المجتمع وهو أيضا وسيلة نفسية واجتماعية لتوعية أفراد بذاته وبأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلاليته من خلال تنمية القدرات والمهارات واستقلالها أحسن استقلال. (2)

2-أهمية التكفل النفسي

تكمُن أهمية التكفل النفسي في كونه وسيلة اندماج الطفل من ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفسية والاجتماعية والمهنية، وتوعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية وبعدل لفئة ذوي اضطراب التوحد الخاصة للقضاء على نظرة النقص أو التحقير أو الشفقة لمنح أفراد فرصة العيش وتحقيق استقلالها بتنمية قدرته الحركية الاجتماعية والنفسية والعاطفية فيصبح قادرا على العيش في المجتمع. (3)

(1) سليمان يوسف عبد الواحد يوسف ابراهيم ، مرجع سابق ، ص205.

(2) [http:// www.facebook.com](http://www.facebook.com) من طرف المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، 2012/11/29 يوم

2017/04/03 على الساعة 9:30.

(3) [www. Acofops.com](http://www.Acofops.com) من طرف فيصل في يوم 2017/04/03 على الساعة 11:00.

3- طرق التكفل النفسي بالأطفال التوحديين

العلاج البيولوجي

لا يوجد عقار محدد أو فيتاميناً أو نظاماً غذائياً معين يستخدم في تصحيح مسار الخلل العصبي الذي ينتج عنه التوحد ، فقد توصل الآباء والمتخصصون بأن هنا بعض العقاقير المستخدمة في علاج اضطرابات أخرى تأتي بنتيجة إيجابية بين بعض الأحيان في علاج بعض من السلوك المتصل بالتوحد ولذلك يشمل العلاج البيولوجي في :

1-الأدوية:

" الديباكوت " **DEPAKOTE** (ديفاليروكس صوديوم) علاوة على معالجة النوبات إضافة إلى صداع الشقيقة ، ومن فوائد هذا الدواء تخفيف السلوكيات المتفجرة والعدوانية ومن تلك العقاقير أيضا " **TREXAN** " " **NADOHAL** " " **ESHALITH** " " **LITHRUM** " والتي تخفف من حدة السلوك العدواني أو إبداء الذات والذي يستخدم كمهدئ للخلايا المستقبلية للمثيرات في المخ.

وهناك بعض الأدوية تؤثر على الاضطرابات السلوكية مثل : النمطية والعدوان وفرط الحركة وإيذاء الذات ومن هذه الأدوية :

" الهالوبيريدول " وهو مضاد للدهان

" الفلوكزيتين " **FLUOSCETINE** مضاد للاكتئاب من نوع إعادة قبط السيروتونين الانتقائية ويستخدم لعلاج الاكتئاب.

" السرترالين " ، **SORTALINE** مضاد للاكتئاب والاضطراب الوسواس القهري.

" التغيريتول " **TEGRETOLE** يوصف لعلاج اضطرابات ثنائية الأقطاب وتظهر بعض الدراسات تحسناً في الأمراض السلوكية لدى الأطفال التوحديين.⁽¹⁾

(1) عبد اللطيف حسين فرج ، الإعاقة العقلية والذهنية ، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، 2007، ص 169.

2- الفيتامينات

لقد أوضحت الدراسات إن بعض الدراسات يعانون من مشاكل سوء امتصاص الأطعمة ونقص امتصاص الأطعمة ونقص في المواد الغذائية التي يحتاجها الطفل نتيجة لخلل في الأمعاء والتهاب مزمن في الجهاز الهضمي مما يؤدي إلى سوء في هضم الطعام وامتصاصه بل وفي التمثيل الغذائي ككل.

لذلك نجد مرض التوحد يعنون من نقص في معدلات ألفيتامينات الآتية : أ ، ب1، ب3 ، ب5 وبالمثل البيوتين ، السلينيوم ، الزنك ، يوحى بتجنب تناول الأطعمة التي تحتوي على النحاس على إن يعوضه الزنك لتنشيط الجهاز المناعي ، وتوحي بعض الدراسات الأخرى بضرورة تناول كميات كبيرة من الكالسيوم ومن أكثر ألفيتامينات شيوعا في الاستخدام بالعلاج هو فيتامين (B)

هذا بالإضافة إلى ألفيتامينات الأخرى مثل : فيتامين "ج" والذي يساعد على مزيد من التركيز ومعالجة الإحباط ، ولضبط هذه المعدلات لابد من إجراء اختبارات للدم فقد تؤدي النسب الزائدة لدى البعض ويكون لها تأثير سام وقد لا تكون كذلك للحالات الأخرى.⁽¹⁾

كما ينصح الدكتور "برنار ريملاند" مدير معهد أبحاث التوحد باستخدام كبسولات **DIMETHYLGLYEIME** المعروف باسم **DMG** لتوفير احتياجات طفل التوحد من العناصر الغذائية والأساسية من معادن وفيتامينات وخالصة بعض الأعشاب الخالية من المواد الكيميائية.⁽²⁾

3- التدخل الغذائي:

أكد كثير من الدارسين إن هناك علاقة قوية بين النظام الغذائي واضطراب التوحد ، حيث قد ثبت لهم إن الغذاء يقلل من السلوكيات التوحدية وإن للغذاء علاقة يتقلب المزاج والقلق ، كما إن العلاج بالغذاء آمن ولا ضرر منه رغم إنه يأخذ وقت أطول ولكن نتائجه وفعاليتها تبقى على المدى البعيد.

وأهم الحميات المتبعة في علاج التوحد هي الامتناع عن تناول المأكولات التي تحتوي على بروتينات الكازيين والجلوتين ، فالكازيين هو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته أما الجلوتين فيوجد في الحنطة والشعير والشوفان والقمح ، وتستند هذه الحمية على أساس إن الطفل المصاب باضطراب

⁽¹⁾ نفس المرجع ، ص ص169، 170.

⁽²⁾ سليمان عبد الواحد يوسف ، مرجع سابق ، ص243.

التوحد تنقصه القدرة على هضم هذين النوعين وبالتالي ينشأ عن ذلك تكون ما يسمى " البينايد الأفيونية " التي تمتص عن طريق الأمعاء وتسير في الدم تؤثر على المخ ، وهناك حمية أخرى يطلق عليها حمية وأساسها تجنب الأغذية التي تحتوي على المواد الحافظة والألوان **FEINNGOLDDIET**. فيكولة والنكهات الصناعية ، وقبل إتباع هذه الحمية يجب إجراء العديد من التحاليل المخبرية تحت إشراف طبي⁽¹⁾ وتنسيق مع أخصائي التغذية وذلك من لا يتعرض الطفل لآثار سلبية بما يفوق إيجابيات الحمية.

العلاج بالحياة اليومية :

مدرسة هيجاشي.

العلاج بالحياة اليومية هو أسلوب علاجي مكتشف عن طريق الياباني كيوهيجاشي KIYOHIGASHI في عام 1964 ، ويقوم على مبادئ التعليم الياباني التي تنتظر إلى تعلم الأطفال بوجه عام والأطفال الأوتيزمين بوجه خاص بنظرة مختلفة قليلة عن فلسفات الدول الأخرى.

وتركز هذه الطريقة على طرق رئيسية قليلة ومبسطة لما هو متوقع من الطفل ليفعله فالأنشطة موجهة بشكل جماعي ومنظمة بشكل عال للتأكيد على التعلم المنقول من طفل إلى طفل من خلال التقليد والتزامن ، كما تركز الطريقة على الأنشطة الجسمية في المجموعات والركض ثلاث مرات يوميا وبواقع (20) دقيقة في كل مرة ، والجمانيزيوم لمرة واحدة وأنشطة رياضية خارجية يومية مثل : كرة القدم وكرة السلة لمدة ساعة يوميا ، ويركز المنهاج الأكاديمي مبدئيا على الموسيقى والحركة والدراما والفن والتجمع في المهرجانات.⁽²⁾

ويرى إسماعيل بدر (1997) إن العلاج بالحياة اليومية مع الأطفال الأوتيزمين يركز في المقام الأول على الجوانب الاجتماعية ويعتمد على 3 نقاط محورية هي :

–تكوين نمط للحياة والاستقرار وتثبيت الإنفعالات الضعيفة للطفل المركزة على التدريب البدني .

–إراحة الطفل من روح الاعتمادية والتبعية من خلال التعلم الاجتماعي.

(1) سهى احمد أمين نضر : التواصل اللغوي للطفل المتوحد ، د.ط، دار أفكر ن الأردن ، 2002، ص87.

(2) أحمد عواد ونادية صالح البلوي ، الاتجاهات المعاصرة في تشخيص وعلاج اضطراب التوحد ، دط، مجلة الطفولة والتربية ، العدد السادس ، السنة الثالثة ، 2011، ص165.

وحدد إسماعيل بدر (1997) المبادئ الأساسية لبرنامج العلاج بالحياة اليومية مع أطفال الأوتيزم في النقاط التالية :

-التعلم الموجه للمجموعة.

-تعليم الأنشطة الروتينية من خلال تداول الأنشطة.

-تدريب الأطفال على الاعتماد على أنفسهم.

-تقليل مستويات النشاط غير الهادف.

-التعامل مع أطفال الأوتيزم في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين دون إن يشكل ذلك ضغطا عليهم.⁽¹⁾

العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي من الأساليب أفعالة في علاج وتعديل سلوكيات الأطفال التوحديين لعدة أسباب نذكر منها:

-إنه مبنى على مبادئ يمكن إن يتعلمها الآباء والمعلمين وغيرهم وإن يطبقوها بشكل صحيح بعد التدرب عليها.

-إنه يمكن قياس تأثيره بشكل واضح و دون تأثيرها بالعوامل الشخصية .

-إنه يمكن قياس تأثيره بشكل واضح ، ودون تأثير بالعوامل الشخصية.

-إنه لا يعبر اهتماما لأسباب التوحد وإنما يهتم بالسلوك المشكل.

-إنه ثبت نجاح هذا الأسلوب في تنمية مهارات وقدرات الأطفال وتعديل سلوكياتهم المضطربة.

ولكي يأتي العلاج السلوكي بنتائج أفضل مع هؤلاء الأطفال لابد من التدخل المبكر أي قبل بلوغهم أربع سنوات ، بهدف إنقاص الأعراض السلوكية غير السوية والارتقاء بالوظائف الضعيفة أو غير الموجودة لديهم مثل اللغة ومهارات رعاية الذات ويعتمد العلاج السلوكي على فنية إدراك السلوك للتخلص

(1) محمد كمال أبو الفتوح عمر ، مرجع سابق ، ص ص198، 199.

من السلوكيات غير المرغوبة والتقليل من الأفعال التكرارية النمطية ، ويعد الثواب مبدأ رئيسي في هذا العلاج بهدف تطوير وتعزيز السلوك الايجابي وتقليل من السلوك السلبي ، ومن أهم البرامج التي أعدت في تعديل سلوك الأطفال التوحيديين برنامج لوفاس الذي يعتمد على إن يثاب الطفل على كل سلوك سوي يقوم به ، وعقابه على كل سلوك غير سوي ، وكذلك برنامج نيتش وهو من أكثر البرامج استخداما في العديد من الدول ويهدف إلى علاج اضطرابات التواصل عند الطفل التوحيدي باستخدام أساليب التعزيز الايجابي والسلبي ، ويساعد هذا البرنامج الأطفال التوحيديين في تحسين تواصلهم مع الآخرين واكتساب المهارات اللغوية والمفاهيم غير اللفظية.(1)

العلاج النفسي :

يعد "برونو بيلهايم" أول من اقترح المدخل النفسي في علاج التوحد ، وبناء مصحة علاجية في مدرسة العلاج النفسي الملتحقة بجامعة شيكاغو ، وهو مكان يتيح للأطفال التوحيديين التعرض لبيئة إنسانية لهم بإعادة النمو في مواقف آمنة مضبوطة.

والهدف من هذا الأسلوب هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه أمه من خبرات مشبعة من الحب والأمن والتفاعلات الايجابية ، حيث ينطلق هذا الأسلوب من افتراض مؤداه إن هناك نقصا في الارتباط العاطفي بين الأم وطفلها وإن الأم لم تستطيع تزويده بتلك الخبرات.(2)

العلاج بالموسيقى:

يعد العلاج بالموسيقى أحد المداخلات العلاجية المتبعة مع أطفال ذوي الحاجات الخاصة بوجه عام والأطفال الأوتيزميين بوجه خاص ، فالعلاج بالموسيقى هي تلك الخدمة التي تتعلق في الأساس بما يشير به ألفريق الذي يعمل على تشخيص الطفل وتقييمه وتحديد خطة التعليم الفردية اللازمة له.

وفي ذلك أكد عادل عبد الله (2005) إن العلاج بالموسيقى يعد من أهم الأساليب العلاجية وأفضلها التي يمكننا إن نلجأ إليها في سبيل الحد من تلك الأعراض المتعددة التي تعكس قصور المهارات

(1) عبد الله حسين الزعبي : التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحيديين) ، ط1، دار الخليج ، عمان ، 2014، ص ص

48، 49.

(2) نفس المرجع ، ص 49.

الاجتماعية والتواصل اللفظي من جانب أطفال الأوتيزم ، إذ يوفر وسيلة آمنة يمكن للطفل بموجبها ومن خلالها إن يتفاعل ويتواصل مع بيئته المحيطة بما فيها ومن فيها ، وقد حظي حالات أطفال الأوتيزم بالكثير من الدراسات والبحوث كدراسة شات (1984) إيدجرتون (1994) ، ريتمان (2005).

ويتضح من ذلك إن العلاج بالموسيقى كبرنامج مستقل له بحوثه وفعالته في تحسين كثير من جوانب القصور لدى الأطفال الأوتيزمين ، كالتواصل الاجتماعي واللغة والكلام والمهارات الاجتماعية بوجه عام ، وما قاله تريف أرثين (2000) إن العلاج بالموسيقى فاعلية عظمى في تنظيم الجوانب النفسية والإنفعالية لدى الأفراد بوجه عام والأطفال بوجه خاص حيث تلعب الموسيقى أهمية كبرى في تحسين عمليات التواصل اللفظي وغير اللفظي مع البيئة الاجتماعية.⁽¹⁾

العلاج باللعب :

أكدت الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA (1994) إن اللعب هو البعد الثالث لثالث الضعف الاجتماعي لأطفال الأوتيزم ن فاللعب وخاصة اللعب الرمزي هو أحد أوجه الضعف والقصور في الأطفال الأوتيزمين.

وبوجه عام يحتل اللعب مكانة عظمى كناحية علاجية مع الأطفال بوجه عام والأطفال الأوتيزمين بوجه خاص ، وقبل الخوض في اللعب كعلاج للأوتيزم ينبغي الإجابة عن السؤال : لماذا يعد اللعب صعبا بالنسبة إلى الأطفال الأوتيزمين؟

ويوجد مور 2002 الإجابة عن التساؤل السابق في النقاط التالية:

1-يعاني أطفال الأوتيزم من مشكلات لغوية وكلامية تعيقهم عن فهم الكلمات وإصدارها لتعبر عن رغباتهم واحتياجاتهم.

2-يعاني أطفال الأوتيزم من مشكلات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، مما يؤدي بدوره إلى عجز في القدرة على اللعب الجماعي مع الأطفال العاديين وغير العاديين.

(1) محمد كمال أو الفتوح عمر ، مرجع سابق ، ص ص213، 214.

3-يعاني أطفال الأوتيزم من عجز القدرة على التخيل وبالتالي يصبح اللعب مشكلة رئيسية لهؤلاء الأطفال وعموما ما أكد سيد نعمان 1986 إن اللعب يحرر الطفل بوجه عام من القيود فيفتح ذهنه وتتطلق خيالاته ويتدرب على الأعمال الابتكاريين من خلال الاستغراق فيه لأن اللعب يعتبر فرصة جيدة للعمل والإتقان والإجادة والتدريب.

فالعلاج باللعب أسلوب يزيد من القدرة الاجتماعية والتواصلية لديهم ، كما يتيح أمامهم أفقا متسعة تزيد من قدرتهم على الخيال والإبداع مما ينعكس على تفاعلاتهم مع أقرانهم في البيئة المحيطة بهم.⁽¹⁾

العلاج المعرفي:

انتهت نتائج دراسة " هادوين وآخرون" 1997 إلى علاج المشكلات المعرفية لدى المصابين بالتوحد من خلال تحسين مهارات التحدث واستخدام مصطلح الحالة العقلية في المحادثات ، فيتعلم الطلاب تحديد التغيرات اللغوية الجسمية والوجهية والإنفعالات ، وأخيرا يتم تحديد الانفعالات من جانبها المعرفي، ثم رصد بعض التحسينات المحدودة للإنفعالات وحالة المعتقدات.

وخلصت "بروك" و " كويجل" إلى الخطوات المتعددة الإيماءات لزيادة الاستجابة الوظيفية بشكل على النحو التالي:

-من الممكن إن يتم تعليم الأطفال التميزات الشرطية (الإيماء المتعدد) من خلال التأكيد على إيماءات متعددة تشتغل مثيرات المنهج التطوري القياسي مثل الأشكال والحروف.

-ضرورة استخدام المهام ذات المكونات المتعددة بدلا من تعليم المهام بمعدل مكون واحد في المرة.

-مساعدة الطفل على الإنتقال من إحساس الطفل بذاته والعالم إلى إحساس جديد لذاته في العالم والذي يمكن إن نطلق عليه مشاركة الأفراد الأسوياء ، وتشجيع الطفل على إن يثق بالعالم قبل إن يظهر اهتمامه به.

-عندما نعطي الأشياء للطفل يجب إن يتم وضعها بالقرب منه ، مع عدم توقع المدح أو الشكر أو

إنتظار الاستجابة.

⁽¹⁾ نفس المرجع ، ص 205.

-استخدام الاتصال غير المباشر (مثل إنتبه أو أحذر الشباك).

-تحدث بصوت مرتفع لنفسك حول إن الطفل أو شخص ما يحبه لإن هذا يلهم الطفل إن يكون مرتبطا بما يقال.

-تكلم من خلال الأشياء أو استخدام الرموز البصرية لتفسير الأشياء لاسيما في العلاقات الاجتماعية والاتجاهات والمفاهيم المجردة.

-دع الطفل يبدأ أو يشرع في المس البدني أو إعطاءه الاختيار للتواصل البدني .

-عندما يتحدث الطفل فأنتصت إليه وحاول إن تفهم ما يحاول إن يتواصل به.(1)

هناك مجموعة من الخطوات لتحسين الانتباه لدى الطفل التوحدي يمكن إبرازها على النحو التالي:

الخطوة الأولى : اجعل هذا الطفل يجلس على كرسي مواجه لك.

الخطوة الثانية : بعد ذلك أعطه الأمر بأن ينظر إليك ، وكرر كلمة أنظر إلي كل خمس ثوان أو عشر ثوان.

الخطوة الثالثة: مع الاستجابة الصحيحة يتم مكافأة الطفل.

الخطوة الرابعة: إذا لم يستجب الطفل خلال ثانيتين أعطه فرصة من خمس ثوان وحاول إصدار الأمر مرات من أجل إن ينظر إليك بعينه.

الخطوة الخامسة: عندما لا ينتبه إليك الطفل استخدم قطعة من الطعام أو أي شيء يجذب إنتباهه.

الخطوة السادسة : عندما يظهر اتصال العين من خلال ثانيتين ضاعف الأمر إلى عشر ثوان وبالتدريج سوف يتفاعل بواسطة مضاعفة اختفاء يدك تدريجيا .

الخطوة السابعة : ضاعف بقاء اتصال عين الطفل بالتدرج ، أعط الطعام عندما يلاحظ إن هناك تقدما ما بين الطفل في تركيز عينيه من المدح ، كذلك ضاعف الوقت للتدريب على اتصال العين.

(1) أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشرييني ، مرجع سابق ، ص ص 233، 234.

تحسين عمليات التذكر بعلاج " الميجافيتامين MEGAVITAMIN THERAPIES قام علماء الأعصاب بدراسة هذه الظاهرة الاضطرابية في الولايات المتحدة الأمريكية لدى الأفراد المصابين بالتوحد باستعمال موجة الدماغ بحوالي P300 أي الموجة الدماغية التي تحدث بسرعة 300 من المليون من الثانية والمرتبطة بعملية الاستعادة للذاكرة الطويلة ، ووجد هؤلاء العلماء إن عملية المعالجة السمعية لدى التوحديين باستعمال موجة (P300) بدت معاقبة بالمقارنة بالأطفال الأسوياء بدون التوحد.

وقام فريق آخر باختيار المعالجة السمعية قبل وبعد تطبيقهم لبرنامج التدريب على الدمج السمعي ووجد هؤلاء إن الأفراد المصابين بالتوحد الذين تعرضوا لبرنامج التدريب السمعي أبوا تحسنا في الموجات الدماغية بالمقارنة بأقرانهم في المجموعة الضابطة الذين لم يستعملوا البرنامج السمعي .

أساليب التعلم الإبتكاري لدى الأطفال المصابين بالتوحد ويشير "توماس" THOMAS (2003) إلى إنه يمكن تغيير استراتيجيات التفكير للأطفال المصابين بالتوحد بواسطة استعمال أسلوب حل المشكلات الإبتكارية ويذكر إن تلك العملية تشمل عدة مراحل ومن الواجب تعلمها للتوحديين ومنها:

-التفكير في كل جوانب المشكلة.

-التفكير في كل الحلول المختلفة التي تساعد على الوصول إلى الحل المناسب.

-البحث عن المصادر المختلفة للمعلومات التي تؤدي إلى الحل المحتملة.

-اختيار الحل البدائية.

-تقسيم المشكلة إلى بنود صغيرة.

-بناء المعلومات بين المشكلة والمشاكل الأخرى الشبيهة.

-مرحلة الوصول إلى الحل الأمثل.

-اختبار الفروض التي تؤدي إلى الحل السريع.

-استخدام التجربة الشخصية في حل المشكلة.(1)

(1) إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، مرجع سابق ، ص 357.

تتمية القدرة على حل المشكلة لدى الأطفال المصابين بالتوحد فرما ذلك يزيد من ابتكارهم وهناك بعض الأبحاث التي وجدت إن الكمبيوتر يعتبر وسيلة مهمة لتنمية القدرة على حل المشكلة واستخدام الكمبيوتر مع الأطفال المصابين بالتوحد يجب إن يكون مقننا من حيث طبيعة اللعبة والوقت الذي يقضيه الطفل أمام الكمبيوتر لا يزيد عن ساعتين يوميا ، حتى لا ندعم بعض السلوكيات والخصائص لدى الطفل التوحد.

لعبة التركيز بالنظر : ينظر المعالج إلى أسفل مخبئا عينيه بيديه ، ثم ينتظر إليه الأطفال الجالسون في الدائرة ، عقب ذلك يرفع المعالج نظره ويحلق مباشرة في طفل معين والذي يجب عليه بالتالي إن يوضح لإدراكه بمعرفة بأنه من ينظر إليه قائلا " إنك تنظر إلي " .

4-البرامج العلاجية

هناك العديد من البرامج العلاجية أو التدريبية التي تهدف إلى مساعدة الطفل المتوحد على تجاوز مشكلاته في تنسيق مختلف المهارات (الحركية ، الانفعالية ، الاجتماعية ، الحسية) ، إذ تركز مختلف مراكز الرعاية للأطفال المتوحدين على مجموعة من هذه البرامج ونذكر منها:⁽¹⁾

برنامج تيتش Teacch program:

TEACCH هي كلمة مختصرة للبرنامج التعليمي " علاج وتعليم أطفال الأوتيزم وإعاقات التواصل الأخرى"

وهو برنامج تعليمي تكميلي للأطفال الأوتيزميين والأطفال المشخصين بالضعف اللغوي ، وكان البداية الأولى لبرنامج " تيتش TEACCH " بجامعة كاروبينا في نهاية عام 1972م ويقوم برنامج TEACCH على تقديم مدى واسع من الخدمات لتحقيق احتياجات طفل الأوتيزم وأسرته.

ويتفق كل من ستوبلر و روجرز و رابيه إبراهيم و بوجداشينا و نيكوبولوس، على إن مكتشف هذا البرنامج هو " ابرك شوبلر" حيث ينظر إلى الأوتيزم نظرة عضوية وينطبق المفهوم الأساسي لنظام TEACCH تيتش على أطر العمل السلوكية والتنموية والبيئية البحثية فهو يتناول البحثية الحسية على إنها مصدر محتمل للتشتت وبالتالي يتم استخدام العديد من التطبيقات البيئية في حجرة خاصة ، وتقوم

(1) إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، المرجع سابق ، ص357.

فكرة هذا البرنامج على استغلال النقاط التي يتميز بها الطفل الأوتيزمي مثل حبه للروتين وقوة الإدراك البصري لديه فيتم تصميم برنامج خاص له حسب حالته وقوة الإدراك البصري لديه فيتم تصميم برنامج خاص له حسب حالته وظروفه.

واتفق أروتوف و كاثوكارت (1998) و سكولبر و ميسيون (200) على إن الهدف العام لبرنامج TEACCH هو الهيكل التدريسي ، حيث تعزيز التعليم التربوي والوقاية من المشكلات السلوكية لدى أفراد الأوتيزم ن وقد بنى هذا الفرض على فكرة مؤداها إن أطفال الأوتيزم يحتاجون إلى بيئة تعلم مهيكلة من أجل تعلم مهارات جديدة .⁽¹⁾

ولذلك أكدت رانية إبراهيم (2003) إن برنامج تيتش TEACCH يستخدم البطاقات المصورة بهدف تكليف الطفل بالقيام بنشاطات معينة تحدد له من قبل المعلم أو الأهل ن حيث يصمم للطفل جدول نشاط يتكون من عدد من الأنشطة التي يجب إن يقوم بها خلال اليوم سواء كان في البيت أو المدرسة وهذه النشاطات ترتب في جداول على شكل صور سواء كانت صوراً فتوغرافية أو صوراً رمزية ، وذلك يعتمد على مستوى الذكاء للطفل.

وأكد وليد خليفة و مراد سعد (2007) إن طريقة TEACCH تمتاز بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل من جانب واحد (اللغة أو السلوك) بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل ، كما إنها تمتاز بأن طريقة العلاج مهمة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد من 5 إلى سبعة أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة ، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل ويعتبر اشتراك الوالدين هو عنصر أساسي في نظام TEACCH وحجر الزاوية في جداول الأنشطة.⁽²⁾

برنامج سن-رايز SON RISE

ترجع البداية الأولى لبرنامج سن -رايز إلى كوفمان وسماهير وهما والدا طفل يسمى رايم ن إذ تم تشخيصه في عمر التسعة عشر شهراً على إنه طفل مصاب بالأوتيزم ويعاني من نقص شديد في مستوى الذكاء ، وكان ذلك الحدث في مطلع السبعينات من القرن الماضي ، ولما كان التشخيص الأولي للطفل

(1) محمد كمال أبو ألفتوح عمر، مرجع سابق ، ص ص 196، 197.

(2) نفس المرجع ، ص 197.

"راين" يؤكد على ضرورة إيداعه معهد للتربية الفكرية ، صمم والده على مساعدة طفلهم بأنفسهم وقاموا بتصميم برنامج منزلي وحولوا طفلهم الذي كان لا يستطيع الكلام ومنعزلا ودرجة ذكائه ضعيفة إلى طفل يتكلم ويتفاعل اجتماعيا ودرجة ذكائه عالية.

وأكد **كوفمان (1976)** إن التصميم العلاجي الذي تم إتباعه مع طفلهم قائم في المقام الأول على موقف الحب القبول غير الشرطيين ، إيماننا بأن الوالدين هم أفضل معلم لأولادهم وعندما نجح هذان الوالدان مع طفلهم من خلال العمل المنزلي معه قام بإصدار كتاب يتضمن الخبرة العملية والممارسة التطبيقية للأسلوب الذي اتبعاه مع طفلهم وكان هذا الكتاب في عام 1981 تحت مسمى "صحة الطفل؛معجزة الحب" .

وأشارت رانية إبراهيم إلى إن أسلوب برنامج سن رايز يهتم بتقوية التواصل الاجتماعي للطفل ومن الأساسيات التي تبناها هذا البرنامج هي المشاركة واستخدام رغبات الطفل كأساس للتعلم ، وكذلك التعلم من خلال اللعب المشترك واستعمال عامل الإثارة والمتعة وهذا البرنامج يرى إن الطفل ينبغي له إن يستمد المعلومات وأفهم والتبصر من خلال المعلم.⁽¹⁾

برنامج تحليل السلوك التطبيقي: ABA

اتفق سكينر (1953) وبيرورسيلي (1986) على إن تحليل السلوك التطبيقي هو الدراسة العلمية للسلوك وعلى وجه الخصوص ، فهو العلم الذي يسعى إلى استخدام إجراءات تعديل السلوك الصادقة تجريبا من أجل مساعدة الأشخاص والأفراد في تنمية المهارات ذات القيمة الاجتماعية وأكد هيوارد وكوبر 1997 إن علم السلوك بدأ رسميا في عام 1939 وذلك عندما قام سكينر بنشر كتابه الشهير (سلوك الكائنات) وكان تحليل السلوك التطبيقي على 3 أركان علمية هي : الوصف ن التقدير ن التحليل.

هذا ويعد استخدام العلاج السلوكي مع أطفال الأوتيزم إنه لم يبدأ إلا في الستينات من القرن الماضي حيث أشارت رابية إبراهيم (2003) إلى إن التدخل السلوكي والمتمثل في تحليل السلوك التطبيقي ABA لم يبدأ مع أطفال الأوتيزم بل بدأ مع أطفال الأوتيستيكين وقام بعمل بحوث كثيرة أثبتت جدوى هذه الطريقة مع الأوتيزم حيث قام بشرح الخطوات المتبعة في التطبيق وكيفية استخدام التحليل التطبيقي للسلوك مع أطفال الأوتيزم.

(1) نفس المرجع ، ص193.

فقد قام فيرديتز بتطبيق المبادئ السلوكية على أطفال الأوتيزم موضعاً إن الزيادات والنواقص السلوكية الملحوظة في هذه الفئة من الأطفال كانت إجرائية وتحكمت فيها العوائق البيئية (المعززات) وبالتالي فإن أساليب التكيف الإجرائي مثل التعزيز الإيجابي كانت لها تأثيرات إيجابية واستطاعت تعديل كثير من السلوكيات في تلك الفئة ، كما احدث لوفاس ببرنامجه القائم على تحليل السلوك التطبيقي تأكيداً تجريبياً للمكاسب الهائلة التي ينالها أطفال الأوتيزم حين تعرضهم لعلاج قائم على تحليل السلوك التطبيقي فقد اتفق كل من رشيماي وجرين ودرينيورجر وآخرون ، على تحليل السلوك التطبيقي الخاص بالتدخل العلاجي مع الأطفال الأوتيزميين على تدريس وحدات سلوكية.(1)

يمكن قياسها بطريقة منتظمة ، فكل مهارة يظهرها طفل الأوتيزم تتجزأ إلى خطوات صغيرة وتكون البداية مع الطفل عن طريق تقديم مثير سابق ومن ثم تقديم كل خطوة من البرنامج بشكل فعال ففي البداية يتم استخدام محضر لكي يبدأ الطفل سلوكاً معيناً ، وعندما يحدث الاستجابات المستهدفة يتبع تقديمه المعززات بشكل متنوع وتكرر فرص التعلم مرات عديدة حتى يؤدي الطفل الاستجابات في ظل غياب المعززات.

ويمكن القول إن برنامج تحليل السلوك التطبيقي الأوتيزم على تطبيق مدى واسع من الاستراتيجيات السلوكية الناجحة لخفض الزيادات السلوكية ولتحسين النواقص.(2)

خلاصة:

نستنتج مما سبق إن اضطراب طيف من الاضطرابات النمائية التي تحدث في الطفولة المبكرة حيث يظهر على الطفل أراضى في شكل حركي زائد وضعف الإنتباه والتواصل و التواصل اللفظي وغير اللفظي ولكن لا بد من تعديل هذه السلوكيات من خلال التكفل النفسي والسلوكي والتكفل الجسمي حركي وكذا المعرفي فهذه الطرق تساهم بشكل كبير من التحقيق من هذا الاضطراب وتحسن الطفل.

(1) نفس المرجع، ص198.

(2) نفس المرجع، ص198.

المفصل الثالث :

الإجراءات

المنهجية للدراسة

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة

4- حدود الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- عرض النتائج

7- تفسير النتائج

خلاصة

تمهيد:

من خلال الفصل نهدف إلى التعريف بمجتمع الدراسة والأدوات المستعملة في دراستنا الميدانية والمنهج المعتمد وتحديد العينة وحدود الدراسة المتمثل في المجال الجغرافي والمكاني وبعد ذلك قمنا بعرض النتائج وتفسيرها وصولاً إلى استخلاص عام للنتائج.

1-منهج الدراسة

" يعتبر المنهج أسلوب للتفكير المنظم يعتمد على الملاحظة العلمية ويستند على معطيات وحقائق موضوعية وهو الطريق المؤدي أو الموصل لهدف البحث وهو الضبط غير المرئي الذي يشد فقرات البحث إلى بعضها البعض والمنهج يختلف عن الوسيلة أو الأداة المستخدمة في البحث"⁽¹⁾

ويعرف المنهج بأنه " عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث، إذ هو الذي يبين الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد مساعي أسئلة وفرضيات البحث"⁽²⁾

ولذلك فقد اعتمدنا في دراستنا التالية " متطلبات التكفل النفسي بالأطفال ذوي التوحد من وجهة نظر المختصين" على منهجا فيه تقنيات في العرض والترتيب والتصنيف وهذا الأخير هو المنهج الوصفي.

ويعرف بأنه " وصف منظم وأسلوب تحليلي للظاهرة أو المشكلة المراد بحثها ، من خلال منهجية علمية للحصول على نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية وحيادية بما يحقق أهداف البحث وفرضياته وهو كذلك أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنتظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة"⁽³⁾

(1) محمد أزهر سعيد السماك : طرق البحث العلمي أسس وتطبيقات ، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان ، 2011، ص61.

(2) رشيد زرواتي ، نفس المرجع ، ص176.

(3) حسن محمد جواد الجبوري ، نفس المرجع ، ص79.

2-مجتمع الدراسة

" ويعرف على أنه جميع المفردات التي لها صفة أو صفات مشتركة وجميع هذه المفردات خاضعة للدراسة أو البحث من قبل الباحث

ويطلق عليه أيضا اسم المجتمع الإحصائي ، بمعنى أن المفردات التي تسمى بالمجتمع والتي ينبغي دراستها وجمع البيانات أو المعلومات لها تكون مختلفة من حالة لأخرى ومن دراسة لأخرى"⁽¹⁾

وعليه فمجتمع الدراسة يتكون من 07 أخصائيين نفسيين :

2- أخصائيين نفسيين بجمعية حنين.

5- أخصائيين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا.

3-عينة الدراسة

" هي مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجريب عليها الدراسة ، فالعينة إذن هي معنى أو بنية معينة من أفراد المجتمع الأصلي ، ثم تعميم نتائج الدراسة على المجتمع كله ، ووحدات العينة قد تكون أشخاصا ، كما تكون أحياء أو شوارعا أو مدنا أو غير ذلك"⁽²⁾

" تشكل العينة في البحث العلمي على وجه الخصوص دعامة أساسية فالعينة هي جزء من المجتمع الأصلي ، أو هي عدد من الحالات التي تؤخذ من المجتمع الأصلي وتجمع منها البيانات بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي"⁽³⁾

وعليه فإن العينة التي استعملناها هي عينة قصدية حيث تم انتقاء أفرادها بشكل مقصود خاصة أثناء إدراكنا أنها تحقق جزءا من دراستنا وتتوفر على المعلومات التي نريدها وعليه تمثلت عينتنا في

(1) دلال القاضي ومحمود البياني ، منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي spss، ط1، دار الحامد ، الأردن ، ص148.

(2) رشيد زرواتي : تدريبات علو منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2008 ، ص50.

(3) فوزية غرابية وآخرون : أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية ، دار وائل للنشر ، عمان ، 2002، ص03.

مجتمع الدراسة وذلك لنقص الأخصائيين المتكونة من 7 أخصائيين : 2 في جمعية حنين ، 5 أخصائيين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بجيجل.

4- حدود الدراسة:

المركز " أ "

-المجال الجغرافي:

هو المكان الجغرافي التي تمت فيه دراستنا الميدانية ، بجمعية حنين لأطفال التوحد والتي تم افتتاحها في 02 أكتوبر 2015 المتواجدة بحي مصطفى مدينة جيجل ، وتكمن مهمة هذه الجمعية في التكفل بأطفال التوحد المتراوحه أعمارهم من عامين ونصف إلى 09 سنوات ، من الجانب النفسي والسلوكي واللغوي والمعرفي وتوفرت الجمعية على الإمكانيات التالية :

-الأمانة.

-الإدارة.

-قاعة الاجتماعات.

-مكتب الأخصائي النفسي.

-مكتب الأطفوني

-قاعة النشاطات الاجتماعية

-المرحاض

-المجال الزمني: هي المدة التي استغرقتها في إنجاز الدراسة الميدانية حيث قمنا بزيارة المركز

لمدة دامت 03 أشهر ابتداء من 2017/03/05 إلى غاية 2017/05/09.

المركز " ب "

-المجال الجغرافي:

كان المركز يحتوى على فئة الصم والبكم والمعاقين حركيا وهو عبارة عن ملحقة تابعة للمركز المركزي بالطاهير ثم تحول إلى مركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ملحقة بجبل، تم إنشاء هذه الملحقة بقرار وزاري 2010/37 المؤرخ في 23 مارس 2010 م ، وكانت بداية نشاط الملحقة في 13 سبتمبر 2010م طبيعة نشاط هذه الملحقة هي التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد و من سن 2 حتى 18 سنة ، ويقع المركز النفسي البيداغوجي بحي بوبزاري محمد مقابل الخطوط الجوية الجزائرية قرب مقر البلدية ومديرية الضرائب وتقدر مساحته بحوالي 2500 م² ويحتوى على :

-18 حجرة.

-2 مخازن.

-الأمانة البيداغوجية.

-قاعة استقبال.

-مكتب للمدير.

-مكتب للمستخدمين.

-الحجابه.

-5 مراحيض.

-3 حمامات.

-2 ساحات

- القاعة النفس حركية كانت موجودة ولكن الآن تم غلقها وهذا بسبب وجود اكتظاظ كبير من قبل الأطفال ذوي التوحد.

-المجال الزمني :

وهو المدة التي استغرقتها في انجاز الدراسات الميدانية حيث قمنا بزيارة المركز مدة 10 أيام وكان من يوم 30 أبريل إلى 7 ماي 2017.

5- أدوات الدراسة:

بعدما يقوم الباحث بجمع المعلومات والبيانات عن الموضوع الذي يدرسه فإنه يختار منهجية البحث المنظمة ومجتمع البحث الذي يدرسه ويختار العينة وبعد ذلك يأتي دور اختيار أداة أو أكثر من أدوات البيانات والمعلومات المتمثلة في الاستمارة والملاحظة والمقابلة ولقد اعتمدنا في دراستنا على أداتين أساسيتين ساعدتنا كثيرا على جمع المعلومات وتتمثل في الملاحظة والمقابلة.

1-الملاحظة :

" تعرف الملاحظة بأنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية البيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف ، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته"⁽¹⁾

" تعني الملاحظة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة وهي عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث والآخر المستجيب أو المبحوث ، لجمع معلومات محددة حول موضوع معين "⁽²⁾

2-المقابلة الموجهة :

" هي أداة من أدوات البحث العلمي يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن التساؤلات البحث أو اختيار فروضه ، وتعتمد على مقابلة الباحث لمن تجري معه المقابلة وجها لوجه بغرض طرح عدد من الأسئلة من قبل الباحث والإجابة عنها من قبل من تجري معه المقابلة"⁽¹⁾

⁽¹⁾ رشيد زرواتي، مرجع سابق ، ص 182.

⁽²⁾ حسين محمد جواد الجبوري، منهجية البحث العلمي ، مدخل لبناء المهارات البحثية ، ط1، مؤسسة دار الصادق الثقافية ، عمان ، 2013، ص 158.

" هي وسيلة شفوية عادة مباشرة هاتفية أو تقنية لجمع البيانات يتم من خلالها سؤال فرد أو خبير عن معلومات لا تتوفر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى ، وهي محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة" (2)

وقد استعملنا المقابلة الموجهة التي تعرف:

هي المقابلة التي يطرح فيها الباحث أسئلة دقيقة من حيث الصياغة والترتيب ، ويترك المجال فيها لأفراد العينة بإجابات حرة دون تقييد فيها لوقت أو كم ، مما يسهم في الحصول على بيانات ومعلومات قد تكشف عن جوانب جديدة للمشكلة وعميقة. (3)

6- عرض النتائج

أولاً : الملاحظة : وهي الأداة الأولى التي استعملناها في بحثنا إلى جانب المقابلة حيث قمنا بملاحظة المكان الذي تمت فيه دراستنا وقمنا بملاحظة كل الأشياء التي تتوفر والتي لا تتوفر ولكنها كانت على عدة مراحل متتالية:

المرحلة الأولى : كانت عبارة عن جولة استطلاعية بالجمعية من أجل الموافقة على إجراء دراستنا وذلك بيوم 2017/03/02 حيث قابلنا مديرة الجمعية وطلبت منا إحضار تصريح حتى يتم قبولنا بالجمعية.

المرحلة الثانية : في يوم 2017/03/11 كانت الزيارة الثانية لنا بالجمعية وفيها قمنا بجولة استطلاعية داخل الجمعية ، حيث لاحظنا البناء الخارجي والداخلي للجمعية فكان البناء صغير جدا وضيق المساحة حيث توفر على قاعة واحدة للنشاطات الاجتماعية يجتمعون فيها كل الأطفال والأخصائيين ويتكفلون بهم ، ومكتبين للأخصائيين مع مكتب للمديرة والسكرتير ، ولكن لا توجد عندهم قاعات للعب والساحات والقاعة النفس حركية ونقص الأخصائيين ونقص الإمكانيات والأجهزة التي

(1) نفس المرجع ، ص 159

(2) ربحي مصطفى عليان ، طرق جمع البيانات والمعلومات لأغراض البحث العلمي ، ط1، دار صفاء ، عمان ، 2009، ص78.

(3) وائل عبد الرحمان النل ، عيسى محمد قحل ، البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، ط2، دار الحامد ، الأردن ،

2007، ص76.

تساعد على التكفل بالطفل وهذه من الأشياء الغير الجيدة فيها ، ولكن كانت النظافة جيدة عندهم وطرق تعامل الأخصائيين مع الأطفال.

المرحلة الثالثة : في هذه قمنا بزيارة الجمعية في أيام عدة 03/25 إلى 04/02 /2017 قمنا بملاحظة مشاهدة الأطفال التوحديين داخل قاعة النشاطات ولاحظنا كيفية التعامل مع الطفل التوحدي كيف تكون وطريقة تعليمه المهارات والنشاطات ، وكيفية معاملة الأخصائيين للأطفال ، ولكن النقطة السلبية في هذه الجمعية حسب مطالعتنا على هذا الاضطراب أنه يتم التكفل بالطفل يكون فرديا أما في الجمعية يكون تكفل جماعيا بكل الأطفال داخل قاعة واحدة ، وفترة الدوام تبدأ على الساعة 8:00 إلى غاية 12:00 حيث أنه يقدم للطفل على الساعة 10:00 اللمجة التي يحضرها الطفل معه ، ولاحظنا أن المربين يقيمون بهم ويعلمونهم أشياء للاستقلالية والاعتماد على أنفسهم كلبس المآزر ، إمساك الملاعقة أخذهم إلى المرحاض من فترة لأخرى ، وكذلك يعلمونهم الأشياء المفيدة من خلال الصور ويسجلون كل ما يتعلمه الطفل على شكل ملاحظات في كراسين يبقى في الجمعية و الآخر يأخذه الطفل حتى يطلع عليه الأولياء ، حتى يعلمونه نفس السلوك والتعليم يكون بالتركرار ، فقد لاحظنا أن هناك بعض الأطفال يتحركون كثيرا وتشتت الانتباه ويحاولون الخروج وهناك من لا يستطيع الجلوس على الكرسي مدة طويلة ويصرفون أو يضحكون بدون سبب ، فقد لاحظنا أن هناك درجات في شدة هذا الاضطراب من خلال أن بعض الأطفال يستجيبون بسرعة على عكس البعض ، ووجدنا أن المختصين يركزون في تعليم هذه الفئة على ثبات الحركة والتركيز والتحكم في الجسم لمدة معينة وعدم التحرك.

المرحلة الرابعة: وكانت في يوم 02 مارس إلى 07 ماي 2017 ، حيث قمنا بكتابة مجموعة من الأسئلة ووجهناها لأخصائيين النفسيين فقط ، وكانت توجه الأسئلة على شكل مقابلة سؤال وجواب.

ملاحظة (المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا)

المرحلة الأولى : كانت عبارة عن جولة استطلاعية بالجمعية من أجل الموافقة على إجراء دراستنا وذلك بيوم 2017/04/27 حيث قابلنا مدير المركز ومعنا التصريح من الجامعة إلا أنه وجهنا مباشرة إلى مديرية النشاط الاجتماعي من أجل إحضار تصريح من هناك ومن ثم إحضاره حتى يتم قبولنا بإجراء دراستنا داخل المركز .

المرحلة الثانية : في يوم 04/30 إلى 2017/05/04 كانت الزيارة الثانية بالمركز وفيها قمنا بجولة استطلاعية داخل المركز ، حيث لاحظنا البناء الخارجي والداخلي للمركز فكان جيد من حيث المساحة مقارنة بالجمعية ، ولكم البناء للمركز كان قديم ورمم للعمل به ولكن من حيث النظافة جيدة والإمكانيات متوفرة ولكن رغم ذلك هناك نقص خاصة مع اكتظاظ الأطفال فهم بحاجة إلى القاعة النفس الحركية ولكن لا يتم فتحها بسبب كثرة الأطفال ، والجيد بهذا المركز التكفل يكون فرديا من قبل مختص وفي مكتب واحد وكل طفل هكذا ، ولكن الشيء السالب فيها أنه يتم تعليم الطفل مدة ساعتين فقط ويغادر ثم تأتي الفئة الثانية ، وقد لاحظنا أن العمال بهذا المركز جيدين من حيث طريقة التعامل للأطفال وحتى من قبلنا.

المرحلة الثالثة : في يوم 2017/05/07 كانت الزيارة الأخيرة حيث قمنا بكتابة أسئلتنا ووجهناها على الأخصائيين النفسيين والإجابة عليها وذلك في فترة فراغ الأخصائي وليس وقت العمل مع الطفل حتى لا يتم هدر وقت تعليم الطفل.

ثانيا : المقابلة

مقابلة مع الأخصائية النفسية 01

1- ما هو سن التعرف الطفل التوحدي ومظاهره؟

يمكن ملاحظة الأعراض مثل : اضطراب في النظر بحيث لا تكون متابعة بالعين وحركة جسمه ... في سن مبكرة لكن الأعراض الرئيسية والبارزة تظهر من 18 شهر فما فوق .

2- ما هي أهم الأدوات التي تعتمد عليها في عملية تشخيص الطفل التوحدي سواء المتوفرة والغير

المتوفرة ؟

نستعمل الأدوات في التشخيص كالاتي : الملاحظة والاستبيان الإكلينيكي ويكون من 3 سنوات فما فوق وسلم M CHAT E.CAN ، لتشخيص طفل في سن 18 شهر ، أما المعتمدة في قياس شدة التوحد .CARS.

3- هل هناك أطفال عندهم سلوكيات عدوانية وما هي هذه السلوكيات ؟

نعم هناك بعض الأطفال تجد عندهم سلوكيات عدوانية من بينها : إيذاء الذات ، إيذاء الآخر التخريب والتدمير ، الصراخ.

4- ما هي أهم الطرق لتحكم في هذه السلوكيات والتعامل معها ؟

-التعزيز ويكون معنوي أو مادي حسب الحالة.

-الإطفاء بمعنى إطفاء سلوك غير مرغوب.

-العقاب مثل : العزل مع المراقبة ، الحرمان من أشياء محبوبة عند الطفل .

5- ما هي التدخلات الغذائية اللازمة للطفل التوحيدي ؟

لا توجد هناك تدخلات غذائية وذلك كل طفل له أكل ماذا يريد أن يأكل.

6- ما هي التغيرات الإيجابية بعد خروج الطفل من المركز؟

هناك عدة تغيرات ايجابية أفضل من قبل حيث يكتب أشياء كثيرة منها :

اكتساب التواصل البصري ، اكتساب التواصل الجسدي ، التحسن من حيث المهارات المعرفية الإدراكية والحركية.

7- ما هي أهم الاختبارات التي تطبقونها في التكفل بالطفل التوحد ؟

الاختبار المعتمد هو اختبار تيتش حيث نقوم بتطبيق النشاطات والمهارات الموجودة به.

تعليق على المقابلة رقم 01:

من خلال مقابلتنا مع الأخصائية تبين لنا أنهم يشخصون حالات التوحد لدى الأطفال الذين تم توجيههم إلى المركز من قبل الآباء في أعمار مختلفة تتراوح ما بين 18 شهرا إلى 03 سنوات علما أنه يتم قبولهم داخل المركز ابتداء من سن 02 ونصف سنة ، وحسب الأخصائية النفسية يتم اعتماد مقاييس للتشخيص متوفرة على مستوى الجمعية وهي MCHT و CARS ، وتهدف هذه المقاييس لقياس شدة التوحد من أجل تحديد نوع التكفل والمجموعة التي سوف ينتمي إليها الطفل ، كما جاء على لسان الأخصائية عند دخول الأطفال تكون لديهم سلوكيات عدوانية اتجاه الذات أو الآخرين والتعامل مع هذه

المشكلات يتم إتباع الأساليب السلوكية عن التعزيز والإطفاء للخفض من هذه السلوكيات ولقياس مدى تحسن الطفل سلوكيا تستخدم الأخصائية النفسية برنامج EECCH الذي يكشف مدى تقدم الطفل داخل المركز.

مقابلة مع الأخصائية النفسية 02

1-كيف يكون التكفل الذي تقدميها للطفل التوحدي أو ما هو دورك بالضبط ؟

التكفل يكون تربوي سلوكي.

2-ما هي أهم الأدوات المعتمدة في تشخيص الطفل التوحد ؟

الملاحظة،المقابلة،الاستبيان الإكلينيكي، سلم MCHT في سن 18 شهر، CARS للتقييم وليس للتشخيص.

3-هل الأعراض التي نجدها عند الطفل التوحدي تظهر منذ الولادة ؟

نعم هناك بعض الأعراض تظهر منذ ولادة الطفل ولكن لا يمكن أن نقول عنه طفل متوحد إلا بعد 18 شهر يتم تشخيصه ومعرفته ، وفي سن 03 سنوات نقول عنه طفل متوحد.

4-هل هناك أطفال عندهم سلوكيات عدوانية و ما هي ؟

نعم هناك بعض الأطفال يمارسون سلوكيات عدوانية وأهمها: إيذاء الذات، عض اليد، إيذاء الآخرين ، التخريب.

5-ما هي أهم الطرق للتحكم في هذه السلوكيات وتعديلها ؟

الطرق لتقادي هذه السلوكيات والحد منها يكون بالتوجيه اللفظي أو بالفعل.

6-ما هي التدخلات الغذائية اللازمة للطفل التوحدي متابعتها ؟

لا توجد هناك تدخلات غذائية متابعتها مع الطفل التوحدي بل كل طفل يأتي بلمجة خاصة به فكل طفل ماذا يجب أن يأكل .

7-ما هي التغييرات الإيجابية بعد خروج الطفل من المركز؟

هناك أطفال يظهر عليهم اكتساب معرفي ونقص في السلوكيات العدوانية ، تحسن بصري وتحسن اللفظي والغير اللفظي ؟

8- ما هي أهم الاختبارات التي تطبقينها ؟

نقوم بتطبيق اختبار واحد ونعتمد عليه في تعليم الأطفال النشاطات والمهارات وهو اختبار تيتش .

9- هل هناك دعم من الأسرة في مساعدتكم في التكفل بالطفل ؟

هناك بعض الأولياء يكونون متعاونين معنا على عكس بعضهم لا يسألون أبدا على حالة الطفل إذا كان هناك تحسن أو لا .

تعليق على المقابلة رقم 02:

من خلال مقابلتنا مع الأخصائية تبين لنا أنهم يشخصون حالات التوحد لدى الأطفال الذين يتم توجيههم إلى المركز من قبل الآباء في أعمار مختلفة من 18 شهر حتى 3 سنوات ، وحسب الأخصائية النفسية يتم اعتماد مقاييس للتشخيص متوفرة على مستوى الجمعية وهي MCHT و CARS لقياس شدة التوحد من أجل تحديد نوع التكفل والمجموعة التي سوف ينتمي إليها الطفل ، كما جاء على لسان الأخصائيين أنه عند دخول الأطفال تكون لديهم سلوكيات عدوانية تجاه الذات أو الآخرين وللتعامل مع هذه المشكلات يتم إتباع أساليب السلوكية وذلك بالتوجيه اللفظي أو بالفعل وللتكفل بهؤلاء الأطفال سلوكيا تستخدم الأخصائية النفسية برنامج TECCH الذي يكشف لنا عن مدى تقدم الطفل داخل الجمعية ولكي يكون التحسن سريعا يجب أن يكون هناك دعم من قبل الأولياء وهذا يكاد منعدم لذلك نجد صعوبة في التعلم مع الطفل وإيجاد تحسن في أقرب وقت.

مقابلة مع الأخصائية 03:

1- كيف يتم الاهتمام بالطفل ذوي التوحد نفسيا ؟

يكون التكفل حصة في الأسبوع حيث يأتي أخصائي نفسي وأرطوفوني مع مربين ولكن الأخصائيين ناقصين حيث نركز على التكفل بالطفل من خلال سلوكياته وتعديلها ، وكذلك نقوم بإخراج الطفل من عالمه الخاص فيكون تكفل خارجي.

2- هل هناك اضطرابات عدوانية عند الأطفال وكيف يتم التحكم فيها ؟

نعم يتم التحكم فيها من خلال ترك الطفل يقوم بما يرغب فيه وكذلك اللعب أو أخذه إلى الخارج في رحلة وذلك من أجل أن يرتاح .

3- هل هناك أدوية تقدم للأطفال ولماذا ؟

نعم هناك أدوية تقدم لهذه الفئة ، وذلك من أجل الحد مثلا من الحركات الزائدة وتشتت الانتباه.

4- هل المتطلبات النفسية موجودة داخل المركز ؟

المتطلبات النفسية موجودة مثل : قاعة الرياضة والقاعة النفس الحركية.

5- كيف يكون التكفل عندكم؟

التكفل يكون فردي

6- هل يوجد حالات متعددة الإعاقات ؟

نعم هناك حالات متعددة الإعاقات مثل: التخلف الذهني الصرع ،الإعاقة الحركية ،الإعاقة السمعية.

7- ما هي أهم الاختبارات التي تطبقونها داخل المركز ؟

يوجد اختبار تيتش فقط في المركز واستعمال تقييم CARS.

8- ما هي أهم الأدوات التي تعتمدونها في التشخيص ؟

المقابلة الإكلينيكية ، الملاحظة ، الاستبيان الإكلينيكي مع الأولياء.

9- هل هناك نفس الأعراض عند الأطفال؟

لا توجد نفس المظاهر عند كل الأطفال.

التعليق على المقابلة رقم 03:

من خلال مقابلتنا مع الأخصائية تبين لنا أنه يتم التكفل بالطفل التوحدي نفسياً من خلال تعديل السلوك ويكون التكفل مرة واحدة في الأسبوع ويكون التكفل فردياً ، ويتم استقبال الأطفال ابتداءً من عامين فما فوق ويتم تشخيصهم من خلال مقياس المتوفرة وهي MCHT و CARS لقياس شدة التوحد من أجل تحديد نوع التكفل و المجموعة التي سوف ينتمي إليها الطفل ، كما جاء على لسان الأخصائية النفسية أنه عند دخول الأطفال تكون لديهم سلوكيات عدوانية اتجاه الذات أو الآخرين والتحكم في هذه السلوكيات يتم ترك الطفل يقوم بما يرغب فيه وكذلك اللعب أو أخذه إلى الخارج وذلك من أجل أن يرتاح كما أنه توجد أدوية تقدم لهذه الفئة من أجل الحد من بعض السلوكيات منها : (الحركات الزائدة وتشتت الانتباه) ، كما أخبرتنا الأخصائية النفسية أن يعانون من نقص في المتطلبات النفسية وهي القاعة الرياضية والقاعة النفس الحركية.

مقابلة مع الأخصائية النفسية 04

1-كيف يتم الاهتمام بالطفل نفسياً ؟

من خلال تعديل السلوك

2-كيف أصبح تواصل الطفل مع الآخرين منذ دخوله إلى المركز ؟

هناك تحسن في التواصل حيث أن الطفل يستجيب مع الوقت

3-هل هناك اضطرابات عدوانية عند الأطفال وما هي الطرق التحكم فيها ؟

نعم هناك أطفال عندهم سلوكيات عدوانية، أما الطرق التحكم فيها مثل: التعزيز الحافز، العقاب.

4-هل كل الأطفال يستطيعون الدفاع عن أنفسهم؟ ليس كل الأطفال يستطيعون الدفاع عن أنفسهم

بل الأطفال الذين لهم اضطراب خفيف فقط .

5-هل يتحسن سلوك الطفل ؟

نعم يتحسن سلوك الطفل نحو الأحسن ويتغير.

6- ما هي أهم الاختبارات التي تطبق ؟

اختبار تيتش

7- هل هناك دعم من الأسرة في مساعدتك على التكفل بالطفل ؟

هناك بعض الأولياء متعاونين جدا وهناك البعض لا يعلمون أبدا ماذا يتعلم طفله وإذا كان يتحسن أم لا .

8- ما هي درجة فاعلية البرامج المطبقة على الطفل ذوي طيف التوحد ؟

هناك تغيرات إيجابية ولكن ليس بكثرة حيث يكتب المعرفة والتواصل اللفظي والغير اللفظي.

التعليق على المقابلة مع الأخصائي النفسي 04:

عند إجراءنا مع الأخصائي النفسي رقم 04 في المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا ملحقة جيبل والتي أخبرنا أنه يتم الاهتمام بنفسية الطفل من خلال تعديل السلوك والاختبار المتبع في المركز تيتش TECCH ، فمن خلال هذا البرنامج والمجهودات التي يتبعها الأخصائيين يوجد تحسنات في استجابة الطفل وتعديل سلوكياته مع الوقت وتحسين في اكتساب المعرفة والتواصل اللفظي والغير اللفظي ، وهذه تعتبر من الإيجابيات التي تطرأ على الطفل ولكن للأسف لا يوجد تقاعلات من طرف الآباء والعائلات إلا القليل منهم من يضع ابنه ولا يسأل عنه ولا عن تحسنه ولكن رغم هذا هناك تأثيرات إيجابية على الطفل قبل وبعد دخول المركز .

مقابلة مع الأخصائي النفسي رقم 05

1- كيف يتم الاهتمام بالطفل ذوي التوحد نفسيا ؟

يتم من خلال تعديل السلوك وهو تكفل مع توفر الأجهزة من أجل التقليل من النشاط الزائد.

2- ما هي التدخلات الغذائية ؟

نعم يوجد تحسن ومع الوقت يستجيب ويكتسب التواصل البصري مما يستطيع أن يبني علاقات مع الكبار والصغار .

4- كيف أصبح تواصل الطفل مع الآخرين منذ دخوله للمركز ؟

ليس كل الأطفال يتواصلون سواء لغويا أو لفظيا أو بالإيماءات أو الحركات ولكن هناك تحسن أفضل .

5-ما هي الطرق المتبعة لمساعدة المتوحد على المشاركة ضمن الجماعة ؟

اللعب ومن خلال الأنشطة.

6-هل يوجد حالات متعددة للإعاقات ؟

نعم مثل التأخر العقلي ، الصراع ، الإعاقة الحركية .

7-هل هناك تأثيرات في مساعدتكم على التكفل بالطفل ؟

لا يجد دعم من الأولياء في التعاون معنا إلا القليل فقط.

8-هل هناك تأثيرات إيجابية بعد خروج الطفل من المركز ؟

هناك تأثير إيجابي نسبيا فقط .

9-هل هناك متابعة طبية في حالة أي مرض؟

نعم توجد متابعة طبية.

10-ما هي أهم الأدوية التي تقدم للطفل المتوحد ؟

Risperidal في فرط الحركة ، piperazene للمنعزلين ، dithiun الاضطرابات الانفعالية.

تعليق على المقابلة رقم 05:

من خلال مقابلتنا مع الأخصائية تبين لنا يتم الاهتمام بالطفل ذوي اضطراب طيف التوحد نفسياً من خلال تعديل السلوك مع توفير الأجهزة من أجل التقليل من النشاط الزائد كما أنه يتم إعطائهم بعض الأدوية التي تقلل من فرط الحركة والانعزال والاضطرابات التفاعلية منها Risperidone و piperazine و litlium كما أخبرتنا أنه يوجد لدى أطفال التوحد حالات متعددة من الإعاقات مصاحبة الاضطراب التوحد منها ، التأخر العقلي ، الصراع ، الإعاقة الحركية ، وأنهم لا يتواصلون إلا بعد دخولهم لفترة طويلة في المركز ، ومع مرور الوقت يلاحظون تحسنات على الأطفال ويكون هذا التحسن إما لكسب التواصل البصري أو اللغوي أو بالإملاءات وكلما كان دعم الأولياء لنا كلما كان التحسن أكبر وأسرع ولقياس مدى التحسن نستخدم اختبار CARI كل 6 أشهر لمعرفة مدى تقدم الطفل داخل المركز.

مقابلة مع الأخصائي رقم 06:

1- كيف يتم الاهتمام بالطفل نفسياً ؟

يتم الاهتمام بالطفل نفسياً من خلال تعديل السلوك.

2- هل هناك أطفال متوحدين يلتحقون بالمدرسة ؟

نعم هناك بعض الأطفال يلتحقون بالمدرسة العادية ولكن مع وجود المرافقين.

3- ما هي الطرق المتبعة لمساعدة المتوحد على المشاركة ضمن الجماعة ؟

من خلال اللعب والمشاركة في الأنشطة معهم .

4- هل هناك تقبل الأولياء لهذا الطفل ؟

هناك بعض الأولياء لا يتقبلون طفلهم بسبب هذا الاضطراب ويبدأ بالبكاء.

5- هل هناك أطفال عندهم سلوكيات عدوانية وما هي ؟

نعم بعض الأطفال تجد عندهم سلوكيات عدوانية مثل: عض اليد، التدمير، التخريب.

6- ما هي أهم الطرق المتبعة من أجل تفادي ونقص هذه الاضطرابات؟

الحرمان ، التحفيز ، العقاب ، التعزيز.

7- ما هي مدة ملاحظة الطفل عند دخول المركز من أجل التعرف على سلوكياته ؟

الملاحظة تكون مستمرة وتمتد من 3-6 أشهر.

8- ما هي الأدوات المعتمدة في تشخيص الطفل التوحدي ؟

الملاحظة، المقابلة ، الاستبيان الإكلينيكي

9- هل هناك دعم من الأسرة في مساعدتك في التكفل بالطفل ؟

الدعم من الأسرة يكون قليل جدا.

10- هل هناك تأثير إيجابي بعد خروج الطفل من المركز ؟

نعم هناك تأثير إيجابي بعد خروج الطفل من المركز حيث يكتسب التواصل اللفظي والغير اللفظي

اكتساب التواصل البصري والحركي.

11- هل يتعاطى الطفل المتوحد بعض الأدوية ؟

نعم يتعاطى الطفل المتوحد بعض الأدوية من أجل تشتت الانتباه ، الفرط في الحركة .

التعليق على المقابلة رقم 06:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الأخصائية النفسية رقم 06 لاحظنا أنه مع تشخيص الطفل المتوحد من خلال استخدام أدوات كالملاحظة والمقابلة والاستبيان الإكلينيكي مع الأولياء حيث تستمر ملاحظة الطفل في الأول وملاحظة أعراضه وسلوكياته من 03 أشهر إلى 06 أشهر من أجل التعرف عليه ، وذلك من أجل الاهتمام بنفسية هؤلاء الأطفال وتعديل سلوكياتهم ، حتى أنه يوجد بعض الأطفال يلتحقون بالمدارس العادية ويدرسون ولكن مع وجود مرافقين بهم ، كما أنه يوجد بعض الأولياء لا يتقبلون طفلهم بسبب هذا الاضطراب وهذا يزيد من شدة التوحد لديهم ولا يقومون بأي تفاعل مع المربين ، ومع كل هذا أنه توجد تأثيرات إيجابية مع مرور الوقت على الطفل المتوحد.

مقابلة مع الأخصائي النفسي 07:

1- ما هو سن التعرف على مظاهر الطفل التوحدي؟

يكون التعرف على الطفل في سن 18 شهر وهذا من خلال اختبار MCHT.

2- كيف يتم الاهتمام بالطفل نفسياً؟

يتم الاهتمام بنفسية الطفل من خلال العمل على تعديل وتسوية سلوكه .

3- هل هناك اضطرابات عدوانية عند الأطفال؟ وما هي طرق التحكم فيها؟

نعم بالطبع توجد لدى كل الأطفال ذوي اضطراب التوحد سلوكيات عدوانية ولكن تكون حسب شدة درجة التوحد ، فهناك من توجد لديهم اضطرابات عدوانية اتجاه أنفسهم وآخرون اتجاه المحيطين بهم كالأخصائيين إحدى المختصات النفسية تقول في أحد المرات تعرضت إلى هجوم عنيف من قبل أحد الأطفال ذو توحد شديد يتم التحكم فيها من خلال إعطاء الأدوية ويكون من طرف المختصين والأطباء أو العقاب من طرفي.

4- فيما تتمثل الاختبارات المتبعة عندكم؟

نطبق اختبار TECCH وكذلك لتشخيص نتبع اختبار MCHT و CARS.

5- هل توجد متابعة طبية في المركز؟

نعم بالطبع توجد متابعة طبية في حالة وجود أمراض وتقدم لهم الأدوية مجاناً.

6- هل يوجد دعم من الأسرة في مساعدتكم على التكفل بالطفل؟

يوجد بعض العائلات مهتمين بالطفل وكيفية العمل معهم ويردون علينا في كراس المنزل الذي يعتبروا واسطة بينهما، كما يوجد معظم العائلات لا يهتمون أبداً بأبنائهم ولا نتلقى أي دعم منهم ولا رد في الكراس.

7- هل هناك تغيرات تطراً على الطفل ذوي طيف التوحد بعد دخوله المركز؟

نعم هذا بدون شك حتى وإن كان تطور ضئيل جداً وفي وقت طويل إلا أنه يوجد تحسن.

تعليق على المقابلة مع الأخصائي النفسي رقم 07 :

عند إجرائنا للمقابلة مع الأخصائي النفسي رقم 07 فإننا تعرفنا من خلالها على سن التعرف على الطفل التوحدي وهو 18 شهرا وذلك عند تشخيصها باستعمال الاستبيان واختبار MCHT و CARS فعمل مع الطفل التوحدي صعب جدا إلا أنه توجد لديه سلوكيات عدوانية وهي تكون حسب شدة التوحد كما أنه يوجد من لديهم تشتت في الانتباه وفرط في الحركة والاضطرابات العدوانية التي تكون لديهم إما اتجاه أنفسهم أو الآخر ففي أحد المرات تعرضت إحدى المختصات العاملة في المركز إلى هجوم عنيف تسبب لها في تشوه في الوجه ومع هذا فإنه توجد تغيرات تحدث على الطفل حتى وإن كانت في وقت طويل إلا أن هناك تحسنات ويكون هذا التحسن بكرة كلما كان الوالدين مساعدين للمختصين ومكملين لما يعمله الأخصائيين في البيت فالطفل في المركز متكفل به من جميع النواحي من النفسية إلى الاجتماعية إلى التربوية وصولا إلى الطبية ، ففي حالة أن مرض الطفل التوحدي بأي مرض كالأمراض التي يميز بها الأطفال الآخرين يكون لديهم متابعة طبية كما أنه يتم الحصول على الأدوية مجانا.

7- تفسير النتائج:

ملخص الملاحظة:

من خلال ملاحظتنا التي قمنا بها خلال الفترة الممتدة ما بين 5 مارس إلى غاية 6 ماي لجمعية حنين لأطفال التوحد والمركز أنه هناك فرق ولكن ليس كبير بين الجمعية والمركز ، فكلا الجمعية والمركز يعانيان من نقص الأخصائيين والإمكانيات المادية وضيق المساحة مع عدد الأطفال إلا أنه كان المركز جيدة من عدة نواحي ، وساعة المساحة مقارنة بالجمعية وكل أخصائي ومكتبه الخاص به، والتكفل بالطفل يكون فرديا ، وطرق المعاملة مع الأطفال جيدة ولكن الجمعية كان هناك ضيق في المساحة الجمعية وتعاني كثيرا من نقص الأخصائيين والإمكانيات ونفس الشيء مع المركز ، ولكن سلبياتها الكبرى أن التكفل فيها تكفلا جماعيا فكل الأخصائيين يعملون في قاعة واحدة وتواجد الأطفال بها مما يؤثر على انتباه الطفل ولكن من الجوانب الأخرى كالصحة والنظافة جيدة

ملخص المقابلة:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الأخصائيين النفسيين لاحظنا أن التعرف على الطفل التوحدي ابتداء من العمر 18 شهرا وذلك بعد تشخيصه باستعمال الملاحظة والاستبيان الإكلينيكي ومقياس MCHT وCARS لقياس شدة التوحد وتصنيفه ضمن الفئة التي ينتمي إليها ويتم قبول الأطفال في المركز والجمعية ابتداء من العمر 2.5 سنة كما أنه يتم التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد نفسيا من خلال تعديل سلوكياتهم وذلك باستعمال اختبار TECCH تيتش وهو الاختبار المتوفر على مستوى المركز والجمعية كما يحتوى المركز والجمعية على النقاط السلبية التالية :

المتمثل في احتواء كل منهما على اختبار واحد لتعديل السلوك وهو TECCH كما أن الجمعية تقوم بالعمل الجماعي مع الأطفال التوحدين أي في قاعة واحدة وهذا لا يساعد على التحسن عكس المركز.

أما بالنسبة للإيجابيات فكلاهما يقومان بجهد كبير ويحققان تحسنا ولو ضعيفا.

خلاصة الفصل :

لقد تم في هذا الفصل عرض بيانات البحث الميداني ثم تحليلها وتفسيرها واستخلاص النتائج العامة منها، حيث توصلنا إلى أن الطفل التوحدي يختلف عن أقرانه العاديين وذلك بسبب مجموعة من الأعراض التي تظهر عليه وأن التكفل به أمر جد صعب ، ولكن توصلنا أن طرف التكفل بصفة عامة خاصة النفسية يؤثر على سلوكيات الطفل.

خاتمة

نستنتج في الأخير أن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات حديثة العصر ومن الحالات الغامضة والمبهمة ، فقد كان ومازال مجال بحث العلماء والباحثين إلى محاولة الوصول وفهم سبب هذا الاضطراب وإيجاد السبب الرئيسي لحدوثه ومحاولة علاجه والتخفيف من معاناة الطفل وأوليائهم لا سيما أن بعض الأسر على جهل بطريقة تعامل مع ابنهم من هذه الفئة ، وزيادة وعي المجتمع به ، حيث كثرت حالات متشابهة مع اضطرابات أخرى لذلك لا بد أن يكون تعاون وتواصل بين الأسر والجهات المكلفة بالطفل ، وتقبل هذا الطفل من طرف الأسرة والمجتمع حتى لا نحسسه أنه مختلف عن أقرانه ومحاولة التعايش معه وإدماجه في المجتمع وتعليمه الأنشطة التي تساعد على التفاعل مع الأطفال والكبار .



قائمة

المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب

- 1-أسامة فاروق ، مصطفى سيد كامل الشرييني، التوحد (الأسباب ، التشخيص ، العلاج) ط2 ، دار المسيرة ، عمان ، 2011.
- 2-أحمد نايل العزيز وبلال أحمد عودة ، سيكولوجية أطفال التوحد ، ط1 ، دار الشروق ، عمان ، 2009.
- 3-إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، التوحد (السلوك التشخيصي والعلاج) ، ط1، دار وائل ، الأردن ، 2010،
- 4-إبراهيم عبد الله العثمان ، استراتيجيات التربية الخاصة والخدمات السائدة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد ط1، جامعة ملك سعود ، المملكة العربية السعودية ، ط1، دس.
- 5-السيد عبد الحلیم سليمان ومحمد قاسم عبد الله ، دليل التشخيص للتوحدین ، ط1، دار الفكر العربيالأردن ، 2003.
- 6-حسين محمد جواد الجبوري ، منهجية البحث العلمي ، مدخل لبناء المهارات البحثية ، ط1، مؤسسة دار صادق الشافعية ، عمان ، 2013.
- 7-خوان هيفلين دو نافيبورت وآخرون ، الطلاب ذو اضطرابات طيف التوحد ، ط1، دار الفكر ، الأردن ، 2011 ،
- 8-دلال القافي محمود البياتي ، منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي spss ، ط1، دار حامد ، 2008.
- 9-رشيد زرواتي ، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2008.

قائمة المراجع

- 10- ربحي مصطفى عليان ، طرق جمع البيانات والمعلومات لأغراض البحث العلمي ، ط1، دار صفاء ، عمان 2009.
- 11- سمير يعقوب ، الطبيب النفسي ، ط1، دار اليازوري العلمية ، عمان ، 2007.
- 12- سوسن شاكر مجيد التوحد (أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه)، ط2، دبيونو للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن ، 2010.
- 13- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم ، اضطراب النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين ط1 ، ابتراك للطباعة ، مصر ، 2010.
- 14- سهى أحمد أمين نصر، التواصل اللغوي للطفل المتوحد ، دط، دار الفكر ، الاردن ، 2002.
- 15- عبد الرحمان العيساوي ، النمو النفسي ومشكلات الطفولة ، ط1، دار المعرفة الجامعية ، مصر 2006.
- 16- عبد الفتاح علي غزال ، سيكولوجية (الإعاقات ، النظريات ، البرامج العلاجية)، ط1، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2016.
- 17- عبد الله حسين الزعبي ، التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين) ، ط1، دار الخليج ، عمان ، 2014.
- 18- عبد اللطيف حسن فرج ، الاعاقة العقلية والذهنية ، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، 2007.
- 19- فاروق الروسان ، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (مقدمة في التربية الخاصة)، ط2، دار الفكر الأردن ، 2013.
- 20- فوزية غرايبية وآخرون ، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية ، ط1، دار الوائل للنشر ، عمان ، 2002.
- 21- محمد عدنان عليوة ، الأطفال التوحديين ، ط1، دار اليازوري ، عمان ، 2017.

قائمة المراجع

- 22-محمد السيد عبد الرحمان ومنى خليفة على حسن ، دليل الآباء والمختصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي ، ط1، دار الفكر العربي ، مصر ، 2004.
- 23-محمد أحمد الخطاب ، سيكولوجية الطفل التوحدي ، ط1، دار الثقافة ، عمان ، 2009.
- 24-محمود كامال أبو الفتوح عمر ، الأطفال الأوتستيتيك ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم ، ط1، دار زهران للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2011.
- 25-مصطفى فوزي قمش ، العلاقات المتعددة ، ط1، دار المسيرة ، عمان ، 2011.
- 26-محمد السيد عبد الرحمان ومنى خليفة علي حسن ، دليل الآباء والمختصين في علاج السلوك المبكر والمكثف ، ط1، دار الفكر ، 2004.
- 27-محمد بن أحمد عبيد الفوزات ، التوحد (المفهوم والتعلم والتدريب) مرشد إلى الوالدين والمهنيين ، ط1، دار علم الكتب ، العربية السعودية ، 2000.
- 28-مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة ، سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المقدمة في التربية الخاصة ، ط2، دار المسيرة ، الأردن ، 2009.
- 29-محمد أزهر سعيد السماك ، طرق البحث العلمي أسس وتطبيقات ، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان ، 2011.
- 30-فايق بن عايد الزراع ، المدخل إلى اضطراب التوحد ، ط2 ، دار الفكر ناشرون وموزعون ، عمان ، 2011.
- 31-نايف بن عابد ، المدخل إلى اضطراب التوحد (المفاهيم الأساسية وطرق التدخل) ، ط1، دار الفكر الأردن ، 2010.
- 32-وائل عبد الرحمان النل وعيسى محمد قحل ، البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، ط2، دار الحامد ، الأردن ، 2007.

قائمة المراجع

اللغة الفرنسية:

33-jordonetpoweii .lesenfantsoutiste .paris .1997.

المجلات:

34-أحمد أحمد عواد ونادية صالح البلوي ، الاتجاهات المعاصرة في تشخيص وعلاج اضطراب التوحد ،
مجلة الطفولة والتربية ، العدد السادس ، 2011

المواقع الإلكترونية:

35- http:// www.facebouk.com من طرف المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين
ذهنيا، 2012/11/29 يوم 2017/04/03 على الساعة 9:30.

36- من طرف فيصل في يوم 2017/04/03 على الساعة 11:00 .www. Acofps.com.

ملخص الدراسة بالعربية:

تمحور موضوع دراستنا " متطلبات التكفل النفسي بالأطفال التوحدين من وجهة نظر المختصين " وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة متطلبات التكفل بالطفل التوحدي.

وأهم المقاييس التي تعتمد عليها المراكز في ضبط وتعديل سلوكيات ومهارات الطفل ذوي التوحد من أجل الحد منها وتحسينها.

واشتملت دراستنا على الأسئلة التالية :

التساؤل الرئيسي : ماهي متطلبات التكفل النفسي بالأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر المختصين ؟

فقد تفرع السؤال الرئيسي إلى الأسئلة الفرعية التالية :

- ما مدى تأثيره الإمكانيات المادية والنفسية الجيدة في التكفل بالأطفال ذوي التوحد ؟

- ما مدى مساهمة البرامج التربوية في ضبط سلوكيات الأطفال ذوي التوحد للإجابة على هذه الأسئلة استخدمنا المنهج الوصفي والأدوات الدراسة : الملاحظة والمقابلة مع مجموعة من المختصين وتوصلنا إلى النتائج التالية:

-إن التكفل النفسي بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يكون من خلال تعديل السلوك.

-إن الاختيار المعتمد عليه في تعديل السلوك الطفل ذوي التوحد هو اختيار teacch تيتش وهو الاختيار الوحيد المتوفر في المراكز.

وفي الأخير نرجوا من الأسر دعم المختصين في التكفل بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتقبلهم ودمجهم في المجتمع.