وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى – جيجل–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الموضوع:

دور الأسرة في تنمية المهارات السلوكية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربين

دراسة ميدانية فى جمعية حنين –بولاية جيجل–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس التربوي

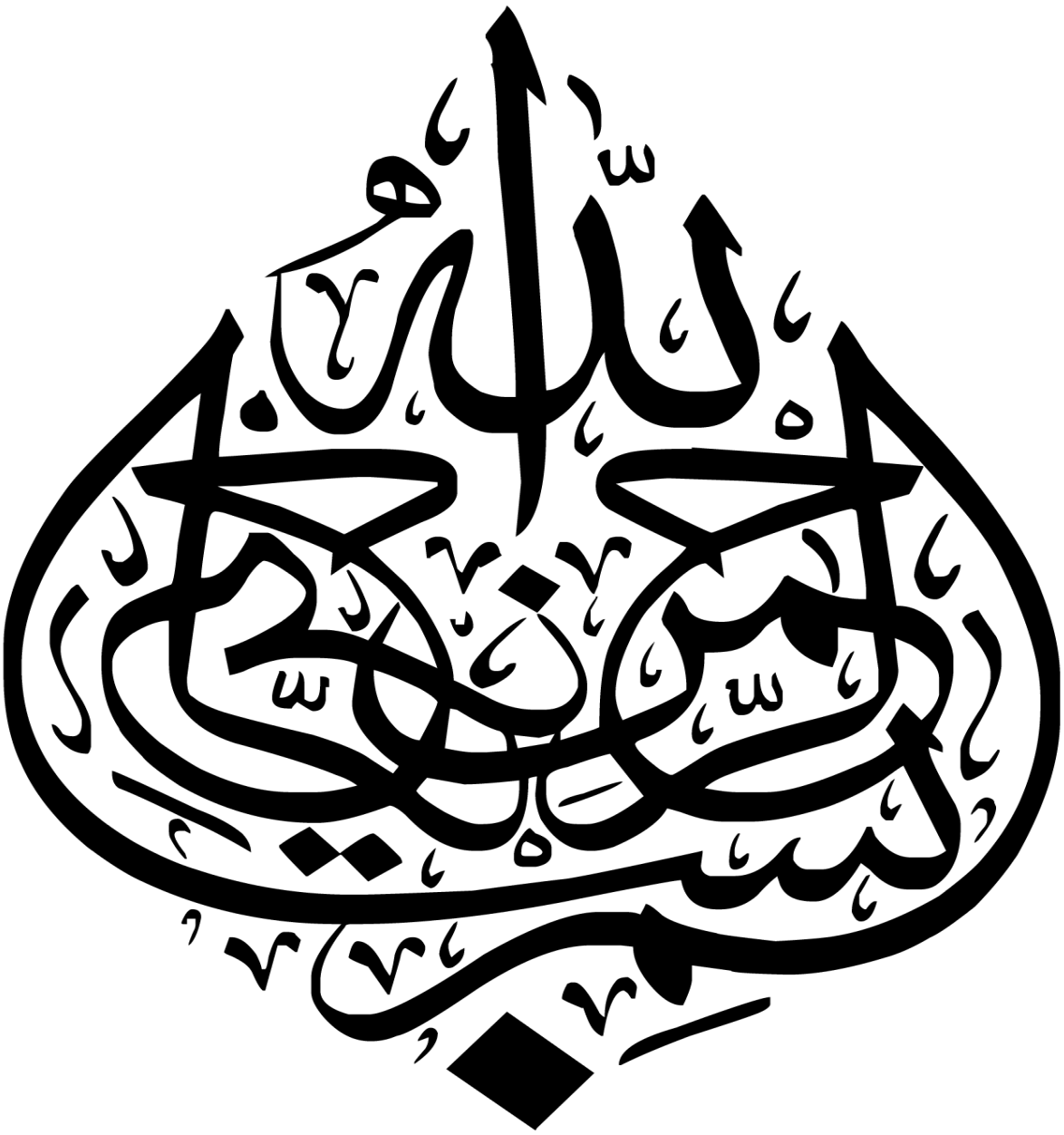
من إعداد الطالبة:

- غبغوب حياة
- بوشلوح حليمة
- خرشي وسيلة

تحت إشراف الأستاذ:

د/ بكيري نجيبة

السنة الجامعية 2019/2018 م



شكر وعرفان

عملا بقوله تعالى بعد بسم الله الرحمان الرحيم،

﴿ وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴾

سورة «ابراهيم» الآية 7

نحمد الله عزوجل ونشكره بأن أنعم علينا بالعلم ووفقنا في انجاز هذا العمل المتواضع.

ونتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة المشرفة " بكيري نجيبة"

عرفانا بجميل فضلها لتصويبها لنا هذا العمل في كافة مراحل انجازه

كما لا يفوتنا بالتحية والشكر إلى كافة أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية خاصة قسم العلوم الاجتماعية لجامعة جيجل

مقدمة

مقدمة

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات صعوبة والتي زاد الإهتمام به في السنوات الأخيرة وذلك لما يتصف به من أعراض حادة والتي تنعكس سلبا على معظم جوانب الأداء والشخصية، ويعرف التوحد على أنه اضطراب نمائي شامل يظهر قبل ثلاث سنوات، ويشمل التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وظهور السلوكيات وحركات نمطية والانشغال بأشياء واهتمامات غير عادية إضافة إلى تأثير الجوانب المعرفية بدرجات متفاوتة.

وتعد فئة الأطفال المتوحدين فئة غير متجانسة في مظاهرها فقد يكون لطفلين توحديين التصنيف نفسه إلا أن مظاهرها قد تختلف وتتنوع حيث يظهر لدى أحدهما إنعزالا كاملا على المحيط الإجتماعي ويميل إلى الوحدة في الحين يبدي الآخر أنماط من التفاعل ويطور مهارات اللغة اللفظية بشكل جيد، في حين أن آخرين لا تتطور لديهم مثل هذه المهارات. وقد يتمتع بعض الأطفال المتوحدين بمواهب أو التفوق في مجال من مجالات الأداء في حين أن معظم هؤلاء يعانون ضعفا وقصورا في جميع المجالات فمعرفة مشكلة التوحد والإفتقار إلى الإستجابة الإجتماعية للطفل التوحدي يعد من أكثر الأمور إرباكا وإزعاجا للوالدين، فعندما يحاول أحد الوالدين معانقة ولده التوحدي ربما يقوم الولد بدفعه إستهجانا ثم ينسحب. وبالمثل عندما يحاول أحد الوالدين تحية أو إحتضان طفله المصاب بالتوحد. فالطفل نادرا ما يرد له هذه الإشارة وهؤلاء الأطفال عادة يبدون عدم الإكتراث بالناس بوجه عام بما في ذلك الوالدين والأقارب.

إن ما يقارب من نصف عدد الأطفال التوحديين يبقون صامتين دون كلام طوال حياتهم مما يجعل مهمة الإتصال بهم على قدر كبير من الصعوبة، وإذا كانوا ممن يتكلمون فإن كلامهم يكون بمثابة تكرار ببغائيا لكلام الآخرين وهو ما يعرف بالمصاداة.

ومن هنا نتناول التوحد محاولة منّا للتخفيف من آلام الأسر التي لديها طفل توحدي، وأردنا من هذا العمل أن يكون نافذة تطل منها الأسرة على عالم التوحد الغامض. من خلال رسم صورة عامة عن الحالة ودور الأسرة في تنمية مختلف المهارات السلوكية لهذه الفئة بوجه عام.

كما نلقي الضوء على أهم المهارات السلوكية التي ترسخها الأسرة في أذهان الأطفال التوحديين على إختلاف أنواعها من اللّباس إلى الطعام والنظافة وغيرها، ويحتوي بحثنا على أربعة فصول يتضمن الفصل الأول إشكالية البحث ولواحقه المنهجية ويعنى الفصل الثاني بالأسرة و المهارات السلوكية، الفصل

الثالث فقد كان مخصّصا للتوحد، الفصل الرابع قمنا بتخصيصه لعرض وتحليل نتائج الدراسة، أما الفصل الخامس فقد قمنا بعرض نتائج الدراسة ومناقشة وتفسير الفرضيات التي سبق وقمنا بطرحها.

وأملنا أن يستفيد غيرنا من بحثنا الذي بذلنا ما في وسعنا من أجل العناية به شكلا ومضمونا.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

تمهيد

أولا: تحديد إشكالية الدراسة

ثانيا: فرضيات الدراسة

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: أهداف الدراسة

خامسا: مفاهيم ومصطلحات الدراسة

سادسا: الدراسات السابقة

سابعا: التعليق على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

كل باحث عندما يقوم بإنجاز موضوع بحثه عليه أن يكون على دراية بموضوع بحثه من خلال المعارف السابقة من أجل زيادة ومساعدته في تحديد الغاية أو الأهداف التي يسعى إليها.

فعلى الباحث عندما يشرع في دراسة ما يجب أن يقوم بتحديد الإشكالية والفرضيات والأهمية والأهداف وتحديد المفاهيم بدقة.

الإشكالية:

الأسرة هي اللّبنة الأولى والدعامة الأساسية في بناء المجتمع وصرحه، فإذا كانت هذه اللبنة قوية كان البناء الذي يقوم عليها قويا متماسكا وإذا كانت ضعيفة، يتهاوى البناء ويسقط مع أول ريح تعتريه، فالمجتمع يحتوي على مجموعة من الأسر التي ترتبط مع بعضها برباط المحبة وقوة المجتمع وضعفه يقاس بمدى قوة الأسر واختلاف التعريفات الاصطلاحية التي وضحت مفهوم الأسرة. واختلاف التعريفات يدل على تعدد أنماطها والدراسات التي أجريت حول الأسرة. فبعض العلماء يرون أن الأسرة هي تنظيم اجتماعي بغض النظر عن تعدد أفرادها. (محمد سيد فهمي: 2016، ص17).

فمن وجهة نظرهم هي كل وحدة اجتماعية حتى وإن تكونت من شخص واحد وإنها تكفل لنفسها الاستقلال الاقتصادي والسكني، سواء وجد في هذه المجموعة أطفال وبنين أم اقتصرت على الرجال فقط، سواء كانت بينهم رابطة قرابة أم لا، وعلى هذا الاعتبار فإنه يطلق على كل فرد يعيش بشكل مستقل في المجتمع مع مجموعة من الأصدقاء تسمى الأسرة. (منى خليفة حسن: 2003، ص55).

أما المفهوم الاصطلاحي الذي أطلقه المفكرون الأمريكيون على الأسرة لا يتناسب مع الفكر الإسلامي الذي يرى أن الأسرة هي نواة المجتمع الأولى والتي تقوم على أساس المحبة والإخاء والتعاطف ومجموعة من النظم والقواعد. وهذا المفهوم الإسلامي للأسرة يتناسب كثيرا مع أصحاب الفكر الاجتماعي الذين يرون أن الأسرة تطلق فقط على من تربطهم روابط اجتماعية مؤلفة فقط من زوج زوجة وأبناء وفي بعض الأحيان يضاف بعض الأقارب إلى الأسرة كالأخت والعمة والخالة وغيرها.(محمد سيد فهمي: 2014، ص31).

ويمكن إجمال التعاريف التي طرحت عن الأسرة منها أنها رابطة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفال أو قد تكون دون أطفال، وقد تتوسع الأسرة لتصبح أكبر من ذلك تشمل

أفراد آخرين كالأجداد والأحفاد يشتركون في معيشة واحدة، فهناك العديد من الباحثين الذين اهتموا بالأسرة ودورها منهم كونت ومالينوفسكي ووليام إجبرن ودنكن ميتشر حيث أثنوا على الأسرة ودورها في المجتمع وأنه لابد من وجود منزل مشترك يجمع أفراد الأسرة جميعا تحت سقف واحد وتعتبر الأسرة عنصرا أساسيا في تكوين شخصية الطفل لاسيما من جانب تنمية المهارات السلوكية (نبيل حليلو: 2013، ص86).

والتي تعتبر بمثابة مهارات تدريبية تشمل القول والفعل، تعمل الأسرة على ضبطها لدى الطفل بشكل دائم وتشمل عادة اللباس وطريقة التعامل مع الآخرين وكيفية تناول الطعام مثلا هل أكمل الوجبة الرئيسية أم شرب الماء أو تناول الفواكه وطريقة اللباس أو ارتداء الملابس هل ارتدائها بشكل صحيح وطريقة غلق الأزرار وكيفية ترتيبها، وذلك من أجل تعديل والضبط المبكر لسلوكاته وانفعالاته، وذلك من خلال تطبيق مختلف المهارات التي توجه من قبل الأسرة ومهارة تناول الطعام والشراب عملية وما أهمية والمكانة الأولى والخاصة في حياة الطفل اليومية والعملية حيث يتوقف عليها نمو وتطوير الجوانب الأساسية الأخرى العقلية والانفعالية والاجتماعية بصورة صحيحة وفي وقتها المحدد، إن معظم الأطفال يتعلمون القيام يتناول الطعام والشراب مدفوعين إلى ذلك بقوة الغريزة وإشباع الحاجات الفيزيولوجية والنفسية وبقوة الرغبة في الأكل والشرب وإشباع حاجة الجوع والعطش لدى فإن تعليمهم كيفية استعمال أدوات الأكل الضرورية. (نصر الله: 2008، ص233).

ضف إلى ذلك مهارة الاعتناء بالذات والنظافة الشخصية من الجوانب المهمة والأساسية التي يجب على الأهل العناية بها لدى الطفل منذ المراحل الأولى لحياته حتى يتعلم كيفية القيام بها لدى الطفل منذ المراحل الأولى لحياته حتى يتعلم كيفية القيام بها والعمل على تطويرها في المستقبل لأنه سوف يعيش في إطار المجتمع ويتفاعل معه مما

يتوجب عليه أن يظهر بمظهر لائق ومقبول، وحتى يستطيع الاعتناء بنفسه من الاغتسال وتنشيف جسمه وتنظيف أسنانه وتسريح شعره. (نصر الله: 2008، ص237).

فالطفل الذي لديه أو يعاني من اضطراب التوحد الذي يحدث في فترة الطفولة المبكرة والذي يعتبر في الوقت الراهن للإشارة إلى أحد الاضطرابات النمائية الشديدة، حيث يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي، وتعمل أوجه القصور هذه على جعل هؤلاء الأطفال يمثلون فئة تتميز عن غيرها من الفئات ذوي الحاجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج علاجية وتربوية مناسبة.

تبين التعاريف التي أجملت عن التوحد أنه اضطراب يصيب الطفل التوحدي لكون لديه نزعات انسجامية انطوائية شديدة من الواقع المحيط به وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي مما يؤدي إلى فساد العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين، وهذا بدوره يؤدي إلى صعوبة في التواصل سواء لفظي أو غير لفظي وعدم القدرة على استخدام الضمائر والإصرار على طقوس نمطية معينة كما أن هذه الاضطرابات تكون خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل. (عبد الله حسين الزغبي: 2013، ص96-97).

ضف إلى ذلك عرّف بأنه خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم هذا لتحديد أسبابه ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويتميز بقصور في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الآخرين والتوحد إعاقة تصيب التطور الطبيعي لنمو الجانب الإدراكي والفهم، ويمكن بالتدريب والتعلم بطريقة خاصة الوصول إلى نتائج ايجابية تساعد الطفل لأن يكون عضوا منسجما بطريقة خاصة للوصول لنتائج ايجابية تساعد الطفل لأن يكون عضو منسجما ومنتجا في المجتمع والطفل التوحدي يكون لديه اضطراب حاد في اكتساب المهارات التي يكتسبها الطفل العادي بشكل طبيعي من والدته والمجتمع.

والطفل التوحدي لا يمكنه اكتساب ذلك إلا بطريقة خاصة في التعلم والتدريب ويلاحظ أن الطفل المصاب بالتوحد يكون طبيعيا عند الولادة وليس لديه أي إعاقة جسدية أو خلقية وتبدأ المشكلة على تكوين العلاقات الاجتماعية وميله للعزلة مع ظهور مشاكل في اللغة إن وجدت ومحدودية وفهم الأفكار ويختلفون عن الأطفال في المسائل الرياضية أو الرسم أو الموسيقى، إن التوحد شكل من أشكال الاضطرابات العقلية الأساسية تتسم باختلال الصلة بالواقع ورغم كل هذه الاضطرابات لدى الطفل إلا أن الأسر ظلت متمسكة بأطفالهم ورفضهم التخلي عنهم ورغبتهم في المثابرة على تعلم والتعامل مع أطفالهم بمختلف السلوكات والمهارات التي تعمل على توجيهها على اعتبار أن لها دور كبير وفعال في التعامل مع الطفل المتوحد وإحداث تغيّر في سلوك الأطفال وعليه فقط تطور اهتمام العلماء الذين سبق ذكرهم إضافة إلى العديد من المؤسسات التي اهتمت بهذه الفئة والتي لها اهتمام وزيادة العمل والاهتمام بأطفال التوحد. (عبد الله حسين الزغبي: 2013: ص95-96).

ومن هذا الطرح نتساءل:

* ما دور الأسرة في تنمية المهارات السلوكية عند الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين؟

الأسئلة الفرعية:

- تساهم الأسرة في تنمية مهارة الاعتناء بالذات لدى الطفل المتوحد؟
- تساهم الأسرة في تنمية مهارة كيفية ارتداء اللباس لدى الطفل المتوحد؟
- تساهم الأسرة في تنمية مهارات تناول الطعام لدى الطفل المتوحد؟

وتتدرج تحت هذه الأسئلة فرضيات نذكر منها:

أولا: الفرضية الرئيسية:

- تساهم الأسرة في تنمية المهارات السلوكية للطفل التوحدي؟

ثانيا: الفرضيات الفرعية:

- تساهم الأسرة في تنمية مهارة الاستقلالية للطفل التوحدي.

- تساهم الأسرة في تنمية مهارة التقليد للطفل التوحدي.

ثالثا: أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة كونها جاءت لتسليط الضوء على فئة صنّفت ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تركز على استخلاص آراء المختصين في المراكز التابعة والمرتبطة بفئات المتوحدين.
- وتزداد أهميتها في كونها تحاول إفادة هذه الفئة بنتائج ومقترحات من شأنها أن تساهم في دمجهم.
- تظهر أهميتها في تنمية مختلف المهارات السلوكية للأطفال المتوحدين.

رابعا: أهداف الدراسة.

- معرفة عالم الأطفال المصابين بالتوحد واكتشاف مميزاتهم.
- توعية الآباء بأثار هذا الاضطراب وبضرورة الاهتمام بالأطفال التوحديين ورعايتهم.
- معرفة مختلف المهارات السلوكية التي تعمل الأسرة على ترسيخها لطفلها التوحدي.
- معرفة مدى توافق الطرق والأساليب المستعملة في التكفل بالأطفال التوحديين.

خامسا: مفاهيم و مصطلحات الدراسة:

التعريف اللغوي للأسرة:

الأسرة بالضم: يعني الدرع الحصين والأسرة من الرَجل، الرّهط الأدنون وعشيرته لأنه يتقوى بهم، كما قاله الجوهري، وقال أبو جعفر النّحاس: الأسرة بالضم أقارب الرجل من أبيه.

ويقال في الفرنسية: famille

وفي الإنجليزية: Family

وفي الألمانية: Famlie

وإشتقت كلمة أسرة في اللغة العربية من الأسر وهو الشد والربط بقطعة من الجلد تسمى " السير"

التعريف الإصطلاحي:

الأسرة: هي مجموع الرجل والمرأة حينما يرتبطان معا برابطة الزواج التي قد تصطحبهما ذرية، وهي رابطة إجتماعية بين زوج وزوجة من جانب وأطفالهما من جانب آخر، فهي إذا وحدة إجتماعية بالرباط المقدس" رابطة الزواج" (بدران حمدي أحمد: 2013، ص27.)

التعريف الإجرائي:

هي خلية إجتماعية تتكون من الزوج والزوجة تجمعهما صلة الزواج وكل واحد له دور إتجاه بعضهما البعض، ينجبان أبناء ويعملان على رعايتهم وتربيتهم تربية صحيحة تناسب المجتمع و المناخ الذين هم فيه.

السلوك: BEHAVIOR

هو الظاهرة التي يهتم علم السلوك الإنساني بدراستها ويتأثر بتفاعل الفرد مع البيئة (حسن عبد المعطي وآخرون: 2013، ص33.)

والسلوك في علم النفس هو سلوك حتمي بمعنى أنه يوجد سبب أو مجموعة أسباب لحدوثه وهنالك نظريات تهتم بالسلوك كمثير ونظريات تركز على ما يحدث بعد السلوك.

– هو كلما يصدر عن الإنسان (الكائن الحي) من أفعال سواء كانت ملاحظة بشكل مباشر أو غير مباشر والسلوك الإنساني يعبر عن سمات شخصية معينة عند الفرد كما ترى نظريات الشخصية.(حسن عبد المعطي وآخرون: 2013، ص34.)

المهارة: Skill

– تعرف المهارة عموما بأنها القدرة المتعلمة لأداء مهمة سواء كانت حركية أو معرفية والمهارة تعني أيضا القدرة على أداء عمل معين، وهذا العمل يتكون في الغالب من مجموعة من الأداءات أو العمليات الأصغر التي تتم بشكل متسلسل ومتناسق فتبدو مؤتلفة مع بعضها البعض(عائشة حنفاوي: 2015، ص80.)

أولا: مفهوم الأسرة:

– تعتبر الأسرة هي اللبنة الأساسية في تكوين المجتمع، بل هي الأساس في ظهور الحياة الاجتماعية والانفعالية والإنسانية بين أفراد الجنس البشري، وهي أول وسط يوجد فيه الطفل وتحتضنه فور يرى نور الحياة.(محمد سيد فهمي: 2012، ص17.).

أ- يعرفها بيرجس ولوك في كتابهما: الأسرة بأنها مجموعة من الأشخاص ارتبطت برباط الزواج أو الدم أو التبني مكونين حياة معيشية مستقلة ويتقاسمون الحياة الاجتماعية كل مع الآخر . ولكل من أفرادها سواء الزوج أو الزوجة الإبن والبنت دور اجتماعي خاص ولهم ثقافتهم المشتركة. (ايمن السليمان المزاهرة: 2009، ص104.)

ب-يعرفها كونت: بأنها الخلية الأولى في جسم المجتمع، وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور وأنها الوسط الطبيعي الاجتماعي الذي يترعرع فيه الفرد (محمد سيد فهمي: 2012، ص17.)

ج– أما لندربج: فيعرف الأسرة بأنها النظام الإنساني الأول، ومن أهم وظائفها إنجاب الأطفال والمحافظة على النوع الإنساني، كما أن النظم الأخرى عند أصولها في الحياة الأسرية إلا أن أنماط السلوك

الاجتماعي والاقتصادي والضبط الاجتماعي والتربية والترفيه والدين فمن أول الأمر داخل الأسرة (عبد العاطي وآخرون: 2006، ص8)

تعريف الطفل:

التعريف اللغوي: غلام " طفل" إذ كان رخص القدمين واليدين وامرأة طفل الأنامل التي رخصها في بيان بنية الطفولة.

التعريف الاصطلاحي:

يعرف علم النفس الطفل بأنه الكائن البشري في مسيرة نموه وتطوره من مرحلة الولادة إلى النضج والبلوغ.

ويعرف أحمد زكي الطفل بأنه" نمو الحياة العقلية للأطفال وسلوكهم وذلك من الولادة إلى النضج.(عبد اللطيف حسين فرج، 2007، ص152).

أما التعريف الإجرائي للطفل:

هو ذلك الكائن الحي الذي يكون مركز ابتسام كل من الأم والأب أي القائمين على عملية التنشئة الاجتماعي، خاصة في مراحل الأولى من خلال إشباع حاجاته المختلفة وتبدأ مرحلة الطفولة من الولادة إلى النضج.(أسامة فاروق مصطفى، كمال ألشريفي، ص26).

التوحد:

لغة: التوحديون من الوحدة يوحد وحدا، بقي منفردا أو الانفراد بنفسه للتوحد، اجترار الذات اجترارري، إشارة الذات.

تشتق كلمة التوحد autismeمن الكلمة الإغريقية aut وتعني النفس أو الذات وكلمة ismتعني إغلاق، والمصطلح يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمات أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي ويتصف الطفل التوحدي

على أنه عاجز على إقامة علاقات اجتماعية ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل الاجتماعي مع الآخرين ولديه رغبة ملحة بين الاستمرار بالقرار بنفس السلوك(عبد الهادي الجوهري: 1999، ص17).

الأوتيزم: اضطراب شديدين عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في الطفولة المبكرة، (مابين 30–32 شهرا) ويؤثر في سلوكه حيث نجد معظم هؤلاء الأطفال يفتقدون الكلام المفهوم دون معنى الواضح. كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم عدم الاهتمام أخريين وتبلد المشاعر وقد ينصرف ابتساماتهم أحيانا إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويتصفون بها ويطلق علي هذه الحالة أيضا خصام الطفولة أو عرض كانز(بطرس حافظ: 2008، ص402).

التعريف الاصطلاحي: كان أولا من عرف التوحد كمتلازمة أراض سلوكية طبيب الأطفال يدعوا ليوكانر وكان كانوا الأمريكي الجنسية يعمل في مستشفى جامعة جوها تربوغ بكريب لتيمور في ولاية ماريلا ندا وفي عام 1943 نشر كانر دراسة وصف فيها 11طفلا اتركوا في سلوكيات التشابه مع أية اضطرابات عرفت أنداك ولدا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيص جديد ومنفصل أطلق عليه اسم توحد طفيليين هذه الدراسة وبهذا التشخيص لجأ تاريخ التوحد(بطرس حافظ: 2008، ص403).

تعريف أورتر(1989): التوحد هو أحد الاضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكميائية أو دهنية أو علامات جينية.

تعريف والف(1998): يعرف ولف التوحديين بأنه يبدون قصورا بالتفاعل الاجتماعي قصورا واضحا في التواصل اللغوي وتريد آليات ما يسمعون قصورا في القدرة على اللعب الاجتماعي بأية تغيرات على الرئتين.

تعريف ربيع شكري: التوحد هو حالة تصيب بعض الأطفال عن الولادة أو افعال مرحلة الطفولة المبكرة تجعله غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرة على تطوير مهرارات التواصل ويصبح الفرد ومنعزلا عن محيطه الاجتماعي ويتوقعفي عالم مختلف يتصف بتكرار الحركات والنشاطات .

تعريف عادل الأشول(1987): هو اضطراب سلوكي يمثل في عدم القدرة على التواصل ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وكفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى وينسحب ذاته وليس اتسام بالأفراد الآخرين(عبد الرحمان العيوب: 2015، ص241).

التعريف الإجرائي: التوحد هو ذلك الاضطراب في النمو الذي يعني منه الأطفال قبل سن الثالثة من العمر بحيث يظهر الطفل في شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الأشغال بمن حوله، واستغراق في التفكير مع صف الانتباه، وضعف التواصل، كما يتميز الطفل المصاب به النشاط حركيا زائد ونموه لغوي بطيء وتكون استجابة الطفل ضليعة للمتميزات الحسية ويقاوم التغير في بيئته(بطرس حافظ، 2008، ص404، 405).

تعريف التفاعل الاجتماعي:

يعرفه جلسون (2000): على أنه المهارة التي تصدر عن الطفل ويعبر من خلالها عن ذاته للآخرين ويتجه إليه ويتواصل معهم ، ويشاركهم في الأنشطة الاجتماعية ويكون صداقات معهم ويستعمل الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم، مع مراعاة قواعد للدوق الاجتماعي العام في التفاعل معهم، مع مراعاة للذوق الاجتماعي العام في التفاعل معهم، مع مراعاة قواعد للدوق الاجتماعي العام في التفاعل معهم.

ويعرفه علماء النفس الاجتماعيون بأنه" التأثير والتأثر المتبادل بين فردين أو جماعتين أو جماعات بحيث يؤثر على كل منهما في الآخر المتبادل بين فردين أو جماعتين أو جماعات، بحيث يؤثر على كل منهما في الآخر يتأثر به وتصبح بذلك استجابة أحدهما مثيرة للأخر ويتولى التبادل بين المثير والاستجابة إلى أن ينتهي التفاعل القائم بينهما(حسن شحاتة: 2006، ص196).

التعريف الإجرائي:

التفاعل الاجتماعي: هو العملية التي يؤثر بها الناس على بعضهم البعض من خلال التبادل المشترك للأفكار ولردود أفعال بين الأفراد والجماعات ومكان البيئات المختلفة.(عبد العزيز عبد الله الدخيل: 226، ص20).

السلوك: هو الظاهرة التي يهتم علم السلوك الإنساني بدراستنا ويعرف بأنه ذلك الجزء من التفاعل الكائن الحي مع بيئته، الذي يمكن من خلالها يجري حركة الكائن الحي أو حركة جزء منه في المكان والزمان والذي ينتج عن تغيير قابل للقياس في جانب واحد على الأقل من جونب البيئة (جاري لمياء، 2006، ص157).

ويعرف أيضا : الاستجابة الكلية التي يبديها كائن حي إزاء أي موقف واجهة.

التعريف الإجرائي:

بأنه أي فعل أو استجابة صادرة من الفرد ويشمل ذلك علي جميع الأنشطة التي يمكن ملاحظتها أو قياسها أو هو الفعل الاجتماعي الذي يمكن ملاحظته واستنتاجه أو وصفه بمعزل عن ميول الفاعلين سواء كانت تلك الميول قيما أو عادات أو حقائق أو استنتاجات وهي كذلك جميع الأفعال الظاهرة للعيان التي تصدر عن الكائن الحي استجابة لموقف ما (عبد المنصف حسن، رشوان: 2005، ص179).

الفصام: عرفه سترانج بأنه اضطراب عقلي أو انفعالي أو أدهان عقلي من الأمراض الوظيفية تطرأ على الوظائف العقلية فقط، ويهتم بإظهار عرضين من أعراضه وهي الانسحاب من الحياة الاجتماعية أو فقدان الإحساس.

وعرفه جيمس ستانفورد بأنه: أحد الأمراض فيه يتصف بالابتعاد عن الحاكم الحقيقية وفي الغالب يتضمن الهلاوس والأفكار أو الهذيان والانسحاب والاضطرابات الحاد في الحياة الانفصالية عند المريض، ويعرف الفصام باسم انفصام الشخصية، أي تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها وهي أيضا تفك الذات ويختلف الفصام أو فصام الشخصية عن ازدواج الشخصية الذي يعتبر أحد أشكال التفكك وكان الفصام فيما مضى يعرف باسم الهبل المبكر أو هبل الشباب أو جنون المراهق: (كمال عبد الحميد الزيتون: 2003، ص172).

التعريف الإجرائي:

يعرف الفصام بأنه أحد الأمراض الذهانية التي تظهر أعراضه على الشخص من الاضطرابات السلوكية والفكرية والاضطرابات الإدراك والإرادة بالإضافة للأوهام والهلاوس وهو كذلك مرض يؤثر على المخ ويصيب الإنسان الطبيعي من مراحل الحياة المختلفة، على الرغم من وجود العقاقير العلاجية والعلاج

النفسي والمساعدة للقيام بالوظائف الاجتماعية التي تمكن مريض الفصام من العيش في راحة بالاستقلالية إلى حد ما ألا أن الشفاء الكامل من المرض نادر الحدوث وللفصام أنواع نذكر منها الفصام البسيط والفصام الفصلي، والفصام البدائي، والفصام التتخشبي، والفصام المتهيج، والأكثر تناولا الفصام الطفلي، (الطفولة)، ويمتميز فيه سلوك المريض بالطفيلية من حيث التبول والتبرز وطريقة الأكل بالإضافة إلى هلاوس وهذا غير منسقة يبدوا في الضحك العالي دون سبب والقيام بأعمال سخيفة يعرفها المجتمع ولا تتناسب مع بيئته(نايف عابدة: 2010، ص17).

سادسا: الدراسات السابقة:

- قام عادل جاست تثبيت في سنة 2008م. بدراسة تحت عنوان الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد وجهة نظر الآباء

- ما الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين من وجهة نظر الآباء

- هل عدم معرفة الوالدين بتلك الخصائص يؤدي الى تصرفات خاطئة في تعاملهم مع الطفل أو حكمهم عليهم

- هل يقوم الوالدين بإخفاء الخصائص النفسية والعقلية للطفل المصاب بالتوحد خوفا من التشخيص

- وقد اعتمدت الباحث على عينة مكونة من طفلين بالتوحد يسكنوا محافظة البصرة، الطفل الأول كان من مواليد 18/12، 2005، والطفل الثاني من مواليد 1999/10/17، تم تشخيص من العيادة الخاصة من قبل طبيب أخصائي الأطفال .

- استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليل (الذي يعتمد وملاحظاته وتفسيراته للمعلومات التي يحصل عليها من خلال المقابلة).

- علما بأن الباحث لم يقدم بأي عمليات إحصائية نظرا أن الحالة المدرسة حالة وصفية بحتة تعتمد على الملاحظة والتحليل (دراسة الحالة).

- وهناك عدة وسائل لجمع المعلومات في دراسة الحالة وهي المقابلة، الملاحظة الاستبيان ، السجلات، واستخدام الباحث أسلوب المقابلة لجمع عينة الدراسة التي قام بها

من خلال تحليل البيانات وتفسيرها توصل الباحث إلى النتائج التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

هناك معرفة عند الآباء لتلك الخصائص بالنسبة إلى الطفل الثاني أكثر من تلك المعرفة التي يمتلكها والذي الطفل ويفسر الباحث هذا التفاوت في المعرفة إلى الأسباب التالية:

المستوى الدراسي لوالدي الطفل الثاني(بالخصوص الوالد)أعلى من المستوى الدراسي لوالدي الطفل الأول وهذا كنتيجة أدى إلى تتبع والدي الطفل الثاني إلى أي معلومة عربية وأجنبية أو أي نشرة طبية تذكر.

هناك تعاون في فهم تلك الخصائص بين الأب وللأم وكذلك انتباههم لتلك الخصائص وتفسيرهم لها لدى والدي الطفل الأول.

نتائج الفرضية الثانية:

- وجد الباحث أن الخصائص قد تكون معروفة لدى الآباء ولكن عدم معرفته بخصوصية تلك الخصائص ومدى تأثيرها على سلوك الابن يؤثر على تعملهم وعلاقتهم بالطفل بالتالي الابن يؤثر على تعاملهم بالطفل وبالتالي يؤثر على علاج وتأهيل الطفل.
- أحيانا يؤدي الفهم الخاطئ لخصائص مرض التوحد بالحكم الخاطئ (علما أن الطفل مشخص بصرة علمية صحيحة) مثلا عندما يتعرج الآباء أحيانا بسبب تصرف طفليه ينعتونه بالمتخلف والمجنون وأنه لا ينفع معه أي شيء.

نتائج الفرضية الثالثة:

وجد الباحث أن والدي الطفل الأول تقبل التشخيص ويشككون في تشخيص وهذا يعود بين الأسباب التالية:

- الطفل الأول حديث التشخيص وهذه الحالة يمر معظم والدي أطفال التوحد في بداية التشخيص
- بسبب ما يسمعونه عن التوحد وصعوبة شفاءه وعدم وجود علاج له من الفترة الحالية أو في بوالدي الأطفال التوحد بالثبت بأي شخص معايير التشخيص التوحد(حتى يعطيه الأمل بالشفاء)

– أما الطفل الثاني فكان والد بالرغم من قدم فترة التشخيص ومعرفته بحيثيات مرض (بسبب خبرته كطبيب)، ولكن كان يردد مع الباحث التساؤلات هل الصحيح بأن الابن فيه توحد وهل صحيح بأنه يسبق هكذا وهل من طريق ترشد في عليه لكي أسلكه

– ثم يجد الباحث عملية إخفاء معتمدة أي خاصية من الخصائص الثلاث التي عمل معرفتها من قبل والدي الطفل المصاب بالتوحد خوفا من التشخيص(أحمد نايل العزيز وبلال أحمد عودة: 2009، ص81).

قامت نسرين علي ماهر أحمد يشن بدراسة بعنوان بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى الإخوة الأطفال التوحديين وذلك عام 2005.

هدف الدراسة:

التعرف على أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة وأخوات الأطفال التوحديين وهل تختلف المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة وأخوات الأطفال العاديين عن المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال العاديين.

عينة الدراسة: تكونت من 20 عشرين من إخوة الأطفال المتوحيدين 30ثلاثين من إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون الإعاقات .

أدوات الدراسة: أظهرت المشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة الأطفال التوحديين تختلف عن المشكلات النفسية التي تعاني منها إخوة الأطفال التوحديين تختلف عن المشكلات النفسية التي تعاني من مشكلات الغيرة، الخوف، الانسحاب، العزلة، العدوان، كما أوضحت أن هذه المشكلات لا تختلف باختلاف الجنس عدا مشكلة العدوان حيث تبين أنها تزيد عند الذكور وأكثر من الإناث.

دراسة سلوكيات التوحديين والضغوط المتعلقة بالأم:

قام تومانيك سنان وآخرون بدراسة حلول حول العلاقة بين السلوكيات الظاهرة الذي الأطفال دوي التوحد والطفولة المتعلقة بالأم

هدف الدراسة: فحص العلاقة بين السلوكيات اللاتكيفية التي يظهرها الأطفال التوحديين وقلق الأم.

عينة الدراسة: عدد المشاركين 60أم مما يشكلون أطفال توحديين وكان تتراوح أعمارهم ما بين 2-7سنوات.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقاييس السلوك التكيفي مقاييس الذات الأمهات الاستفتاء المكاني.

نتائج الدراسة: أشارت إلى أن ثلثي المشاركين كان بيدهم قلق يرتفع بشكل واضح كما أظهرت النتائج أن سلوكيات الأطفال التكيفية والاتكيفية كانت تفسر وتحلل حسب الاختلاف في قلق الأم أن كان لها علاقة كبيرة بقلق الأم (عادل جاسم ثبيب: 2008، ص210).

دراسة العمليات العملية ومردودية على الأطفال الموحدين

- قام بين بيتر بدراسة حول العمليات ومردودها على الأطفال دوي التوحد المتنقلين لتدخلات باسطة الآباء.
- هدف الدراسة: دراسة العمليات والنتائج بالنسبة للأطفال التوحديين الذين يستقبلون تدخلات مكثفة وناجحة من الأمهات.
- عينة الدراسة: تكونت الدراسة من 60 طفلا محاطون بعينات 25 مستشار
- أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقاييس للسلوك التكيفي مقياس للذكاء
- نتائج الدراسة: أكدت الدراسة مقاييس السلوك التكيفي مقياس للذكاء

نتائج الدراسة:

أكدت أن محددات انجازات الذكاء لم يطرأ عليها أي تفسير بينما وجد أن انجازات السلوك التكيفي قد ازدادت بنسبة 9،8 نقاط ومن الجدير بالذكر أن الأطفال المتزايدة أعمارهم عن 72 شهر لم يحققوا أي تقدم من الوظائف العادية وقد وجد ذلك من الشهر الخامس منذ إحاطتهم بالتدخل والعناية من الأم والمستشارين كما وجد أيضا أن لديه تقدم من السلك التكيف وذلك فيما بين الشهر السابع والتاسع وقد وجد أن هناك تقدم من اللغة وذلك في الشهر الخامس من التقدم لم تحرزه البرامج العلاجية:

التعليق على الدراسات السابقة:

- بالنظر إلى الدراسة الأولى التي اهتمت بخصائص الأطفال التوحديين وكان عنوانها الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء فقد استفدنا منها في صياغة الفرضي الثانية بالإضافة إلى أننا أخدنا نظرة من الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد عن مشكلات الأطفال التوحديين.

- ومن خلال الدراسة الثالثة والتي اهتمت بدراسة سلوكيات التوحديين والضغوط المتعددة بالأم فقد استفدنا منها كسب بعض المعلومات حول الطفل التوحدي وعلاقته بالأم حيث أثبتت هذه الدراسة أن سلوكيات الأطفال التوحديين لها علاقة كبيرة بقلق الأم.

- أما الدراسة الرابعة: فقد استفدنا منها في مدى تحسن الأطفال التوحديين الذين يستقبلون تدخلات مكثفة وناجحة من الأمهات (عبد الله حسين الزغبي: 2011، ص141).

خلاصة الفصل:

على كل باحث عند دراسته لأي موضوع ما لابد أن يجزأ موضوعه إلى أجزاء، حيث يبدأ بالدراسة التمهيدية التي تحتوي على الإشكالية والأهمية العلمية من الدراسة بالإضافة إلى الأهداف المترتبة من هذا الموضوع.

الفصل الثاني: الجانب النظري

تمهيد

أولا: الأسرة

1- تعريف الأسرة

2-خصائص الأسرة

3-أهمية الأسرة

4-أنواع الأسرة

5-وظائف الأسرة

6-نظريات الأسرة

ثانيا: المهارات السلوكية

1-تعريف المهارات السلوكية

2-أنواع المهارات السلوكية

3-أولويات الحاجات التدريبية والتعليمية من وجهة نظر الآباء

4-الأساليب النفسية والتربوية المتبعة في تنمية وتدريب مهارات أطفال التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

تلعب الأسرة دورا هاما في تنشئة الطفل واكتسابه أنماط السلوك من خلال الخبرات والمهارات التي توفرها لتعمل على تنمية قدرات الطفل وتدريبه على التصنيف والجمع وغيرها من المهارات باستخدام الصور وكذلك إعطائهم فرص لممارسة مختلف الأنشطة الحرة التي يرغبون فيها، فتعتبر الأسرة عنصرا مهما في تكوين شخصية الطفل لاسيما أيضا من جانب المهارات السلوكية والتي تعتبر مهارات تدريبية تشمل الحركات والأفعال وأيضا الأصوات حيث تعمل الأسرة على ضبطها للطفل خطوة خطوة فتشمل مهارات اللباس والأكل والنظافة.

أولا: الأسرة:

1- تعريف الأسرة:

تعد الأسرة المؤسسة الإجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل وهي الجماعة الأولية التي تتميز فيها العلاقات والتفاعلات الإجتماعية بالمواجهة ومن ثم تسعى الأسرة إلى تشكيل الوجود الإجتماعي للطفل.

والأسرة هي الوحدة الإجتماعية الأولى التي يمتلك فيها الطفل احتكاكا مستمرا، كما أنها تعد المكان الأول الذي تنمو فيه أنماط التنشئة الإجتماعية أي تكوينه كشخصية إجتماعية ثقافية تنتمي إلى مجتمع بعينه وتدين بثقافة بذاتها.

والأسرة كذلك هي الخلية الأولى في بناء المجتمع ووحدة مهمة من مؤسسات الإجتماعية، ففي نطاقها يحقق الزوجان إشباع إحتياجاتهما الإجتماعية والبيولوجية وفق لأسلوب إجتماعي يعترف به الدين والقانون والمجتمع، والقاعدة أن ينشأ عن الزواج إنجاب الأطفال، أي تزويد المجتمع بأجيال جديدة تحفظ الجنس البشري وتنقل التراب الحضاري والقيم الروحية من جيل إلى جيل وتتميز العلاقات داخل الأسرة بكونها أول العلاقات الإجتماعية التي تقابل الطفل(عبد القادر شريف: 2002، ص16).

2- خصائص الأسرة:

بعد التعرف على الأسرة لا بد من معرفة الخصائص العديدة التي تتميز بها ومن أهمها:

- وجود رابطة زوجية بين عضوين على الأقل من جنسين مختلفين
- وجود صلات قرابة دموية.
- وجود شكل من أشكال الإقامة المشتركة والمستمرة.
- وجود مجموعة وظائف محددة (مراد زعيمي: 2002، ص65).
- الأسرة أول خلية يتكون منها البنيان الإجتماعي وهي أكثر الظواهر الإجتماعية عمومية و إنتشارا وهي أساس الإستقرار في الحياة الإجتماعية .
- تقوم الأسرة على أساس العلاقات الزوجية اصطلح المجتمع على مشروعيتها حيث تتكون من أفراد ارتبطوا برباط الزواج أو الدم أو التبني طبقا للعادات والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع.

- الأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والإجتماعية وذلك مثل حب الحياة وبقاء النوع وبتحقيق الدوافع الغريزية والجنسية والإنفعالات الإجتماعية مثل عواطف الأبوة والأمومة والأخوة وما إليها.
- يعيش جميع أفرادها تحت سقف واحد يمارسون حياتهم الأسرية ويحققون مصالحهم وحاجاتهم اليومية.
- تعتبر الأسرة وحدة إقتصادية فبالرغم من التطورات التي طرأت على نظم الأسرة وإنتقالها من أسرة منتجة إلى أسرة مستهلكة فإنها لا تزال تؤدي وظائفها الإقتصادية (أيمن سليمان المزاهرة: 2009، ص107).

3- أهمية الأسرة:

تمتاز الأسرة بأنها مؤسسة تقوم بتعيين الأدوار بين أفرادها تلقائيا، فالأب مثلا له من الحقوق والمكانة الإجتماعية ما ليس لباقي أفراد الأسرة وعليه من الواجبات غير التي يضطلع لها بقية أفراد الأسرة، كما أن دور الأم بالغ الأهمية فهي رفيقة عمر الزوج وشريكته في معظم مسؤولياته وكذلك الأولاد فلهم أدوارهم المهمة ايضا، فهم دقات العاطفة في الأسرة وتجاربها الأولى ومستقبلها المنشود، وعليه فالأسرة ليست مفهوم مجردا بل هي نسيج كل تلك العلاقات والروابط الإنسانية (نبيلة أبو زيد: 2011، ص11).

كما أنها تقوم بتزويد أعضائها كثيرا من الإشباعات الأساسية من بينها توفير مسالك الحب بين الآباء والأبناء والأزواج والتعرف على الصراعات والخلافات النفسية التي تحدث بين كل من الآباء والأبناء وبين الأزواج والزوجات وما لذلك من أسباب وأثار نفسية يمكن دراستها وتخفيف حدتها (نبيلة أبو زيد: 2011، ص11).

يقول ماكيفر وبيدج" لا يوجد بين التنظيمات التي يحتويها المجتمع الكبير منها أو الصغير، ما يفوق الأسرة في قوة أهميتها الإجتماعية، فهي تؤثر في حياة المجتمع بأكملها بأساليب متعددة ، كما أن صدى التغيرات التي تطرأ عليها تتردد في الهيكل الإجتماعي برمته (مراد زعيمي: 2002، ص460).

ويقول علي عزت بيقوفيتش:" لقد كرمت جميع الأديان الأسرة باعتبارها عش الرَجل واعتبرت الأم المعلم الذي لا يمكن استبداله بغيره " (مراد زعيمي: 2002، ص260).

4- أنواع الأسر:

الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع واللبنة الأساسية فيه، وهي الوحدة الرئيسية للنمو والخبرة والمسؤول الأول عن نجاح الفرد أو فشله وعن صحته أو مرضه هناك نوعين أساسين من الأسر يسمى الأول بالأسرة الممتدة والثاني بالأسرة النواة.

1- الأسرة الممتدة:

وتسمى أيضا بالأسرة المركبة تتكون من الزوج والزوجة وأبنائهم وأزواجهم وأحفادهم، كما تضم الأعمام والعمات والأخوال والخالات والجد والجدة، من ناحية الأب والأم وهي عبارة عن جماعة تتكون من عدد من الأسر المترابطة، سواء كان النسب فيها إلى الرجل أو المرأة ويقيمون في مسكن واحد ويمكن تسمية هذا النوع من الأسر بالعائلة وأحيانا يطلق عليها إسم "الأسرة الدموية"، و"الأسرة المتصلة" والجدير بالذكر أن تشكل الأسرة الممتدة هو الذي كان شائعا في الماضي في معظم المجتمعات إلا أنه نتيجة لتحول كبير في المجتمعات من الزراعة إلى الصناعة إنهارت روابط الأسرة الممتدة وتناقصت أهميتها. (سناء الخولي: 1984، ص55-56).

2- الأسرة النواة:

هي الأسرة الزواجية الواحدة أو الأسرة الصغيرة والتي تتكون من زوج وزوجة واحدة وأطفالها غير المتزوجين والذين يقيمون تحت سقف واحد، وهي الآن ظاهرة إجتماعية عالمية وترجع عالمية الأسرة النواة إلى الوظائف الأساسية الأربعة التي تقوم بها والمشكلات التي قد تترتب على قيام أمة جماعة أخرى بهذه الوظائف وتتمثل هذه الوظائف في: الوظيفة الجنسية، الوظيفة الإقتصادية، الوظيفة التناسلية، والوظيفة التربوية، كما أن الأسرة النواة إنتشرت بسرعة لأن الزوجان الحديثان أصبحا يميلا ن إلى الإستقلال عن الأسرة المركبة ويكونان بيتهم الخاص، وهدا بهدف تجنب المشاكل العوائق مثلا بين الحماة وزوجة الإبن كما أن البناء الأساسي للأسرة النووية ذكور وإناث، الأسر النووية القائمة، ومعنى ذلك أن راشد طبيعي في كل مجتمع ينتمي إلى أسرتين على الأقل الأولى هي أسرة التوجيه التي يولد ويتربى فيها وتضم أباه وأمه وإخوته وأخواته والأسرة الثانية، هي أسرة التناسل التي يقيمها بزواجه وتشمل زوجته وأولاده من الناحية الإقتصادية تعمد الأسرة النواة على دخل الزوج من عمله وربما أيضا على راتب الزوجة وليس

على أحد غيرها كما تظهر بوضوح دلائل المحبة والعواطف الصادقة بين الآباء والأبناء وبين الإخوة ولهذا فالأسرة النواة في كل مجتمع تلعب دورا هاما وأساسيا (معتز الصابوني: 2006، ص74).

5- وظائف الاسرة:

يبدو واضحا أن الأسرة جماعة إجتماعية أساسية ودائمة، ونظاما إجتماعيا رئيسيا وليست الأسرة أساس وجود المجتمع فحسب، بل هي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك، والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الإجتماعية، وقد تأثرت الأسرة بصورة عامة بالتغيرات التاريخية الإجتماعية والإقتصادية والعمرانية التي مرت على المجتمعات في مختلف أنحاء العالم فتغير بنائها أو تقلصت وظائفها، وفيما يلي أهم وظائف الأسرة:

أولا: الوظيفة البيولوجية Biological Function

وهي أهم وظائف الأسرة وهي عبارة عن الإنجاب والتناسل وحفظ النوع من الإنقراض، وحتى يمكن إنجاب أطفال تتوفر فيهم كافة الشروط الصحية اللازمة أي حتى يكون الأطفال مكتملي الصحة الجسدية والعقلية لابد من مراعاة ما يلي:

- يجب أن تكون الناحية الجسدية لدى الأبوين سليمة ففي حالة إعتلال الصحة البدنية يجب منع النسل، حتى لا ينتج نسل ضعيف بسبب الأمراض المعدية أو المزمنة.
- يجب أن تكون الناحية العقلية لدى الأبوين صحيحة حتى لا ينتجان أطفال ضعاف العقول.
- يفضل أن يكون عدد الأفراد في الأسرة عدد نموذجيا يحقق التوازن بين أفراد الأسرة واحتياجاتهم ويكون متفقا مع جميع الوظائف (أحمد عبد اللطيف أبو سعد ، أسعد سامي محسن الختاتنة: 2011، ص40)

ثانيا: الوظيفة الإقتصادية Economical Function

لقد كان معروفا في الأزمنة السابقة أن رب الأسرة هو الكفيل الإقتصادي لجميع مطالب الأسرة، أي أنه العائل الأول المسؤول عن كل الموارد الإقتصادية ولكن تبعا لظهور المدنية وزيادة المتطلبات الأسرية، فقد أدى ذلك إلى تعويد الأفراد على التربية الإستقلالية، حيث ينشأ كل طفل منهم وهو يشعر بالمسؤولية ولكي تتحقق الوظيفة الإقتصادية في الأسرة يجب مراعاة مايلي:

- أن يساهم الأب و البالغون في الأسرة حسب الإمكانيات والخبرات على زيادة مصادر الدخل.
- يجب أن تعمل الأم أي عمل منتج وليس ضروريا أن يكون ذلك خارج المنزل، فمن الممكن لها أن تقضي وقت فراغها بالمنزل بما يعود بالنفع على الأسرة، فتساعد زوجها. أو بالعمل خارج الأسرة، ولكن بما لا يتعارض مع وظيفة الأم الأساسية في التربية والتنشئة الإجتماعية للأطفال ورعاية شؤون المنزل والزوج.
- تأمين مستقبل الأسرة في محاولة إيجاد فائض إقتصادي لذلك (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ،سامي محسن الختاتنة: 2011، ص41).

ثالثا: الوظيفة النفسية Psycological function:

من المعروف أن الأطفال في الأسرة يتأثرون بالمناخ النفسي السائد فيها والعلاقات القائمة بين الأب والأم، ويكتسبون إتجاهاتهم النفسية بتقليد الآباء والأهل وبتكرار الخبرات العائلية الأولى، وتعميمها الذي يسيطر على الجو الذي يحيا في إطاره الطفل.

فالشخصية السوية هي التي تنشأ في جو تشع فيه الثقة والوفاء والحب والتآلف والأسرة التي تحترم فردية الشخص، وتدربه على احترام نفسه وتساعده على أن يحافظ على كرامته بين الناس، وتوحي إليه بالثقة اللاّزمة لنموه، هي الأسرة المستقرة الهادئة من ناحية العلاقات التي تعكس ثقتها على أطفالها، فالعلاقات والشعور المتبادل بين أفراد الأسرة (الأب والأم) لها أهمية كبرى وذلك لأن هذا الشعور إذا صادفته أية عقبات أو انحلال أصبحت العلاقات داخل الأسرة مضطربة، مما يؤدي إلى انحلال وتفكيك الأسرة وبالتالي إلى تشرد الأطفال وانحرافهم، أو إلى عدم الإنتاج السليم وعدم أداء الإنتاج السليم، وعدم أداء كل فرد لوظيفته نحو الأسرة بطريقة صحيحة، وحرصا على أن يكون الشعور المتبادل بين أفراد الأسرة شعورا يسوده الإطمئنان والشعور بالمسؤولية ولحفظ كيان الأسرة يجب مراعاة ما يأتي:

- عقد إجتماعات أسبوعية لجميع أفراد الأسرة، حيث يتم في تلك الإجتماعات مناقشة شؤون الأسرة ودراسة مشاكلها، وكذلك المشاكل التي تصادف كل فرد من أفراد الأسرة.
- مساهمة أفراد الأسرة بشكل إيجابي في رسم وتخطيط وتنفيذ برامج الأسرة.

- تنمية معايير النضج النفسي عند أفراد الأسرة عن طريق تنظيم العلاقات، فيجب مراعاة أن تكون علاقة الأم بالأولاد متساوية مع احترام كرامتهم وخصوصيتهم (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنة: 2011، ص40، 41).

رابعا: الوظيفة الاجتماعية Social Function

كانت الأسرة ولا تزال أقوى سلاح يستخدمه المجتمع في عملية التطبيع الإجتماعي وظل التراث الإجتماعي من جيل لأخر وبمعنى آخر تعليم الفرد الإمتثال لمطالب المجتمع والإندماج في ثقافته وإتباع تقاليده والخضوع لإلتزاماته ومجاراة الآخرين بوجه عام.

إن الطفل في المراحل الاولى من حياته لا يكون خاضعا لسلطة جماعة أخرى غير أسرته ولأنه يكون فيها سهل التأثير وسهل التشكيل وشديد القابلية للإيحاء والتعلم وقليل الخبرة وعاجزا ضعيف الإرادة قليل الحيلة وفي حاجة دائمة إلى من يحوله ويرعى حاجاته النفسية والجسمية المختلفة ويتوقف أثر الأسرة في عملية التطبيع الإجتماعي على عدة عوامل منها:

- الوضع الإجتماعي والإقتصادي.
- المستوى الثقافي.
- حجم وتماسك واستقرار الأسرة.
- الجو العاطفي الذي يتمثل في معاملة الوالدين لبعضهما البعض.

كما أشار ويليام اجبرن William Ogburn أن للأسرة وظائف أخرى وهي:

1- **وظيفة منح المكانة:** أعضاء الأسرة يستمدون مكانتهم الإجتماعية من مكانة أسرهم في الوقت الذي كان اسم الأسرة يحضى بأهمية وقيمة كبرى.
2- **الوظيفة التعليمية:** الأسرة تقوم بتعليم أفرادها كتعليم القراءة والكتابة والحرفة والمهارات الحياتية والإجتماعية .
3- **وظيفة الحماية:** الأسرة مسؤولة عن حماية أعضائها فالأب لا يمنح لأسرته الحماية الجسمية فقط وإنما يمنحهم أيضا الحماية الإقتصادية والنفسية وكذلك يفعل الأبناء لآبائهم عندما يتقدم بهم السن.
4- الوظيفة الدينية: كتعليم أفراد الأسرة الصغار ممارسة الشعائر الدينية المختلفة والمحافظة على التعاليم والأوامر الدينية.

5- **الوظيفة الترفيهية:** كقضاء وقت معا والخروج معا في رحلات وزيارات مختلفة في أوقات الفراغ (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنة: 2011، ص41، 42).

6- نظريات الأسرة:

يحاول الباحثون في ميدان الأسرة مثلهم في ذلك مثل أغلب المنظرين في مختلف مجالات العلم بتنظيم معارفهم المتراكمة في نسق من المفهومات والتعليمات والنظريات، وقد شعر المختصون في الدراسات الأسرية بالحاجة إلى تنظيم مفهوماتهم، وتطوير فروضهم، وربط هذه الفروض بشكل له معنى وصولا إلى تفسير التنظيم والسلوك الأسري، وترجع أهمية النظريات عموما إلى أنها تساعد الدارسين على اكتشاف النقاط الجوهرية التي يركزون عليها اهتمامهم ومن بين هذه النظريات نجد:

1- النظرية البنائية الوظيفية:

تعتبر النظرية البنائية الوظيفية إطارا له موضوعات الأسرة وهي تواجه متطلبات عديدة نظرا لتعدد الإجتماعات والموضوعات المتاحة داخل نطاق الأسرة كالعلاقات بين الزوج و الزوجة والأبناء، وكذلك التأثيرات المتبعة من الأنساق الأخرى في المجتمع الكبير كالتعليم والإقتصاد والسياسة والدين والمهن في الحياة الأسرية وتأثيرها على الحياة في تلك الأنساق، تذكر النظرية البنائية الوظيفية أن الأسرة شق فرعي للشق الإجتماعي تتفاعل مع عناصره للمحافظة على البناء الاجتماعي، وتحقيق التوازن، وبذلك يتلقى الأبناء أثناء عملية التنشئة الأسرية، التوافق الإجتماعي، والإرتباط بعملية التعليم وفي هذه العملية يستفيد الأبناء من اتجاهات الوالدين، ومواقفها عن طريق التقليد والمحاكاة للقول أو الفعل أو السلوك، وبذلك تختلف الأدوار داخل الأسرة، فدور الأب مثلا يختلف عن دور الأم، والعلاقات داخل الأسرة تتحدد من خلال انعكاساتها على الوحدات الاجتماعية الكبرى ومن خلال الدور الذي تؤديه عملية التنشئة للأعضاء في المجتمع (السيد عبد العالي وآخرون: 2002، ص7).

2- النظرية التفاعلية الرمزية:

تؤكد نظرية التفاعل الرمزي أن التنشئة الأسرية مستمرة مدى الحياة وهي تتضمن استنتاج المعايير والقيم منذ الطفولة ومعنى هذا أن الفرد يحتاج إلى عمليات تنشئة أسرية مستمرة تبعا للمواقف الجديدة التي يتعرض لها طوال حياته، فعمليات التفاعل ليست لها نهاية ، وقد ارتكزت هذه النظرية على أن الأسرة تقوم بعملية التفاعل الإجتماعي، بصورة أساسية أي أن الفرد يكتسب الخبرة، ويكوّن ذاته الإجتماعية داخل

الأسرة، كما تقوم هذه النظرية على أن المعاني والرّموز تسمح للناس القيام بالفعل والتفاعل المميّز للفرد، أيّ أن التفاعل ايضا يحقق عملية تعلم المعاني والرموز التي يمارس بها الفرد أنماط التفكير (سناء خولي:2009، ص147).

3- نظرية التعلم الإجتماعي:

تفسر نظرية التعلم الإجتماعي التنشئة الأسرية بأنها سلوك يتصل بعملية التعلم الإجتماعي للطفل، حيث تقوم بغرس قيم ومعايير لدى الناشئين التي تمثلهم لها ومشاركتهم فيها، كما تفسر هذه النظرية أيضا التنشئة الإجتماعية على أنها سلوك الفرد المتعلم من خلال التجربة والخبرة في الحياة، وبذلك تساهم التنشئة في تشكيل ثقافة الفرد وتعويدهم السلوك المقبول، كما تحث أنماطها على تعليم السلوك الاجتماعي، فالمواقف الاجتماعية حسب هذه النظرية تتيح فرص ملاحظة السلوك والإنفعال، مما يساعد على تشكيل نمط إستجابة الأبناء للسلوك والخبرة المرتبطة به (سالم أحمد الأحمر: 2004، ص 59- 62).

4- النظرية التنموية:

تعتبر النظرية نمو الأسرة من النظريات الحديثة، حيث يرجع ظهورها بشكل متكامل لأول مرة إلى حوالي 1930م، و يظهر إختلافها عن أي نظرية أخرى في محاولتها التوفيق بين الإتجاهات في النظريات الأخرى ولهدا فهي تعتبر نظرية واسعة النطاق، لأنها تشمل التحليل في المدى القصير، وفي المدى البعيد، وتعالج الموضوع في نطاقات واسعة وضيقة في نفس الوقت، إلا أنها الخاصية المميزة لها تكمن في محاولتها دراسة التغير في نسق الأسرة الذي يحدث بالمرور الزمن وكذلك التغير في أنماط التفاعل، وتستخدم النظرية التنموية في تحليلها التي تبرر فيها "عامل الزمن" أداة تصويرية أساسية يطلق عليها دورة حياة الأسرة. (خيري خليل الجميلي: 1992،ص54-55).

ثانيا:المهارات السلوكية:

1- تعريف المهارات السلوكية:

تعرف على انها القدرة على القيام بنشاط معين، أو هي مجموعة من المهارات الحياتية التي يستخدمها الطفل للتعامل والتواصل الفعال مع المحيطين به والتي تؤهله للأداء الوظيفي المستقل.(عائشة حفناوي: 2015، ص81).

2 -أنواع المهارات السلوكية:

أ- مهارات التقليد Imitation:

التقليد هو إحدى الأشكال الرئيسية للإتصال الإنساني والطفل لا يتعلم التقليد بل هو غريزية فطرية حيث يبدأ التقليد مبكرا ليكون الوسيلة غير اللفظية في اكتساب الكثير من المعلومات من البيئة المحيطة به لتساعده على تشكيل سلوكه ويبدأ الطفل في النصف الثاني من السنة الأولى تقليد أفعال الآخرين وذلك من خلال ملاحظة الآخرين حيث اعتبره " بياجيه" مرتبط بالذكاء حيث قال أن للذكاء أثرا كبيرا في ظهور عملية التقليد بصورة صحيحة، فتتحول عملية التقليد من عملية تلقائية إرادية إلى عملية إرادية يصاحبها عنصر الفهم بعد أن كان غير واضح تماما ففي هذه الفترة يستغل الآباء هذه القدرة الفطرية للأبناء ويقومون بتعليمهم أبسط الأفعال الإجتماعية مثل التلويح باليد والكلمة لتدل على (مع السلامة، أريد الأكل) وغيرها من الأفعال الإجتماعية المبسطة ومن ثم يبدأ الطفل اكتساب العديد من الأفعال وتكوين صورة ذهنية عنها والإحتفاظ بها واستدعائها في الأوقات المناسبة وتتطور مهارات التقليد مع تطور نمو الطفل، لذا يجب استغلال ميل وتطور مهارات التقليد والمحاكاة عند الأطفال في تعليمهم الكثير من المهارات والمعلومات الممكنة الملائمة لإمكانياتهم وقدراتهم.

إن التقليد هو ميل واستعداد فطري يولد به الطفل فيدفعه إلى محاكاة غيره في أفعالهم وأقوالهم فعن طريق التقليد يكتسب الطفل الكثير من المهارات والتعلم والتقاليد والعادات.

فهو من المهارات الهامة واللازمة لنمو الطفل وتعلمه، وبدون محاكاة لن يتعلم الطفل اللغة، والقدرة على التقليد يتطلب مهارات عديدة والتفاعل الإجتماعي مع المحيطين به.

مهارات التقليد عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يمثل ضعف مهارات التقليد أكبر صورة العجز وضوحا عند الأطفال التوحديين فهم لا يشاهدون أو يهتمون أو يفعلون ما يفعله الآخرون من حولهم وقد يكون هذا العجز بمثابة انعكاس لنفس المشاكل التي تنتج عنها مصاعب في اللعب والمهارات الإجتماعية والإستقلالية.

حيث أكدت الدراسات أن الطفل التوحدي يعاني من عجز ملحوظ في القدرة على محاكاة الإشارات والتعبيرات الصوتية والأفعال الإجتماعية ، وفي دراسة أخرى أوضحت أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون عجزا واضحا في قدرتهم على التقليد فقد لاحظ "**داوسون Dawson**" أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة كانوا يتصرفون في مستوى مقارنة بالرضيع في سن 8،3 أشهر.

ولعل السبب يرجع لما كشفته دراسة " **سيقمان sigman** " التي أظهرت أن الطفل التوحدي أكثر براعة في تتبع الأشياء المستمر الدائم (تكرار فعل باستمرار) أكثر من المحاكاة (عائشة حفناوي: 2015،ص82-83).

ب-**مهارات الإستقلالية:**

ترتقي مهارات الإستقلالية (الإعتماد على النفس) من أساسيات التغذية و ارتداء الملابس والإغتسال إلى مهارات أكثر تعقيدا مثل تحضير وجبة بسيطة والإستحمام واختيار ملابس الخروج.

وعلى الرغم أن عدم قدرة الطفل على تأدية مهارات العناية بالذات قد تكون ناتجة عن عوامل عضوية إلا أن هذه المهارات تتأثر وبشكل واضح بالعوامل البيئية وليس العوامل الفيزيولوجية التي تستطيع القائمون على تربية الطفل التحكم بها وتنظيمها أو إعادة تنظيمها أي أن هذه المهارات متعلمة ومن المفيد النظر اليها على أنها كذلك.

ويعتبر التقليد في هذه المرحلة عملية أساسية بالنسبة للأطفال ويقومون بها في كل لحظة لأنها تؤدي في النهاية إلى الإستقلالية التي يسعى للوصول إليها كل فرد منذ بداية المرحلة الأولى في حياته لذلك فالأطفال يحتاجون إلى رؤية ما يفعله الآخرون في جميع الأوقات وفي جميع الفعاليات والعمليات الحياتية اليومية (عائشة حفناوي: 2015، ص84).

-أهمية المهارات الاستقلالية:

تكمن أهمية مهارات الإعتناء بالذات والإستقلالية من خلال إكتساب المهارات الأساسية التي يحتاج اليها الطفل وهي متعددة نذكر منها:

***عملية تناول الطعام والشراب:**

إن عملية تناول الطعام لها الأهمية والمكانة الأولى والخاصة في حياة الطفل اليومية والعملية حيث يتوقف عليها نمو وتطوير الجوانب الأساسية الأخرى العقلية والإنفعالية والإجتماعية بصورة صحيحة في وقتها المحدد. إن معظم الأطفال يتعلمون القيام بتناول الطعام والشراب مدفوعين إلى ذلك بقوة الغريزة وإشباع الحاجات الفيزيولوجية والنفسية وبقوة الرغبة في الأكل والشرب وإشباع حاجة الجوع والعطش، لذا فإن تعليمهم كيفية استعمال أدوات الأكل الضرورية مثل الملعقة يجب أن تحدث في الوقت المحدد مع الإشارة إلى أن الأطفال يتعلمون الأكل عن طريق مراقبة وتقليد ما يفعله الآخرون.(عائشة حفناوي: 2015، ص84).

*** استعمال المرحاض وقضاء الحاجة الشخصية:**

عملية الإخراج والتخلص من الفضلات التي تتكون داخل جسم الإنسان تعد من العمليات الأساسية وذات الأهمية الكبيرة لأن عدم التخلص من هذه الفضلات يؤدي إلي تراكم مواد قد تكون سامة وعدم خروجها في الوقت المناسب مؤكد ستكون له نتائج صعبة على الفرد لذا فإن هذه العملية يجب أن تحدث دائما وبصورة سهلة حتى لا يكون لها تأثير صحي أو نفسي الذي قد يسبب الأمراض الجسدية أو النفسية في المراحل الأولى من حياة الطفل والتي من الممكن أن تظهر تأثيراتها في المستقبل وحتى نجنب الطفل الوقوع في هذه المشاكل يتوجب على الأسرة أن تقوم بتدريب وتعليم الطفل على الإخراج واستعمال المرحاض في المراحل الأولى من حياته حتى يستطيع أن يتعلم هذا ويتحكم فيها بصورة تامة بالاعتماد على نفسه، في العادة يتعلم الأطفال الأسوياء أولا الإعلان عما فعلوا بعد فعله ولكنهم يتعلمون فيما بعد الإنذار وهم على وشك التبرز وفي وقت لا حق ينذرون وهم على وشك التبول، لذا فإن تدريب الأطفال على استعمال المرحاض يهدف إلى:

1/ أن يعرف الطفل متى يحتاج إلى استعماله، أي أن يكون مدركا لما يحدث معه من تغيرات داخلية ضاغطة تحتاج إلى الإستجابة والتنفيذ(عائشة حفناوي:2015، ص86).

2/ أن يذهب بنفسه إلى المرحاض عندما يحتاج إلى ذلك استجابته للضغوط الداخلية التي تحدث لديه، التي تبحث عن مخرج للوصول إلى الراحة الجسدية والنفسية.

3/ استعمال المرحاض بمستوى جيد من النظافة ومراعاة الشروط الصحية أي أن يكون قادرا على استعمال المرحاض بالشكل الذي يحافظ فيه على نظافته الشخصية ونظافة المكان التي تعد ضرورية لكي يستمر في المحافظة على الجوانب الصحية والابتعاد عن الأمراض التي قد يكون المرحاض غير النظيف المصدر الرئيسي لها.(عائشة حناوي: 2015، ص86).

*** الاعتناء بالذات والإستحمام:**

الإعتناء بالذات والنظافة الشخصية من الجوانب المهمة والأساسية التي يجب على الأهل العناية بها لدى الطفل منذ المراحل الأولى لحياته حتى يتعلم كيفية القيام بها والعمل على تطويرها في المستقبل لأنه يعيش في إطار المجتمع ويتفاعل معه، مما يتوجب عليه أن يظهر بمظهر لائق ومقبول، وحتى يستطيع ذلك يتوجب عليه أن يمتلك مهارات وقدرات القيام بالإهتمام والاعتناء بنفسه من إغتسال وتنشيف جسمه وتنظيف أسنانه وتسريح شعره. (عائشة حفناوي: 2005، ص86).

*** مهارات اللبس:**

إن مهارة الإرتداء وخلع الثياب يعد من المهارات ذات الطابع الخاص والمميز و لكن حتى يستطيع الطفل القيام بها، فيجب أن يصل في البداية إلى النضج الجسدي والتحكم في العضلات المتنوعة والتي بدونها من الصعب انجاز أي مهمة أو تعلم واكتساب أي مهارة من المهارات التي يحتاج إليها الطفل لإنجاز هذه المهمة والنضج الجسدي يجب أن يكون متبوعا بالقدرات العقلية والانفعالات التي تساهم مساهمة كبيرة في تعلم مهارات اللبس لأنها تساعد الطفل على التمييز بين أنواع الألبسة المتوفرة لديه والمناسبة لكل مناسبة.

ولعل أهم المهارات التي يحتاجها الطفل هي مهارة إنزال السروال والسروال الداخلي أو رفعه ، وتنويع اللباس حسب الوقت والظرف الإجتماعية وحسب اختلاف أوقات النهار والإستعمال، وتعليم الطفل الملابس المناسبة للشتاء وبرودته، ومتى يقوم بارتداء المعطف حتى لا يشعر بالبرد أو متى يتم إرتداء الملابس المناسبة للرسم، اللعب بالمعجون أو الرمل ... والتي تكون في العادة ملابس خاصة لكل نوع من أنواع العمل التي نقوم به.(عائشة حفناوي: 2015، ص86-87).

*** الخروج والتجوال والسلامة في الطريق :**

عملية الخروج والتجوال مع الطفل والسلامة في الطريق بصورة عامة من العمليات الضرورية ذات الأثر الكبير على شخصيته، لأن الخروج والتجوال يكشفه للآخرين ويجعله يتعرف عليهم ويتفاعل معهم، الأمر الذي يحد إلى درجة كبيرة من الذاتية والأنانية التي تؤثر على سلوكه وتصرفاته مع الآخرين مما يوفر عليه الجهد والطاقة الجسدية والنفسية في التعرف عليهم حينما يدخل المدرسة وتجعله يهتم كل الاهتمام بالتعلم والتكيف مع الأطفال الآخرين ولكن ما يحدث على أرض الواقع في معظم الحالات هو عدم اصطحاب الأهل لأولادهم والتجول معهم في الخارج أو زيارة الأصدقاء بصحبتهم وذلك لأسباب قد تتعلق بإتباع البيئة والمحيط الذي يعيش فيه الأهل والعادات السائدة والسيطرة عليهم.

ولأن الأطفال في حاجة ماسة لاستعمال الطريق والسير عليه بمفردهم أو مع الآخرين يوميا ودون انقطاع على الأهل تعليم أطفالهم كيفية السير على الطريق وقطعها بصورة صحيحة وبعيدة عن الأخطاء والمخاطر قدر المستطاع لعبور الطريق بأمان(عائشة حفناوي: 2015، ص87-88).

*** مهارات الاستقلالية عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد:**

يكمن الهدف العام من تدريب الطفل التوحدي على مهارات العناية بالذات بشكل مستقل لحاجاته اليومية الأساسية، فتأديه هذه المهام تسمح للطفل بتحقيق الإستقلالية في حياته اليومية(عائشة حفناوي: 2015، ص88).

أظهرت الدراسات أن الطفل التوحدي يعاني صعوبات في مهارات العناية بالذات في العديد من المجالات نذكر منها:

- صعوبات في الطعام والشراب:

من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل التوحدي عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، وهذا يتضح من خلال العبث في الوجبات التي تقدم له، وأيضا العبث بالأدوات وعدم استخدامها بصورة سليمة وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة.

بالإضافة إلى مشكلة المزاج المفرط في الإصرار على تناول طعام معين أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أي تغيير، وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحواذي (عائشة حفناوي: 2015، ص88).

- صعوبات في إرتداء الملابس وخلعها:

عملية إرتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على إرتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة، كما أن الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائدة في وقت ما فإنهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف أو ملابس من القطن الخفيف في الشتاء ولذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته. (عائشة حفناوي: 2015، ص89).

- صعوبات في عملية الإخراج:

يمثل عدم القدرة على التحكم في الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض الأطفال التوحديين مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللاإرادي أو عدم القدرة على التحكم في إخراج البراز، وقد يعود السبب في ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم في الإخراج، وفي مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على استخدام الحمام(عائشة حفناوي: 2015، ص89).

- صعوبات في النظافة الشخصية:

تتضمن النظافة الشخصية غسل اليدين والوجه وتجفيف اليدين والوجه بالفوطة، تنظيف الأسنان بالفرشاة وتمشيط الشعر ووضع العطور والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقا ومنظما والقيام بذلك بصفة مستقلة (عائشة حفناوي: 2015، ص89).

- صعوبة الإعتناء بالذات:

إن من أسباب وقوع الطفل التوحدي في الخطر، الحركة الزائدة والنشاط الزائد وضعف قدرات الطفل وجوع الأطفال يأكلون ويشربون ما تصل إليه أيديهم وعدم معرفة الأطفال التوحديين بقواعد الأمان في المواقف المختلفة، وضعف خبرات الوالدين في توجيه أطفالهم، التفكك الأسري، والفقر الشديد للأسرة والطلاق وسفر الآباء يجعل الوالدين منشغلين عن توجيه وتوفر الأجهزة والأدوات في المنزل مما تكون

سببا في وقوع الأطفال في حوادث مختلفة سواء حوادث الغرق، الكهرباء، الاختناق، التسمم، الانزلاق، والسقوط من الأماكن العالية، الحرائق وشرب الأدوية.... (عائشة حفناوي: 2015، ص89).

3- أولويات الحاجات التدريبية والتعليمية من وجهة نظر الآباء:

- تنمية التحكم في العضلات الكبيرة والدقيقة والمهارات الحركية.
- التدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة .
- تدريب الطفل على السلوك المناسب في المواقف المتعددة.
- السعي نحو تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل الضرب والقفز والبصق.
- التدريب على استخدام وسيلة التواصل المناسبة له مع الآخرين لفظية أو غير لفظية.
- التدريب على كتابة الكلمات البسيطة .
- تطوير مهارات الاعتماد على النفس.
- التدريب على استخدام المرحاض في قضاء حاجته.
- توفير نشاطات ترفيهية ممتعة للطفل والمشاركة في النشاطات اجتماعية مع آخرين.
- تطوير مهارات مهنية تخدمه مستقبلا في حياته الإجتماعية.
- تدريب الطفل على الجلوس لأطول فترة ممكنة.
- التدريب على الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية.
- ومن المهارات لدى الأطفال التوحد تدريبهم على الإستقلالية الفردية ومنحهم حرية أكثر في المجتمع (أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني: 2011، ص195) .

4-الأساليب النفسية والتربوية المتبعة في تنمية وتدريب مهارات أطفال التوحد:

نماذج لبعض وسائل برامج التدخل لتنمية وتدريب أطفال التوحد.

أولا: التدريب على المهارات الرئيسية:

- يتعلم ويتدرب الأطفال التوحديين بنفس القواعد التي يتعلم بها كل الأطفال.
- يفشل الأطفال وكذلك الكبار في تعليم السلوك الذي تكون نتائجه غير ممتعة (أي السلوك الذي لا تتم مكافئته) والى تجنب السلوك الذي له نتائج غير السارة.
- يتم تعليم المهارات الجديدة بسهولة أكثر إذا تم تقسيمها إلى خطوات بسيطة و صغيرة وطفل التوحد معرّض بشكل خاص إلى الشعور بالانزعاج من الفشل. لذلك يمكن تجنب هذه المشكلة عن طريق التأكد من أنه في إمكان الطفل التوحدي أن ينجح في كل مرحلة من المراحل الصغيرة.
- يمكن تشجيع الأطفال التوحديون على تعلم المهارات الجديدة عن طريق تلقينه بشكل واضح في بادئ الأمر ثم يأخذ هذا التلقين في الانسحاب تدريجيا.
- من المعتاد أن نربط التعليم الجديد بالمهارات التي أصبحت مألوفة لديه وتبعث فيه السعادة، وهذه القاعدة تطبق بصفة خاصة في حالة الأطفال التوحديون الذين يصعب إثارة اهتمامهم (سوسن شاكر مجيد: 2010، ص99).

ثانيا: تعليم لغة الإشارة والإيماءات لأطفال التوحد:

استخدام الإيماءات والإشارات في تعليم أطفال التوحد أو لضعاف السمع تعد أحد القضايا المهمة. عمل كريدنس Greedness مع (30) طفلا من أطفال التوحديين في أمريكا ووجد أن تعليم الإيماءات والإشارات تعتبر أحد نماذج التواصل والتقدم اللغوي أما الباحثان Nillerو Miller 1973 فقد استخدما التقنيات غير العادية وحصلا على النجاح الواضح.

ومن المعروف أن أطفال التوحد يعانون من غياب الكلام والإعادة المباشرة للكلمات المسموعة وغالبا ما تكون الإعادة نمطية وغير مرنة وغير ناضجة في استخدامها للقواعد فضلا عن المشاكل والصعوبات في فهم المعاني واستخدام الحروف والضمائ، فعندما يبدأ الطفل بالكلام فهو يسمع وكأنه طفل أصم، ويتعلم الطفل التوحدي الأسماء والأفعال بسهولة، ولكنه يواجه صعوبة في تعلم الكلمات مثل:

تحت، فوق، إلى الأمام، إلى الخلف، أعلى، أسفل، وغيرها، كما يوجد الطفل صعوبة في فهم وظائف بعض الكلمات المجردة مثل: إلى، أو ، ماعدا، أثناء، كذلك....الخ.

ويواجه الطفل صعوبة في تعلم الكلمة: لماذا، أين ، متى، كيف وغيرها، ويتعلم الطفل بسهولة كلمة ك "لا قبل "نعم" ولكن بإمكان الطفل أن يتعلم في عمر سنتين اسمه ولكن لا يتمكن من استخدام الكلمات بشكل متواصل وعند تعليم الطفل كلمتين فان الطفل ينسى الكلمتين بسهولة أو يفقدها تماما وفي عمر ست سنوات بإمكان تعليم الطفل الضمائر ويفهم الطفل العلامات غير اللفظية التي تستخدم من قبل عامة الناس كنوع من الإيماءات والتعابير الوجهية التي تعد من مكونات الكلام، وبالإمكان تعليم الطفل القراءة من خلال التعرف على العمر العقلي للطفل ونجد أن بعض الأطفال يتعلمون القراءة بشكل مبكر قبل البدء بالكلام (سوسن شاكر مجيد: 2010ص102-103).

ثالثا: التدريب في الانتباه إلى اسمه:

من المعروف أن سعادة الأسرة تصبح واضحة إذا أمكن تعليم الطفل أن يأتي حيث ينادي اسمه ويجلس معك لبعض الوقت ويتقبل التلامس الجسماني ويستمتع به يعد هذا ضروريا للتعلم غير اللفظي.

ومن الأفضل أثناء تعلم الطفل التوحدي لاسمه أن يستخدم معه اسم واحد فقط يتفق عليه الجميع (حيث يميل الآباء إلى استخدام جميع أنواع أسماء التدليل مع أطفالهم) وبعد أن يبدأ الاستجابة لهذا الاسم فقد لا تكون هناك مشكلة في تعليم أشكال مختلفة لاسمه. وفي بداية التعليم يجب أن يقترن اسم الطفل التوحدي دائما بمواقف تكون سارة بالنسبة إليه وعلى سبيل المثال: إذا كان الطفل من النوع الذي يستمتع بالأكل يجب مناداته باسمه أثناء إعداد الطعام له فإذا أمكنه أن يرى الطعام قادما إليه وهو متشوق للأكل فإن صوت اسمه سيبدأ في الاقتران بأشياء سعيدة بالنسبة له. ويستخدم الاسم في مواقف أخرى حتى نتأكد من أنه لن يتعلم أن (اسمه) يعني الطعام وليس شيء آخر مثال: عند إعطائه مشروب أو بسكويت أو حلوى أو النداء عليه للاستعداد للخروج نوضح له هذا بان نمسك له الجاكيت، أو الحذاء ... حتى يلبسه للخروج.

ومثال آخر: عند الاستعداد للقيام بنشاط ممتع له نستخدم اسمه لجذب انتباهه وقد يكون من الأفضل في البداية أن تمسك يد الطفل وتقوده نحو الطعام أو أي شيئ آخر تعده له وان تقول له اسمه في نفس الوقت(قد يكون من الأسهل ادا كان هناك شخصان كبيران يعملان معا أحدهما يقود الطفل

بينما يناديه الأخر باسمه ويجعله يرى الطعام أو الشراب أو الشيء المناسب للموقف)، بعد فترة سيكون اسمه كافيا وبعد ذلك يمكن استخدام عبارات بسيطة مثل: "أحمد" "العشاء" أو (أحمد عصير البرتقال)، حتى يتعلم أن النداء عليه باسمه إنما المقصود منه أن ينظر حوله أو يأتي أما الكلمة الأخرى فتخبره عما سيحدث ويجب عدم استخدام اسم الطفل وأنت غاضب لأن هذا قد يأتي بنتائج عكسية لنوع التعليم الخاص الذي تقدمه للطفل ومن الحكمة أن لا تستخدم اسمه كثيرا في المواقف التي لا نريد فيها أن يستجيب للإسم مثال: أن تتجنب أمره في حضوره لأن هذا يسمح له بالرجوع إلى إعادة سماع اسمه وتجاهله(سوسن شاكر مجيد: 2010، ص104–105).

رابعا: التدريب في العناية بالذات:

وهذا يشمل ارتداء الملابس، استخدام السكين، الشوكة، الملعقة، الاغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى بالحياة اليومية.

إن الأطفال الطبيعيين والذين يحصلون على التشجيع من آبائهم يحاولون تقليد تلك الأنشطة والتي يلاحظون بقية أفراد الأسرة خلال أدائهم لها وعندما تصلب أعوادهم وتنمو مهاراتهم التآزرية بصورة كافية فإنهم يبدؤون بالتفاعل مع الرعاية التي تمدهم بأمهاتهم بها وسرعان ما يبدون استعدادا برغبتهم في الإضطلاع على تلك الأنشطة بأنفسهم حتى ولو أخطأوا في بعض الخطوات التسلسلية للنشاط.

من ناحية أخرى نجد أن الأطفال التوحديون قد يمرون بمرحلة مدتها سنة أو سنتين في محاولات المقاومة الجادة لعملية الاغتسال و ارتداء الملابس ويصبح كل جزء من أنشطة الرعاية اليومية مصدر الحالة من الهياج والصراخ في تلك المرحلة.

أما في المرحلة الاحقة فهم يميلون لتقبل كل تلك الاهتمامات باستسلام ودون مقاومة بصورة توحي للمتعامل معهم بأنهم دمى صغيرة أكثر من كونهم أطفالا وعملية تدربهم على العناية بالذات تتضمن أسلوبا من الممكن تطبيقه في مواقف عديدة فهؤلاء الأطفال لا يستطيعون التعلم بواسطة اطلاعهم بكيفية أداء الشيء أو بواسطة عرض الموضوع أمامهم بل عن طريق إشعارهم بكيفية تنفيذ الأشياء.

فلو أردت من الطفل أن يقوم بعملية تزوير الأزرار فيجب أن تختار ثوبا ذو أزرار كبيرة وفتحات سهلة للتزوير من الأمام حيث يستطيع الوصول اليها بسهولة ثم قف خلفه وأمسك بيديه بحزم وثبات، ولكن من الممكن أن تقوم بتشجيعه وبحثه أن كان يفضل أن يسمعك تتكلم، فان كان طفلك يثير الكلام

ويقلق كثيرا خلال انخراطه في نشاط جديد فإنه من الأفضل أن تبقى صامتا وتستطيع ان تحتضنه وتمدحه حيث ينجح في عملية التزرير.(سوسن شاكر مجيد: 2010، ص105–106).

ومن الممكن تعليم معظم مهارات العناية بالذاتية بواسطة تقسيمها إلى خطوات بسيطة أو صغيرة، فعملية ارتداء الملابس مثلا تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة وفي المرحلة اللاحقة ويمكننا لفت انتباه الطفل وتوجيه اهتمامه إلى البطاقة الملصقة على الثوب والتي تدل على الجهة الداخلية والجهة الخلفية للرداء ولكن النجاح في كل ما سبق يتطلب سنوات من الممارسة كما أن الأطفال التوحديون غالبا ما يكونوا غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائد فتراهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف او ملابس من القطن الخفيف في الشتاء، لذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته أما تمشيط الشعر فهي مهارة تستدعي استخدام المرآة كي تكون النتائج حسنة ولكن المشكلة في التنسيق المكاني بين اليمين واليسار هي أمر يزيد العملية صعوبة ويجعل النجاح التام معتمدا على الممارسة وازدياد النضج والنمو ويجب تشجيع الأطفال في الاعتماد على أنفسهم في تناول الطعام حتى إن كانوا يفتقرون إلى الأسلوب الصحيح لتحقيق ذلك ويتوجب عليهم استخدام الملعقة والشوكة لفترة طويلة لكنهم في النهاية سوف يتدرجون إلى استخدام الشوكة والسكين (سوسن شاكر مجيد: 2010، ص113).

خامسا: التدريب على الجلوس:

إن الجلوس على المقعد بهدوء يجب أن يتعلمه على مراحل صغيرة بنفس الشكل ويمكن للطفل التوحدي أن يتعلم انه لن يتحصل على طعامه إلا إذا جلس بهدوء الى مائدة الطعام، وبعض الأسر تعتبر أن أية وجبة من وجبات الطعام للطفل التوحدي عبارة عن كابوس، حيث يصر الطفل على تناول طعامه على هيئة لقمات وهو يجري حول الغرفة، ويجب أن يبقى الطفل جالسا حتى ينتهي من وجبته وهذا يتم بالتدريج كجزء أما بالنسبة للجلوس على المائدة من اجل اللعب سواء بالمكعبات أو الرسم ... فهو يأتي كجزء من عملية اكتساب الاهتمام بهذا العمل وبذلك تصبح هذه الأنشطة ممتعة للطفل. ولا بد أن نوضح ونبين للطفل انه لا يستطيع أن يأخذ هذه الأدوات (اللعب) إلا إذا كان لديه استعداد للجلوس ونوضح له بحزم انه سوف تبعد عنه إذا لم يجلس في مكانه.(سوسن شاكر مجيد: 2010، ص110–111).

سادسا: التدريب في مساعدة الآخرين في المنزل:

يتصف الأطفال المعاقون بأنهم اعتماديون ولفترة طويلة من الزمن، وهم يحتاجون إلى الرعاية الخاصة بصورة مستمرة حتى كأنهم يبدون أعضاء سلبيين تماما داخل الأسرة ولكن من الأفضل لهم أن يشغلوا دورا ايجابيا حتى ولو كان دورا محددا.

وفيما يتعلق بالأطفال التوحديين فمن الممكن تعليمهم العديد من المهمات البسيطة حالما يبدون تعاونا جديا بصورة معقولة ويظهرون الرغبة في التعلم فمثلا عملية ترتيب المائدة تعتبر نشاطا جيدا كبداية مادام الأمر لا يشمل الأدوات القابلة للكسر وهو يوفر الفرصة النادرة للطفل لأنه يتضمن عملية تذكر وتسمية كل فرد في الأسرة يشغل مكانا على المائدة ونظرا الأن كل فرد لديه نفس أدوات الفرد الآخر فهدا يتيح الفرصة للطفل كي يتعلم عملية فهم واستخدام الكلمات (سكين، شوكة، ملعقة) وقد يواجه العديد من الأطفال صعوبة في معرفة المكان الصحيح لوضع السكاكين والشوك.

وقد يواجه العديد من الأطفال صعوبة في معرفة المكان الصحيح لوضع السكاكين والشوك ولكن هذا يعتبر ممارسة مفيدة للتميز بين اليمين واليسار (سوسن شاكر مجيد: 2010، ص122–123").

وإذا كنت واسع الصدر صبورا فبإمكانك تعليم الطفل مهارات عديدة مثل: رفع المائدة، تجميع زجاجات الحليب الفارغة خارج المنزل، دفع عربة الحاجيات ويحبذ البدء بالمهمات السهلة في أدائها والسريعة الإنتهاء، ومن الصعب إقناع الأطفال بأن يواضبوا ويستمروا في مهمة أو نشاط طويل المدى مثل تجميع كل أوراق الشجر في الحديقة وهم لم يتمكنوا من فهم المقصود من ذلك وسرعان ما يبادرون في ترك المهمة والتوجه بعيدا عنها وقد يظهرون بعض التحسن في أدائهم لمثل هذه الأشغال المملة عندما يكبرون، وحينما يتضمن النشاط خطوات متتالية فان الطفل التوحدي غالبا ما سينهي الخطوات المطلوبة.

إن الأطفال يحتاجون المزيد من الاهتمام لمنعهم من أن يفقدوا رغبتهم في تنفيذ نشاط ما لأنهم لا يستطيعون احتواء كل الخطوات التي تشمل عليها مهمة ما في أذهانهم.(سوسن شاكر مجيد: 2010، ص123).

خلاصة الفصل:

نستنتج أن للأسرة دور أساسي و مهم في حياة الطفل بصدد رعايته وتكوينه حيث يعمل الوالدين على فهم ميولات ورغبات الطفل وما يتمتعان به من خصائص نفسية وعقلية واجتماعية، وتعديل سلوكه وأفعاله وما يترتب عنها من حركات حيث يساهم الأسرة في الاعتناء بالطفل وتنمية مهاراته السلوكية المختلفة وتعمل على رعايته وتكوين شخصيته.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن التوحد

2- خصائص أطفال المتوحدين

3- أسباب التوحد

4- أشكال التوحد

5- مظاهر التوحد

6- النظريات المفسرة للتوحد

7- تشخيص اضطرابات التوحد

8- أدوات تشخيص وقياس التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في السنوات الأولى من عمره ويظهر في أشكال وأعراض متنوعة والتي تؤثر على كل جوانب النمو من حيث اللغة والتواصل والمهارات والحركات والانفعالات ويؤثر على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه. ويعتبر تدخل الأسرة والمربين أمر ضروري للعناية بالطفل التوحدي ورعايته ولفهم طبيعة هذا الاضطراب سنقوم بإعطاء صورة واضحة لظهوره وأهم الأسباب والأعراض التي تنجم عنه وتؤثر في الطفل التوحدي.

أولا: لمحة تاريخية عن التوحد

يعتبر ليوكانر وهو طبيب نفسي أمريكي أول من أشارة إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943م حيث لاحظ وجود (11) طفلا مضطربا يتصرفون بطرق عشوائية شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصام، وقد سمى كانر لتلك الأعراض باسم الداتوية الطفيلية الباكرة،. لأنه وجود وحدة داتوية متطرفة تغلق الباب أمام أي شيء يأتي للطفل من الخارج وقد اعتبر ليوكانر الوحدة الذاتوية، أكثر الأعراض الأساسية ولكن وجد أيضا أن أولئك الأطفال كانوا عاجزين مند بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة حوارية كبرى أن يضل كل شيء حولهم كما هو دون تغير.

على الرغم من وصف كانر وآخرون للاضطراب مثل: ريما 1964 إلا أن اسم اضطرابات لم يتم قبوله في الاصطلاحات الشخصية الرسمية حتى نشرت dsmiv في عام 1980 ثم نصنف الاضطراب التوحدي على أنه اضطرابات النمو المنتشرة أولتمانز وآخرون 2003 ومن عام 1943 استخدمت سميات كثيرة مختلفة، كما تشير إلى ذلك في محاولات تعريف هذا الاضطراب من هذه السمات على سبيل المثال:

- فصام الطفولة المبكرة.
- اجترارية الطفولة المبكرة.
- دهان الطفولة.
- النمو غير السوي (الشاذ).

ويرى بعض الباحثين مثل (يوسف القريوتي وآخرون: 1990، ص82) أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح اضطراب التوحد، واحتلال اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة المهتمين بهذا الاضطراب.

بالإضافة إلى ذلك استخدام عدد من التسميات كان بسبب غموض وتعقب التشخيص الفارق للاجترارية .

ومن الناحية التاريخية استخدم مصطلح التوحد في البداية في الميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام، خاصة الفصام في المرحلة الطفولة وفي ذلك الوقت كان يستخدم مصطلح الداتوية "التوحد"

كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين، ثم بعد ذلك أصبح يستخدم كإسم للدلالة على الاضطراب الذاتوية بأكمله.

وتضم مجموعة من الاضطرابات النمو الارتقائي الشاملة ثلاث اضطرابات:

أ- التوحد.

ب- الاسبرجر والربت.

ج- اضطرابات النمو التحليلي أو البنفسجي.(محمد صالح الإمام: 2010، ص93).

ثانيا: خصائص التوحد

للتوحد خصائص عديدة نذكر منها ما يلي:

1- الخصائص المعرفية

- تتسم أنماط التفكير التوحدي بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.
- صعوبات معرفية تتعلق بالفهم وإدراك أبعاد الموقف واستيعاب المنبهات التي تتطلب قدرات بصرية مكانية.
- صعوبة في مجال الرؤية الشاملة للأشياء.
- صعوبة في التفكير، الانتباه، التذكر والقدرة على التخيل
- قصور في فهم استخدام اللغة بأنواعها.
- قصور في إدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات.
- قصور في إنتاج أفكار جديدة وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة بحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها(نايف عابد من إبراهيم الزرع: 2010، ص54).

2- الخصائص اللغوية والتواصلية:

- يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل العادي وهي: عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا.
- الضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات.
- الاستخدام غير السوي للغة حيث نجد بعضهم يصدرون أصوات فقط وبعضهم يستخدم الكلمات فقط، وبعضهم يردد الأسئلة المطروحة عليهم.
- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- صعوبة استخدام الضمائر في الحروف الجر مثل: أنا، على.
- صعوبة الأشياء التي الصوت الإنساني ويكون انتباهه للأصوات التي تشير الى اهتمامه مثل: صوت لعبة محببة لديه.
- الصعوبة في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية(الإشارات والحركات اليدوية وتعابير الوجه).

3- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يتصف الأطفال بتأخر النمو الاجتماعي والانفعالي لديهم ومن الخصائص الاجتماعية والانفعالية نجد:

-الانسحاب من المواقف أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين كما أنه لا ينظر أبدا في وجه أحد.
- صعوبة في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين من خلال التواصل غير اللفظي، فقد لا يدرك أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدوا متملك من حديثه على الرغم من أوجه الشخص وتصرفاته تعبر عن ذلك:

-صعوبة في إظهار الابتسامة الاجتماعية.

-صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.

-صعوبة في التحليل والتقليد ومشاركة والآخرين.

-نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية.

4- الخصائص البدنية والحركية:

يصل الطفل التوحدي على مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سنه، مع وجود تأخر بسيط في معدل نموه، إلا أن هناك بعض الجوانب النمو الحركي تبدوا غير عادية وهي:

-الارتخاء والتصلب في حالة حمله أحد.

-طريقة الوقوف الخاصة بهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية وأذرعهم ملتفة حول بعضها.

-تكرار لحركات معينة مرات عدة فقد يحرك بعضهم أيديهم وأرجلهم في شكل الطائر أو ما شابه من حركات غريبة.

-استغراق وقت طويل في بعض الخبرات الحسية مثل:

-مشاهدة مصدر الضوء يضاء ويطفأ.

-فرط في الحركة وخاصة لدى التوحديين الصغار.

-ضعف في التآزر الحركي بشكل عام.

-الاصطدام بالأشياء والآخرين أثناء المشي.

5- الخصائص السلوكية:

تختلف السلوكيات من شخص أو من فرد إلى آخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف، كما يرى هولين أنه من الممكن وصف سلوك المتوحد وذلك في الملامح الرئيسية التالية:

- القصور الشديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.
- فقدان القدرة على الكلام. حيث أن بعض الأفراد التوحديون يهمسون عندما يريدون الكلام وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه على الإطلاق.
- تجنب النظر في عيون الآخرين.
- النشاط الزائد أو الخمول.
- الإصابة بالصرع عند بعضهم 25% عند البالغ.
- اللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
- الضحك والقهقهة دون سبب وأي مناسبة.
- عدم إدراك المخاطر وكأنه لا يسمع (وفاء علي الشامي: 2012، ص62، 65).

ثالثا: أسباب التوحد

1- أسباب جينية وراثية:

- أثبتت بعض الدراسات الحديثة، وكما نذكر أن هناك ارتباط بين التوحد وخلل الكروموزومات وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع التوحد فقط وهذه الكروموزومات الذي يسمى (الهش)، حيث يعتبر هدا الأخير شكل وراثي مسبب للتوحد والتخلف العقلي وصعوبات التعلم، وله دور في حدوث مشكلات سلوكية كالنشاط الزائد، كما أن هذا الكروموزوم يكون شائعا بين الذكور أكثر من البنات.

- وقد اختلفت نتائج البحوث التي أرجعت أسباب التوحد إلى الوراثة، وإصابات في المخ في تحديد الأماكن المسؤولة عن هذه الحالة بالمخ، فبعض نتائج الأبحاث أشارت إلى أن الإصابات تحدث بقشرة المخ والبعض حددها باله هيلز الذي يوصل بين الأذن الداخلية والمخ، وفريق ثالث من العلماء أرجع ذلك إلى العناصر الكميائية المسؤولة عن توصيل الإحساس من الحواس إلى المخ.

2- أسباب بيولوجية:

تنحصر هذه الأسباب كما ذكرنا في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، ونعني بذلك إصابة إعلام بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات نقص الأكسجين، استخدام الألات في الولادة أو عوامل بيئية أخرى مثل: تعرض الأم للنزف قبل الولادة أو لكبر سنها، فكل هذه العوامل قد تكون أسباب متداخلة لحدوث حالة التوحد، وهذا ما تعرضها لحادث أو ما أشار إليه أيضا دايكن وماكلان.

وبعد تطور تقنية التصوير بالرنين المغناطسي، ظهرت اختلافات في المخ والمخيخ لدى التوحديين عن الأطفال العاديين، حيث تم اكتشاف اختلافات وظهور في بعض الفحوص المخية خصوصا في فصيصات الدورية رقم 6 و7 وحسب "بدمان وكامبوا فقد يصل هذا الضمور إلى 13% من حجم المخيخ لدي الأطفال المصابين بالتوحد (نايف نزار القيس: 2012، ص52).

3- أسباب بيوكيماوية:

تتفق معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال على ان مستوى البيروتونين، في الدم المحيطي أعلى لدى الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال العاطفيين، حيث أن إمكانية حفظ هذا التركيز البيروتونين" باستخدام عقار "فينفلارمين" يؤدي إلى انخفاض في بعض الأعراض لدى الأطفال التوحديين ووجود نوع من التحسن في الأداء اللغوي.

كما أدت عدة بحوث أخرى يذكرها كامبل وشاي، وجود عوامل كميائية عصبية تلعب دورا كبيرا في حدوث التوحد مع أهمية ودور الأسباب الأخرى ومن بينها بحث أجري في السويد حيث تبين أن درجة تركيز " حمض الصوموفانيليك" أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشرين على أنسجة المخ والنخاع لدى الأطفال التوحديين على غرار أطفال العاديين.

4- أسباب عصبية:

وجدت الدراسات الحديثة لصورة الرنين المغناطيسي إلى تقارن الأشخاص التوحديون والمجموعات الضابطة من الأشخاص بأن الحجم الكلي للمخ متزايد لدي المصابين بالتوحدية حيث أن النسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص العلوي، الفص الجداري، والفص الصدغي ولم توجد فروق في الفصوص الأمامية وعلى الرغم من أن المنتظمات الخاصة والمسببة لهذا الكبر غير معروفة فإن الحجم الزائد يمكن أن يظهر من ثلاثة ميكانيزمات مختلفة محتملة هي ازدياد الأسباب العصبية ، نقص الموت لأسباب عصبية وازدياد إنتاج أنسجة المخ غير العصبية، مثل الخلايا الجليالية أو الأوعية الدموية لأسباب عصبية، وازدياد حجم المخ يمكن أن يكون علامة بيولوجية في اضطراب التوحد أما الفص الصدغي فانه يعتبر منطقة حرجة من شذوذ المخ بالنسبة لاضطراب التوحدية، وهذا الاقتراح قائم على التقارير الخاصة بالأعراض المشابهة للتوحدية لدى بعض الناس المصابين بالتلف الخ في الفص الصدغي .

كما يوجد هناك اكتشاف في اضطراب التوحدية هو نقص الخلايا "بوركنجي" في المخيخ وهذا النقص من المحتمل أن يؤدى إلى الحالات غير العادية في الانتباه والإشارة في العمليات الحسية(نايف نزار القيس: 2012، ص53).

5- أسباب نفسية أسرية:

من الدراسات التي تؤكد على دور العوامل النفسية في إصابات التوحد سنة 1988، والتي هدفت إلى التعرف على التعامل بين العوامل النفسية والعصبية في التوحد من خلال دراسة لحالة طفلة تعاني من التوحد عمرها 22 شهرا.

حيث يشير تاريخ الحالة إلى قيام الوالدين برحلة تركت فيها الابنة مع الجدة فأخذت تبكي من 8الى 9ساعات وتردد كلمات ماما ذهبت حتى نامت، وعندما استيقظت صباحا ذهبت للنافذة وكررت أمي ذهبت وبعدها بساعات أصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع أعضاء الأسرة، وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام وبدأت أعراض التوحد الأخرى كاللعب غير المميز، ورغم عودة الأم والأب استمرت الحالة مما استوجب دخولها للمستشفى، ورغم تحسنها من خلال العلاج إلا أن التوقف عن الكلام وفرط الحركة ظلا متلازمين لها في ست سنوات، وفي هذه الحالة تؤكد على دور العوامل النفسية في حدوث التوحد.

6- أسباب إدراكية عقلية :

يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن اضطراب التوحد سببه اضطراب ادراكي نمائي حيث أشارت بعض الدراسات على أن الأطفال التوحديين لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدر على الإدراك فضلا عن اضطرابات النطق واللغة.

وبموجب هذه النظرية فان الأطفال التوحديين لا يفهمون كيف يؤثر سلوكياتهم على أفكار ومعتقدات الناس الآخرين، وليس لديهم عالم حسي فضلا عن افتقارهم للجانب الاجتماعي والتواصل مع الناس(نايف القيس: 2012، ص54).

رابعا: أشكال التوحد:

هناك خمسة أشكال أساسية لاضطراب التوحد نذكره فيما يلي:

- التوحد التقليدي.
- متلازمة اسبرجر.
- متلازمة ريبت.
- اضطرابات الطفولة التحليلية أو الانتقائية.

- اضطرابات النمو الشامل.

ولمعرفة هذه الخصائص لدى الأطفال دوي التوحد فقد تم تصنيف أنماط ظهورها بهدف فهم أكثر لحالة الطفل ما يمكن أن يقدم له من خدمات وبرامج علاجية، ولذلك يمكن تصنيف اضطرابات التوحد على النحو التالي:

1-**التوحد التقليدي:** وهو يظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللعب التخيلي.

2- متلازمة اسبرجر: حيث يكون لدى الطفل ضعف وعي في التفاعل الاجتماعي ولديه سلوكيات نمطية وتكرارية، وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية وتطور المشكلات الاجتماعية عادة في سن الدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل وإظهار انفعالات مع الأقران.

3- متلازمة ريبت: ويظهر لدى الإناث، وأسبابه جينية عادة حيث أن المد النمو في البداية يكون طبيعي في الجوانب الحركية ومحيط الرأس ويظهر بعد ذلك بطء في نمو الرأس، ويظهر فقدان للقدرات مثل استخدام اليدين بطريقة صحيحة وفقدان في الجانب اللغوي سواء الاستجابي أو التعبيري، وكذلك يصاحبه مشكلات عصبية وإعاقة عقلية شديدة وتدهور في الحالة مع تقدم العمر.

4-اضطرابات الطفولة التحليلي: عادة ما يظهر هذا الاضطراب بعد سنتين من عمر الطفل بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية وتصبح لديه حركات غير عادية يصاحبها مشكلة في اللغة الاستقبالية التعبيرية وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، وكذلك في القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران، ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة، ويظهر لدى الطفل سلوكيات نمطية، وتكرار للنشاطات ويصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية.

5- اضطرابات النمو الشامل: والذي يشمل على العديد من مظاهر التوحد ولكن في الغالب يكون من الدرجة البسيطة وليس الشديدة أو الشاملة لكن جوانب الاضطراب ولعل الجوانب التي تظهر فيها الاضطرابات لدى هؤلاء الأطفال يتركز في الجوانب الاجتماعية، وكذلك في المهارات اللفظية وغير اللفظية.

خامسا: مظاهر التوحد.

توجد بعض المظاهر التي غالبا ما تلاحظ على الأفراد المصابين بالتوحد بغض النظر عل المرحلية العمرية التي ينتمون إليها. وتتضمن المظاهر الجسمية والمظاهر السلوكية الاجتماعية والمظاهر المعرفية والتعليمية والمظاهر اللغوية والمظاهر النفسية.

أولا: المظاهر الجسمية:

هناك مجموعة من التوحديين أية دلائل تشير إلى وجود خلل جسمي معين عندما يجري الكشف الطبي عليهم كما أن المشاكل الجسمية في الغالب نادرة لدي التوحديين خصوصا إذا لم يصطحب أغراض اضطراب التوحد باضطراب أخر ويعزز نيتك من نظرة المجتمع لهم كأفراد: غير مهديين إلا أن الاستجابة التوحديين للمثيرات البيئة من حولهم بالشكل المطلوب يحفز النظر عليهم كما لو أنهم مصابون في أحج أعضائهم الحسية وهدا لا ينفي وجود مجموعة من التوحديين بالفعل تعاني من حساسية مفرطة عند سماع الأصوات أو التعرض لأضواء النيون، أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس في جو مشكلة بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس في آن واحد.

ويمكن أن نستعرض المظاهر الجسمية على النحو التالي:

يكون استجابة الطفل التوحدي غير معتادة للأحاسيس الجسدية مثل أن يكون إحساسا المعتاد اللمس وان يكون أقل حساسية من المعتاد ملائم أو النظر أو السمع أو الشعر

ويمكن تناول الحواس على الشكل التالي:

- الرؤية:

يصاب الأطفال بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية أثرت على العينين أو على الأعصاب المتصلة من العينين بالمخ أو على أجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية من العينين وفي بعض الأحيان والاعتماد على سبب لمشكلة بصرية وطبيعتها ، وقد نجد أطفالا مصابين بمشكلات بصرية، ولديهم حركات بالأيدي وميول للفقراء الدوران المستمر تماما كالتالي نجدها في سلوكيات الأطفال التوحديين ، كما قد تكون الأمور الروتينية مهمة جدا لديهم ويصبح تحريك أي شيء في مكانه المعتادين

لمنزل أمرا باعثا للتعاسة والحزن، وقد يخيل للرائي أنهم ينظرون إلى ما وراء الأشخاص القريبين منهم أو من خلالهم، كما أن سلوكهم الاجتماعي يشكل مشكلة عويصة لمن حوليه، أن مجال الرؤية لديهم يكون أما عاليا أو مشوشا وهؤلاء الأطفال يبلون على عدم النظر منهم أو من خلالهم، كما أن سلوكهم الاجتماعي يشكل مشكلة عويصة لمن حوله، أن مجال الرؤية لديهم يكون أما عاليا أو مشوشا وهؤلاء الأطفال يبلون على عدم النظر بصورة مباشرة إلى الأشياء ولا يقيمون بأي إبصار بصري مع شخص آخر وهم يتجهزون للالتقاط الأشياء بدون النظر إليها جيدا وهم ينبهرون بالأضواء والانعكاسات ومتابعة الأشياء بدون انتباهه الأشياء الأخرى.

– **السمع:** تعد المشكلات السمعية إحدى المشكلات الصحية التي يعاني منها الشخص التوحدي فالكثير من التوحديين يعانون من مشاكل في الأذن ومن الحساسية السمعية التي تفقدهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين ونحن نعرف أن الأجزاء من التواصل الاجتماعي يعتمد على حاسة السمع فادا كانت هناك مشكلة في هذه الحاسة فلنا أن نتحيز بهم المشكلات التي سوف يعاني منها التوحد ونتائجها غير المرضية عليه(الرزيقات ريم عبد الله فرج: 2010، ص166).

– **اللمس:** يلاحظ على التوحدين أنهم غير حساسين للبرد أو الألم فقد يخرج الطفل التحدي في البرد القارص دون ملابس لا يشعر بالألم إذا ما وقع على الأرض أثناء الجري أو اللعب وقد يضرب الطفل رأسه بالحائط أو الطاولة أو الكرسي ويظهرهم رغم ذلك وكأنه يشعر بالألم أثناء فعله وذلك من مظاهر الاضطرابات الحسية اللمسة ما يلي:

- رفض العناق.
- رفض التلامس الجسدي، التلدد باللعب العنيف، خلع الثياب أمام الناس.
- الشعور بالبرد في الطقس دافئ–ضرب النفس وعض الأيدي.
- كراهية غسل الأسنان، هز الأجسام إلى الأمام والخلف.

– **الشم:** يلاحظ بعض الآباء على أطفالهم التوحديين أنهم يفحصون ألعابهم من حولهم من حاسة الشم فهم يشمون أجساد أبائهم أو ألعابهم الخاصة أو حتى الأجهزة الكهربائية بالمنزل ومن مظاهر الاضطرابات الحسية الشمية ما يلي:

- رفض استخدام الصابون.

- شم الأطعمة قبل أكلها.
- شم الأدوات والأشياء التي تطالها يديه.
- الاحتفاظ بالأشياء البالية.

- **التذوق:** توجد بعض الأطفال التوحديين خصائص تتعلق حيث نجد لدى البعض منهم تفضل الأطعمة الحمضية أو العكس أو رفض بعض الأطعمة ذات طعم معين أو رفع كل شيء في الفهم لفحصه سواء كان هذا الشيء لعبته أو أداة من الأدوات الموجودة حوله ومن أمثلة مظاهر الاضطرابات الحسية التذوق ما يلي:

- وضع الأشياء في الفم
- كراهية بعض الأنواع الأطعمة ذات القوا الهلامي

- **النمو الحركي:** يصل الأطفال التوحديين إلى المعلومات الحركية الروتينية مثل أقرانهم الأسوياء على الرغم من بعض تأخر البسيط وعل وهم يكونوا نفس الحركات عدة مرات وهناك تباين كبيرين لدى الأطفال التوحديين في تعلم الحركة الدقيقة أو الكبرى والبعض الأخر من الممكن أن يظهر مهارات نمائية جيدة يمكن أن نلاحظ مجموعة من عيوب في النمو الحركي لدى الأشخاص التوحديين منها:

- الإيماءات النمطية حيث لا يستطع الأطفال التوحديين أن يقلد الحركات ويظهر لديهم نمط معين من السلوكيات مثل: التلويح والشقلبة وضرب الرأس بعنف والتراجع والتمايل.
- القصور في السرعة.
- صعوبة تعلم النشاطات الحركية جديدة.
- التأخر في المشي.
- القصور الحركي(الزريقات إبراهيم عبد الله فرج: 2010، ص167،168).

ثانيا: المظاهر السلوكية

الطفل التوحدي سلوكه محدد وضيق المدى كما انه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية وعادة وسلوكية هذا لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين.

ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدوا بسيطة من قبل تكوير قطعة من اللبان بيده أو تدوير قلم أصابعه أو تكرار فكر وربط حدائه قد يجعل الملاحظ بي لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه أو كان هناك نزعة عسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التعبير في أية صورة يؤدي إلى استشار مشاعر مؤلمة لديه، كما أن شيوع السلوك اللفظي لدى بعض الأطفال التوحديين قد يكون مرجعته إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء ع الأبناء.

يتميز الأفراد التوحديون بمجموعة من المظاهر تشمل كل من بعض السلوكيات المدنية وهذه السلوكيات المدنية تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه أي تغيرات بسيطة في البيئة
- التخلف في قدرات معينة
- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء بشكل متكرر وغير معتاد
- الحركات الحسية العربية مثل: الرفرفة بالذراعين أو التقرب بالأصابع(محمد أحمد خطاب: 2009، ص34).

ثالثا: المظاهر اللغوية:

اللغة عبارة عن نظام من الرموز يتفق عليها في ثقافته معينة بين الأفراد معينة أو حين معين ويتم هذا النظام بالضبط وتنظيم طبق لقواعد محددة ونجد أن بعض العلماء ويميلون على قصر لفظ اللغة على تلك الرموز المنطوقة فقط أي لا مساواة اللغة بالحديث المنطوق وهم بذلك يخرجون منها جميع وسائل التعبير الأخرى وغير الصوتية من حركات إشارات وإيماءات وكتابة وغيرها إلا أن بعض الآخر من العلماء يميلون إلى توسيع مفهوم اللغة توسيعا كبيرا ليشمل جميع أنواع التعبير ووسائل الاتصال المعروفة.

ومن المظاهر اللغوية لدى التوحديين ما يلي:

- عندما يبدأ الطفل التوحدي في استخدام اللغة يمكنه تعلم أسماء الأشياء ولكن ذلك يكون محددا باستثناء الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي العالي فإنهم يمكنهم أن يطوروا مفردات كثيرة

ويستخدمونها في الحدث مع الغير، مما يؤكد أن تطورهم للغة يعتمد على التوحديين استخدام كلمات خاصة بهم للدلالة على الأشياء معينة.

- استخدامها الكلمات تشير إلى القدرات السلبية من قبل يتفكر، يعتقد، يضن، حيلة، فكر.
- التعبيرات اللغوية أسهل من الفهم اللغوي أن مصاعب الفهم لدى الأطفال التوحديين.
- تفوق عادة مصاحبهم في التعبير اللغوي.
- قلب الضمائر فيستعمل ضمير أنت بدلا من الضمير أنا والعكس.
- عند تبادل تعبيرات الوجه بين الأطفال التوحيديين والأطفال الأسوياء يكون هناك قصورا في التبادل وعدم الملائمة واتصفت اتجاهاتهم بالسلبية (نايف بن عابد إبراهيم الزارع: 2010، ص46).

رابعا: المظاهر النفسية: مفهوم الذات لدى التوحديون فهو يرتفع وكلما كان توافقهم مع المجتمع والبيئة أكثر ويقل بتقلص تكيفه

- يرى كانر أن الطفل التوحدي يولد عاجزا عن التواصل الانفعالي مع والديه.
- الأطفال التوحديين قد يتضايقون إذا اهتمت أمهاتهم بأطفال غيرهم.
- من السمات المميزة للأطفال التوحديين (الاكتئاب والوسواس القهري والقلق الاجتماعي وقلق الانفصال).
- الخجل والشعور بالذنب.
- الاضطرابات الذهنية لدى التوحديين، الوسواس والفصام بنسب متساوية تقريبا حسب ما أظهرت الدراسات على التوحديين ويسجلون نسبة عالية علي مقاييس الذهان حيث من الممكن أن يجمعون بين الدهان والتوحد(نايف عابد إبراهيم: 2010، ص47)

خامسا: المظاهر المعرفية والتعليمة:

هناك مجموعة من المظاهر المعرفية التي يتسم بها الطفل التوحدي منها:

- **الإدراك:** ردود فعل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شادا وهو قد يدرك الضوضاء الصاخبة المحيطة به أو شم ما حوله وهو من الممكن أن يظهر عدم استجابة للضوضاء الصاخبة، كما قد يتعرف على الشخص الذي يعرفه جيدا.

ومن الممكن ألا يبالي بالألم والبرودة وفي أوقات وأخرى يظهر الطفل التوحدي إحساسات سلمية وهو يحملق بها الاهتمام كبير في مصباح مضيء وهو من الممكن أن يعقل إحداثا يسمع صوتا يقلقه والمهارات البصرية المكانية لدى الطفل التوحدي تكون جيدة في تذكر أماكن الأشياء وقدرتهم على عمل الصورة القطعة وبناء اللعب والتي من الممكن أن تعكس بعض هذه القدرة.

– **الانتباه:** يعرف الانتباه بأنه عملية تعريفية تتضمن تركيز الإدراك على منبه معين من بين مجموعة منبهات موجودة حولنا وهي تتضمن تركيز الإدراك على منبه معين من بين مجموعة منبهات موجودة حولنا وهي تتضمن عملية الانتقاء والاختيار والتركيز والقصد والاهتمام والميل لمنبه أو موضوع معين.

والانتباه لدى الأشخاص التوحيديين غير الطبيعي وما يبدوا سليما لديهم ممكنه من إدامة انتباههم فترات طويلة للأشياء التي تتسم إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى كصعوبة التوجه نحو الأشخاص والأشياء والتماسك المركز كما يرى إلى أن التوحديين ينتمون إلى أجزاء بدلا من النظرة الكلية المهمة أو الموقف، فالقصور في الأداء التنفيذي والتماسك المركزي الضعيف يكون دليلا في الفحص الإكلينيكي للأفراد التوحديين.

– **التذكر:** يعرف التذكر بأنه العملية التي تمكن الفرد من استرجاع الصور الذهنية والبصرية والسمعية أو غيرها من الصور الأخرى التي مرت به في ماضيه على حاضره الراهن يتذكر بعض الأطفال التوحديين المقاطع الكاملة بين المحادثات التي يسمعونها بينما يلقى منهم بشكل خاص يتعرفون على أجزاء من قطع موسيقية ويلاحظون حدوث تغيرات طفيفة في الحنجرة في ترتيب الكتب على الرفوف أو وضع محفظ السجائر على المائدة ويمكن تذكر المعلومات المخزنة بصورة دقيقة (عبد الله حسن الزغبي: 2014، ص48).

والتوحديون يعانون من مشكلة ومصاعب في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا للمعالجة كرواية القصص وتسلسل النشاطات والأحداث التي وقفت لهم ونذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصريا وهناك صعوبة في تذكر سلاسل معلومات لفظية طويلة تتعلق بما يفعلونه.

– **الذكاء:** يعرف الذكاء على انه القدرة عل الفهم والابتكار والتوجه الهادف للسلوك والنقد الذاتي ويعرفه نيومان، على انه الاستعداد العام للتفكير الاستقلالي الابتكاري الإنتاجي، وهناك تقديرات تثير على انه 77% من الأشخاص التوحيديين بين لديه تأخر دهني تتفاوت الحالة من خفيف إلى شديد، وعندما يكون

التوحد محبا بتأخره الذهني شديد فهو يسمى بالتوحد أي الأداء المنخفض ويقدر أن حوالي 27%ل من أشخاص المتوحديين ينتمون إلى هذه الفئة بينما 50% منهم لا يهم تأخر دهني خفيف أو متوسط الشدة أما القلة المتبقية ممن يعانون تأخره ذهنيا 23% فهم ينتمون إلى فئة التوحديين ذوي الأداء اللفظي العالي.

القرارات الخاصة للمتوحدين: بعض الأطفال التوحديين لديهم نموذج وإحساسات سليمة وذكاء غير لفظي مرتفع، مفردات لغوية معقولة وقواعد نحوية سوية وذاكرة ارتباطيه والتفكير وقدرات جيدة على الرسم والموسيقى وفي هؤلاء الأطفال من يكون ماهرا في تشغيل الآلات الكهربائية في عمر مبكر عندما حبس أمامه لمشاهدته لأول مرة وكذلك فهم يتمتعون بذاكرة خارقة خاصة الذاكرة البصرية المكانية فيستطيع هؤلاء الأطفال أن يعرف طريقتهم مرة أخرى للاماكن التي زارها مرة واحدة فقط، كما يعرفون طريق الأشياء التي تهمهم في بيئة لم يزوروها مند عدة أعوام(أسامة فاروق مصطفى والسيد الشربيني: 2013، ص66).

سادسا: المظاهر الاجتماعية:

الاضطراب الأسري الذي يعاني منه الطفل التوحدي يرتكز في قصور العلاقات الاجتماعية مع الآخرين أو شخصية الطفل التوحدي مرتبطة بهد القصر وهذا السلوك الاجتماعي يكون علامة واضحة لاضطراب التوحديين ومصادر الصراع من مرحلة الطفولة المبكرة ويعين هذا الصراع عن نفسه في الوحدة الاجتماعية الصغيرة هي الأسرة، التي تبني على الروابط الانفعالية لكل عضو فيها، والأطفال في الأسر يؤثر على كل منهم من خلال هذه المشاعر القوية ولاشك أن مشاعر الإحباط أو الفشل داخل الأسرة تؤثر سلبا على أعضائها.(أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني: 2013، ص68).

5-النظريات المفسرة للتوحد:

أولا: النظرية السلوكية:

تؤمن النظرية السلوكية بأن المعرفة المتعمقة الصادقة تتبع من خلال التجربة والتضييق فالفهم الدقيق العلمي للسلوك الإنساني لا يتم تحقيقه إلا من خلال دراسته في بيئة تجريبية محكمة الضبط، حيث يتم فيه ربط السلوك بالعوامل البيئية المحيطة به والاستجابة بدون مثير هو مبدأ ومسلمة أساسية في المدارس السلوكية، فالتعلم عندهم يحدث نتيجة لحدوث ارتباط بين المثير والاستجابة بحيث إذا ظهر

هذا المثير مرة أخرى فإن الاستجابة التي ارتبطت به سوف تظهر هي الأخرى، وفي ذلك اتفق كل من كون1997، وشريمان، 2000. على أن أطفال التوحد قد يظهرون سلوكيات بكثرة كبيرة تسبب زيادات سلوكية وأحيانا أخرى يظهرون سلوكيات محددة بشكل نادر الحدوث تسمى نواقص سلوكية، وبالتالي فإن التفسير السلوكي للتوحد يدلنا إلى أن التوحد ما هو إلا تكوين 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 المثيرات التي تسبقها والوقوف على طبيعتها الوظيفية.(حازم رضوان إسماعيل: 2011، ص105).

ثانيا: نظرية العقل أو المعرفة:

وتختلف هذه النظرية عن النظريات والفرضيات السابقة في كونها لا تتبنى الجانب الفيزيولوجي بل تتبنى الجانب النفسي المعرفي المتعلق بعدم اكتمال نمو الأفكار هذا يؤدي بدوره إلى عدم القدرة على حل المشكلات التي يواجهها الفرد في حياته الاجتماعية والمواقف اليومية. وعليه فانه لا يستطيع فهم أن لدى الآخرين أفكار ومشاعر يمكن قراءتها من خلال الإشارة والإيماءات وأوضاع الجسم ويذكر **لهان، كوفمان،** أن نظرية العقل والمعرفة تشير إلى القدرة الشخص على أحد منظور أو أناس آخرين، وهي بذلك إنما تشير إلى قراءة عقل الآخرين فيما يتعلق بأشياء معينة مثل: النوايا والمشاعر والمعتقدات والرغبات.

وفي هذا الإطار فان معظمها لديه القدرة على إنتاج الحالة الانفعالية لأولئك الأفراد الذين نتحاور معهم من خلال تفسير الإشارات المختلفة ومثل نبرة الصوت وتعبيرات الوجه. كما أننا قادرون من ناحية أخرى على قياس كيف يكون رد فعل الآخرين لما تقول، وذلك باستخدام إشارات متشابهة ومختلفة من الصعوبة في استنتاج وأفكار الآخرين أو الاستدلال عليها، كما أن معظمهم في الواقع لا يفهمون أفكارهم تختلف عن أفكار الآخرين وهو ما يجعلهم غير قادرين على القيام بأخذ دور الآخرين. (حازم رضوان إسماعيل: 2011، ص106).

ثالثا: نظرية التماسك (الترابط المحوري الضعيف)

اتفق فريث 1989 وآخرون على أن نظرية التماسك المحوري الضعيف تركز على الفروق المعرفية سواء العيوب أو نقاط القوة في الأطفال التوحد، تقول فريث في النظام المعرفي الطبيعي يوجد استعداد أساسي لتكوين ترابط وتماسك في المعلومات على مدى واسع من المثيرات التي أن أطفال التوحد يفتقرون إلى هذا التكوين للتماسك.

وبمقتضى هذه النظرية فان التوحد نتاج عن نواقص في القدرة على ربط المعلومات والبيانات والعمل على ربط المعلومات والبيانات والعمل على تكاملها ومعالجتها من خلال عمليات عقلية متقدمة، وهذا ما دفع العديد من الباحثين مثال مورتون وآخرون 1999، ليكام ولوبيز، إلى افتراض أن أطفال التوحد يعجزون عن رؤية الشيء في صورته الكلية، يعانون صعوبة بالغة في النظرة إلى الأمور نظرة جشطالتية، وطبقا لمفهوم نظرية التماسك أو الترابط المحوري، يمكن القول أن هذه النظرية تفترض أن الأساليب المعرفية لمعالجة البيانات تقع على متصل له طرفين، الأول ضعيف والثاني قوي، وما بينهما عدة مستويات يقع فيها الأطفال والتوحديين من القرب من الطرف الضعيف لهدا المتصل(محمد أحمد خطاب: 2009، ص88).

رابعا: نظرية التوظيف الإجرائي (التنفيدي الناقص)

حاول العديد من الباحثين في مجال التوحد أمثال بيلمونث وتارنر الوصول إلى التفسير المنطقي لتلك الصلابة التي يظهر بها أطفال التوحد في منطقة التفكير أو قلة المرونة بل انعدامها. واعتمدوا في ذلك على مبادئ نظرية التوظيف الإجرائي فتوصلوا إلى أن التوحد ليس نتيجة لعلة الفهم ولا لقلة و ضعف في التفكير وإنما هو نتيجة لضعف القدرة على التنفيذ فالقدرة المعطلة أو المعاقة على توليد أفكار جديدة والتخطيط العملي لما يؤدي إلى سلوكيات نمطية مذكورة.

وعلى الرغم من أن التفسير التوحديون وفق هذه النظرية يفتح الطريق لمعرفة أسباب قصور التوحد في القيام بالمهام المنوط بها وجهة كاملة، بحيث أن أطفال التوحد غير قادرين على استخدام استراتيجية حل المشكلات في المواقف التي يواجهونها إلا أن هذا القصور لا يقتصر على هؤلاء الأطفال فقط. فالعاديين قد يظهرون نماذج هذا القصور ولذلك فتفسير التوحد طبقا لنظرية التوظيف الإجرائي الضعيف

أو الناقص لا يعطي إلا مدلولا بسيطا لإحدى جوانب القصور في أداء هؤلاء الأطفال (محمد أحمد خطاب: 2009، ص89).

خامسا: النظرية الإدراكية الحسية:

ذكر بوجدا ثينا 2003 أن التوحد هو نتيجة عطب في المخ والذي بدوره يؤثر على إحدى القنوات الحسية أن أكثر والتي تجعل أطفال التوحد يدركون العالم بشكل مختلف وهذا يقودنا إلى القول بان أطفال التوحد يعانون من مشكلة حسبة تختلف عن العمى والصمم فمشكلاتهم الحسية تتمثل في عدم قدرتهم على فلترة المعلومات والإدراك الجزئي. والحساسية المفرطة اتجاه بعض المثيرات، وعلى الرغم من أن النظرية التي تلقى الضوء على الشدود الإدراكي الحسي على انه سمة جوهرية للتوحد لم يتم الاعتراف بها بشكل واسع وهذا ما تشير إليه الدراسات المعتمدة في هذا المجال.

سادسا: النظرية النمائية:

تؤكد النظرية النمائية للتوحد على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية والحركية والإثارة والنشاط والعمليات الانفعالية أو العاطفية واللغوية والتفاعل الاجتماعي. كما تقول هذه النظرية بأن العمليات السابقة تلعب دورا هاما في جهاز التنظيم الذاتي ويشمل إكمال المتطلبات المادية أو الحسية والأكاديمية والتفاعل الاجتماعي، وتساعد مهارات التعلم الذاتي للفرد على التحكم والمحافظة على تصميم المهارات المتعلقة إلى المواقف الجديدة وبدون مساعدة خارجية، ومن المهم الإشارة هنا إلى أن الأطفال التوحديين رغم اختلافتهم في الأعراض المحددة للاضطراب فهم يشتركون في عدم القدرة على تنظيم الذاتي.(محمد أحمد خطاب: 2009، ص89).

6- تشخيص اضطراب التوحد:

يتم تشخيص اضطراب التوحد على النحو التالي:

***التشخيص السلوكي:**

حيث نقول التوحد يعرف ويحدد سلوكيات فإن هذا يعني أنه ليست هناك اختبارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيصه مع أن الاختبارات يمكن لها أن تؤكد أو تنفي وجود مشكلات أخرى ولذلك فان الأخصائيين يعتمدون في تشخيص التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل طفل، وعلى أية حال

يمكن القول انه كلما زادت المؤشرات والأعراض التي يبديها الطفل زادت احتمالات تشخيص حالته كالطفل التوحدي كما يلعب الوالدان دورا حيويا في عملية التشخيص، وذلك من خلال تقديم معلومات عن التاريخ التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية، ولأن اضطراب التوحد يتم التعرف عليه سلوكيا، وكلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظ سلوك الطفل في أوقات مختلفة ومواقف معينة زادت احتمالات تشخيص التوحد في سبيل الوصول إلى تشخيص سلوك دقيق للسلوك التوحدي. (السيد عبد الحميد سليمان ومحمد قاسم عبد الله: 2003، ص34).

***التشخيص الطبي:**

التقييم الطبي عادة ما يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل والولادة والنمو الحركي للطفل وعن حدوث أمراض سابقة والسؤال عن الأسرة، والأمراض التي تتبع فيها ومن ثم القيام بالكشف السريع وخصوصا الجهاز العصبي وإجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها ومنها:

- صورة صبغات الخلية أو التحليل الكروموزومي لاكتشاف الصبغي الذكري الهش.
- الكهربائي للمخ: يعتبر التخطيط الكهربائي للمخ من أوائل والى الطرق المستخدمة في فحص المخ عند المصابين بالتوحد وقد بينت الدراسات التي استخدمت أن هناك شدودا أو خلال في النشاط الكهربائي للمخ وكذلك نوبات مرضية لدي التوحدين كانت من الدلائل الواضحة التي تعزز الأساس البيولوجي لنشوء أعراض الاضطراب.

***التشخيص النفسي:**

حيث يقوم الأخصائي النفسي باستخدام أدوات ونقاط قياسية لتقييم حالة الطفل، من حيث الوظائف المعرفية والإدراكية والانفعالية والسلوكية، ومن حيث التكيف ومن هذا التقييم تستطيع الأسرة والمدرسون معرفة جوانب القصور والتطور لدى الطفل.

ومن الناحية النفسية فهناك العديد من الاختبارات النفسية التي يمكن تطبيقها على الطفل التوحدي من أجل الوقوف على جوانب القوة والضعف 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، ونمط الاستجابات التي يمكن أن يخضع لها أثناء تطبيق الاختبارات الفرعية. (سليمان عبد الواحد يوسف: 2010، ص149).

***التشخيص التربوي(التعليم)**

يمكن القيام بالتقييم التربوي من خلال استخدام التقييم الرسمي باستخدام أدوات قياسية والتقييم غير الرسمي باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين والغرض من هذا التقييم هو تقدير مهارات الطفل في النقاط التالية:

1-مهارات قبل الدراسة.

2-مهارات دراسية: القراءة والحساب...

3-مهارات الحياة اليومية، الأكل ، اللباس، دخول الحمام.

***التشخيص التواصلي:**

التجارب المنهجية والملاحظة التقييمية والمناقشة للوالدين كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية مثل رغبة الطفل في التواصل مع الآخرين وكيفية أدائه له(التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية أو بالإشارة)، ونتائج هذا التقييم يجب استخدامها عند وضع البرنامج التدريبي وزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة أو الإشارة إلى الصور وغير ذلك.

***التشخيص الوظيفي:**

المعالج الوظيفي: يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية وكيفية عمل الحواس الخمس كما أن هناك أدوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى (استخدام الأصابع لإحضار لعبة أو أشياء صغيرة) ومهارات الحركة الكبرى والمهم معرفة هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أو اليسرى (نمط معالجة المعلومات المسيطرة). والمهارات البصرية وعقم الإدراك. (مصطفى نوري قمش: 2009، ص200).

			المعايير التشخيصية للاضطراب التوحد
أ			يعطي التشخيص إذ وجد لدى الحالة أو أكثر من الأعراض الواردة في البنود 1و2و3 بعرضين على الأقل من البند 1وعرض واحد من كل من 2و3.
	1		عجز كيفي في التفاعل الاجتماعي حيث يظهر على الحالة اثنان على الأقل من الأعراض التالية..
		أ	عجز واضح في استخدام لغة التواصل غير اللفظية مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه و حركات الجسم أو إشارة بالمبادرة بالتفاعل الاجتماعي.

		ب	الفشل في إقامة علاقات مع الأقران تتناسب مع مستوى النمو لديهم.
		ج	الافتقار إلى القدرة على المشاركة العاطفية والاجتماعية.
		د	الافتقار إلى القدرة على المشاركة الغير في الاهتمامات والأنشطة المسلية.
	2		عجز نوعي في التواصل ويظهر ذلك وجود عرض على الأقل من الأعراض التالية:
		أ	التأخر والعجز الكلي في نمو اللغة المحكية(من دون أن تصاحب ذلك محاولة للتعويض باستخدام وسيلة أخرى كبديل للاتصال).
		ب	عدم القدرة على الاندماج والاستمرار في الكلام أو الجدل هذا بالنسبة الى من يقدر على الكلام من التوحديين.
		ج	الاستخدام النمطي للكلام أو تكرار الكلام بشكل مكثف أو استخدام لغة غير مفهومة.
		د	الافتقار إلى المبادرة أو التقليد أو اللعب الخيالي بشكل يتلاءم مع مستوى نمو الطفل.
	3		أنماط سلوكية محدودة ومكررة وشعائر بالإضافة إلى غرابة الأنشطة والاهتمام ويظهر وذلك بوجود واحد ا واو أكثر مما يأتي:
		أ	الانغماس والانشغال سلوك نمطي محدد شاد من حيث النوع والشدة.
		ب	الانصياع بشكل غير مرن الأنماط من السلوك الروتيني الذي لا يخدم وظيفة محددة أو غير الهادف.
		ج	حركات مكررة نمطية في أعضاء الجسم مثل حركات اليدين والرجلين.
		د	الانشغال العميق والمستمر بين: محدد أو بجزأ من ذلك الشيء.
	4		التأخر والشذوذ الوظيفي في واحد أو أكثر من المجالات التالية على الأقل على أن يظهر قبل ذلك قبل سن الثالثة.
		أ	التفاعل الاجتماعي.
		ب	لغة التواصل أو اللغة المحكية كأسلوب للتواصل.
		ج	اللعب الرمزي أو التخيلي.
	5		أن يكون السلوك ناتج عن اضطرابات أخرى مثل: اضطرابات اللعب أو اضطراب الطفولة التراجعي.

المصدر: لورا شريبمان: 2010، ص68-69

7- قياس التوحد: (أدوات تشخيص وقياس التوحد):

تستخدم الأدوات الآتية من قبل التربويين والباحثين والأخصائيين النفسيين لتقدير أو تشخيص الأطفال التوحديين وذوي الاضطرابات النمائية الشاملة وتستخدم الأدوات التي تمت اختيارها في هذه القائمة لقياس أبعاد معينة من نمو الأطفال وفي البيئة و الأسرة ومن بين أدوات القياس ما يلي:

1-المقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد:

وفي مقابلة شبه مقننة يقوم فيها الباحث بالتركيز على مقدمي من الرعاية للأطفال أو الراشدين الذي يتم تشخيصهم بالتوحيدية أو الاضطراب النمو النافدة أو الشاملة وقد أعدها (لوردو و آخرون، سنة 1990)، وقاموا بتقدير الخصائص السيكومترية لها حيث تم تقدير الثبات على عشر توحيدين أعمارهم من 9 إلى48 شهرا، وعشر أطفال معاقين عقليا يعانون قصورا لفظيا متوسط أعمارهم من 1إلى50 شهرا، كما تم اختبار صدقهما من خلال مقارنة بين 15 طفلا توحدي و15 طفلا غير توحدي.

وأوضحت النتائج أن المقابلة الشخصية المعدلة أداة صادقة وثابتة وصالحة لتشخيص التوحد من الأطفال ما قبل المدرسة، كما تتمتع بدرجة جيدة من التجانس والاتساق الداخلي ويتم تطبيق المقابلة التشخيصية في البيت أو العيادة. (محمد كامل أبو الفتوح عمر : 2012، ص33).

2-جدول الملاحظة التشخصية للتوحد قبل اكتساب اللغة :

وهو عبارة عن مقابلة شبه مقننة لتشخيص الأطفال الذين لا يستخدمون اللغة بعد الوالدين يدور حولهم شك بكونه توحديين، ويتم تطبيق مقاييس على الطفل بمساعدة الوالدين وتقديم الأداة فرصة لملاحظة جوانب معينة في السلوك الاجتماعي. مثل: الانتباه، والتقليد والمشاركة، الوجداني مع الفاحص أو الوالدين، وقد استخدم جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد قبل اكتساب اللغة بفعاليات للتميز بين الأطفال التوحديون والأطفال غير التوحديين الذين يعانون إعاقات نمائية وارتبطت نتيجة التشخيص نظريا بالمعايير التشخيصية للتوحدية الموجودة في كل من التصنيف الدولي للأمراض و الدليل الشخصي والأخصائي للأمراض العقلية(محمد السيد عبد الرحمان: 2004، ص36).

3- مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة:

تم تطوير تقدير التوحد في مرحلة الطفولة المعروف بكارز من قبل فريق برامج علاج وتعليم التوحديين والأطفال ذوي الإعاقات المرتبطة بالتواصل في شمال كارولينا لتحديد الملاحظات التي يجب الاهتمام بها على مدار اليوم يتألف هذا المقياس الذي يعتمد على التقديرات السلوكية من 15 فقرة، ويساعد على معرفة الأطفال التوحديين وتمييزهم الأطفال معاقين النمو غير التوحديين، ونظرا لكونه مقياسا مختصرا ومناسبا للاستخدام مع أي طفل يزيد عمره عن عامين فإنه يكون من السهل على المعلمين والأخصائيين النفسيين التعرف عليه وتصنيف الأطفال التوحديين، وقد تم تطويره على مدار

خمسة عشر عاما على ما يزيد على 1500 حالة، كما يتضمن عبارات مشتقة من خمسة طرق بارزة لتشخيص التوحد وتغطي كل عبارة أو فقرة سمة أو قدرة أو سلوكات خاصة. (السيد قادر شريف: 2014، ص18).

4- قائمة سلوك التوحد:

مقياس عام للتوحدية أعده ايفاز وميللر سنة 1993 ليس له نفس درجات بثبات المقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد ولا مقياس التوحديين في الطفولة وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجات قائمة سلوك التوحد ومقياس التوحد في الطفولة بين 0.16، 0.73 في دراسة قام بها ايفاز وميللر سنة 1993، كما تعرف مقياس التوحد في الطفولة على 98% من حالات التوحدية . كما تعرف على 69% من الأطفال التوحديين المحتمل وجود التوحد لديهم في حين تعرف قائمة سلوك التوحد على88%من الأطفال التوحديين وعلى 48% من الأطفال المحتمل وجود التوحد لديهم في دراستين مستقلتين فشلت تقريرات المعلمين عن قائمة سلوك التوحد في تحديد مجموعة شائعة من خصائص الطلاب دوي اضطراب التوحد الشديد واضطراب اسبرجر (محمد السيد عبد الرحمان: 2004، ص37).

05- مقياس تقرير الحياة الواقعية:

وهو مقياس يستخدم لتقييم تأثير العلاج على سبع وأربعين سلوكا حسيا في المجال الحركي والاجتماعي والوجداني واللغوي والحسي لدى الأشخاص التوحديون، هذا ويمكن تطبيق هذا المقياس في المواقف الطبيعية من قبل أشخاص غير متخصصين ويتم تسجيل الدرجة يدويا ويمكن استبدالها بصفة متكررة ويتضمن المقياس عرض البيانات الاتفاق بين الملاحظين والخبراء، كما في التعليمات والسلوكيات المستهدفة بالملاحظة. (ابراهيم عبد الله فرج: 2010، ص37).

6- مقياس جيليام للتوحد:

صمم هذا المقياس للاستخدام من قبل المعلمين والوالدين والمهنيين ويساعد مقياس جيليان للتوحدية من معرفة وتشخيص التوحدية بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين الثالثة والثانية والعشرون، كما يساعد في تقدير حدة المشكلة، وقد بينت الفقرات الموجودة في هدا المقياس على تعريف ومعابير التوحد التي يتبناها الدليل التشخيصي والأخصائي للأمراض العقلية وتم وضع الفقرات في أربع مجموعات فرعية هي:

السلوكيات النمطية والتواصل والتفاعل الاجتماعي والاختلالات النمائية ولهدا المقياس ثلاثة اختبارات فرعية أساسية تقوم بوصف السلوكيات المحددة التي يمكن قياسها وهي الاختبارات الثلاثة الأولى.

أما الاختبار الفرعي وهو اختلالات النمو فيسمح للوالدين بأن يساهم في كشف البيانات الخاصة بنمو طفلهم أثناء سنوات عمره الثلاث الأولى وتمتع الأولى وتمتع هده الأداة بدرجة جيدة من الصدق والثبات كما تتراوح معاملات الثبات الخاصة بالاختبارات بين 0.80، 0.90، ويتم تقييم السلوكيات باستخدام تقريرات موضوعية متكررة، ويمكن قيام الشخص الأشخاص الذين لديهم في فترة زمنية قصيرة تتراوح بين 10.5 دقائق ويتضمن المقياس وصفا بالدرجات المعيارية وبالنسبة المئوية (إبراهيم عبد الله فرج: 2010، ص37).

خلاصة الفصل

نستنتج مما سبق أن التوحد اضطراب نمائي غير عادي والذي يحدث في الطفولة المبكرة حيث يظهر على الطفل سلوكات وحركات زائدة وضعف في بعض الأفعال والمهارات فلا بد من تعديل هذه السلوكات من خلال اهتمام الأسرة باالطفل التوحدي والقيام بأدوات القياس والتشخيص المناسبة والتي تساهم في تحسن الطفل.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: منهج الدراسة

ثانيا: إجراءات الدراسة

ثالثا: مجتمع الدراسة

رابعا: عينة الدراسة

خامسا: حدود الدراسة

سادسا: أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

من خلال هذا الفصل قمنا بتعريف مجتمع الدراسة والأدوات المعتمدة في دراستنا الميدانية والمنهج المعتمد وتحديد العينة وحدود الدراسة المتمثل في المجال الجغرافي والمكاني.

أولا: منهج الدراسة:

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

-ويعرف المنهج أنه" عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث، إذ هو الذي ينير الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد مساعي أسئلة وفرضيات البحث"

-ولذلك فقد اعتمدنا في دراستنا التالية: الأسرة ودورها في تنمية المهارات السلوكية لدى الطفل التوحدي من وجهة نظر المربين" 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 التحلي والتفسير العلمي المنتظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتطويرها كما عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (وائل عبد الرحمن التل: 2007، ص81).

ثانيا- إجراءت الدراسة:

المرحلة الأولى: كانت عبارة عن جولة استطلاعية بالجمعية من أجل الموافقة على إجراء دراستنا وذلك بيوم: 2019/05/02م، حيث قابلنا مديرة الجمعية وطلبت منا إحضار تصريح حيث يتم قبولنا بالجمعية.

المرحلة الثانية: في يوم 2019/05/04م كانت الزيارة الثانية لنا بالجمعية وفيها قمنا بجولة استطلاعية داخل الجمعية، حيث لاحظنا البناء الخارجي والداخلي للجمعية فكان البناء صغيرا جدا و ضيق المساحة حيث تتوفر على قاعة واحدة للنشاطات الاجتماعية يجتمعون فيها كل الأطفال والأخصائيين ويتكفلون بهم ومكتبين للأخصائيين مع مكتب للمديرة والسكرتير، ولكن لا توجد عندهم قاعات اللعب والساحات والقاعة النفس حركية ونقص الأخصائيين ونقص الإمكانيات والأجهزة التي تساعد على التكفل بالطفل وهذه من الأشياء غير الجيدة فيها. ولكن كانت النظافة جيدة عندهم وطرق تعامل الأخصائيين مع الأطفال.

المرحلة الثالثة: في هذه قمنا بزيارة الجمعية في أيام عدة من 05ماي 2019إلى 18 ماي2019. قمنا بملاحظة مشاهدة الأطفال المتوحدين داخل قاعة النشاطات ولاحظنا كيفية التعامل مع الطفل التوحدي كيف تكون وطريقة تعليمه المهارات والنشاطات المختلفة 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 التكفل 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 للانتقالية والاعتماد على أنفسهم كلبس المآزر و النظافة الشخصية. وإمساك الملعقة ثم أخذهم إلى المرحاض من فترة الى أخرى، وكذلك يعلمونهم الأشياء المفيدة من خلال الصور ويسجلون كل ما يتعلمه الطفل على شكل ملاحظات في كراسين الأول يبقى في الجمعية والآخر يأخذه الطفل حتى يطلع عليه الأولياء، حتى يعلمونه على نفس السلوك والتعلم ويكون بالتكرار. فقد لاحظنا أن هناك بعض الأطفال يتحركون كثيرا وتشتت الانتباه ويحاولون الخروج منها من هنا لا يستطع الجلوس على الكرسي مدة طويلة ويصرخون 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 يوم 14إلى 18ماي 2019م. حيث قمنا بكتابة مجموعة من الأسئلة ووجهناها للأخصائيين النفسيين فقط. وكانت توجه الأسئلة على شكل مقابلة سؤال وجواب ضف إلى ذلك إعطاءهم استمارة لملئها.

ثالثا- مجتمع الدراسة:

-يعرف 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 لها تكون مختلفة من حالة لأخرى ومن دراسة لأخرى(وائل عبد الرحمن التل: 2007، ص82).

وعليه فمجتمع الدراسة يتكون من 3أخصائيين نفسيين ومربية:2 منهم مع مربية بجمعية حنين وأخصائي بعيادة طريق عبد النور.

رابعا- 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 بتجريب عليها الدراسة. فالعينة إذن هي معين أو بنية معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعميم تتابع الدراسة على المجتمع كله. ووحدات العينة قد تكون أشخاصا، كما تكون أحياء أو شوارعا أو مدن أو غير ذلك (محمد أزهر: 2011، ص91.)

-تشكل العينة في البحث العلمي على وجه الخصوص دعامة أساسية فالعينة هي جزء من المجتمع الأصلي أو هي عدد من المجالات التي تؤخذ من المجتمع الأصلي وتجمع منها البيانات بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي. (محمد أزهر: 2011، ص90.)

-وعليه فإن العينة التي استعملناها هي عينة قصدية حيث تم اقتناء أفرادها بشكل مقصود خاصة أثناء إدراكنا أنها تتحقق جزء من دراستنا وتتوفر على المعلومات التي نريدها وعليه تمثلت عيتنا في مجتمع الدراسة وذلك لنقص الأخصائيين المتكونة من ثلث أخصائيين 2 منهم مع مربية بجمعية حنين وواحدة منهم بعيادة طريق عبد النور.

خامسا- حدود الدراسة:

المركز (1)

1-المجال الجغرافي:

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

-الأمانة.

-الإدارة.

-قاعة الاجتماعات.

-مكتب الأخصائي النفسي.

-مكتب الأر طفوني.

-قاعة النشاطات الاجتماعية.

-المرحاض.

2-المجال الزمني:

-هي المدة التي استغرقناها في إنجاز الدراسة الميدانية حيث قمنا بزيارة المركز لمدة دامت 2إلى 18ماي 2019.

-العيادة (ب):

-وتتمثل في عيادة أيوب للتكفل النفسي البيداغوجي للطفل والمراهق وذهبنا في الأول على شكل دراسة استطلاعية، ثم في اليوم الموالي قمنا بتوزيع الاستمارات وأجرينا محادثة مع الدكتور المتخصص أيوب صاحب العيادة.

-العيادة (ج):

-وتتمثل في عيادة طريق عبد النور وهي عيادة أرطفونية متعددة الخدمات ومتخصصة أكثر في أطفال التوحد. كانت جولتنا الأولى الاستطلاعية أما الثانية فكانت عبارة عن مقابلة مع مربيات وقمنا بتوزيع الاستمارات كما في عيادة أيوب.

سادسا-أدوات الدراسة:

بعدها 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 والاستمارة وتقديم حساب صدق وثبات الاستمارة المستخدمة في الدراسة.

1-الملاحظة:

-تعرف الملاحظة بأنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر المشكلات 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.

"كما تعني: المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة وهي عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصتين أو أكثر أحدهما الباحث والأخر المستجيب أو المبحوث لجمع معلومات محددة حول موضوع معين. (رشيد زرواتي: 2008، ص114).

2-المقابلة الموجهة:

-هي أداة من أدوات البحث العلمي تم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات 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. (رشيد زرواتي: 2008، ص150) .

-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.

-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 تقيد فيها لوقت أو كم. مما يسهم في الحصول على بيانات ومعلومات قد تكشف عن جوانب جديدة للمشكلة وعميقة.

1. **الثبات:** إثر حساب ثبات الاستبيان عن طريق معادلة ألفا كرونباخ باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss وقد أظهرت النتائج مستوى عالي من الثبات قدرت 0،82 مما يدل على أنه معامل قوري.

2. **الصدق الذاتي:** ويعرف بأنه الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ 0،82 وبتجديره تحصلنا على 0،90 ويعبر عن الصدق الذاتي وهو مرتفع الدرجة.

3. صدق المحكمين:

قمنا باستشارة بعض الأساتذة حول مضمون الاستبيان فكانت أراءهم مختلفة حولها وكل واحد منهم صحح لنا ما ينبغي فيه وهذا يهمنا كثيرا لإنجاز مذكرتنا بنجاح، ومن بين هؤلاء الأساتذة الأفاضل: أستاذ بوشينة، بلهادف، كربوش.

خلاصة الفصل:

نستنتج بأن هذا الفصل يحتوي على عدة أدوات للدراسة الميدانية ومختلف الحدود والأزمنة التي أجريت فيها هذه الدراسة فكل باحث عليه أن يقوم بكل هذه الإجراءات الضرورية من اجل نجاح بحثه والاستفادة منه.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: عرض نتائج الدراسة

ثانيا: عرض نتائج المقابلات

ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل قمنا بعرض نتائج الدراسة واهم المقابلات ونتائجها التي أجريت على المربين وخصائص العينة وعرض وتفسير نتائج الدراسة ومناقشة نتائج الدراسة.

أولا:عرض نتائج الدراسة

خصائص العينة:

1. الجنس

جدول رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

المتغير		التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	6	%24
	أنثى	24	%80،0
		30	%100

التعليق: توضح الدلائل الإحصائية في الجدول أعلاه أن نسبة الإناث من خلال الجدول رقم (01) والذي حصلنا عليه عن طريق الاستمارة يوضح أن نسبة الإناث أكثر من نسبة الذكور حيث تمثل نسبة الإناث 80% بينما نسبة الذكور تمثل 20% وهذا راجع إلى أن مهنة المربي أو مربية أطفال التوحد تستهوي الإناث أكثر من الذكور.

2. السن

الجدول رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

	المتغير	التكرار	النسبة
السن	25-30 سنة	25	%83،3
	30-35 سنة	4	%13،3
	35-فما فوق	1	%3،3
	المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ توزيع المربين حسب السن وقد قسم إلى ثلاث فئات حسب عدد الحالات فتمثل نسبة 83،3% الفئة من 25 إلى 30، بينما الأفراد الذين ينحصر سنهم من 30 إلى 35 فيمثلون 13،3% في حين تمثل الفئة من 35 فما فوق نسبة 3،3% من أفراد العينة.

3. المستوى التعليمي:

جدول رقم 03: توزيع العينة حسب متغير مستوى التعليمي

المتغير		التكرار	النسبة%
المستوى التعليمي	ليسانس	21	%70،0
	ماستر	8	%26،7
	دكتوراه	1	%3،3
	المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (03) يوضح أعلى نسبة للمؤهل العلمي بنسبة ليسانس حيث تمثل 70% من المجموع الكلي للمربين، ثم تليها نسبة 26،7% من المؤهل العلمي ماستر، أما نسبة 3،3% فهي أقل نسبة التي ترمز إلى المؤهل العلمي دكتوراه

4. الخبرة المهنية:

جدول رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية

السن	المتغير	التكرار	النسبة%
	5-10 سنوات	27	%90،0
	10-15 سنوات	3	%10،0
	المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن خبرة التعليم لدى المربين التوحديين كانت ترتكز على فئة من 5 إلى 10 سنوات، حيث تشير أعلى نسبة وهي 90% ثم نلاحظ أن الفئات من 10 إلى 15 سنوات قدرت نسبتها 10%

5. الحالة العائلية:

جدول رقم 05: توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

المتغير	التكرار	النسبة%
أعزب	25	%83،3
متزوج	5	%16،7
المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن الحالة العائلية لدى غالبية مربين التوحد تشير إلى حالة أعزب وهي تمثل أعلى نسبة قدرت ب 83،3% ثم تليها نسبة المتزوج التي قدرت نسبتها 16،7% وهي نسبة ضعيفة.

ثانيا: تفسير نتائج الدراسة:

الفرضية الأولى: تساهم الأسرة في تنمية مهاراتها الاستقلالية للطفل التوحدي.

جدول رقم 06: يوضح مساعدة الأسرة على ارتداء الملابس لطفلها التوحيدي.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	29	%96،7
غير موافق	1	%3،3
محايد	0	0
المجموع	30	%100

التعليق: يبين الجدول رقم (06) مساعدة الأسرة على ارتداء الملابس لطفلها التوحدي، حيث بلغت نسبة الاستطاعة 96،7% وهي نسبة كبيرة جدا وهذا راجع إلى أن للأسرة قدرة على تدريب كيفية لبس الملابس بالشكل الصحيح للطفل المتوحد.

جدول رقم 07: يوضح مساعدة الأسرة في غلق أزرار المعطف لطفلها التوحدي.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	27	%90،0
غير موافق	2	%6،7
محايد	1	%3،3
المجموع	30	%100

التعليق: يوضح الجدول رقم (07) مساعدة الأسرة في غلق أزرار المعطف لطفلها التوحدي، حيث بلغت نسبة 90% وهي أعلى نسبة مقارنة بالنسبة التي تليها وهذه النسب قليلة مقارنة بالنسبة الأولى.

جدول رقم 08: يوضح قيام الأسرة على تعليم طفلها التوحدي لبس الحذاء.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	18	%60،0
غير موافق	6	%20،0
محايد	6	%20،0
المجموع	30	%100

التعليق: يوضح الجدول رقم (08) قيام الأسرة على تعليم طفلها التوحدي لبس الحذاء حيث تمثل نسبة 60% أعلى نسبة للأسر التي لها القدرة في تقديم المساعدة له، بينما بلغت النسبة الموالية 20% للأسر الذين لا يقدمون هذه المهارة وهي نسب قليلة مقارنة بالأولى.

جدول رقم 09: يوضح مساعدة الأسرة لطفلها التوحدي كيفية تناول الأكل

البدائل	التكرار	المجموع
موافق	24	%80،0
غير موافق	3	%10،0
محايد	3	%10،0
المجموع	30	%100

التعليق: يوضح الجدول رقم (09) مساعدة الأسرة لطفلها التوحيدي كيفية تناول الأكل، حيث تشير نسبة 80% للأسر الذين يعملون على تدريب الطفل التوحيدي هذه المهارة، في حين تمثل نسبة 10% للأسر الذين لا يقومون بتعليم هذه المهارة له.

جدول رقم 10: يوضح مساهمة الأسرة في تعليم طفلها التوحيدي إمساك ملعقة الطعام

البدائل	التكرار	المجموع
موافق	23	%76،7
غير موافق	2	%6،7
محايد	5	%16،7
المجموع	30	%100

التعليق: يوضح الجدول رقم (10) نسبة الأسر التي تقوم بتدريب الطفل التوحدي إمساك ملعقة الطعام هي 76،7% وهذا راجع إلى قدرة الأسرة على تنمية هذه المهارة بينما النسب الأخرى قليلة جدا، حيث تتراوح بين 6،7% و 16،7% وهذا راجع لعدم قدرة الأسرة على القيام بتنمية هذه المهارة للطفل المتوحد.

جدول رقم 11: يوضح تدريب الطفل التوحدي الجلوس على طاولة الطعام

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	18	%60،0
غير موافق	8	%26،7
محايد	4	%13،3
المجموع	30	%100

التعليق: يوضح الجدول رقم (11) تدريب الطفل التوحيدي الجلوس على طاولة الطعام حيث قدرت نسبة 60% للأسر التي تقوم بتعليم هذه المهارة له، في حين نسب الأسر الذين لا يقومون بهذه المهارة تتراوح بين 26،7، 13،3% وهي نسب قليلة مقارنة بالأولى.

جدول رقم 12: يوضح تعليم الطفل التوحيدي آداب الأكل.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	17	%56،7
غير موافق	9	%30،0
محايد	4	%13،3
المجموع	30	%100

التعليق: من خلال البيانات الموضحة في الجدول (12) نلاحظ أن نسبة 56،7% نسبة الأسر الذين يساهمون في تعليم الطفل التوحيدي آداب الأكل، بينما بلغت نسب 30،0%، 13،3% الأسر الذين لا يساهمون في تنمية هذه المهارة.

جدول رقم 13: يوضح تعليم الطفل التوحيدي مفهوم النظافة

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	22	%73،3
غير موافق	4	%3،13
محايد	4	%13،3
المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ نسبة 73،3% من الأسر التي تسعى لتعليم الطفل التوحدي النظافة وهي نسبة عالية مقارنة بالنسب التي تليها.

جدول رقم 14: يوضح تعليم الطفل التوحدي كيفية الاستحمام.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	17	%56،7
غير موافق	10	%33،3
محايد	3	%10،0
المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ نسبة تعليم الطفل التوحدي كيفية الاستحمام قدرت ب 56،7% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بنسبة الأسر الذين لا يعملون على تعليم الطفل التوحدي هذه المهارة.

جدول رقم 15: يوضح تدريب الطفل التوحدي استخدام المرحاض

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	24	%80،0
غير موافق	2	%6،7
محايد	4	%13،3
المجموع	30	%100

التعليق: من خلال البيانات الموضحة في الجدول رقم (15) نلاحظ أن نسبة تدريب الطفل التوحدي على استخدام المرحاض هي 80% وهي نسبة عالية وهذا راجع إلى أن الأسرة قادرة على تدريبه لهذه المهارة على عكس الأسر الأخرى التي قدرت نسبتها بين 6،7%، 13،3% وهي نسب ضعيفة.

جدول رقم 16: يوضح تعليم الطفل التوحدي كيفية العناية بالذات من الخطر.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	14	%46،7
غير موافق	8	%26،7
محايد	8	%26،7
المجموع	30	%100

التعليق: من الجدول رقم (16) نلاحظ أن نسبة تعليم الطفل التوحيدي كيفية العناية بالذات من الخطر بلغت 46،7% بينما النسب الموالية قدرت ب 26،7% وهي نسب قليلة تدل على نذرة تعليم هذه المهارة.

الفرضية الثانية: تساهم الأسرة في تنمية مهارات التقليد للطفل التوحدي.

جدول رقم 17: يوضح قيام الأسرة على تدريب طفلها التوحدي كيفية تحريك ذراعيه.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	10	%33،3
غير موافق	12	%40،0
محايد	8	%26،7
المجموع	30	%100

التعليق: توضح البيانات في الجدول رقم (17) قيام الأسرة على تدريب طفلها التوحدي كيفية تحريك ذراعيه بنسبة 33،3% وهي نسب ضعيفة وهذا راجع إلى عدم تنمية الأسرة هذه المهارة للطفل المتوحد حيث قدرت هذه النسبة ب 40،0%.

جدول رقم 18: يوضح قيام الأسرة على المساعدة الشفوية الأدائية لطفلها التوحدي.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	16	%53،3
غير موافق	4	%13،3
محايد	10	%33،3
المجموع	30	%100

التعليق: من الجدول رقم (18) نلاحظ نسبة 53،3% من الأسر التي تعمل على القيام بالمساعدة الشفوية الأدائية لطفلها التوحيدي في حين تتراوح النسب التالية بين 13،3، 33،3% وهي نسب ضعيفة مقارنة بالنسب الأولى.

جدول رقم 19: يوضح مساعدة الأسرة طفلها التوحدي في آداء حركة يمين يسار، تحت فوق.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	13	%43،3
غير موافق	11	%36،7
محايد	6	%20،0
المجموع	30	%100

التعليـق: يوضـح الجـدول رقـم (19) مسـاعدة الأسـرة فـي آداء حركـة يمـين، يسـار، تحـت، فـوق بنسـبة 43،3% في حين بلغت النسب الموالية 36،7%، 20،0% وهي نسب ضعيفة مقارنة بالأولى وهذا راجع إلى عدم قيام الأسرة في تعليم الطفل المتوحد هذه المهارة.

جدول رقم 20: يوضح قيام الأسرة على تدريب طفلها التوحدي تقليد أصوات الحيوانات.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	12	%0،40
غير موافق	7	%3،23
محايد	11	%7،36
المجموع	30	%100

التعليـق: من خـلال البيانـات الموضـحة في الجدول رقم (20) نلاحظ أن نسبة قيام الأسرة على تدريب طفلها التوحدي تقليد أصوات الحيوانات تصل إلى 40%، وهذا راجع إلى عدم تنمية الأسرة لهذه المهارة.

جدول رقم 21: يوضح تدريب الأسرة الطفل التوحدي لمس بعض أعضاء من الجسم، الفم، الأنف، العين، الرأس.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	19	%63،3
غير موافق	5	%16،7
محايد	6	%20،0
المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (21) نلاحظ ارتفاع نسبة الأسر التي تعمل على تدريب الطفل التوحدي لمس بعض أعضاء من الجسم الفم، الأنف، العين، الرأس حيث قدرت هذه النسبة ب 63،3% وهذا دليل على أن الأم تعمل على تطوير هذه المهارة للطفل المتوحد.

جدول رقم 22: يوضح قيام الأسرة بتدريب طفلها التوحيدي جمع أشياء الغرفة ووضعها داخل السلة.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	16	%53،3
غير موافق	8	%26،7
محايد	6	%20،0
المجموع	30	%100

التعليق: يمثل الجدول رقم (22) قيام الأسرة بتدريب طفلها التوحدي جمع الأشياء من الغرفة ووضعها داخل السلة حيث قدرت بنسبة 53،3% في حين تتراوح النسب الأخرى بين 26،7، 20،0% للأسر الذين لا يقومون بتنمية هذه المهارة.

جدول رقم 23: يوضح تدريب الأسرة طفلها التوحدي تقليد مسك قلم **وعمل** خط.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	18	%60،0
غير موافق	7	%3،23
محايد	5	%7،16
المجموع	30	%100

من خلال البيانات الموضحة في الجدول رقم 23 نلاحظ نسبة 60% من الأسر التي تعمل على تدريب طفلها التوحدي على تقليد مسك قلم وعمل خط وهذا راجع إلى أن الوالدين يقومان بتعليم هذه المهارة لطفلهما التوحدي بينما نسبة 3،23%، 7،16% دليل على أن الوالدين لا يقومون بتنمية هذه المهارة.

جدول رقم 24: يوضح تدريب الأسرة طفلها التوحدي تقليد رسوم بسيطة.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	15	%0،50
غير موافق	9	%0،30
محايد	6	%0،20
المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ نسبة تدريب الأسرة لطفلها التوحيدي تقليد رسوم بسيطة تقدر ب 60% وهذا راجع إلى اهتمام الأسرة بتدريبه على هذه المهارة على عكس بقية النسب والتي تدل على عدم قيام بعض الأسر بتنمية هذه المهارة.

جدول رقم 25: يوضح تدريب الأسرة طفلها التوحدي أداء أصوات مختلفة

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	15	%50،0
غير موافق	6	%20،0
محايد	9	%30،0
المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (25) نلاحظ أن نسبة تدريب الأسرة لطفلها التوحدي آداء أصوات مختلفة تمثل ب 50،0% وهذا راجع إلى أن الوالدين أو المربيين يساهمون في تنمية هذه المهارة أما النسب الأخرى تتراوح بين 20،0%، 80،0% وهي تدل على عدم القيام بتعليم هذه المهارة للطفل المتوحد.

جدول رقم 26: مساعدة الأسرة طفلها التوحيدي في القيام بأفعال يدوية كالتلويح

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	23	%76،7
غير موافق	6	%20،0
محايد	1	%3،3
المجموع	30	%100

التعليق: يوضح الجدول رقم (26) ارتفاع نسبة الأسر التي تقوم على مساعدة طفلها التوحدي في القيام بأفعال يدوية والتي تقدر ب 76،7% وهي نسبة تدل على مساهمة الأسرة في تنمية هذه المهارة للطفل التوحدي على عكس النسب الأخرى وهي نسب ضعيفة تدل على عدم تنمية بعض الأسر لهذه المهارة.

جدول رقم 27: يوضح تدريب الأسرة طفلها التوحيدي أداء حركة الشفاه، اللسان، الفكين.

البدائل	التكرار	النسبة
موافق	11	%36،7
غير موافق	9	%30،0
محايد	10	%33،3
المجموع	30	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (27) نلاحظ أن نسبة الأسر التي تقوم بتدريب طفلها التوحدي أداء حركة الشفاه، اللسان، الفكين هي 36،7% وهي نسبة ضعيفة، وهذا يعود إلى قلة الأسر التي تساهم في تنمية هذه المهارة بينما تمثل نسبة 30،0% الأسر التي لا تقوم بتنمية هذه المهارة وهي نسبة ضعيفة.

ثانيا: عرض نتائج المقابلات

❖ **مقابلة مع الأخصائي النفسي رقم (1):**

-أجرينا مقابلة مع أخصائي نفسي بجمعية حنين لأطفال التوحد حيث قام بالإجابة عن الأسئلة التالية:

س1: كيف يتم الاهتمام بالطفل ذوي التوحد نفسيا؟

ج1: يتم من خلال تعديل السلوك وهو تكفل مع توفر أجهزة من أجل التقليل من النشاط الزائد.

س2: ما هي التدخلات الغذائية؟

ج2: نعم توجد تدخلات غذائية، يكون مثلا يحب شيء في الأكل ثم يصبح يحب نوع آخر من الطعام.

س3: كيف أصبح تواصل الطفل مع الآخرين منذ دخوله المركز؟

ج3: ليس كل الأطفال يتواصلون سواء لغويا أو لفظيا أو بالإيماءات أو الحركات ولكن هناك تحسن أفضل.

س4: ماهي الطرق المتبعة لمساعدة المتوحد على المشاركة ضمن الجماعة؟

ج4: يكون من خلال اللعب ومن خلال الأنشطة المتعددة.

س5: هل يوجد حالات متعددة الإعاقات؟

ج5: نعم، يوجد مثل تأخر عقلي، الصداع، الإعاقة الحركية.

س7: هل هناك تأثيرات في مساعدتهم على التكفل بالطفل؟

ج7: لا، يوجد دعم من الأولياء في التعاون معنا إلا القليل فقط.

س8: هل هناك تأثيرات إيجابية بعد خروج الطفل من المركز؟

ج8: نعم، هناك تأثير إيجابي نسبيا فقط.

س9: هل هناك متابعة طبية في حالة أي مرض؟

ج9: نعم، توجد بتأكيد متابعة طبية.

س10: ما هي أهم الأدوية التي تقدم للطفل المتوحد؟

ج10: - في فرط الحركة نجد: rispeidol-

في أو للمنعزلين: piperazene-

الاضطرابات الانفعالية: dithiun-

س10: هل هناك أي دعم مقدم من الأسرة؟

ج10: الدعم من الأسرة يكون قليل جدا.

❖ **التعليق على المقابلة رقم (01):**

-من خلال مقابلتنا مع الأخصائية تبين لنا أنه يتم الاهتمام بالطفل ذوي اضطراب طيف التوحد نفسيا من خلال تعديل السلوك مع توفير الأجهزة من أجل التقليل من النشاط الزائد كما أنه يتم إعطاءهم بعض الأدوية التي تقلل من فرط الحركة والانعزال والاضطرابات التفاعلية منها:Rispeiduf , piperazine, litlim كما أخبرتنا أنه يوجد لدى أطفال التوحد حالات متعددة من الإعاقات مصاحبة للاضطراب التوحد منها، التأخر العقلي، الصداع، الإعاقة الحركية، وأنه لا يتواصلون إلا بعد دخولهم لفترة طويلة في المركز ومع مرور الوقت يلاحظون تحسينات على الأطفال ويكون هذا التحسن إما بكسب التواصل البصري أو اللغوي

أو بالإماءات وكلما كان دعم الأولياء لنا كلما كان التحسن أكبر وأسرع ولقياس مدى التحسن نستخدم اختبار Carl، كل 6أشهرلمعرفة مدى تقدم الطفل داخل المركز.

❖ **مقابلة مع الأخصائي النفسي رقم (02):**

-محور الإجابة:

س1: كيف يتم الاهتمام بالطفل نفسيا؟

ج1: من خلال تعديل السلوك، حيث يكون التكفل حصة في الأسبوع حيث يأتي أخصائي نفسي وأرطفوني مع مربيتين ولكن الأخصائيين ناقصين حيث تركز على التكفل بالطفل من خلال سلوكياته وتعديدها. وكذلك نقوم بإخراج الطفل من عالمه الخاص فيكون تكفل خارجي.

س2: هل هناك اضطرابات عدوانية عند الأطفال وكيف يتم التحكم بها؟

ج2: 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.

س3: هل هناك أدوية تقدم للأطفال ولماذا؟

ج3: نعم هناك أدوية تقدم لهذه الفئة، وذلك من أجل الحد مثلا من الحركات الزائدة وتشتت الانتباه.

س4: هل المتطلبات النفسية موجودة داخل المركز؟

ج4: نعم المتطلبات النفسية موجودة مثل: قاعة الرياضة والقاعة النفس حركية.

س5: كيف يكون التكفل عندكم؟

ج5: يكون التكفل عندنا بشكل فردي.

س6: هل يوجد حالات متعددة الإعاقات؟

ج6: نعم هناك حالات متعددة الإعاقات مثل: التخلف الذهني، الصداع، الإعاقة الحركية، الإعاقة السمعية.

س7: ما هي أهم الاختبارات التي تطبقونها داخل المركز؟

ج7: يوجد اختبار تيتش فقط في المركز واستعمال تقييمCARS.

س8: ما هي أهم الأدوات التي تستخدمونها في التشخيص؟

ج8: المقابلة الإكلينكة الملاحظة، الاستبيان الإكلينيكي مع الأولياء.

س9: هل هناك دعم من الأسرة في مساعدتهم على التكفل بالطفل؟

ج9: هناك بعض الأولياء متعاونين جدا، وهناك البعض لا يعملون أبدا ماذا يتعلم طفله وإذا كان يتحسن أم لا.

س10: هل تطبق الأسرة في المنزل ما يعمله ابنها في المركز؟

ج10: لا، البعض منهم فقط، أما الآخر لا يسأل حتى عن البرامج المطبقة في المركز وأن كان إبنها يتجاوب أم لا.

س11: هل هناك دعم من الأسرة في مساعدتكم في التكفل بالطفل؟

ج11: هناك بعض الأسر أو الأولياء يكونون متعاونين معنا على عكس بعضهم لا يسألون أبدا على حالة الطفل إذا كان تحسن أو لا.

❖ **التعليق على المقابلة رقم (02):**

من خلال مقابلتنا مع الأخصائية تبين لنا أنه يتم التكفل بالطفل التوحدي نفسيا من خلال تعديل السلوك ويكون التكفل مرة واحدة في الأسبوع ويكون التكفل فرديا، ويتم استقبال الأطفال ابتداء من عامين فما فوق ويتم تشخيصهم من خلال مقياس المتوفرة وهيMCHT و CARS،لقياس شدة التوحد من أجل تحديد نوع التكفل والمجموعة التي سوف ينتمي إليها الطفل كما جاء على لسان الأخصائية النفسية أنه عند دخول الأطفال يكون لديهم سلوكيات عدوانية اتجاه الذات أو الأخرين والتحكم في هذه السلوكيات يتم ترك الطفل يقوم بما يرغب به 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 أنهم يعانون من نقص في المتطلبات النفسية أكثر تطورا مثل القاعة الرياضية والقاعة النفس حركية.

❖ **المقابلة رقم 03: مع مربي بمركز حنين للتوحد:**

س1: ما هو سن التعرف على الطفل التوحدي ومظاهره؟

ج1: بمكن ملاحظة الأعراض التالية: اضطراب في النظر بحيث يكون متابعة بالعين وحركة جسمه في سن مبكرة لكن الأعراض الرئيسية والبارزة تظهر من 18 شهر فما فوق.

س2: ما هي الأدوات التي تعتمدها في عملية تشخيص الطفل التوحدي سواء المتوفرة وغير المتوفرة؟

ج2: نستعمل الأدوات في التشخيص كالآتي: الملاحظة والاستبيان الإكلنيلي ويكون من 3سنوات فما فوق وسلم MCHAE ,Cam لتشخيص طفل في سن 18 شهر، أما المعتمدة في قياس شدة التوحدCARS.

س3: هل هناك أطفال لديهم سلوكيات عدوانية وما هي هذه السلوكيات؟

ج3: نعم، هناك بعض الأطفال تجد عندهم سلوكيات عدوانية من بينها: الإيذاء الذات، إيذاء الآخرين، التدبير والتخريب، الصراخ.

س4: ما هي أهم الطرق للتحكم في هذه السلوكيات والتعامل معها؟

ج4: التعزيز ويكون معنوي أو مادي حسب الحالة.

الإطفاء بمعنى إطفاء سلوك غير مرغوب فيه والعقاب: العزل مع المراقبة، وحرمانه من أشياء محبوبة عند الطفل.

س5: ما هي التدخلات الغذائية اللازمة للطفل التوحدي؟

ج5: لا توجد تدخلات غذائية وذلك كل طفل له أكل وماذا يريد أن يأكل.

س6: ما هي التغيرات الإيجابية بعد خروج الطفل من المركز؟

ج6: هناك عدة تغيرات إيجابية أفضل من قبل حيث يكتسب أشياء كثيرة منها إكتساب التواصل البصري، إكتساب التواصل الجسدي، التحسن من حيث المهارات المعرفية الإدراكية والحركية.

س 7: ما هي أهم الاختبارات التي تطبقونها في التكفل بالطفل التوحدي؟

ج7: الاختبار المعتمد هو اختبار ثيتش حيث نقوم بتطبيق النشاطات والمهارات الموجودة فيه.

س8: هل يوجد دعم من الأسرة في مساعدتكم على التكفل بالطفل التوحدي؟

ج8: يوجد بعض العائلات مهتمين بالطفل وكيفية العمل معهم ويردون علينا في كراس المنزل الذي يعتبر واسطة بينهما، كما تجد معظم العائلات لا يهتمون أبدا بأبنائهم ولا نتلقى أي دعم منهم ولا رد في الكراس.

❖ **التعليق على المقابلة رقم (03):**

-من خلال مقابلتنا مع الأخصائية النفسية داخل مركز حنين لأطفال التوحد تبين لنا أنهم يشخصون حالات التوحد لدى الأطفال الذين تم توجيههم إلى المركز من قبل الآباء في أعمار مختلفة تتراوح ما بين 18 شهر إلى 03 سنوات، علما أنه يتم قبولهم داخل المركز ابتداء من سن 02 ونصف تقريب وحسب الأخصائية النفسية يتم اعتماد مقاييس للتشخيص متوفرة على مستوى الجمعية وهيCARS, MCHT وتهدف إلى قياس 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 EECCHالذي يكشف مدى تقدم الطفل داخل المركز.

❖ **المقابلة رقم (01):**

-أختي الفاضلة تحية طيبة أما بعد:

في إطار قيامنا بتحضير مذكرة ليسانس في علم النفس التربوي بعنوان" الأسرة ودورها في تنمية المهارات السلوكية لدى الطفل المتوحد من وجهة نظر المربيين" نلتمس منك التعاون معنا للإجابة عن هذه الأسئلة والتي قمنا في بحثنا ونعدك بأن المعلومات التي تقدمينها لنا لا نستخدمها إلا لأغراض البحث العلمي.

-كانت المقابلة الأولي مع أم لطفل مصاب بالتوحد وقد ساعدتنا في إنجاز بحثنا وبدون ذكر اسم ولقبها فقامت بالإجابة عن الأسئلة التي طرحناها بكل صراحة وصدق.

❖ **عرض المقابلة:**

س1: هل ترين أن الطفل التوحدي يهتم بوجودك أمامه أم لا؟

ج1: نعم بالتأكيد يهتم بوجودي وحتى والده فعندما أتركه في المركز وأذهب يبحث عني.

س2: هل يستجيب لك عندما تناديه باسمه؟

ج2: نعم يستجيب ويعرف اسمه كما أنه يستجيب عندما يناديه الآخرين.

س3: هل له لغة خاصة به يتواصل بها أو لا؟

ج3: نعم له لغته الخاصة مثلا تسمية بعض الأشياء بلغته خاصة مثلا: المرضDEDE، الحلوى KAKA، كما أنه يعكس الكلمات في غير محلها.

س4: هل تجدينه قادرا على محاكاة الآخرين؟

ج4: في حالة شاذة فقط ما يستطيع الإجابة، غير أنه لا يستطيع التواصل.

س5: عندما تبتسمين له هل يقابلك بالابتسامة؟

ج5: يبتسم من باب التقليد فقط لا من باب الاستيعاب.

س6: هل تلاحظين أنه يقترب من الأطفال الآخرين محاولا اللعب معه؟

ج6: لا ليس كثيرا في الغالب يبقى وحيد.

س7: هل يحاول اللعب معكم أو دعوتك للعب معه؟

ج7: نعم يأخذ من يدي دون كلام إلى مكان اللعبة من الإشارة فقط.

س8: هل ينظر إليك عندما تتكلمين معه؟

ج8: لا، في حالة شاذة فقط منهم من يسمع ومنهم من يركز بصره على شيء آخر، يعني لا يوجد تواصل بصري.

س9: هل يلعب طفلك بالسيارة مثلا بطريقة غير عادية؟

ج9: نعم، ففي حالة الانفعال يرميها وفي بعض الأحيان يعضها يعني لا يدرك مفهوم الأشياء.

س10: عندما تقومين بالتأشير لطفلك بالأصبع السبابة هل ينتبه وينظر إلى الشيء الذي تشرون إليه؟

ج10: نعم، في بعض الأحيان ينتبه ويراها، لكن هناك من الأطفال من ليس لديهم تواصل نهائي.

س11: هل يؤثر نحو شيء ما، أو يعرض عليكم شيء ما بغرض مشاركته اهتمامه أو إعجابه بذلك الشيء؟

ج11: نعم، يشارك أشيائه معي ومع المربية في المركز ويلعب.

س12: هل لدى طفلك أطعمة معينة أو يرفضها بقوة؟

ج12: نعم، أنا مثلا ابني يحب الشكولاتة، وعندما أغيرها له يرفض ذلك، مثله مثل الآخرين لديهم أكل مفضل.

س13: هل تلاحظين أنه يبدو خائفا أو غير مدرك للأشياء؟

ج13: لا، ليس لديه إدراك للأشياء غير أنه يوجد من يخاف من أشياء معينة مثلا: يخاف من العصى أو شيء يشبه العصا كالمسطرة يظن أنها ستقوم بضربه.

س14: هل ترين أن طفلك قادرا على التوجه نحو بعض الأشياء أو الأصوات وليس للآخرين؟

ج14: نعم يلتفت للأصوات مثلا البكاء وينفعل هو أيضا مع من يراه يبكي.

س15: حسب رأيك هل تنجح الأم في تعليم طفلها التوحدي بعض المهارات الاستقلالية مثلا: اللباس، الأكل، النظافة الشخصية؟.

ج15: نعم تنجح ويستطع، فبعد تعليمه نجده يأكل وحده، يلبس وحده يغير وحده، ومنه من لديه مهارة استقلالية مكتسبة.

س16: هل يحرك طفلك أطرافه بطريقة غير عادية؟

ج16: لا، يمسك الشيء بطريقة عادية أمامه أو أمام المربية فقط عندما يكون وحده يقوم بحركات غير عادية، كتحريك اليدين بشكل غريب.

س17: هل تجدين طفلك منضبط انفعاليا أو سريع الغضب؟

ج17: نعم، ولكن ليس دائما عندما يغضب فقط أما في الحالات العادية أجده منضبط، كثيرا وهادئا.

س18: ما هي أفضل طرق العلاج المستخدمة في علاج هذه الفئة في رأيك؟

ج18: في الحقيقة لا يوجد علاج محدد، ولكن يوجد أسلوب خاص بهم في التعامل معهم وفي الغالب الوالدين هما اللذان يعرفان التعامل معه، بمعنى معاملة خاصة وأساليب جد تربوية معينة، حيث تتحسن سلوكاتهم بطرق مثلا: الإدراك المعرفي، الحسي، الاستقلالية.

س19: ما هي حسب رأيك الأدوات المعتمدة في تشخيص أطفال التوحد؟

ج19: الملاحظة، المقابلة، الاستبيان.

❖ التعليق على المقابلة رقم (01):

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

❖ ملخص الملاحظة:

من خلال ملاحظتنا التي قمنا بها خلال الفترة الممتدة ما بين 02إلى 18 ماي 2019، لجمعية حنين للأطفال 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 جيد من عدة نواحي والمساحة مقارنة بالجمعية وكل أنحائي ومكتبه الخاص به، والتكفل بالطفل يكون فرديا، وطرق المعاملة مع الأطفال جيدة ولكن الجمعية كان هناك ضيق في مساحة الجمعية وتعاني كثيرا من نقص الأخصائيين والإمكانيات ونفس الشيء مع المركز ولكن سلبياتها الكبرى أن التكفل فيها يكون تكفلا جماعيا فكل الأخصائيين يعملون في قاعة واحدة وتواجد الأطفال بها مما يؤثر على انتباه الطفل ولكن من الجوانب الأخرى كالصحة والنظافة الجيدة.

❖ ملخص المقابلة:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الأخصائيين لاحظنا أن التعرف على الطفل التوحدي ابتداء من عمر 18 أشهر، وذلك بعد تشخيصه باستعمال الملاحظة والاستبيان الأكلينيكي ومقياس MACHt، CaRS لقياس شدة التوحد وتصنيفه ضمن الفئة التي ينتمي إليها ويتم قبول الأطفال في الجمعية والمركز ابتداء من العمر 2–5 سنوات كما أنه يتم التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد نفسيا من خلال تعديل

سلوكياتهم وذلك باستعمال اختبار TeccH ثيتش وهو الاختبار المتوفر على مستوى المركز والجمعية كما يحتوي 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 التوحديين أي في قاعة واحدة وهذا لا يساعد على التحسن عكس المركز.

-أما بالنسبة للإيجابيات فكلاهما يقومان بجهد كبير ويحققان نجاحا ولو ضعيفا.

ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة

أولا: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى الموسومة ب:

للأسرة دور في تنمية بعض المهارات الاستقلالية للطفل التوحدي وهذا ما لاحظناه من خلال دراستنا الميدانية، حيث أن نسبة الأسر التي تعمل على مساعدته في ارتداء الملابس بلغت أعلى نسبة 96،7% في حين بقية الأسر لا يقومون بتعليم هذه المهارة وهذا ما يوضحه جدول رقم (6).

أما بالنسبة إلى التالية والمتمثلة في مساعدة الأسرة في غلق أزرار المعطف لطفلها التوحدي وعلى كيفية تناول الأكل بالإضافة إلى استخدام المرحاض وقد احتلت نسب كبيرة، وهذا ما توضحه الجداول(7)،(9)،(15) على التوالي، ويرجع ذلك إلى كون الأسرة تساهم في تنمية هذه المهارات السلوكية.

وأما في ما يخص الجداول (8)، (11) فنلاحظ أن نسبة الأسر التي تقوم على تعليم طفلها التوحدي لبس الحذاء والجلوس على طاولة الطعام قد بلغت 60%، كما نلاحظ أن نسبة 73،3% من الأسر الذين يقومون بتعليم الطفل المتوحد مفهوم النظافة، وهذا ما أكده الجدول رقم (13) وأما نسبة مساهمة الأسرة في تعليم طفلها التوحدي إمساك ملعقة الطعام قد بلغ 76،7%، وهذا ما أوضحه الجدول رقم (10) وهذا يعود إلى اهتمام الأسر بتنمية هذه المهارات.

أما بالنسبة إلى المهارات المتمثلة في تعليم الطفل التوحدي كيفية الاستحمام وآداب الأكل تقدر ب56،7% وهذا ما توضحه الجداول(12)، (14) على التوالي، وهذا راجع إلى قيام معظم الأسر للطفل التوحدي بتطوير هذه المهارات، ضف إلى ذلك نجد نسبة تعليم الطفل التوحدي كيفية العناية بالذات من الخطر متمثلة في 46،7%، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (16)، وهذا راجع إلى قلة قيام بعض الأسر بالعناية وتنمية هذه المهارة، وهذه نتائج الفرضية تتحقق مع دراسة العالم الأمريكي شوكلير اريك.

من خلال ما سبق نستنتج أن الفرضية الأولى تنص على أن الأسرة تساهم في تنمية مهارة الاستقلالية للطفل التوحدي وهي مقبولة ومحققة.

ثانيا: مناقشة وتفسير الفرضية الثانية الموسومة ب:

تساهم الأسرة في تنمية مهارات التقليد للطفل التوحدي ومن خلال دراستنا الميدانية لاحظنا فيها أن نسبة مساعدة الأسرة لطفلها التوحدي في القيام بأفعال يدوية تصل إلى 76،7%، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (26) وهي نسبة كبيرة، وهذا راجع إلى أن الأسرة تعمل على تدريبه لهذه المهارة.

أما فيما يخص تدريب الأسرة الطفل التوحدي لمس بعض أعضاء من الجسم وتقليد مسك قلم وعمل خط وقد احتلت نسب كبيرة وهذا ما توضحه الجداول رقم (21)،(23).

أما بالنسبة لقيام الأسرة بتدريب طفلها التوحدي جمع أشياء من الغرفة ووضعها داخل السلة وتقليد رسوم بسيطة بالإضافة إلى آداء أصوات مختلفة تتراوح بين 53،3%، 50%، وهذا ما توضحه الجداول رقم (22)،(24)،(25).

وبالنسبة لمساعدة الأسرة لطفلها التوحدي آداء حركة يمين، يسار، تحت، فوق تقدر نسبتها ب 43،3% وهذا ما يوضحه الجدول رقم (19)، وهذا يعود إلى نقص الأسر التي تهتم بتنمية هذه المهارة وهي نسبة قليلة.

أما فيما يخص تدريب الأسرة طفلها التوحدي أداء حركة الشفاه، اللسان والفكين وقيامها على تدريبه كيفية تحريك ذراعيه تقدر ب36،7%، 3،33%، وهذا ما توضحه الجداول رقم (27)، (17) وهي نسب صغيرة وهذا راجع إلى انعدام قيام بعض الأسر بهذه المهارة وهذه نتائج الفرضية تتفق مع دراسة العالم الأمريكي تيتش.

من خلال ما سبق نستنتج وجود فئة قليلة من الأسر التي تعمل على تنمية مهارات التقليد للطفل التوحدي، لذلك فإن الفرضية الثانية التي تنص على أن الأسرة تساهم في تنمية مهارات التقليد للطفل التوحدي هي فرضية مقبولة.

خاتمة

خاتمة:

وفي الأخير نستنتج أن من الأمراض والاضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة وغامضة إلى يومنا هذا هو التوحد والذي شغل الكثير من العلماء والباحثين مما دفعهم إلى البحث وبدل الجهد والسهر من أجل الوصول إلى سبب حقيقي وعلاج يخفف من معاناة الكثير من الأسر، لاسيما وأن البعض منهم يقف حائرا عند إصابة ابنهم بهذا الاضطراب النمائي المعقد والذي يحتاج إلى زيادة الوعي المجتمعي للتعرف عليه أكثر وخاصة في الآونة الأخيرة، حيث كثرت حالاته المتشابهة من اضطرابات نمائية، لذلك لابد من التعاون والتواصل من كل الجهات وخاصة الأسرة بالدرجة الأولى، كما قلنا سابقا من خلال التعاون مع المربين في ترسيخ مختلف المهارات السلوكية من الاستقلالية إلى العناية بالذات إلى التقليد ولهذا لابد من معرفة وإدراك مختلف المهارات السلوكية التي تقوم الأسرة بتعليمها لابنها ومختلف مظاهر التوحد من أجل التكفل بهؤلاء الأطفال أملا في الشفاء وخروجهم من عزلتهم وتفاعلهم اجتماعيا.

وعلى ضوء ما تقدم نأمل أن تكون هذه الدراسة قد ساهمت ولو بقسط بسيط في إبراز أهم أدوار الأسرة في تنمية المهارات السلوكية لدى الطفل المتوحد بشكل عام.

التوصيات والمقترحات

انطلاقا من معطيات بحثنا التكرري والعيداني نقوم بتقديم التوصيات والمقترحات التالية:

1. استثمار الأسر وقت كبير في مجال تنمية المهارات المختلفة للطفل التوحدي.
2. اقتراح برامج ارشادية حول كيفية تنمية الأسر مهارات (الإستقلالية والتقليد) لدى الطفل المتوحد.
3. دور الإعلام في توعية الأسر في مجال تنمية مهارات الإستقلالية والتقليد لدى الطفل التوحدي.
4. ضرورة تكوين المربين والإلمام بمعلومات وخبرات ومهارات حول كيفية التواصل مع الطفل التوحدي من خلال تنمية مهاراته.
5. اتباع المربين للطرق العناية في تعليم الطفل التوحدي بعض المهارات السلوكية.

الفهرس

فهرس المحتويات

الموضوعات	الصفحة
شكر وعرفان	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
تمهيد	3
الإشكالية	4
أولا: تحديد إشكالية الدراسة	8
ثانيا: فرضيات الدراسة	8
ثالثا: أهمية الدراسة	8
رابعا: أهداف الدراسة	8
خامسا: مفاهيم ومصطلحات الدراسة	9
سادسا: الدراسات السابقة	15
سابعا: التعليق على الدراسات السابقة	19
خلاصة الفصل	20
الفصل الثاني: الجانب النظري	
تمهيد	21
أولا: الأسرة	22
1- تعريف الأسرة	22
2- خصائص الأسرة	22
3- أهمية الأسرة	23
4- أنواع الأسرة	24
5- وظائف الأسرة	25
6- نظريات الأسرة	28
ثانيا: المهارات السلوكية	30
1- تعريف المهارات السلوكية	30
2- أنواع المهارات السلوكية	30
3- أولويات الحاجات التدريبية والتعليمية من وجهة نظر الآباء	36
4- الأساليب النفسية والتربوية المتبعة في تنمية وتدريب مهارات أطفال التوحد	37
خلاصة الفصل	42

فهرس المحتويات

الفصل الثالث: التوحد	
تمهيد	43
1- لمحة تاريخية عن التوحد	44
2- خصائص أطفال المتوحدين	45
3- أسباب التوحد	48
4- أشكال التوحد	50
5- مظاهر التوحد	52
6- النظريات المفسرة للتوحد	58
7- تشخيص اضطرابات التوحد	61
8- أدوات تشخيص وقياس التوحد	64
خلاصة الفصل	68
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	69
أولا: منهج الدراسة	70
ثانيا: إجراءات الدراسة	70
ثالثا: مجتمع الدراسة	71
رابعا: عينة الدراسة	72
خامسا: حدود الدراسة	72
سادسا: أدوات الدراسة	73
خلاصة الفصل	76
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
تمهيد	77
أولا: عرض نتائج الدراسة	78
ثانيا: عرض نتائج المقابلات	92
ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	104
الخاتمة	106
قائمة المراجع	107
الملاحق	
الفهرس	
الملخص	

فهرس المحتويات

قائمة

المراجع

أولا: القواميس والمعاجم:

1- جاري لمياء، (2008): معجم مصطلحات علم النفس، دار الحلزونية وأسرهم، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

2- حسن شحاتة وآخرون، (2000): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، دار المصدرية اللبنانية للنشر والتوزيع، دط، القاهرة.

3- نايف نزار القيس، (2002): المعجم التربوي في علم النفس، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

4- عبد العزيز عبد الله الدخيل، (2006): معجم المصطلحات المقدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، دط، عمان.

5- عبد الله الهادي الجوهري، (1999): معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، ط2، القاهرة.

ثانيا: الكتب العربية:

1- أيمن المزاهرة، (2009): الأسرة وتربية الطفل، دار المناهج للنشر والتوزيع، دط، عمان.

2- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنة، (2011): سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار المسيرة، ط1، عمان.

3- أسامة فاروق مصطفى، (2011): مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأسباب التشخيص العلاج، دار المسيرة، ط1، عمان.

4- أسامة فاروق مصطفى، كامل الشريفي، (2011): التوحد الأسباب والتشخيص العلاج، دار المسيرة، ط1، عمان.

5- أحمد نايل العزيز وبلال أحمد عودة، (2009): سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشرق، ط2، عمان.

6- ابراهيم عبد الله فرج، (2010): التوحد سلوك التشخيص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، دط، عمان.

7- السيد عبد العاطي وآخرون، (2006): الأسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، دط، عمان.

8- السيد عبد العالي وآخرون، (2012): الأسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، ط1، الاسكندرية.

9- الزريقات ابراهيم عبد الله فرح، (2010): التوحد السمات والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، دط، عمان.

10- السيد عبد الحميد سليمان ومحمد قاسم عبد الله، (2003): دليل التشخيص والتوحديين، دار الفكر العربي، دط، عمان.

11- السيد عبد القادر شريف، (2014): مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر، دط، القاهرة.

12- بدوان حمدي أحمد، (2013): العنف الأسري دوافعه وآثاره ومكافحته، مؤسسة الوراق، ط1، عمان.

13- بطرس حافظ بطرس، (2008): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.

14- حازم رضوان آل اسماعيل، (2011): التوحد واضطرابات التواصل، دار مجد لاوي للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

15- خيري خليل الجميلي، (1992): الاتجاهات المعاصرة دراسة الأسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، ط2، الاسكندرية.

16-رشيد زرواتي، (2008): تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ديوان المطبوعة الجامعية، دط، الجزائر.

17- سناء الخولي، (1984): الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، ط1، الاسكندرية.

18- سوسن شاكر مجيد، (2010): التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، دار وائل للطباعة والنشر، ط2، عمان.

19- سالم أحمد أحمر، (2004): علم اجتماع الأسرة بين التنظيم والواقع المتغير، دار الكتاب، ط2، بيروت.

20- سليمان عبد الواحد يوسف، (2010): اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، إشراق للطباعة والنشر، ط1، دب.

21- عبد القادر شريف، (2002): التنشئة الاجتماعية للطفل العربي في عصر العولمة، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.

22- عبد الرحمان العيسوي، (2005): النمو النفسي ومشكلات الطفولة، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، دط، القاهرة.

23-عبد اللطيف حسين فرج، (2007): الإعاقة العقلية والذهنية، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

24- عبد المنصف حسن علي رشوان، (2001): الممارسة المهنية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، القاهرة.

25- عادل جاسم ثبيب، (2008) الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، الجامعة الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، ط2، بريطانيا.

26- عبد الله حسن الزغبي، (2014): التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، دار الخليج للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

27- كمال عبد الحميد زيتون، (2003): التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.

28- لورا سرتيمان، (2010): التوحديين العلم والخيال، علم المعرفة، دط، دب.

29- معتز الصابوني، (2006)، علم الاجتماع التربوي، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

30- مراد زعيمي، (2002): مؤسسات التنشئة الاجتماعية، مديرية النشر جامعة باجي مختار، ط1، الجزائر.

31- محمد سيد فهمي، (2012): العنف الأسري التحديات وآليات المعالجة، دار الكتب والوثائق القومية، ط1، الاسكندرية.

32- ماجدة السيد عبيد، (2012): ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، دار صفاء، ط1، عمان.

33- محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة حسن، (2004): دليل الآباء والمختصين في العلاج السلوكي المبكر والمكثف للطفل التوحدي، دار الفكر العربي، دط، مصر.

34- محمد صلح الإمام، (2010): التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة للنشر، ط1، عمان.

35- مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن معابطة،(2008): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة، ط2، عمان.

36- محمد أحمد حطاب، (2009): سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

37- محمد كامل أبو الفتوح عمر، (2012): الأطفال الأوتيسك، دار زهوان للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

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

39- نبيلة أبو زيد، (2011): علم النفس الأسري، عالم الكتب، ط1، القاهرة.

40- نايف عابدين ابراهيم الزراع، (2010): مدخل إلى اضطرابات المفاهيم الأساسية لطرق التدخل، دار الفكر، ط2، دب.

41- وفاء علي الشامي، (2012): خفايا التوحد، مكتبة الملك الوطنية، ط1، عمان.

42- وائل عبد الرحمان التل، (2007): البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية، دار حامد، ط2، الأردن.

ثالثا: الأطروحات والرسائل الجامعية:

1- عائشة حفناوي، (2015): تنمية بعض المهارات السلوكية (التقليد، الاستقلالية)، كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا تيتش وفق مهارات البرنامج العلاجي تيتش، (مذكرة ماستر غير منشورة)، جامعة بسكرة.

رابعا: المجلات العلمية:

1- سوسن شاكر الحلبي، (2007): التوحد الطفولي أسبابه وخصائصه التشخيصية وعلاجه، الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية، العدد6، السنة السابعة.

الملاحق

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا إلى إبراز" دور الأسرة في تنمية مهارات السلوكية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربين"، اعتمدنا على استمارة مطبقة على مجتمع الدراسة مكون من مربي أطفال التوحد في جمعية حنين للتوحد بجيجل وتم تحليل إجابتهم، وأهم المهارات السلوكية التي تعمل الأسرة والمربين على تنميتها وتحسينها لأطفال التوحد والحد من الصعوبات التي يواجهونها هؤلاء الأطفال.

واشتملت دراستنا على الأسئلة التالية:

* ما دور الأسرة في تنمية المهارات السلوكية عند الطفل التوحدي من وجهة نظر المربيين؟

فقد تفرع السؤال الرئيسي إلى الأسئلة الفرعية التالية:

الأسئلة الفرعية:

- ❖ تساهم الأسرة في تنمية مهارة الاعتناء بالذات لدى الطفل المتوحد؟
- ❖ تساهم الأسرة في تنمية مهارة كيفية ارتداء اللباس لدى الطفل المتوحد؟
- ❖ تساهم الأسرة في تنمية مهارات تناول الطعام لدى الطفل المتوحد؟

وللإجابة على هذه الأسئلة استخدمنا المنهج الوصفي وأدوات الدراسة، الاستبيان، الملاحظة، المقابلة مع مجموعة من المربين وتوصلنا إلى النتائج التالية:

– تمكين أسر أطفال التوحد على تنمية بعض المهارات السلوكية المختلفة والمتمثلة أساسا في مهارة الاستقلالية ومهارة التقليد.

الكلمات المفتاحية:

الأسرة، المربيين، المهارات السلوكية– الطفل التوحدي– الاستقلالية– التقليد.

Summary :

Our study aims to show ‘‘the role of the family in the progres of behavior skills to the autist child from point of view of the kids gardens’’, we relied questionnaire applied on case study wich is composed of autist kids garden in Hanine association in Jijel and their answers were analysed .

- The most important behavioral skills, familly and kidsgarden work in order to develop, ameliorate for autist children , and put an end to obstacles that those children face.
- Our study include the following questions :
- The principle questionnary :
- How could familly contribute in the developement of behavioral skills of an autist child ?
- The principle qeustion is devided into the following secondary questions :
- How could familly contribute in development of independency skills to autist child ?
- How could the familly contribute in the imitation skills to autist child ?
- To answer to such questions, we used the descriptive model and tools of qeustionnaire study, the interview was with a group of kidsgarden, and we arrived to the following results :
- the famillies of autist children were allowed to be able to develop some different behavioral skills which are mainly ; independency skill and imitation skill.

Key words :

- behavioral skills, autist child, independency, imitation, kidsgarden