

الموضوع:

طرق التكفل النفسي للطفل التوحيدي في المراكز المتخصصة (دراسة ميدانية ولاية المسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

- اسماعيلي يامنة

من إعداد:

- غياط فاطمة الزهرة

- فضيل آمنة رشا

- عريوة سوسن

السنة 2018-2019 الجامعية



شكر و عرفان

هو اهداء لكل اطفال التوحد في جميع العالم و لكل امهات اطفال التوحد
الصابرين الشاكرين و لكل مدرسيهم و مربياتهم و لعائلاتهم المحبة لهم الى
كل تلك القلوب البريئة الجميلة و الرحيمة .

و نوجه الشكر للدة كتورة اسماعيلي يامنة المشرفة على هذه المذكرة التي
حظيت بإشرافها و لما بذلته معنا من جهد و ما اسدته لنا من نصح و توجيه
شديد بأسلوب راق و متواضع و خلق رفيع و تواضعها و لم تبخل علينا بنصائحها
اطلاقا فجزاها الله خيرا.

و نوجه الشكر إلى الوالدين، و الأخص بالذكر إلام و الأبج الذين قدموا لنا
الدعم و مساندتهم لنا طوال مسار الدراسي أطلال الله عمركم و حفظكم لنا تاجا
فوق رؤوسنا.

مقدمة:

يعد الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع كان هو الاهتمام بمستقبل المجتمع كله حيث يقاس مدى تقدم المجتمعات ورفاهيتها بمدى اهتمامها بالأطفال و الاعتناء بهم و مناقشة مشكلاتهم و العمل على إيجاد حلول لها بما في ذلك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و توفير الإمكانيات اللازمة لدمجهم في المجتمع بصورة ناجحة و مساعدتهم على تأدية أدوارهم في خدمة المجتمع، و نجد من بين فئات ذوي الاحتياجات خاصة التي تحتاج إلى أساليب و طرق خاصة في التعامل معها و مساعدتها فئة أطفال التوحدين.

فالتوحد... ذلك سجن، و تلك القيود التي يفرضها الطفل على نفسه مالم يجد من يحرره و يخرج به إلى بر الأمان ، فيخرطه بالحياة و ينتظر رويدا رويدا ، الى ان تدب الحياة في اوصاله و يتعدى مرحلة التوقع الذاتي و يخرج من نطاق التوحد الى العالم الاوسع الذي عليه التعامل معه و فيه ضمن حدود هذا الاضطراب . و قد اجمع المختصون ان حالة هؤلاء الأطفال يمكن ان تتحسن اذا تم التكفل بهم منذ سن مبكرة على مستوى هياكل صحية و نفسية من اجل تعليمهم كيف يصبحون مستقلين و مسؤولين، حيث يؤكدون ان التوحد لا يعد قدرا محتوما مدى الحياة حيث يمكن للرعاية الكثيفة و المكيفة مع احتياجات المصابين التي تأتي بنتائج مذهلة احيانا و تشير اسما بالجلالي وهي مربية مختصة في التوحد و عضوة في الجمعية المتوحدين بوهراڤ التي انشأت القسم النموذجي ان المتوحدين المتكفل بهم لا يصبحون طبيعيين مئة بالمائة الا انهم يندمجون في الحياة الطبيعية، لان هذا التكفل يبدو بعيد منال في الجزائر و يقتصر على فئة قليلة جدا ، الامر الذي جعلنا نلقت لدراسة هذه الشريحة ، و الملاحظ ان معظم الدراسات التي اهتمت بالطفل التوحدي ركزت اهتمامها على اضطراب في حد ذاته لم تعط الا بوسائل و طرق الكفيلة بالتخفيف من حدته و ذلك لأسباب مختلفة منها لتأخر النسبي لاكتشاف هذا

الاضطراب و اخرى متعلقة بنشاط البحث العلمي و الموارد المتوفرة له او حتى بغياب التقنيات اللازمة للتشخيص و العلاج .

ولهذا جاءت دراستنا للمساهمة في معرفة طرق التكفل النفسي بالأطفال التوحدين في المراكز المتخصصة (ملحقة المركز النفسي البيداغوجي لأقسام التحضيرى لأطفال التوحد بالمسيلة) و بهذا تم تقسيم هذه الدراسة الى جانب نظري و جانب تطبيقي حيث يتضمن:

* جانب النظري الى فصول التالية:

- الفصل التمهيدي: تم تطرق فيه الى اشكالية الدراسة ، اهمية الدراسة، اهداف الدراسة، تحديد المفاهيم الاساسية ، فرضيات الدراسة، الدراسات السابقة.

- الفصل الاول: تم فيه عرض طبيعة اضطراب التوحد.

- الفصل الثاني: تم فيه عرض انواع التكفل.

* جانب الميداني فأدرجناه في فصلين هما:

- فصل الاول: و يتضمن اجراءات الدراسة تعريف المنهج مستخدم ، العينة و حدودها . اداة البحث و محدداتها .

- فصل الثالث: تناولنا فيه مناقشة و تفسير ما توصلت اليه دراسة الحالية من نتائج و خاتمة و قائمة المراجع و ملاحق.

فصل تمهیدی

الفصل التمهيدي الإطار عام للدراسة

- الاشكالية.
- اهمية الدراسة.
- اهداف الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- مفاهيم الاساسية.
- دراسات السابقة.

الاشكالية :

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم مراحل النمو التي يمر بها الانسان في حياته ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به باعتبارها مرحلة حرجة في نمو الطفل في تكوين شخصيته لهذا وجب الاعتناء بالطفل وذلك بإشباع حاجاته النفسية و الاجتماعية كالحاجة للقبول و الحاجة للتقدير و الحاجة للتعبير عن الذات و اللعب و احساسه بذاته و تصوره عنها فالطفل يميز ذاته وعن ذات الاخرين عن طريق احساسه بنشاطه العقلي هذه السنوات التكوينية مسؤولة عن معظم المشكلات النفسية و الاضطرابات العقلية و عدم القدرة على التكيف الاجتماعي الذي قد يعاني منه الافراد ومن اهم الاضطرابات التي تصادف مرحلة الطفولة التي باتت منتشرة في وقتنا الحالي بكثرة اضطراب التوحد يعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، و كذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى . فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد ، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية و قصور تواصله اللفظي الذي يحول بينه و بين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به.

ويشير دليل تشخيصي الإحصائي الرابع الاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية أن اضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، و القصور في اللغة و المحادثة، ووجود أنماط متكررة و ثابتة من سلوك.

فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجا لكل المحيطين بالطفل، و تنعكس آثاره بصورة مباشرة على طفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، و اكتسابه للغة، و الأنماط السلوكية، و القيم و الاتجاهات و أسلوب التعبير عن المشاعر و الأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحيدي يظهر أنماطا سلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد كما أن يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعيا كعدم النضج الاجتماعي و العدوان و الإثارة .

وتعد اضطرابات التواصل لدى طفل التوحيدي من الاضطرابات المركزية و الأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي و التفاعل الاجتماعي و تشمل اضطرابات اللغة و التواصل لدى الأطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي و غير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن 50% من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام. و لا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم لا يعرضونها باستخدام

أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة كما أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري.

و قد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في التوحد في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة فقد قام لورد و هوبكنز بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال التوحد ، و توصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات و البكاء و الصراخ المستمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين فغالبا ما يبدو الطفل التوحدي أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل ، و هو لا يستطيع فهم التعبيرات التواصلية فكثيرا ما يظهر أنه غير متعاون و غير قابل للاستجابة فينتج عنه سلوكيات سلبية و في هذا صدد يشير سيجل إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها التوحدي قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر.

قدر انتشار هذا الاضطراب مع اعراضه السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 67 ولادة في العالم لذا يمثل الاهتمام بذوي اضطراب التوحد الان تحديا حقيقيا للعالم و ذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من المعلومات و الخدمات فعندما نعرف مشكلة الطفل التوحدي و كيفية تأثير الاضطرابات السلوكية على حياته و معرفتنا بالمرض و انماطه فان ذلك يسهل علينا مساعدتهم في مواكبة الايقاع السريع للمنظومة الحضارة يؤكد حقوقهم في الحياة بعد التدخل العلاجي و التأهيل للأطفال التوحد امر في غاية الاهمية ينبغي ان تتكاتف من اجل جهود الافراد و المؤسسات و مجتمعات و تقديم التكفل النفسي لإعادة تأهيلهم و رعايتهم و مساعدتهم للاندماج في الحياة العادية وفي المجتمع من خلال برامج المبنية على عدة تقنيات ذات اهداف مباشرة لمجالات التنمية الشاملة فيقرر ما يحتاجه الطفل التوحدي الى عناية طبية بقدر ما يحتاجه الى مساندة نفسية وما لها من اثار ايجابية في التخفيف من حدة الإضرابات في مجال التكفل النفسي في ضوء هذه الاعتبارات يمكن ان نلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- ماهي طرق التكفل النفسي المستعملة في التخفيف من اضطراب التوحد لدى عينة من الاطفال المتوحدين في المراكز المتخصصة في ولاية المسيلة ؟

- ما هو دور المراكز المتخصصة في التخفيف من اضطراب التوحد لدى عينة من الاطفال المتوحدين ؟

1- اسباب اختيار الدراسة :

- انتشار فئة الاطفال التوحد في المجتمع الجزائري .
- صعوبة تكفل بهذه الفئة .
- التعرف على المشكلات و الاحتياجات التي تواجه اطفال التوحد .
- التعرف على دور المؤسسات و الجهات الداعمة لهذه الفئة .
- التعرف على دور الاسرة في دعم الطفل التوحيدي .
- الاهتمام بشريحة التوحد و محاولة دمجها في الحياة العادية كباقي افراد المجتمع .
- دعم عائلات الاطفال التوحد ، من اجل تجاوز الازمة التي تجتازها نتيجة وجود الطفل التوحيدي في العائلة و حماية عائلة من ضغوط

2-اهمية الدراسة :

1 - الاهمية النظرية :

- من خلال هذا البحث تظهر اهمية التعريف بالطرق التكفل النفسي بالطفل التوحيدي في مراكز المتخصصة.
- و كذلك يمكن التنويه بأهمية التركيز على اهم و انجح الطرق المساهمة في التكفل النفسي بالتوحيدي.
- الى جانب حاجة الاطفال التوحيدين الى التكفل النفسي من اجل تخفيض اثر اضطرابهم و دمجهم في مجتمع

2 - الاهمية التطبيقية :

- توضيح اهمية المراكز المتخصصة في التخفيف من درجة اضطراب التوحد لدى الاطفال المصابين بالتوحد .

- ضرورة تقديم التكفل النفسي لطفل التوحد و تعرف على طرق المناسبة .
- اثر المربين بهدف احداث تغيير و التدخل السريع من اجل رفع كفاءة الطفل التوحد.

3- اهداف الدراسة:

- معرفة اختبار فعالية برامج التكفل النفسي للتخفيف من شدة الاضطراب لدى المصابين بالتوحد في المراكز المتخصصة .

- معرفة مدى استخدام برنامج تيتش للتكفل بالطفل التوحد في مراكز المتخصصة .

- معرفة مدى استخدام برنامج لوفاس للتكفل بالطفل التوحد في مراكز المتخصصة .

4- فرضيات الدراسة:

- تتمثل طرق التكفل النفسي المستعملة في تخفيف من الاضطراب التوحد في (طريقة تيتش وطريقة لوفاس و برنامج الاندلسية ...) لدى الاطفال التوحديين في المركز المتخصص في ولاية المسيلة .

- للمراكز المتخصصة دور ملموس في تخفيف من اضطراب التوحد يظهر من خلال التكفل و الدعم النفسي و التربوي و البيداغوجي للأطفال التوحديين بالمسيلة .

5- المفاهيم الاساسية:

1- التوحد:

1- لغة : توحد . يتوحد . توحد بالشيء اي انفرد به

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية و تعني العزلة او الانعزال

ب - اصطلاحا : التوحد هو اعاقاة صعبة التي تعرف علميا بانها خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم الى تحديد اسبابه و يظهر خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل و يعرف بقصور و تأخر في النمو الاجتماعي و الادراكي و التواصل مع الاخرين.

2- التكفل النفسي:

- لغة: كفل - يكفل - تكفيل . او كفالة فلان في حالة و اتفق عليه و قام بأمور . و حافظ عليها (عبد القادر المهيري 1984.ص110)

-اصطلاحا: هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد و يتمكن من تخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته، و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشجع حاجاته تصوره لذاته ، و يتضمن ميادين متعددة أسرته شخصية مهنية وهو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيدا من الماضي و خبراته

(جودت عزة عبد الهادي و سعيد حسني عزة 1999 ص 14)

3- المركز الخاص بالأطفال التوحديين:

المركز الخاص بالأطفال التوحديين المركز النفسي البيداغوجي في الاقسام التحضيرية للأطفال التوحد بالمسيلة هو ملحقة تابعة للمركز البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالمسيلة بترخيص من وزارة التضامن تم تدشينه بتاريخ 03-12-2015، تم استقبال اول دفعة في 03-01-2016 .

4- الدراسات السابقة :

*الدراسات التي تناولت اضطراب التوحد عند الاطفال التوحديين

1- دراسة موري، س (2001):

بغنوان : " دور الخبرة بهدف ذاتي في علاج طفل توحدي من الرقود على الارض الى التحليق في الفضاء".

هدف الدراسة : تهدف الدراسة الى تحقيق اندماج الطفل مع العالم الواقعي من خلال المعالجة ، باعتبارها اما حانية تستطيع ان تخرجه رويدا رويدا من عزلته.

عينة الدراسة : تمثلت عينة الدراسة في طفل ياباني يسمى موتو عمره في بداية العلاج اربع سنوات ، و امتدت الدراسة الى سبع سنوات .

نتائج الدراسة : بعد مرور فترة العلاج ظهر التحسن التدريجي على الطفل ، حيث كان شغوبا بالذهاب الى المدرسة ، وقلت سلوكياته النمطية و عدوانيته ، كما زاد تواصله مع الاخرين ، و خروجه من عزلته ، و تطورت حالته الى الافضل . (محمود عبد الرحمان . عيسى الشرقاوي .ص121)

2- دراسة رومان(2002) :

بعنوان : " هل القصص الاجتماعية فعالة في تعديل السلوك لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد ؟"

هدف الدراسة : تهدف الدراسة الى فحص تأثيرات تدخل القصة الاجتماعية على ثلاث سلوكيات مستهدفة هي : التواصل غير الملائم، و العدوان، و المشاركة الاجتماعية غير الملائمة لدى مجموعة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد .

عينة الدراسة : تكونت العينة الدراسة من (10) اطفال من ذوي اضطراب التوحد، تتراوح اعمارهم ما بين (4-8) سنوات .

نتائج الدراسة : اوضحت فعالية استخدام القصص الاجتماعية في خفض السلوكيات المضطربة (التواصل غير الملائم - العداوات - المشاركة الاجتماعية غير الملائمة) وذلك لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد . (محمود عبد الرحمان . عيسى الشرقاوي.ص122)

3- دراسة توبين ك (2003):

بعنوان : " استراتيجيات من اجل العلاج الدوائي للتوحد ، و متلازمة الاسبيرجير "

نتائج الدراسة : توصلت نتائج الدراسة الى انه كلما اكتشفنا معرفة اكثر بالناقلات العصبية التي تسهل عملية السلوكيات المتكررة ، و نظم المكافاة ، و الادراك الاجتماعي كلما توفرت اسباب تدعونا للاعتقاد بان معالجتنا سوف تصبح اكثر حنكة و حرفية .

4- دراسة تونج و بيرتون و اخرون (2004) :

بعنوان : " قائمة لفحص سلوك الطفل التوحدي " .

هدف الدراسة : تهدف الدراسة الى التأكد من امكانية استخدام قائمة لفحص سلوك الطفل التوحدي ، و تقييمه ، و متابعته .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (120) طفلا و طفلة من الاطفال التوحدين ، و عينة ضابطة من الاطفال المتخلفين عقليا .

نتائج الدراسة : توصلت الى ان الاطفال التوحدين لهم بروفيل خاص باضطرابات التواصل و المشكلات الاجتماعية ، و الانفعالية ، و السلوكية . (محمود عبد الرحمان . عيسى الشرقاوي.ص123)

5- دراسة هنري سيلفر (2006)

بعنوان : " الخطأ و الثواب في التدريب الانفعالي القصير يحسن من التعرف على انفعالات الوجه عند المصابين بالاضطراب التوحدي - دراسة تمهيدية -

هدف الدراسة : تهدف الدراسة الى تأثير التدريب على الانفعالات و على تعرف على انفعالات الوجه ، ثم توضيح الخلل في التواصل الانفعالي قد يكون عاملا هاما في ضعف الاداء عند الاطفال التوحدين .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (23) طفلا و طفلة في سن ما بين (5-8) سنوات و خضع افراد العينة لثلاث جلسات تدريبية في الاسبوع باستخدام برنامج التدريب على الانفعالات بالكمبيوتر .

نتائج الدراسة : قد توصلت الدراسة الى ان البرنامج يحسن من التعرف على انفعالات الوجه عند الاطفال المصابين بالتوحد .

* دراسة التي تناولت علاج بالفن للأطفال التوحديين :

6- دراسة مارتين نيكول (2008) :

بعنوان : " تقييم الوحدات المرسومة التي انتجها الاطفال التوحديون " .

هدف الدراسة : تهدف الدراسة الى امكانية العلاج بالفن لتنمية معالجة الانعزالية لدى الاطفال التوحديين من خلال رسوماتهم .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (25) طفلا من مصابين باضطراب التوحد (15) طفلا من المصابين باضطراب عصابي قاموا جميعا برسم لوحات .

نتائج الدراسة : اسفرت نتائج الدراسة على ان الاطفال التوحديين كانوا اكثر مشاركة و تخاطبا بالعلاج بالفن عن نظرائهم الذين يعانون من اضطرابات عصابية مما يتناقض مع توصيفهم بالانعزالية فكان استخدام الرسم بناء ناجحا ووسيلة ملموسة للدخول في العلاقات تحمل في طياتها امكانية العلاج بالفن لتنمية معالجة الانعزالية لدى الاطفال التوحديين.

* دراسات تناولت علاج اضطراب اللغة و الكلام لدى الاطفال التوحديين

7- دراسة لفوجستن واخرون Leaf Justin et al (2009):

بعنوان : " زيادة مهارات الاجتماعية و السلوك الاجتماعي لثلاثة اطفال مصابين بالاضطراب الذاتي من خلال مشاركة جماعة الاقران " .

هدف الدراسة : تهدف الدراسة الى تقديم برنامج يقوم على اللعب و التعزيز لتعليم ثلاثة اطفال ذاتيين لمهارات اللعب، و المبادأة الاجتماعية، و المهارات اللغوية و المهارات الانفعالية، و تكوين صداقات من خلال اشتراكهم مع اقرانهم العاديين.

عينة الدراسة : بلغت عينة الدراسة ثلاث اطفال ذاتيين تتراوح اعمارهم بين (5-7) سنوات، و تتراوح معامل ذكائهم بين (55-83) بالإضافة الى ثلاث اطفال عاديين من فصول رياض الاطفال نتائج الدراسة : اسفرت نتائج الدراسة الى اهمية مشاركة الاقران العاديين في تحقيق المبادأة باللعب مع الاطفال

الصغار المصابين بالذاتوية ، و تحسين المهارات اللفظية اثناء اللعب ، و تكوين الصداقات و لوحظ بشكل كبير تغيرات ايجابية لدى جماعة الرفاق مما يوضح فعاليتها لدى الاطفال الذاتويين و اقرانهم العاديين .

(محمود عبد الرحمان . عيسى الشرقاوي.ص126).

خلاصة:

لقد تضمن هذا الفصل الاطار العام للدراسة و المتمثلة في طرح الاشكالية و تساؤلاتها ثم صياغة فرضيات الدراسة، و تحديد الاهداف الدراسة و اهميتها النظرية و التطبيقية ، ليتم بعدها تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا ثم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الدراسة و قد تم مناقشة الدراسات السابقة من حيث الاهداف و العينة و المنهج و الادوات و النتائج التي توصلت اليها وصولا الى تعقيب عام على كل الدراسات و اوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة انتهاء بخلاصة الفصل.

طليعة اضطراب التوح

- الفصل الثاني : طبيعة اضطراب التوحد

-المسار التاريخي للتوحد

- مفهوم التوحد

- النظريات المفسرة للتوحد

- اسباب التوحد

-انواع التوحد

- اعراض التوحد

- تشخيص التوحد

- صعوبات تشخيص

-محكات التشخيص

- التشخيص الفارقي

- فريق العمل الاكلينيكي ودور كل منهم في التشخيص

تمهيد:

يعتبر التوحد من الاضطرابات التي تصادف مرحلة الطفولة التي باتت منتشرة في وقتنا الحالي و التي تصيب الطفل خلال المراحل العمرية الاولى بحث بحيث تعيق مساره نهائي و تعرقل تواصله الاجتماعي و اللغوي ، و تطرح خياله الابداعي أثناء اللعب في نطاق تحوى ذاته و يعيش في قوقعة الخاصة به حيث لا يتسنى لأحد تجاوزها يعرف بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و الغير لفظي و المشكلات السلوكية نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع معلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط ، و خلق علاقات مع الأفراد و مدى القدرة على التطور البناء و الملائمة التخيلية.

/ -المسار التاريخي:

-أهم محطات التاريخية لتطور مفهوم التوحد :

- في عام 1895 قام اميل كريبلن و هو طبيب عقلي الماني بوصف الخرف المبكر للدلالة على ما يسمى الفصام.

- وصفه Sante sancis في عام 1906 بما يسمى بالخرف المبكر لدى أطفال عمرهم من 4 الى 10 سنوات .

- في عام 1908 قام هيلر بملاحظة سلوكيات نكوصيه لدى اطفال في سن 2 إلى 4 سنوات.

مصطلح التوحد مترجم عن لغة الفرنسية (Autisme) ينحدر من اصل يوناني في عام 1911 استعمل أول مرة من قبل الطبيب العقلي بلولر ليشير به إلى هروب خارج الواقع و الانسحاب إلى العالم الداخلي لدى مرضى الفصاميين الراشدين و اعتبر بعد ذلك اضطرابا عقليا ناتجا عن خلل في النمو المعرفي عام 1930 و من المنظور النفسي التحليلي أشارت ميلاني كلاين في مقالها : أهمية تكوين الرمز في الأهمية منو الانا.

L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi

من خلال اللاتمايز امام الحضور او غياب الأم و البلادة العاطفية و عدم الاهتمام لأي شيء ما عدا غلق و فتح الأبواب و القطارات المتحركة غياب كل أنواع التواصل مع المحيط و الآخرين و أشارت ميلاني كلاين إلى صعوبة المتواجدة لدى هذا الطفل في تكوين الرموز ليصنف هذا الاضطراب عام 1943 من قبل طبيب الامريكي ليو كانر في مقاله الذي تناول فيه دراسة 11 طفلا كاضطراب خاص بالأطفال disturbances of affective contact الأصلي والذي يتميز باضطراب جوهري يخص عدم Autisme infantile precoce و سماه بتوحد طفولة مبكرة .قدرة الطفل على اقامة علاقات عادية مع الاشخاص والاستجابة الطبيعية للوضيعات في بداية الحياة.

//- تعريفات التوحد:

1- عرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين التوحد: على أنه إعاقة نمائية تؤثر تأثيراً بالغاً على التواصل اللفظي و الغير اللفظي ، و على تفاعل الاجتماعي و تظهر قبل سن 3 سنوات مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح او الطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصاً في الروتين اليومي ، كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحسية و مصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أداؤه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة. (يوسف الفريوني و الاخرون 2001، ص65)

2 - يعرف ليو كارنر 1943:

حالة من العزلة و الانسحاب الشديد و عدم القدرة على الاتصال بالآخرين و التعامل معهم.

3- تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين:

National society for autistic children Nsac ,1978

لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين في المملكة رسم سياسة اجتماعية و قانونية بخصوص اضطراب التوحد و كذلك نوعية الرأي العام بهذا الاضطراب و يشمل اضطراب التوحد على المظاهر التالية:

- اضطراب في معدل النمو و سرعت، و اضطراب حسي عند الاستجابة المثيرات.

- اضطراب التعلق بالأشياء و الموضوعات و الأشخاص

- اضطراب في التحدث و الكلام و اللغة و المعرفة.(نايف الزارع 2005 ص17)

4 - يعرف عادل الاشول 1987:

على أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على تواصل و يبدأ في أثناء الطفولة المبكرة و فيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى ، و ينسحب داخل ذاته ، و ليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين.
(عادل الاشول.1987. ص112)

5- يعرف فاخر عاقل: 1988

ان التوحد تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات و إدراك العالم الخارجي من خلال
الرغبات بدلا من الواقع ، و الانكباب على الذات و الاهتمام بالأفكار و الخيالات الذاتية.
(فاخر عاقل. ص45)

6- يعرف اورنز 1989

التوحد بأنه " أحد اضطرابات النوم الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية
واضحة او خلل عصبي ثابت او تغيرات بيو كيميائية او علامات جنسية.

10-عرفه إسماعيل بدر 1997:

ان التوحد هو اضطراب الانفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج من عدم القدرة على الفهم
التعبيرات الانفعالية و خاصة في التعبير عنها بالوجه او باللغة ، و يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع
ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.

11- يعرف أحمد عكاشة 2003:

التوحدي على أنه شخص لديه خلل في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و غير اللفظي ، و كثير
منهم يظهرون الفزع و الخوف اضطرابات النوم و الاكل ، و نوبات المزاج العصبي ، و العدوان ، و
إيذاء الذات مثل عض الرسغ ، كما أن أغلبهم يفتقدون التلقائية و المبادرة و القدرة على الابتكار في شغل
اوقات فراغهم و يجدون صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية على اتخاذ القرار في العمل .

12 - يعرف كولمان 2003 :

إحدى الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم قصور واضح في القدرة على تفاعل الاجتماعي و القدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة و الاهتمامات و الأنماط السلوكية المحدودة مع وجود الاضطرابات في اللغة و الكلام و تبدأ قبل سن 3 من العمر . (ايهاب محمد خليل 2002 ص 40)

13 - تعريف طبقا لتصنيف التوحد طب 5Dsm:

يبيد طفل عجزا نوعيا في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن عجزا عن استخدام المناسب السلوكيات غير اللفظية ليوجه انفعالاته ، و الفشل في نمو او تطوير علاقات الأخرى .

العجز عن التواصل يرى غالبا في الأطفال التوحديين و هذا العجز يتضح في نمو اللغة المنطوقة او في تعزيز المحادثة و السلوك النمطي و استخدام المتكرر للغة و قصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية.

ظهور أنماط من السلوك النمطي في أنشطة التي يؤديها و في اهتماماته و هذه الأنماط تشمل الانشغال لواحدة او اكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي و تمسكه غير المرن بأعمال محددة او طقوس او الانشغال بأجزاء الموضوعات.

III - النظريات المفسرة للتوحد:

1-النظرية المعرفية:

- تشير كريستين نصار، جانيت يونس، 2009 : الى ان الخصائص المعرفية الملاحظة عند التوحديين تحدد طريقتهم في الادراك البيئة المادية و الاجتماعية، فالمعرفي يتحدد في القاموس بانه يتوافق مع الانساق التي يكتسب الكائن الحي عبرها معلومات عن بيئته ، و تمر هذه المعلومات بوظائف ذهنية تجمع بين التفكير ، و الحكم و الادراك و الذاكرة و الانتباه و بالتالي يجب احذ هذه الخصائص في الاعتبار لفهم الاشخاص المصابين بالتوحد و لتحديد نوع المساعدة الخاصة المتكيفة مع حاجاتهم و لتميتهم من تنمية طاقاتهم ، فقد تكون خصائص معالجة المعلومات مسؤولة عن الصعوبات التي يواجهها (محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي. ص213)

2- النظرية الاجتماعية :

- يشير ابراهيم بدر 2004، سوسن الحلبي 2005: الى ان اصحاب هذه النظرية يرون ان اضطراب التوحد ناتج عن احساس الطفل بالرفض من والديه و عدم احساسه بعاطفتهم، فضلا عن وجود بعض المشكلات الاسرية، مما يؤدي الى خوف الطفل و انسحابه من هذا الجو الاسري و انطوائه على نفسه، و يرى كانر ان العزلة الاجتماعية و عدم الاكتراث بالطفل التوحيدي هما اساس المشكلة التي قادت الى كل تصرفات غير طبيعية، حيث ان معظم اباء الاطفال التوحيدين الذين تم تشخيصهم كانوا من ذوي التحصيل العلمي، و كانوا غربيي التصرف مفرطي الذكاء و الادراك الذهني، صارمين، منعزلين، جادين، يكرسون اوقاتهم لمهنتهم و لأعمالهم اكثر منها لعائلاتهم، كما يرى كانر بان توحد الطفولة المبكرة قد يكون عائدا الى تأثر الطفل ببعد او انعزال الاب عن المجتمع بصورة ملحوظة، غير ان الدراسات المقارنة التي قارنت بين اباء الاطفال التوحيدين و اباء الاطفال غير التوحيدين لم تظهر فروقا ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الاسرة و اسلوب رعاية و تنشئة الاطفال و التعامل معهم، مما يستبعد ان تكون الاسباب الاجتماعية و الاسرية لها علاقة مباشرة بالتوحد.

- كما اشار الى ان بعض الدراسات اشارت الى ان الطفل التوحيدي يعاني من الصعوبات ترتبط بمختلف اشكال التبادل الاجتماعي، و العجز عن تحقيق التأزر بين مختلف مظاهر السلوك الاجتماعي و مشاركة الآخرين و تجربتهم الاجتماعية. (Rouge.B.2003.P71)

3- نظرية النفسية :

- تشير ناديا ابو السعود 2000 : ان اصحاب هذه النظرية يرون سبب الاضطراب التوحيدي هو الاصابة بمرض الفصام الذي يصيب الاطفال في المرحلة الطفولة ومع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر اعراضه كاملة في مرحلة المراهقة، و قد افترض ان التوحد ينشا بسبب وجود الاطفال التوحيدين في بيئة تفتقد التفاعل و التواصل و الجمود، مما يؤثر على النمو الطفل النفسي و الاجتماعي و اهتماماته .

- و يعتبر ليو كانر اول من وصف اباء هؤلاء الاطفال بانهم شديدي الاهتمام بالتفاصيل، و يتسمون بالانطوائية و البرود الانفعالي، و لا يظهرون الود لأولادهم، الى جانب انهم متفوقون عقليا، لذا اصحاب وجهة النظر هذه ان التوحد ناتج عن احساس الطفل بالرفض من قبل والديه و عدم احساسه بالعاطفة .
- و قد تعرض وصف كانر للخصائص الابوية للانتقاد من بعض الباحثين، و لكن بعضهم اعترف بانه يمثل التفسير النفسي بعد سنوات من وصف كانر لسبب التوحد ، والذي ادى الى ارباك بسبب كلا السببين الفطري او عند الولادة و كرد فعل للبرود و الانانية الوالدية . (Ogltree.B.1995:P65)

4- النظرية العقل :

- يشير **Connor .Mike .J** الى ان نظرية العقل تعتبر اساسية لفهم و تفسير و التنبؤ و التعامل مع السلوك الاخرين، حيث ان معظم الاطفال الصغار يظهرون اشارات لتطور نظرية العقل مع عمر 18 شهرا من خلال الانشغال بلعب رمزي، و استعمال الاشياء لتمثيل الاشياء اخرى غير الشيء الذي تمثله، مع عمر ثلاث سنوات فان الاطفال يصبحون قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة بهم و حالات الاخرين العقلية، و يبدو انهم يفهمون ما يدرك الآخرون، ويعرفون ان الافراد يختلفون في ماذا يرون ، و يعرفون و يتوقعون و يفضلون و يريدون، مع عمر اربع الى خمس سنوات فان الاطفال يفهمون معتقدات الخاطئة و يدركون الفرق بين الظاهر و الحقيقة و يفهمون مفاهيم الرغبة و التوتر و يفهمون بان الافعال الافراد نتيجة لأفكارهم ومعتقداتهم و نصائحهم .
- و في حالة الاطفال التوحديين فان السمات الفشل تقيم نظرية العقل غالبا، و حتى عندما يسلكون بشكل مناسب على مهمات معرفية اخرى في حالة الاطفال من سن (3-4) سنوات حيث غياب نظرية العقل ربما يجعل الامر صعبا على الاطفال التوحديين على فهم و التعامل مع العالم الخارجي و التواصل بشكل مناسب مع الآخرين و سلوك اللعب الغريب للأطفال التوحديين على و التعامل مع العالم الخارجي و التواصل بشكل مناسب مع الآخرين و سلوك اللعب الغريب للأطفال التوحديين و خصوصا غياب اللعب الرمزي ربما يمثل عدم القدرة على فهم اي شيء و لكن الحقائق المجردة قبلها.

(Nelson. Houseman. Susan .2001.P 135)

5- نظرية السلوكية :

تفترض هذه النظرية ان المشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال التوحديين هي المشكلات اولية و تسبب مشكلات الاجتماعية حيث يرى البعض المشكلة الرئيسية تتمثل في في تغيير و دمج المدخلات من الحواس المختلفة تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض و تتسم بالصفات الاتية :

- زيادة في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة و نقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.
زيادة و نقصان للاستقبال الحسي و استقبال القناة الواحدة .

- اثاره حاسة واحدة تؤدي الى استثارة حواس الاخرى.(Sandy shaw . 2006.P31)

- **و تشير فرث :** الى ان التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب ادراكية رئيسية و لكنه نتيجة لعيوب ادراكية متعددة و هذا البحث ادى الى انواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية و السلوكية و بعض المعالجين السلوكيين علموا الاطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة و اللغة الاشارة اعتمادا على استغلال حساسيتهم للحس و الحركة و عدم حساسيتهم للكلام المنطوق و ذلك بواسطة معززات مكافئات العلاج السلوكي. (Firth. 2007. P 99)

6- نظرية الادراكية :

تشير هدى امين 1999 : الى ان انصار هذا الاتجاه يرون ان التوحد بسبب اضطراب ادراكي نمائي، فالطفل التوحدي يعاني من انخفاض في القدرات العقلية المختلفة و التي ترجع بدورها الى انخفاض في قدرته على الادراك بالإضافة الى الاضطراب في اللغة كما ترجع بعض الدراسات اسباب التوحد الى الخلل الحادث في الادراك و عدم تنظيم الاستقبال الحسي مما يعوق قدرة الطفل على تكوين افكار مترابطة و ذات معنى على البيئة، كما تحد من قدرته على التعلم و التكيف مع البيئة و يعزل و يغلط على ذاته و لوحظ ان معظم اطفال التوحد لديهم اعاقات في واحدة او اكثر من حواسهم، هذه الاعاقات يمكن ان تشمل السمع، و اللمس، و التذوق، و الاتزان و الشم و الاحساسات العميقة و هذه الاحساسات قد تكون زائدة الحس و كنتيجة لذلك قد يصعب على الاطفال التوحد معالجة الاحساسات

القادمة اليهم حاملة معلومات غير صحيحة فبعض اطفال التوحد يتجنبون معظم اشكال الاحتكاك الجسماني .(محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي.ص214)

7- نظرية الحركية :

- تشير كريستين نصار. جانيت يونس 2009 : الى ان الدراسات التي قارنت بين الاطفال توحيدين مع الآخرين كشفت عن وجود ازدياد دال في مظاهر الاختلال الوظيفي العصبي و على مستوى وضع الجسم، و تبين ان الاختلال عند التوحيدين يطال الوضعيات البسيطة اكثر مما يطال الوضعيات المعقدة، و يدوم مع الوقت و يترابط مع حدة التوحد، وباختصار يمكن القول بان البعض اشار الى وجود تشوهات و مظاهر تأخر في هذا المجال، ربطها هو بالوظائف التنفيذية و ربطها اخرون باختلال سلوكيات التقليد وقد تؤثر اضطرابات الحركة على النمو في مجالات اخرى و خاصة مجال العلاقات الاجتماعية. (محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي.ص214)

3-8 نظرية البيولوجية :

كان للتطور الهائل في استخدام الأجهزة والمعدات الطبية ومنها أجهزة تصوير الدماغ المختلفة الدور الكبير في تبني الفرضية البيولوجية لتفسير سبب حدوث اضطراب التوحد، حيث تم دراسة تكوين دماغ الأطفال التوحيدين تشريحياً ومقارنته بدماغ الأطفال العاديين. وأشار بعض العلماء مثل بويمان و كامبر 1985: إلى وجود ضمور في حجم المخيخ (Cerebellum) عند الأطفال التوحيدين خصوصاً في الفصيفصات (Vernis) رقم (6) و(7) ، وقد يصل هذا الضمور حسب إحدى الدراسات إلى ما نسبته (13%) من الحجم الطبيعي للمخيخ .

وعند دراسة تشريح دماغ الطفل التوحيدي ومقارنته بدماغ الطفل السليم تم ملاحظة العديد من الاختلافات، لكن لم يتم تحديد فيما إذا كانت هذه الاختلافات ناتجة عن التوحد أو أن التوحد يؤدي إلى حدوث هذه الاختلافات. ومن هذه الاختلافات أن حجم التجايف الأمامية والمسؤولة عن القدرة على التحليل أكبر عند الأطفال التوحيدين من الأطفال العاديين. كذلك فإن الغشاء التي تربط الجزء الأيسر بالجزء الأيمن من الدماغ حجمه أصغر (CorpusCallosum) عند الأطفال التوحيدين مقارنة بالأطفال السليمين. وأشارت بعض الدراسات إلى أن الخلل يكمن أيضاً في النواقل العصبية

مثل السيروتونين، الدوبامين، واينفرانين معللين ذلك بأن النواقل العصبية عند الأطفال التوحديين لا تعمل بالشكل الصحيح مقارنة بالنواقل العصبية عند الأطفال الطبيعيين وأشارت إحدى الدراسات أن خلايا الدماغ (BrainCells) التي ترتبط من خلال المحاور (Axons) والتي تكون بمجملها المادة البيضاء يكون عددها غير مكتمل عند الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال العاديين . (الراوي،الحمد.1999)

IV- اسباب التوحد :

كان اعتقاد السائد لسنوات عديدة ان التوحد سببه خطأ في علاقة بين الأم و الطفل ، أما الآن فقد بدأ واضحا أن الأسباب التوحد بيولوجية و ليست نفسية مثل الحصبة الألمانية او الحرارة العالية المؤثرة أثناء الحمل ، او وجود كروموسومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ اما أثناء الحمل او أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأكسجين " الولادة المتعسرة " مما يؤثر على الجسم و الدماغ و تظهر عوارض التوحد و الحقيقة مازالت غامضة حتى الآن، فلم تثبت اسباب محددة تماما للإصابة بالتوحد . ولكنها مجموعة من العوامل الكيميائية والوراثية والعضوية ،والتي لايزال البحث عنها مستمرا في كثير من البحوث و الدراسات الحديثة.

، في حالات التوحدLeo kannerعند بداية تشخيص التوحد منذ نصف قرن ، لاحظ كانر

الذي تابع علاجها ان الوالدين أو أحدهما يكون ذي مستوى ذكاء عالي ، و انهم يعملون في مجالات العلمية و الفنية الدقيقة (ذوي ذكاء عالي) ، كما لاحظ انهم غير اجتماعيين و متحفظين و منعزلين ، غير متفرغين لتربية طفلهم في سن مبكر لانشغالهم مسؤولياتهم ، و لكن مع مرور الأيام و تقدم الخدمات الصحية و شموليتها لكل الطبقات الاجتماعية فقد لوحظ التوحد في كل الطبقات الاجتماعية ، كما لوحظ كذلك أن العائلة التي لديها طفل متوحد مهما كانت طبيعية العائلة و طريقة التعامل مع الطفل لديها أطفال طبيعيين، و النتيجة النهائية ان التوحد يصيب جميع العائلات ، و بلا وطن و يصيب كل الأعراق و الجنسيات ، الذكور منهم و الإناث .(عبد الله حسين زعبي.ص25)

1 - الإصابة في المخ:

قامت مراكز البحوث بالعديد من الدراسات لمعرفة ما هو نوع التلف المخي لدى الأطفال التوحيدين ، فقد استخدموا كل طرق التشخيصية ، و لكن تلك الطرق كانت عاجزة عن التعرف على هذا التلف و مكانه ، فالنتائج غير واضحة ، حيث تم اكتشاف التلف في أجزاء متعددة تختلف من طفل لآخر ، كما أن هذا التلف قد يوجد في الأطفال غير مصابين بالتوحد و من تلك الفحوصات:

- الدراسات التشريحية بعد الوفاة

- الفحوص الإشعاعية للمخ مثل الرنين المغناطيسي MRI .

- الأشعة المقطعية CT-scan . PET . SPET .

- النشاط الكهربائي للمخ EEG .

- كيمياء المخ ChemistryBrain .

1- الأسباب النفسية و بيئية Psychogénique

البيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من الخارج من ظروف طبيعية و علاقات إنسانية، و هذه البيئة تؤثر و تتأثر بالتفاعل الناتج بينهما لتبنى له خبرة و التجربة ، و ما يكون عليه مستقبل الطفل النفسي و الاجتماعي ، و التعايش مع المجتمع حوله و من الأسباب البيئية النفسية

العلاقة بين الطفل و والدين.- شخصية الوالدين : الانعزالية و التحفظ في التعامل ، الأم المتبلدة العواطف.

- الأمراض النفسية لدى الوالدين : انفصام الشخصية.

- مشاكل النفسية كالطلاق .

الا انه لا يوجد ما يؤيد ذلك ، فعند القيام بنقل هؤلاء الأطفال التوحيدين للعيش مع عائلات بديلة كعلاج لم يكن هناك تحسن لحالتهم، كما أننا نجد الأطفال أصحاء لدى نفس العائلة ، كما نرى بعض الحالات

تبدأ من الولادة حيث لا يكون لتعاملهم مع الطفل أي دور الوالدين.(سهى احمد.امين نصر.2002.ص22)

2-الأسباب البيولوجية Biological :

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ ، و من تلك المؤشرات ان الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية او إعاقة عقلية ، كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية ، و لكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سبب طبي او إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها سبب ، و ذلك يقودنا إلى مجموعة من الأسباب وراء كل حالات التوحد لم يتم التعرف الا على قليل منها ، و من أهم *الأسباب البيولوجية المعروفة :

*الأمراض الوراثية.

*التهابات الفيروسية.

*الأسباب الطبية.

*الاسباب الكيماوية الحيوية. (رفعت احمد بهجت.2007.ص27)

3- الأسباب الوراثية:

الموروثات (الجينات) تتقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون و الطول و الشكل وغيرها ، بالإضافة إلى الكثير من الاضطرابات الحيوية ، و قد توصل العلم الحديث إلى معرفة البعض منها ، و معرفة مكانها على خارطة الكروموسوم ، و لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سببا لحدوث التوحد.

و هناك أمراض وراثية تزيد نسبة حصول التوحد ، و لكن هذا الترابط غير واضح بينهما .

(ZAnoli et daget 1998.p121)

4- الالتهابات الفيروسية:

هناك العديد من الالتهابات الفيروسية التي تصيب الأم الحامل أو الطفل في المرحلة المبكرة من حياته قد تؤدي إلى التوحد ، و منها

- الحصبة الألمانية Rubella .

- تضخم الخلايا الفيروسي Cytomegalovirus.

- التهاب الدماغ الفيروسي Herpes Encephalitis (ايمن احمد جيرة.1974.ص19).

5-أسباب طبية:

كثير من حالات و أمراض أخرى تحدث قبل الولادة و بعدها ترتبط بالتوحد، و لكن العديد من تلك الإصابات لا تؤدي إلى التوحد ، ليكون الترابط بينهما غامض و سبب غير مؤكد ، و منها

- إصابات قبل الحمل: مثل الازهري الذي يؤدي الى الزهري الوراثي

- إصابات الحمل : الإصابة بأمراض معدية الحصبة وقت الحمل قد تؤدي للتوحد.

- الإصابات حول الولادة : مشاكل الولادة يمكن أن تكون عوامل خطر لحصول التوحد و منها : نقص الأكسجين، النزيف المخ ، و غيرها .(محمد حسيب الدفراوي.1997.ص90)

6 - الأسباب الكيماوية الحيوية:

تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دورا كبيرا في حدوث التوحد و ان كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه ، مع أهمية و دور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري ، و ان كنا لا نعرف الا النزر يسير منها المخ و الأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ و بالعكس من خلال ما يسمى

بالموصلات العصبية و هي مواد كيميائية بتركيزات مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية ، و لتوضيح ذلك نذكر بعضها :

- بعض المواد وجدت بنسبة جيدة في المناطق التي تتحكم في العواطف و الانفعالات

وجد ارتفاع Nor-epinephrine , dopamine , Nor-epinephrine , serotone

السيروتينين في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى 100% و لكن العلاقة بينهما غير واضحة.

الدوبامين يزيد في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية ، و عند استخدام علاجا لتخفيض نسبتها فقد تؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة

الايبينوفرين تتركز في المناطق التي تتحكم في التنفس ، الذاكرة ، الانتباه ، و تلعب دورا مجهولا حصول التوحد . (Young et nettebeck.1994.p59)

4- اضطرابات او اصابة الجهاز العصبي :

ان من الأسباب التي يعتقد أنها تؤدي إلى الإصابة بالتوحد إصابات و اضطرابات المخ و الجهاز العصبي و التي يمكن أن تحدث نتيجة العديد من الأسباب و منه:

- العيوب الخلقية و العيوب الوراثية .

- نقص الأكسجين وقت الولادة .

- الأدوية و السموم

- الإصابات (وقت الولادة و بعده) و الولادة المبكرة .

- الالتهابات المخ و السحايا

هذه الإصابات تختلف في درجاتها من بسيطة إلى الشديدة مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على جهاز

العصبي ، كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات في السمع و البصر ، و بعض الذين يصابون بهذه

الإصابات قد تظهر عليه أعراض التوحد ، و لكن بتتبع الأسباب السابقة وجد أن الكثير من الأطفال قد

تم نموهم بشكل طبيعي لذلك لا نستطيع الجزم بأن هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ.

كل جزء من دماغ له خاصية و عمل معين، و للتوضيح نركز على النقاط التالي:

- قشرة الدماغ تتكون من جزأين أيمن و أيسر

- أحد قشريتي الدماغ عادة ما يكون المسيطر و فيه مركز القدرات اللغوية.

- الجزء الحيزي مركزا لتحديد المكان و الإدراك الحسي.

لوحظ أنه مع الزيادة في العمر هناك زيادة في القدرات و التركيز في الدماغ

و في حالة التوحد يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية ، حيث يكون هناك بعض المكونات تعمل في النصف المعاكس ، مما يؤدي إلى فوضى و تشويش في عمل بقية المكونات.

(Harris .1999.p52)

٧- أنواع طيف التوحد :

1-متلازمة اسبرجر Asperger syndrome :

المتخصص في الطب الاطفال التوحد بانه Hans asperger لقد شخص الدكتور يشمل عدة اعراض سميت بمتلازمة اسبرجر و هي قصور في مهارات التوازن ، الاكتئاب ، الكلام التكراري إخراج الصوت بنفس الوتيرة ، كراهية التغير في كل شيء سواء في الاكل او الملابس و عادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم حب الروتين ، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي ، و معظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية او ذا معدل عالي من الذكاء و لا يوجد لديهم تأخر في نطق و ينشغلون و يلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد ، لهم حساسية كبيرة من الأصوات، كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي، مثل (لديهم قدرة غير عادية على الحفظ) .

2- متلازمة الكروموسوم الهش Fragile X syndrome :

اضطراب في الكروموسوم الجيني الأنثوي و يظهر في 10% من الأطفال التوحد و خاصة الذكور ، و معظم الأطفال اللذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط او متوسط و لطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس ، مرونة شديدة في المفاصل ، و غالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية و حساسية مفرطة للصوت اضطرابات الأداء اللفظي و غير اللفظي و اضطرابات المعرفية.

3- متلازمة لاندو-كليفنر: Landau-kleffner syndrome

في هذه الحالة ينمو طفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر و لكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك ، غالبا ما يشخص الطفل خطأ على أنه أصم، هناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة ، من الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه عدم شعور بالألم، الكلام التكراري ، و قصور المهارات الحركي.

4- متلازمة موبياس : Mobius syndrome

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ربما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية و كلامية و مشكلات سلوكية كذلك التي تنتج عن التوحد.

5- متلازمة كوت Kottsyndrom :

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات و أعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام و فقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا.

6- متلازمة سوتوس Sotos syndrome :

تسبب سرعة كبيرة في النضج و كبر حجم الجمجمة و التخلف العقلي و تعبيرات الوجهية شاذة .

7- متلازمة وليامز Tourette syndrome :

اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي و الحركي ، و الحساسية المفرطة للصوت و هز الجسم و التعلق بالأشياء غير الطبيعية.

8- مرض فينيل كيتونيوريا Pku Phenylketonuria :

و هو مرض وراثي سببه أن الحامض الاميني المسمى فينيلالين لا يتم له في الجسم و ذلك بسبب نقص او عدم نشاط انزيم معين في الكبد يؤدي إلى تراكم هذا الحامض في الدم و المخ ، و التشخيص يتم عن طريق فحص الدم.

9- مرض المعروف بتصلب الانسجة Tuberoussclerosis :

و هو مرض وراثي و يسبب بالنمو غير الطبيعي للأنسجة الدماغية و هناك حوالي 1-4 حالات من كل عشرة الآلاف حالة يولدون بهذا المرض. (محمد علي كامل، 2003 ص8)

٧/ - اعراض التوحد :

- عادة ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

١-التواصل :يكون تطور اللغة بطيئا وقد لا تتطور بتاتا، يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين ،حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات ،يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلا من الكلمات ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

ب- التفاعل الاجتماعي : يقضي وقتا أقل مع الآخرين ،ييدي اهتماما أقل بتكوين صداقات معا لآخرين ،تكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل : الابتسامة او النظر للعيون.

ج- المشكلات الحسية :استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية ،مثل أن يكون حساسا أكثر من المعتاد للمس، او ان يكون أقل حساسية من المعتاد للألم ،او النظر ،او السمع ،او الشم .

خ - اللعب :هناك نقص في اللعب التلقائي و الابتكاري ،كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ،ولا يحاول أن يبدأ في عمل العاب خيالية او مبتكرة.

د - السلوك :قد يكون نشطا او حركا أكثر من المعتاد ،او تكون حركته أقل من المعتاد ، مع وجود نوبات في السلوك غير السوي (كأن يضر برأسه بالحائط او يعض) دون سبب واضح، قد يصر على

الاحتفاظ بشيء ما أو تفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينه، هنا كتقدير واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكا عنيفا أو عدوانيا، أو مؤذيا للذات.

- ويمكن أن نورد مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد على النحو التالي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع؛ لا يهتم بمنحوله.

- لا يحب أن يحضنه أحد.

- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.

- لا يخاف من الخطر و يكرر كلام الآخرين .

- اما نشاط زائد ملحوظا و خمول مبالغ فيه.

- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.

- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.

- لا ينظر في عين من يكلمه.

- يستمتع بلف الأشياء.

- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.

- فقدان الخيال و الإبداع في طريقة لعبه.

- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل : هز الرأس أو الجسم أو اليدين.

- قصور أو غياب في القدرة على الاتصال والتواصل. (محمد علي كامل، 2003 ص 10/9)

VII- تشخيص اضطراب التوحد:

ان تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره اضطراب ذو اعراض مختلفة من فرد لآخر و كذا لعدم وجود اختيارات طبية التي تطبق لتشخيصه .

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد و عادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل او طبيب و ذلك قبل عمر 3 سنوات ، في نفس الوقت فان التاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع معلومات الدقيقة من الوالدين . ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الاطفال (مختص في اعصاب المخ) طبيب نفسي ، طبيب عام ، مختص قياس تربوي ، مختص الاجتماعي ، حيث يتم عمل تخطيط المخ ، و الاشعة المقطعية و بعض الفحوصات اللازمة و لذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي .

وتشخيص اضطراب التوحد مر بعدة محاولات ، و اولها كانت لكانر 1943 الذي وضع معايير لتشخيص ، كما جاء ايضا كل من العالمان بولان و سبنسر اللذان وضعوا مقياس اعراض التوحد في المراحل العمرية الاولى .

كما تجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية اطفال التوحد ، و كذا الدليل الدولي العاشر (ICD10) و كذا الدليل الاحصائي الرابع الرابع للجمعية لتصنيف الامراض للطب العقلي الامريكية (DSM4 TR)

- معايير التشخيص التوحد طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1DSM 4 TR :

اشار الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع (1) DSM 4 TR الى ان اعراض التوحد تشمل على ظهور اعراض او اكثر المجموعات (1,2,3)، التالية واثنين من اعراض المجموعة (1) و عرض واحد لكل من المجموعتين (2,3) .

- تضم المجموعة (3) قصور النشاط الطفل على سلوكيات نمطية و تكرارية ، كما هي ظاهرة على اقل في واحدة من التالية :

1- استغراق و انشغال بأنشطة و اهتمامات النمطية شاذة من حيث شدتها و طبيعتها .

2- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (فرقة الاصابع ، و ضرب الرأس ، وتحريك الجذع للأمام و الخلف)

3- انشغال طويل المدى بإجراء من الادوات و الاشياء مثل يد لعبة ، سلسلة مفاتيح .

4- جهود و عدم مرونة في الالتزام بسلوكيات و أنشطة روتينية لا جدوى منها.

و نفس الشيء تجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الإحصائي الخامس

(DSM 5 TR) الراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي و حسب الدليل العاشر

(ICD10) فان اضطراب التوحد يبدأ قبل السن الثالثة. (يحي القبالي ، 2001 ص257)

2-معايير التشخيص التوحد طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM5 :

وفي منتصف عام 2013م أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5) ، مما أدى لحدوث تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM-IV-TR) الصادر عام 2000م

حيث نص على أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يتصف بما يلي:

1-صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي :

أ- صعوبة في التبادل الاجتماعي - العاطفي: ويتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي مثلاً إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج إلى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له.

ب- صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي: ويتراوح

ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي مثلاً إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعبير الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعبير الوجه والتواصل غير اللفظي صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها: ويتراوح من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلاً، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران.

2-سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار: كما هو ظاهر في اثنتين على

الأقل مما يلي، سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها، ومنها ما يلي:

أ- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام: (مثلاً : نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع ك(صدى)، ترديد عبارات خاصة غير ذات معنى

ب- الإصرار على المثلية (تماثل الأفعال): وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقسية أو الطبيعة أو السلوك اللفظي وغير اللفظي. فعلى سبيل المثال: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، أو صعوبات في التغيير، أو طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة، أو الحاجة إلى اخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميا .

ج- اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز: (مثلاً ، التعلق أو الانشغال الشديد بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد).

ح- فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط: (عدم إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

3- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل: (لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل التوحيدي، أو قد لا تظهر أبدا لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو).

4- يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

5. هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو العام.

أن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران معاً عادة، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب ان تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي. (يحي محمد القبائلي . 2001.ص257)

3- التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10)

الصادر عن المنظمة الصحة العالمية (WHO) و الشكل النهائي ل(ICD10) ظهر في عام 1993 ، حيث يقسم هذا النظام الى خمس فقرات اساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الاساسية وهي:

أ- ظهور اعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة .

ب- قصور النوعي و واضح في القدرة على التواصل .

ت- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي .

ث- سلوكيات و اهتمامات تتصف بالانمطية و الرتابة.

ج- ان يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية اعاقات نمائية اخرى او اثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية او تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية و سلوكية او متلازمة ريت او انفصام الشخصية المبكر. (يحي

القبائلي.2001.ص 258)

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا ان اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو و التفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف و العيش السوي ، من اجل اضطراب التوحد و تشخيصه عند الطفل نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد .

VIII - صعوبات التشخيص التوحد :

- التشابه بين اعراض التوحد و الاعاقات الاخرى مثل التخلف العقلي و الفصام و اضطرابات التواصل و الصمم و الصرع .

- انخفاض نسبة انتشار اضطراب الاوتيزم بين الاطفال.

- يوجد تباين واضح في الاعراض الاوتيزم من طفل لآخر، واحيانا لدى نفس الطفل ، و يؤدي الخطأ في تشخيصه الى صعوبة تأهيله و رعايته .

- عدم توافر ادوات التشخيص و القياس الصالحة لهذه البيئة ما عدا بعض محاولات لتصميم و بناء مقاييس تشخيصية لهذه البيئة .
- ندرة انتشار الحالات الاوتيزم التي يكشف الفحص الدقيق عنها.
- حداثة البحوث التي تجري على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الاعاقات.
- عدم تحديد الدقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد .
- حدوث تغيير في شدة بعض الاعراض و اختفاء البعض الاخر مع التقدم الطفل في العمر . (امال عبد السميع باظة، 2002 ،ص 32)

X/-محكات التشخيص التوحد :

- سلوك انسحابي انطوائي شديد عزوف عن الاتصال بالآخرين.
- المسك الشديد لحد (الهوس) بمقاومة أي تغيير يحدث في البيئة المحيطة به.
- شدة الارتباط بالأشياء و التعاطف معها اكثر من الارتباط بالأشخاص ، بما في ذلك ابويه و اخويه .
- مهارات غير عادية مثل: تذكرة خبرة قديمة ، او حادث او صوت او جملة او يقوم بعملية حسابية صعبة او يبدي مهارة في الرسم او الغناء بشكل طفرات هجائية.
- يبدو عليهم البكم و اذا تكلموا فالكلام في شكل همهمة و غير ذي معنى، و لا يحقق جدوى في الاتصال بالآخرين.
- القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية و فقدان الاحساس بالهوية الشخصية .
- الانشغال المرضي بموضوعات معينة و تكرار قيام بأعمال معينة دون تعب لفترة طويلة.
- لا يعير الانتباه لاحد . (موسى شرف الدين، بدون تاريخ، ص 116-117)

X- التشخيص الفارقي للتوحد :

ليس للتوحد بعد عن الحالات الاكلينيكية الاخرى، فهو يتداخل و يتشابه الى حد كبير مع حالات الاضطرابات الاخرى. الامر الذي يؤدي الى الارباك في التحديد الدقيق للحالة التي يعاني منها الطفل ، و ينشا احيانا عن هذا الوضع التصنيف و التشخيص الخاطئ لحالة الطفل و بناء على ذلك اشار العديد من العاملين في هذا المجال الى اعتماد الفروق بين اعراض الاعاقات و اضطرابات المختلفة للوقوف على تشخيص دقيق و سليم ،وهو ما يسمى بالتشخيص الفارقي و الذي من خلاله يمكن الحكم بالتالي على وجود حالة توحد من عدمه. (فضيلة الراوي ، امال حماد ، 1999، ص 48)

XI- الفرق بين التوحد و بعض اضطرابات المشابهة:

1-التوحد و اضطراب ريت Reet :

ينتشر اضطراب ريت اكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات و الاولاد كما ان اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة و حركات غسل اليدين النمطية، و الذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي . (ماجد علي عمارة ، 2005، ص 78)

و عليه فان اضطراب ريت يحدث عند الاناث و الذي يظهر في اعراض تتمثل في : عدم القدرة على الكلام، فقدان القدرة على استخدام اليدين ، ارادية اضطراب التواصل، قلة نشاط و تفاهته .

يتميز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد بان المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6-8 اشهر و بعد ذلك يحدث توقف او تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الاشهر الاولى و يتضح ظهوره خلال العام الثاني و اهم سيماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة و ظهور حركات نمطية تشمل ثني و طرق اليد و يصاحبها اعاقة عقلية شديدة . (ايهاب محمد خليل، 2009، ص 21-82)

2- التوحد و الاعاقة العقلية :

قد يصاحب اضطراب التوحد اعاقة اخرى او اكثر مثل الاعاقة العقلية .الا ان التوحد يتميز عن الاعاقة العقلية في بعض النقاط و هي:

- المعوقين عقليا يتعلقون بالغير، و لديهم بعض الوعي الاجتماعي ، بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.

- للطفل المعاق عقليا قدرة على مهارات اللفظية كالإدراك الحركي و البصري.

- العيوب الجسمية لدى التوحديين اقل وجودا لديه مقارنة بالمعوقين عقليا.

- للطفل التوحدي سلوكات نمطية شائعة مختلفة عن سلوك النمطي لدى المعوقين عقليا .

(سهى احمد امين نصر. 2003 . ص 227)

و طفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة بينما قد تظهر بعض هذه المهارات لدى الطفل التوحدي في احد المجالات كالرياضة او الموسيقى او رسمالخ.

3- التوحد و التخلف العقلي :

كثيرا ما تتداخل اعراض التوحد مع اعراض التخلف العقلي الا انه اذا اردنا عقد مقارنة بين هذين الاضطرابين فإنها تكون كما يلي:

أ- **السلوك النمطي :** ان سلوكات النمطية لدى طفل التوحدي اكبر مما هي عليه عند الطفل المتخلف عقليا .

ب- **سلوك العدوانى و التخريب:** منتشر اكثر عند طفل التوحدي مقارنة بالطفل ذو اعاقة عقلية شديدة .

ت - **النشاط الزائد :** فالأطفال التوحديون لهم مستوى عالي من نشاط الزائد مقارنة بالأطفال المتخلفين عقليا و الذي يعود لوجود السلوك النمطي المحتاج لحركة مستمرة لفترة كhez الراس لدى الطفل التوحدي .

ث- و عن مهارات الانتقائية و العناية بالذات فان المتخلفين عقليا يتفوقون على التوحديين لتوفر لديهم القدرة الاكبر للتدريب على النظافة و الاعتماد على النفس . (سعيد حسني العزة. 2002 . ص 64)

XII- فريق العمل الاكلينيكي و دور كل منهم في التشخيص :

1- المختص النفسي ودوره:

ان المهمة الرئيسية للطبيب عموما هي التأكد من سلامة التشخيص فيجب على المختص معرفة والتاريخ المرضي للطفل و سلوكه منذ بداية و مدى مطابقة نمط سلوكه مع توحد

الطفل المبكر. ثم يمتضي في التحقق مما اذا كان الطفل مصابا باي نوع من الاضطرابات التي شخصت خطأ على انها اضطراب التوحدية . (لورنا وينج . 1994)

2- طبيب اللغة والتخاطب:

يكون أخصائي التخاطب واحدا من فريق العمل المهمين لتقييم عمر الطفل اللغوي و ذلك في ضوء الملاحظة المباشرة للطفل، فانه يلاحظ و يقيم الاشارات و الايماءات و تعبيرات الوجه، و يقوم الاخصائي التخاطب بتحديد عمر الطفل اللغوي(لغة استقباليه- لغة تعبيرية) وبذلك يستطيع ان يخطط للعلاج اي يضع نقطة البداية في تعليم الطفل المهارات اللغوية.

3- طبيب السمع:

يعتبر طبيب السمع من اهم الاعضاء الفريق و اول من يجب عرض الحالة عليه لكي يحدد اذا كان الطفل يسمع او لا لان من اهم الاشياء التي تلفت نظر اباء الاطفال التوحيدين ان الطفل يظهر امامهم كانه طفل اصم، حيث لا يسمع من يناديه و لكن يستجيب لأصوات معينة فقط من اعلانات التلفزيون و صوت الثلاجة عند فتحها فبالتالي يصاب اباؤهم بالحيرة، فيعرضوا اطفالهم على اطباء السمع و ذلك لتقييم حدة السمع عندهم.

4- طبيب الأعصاب والوراثة:

يكون طبيب الاعصاب مسؤولا عن الدراسات الذهنية و نشاط الكهربائي للمخ و اختبار هياكل المخ اما طبيب وراثة فيختبر تفسير و عمل الدراسات الكروموزومية و البحث عن الاخطاء الميلادية لعامل الايض، و التي قد تكون سببا في وجود اعراض عديدة عند الاطفال التوحيدي ، و عادة لا يكون اطباء

الاعصاب و الوراثة جزءا مباشرا من فريق التقييم، و لكن يتم استخدامهم كمستشارين خاصين يكملون بعض البيانات الهامة عن الطفل التوحيدي و يتبادلون الحديث مع باقي الاعضاء الفريق لوضع اسس تشخيصية و علاجية .(خالدة نيسان . 2009. ص128)

5- المدرسون في المدرسة:

إن المدرس عضو واحد في الفريق الذي يهتم و معني بالطفل التوحيدي ، فعليه ان يعمل و يتعاون مع الاطباء و الاختصاصيين النفسيين كمختص في مجال التوحد و لكن مع الاستعداد لاستخدام المعلومات و المشاورات المقدمة من قبل المتخصصين الاخرين .

و ان مهمة المدرسة ان يكون لدى الطفل قدر من سلوك الاجتماعي المعقول و ان يستطيع الاعتماد على نفسه في المأكل و الملبس و ان يستطيع الاغتسال و يظل نظيفا و لا يبذل ملبسه خلال نهار و لكنها غالبا ما يتوجب عليها البدء بتعليمه تلك المبادئ و المهارات الاولى . (لورنا وينج.1994)

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نلخص الى ان هذا اضطراب التوحد يعتبر من بين اكثر الاضطرابات المزمنة و المعقدة التي قد تصيب الطفل وللأسف فان الآمال الاطفال التوحديين ضعيفا جدا فمسار اضطراب التوحد يعد مزمنًا حيث لا نجد الا واحدا فقط من بين كل 6 افراد هو الذي يصل الى تحقيق توافق جيد بينما يظل حوالي ثلثي الافراد يعانون من مستوى شديد من الاعاقة و يفشلون بالتالي في اكتساب و تطوير مهارات الحياة.

الا ان مشاركة الوالدية و التدخلات العلاجية المناسبة من شأنها ان تؤثر على امال هذا الاضطراب . فالوعي المبكر و اكتشاف مواطن القوة و الضعف في الامكانيات الطفل التوحيدي ومن ثم العمل على تنميتها و تطويرها من شأنه ان يوفر الكثير من الجهد و الوقت و معاناة .

أنواع التكفل بالطفل التوحدي

الفصل الرابع : انواع التكفل

- تعريف التكفل

- بعض المفاهيم المتداخلة

- اهمية التكفل النفسي

- مجالات التكفل النفسي

- اساليب التكفل النفسي

- انواع و طرق التكفل بالأطفال التوحدين

- بعض العلاجات التي ينصح بها للأطفال المتوحدين

- الوقاية

تمهيد:

تعد رعاية أطفال التوحد من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات اذ لا يخلوا مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من افراد يعانون اضطراب التوحد. الذي يخل بقدرتهم على قيام بأدوارهم في مجتمع على وجه مقبول . مقارنة بالأشخاص العاديين حيث يستمر اضطراب التوحد مدى الحياة و من هذا منطلق اصبح من ضروري الاهتمام باضطراب التوحد و هذا ما يتطلب اتخاذ مجموعة من اجراءات و التقنيات لمواجهة و التكفل بهذه الفئة. و في هذا الاطار جاءت دراستنا هذه لمعرفة بها اهمية التكفل النفسي و الدور الفعال الذي يقوم به الاخصائي في تخفيف من هذا الاضطراب .

/- تعريف التكفل النفسي:

١- لغة : كفل - يكفل- تكفيلًا . او كفالة فلان في حالة و اتفق عليه و قام بأمور . و حافظ عليها (عبد القادر المهيري .1984.ص110)

-اصطلاحاً : هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد و يتمكن من تخطيط لمستقبل حياته وفقاً لإمكاناته، و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشجع حاجاته تصوره لذاته ، و يتضمن ميادين متعددة أسرته شخصية مهنية وهو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيداً من الماضي و خبراته (جودت عزة عبد الهادي و سعيد حسني عزة 1999 ص 14)

ب - يعرف رابح تركي:

التكفل أنه "فعل المسؤولية اتجاه الآخرين بحيث يضمن رعاية كافية للطفل المعوق مبنية على برامج متنوعة تكتسب صيغة البيداغوجية، فعملية التكفل تترجم في شكل تقدم مساعدة لتجاوز الصعوبات النفسية ، الاجتماعية التي قد يواجهها الطفل و التي تنقص من الإمكانية التكيف الاجتماعي ، و ذلك بتقديم خدمات و رعاية اجتماعية و تربية خاصة . (بدر الدين كمال عبده 1999 ص 102)

//- التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة:

ان مصطلح التكفل النفسي متداخل مع بعض المفاهيم و المصطلحات المرادفة له لذا أردنا التطرق إليها بغرض التفريق بين المصطلحات .

1- التكفل: هو عملية يقوم المجتمع كهيئة تحقيق مجموعة من الأهداف تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه و الاحساس بالعدالة في وسط المجتمع وهو أيضاً وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته و بأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلاليته ، من خلال تنمية القدرات و المهارات و استغلالها احسن استغلال.

2- التأهيل: يعرف في معجم العلوم الاجتماعية (1975) بأنه مجموعة عمليات و الأساليب التي يقصد به محاولة تربية الشبان (محمد حسن غانم ، 2009 ص 195)

كما يفرق أيضا أنه إعادة شخص غير سوي إلى وضع طبيعي

- حسب أنطوان شور : أنه فن تخفيف هموم الشخصية بواسطة الكلام و العلاقة الشخصية المهنية (رابح تركي ، 1982، ص 102)

3- الرعاية : هي الخدمة التي تقوم جهود مشتركة يمتلك قائمين عليها القدرة و المعرفة و المهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد على معاودة نشاطهم التي كانوا عليها قبل مرض . (عبد الكريم قاسم ابو الخير ، 2002 ص 21)

4- التكيف :

لغة : يعني كلمة التآلف و التقارب ، فهي نقيض التخالف و التنافر او التصادم . (جمال ابو دلو 2008 ص 77)

ويعرف في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنه : " هو القدرة على التعبير للدلالة على تكيف الحواس المؤثرات او التكيف للضغوط النفسية" (لطفي شربيني ، د س ، ص 3)

و حسب (فهمي 1987) : فإنه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا مع بنيته و بين بيئته.

5- التوافق : و يعرف في معجم المصطلحات الطب النفسيانه تحدث اضطرابات نتيجة التعرض للمواقف الضاغطة في الحياة ، و تظهر علامات الاضطراب خلال 3 شهور من التعرض لهذه الضغوط في صورة اضطراب في حياة الاجتماعية او العملية او الدراسية (لطفي الشربيني ، د س ، ص 3)

يعرف التوافق على أنه عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد عن طريق تغيير سلوكه تحقيق التوافق بينه و بين نفسه ، و بين بيئته المحيطة به ، بغية الوصول إلى حالة الاستقرار النفسي و البدني و التكيف الاجتماعي . (صالح حسين الدايري، 2008 ، ص 189)

/// - أهمية التكفل النفسي:

- ضرورة إنسانية و أخلاقية .
- ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة و حمايتها و تدعيمها و المحافظة على العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الناس و حماية الأهل و وأولادهم من خطر التشرد و الضياع.
- ظروف العصر التي تتسم بالقلق و التوتر و الصراع و إحتدام شدة المنافسة بين الأبناء المجتمع.
- ازدياد مشاكل الأسرة و تفاقمها ، و ضعف سلطاتها و رقابتها و قدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى انحراف.
- أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد و ترشيده و تصويبه و توجيهه.

(عبد الرحمان العيساوي، 1997 ، ص 21 -23)

IV - مجالات التكفل النفسي :

- 1- التكفل الاجتماعي :** و الهدف منه تحقيق التكامل في التكفل بهذه الفئة بين المؤسسة المسؤولة و الأسرة الطفل و محيطه الخارجي و يلعب الأخصائي الاجتماعي دور الوسيط بين الأسرة و المركز فهو يقوم بالعديد من الأعمال أهمها عند التسجيل أي طفل للاستفادة من خدمات المركز يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء تحقيق مطول عن الطفل و أسرته و البيئة المحيطة به و تحتوي هذا التحقيق على:
معلومات عامة عن الطفل - الحالة المدنية للأولياء - الوضعية الاجتماعية للعائلة - الحالة الصحية للوالدين ، الظروف الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية للعائلة.
التاريخ التطويري للحالة - النمو الحركي - الحالة الدراسية - نظرة الأسرة اتجاه إعاقة و أخيرا بعض الاقتراحات من قبل المشرف الاجتماعي و خلاصة ما وصل إليه هذا تقرير و يرفق هذا التقرير في الملف.

2- التكفل الطبي : تتكون من فرقة تحتوي على طبيب و عدد من الممرضين المساعدين حيث يستقبل الطبيب المريض و يتم فحصه جسديا و يسجل البيانات العامة حول المريض في بطاقة الطبية ، كتاريخ الدخول و الخروج و رقم الملف و تكون معلقة على سرير المريض ، كما يتضمن علاجاً كاستعمال التخدير التهذئة و المعالجة بالفيتامينات و الأدوية المهدئة.

3- التكفل الوقائي الاندماجي: هو ذلك التأهيل النفسي الذي يعمل على تبصير المجرم بطبيعة الجرم الذي ارتكبه و بعواقبه و أضراره فضلا عن التدخل لإعداده و تهيئته من خلال خدمات تعليمية و ترفيهية و الجلسات لمواجهة المرحلة الانتقالية ما بين حياة السجن و العودة للحياة العادية بالتقليل من ظاهرة العود. (سيف الدين ، 1998 ص 02)

4- التكفل النفسي : تعني بالتكفل النفسي مجموعة الطرق و المنهجية النفسية و الذهنية الإجرائية، و حتى البدنية المبذولة المستخدمة للعناية بالأشخاص الذين يعانون من مختلف الاضطرابات سواء نفسية أو عضوية أو عقلية و تتمثل في تدخل الأخصائي النفسي.

و تكفل نفسي يكون فردي أو جماعي و تختلف أهدافه حسب طريقة الإرشاد و المساعدة الفردية و العائلية بالإضافة إلى مناهج إكلينيكية مستعملة كالاختبارات و المقابلات.

من الناحية الأكاديمية: وهو تعليم المعاقين اكاديميا حسب قدراتهم و درجة اعاقتهم الجسمية و العقلية و تزويدهم بالمهارات الاكاديمية اللازمة، و التي تفيدهم في حياتهم العملية، كإجادة القراءة و الكتابة و حساب او نشاطات اليومية و يتم تلقين هذه المهارات في مراكز خاصة بالمعاقين في صفوف خاصة بهم ضمن صفوف عادية . (ماجدة السيد عبيد2000 ص 21)

٧- اساليب التكفل النفسي :

1-التعزيز :

يعرف التعزيز على انه اجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك الى توابع الايجابية او ازالة توابع سلبية الامر الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة ، فان

التعزيز سلوك ما يعني ان نزيد من احتمال حدوثه مستقبلا و يسمى المثير (الشيء) الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي الى تقويته بالمعزز (السعيد حسني عزة 2009 ص 190).

إن تقوية السلوك قد يتم من خلال التعزيز الايجابي او تعزيز سلبي، التعزيز الايجابي هو اضافة مثير بعد السلوك مباشرة مما يؤدي الى احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في مواقف مماثلة و هذا المعزز الايجابي من اكثر الاساليب استخداما في تعديل السلوك فالمدرسون يستخدمون المعززات كمكافأة السلوك الملائم بعد ظهوره مما يساعد على زيادة تكراره في المستقبل ومن المعززات الايجابية (طعام، منحة ، هدية، الدرجات) حتى يتمكن التلميذ بربط بسرعة بين السلوك الذي بدر منه و المعزز الذي قدم له و التعزيز الايجابي ليس الطريقة الوحيدة لزيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب فباستطاعتنا ان نعمل على تقوية سلوك من خلال ازالة مثير بغيض (شيء او حدث يكرهه الفرد) بعد حدوث السلوك المرغوب به مباشرة، و هذا الاجراء يسمى بالتعزيز السلبي بحيث تستخدم في ايقاف السلوك غير الملائم او غير مرغوب فيه. و نعتبر كلا من المعززات الايجابية و السلبية فكلاهما يعملان على زيادة السلوك الملائم او الحد من السلوك غير ملائم و تعديله و ان وجه الاختلاف بينهما هو ان المعززات الايجابية تضيف شيئا مرغوبا فيه اما المعززات السلبية فتزيل او تحذف شيئا غير مرغوب فيه . هناك عدة اشكال من المعززات وهي:

١- **المعززات الغذائية:** لقد اوضحت مئات الدراسات (خاصة في مجال تعديل سلوك الاطفال المعوقين) ان المعززات الغذائية ذات اثر بالغ في السلوك اذا ما كان اعطاءها لفرد متوقفا على تأديته لذلك سلوك، و المعززات الغذائية تشمل الطعام كل انواع الطعام و الشراب التي يفضلها الفرد. لكن هناك مشكلة اساسية تواجه المعالج او المربي عند استخدامه المعززات الغذائية هي مشكلة الاشباع و المقصود به ان المعزز يفقد فعاليته نتيجة استهلاك الفرد كمية كبيرة منه.

ب- **معززات المادية :** تشمل الاشياء التي يحبها الفرد كالألعاب و الصور بالرغم من فعالية هذه المعززات فهناك من يعترض على استخدامها ايضا و ان تقديم معززات خارجية للفرد يبدو و كأنه (دفع شيء ما).

ج- **معززات الرمزية :** وهي رموز معينة كالنجوم، النقاط يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته و يستبدلها فيما بعد بمعززات اخرى.

2- العقاب :

يقصد بالعقاب هو ايقاع الجزاء على شخص نتيجة لسلوكه المرفوض لأنه فشل في اداء سلوك مرضي او مشبع و تتمثل العقوبة في أي شكل من اشكال عدم الفرض مثل ايجاد مثير مؤلم ماديا - اجتماعيا او انكار حق الفرد في مرة كان تحصل عليها من قبل .

و العقاب يمكن ان يكون دافعا للتعلم، و قد يكون العقاب تلقائيا و ذلك مثلما يحدث حين يلتقي الفرد بموقف مؤلم نتيجة لسلوك غير موافق عليه و من امثلة العقاب (الضرب، الحرمان من تفاعل الاجتماعي، حرمانه من لعبة، الصراخ في وجهه) و لكي يكون العقاب مفيدا في تعديل السلوك يجب ان يتبع الخطأ مباشرة، يناسب الخطأ الذي ارتكبه الطفل، لا يحرص كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة ولا يستعمل الا لضرورة و يقوم هذا المبدأ في تعديل السلوك على اضعاف السلوك موجود او المتبع من خلال اضافة مثير منفر او سلبي ويسمى العقاب من درجة اولى ، او من خلال ازالة مثير ايجابي او تعزيز و نسمي العقاب هنا بالعقاب من درجة الثانية و ذلك حسب الظروف التي يتواجد فيها الفرد و السلوك الذي يصدر عنه، يختلف العقاب عن التعزيز في انه يقلل من تكرار السلوك .(عمر عبد الرحيم نصر الله 2008 ص 730)

VI- انواع وطرق التكفل النفسي بالأطفال التوحديين :

1- برنامج تيتش Teach:

في أوائل السبعينات من القرن الماضي و هو يهدف Eric Schopler هو برنامج أسسه الى مساعدة الأطفال التوحديين ان يتعلموا كيف يكونوا اكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة المادية و اعطاء التوحديين معلومات كأساس للتقييم في البرنامج. corse مقياس بصرية واضحة و يعتمد تيتش موجه لتطوير المهارات الاتصال و متابعة TEACH ان جزءا مهما من برنامج تيتش

الاهتمامات الاجتماعية و اوقات الفراغ و كذلك يتضمن البرنامج التعلم و التدريب الاباء الاطفال التوحديين بحيث يتضمن روتيننا و اشارات في المنزل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في صفوف الدراسية للبرنامج و ذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة . (يحي قبائلي 2004 ص 246)

و يتم تقديم علاج و تعليم الاطفال المصابين بالتوحد و اعاقات التواصل في المراكز كما انه يقدم تأهيلا متكامللا للطفل لأنه شامل .

2- مبادئ برنامج تيتش:

- 1- اجراء تقييم رسمي و غير رسمي لقدرات و مهارات الطفل .
- 2- ان الغرض من التدخل العلاجي هو تحقيق توافق الطفل.
- 3- يهتم البرنامج اهتماما بالغا بالعلاج المعرفي السلوكي.
- 4- يركز البرنامج على حل القصور و ليس على جانب واحد فقط.
- 5- استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التدريس و الاستفادة من اصحاب الخبرات.

3-اهداف برنامج تيتش :

- مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل .
- اكتساب مهارات التكيف مع البيئة .
- وضع اسس التدخل العلاجي لتعديل السلوك . (يحي قبائلي 2004 ص 247)

2- برنامج ليب Leap :

بدا برنامج ليب 1981 في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال العاديين و التوحديين من عمر (3-5) سنوات و تدريب الالباء على مهارات السلوكية بالإضافة الى الانشطة المجتمعية الاخرى .

و ما يمتاز به برنامج ليب انه يجمع الاطفال التوحديين و الاطفال العاديين حيث يستخدم الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية و تشتمل الاهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الاجتماعية و الانفعالية و اللغوية و السلوك الكيفي و المجالات النمائية المعرفية و الجسمية الحركية و يجتمع منهاج الاسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة .

و التركيز الاولى لبرنامج ليب يشتمل على تزويد المؤسسات و المدارس الخاصة و العامة بخدمات تدخل مبكر نوعي و تقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات و الاجوبة على الاسئلة و اقامة ورش تدريبية و تقديم الاستشارات حسب الحالة و يشمل التدريب على:

- تنظيم الصف و ضبط الصف و منهاج الاشراف .

- متابعة لما وراء عمل المعلمين.

- تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية و مشاركة الاسرة .

و في البرنامج ليب يتم تحديد اهداف خاصة لكل طفل توحي و وضع استراتيجيات لإشباع حاجاتهم و لا بد من مشاركة الاسرة ضمن برامج تدخل مستندة الى المنزل و المجتمع . (يحي قبائلي. 2004. ص 247)

3- فاست فورورد Fast forward:

وهو برنامج الكتروني يعمل (بالابتكار، كمبيوتر) و يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد و قد تم تصميم هذا البرنامج عام 1996 بناء على البحوث العلمية Paula Tallal. التي قامت بها عالمة اللغة

حيث بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم ان الاطفال التوحديين الذين استخدموا هذا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، و تقوم فكرته على وضع السماعات في اذني الطفل بينما جالس امام شاشة الحاسوب يلعب و يستمع للأصوات الصادرة عن هذه اللعبة، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه و بالتالي يفترض ان الطفل قادر على جلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية، وقد تم تطوير برامج اخرى مشابهة تركز على تطوير برامج اخرى متشابهة تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الاطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي .

ان الاهتمام بالطفل التوحيدي سواء كان ذلك بالعلاج او برامج التربية يساعد كثيرا الاسرة على توافق مع طفلهم المضطرب . (يحي القبالي. 2004. ص 248)

4- برنامج لوفاس

برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين لدكتور إفار لوفاس وهو دكتور نفسياني وبدأ رحلته في عالم التوحد في أواخر الخمسينات من (IvarLovaas)

القرن العشرين، وقد بنى تجاربه على نظرية تعديل السلوك ويعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص التوحديين ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناء على نقاط القوة والضعف لطفل وإشراك الأسرة في عملية التعليم.

ويقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين ونصف إلى 5 سنوات وتكون درجات الذكاء أعلى من 40% ولا يقبل من هم أقل من ذلك، وقد يقبل لهذا البرنامج من هم في عمر 6 سنوات إذا لديه المقدرة على الكلام. ويتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعياً أي بمعدل 8 ساعات يومياً، حيث يبدأ الطفل في بداية الالتحاق بالتدريب لمدة 20 ساعة وتزداد تدريجياً خلال الشهور القادمة حتى تصل إلى 40 ساعة أسبوعياً .

ومن طرق التعلم وأكثرها استخداماً لدى لوفاس التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة وبناء على ملاحظات لوفاس حول زيادة السلوك المرغوب بعد الحصول على التعزيز كثف برنامج لوفاس من استخدام المعزز ليس فقط للحد من السلوك السلبي بل ليزيد أيضاً من إمكانيات التعلم والتدريب للمهارات المختلفة.

حيث يحصل الطفل على شيء محبوب له بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة وبالكمية المناسبة للاستجابة وهذا بالطبع يشجع الطفل على الاستمرار بالتدريب والقيام بما يطلب منه.

ولاستخدام المعزز قوانين وإجراءات دقيقة ومفصلة ينبغي إتباعها كي يكون التعزيز أسلوباً فعالاً. إما التعليم من خلال المحاولات المنفصلة فهو يتكون من ثلاثة عناصر أساسية: المثير والاستجابة وتوابع السلوك ومن خلال هذا الأسلوب يقوم المعلم بتعليم الطفل منهاجاً يشمل أكثر من 500 هدف يتم ترتيبها من الأسهل للصعب .

حيث يعتبر السؤال الموجه للطفل مثير وإجابة الطفل استجابة وإعطاء الطفل شيء محبوب له (قطعة شكلاتة) عندما تكون إجابته صحيحة تعتبر توابع السلوك وتكرر هذه الطريقة لتعليم وتدريب

الطفل على الكثير من المهارات .

ومن أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لمدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة ومنها والفاشلة.

واهم المجالات التي يركز عليها لوفاس: (الانتباه - التقليد - لغة الاستقبال - لغة التعبير - ما قبل الأكاديمي - الاعتماد على النفس) ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجالاً من المجالات السابقة وتضاف لها أهدافاً للمجالات الاجتماعية والأكاديمي والتحضير لدخول المدرسة. تتراوح مدة الجلسة الواحدة في برنامج لوفاس ما بين 60-90 دقيقة للأطفال المبتدئين تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين كل 10-15 دقيقة من التدريب وحين انتهاء الجلسة أي بعد 60-90 دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح ما بين 10-15 دقيقة ويعود بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى تنتهي عدد الساعات المحددة للطالب يومياً، وقد تطول مدة الجلسات للأطفال الغير مستجدين في البرنامج إلى 4 ساعات تتخللها فترات استراحة مدتها 1-5 دقائق وتنتهي باستراحة مدتها 15 دقيقة.

5- البرنامج الاندلسية :

برنامج تدريبي للتوحد الذين يزعمون بأنه غامض ولا يشفى منه أحد، إذا كان تشخيص الطفل صحيحاً أي أنه متوحد حقاً ، لا يعاني من تأخر ذهنيّ و لا من صممٍ أو شللٍ دماغيّ و لا أيّ خلل صبغي فالعلاج وجد في برنامج المختصة ربما...فرضيتها أكّدت نجاحها في شفاء عدد كبير من أطفال التوحد بشهادة الكثير من الأمّهات.

هذه الفرضية تؤكّد بأن تعرّض الرضيع للشاشات بشكل مكثّف في سنواته الأولى و حرمانه من حضن أمه جعله يكتسب برمجة شاذة .

هذه البرمجة التي يختارها دماغه بعد الغرلة الدماغية في سن السنة و النصف تقريباً تجعله يدخل في عالم التّوحد ثم تتطوّر لديه الأعراض تدريجياً ويفقد التواصل و أيّ مهاراتٍ قد اكتسبها من قبل إلى أن يصل إلى عمر الثلاث سنوات فيصبح توحد واضحاً وضوح الشمس و يتطور هذا التوحد من خفيف ثمّ متوسط فشديد ...وحسب فرضية المختصة ربما بعد الغرلة الدماغية يتوقف العمر العقلي للطفل في مرحلة الرضاعة بسبب توقف الحواس عن التّفّتح .

إذا كان عمر طفلك لا يتجاوز التسع سنوات ، فالشفاء سيكون تاماً ، بالالتزام بشروط البرنامج و اتباع مراحله سيُصبح الطفل طبيعياً إن شاء الله ، برنامج يقوم بغلق الفجوة التي سببتها الشاشات ويُعيد تعلّق الطفل بأمه فيبدأ إدراكه يزيد و يقوى و يبدأ بالتواصل .. و الاكتشاف من خلال أمّه في المرحلة الأولى من البرنامج العلاجي. . ثم من خلال نفسه وجهازه النطقي في المرحلة الثانية من البرنامج .. ثم من خلال المحيط في المرحلة الثالثة .. و تبدأ الأعراض والحركات التكرارية تقلّ بالتدريج إلى أن تختفي بدون رجعة في نهاية المرحلة الثالثة ...و بذلك نقول لك مبارك خروج طفلك من دائرة و دوامة التوحد .. ننتقل بالطفل إلى المرحلة الرابعة من البرنامج لعلاج تأخر اللغة الشديد الذي ظلّ العقبة الوحيدة عنده و ذلك بتمارين و أنشطة مدروسة مع دمج مع الأطفال فيالروضة . (Wik.com) 6 - العلاج

باللعب : PLAY THERAPY

ترى جانبيت وست أن الأهمية العظمى لعالم اللعب لدى الأطفال تعادل أهمية اللغة لدى الراشدين، بل إن اللعب هو اللغة التي تشكل عالم الطفل، بل انه أفضل أداة دافعة لعمليات النمو والتعلم معا، وان احتياج الأطفال للعب بأنواع وأدواته وأساليبه هي احتياجات نمائية، فالطفل يلعب لأنه ينمو وينمو لأنه يلعب، واللعب يعكس خصائص النمو والتغيرات الارتقائية التي تحقق للطفل في كل مرحلة من مراحل نموه، وإذا اتبعنا النسق الاجتماعي للطفل من مرحلة لأخرى، نجد أن لكل مرحلة ما يميزها من أنشطة اللعب. كثير من العلماء والباحثين أعطوا اهتماما كبيرا للعب بالنسبة للأطفال، سواء العاديين أو المعاقين، وذلك لان اللعب هو الوسيلة الأولية التي يعبر بها الطفل عن ذاته وهو اللغة التي يتحدث بها عن نفسه، وطريقته في التفاعل مع العالم المحيط، ويعتبر اللعب للطفل التوحيدي أمرا لازما وضروريا، ولهذا يصنف اللعب ضمن الحاجات النفسية والجسمية له، مثله مثل الحاجة إلى الطعام والشراب.

أهمية اللعب مع الأطفال التوحيديين:

اللعب هو أحسن طريقة للتواصل بين الطفل والمعلم، وذلك لان الطفل يشعر ان المعلم يتقبله كما هو، ومن ثم يبدأ الطفل بالشعور بالثقة، وتكون هذه العلاقة هي بداية تنمية التواصل بينهما. من خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة، يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والمحيطين به.

لا تشكل الألعاب عاملاً مهدداً لاختراق الطفل التوحيدي ، فالطفل أثناء اللعب يبدأ بالتواصل مع الألعاب ويتحسسها ويتعرف عليها، وبذلك يكون الطفل قد خرج من قوقعته ويبدأ بالتواصل مع الآخرين.

أثناء جلسات اللعب يخرج الطفل انفعالاته المختلفة في الأشكال المتنوعة للعب.

أهمية اللعب للأطفال المتوحدين:

يعد من انسب الطرق لعلاج الأطفال، حيث يتم اللجوء إليه للمساعدة في حل بعض المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها بعض الأطفال.

يستفاد منه تعليمياً وتشخيصياً في نفس الوقت.

يتيح خبرات نمو بالنسبة للطفل في مواقف مناسبة لمرحلة نموه.

يتيح فرصة اشتراك الوالدين والتعامل معها في عملية العلاج.

يعتبر مجالاً سمحاً يتيح فرصة التنفيس الانفعالي، مما يخفف الانفعال للطفل.

يتيح فرصة التعبير الاجتماعي في شكل نموذج مصغر لما في العالم الواقعي الخارجي.

أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة بغرض التعلم وإنماء الشخصية والسلوك.

يعتبر وسيلة تقرب المفاهيم وتساعد في إدراك معاني الأشياء.

اللعب أداة تعبير وتواصل بين الأطفال وبعضهم من جهة، وبينهم وبين معلمهم من جهة أخرى.

هو أداة فعالة في تفريد التعلم وتنظيمه لمواجهة الفروق الفردية وتعليم الأطفال وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم.

اللعب يعمل على تنشيط القدرات البدنية والحركية والعقلية وتنميتها، والنمو الاجتماعي والانفعالي للأطفال وفقاً لقدراتهم وإمكاناتهم.

كيفية اللعب طفل الذي يعاني من اضطراب التوحد:

لا يلعب بالألعاب. يلعب بطريقة غير اعتيادية. يلعب بطريقة عملية. يلعب بطريقة بناءة. يلعب ألعاباً مع قواعد. يلعب ألعاب رمزية وخيالية. (ندى ناصف، سمر حيدر، 2008، ص 47-48)

6- العلاج بالموسيقى:

من الملاحظات المتعددة ثبت أن أطفال التوحد لديهم حساسية غير عادية للموسيقى، فبعضهم لديه إيقاعات مفضلة، وآخرون منهم يستطيعون العزف على الآلات الموسيقية بمهارة، وعادة يعمل المعالجة الموسيقية، وبعض أطفال التوحد لديهم حساسية غير عادية لأصوات معينة مثل: " كان صبي بعدما كان يلعب الأكسيليفون يقوم بغناء السلسلة الهيكلية الدقيقة، ثم يربط الأصوات بالحروف الساكنة للنغمات، وبدا الصبي بإصدار أصوات الحروف الساكنة والمتحركة في عملية اللعب الصوتي. طريقة العلاج بالموسيقى بدأت تشق طريقها في علاج الأطفال التوحديين في العقد الأخير، وفي العلاج بالموسيقى يخضع الطفل لجلسات من الموسيقى بشكل يومي مكثف،

وهناك مقطوعات موسيقية أعدت خصيصاً لهذا الغرض، يستمع إليها الأطفال عبر سماعات ذات مؤثرات صوتية عالية الجودة، وقد ساهمت هذه الطريقة في تحسن بعض الأطفال التوحديين وساعدتهم على التخلص من سلوكيات غير تكيفية.

فائدة العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين:

- العلاج بالموسيقى ينمي ويطور المهارات الاجتماعية، الانفعالية الإدراكية، التعليمية والإدراك الحسي.
- الألعاب الموسيقية العلاجية تحقق التفاعل والإيصال الاجتماعي مع الآخرين.
- اللعب بالآلة موسيقية بجوار الطفل التوحدي ينمي الانتباه إليه.
- العلاج بالموسيقى يساعد على تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي ، مثلاً: الجلوس على مقعد بهدوء، أو الالتزام بالوجود مع المجموعة من الأطفال الآخرين في دائرة مثلاً. (عمر بن الخطاب، 2001).

7-التدريب على الدمج الحسي :

على ضوء تقييم الطفل، يستطيع المدرب استخدام التدريب الحسي بقيادة و توجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختبار قدرته على تفاعل مع المؤثرات الحسية، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين قدرة المؤثرات الحسية و العمل سويا ليكون رد فعل مناسباً، هناك الكثير من الاطفال المصابين بالتوحد يظهرون مشاكل حركية و قد يستفيدون من هذا التدريب .

ولقد اشارت بعض الدراسات الى ان التدريب بالدمج الحسي ربما يكون مفيداً للأطفال التوحيديين و الدراسات المجراة على هذه الطريقة قليلة و نادرة، ومع ذلك فقد ادت الاستنتاجات عكسية ومع ان هذه الطريقة لا يبدو انها تحسن اللغة، او تضبط السلوكيات التوحدية ، او تقلل من السلوك التوحيدي الا انها تقدم أنشطة طبيعية و صحية و هذه الأنشطة مهمة للأطفال التوحيديين كما هي مهمة للأطفال العاديين ان اشكال النشاط الاخرى غير المعالجة بالدمج الحسي مثل الالعب سطح الطاولة او التسلق على ادوات و الاجهزة الملعب ربما تكون ممتعة و صحية ولا تحتاج الى اشراف متخصص .(ابراهيم فرج عبد الله الزريقان، 2004، ص 303-304)

8- التدريب البصري :

بعض الأطفال التوحيديين يعانون من رؤية الالوان التي تتدفق مع بعضها البعض، و كذلك اشار بعض الاطفال التوحيديين الى ان عيونهم تألمهم عندما يرون بعض الالوان.

معظم الاباء يجدون ان المشكلات البصرية للأطفال التوحيديين يمكن ضبطها من خلال تبسيط البيئة و ازالة لاختلافات المؤلمة و اثاره ملفتة للنظر . (ابراهيم فرج عبد الله الزريقان، 2004، ص 304)

كما ان معظم السلوكيات المرتبطة بالتوحد و مشاكل او صعوبات التعلم تنجم في الواقع عن عجز في النظام البصري و الانظمة الحسية الاخرى عن التوفير معلومات صحيحة و مفهومة لأصولها البيئية التي تمثلها و لذلك يجب تتبع مراحل التطور البصري لدى الفرد ما يجعل التدريب على الابصار مفيد للتغلب على ضعف و التشوش الذي قد يحدث، هذا اضافة لضرورة عرض المريض على الاطباء عيون للكشف عن الخلل و زرع العدسات و تركيب النظارات الصحية لحل مشاكل القرب او البعد البصري.

(محمد زياد حمدان، 2002، ص 121)

9- التدريب على الدمج السمعي:

لقد لاقى هذا النمط التدريبي كثير من المبالغات و نسبة نجاحه كبيرة، لقد ظهر اولاً في فرنسا و يتضمن استخدام الة و يستمر التدريب اسبوعين، و يتألف من ساعتين و نصف لاستماع مرتين في اليوم ، و الهدف اعادة تدريب السمع من خلال الموسيقى المبرمجة ان الاطفال الحساسين قد يستفيدون من هذه الطريقة بانخفاض الحساسية للصوت و زيادة قدرتهم على الكلام . (خالدة نيسان ص 132)

و فيه قد يستمع الطفل الى الاصوات متنوعة بهدف تحسين فهمه اللغوي و يفيد المدافعون عن هذه الطريقة انها تساعد توحدين على تلقي مدخلات الحسية .

فتدريب الطفل التوحيدي على الدمج السمعي ضروري كضرورة تدريبيه على التدريب البصري.
(محمد السعيد ابو حلاوة، 1997 ، ص 39)

VII- بعض العلاجات التي ينصح بها للأطفال المتوحدين:

1- العلاج النفسي Psycho Therapy :

يشير عبد الرحمان سليمان 1999: إلى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

- في الأولى:

يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع، وتجنب الإحباط، مع التفاهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

-في الثانية:

يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات، كما تتضمن المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاع الإشباع والإرضاء، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحدين، كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى، وتقديم بيئة حية عن الناحية العقلية.

ويشير إلهامي عبد العزيز: إلى أن طريقة العلاج النفسي تعتمد على افتراض أساسي في صياغات (ماهر) النظرية، حيث ترى أن النمو النفسي يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم

يعيش الطفل حالة مشبعة في مراحل نموه الأولى، وهكذا يصبح أو شرط لعلاج بناء تدريجيا للاحتكاك مع الموضوع الإنساني، ولكن على نحو مشبع، ومع توخي الحرص على دفعه للأمام، كي يلتقط أول خيط يربطه بالعالم الخارجي، فالطفل التوحدي ينبغي أولاً أن نخرجه من قوقعة التوحدية وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية، مثل الموسيقى، وكذلك استخدام أنشطة تستثير اللمسة (إلهامي عبد العزيز، 2001).

2- العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي يعتمد على تعلم الاستجابات الشرطية، كما يعتمد على مفاهيم المدرسة السلوكية، ويستهدف مباشرة تعديل العادات والسلوكيات، وتحرير المريض من الأعراض مباشرة، ويتم فيه استبدال العادات السلبية بعادات ايجابية، ويفترض أن العادات المرضية عادات متعلمة بطريقة خاطئة، وعن طريق التشريط يمكن إزالة هذه الأعراض أو محوها، وتحرير المريض منها، وذلك عن طريق التشريط وإعادة التشريط، ويختلف هذا المنهج عن نظرية التحليل النفسي التي تفترض أن هناك مرضاً يكمن وراء هذه الأعراض، وإنما ويوضح أنه يجب ضرورة إعداد نظام استجابة صغيرة متتالية ومتابعة تدريجياً، عن طريق استخدام معززات قوية لضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريس أو التعليم، فإنه يستلزم الاهتمام بالخطوات التالية:

تحديد الهدف:

إذ لا بد من العمل على اختيار السلوك المرغوب في تكوينه بشكل محدود واضح، مثل الرغبة في تعليم الطفل الابتسام لغيره، أو مشاركة الآخرين في اللعب، أو نطق كلمة معينة، أو القيام بسلوك حركي معين.

سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل:

حيث يتم توجيه التعليمات بشكل سهل لا يحتمل ازدواج المهمة، كما يجب ألا يكون مطولاً، بحيث لا يؤدي إلى صعوبة المتابعة، والأمثلة التالية تعطينا مثلاً يجب أن يكون. (ارفع يديك، امسك القلم، انظر للأعلى، المس اللون الأحمر،...).

حث الطفل على الاستجابة:

وذلك عن طريق الملائمة بين المطلوب تأديته من خبرات الطفل الحاضرة، اذ قد لا يستجيب الطفل أحيانا لأن الإجابة ليست حاضرة لديه.

عملية تشكيل السلوك:

عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار إثبات مكافأة الخطوات الصغيرة جميعها، إلى أن يتم تحقيق الهدف ، فان كان الهدف هو حث الطفل على نطق كلمة (باب) مثلا، وان الطفل قام بنطق الحرف " ب" في المرة الأولى، ثم نطق "با" في المرة الثانية، فيتم مكافأة الخطوتين السابقتين كل في حينها. نوعية المكافأة: من الضروري أن تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل، فتكون مثلا تقبيل الطفل أو ضمه أو احتضانه، حيث تنجح المكافأة المعنوية أكثر مع هؤلاء الأطفال، كما أنه لا بد من ان تتوع المكافأة كي لا يصبح الطفل مشبعا بنوع واحد، ويجب تنويع المكافآت طبقا لصعوبة العمل.

(عبد الرحمان محمد العيسوي، 2005).

أ-أسباب اختيار العلاج السلوكي:

- 1- أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين، وأن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتا طويلا. المرض هو العرض النفسي.
- 2- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء أو تأثير بالعوامل الشخصية، التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس.
- 3- انه نظرا لعدم وجود اتفاق على أسباب التوحد ، فان هذا الأسلوب لا يعير اهتماما للأسباب، وإنما يتم بالظاهرة ذاتها، دون التعرض لاختلافات العلماء حول أصل نشأتها.
- 4- انه أسلوب يضمن نظاما ثابتا لإثبات ومكافأة السلوك، الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية تدريجيا، عن طريق استخدام معززات قوية.
- 5- انه ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك، بشرط فعالية جميع متطلباته، وتوفر الدقة في التطبيق. (رمضان محمد القذافي، 1994).

ب- نماذج العلاج السلوكي:

• نموذج الاشتراط الكلاسيكي:

بينما يرى ثورنديك أن (الاشتراط الكلاسيكي) هو عملية تدعيم تدريجي للارتباط بين المثير والاستجابة، حيث أن الحركات العشوائية الأولية، التي يقوم بها الكائن الحي تدف، لأنها لا تؤدي إلى الحصول على المكافآت، بينما الاستجابات الصحيحة التي تؤدي إلى المكافآت تقوى تدريجيا بالتدريب، لأنها الاستجابات التي تعزز.

• نموذج الاشتراط الإجرائي:

في هذا لنموذج يتلقى الإنسان المكافأة إذا قام بسلوك معين، وفي الغالب ما يكون هذا السلوك هو المرغوب، وهذا يربط الإنسان بين سلوكه والمكافأة، ومن هذا يميل إلى تكرار هذا السلوك ، فإذا احضر لك الكلب العصا التي رميتها أمامه فانك تعطيه نوعا من المكافأة ء فالسلوك أولا ثم تأتي المكافأة.

نموذج التعليم عن طريق الملاحظة:

قام(باندروا) بتعريف التعلم بالملاحظة انه الزيادة أو النقصان في سلوك الملاحظة، الذي يشبه ذلك السلوك الخاص بنموذج ما، كنتيجة لمشاهدة نموذج السلوك هذا، وهو يدعم أو يعاقب، ويعتقد باندروا أن هذا نوع من التعلم يمكن أن يحدث دون أي تدعيم خارجي للملاحظة، رغم انه يوافق على أن التدعيم الخارجي قد يكون ضروريا للتأثير على الملاحظ ليؤدي هذا السلوك.

• نموذج التنظيم الذاتي:

يقصد بهذا النوع أن الطرق التي يمكن أن يعبر بها الفرد سلوكه هو ذاته بحيث يتواءم مع بعض معايير السلوك سبق له أن حددها لنفسه. .نموذج التعلم الاجتماعي أو السلوكيات الجديدة: يقصد بالتعلم الاجتماعي تعلم سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يؤدي هذا السلوك ، ويتم التأكيد على أهمية العوامل الاجتماعية في التعلم بما فيها القدوة وملاحظة الآخرين، وملاحظة النماذج السلوكية في البيئة.

• نموذج التعلم المعرفي:

يكن الهدف منه إلى تعليم انساق معرفية جديدة، حيث يتوجب على الفرد تعلم كيفية إدراك نسق الوظائف المعرفية المميزة له، ومدى ابتعاد معرفياته عن الواقع، والقيام بعملية الربط بين عمليات الإدراك

والتأويل التي يكونها عن الواقع، وبين رده الانفعالي او السلوكي، ثم تعديل هذه العمليات الإدراكية والتأويلية،) البحث عن معرفيات بديلة تكون أكثر واقعية ومنطقية، وتصحيح التشوهات المعرفية، تعديل المخططات). (عبد الرحمان عيساوي، 2005)

3- العلاج الطبي الدوائي Medical Intervention :

العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية، التي تقف خلف السلوك الشاذ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب التوحد، إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب التوحيدي ، ومع انه لا يوجد دواء واحد(ماوك) للتوحد، فيجب أن يتكامل هذا النزاع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل، بحيث يساعد في تحسين قدرات الطفل التوحيدي. أهم العقاقير التي تستخدم في خفض أعراض التوحد:

* الهالوبيريدول Haloperidol :

يفيد في خفض نسبة السيروتين في الدم، كما يساعد على خفض النشاط الزائد غير المناسب، كما يساعد على تحسين الوظائف العقلية والاجتماعية.

* نالتركسون Naltrexane :

يساعد على خفض العدوان والسلوك إيذاء الذات.

* الفينفلورمان Fenphloaromane :

يعمل على خفض نسبة السيروتين في الدم، كما يساعد على خفض النشاط الزائد غير المناسب، كما يساعد على تحسين الوظائف العقلية والاجتماعية.

* كلومينبرامين Clomiprymina :

يعمل على خفض السلوك القصري والنشاط الزائد ، والاضطراب الانفعالي، ونوبات الغضب والعدوانية لدى الأطفال التوحيدين. (إرشاد علي موثي، 2002، ص409-410)

4- العلاج بالنظام الغذائي والفيتامينات:

يشير إلهامي عبد العزيز إمام أن Rimland قدم تقريراً مختصراً عن وسائل بديلة لعلاج الذاتية منها الغذاء، وخاصة جرعة كبيرة من فيتامينات (B6) والمغنيزيوم، وعلاج حساسيات الطعام، وعلاج العدوى الميكروبية، وعلاج اختلال جهاز المعاني، كما لوحظ أيضاً أن حوالي من 40-50% من الآباء الذين أزالوا اللبن والقمح والسكر من غذاء الأطفال شعروا أن أبناءهم قد استفادوا، حيث يعتقد أن هذه البروتينات قد تؤدي إلى عدم قدرة الجسد على تكسير البروتينات معينة وتحويلها إلى أحماض أمينية، وهذه البروتينات هي الجلوتين مثل القمح والشعير والكازين، وقد اقترح عدد من الباحثين أن عدم تحمل الغذاء والحساسية للغذاء قد تكون مسؤولة عن بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال التوحديين، فقد لاحظت كثير من الأسر أن هناك تغيرات رامية لحد ما بعد إزالة أطعمة معينة من غذاء أطفالها. (نحلة غندور، 2000).

طرق الوقاية:

- اخذ الفحص الطبي قبل الزواج، هذا الإجراء يفضل أخذه من الزوجين المقبلين على الزواج، للتأكد من عدم وجود أمراض وراثية بينهم.
- اهتمام إلام بالمتابعة الدورية لاكتشاف ما قد يطرأ من مضاعفات أثناء الحمل وسرعة علاجها.
- متابعة الجنين بالموجات فوق الصوتية بدقة من أول حمل حتى الولادة، لاكتشاف أي تغيرات غير طبيعية في نمو أو شكل حجم الرأس والأنسجة والمخ. ضبط السكر والضغط ومعدل زيادة الوزن.
- على الأم الحامل تناول الأدوية حامض الفوليك وفيتامين د وفيتامين ب12، التي تمنع فاعلية حدوث تشوهات الجهاز العصبي ومرض التوحد.
- المتابعة الدقيقة لحالة الأم والجنين أثناء مراحل الولادة الثلاث.
- إذا كانت الولادة طبيعية وعدم الإسراف في إعطاء المسكنات، والانتباه لحالة نبض الجنين، والتدخل بدون أدنى تأخير في حالة الضرورة، وعدم اللجوء للولادة المساعدة مثل: استعمال الشفاط والملقط أو الولادة القيصرية، إلا إذا كان هناك داع طبي قوي لذلك كما يراه الطبيب، وهنا يجب أن نطلب من الأم والأهل عدم التأخر بالموافقة على ما يراه الطبيب مناسباً لمنع نقص الأكسجين.

- تجنب إعطاء إبرة الظهر التي أثبتت بعد الدراسات علاقة الأدوية التي تستخدم فيها بمرض التوحد. وضع برنامج تطعيمات مخصص للحالات التي يخشى أن تصاب بمرض التوحد بالتعاون مع طبيب الأطفال أو الأخصائي للطب التطوري.

-تخفيف التعرض لبيئة مليئة بالتلوث وخاصة تلوث الهواء لأنه يرفع خطر الحصول على تعرض الجنين ويرفع خطر الحصول على قلة الأكسجين أثناء الولادة، فالحل هو عدم البقاء قريبة للازدحام وممارسة الرياضة في الداخل.

خلاصة:

بعد تعرضنا الى تعريف النفسي ، و نظام التكفل و القائمين عليه خاصة الاخصائي النفسي العيادي الذي يعتبر جوهر التكفل النفسي او اساسه في تقديم يد المساعدة للأفراد عموما و الى اطفال التوحدين خصوصا لمحاولة فهمه و تأهيله من جهة المجتمع فإننا نستخلص اهمية التكفل النفسي و الدور الفعال الذي يقوم به الاخصائي النفسي من الرعاية و التكفل الذي يحتاجه الطفل التوحيدي.

الجانب التطبيقي

الجانف التطفقف

الفصل الرابع : الاطار المنهف

- تمهفد

- الدراسة الاستطلافة

- منهف الدراسة

- مفعمع و عفة الدراسة

- الادواف الدراسة

- حدود الدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصف الإجراءات المنهجية التي اتبعت لتحقيق الدراسة و التحقق من فرضياتها ، بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة وحدودها المكانية و الزمانية و البشرية و تحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والاساسية . اداة الدراسة و خصائصها السيكمترية ، وتحديد الاساليب الاحصائية.

الاجراءات المنهجية

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية اساسية للقيام باي بحث علمي و ذلك من اجل تحديد الاطار الذي تجري فيه الدراسة، كما انها اساس المرحلة التحضيرية من البحث و جمع المعلومات العامة حوله و" تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية، اذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث كما تهدف الدراسة الاستطلاعية الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها و التعرف عليها . (مروان عبد المجيد ابراهيم 2000.ص38)

II- المنهج المستخدم : (منهج الوصفي)

في هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي وهو ما يخدم اهداف البحث طرق التكفل بالأطفال التوحد في المراكز المتخصصة و المتمثل بالأساس في اختبار نجاح برنامج ABA في التخفيض من بعض اعراض التوحد.

حيث يقوم البحث الوصفي بوصف ما هو كائن و تفسيره ، و هو يهتم بتحديد الممارسات الشائعة او السائدة و التعرف على المعتقدات و الاتجاهات .و لا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات و تبويبها انما يمضي الى ما هو ابعد من ذلك لانه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات ان عملية البحث لا تكتمل حتى تنظم هذه البيانات و تحلل و تستخرج منها الاستنتاجات ذات الدلالة و المغزى بالنسبة للمشكلة المطروحة .

و تستند الدراسات الوصفية الى اسس منهجية اهمها التجريد و التعميم ، و تنقسم الدراسات الوصفية الى ثلاث انواع هي :

- الدراسات المسحية (المسح المدرسي- الدراسات المسحية للرأي العام- المسح الاجتماعي)

- دراسات العلاقات المتبادلة (دراسة الحالة- الدراسات السببية المقارنة)

- دراسات النمو و التطور .

استخدمت الباحثات دراسة الحالة و اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على خبرة الباحثة و ملاحظاتها و تفسيراتها للمعلومات التي تحصلت عليها من خلال المقابلة .

هناك عدة وسائل لجمع المعلومات في دراسة الحالة وهي : (مقابلة ، الملاحظة. السجلات) استخدمت الباحثات الملاحظة لجمع المعلومات .

نهدف من خلال استخدام هذا المنهج الى الوقوف على نجاح برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تخفيض من شدة بعض اعراض التوحد لدى حالات البحث .
(محمد مصطفى التير. 1989 .ص67).

///- العينة البحث :

لتحديد العينة الدراسة قمنا بزيارة المركز البيداغوجي لأقسام التحضيرى لأطفال التوحد بالمسيلة. بتاريخ 12-02-2019 بعد مقابلة المديرة و الاخصائية النفسية و المربيات المسؤولات عن الاطفال المتوحدين لاختيار و التعرف على حالات البحث. تم اختيار 3 حالات اطفال التوحد مناسبين للبحث كونهم يمتلكون مختلف قدرات الفهم و التواصل شبه اللغوي. و قد تمت الدراسة لمدة 42 يوما (06 اسابيع). و بعد تحديد حالات الدراسة تمت عملية تطبيق الاجراءات الميدانية و ذلك بالذهاب 4 ايام في الاسبوع (بسبب الدراسة في جامعة) تم من خلالها ملاحظة الحالات و تطبيق البرنامج .

١٧- ادوات الدراسة :

1-الجدول الملاحظة : (ملاحظة قبلية، الاسبوع الاول : قبل تطبيق البرنامج ABA ، و ملاحظة بعدية ، الاسبوع الاخير : بعد تطبيق تقنيات برنامج (ABA):

يفحص هذا الجدول وجود بعض السلوكيات لدى حالات الدراسة (الاطفال التوحدين)

١- وصف الجدول : يتكون الجدول من 6 ابعاد (03 ابعاد مرغوبة و 03 ابعاد غير مرغوبة) كما قسمت الابعاد الى الوحدات و يوجد امام كل وحدة اختياريين هي : موجود - غير موجود

و قد كيفنا هذا الجدول حسب ما نحتاجه للبحث فهو مكيف لترتبط نتائجه مع نتائج تقنيات برنامج (ABA).

ب-تعليمات التطبيق :

- الباحثات هم الذين يطبقون الجدول كمصدر للمعلومات .
- المدة : حدد اسبوعا كاملا من الملاحظة المباشرة لسلوك الحالات .

2- قائمة تقدير السلوكيات للأطفال التوحدين (تطبيق قبلي - بعدي)

القائمة من اعداد الباحث :مجدي فتحي غزال (الصدق = 90 % - الثبات = 0.804).
تتكون القائمة من 38 فقرة .تستخدم هذه القائمة من قبل القائمين على الرعاية الطفل المتوحد (حالات الدراسة) بحيث يقوم بوضع تقدير لكل عبارة من العبارات القائمة من خلال اختيار احد الخيارات التالية : (اغلب الاحيان - بعض الاحيان - نادرا - ابدا). حيث يحصل الخيار الاول على 3 درجات و الخيار الثاني على درجتان. و الخيار الثالث درجة واحدة . ابدا درجة صفر. باستثناء العبارات السلبية و التي تحمل الارقام (5-6-15-16-17-

18-19-20-26-25-36-37) فهي تأخذ عكس سلم توزيع الدرجات بحيث تكون اعلى درجة للقائمة هي (78) درجة و اقل درجة هي صفر

3 - البرنامج التدريبي (ABA) (الاجراءات المطبقة منه) :

/- سلوكيات بحاجة للتعزيز :

ا- مهارة التقليد :

- يقلد الاشياء باستخدام الاشياء و يقلد حركات دقيقة .

- يقلد حركات الفم و الشفاه .

- يقلد حركات الكبرى من وضع الوقوف .

- تقليد حركات مقترنة بأصوات .

ب- مهارة الاجتماعية :

- الادب الاجتماعي عام .

ج- مهارة ما قبل الاكاديمي :

- استعداد للتعلم الاكاديمي .

ح- مهارة رعاية الذات :

- رعاية نفسه .

- الاستقلالية .

٧- حدود الدراسة :

اقتصرت الدراسة الحالية على حدود او المجالات التالية:

1 - **المجال البشري :** تم اجراء هذه الدراسة على 03 حالات الاطفال التوحد في الملحق
المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة اقسام التحضيرى للأطفال التوحد.

2 - **المجال المكاني :** تم تطبيق دراستنا في الملحق المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة
اقسام التحضيرى للأطفال التوحد .

3 - **المجال الزماني :** بعد تاريخ قبول الموضوع، و بعد جمع المادة العلمية حول

موضوع بحثنا قمنا بإجراء الدراسة الميدانية خلال فترة ما بين 12-02-2019 الى
غاية 26-03-2019 (حوالي 42 يوما) .

عرض السليم وحيداً ومفكراً

الفصل الخامس

عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها

- الحالة الاولى

- الحالة الثانية

- الحالة ثالثة

- التحليل العام لحالات البحث

- تحليل الاستبيان

- تحليل العام للاستبيان

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرض النتائج البحث في ضوء أهداف هو أسئلته حيث يهدف هذا البحث إلى تطبيق من أجل التخفيض من بعض أعراض التوحد. و منه سيتم في هذا ABA بعض تقنيات برنامج الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها معا لحالات الثلاث من خلال جدول الملاحظة و الاجراءات المطبقة منه ABA وتطبيق قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحيدي البرنامج التدريبي فجاءت النتائج على نحو الاتي :

- عرض و تحليل و مناقشة نتائج كل حالة :

1- الحالة الاولى :

- الاسم : ص .

- الجنس : ذكر .

- درجة التوحد: التوحد العميق .

1- مرحلة قياس القبلي :

- تحليل جدول الملاحظة - ملاحظة قبلية -

المحددة من قبل ABA - تم تطبيق جدول الملاحظة قبلية بأسبوع قبل بداية تطبيق بعض تقنيات

الطالبة لملاحظة نوعية سلوكيات حالة البحث الاولى و ما السلوكيات المرغوبة المعتقدة لديه لمحاولة اكسابه انما من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي و كذا السلوكيات غير المرغوبة الغالبة في سلوكياته لمحاولة اطفائها و التخلص منها و كانت النتائج من خلال ملاحظتنا للحالة (ص) :

- لا يملك القدرات البسيطة التي تسمح له بالاستعداد للتعلم و التي كنا قد حددناها (بالمهارة التقليد - مهارة رعاية الذات - مهارة الاجتماعية - مهارة ما قبل الاكاديمي) و هذا امر طبيعي بالنسبة لحالات التوحد العميق اذ انهم يجدون صعوبة خاصة في مهارة التواصل البصري .

- اما بالنسبة للمهارة الاجتماعية فقد لاحظنا ان حالة (ص) كان في السابق يفقد مهارة طرق الباب عند الدخول للقسم و مهارة سلام باليد للتحية عند الدخول للقسم و نفس الامر لمهارة تحريك اليد للوداع و نطق كلمة وداعا .

- في محور الاستقلالية وهي تضم اصعب المهارات بالنسبة للطفل التوحدي حيث انها مهارات تعتبر اكثر تعقيدا و طولا بالنسبة له كما انه يأخذ وقتا طويلا لاستيعابها فقد لاحظنا ان حالة (ص) لم يكتسب كل من (غسل الاسنان - لبس الملابس) و هي من مهارات التي حددتها لمحاولة اكساب الطفل هذه المهارات المرغوبة . ABA الطالبة لملاحظتها و كذا تطبيق برنامج .

- كان هذا ما يخص المهارات المرغوبة التي اردنا ملاحظة وجودها من عدمه لدى حالة لنرى فيما بعد مدى نجاح برنامج لوفاس في تدريب الطفل التوحدي على السلوكيات المرغوبة - اما فيما يخص المهارات المرغوبة التي اردنا ملاحظة وجودها من عدمه لدى الحالة لنرى

في تدريب الطفل التوحدي على السلوكيات المرغوبة اما فيما ABA فيما بعد مدى نجاح برنامج يخص السلوكيات الغير المرغوبة فقد ركزنا ملاحظتنا على السلوكيات المرتبطة بإيذاء الذات و العدوانية بحيث وجدنا ان الحالة لديه مشكلة عض الباطن اليد عند الضغط او عند عدم رغبته في تنفيذ الطلبات و التوجيهات كما ان لدى الحالة (ص) هز الراس .

- اما سلوك ضرب الاخرين فهو سلوك غير مرغوب به لكن حالة (ص) لا يقوم به مهما كانت الظروف ضاغطة سواء من اصدقائه او المربية او الاخصائية .

- في المحور الثاني لجانب السلوكيات الغير المرغوبة وهو اخلال بالنظام و الفوضى فان الحالة لديه سلوك صياح و الصراخ بحيث ان الحالة يقوم به عند تعارك مع الاصدقاء و عند رغبته في تدوير الالعاب و منعه و لكن الحالة (ص) لا يقوم بسلوك القاء الاشياء على الارض مهما كانت .

- في المحور الاخير هو الالتصاق بالأشياء فان الحالة (ص) جد نمطي في لعبه و متعلق بلعبة واحدة كما انه يقوم بتدوير اي شيء امامه كما انه لا يحب النشاطات الجماعية اذ لا يحبذ مشاركة العابه او ادواته مع غيره من الاطفال .

2 - تحليل قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي - تطبيق القبلي -

تم تطبيق قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد مع الأخصائية النفسية المسؤولة عن حالة

البحث(ص) منذ أكثر من سنة و كانت نتائج الحالة ،على القائمة بأن تحصل على ما

مجموعه 33 درجة من أصل 78 درجة . بحيث أن اغلب العبارات السلبية كانت قد يره عليها

في اغلب الأحيان و منه عدم حصوله على أي تقدير(0) .ومن بين أهم السلوكيات المفتقدة

لديه نجد(التواصل البصري مع من يتحدث معه-الاستمتاع بالعمل الجماعي-لبس

الملابس بمفرده-الأكل من الصحن بمفرده... (أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فإن

الحالة كان في غالب الأحيان تظهر لديه عدوانية داخلية وكذا عدوانية خارجية إضافة

لصعوبة جذب انتباهه ،النشاط الحركي الزائد ،انعزاله عن أقرانه ... وكذا بالنسبة

للسلوكيات المرتبطة بالجماعة او بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب مفقودة

عند الحالة(ص) فقد كانت اغلب(أبدا)

3 - تحليل البرنامج التدريبي ABA و بعض الاجراءات المطبقة منه :

- المحور الاول : مهارة التقليد و يشمل :

- يقلد الاشياء باستخدام الاشياء و تقليد حركات دقيقة .

- يقلد حركات الفم و الشفاه و حركات الكبرى من وضع الوقوف .

- المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوعان .

- عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 10 جلسات (مدة جلسة 45 دقيقة) .

الجدول توضح ان تعليم الطفل لمهارة تقليد ،كان بداية اهتمت الطالبة بتطبيق مهارة تقليد الاشياء باستخدام الاشياء و تقليد حركات دقيقة ثم مهارة يقلد حركات الفم و الشفاه و حركات الكبرى من وضع الوقوف . حيث اخذنا بعين الاعتبار ان عملية التقليد هي من اصعب مهارات التي يجد الطفل صعوبة في اكتسابها لان الطفل التوحدي يجد صعوبة بالغة في التواصل البصري مما يصعب عليه عملية التقليد

- الجلسة الاولى - الجلسة الرابعة : يقلد الاشياء باستخدام الاشياء و تقليد حركات دقيقة .

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (01) جدول رقم (1)

- كما هو موضح في الجدول يظهر ان الحالة (ص) تلقى اعانة بدنية في المرحلة الاولى لمحاولة تثبيت

المكعب في اللعبة و انتباهه للطالبة لتكرارها للعملية امامه و استخدام مهارة تقليد و هو ما لم يتم الا

بانتهاء للطالبة . كما انه في الخطوة الثانية تلقى مساعدة بدنية بنسبة اكبر بالإضافة للمساعدة الشفوية التي تابعت الحالة الى نهاية التدريب على المهارة .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة لبس القبعة يظهر ان الحالة (ص) لم يتلقى اي اعانة او توجيه اكمل عمل بدون اي مساعدة بعفوية .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة وضع تلفون على الاذن يظهر ان الحالة (ص) تلقى اعانة بدنية في مراحل الاولى لمحاولة تثبيت الفكرة في ذاكرة الطفل لضمان نجاحه مستقبلا في تكرارها و محاولة تثبيت كيفية وضعه على اذنه بطريقة صحيحة و انتباهه للطالبة عند تكرارها للعملية و استخدام مهارة التقليد ، كما انه في الخطوة الثانية تلقى مساعدة بدنية بنسبة اكبر من المساعدة الشفوية التي تابعت الحالة الى نهاية التدريب على مهارة بالإضافة الى اعانة الطالبة للحالة (ص) فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه.

- كما هو موضح في الجدول في مهارة اشرب من الكوب يظهر ان الطفل تلقى اعانة بدنية في المراحل الاولى و انتباهه للطالبة عند تكرارها للعملية امامه و استخدام مهارة التقليد و هو ما لا يتم الا بالانتباه للطالبة، كما انه في الخطوة الثانية تلقى مساعدة بدنية بنسبة اكبر من مساعدة الشفوية التي تابعت الحالة الى نهاية التدريب على المهارة بالإضافة اعانة الطالبة للحالة (ص) تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه .

- كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة (ص) كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها و هذا تعزيز معنوي بكلمة (برافو) كلما نجح في خطوة ما في نهاية تمكن الحالة (ص) من اكتساب المهارات بحيث اصبح يتقنها مع بعض المساعدة الشفوية .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة افتح و اغلق يديك بغرض تدريب الطفل على تقليد الحركات الدقيقة كان بداية ان ينظر ليو انا اغلق و افتح يدي في بداية تعليم المهارة بتسلسل الامامي وهو كما متعارف عليه كما يبينه الجدول المدرج في الملاحق اهتمنا بتكرار العملية اثناء التطبيق بحيث اخذنا بعين الاعتبار ان الطفل التوحدي يجد صعوبة في الاستمرار في العمل واحد تنفيذ التعليمات لذلك تم

تكرار العملية بشكل واضح كما هو موضح في الجدول يظهر ان الطفل (ص) تلقى اعانة بدنية في المرحلة الاولى بالإضافة الى توجيهها شفويا . بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة اشر الى اجزاء الجسم تلقى اعانة بدنية في كل مراحل تقريبا و بصفة كبيرة في بعض المراحل بالإضافة الى اعانة الطالبة للحالة (ص) فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة قم بعلامة السلام بداية بلفت الى يدي ثم تقليده لحركة يدي تلقى اعانة بدنية في مرحلة الاولى ثم في مراحل الاخيرة لم يتلقى اي اعانة و لم يتلقى صعوبة في تعلم المهارة بل يقوم بها و هو مستمتع .

- كانت الطالبة تقوم بتعزيز حالة (ص) كلما نجح في تخطي جزء من المهارة لتشجيعه على الاستمرار و التكرار و تقليد للانتقال للخطوة التي تليها هذا التعزيز كان معنويا بكلمة برافو و تصفيق له .

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (01) جدول رقم (01)

- الجلسة الرابعة - الجلسة الثامنة : مهارة يقلد حركات الفم و الشفاه و حركات الكبرى من وضع الوقوف.

- كما هو موضح في الجدول في مهارة فتح الفم و ضم الشفتان يظهر ان الحالة (ص) تلقى اعانة شفوية في المراحل الاولى فقط ثم اتقن مهارة بدون مساعدة بعفوية .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة تقبيل على الخد يظهر ان الحالة (ص) تلقى توجيهها شفوي في البداية المراحل. و لفت انتباهه الى الطالبة و هي تقبل زميلتها و تطلب منه فعل مثلها اكمل حالة (ص) مهارة بعفوية ، تم تكرار العملية عدة مرات لضمان كسب المهارة .

- كما هو موضح في الجدول في المهارة اقفز الى الاعلى و اسفل و دوران يظهر ان الحالة (ص) تلقى توجيهها بدنيا في بداية المراحل ثم تلقى شفويا اكمل الحالة (ص) المهارة بعفوية و استمتع. تم تكرار العملية عدة مرات لضمان اكتسابها .

فكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في الجزئي اتمهما كانت بسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في خطوات اللاحقة . هذا التعزيز في الاغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة(ص) تفرح بسماع كلمة (برافو) إضافة للتصفيق بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له وماديا متمثلا في اللعب باللعبة التي يختارها الحالة لمدة 15 دقيقة . بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة .

- المحور الثاني : مهارة الاجتماعية و يشمل :

- القاء التحية و تقبيل المحيطين و قول وداعا .

- مبادرة في اللعب مع الاصدقاء .

- المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوع .

- عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 5 جلسات (مدة جلسة 45 دقيقة) .

الجداول توضح ان تعليم الطفل لمهارة الاجتماعية ،كان بداية اهتمت الطالبة بتطبيق مهارة القاء تحية و تقبيل محيطين و قول وداعا ثم مبادرة في اللعب مع الاصدقاء.

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (01) جدول رقم (2)

- الجلسة التاسعة - الجلسة اثنا عشر: القاء التحية و تقبيل المحيطين و قول وداعا.

جدولي وضح أن تدريباً لحالة(ص) لمهارة القاء التحية و تقبيل محيطين و قول وداعا عند دخول و الخروج من ملحقة فالحالة (ص) تلقى مساعدة بدنية في مرحلة اولى و لفت انتباهه للطالبة و هي تقوم باللقاء التحية و تقبيل زملائها تم تكرار هذه خطوات كثيرا لاكتسابها ثم في مرحل قول وداعا بداية بلفت انتباهه لحركة يدي ثم جعله يقلد حركة الطالبة وصولا لنجاحه في تقليد حركة إلى اللقاء لكنه لا يستطيع نطق كلمة (وداعا) و كما هو مبين في الجدول أن الحالة(ص) تلقى إعانة وتدخل بدنيا في كل المراحل خلال الحصص في بداية الاسبوع، وبصفة كبيرة في بعض المراحل وجد صعوبة في نطق يأخذ تدريب الحالة على

هذه المهارة وقتا طويلا حيث اخذ منا اربعة جلسات خلال أسبوع كان تفقد تم تكرار الخطوات ببطء عدة مرات أمام الحالة وجعله يقلدها عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتساب الحالة له .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة مبادرة في اللعب مع الاصدقاء ان الحالة (ص) تلقى توجيهها شفويا و توجيهها بدنيا لان الحالة يحب لعب بمفرده لكنه تجاوب و احب لعب مع الاصدقاء و اكمل المهارة بعفوية .

- فكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في الجزئي اتمهما كانت بسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في خطوات اللاحقة . هذا التعزيز في الاغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة(ص) يفرح بسماع كلمة(برافو)إضافة للتصفيق وماديا متمثلا فيا للعبة. بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة .

- المحور الثالث: مهارة رعاية الذات و يشمل :

- خلع الحذاء و معطف و ارتداءه .

- غسل اليدين و الاسنان .

- الاكل بمفرده لاستخدام الملاعة .

- المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوعان .

- عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 10 جلسات (مدة جلسة 45 دقيقة) .

الجدول توضح ان تعليم الطفل لمهارة رعاية الذات ،كان بداية اهتمت الطالبة بتطبيق مهارة خلع و ارتداء المعطف و الحذاء ثم غسل اليدين و الاسنان ثم الاكل بفرد باستخدام الملاعة.

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (01) جدول رقم (03)

- الجلسة ثلاثة عشر- الجلسة ثمانية عشر: بتطبيق مهارة خلع و ارتداء المعطف و الحذاء.

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة خلع وارتداء المعطف و الحذاء اهتمت الطالبة بنوع المعطف و الحذاء الذي تم التطبيق به بحيث كان عبارة عن حذاء من نوع الرياضي الخفيف الذي لا يوجد به خيوط و المعطف من النوع الخفيف الفضفاض و بدون أزرار ، لان الطفل التوحيدي يجد صعوبة بالغة في التزير أكثر منها في عملية ارتداء الملابس بصفة عامة . و كما هو ملاحظ يظهر الجدول أنا لطفل(ص) تلقى إعانة في كلا لمراحل تقريبا ، و بصفة كبيرة في بعض المراحل . بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة(ص) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه .

- الجلسة تسعة عشر - الجلسة ثلاثة و عشرون: مهارة غسل اليدين و الاسنان

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل اليدين و الاسنان اهتمنا بوضعية وقوف الحالة (ص) أمام المغسلة لتكون وضعيته مناسبة لتسهيل عليه اكتساب المهارة

كما أن قطعة الصابون التي تم التطبيق بها متوسطة الحجم لتساعد الطفل على الإمساك بها بسهولة، لان الطفل التوحيدي يجد صعوبة بالغة في اكتساب المهارات بحسب الاختصاصيين في هذا المجال .يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل اليدين كان بداية من القسم الاول من المهارة ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على الحالة(ص). وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (ص) تلقى إعانة في اغلب المراحل تقريبا بحيث تلقى الحالة (ص) إعانات بدنية خصوصا في المراحل السابقة الذكر و بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ص) فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول الملحق بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه.

- الجلسة اربعة و عشرون - الجلسة تسعة و عشرون: مهارة الاكل بمفرده باستخدام الملعقة

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة الاكل بمفرده باستخدام الملعقة كان بداية اهتمت الطالبة بنوعية الطعام المقدم للحالة أثناء التدريب حيث لم يكن سائلا او صلبا لتسهيل عليها اكتسابا لمهارة . كما أن الملعقة كانت متوسطة الحجم لتساعد الطفل على الإمساك بها وحملها بسهولة، لان الطفل التوحيدي يجد صعوبة بالغة في اكتساب المهارات

والسلوكيات كلما زادت العراقيل، إضافة لعدم مناسبة الادوات المستخدمة لحجم يده أو

قدراته ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على

الحالة(ص) وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل(ص) تلقى إعانة بدنية وتدخلات من قبل الطالبة وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ص)، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه .

-وكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة فيا لمراحل والخطوات البسيطة لنقوم بتعزيزه حتى

يدفعه هذا التعزيز للنجاح في الخطوات التالية . هذا التعزيز في الاغلب كان تعزيزا معنويا

بكلمة(برافو)،وتواصلنا باحتضان الحالة(ص)بحيثحاولتالطالبةاستخدامالتعزيزللنجاح

في المهارة ولترغيب الحالة في عملية التطبيق بحيث أدت عملية التعزيز والترغيب للحالة إلى طلبها لشخصي للذهاب لغسل يديه في نهاية كل نشاط بحيث ارتبط الغسل بالتعزيز لديه . في نهاية العملية التدريبية لمهارات غسل اليدين و الاسنان و الاكل بمفرده تمكن الحالة(ص) من اكتساب الخطوات.

- السلوكيات المراد اطفاءها :

1 -عض ظهر اليد:

- التحليل: سلوك العض قد يبدو نوع من التواصل. يعبر عن الإحساس بالضغط أو إبداء

الضغط على الآخر ين لتنفيذ ما يريده أو التوقف عن طل بمشاركته في هدف ما. الألم

المتسبب فيه العض ليس من القوة ليؤدي إلى إصابة باليد. وهو في حاجة إلى ابتكار وسيلة

أخرى للتعبير عن إحساسه بالضغط أو الرفض بحيث تحترم رغبته في التعبير عن الضغط

وتتيح بدائل أخرى

- الهدف: تعليم الطفل سلوك بديل يساعده على إيصال احساسه بالضيق و يمنعه من عض يده .

- **وسيلة التدخل:** أثناء حصص التدريب نلاحظ الطفل بدقة حتى يمكن التدخل قبل أو عند اللحظة التي يبدأ فيها فيعض يده مباشرة. وعندها نكون بجوار هو نمنع تكملة حركة يده إلى فمه فنضع يده بسرعة على المائدة قائلين "يديك تحت " ثم نعمل على توجيهه كي يقلدنا ونحن نهز رأسنا ونقول "ال" "ال" لتنفيذ المهارة " او قول أي شيء حسب السبب الذي أدى إلى إحساسه بالضغط و حين يقوم الطفل بتقليد هذه الوسيلة في التواصل لابد من مكافأته مثال نقول له " برافو ،أحسننت " او "هاك بسكوتة" ...

2- هز الرأس:

- **التحليل:** يبدأ الطفل فيهمز الرأس للحصول على الاهتمام من الآخرين. ولا يهم الطفل إذا كان هذا الاهتمام سيؤدي إلى الغضب أو الحنان ،فقط الطفل يعرف أنه زال رأس سيؤدي إلى استجابة المربية أو أم إلى ما يريد و يتوقف عن الطلبات.

- **الهدف:** تقليل هز الرأس عن طريق تغيير استجابة المربية أو أمل هذا السلوك ورد فعله بمعنى عدم الاستجابة إلى ما يريد الطفل والتوقف عن الطلبات.

- **وسيلة التدخل:** الألعاب و أنشطة التي يقوم بها الطفل على المائدة أو المقعد البازل

لوحة - الأشكال - الأقلام) نضع المائدة و المقعد بحيث لا يستطيع الطفل هز رأسه

وضربه في الحائط خلفه. وفي أي لحظة يبدأ الطفل فيهمز رأسه نأخذ الأدوات في اتجاهنا

بعيدا عن هو نستدير للخلف بعيدا عنه. نبدأ في العد حتى 10 (حوالي 10 ثوان) ونستدير

ناحيته مرة آخر نون عطيه الأدوات مرة أخرى . نعطيه مساعدة قليلة عند الخطوة الأولى فقط من المهام،

ونستمر بنفس الخطوات ولا نتوقف عن الاستمرار في تعليم المهارات لحين

انتهاء هذه السلوكيات. نداوم على هذا البرنامج لمدة أسبوعين والبدء في تسجيل ذلك في

جدول . هذه الخطوة تحتاج الكثير من التركيز و الاهتمام و أيضا البدء في المكافأة عند اختفاء الخبطات
- تحليل قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد - التطبيق البعدي : وقمنا بإعادة تطبيق

على حالة البحث(ص) مع الأخصائية النفسية ABA القائمة بعد إجراء تطبيق لتقنيات المسؤولية عنه منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 38 درجة من أصل 78 درجة . بحيث ارتفعت نسبته بحوالي 5 درجات وهما يظهر قليل من التحسن الملحوظ على الحالة(ص) أن اغلب العبارات السلبية تحسن تقديرها و من بين أهم السلوكيات المتحسنة لديه نجد (التواصل البصري مع من يتحدث معه -المتعة بالرفقة -الابتسام في المواقف لبس الملابس بمفرده ...) اما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فان الحالة كان في غالب الأحيان تظهر لديه عدوانية داخلية وكذا عدوانية خارجية إضافة لصعوبة جذب انتباهه ABA إلا انه العدوانية الداخلية قد اختفت تماما بعد تطبيق برنامج التي لازالت موجودة إلا أن حدثها قد قلت و كذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب متحسنة قليلا عند الحالة (ص)

// الحالة الثانية:

- الاسم : أ.

- الجنس : ذكر .

- درجة التوحد: التوحد متوسط .

1- مرحلة قياس القبلي :

- تحليل جدول الملاحظة - ملاحظة قبلية -

المحددة من قبل ABA- تم تطبيق جدول الملاحظة قبلية بأسبوع قبل بداية تطبيق بعض تقنيات

وما السلوكيات المرغوبة المفتقدة لديه لمحاولة إكسابه إياها من خلال برنامج تحليل السلوك

التطبيقي وكذا السلوكيات غير المرغوبة الغالبة على سلوكياته لمحاولة إطفائها و التخلص

منها نهائيا لديه .وكانت النتائج على جدول الملاحظة قبلية من خلال ملاحظتنا للحالة(أ)

بأنه لا يملك القدرات البسيطة التي تسمح له بالاستعداد للتعلم والتي كنا قد حددناها بزيادة فترات الانتباه -إتباع التعليمات البسيطة وهذا أمر طبيعي بالنسبة لحالات أطفال التوحد إذ أنهم يجدون صعوبة خاصة في الانتباه. إلا أن الحالة كان قد اكتسب سابقا ومن خلال التدريب عملية التواصل البصري و أصبح ينظر لوجه من يتكلم معه أو يوجه له التعليمات التي عليه تطبيقها . أما بالنسبة للأدب الاجتماعي العام فقد لاحظنا أن الحالة (ا) كان قد اكتسب في وقت سابق مهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا أثناء الخروج من الملحقة رفقة أحد الوالدين .الا انه لايزال يفتقد لمهارة طرق الباب قبل الدخول ،و نفس الأمر بالنسبة لمهارة السلام باليد للتحية .وفيما يخص محور الاستقلالية وهو بدوره يضم أصعب المهارات بالنسبة للطفل التوحدي حيث أنها مهارات تعتبر أكثر تعقيدا وطولا بالنسبة له كما انه يأخذ وقتا طويلا لاستيعابها فقد لاحظنا أن الحالة لا يملك كل المهارات التي تم تحديدها لهذا المحور و المتمثلة في (غسل الأسنان- لبس الملابس- غسل اليدين- الأكل بمفرده بواسطة الملحقة) وهي المهارات التي حددتها الطالبة لملاحظتها وكذا تطبيق برنامج لمحاولة إكساب الطف لهذه المهارات المرغوبة و التي سوف تسهل عليه أمر الاعتناء بنفسه كان هذا فيم يخص المهارات أو السلوكيات المرغوبة التي أردنا ملاحظة وجودها من عدمه لدى الحالة لنرى فيم بعد مدى نجاح برنامج لوفاس التوحدي على السلوكيات المرغوبة

أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة و السلبية فقد ركزنا ملاحظتنا على السلوكيات المرتبطة بإيذاء الذات و العدوانية بحيث وجدنا أن الحالة لديه مشكلة بالنسبة لسلوك ضرب الآخرين ممن يحيطون به فإن الحالة (ا) يقوم به كانت الظروف المحيطة به ضاغطة . في المحور الثاني لقسم السلوكيات غير المرغوبة وهو إضافة للصياح والبكاء بحيث أن الحالة (ا) يقوم بهذا السلوك عند سحب اللعبة بهذا السلوك عند سحب اللعبة المتعلق بها من هو محاولة إخفائها وفشل إلهائه أثناء ذلك ،فأثناء تفضنه للطالبة

وهي تقوم بإخفاء اللعبة تبدأ نوبة الصياح والبكاء في محاولة منه الاستعادة ما سحب منه . أما في المحور الاخير وهو محور الالتصاق بالأشياء ، فإن الحالة (ا) جد نمطي في لعبه

2- تحليل قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي - تطبيق القبلي:

تم تطبيق قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد مع الأخصائية النفسية المسؤولة عن حالات الدراسة منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة الثانية (ا) على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 32 درجة من أصل 78 درجة . بحيث أن اغلب العبارات السلبية كانت قد يره عليها في اغلب الأحيان ومنه حصوله على تقدير (0) . ومن بين أهم السلوكيات المفقدة لديه نجد (الاستمتاع بالعمل الجماعي - المشاركة - لبس الملابس بمفرده - التعاون مع الزملاء - تقليد الحركات الهادفة -...) أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فإن الحالة كان في غالب الأحيان تظهر لديه عدوانية داخلية إضافة لصعوبة جذب انتباهه النشاط الحركي الزائد، انعزاله عن أقرانه -عدم التعاون) وكذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب مفقودة عند الحالة (ا) فقد كانت اغلب التقديرات (أبدا) .

3- تحليل البرنامج التدريبي ABA و بعض الاجراءات المطبقة منه :

- المحور الاول : مهارة التقليد و يشمل :
- يقلد الاشياء باستخدام الاشياء و تقليد حركات دقيقة .
- يقلد حركات الفم و الشفاه و حركات الكبرى من وضع الوقوف .
- المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوعان .
- عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 10 جلسات (مدة جلسة 45 دقيقة) .

الجدول توضح ان تعليم الطفل لمهارة تقليد ،كان بداية اهتمت الطالبة بتطبيق مهارة تقليد الاشياء باستخدام الاشياء و تقليد حركات دقيقة ثم مهارة يقلد حركات الفم و الشفاه و حركات الكبرى من وضع الوقوف . حيث اخذنا بعين الاعتبار ان عملية التقليد هي من اصعب مهارات التي يجد الطفل صعوبة في اكتسابها لان الطفل التوحدي يجد صعوبة بالغة في التواصل البصري مما يصعب عليه عملية التقليد - **الجلسة الاولى - الجلسة الرابعة :** يقلد الاشياء باستخدام الاشياء و تقليد حركات دقيقة .

الطالبة لملاحظة نوعية سلوكيات حالة البحث الاولى و ما السلوكيات المرغوبة المعتمدة لديه لمحاولة اكسابه انما من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي و كذا السلوكيات غير المرغوبة الغالبة في سلوكياته لمحاولة اطفائها و التخلص منها و كانت النتائج من خلال ملاحظتنا للحالة (ا):

- كما هو موضح في الجدول في مهارة لبس القبعة يظهر ان الحالة (ص) لم يتلقى اي اعانة او توجيه اكمل عمل بدون اي مساعدة بعفوية .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة وضع تلفون على الاذن يظهر ان الحالة (ا) تلقى اعانة بدنية في مراحل الاولى لمحاولة تثبيت الفكرة في ذاكرة الطفل لضمان نجاحه مستقبلا

- كما هو موضح في الجدول في مهارة اشرب من الكوب يظهر ان الطفل تلقى اعانة بدنية في المراحل الاولى و انتباهه للطالبة عند تكرارها للعملية امامه و استخدام مهارة التقليد و هو ما لا يتم الا بالانتباه للطالبة، كما انه تلقى مساعدة بدنية بنسبة اكبر من مساعدة الشفوية التي تابعت الحالة الى نهاية التدريب على المهارة بالإضافة اعانة الطالبة للحالة (ا) تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه .

- كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة (ا) كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها و هذا تعزيز معنوي بكلمة (برافو) كلما نجح في خطوة ما في نهاية تمكن الحالة (ا) من اكتساب المهارات بحيث اصبح يتقنها مع بعض المساعدة الشفوية .

-كما هو موضح في الجدول في مهارة افتح و اغلق يديك بغرض تدريب الطفل على تقليد الحركات الدقيقة كان بداية ان ينظر لي و انا اغلق و افتح يدي وهو كما متعارف عليه كما يبينه الجدول المدرج في الملاحق اهتمنا بتكرار العملية اثناء التطبيق بحيث اخذنا بعين الاعتبار ان الطفل التوحدي يجد

صعوبة في الاستمرار في العمل واحد تنفيذ التعليمات لذلك تم تكرار العملية بشكل واضح كما هو موضح في الجدول يظهر ان الطفل (ا) تلقى اعانة بدنية في المرحلة الاولى بالإضافة الى توجيهها شفويا بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة اشر الى اجزاء الجسم تلقى اعانة بدنية في كل مراحل تقريبا و بصفة كبيرة في بعض المراحل بالإضافة الى اعانة الطالبة للحالة (ا) فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة قم بعلامة السلام بداية بلفت الى يدي ثم تقليده لحركة يدي تلقى اعانة بدنية في مرحلة الاولى ثم في مراحل الاخيرة لم يتلقى اي اعانة و لم يتلقى صعوبة في تعلم المهارة بل يقوم بها و هو مستمتع .

- كانت الطالبة تقوم بتعزيز حالة (ص) كلما نجح في تخطي جزء من المهارة لتشجيعه على الاستمرار و التكرار و تقليد للانتقال للخطوة التي تليها هذا التعزيز كان معنويا بكلمة برافو و تصفيق له .

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (01) جدول رقم (02)

- الجلسة الرابعة - الجلسة الثامنة : مهارة يقلد حركات الفم و الشفاه و حركات الكبرى من وضع الوقوف.

- كما هو موضح في الجدول في مهارة فتح الفم و ضم الشفتان يظهر ان الحالة (ا) تلقى اعانة شفوية في المراحل الاولى فقط ثم اتقن مهارة بدون مساعدة بعفوية .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة تقبيل على الخد يظهر ان الحالة (ا) تلقى توجيهها شفوي في البداية المراحل. و لفت انتباهه الى الطالبة و هي تقبل زميلتها و تطلب منه فعل مثلها اكمل حالة (ا) مهارة بعفوية.

- كما هو موضح في الجدول في المهارة اقفز الى الاعلى و اسفل و دوران يظهر ان الحالة (ا) تلقى توجيهها بدنيا في بداية المراحل ثم تلقى توجيهها شفويا اكمل الحالة (ا) المهارة بعفوية و استمتع. تم تكرار العملية عدة مرات لضمان اكتسابها .

فكانت الطالبة تغتتم فرصة نجاح الحالة في الجزئي اتمهما كانت بسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في خطوات اللاحقة . هذا التعزيز في الاغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة(ص) تفرح بسماع كلمة(برافو) إضافة للتصفيق بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له وماديا متمثلا في اللعب باللعبة التي يختارها الحالة لمدة 15 دقيقة . بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة .

- المحور الثاني : مهارة الاجتماعية و يشمل :

- القاء التحية و تقبيل المحيطين و قول وداعا .

- مبادرة في اللعب مع الاصدقاء .

- المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوع .

- عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 5 جلسات (مدة جلسة 45 دقيقة) .

الجدول يوضح ان تعليم الطفل لمهارة الاجتماعية ،كان بداية اهتمت الطالبة بتطبيق مهارة القاء تحية و تقبيل محيطين و قول وداعا ثم مبادرة في اللعب مع الاصدقاء.

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (...) جدول رقم (...)

- الجلسة التاسعة - الجلسة اثنا عشر: القاء التحية و تقبيل المحيطين و قول وداعا.

جدول يوضح أن تدريب الحالة(ا) لمهارة القاء التحية و تقبيل محيطين و قول وداعا عند دخول و الخروج من ملحقة فالحالة (ا) تلقى مساعدة بدنية في مرحلة اولى و لفت انتباهه للطالبة و هي تقوم باللقاء التحية و تقبيل زملائها تم تكرار هذه خطوات كثيرا لاكتسابها ثم في مرحلة قول وداعا بداية بلفت انتباهه لحركة يدي ثم جعله يقلد حركة الطالبة وصولا لنجاحه في تقليد حركة إلى القاء لكنه لا يستطيع نطق كلمة (وداعا) و كما هو مبين في الجدول أن الحالة (ا) تلقى إعانة و تدخلات بدنية في كل المراحل خلال الحصص في بداية الاسبوع، و بصفة كبيرة في بعض المراحل وجد صعوبة في نطق .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة مبادرة في اللعب مع الاصدقاء ان الحالة (ا) تلقى توجيهها شفويا و توجيهها بدنيا لان الحالة يحب لعب بمفرده لكنه لم يتجاوب للعب مع الاصدقاء.

- فكانت الطالبة تغتتم فرصة نجاح الحالة في الجزئي اتمهما كانت بسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في خطوات اللاحقة . هذا التعزيز في الاغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة(ص) يفرح بسماع كلمة(برافو) إضافة للتصفيق وماديا متمثلا في اللعبة. بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة .

- المحور الثالث: مهارة رعاية الذات و يشمل :

- خلع الحذاء و معطف و ارتداءه .

- غسل اليدين و الاسنان .

- الاكل بمفرده لاستخدام الملاعة .

- المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوعان .

- عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 10 جلسات (مدة جلسة 45 دقيقة) .

الجدول يوضح ان تعليم الطفل لمهارة رعاية الذات ،كان بداية اهتمت الطالبة بتطبيق مهارة خلع و ارتداء المعطف و الحذاء ثم غسل اليدين و الاسنان ثم الاكل بفرده باستخدام الملاعة.

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (01) جدول رقم (3)

- الجلسة ثلاثة عشر- الجلسة ثمانية عشر: بتطبيق مهارة خلع و ارتداء المعطف و الحذاء.

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة خلع وارتداء المعطف والحذاء اهتمت الطالبة بنوع المعطف و الحذاء الذي تم التطبيق به بحيث كان عبارة عن حذاء من نوع الرياضي الخفيف الذي لا يوجد به خيوط و المعطف من النوع الخفيف الفضفاض وبدون أزرار ، لان الطفل التوحدي يجد صعوبة بالغة في التزير أكثر منها في عملية ارتداء الملابس بصفة عامة . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل(ا)تلقى

إعانة في كلا لمراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل . بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (أ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه .

- الجلسة تسعة عشر - الجلسة ثلاثة و عشرون: مهارة غسل اليدين و الاسنان

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل اليدين و الاسنان اهتمنا بوضعية وقوف الحالة (أ) أمام المغسلة لتكون وضعيته مناسبة لتسهيل عليه اكتساب المهارة كما أن قطعة الصابون التي تم التطبيق بها متوسطة الحجم لتساعد الطفل على الإمساك بها بسهولة ، لان الطفل التوحيدي يجد صعوبة بالغة في اكتساب المهارات بحسب الاختصاصيين في هذا المجال .يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل اليدين كان بداية من القسم الاول من المهارة ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على الحالة (أ) . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (أ) تلقى إعانة في اغلب المراحل تقريبا بحيث تلقى الحالة (أ) إعانات بدنية خصوصا في المراحل السابقة الذكر فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول الملحق بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه.

- الجلسة اربعة و عشرون - الجلسة تسعة و عشرون: مهارة الاكل بمفرده باستخدام الملعقة

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة الاكل بمفرده باستخدام الملعقة كان بداية

اهتمت الطالبة بنوعية الطعام المقدم للحالة أثناء التدريب بحيث لم يكن سائلا او صلبا

لتسهيل عليها اكتساب المهارة . كما أن الملعقة كانت متوسطة الحجم لتساعد الطفل على

الإمساك بها وحملها بسهولة ، لان الطفل التوحيدي يجد صعوبة بالغة في اكتساب المهارات

والسلوكيات كلما زادت العراقيل ، إضافة لعدم مناسبة الادوات المستخدمة لحجمه يده أو

قدراته ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على

الحالة (أ) وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (أ) تلقى إعانة بدنية وتدخلات من قبل الطالبة و

بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (أ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف

تثبيت السلوك وضمان اكتسابه .

-وكانت الطالبة تغتتم فرصة نجاح الحالة في المراحل والخطوات البسيطة لتقوم بتعزيزه حتى

يدفعه هذا التعزيز للنجاح في الخطوات التالية . هذا التعزيز في الاغلب كان تعزيزا معنويا

بكلمة(برافو)، وتواصلها باحتضان الحالة(ا)بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح

في المهارة ولترغيب الحالة في عملية التطبيق بحيث أدت عملية التعزيز والترغيب للحالة إلى طلبه الشخصي للذهاب لغسل يديه في نهاية كل نشاط بحيث ارتبط الغسل بالتعزيز لديه . في نهاية العملية التدريبية لمهارات غسل اليدين و الاسنان و الاكل بمفرده تمكن الحالة(ا)من اكتساب الخطوات.

- السلوكيات المراد اطفائها :

1 - ضرب الآخرين :

- التحليل: سلوك ضرب الآخرين يمثل وسيلة للتواصل والتعبير عن موقف لا يرغبه الطفل

أو التعبير عن إحساس الإحباط أو الاضطراب وعدم الفهم. و نظرا أننا لتواصله والهدف

الأساسي للطفل التوحيدي ،لا ينبغي أن نقضى على تعبيره عن مشاعره ولكن البدء من

تعليمه طريقة أفضل لتوصيل رسالته لآخرين وأن يبتكر طريقة ما لإعلانه عن رغباته فأن احتياجه للضرب سيتلاشى .

الهدف: تعليم الطفل إشارة أو إيماءة أو علامة تعلن عن تعبه من العمل أو عن عدم فهمه - أو عن رغبته في ان لا يزعجه أحد .

- **وسيلة التدخل:** عندما يحاول الطفل أن يضرب المدرس أثناء الدرس لابد من تقييد يده بهدوء و بحزم وقوة و نقول له "ضرب ال " ونعلمه في نفس الوقت عالمة بديلة مثل "خاص "

أطراف أصابع اليدي نتحك في مقدمة الصدر " وندعم هذه العالقة بمكافأة و ندعه يلعب

لدقيقة بما يشاء على المائدة ثم نعود لنشاط التدريس مرة أخرى ولكن نعود لنشاط يستطيع

تنفيذه بنجاح ،نعلمه أن يستخدم عالمة "خاص" فيا للحظة التي نجده يستعد للضرب

مرة أخرى .ودائما ندعه يتوقف عن العمل للحظة بعدما يؤدي العالمة بنفسه وبالتالي نعطيه مفهوم تواصلنا معه وأننا قد فهمنا ماذا يعنى بهذه العالمة.

2 - الصياح و الصراخ والبكاء :

- التحليل : عادة ما يكون الرفض غير متعلق بصعوبة ما على أداء الأنشطة ولكن الرفض يرجع إلى رغبته فيرفض التغيير لمهارات أو أنشطة جديدة مثال (رفض الذهاب لمكان ما -رفض النزول من السيارة - رفض دخول الحمام ...) .وهذا الرفض يدفع الأسرة أو المربين إلى اليأس من إصلاح الطفل ويعطيه قدرة على التحكم في المواقف بمعرفته. الوعود أو التهديدات غير مجدية في احتواء هذا الرفض وكذلك أساليب العقاب الشديدة .
- الهدف : تخفيف أسلوب الرفض بالصياح أو البكاء.

- وسيلة التدخل :

- تجاهل الصياح والصراخ.

- إعطاء مساعدة متكررة بالدعم المادي والتشجيع مثلا لتربيت على الأكتاف أو الرأس أو ما شابه .

إبداء مكافأة مادية(حلوى) في مجال النظر للوعد بها عن اكتمالا لنشاط .

مرتين خلال اليوم نجلس مع الطفل ،ونعطيه نشاط غير لفظي بسيط(ترتيب - مطابقة -

تلوين) . نضع الحلوى قريبا ونشرح للطفل أنه عند انتهائه من المهام سيحصل عليه. نبدأ

النشاط بنفسنا لنساعده. ندعم الطفل ماديا حسبما سبق ،لا نستعمل مدعما تلفظيه ،فقط نبتسم أثناء أدائه للنشاط . لا نلقب الأصوات الطفل أو كلمات يقولها فقط نأخذ بيد الطفل برفق اذا توقف

عن العمل ونساعده على اكتماله. عند انتهاء المهارة البدء من مكافأة الطفل بابتسامة أو تصفيق وبعد ذلك المكافأة المادية (الحلوى) .

4- تحليل قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد - التطبيق البعدي : وقمنا بإعادة تطبيق

على حالة البحث (ا) مع الأخصائية ABA القائمة بعد إجراء تطبيق لبعض تقنيات النفسية المسؤولة عنه منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 40 درجة من أصل 78 درجة . بحيث ارتفعت نسبته بحوالي 9 درجات وهو ما يظهر التحسن الملحوظ على الحالة (ا) . إن اغلب العبارات السلبية تحسن تقديرها . ومن بين أهم السلوكيات المتحسنة لديه نجد (التواصل البصري مع من يتحدث معه -

المتعة بالرفقة -إظهار الود لآخرين-الابتسام- نقص النشاط الحركي الزائد-تقليد الحركات الهادفة - لبس الملابس بمفرده ...) أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فانا لحالة قلت لديه علامات العدوانية وكذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل.

///- الحالة الثالثة :

- الاسم : ن .

- الجنس : انثى .

- درجة التوحد: التوحد بسيط .

1- مرحلة قياس القبلي :

- تحليل جدول الملاحظة - ملاحظة قبلية -

- تم تطبيق جدول الملاحظة قبلية بأسبوع قبل بداية تطبيق بعض تقنيات المحددة من قبل ABA .

الطالبة لملاحظة نوعية سلوكيات حالة البحث الاولى و ما السلوكيات المرغوبة المعتمدة لديه لمحاولة اكسابه انما من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي و كذا السلوكيات غير المرغوبة الغالبة في سلوكياته لمحاولة اطفائها و التخلص منها و كانت النتائج من خلال ملاحظتنا للحالة (ن) :

تملك بعض القدرات التي قد تسمح لها بالاستعداد للتعلم والتي كنا قد حددناها بـ (التواصل

البصري - إتباع التعليمات البسيطة) إلا انها لا تملك المقدرة على زيادة فترات الانتباه ،وهذا

أمر طبيعي بالنسبة لحالات أطفال التوحد إذ أنهم يجدون صعوبة خاصة الانتباه وزيادة فتراته.

أما بالنسبة للأدب الاجتماعي العام فقد لاحظنا أن الحالة (ن) كانت قد اكتسبت في وقت سابق مهارة السلام باليد للتحية عند الدخول للعيادة الا انه لا يزال يفقد لمهارة طرق الباب قبل الدخول ،ونفس الأمر بالنسبة لمهارة تحريك اليد للوداع ونطق كلمة وداعا (باي) .

وفيما يخص محور الاستقلالية وهو بدوره يضم أصعب المهارات بالنسبة للطفل التوحدي حيث أنها مهارات تعتبر أكثر تعقيد او طولا بالنسبة له كما انه يأخذ وقتا طويلا لاستيعابها فقد لاحظنا أن الحالة لا يملك كلا لمهارات التي تم تحديدها لهذا المحور والمتمثلة في (غسل الاسنان - لبس الملابس) اكتسبت قبلا مهارة (غسل اليدين و الاكل بمفردها بواسطة الملعقة) وهي المهارات التي حددتها الطالبة لملاحظتها وكذا تطبيق برنامج الـ(ABA) لمحاولة إكساب الطفل هذه المهارات المرغوبة و التي سوف تسهل عليه أمر الاعتناء بنفسه ،كان هذا فيم يخص المهارات أو السلوكيات المرغوبة التي أردنا ملاحظة وجودها من عدمه لدى الحالة لنرى فيم بعد مدى نجاح برنامج الـ(ABA) في تدريب الطفل التوحدي على السلوكيات المرغوبة .

اما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة و السلبية فقد ركزنا ملاحظتنا على السلوكيات المرتبطة بإيذاء الذات والعنوانية بحيث وجدنا أن حالة لديها مشكلة سلوك هز الرأس للأمام و الخلف عند الضغط عليها أو عند عدم رغبتها في تنفيذ الطلبات والتوجيهات أو الاستمرار فيها نظرا لملله بسرعة من نفس النشاط أكثر من 10 دقائق،... أما بالنسبة لسلوك ضرب الآخرين ممن يحيطون بها فإن الحالة (ن) تقوم به عندما تكون الظروف المحيطة بها ضاغطة. في المحور الثاني لقسم السلوكيات غير المرغوبة وهو الاخلال بالنظام و الفوضى فإن الحالة لديها كل من سلوك القاء الأشياء على الارض نظرا لملله منها وعدم رغبته

في انتهاء العمل المطلوب منه أو عند عدم رغبته في القيام بأي نشاط نظرا لكونه لم يحظى بليلة نوم هائلة حسب الام إضافة الى اصدار الاصوات و الحركة بحيث ان الحالة (ن) تقوم بهذا السلوك عند مللها من اللعبة او تعلم مهارة ما.

أما في المحور الأخير وهو محور الالتصاق بالأشياء ،فان الحالة (ن) جد نمطية فيلعبها ومتعلقة بدفاتر التلوين المخصصة للأطفال بحيث يستعمل العلاقة الوسيلة بالأخصائية لتمسك بأصبعها السبابة وتضعه على أي كلمة تقع عليها عينا في الدفتر في محاولة منها لدفعها للقراءة لها وهو ما يجعلها تهدا و تكف عن الصراخ .

2- تحليل قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي - تطبيق القبلي -

تم تطبيق قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد مع الاخصائية النفسية المسؤولة عن حالات الدراسة منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة الثالثة (ن) على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 41 درجة من أصل 78 درجة . بحيث أن اغلب العبارات السلبية كان تقديره عليها في اغلب الاحيان ومنه عدم حصوله على أي تقدير (0) . ومن بين أهم السلوكيات المفتقدة لديه نجد(الاستمتاع بالعمل الجماعي - المشاركة - لبس الملابس بمفرده - الأكل من الصحن بمفرده-التعاون مع الزملاء -تقليد الحركات الهادفة -...)أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فان الحالة كانت في غالب الأحيان تظهر لديه عدوانية داخلية إضافة لصعوبة جذب انتباهه ،الخمول ،انعزاله عن الأقران ... وكذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب مفقودة عند الحالة(ن) .

3- تحليل البرنامج التدريبي ABA و بعض الاجراءات المطبقة منه :

- المحور الاول : مهارة التقليد و يشمل :

- يقلد الاشياء باستخدام الاشياء و تقليد حركات دقيقة .

- يقلد حركات الفم و الشفاه و حركات الكبرى من وضع الوقوف .

- المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوعان .

- عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 10 جلسات (مدة جلسة 45 دقيقة) .

الجدول توضح ان تعليم الطفل لمهارة تقليد ،كان بداية اهتمت الطالبة بتطبيق مهارة تقليد الاشياء باستخدام الاشياء و تقليد حركات دقيقة ثم مهارة يقلد حركات الفم و الشفاه و حركات الكبرى من وضع الوقوف . حيث اخذنا بعين الاعتبار ان عملية التقليد هي من اصعب مهارات التي يجد الطفل صعوبة في اكتسابها لان الطفل التوحدي يجد صعوبة بالغة في التواصل البصري مما يصعب عليه عملية التقليد

- الجلسة الاولى - الجلسة الرابعة : يقلد الاشياء باستخدام الاشياء و تقليد حركات دقيقة .

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (4) جدول رقم (01)

- كما هو موضح في الجدول يظهر ان الحالة (ن) تلقى توجيهها شفويا في المرحلة الاولى لمحاولة تثبيت المكعب في اللعبة و انتباهه للطالبة لتكرارها للعملية امامه و استخدام مهارة تقليد و هو ما لم يتم الا بانتباه للطالبة . كما انه في الخطوة الثانية تلقى مساعدة بدنية بنسبة اكبر بالإضافة للمساعدة الشفوية التي تابعت الحالة الى نهاية التدريب على المهارة .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة لبس القبعة يظهر ان الحالة (ن) لم تتلقى اي اعانة او توجيه اكملت عمل بدون اي مساعدة بعفوية .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة وضع تلفون على الاذن يظهر ان الحالة (ن) تلقت اعانة بدنية في مرحلة الاولى لمحاولة تثبيت الفكرة في ذاكرة الطفل لضمان نجاحه مستقبلا في تكرارها و محاولة تثبيت كيفية وضعه على اذنها بطريقة صحيحة و انتباهها للطالبة عند تكرارها للعملية و استخدام مهارة التقليد ، كما انه في الخطوة الثانية تلقت مساعدة شفوية بنسبة اكبر من المساعدة البدنية التي تابعت الحالة الى نهاية التدريب على مهارة بالإضافة الى اعانة الطالبة للحالة (ن) فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه.

- كما هو موضح في الجدول في مهارة اشرب من الكوب يظهر ان الطفلة تلقت اعانة بدنية في المرحلة الاولى و انتباهها للطالبة عند تكرارها للعملية امامها و استخدام مهارة التقليد و هو ما لا يتم الا بالانتباه للطالبة، كما انه في الخطوة الثانية تلقت مساعدة شفوية بنسبة اكبر من مساعدة بدنية التي تابعت الحالة الى نهاية التدريب على المهارة بالإضافة اعانة الطالبة للحالة (ن) تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه .

- كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة (ن) كلما نجحت في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها و هذا تعزيز معنوي بكلمة (برافو)(احسنت) كلما نجحت في خطوة ما في نهاية تمكن الحالة (ن) من اكتساب المهارات بحيث اصبح يتقنها مع بعض المساعدة الشفوية .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة افتح و اغلق يديك بغرض تدريب الطفلة على تقليد الحركات الدقيقة كان بداية ان ينظر ليو انا اغلق و افتح يدي في بداية تعليم المهارة بتسلسل الامامي وهو كما متعارف عليه كما يبينه الجدول المدرج في الملاحق اهتمنا بتكرار العملية اثناء التطبيق بحيث اخذنا بعين الاعتبار ان الطفل التوحدي يجد صعوبة في الاستمرار في العمل واحد تنفيذ التعليمات لذلك تم تكرار العملية بشكل واضح كما هو موضح في الجدول يظهر ان الطفل (ن) تلقى اعانة بدنية في المرحلة الاولى بالإضافة الى توجيهها شفويا . بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه .

- كما هو موضح في الجدول في مهارة اشر الى اجزاء الجسم تلقى اعانة بدنية في مرحلة الاولى ثم اتقنت مهارة و اعادتها بعفوية. بالإضافة الى اعانة الطالبة للحالة (ن) فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك و ضمان اكتسابه -كما هو موضح في الجدول في مهارة قم بعلامة السلام بداية بلفت انتباه الى يدي ثم تقليده لحركة يدي تلقت اعانة بدنية في مرحلة الاولى ثم في مراحل الاخيرة لم تتلقى اي اعانة و لم تتلقى صعوبة في تعلم المهارة بل تقوم بها و هي مستمتعة .

- كانت الطالبة تقوم بتعزيز حالة (ن) كلما نجحت في تخطي جزء من المهارة لتشجيعها على الاستمرار و التكرار و تقليد للانتقال للخطوة التي تليها هذا التعزيز كان معنويا بكلمة برافو و تصفيق لها .

- **الجلسة الرابعة - الجلسة الثامنة :** مهارة يقلد حركات الفم و الشفاه و حركات الكبرى من وضع الوقوف.

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (02)
 - كما هو موضح في الجدول في مهارة فتح الفم و ضم الشفتان يظهر ان الحالة (ن) تلقت اعانة شفوية في المراحل الاولى فقط ثم اتقنت مهارة بدون مساعدة بعفوية .
 - كما هو موضح في الجدول في مهارة تقبيل على الخد يظهر ان الحالة (ن) تلقت توجيهها شفوي في البداية المراحل. و لفت انتباهها الى الطالبة و هي تقبل زميلتها و تطلب منها فعل مثلها اكملت حالة (ن) مهارة بعفوية ، تم تكرار العملية عدة مرات لضمان كسب المهارة .
 - كما هو موضح في الجدول في المهارة افقر الى الاعلى و اسفل و دوران يظهر ان الحالة (ن) تلقت توجيهها بدنيا في بداية المراحل ثم تلقت شفويا اكملت الحالة (ن) المهارة بعفوية و استمتع. تم تكرار العملية عدة مرات لضمان اكتسابها .
 - فكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في الجزئي اتمهما كانت بسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في خطوات الحقبة . هذا التعزيز في الاغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة (ن) تفرح بسماع كلمة(برافو) إضافة لتفضيلها للتصفيق بحيث تصفق لنفسها عند سماع تصفيق الطالبة لها ،وماديا متمثلا في اللعب باللعبة التي يختارها الحالة لمدة 15 دقيقة . بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة .
 - المحور الثاني : مهارة الاجتماعية و يشمل :
 - القاء التحية و تقبيل المحيطين و قول وداعا.
 - مبادرة في اللعب مع الاصدقاء .
 - المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوع .
 - عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 5 جلسات (مدة جلسة 45 دقيقة) .
- الجدول توضح ان تعليم الطفل لمهارة الاجتماعية ،كان بداية اهتمت الطالبة بتطبيق مهارة القاء تحية و تقبيل محيطين و قول وداعا ثم مبادرة في اللعب مع الاصدقاء.

- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (04)

- الجلسة التاسعة - الجلسة اثنا عشر: القاء التحية و تقبيل المحيطين و قول وداعا.

جدول يوضح أن تدريب الحالة(ن) لمهارة القاء التحية و تقبيل محيطين و قول وداعا عند دخول و الخروج من ملحقة او المنزل كان بداية من القسم الاول من المهارة القاء التحية و تقبيل محيطين كما هو موضح في الجدول فالحالة (ن) تلقت مساعدة بدنية في مرحلة اولى و لفت انتباهها للطالبة و هي تقوم باللقاء التحية و تقبيل زملائها تم تكرار هذه خطوات كثيرا لاكتسابها ثم في مرحل قول وداعا بداية بلفت انتباهها لحركة يدي ثم جعلها تقلد حركة الطالبة وصولا لنجاحها في تقليد حركة إلى اللقاء ونطق كلمة (وداعا) و كما هو مبين في الجدول أن الحالة (ن) تلقت إعانة وتدخلات بدنية في كل المراحل خلال الحصة الأولى في بداية الاسبوع ،وبصفة كبيرة في بعض المراحل الا أننا لاحظنا على الحالة(ن) انها لم تجد أي صعوبة في اكتسابها للمهارة بل كانت تبدو مستمتعة بحضور الوالد و مصافحته ومن ثم توديعها للطالبة في العيادة، كما لم يأخذ تدريب الحالة على هذه المهارة وقتا طويلا حيث اخذ منا ثلاث جلسات خلال أسبوع بل كانت تبدو مستمتعة بحضور الوالد ومصافحته ومن ثم توديعها للطالبة في الملحقة ،فقد تم تكرار الخطوات ببطء عدة مرات أمام الحالة وجعلها تقلدها عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتساب الحالة له

و كان في تدخل الطالبة في بداية الأسبوع تدخلا بدنيا الا أن الحالة تخلت عن الاعانة البدنية في الحصة الثانية حيث كانت التدخلات الشفوية كافية لاستجابة الحالة.

- كما هو موضح في الجدول في مهارة مبادرة في اللعب مع الاصدقاء ان الحالة (ن) تلقت توجيهها شفويا و توجيهها بدنيا لان الحالة تحب لعب بمفردها لكنها تجاوبت و احبت لعب مع الاصدقاء و اكملت المهارة بعفوية .

- فكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في الجزئي اتمهما كانت بسيطة لتقوم بتعزيزها حتى يدفعها هذا التعزيز للنجاح في خطوات اللاحقة . هذا التعزيز في الاغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة(ن) تفرح بسماع كلمة (برافو) إضافة لتفضيلها للتصفيق بحيث تصفق لنفسها عند سماع تصفيق الطالبة لها، وماديا متمثلا في اللعبة. بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة .

- المحور الثالث: مهارة رعاية الذات و يشمل :
 - خلع الحذاء و معطف و ارتداءه .
 - غسل اليدين و الاسنان .
 - الاكل بمفرده لاستخدام الملاعة .
 - المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوعان .
 - عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف :10 جلسات (مدة جلسة 45 دقيقة) .
- الجدول توضح ان تعليم الطفل لمهارة رعاية الذات ،كان بداية اهتمت الطالبة بتطبيق مهارة خلع و ارتداء المعطف و الحذاء ثم غسل اليدين و الاسنان ثم الاكل بفرده باستخدام الملاعة.
- تحليل الجدول: انظر الملحق رقم (4) جدول رقم (04)
 - الجلسة ثلاثة عشر- الجلسة ثمانية عشر: بتطبيق مهارة خلع و ارتداء المعطف و الحذاء.
- جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة خلع وارتداء المعطف و الحذاء اهتمت الطالبة بنوع المعطف و الحذاء الذي تم التطبيق به بحيث كان عبارة عن حذاء من نوع الرياضي الخفيف الذي لا يوجد به خيوط و المعطف من النوع الخفيف الفضفاض وبدون أزرار ، لان الطفل التوحيدي يجد صعوبة بالغة في التزير أكثر منها في عملية ارتداء الملابس بصفة عامة . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل(ن) تلقى إعانة في كلا لمراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل . بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة(ن) ،فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه .

- الجلسة تسعة عشر - الجلسة ثلاثة و عشرون: مهارة غسل اليدين و الاسنان

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل اليدين و الاسنان اهتمنا بوضعية وقوف الحالة (ن) أمام المغسلة لتكون وضعيته مناسبة لتسهيل عليه اكتساب المهارة كما أن قطعة الصابون التي تم التطبيق بها متوسطة الحجم لتساعد الطفل على الإمساك بها بسهولة ،لان الطفل التوحيدي يجد صعوبة بالغة في

اكتساب المهارات بحسب الاختصاصيين في هذا المجال .يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل اليدين كان بداية من القسم الاول من المهارة ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على الحالة(ن). وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفلة (ن) تلقت إعانة في اغلب المراحل تقريبا بحيث تلقت الحالة (ن) إعانات بدنية وكذا إعانات شفوية خصوصا في المراحل السابقة الذكر و بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ن) فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول الملحق بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه.

- الجلسة اربعة و عشرون - الجلسة تسعة و عشرون: مهارة الاكل بمفرده باستخدام الملعقة

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة الاكل بمفرده باستخدام الملعقة كان بداية

اهتمت الطالبة بنوعية الطعام المقدم للحالة أثناء التدريب بحيث لم يكن سائلا او صلبا

لتسهيل عليها اكتساب المهارة. كما أن الملعقة كانت متوسطة الحجم لتساعد الطفل على

الامساك بها وحملها بسهولة ،لان الطفل التوحدي يجد صعوبة بالغة في اكتساب المهارات

والسلوكيات كالم ازادت العراقيل ، إضافة لعدم مناسبة الادوات المستخدمة لحجم يده أو

قدراته ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة و المناسبة لتسهيل العملية على

الحالة (ن) وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفلة(ن) تلقت إعانة بدنية وتدخلات من قبل الطالبة

وكذا إعانات شفوية و بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ن) ،فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو

مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه

وكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في المراحل والخطوات البسيطة لتقوم بتعزيزها حتى

حتى يدفعها هذا التعزيز للنجاح في الخطوات التالية .هذا التعزيز في الاغلب كان تعزيزا معنويا بكلمة

(برافو)، وتواصلنا باحتضان الحالة(ن) بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة ولترغيب

الحالة في عملية التطبيق بحيث أدت عملية التعزيز والترغيب للحالة إلى طلبه الشخصي للذهاب لغسل

يديه في نهاية كل نشاط بحيث ارتبط الغسل بالتعزيز لديه في نهاية العملية التدريبية لمهارات غسل اليدين و الاسنان و الاكل بمفرده تمكن الحالة (ن) من اكتساب الخطوات.

بكلمة (برافو)، وتواصلها باحتضان الحالة(ن) بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح

- السلوكيات المراد اطفائها :

1 - هز الرأس:

- التحليل: يبدأ الطفل في هز الرأس للحصول على الاهتمام من الآخرين. ولا يهم الطفل إذا

كان هذا الاهتمام سيؤدي إلى الغضب أو الحنان ،فقط الطفل يعرف أن هز الرأس سيؤدي

إلى استجابة المربية أو أم إلى ما يريد و يتوقف عن الطلبات.

- الهدف: تقليل هز الرأس عن طريق تغيير استجابة المربية أو أم لهذا السلوك ورد فعله

بمعنى عدم الاستجابة إلى ما يريد الطفل و التوقف عن الطلبات.

- وسيلة التدخل: الألعاب و أنشطة التي يقوم بها الطفل على المائدة أو المقعد البازل

لوحة - الأشكال - الأقلام) نضع المائدة والمقعد بحيث لا يستطيع الطفل هز رأسه

وضربه في الحائط خلفه. وفي أي لحظة يبدأ الطفل في هز رأسه نأخذ الأدوات في اتجاهنا

بعيدا عنه و نستدير للخلف بعيدا عنه. نبدأ في العد حتى 10 حوالي (10 ثوان) ونستدير

ناحيته مرة أخرى ونعطيه الأدوات مرة أخرى . نعطيه مساعدة قليلة عند الخطوة الأولى فقط

من المهام، ونستمر بنفس الخطوات ولا نتوقف عن الاستمرار في تعليم المهارات لحين

انتهاء هذه السلوكيات. نداوم على هذا البرنامج لمدة أسبوعين والبدء في تسجيل ذلك في

جدول . هذه الخطوة تحتاج الكثير من التركيز والاهتمام وأيضا البدء في المكافأة عند اختفاء

الخطبات.

2- نمطية اللعب (التعلق) :

- التحليل: أحد سمات التوحد الالتصاق أو الاهتمام بأجزاء الأشياء وليس الكل وكذلك عشق الروتين بصورة تعطل استخدام الأشياء في وظائفها مثل الارتباط الطفل بلعبة ما و احتفاظه بها طول الوقت .

- الهدف: مساعدة الطفل على التخلي عن شيء في يده للاستمرار في الأنشطة التعليمية

مثال (التخلي عن عربة صغيرة حمراء في يده).

- وسيلة التدخل: نضع مربع من الورق الأحمر على المائدة أمام الطفل ونضع أمامنا لعبة

فقاقيع الصابون. سنقوم بتعليم الطفل في خطوات تدريجية أن يدع لعبته أو أي شيء في يده

مثل العربة (على المربع الورقي قبل البدء في اللعب بالصابون)

- برفق نرفع يده التي بها العربة و نضعها على المربع الورقي و نمسكها بينما نبدأ نحن في

نفخ الفقاقيع أمامه قبل أن يدركها هو .

- الآن ،نفتح قبضته على السيارة بين ما يمسه و العصا لنا كي نبدأ في النفخ .

- نحرك المربع الورقي بعيدا عنه (حوالي 10 سم) بينما نبدأ في نفخ الفقاقيع .

- وفي النهاية ،نحرك المربع الورقي واللعبة (حوالي 20 سم بعيدا)لن تصبح في متناول اليد

أو تعطل العمل (نستخدم هدف أو نشاط قصير)البازل (أمام الطفل وبمجرد انتهائه منه

نعيد اللعبة أمامه مرة أخرى .

وبالتدريج نستطيع أن نطلب منه أن يضع اللعبة وحده على المربع الورقي لحين الانتهاء من

العمل داخل الفصل. نجاح هذه الوسيلة يعتمد على إدراكه أن اللعبة متواجدة في مكان خاص أمامه

بغض النظر عن بعدها أو قربها منه فقط هي الشيء المفضل لديه ومازالت في مجال البصر هو

سيجدها أمامه و في متناول يده مرة أخرى فقط عند انتهائه من العمل.

تحليل قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد - التطبيق البعدي : وقمنا بإعادة تطبيق القائمة بعد على حالة البحث(ن) . مع الاختصاصية النفسية المسؤولة عنه منذ ABA إجراء تطبيق لتقنيات منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 48 درجة من أصل 78 درجة .بحيث ارتفعت نسبته بحوالي 07 درجات وهو ما يظهر التحسن الملحوظ

ولوكان بسيطاً على الحالة(ن) .إن اغلب العبارات السلبية تحسن تقديرها .ومن بين اهم

السلوكيات المتحسنة لديه نجد(التواصل البصري مع من يتحدث معه او يقوم بالنشاط معه

- التمتع بالرفقة الاجتماعية في اللعب بالرغم منعدم لعبه غالباً مع غيره- اهتمام برفقة غيره

من الزملاء - نقص النشاط الحركي الزائد-لبس الملابس بمفردها ...) أما فيم يخص

السلوكيات غير المرغوبة فان الحالة كان في غالب الاحيان تظهر لديه عدوانية داخلية

إضافة لصعوبة جذب ABA الا أن العدوانية الداخلية قد اختفت تماماً بعد تطبيق برنامج

موجودة لكن بنسبة قليل حيث أن حدثها قد قلت وكذا بالنسبة انتباهه التي لازالت

للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الاقران فإنها في الغالب متحسنة

نسبياً عند الحالة(ن) اذا صبحت تحاول الاندماج في وسط جماعات الرفاق وقت اللعب بالرغم من عدم

لعبه الجماعي معهم يكتفي بوجوده بينهم.

1/ - التحليل العام لحالات البحث:

موضوع بحثنا من خلال التطبيق الذي قمنا به على حالات البحث والتي تم اختيارها من

منطلق " و بعد تطبيق ادوات . ABA والمتمثل في "تخفيض بعض أعراض التوحد

بتطبيق برنامج البحث القياسية (قبلية / بعدية)، و التجريبية من خلال تطبيق تقنيتي التعزيز

الايجابي و المكافئة وكذا العقاب فقد توصلنا إلى النتائج التالية :

فمن خلال تطبيق قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد في القياس القبلي وكذا جدول الملاحظة لاحظنا وجود تدن وضعف في مستوى التفاعل الاجتماعي وكذا في مهارات الاستقلالية إضافة لوجود سلوكيات غير مرغوبة لا تتاسب التفاعل الاجتماعي لدى حالات البحث الثالث ، اما في التطبيق البعدي لكل من قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد وجدول الملاحظة فقد لاحظنا تحسنا ملموسا في مستوى التفاعل الاجتماعي و كذا في اكتساب الحالات لبعض السلوكيات التي قد تمكنهم من قضاء حوائجهم الشخصية بأنفسهم، خاصة فيم يخص النظافة الشخصية و الاكل والتفاعل الاجتماعي .الإضافة لملاحظتنا انطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة، و غير مناسبة للتفاعلات الاجتماعية وأنه من مهم تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية و الشخصية الضرورية لمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي و التفاعل معه بشكل مقبول، وكذا الاعتماد

على النفس باكتساب بعض المهارات الضرورية اليومية. فقد تم تطبيق البرنامج التدريبي لمعرفة مدى نجاحه في إكساب / إطفاء بعض السلوكيات الخاصة بأطفال التوحد.

ان تقنيات المختارة من البرنامج التدريبي (ABA) وقد أظهرت نتائج حالات البحث في برنامج العلاجي لتدريب الحالات على بعض السلوكيات المرغوبة ،قد أثبتت نجاحها و يظهر هذا من خلال نتائج الاختبارات البعدية بحيث أن حالات البحث قد اكتسبوا بعض المهارات الايجابية المرغوبة في الفترة (الست اسابيع) و لكن و لضيق الوقت المحدد لتطبيق البرنامج فقد كانت فاعليته نسبية لدى حالات الثلاث، خاصة في ما يخص المهارات الاصعب و الاكثر تعقيدا و التي

تحتاج بدورها إلى وقت أطول واستمرارية في التطبيق والتكامل في هذا الأخير بين المراكز الخاصة و بين الاسرة في البيت. و من بين المهارات التي تم اكتساب الحالات لها والتي نجحنا في تدريب الحالات عليها بنجاح تام مهارة تقليد و كذا مهارة الاجتماعية و الاستقلالية

كان هذا النجاح على محور الاستعداد للتعلم في مخص الحالات الثلاث بحيث أصبحت لدى ثلاثتهم القدرة على تحسين مهاراتهم.

و فيم يخص مهارات الأدب الاجتماعي العام فقد خص النجاح في مهارة طرق الباب الحالة الثالثة فقط اكتسبتها دون غيرها نظرا للاختلاف طريقة التدريب على هذه المهارة الا أن الحالتين الباقيتين لم يتمكننا من اكتساب هذه المهارة، و بالنسبة للمهارتين الثانية و الثالثة في هذا المحور فقد تم اكتساب حالات البحث الثلاث لها .

في المحور الثالث والذي يشمل أصعب المهارات التي يواجهها الطفل التوحدي صعوبة في اكتسابها والتدرب عليها وهي مهارات الاستقلالية والاعتماد على النفس ، فقد اكتسبت حالات البحث كل من مهارة غسل اليدين و كذا لبس السروال، الا أنهم فشلوا بنسبة كبيرة في اكتساب باقي المهارات .

كانت جد فعالة في إطفاء بعض السلوكيات غير ABA كما أظهرت نتائج حالات البحث أن تقنية المرغوبة لديهم ؛ وذلك بعدم الاكتراث لها، وباستخدام أسلوب المكافأة والتعزيز للحالات عند عدم القيام بأي منها . و يظهر هذا من خلال نتائج الاختبارات البعدية بحيث لاحظنا انطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة لدى الحالات الثلاث، إذ اختفى سلوك عض ظهر اليد تماما عند كل من الحالة الاولى . الثانية و الثالثة لم يكونوا يستخدمون هذا السلوك من الاساس اضافة الى اطفاء سلوك ضرب الآخرين عند الحالة الثالثة و استبداله بسلوك مرغوب اخر يختلف من حالة الى اخرى .

إضافة إلى انه لم يسهم في إطفاء بعض السلوكيات مثل الصياح والصراخ عند الحالة الثانية وكذا النمطية عند كل من الحالة الأولى و الثانية، و هذا راجع حسب رأي الطالبات الى الفروق الفردية بين الحالات البحث، ضافة الى مدى اهتمام الاسرة و تفاعلهم خلال تطبيق

في البيت، دون ان نغفل عامل الوقت الذي يعتبر المساهم الاكبر في الفشل النسبي للبرنامج في بعض النواحي، الا ان الملاحظ أن المهارات التي لم تتجح بصفة كبيرة هي المهارات الأصعب و الأكثر تعقيدا اذا ما راعينا خصوصيات حالات البحث مما يدفعنا لاعتقاد بان البرنامج لو منح المزيد من الوقت لمواصلة التطبيق به لكانت نتائجه اكثر فاعلية و استمرارية .

كان للتعزيز والمكافئة عند كل نجاح أو عند كل تجاوز لسلوك غير مرغوب وعدم القيام به أثر جد فعال في نتائج الحالات مما أدى إلى نجاح البرنامج التدريبي المطبق، والإسهام المطبق على حالات البحث (ABA) ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن البرنامج التدريبي في نجاحه تضمن مهارات اجتماعية وكذا شخصية، تم تدريب الحالات عليها في مواقف مختلفة بهدف اكتسابها والتصرف بها بشكل مناسب في سياق تفاعلاتهم الاجتماعية إن وجدت .

٧- تحليل الإستبيان:

- الجدول رقم(01): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانوا يرون أن رفض الأم

للحمل يؤدي إلى إنجاب طفل توحدي

$$16.66 = \frac{100 \times 03}{12}$$

$$83.33 = \frac{100 \times 10}{12}$$

النسبة	التكرار	
16,66%	2	نعم
83,33%	10	لا
100%	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد العينة يرون بأن رفض الأم لحمل الجنين يؤدي إلى إنجاب طفل توحدي احتمال خاطئ وذلك بنسبة 83,33% أما نسبة 16,66% يرون بأن رفض الأم الحمل يؤدي إلى إنجاب الطفل توحدي.

- الجدول رقم (02): يوضح إجابة أفراد العينة حول إذا كان سبب اضطراب التوحد جيني وراثي

$$25 = \frac{100 \times 3}{12}$$

$$75 = \frac{100 \times 9}{12}$$

النسبة	التكرار	
%25	3	نعم
%،75	9	لا
%100	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة يرون أن سبب اضطراب التوحد ليس جيني وراثي وذلك بنسبة %75
- أما نسبة %25 فيرون أنه جيني وراثي.

- الجدول رقم (03): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كان تعرض الأم إلى جو ملوث بالإشعاعات والمبيدات الكيميائية يصيب الطفل بالتوحد

$$25 = \frac{100 \times 3}{12}$$

$$75 = \frac{100 \times 9}{12}$$

النسبة	التكرار	
%25	3	نعم
%75	9	لا
% 100	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد العينة يرون أن تعرض الأم إلى جو ملوث بالإشعاعات والمبيدات بصيب الطفل بالتوحد بنسبة %25 وإن %75 يرون أن تعرض الأم إلى جو ملوث بالإشعاعات والمبيدات لا يصيب الطفل بالتوحد.

- الجدول رقم(04): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا حول إذا ما كانت إصابة الأم أثناء فترة الحمل بعدوى فيروسية يعرض طفلها للتوحد.

$$25 = \frac{100 \times 3}{12}$$

$$75 = \frac{100 \times 9}{12}$$

النسبة	التكرار	
25%	3	نعم
75%	9	لا
100%	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد العينة يرون أن إصابة الأم أثناء الحمل بعدوى فيروسية يعرض طفلها للتوحد نسبة 25% أما 75% فيرون أن إصابة الأم أثناء الحمل بعدوى فيروسية.

- الجدول رقم(05): يوضح إجابات أفراد العينة إذا ما كان سبب التوحد راجع إلى أسباب ما قبل الولادة أو إثنائها.

$$83.33 = \frac{100 \times 10}{12}$$

$$16.66 = \frac{100 \times 2}{12}$$

النسبة	التكرار	
83.33%	10	نعم
16.66%	2	لا
100%	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد يرون أن سبب التوحد راجع إلى أسباب ما قبل الولادة أو اثنائها بنسبة 83,33%
- في المقابل فإن نسبة 16,66% الأفراد يرون أن سبب التوحد غير راجع لأسباب ما قبل الولادة اثنائها.

- الجدول رقم (06): يوضح إجابات أفراد العينة إذا ما كان سبب التوحد يكمن في وجود خلل في الدماغ عند التوحد.

$$66.66\% = \frac{100 \times 8}{12}$$

$$33.33\% = \frac{100 \times 4}{12}$$

النسبة	التكرار	
66.66%	8	نعم
33.33%	4	لا
100%	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة يرون أن سبب التوحد يكمن في وجود خلل في دماغ الطفل التوحد بنسبة 66,66%، أما نسبة 33,33% فيرون أن سبب التوحد لا يكمن في وجود خلل في دماغ الطفل التوحد.

- الجدول رقم (07): يوضح إجابات أفراد العينة إذا ما كان سبب التوحد يعود إلى التطعيم واللقاحات.

$$16.66 = \frac{100 \times 2}{12}$$

$$83.33 = \frac{100 \times 10}{12}$$

النسبة	التكرار	
16,66%	2	نعم
83.33%	10	لا
100%	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد العينة يرون أن سبب اضطراب التوحد يعود إلى التطعيم واللقاحات نسبة 16,66%، أما نسبة 83,33% يرون أن اضطراب التوحد لا يعود إلى التطعيم واللقاحات.

- الجدول رقم(08): يوضح إجابات أفراد العينة إذا ما يرون إذا انعدام التواصل مع الطفل يؤدي إلى التوحد.

$$83.33 = \frac{100 \times 10}{12}$$

$$16.66 = \frac{100 \times 2}{12}$$

النسبة	التكرار	
%83.33	10	نعم
%16,66	2	لا
%100	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة يرون أن انعدام التواصل مع الطفل يؤدي به إلى التوحد وذلك بنسبة 83,33% أما نسبة 16,66% فيرون أن انعدام التواصل لا يؤدي به إلى التوحد.

- الجدول رقم(09): يوضح إجابات أفراد العينة إذا ما يرون أن اختلال النظام الغذائي للطفل يساعد على ظهور التوحد

$$16.66 = \frac{100 \times 2}{12}$$

$$83.33 = \frac{100 \times 10}{12}$$

النسبة	التكرار	
%16,66	2	نعم
%83.33	10	لا
%100	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة يرون اختلال النظام الغذائي للطفل يساعد على ظهور التوحد وذلك بنسبة 16,66% أما نسبة 83,33% لا يرون بأن اختلال النظام الغذائي للطفل يساعد على ظهور التوحد.

- الجدول رقم(10): يوضح إجابات أفراد العينة إذا ما يجدون أن سبب الرئيسي في التوحد هو تفاعل العوامل الوراثية البيئية - عصبية- نفسية

$$58.33 = \frac{100 \times 7}{12}$$

$$41.66 = \frac{100 \times 5}{12}$$

النسبة	التكرار	
%58,33	7	نعم
%،41.66	5	لا
%100	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة يرون أن السبب الرئيسي في التوحد هو تفاعل العوامل الوراثية البيئية- عصبية- نفسية بنسبة %58,33 وإن نسبة %41,66 يرون أن تفاعل العوامل الوراثية البيئية العصبية نفسية ليست السبب الرئيسي في التوحد.
- الجدول رقم(11): يوضح إجابات أفراد العينة إذا ما يرون أن الطبقة الاجتماعية تؤثر على ظهور اضطراب التوحد

$$25 = \frac{100 \times 3}{12}$$

$$75 = \frac{100 \times 9}{12}$$

النسبة	التكرار	
%25	3	نعم
%،75	9	لا
%100	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد العينة يرون أن الطبقة الاجتماعية تؤثر على ظهور اضطراب التوحد بنسبة %25، وإن %75 يرون أن الطبقة الاجتماعية لا تؤثر على ظهور التوحد.

- الجدول رقم(12): يوضح إجابات أفراد العينة إذا ما يرون أن خوف الطفل واستبعاده عن ظهور الأسري وانطوائه على نفسه يجعله يصاب بالتوحد.

$$75 = \frac{100 \times 9}{12}$$

$$25 = \frac{100 \times 3}{12}$$

النسبة	التكرار	
25%	9	نعم
75%	3	لا
100%	12	المجموع

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن خوف الطفل واستبعاد عن الجو الأسري وانطوائه على نفسه يجعله يصاب بالتوحد بسنية 75%، إن نسبة 25% يرون أن خوف الطفل لا يجعله يصاب بالتوحد.

- الجدول رقم(13): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانت الشاشات الالكترونية لها تأثير في ظهور اضطراب التوحد.

$$100 = \frac{100 \times 12}{12}$$

$$0 = \frac{100 \times 0}{12}$$

النسبة	التكرار	
100%	12	نعم
00%	0	لا
100%	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن كل أفراد العينة يرون أن الشاشات الالكترونية تؤثر على ظهور اضطراب التوحد.

- الجدول رقم(14): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانوا يجدون صعوبة في تحديد السبب الرئيس للتوحد

$$91.66 = \frac{100 \times 11}{12}$$

$$8.33 = \frac{100 \times 1}{12}$$

النسبة	التكرار	
%91,66	11	نعم
%8,33	1	لا
%100	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة يجدون صعوبة في تحديد السبب الرئيسي للتوحد بنسبة 91,33%، وإن نسبة 8,33% لا يجدون صعوبة في تحديد السبب الرئيسي للتوحد.

- الجدول رقم(15): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كان التكوين الذي تلقوه كاف التكرار النسبة

$$8.33 = \frac{100 \times 1}{12}$$

$$91.66 = \frac{100 \times 11}{12}$$

النسبة	التكرار	
8.33%	1	نعم
%91,66	11	لا
%100	12	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الأغلبية يرون بأن التكوين الذي تلقوه كاف وذلك نسبة 91,66%، وأن نسبة 8,33% يرون أن التكوين الذي تلقوه غير كاف.

- الجدول رقم(16): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانوا يرغبون في تلقي تكوين إضافي

$$100 = \frac{100 \times 12}{12}$$

النسبة	التكرار	
--------	---------	--

$$0 = \frac{100 \times 0}{12}$$

نعم	12	%100
لا	0	%00
المجموع	12	%100

- من الجدول أعلاه نلاحظ أن كل الأفراد يرغبون في تلقي تكوين إضافي

- الجدول رقم(17): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما قاموا بتكوين خاص بالتوحد

$$8.33 = \frac{100 \times 1}{12}$$

$$91.66 = \frac{100 \times 11}{12}$$

	التكرار	النسبة
نعم	1	8.33%
لا	11	%91,66
المجموع	12	%100

- من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الأغلبية يقرون بأنهم لم يقوموا بتكوين خاص بالتوحد

وذلك بنسبة 91,66، أما نسبة 8,33% تلقوا بتكوين خاص بالتوحد.

- الجدول رقم(18): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانت تفرض عليهم برامج

يجب التقيد بها

$$75 = \frac{100 \times 9}{12}$$

	التكرار	النسبة
--	---------	--------

$$25 = \frac{100 \times 3}{12}$$

نعم	9	%75
لا	3	%25
المجموع	12	%10

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 75% يرون أنها تفرض عليهم برامج يجب التنفيذ بها، أما 25% فلا تفرض عليهم برامج يجب التقيد بها.

- الجدول رقم(19): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانت لديهم الحرية في اختيار وتطبيق تقنيات تكفل أنها الأنسب لتحقيق نتائج مهمة

$$75 = \frac{100 \times 9}{12}$$

النسبة	التكرار	
%75	9	نعم
%25	3	لا
%100	12	المجموع

$$25 = \frac{100 \times 3}{12}$$

- نلاحظ من خلال الجدول أن 75% من الأفراد لديهم الحرية في اختيار وتطبيق تقنيات التكفل التي يرون أنها الأنسب لتحقيق نتائج مهمة، و 25% ليست لديهم الحرية.

- الجدول رقم(20): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانت هناك اجتهادات خاصة حول الأنشطة التي تقوم للطفل المتوحد.

$$100 = \frac{100 \times 12}{12}$$

النسبة	التكرار	
%100	12	نعم

$$0 = \frac{100 \times 0}{12}$$

%00	0	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ أن الأغلبية لديهم اجتهادات خاصة حول الأنشطة التي تقدم للمتوحد.
- الجدول رقم(21): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانوا يسعون لاكتشاف كل ما هو جديد في ميدان التوحد

$$100 = \frac{100 \times 12}{12}$$

$$0 = \frac{100 \times 0}{12}$$

النسبة	التكرار	
%100	12	نعم
%00	0	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ أن كل الأفراد كانوا يسعون لاكتشاف كل ما هو جديد في ميدان التوحد
- الجدول رقم(22): يوضح إجابات أفراد العينة حول ما إذا كان هناك تعبير في تقنيات وأساليب التكفل بهم.

$$58.33 = \frac{100 \times 7}{12}$$

$$41.66 = \frac{100 \times 5}{12}$$

النسبة	التكرار	
%58,33	7	نعم
%،41.66	5	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك تعبير في التقنيات والأساليب للتكفل بهم بنسبة 58,33%، وأن 41,66% يقرون بأنه ليس هناك تعبير في التقنيات والأساليب.

- الجدول رقم(23): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانت لديهم معدات كافية للتكفل بهم.

$$8.33 = \frac{100 \times 1}{12}$$

$$91.66 = \frac{100 \times 11}{12}$$

النسبة	التكرار	
8.33	1	نعم
%91,66	11	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ من خلال الجدول أن الأغلبية يقرون أنها ليست لديهم معدات كافية للتكفل بالمتوحدين وذلك بنسبة 91,66%، وإن 8,33% يرون أن لديهم معدات كافية.

- الجدول رقم(24): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كانوا يقومون باجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات خاصة بهم

$$100 = \frac{100 \times 12}{12}$$

$$0 = \frac{100 \times 0}{12}$$

النسبة	التكرار	
%100	12	نعم
%00	0	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ من خلال الجدول أن كل الأفراد يقومون باجتهادات بإحضار وسائل ومعدات خاصة بهم.

- الجدول رقم(25): يوضح إجابات أفراد العينة حول ما إذا لاحظوا حالات تحسن من الاضطراب في الأطفال الموجودين في المحقة

$$100 = \frac{100 \times 12}{12}$$

النسبة	التكرار	
--------	---------	--

$$0 = \frac{100 \times 0}{12}$$

%100	12	نعم
%00	0	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ من خلال الجدول أن كل أفراد العينة لاحظوا حالات تحسن الاضطراب في الأطفال الموجودين في الملحة.

- الجدول رقم(26): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما يدمج هؤلاء الأطفال إدماجاً مدرسياً في المستقبل

$$83.33 = \frac{100 \times 10}{12}$$

$$16.66 = \frac{100 \times 2}{12}$$

النسبة	التكرار	
%83,33	10	نعم
%16.66	2	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 83,33% لا يرون أن هؤلاء الأطفال يدمجون إدماجاً مدرسياً، أما 16,66% لا يرون أنهم يدمجون إدماجاً مدرسياً.

- الجدول رقم(27): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما لديهم خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد في قطاعات سابقة

$$0 = \frac{100 \times 0}{12}$$

النسبة	التكرار	
%00	0	نعم

$$100 = \frac{100 \times 12}{12}$$

%100	12	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ أن كل الأفراد ليست لديهم خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد في محالات سابقة.
- الجدول رقم(28): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما يقومون بالتعبير في الأساليب والتقنيات للتكفل بهم

$$100 = \frac{100 \times 12}{12}$$

$$0 = \frac{100 \times 0}{12}$$

النسبة	التكرار	
%100	12	نعم
%00	0	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ أن كل الأفراد يقومون بالتغيير في الأساليب والتقنيات.
- الجدول رقم(29): يوضح إجابات أفراد العينة حول إذا ما كان برنامج لوفاس ABA يلقي اهتمام من قبلهم

$$33.33 = \frac{100 \times 4}{12}$$

$$66.66 = \frac{100 \times 8}{12}$$

النسبة	التكرار	
%33,33	4	نعم
%66.66	8	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن برنامج لوفاس يلقي اهتماما من قبل 66,66%، ون 33,33% يرون أن برنامج لوفاس لا يلقي اهتماما منه.

- الجدول رقم(30): يوضح إجابات أفراد العينة حول ما إذا كان برنامج ABA أعطى نتيجة عند تطبيقه

$$25 = \frac{100 \times 3}{12}$$

$$75 = \frac{100 \times 9}{12}$$

النسبة	التكرار	
%25	3	نعم
%،75	9	لا
%100	12	المجموع

- نلاحظ من خلال الجدول أن 75% من الأفراد يرون أن برنامج لوفاس أعطى نتيجة عند تطبيقه، وأن 25% يرون بأنه لم يعطي نتيجة.

VI- التحليل العام للاستبيان:

تم توزيع الاستبيان على عينة تتكون من 12 فرد (11 مربية و 1 مربي) الذي يحتوي

محورين أساسيين هما:

- أسباب التوحد وطرق التكفل.

وبعد الإجابات توصلنا إلى نتائج بإجماع الأغلبية بأن أسباب التوحد هي:

سبب التوحد راجع إلى أسباب ما قبل الولادة وأثنائها.

سببه يكمن في وجود خلل في الدماغ عند التوحيدي.

انعدام التواصل مع الطفل يؤدي به إلى التوحد. تفاعل العوامل الوراثية، البيئية، العصبية، النفسية، هو السبب الرئيسي. خوف الطفل وابتعاده عن الجو الأسري وانطوائه على نفسه يجعله يصاب بالتوحد، تأثير الشاشات الالكترونية.

ومن خلال إجاباتهم على محور طرق التكفل وجدنا أن الأغلبية لم يقوموا بتكوين خاص بالتوحد، كما أن التكوين الذي تلقوه غير كاف، ويرغبون في تلقي تكوينات إضافية للسعي لاكتشاف ما هو جديد في ميدان التوحد.

كما أن لديهم الحرية في اختيار وتطبيق تقنيات تكفل مع قيامهم باجتهادات خاصة حول الأنشطة التي تقدم للطفل المتوحد، وذلك بسبب نقص المعدات الكافية.

كما أنهم اقروا انهم لاحظوا حالات من الاضطراب في الأطفال الموجدين في الملحقة بعد تطبيق برنامج لوفاس ABA الذي يلقي اهتماما كبيرا من قبلهم .

خاتمة :

كل طفل متوحد يستطيع التقدم و التحسن اذا استطعنا نحن الباحثين اصحاب التخصص و المعلمين و الاهل الاقتناع بقدراته المخفية و الظاهرة و التعامل معه وفق خطط واضحة و مدروسة، مع تقديم الحب و التقدير و القبول لهذا الطفل التوحدى ، بالإضافة الى تقديم برامج و خطط علاجية و سلوكية و تربوية ، لان تعرض الطفل التوحدى لأي من مشكلات الشخصية او السلوكية او النمائية يعوق عملية تربيتهم و نموهم، و يؤرق مختلف المهتمين بشؤونهم سواء في المنزل او المجتمع ككل .

فمن خلال الدراسات التي تقام في البحث عن قوة الطفل المتوحد ، و اكتشاف ما يميزه عن غيره ، نستطيع التغلب على هذا الاضطراب ، فقد هدف البحث الى اعداد برنامج تدريبي لإطفاء بعض سلوكيات الروتينية الخاطئة لدى اطفال التوحد و اعداد ورقة لقياس السلوكيات الروتينية الخاطئة لدى الاطفال التوحد و التعرف على التطور التدريجي الحاصل اثناء البرنامج و التعرف على ABA الفروق بين الاختبارين القبلي و البعدي لعينة البحث و الاهم النتائج ان برنامج قد نجح في تقليل والاختفاء هذه الحركات الروتينية و اكتساب سلوكيات مرغوبة خلال فترة تنفيذ البرنامج .

و من هنا يتطلب اتخاذ مجموعة من الاجراءات و بعض تقنيات لمواجهة و التكفل بهاته الفئة ، من توفير المختصين المؤهلين و الاختصاصيين النفسانيين العيادين الذين يمكن ان يساعدوا في علاج مرتكزين في ذلك على كل الوسائل و التقنيات الجديدة للتكفل بهذه الفئة و كذا البرامج الفعالة في تدريب هذه الفئة التي تمكننا من الحصول على افضل النتائج لننفع بها الاطفال التوحيدين و نرقى بهم الى اقرانهم العاديون . فما هي الاجراءات التربوية و التشريعية و الوقائية التي يمكن العمل بها لتخفيف من انتشار اضطراب ؟.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- إيهاب محمد خليل (2009): الاوتيزم(التوحد) والإعاقة العقلية " دراسة سيكولوجية"، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- 2- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(2004): التوحد الخصائص والعلاج، دار المسيرة، عمان، الأردن. 3
- 3-آمال عبد السميع باظة (2002): سيكولوجية غير العاديين " ذوي الاحتياجات الخاصة"، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
- 4-جمال مثقال قاسم، ماجد السيد عبيد (2000): الاضطرابات السلوكية، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. 5
- 5-جودت عبد الهادي، سعيد حسني عزة (2002): تعديل السلوك الإنساني، الدار العلمية الدولية، عمان. 6
- 6-ماجد السيد عبيد (2000): الإعاقة البصرية المبصرون بآذانهم، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. 7
- 6-خالدة نيسان (2009): سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 7-خولة احمد يحي (2001): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 8-رفعت احمد بهجت (2007): الأطفال التوحديين، دار الباروزي العلنية للنشر والتوزيع، عمان.
- 9- سهى احمد امين نصر (2002): الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي التشخيص والبرامج العلاجية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان. 11
- 10- سعيد حسين العزة (2002): الإرشاد الأسري، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 11- سعيد حسني عزة جودت ، عزة عبد الهادي (1999)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 12- سيف الدين فوزي (1998): التكفل النفسي بالمجرمين.
- 13- عبد الكريم قاسم أبو الخير (2002): التمرريض النفسي مفهوم الرعاية والتمرريض، ط1، دار وائل، الأردن.
- 14- عبد الرحمان العيساوي: التربية النفسية للطفل والمراهق، دار الراتب الجامعية، ط1، بيروت.

- 15- عمر عبد الرحيم نصر الله (2008): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 16- عبد الله فرج الزريقات (2004): التوحد الخصائص والعلاج، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- 17- فضيلة راوي، آمال حماد (1999): التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، مؤسسة حسين بن علي، الدوحة.
- 18- فضيلة راوي (1999): التوحد الإعاقة الغامضة، ب ط، مؤسسة حسين بن علي، الدوحة. 20
- 19- لطفي الشربيني: معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تغريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، د س.
- 20- لورنا وبينج، تر هناء مسلم، الأطفال التوحيديون، مرشد الآباء، كونستال، لندن. 22
- 21- محمد علي كامل (2003): الاوتيزم الإعاقة الغامضة بين المفهوم والعلاج، ط1، الاسكندرية، مصر.
- 22- محمد سعيد ابو حلاوة: اضطرابات التوحد تشخيص وعلاج، ط1، مصر. 24
- 23- محمد حسن غانم (2009): مقدمة في علم النفس الإكلينيكي، تقييم وتشخيص وعلاج، المكتبة المصرية، القاهرة. 25
- 24- محمد زياد حمدان: التوحد لدى الأطفال تشخيصه وعلاجه، دار التربية الحديثة، الإسكندرية، د ط. 26
- 25- موفق الحمداني وآخرون (2006): مناهج البحث العلمي لإعداد الرسائل، مؤسسة الوراق، عمان، الأردن.
- 26- مروان عبد الحميد إبراهيم (1989): أسس البحث الاجتماعي، معهد الإنماء العربي، القاهرة ، مصر. 28
- 27- ماجدة سيد علي عمارة (2005): إعاقة التوحد بين التشخيص والعلاج، فارقي مكتبة زهراء، الشروق ، مصر.
- 28- يحيى قبالي (2001): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، الطريق للنشر والتوزيع، عمان.
- 29- إلهامي عبد العزيز إمام (2001): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة القاهرة ، د.
- 30- عبد الرحمان محمد العيسوي (2005): الانطواء النفسي والاجتماعي، ط1، دار النهضة العربية للنشر.
- 31- رمضان محمد القذافي (1994): سيكولوجية الاعاقة ، ط2، الجامعة المفتوحة الجماهيرية الليبية.

32- رشاد علي عبد العزيز موسى (2002): علم النفس الاعاقة، الانجلو مصرية، القاهرة. عمر بن خطاب (2001): الاساليب الفعالة في علاط التوحد ، مجلة معوقات الطفولة ، العدد التاسع، جامعة الازهر

33- ندى ناصيف، سمر حيدر (2008): تعال لتلعب، دليل التواصل بين الاهل والطفل الذي يعاني من التوحد ، الجمعية اللبنانية للاوتيزم.

مجلات:

1- عمر بن خطاب (2001): الاساليب الفعالة في علاج التوحد ، مجلة معوقات الطفولة ، العدد التاسع، جامعة الازهر.

2- نهلة غندور (2000): كيف نواجه التعقيدات الملحة لدى الطفل التوحيدي، مجلة عالم الاعاقة ، العدد 17، السنة الثالثة، الرياض.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

1- Oglutree, Billy, (1995): An Innovative Language treatment for A child wild eith high functioning Autism journal Focus and Autism Behavior, vol.N.(3), p 202-928.

2- Marion leboyer (1985): L'autismeinfantil, presse, Universitaire de France paris, r er édition.

3- Renchilin (1995): Les –1 methadeen, Psychologie, roeme edition, paris, france.

4- Auria Guerra (1982): Manuel de –2 psychiatrie de l'enfant 2 ee

الملاحق

قائمة الملاحق

مهارات مختارة من برنامج لوفاس ABA

الاختصارات التالية هي عبارة عن رموز تم استخدامها لتسجيل النتائج

المتحصل عليها في جداول المتابعة و تفصيل كل اختصار كما يلي :

- م = المعالجة (الطفل تلقى مساعدة بدنية). +

- ق = الاقتراح (الطفل تلقى توجيهها شفويا).

- ع = العفوية (الطفل اكمل العمل دون المساعدة).

- لات = لم يتم تطبيق المهارة بعد

الملحق رقم (01) الجدول رقم (01)

- مهارة تقليد -

الاسبوع الاول			التاريخ الخطوات	مهارة
نهاية اسبوع	وسط اسبوع	بداية اسبوع		
			- ضع مكعب في العلبة .	يقلد الاشياء باستخدام الاشياء
			- البس قبعة .	
			- ضع تلفون على اذنك .	
			- اشرب من الكوب .	
			- افتح و اغلق يديك .	يقلد حركات دقيقة
			- اشر الى اجزاء جسم .	
			- قم بعمل علامة سلام .	

جدول رقم (02)

الاسبوع الثاني			التاريخ الخطوات	المهارة
نهاية الاسبوع	وسط الاسبوع	بداية الاسبوع		
			- فتح الفم و ضم شفتان .	يقلد حركات الفم و الشفاه
			- انفخ .	
			- قبل على الخد .	
			- اقفز الى اعلى و اسفل .	يقلد حركات الكبرى من وضع الوقوف
			- دوران .	
			- اطرق الباب .	
			- المس قدميك بيدك .	

الجدول رقم (03)

- مهارة الاجتماعية -

الاسبوع الثالث			التاريخ الخطوات	مهارة
نهاية الاسبوع	وسط الاسبوع	بداية الاسبوع		
			- القاء التحية و قول وداعا	الادب الاجتماعي العام
			- تقبيل محيطين به .	
			- مبادرة في لعب مع الاصدقاء .	
			- رقص مع الأصدقاء .	

الجدول رقم (04)

- مهارة رعاية الذات -

الاسبوع الرابع			التاريخ الخطوات	المهارة
نهاية الاسبوع	وسط الاسبوع	بداية الاسبوع		
			- خلع الحذاء و معطف و ارتداءهم.	رعاية نفسه
			- غسل اليدين و الاسنان .	
			- استعمال الملاعقة للاكل .	

- جدول الملاحظة لبعض سلوكيات التي يقوم بها طفل التوحد

الملحق رقم (04)

التسلسل	الابعاد	الوحدات	موجود	غير موجود
01	الاستعداد للتعلم	- التواصل البصري .		
		- الانتباه.		
		- اتباع التعليمات البسيطة .		
02	الادب الاجتماعي العام	- طرق الباب .		
		- السلام باليد التحية.		
		- تحريك اليد للوداع و قول وداعا (باي).		
03	الاستقلالية	- غسل اليدين .		
		- لبس الملابس .		
		- خلع الملابس.		
		- الاكل بمفرده .		
04	اذاء النفس و العدوانية	- عض ظهر اليد .		
		- هز الراس.		
		- ضرب الآخرين .		
05	الاخلال بالنظام و الفوضى	- القاء الاشياء على الارض.		
		- الصياح و الصراخ و البكاء .		
06	الالتصاق بالأشياء	- وضع الاشياء غير قابلة للأكل في الفم.		
		- النمطية في اللعب (التعلق).		

الملحق رقم (05)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

- من إعداد الطلبة :

- غياط فاطمة الزهرة .

- فضيل امنة رشا .

- عريوة سوسن .

موضوع المذكرة :

- تحت اشراف الاستاذة:

- اسماعيلي يامنة .

طرق التكفل النفسي لأطفال التوحد في المراكز المتخصصة (دراسة ميدانية مركز ولاية المسيلة).

- في اطار التحضير مذكرة لنيل شهادة الليسانس علم النفس العيادي نضع بين ايديكم مجموعة من العبارات، نرجو منكم الاجابة عليها بكل صراحة و ذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، الرجاء منكم عدم ترك اي عبارة دون الاجابة عنها مع علم ان اجابتم ستحظى بالسرية التامة و لا تستعمل الا لغرض البحث العلمي .

- محور البيانات الاولى :

- الجنس : ☐ ذكر - ☐ انثى

- السن :

☐ اقل من 30 سنة

- من 30 سنة الى 35 ☐

☐ من 35 سنة الى 40

- اكثر من 40 سنة ☐

- المستوى :

- التخصص

☐ - شهادات الجامعية

☐ - شهادات التدريبية

☐ - المتطوعة

- سنوات الخبرة :

المحور	نعم	لا
المحور الاول : اسباب التوحد		
- هل ترى ان رفض الام للحمل (الجنين) يؤدي الى انجاب طفل توحيدي .		
-هل ترى ان سبب اضطراب التوحد جيني وراثي .		
- هل تعرض الام الى جو ملوث بالإشعاعات و المبيدات الكيميائية يصيب الطفل بالتوحد .		
- هل اصابة الام اثناء فترة الحمل بعدوى فيروسية (حصبة المانية) مما يعرض طفلها لاضطراب التوحد .		
-هل سبب التوحد راجع الى اسباب ما قبل الولادة او اثنائها .		
-هل ترى ان سبب التوحد يكمن في وجود خلل في دماغ الطفل التوحيدي .		
-ان سبب اضطراب التوحد يعود الى التطعيم و اللقاحات .		
-هل ترى ان انعدام التواصل مع الطفل يؤدي به الى التوحد.		
- هل ترى ان اختلال النظام الغذائي للطفل يساعد على ظهور التوحد .		
- هل تجد ان السبب الرئيسي في التوحد هو تفاعل العوامل الوراثية بيئية- عصبية نفسية		
- هل ترى الطبقة الاجتماعية تؤثر على ظهور اضطراب التوحد .		
- هل ترى ان خوف الطفل و استجابة عن الجو الاسري و انطوائه على نفسه يجعله يصاب بالتوحد .		
-هل ترى ان انعدام التواصل مع الطفل يؤدي به الى التوحد.		
-هل الشاشات الالكترونية لها تأثير في ظهور اضطراب التوحد .		
- هل تجد صعوبة في تحديد السبب الحقيقي للتوحد .		
المحور الثاني : طرق التكفل		

		-هل التكوين الذي تلقينه كافي .
		- هل ترغب في تلقي تكوين اضافي .
		-هل قمتم بتكوين خاص عن التوحد .
		-هل تفرض عليكم برامج يجب التقيد بها .
		-هل لديكم الحرية في اختيار و تطبيق تقنيات تكفل ترون انها الانسب لتحقيق نتائج مهمة
		-هل هناك اجتهادات خاصة حول الانشطة التي تقدم للطفل المتوحد .
		- هل تسعون لاكتشاف كل ما هو جديد في الميدان التوحد .
		- هل هناك تغيير في التقنيات و الاساليب التكفل بهم .
		- هل لديكم وسائل و معدات كافية للتكفل بهم .
		- هل تقومون باجتهادات خاصة بإحضار وسائل و معدات خاصة بكم
		- هل لاحظتم حالات تحسن من الاضطراب في الاطفال الموجودين في الملحقة .
		- هل يدمج هؤلاء الاطفال ادماجا مدرسيا في المستقبل .
		- هل لديك خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد في القطاعات سابقة .
		- هل تقومون بالتغيير في الاساليب و التقنيات للتكفل بهم .
		- هل برنامج ABA لوفاس يلقي اهتماما من قبلكم .
		- هل برنامج ABA اعطى نتيجة عند تطبيقه .

نشكركم على تعاونكم مع

قائمة الأساتذة المحكمين

الإمضاء	التخصص	الاستاذ	
	علم النفس	اسماعيل يامنة	01
	علم النفس	بوضياف نوال	02
	علم النفس	بورنان سامية	03
	علم النفس	دودو صونيا	04
	علم النفس	قشوش صابر	05

- الأستاذة المشرفة :

اسماعيل يامنة

الملحق رقم (06)

- اسئلة للأخصائية النفسانية -

- من يقوم بتشخيص الاطفال التوحديين في المركز ؟

يتم استقبال الأطفال بملف إداري وشهادة طبية مسلمة من طرف الطبيب المختص في الطب العقلي أو الأعصاب من أجل القبول، ثم يطبق الأخصائي النفسي للمركز مقاييس تثبيت التوحد، وعليه يتم التشخيص.

- ما هي اهم الصعوبات التي تواجهكم كأخصائيين نفسيين عيادين في تشخيص اضطراب التوحد ؟

الفروق الفردية بين الأطفال وتشابك الأعراض، وحالات ازدواجية الإعاقة مثل: توحد+ تخلف ذهني.

- ماهي طرق التكفل المتواجدة بالملحقة التي تستخدم في العلاج او تخفيف من اضطراب التوحد ؟

يتم التعامل مع الأطفال من طرف الفرقة البيداغوجية باستخدام برنامج ولوفاس.

- هل تختلف طرق التكفل النفسي باختلاف الاخصائي النفسي العيادي ام باختلاف الحالات ؟

تختلف باختلاف الحالات.

- ماهي الصعوبات التي تواجهكم كأخصائيين عيادين في التكفل باضطراب التوحد ؟

؟ فرط الحركة الزائدة ADHD وعدم تجاوز الطفل لقلق الانفصال عن الأم (التبعية).

نعم لاحظنا حالات تحسنت من الاضطراب في الأطفال.

- هل لاحظتم حالات تحسنت من الاضطراب في الاطفال المتواجدين في الملحقة ؟

نعم لاحظنا حالات تحسنت من الاضطراب في الأطفال.

- هل تقومون باتصال بأهالي الاطفال التوحديين ؟

نعم يتم الاتصال بالأهالي عند ملاحظة أي سلوك غريب وجديد للطفل للاستشارة.

- هل يوجد تواصل بين الفريق العمل في المركز و اسرة الطفل التوحدي ؟

نعم هناك تواصل في العمل؛ وذلك يوضع بسجل النشاطات للمتابعة، يربط بين المربية وفريق العمل مع الأهل.

- هل عندما تعاقبين الطفل يرفضوا اولياءه ذلك ؟

بعض الأولياء.

- هل يوجد في ملحقة اطفال توحديين حالتهم صعبة ؟

نعم يوجد أطفال حالتهم صعبة.

- هل يظهر الطفل تفاعلا اثناء تدريبه على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية ؟

نعم يظهر للطفل تفاعلا.

- في نظرك ما هو افضل برنامج التدريبي الذي يجب تطبيقه في المركز ؟

برنامج لوفاس.

- ما رايتك في برنامج لوفاس ABA ؟

في رأيي هو برنامج يشمل ويمس عدة جوانب التي تساعد الطفل على اكتساب أكبر عدد من المهارات.

فهرس المحتويات:

أ	مقدمة:
5	الفصل التمهيدي
5	الإطار عام للدراسة
4	الاشكالية :
6	1- اسباب اختيار الدراسة :
6	2- اهمية الدراسة :
7	2 - الاهمية التطبيقية :
7	3- اهداف الدراسة:
7	4- فرضيات الدراسة:
7	5- المفاهيم الاساسية:
8	4- الدراسات السابقة :
15	- الفصل الثاني : طبيعة اضطراب التوحد
16	تمهيد:
17	I-المسار التاريخي:
18	II- تعريفات التوحد:
20	III - النظريات المفسرة للتوحد:
25	IV- اسباب التوحد :
26	1- الأسباب النفسية و بيئية Psychogénique .
30	- V أنواع طيف التوحد :
32	VI- اعراض التوحد :
33	VII- تشخيص اضطراب التوحد:
37	VIII - صعوبات التشخيص التوحد :
38	IX-محكات التشخيص التوحد :
39	X- التشخيص الفارقي للتوحد :
39	XI- الفرق بين التوحد و بعض اضطرابات المشابهة:
41	XII- فريق العمل الاكلينيكي و دور كل منهم في التشخيص :

43	..... خلاصة:
45	..... الفصل الرابع: انواع التكفل
83	..... I - تعريف التكفل النفسي:
83	..... II - التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة:
85	..... III - أهمية التكفل النفسي:
85	..... IV - مجالات التكفل النفسي :
86	..... V - اساليب التكفل النفسي :
88	..... VI - انواع وطرق التكفل النفسي بالأطفال التوحدين :
97	..... VII - بعض العلاجات التي ينصح بها للأطفال المتوحدين:
102	..... طرق الوقاية:
106	..... الجانب التطبيقي
106	..... الفصل الرابع: الاطار المنهجي
115	..... تمهيد:
116	..... I - الدراسة الاستطلاعية :
117	..... III - العينة البحث :
118	..... IV - ادوات الدراسة :
118	..... ب- تعليمات التطبيق
120	..... V - حدود الدراسة :
122	..... الفصل الخامس
122	..... عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها
122	..... تمهيد :
123	..... - عرض و تحليل و مناقشة نتائج كل حالة :
123	..... I - الحالة الاولى :
133	..... II - الحالة الثانية:
143	..... III - الحالة الثالثة :
154	..... IV - التحليل العام لحالات البحث:

١٥٧	٧- تحليل الإستبيان:
١٧١	٧١- التحليل العام للاستبيان:
١٢٢	خاتمة :
١٢٤	قائمة المراجع باللغة العربية
١٢٨	قائمة الملاحق
١٣٩	فهرس المحتويات: