الجمهوريــة الجزائريــة الديمقراطيــة الشعبيــة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم التربية تخصص ارشاد و توجيه الموسومة بـ

صياغة اتجاه لدراسة دور الاولياء في متابعة أطفال التوحد

اقتراح برنامج ارشادي للتعرف على ماهية التوحد مع التطرق الى أساليب المتابعة التي ينتهجها الاولياء مع أطفالهم التوحدين

مناعداد الطالبة :

بروبة نعيمة

تحت اشراف مؤطر الجامعة:

أستاذ : بن عبد الله محمد

السنةالجامعية

2017/2016

اهــداء

أسوق أسمى عبارات الإهداء و أرقها

الى كل من علماني كيف أرسم الحروف و أتعامل مع إعداد الأشكال و الى من وهنا نفسيهما لتربية و تعليم الأجيال الصاعدة

الى من جادا علي بكل ما يملكان من حنان و مال و جهد و احترام الى التي يقولون الجنة تحت أقدامها

الى أمي الغالية مسلم عائشة التي أرجو من الله أن يشفيها و يطيل في عمرها

و الى والدي بروبة الطيب و الى جميع إخوتي من أكبرهم الى أصغرهم و الى كتكوته البيت ابنة أخي هديل و الى أختي الكبرى أمال ابنيها إسلام و مروى.

والى كل زميلاتي و زملائي الذين شاركوني في المشوار الدراسي و أذكر بالخصوص : فاطمة فرعون ، هوارية ، فايزة ، حورية ، حفصة ، ليلى ، عبد الحق ، محمد ، حسين ، عزيز ، بختة ، زهرة ، لامية ، رابحيه .

و الى كل من يعرفني من بعيد أو قريب

و الى كل أم لديها طفل يعاني من التوحد و الى كل أب صبور و مثابر

والى كل أطفال جمعية بسمة الأمل (ذوي الاحتياجات الخاصة).

إهداء نعيمة

كلمـة شكـر

اللهم علمنا بما ينفعنا و انفعنا بما علمتنا و زدنا علما

ان الشكر لله نحمده و نشكره كثيرا و نستعين به و هو الذي هدانا الى دروب العلم و نور عقولنا بالمعرفة ووفقني في انجاز هذا العمل

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم :

"من لم يشكر الناس لم يشكره الله ومن أهدى إليكم معروفا فكان فتوة فان لم تستطيعوا فادعوا له "

و من هذا المنطلق اتقدم بالشكر الخالص الى من ساندي في انجاز هذا العمل طوال العام الدراسي كما أشكره على المعلومات القيمة و على الساعدة التي قدما لي الى الأستاذ الفاضل " بن عبد الله محمد " .

كما أتقدم بالشكر الى رئيس المشروع الأستاذ الفاضل " منصوري عبد الحق " و رئيس القسم الدكتور " قمراوي محمد ".

و الى كل أساتذة علم النفس و علوم التربية االذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي .

و الى كل من علمني حرفا ابتغاء مرضاة الله و الى كل ساعدني في انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

الى كل هؤلاء شكرا أولا و شكرا أخرا و شكرا أبدا .

ملخص البحث :

لقد تطرقت الى موضوع الدراسة تحت عنوان " صياغة اتجاه لدراسة دور الأولياء في متابعة أطفال التوحد" و التي الهدف منها التعرف على الدور الذي يؤديه الأولياء اتجاه أطفالهم المصابين بالتوحد مع التعرف على أساليب المتابعة التي ينتهجها الأولياء و كذلك بهدف التقرب الى الأولياء لمساعدتهم على التخفيف من حدة هذا الاضطراب و كذا إخراج الطفل التوحدي من الأزمة و قد تطرقت الى طرح الإشكال التالي : هل هناك متابعة فعلية من طرف ذوي أطفال التوحد للمساهمة في التخفيف من حدة هذا الاضطراب ؟ و بالتالي كانت هناك أسئلة فرعية و التي تتمثل في : هل هناك اهتمام فيما يخص الجانب المعرفي أي تطوير اللغة و الكلام ؟ ، هل اهتمام الأولياء واضح فيما يخص المتابعة من الناحية الاجتماعية و الانفعالية ؟ ، هل هناك متابعة من ناحية الجانب الشخصي أي العلاقة داخل الأسرة ؟.

و قد استخلصت الفرضيات التالية :

هناك متابعة فعلية من طرف الأولياء لأطفالهم الذين يعانون من اضطراب التوحد فيما يخص الجانب المعرفي ، كما نجد أن هناك اهتمام من طرف الأولياء في متابعة أطفالهم التوحديين فيما يخص الجانب الاجتماعي و الانفعالي ، و هناك متابعة من طرف الأولياء فيما يخص الجانب الشخصي أي العلاقة الأسرية مع الطفل التوحدي .

و بالتالي كانت عينة البحث أولياء أطفال التوحد المنخرطين في جمعية بسمة الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة من أباء و أمهات و التي طبقت عليها أداة البحث و هي الاستمارة و بالتالي تحصلت على النتائج التالية :

من خلال النتائج المحصل عليها نجد أن هناك متابعة ملحوظة فيما يخص الجانب المعرفي حيث أن معظم الأولياء يهتمون بتطوير اللغة و الكلام لدى طفلهم التوحدي أما فيما يخص المتابعة من الناحية الاجتماعية و الانفعالية فوجدت أن أقلية الأولياء يهتمون بهذا الجانب و ذلك راجع لصعوبة دمج طفلهم التوحدي داخل المجتمع و رفضه التام للاندماج حتى و إن تلقى المساعدة من طرف الأب أو الأم ، أما فيما يخص نتائج الفرضية الثالثة أن هناك متابعة بالفعل من طرف الأولياء و خاصة الأمهات بهدف تطوير العلاقة بينهما لتعريفها بنفسها و من تكون و ليس كما يراها هو أما من ناحية الآباء فهم نادرا ما يهتمون بهذا الجانب و ذلك حسب رأييهم أن البيت هو مصدر الراحة من العمل و صخب الشارع و إعطاء المسؤولية الكاملة للأم بحجة أنها طوال الوقت في المنزل مع طفلهما التوحدي .

قائمة المحتويات

الاهداء ..... أ
الشكر والتقدير..... ب
ملخص البحث ..... ت
محتويات البحث ..... ث
قائمة الجداول.....
المقدمة 01
الجانب النظري
الفصل الاول :مدخل الى الدراسة
اشكالية البحث 04
فرضيات البحث 05
أهداف البحث 06
أهمية البحث 06
دوافع اختيار الموضوع 06
التعاريف الاجرائية 07
الفصلالثاني:التوحد
تمهيد 09
لمحة تاريخية حول التوحد 09
مفهوم التوحد 09
معدلات انتشار التوحد 10
انواع التوحد 10
اسباب حدوث التوحد 11
خصائص التوحد 13
خلاصة 16
الفصل الثالث :التوحد والاسرة
تمهيد 18
ردود فعل الاسرة لاضطراب التوحد 18
ردود فعل الاولياء بصفة خاصة 21
الاثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي داخل الاسرة 22
المشكلات التي تواجه اسر اطفال التوحد 22
ارشاد اسر اطفال التوحد 23
علاج التوحد 24
الفصل الرابع: النظريات المتطرقة الى التوحد
تمهيد 26
نظرية العقل : ل توم 26

نظرية الاداء التنفيذي العاجز 26
نظرية الادراك الحسي 27
نظرية الذات المجربة 28
خلاصة 28
الفصل الخامس: اساليب المتابعة
تمهيد 30
المتابعة من الناحية المعرفية 30
المتابعة من الناحية الاجتماعية 30
المتابعة من ناحية العلاقة الاسرية مع الطفل 31
خلاصة 31
الجانب التطبيقي
الفصل السادس : الاجراءات المنهجية للدراسة
الدراسة الاستطلاعية 33
تمهيد 33
مجتمع الدراسة الاستطلاعية 33
عينة الدراسة الاستطلاعية 33
كيفية اجراء الدراسة 33
الدراسة الاساسية 33
تمهيد 33
مجال الدراسة الأساسية 33
اداة البحث 34
الاساليب الاحصائية المستخدمة 34
الفصل السابع:تفسير النتائج
تفسير نتائج الفرضية الاولى..... 36
تفسير نتائج الفرضية الثانية..... 37
تفسير نتائج الفرضية الثالثة .....
الاقتراحات و التوصيات .....
البرنامج الارشادي المقترح .....
الخاتمة .....
قائمة المراجع .....
الملاحق

قائمة الجداول :

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع افراد العينة	36
02	يوضح العلاقة بين استخدام الانترنت في الدراسة و الدافعية للتعلم لدى التلميذ سنة 03 متوسط.	38
03	دراسة الفروق في مستوى الدافعية لتعلم تبعا للجنس	38
04	يوضح التخطيط العريض للبرنامج الارشادي	44

مقدمــة :

إن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة له تأثيره الخاص و العام على الأسرة و على المجتمع حيث أن اختلاف نظرة المجتمع لهذه الفئة يختلف باختلاف الزمان , فنظرة الناسإليهم اتسمت بالدونية و الاستهجان الازدراء و الاحتقار و الانحطاط في مكانتهم الاجتماعية وفي العصر الحديث و مع التطور السريع في العالم ظهر العلماء اللذين اخصوا جل اهتمامهم بذوي الاحتياجات الخاصة حيث أخذت هذه الشريحة بالتطور و لهذا انشات الدول الأماكن الخاصة لرعايتهم و الاهتمام بهم و بالتالي استثمار طاقاتهم و محاولة عدم عزلهم عن المجتمع قدر المستطاع , و الدمج يعتبر من المراحل المهمة و المتقدمة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة و خاصة أطفال التوحد هذا الاضطراب الذي له تأثيره الخاص و الكبير على الأسرة و تماسكها و على المجتمع و ذلك انطلاقا من المبدأ الذي تنطلق منه الدول و الحضارات و الثقافات المتطورة إنسانيا و المؤمنة بتكافؤ فرص أفرادها و تساويهم معا مهما كانت الظروف و مهما كانت العوائق و الاختلافات بينهم , وهذا راجع إلى اليقين التام بان لذوي الاحتياجات الخاصة قدرات شخصية تبهر العقول و خاصة أطفال التوحد لما يتميزون به من ذكاء مرتفع لأنه قد يكون للفرد بعض العجز في بعض قدراته إلا أن هذا النقص لا يؤدي به إلى العجز الشامل في جميع القدرات و الإمكانات و هذا ما يحفزنا إلى الاهتمام بهذه الفئة و ذلك لإيماننا بمبدأ تكافؤ الفرص لأنهالمبدأالأول و الأساس في تنمية المجتمع و الوصول من خلال التنمية و الرعاية و المتابعة التامة و التكفل بأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة .

الجانب النظري

الفصل الاول:

مدخل الى الدراسة

الإشكاليةالبحث :

يعد التوحد من أكثر اضطرابات النمو الشاملة التي حظيت باهتمام الباحثين في الدول المختلفة حيث يظهر بدرجات مختلفة و متفاوتة تتراوح من الشديد إلى المتوسط ثم الخفيف و يكون في واحدة من مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي و اللغوي كما نجد الأساس كذلك في انعدام الاتصال , التواصل ,التفاعل الاجتماعي . و بهذا حظي هذا الاضطراب بمجموعة من الدراسات التي تناولته من عدة جوانب مثل دراسة **ايمي كلين و فريد** فولكمان 1992و التي جاءت تحت عنوان القصور الاجتماعي الذاتي في حدود فرضية العقل التي تهدف إلى إمكانية تفسير القصور الاجتماعي الذاتي في مهارات التفاعل الاجتماعي في إطار نظرية العقل و غير ذلك من الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب و ذلك لما له من تأثير خاص على الطفل بشكل كبير ولكن تأثيره أعمق على الأسرة و على الوالدين بشكل اخص مما يظهر دورها في متابعة الأطفال التوحدين في خضم النتيجة بعد المعالجة وإثناءها من طرف المراكز و الجمعيات المخصصة لمتابعة هذا الاضطراب والعمل معه في جميع النواحي خاصة السلوكية و التربوية ومن خلال الأيام التحسيسية التي قمنا بها في المركز تمكنا من التعرف على بعش الأساليب من طرف الأولياء و كذلك من خلال اللقاءات اليومية و أحيانا الأسبوعية استطعنا أن نستخلص بعض الأفكار و المعلومات ذات صلة بهذه الأساليب بالتالي طرح الإشكال التالي :

هل هناك متابعة فعلية من طرف ذوي أطفال التوحد للمساهمة في التخفيف من حدة هذا الاضطراب ؟

و من هذا الإشكال العام نستخلص الأسئلة التالية :

هل هذه المتابعة تمس الجانب المعرفي من جوانب حياة الطفل التوحدي و ما مدى اهتمام الأولياء بتطوير اللغة و الكلام لدى طفلهم المصاب بالتوحد ؟

هل الاهتمام و المتابعة موجودة من طرف الأولياء في إطار الجانب الاجتماعي و الانفعالي ؟

هل يهتم الأولياء بمتابعة الجانب الشخصي تطوير العلاقة الأسرية مع ابنهما التوحدي ؟

-الإشكاليـة :

يعد التوحد من أكثر اضطرابات النمو الشاملة التي حظيت باهتمام الباحثين في الدول المختلفة حيث يظهر بدرجات مختلفة و متفاوتة تتراوح من الشديد إلى المتوسط ثم الخفيف و يكون في واحدة من مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي و اللغوي كما نجد الأساس كذلك في انعدام الاتصال , التواصل ,التفاعل الاجتماعي . و بهذا حظي هذا الاضطراب بمجموعة من الدراسات التي تناولته من عدة جوانب مثل دراسة **ايمي كلين و فريد** فولكمان 1992 و التي جاءت تحت عنوان القصور الاجتماعي الذاتي في حدود فرضية العقل التي تهدف إلى إمكانية تفسير القصور الاجتماعي الذاتي في مهارات التفاعل الاجتماعي في إطار نظرية العقل و غير ذلك من الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب و ذلك لما له من تأثير خاص على الطفل بشكل كبير ولكن تأثيره أعمق على الأسرة و على الوالدين بشكل اخص مما يظهر دورها في متابعة الأطفال التوحدين في خضم النتيجة بعد المعالجة وإثناءها من طرف المراكز و الجمعيات المخصصة لمتابعة هذا الاضطراب والعمل معه في جميع النواحي خاصة السلوكية و التربوية ومن خلال الأيام التحسيسية التي قمنا بها في المركز تمكنا من التعرف على بعش الأساليب من طرف الأولياء و كذلك من خلال اللقاءات اليومية و أحيانا الأسبوعية استطعنا أن نستخلص بعض الأفكار و المعلومات ذات صلة بهذه الأساليب بالتالي طرح الإشكال التالي :

هل هناك متابعة فعلية من طرف ذوي أطفال التوحد للمساهمة في التخفيف من حدة هذا الاضطراب ؟

و بالتالي نستخلص التساؤلات التالية :

هل هناك متابعة من ذوي أطفال التوحد فيما يخص الجانب المعرفي من حياة الطفل المصاب بالتوحد ؟

هل اهتمام الأولياء واضح فيما يخص المتابعة من الناحية الاجتماعية و الانفعالية ؟

هل هناك متابعة من طرف الأولياء فيما يخص الجانب الشخصي أي داخل الأسرة ؟

فرضيات البحث :

من خلال البحث استخلصنا الفرضيات التالية :

هناك متابعة من طرف الأولياء لأطفالهم الذين يعانون من التوحد فيما يخص الجانب المعرفي أي تطور اللغة و الكلام .

نجد أن هناك اهتمام من طرف الأولياء في متابعة أطفالهم التوحد ين من ناحية الجانب الاجتماعي و الانفعالي

هناك متابعة من طرف الأولياء فيما يخص الجانب الشخصي أي العلاقة الأسرية مع الطفل

التعرف على دور الأولياء اتجاه أطفالهم التوحدين

التعرف على استراتجيات المتابعة التي ينتهجها الأولياء للتعامل مع الأطفال المتوحد ين

التقرب إلى الأولياء بهدف المساعدة في متابعة أطفال التوحد

التطرق إلى مختلف الطرق التي تساعد في التخفيف من حدة هذا الاضطراب

أهداف البحث :

معرفة مدى معاناة الأولياء أثناء متابعتهم لأطفالهم التوحد ين

المساهمة بمختلف الوسائل للتخفيف من معاناة الأولياء

التعرف على الطرق الأكثر نجاحا في التخفيف من حدة هذا الاضطراب

أهمية البحث :

ترتبط أهمية دراسة الموضوع لما للتوحد من أهمية بالغة و يعد من المواضيع الجديرة بالبحث العميق وخاصة أن نسبة التوحد تتزايد يوما بعد يوم و هكذا أصبح من الواجب إيجاد طريقة لمساعدة هؤلاء الأطفال و ذلك من خلال النتيجة التي تظهر عليهم في المركز و مع ملاحظة مدى مساعدة الأولياء في المتابعة الشخصية لأولادهم كما أن التوحد يعد من الاضطرابات الشائعة و المنتشرة في عصرنا هذا حيث له تأثيره الخاص على الأسرة بشكل كبير و لذلك تمكن أهمية البحث في معرفة مدى متابعة الأسرة لطفلها ألتوحدي و معرفة ما إن كانت النتيجة ايجابية أم سلبية .

دوافع اختيار الموضوع :

-الاهتمام بأطفالنا أطفال التوحد .

-التعرف على مدى اهتمام الأولياء بأطفالهم المتوحدين.

-معرفة العلاقة بين الطفل التوحدي وأمه بالدرجة الأولى و العلاقة أيضا بابيه .

-التعرف على طرق تعامل الأولياء مع الأطفال المتوحدين.

-اكتشاف الأساليب المستعملة في جميع مجالات حيات الطفل المتوحد .

التعاريف الإجرائية :

التوحـد :

هو اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية و خاصة عند التعبير عنها بالوجه أو باللغة و يؤثر في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية ، كما يظهر الاضطراب بشكل جلي في الاتصال و التواصل و التفاعل الاجتماعي .

الأسرة :

هي اللبنة الأساسية في المجتمع تتكون من مجموعة من الأفراد تربطهم علاقة شرعية و دموية

الفصل الثاني:

التوحد

تمهيـد:

هو من احد المشكلات السلوكية التي يطلق عليها الانفراد الاجتماعي و يؤدي إلى بطء في استيعاب السلوك الاجتماعي المناسب بشكل طبيعي و كما هو مما يؤدي إلى تأخر في تطوير الاتصال الكلامي فالتوحد هو اضطراب شاع في عصرنا هذا نظرا لتداخل عدة أسباب تكون السبب في انتشاره و تطوره.

لمحة تاريخية حول التوحد :

يعتبر التوحد من فئة دوي الاحتياجات الخاصة الأكثر صعوبة و تعقيدا نظرا لما يعانيه أطفال التوحد من إعاقة نمائية عامة تؤثر بشكل كبير على مظاهر النمو المختلفة و تؤدي إلى انسحابه و انطوائه بل انغلاقه بشكل تام على نفسه .

يبدأ التوحد في الظهور منذ مرحلة الطفولة المبكرة (ما قبل السن الثالثة) حيث يعاني الأطفال من مشاكل شديدة في التفاعل الاجتماعي و نقص واضح و شديد في مهارات العناية بالذات ، ويرجع التعرف على التعرف على هذه على هذه للطبيب الفرنسي(ليوكارنر1943) عندما بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الوليات المتحدة الأمريكية .حيث تبين من نتيجة هذه الفحوصات بان لديهم سلوكيات غير عادية و التي سماها فيما بعد اضطرابات طيف التوحد ،فقد لاحظ بان لديهم انغلاق كامل على ذواتهم و الابتعاد عن الواقع و عدم التجاوب مع المثيرات و تحيط بهم و الانطواء و العزلة .

مفهوم التوحد :

يرى **إسماعيل بدر1997)**أن التوحد هو اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة عن فهم التعبيرات الانفعالية و خاصة المعبر عنها بالوجه او باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية ، مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية .

–ويرى محمد عز الدين أن التوحد يعتبر اضطرابا يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة و الخاصة بالإعاقة التواصلية و بعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير ، و يعتبر التوحد المصنف الرئيس لمجموعة من الاضطراب التي يطلق عليها مصطلح الاضطرابات النمائية المنتشرة .

التوحد هو اضطراب انفعالي يعتقد انه ينتج عن تلف في الدماغ يعيق النمو العقلي و الاجتماعي للطفل و يعاني معظم الأطفال المتوحدين من التخلف العقلي الشديد و لحسن الحظ هذا الاضطراب نادر الحدوث نسبيا .**(جميل الخطيب 2004ص24).**

ويرى (أسامة فاروق ، السيد الشربيني) التوحد انه "احد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي ما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى القصور في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي ، وغير اللفظي و عدم القدرة على التخيل ، ويظهر في السنوات الثالثة الأولى من عمر الطفل " .**(أسامة فاروق و آخرون ص78).**

معدلات انتشار التوحد :

بالرغم من صعوبة الاكتشاف وعدم إدراك الأولياء العديد من أولياء الأمور لاضطراب التوحد إلا أن يقدر بحوالي 30الى 40حالة توحد لكل 100الف طفل ، في حين حدد المركز القومي للأطفال و الشباب ذوي الإعاقات أن نسبة الانتشار تتراوح بين 155حالة لكل 10.000 طفل و هو منتشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4_1) . **سعد رياض 2008،ص11).**

أنـواع التوحد:

هناك 05 أنواع للتوحد :

اضطراب التوحد

متلازمة اسبر جر

متلازمة ريت

اضطراب الانتكاس الطفولي

1-اضطراب التوحد :

يظهر التوحد في جميع أنحاء العالم و بمختلف الجنسيات و الطبقات الاجتماعية حيث تقدر نسبة انتشاره بناءا على دراسات أجريت في أمريكا و أوروبا ب **5**من كل 10.000مولود للتوحد الشديد بينما تراوحت النسبة ما بين (5-15)من 10.000مولود لاضطراب التوحد بجميع درجاته .

تظهر نسبة الإصابة بالتوحد بنسبة 1.4بين الذكور و الإناث بشكل عام و يكون مصحوبا بتخلف عقلي شديد بحيث يوجد ذكران مقابل أنثى .

2- متلازمة أسبر جر :

تشترك متلازمة اسبر جر في العديد من الأعراض مع متلازمة أسبر جر مع التوحد لكنها تظهر بأقل شدة .

-إن كليهما يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي و القيام بأعمال نمطية متكررة و روتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخيل .

إلا أن المصابين بمتلازمة أسبر جر يتمتعون بدرجة ذكاء طبيعية و لا يواجهون تأخرا في اكتساب القدرة على الكلام .

– تعد متلازمة أسبر جر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد و تحدث ل (26–36)من كل 10.000مولود و هي مشابهة لاضطراب التوحد لانتشارها بين الذكور أكثر منه عند الإناث بنسبة (1.4)

3–متلازمة ريت :

هي اضطراب عصبي لا يظهر إلا عند الإناث و هو من الاضطرابات النادرة و يصيب مولودا من كل 15.000مولود حيث أن الطفلة تنمو بصورة طبيعية خلال الأشهر الستة و الأشهر الثمانية من عمرها .

4–اضطراب الانتكاس الطفولي :

يعد اضطراب الانتكاس الطفولي لدى الأطفال من أندر الحالات فهو يحدث لمولود من 10.000مولود و هو يشبه اضطراب أسبر جر و التوحد من حين أنه يصيب الذكور أكثر من الإناث .

حيث ينمو الطفل المصاب بهذا الاضطراب بشكل طبيعي لفترة زمنية طويلة و ذلك من خلال نمو القدرات الإدراكية و نمو المهارات الحركية و الاجتماعية و له القدرة على قضاء حاجاته الخاصة الى أن يصل الطفل إلى العمر الواقع ما بين (3–5)سنوات و بشكل حيانا يبلغ العاشرة يبدأ الطفل بالتدهور بشكل ملحوظ و يأخذ سلوكه مطهرا شبيها بسلوك الطفل التوحدي ، حيث يفقد مهارات سبق له اكتسابها مثل الكلام و المهارات الاجتماعية .

مما يؤسف أنه في معظم الحالات أي نحو (75)بالمائة منها لا يسترجع الطفل المهارات التي فقدها .**(أسامة فاروق و آخرون ص 2011،140).**

أسباب حدوث التوحد :

1–يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني يؤدي إلى تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بهذا الاضطراب بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين) . (رائد خليل 2006ص.28).

2–العوامل المناعية :

أشارت العديد من البحوث إلى وجود خل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين و كذلك شذوذات في منظومة الجماعة المقررة لدى هذه الفئة .

3–الأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي ،كما أشار بعض الباحثين إلى أن هناك انحرافات في شكل و إيقاع رسم المخ الكهربائي و ذلك بحوالي 50الى 80من العينة المستخدمة

من الأطفال التوحديين .(سعد رياض 2008ص ص 24،25).

ويحدث الخلل المخي للتوحد ما بين (20)إلى (24) يوما من الولادة كما أن هناك براهين تدل على أن الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي و بناء المخ التي تسمى هوكس و هي متغيرة التوحد .

4-عوامل كيميائية حيوية:

لم تقتصر العوامل التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط مثل : تلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو المخيخ في الجهاز العصبي المركزي أو خلل وظيفي معين في احد أعضائه ، أشارت البحوث إلى وجود علاقة بين التوحد و العوامل الكيميائية العصبية . وبصفة خاصة اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم و الجلد (عثمان فراص 2002،ص64).

5- عدوى فيروسية :

هناك دليل على أن العدوى الفيروسية و خاصة في المراحل المبكرة من الحمل قد تؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات التطورية النمائية بما فيها التوحد فمن بين الأمراض المعدية التي تم الإفصاح عنها فيروس الحصبة الألمانية ،فيروس الهيربس ،الفيروسات التي تؤدي إلى تكاثر الخلايا و زيادة عددها .الفطريات المبيضة **(محمد صالح الإمام ،فؤاد الجوالدة 2010،ص 96).**

6-كما يرجع التوحد إلى إحساس الطفل برفض من والديه و عدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية و هذا يؤدي إلى خوف الطفل و انسحابه من هذا الجو الأسري و انطوائه على نفسه **(سوسن شاكر 2010ص 64).**

7- تعد ظروف الحمل و الولادة من الأسباب المشتركة بين غالبية الإعاقات بشكل عام بما فيها اضطراب التوحد ،إذ يعد عسر الولادة إحدى المشكلات المصاحبة للولادة و تأخرها و غير ذلك من الأسباب المرافقة لعملية التوليد ومن ذلك استخدام ادوات تعمل على تسهيل عملية الولادة مثل الملاقط و نقص في الأكسجين أثناء الولادة **(نايف الزراع 48،2010).**

8-الخمر و المخدرات :

اهتمت مقالات حديثة بوصف متلازمة الكحول الجيني و التوحد فالاثينول معروف بأنه سبب الإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركزي ، و يبدو مع ذلك من نتوقع زيادة مخاطر الإصابة بالتوحد و للتدخين تأثير ضار على الطفل يؤدي إلى إصابته بالتوحد **(نايف الزراع 2016،ص 48).**

9- أظهرت المسوح التي أجريت في كثير من الدول :كندا، الولايات المتحدة الأمريكية ، السويد ، انجلترا ، اليابان، إلى تباين في التركيب الوراثي ، المناخ والعادات الغذائية ، و لوحظ أن هناك زيادة ملحوظة في عدد المواليد المتوحدين في فصل الربيع و في معظم أشهر الصيف (مرجع سبق ذكره ص 78).

خصائص التوحد :

1-العجز والقصور في التفاعل الاجتماعي :

واحد من الخصائص المميزة للأشخاص المصابين باضطراب بالتوحد هو أنهم لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية حسبأعمارهم ،و تشمل الإعاقة الاجتماعية على أعاقة في استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية مثل :التواصل البصري و استخدام الإيماءات و تعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية و التواصلية .

و بالإضافة إلى ذلك فهم يمتازون بمشكلات في تكوين الأصدقاء أو إقامة علاقات اجتماعية و المحافظة عليها .

2-**العجز و القصور في التواصل :**

-تؤثر الإعاقة في التواصل لدى الأطفال التوحد ين على كل المهارات اللفظية و غير اللفظيةفهم يوصفون بأن لديهم تأخرا أو قصورا كليا في تطوير اللغة المنطوقة و الأطفال الدين لا يتكلمون توجد لديهم إعاقة في إقامة محادثات مع الآخرين و عندما لا يطور الكلام في الخصائص الكلامية مثل :طبقة الصوت و التنغيم و علو الصوت و الإيقاع و نبرة الصوت تكون غير طبيعية ، توصف اللغة القواعدية باستعمال لغة تكرارية أو نمطية مثل :تكرار كلمات وجمل مرتبطة بالمعنى كما أن لغتهم لها خصوصية غريبة إذ أن لها معنى مع الأشخاص الذين اللذين يألفون أسلوب تواصلهم فقط . و كذا فهم اللغة لديهم متأخرا جدا و هم غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث ، أيضا اللعب التخيلي معاق لديهم ،فالأطفال التوحديون لا يميلون الى الانشغال بألعاب تخيلية .(2000.

يملك الأشخاص التوحديون مشاكل شديدة في التواصل فحوالي 50 بالمائة من الأشخاص المصابين بالتوحد تقريبا لا يكتسبون كلاما مفيدا ، و يوصف تواصل بعض الأشخاص الذين يمتلكون الكلام بأنه غير عادي ، فبعضهم يعيد كلام الآخرين و هذه حالة مميزة لتأخر تطور اللغة و الكلام تدعى بالمصاداة فعلى سبيل المثال إذا قال أحد مرحبا هم سوف يردون مرحبا : إذا قلت اسمي أحمد ، ما هو اسمك ؟ سوف يرد : أحمد ما هو اسمك ، غالبا ليس بتكرار الكلمات و لكن أيضا التنغيم أو الطريقة التي يقال بها فهي ، فعدم قدرة الطفل التوحدي على القيام بالمحادثة مع الآخرين هي علامة أخرى على لاضطراب النطق لديه .

-من الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر في التوحد والاضطرابات ذات الصلة هي الانشغال و الانهماك بأشياء محددة وضيقة ساعات في الوقت نفسه أو إظهار اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد ،وهم ينزعجون من لأي تغير يحدث في البيئة كأن يكون شيء في غير مكانه أو جديد في الصف أو في المنزل أو أي مكان أو تغيير في الروتين و يحافظ الأفراد التوحدويون على التماثل كما أن لديهم مقاومة شديدة للتغيير أو النقل .

غالبا ما يمضي التوحديون و لساعات ممارسة سلوكيات نمطية و طقوسية و ما هو معروف و شائع عن هؤلاء الأشخاص هو قيامهم بحركات تكرارية مثل التلويح باديهم أمام أعينهم أو عض أيديهم .

3-السلوك النمطي الطقوسي :

السلوك النمطي و الطقوسي من السلوكيات الملاحظة على العديد من الافراد المصابين بالتوحد ، و قد يكون عدوانيا موجها للآخرين آو إيذاء الذات و في الحقيقة فان المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد هي مشكلات رئيسية و في الكثير من حالات التوحد الشديد فان المشكلات السلوكية تكون دائمة و تعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل في التعلم و التفاعل الاجتماعي .

4-الوحدة التوحدية :

-الأطفال التوحد يون غير قادريين على إقامة علاقات انفعالية مع الأفراد فهم لا يستجيبون إلى سلوك أبائهم العاطفي كالابتسامات مثلا ، و بدلا من ذلك فهم لا يفضلون أن يحتضنوا أو يقبلوا و لا يستجيبون لآبائهم أكثر من الغرباء و لا يوجد فرق في سلوكهم تجاه الأفراد و الأشياء و يمتازون بغياب التواصل البصري و تجنب التحديق .

5-عيوب حسية ظاهرية :

يستجيب بعض الأفراد التوحدين أو ذوي الاضطرابات النمائية العامة إلى الإحساسات السمعية و اللمسية و البصرية بطريقة غريبة و غير مألوفة فإما يكونوا شديدي الحساسية أو لديهم قصور في الاستجابة الحسية و أيضا تظهر صعوبة في المشاركة في المواقف الطبيعية فهم مثلا يتجنبون أشكال التواصل اللمسي و الجسمي ، و يكونوا دفاعيين في ذلك .فحوالي 40 بالمائة من الأطفال التوحدين لديهم حساسية عالية لأصوات محددة عندما يتعرضون لها ، فلذلك نجدهم يغطون أذانهم و يظهر الغضب لديهم كردة فعل بعد سماع الأصوات .

إن بعض الأطفال التوحديون يستجيبون كأنهم صم مع أن حاسة السمع لديهم سليمة و الشخص نفسهالذي لا يستجيب للأصوات نجده يقوم بردة فعل للأصوات .

كل هذا راجع إلى مشكلات في الإدراك الإحساس ، الجهاز العصبي سليم و لكن بعض الشذوذات فيالفترة الدماغية في دمج و إدراك المدخلات الحسية تؤدي الى ردود فعل غريبة و متنوعة للأصوات و الأضواء و اللمس .

6-نوبات الغضب أو الهيجان :

من الخصائص المميزة للاطفال التوحديين هي الصراخ و البكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط و في بعض الحالات تتحول نوبات الغضب الى سلوك عدائي اتجاه الآخرين ، و هذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الاجتماعي المناسب و تساهم في إحداث صراعات بين هؤلاء الأطفال .

7-إيذاء الذات :

نجد الانشغال الدائم للأطفال التوحديين بسلوكيات مؤذية لأنفسهم و هذه السلوكيات قد تشمل على ضرب الرأس و العض و حك الجلد و غيرها و لا يظهر الأطفال التوحدين الألم أثناء انشغالهم بهذه السلوكيات و يثير سلوك إيذاء النفس هنا الرعب لدى الآخرين و يعالج هذا السلوك من خلال إجراءات تعديل السلوك .

8-الانتباه المشترك :

يعود الانتباه المشترك إلى سلوك الاشتراك في النظر الى نفس الشخص أو نفس الشيء ، فالطفل يشير إلى أين ينظر الشخص الأخر أو يشير،و ما هو مميز في سلوك الانتباه المشترك هوأن الطفل لا يهتم بالأشياء و لكنه مهتم باتجاهات الشخص الأخر نحو الشيء ، و يعتبر الانتباه النسبي الذي ينتبه إليه الشخص الآخر من الملامح النمائية الرئيسية و الذي يعرض الطفل إلى تعدد فرص التعلم ، فعندما ينظر الطفل إلى نفس الشيء الذي ينظر له الشخص الأخر فان الطفل لا يشارك فقط الشخص الأخر الاهتمام و لكن أيضا يحصل على معلومات حول مشاعر الآخرين .

خصائص أخرى :

يظهر الاطفال التوحديون الغضب و الخوف فجأة دون سبب فقد يظهرون سلوك غير جيد و تبليل أنفسهم فحوالي 25بالمائة يظهرون نوبات صرع مع مرحلة المراهقة .

أما **سميث (2007)**فانه يلخص خصائص التوحد على النحو التالي :

العجز في التفاعلات الاجتماعية التبادلية :

لا يطور مودة و صداقة مع الآباء و أعضاء الأسرة أو مقدمي الرعاية .

-نادرا ما يرى التعاون أو اللعب مع الأطفال.

-الميل الى عدم استعمال إشارات غير لفظية مثل :(الابتسامة ، الإيماءات و التواصل الجسمي)

-لا يوجد تواصل بالعين و لا يحافظ عليه .

قدرات تواصل ضعيفة :

-اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة .

-محتوى اللغة غالبا مرتبط بالإحداث البيئية الفورية.

-سلوك نمطي و تكراري نطقي

-يمتاز بكلام لا معنى له و تكراري كما يمتاز بالمصاداة .

-فشل متعدد في استعمال كلمات مثل : أنا و نعم كما له مشكلات في استعمال الضمائر .

الإصرار على التماثل :

-التضايق الواضح كاستجابة للتغير ف البيئة .

-مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسيا

- سلوكيات نمطية مثل : (التأرجح ، التلويح بالأيدي)

-أنماط سلوكية غير اعتيادية :

- الاعتداء على الآخرين

-سلوكاتايذاء الذات مثل : الضرب و الغضب .

-ظهور مخاوف اجتماعية اتجاه الغرباء و الازدحام في المواقف غير اعتيادية و البيئات الجديدة – ردود فعل خائفة من الإزعاجات العالية مثل : نباح الكلب ، ضجيج الشوارع .(محمد صالح الإمام و آخرون 2012 .96).

خلاصـة :

نستخلص من هذا الفصل أن التوحد هو اضطراب نفسي ظهر منذ القدم (1911) يغزو النمو و يمس جوانب عديدة أهمها الجانب العلائقي و المعرفي ، كما أنه اضطراب في الهوية أما أسبابه فلم تعرف لحد الآن و يمكن أن تكون وراثية ،داخلية أو خارجية ، محيطية .

الفصـلالثالث:

التوحد و الأسرة

تمهيـد :

إن للأسرة دور هام في تحقيق الأمن و الاطمئنان لأفرادها و ذلك من أجل تحقيق تنشئة اجتماعية جيدة و على هذه الأخيرة تحمل جميع الظروف الحياتية بايجابياتها و سلبياتها ، و الأسرة التي لديها طفل توحدي يكون دورها في تحقيق و إشباع رغبات طفلها الذي يعاني من اضطراب التوحد أكثر من فرد آخر في العائلة حيث تصب جل اهتماما و انشغالها له و ذلك نظرا لما تواجهه الأسرة من صعوبات و مشقة مع هذا الطفل الذي غير كل القواعد داخل الأسرة .

1- ردود فعل الأسر لاضطراب التوحد :

1-1- مرحلة الصدمة :

يعد ميلاد الطفل حدثا مهما في حياة أولياء الأمور و إخبارهم بأن هذا الطفل يعاني من قصور يؤثر سلبا على طموحاتهم و هذه الحالة تميزت عموما بالصراخ و نمو مشاعر الإحساس باليأس و القنوط فالانفعالات المختبرة بتكرار من قبل الأولياء عندما يعلمون أن لديهم طفلا معاقا كانت الشعور بالصدمة و اليأس .

و هذه المرحلة هي التي تكشف فيها الأسرةأن طفلها لديه إعاقة مزمنة فيصاب الأبوان بالذهول و العجز التام عن فعل أي شيء ، و غالبا ما يرفضان تقبل و تصديق الواقع و تبدأ بعد ذلك مرحلة الانفعالات العنيفة المليئة بالحزن و الألم و عدم الرضا و الإحساس بالذنب .**(مصطفى القمش257،2011).**

-و يصدم الأولياء من حقيقة أن يكون طفلهما توحديا ، يواجه الوالدين غالبا الأحداث الصادمة من خلال مصادر داخلية أو الحصول على المساندة الاجتماعية ، و يزود الأخصائيون أولياء الأمور بمعلومات اجتماعية و خدمات مساندة للتخفيف من أثر الصدمة .

-كما يسهم العلاج الالاهي و النبوي في التخفيف من مشاعر الصدمة لقوله تعالى:"وليبلونكم بشيء من الخوف و الجوع و نقص من الأموال و الثمرات و بشر الصابرين (155)الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله و ا ناليه راجعون (156)أولائك عليهم صلوات من ربهم و رحمة و أولائك هم المهتدون " (البقرة 155-157).

1-2- مرحلة الإنكار:

حيث تعتبر الأسرة طفلها التوحدي طفلا عاديا و تحول جل الاهتمام على مظاهر النمو الطبيعي لدى الطفل ، و تتجاهل مظاهر النمو غير الطبيعي ، و كثيرا ما يرافق هذا الإحساس بحث متواصل عن تشخيص أفضل لحالة الطفل من خلال التنقل به من طبيب لأخر. و ليس من الحكمة مواجهة النكران بشكل

مباشر، و لكن المساعدة الحقيقية في هذه الفترة تتمثل في الاستمتاع الجيد و الوقوف إلى جانب الوالدين و تشجيعهما على تقديم أفضل المعلومات و الخدمات لطفلهما **(جمال الخطيب .116،2004).**

الى التشخيص الصادق للحالة و عندما يعلمان من التشخيص بأنهم طفليهما معاق يبدأن بالإنكار ، و لهذا يسعى الوالدين إلى الأخصائيين النفسانيين بحثا عن تشخيص مغاير .

–و الإنكار كأسلوب دفاعي من السهل الإبقاء عليه طالما أن الطفل صغير السن ، و يمكن إبعاده عن مواقف المقارنة بينه و بين الأطفال الآخرين ، مما يجعل حقيقة الحالة بالغة الوضوح إلا انه كلما تقدم الطفل في السن فان الحقيقة تصبح ضاغطة بقوة إلى الحد الذي يجعل الإبقاء على الإنكار أمر متزايد الصعوبة بشكل مستمر (**فتحي عبد الحليم بشاي 1992، 276).**

و مع التأمل في مستقبل الطفل لذوي الاحتياجات الخاصة فان توقع المسؤوليات التي سوف تفرض على الأسرة يشعرها بالاستياء و يجعلها تنكر إعاقة الطفل .

–إنكار الوالدين إعاقة طفلها يعرقل النمو السوي لهذا الأخير ، و يقلل من الإفادة من برامج التربية الخاصة التي أعدت لهذه الحالات و يقلل من حدوث تقدم الطفل في المنزل .

–و ينبغي أن يعلم المرشد أن أزمة التخلف العقلي لطفل و طفلة من ذوي الاحتياجات الخاصة مصيبة قد تضاعف و هذا أمر متوقع عن كثير من الآباء فالإنسان خلق ضعيفا أمام المصائب و يعني أن إنكار الوالدين للتخلف العقلي لابنهما من علامات الضعف عند الصدمة الأولى أو التعرض لها (كمال مرسي 1995، 160).

1–3– الشعور بالغضب :

يعرف سبيرجر الغضب على أنه حالة انفعالية تتكون من مشاعر تباين في شدتها من الضيق الاستشارة البسيطة الى التهيج و الغيظ الشديدين ، و يكونا مصحوبان باستشارة في الجهاز العصبي (1988،سبيرجر).

و يتساءل الآباء لما أصيب طفلي بالذات ؟ ماهو الخطأ الذي ارتكبته،لماذا أرى الآباء الآخرين يبشرون و يبحثون و لديهم أطفال أسوياء بينما أنا لا ؟ و بعض الأحيان و بشكل غير واع يشعر الآباء بالشفقة على أنفسهم ، و في دائرة القبول ، فان هذه المرحلة خطيرة و قد يبقى الأولياء ملتصقين بها ، حيث يميل الآباء إلى تكريس طاقاتهم في لوم كل الناس إلى سوء حظهم بدلا من طلب المساعدة (محمد صالح الإمام ، فؤاد الجوالدة 2011،68).

ان ولادة طفل معاق تهدد شعور الإنسان بالأمن ، كذلك فان الإنسان يتولد لديه شعور بالإحباط ، و الاحباطات المتكررة بدورها كثيرا ما تولد غضبا من مستويات مختلفة (جمال الخطيب 1998،153).

–ولا شك أن مشاعر الغضب انما هي مشاعر طبيعية في ظل الاحباطات الكثيرة و المتكررة نتيجة وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل نطاق الأسرة **(أحمد عباس 1998،199).**

الغضب عموما يرى من ناحيتين :

1-أن الآباء يسألون الآخرين لماذا نحن ؟ هذا النوع من الغضب عموما مقبول .

2-عندما يوجه الغضب لشخص ما لم يكن مصدرا للمشكلة فقد يوجه الآباء الغضب نحو بعضهم البعض أو إخوة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة .**(جمال الخطيب ، 153،1988)**.

أما المجموعة الثانية التي توجه إليها اللوم فهم أطباء الأطفال الذين هم في رأي الأولياء لم يلاحظوا الطفل عقب الولادة أخفقوا في علاج المرض أو الإصابة بشكل مناسب ، و قد يكون الهجوم أو غيره بلا سبب أو دليل ، حيث أن التخلف لا يرجع إلى عدم و جود الرعاية الطبية المناسبة و يمتد إلقاء اللوم ليشمل الأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين في المدرسة و كذلك المدرسين الذين تعاملوا مع الطفل في المرحلة الابتدائية و الذين هم في رأيهم قد أخفقوا في تعليم الطفل بشكل مناسب **(محمد محروس375،1997)**.

1-4- الشعور بالذنب :

يتردد كثيرا السؤال التالي لماذا لدينا طفل متخلف ؟ و غالبا ما تكون الإجابة متصلة بالتاريخ الوراثي للأسرة و نوع الرعاية أثناء الحمل و تزداد مشاعر الذنب و الميل إلى الانسحاب .

الآباء من الممكن أن يلوموا أنفسهم و الظروف التي أدت إلى حدوث الحالة و الناس الآخرين .

كما يعاني الوالدان من مخاوف تتعلق بالوقت الحالي و المستقبلي لطفلهما .

و تشعر الأم بأنها السبب المباشر في حدوث الإعاقة، و يشعر الأب بأنه قد فشل في حماية الأسرة .

و قد يؤدي الشعور بالإثم أو الذنب إلى نتائج مفيدة إذا سيسمح معاودة حدوث السلوك غير المناسب ، لكن في الواقع فان الشعور بالإثم يعتبر عاذرا و هادما و لن يزيل تخلف الطفل بمجرد أن يلوم الوالدان و الآباء نفسيهما ، كما أن المشاعر المكثفة من التألم يمكن أن يؤدي إلى تمييز صورة الذات الموجبة لدى الوالدين و الآباء الذين يشعرون بالإثم من الصعب العمل معهم ، و ينبغي على المختصين الذين يعملون معهم أن يساعدوهم على جدولة طاقاتهم في أنشطة أكثر إنتاجية **(محمد محروس 377،1997)**.

1-5-الاكتئاب :

يعرف عكاشة الاكتئاب بأنه اضطراب وجداني يتميز بمزاج سوداوي و إحساس و بعدم الرضا و عدم القدرة على القدرة على الإتيان بالنشاط السابق ، و اليأس في مواجهة المستقبل ، و فقدان القدرة على النشاط ووجود صعوبة في التركيز و الشعور بالإرهاق التام مع اضطرابات في النوم أو الشهية للطعام **(كمال مرسي 161،1995)**.

و الحزن استجابة شائعة في الأزمات و المصائب ، فالإنسان يحزن ويبكي عادة عندما يفقد شيئا غاليا أو يحبط في تحقيق هدفا أساسيا وولادة طفل متخلف عقليا فيها فقدان حلم جميل في طفل سليم ، مثل هذه الولادة مؤلمة

كالموت تجعل الوالدين في غم و حزن و الحزن يكون متشابكا مع رغبة عارمة وغضب شديد **(كمال مرسي 1995-161).**

و يحاول العديد من أولياء الأمور التوصل إلى تشخيص التوحد بعد رحلة مضنية لفهم المشكلات التي تواجه أطفالهم ، و عندما يصل الأولياء إلى تشخيص حقيقي لمشكلات أطفالهم يشعرون بالارتياح إلا أن ذلك لا يمنع من إحساسهم بالذنب أو الحزن عليهم لذا يجب مقاومة هذه المشاعر حيث تشفق الأمهات على أطفالهم التوحديين أحيانا ، و يستنفرن من عدم فاعليتهن أحيانا أخرى .

هذا و يشعر الوالدان عندما يصل الطفل التوحدي إلى مرحلة المراهقة بأن ابنهما عبارة عن طفل في جسد بالغ من الناحية الاجتماعية و العقلية لذا يشعر أولياء الأمور بالذنب و الحزن ، و أن التخلص من الالتزامات الأبوية نحو الابن بات مستحيلا ، لذا فهم يجدون صعوبة بالغة في اتخاذ القرارات .**(ريتاجوردن ستيوارت بيول ،217، 2007).**

2- ردود فعل الأولياء :

يصف الأهل الذين تم إبلاغهم بأن ابنهم بعاني من اضطراب التوحد و ذلك لحظة تلقيهم لهذا الخبر بأنها كانت صدمة بكل معنى الكلمة لحظة يشعرون فيها أن عالمهم قد تدمر و يقول البعض أنها كانت لحظة أدركوا فيها أن عليهم التأقلم مع طفل لا يستطيعون التواصل معه . و أن على طفلهم التأقلم مع عالم لا يستطيع هو التواصل فيه مع أحد .

عند تشخيص إصابة الطفل بالتوحد ، يصبح من واجب العائلة أن تعيد تنظيم صفوفها من جديد يشمل هذا الأمر الجانب الاقتصادي ، العلاجي و حتى ترتيب البيت من جديد ، يتطلب علاج التوحد 24سا من الاهتمام و مراقبة الطفل المتوحد و تبدأ المراقبة من أدق التفاصيل و أصغرها : النظافة الشخصية ، الطعام ، الملابس و غيرها.. و تصل إلى كل عملية تواصل الطفل و علاقته مع العالم المحيط به بالإضافة إلى الحفاظ على أمنه و سلامته .

لا يستطيع الطفل المتوحد (الذاتوي) و تبدأ إدراك ذاته و لا محيطه و لذلك فمن الممكن أن يكون في خطر دون أن يعلم كذلك فان عدم وجود علاج طبي للتوحد يزيد من المصاعب التي على الأهل مواجهتها و يؤدي في بعض الأحيان لأزمة عائلية و فق الإحصائيات فان هناك ارتفاعا مستمرا في عدد الأطفال الذين يتم تشخيص إصابتهم بالتوحد في الولايات المتحدة الأمريكية يتم تشخيص طفل واحد من 150طفلا على أنه مصاب بالتوحد .

يختلف الطفل المصاب بالتوحد (الذاتوي) عن بقية الأطفال المعاقين الذين يمكن تمييز إعاقتهم في الحقيقة أن هذا الأمر يوفر على الطفل المصاب بالتوحد الشعور بالبعد و التعرض للسخرية و انعدام التسامح الذي يبديه

المجتمع بدأ بالتنكر له و لعائلته و يفقد المحيطون صبرهم بل أن بعضهم يقوم باستغلال المرض ضده و ضد عائلته .

كذلك تشعر عائلته أحيانا بالخجل من وجود طفل مصاب بالتوحد ، و يحاول أفراد أسرته مرارا و تكرارا تجاهل وجوده و الإقلال من ذكره كما أن بعضهم يقوم في كثيرا من الأحيان بإخفاء حقيقة طفل مصاب بالتوحد في العائلة عن المحيط لكي لا يمس الأمر سمعة العائلة .

على الرغم من أنهم يقدمون للطفل المتوحد داخل البيت كل العناية و المحبة الممكنة و اللازمة له لذلك من الظواهر المنتشرة في مثل هذا العائلات أن اخوان و أشقاء الطفل المصاب بالتوحد يفضلون عدم الظهور معهم كما يمتنعون عن دعوة أصدقائهم لزيارتهم في البيت خشية أن ينكشف أمر أخيهم المصاب بالتوحد لاعتقادهم أن الأمر يسبب لهم الضرر على المستوى الاجتماعي .

3- الآثار المترتبة على وجود طفل توحدي داخل الأسرة :

إن وجود طفل توحدي داخل الأسرة أمر مؤثر جدا و له انعكاسات جد رهيبة على هذه الأخيرة لأنها تضحي بكل ما تملك لأجل إخراجه من الأزمة أو التخفيف عنها إن صح القول ، و من الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي داخل الأسرة ما يلي :

1التكلفة المادية الناتجة عن الأضرار التي يسببها الطفل بسبب سلوكياته .

2 التكلفة الاجتماعية و العزلة التي تنشأ عن الطفل و حرمانها من الحياة الاجتماعية .

3تكلفة أسلوب الحياة فالأسرة عليها تغيير أسلوب حياتها و خططها

4 التكلفة الانفعالية ، و تظهر بالانفعالات المختلفة التي تعيشها الأسرة و الناتجة عن طفلها التوحدي.(محمد قاسم 186،2001) .

4- المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد :

4-1- الخطأ التشخيصي و صعوبته :

بغض النظر عن الاهتمام العام للمجتمع و المختصين باضطراب التوحد ، إلا أن أهل الأطفال لا يملكون معلومات أو تحديدا دقيقا لمشكلة طفلهم ، إنهم يلاحظون أن ولدهم يعاني من مشكلة في النمو و لكنهم عاجزون عن تحديد طبيعتها وخطورتها .

4-2- النمو غير العادي للطفل : إن اضطراب التوحد هو تأخر في النمو يظهر في الكثير من أشكال السلوك و الأداء الوظيفي .

4-3- مشكلة غير قادر أو لا أريد :

هناك تساؤل يواجه الأهل يتعلق بما إذا كان الطفل غير قادر على فعل شيء (كالاستجابة لطلب أو أنه ببساطة لا يريد فعل ذلك) و عادة ينظر الأهل إلى فشل الطفل في الاستجابة و السلوك على أنه ضعف في الدافعية أو أنه عنيد .

يبدو على الطفل التوحدي مظهر غير عادي مقارنة بالأطفال الآخرين و ينتج و ذلك اضطرابات السلوك الحسي التي يعانيها ، ما يجعل الوالدين ينظرون للطفل على أنه يصدر أشكالا من السلوك التواصلي الغير عادية و أنها غير مقبولة اجتماعيا (محمد قاسم 2002. 187).

5- إرشاد أسر الأسر أطفال التوحد :

1- أهمية تشخيص قدرات الأطفال التوحدين من قبل فريق عمل متكامل ، و ضرورة تعليم الأطفال التوحدين و تدريبهم سلوكيا .

2- إرشاد الأسرة على أن الأطفال التوحدين يعانون من صعوبات جمة في قدرتهم على التحدث ، و من ثم ضرورة عرضهم على أخصائي الكلام و اللغة ، و أهمية تعلم الطفل التوحدي السلوك الاجتماعي و دمجه مع العاديين .

3- أهمية العمل في بيئة غنية بالمثيرات و الأنشطة المختلفة التي تنمي الجوانب البصرية و السمعية و أن تكون على دراية بأن الطفل التوحدي يقاوم التغيير وأن نسعى الى ضرورة تهيئة المواقف المختلفة التي تساعده على تقبل التغيير و لو عند مستوى محدود .

4- ألا تبالغ في إعطاء الطفل التوحدي المكفآت و أن تعطي الحوافز وفقا للنشاط الذي يقوم به الطفل و إرشاد الأسرة الى مضاعفة الاتصال بالعين مع الطفل المتوحد .

5- يجب على الأسرة تشجيع المهارات الاستقلالية من خلال تعديل البيئة يكون ضروريا لمساندة الاستقلال في التعلم و يجب مراجعة ذلك و يتم تغييره عبر الزمن و تعليم الطفل قواعد أي نشاط لذلك يعلم الطفل أي شيء يريده .

6- تأكد من وجود مساحات واسعة و يجب أن تكون المسافات المكانية في الفصل تتضمن أماكن تتيح للطفل أداء أنشطته .

7- حدد أنماط الصعوبات التي واجهها الطفل و حدد الاستراتيجيات التي تساعد على حل هذه الصعوبات.

8- كن على تواصل بالمنزل إذا كان ذلك ضروريا و مناسبا كمدخل ثابت للتحقق و مقابلة احتياجات الطفل .

6- علاج التوحد :

المعالجة السلوكية :

و يتم ذلك بتعليم الطفل كيفية التعامل مع المواقف المختلفة و الاستجابة لها .

المعالجة الفيزيائية :

و تتم بمعالجة الأخصائي للطفل التوحدي لطريقة نطقه و لمخارج الحروف و الكلمات .

المعالجة الطبيعية :

و ذلك بإتباع أنظمة غذائية خاصة .

العلاج الدوائي :

و ذلك باستخدام مضادات الذهان (ضبط الانفعالات السريعة).

خلاصة :

إن الذي تعانيه أسرة الطفل التوحدي في إعادة بناء طفلها من جديد ليس بالأمر الهين لأن اضطراب التوحد يعتبر من الاضطرابات الصعبة بل الأصعب الى حد لا يتصوره العقل و لذلك فان للأسرة دور هام في الوقوف مع طفلها لإخراجه من ذلك العالم المنغلق و المظلم .

الفصل الرابع:

النظريات المتطرقة للتوحد

تمهيد :

لقد تطرقت العديد من البحوث و الدراسات و النظريات لاضطراب التوحد لما له انتشار كبير و خصوصا في عصرنا الحالي و سوف تتطرق لها الباحثة في الفصل من البحث .

1- نظرية العقل : ل توم

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين (بارون كوهين 1985).

و يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر و في حالة المعاناة من التوحد الشديد ، قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقا و قد أطلق على هذا العجز(نقص نظرية العقل). وفي احدى مهام نظرية العقل المستخدمة بشكل واسع و هي المهمة التي يطلق عليها اسم :(اختبار سالي و آن) .

يرى الطفل دمية اسمها سالي تراقب دمية اسمها آن و هي تضع كرة داخل السلة ، تغادر آن الغرفة و تقوم سالي بنقل الكرة من السلة الى الصندوق و عندما تعود آن يطرح السؤال على الطفل : أين ستبحث آن عن الكرة في السلة أم في الصندوق ؟ " سوف يستنتج الأطفال الأسوياء أو معظم الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون ، و بشكل صحيح أن آن سوف تبحث في السلة لأنها لا تعرف أن الكرة الزجاجية قد تم نقلها أما معظم الأطفال الذين يعانون من التوحد ، فسوف يقولون بأن سالي ستبحث في المكان الذي رأوا فيه الكرة الزجاجية مخبأة ، و ليس سالي حتى أولئك الأطفال التوحديين الذين يعطون الإجابة الصحيحة يصلون الى بشكل مختلف عن الأطفال غير التوحديين .

وعندما يقوم الأطفال غير التوحد ين على استعداد لإعطاء تبرير واضح و تكون الإجابة عفوية بالنسبة لغير التوحديين الذينيمتلكون "عقل واع " يخفقون في أداء مهام "توم " الأكثر صعوبة من الإدراك العقلي بالإضافة الى ذلك و بشكل مختلف عن الآخرين فإنهم لا يستخدمون مثل تلك المهارات في الحياة الواقعية (هابي 1995).(التوحد و نظرية العقل ، 171، 172)

2- نظرية الأداء التنفيذي العاجز :

و هي نظرية أخرى تبحث عن عجز جوهري في التوحد أنشأتها**(أورنوف 1995)** و يعود الأداء التنفيذي الى القدرة على تحرير العقل من الحالة الفورية الى و السياق الآني (الآن) لتوجيه السلوكيات من خلال نماذج عقلية و تمثيلات داخلية و يشمل هذا التخطيط و التنظيم توجيه التقدم نحو هدف ما و اتباع منهج مرن في حل المشكلات ، قامت أورنوف بدراسة العجز في الأداء التنفيذي في التوحد و وجدت أن الخواص

السلوكية للتوحديين في هذا المجال تشبه الى حد كبير الخواص السلوكية للأفراد الذين يعانون من تلف في القسم الصدغي من الدماغ و هم بالغين ، و اقترح **(بيلمونتي 1997)** أن العجز لدى هؤلاء الناس لا يشمل القدرة على الفهم فقط و لكنه يشمل أيضا القدرة على التعبير ، و يذكر **(تيرنر 1999)** أن هذا يؤدي الى العجز في القدرة على ابتكار أفكار و خطط عمل جديدة مما ينتج سلوك عفوي و تكراري و محدد و يمكن أن تفسر نظرية الأداء التنفيذي و بسهولة نقص المرونة و التصلب و عدم الطلاقة للذين نراهما لدى الفرد التوحدي و الصعوبات التي يواجهونها في البدء بقيام عمل ما و إنهاؤه و لكن مثل هذا العجز في الأداء التنفيذي ليس مقتصرا على التوحد و نتيجة لذلك لا يمكن اعتباره عجزا خاصا في التوحد .(مرجع سبق ذكره ، 176).

3- نظرية الإدراك الحسي :

اجريت الدراسات التي قامت بفحص الأنظمة الدماغية التي تقوم على أساسها الوظائف المعرفية وذلك من أجل التعرف على الأساس العصبي للتوحد **(أورنتينز 1985 1989)**و قد اقترح **(دي لاكتو 1974)** أن التوحد سببه إصابة في الدماغ تؤثر على واحدة أو أكثر من القنوات الحسية التي تجعل عقول الأطفال التوحديين تدرك المدخلات الخارجية بشكل مختلف عما تقوم به أدمغة الأطفال الذين لا يعانون من التوحد ، و يبدو أن العديد من التوحديين يعانون من إعاقة حسية واحدة أو أكثر من حواسهم و تتنوع هذه الإعاقات بدءا من العمى الى الصمم كما تتميز بوجود فروق في الإدراك ، و قد تشمل هذه الفروق عدم القدرة على تصفية المعلومات ، الإدراك الجزئي ، الحساسية المفرطة أو ضعف الحساسية أو فقد التحسس (بوردشين 2003) و على الرغم من أن النظرية التي تلقي الضوء على الاختلال في الإدراك الحسي على أنه خاصية جوهرية في التوحد لم يتم الاعتراف بها بشكل واسع ، إلا أن هناك اهتماما متزايدا بهذه الظاهرة في الوقت الحاضر ، و يجدر أن تؤخذ بعين الاعتبار من أجل التركيب المنطقي ككل .

لوحظت استجابات غير عادية للمثيرات الحسية منذ بداية التاريخ الرسمي للتوحد و لقد قام **كانر 1943 و أسبرجر 1944** بوصف ردود الفعل الغريبة من مرضاهم نحو الصوت و الحس و الرؤية و التذوق ، الشم ، كما تم ضم خبرات إدراكية حسية غير عادية في قائمة الأعراض الجوهرية للتوحد ، أما بعض البعض فقد ركز على أهمية استقصاء القدرة الادراكية للأطفال التوحديين.(مرجع سبق ذكره ، 185)

4- نظرية الذات المجربة :

يعاني التوحديين من مشكلات المشاركة و ذلك عندما يتذكرون الأحداث بسهولة و لكن لا يتذكروا أنهم كانوا مشاركين في الأحداث و هناك تفسيرين على الأقل لهذه الصعوبة :

1. نقص الوعي الجسدي

2.المعالجة الأحادية

1.نقص الوعي الجسدي :

حيث يفتقر بعض التوحديين الى الوعي الجسدي ، ضعف حساسية التحفيز و لا يوجد لديهم مفهوم عن أجسادهم فعلى سبيل المثال يعرف فتحي و هو طفل توحدي عن جسده فقط من ناحية نظرية فهو لا يستطيع تمييز نفسه في الصور لأن والدته أخبرته أن هذه صورته حين النظر الى صور العائلة و لكنه يشعر بجسده و ليتأكد من وجوده فانه يستخدم ظله فهو يلوح بيده و يراقب ظله أثناء قيامه بذلك و يبدو له الأمر و كأنه موجود فقط لأنه ظله و يتذكر فتحي والدته و هي تعلمه أغاني و يتذكر ظله و هو يقوم بالعمل في إحدى هذه المهن و لكن ليس لديه ذاكرة حول ذاته و هو يقوم بهذه الأعمال .

2 .المعالجة الأحادية :

و هي التي تتسبب في مشكلات تتعلق بالذات و بالآخرين و تمثل إحدى أنواع المعالجة الأحادية في عدم القدرة على معالجة المعلومات المتعلقة بالذات و المعلومات المتعلقة بالآخرين في نفس اللحظة .

و ذلك عندما يكون الفرد قادرا على إدراك حس كامل بالآخر و لكنه حسه الذاتي يسلب في نفس الوقت و يبدو الأمر كما لو أن اقتراب الأخر يسبب غيابه بذاته و تستمر المعلومات في التراكم و لكن كما لو أنها تراكمت ليس من قبل الذات و لكن من قبل حاسوب خالي من الذات .(مرجع سبق ذكره 285) .

خلاصة :

لقد تم تلخيص معظم النظريات المتطرقة لاضطراب التوحد في هذا الفصل نظرا لشيوعه و انتشاره كثيرا بين الأطفال و نظرا كذلك لتعدد أسبابه .

الفصل الخامس:

أساليب المتابعة

تمهيـد :

من خلال هذا الفصل نتطرق الى أساليب المتابعة التي تساعد الطفل التوحدي على الاعتماد على نفسه في الحياة اليومية و بهدف إيصال الطفل الى المستوى المرغوب .

1- المتابعة من الناحية المعرفية :

على حسب رأي الأولياء :

- أتابع طفلي و ذلك من خلال تحدثي معه ما أمكن لأنه يقلد ما يسمعه .
- أنظر إليه مباشرة و أهم شيء أحصل على انتباهه ثم أبدأ بالحديث إليه .
- احترم المسافة التي أوصاني بها الأخصائي النفسي التي تكون بيني و بين طفلي أكثر من 5 أقدام و أكون قريبا منه و أنا أتحدث معه .
- أرفع صوتي عند الحديث مع طفلي وهذا تبعا لتعليمات الأخصائيالنفسي.
- أتحدث مع طفلي في مكان هادئ
- أضيف معلومات جديدة عند تحدثي مع طفلي بهدف إثراء رصيده اللغوي.
- أعلم طفلي كلمات و مفاهيم جديدة من خلال النشاطات اليومية.كالتسوق معي أو المشي معه أو عند غسل الأم للصحون .
- أزود طفلي بمواد تعليمية لافتة كصور أو كقصص مفيدة .
- أعزز و أشجع محاولات النطق لدى طفلي من خلال المحافظة على التواصل البصري .
- أقلد ضحكات طفلي و تعبيرات وجهه .
- أتكلم مع طفلي أثناء تناوله للطعام و أثناء مساعدته على ارتداء ملابسه .

2- المتابعة من الناحية الاجتماعية :

- أعلم طفلي فهم السلوك غير المناسب .كهذا صحيح و ذلك خاطئ ... الخ
- أستخدم القصة الاجتماعية لتحديد السلوك المناسب و أحدد بدرجة واضحة مدى تحقيق السلوك المرغوب.
- أحدد طرق بديلة لمقابلة هذه الحاجات .
- أتجنب الاستجابة الانفعالية
- أزود طفلي بالتغذية الراجعة .
- أعلم طفلي مهارات اجتماعية كافية للتعامل مع غيره .
- أهتم بتعليم طفلي مهارات اللعب مع غيره و أعلمه تجنب العنف .

- امنع طفلي بالقيام بحركات غريبة مثل التلويح بالأيدي بقولي كلمة " توقف " من خلال إتباع ما قاله الأخصائي النفسي .
- أوفر لطفلي نشاطات ترفيهية ممتعة و المشاركة في نشاطات اجتماعية مع الآخرين .

3- المتابعة من ناحية العلاقة الأسرية مع الطفل :

- أدرب طفلي على تنول الطعام بصورة مناسبة .
- أقوم بتدريب طفلي على السلوك المناسب في المواقف المتعددة .
- أسعى جاهدا(ة) الى تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل : الضرب و القفز و التصفيق .
- أطور لطفلي مهارات الاهتمام بنفسه
- أهتم بتشيع طفلي على التطلع الى وجود أطفال آخرين و بأنه ليس وحده .
- أقوم بتعليم طفلي الاعتماد على نفسه و ذلك بتعديل سلوكه من خلال إتباع تعليمات الأخصائي النفسي .
- أساهم في تعليم طفلي وسيلة من وسائل الاتصال مناسبة له مع الآخرين لفظية أو غير لفظية .

خاتمة :

لقد تبين من خلال هذا الفصل بعض أساليب المتابعة التي ينتهجها الأولياء في حياة طفلهم الذي يعاني من اضطراب التوحد و ذلك التعاون مع الأخصائي النفسي و الأرطوفوني و كذا العاملين بأقسام التوحد و ذلك لضمان استمرارية العمل مع الطفل بهدف إخراجه من عالمه المنغلق .

الفصلالسادس:

الاجراءات المنهجية للدراسة

الدراسة الاستطلاعية :

تمهيد :

بعد الانتهاء من الجانب النظري يتطلب البحث القيام بدراسة ميدانية و ذلك من أجل التأكد من صحة فروض البحث في الميدان فقمنا بتقديم أداة البحث (الاستمارة) إلى عينة البحث(أولياء أمور أطفال التوحد).

مجتمعالدراسةالاستطلاعية:

تمثل في أولاء أمور الأطفال المصابين بالتوحد

عينة الدراسة الاستطلاعية :

تمت الإجابة على استبيان من قبل 20 أسرة لأطفال التوحد أي ما يقارب 10 أمهات و 10 أباء المنخرطين في جمعية بسمة الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن الأسئلة كانت واضحة و مفهومة بالنسبة لهم .

كيفية إجراء الدراسة :

تم إعطاء الاستبيان لأولياء الأمور و كانت الإجابة إما ب أحيانا ، غالبا ، نادرا ، أبدا .

في البحث الذي كان تحت عنوان : صياغة اتجاه لدراسة دور الأولياء في متابعة أطفال التوحد .

حيث كانت أداة البحث عبارة عن أسئلة مغلقة إذ كانت الحرية التامة في الإجابة على الأسئلة المطروحة و التي كان عددها 21 سؤالا .

و بالتالي كانت الأسئلة واضحة و مفهومة ولم تكن هناك صعوبات في الإجابة.

الدراسة الأساسية :

تمهيد:

بعد أن تحققنا من الدراسة الاستطلاعية و الأهداف المرجوة المتمثلة في التأكد من صلاحية أداة البحث و إمكانية تطبيقها بقدر كبير من الثقة جاءت الدراسة الأساسية للتأكد من صحة الفروض أو بطلانها .

مجال الدراسة الأساسية :

انطلاقا من الموضوع العام من الدراسة كان مكان إجراء الدراسة بجمعية بسمة الأمل بمرسى الحجاج .

حيث أن الجمعية تتكون من قسمين قسم خاص بالتريزوميا بكل أنواعها و قسم خاص بالتوحد بكل أنواعه و يكون العمل على انفراد مع كل حالة.

أداةالبحث:

كانت عبارة عن استمارة تكونت من ثلاث أبعاد و 21 سؤال كل بعد يهتم بجانب من جوانب حياة الطفل التوحدي حيث كانت الحرية في الإجابة على الأسئلة .

تنقسم الاستمارة إلى ثلاثة أبعاد :

البعدالأول:

يهتم بالجانب المعرفي (تطور اللغة و الكلام)

و نجد فيه سبعة أسئلة

البعد الثاني :

و يقيس الجانب الاجتماعي و الانفعالي من حياة الطفل المتوحد .و نجد فيه كذلك سبعة أسئلة

البعد الثالث :

يهتم بالجانب الشخصي أي العلاقة الأسرية مع الطفل .و نجد فيه ثمانية أسئلة .

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

أسلوب التكرار و النسبة المئوية .

المجموع	20	%100

الفصلالسابع:

تفسير النتائج

الجنس	التكرار	النسبة المؤية%
أب	10	%50
أم	10	%50
المجموع	20	%100

جدول رقم 01 يوضح الفرق بين الأباء و الأأمهات في نسبة المتابعة

الفرضيةالأولى :

هناك متابعة من طرف الأولياء لأطفالهم الذين يعانون من التوحد فيما يخص الجانب المعرفي أي تطور اللغة و الكلام

الاجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	03	%15
غالبا	16	%80
نادرا	01	%05
أبدا	/	/
المجموع	20	%100

جدول رقم 02 : يوضح نسبة تحدث الأولياء مع أطفالهم .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 02 أن نسبة الإجابة بأحيانا قدرت ب 15% ، و نسبة الإجابة بغالبا قدرت ب80% و نسبة الإجابة ب نادرا قدرت ب 05%و كذا نسبة الإجابة بأبدا منعدمة أساسا .

نستنتج أن أغلبية الأولياء يتحدثون مع أطفالهم التوحديين .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	08	%40
غالبا	10	%50
نادرا	02	%10
أبدا	/	/
المجموع	20	%100

جدول رقم03: يوضح إضافة معلومات جديدة عند تحدث الأولياء مع أطفالهم التوحديين

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن نسبة الإجابة بأحيانا قدرت ب 40% في حين أن نسبة الإجابة ب غالبا قدرت 50% مع انعدام الإجابة بأبدا .

نستنتج الأولياء يضيفون معلومات جديدة أثناء تحدثهم مع أطفالهم المصابين باضطراب التوحد .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	06	%30
غالبا	06	%30
نادرا	04	%20
أبدا	04	%20
المجموع	20	%100

جدول رقم 04 يوضح تزويد الأولياء لأطفالهم بمواد تعليمية و قصص مفيدة .

نلاحظ من الجدول رقم 04 أن نسبة الإجابة بأحيانا قدرت ب 30% في حين أن نسبة الإجابة ب غالبا كذلك قدرت ب 30 % نسبة الإجابة بنادرا قدرت ب 20% و نسبة الإجابة بأبدا قدرت ب 20% أيضا .

نستنتج من الجدول رقم03 أن معظم الأولياء يزودون أطفالهم بمواد تعليمية و قصص مفيدة .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	08	%40
غالبا	12	%60
نادرا	/	/
أبدا	/	/
المجموع	20	%100

جدول رقم 4:يوضح تحدث الأولياء مع الأطفال أثناء تناول الطعام .

نلاحظ من الجدول رقم 04 أن نسبة الإجابة بأحيانا قدرت ب 40% في حين أن نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 60 % مع انعدام الإجابة بنادرا و أبدا.

نستنتج أن غالبية الأولياء يتحدثون مع أطفالهم التوحديين أثناء تناول الطعام .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	07	%35
غالبا	10	%50
نادرا	03	%15
أبدا	/	/
المجموع	20	%100

جدول رقم 05:يوضح تحاور الأولياء مع أطفالهم التوحديين أثناء خروجهما معا .

نلاحظ من الجدول رقم 05 أن نسبة الإجابة بأحيانا قدرت ب 35% و نسبة الإجابة غالبا 50% في حين نجد نسبة الإجابة ب نادرا قدرت ب 15% مع انعدام الإجابة ب أبدا .

نستنتج من الجدول رقم 05 أن نصف الأولياء يتحاورون مع أطفالهم أثناء خروجهما معا .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	07	%35
غالبا	10	%10
نادرا	03	%15
أبدا	/	/
المجموع	20	%100

جدول رقم06: يوضح تعزيز و تشجيع الأولياء محاولات النطق عند أطفالهم المتوحدين .

نلاحظ من خلال الجدول رقم06 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب 35% و نسبة الإجابة ب غالبا 10% و نسبة الإجابة ب نادرا قدرت ب 15% في حين انعدام الإجابة ب أبدا .

نستنتج من الجدول رقم 06 أن هناك نسبة متوسطة من الأولياء يشجعون محاولات النطق عند أطفالهم .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	05	%25
غالبا	05	%25
نادرا	03	%15
أبدا	07	%35
المجموع	20	%100

جدول رقم 07 : يوضح تقليد تعبيرات الوجه لأطفالهم المتوحدين .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن نسبة الإجابة ب أحيانا قدرت ب 25% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 25%كذلك في حين أن نسبة الإجابة ب نادرا قدرت بَ 15% في حين أن نسبة الإجابة ب 35%

نستنتج من الجدول رقم 07 أن النسب متقاربة من ناحية تقليد الأولياء لتعبيرات الوجه لأطفالهم .

الفرضية رقم 02: و التي تقول أن هناك متابعة من طرف الأولياء في الجانب الاجتماعي و الانفعالي

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	05	%25
غالبا	06	%30
نادرا	08	%40
أبدا	01	%05
المجموع	20	%100

الجدول رقم 08: يوضح مشاركة الطفل في الأنشطة اليومية .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب 25% في حين أن نسبة الإجابة غالبا قدرت ب 30% و نسبة الإجابة بنادرا تقدر ب 40% أما نسبة الإجابة بأبدا تقدر ب 05%

نستنتج من الجدول رقم 08 أن هناك ندرة في مشاركة الطفل في الأنشطة اليومية .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	/	/
غالبا	13	%65
نادرا	04	%20
أبدا	03	%15
المجموع	20	%100

جدول رقم 09 : يوضح اهتمام الطفل التوحدي لنوع من الأكل في الحياة اليومية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن نسبة الإجابة ب أحيانا منعدمة في حين أن نسبة الإجابة ب غالبا تقدر ب 65% ونسبة الإجابة ب نادرا تقدر ب 20% ، أما نسبة الإجابة ب أبدا تقدر ب 15%

نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن أغلبية الأولياء يتابعون أطفالهم المتوحدين من خلال معرفة اهتمامهم لنوع من الطعام في الحياة اليومية .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	06	%30
غالبا	10	%50
نادرا	02	%10
أبدا	02	%10
المجموع	20	%100

جدول رقم 10 يوضح مشاركة الطفل المتوحد للآخرين

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب 30% أما عن نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 50% في حين أن الإجابة ب نادرا قدرت ب 10% و كذلك نسبة الإجابة ب أبدا قدرت ب 10%

نستنتج من خلال الجدول رقم 10 هناك نسبة كبيرة من الأولياء يتابعون أطفالهم المتوحدين من خلال ملاحظتهم مشاركة طفلهم المتوحد للآخرين .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	04	%20
غالبا	05	%25
نادرا	05	%25
أبدا	06	%30
المجموع	20	%100

جدول رقم 11: يوضح إذا باستطاعة الطفل التوحدي تسمية الأشياء في البيت أو المجتمع .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة الإجابة بأحيانا قدرت ب 20% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 25 % و نسبة الإجابة ب نادرا قدرت كذلك ب 25% في حين أن نسبة الإجابة ب أبدا تقدر ب 30%

نستنتج من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة الإجابة ب أحيانا قدرت ب 20% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 25% و كذا نسبة الاجابة ب نادرا قدرت ب 25% في حين أن نسبة الإجابة ب أبدا قدرت ب 30% .

نستنتج من خلال الجدول رقم 11 الأولياء يلاحظون أن معظم أطفالهم لا يستطيعون تسمية الأشياء في البيت أو المجتمع .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	05	%25
غالبا	07	%35
نادرا	01	%05
أبدا	07	%35
المجموع	20	%100

جدول رقم 12 يوضح : إذا باستطاعة الطفل التوحدي إكمال المهمة التي يوكله بها الأولياء

يوضح الجدول رقم 12 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب 25% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 35% في حين أن نسبة الإجابة ب نادرا تقدر ب 05% و نسبة الإجابة ب أبدا قدرت ب 35%

نستنتج من الجدول رقم 12 أن أغلبية الأولياء يلاحظون أن أطفالهم التوحديين بإمكانهم تكملة المهمة التي يوكلونهم بها .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	01	%05
غالبا	06	%30
نادرا	08	%40
أبدا	05	%25
المجموع	20	%100

جدول رقم 12 يوضح ما إن كان للطفل التوحدي اهتمام باللعب مع الآخرين

نلاحظ من الجدول رقم 12 أن نسبة الإجابة ب أحيانا قدرت ب 05% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 30% في حين أن نسبة الإجابة ب نادرا قدرت ب 40% و نسبة الإجابة ب أبدا قدرت ب 25%

نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أن أغلبية الأولياء يلاحظون أن طفلهم التوحدي نادرا ما يهتم بالعب مع الآخرين .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	03	%15
غالبا	06	%30
نادرا	08	%40
أبدا	03	%15
المجموع	20	%100

جدول رقم 13: يوضح ما إن لدى الطفل المتوحد اهتمام باللعب مع أقرانه

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة الإجابة ب أحيانا قدرت ب 15% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 30% و نسبة الإجابة ب نادرا قدرت ب 40% في حين أن نسبة الإجابة ب أبدا قدرت ب 15% .

نستنتج من الجدول رقم 13 أن الأطفال المتوحدين نادرا ما يهتمون باللعب مع أقرانهم و ذلك من خلال ملاحظة الأولياء .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	07	%35
غالبا	04	%20
نادرا	08	%40
أبدا	01	%05
المجموع	20	%100

جدول رقم 14: يوضح ملاحظة الأولياء ما إن كان لطفلهم مهارات اجتماعية كافية للتعامل مع غيره

نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب بنسبة 35% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 20% و نسبة الإجابة ب نادرا تقدر ب 40% في حين أن نسبة الاجابة ب أبدا تقدر ب 05% .

نستنتج من الجدول رقم 14أن الأولياء نادرا ما يرون أن لأطفالهم التوحديين مهارات اجتماعية كافية للتعامل مع غيرهم .

الفرضية رقم 03: و التي تقول أن هناك أن هناك متابعة من طرف الأولياء فيما يخص الجانب الشخصي (العلاقة الأسرية مع الطفل).

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	07	%35
غالبا	06	%30
نادرا	06	%30
أبدا	01	%05
المجموع	20	%100

جدول رقم 15: يوضح ملاحظة الأولياء ما إن يطلب أطفالهم التوحديين الأكل عندما يحس بالجوع .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب 35% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 30% و كذلك نسبة الاجابة ب نادرا قدرت ب 30 % و نسبة الاجابة ب أبدا قدرت ب 05 %

نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أن أغلبية الأولياء يلاحظون أن أطفالهم التوحديين يطلبون الأكل عند إحساسهم بالجوع

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	05	%25
غالبا	06	%30
نادرا	04	%20
أبدا	05	%25
المجموع	20	%100

جدول رقم 16يوضح ما إن يتعب الأولياء عند إعادة ما يقوم به الأخصائي النفسي في البيت .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 16 أن نسبة الإجابة ب أحيانا قدرت ب 25% ونسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 30% ، نسبة الإجابة ب نادرا قدرت ب 20% في حين أن نسبة الإجابة ب أبدا قدرت ب 25%.

نستنتج من الجدول رقم 16 أن أغلبية الأولياء يتعبون عندما يقومون بإعادة ما يقوموا به الأخصائي النفسي في البيت و ذلك في إطار المتابعة الشخصية للطفل .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	04	%20
غالبا	07	%35
نادرا	05	%25
أبدا	04	%20
المجموع	20	%100

جدول رقم 17 يوضح تقليد الطفل لأفعال يقوم بها الأولياء أثناء تواجدهما معا في البيت .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب 20% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 35% و نسبة الإجابة ب نادرا قدرت ب 25% في حين أن نسبة الإجابة ب أبدا قدرت ب 20%.

نستنتج من خلال الجدول رقم 17أن غالبية الأولياء يلاحظون أن أطفالهم يقلدون أفعال يقومون بها .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	05	%25
غالبا	07	%35
نادرا	03	%15
أبدا	05	%25
المجموع	20	%100

جدول رقم 18 يوضح ما إن يتوخى الطفل المتوحد الحذر عند التعامل مع الأشياء في البيت .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 18أن نسبة الإجابة ب أحيانا قدرت ب 25% و نسبة الإجابة ب غالبا قدرت ب 35% و نسبة الإجابة ب نادرا تقدر ب 15% في حين أن نسبة الإجابة ب أبدا قدرت ب 25%.

نستنتج من خلال الجدول رقم 18أن أغلبية الأولياء يلاحظون أن أطفالهم المتوحديين يتوخون الحذر عند التعامل مع الأشياء في البيت .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	04	%20
غالبا	10	%50
نادرا	03	%15
أبدا	02	%10
المجموع	20	%100

جدول رقم 19 يوضح ملاحظة الأولياء ما إن كان هناك تغيير في سلوكيات طفلهم بعد تلقيه العلاج المناسب .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 19 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب 20% و نسبة الإجابة ب غالبا تقدر ب 50% ونسبة الإجابة ب نادرا تقدر ب 15% و نسبة الإجابة ب أبدا تقدر ب 10% .

نستنتج من خلال الجدول رقم 19 أن نصف الأولياء المتعامل معهم يلاحظون أن هناك تغييرا في سلوكيات طفلهم المتوحد .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	05	%25
غالبا	04	%20
نادرا	06	%30
أبدا	05	%25
المجموع	20	%100

جدول رقم 20يوضح ملاحظة الأولياء ما ان ينام طفلهم المتوحد في الموعد المحدد النوم .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 20 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب 25% و نسبة الإجابة ب غالبا تقدر ب 20% في حين أن نسبة الإجابة ب نادرا تقدر ب 30%و نسبة الإجابة ب أبدا تقدر ب 25%

نستنتج من الجدول رقم 20 أن الأولياء نادرا ما يلاحظون أن أطفالهم المتوحدين ينامون في الموعد المحدد للنوم .

الإجابة	التكرار	النسبة %
أحيانا	04	%20
غالبا	07	%35
نادرا	04	%20
أبدا	05	%25
المجموع	20	%100

جدول رقم 21 يوضح ملاحظة الأولياء ما أن يتجاوز أطفالهم التوحديين الحد عند تلبية حاجاتهم المختلفة

نلاحظ من خلال الجدول رقم 21 أن نسبة الإجابة ب أحيانا تقدر ب 20% و نسبة الإجابة ب غالبا تقدر ب 35% و نسبة الإجابة ب نادرا تقدر الإجابة ب نادرا تقدر ب 20% في حين أن نسبة الإجابة ب أبدا تقدر ب 25% .

نستنتج من خلال الجدول رقم 21 أن غالبية الأولياء لاحظوا على أطفالهم مجاوزة الحد عند تلبية حاجاتهم المختلفة .

عرض و تفسير النتائج :

تفسير نتائج الفرضية الأولى :

و التي تقول أن هناك متابعة من طرف الأولياء في إطار الجانب المعرفي أي من خلال تطور اللغة و الكلام للطفل المتوحد .

من خلال النتائج المحصل عليها نستخلص أن المتابعة من طرف الأولياء موجودة من الناحية المعرفية حيث أن معظم الأولياء يهتمون بتطوير الرصيد اللغوي لأطفالهم نتيجة لاعتقاد الأولياء بأن أطفالهم المصابين بالتوحد لا يستطيعون تطوير الرصيد اللغوي .

لقد قام باترسون بإجراء دراسة سنة 2002و التي هدفها فحص تطور المفاهيم العقلية المختلفة لدى الأطفال من خلال إدراك الصور (دراسة مقارنة بين الأطفال التوحديون و الأطفال الصم ،العاديون).

حيث تكونت العينة من ثلاث مجموعات :المجموعة الأولى : أطفال يعانون من التوحد متوسط أعمارهم 9 سنوات و نصف و المجموعة الثانية أطفال صم متوسط أعمارهم 9 سنوات و نصف ،المجموعة الثالثة أطفال عاديون متوسط أعمارهم 4 سنوات و نصف و استعمل الباحث مقياسين أولهما : اختبار الصورة الخاطئة و ثانيهما اختبارات الواقعية الفكرية في الرسم حيث أشارت النتائج إلى :

وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين أداءات الأطفال الصم و الأطفال المصابين بالتوحد في اختبارات الصورة الخاطئة .

وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين اداءات الأطفال الصم و الأطفال الذين يعانون من التوحدعلى اختبارات الواقعية الفكرية في الرسم .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداءات الأطفال الذين يعانون من التوحد و الأطفال العاديون في اختبارات الصورة الخاطئة لصالح الأطفال العاديون .

كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبارات الواقعية الفكرية في الرسم لصالح الأطفال العاديون .

كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداءات الأطفال الصم و الأطفال العاديون في اختبارات الصورة الخاطئة لصالح الأطفال العاديون بينما كانت الفروق لصالح الأطفال الصم في اختبارات الواقعية الفكرية في الرسم .

و بالتالي نستخلص من هذه الدراسة أن متابعة الأولياء للجانب المعرفي (تطور اللغة و الكلام) للطفل التوحدي ليس بالأمر السهل لأنه يستلزم الكثير من الجهد و الوقت و يجب تكريس الجهود و التعاون بين الأخصائيين النفسانيين و الأولياء من أجل تطوير هذا الجانب .

و من خلال النتائج المحصل عليها تبين أن غالبية الأولياء يهتمون بتطوير هذا الجانب أكثر من الجوانب الأخرى و هذا ما نعمل عليه من خلال العمل مع أطفال التوحد مع التعون مع الأولياء و هذا ما يثبت أن هناك متابعة من طرف الأولياء .

تفسير نتائج الفرضية الثانية:

و التي تقول :أن هناك اهتمام من طرف أولياء في متابعة أطفالهم التوحديين من الناحية الاجتماعية و الانفعالية .

نستخلص من خلال النتائج المحصل عليها نستخلص أن هناك ندرة في متابعة الأولياء من الناحية الاجتماعية و الانفعالية و ذلك راجع الى صعوبة اندماج الطفل المتوحد في المجتمع و رفضه التام للاندماج حتى لو تلقى المساعدة من طرف الأب أو الأم .

قامت الدكتورة هلا سعيد استشارية التوحد و التعليم الخاص بدراسة لخصتها في : ضرورة وجود حيوانات أليفة مع الطفل التوحدي من شأنه أن يساعد هذا الطفل على تنمية السلوك الاجتماعي و تحسين التواصل البصري و الحسي لديه .

و تمثل هذه الدراسة دليلا علميا على أن الحيوانات تساعد في تقوية المهارات الاجتماعية للمصابين بالتوحد .

و تؤكد استشارية التوحد و التعليم الخاص أن التوحد له صور مختلفة فلا يوجد حالة مطابقة للأخرى و هو درجات تتراوح من البسيط الى المتوسط ثم الشديد لافتة إلى أن اضطراب التوحد يبقى محيرا و مازلنا نجهل الكثير من خواصه و رغم ذلك لدينا الأمل لتطوير علاج جديد للتوحد لنرجع البسمة لأطفالنا البسمة و التواصل مع المجتمع و يكون التوحد قابلا للشفاء .

أفادت الدكتورة هلا أن موضوع التوحد يعتبر من المواضيع التي شغلت الكثير في مجتمعنا العربي و المجتمع الغربي و اهتم به العديد من الباحثين و قامت عليه العديد من الدراسات و البحوث ذلك بسبب الزيادة الهائلة و المستمرة في للذاتويين سواء في الخارج أو في العالم العربي .

و قد قامت الدراسة بملاحظة الأطفال عند دخولهم للمركز أول مرة حيث يوجد قفص للعصافير موجود بمدخل المركز فلاحظت أن الأطفال الذاتويين ينسجون مع ألوانها و أشكالها و حركتها السريعة في القفص هذا ما شجعها على عمل الدراسة .

كما نجد دراسة ايمي كلين و فريد فولكمار 1992 .

عنوان الدراسة : القصور الاجتماعي الذاتوي في حدود فرضية العقل

هدفها بحث إمكانية تفسير القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي في إطار نظرية العقل و افتراضات نظرية العقل إلى تفسير صعوبات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حيث تم إرجاع هذه الصعوبات إلى عدم قدرة الأطفال التوحديين على تمثل أو تصور الحالات العقلية للآخرين .

عينة الدراسة تكونت من 29 طفلا توحديا و 29 طفلا عاديا ممن تقل أعمارهم عن 07 سنوات .

أدوات الدراسة :

مقياس فاينلاند التكيفي لتقدير بنود النمو الاجتماعي و قد تم تقييم هذه البنود في ضوء علاقاتها بعمر الاكتساب .

أوضحت أن الاختلال الوظيفي الاجتماعي في التوحد يؤثر على الظهور المبكر لسلوكيات نتائجها .

أوضحت أن الاختلال الوظيفي الاجتماعي في التوحد يؤثر على الظهور المبكر للسلوكيات الاجتماعية على نحو نموذجي قبل الوقت التي تظهر فيه المؤشرات المبكرة على ظهور نظرية العقل بوضوح .

كما أظهرت أن عدم قدرة الأطفال التوحديين على تصور الحالات العقلية للآخرين يؤثر الى حد كبير على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الآخرين .

دراسة روبرت كوجل وليم 1993.

عنوان الدراسة :

علاج السلوك الاجتماعي للتوحديين من خلال المهارات الاجتماعية .

هدف الدراسة :

دراسة كيفية اكتساب الفرد للسلوكيات الاجتماعية التواصلية و التعميم عبر سلوكيات اجتماعية أخرى .

عينة الدراسة : تكونت من طفلين توحديين أعمارهم 13 ،16 سنة و قد تم رصد عينات من سلوك هذين الفردين في موافق حيث تم تسجيل عينات من اللغة خلال المحادثة و تعابير الوجه المرتبطة بالانفعالات و العاطفة و السلوك غير اللفظي و المثابرة لاستمرار في موضوع محدد و شدة نغمة الصوت بالإضافة الى ملاحظة التواصل البصري لدى فردي العينة .

أدوات الدراسة :

استخدمت الدراسة فنية ادرة الذات لتمكين المفحوصين من تمييز نماذج السلوك المناسبة من تلك الغير مناسبة من خلال العمل مع أطفال التوحد نلاحظ أن للأولياء دور في متابعة الطفل التوحدي من الناحية الاجتماعية و لكن المتابعة هنا تكون قليلة لأن للأولياء ظروفهم الخاصة فهناك من يقول أن عملي هو من يلهيني عن طفلي

و لا يمكنني أن أضحي بعملي لأنه مصدر قوتي كما تقول الأم أنها تهتم بالخروج مع الزميلات و تهتم بالبيت و أشغال أخرى .

و بالتالي تكون متابعة فقط من طرف الأخصائي النفسي و المربيات داخل القسم في حين أن أقلية من الأولياء يقولون أننا نتابع أطفالنا و نضحي من أجلهم فمن بين هؤلاء الآباء يقول بأنه مستعد للتخلي عن عمله أو حتى التضحية بحياته من أجل طفلهم . أما الأمهات تقلن بأنهن مستعدات للتخلي عن حياة الرفاهية و المتعة من أجل إخراج الطفل من هذه الأزمة .

تفسير نتائج الفرضية الثالثة :

و التي تقول أن هناك متابعة من طرف الأولياء فيما يخص الجانب الشخصي أي العلاقة الأسرية مع الطفل .

و بالتالي نستخلص من النتائج المحصل عليها أن الأولياء وخاصة الأمهات يتابعون أطفالهم الذين يعانون من اضطراب التوحد من ناحية الجانب الأسري بهدف تطوير العلاقة بينهما لأنها تريد أن تعرفه بنفسها كأم و ليس كما يراها هو بأنها مجرد شيء أو آلة مرسومة في مخيلته .

أما من ناحية الآباء فإنهم قليلا ما يهمون أو يتابعون هذا الجانب و ذلك لقولهم أن البيت هو مصدر الراحة و الهدوء من مشاغل العمل و ضجيج الشارع و لا يمكنهم ذلك من إعطاء وقت لأطفالهم و تحميل هذه المسؤولية للأم و ذلك بحجة أنها طوال الوقت في البيت .

من خلال العمل مع الطفل التوحدي نلاحظ أن المتابعة في هذا الجانب تكون من طرف الأم و الدليل عند مجيء أحد الوالدين للذهاب بالطفل الى المنزل وسؤاله عما يفعله الطفل داخل المنزل يقول بأنه لا يعلم اسألوا الأم و هذه الأخيرة تجيب على الأسئلة المطروحة .

الاقتراحات و التوصيات :

من خلال الدراسة الميدانية تبين لنا أن للأسرة دور أساسي في متابعة الطفل التوحدي و ذلك في جميع مراحل حياته .

على الأولياء أن يبذلوا قصار جهدهم و اتباع تعليمات الأخصائي النفسي من أجل التوصل الى النتائج المرغوب فيها .

ضرورة المراقبة المستمرة من طرف الأولياء لطفلهم التوحدي في كل ما يقوم به .

عمل دورات تدريبية للأولياء ضرورية و مفيدة من أجل الخروج من الأزمة .

ضرورة تنسيق الجهود بين المركز و البيت للمحافظة على المستوى الذي وصل إليه الطفل .

أهمية تكوين مربين و أخصائيين في هذا المجال حتى يكون الإدماج أسرع .

وجوب الحملات التحسيسية من أجل توعية الناس بخطورة هذا الاضطراب الذي يهدد الأطفال بصفة خاصة و يؤثر على تماسك الأسرة بشكل عام .

على الأولياء التنويع من أساليب المتابعة بهدف تطوير مهارات الطفل و سلوكياته المختلفة .

البرنامج الإرشادي المقترح:

تعريف البرنامج الإرشادي :

هو مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف الى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع الحل أو التوافق مع المشكلات التي تواجهه في حياته .

عنوان البرنامج الإرشادي :

اقتراح برنامج إرشادي للتعرف على ماهية التوحد مع التعرف على أساليب المتابعة التي ينتهجها الأولياء مع أطفالهم التوحديين .

أهداف البرنامج :

تعريف الأولياء بالتوحد و أنواعه لأن معظمهم يجهلون ذلك .

توعية الأولياء بضرورة المتابعة في جميع جوانب حياة الطفل التوحدي .

تبيان ضرورة العمل المكثف مع أطفال التوحد .

التطرق الى مختلف الطرق التي ينتهجها الأولياء مع أطفالهم المصابين بالتوحد .

إعطاء الأولياء طرق متابعة جديدة لإخراج الطفل المصاب بالتوحد من الأزمة .

المجموعة المستهدفة :

أولياء أطفال التوحد من أباء و أمهات .

جلسات البرنامج :

الجلسة الأولى :

عنوان الجلسة : تعارف + بناء العلاقة الإرشادية

أهداف الجلسة الإرشادية :

بناء العلاقة الإرشادية من حيث :

1 التعارف بين الباحث و المشاركين .

2 رفع الحاجز النفسي بين الباحث و المشاركين .

3 توضيح أهداف البرنامج و مناقشتها .

4 تزويد المشاركين بعدد الجلسات و مواعيدها و الالتزام بذلك من خلال المواظبة على الحضور .

5 الاتفاق على قوانين الجلسات كالمشاركة و الالتزام بمواعيد الجلسات و احترام الآراء .

مدة الجلسة : 45 دقيقة

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة :

1 الترحيب بالمشاركين من طرف الباحث .

2 التعريف بنفسه .

3 ترك المجال للمشاركين للتعارف فيما بينهم و التعريف بأنفسهم .

4 إعطاء الباحث فكرة عن ماهية البرنامج الإرشادي و ما يحتويه من جلسات و آليات العمل و الأنشطة التي سوف يستخدمها ، و أهمية تنفيذ البرنامج الإرشادي التي تكمن أهميته في :

توضيح الباحث ماهية البرنامج الإرشادي و جلساته و أنشطته و أدوات العمل فيه .

تحدث الباحث عن الأهداف العامة و الخاصة بشكل عام و البرنامج الإرشادي بشكل خاص .

مناقشة الباحث مع المشاركين مواعيد و عدد الجلسات و كذلك قوانين العمل الجماعي التي تسود الجلسات الخاصة بالبرنامج .

تقويم الجلسة :

من خلال التقويم المرحلي للجلسات .

الجلسة الثانية :

عنوان الجلسة :مفهوم التوحد + أنواع التوحد

أهداف الجلسة الإرشادية :

1 إعطاء تصور شامل وواضح حول مفهوم التوحد .

2 التطرق الى جميع أنواع التوحد .

3 التعرف على الآثار السلبية الناتجة عن هذا الاضطراب بالنسبة للأسرة .

الفنيات المستخدمة :

المناقشة و الحوار .

عرض الفيديوهات حول التوحد و أنواعه .

المدة الزمنية : 45 دقيقة .

الخطوات الإجرائية للجلسة :

مراجعة المشاركين ما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة .

التمهيد لموضوع الجلسة و تذكير المشاركين بقواعد العمل الإرشادي .

طرح مجموعة من الأسئلة للتعرف على مفهوم التوحد و أنواعه من خلال استشارة أفكار المشاركين و من الأسئلة التي تطرح :

ما هو مفهوم التوحد لدى كل واحد من المشاركين ؟

ما هي أنواع التوحد التي يعرفها المشاركون ؟

ما هي الآثار السلبية التي خلفها هذا الاضطراب على أسر المشاركين ؟

إعطاء الباحث التعريف المتفق عليه للتوحد مع ذكر الأنواع الأساسية له

تقويم الجلسة :

من خلا التقويم المرحلي للجلسات .

الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة : أعراض التوحد

أهداف الجلسة :

التعرف على الأعراض الأساسية للتوحد .

التطرق الى التأثير على كل الجوانب من جوانب الحياة الأسرية .

التوصل الى فهم جميع أعراض التوحد المتفق عليها .

الفنيات المستخدمة :

الفيديوهات

المدة 45 دقيقة

الخطوات الإجرائية للجلسة :

1 تلخيص ما حدث في الجلسة السابقة .

2 إعطاء مفهوم شامل حول أعراض التوحد

3 التعرف على أعراض كل نوع من أنواع التوحد

تقويم الجلسة :

من خلال التقويم المرحلي للجلسات .

الجلسة الرابعة :أسباب التوحد

أهداف الجلسة الإرشادية :

التعرف على الأسباب الرئيسية للتوحد .

مساعدة المشاركين للتعرف على أسباب التوحد لدى أطفالهم .

تلخيص جميع أسباب حدوث التوحد .

الفنيات المستخدمة :

الحوار و النقاش

طرح الأسئلة.

المدة الزمنية : 45 دقيقة

الخطوات الإجرائية للجلسة :

تلخيص أحد المشاركين ما ورد في الجلسة السابقة

مراقبة الواجب المنزلي .

الإجابة على تساؤلات المشاركين .

تقويم الجلسة :

من خلال التقويم المرحلي للجلسات .

الجلسة الخامسة :

أساليب المتابعة المتخذة من طرف الأولياء .

أهداف الجلسة الإرشادية :

1 ترك المجال للمشاركين في إعطاء بعض الأساليب المستخدمة لمتابعة أطفالهم .

2 تقديم الباحث بعض أساليب المتابعة لمساعدة الأولياء .

3 تبادل الآراء بين المشاركين بهدف مساعدة بعضهم البعض .

الفنيات المستخدمة :

الحوار و النقاش

عرض فيديوهات تحفيزية .

المدة الزمنية : 45 دقيقة .

الخطوات الإجرائية للجلسة :

تلخيص ما ورد في الجلسة السابقة .

تذكير المشاركين بكل ما ورد في الجلسة السابقة من أساليب متابعة .

التطرق الى معرفة المزيد من الأساليب من خلال رأي المشاركين .

مراجعة أراء المشاركين .

تقويم الجلسة :

من خلال التقويم المرحلي للجلسات .

الجلسة السادسة :

الجلسة الختامية .

عنوان الجلسة :إنهاء البرنامج و تقويمه .

أهداف الجلسة الإرشادية :

1 تقويم الجلسات الإرشادية و الوقوف على نقاط الضعف في البرنامج .

2 معرفة النتائج التي توصل إليها المشاركين من خلال كل جلسات البرنامج .

3 معرفة مدى نجاح المشاركين في تطبيق ما طلب منهم .

4 إرشاد المشاركين الى ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تم اكتسابه و توظيفه في حياتهم اليومية .

الفنيات المستخدمة :

الإلقاء

الحوار و المناقشة .

المدة الزمنية : 45 دقيقة .

الخطوات الإجرائية للجلسة :

مراجعة ما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة في عرض ملخص و سريع .

تشجيع أعضاء المجموعة على الاستمرار و الاستفادة مما تعلموه و تطبيقه في الحياة اليومية .

مناقشة المشاركين ما تم تلقيه من صعوبات التي واجهتهم أثناء تنفيذ البرنامج الإرشادي .

في نهاية العمل : شكر المشاركين على المجهود الذي بذلوه معه من أجل إنجاح هذا العمل .

الخاتمــة :

التوحد من الاضطرابات الأكثر انتشارا بين الأطفال خاصة في العصر الحالي و لكن يمكن للطفل المصاب بهذا الاضطراب أن يتطور ما إن يتلقى العناية و الرعاية و المتابعة من طرف المراكز المختصة و التعاون مع الأولياء شيء ضروري و لا بد منه من أجل الخروج بنتائج ايجابية تساعد هذه الفئة على التطور في جميع نواحي الحياة وذلك بهدف تلبية رغباته المختلفة دون انتظار مساعدة من أحد و كذلك بهدف مساعدة الأولياء و ذلك بتقديم بعض الأساليب لمتابعة أطفالهم و إخراجهم من هذه الأزمة لأن الأمر يتطلب مجهودا بين كل من الأخصائيين النفسانيين و العاملين بقسم التوحد و الأولياء من أجل توفير الحياة المناسبة لهذا الطفل الذي يرى الأمل في أي شخص من المحيطين به أملا في إخراجه من عالمه المظلم و الغريب و فهم ما يريد أو مساعدته على التعبير عن حاجاته المختلفة بنفسه .

المراجع

قائمة الصادر و المراجع :

- إبراهيم عبد الله فرج الزريقان ، التوحد(الخصائص و العلاج) ، دار وائل للنشر و التوزيع ط 1 ، 2004 .
- أديب الخالدي ، مرجع في علم النفس الاكلينيكي ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ،ط1 2006.
- أسامة فاروق السيد الشربيني ، التوحد ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، ط 2 ، 2011.
- أسامة فاروق مصطفى و آخرون ، سمات التوحد ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، 1432،2011.
- جمال الخطيب ، التوحد ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، ط 1 2004 .
- رائد خليل التوحد (الأعراض ، الأسباب ، العلاج) ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2006 .
- سعد رياض ، التقنيات العلاجية للتوحد ، دار وائل للنشر و التوزيع ، ط 1 2008 .
- عثمان فراص ، أسباب التوحد ، دار الكتاب الجامعي للنشر و التوزيع ، ط 2 ، 2002 .
- فتحي عبد الرحيم حليم بشاي ، أسس علم النفس ، دار النصر للطباعة و النشر و التوزيع ، ط 1 ، 1992.
- كمال مرسي ، التوحد و نظرياته ، دار وائل للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 1995 .
- محمد التميمي ، التوحد وقاية أم علاج ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2014 .
- محمد صالح الإمام و آخرون ، دار وائل النشر والتوزيع ، جامعة الإسكندرية ، ط 1 ، 2013 .
- محمد قاسم ، اضطراب التوحد ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2001 .
- محمد محروس ، سمات التوحد ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2001 .
- نايف الزراع ، التوحد ، دار النهضة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2014 .
- هالة إبراهيم الجر واني و آخرون ، الطفل التوحدي ، دار المعرفة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2014 .

الملاحق

الابعاد	الأسئلة	أحيانا	غالبا	نادرا	أبدا
البعد المعرفي (تطور اللغة و الكلام)	1-هل تتحدث مع طفلك قدر الإمكان ؟ 2-هل تضيف معلومات جديدة عند تحدثك مع طفلك ؟ 3-هل تزود طفلك بمواد تعليمية كصور أو قصص مفيدة ؟ 4-هل تتحدث مع طفلك أثناء تناوله للطعام؟ 5-هل تتحاور مع طفلك أثناء خروجكما معا ؟ 6-هل تعزز و تشجع محاولات النطق عند طفلك؟ 7-هل تقلد تعبيرات وجه طفلك ؟				
البعد الاجتماعي و الانفعالي	8-هل يشاركك طفلك في الأنشطة اليومية ؟ 9-هل لدى طفلك اهتمام بنوع من الأكل في الحياة اليومية ؟ 10-هل يشارك طفلك الآخرين؟ 11-هل باستطاعة طفلك تسمية الأشياء في البيت أو في المجتمع ؟ 12-هل يكمل طفلك المهمة التي توكلينه بها -هل لدى طفلك اهتمام باللعب مع أقرانه ؟ 13-هل ترين(ترى) بان لطفلك مهارات اجتماعية كافية للتعامل مع غيره ؟ 14-هل يطلب طفلك الأكل عندما يجوع ؟				

البعد الشخصي (العلاقة الأسرية مع الطفل)	15-هل تتعبين (تتعب)عند إعادة ما يقوم به الأخصائي في البيت ؟ 16- هل يقلد طفلك أفعال تقومين (تقوم) بها أثناء تواجدكما معا في البيت ؟ 17-هل يتوخى طفلك الحذر عند التعامل مع الأشياء في البيت ؟ 18- هل تلاحظي على ان هنالك تغييرا في سلوكيات طفلك بعد تلقيه للعلاج المناسب ؟ 19-هل ينام طفلك في الموعد المحدد للنوم ؟ 20- هل يتجاوز طفلك الحد عند تلبية حاجاته المختلفة ؟				