

جامعة وهران 2

محمد بن أحمد  
Université d'Oran 2  
Mohamed Ben Ahmed



جامعة وهران 2

محمد بن أحمد  
Université d'Oran 2  
Mohamed Ben Ahmed



جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس تخصص عيادي

فعالية التكفل النفسي (ABA) بأطفال الطيف التوحد

تحت إشراف الاستاذة:

د. طباس نسيمة

من إعداد الطالب:

- أوهيب مهدي

2022-2023

# شكر و تقدير

أسجد لله حمداً و شكراً على توفيقى فى إتمام هذا البحث واستكمال خمس سنوات من الجهد والمثابرة والتعب.

أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى مشرفى و أستاذتى الفاضلة الدكتورة طباس نسجة

لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة و تقديم النصح و الإرشاد المستمر لتلافى الأخطاء و

القصور فى هذا العمل و صبرها و متابعتها لكل خطوة طيلة فترة البحث.

• كما أتقدم بخالص الشكر و الاحترام إلى اللجنة المناقشة على تواضعها وقبولها مناقشة هذا

البحث المتواضع.

# اهداء

الأنوار و جاعل الليل و النهار ثم الصلاة و السلام على سيدنا مُحَمَّد المختار الحمد لله الذي وفقني لهذا و لم أكن لأصل إليه لولا فضل الله علي، أما بعد:

من دواعي الفخر و الاعتزاز أن أهدي ثمرة جهد هذا العمل المتواضع إلى أمي و أبي العزيزين حفظهما الله و رعاها إخواني أخواتي و لا أحصي لهم الفضل.

و إلى زوجتي مداح فاطمة الزهراء و إلى كل من أنار لي الطريق في سبيل تحصيل و لو قدر بسيط من المعرفة و أساتذتي الكرام خاصة الاستاذة الفاضلة طباس نسيم و إلى كل من يقدر العلم و يسعى في طلبه إلى كل من ذكرهم قلبي و نساهم لساني.

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على فعالية البرنامج العلاجي ABA في التكفل باطفال طيف التوحد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالية حيث اجرينا مقابلات عيادية مع اطفال ذوي اضطراب التوحد و امهاتهم حددت الدراسة النهائية على حالتين عيادية تراوحت اعمارهم بين 5-6 سنوات ( بتطبيق برنامج لوفاس على الحالتين.

و بعد تحليل النتائج المتحصل عليها:

-يعمل برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الاطفال المصابين بطيف التوحد.

-و لجمع البيانات استخدم الباحث الادوات التالية: المقابلة العيادية النصف الموجهة و برنامج العلاجي لوفاس ABA و الملاحظات العيادية.

الكلمات المفتاحية التوحد برنامج لوفاس ABA الطفولة

Abstract :

## قائمة المحتويات

ا	شكر و تقدير
ب	اهداء
ج	ملخص الدراسة بالعربية
د	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
هـ	قائمة المحتويات
ي	قائمة الجداول
ز	قائمة الملاحق
/	مقدمة
/	الفصل الاول : مدخل الى الدراسة
	• الاشكالية البحث
	• الفرضيات البحث
	• اهمية الدراسة
	• اهداف الدراسة
	• الدراسات السابقة
	• التعاريف الاجرائية
/	الفصل الثاني : التوحد
	تمهيد
	• نبذة تاريخية
	• تعريف التوحد
	• اعراض اضطراب التوحد
	• خصائص التوحد
	• المشاكل المصاحبة للتوحد
	• اسباب التوحد
	• النظريات المفسرة للتوحد
	• مراحل حدوث التوحد
	• تصنيف اضطراب التوحد
	• انواع التوحد
	• مبادئ التدخل العلاجي
	• علاج اضطراب التوحد
	• المعايير التشخيصية حسب DSM5

	• تشخيص
	• التشخيص المتكامل
	• التشخيص الفارقي بين التوحد و اضطرابات الاخرى
	• صعوبات التشخيص
	• خلاصة
	الفصل الثالث الطفولة
	• تعريف الطفولة
	• خصائص مرحلة الطفولة
	• مظاهر النمو في مرحلة الطفولة
	• تعريف الطفولة المتأخرة
	• خصائص الطفولة المتأخرة
	• مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة
	الفصل الرابع برنامج لوفاس ABA
	• نظرية التعلم السلوكية
	• تعريف علم تحليل السلوك التطبيقي
	• تعريف لوفاس
	• برنامج تحليل السلوك التطبيقي
	• تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي للاطفال المصابين بالتوحد
	• الركائز الاساسية التي تقوم عليها برنامج لوفاس تحليل السلوك
	• التعلم و التدريب في بيئة الطفل الطبيعية و دور الاسرة في البرنامج
	• مراحل تطبيق برنامج لوفاس
	• اهداف برنامج لوفاس
	• اقسام برنامج لوفاس
	الفصل الخامس : منهجية البحث ادواته و اجراءاته
	تمهيد
	• المنهج العيادي
	• ادوات المنهج العيادي
	• مكان اجراء الدراسة الميدانية
	• مواصفات الحالات العيادية
	الفصل السادس : عرض الحالات العيادية
	• عرض حالة الاولى.
	• تقييم الاولى للحالة الاولى حسب برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA.

	• مناقشة نتائج الحالة الاولى .
	• عرض حالة الثانية.
	• تقييم الاولي للحالة الثانية حسب برنامج تحليل السلوك التطبيقي. ABA.
	• مناقشة نتائج الحالة الثانية.
	• الفصل السابع عرض النتائج و مناقشتها
	• مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها
	• استنتاج عام
	• الخاتمة
	• الاقتراحات و التوصيات
	• المراجع
	• الملاحق
	•

### قائمة الجداول

الصفحة	رقم جدول	عنوان الجدول
ص	رقم 01	تعريف لكل من اضطرابات التوحد و الاضطرابات النفسية و النائية ذات العلاقة.
ص	رقم 02	اهم الفروق بين اطفال التوحدين و الاطفال المعاقين عقليا.
ص	رقم 03	اهم الفروق بين الاطفال التوحدين و الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية.
ص	رقم 04	اهم الفروق بين الاطفال التوحدين و فصام الطفولة.

### فهرس الملاحق

ص	ملحق رقم 01 الوثائق الخاصة بتصريح التربص
---	--

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان حيث أنها مرحلة تكوينية لشخصية الفرد يشهد فيها نموه الجسمي العقلي و الانفعالي..... فالطفل يولد مزودا باستعدادات نفسية جسمية و انفعالية سرعان ما يبدأ بالتفاعل مع محيطه العائلي و يستجيب للمثيرات من حوله في عالمه الصغير و يتزايد نمو الطفل تزداد مجالات اتصاله مع افراد أسرته ثم يبدأ في تعلم انماط سلوكية تسهم في تحقيق ذات الطفل وفي هذه المرحلة يحتاج الطفل الى الحب و الرعاية و الاهتمام من طرف الأسرة التي تعد الحجر الاساسي لبناء شخصية الطفل.

( ابراهيم 2006 ص 24)

حيث يعتبر التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا لعدم و صول إلى الأسباب الحقيقية على وجه التحديد و كذلك شدة رغبة سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى.

و يتميز بضعف حاد في التواصل و المهارات الإجتماعية السلوكية التكيفية و يظهر عادة في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل , و تفوق نسبة إصابة الذكور أربع مرات نسبة إصابة الإناث.

و يكون نتيجة الإضطرابات عصبية و تؤثر سلبا على عمل الدماغ، و يمثل ضعف شديد في إقامة أي نوع من العلاقات مع الآخرين في المجتمع وحتى مع الوالدين أو المقربين له و فشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي و يصل إلى حالة الإنسحاب و الإنعزال. وترى سولفان Sullivan 2002 أول رئيسة الجمعية المريكية للتوحد أنه إضطراب في التواصل و التفاعل الإجتماعي و السلوك الغير السوي الذي يستمر طول الحياة و يمثل التفاعل الإجتماعي للأطفال التوحدين مع المحيطين بهم مشكلة كبيرة متعددة الجوانب يمكن التغلب عليها إلى حد ما عن طريق تنمية المهارات الإجتماعية له ولاء الأطفال مما قد يؤثر إيجاب على سلوكهم الإجتماعي و من ثم على مستوى نضجهم الإجتماعي و هو الأمر الذي قد يساهم في مساعدتهم على الإندماج في المجتمع.

و قد يؤد التدخل السلوكي في بعض حالات التوحد إلى تغيير مساره حيث أكدت بعض الدراسات فوائد التدخل السلوكي المبكر و منه ما قدمه لوفاس 1987 Lovaas في تقريره الذي ينص على أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد حققوا تقدم في الوظائف العقلية و التربوية نتيجة التدخل السلوكي المبكر و تأهيل المريض من خلال برامج تعليمية.

مما جعلنا نهتم بدراسة البرنامج التدريبي العلاجي تحليل السلوك المطبق في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحدين حيث إتبعنا دراسة المنهج العيادي.



و بناء على هذا جاءت الدراسة الحالية التي قسمت الى جانبين:

الجانب النظري و الجانب التطبيقي , اين تضمن الجانب النظري اربعة فصول , احتوى الفصل الاول على المدخل العام للدراسة ( اشكالية, الفرضيات, اهداف و اهمية الدراسة ) اما الفصل الثاني فتمحور حول اضطراب التوحد اما الفصل الثالث تمحور حول الطفولة و الفصل الرابع تمحور حول برنامج لوفاس اما الجانب التطبيقي تضمن ثلاثة فصول : الفصل الاول منهجية البحث ( ادواته و اجراءاته  
و

الفصل الثاني عرض الحالات العيادية اما الفصل الثالث عرض النتائج و مناقشتها

# الفصل الاول مدخل الدراسة

الاشكالية البحث

فرضية البحث

اهمية الدراسة

اهداف الدراسة

الدراسات السابقة

التعاريف الاجرائية

## اشكالية البحث

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته ففيها تشتد قابلية الطفل للثائر بالعوامل التي تحيط به . فتظهر في جوانب شخصية انماط من السلوك السوي او السلوك الدال على سوء التوافق.

يعتبر اصحاب الوجهة التحليلية ان خمس السنوات الاولى من حياة الكائن البشري هي العامل الحاسم في بناء صرح شخصية و يرى اصحاب الوجهة السلوكية ان من ضمن العوامل التي تسهم في ابتناق و اتيان السلوك هو الزاد الخبراتي و السلوكي الذي تعلمه هذا الكائن في السنوات عمره.

كما تؤكد اصحاب النزعة السيكاثرية ان دراسات الطفولة هي اهم فروع علم النفس و يرى " كمال مرسي " ان الفترة من ثماني اشهر الى ثلاث سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي الانفعالي و الاجتماعي للاطفال العاديين و ان لا بد من الاهتمام بهذه الفترة لعدم حدوث اعاقا في نموهم العقلي و انحرافات السلوكية فيسوء توافقتهم في مراحل حياتهم المقبلة.

( سهام عليوم 1999 ص ( 02

و من هذا المنطلق فقد يواجه الالباء في الاسرة اطفالا ذوي اضطرابات جسمية او عقلية او نفسية و هؤلاء الاطفال في مرحلة المبكرة انهم يعانون من اضطرابات حادة من التعبير عن اشغالاتهم و لديهم انماط سلوكية شادة.

( سهام عليوم 1999 ص ( 02

كما يوضحه احمد زكريا ( 2010 ) ان التوحد اضطراب من الاضطرابات النمائية الشاملة و المعقدة التي تظهر على الطفل خلال السنوات الاولى من عمره و ينتج عنها اضطرابات في العصبي مما يؤدي الى قصور في بعض العمليات و مهارات التفاعل الاجتماعي و مهارات التواصل اللفظي و الغير اللفظي كما يتصفون ذوي التوحد بمحدودية شديدة في الانشطة و عدم الاهتمام بالآخرين و تبلد المشاعر.

فقد اتبنت دراسة هادوين و اخرين 1999 على ان البدا في تدريب اطفال التوحد الصغار الذين تتراوح اعمارهم ما بين ( 4-9 ) سنوات . له تاثير واضح على تعلم هؤلاء الاطفال التواصل و ان محاولة التدخل بالبرنامج العلاجي من شأنه ان يساهم في تخفيض شدة الاعراض خاصة اذا كان هذا التدخل في سن مبكر.

و قد ظهرت العديد من طرح التكفل النفسي لاطفال التوحد منها مبني على العلاج الطبي بالادوية او العلاج النفسي مثل الحضان و الموسيقى و اللعب و العلاج السلوكي مثل برنامج " لوفاس " التحليل السلوكي التطبيقي.

حسب ابراهيم الزريقات ( 2004 ) يعتبر تحليل السلوك التطبيقي ABA المظلة الاوسع لكل برامج تعديل السلوك حيث تعتمد طريقة "لوفاس" على استخدام الاستجابات الشرطية بشكل مكثف و هي طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الاطفال و الاستجابات للمثيرات معتمدة بذلك على النظرية الاشتراكية من خلال التعزيز و المكافاة المنظمة للسلوكيات المرغوبة و عدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة.

( ابراهيم الزريقات 2004 ص 106 )

و ظهرت فعالية هذا البرنامج من طرق مخترعه العالم " لوفاس " حيث بدأ مشروعه بتدريب 38 طفلا لمدة عامين في المستشفى الذي كان يعمل فيه. كانت اعمارهم لا تقل عن عامين حيث كان يهدف الى اختبار فاعلية اسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الاطفال التوحدين.

حيث يلعب التفاعل الاجتماعي مع الاقران دورا مهما في عملية النمو الاجتماعي لدى كل من الاطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة فهو يزود الطفل بخبرات تعليمية عديدة تساعده على تعلم المهارات الاجتماعية والمهارات اللغوية والحركية وطرق التعبير عن المشاعر والعواطف وتعرفه بالقيم الاخلاقية ولما كان مدى قبول الفرد في المجتمع يعتمد جزئيا على كفايته الاجتماعية فان العاملين.

إن نجاح الطفل في اكتساب المهارات الاجتماعية يساعد على تحسن قدراته في إقامة العلاقات و التفاعلات الاجتماعية الناجمة و السلمية و الاندماج مع جماعة الأقران و الاقتراب من جماعات الكبار في طمأنينة و ألفة، و ذلك كما هدفت دراسة كل من " غزال 2007 و سحر ربيع " 2009 دف تنمية هذه المهارات، مما يؤدي إلى المزيد من التقدم في اكتساب الخبرات الاجتماعية و تحقيق النمو الاجتماعي بصورة سلمية و صحية. تمكن المهارات الاجتماعية الجيدة الفرد من إقامة علاقات وطيدة مع المحيطين به و الحفاظ عليها من منطلق أن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية، كما تساعد على تجنب نشوء صراعات بينه و بين المحيطين به .

عكاشة، عبد المجيد ، 2012 ، ص 123

وتتجه الاهتمامات الحديثة بالمهارات الاجتماعية إلى اعتبار تمثل مع القدرات العقلية جانبي الكفاءة والفعالية في مواقف الحياة والتفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به.

المقداد و آخرون، 2011 ، ص 256

و تقوم فكرة لوفاس على التدخل السلوكي من خلال تحليل السلوك التطبيقي ABA

ومن خلال ذلك يمكن لنا طرح التساؤل الاساسي لاشكالية البحث الحالي:

ما مدى فعالية البرنامج العلاجي ABA في التكفل باطفال طيف التوحد؟

الفرضية البحث :

- يعمل البرنامج العلاجي ABA على :
- تنمية المهارات الاجتماعية.

اهمية الدراسة:

- تناولت إعاقة من أهم الإعاقات النمائية و أشدها خطورة و التي يكون لها تأثير بالغ على الطفل بما في ذلك مهاراته الإجتماعية التي تعد بمثابة الدعامة الأساسية لتكيف الفرد مع محيطه.
- قلة الدراسات حول برنامج ABA ، كون هذا البرنامج حديث النشأة في الجزائر.
- تبين الدراسة أهمية تدريب هذه الفئة و تحقيق تحسن على مستوى مهاراتهم الإجتماعية، لأن ذلك سوف يحقق تقدم إيجابي في شخصية الطفل و تفاعلاته الإجتماعية و تعتبر نقلة نوعية من طفل معتمد على الآخرين إلى طفل معتمد و لو بشكل قليل على نفسه.

اهداف الدراسة

- الفحص النفسي للاطفال المصابين اضطراب طيف التوحد.
- معرفة فعالية البرنامج العلاجي ABA لاطفال طيف التوحد في تنمية المهارات الاساسية.

الدراسات السابقة

بوكر2000Boker

عنوان الدراسة" فعالية برنامج في تحسين مستوى التفاعلات الإجتماعية بين الأطفال التوحديين و أشقائهم العاديين "حيث هدفت إلى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأشقائهم العاديين، من خلال تفاعلات اللعب الاجتماعي، وكان ذلك من خلال برنامج التدخل لكل زوجين من الأطفال، لكي يتعلموا كيف يلعبان مع بعضهم، واشتملت الدراسة على عينة تتكون من ثلاثة

أطفال بين 3 - 5 سنوات توحدين، وثلاثة أطفال بين 7 - 8 سنوات أشقاء طبيعيين للأطفال التوحدين . وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن في مستوى اللعب مع الأشقاء، وبالتالي التحسن في مستوى التفاعل الاجتماعي بينهم، وأيضًا زاد مستوى مهارات الانتباه المشترك بنسبة % 80 عند الأطفال التوحدين . وقد أوصت الدراسة بأهمية التدخل مع هؤلاء الأطفال في سن مبكرة وأيضًا أوصت هذه الدراسة أهمية وجود أقران أشقاء عاديين في برامج التدخل مع الأطفال التوحدين لأن ذلك يزيد من مستوى مهارات الانتباه المشترك لدى التوحدين وبالتالي يحسن من مستوى التفاعل الاجتماعي.

#### دراسة - سوسن بنت محمد بن محمد نيازك 2008

بعنوان " فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحدين في مرحلة ما قبل المدرسة " بمحافظة جدة، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي، الانتباه، التعرف، التسمية، التعبير، التقليد لدى الأطفال التوحدين تكونت عينة الدراسة من 20 طفلًا وطفلة بمركز جدة للتوحد، ممن تراوح أعمارهم الزمنية بين 4 - 7 سنوات، وأخذت مدت تطبيق البرنامج فترة 5 شهور، وقد أسفرت نتائج الدراسة:

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير مهارات

الاتصال اللغوي للطفل التوحدي قبل التجربة وبعدها لصالح التطبيق البعدي، توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي قبل التجربة وبعدها لصالح التطبيق البعدي، توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الإتصال اللغوي للطفل التوحدي، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

#### دراسة - سحر ربيع أحمد عبد الموجود 2009

يعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية و خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحدين" على عينة تكونت من 12 طفلًا توحديًا حيث تراوح العمر الزمني لهم 4 - 7 سنوات، و نسبة ذكائهم بين 70 - 90 و قسمت إلى عینتين ضابطة و تجريبية . و استخدمت:

أدوات تجانس العينة - مقياس جودار للذكاء - مقياس الطفل التوحدي إعداد: عادل عبد الله، 2001 مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة إعداد: محمد بيومي خليل، 2000 أدوات قياس المتغيرات التجريبية، مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي، و توصلت الباحثة إلى وجود فاعلية لهذا البرنامج التدريبي حيث إنخفاض سلوك إيذاء الذات.

## التعاريف الاجرائية

### التوحد

اضطراب انفعالي نمائي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى يتسم بالعجز في تكوين علاقات اجتماعية و عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية حيث يؤثر ذلك بشكل ملحوظ في شبكة التفاعلات الاجتماعية، إضافة إلى السلوك النمطي و محدودة استخدام اللغة المنطوقة.

### الاطفال التوحدين

الأطفال التوحدين هم الأطفال اللذين لديهم صعوبة في التواصل الإجتماعي و يظهرون سلوكات مثل رفرقة اليدي.

### تعريف برنامج تحليل السلوك اتطبيقي: ABA

حسب علي عبد الرحيم "" 2012 يسمى أحيانا بالعلاج التحليلي السلوكي، أو تحليل السلوك، ظهر هذا الأسلوب العلاجي عام 1978 على يد " إيفار لوفاس " هو نوع من العلاج القائم على النظرية السلوكية و الإستجابات الشرطية بشكل مكثف، يركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل، وكذا التدريب على المهارات المطابقة و إستخدام المهارات الإجتماعية و التواصلية (ص. 224 )

الطفولة هي مرحلة من عمر الطفل منذ الولادة حتى البلوغ من خلالها تتكون شخصية الطفل.

# الفصل الثاني التوحد

تمهيد

-نبذة تاريخية

-تعريف اضطراب التوحد

-اعراض اضطراب التوحد

-خصائص اضطراب التوحد

-مشاكل المصاحبة للتوحد

-اسباب اضطراب التوحد

-النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

-مراحل حدوث اضطراب التوحد

-تصنيف اضطراب التوحد

-انواع اضطراب التوحد

-مبادئ التدخل العلاجي

-المعايير التشخيصية حسب DSM5

-التشخيص

-التشخيص المتكامل

-التشخيص الفارقي بين التوحد و الاضطرابات الاخرى

-صعوبات التشخيص

-خلاصة



## تمهيد

ان اضطراب التوحد من الاضطرابات المعقدة و التي تصادف مرحلة الطفولة لما يتميز به من مظاهر سلوكية خاصة من انعدام التواصل و التفاعل الاجتماعي و اضطرابات اللغة اضافة الى اضطرابات السلوك اين سنحاول في هذا الفصل المعنون بطبيعة التوحد الغوص في هذا الاضطراب من خلال محاولة الالمام بجميع العناصر الهامة .

### نبذة تاريخية:

في 1943 م كتب الطبيب النفسي ليوكاير مقالة تصف احدى عشر مريضا تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته هولاء الاطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الاعراض المرضية تختلف عن الاعراض النفسية التي تعود على متابعتها في المنشورات و الكتب الطبية . و قد استعمل مصطلح التوحد لأول مرة للتعبير عنها . و تتابعت الجهود في محاولة لكشف الغموض عنه .

عام 1943ابتدأ تاريخ التوحد على يد الطبيب الأمريكي "ليوكاير" والذي قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة "هارفارد" في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه بوجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا إلا أنه لاحظ بأن سلوكياتهم لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك حيث أطلق على هذه الفئة من الأطفال مصطلح "التوهم الطفولي"

الجلبي، 2004، ص 8

حيث وجد كانر بأن هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضائر وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الاصرار على التشابه ومقاومة التغير الذي حدث في بيئتهم إضافة إلى ظهور حركات نمطية.

في عام 1944 قدم الطبيب "هانس اسبرجر" دراسة علمية باللغة الألمانية عن أربعة أطفال لديهم سلوكيات تتمثل بالانعزالية وضعف العواطف و كذلك التواصل الاجتماعي كما أطلق على هذه المجموعة من الأطفال مصطلح التوحد الطفولي ويمكن تحديد إختلاف أطفال كانر عن أطفال إسبرجر بالجوانب الأساسية التالية:

### الغريز وعوده، 2009، ص 34

- أطفال إسبرجر: تتمتع بدرجة ذكاء متوسطة أي في مستوى الطبيعي بينما كانت القلة كذلك لدى أطفال كانر .
- أطفال اسبرجر قادرين على الكلام بينما كان البعض من أطفال كانر قادرين على الكلام والبعض الآخر لا يتكلمون.
- المهارات الحركية لدى أطفال إسبرجر أسوأ بكثير مما هي عليه لدى أطفال كانر كان التركيز في الفترات المبكرة للعمل على التوحد في الخمسينات والستينيات من القرن الماضي على توضيح الأعراض التي تحدد اضطراب التوحد عن غيره من الاضطرابات .

الزريقات، 2004، ص 93

حيث أشار كريك عام 1967 على ضرورة توفر تسع خصائص مجتمعة في الطفل ليصنف على أن لديه اضطراب التوحد وهي:

اضطراب في العلاقات الانفعالية، اضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر، المحافظة على روتين معين ورفض أي تغيير في البيئة التي اعتاد عليها، انشغال غير طبيعي بأشياء محددة، قلق وتوتر غير طبيعي وبشكل متكرر، عدم القدرة على النطق وعدم اكتساب طبيعي أساسي للغة، أنماط حركية مضطربة وشاذة، ردود فعل غير طبيعية تجاه المثيرات البيئية الحسية، تباين شديد في نمو القدرات الذهنية بين تأخر شديد أو قدرات عقلية غير متوقعة.

وقد حاول تعليمه بعض المهارات الاجتماعية ومهارات العناية الذاتية من خلال برنامج خاص بالطفل وتتطابق أوصاف فيكتور مع ما نعرفه اليوم بالتوحد .

اما مصطلح التوحد فقد اشتق من اللغة الاغريقية القديمة وهي الحالة الغير سوية أو الشاذة ويعتبر الطبيب النفسي "اليجن بلولر" أول من استخدم هذا المصطلح لكن لوصف اضطرابات محددة يعاني منها الأشخاص الفصاميين كالانسحاب الاجتماعي .

عام 1951 التوحد شكلا من أشكال فصام الطفولة (APA) وقد عدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي وذلك في الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية، وظل الحال على هذا الدليل التاسع لتصنيف (WHO) النحو إلى عام 1977 عندما أصدرت منظمة الصحة العالمية وفي صيف عام 1944 تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تضم إضافة للتوحد متلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة اسبرجر.

ليصبح أول منظمة في الولايات (MAAR) وفي عام 1994 تم تأسيس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد المتحدة الأمريكية تخصص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطرابات التوحد .

عام 2000 وسعت DSM4TR وفي الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة لتشمل خمس فئات: هي اضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت اضطراب الطفولة التفككي والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة .

وفي ربيع عام 2013 تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5 بأنه أحد أشكال اضطراب طيف التوحد والذي يضم إضافة للتوحد اضطراب إسبرجر واضطراب الطفولة التفككي واضطراب نمائي شامل غير محدد وتم اعتبار اضطراب التوحد على أنه اضطراب في النمو العصبي .

## تعريف التوحد:

لغة: كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة او الانعزال .و بالعربية الذوتوية (و هو اسم غير متداول .)و التوحد ليس الانطوائية وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط و لكن رفض التعامل مع الاخرين مع سلوكيات و مشاكل متباينة من شخص الى اخر .

اصطلاحا : التوحد او الذاتوية هو اعاقة متعلقة و عادة ما تظهر من خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل .و هي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ .

فالتوحد اضطراب معقد في النمو يظهر في السنوات الاولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ و الاعصاب لم يصل العلم الى تحديد اسبابه بعد .

و يعرف اضطراب التوحد بشدود في السلوك يشمل ثلاث نواحي اساسية من النمو و السلوك هي:

• خلل في التفاعل الاجتماعي

• خلل في التواصل و النشاط التخيلي

• القلة الملحوظة للانشطة و الاهتمامات و السلوك المتكرر اليا.

و ترى ماريا 1990 ان التوحد مصطلح يشير الى الانغلاق على النفس و الاستغراق في التفكير و ضعف القدرة على الانتباه و ضعف القدرة على التواصل و اقامة العلاقات الاجتماعية مع الاخرين .الى جانب وجود النشاط الحركي المفرط .

و يعرف الطفل التوحدي على انه ذلك الطفل الذي تظهر عليه المظاهر الاساسية التالية قبل سن 32 شهرا:

• الاخفاق في التنمية القدرة على الكلام و التحدث الموجود اصلا او القدرة على استخدام ما تعلمه للتواصل الطبيعي للاخرين

. الانطواء او الانعزال و عدم القدرة على تكوين علاقات واقعية مع الاخرين .

• وجود سلوكيات نمطية غير هادفة و متكررة بشكل واضح.

تعريف "كانر" التشخيصي : 1943 يعد كانر أول من حاول تعريف التوحد ,وعرفه على انه اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا

الأولى من عمر الطفل ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية:

الصفتين الأولى والثانية كميّار في تشخيص التوحد :نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين ,الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير ,تمسك غير مناسب بالأشياء ,ضعف القدرة على التخيل ,العزلة الشديدة .

.....  
عسيلا 2006ص3

إعاقة نمائية تطويرية تنضج قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ,وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال ,والأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة

الشرييني مصطفى, 2011, ص 01

اضطراب نمائي ذو أساس عصبي جيني مرتبط بالمش يصابه عجز في التفاعل الاجتماعي ,التواصل بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة .

الجلامدة , 2016ص 10

تعريف الدليل التشخيصي الخامس :هو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين وهما :التفاعل والتواصل الاجتماعي وأنماط متكرر ومحددة السلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر .

الملومة 2019, ص 03

وقدم روتر أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي (Rutter) :

أ .إعاقة في العلاقات الاجتماعية .

ب .نمو لغوي متأخر أو منحرف .

ج .سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل .

د .بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهراً من العمر

سليمان 2001

عرفه "جيلبرج 1992 بأنه :أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة و مصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفضة و تنسم "بشدوذ في التفاعل الاجتماعي و الاتصال، سلوك نمطي و ضعف في مهارات اللعب .

فهد المغلوث، 2006، ص 2

و عرفه المؤتمر الدولي الذي عقد في إنجلترا سنة 1999 بأنه:

اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم ، و تتمركز الاعراض التي تأتي من هذا الاضطراب في الآتي:

-عجز في العلاقات العامة.

-عجز في سائر أنواع الاتصالات سواء كانت لفظية أو غير لفظية.

-مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله و مشكلات التعلم من الخبرات.

-مشكلات في التخيل و الادراك و اللعب.

### فهد المغلوث، 2006، ص . 29بصرف

و يعرفه "أحمد عكاشة"، 2003على أنه خلل في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و غير اللفظي، و كثير تهم يظهرن الفزع، و الخوف و اضطرابات النوم و الأكل و نوبات المزاج العصبي و العدوانية و إيذاء الذات، كما أن أغلبهم يفتقدون التلقائية و المبادرة و القدرة على الابتكار في شغل أوقات فراغهم، و يجدون صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية على اتخاذ القرار في العمل.

### مصطفى، الشربيني، 2011، ص 29

و يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب ،دون شعور المصاب بما يحدث حوله من احداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط الطفل في مشاعر و سلوكيات ذات مظاهر تعتبر شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل .بينما يعايشها الطفل بصفة دائمة و مستمرة ،لأنها الوسيلة الوحيدة التي تعبر بها الطفل عن احساسه و مشاعره الخاصة بطريقته الخاصة .

و يعتبر التوحد الاعاقات الصعبة التي تعرف علميا بانها خلل وظيفي في المخ يظهر في السنوات الاولى من عمر الطفل و يعرف بقصور و تاخر في النمو الاجتماعي و الادراكي و التوصل مع الاخرين .

و يلاحظ ان الطفل المصاب بالتوحد يكون طبيعيا عند الولادة و ليس لديه اية اعاقه جسدية او خلقية و تبدأ المشكلة بملاحظة الضعف في التواصل لدى الاطفال ثم عدم القدرة على تكوين علاقات الاجتماعية و ميالة للعزلة مع ظهور مشاكل في اللغة ان وجدت و محدودية في فهم الافكار و لكنه و لكنه يختلف عن الاطفال المتخلفين عقليا بان البعض من المصابين لديهم قدرات و مهارات فائقة قد تبرز في المسائل الرياضية او الرسم و المهارات الدقيقة و يتفوق عليه الطفل المتخلف عقليا في الناحية الاجتماعية .

كما يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحدين من أكثر التعريفات قبولاً لدى المهنيين .وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى 30شهوراً ويتضمن الاضطرابات التالية :

- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو .
- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات .
- اضطرابات في التعلق او الالتئام للناس والأحداث .
- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة

يحي 2000

### أعراض اضطراب التوحد :

يتميز التوحد بمجموعة من الأعراض التي يمكن الرجوع إليها عند التشخيص، وتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

- العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي
- صعوبات في مهارات التواصل اللغوي (اللفظي والغير لفظي . )
- النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات .
- قصور الأداء الوظيفي والقدرات العقلية والمعرفية .
- الاضطرابات السلوكية والقصور في اللعب التخيلي .
- القصور في التكامل الحسي

حاج شعيب 2018، ص. 24

\* السلوك النمطي المتصف بالتكرار.

\*عدم القدرة على اللعب التخيلي.

\*يكون قبل عمر الثالثة.

\*قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.

## ضعف التفاعل الاجتماعي:

يعتبر ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد ، حيث إن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره ، ولا يرغب في صحبة الآخرين ، أو تلقي الحب والعطف منهم ، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين ، أو مبادلتهم نفس المشاعر ، ولا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات من المحيطين به في بيئته ، ويظل الطفل معظم وقته ساكناً لا يطلب من احد الاهتمام به وإذا ما ابتسم فإنما يكون لأشياء دون الناس ، ويضيف كلا من (مُحَمَّد خطاب 2005 ص 15؛ كمال زيتون 25، 2003) "أن الطفل التوحدي يعاني من الوحدة الشديدة ، وعدم الاستجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم ، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين ، وعدم الاندماج مع المحيطين به ، وعدم استجابته لهم ، وميله الدائم للتوحد بعيداً عنهم ، ومقاومتهم لمحاولات التقرب منها أو معاقته "

وتشير سوسن الحلبي (2005) ص " ( 55 أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده

بثلاثة مجالات هي "

### التجنب الاجتماعي:

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

### اللامبالاة الاجتماعية :

وصف أطفال التوحد بأنهم غير مباليين ، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

### الإرباك الاجتماعي :

يعاني أطفال التوحد من صعوبة في الحصول على الأصدقاء ، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.



من هذه المشكلات:

المصاداة :

فهى تعتبر من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الأطفال التوحديين ، "المصاداة بأنها ترديد الطفل ما قد يسمعه وفى نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال " .

وتعرف سوسن الحلبي 2005ص 33

ويعرفها عبد العزيز الشخص ، "بأنها حالة كلامية تتميز بالترديد اللارادى لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم ، وهى تعتبر إحدى خصائص التخلف العقلى الشديد " .

عبد الغفار الدماطى 1992ص 32

أن الأطفال التوحديين يعانون من بعض السلوكيات النمطية مثل Rutter وتؤكد دراسة رتر 1998ترديد الكلمات بشكل آلى مع ضعف في الانتباه ، ونقص التواصل اللغوى ، وصعوبة في التواصل مع الآخرين ، "أن الطفل التوحدى يكرر الكلمات ، والجمل وهذا التردد والتكرار من خصائص التوحديين حيث لا يتعلمون اللغة أبدا " .

عبد الرحمن سليمان 2004ص 20

الاستخدام العكسى للضائر:التواصل

يكون تطور اللغة بطيئا .و قد لا تتطور بتاتا و يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين .حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات .ويكون التواصل عن طريق الاشارات بدلا من الكلمات .و يكون الانتباه و التركيز لمدة قصيرة .و يشمل خلل في التواصل و المهارات اللفظية و غير اللفظية فقد تغيب اللغة كليا و قد تنمو و لكن دون نضج و بتركيب لغوي ريك مع ترديد الكلام مثل اعادة اخر كلمة من الجملة التي سمعها و الاستعمال الخاطىء للضائر من المظاهر الشائعة لدى الأطفال التوحديين ، حيث يتم استخدام الضائر بصورة مشوشة فيشير لطفل التوحدى إلى الآخرين بضمير "أنا" وإلى نفسه بضمير "هو" أو "هى" ويستعمل "أنا" عندما يود أن يقول "أنت" ، ويؤكد عبد الرحمن سليمان وآخرون 2003ص 15أن الطفل التوحدي يستبدل بالضمير "أنت" ، الضمير "أنا"؛ فعلى سبيل المثال يقول أحد الوالدين لطفله التوحدى هل تريد البسكويت ، فتكون إجابة الطفل ، أنت أريد البسكويت وما إلى ذلك ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة عمر بن الخطاب خليل 1996ص 64 ،

من أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من عدم القدرة على استخدام الضائكر كأن يلعب الآخر ب "أنا" ويلعب نفسه ب "أنت"، وإلى ذلك تشير نتائج دراسات كلا من (حسنى حلوانى 15، 1996؛ عصام زيدان 25، 2004)

(لويس مليكه 33، 1998؛ آمال باظة 45، 2003؛ عثمان فراج 27، 1996؛ ربيع سلام 2005 ص ( 16

" أن الأطفال التوحدين لديهم قصورا واضحا في النمو اللغوى ، مما يقلل من التواصل اللفظى مع تكرار المقاطع أو الجمل والكلمات دون اعتبار للمعنى مع الاستجابة للكلام بطريقة غير طبيعية ، وأن قدرتهم اللفظية تعد منخفضة جدا ."

### المشكلات الحسية:

استجابة غير معتادة للاحاسيس الجسدية .مثل ان يكون حساسا أكثر من المعتاد للالم او النظر او السمع او الشم .

### اللعب:

هناك نقص في اللعب التلقائي او الابتكاري كما انه لا يقلد حركات الاخرين و لا يحاول ان يبدأ في عمل العاب خيالية او مبتكرة .

### السلوك :

قد يكون نشطا أكثر من المعتاد .او تكون حركته اقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كان يضرب راسه بالخائط او العض (دون سبب واضح .قد يصير على الاحتفاظ بشيء ما .او التفكير في فكرة معينة او بطانية و يحملها معه دوما و قد تكون عنده ايضا حركات متكررة لليد و الاصابع .ويكون هناك نقص واضح في تقدير الامور المعتادة .و قد يظهر سلوكا او عدوانيا . او مؤذيا للذات .و يجب ان يكون دائما مع نفسه و تخيلاته.

### السلوك النمطي المتصف بالتكرار:

تلك السلوكيات النمطية المكررة تعد من المظاهر المميزة للتوحدية ، وتعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال أن يلاحظ هذا بسهولة ، وأن تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التي يديها هؤلاء الأطفال غالبا ما تنسم بأنها مقيدة ، وذات مدى ضيق وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك مما قد يؤدي إلى استنارة من حولهم ، وأحيانا يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدى لأنفسهم.

ويشير (عبد العزيز الشخص 2003ص " ( 53 إلى أهم الأعراض التي تندرج ضمن السلوكيات النمطية ، والاستغراق في عمل واحد محدد لمدة طويلة وبصورة غير عادية) التكرار، والتقييد الجامد بالعادات أو الطقوس غير العملية المهمة ، والزمات الحركية النمطية والمتكررة ، والإنشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشئ كله " .

ويعرف على انه " السلوك النمطي بأنه السلوك المنمط أو المقلوب ، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغير في السياق والنتائج التي ينبغي أن تؤدي إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد ، أى أنه سلوك يتبع نمطا واحداً متكررا. "

جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي 1995ص 35

ويشير "أن الطفل التوحدي يقوم ببعض الحركات الغريبة مثل حركات اليدين أو القفز لأعلى وأسفل والمشي على أطراف الأصابع والدوران دون الإحساس بالدوخة ، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدي إلى شئ يشد انتباهه".

\*حركات تلقائية ميكانيكية غير متعمدة.

\*إيذاء النفس بشكل مستمر.

\*هوس الرتابة وعدم احتمال التغير.

\*صدى كلامي.

\*رفة العينين ونغز متكرر ، ررفة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروي دائري.

رشاد موسى 2002ص 18

### البرود العاطفي الشديد:

ويشير (عثمان فراج 2002ص " ( 56 أن كثيرا من الآباء يشكون من عدم أكتراث أو تجاوب طفلهم محاولات لإبداء العطف أو الحب لهم أو محاولات تدليلهم أو تقبلهم أو مداعبتهم بل وربما لا يظهر اهتمام بحضورهم أو غيابهم، وقد تضى ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية " .

ويقرر (حسن عبد المعطى 2001ص ( 564 أن كل الأطفال التوحديين يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين ويظهرون الفشل في نمو التعاطف،

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (إساعيل بدر 1997ص " ( 52من أن الطفل التوحدي قد لا يبتسم ولا يضحك وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن الفرح لديه والبعض لا يعانق حتى أمه والبعض لا يظهر أى مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة وقد يقلد الآخرين في بعض التغيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل " .

### يعانى من نوبات الغضب أو إيذاء الذات:

بالرغم من أن الطفل التوحدي يظل مستغرقا لفترة طويلة في سلوكيات نمطية إلا أنه أحيانا ما يثور في سلوك عدواني موجه إلى ذاته إلى أن الطفل التوحدي يقوم بربط يده ثم يقوم بفكها أو يظل .

وقد أشارت دراسة أليس 1990 "يضرب وجهه بيده أو يقوم بإيذاء نفسه كما يحدث في حالات قيامه بإزالة القشور أو الجلد العالق في جروحه وقد يوجه الطفل التوحدي عدوانه وإيذائه إلى الغير، فقد يضرب طفلا آخر دون سبب ، وربما يقوم بطرد الآخرين من الغرفة حتى يبقى وحيدا " .

كما اتفق ' "جوردان 1995فنجي عبد الرحيم 1990ص 58جمال عبد الخطيب و اخرون 1998ص " 40

على أن سلوك إيذاء الذات هو سلوك عدواني موجه نحو النفس أو نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين في رعايته وتأهيله ويتميز هذا السلوك بالبداية كالعض والخدش والرفس، وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزج الأبوين اللذين يقفان أمامها حائرين ، وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى نفسه أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث ما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه

### ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

على أنهم تبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازهم العصبى ، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع أو انه قد أصابه الصمم أو كف البصر وغالبا ما يظهر الأطفال المصابون بالتوحد زيادة أو نقص في الاستجابة للمثير الحسى بكل أشكال المثير البصرى ، والسمعى ، واللمسى ، والألم ، ونجدهم من الممكن أن يتجاهلوا بعض الإحساسات مثل الألم ، والحرارة ، والبرودة بينما يظهرون حساسية مفرطة لإحساسات معينة

مثل قفل الأذنين تجنباً لسماع صوت معين ويتجنبوا أن يلمسهم أحد وأحياناً يظهروا انبهاراً ببعض الاحساسات مثل التفاعل المبالغ فيه للضوء والروائح.

عثمان فراج 1996 ص 56

### اضطراب الوجدان:

مثل التقلب الوجدان (أي الضحك و البكاء دون سبب واضح (و الغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية و نقص الخوف من مخاطر حقيقية و الخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤدية او احداث القلق العام و التوتّر .و يقاوم التوحديون التغير في المكان او العادات اليومية و قد يحدث عند التغير هلع او انفجارات مزاجية

### . خصائص التوحد:

إن الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص و الصفات و ربما يكون الاختلاف بين فرد و فرد من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه، و لكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد اللذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد .كم أن هناك عدد من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة و تساعد على تشخيصهم.

### الخصائص السلوكية :

بداية عند المقارنة بين سلوك التوحدي و غير التوحدي نجد أن المتوحد يتصف بمحدودية السلوكيات و سداقتها و القصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم و ناضج، فضلا عن اتباعد عن التعقيد .

قطان الظاهر، 2008، ص 45

### و من أبرز سلوكيات المتوحدين:

\* يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية ررفة اليدين، هز الجسم ذهابا و إيابا .

\* يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة.

\* يميل التوحديين إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.

\* يفضل التوحديين أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغيير، و يشعرون بقلق زائد إزاء اي تغيير.

\*السلوك العدواني، و يظهر لدى التوحدين بطريقة تلحق الأذى و الضرر بأنفسهم.

كما يرفضون مضغ الطعام الصلب و لديهم حساسية زائدة للتكوين أو الطعم أو الرائحة - pica. اضطرابات الأكل، و من أهمها :

\*اضطرابات الإخراج، كالتبول اللاإرادي.

\*اضطرابات النوم، من أشكاله الأرق و الإفراط في النوم و الكوابيس. كما أنهم حساسون للمثيرات البيئية للمس و الضوء و الصوت.

\*السلوك النمطي و الطقوسي: من أشكاله هز الرأس، مص الإبهام، حركات الأصابع، هز الجسم، التلويح باليد، الصراخ و القهقهة و

التصفيق و الحملقة في الفراغ، و الدوران في المكان نفسه.

و يستغل الطفل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي، و من أمثلة ذلك:

• حاسة الإبصار: مثل التحديق في شيء و رعشة العين المتكررة و تحريك الأصابع أمام العينين و النظر باستمرار و صمت في الفضاء.

2- حاسة السمع: طقطقة الأصابع، إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالأصبع.

3- حاسة اللمس: الحك، مسح الجسم باليد.

4- حاسة التذوق: عض القلم أو ما شابه باستمرار، وضع الأصبع في الفم و لمس الأشياء.

5- حاسة الشم: شم الأشياء و شم الناس .

مصطفى، الشربيني، 2011، ص 83

### الخصائص الاجتماعية:

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، يمكن أن نوجز أهم النقاط

فيما يلي:

\***النمو الاجتماعي:** من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، و عجزه عن فهم

و تحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي.

\***التواصل الاجتماعي:** مصحوب بقلّة الانتباه و عدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.

\*الرغبة في تكوين صداقات: و تكون مبنية على المشاركة في نشاط معين يستحوذ على اهتمام التوحيدي.

\* العزلة الاجتماعية: يظهر في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط و عدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون و كأنهم في عالم خاص في غياب التواصل البصري.

\*العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية: أي أن التوحيدي يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية.

\*اللعب: بحيث يظهر التوحد اللعبي التنظيمي كصف الأشياء في صفوف، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي

مصطفى، الشرييني، 2011، ص 85

### الخصائص اللغوية:

فقد يتصف هؤلاء الأطفال في انهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة و غير المنطوقة، و إن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم و هذا كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة

### قطان الظاهر، 2008، ص 52.

و فيما يلي Echolalia. ما يسمى بالبغائية نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحيدين:

\* في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء و لكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة و استخدامها في الحديث.

\*يعاني التوحيدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم

\* يلاحظ على أن لغة التوحيدي تنمو ببطء و في أغلب الأحيان يستخدم الاشارات بدل الكلمات.

\*يستخدمون كلمات خاصة بهم: حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.

\*قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا و العكس.

\*ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد - Echolalia. المصاداة

\*الاستخدام المتقطع للغة، حيث انهم يمتلكون رصيذا كبيرا من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات

مصطفى، الشرييني، 2011، ص 98

معنى .

## الخصائص المعرفية و الأكاديمية :

إن القدرات المعرفية لدى المصابين بالتوحد تكون متباينة، و يعتقد "قطان " 2008 أن للأطفال التوحدين طاقات كامنة غير مستغلة نتيجة للحالة التي يعيشونها ، فكثير منهم يعيش في عالمهم الداخلي الذي ينفسون عنه من خلال الرسم و الفن و ما قد تميز به البعض في القدرات الحسائية و التذكر الأصم...

### قطان الظاهر ، 2008، ص 58

و يمكن تناول أهم الخصائص المعرفية على النحو التالي:

- **الإدراك:** ردود فعل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو ما يشم ما حوله، و من الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة و يحملق باهتمام كبير في مصباح مضيء...و لا يدرك الإحساس بالألم.
- **الانتباه:** انتهت دراسات إلى أن الأطفال التوحديون لا ينتبهون إلى المهام التعليمية، كما يكونون أكثر إعاقة في وجود مشتتات.
- **التذكر:** قد يتذكر التوحدي بعض المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعاها، و قد يعاني من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية قصص، تذكر المشاهد البصرية..
- **التفكير:** حيث يتميز تفكيره ببعده عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به و لا يدرك العالم المحيط به لاشباع رغباته..حيث ينصب تفكيره بانشغاله بذاته .
- **الذكاء:** حيث تشير الدراسات إلى قصور التوحدين في عمليات معالجة المعلومات و المرونة المعرفية، كذلك في القدرة على تحويل الانتباه من مثير لآخر، و هناك تقديرات تشير إلى أن أغلبية التوحدين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد إلا أنه هناك قلة ممن يمتلكون قدرات عالية من الأداء .

مصطفى، الشرييني ، 2011، ص 95- 91

## المشاكل المصاحبة للتوحد:

تمثل الخصائص الأساسية لاضطراب التوحد (ضعف التواصل و التفاعل الاجتماعي و السلوكيات المتكررة و النمطية

(السمات المميزة و التي تميز التوحد عن غيره من الاضطرابات النائية . و لكنها لا تمثل جميع المشاكل التي يعاني منها الافراد المصابين بالتوحد .



و يعتقد ان تلك المشاكل تسهم في خفض مستوى العمر المتوقع للأفراد المدرجين ضمن هذه الفئة (شافيل ستراوس وبيكيت ( 2001

### أسباب التوحد :

منذ ان انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد .مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة مجهولة . وذلك لعدم وجود عرض معين , وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والتنوع من طفل لآخر , حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في أسباب التوحد ولكن سرعان ماتت أمام الفرضيات الجدد .

### 1. الفرضية النفسية:

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد , وخصوصاً الأم مما أطلق عليها الأم الباردة الثلاثة .

ولكن لم تثبت تلك الفرضية . حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف وغيرها , (لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال . ويلاحظ أيضاً إن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحياناً منذ الولادة , لم يكن تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة .

### 2. الفرضية البيولوجية :

وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية . وأسباب تبني هذا المنهج بسبب ان الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية او إعاقة عقلية , ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب

الصبي 2003

### 3. الفرضيات الوراثية والجينية:

تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد , وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحدين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به.

### النظريات المفسرة للتوحد:

الى حد الآن لم تصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحد مما أدى بالباحثين في هذا المجال لاقتراح عدة أسباب يرجع إليها حدوثه سواء كانت نفسية بيولوجية وراثية جينية أو كيميائية حيوية ورغم تعددها واختلافها فإن

البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه الاضطراب وتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن فيما يلي:

#### أ. نظرية التحليل النفسي:

فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من Bruno Bettelheim " وفسره العالم النفسي "برونو بيتيلهم والدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاثة.

غزال، 2008، ص 25

#### ب. نظرية العقل

تشير النظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم و ادراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحدين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية ومثال ذلك انهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون والأطفال التوحدين قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه ويفكرون فيه وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحدين لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على الإدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار.

#### ج. نظرية اللقاحات:

اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولاً كبيراً في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب بالتوحد والسبب الرئيسي في هذا (MMP) باللقاحات التي تعطى للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت اعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام على الأقل من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية يفقد بعض أطفال التوحد قدرتهم الكلامية بين 18 و 20 شهراً.

الدوسري ، 2009، ص 21

### مراحل حدوث التوحد :

يولد الطفل سليماً معافى، وغالباً لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو عند الولادة ، وعادة ما يكون الطفل وسيماً وذي تقاطيع جذابة ، ينمو هذا الطفل جسدياً وفكرياً بصورة طبيعية سليمة حتى بلوغه سن الثانية أو الثالثة من العمر عادة ثلاثون شهراً (ثم فجأة تبدأ الأعراض في الظهور كالتغيرات السلوكية )الصمت التام أو الصراخ المستمر و نادراً ما تظهر الأعراض من الولادة أو بعد سن الخامسة من العمر، وظهور الأعراض الفجائي يتركز في اضطراب المهارات المعرفية واللغوية ونقص التواصل مع المجتمع بالإضافة إلى عدم القدرة على الإبداع والتخيل .

### تصنيفات اضطراب طيف التوحد:

#### التوحد الكلاسيكي:

وهو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ ولادته على إقامة اتصال عاطفي مع محيطه ويظهر هذا الاضطراب في وقت مبكر وقبل نهاية العامين الأولين من الحياة وتتميز بالعزلة الشديدة واللامبالاة وعدم الاهتمام العميق إزاء الناس والأشياء من الخارج وكذلك الرتابة والنمطية العشوائية ,بالإضافة إلى اضطراب اللغة .

مدلل 2015, ص 21

#### متلازمة اسبرجر:

تتشترك متلازمة اسبرجر في العديد من الأعراض مع التوحد ولكنها تظهر اقل شدة ,ويشارك كلاهما في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية بها يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية ولا يواجهون تاخرا في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم .

الشامي 2004, ص 43

#### الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد :

يعرف الاضطراب النمائي العام أو الشامل الغير المحدد بالتوحد غير النمطي وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصا بين الاضطرابات الشاملة ,يتم تشخيصه عند وجود بعض ملامح التوحد في الفرد وليس جميع معايير التشخيص في التوحد ,بالرغم من انهم يواجهون صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب الا أنها أعراض اقل شدة من التوحد .

لملومة 2003, ص 03

## اضطراب التفكك الطفولي :

ويتميز هذا الاضطراب بنمو سوي ظاهر لمدة اقلها سنتان بعد الولادة باتصال غير لفظي او لفظي مناسب للعمر او في العلاقات الاجتماعية ، وفي اللعب والسلوك التكيفي أيضا وفقدان هام للمهارات المكتسبة كما تظهر سريريا (قبل بلوغ سن العاشرة )منها :اللغة التعبيرية او الاستقبالية والمهارات الاجتماعية او السلوك التكيفي .

المقابلة 2016, ص 18

## أنواع التوحد

أستخدم مصطلح "اضطرابات التطور العامة " ليكون مظلة لوصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة، وليس وصفاً تشخيصياً وإن كان بينها اختلافات وهي اضطرابات عصبية تؤثر على مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي ، وعادة ما تظهر حوالي السنة الثالثة من العمر ، ويجمع بينها العوامل المشتركة التالية :

• نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعي

• نقص المقدرات الإبداعية

• نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي

. 4وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون نشاطات نمطية المكررة .

## الصبي 2003

غالباً ما يعرف التوحد بأنه اضطراب متشعب يحدث ضمن نطاق SPECTREUM بمعنى ان أعراضه وصفاته تظهر على شكل أنماط كثيرة متداخلة تتفاوت بين الخفيف والحاد، ومع أنه يتم التعرف على التوحد من خلال مجموعة محددة من السلوكيات فإن المصابين من الأطفال والبالغين يظهرون مزيجاً من السلوكيات وفقاً لأي درجة من الحدة ، فقد يوجد طفلان مصابان بالتوحد إلا أنها مختلفان تماماً في السلوك . لذلك يجمع غالبية المختصين على عدم وجود نمط واحد للطفل التوحدي وبالتالي فإن الآباء قد يصدمون بسماعهم أكثر من تسمية ووصف لحالة ابنهم ، مثل شبه توحدي أو صعوبة تعلم مع قابلية للسلوك التوحدي، ولا تتم هذه التسميات عن الفروق بين الأطفال بقدر ما تشير إلى الفروق بين المختصين، وخلفيات تدرّيبهم، والمفردات اللغوية التي يستخدمونها لوصف حالات التوحد.

غالباً ما تكون الفروق بين سلوكيات الأطفال التوحدين ضئيلة للغاية ، إلا أن تشخيص حالات التوحد يعتمد على متابعة الحالة من قبل المختص ، أما إطلاق التسمية على الحالة فيعتمد على مدى إلمام المختص بمجال التوحد والمفردات المختلفة المستخدمة فيه ، ويعتقد الكثير من المختصين أن الفروق بين التوحد وغيره من الاضطرابات المتشابهة ليست ذات دلالة ويعتقد البعض الآخر من المختصين أنهم من باب مساندة الآباء يقومون بتشخيص أبناءهم على أنهم بدلاً من (PDD-NOS) يعانون من اضطرابات أخرى كالإعاقات النائية غير المحددة التوحد.

ويختلف المختصون فيما بينهم حول ما إذا كانت متلازمة أسبرجر على سبيل المثال اضطراباً توحدياً

يحتوي الجدول 01 التالي على التعاريف لكل من اضطرابات التوحد و الاضطرابات النفسية و النائية ذات العلاقة

الاضطراب	التعريف
اضطراب طيف التوحد	يستخدم هذا المصطلح في وصف مجموعة من الاضطرابات و التي تشترك في ضعف التواصل اللفظي و الغير اللفظي و التفاعل الاجتماعي و التخيل ( وينج ( 1997 و يطلق عليها ايضا اسم " الاضطرابات النائية الشاملة . "
اضطراب التوحد	يعتبر من اشد الاضطرابات النائية الشاملة pdd و المعترف به من قبل الجمعية الامريكية للطب النفسي عام 2000 في الدليل التشخيصي الاحصائي .
اضطراب اسبرجر	اول من وصف هذا الاضطراب هو الطبيب الاطفال النمساوي هانز اسبرجر عام 1944 يعرف على انه احد الاضطرابات النائية التي تؤثر على التفاعل الاجتماعي بشكل شديد و قيام الفرد المصاب باظهار سلوكيات غير اعتيادية . و لكن ما يميز هذا الاضطراب عن باقي الاضطرابات طيف التوحد هو سلامة النطق و اللغة لدى المصابين حيث يندر حدوث اضطرابات نطقية و لغوية لدى هذه الفئة.
اضطراب الطفولة التراجعي	و تعرف ايضا بمتلازمة هيلر . و يتصف هذا الاضطراب بسلامة النمو الادراكي و التواصل و الاجتماعي حتى بلوغ سن العامين و بعد ذلك تنحدر تلك القدرات بشكل مفاجيء نحو الاسوا لتصبح مماثلة لباقي الاضطرابات النائية الشاملة
اضطراب ريت	هو اضطراب عصبي تقدي يصيب البنات حصرا و يتصف هذا الاضطراب بتدهور القدرات العقلية بشكل مستمر و عدم اظهار التعابير الوجهية و عدم استعمال اليد في تادية الوظائف المختلفة بالاضافة الى فقدان التواصل الشخصي .

<p>هو احد المعايير التشخيصية المدرجة في الدليل التشخيصي الاحصائي و يستجدم لوصف الاطفال الذين يظهرون سلوكات مضطربة شبيهة بالاضطرابات النمائية العامة الاخرى و لكنها لا تتطابق تماما مع تلك الاضطرابات مثل اضطراب التوحّد و اسبرجر و اضطراب ريت و اضطراب الطفولة التراجعي . و لكن تبدو حدة السلوكات المضطربة للاطفال الذين يندرجون تحت هذه الفئة اقل منها لدى الاطفال المصابين بالاضطرابات الاخرى .</p>	<p>اضطراب النماء العام الغير المحدد</p>
<p>لا تعتبر هذه التسمية احدى التسميات التشخيصية و انما تطلق هذه التسمية على الافراد المصابين بالتوحّد و الذين يمتلكون قدرات عقلية طبيعية او على من المعدل الطبيعي .</p>	<p>التوحّد عالي الاداء</p>
<p>و هو معيار تشخيصي قديم تم ادراجه في النسخة الثالثة من الدليل التشخيصي الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي عام . 1980 و لكن تم دمجها فيها بعد مع معيار اضطراب التوحّد .</p>	<p>التوحّد الطفولي</p>
<p>و يستخدم هذا المصطلح في وصف الافراد الذين كانوا يعانون من التوحّد السابق لا ان معايير التوحّد لم تعد تنطبق عليهم او لم يبقى سوى بعض خصائص التوحّد و ذلك لخضوعهم الى التدخل الفعال او النتيجة للنمو الطبيعي .</p>	<p>التوحّد المتبقي</p>
<p>يستخدم بعض الاخصائين هذا المصطلح في وصف الاطفال الذي يشتهبون الاطفال الذين كانوا ضمن عينة الدراسة التي اجراها كانر . 1943 وهم اولئك الاطفال الذين يظهرون الاختلالات الاجتماعية و التواصلية و السلوكية المصاحبة للتوحّد و لكنهم لا يعانون من أي قصور عقلي .</p>	<p>متلازمة كانر او التوحّد الكلاسيكي</p>
<p>و هما نوعان من اضطرابات الشخصية . وعلى عكس الاضطرابات النمائية المدرجة في الدليل التشخيصي الاحصائي . يوصف اضطراب الشخصية الانعزالية بسمتين رئيسيتين و هما الابتعاد عن العلاقات الاجتماعية مع الاخرين و انحصار نطاق التعبير العاطفي (بحسب الجمعية الامريكية للطب النفسي 2000)</p>	<p>اضطراب الشخصية الانعزالية و الشخصية الفصامية</p>

### الفرق بين التوحّد وطيف التوحّد :

طيف التوحّد هو ما يسمى أشباه التوحّد، وهي حالات الاضطراب العام في التطور ويقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت وبدرجة شديدة ، أما التوحّد فهو مرض محدد بذاته ، وفيه نوع شديد من اضطرابات التطور العام .

## مبادئ التدخل العلاجي :

هناك مجموعة من المبادئ التي يجب مراعاتها في استخدام أي برنامج علاجي وهي :

- التركيز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية .
- تلبية الاحتياجات الفردية للطفل وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنتظمة وبعيدة عن العمل العشوائي .
- مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة .
- مراعاة أن يتم العمل على مدار العام .
- مراعاة تنوع أساليب التعليم .
- مراعاة أن يكون الوالدين جزء من القائمين بالتدخل

## علاج اضطراب التوحد

يتضمن البرامج العلاجية على مجموعة من الإجراءات لها هدف معين بالنسبة لطفل الذي لديه اضطراب التوحد:

### العلاج الطبي:

الهدف من العلاج الطبي هو التخفيف من بعض الأعراض السلوكيات الفوضوية وتحسين الوظيفة النفسية والنائية للطفل إذ يقوم على فرضية أن التغيرات الفسيولوجية التي يمكن أن يحدثها العلاج تؤدي إلى التقليل من أعراض التوحد وسلوكياته وعلى الرغم من نتائج المتفاوتة بين طفل لديه توحد وآخر، إلا أن عدد من العلماء يؤكد على أهميته في حال ترافق مع البرامج التربوية والسلوكية الأخرى المخصصة للطفل ومن أهم أنواع العلاج الطبي المقدم للأطفال الذين لديهم توحد ما يلي:

### العلاج الدوائي

لا يوجد دواء مصمم لعلاج حالات التوحد إلا أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تف خلف السلوك غير السوي .

الجبلي أ، شاكر، 2004، ص 11

حيث أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة المتوسطة والمتأخرة أما في المراهقة والرشد فيكون الاكتئاب .

والأدوية المستخدمة مع الأطفال الذين لديهم توحد محصورة في بعض الأدوية النفسية مثل (هالو بيريدول

والليثيوم وفنفلورامين وغيرها. )

وتشير الدراسات بأن النتائج التحسن على هذه الأدوية عند الأفراد الذين لديهم توحد كانت متواضعة حيث لم تزد على 2% للتحسن الكامل و 20% للتحسن الجزئي وتجدر الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة ومدة أخذ الدواء هو من اختصاص طبيب الطفل بالإضافة إلى أن الحذر من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية يمكن أن يؤثر على عملية تعليم وتدريب الطفل.

العلاج بالحمية الغذائية :

أشارت عدة دراسات إلى أن استخدام الحمية الغذائية الحالية من الكازيين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد السلوكية وخاصة لدى أطفال التوحد اللذين لديهم خلل بالأمعاء والمعدة وهو ما يعرف بالأمعاء المرشحة حيث تسمح هذه الأمعاء لبعض الأطعمة الغير مهضومة بشكل كامل والتي تحتوي على الكازيين والجلوتين بالمرور إلى مجرى الدم ومنه إلى الدماغ هذه الأطعمة المهضومة جزئياً تحتوي على بيدات لها تأثير تخديرات وتحدث أضراراً مثل أي مخدر هذه المخدرات من الممكن أن تسبب اضطراب التوحد .

الفهد ، 2003 ، ص 62

وتجدر الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة ومدة أخذ الدواء هو من اختصاص طبيب الطفل بالإضافة إلى أن الحذر من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية يمكن أن يؤثر على عملية تعليم وتدريب الطفل.

ويكون الحل وفق وجهة نظر أصحاب هذا العلاج بإخضاع الطفل بمادة السرنيد وهو أنزيم متعدد صمم لمساعدة الجسم على زيادة هضم البيبتيدات المهضومة جزئياً الناتجة عن بروتيني الكازين والجلوتين

الشامي ، 2004 ، ص 22

والجدير بالذكر هنا بأن ليس كل الأطفال الذين لديهم توحد يعانون من مشاكل بهضم الجلوتين والكازين وبالتالي فهذا النوع من العلاج لا يفيد إلا الأطفال الذين لديهم مشاكل فعلية بالمعدة والأمعاء.



## العلاج بهرمون السكرتين :

هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي يساعد في عملية الهضم وقد تم استخدام جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج اضطراب التوحد . حيث تبين من خلال الدراسات التي أجريت على أسر أطفال لديهم توحد تناول أطفالهم هذا الهرمون أن 10% %30 من الأسر شعروا ببعض التغيرات الجيدة على أطفالهم عند أخذ حقنة من الهرمون و ، بتحسنت ذات دلالة و % 30 كانوا غير متأكدين و % 30 أكدوا أنه ليس هناك أي تغير .

بيومي، 2008ص 65

وأشارت عدة دراسات بأن الهرمون السكرتين له آثار جانبية منها النشاط الزائد والعدائية ونوبات الصرع خفيف لبعض الأطفال يبدأ بأخذ الجرعة الرابعة منه .

المغلوث، 2004، ص 19

## العلاج بالفيتامينات :

وهذا النوع من العلاج يقوم على أن عدد من الاطفال لديهم توحد لا يستفيدون من الفيتامينات والمعادن الموجودة بشكل طبيعي في الأغذية لأن لديهم مشاكل بالأمعاء لذلك يعتمد العلماء إلى اعطاء الطفل الذي والمغنيزيوم فهو معدن مساعد في تكوين Bلديه توحد كميات اضافية من الفيتامينات وخاصة فيتامين 6الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحدين عادة كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات ويقوي دور الأنزيمات في الجسم .وينصح الأطباء في حال لم يلاحظ أي تحسن على الطفل خلال 4 إلى 6أسابيع بالتوقف عن العلاج بالفيتامينات.

## العلاج بالميلاتونين :

وهو هرمون ينتج من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ وله دور في تنظيم دائرة النوم الاستيقاظ لى العديد من الأطفال التوحدين مشكلات في النوم حيث وجد لدى البعض انتاج شاذ غير طبيعي لهذه المادة .

الزريقات، 2004، ص 83

لذلك يتم اعطاء الطفل هرمون الميلاتونين لتنظيم عملية النوم والاستيقاظ لديه كما أشارت دراسات إلى وجود آثار جانبية لتعاطي هذا الهرمون وتتنحصر فيما يعرف بتوفر التحمل ويمكن علاجها بإيقاف الجرعات لمدة معينة ثم محاولة العلاج.

## العلاج بالأوكسجين

هذا النوع من العلاج لم يكن مصمم للأطفال الذين لديهم توحد إنما وجد بأن العلاج بالأوكسجين إلى الضغط يفيد في علاج التهاب الدماغ الفيروسي الذي يعتقد أنه أحد أسباب اضطراب التوحد وقد دلت ، نتائج بعض الدراسات على فعالية هذا النوع من العلاج على حالات التوحد .

البطانية والجراح ، 2007ص 255

## العلاج التربوي السلوكي:

الهدف من هذا العلاج تلبية كافة احتياجات الأطفال الذين لديهم توحد كمهارات العناية الذاتية والأكاديمية المعرفية والاجتماعية والتواصلية والسلوكية وهذا النوع من العلاج يقوم على تدريب وتعليم الأطفال من خلال اجراءات تربوية وخطوات سلوكية مخطط لها منذ البداية وتعتبر نتائجه هي الأفضل حاليا فيما يخص التوحد ولكثرة البرامج التي تدخل ضمن التصنيف التربوي والسلوكي سيقوم باحث بشرح مبسط لأهم هذه البرامج بحيث سيتم البدء بالبرامج التي هدفت إلى تنمية مهارات التواصل ثم البرامج التي هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية والحياتية وانتهاء بالبرامج التربوية كما يلي:

## نظام التواصل عن طريق تبادل الصور "بيكس" PECS

الكثير من الأطفال التوحدين وخاصة الأطفال دون عمر الخامسة لا يتكلمون ويجدون صعوبة في تقليد الآخرين .

الشامي ، 2004 ، ص 50

لذلك قام كل من أندي بوندي ولوري فوست عام 1994 في الولايات المتحدة الأمريكية على تطوير نظام يهدف لمساعدة الطفل على التواصل عن طريق تبادل الصور إذ يتم تدريسه على اعطاء الصورة المناسبة التي تعبر عن حاجته ورغبته .

حمدان ، 2001 ، ص 2

وينطلق من مبدأ استغلال جوانب القوة في الإدراك البصري لدى الأطفال الذين لديهم توحد

عبد الله ، 2001 ، ص 94

## برنامج تيتش TEACH

وقد طوره ايريك شوبلر 1971 وطريقة البرنامج تعتبر طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك إنما تقدم تأهيلا متكاملًا للطفل عبر مراكز تيتش وتمتاز طريقة العلاج بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ويهدف البرنامج إلى تطوير التواصل والاستقلالية الشخصية والمهارات الإدراكية لدى الطفل بحيث يمكن الطفل التوحد من استخدام قدراته استخدامًا وظيفيًا له معنى وهو أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية .

الشامي، 2004، ص23

يركز برنامج تيتش على جوانب القوة والاهتمامات عند الطفل بدلا من التركيز على جوانب العف والخلل لديه، والتعليم والتدريب ضمن البرنامج لا يقتصر على الطفل الذي لديه توحد وإنما يشمل أفراد أسرته ليتكامل العمل بين المركز والمنزل ويركز على تنظيم البيئة وتطويره الأنشطة المناسبة كما يراعي البرنامج الفروق بين الأطفال ذوي التوحد من خلال اختلاف ساعات التعليم وفق احتياجات كل طفل منهم كذلك اختلاف نسبة المعلمين إلى الأطفال وفق حالة الأطفال ما أن برنامج تيتش يدير البيئة الفردية من خلال اتعليم الهيكل والتأكد على الواجبات ويهدف إلى موازنة البيئة التعليمية مع حاجات الطفل التوحد وليس العكس بحيث يشتمل التعليم على خمسة عناصر أساسية هي :تكوين روتين محدد والتنظيم المادي والجدول البصرية ونظام العمل وتنظيم المهمة.

ويتصف البرنامج بالمرونة لأنه لا يقتصر فقط على الأطفال الذين لديهم توحد في سن ما قبل المدرسة وإنما يمتد ليستفيد من خدماته حتى البالغين البرنامج يقبل أي فرد تم تشخيصه بأحد أنواع اضطراب بأنه توحد بين عمر 8 أشهر و 55 سنة بغض النظر عن درجة الذكاء .

88 Boidé,2007,P

## برنامج فاست فورد

هو برنامج الكتروني يعتمد على الحاسوب ويهدف إلى تحسين المستوى اللغوي للطفل في هذا البرنامج يجلس الطفل أمام الحاسوب وفي أذنه ساعات يلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من اللعبة .

عامر، 2008، ص109

### برنامج ميللر:

هذا البرنامج يتبناه مركز الإدراكي اللغوي بالولايات المتحدة الأمريكية ويقوم على فلسفة تربوية انسانية تنص بأن كل طفل لدي توحد مما كانت عزلته وتشوشه الشخصي يحاول بالفطرة إيجاد طريقة يتعامل بها مع البيئة المحيطة ، وبالتالي فإن مهمة برنامج ميللر في تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الذي لديه توحد تحويل وإرشاد الطفل من حالته النفس سلوكي المنغلقة إلى أخرى تسودها مداخلات اتصال وتفاعلات اجتماعية مادية تعليم الأسرة والمختصين في علاج التوحد أساليب ارشاد الطفل في القراءة والكتابة والحساب والتفاعل الاجتماعي في البيئات المدرسية والحياة العادية.

حمدان، 2001ص 95

### برنامج القصص الاجتماعية:

يصعب على الطفل الذي لديه اضطراب التوحد فهم قوانين التفاعلات الاجتماعية وتطبيقها ولتعليمه هذه القوانين بشكل يسهل عليه فهمها ومن خلال استغلال نقاط القوة لديه والمتمثلة بمعالجة المعلومات البصرية قام كل من غراي وغاراند بتصميم القصص الاجتماعية، والقصص الاجتماعية هي قصة مكونة من ثلاث جمل أساسية ومكتوبة ترشد الطفل الذي لديه توحد على ما يحدث في أوضاع اجتماعية محددة ولماذا يحصل ذلك وتصف الإشارات المهمة التي يتوجب الانتباه إليها والسلوكيات المتوقعة وردة فعل الآخرين ومن الممكن أن تحتوي القصص على صور بدل الكلمات المكتوبة.

الحديدي والحطيب، 2004، ص 216

### برنامج التدريب على التواليت (المرحاض )

يستند البرنامج إلى استخدام أساليب تعديل السلوك بحيث يتم التدريب عليه من خلال الصور وبرامج وجداول منظمة لعرض الطفل على الحمام ويتم بالعادة تدريب الطفل الذي لديه توحد على التواليت بين 5سنوات ويبدأ التدريب بعد التأكد من عدم وجود مشكلة طبية وبعد وجود عدد من المؤشرات -عمر 3 الاستعداد للتدريب مثل محاولة نزع الطفل للحفاظ وطلب تغييره والقدرة على البقاء ساعة أو ساعتين والشروود عند الابتلال ويتم التدريب على ضبط المثانة ومن ثم الأمعاء ومن خلال تحقيق عدد من الشروط أهمها وضع برنامج وجداول المعرفة عدد المرات التي يدخل فيها الطفل إلى الحمام وجعل الحمام مكان مريح له وفترة التدريب تبدأ في الربيع والصيف وبداية الخريف والبدء باستخدام مرحاض مناسب لحجم الطفل واستخدام التعزيز وعدم معاقبة الطفل في حال الفشل ويستمر التدريب لمدة 15يوم وفي حال عدم النجاح يتم التوقف والعودة بعد 3شهر .

الحكيم، 2003، ص 13

## برنامج العلاج باللعب:

الهدف منه التواصل بالمحيط وتميته هذا التواصل عند الطفل التوحدى من خلال اللعب حيث يرى العلماء بأنه يمكن لطفل الذي لديه توحد تحسين مهاراته الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا والتخلص من سلوك إيذاء الذات وذلك من خلال الألعاب والأنشطة الحركية والفنية الاجتماعية .

خطاب، 2004، ص 88

## العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على تدريب الطفل الذي لديه توحد على السلوكيات المقبولة في المجتمع وتخفيف السلوك الغير مناسب ذلك بإزالة العوامل التي تشجع عليه واستبدالها بمهارات أكثر ايجابية ومن أساليب تعديل السلوك التي يمكن استخدامها مع الأطفال الذين لديهم توحد:

التعزيز بأنواعه والحث والاقتران بالنماذج والتشكيل والتسلسل والتلقين والإخفاء والعقاب السلبي والإطفاء والغرامة والإتياع والتصحيح الزائد وتغيير المنبه والتعزيز التفاضلي بأنواعه .

حمدان ، 2001 ، ص 99

ويتم ذلك من خلال وضع خطة سلوكية تتألف من 6 خطوات هي :

- تحديد السلوك الذي نريد علاجه وتعديله .
- وضع طريقة لقياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه .
- التحديد الدقيق للظروف السابقة أو المحيطة بالطفل عند ظهور السلوك المراد تعديله .
- تصميم الخطة العلاجية بناء على المعلومات السابقة للسلوك المراد علاجه .
- بناء توقعات علاجية من خلال تشجيع الاتجاه الايجابي لدى الطفل وأسرته . وإدماج أفراد الأسرة في خطة العلاج وإطلاعهم عليها باستمرار .
- تعميم السلوك على البيئة الطبيعية .

إبراهيم والدخيل ، 1993 ، ص 266

## برنامج بن رائن:

بدأ هذا البرنامج على يد السيد والسيدة كافمان 1970 وهو برنامج تدريبي للأسر وليس مركزاً أو مدرسة ويتلقى الطفل العلاج على مدى 12 ساعة يومياً وعلى مدار السنة ويتم التدريب في المنزل وفي بيئة خالية من أي مثيرات قد تشتت انتباهه ومن أساسيات البرنامج هو استخدام رغبات الطفل كأساس التعلم من خلال اللعب المشترك مع استعمال عامل الإشارة والمتعة وضرورة استخدام إرشادات قصيرة ومحددة قبل الشروع بإعطاء التعليمات .

الشامي، 2004، ص 51

وبالإضافة إلى هذه البرامج توجد برامج أخرى كبرنامج ليب الخبرة التعليمية وهو كبرنامج بديل وبرنامج دينفر وبرنامج ويلدن وغيرها الكثير (DLT) للأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج الحياة اليومية وهي تختلف بفلسفتها وأهدافها العامة وبطريقة التدريب.

## العلاج بالمسك أو الاحتضان

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل الناتوي ينتج عنه عدم توازن أنفعالي مما يؤدي إلى انسحاب إجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينها فإن النمو الطبيعي سوف يحدث .

وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلي أن يبدأ وعلى المعالج (الأب، الأم، المدرس.....الخ

أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعين ويمكن أن تتم الجلسة والطفل جالس على ركة الكبير وتستمر الجلسة لمدة 45 دقيقة والعديد من الأطفال يزعموا جداً من هذا الوقت الطويل .وفي هذا الأسلوب العلاجي يتم تشجيع آباء وأمهات الناتويين على احتضان ضماً أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والابتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدي بالطفل في النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدأوا في التدقيق في وجوههم وأن تحسنا ملحوظاً طراً على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا أيضاً بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي .

ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أن جدوى إستخدام أسلوب العلاج بالاحتضان في علاج التوحد لم يتم إثباتها علمياً .

## العلاج بالموسيقى

هذا النوع يستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على وهى Turntaking سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات انتظار الدور محارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية .

والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية في تهدئة الأطفال الذاتويين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدى الأطفال الذاتويين وبالتالي يمكن ان يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل .

و هناك العديد من الأساليب العلاجية الأخرى و لكنها الأقل شيوعاً و انتشاراً .

### المعايير التشخيصية حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد:

اهتمت الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي بضرورة تشخيص الأطفال تشخيصاً دقيقاً ومتعدد المستويات وذلك وفق المستويات الثلاثة التالية :

#### المستوى الأول: المحكات التشخيصية :

أ - وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية , كما يتضح ذلك من خلال ما يلي:

خلل في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الاتصال بالعين او التعبيرات الوجهية أو لغة الجسد .

خلل في نمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوى النمو .

خلل في التبادل الاجتماعي أو العاطفي مثل الاقتراب من الآخرين أو عدم إجراء محادثات فيما قول ورد ,أو انخفاض مشاركة الاهتمامات والمشاعر .

ب - أنماط أو اهتمامات أو أنشطة سلوكية متكررة او ملزمة تظهر من خلال اثنين على الأقل مما يلي :

الحديث او الحركة او استخدام الأشياء بصورة نمطية او متكررة .

الالتزام بأعمال روتينية معينة في السلوك اللفظي او الغير لفظي او المقاومة المستمرة للتغير .

فرط او انعدام النشاط في مدخلات الإحساس او الاهتمام الغير المعتاد بالبيئة الحسية مثل الشغف بالأضواء او الأجسام الدوارة .

اي اهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الارتباط الشديد بأجزاء الأشياء .

ج - تبدأ خلال الطفولة المبكرة .

د- أداء وظيفي محدود أو ضعيف .

### الحويلة وآخرون ,ص 851

#### المستوى الثاني :محكات التحديد :

وتهدف إلى تحديد وجود الاضطرابات الأخرى المصاحبة للاضطراب من عدم وجودها بشرط أن لا تكون هذه الاضطرابات المصاحبة هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي استخدمت لتشخيص طيف

التوحد ولا بد من دراية القائم على عملية التشخيص هنا بالأعراض السلوكية الواردة في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي وتمثل هذه المحكات في :

وجود أو عدم وجود اعتلالات عقلية مرافقة لاضطراب طيف التوحد .

وجود أو عدم وجود اعتلالات لغوية مرافقة لاضطراب طيف الأوحاد .

الترايط مع حالة طبية أو جينية أو عوامل بيئية معروفة (يرجى تحديد أو ترميز الحالات الطبية أو الجينية المتراطة )

مصاحبة الاضطراب لأية اضطرابات عصبية نمائية أو عقلية أو سلوكية (يرجى تحديد أو ترميز تلك الاضطرابات )

مصاحبة الاضطرابات للكلمات .

### ملزمة 2019 ص 32

#### المستوى الثالث :محكات مستوى الشدة :

تهتم المعايير التشخيصية الواردة في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي بعملية الربط ما بين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب طيف التوحد ووفقا لمستوى شدة الأعراض السلوكية لديه ,وتقسم المعايير التشخيصية مستوى الشدة إلى ثلاث مستويات يقل فيها مستوى الدعم المارد تقديمه تدريجيا بانخفاض مستوى شدة الأعراض .



وعليه فان جمعية علماء أطباء النفس العياديين الأمريكية وهي المسؤولة عن إصدار الدليل التشخيصي قد أعدت مقياس لتحديد مستوى شدة الأعراض على أداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد تقديمه والذي يجب على الفاحصين تعيّنته مباشرة أثناء جلسة التشخيص كما أن المقياس يمكن استخدامه لاحقا لتحديد مدى التقدم الحاصل للطفل في مستوى شدة الاعراض كنتيجة .

تكالي 2018, ص 23

وعليه يتم تشخيص طيف التوحد حسب الطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي والتشخيصي على ثلاث مستويات هي :مجمّات تشخيصية ,مجمّات التحديد ,ومستوى الشدة

و على ضوء هذا سنحاول أن نبين هذه الفروقات بشكل موجز في جداول

### الجدول رقم 102 هم الفروق بين الاطفال التوحديين و الاطفال المعاقين عقليا

الاطفال التوحديين	الاطفال المعاقين عقليا
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يوجد لديهم تعلق بالآخرين .</li> <li>• القدرة على اداء المهات غير اللفظية كالادراك البصري .</li> <li>• غياب اللغة و طريقة استخدامها للتواصل .</li> <li>• كثرة السلوكات النمطية و المتكررة .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يتعلّقون بالآخرين و لديهم وعي اجتماعي نسبي .</li> <li>• انعدام القدرة على اداء المهات غير اللفظية .</li> <li>• وجود اللغة و استخدامها للتواصل بشكل مناسب لذكائهم .</li> <li>• وجود سلوكيات نمطية مختلفة عن اطفال التوحد.</li> </ul>

### الجدول رقم 103 هم الفروقات بين الاطفال التوحديين و الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية .

الاطفال التوحديين	الاطفال ذوي الاضطرابات لغوية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• غياب تام للتعبيرات الانفعالية المناسبة و المصاحبة للرسائل الغير اللفظية .</li> <li>• كثرة اعادة الكلام و ترديده.</li> <li>• الاخفاق في استخدام اللغة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• القدرة على التواصل غير اللفظي كالإيماءات .</li> <li>• اعادة الكلام و ترديده فقط .</li> <li>• القدرة على فهم اللغة الاساسية و الرموز غير المحكية و محاولة التواصل مع الاخرين.</li> </ul>

لجدول رقم 104م الفروق بين الاطفال توحيدين و فصام الطفولة .

الاطفال التوحيدين	فصام الطفولة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• انعدام قدرة تطوير علاقات اجتماعية و رفض الاستجابة للأشخاص و البيئة .</li> <li>• انعدام الهلاوس و الاوهام .</li> <li>• يبدأ اضطراب من سن قبل الشهر الثلاثين من عمر الطفل .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• امكانية تطوير العلاقات اجتماعية و القابلية للقلق و التشويش نحو البيئة .</li> <li>• وجود الهلاوس و الاوهام .</li> <li>• يبدأ في فترة المراهقة او عمر متاخر من الطفولة .</li> </ul>

المغلوث 2006 ص (85/86/87/88/)

تشخيص اضطراب التوحد:

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره اضطراب وأعراض مختلفة من فرد لآخر وكذا لعدم وجود اختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاص في نمو أطفال أو طبيب وذلك قبل عمر 3 سنوات في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة .

كوثر حسن، 2006، ص 37

ويعر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال مختص في أعصاب المخ طبيب نفسي، طبيب عام، مختص أرطفوني ، مختص قياس تربيوي، مختص اجتماعي، ويتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية، وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي وعصبي .

إذا فاضطراب التوحد يتم تشخيصه على المستوى السلوكي بناء على الصعوبات والمشاكل الاجتماعية والتخيل وعملية تشخيص اضطراب التوحد تمر بثلاث خطوات رئيسية وهي كالتالي:الكشف المبكر والتشخيص المتكامل والتشخيص الفارقي والذي تناوله في النقاط التالية.

## الكشف والمسح المبكر:

وهي أول خطوة من خطوات عملية تشخيص اضطراب التوحد والمقصود بها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد وذلك لإحالتهم لعملية تشخيص متكامل بمعنى أن المسح يعتبر إنذارا هاما يشير إلى إمكانية أن يكون لدى الطفل اضطراب التوحد بينما التشخيص يؤكد أو ينفي اضطراب التوحد لدى الطفل بشكل رسمي .

الشامي، 2004، ص 20

وقد حدد العلماء أربع سلوكيات إذا اجتمعت لدى طفل عمره 18 شهرا أو أكثر دل ذلك على احتمال كبير لأن يكون لديه اضطراب التوحد وهذه السلوكيات هي:

- عدم استجابة الطفل اسمه .
- عجز الطفل عن الإشارة إلى الأشياء ومتابعة نظرات الآخرين.
- عدم القدرة على التقليد.
- عدم القدرة على اللعب التمثيلي .

وتعتبر عملية المسح والكشف المبكر في غاية الأهمية لما لها من علاقة بعملية تقديم الخدمات وخاصة خدمات التدخل المبكر ولتي تؤدي لنتائج تعليمية تدريبية أفضل بكثير مما هي عليه في حالة تقديم الخدمات المتأخرة لذلك عمدت العديد من الدراسات والأبحاث على تحديد المؤشرات السلوكية التي يعتبر ظهورها ناقوس خطر لدى الطفل وهذه المؤشرات تناولت مجالات تطور اللغة والنمو الاجتماعي ومظاهر السلوك النمطي ومحدودية الاهتمام واللعب وبناء على هذه الدراسات تم تطوير العديد من أدوات الكشف المبكر الخاصة باضطراب التوحد ومن أهمها:

- PDDSI اختبار الكشف عن اضطرابات التوحد الشاملة .
- CHAT قائمة تقدير الأطفال التوحدين الصغار البريطانية .
- قائمة التقدير المعدلة لأطفال التوحدين الصغار الأمريكية .
- STAT أداة الكشف عن التوحدين في عمر السنتين .
- ASSQ إستبيان الكشف عن طيف التوحد.

## التشخيص المتكامل ) :الفحوصات المكملة ( )

وهي تمثل الخطوة الثانية في عملية تشخيص اضطراب التوحد حيث سيتم هنا اجراء تقييم شامل متعدد التخصصات لكل طفل دلت نتائج الكشف المبكر بأن لديه احتمالية عالية لوجود اضطراب التوحد لديه فهذه الخطوة هدفها التأكد من وجود اضطراب التوحد لدى الطفل أو عدمه وهي تتضمن توظيف عدد من الأدوات المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة منها بحيث يتم فيها العمل على قياس وتشخيص أكبر قدر ممكن من المجالات النائية الوظيفية لدى الطفل .

غام، 2013، ص ص 5655

### • التقييم الطبي:

ليس الهدف هنا العمل على تشخيص التوحد بصورة طبية وإنما الهدف هو فهم حالة الطفل بصورة أوضح والعمل على استثناء الاضطرابات الأخرى والتي قد تتشابه مع اضطراب التوحد ويعتبر الفحص الطبي للأعصاب الي أهميته في التخطيط الكهربائي لدماع أما بالنسبة لما في الفحوصات الطبية فيقوم الطبيب بتحديد مدى الحاجة للطفل إليها بشكل فردي بناء على الأعراض التي يظهرها .

الشامي، 2004، ص 64

### • التقييم النمائي:

يتم بها التقييم جمع البيانات الأساسية حول نمو الطفل لتحديد مدى وجود التأخر النمائي لدى الطفل أولاً وهذا التقييم مهم لأنه يقدم لنا أهدافاً مزدوجة لكل عملية التشخيص ووضع الأهداف التربوية فيما بعد ويتم ذلك وفق نوعين من الاجراءات:

**الأول:** يقوم على اجراء مقابلة مع والدي الطفل بهدف طرح مجموعة من الأسئلة تتمحور حول بعض الجوانب الهامة في اضطراب التوحد كاللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابات الحسية والسلوك العام والتي تساعد اجابتها في اتخاذ القرار التشخيصي النمائي.

**الثاني:** يقوم على تطبيق عدد من المقاييس والقوائم الرسمية وغير الرسمية النائية للتحقق من مدى انطباق معايير النمو الطبيعي لدى الطفل في كل مجال نمائي لتأكيد أو نفي وجود التأخر النمائي ومن الأمثلة على هذه المقاييس والقوائم اختبار بيب 3 pep-3

### ج -التقييم السيكولوجي:

الهدف من هذا التقييم التعرف إلى مستوى القدرات العقلية ومظاهر السلوك التكيفي لدى الطفل الذي لديه اضطراب التوحد وذلك بهدف الحكم على مدى قدرة الطفل على فهم البيئة المحيطة والتعامل معها بفعالية وبصورة تتناسب مع عمره الزمن.

ويجب على الأخصائي النفسي الكلينيكي تقييم القدرة العقلية الذكاء للطفل على اختبارات رسمية ومقننة ومن أهمها اختبار وكسلر للأطفال واختبار وسي للأطفال ما قبل المدرسة وفيما يتعلق بتقييم مظاهر السلوك التكيفي للطفل فيمكن استخدام مقياس فابلاند للسلوك التكيفي ومقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

حكيم، 2003، ص 30

#### د.التقييم السلوكي:

ويمثل هذا التقييم الجزء الأخير من عملية التشخيص المتكامل للطفل ويهدف إلى تطبيق الأدوات والمعايير التشخيصية الخاصة باضطراب التوحد وجدير ذكره هنا بأن هذا التقييم يختلف عن التقييمات السابقة بكونه يعطي تسمية نهائية يتم بناء عليها وصف الطفل بأن لديه اضطراب التوحد أم لا ولكثرة الأدوات المستخدمة تم تصنيفها إلى مستويين:

**الأول:** يعتمد على تطبيق المعايير التشخيصية الرسمية والعالمية على الطفل ويوجد معيارين عالميين المعايير الشخصية الواردة في الدليل الاحصائي والتشخيص الخاص DSM5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 2013 وهي طبعة جديدة تستخدم من قبل الأخصائيين النفسانيين.

الصادر عن منظمة الصحة (icd- 2)المعايير التشخيصية الواردة في التصنيف الدولي للأمراض 10.العالمية عام 1993 وهي أكثر استخداما من قبل الأطباء.

التالية على الطفل وهي a.b.c.d.e: وفيما يلي:

**A** معايير صعوبات في التواصل الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لا تندرج ضمن التأخر الطبيعي لنمو الطفل وتظهر وفق انطباق جميع العوامل الثلاثة التالية:

- صعوبات في تبادل المشاعر الاجتماعية من خلال تصرفات اجتماعية غير طبيعية وعدم القدرة على تبادل أطراف الحديث استقبال وتعبير مما يضعف قدرة التعبير عن الاهتمامات والمشاعر والأفكار وما يؤثر عموما على بدء عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
- صعوبة استخدام التواصل غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي من خلال ضعف في دمج مفاهيم التواصل اللفظي وغير اللفظي وصلا لخلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في استخدام وفهم التواصل غير اللفظي وإلى غياب كامل الإيماءات الجسدية وتعايير الوجه.

• صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها قياسا بالأقران من خلال صعوبة مشاركة اللعب التخيلي وبناء الصداقات وإلى غياب واضح الاهتمام بالآخرين.

**B.** : محدودية وتكرار ونمطية في السلوك والاهتمامات تظهر في اثنين من التالي حاليا أو في الماضي حركات نمطية أو متكررة تكرر في الكلام آلية في التصرفات أو في استخدام الأشياء كصف .

الألعاب أو قلب الأغراض استخدام طبقة الصوت واحدة أثناء الحديث تكرر عبارات مفهومة وغير مفهومة.

روتين زائد أنماط متكررة من السلوكات اللفظية وغير اللفظية أو مقاومة شديدة للتغيير حركات .

آلية، الاصرار على نوع معين من الطعام، أو على نفس الطريق، تكرر نفس الأسئلة، مقاومة شديدة للتغيرات البسيطة في البيئة .

C. عزلة شديدة عن المحيط الانشغال بصورة غير طبيعية باهتمامات معينة من ناحية الشدة والتركيز .

تعلق شديد بأشياء غريبة، اهتمامات قد تكون محدودة أو شديدة خلل في استقبال المثيرات الحسية في البيئة أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية في البيئة .

استجابة غير طبيعية لمقدار الألم أو درجة الحرارة حساسية زائدة لمواد معينة أو أصوات معينة، فرط في شم الأشياء أو لمسها، الانبهار بالأضواء أو الأشياء التي تدور يجب أن تظهر الأعراض خلال فترة الطفولة المبكرة ولكن ربما لا تظهر بشكل واضح حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية حدودها الدنيا.

**E** اجتماع الأعراض بسبب صعوبات هامة في الجوانب الاجتماعية والمهنية ويؤثر على مهارات الحياة اليومية هذه الاضطرابات لا تظهر بصورة واضحة كاضطرابات ذهنية أو ضمن التأخر النمائي الشامل وغالبا ما ترافق الاعاقة الذهنية مع اضطراب طيف التوحد كتشخيص مزمن لاضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية التواصل الاجتماعي يجب أن يكون دون الحد الطبيعي.

( assouation,2013 american psychiatric ).

فهي ( ICD-10 ) :أما المعايير التصنيف الدولي للأمراض عادة لا يوجد مرحلة سابقة من النمو يوجد شك فيها، ولكن إن وجدت فهي تبدأ بالظهور قبل الثلاث سنوات.

يلاحظ دائما وجود ضعف في التفاعل الاجتماعي مثل عدم الاستجابة للمثيرات الاجتماعية العاطفية .

وعدم القدرة على فهم مشاعر الأشخاص أو عدم تعديل السلوك وفق المواقف الاجتماعية ضعف استخدام الاشارات الاجتماعية ونقص في السلوكيات الاجتماعية العاطفية والتواصلية ونقص في التبادل العاطفي.

التقليد والنقص النوعي في اتواصل بشكل عام مثل ضعف استخدام المهارات اللغوية الموجودة في التواصل الاجتماعي اختلال في اللعب التخيلي والاجتماعي ونقص في التبادل اللغوي، عدم القدرة على التعبير، ضعف التنوع في طبقات الصوت أو التشدد أثناء التواصل ضعف مماثل في التعابير الجسدية التي تؤكد أو تساعد في التواصل اللفظي.

يتميز هذا الاضطراب أيضا بأنواع من السلوك والأنشطة والاهتمامات النمطية والمتكررة والمحددة .

مثل الميل إلى فرض الجمود والروتين على فئة واسعة من النشاطات اليومية وهذا ينطبق عادة على النشاطات الجديدة كما هو الحال في العادات اليومية وأساليب اللعب وفي مرحلة الطفولة المبكرة تحديدا قد يتعلق بأشياء غير مألوفة عادة تكون قاسية فقد يصر الأطفال على أداء روتين معين في أعمال ذات طابع غير وظيفي مثل الاهتمام النمطي بالمواعيد أو الطرق أو الجداول الزمنية ومن الشائع الاهتمام بأجزاء غير وظيفية من الأشياء كرائحتها أو ملمسها وقد تظهر مقاومة التغيير في الروتين أو تفاصيل البيئة الشخصية إعادة الأثاث إلى شكله القديم بعد قيام الأسرة بتغييره بالإضافة إلى هذه الخواص التشخيصية المعنية تكرر لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد .

ظهور مجموعة من المشاكل اللانوعية الأخرى مثل :الخوف /الرهاب اضطرابات في النوم والأكل ونوبات من الغضب والعدائية وإيذاء الذات (مثل عض اليدين خاصة عندما يترافق مع عاقبة ذهنية شديدة ومعظمهم غير عفوية أو مبادرين أو مبدعين في تنظيم أوقات فراغهم ويعانون من صعوبة في تطبيق تصوراتهم أثناء اتخاذ قرارات في العمل حتى عندما تكون المهام نفسها في حدود قدراتهم إن اظهر سمة العجز في التوحد تتغير مع نمو الطفل ولكن العجز سيستمر في خلال حياة الراشد .

مع وجود نمط مماثل من المشاكل على نطاق واسع كالاندماج في المجتمع والتواصل والاهتمامات.

يجب أن تظهر الاضطرابات النمائية في السنين الثلاثة الأولى حتى يتم التشخيص ولكن الاضطرابات يمكن تشخيصه في جميع الفئات العمرية ويمكن أن تترافق جميع مستويات مقياس الذكاء مع التوحد ولكن هناك حالة تخلف عقلي لدى ثلاثة أرباع حالات التوحد .

غانم، 2013ص 66

الثاني: يتم في هذا المستوى تطبيق جملة من أدوات التشخيص التي تم إعدادها من قبل المختصين في مجال التوحد وتهدف إلى تشخيص اضطراب التوحد وتفريقه عن غيره من الاضطرابات ومن أكثر الأدوات استخداما ما يلي:

قائمة السلوك التوحدي:

طورها كل من كروك وايرك وألموند 1980 وتشتمل هذه القائمة على 57فقرة يتم الاجابة عليها من قبل الاسرة والمعلمين تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها أطفال التوحد.

GARS: مقياس جليام لتوحد

والذي صمم هذا المقياس جليام 1995 ليتم استخدامه من قبل الاسرة والأخصائيين. يتألف من 56فقرة وزعت على أربع مجموعات هي التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات النمطية والاضطرابات النمائية وتستغرق مدة الاجابة عليه بين 5 إلى 10دقائق.

ADOS: جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد .

وهي أدوات مراقبة تشخيصية ولسلوك التواصل والتفاعل الاجتماعي طورها لورد وآخرون 1989للتستخدم مع الاطفال المراهقين الذين لديهم توحد والذين تطورت لديهم المهارات اللغوية لمستوى لا يقل عن 3سنوات.

ADI-R:المقابلة التشخيصية للتوحد المعدلة .

الصورة الأصلية لها نشرت 1989عدلت عام 1994من قبل لورد ورتتر تتألف من 93بند يأخذ تطبيقها بين ساعة ونصف وساعتين وتركز على ثلاث مجالات وظيفية هي اللغة والتواصل والسلوكيات النمطية وه مفيدة في التشخيص الرسمي وكذلك في العلاج والخط التربية.

القائمة التوحد للأطفال دون سنتين. CHAT .

القائمة التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب استمارة 2ويوجد منها نسخة معربة لدى أكاديمية التربية الخاصة في مدينة الرياض .

مقياس السلوك التوافقي التكييفي ويوجد منه نسخة مقننة على البيئة المصرية للدكتور صفوت فرح .والدكتورة ناهد رمزي قائمة بل للتوافق -مُجد عثمان .

كوثرحسن ، 2006 ، ص 44-45

### التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى:

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض إلى درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ خاصة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر ولأجل تشخيص دقيق لابد من تشخيص خارجي والذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات.



## التوحد واضطراب ريت

ينتشر اضطراب ريت أكثر بين إفتيات بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد كما أن اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي.

ماجدة ، 2005 ، ص 78

وعليه فإن اضطراب ريت يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في عدم القدرة على الكلام فقدان القدرة على استخدام اليدين ارادية اضطراب التواصل قلة النشاط وتفاهته.

LELORD 1991 P4

-تتميز اضطراب ريت عن اضطراب عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نمو طبيعي في 8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة

-وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد وبصاحبها اعاقه عقلية شديدة .

إيهاب ، 2009 ، ص 21

والاضطرابات صعب جدا التمييز بينها ما يؤدي لصعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لها مثل اضطراب أسبرجر

## التوحد واضطراب أسبرجر

تشمل أعراض اضطراب اسبرجر قصور في المهارات التوازن الاكثتاب، الكلام التكراري، اخراج الصوت بنفس الوتيرة كراهية التغيير ، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال اسبرجر لديهم نسبة ذكاء عالية.

جمال ، 2000 ، ص 140

تنابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الاجتماعي الاتصال وفي محدودية الاهتمامات لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين اضطراب اسبرجر واضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه اختلف تميز بين الاضطرابين تتمثل في:

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب اسبرجر هذا القصور.

- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل اسبرجر.
- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية بينما يعاني المصاب باسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم

إيهاب ، 2002، ص 8283

كما أن اضطراب اسبرجر لا يظهر إلا في سن المدرسة بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب أي اتصال من الآخرين .

ماجدة ، 2005، ص 7879

ويبدي ترديدا لما يقوله الغير عكس الطفل المصاب باضطراب اسبرجر فهو كثيرا الكلام بشكل حساسي أي لغة متطورة وغياب اضطرابات خاصة بالتطور الحسي الحركي .

Lelord,1991, p 37

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب ايسرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة وتكمن الاختلافات بين أطفال اسبرجر وأطفال التوحد في نمو الحركي فطفل اضطراب اسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولديه نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية فالاضطرابان يظهران من أولى خطوات كأنهما اضطراب واحد لكن المختص النفسي المتمكن الذي يقوم بتشخيص فارقي دقيق يدرك أنها اضطرابان مختلفان كما هو موضح في الجدول رقم 01معايير التفريق بين التوحد واضطرابات الطيف التوحدي.

### صعوبات التشخيص:

لازال تشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحديين وذلك من خلال الفصل السابق لتفسير مفهوم المصطلح والاتجاهات المختلفة في تفسيره ويمكن عرض أهم هذه الصعوبات في النقاط التالية:

- اختلاف آراء الباحثين والدارسين لهذه الفئة أو هذا النوع من الاضطراب وعدم تحديد العوامل المسببة له إذا كانت وراثية أم اجتماعية أم نفسية أو نتيجة لعوامل أخرى لازلنا نجهلها تماما.
- الاختلاف الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من من حالات التوحد .
- ظهور ثم اختفاء الأعراض مع تقدم السن وقد تختفي ثم تظهر لهذا سمي بالاضطراب الغامض .
- انتشار حالات التوحد بشكل ملفت وندرة التشخيص أو الأخصائيين الذين يعطون كشفا دقيقا عنها .
- غياب دراسات تشخيصية سواء فيما يخص تطوير أو بناء أو حتى ترجمة أدوات أو اختبارات مسحية تشخيصية تساهم في معرفة مدى انتشار هذا الاضطراب خاصة في الجزائر وعلى حسب علم.
- عدم قدرة الطفل التوحيدي على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية وذلك بسبب .
- العجز الشديد لنمو قدراته بالبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف جمازه العصبي عن العمل.

كوثر، 2006، ص44

# الفصل الثالث

## الطفولة

- تعريف الطفولة
- خصائص مرحلة الطفولة
- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة
- تعريف الطفولة المتأخرة
- خصائص الطفولة المتأخرة
- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة .

## تعريف الطفولة :

-يقول الباحث توما جورج خوري أن "هذه المرحلة تعرف بالإستقلالية النسبية عن الأم أو المربية بالنسبة للطفل ، في أكثر من مجال و ناحية بالإضافة إلى نشاط و حيوية ملحوظة تتمثل في اللعب ، القفز و الجري "

توما جورج 2000ص 56

حسب الباحث عصام نور نجد أن "مرحلة الطفولة هي مرحلة تتوسط مرحلتين أولهما:مرحلة الطفولة المبكرة وثانيها مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تضع الطفل على مشارف 2)،. و 3، المراهقة و تعني دراسيا طفل الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية (السنة 1

و يشعر الطفل في هذه المرحلة بالاختلاف عن من هم اصغر سنا، كما قد يجد الطفل صعوبة في التعارف على من هم أكبر منه سنا، فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء و لا إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال و أصغر من الكبار .

عصام نور 2006ص 97

## خصائص مرحلة الطفولة:

- إتساع الآفاق العقلية المعرفية و تعلم المهارات الأكاديمية في القراءة و الكتابة و الحساب .
- تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب و ألوان النشاط العادية .
- اطّراد وضوح فردية الطفل و اكتساب اتجاه سليم نحو الذات .
- إتساع البيئة الإجتماعية، الخروج الفعلي إلى المدرسة و المجتمع، الإنضمام لجماعات جديدة و اطّراد عملية التنشئة الاجتماعية.
- توحد الطفل مع دوره الجنسي .
- زيادة الإستقلال عن الوالدين .
- يهتم بالنشاط في ذاته بصرف النظر في نتائجه، هو ممتلئ بالنشاط و لكنه يتعب بالسرعة .
- تزداد القدرة و الثقة في هذه المرحلة نظرا لعمو الإمكانات الجسمية و العضلية الدقيقة .

\*يبدأ في الإهتمام برأي الأصدقاء فيه أي أن إرضاء الأصدقاء عنه أهم من إرضاء الآباء

د.رافت 2010ص 85

## مظاهر النمو في مرحلة الطفولة:

## 1.النمو الجسبي:

تعتبر هذه المرحلة العمرية مرحلة نمو بطيء من الناحية الجسمية ، و يقابله النمو السريع للذات.

في هذه المرحلة تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة، و تبدأ

الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور. يصل حجم الرأس إلى حجم رأس الراشد و يتغير الشعر الناعم إلى أكثر خشونة.

## النمو الفسيولوجي :

يتزايد ضغط الدم و يتناقص معدل النبض، و يزداد طول و سمك الألياف العصبية و عدد الوصلات بينها و لكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل .و يقل عدد ساعات النوم بالتدرج، و يكون .متوسط فترة النوم على مدار السنة في سن السابعة حوالي 11 ساعة .

د.رافت 2010ص 85

## النمو الحركي :

في هذه المرحلة تنمو عضلات الطفل الكبيرة بشكل ملحوظ، و يمارس الأطفال تبعاً لذلك نشاطات حركية زائدة مثل :لعب الكرة، الجري، التسلق، الرقص، نط الحبل و التوازن (كما في ركوب الدراجة ذات عجلتين في حوالي السابعة .)و العوم في نهاية هذه المرحلة، و يستمر نشاط الطفل حتى يتعب، و تتميز حركات الذكور بأنها شاقة، عنيفة (تسلق، جري)و تكون حركات الإناث أقل كما وكيفا.

و في بداية هذه المرحلة يستطيع الطفل السيطرة على عضلاته الكبيرة سيطرة تامة و يقدر على التحكم فيها، في حين أن سيطرته على عضلاته الدقيقة بشكل تام لا تحصل إلا في سن الثامنة .و لا عجب أن نرى طفل الصف الأول الابتدائي يخلط بين كتابة حرف م وحرف ع و بين حرف ب وحرف ي وغيرها من الحروف قريبة الشبه، بسبب عدم نمو عضلات أصابع يديه، و عدم قدرته على التنسيق بينها و بين عينيه.و يلاحظ أن كتاباته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر خطه.

و مع تقدم الطفل في هذه المرحلة تهذب الحركة و تختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة، و يزيد التأزر الحركي بين العينين و اليدين، و يقل التعب، و تزداد السرعة و الدقة .و يجب الطفل العمل اليدوي، و يجب تركيب الأشياء و إمتلاك ما تقع عليه

يداه ، كما يستخدم طين الصلصال في تشكيل أشكال أكثر دقة من تلك التي كان يشكلها في المرحلة السابقة، إلا أنها لا تزال غير دقيقة بصفة عامة.

و يزداد رسم الطفل وضوحا فهو يستطيع أن يرسم رجلا و منزلا و شجرة و ما شابه ذلك، و نجده يحب الرسم بالألوان و يستطيع الطفل أن يعمل الكثير لنفسه ، فهو يحاول دائما أن يلبس ملابسه بنفسه و يعرعى نفسه و يشبع حاجاته بنفسه .

يزداد نمو التأزر بين العضلات الدقيقة ، التأزر بين العين و اليد و تزداد مهارة الطفل في التعامل مع الأشياء و المواد ، و تزداد أهمية مهاراته الجسمية في التأثير على مكانته بين أقرانه ، و على تكوين مفهوم إيجابي للذات، و يتقن الطفل تدريجيا المهارات الجسمية الضرورية للألعاب الرياضية المناسبة للمرحلة، و يتضح ذلك من خلال العمل اليدوي الذي يقوم به الطفل و الألعاب الفردية و الجماعية الحركية . و الرياضية المختلفة التي تتضح فيها المهارات الحركية.

#### د. سيد احمد 2008 ص 56

و ينمو الإدراك الحسي عن المرحلة السابقة، فبالنسبة لإدراك الزمن، يلاحظ أن الطفل في سن السابعة يدرك فصول السنة. و في سن الثامنة يعطي تاريخ اليوم، بينما يعرف اسم اليوم و الشهر في سن التاسعة. و يتوقف إدراك الوزن على مدى سيطرة الطفل على أعضائه، و على خبرته بطبيعة المواد التي تتكون منها الأجسام. و تزداد قدرته على إدراك الإعداد فيتعلم العمليات الحسابية الأساسية الجمع ثم الطرح في سن السادسة ثم الضرب في السابعة ثم القسمة في الثامنة.

كما يستطيع إدراك الألوان ، أما عن إدراك أشكال الحروف الهجائية ، فيلاحظ أنه قبل سن الخامسة يتعذر على الطفل أن يميز بين الحروف الهجائية المختلفة ، و مع بداية المدرسة الابتدائية تظهر قدرته على التمييز بين الحروف الهجائية المختلفة الكبيرة المطبوعة و يستطيع تقليدها، إلا أنه يخلط في أول الأمر بين الحروف المتشابهة مثل ب-ت-ث(، ج-ح-خ(، د-ذ(، ر-ز(، س-ش(، ص-ض(، ط-ظ(، ع-غ(، و يستطيع الطفل تذوق التوقيع الموسيقي إلا أنه لا يتذوق بعد الأغنية أو اللحن.

و يستطيع وصف الصور تفصيلا ، و يدرك بعض العلاقات فيها و لرعاية النمو الجسمي يجب الإعتماد في التدريس على حواس الطفل و تشجيع الملاحظة و النشاط و استعمال الوسائل السمعية و البصرية في المدرسة على أوسع نطاق بالإضافة إلى توسيع نطاق الإدراك عن طريق الرحلات إلى المعارض و المتاحف و غيرها .

#### د.رافت 2010 ص 87

**النمو العقلي:** يستمر النمو العقلي بصفة عامة في نموه السريع، و من ناحية التحصيل يتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة، الكتاب، و الحساب و يهتم الطفل بمواد الدراسة و يحب الكتب و القصص .

في هذه المرحلة تبدأ العمليات المنطقية الرياضية و لكن هذه العمليات تبقى محصورة في نشاطات الطفل على الوسائل الحسية و يكتشف الطفل خصائص الأشياء معتمدا على الحس .

تظهر مفاهيم كثيرة حسب paiget في هذه المرحلة بحيث يسميها paiget بمرحلة العمليات الحسية الواقعية *concrète* بحيث يصبح فيها الأطفال قادرين على التحكم عقليا أو فكريا في التصورات الداخلية يصبح الطفل قادر على التصور العقلي لأفكاره و ذكرياته بحيث تكون هذه المواضيع واقعية مثل :أفكار و ذكريات السيارات، الأكل، اللعب .

بالإضافة إلى أن الطفل يسجل تطور كبير في تكيف التفكير الاجتماعي و في إدراك المواضيع الواقعية برغم من أن الطفل ما زال يحتاج إلى الحدس المباشر للفعل الذاتي، إلا أنه أصبح قادرا على الموضوعية و هذا ما يؤثر على كافة المستويات المعرفية العاطفية و الذهنية.

بالنسبة ل paiget تفكير الطفل و ذكائه ينمو من التفكير أو الذكاء قرب منطقي إلى الذكاء المنطقي بحيث ينتقل من الحدس إلى العملية أو العيانية *opération*. ينتقل من الحدس إلى العملية أو العيانية

يشير مصطلح العمليات العيانية إلى العمليات العقلية التي يستطيع أن يقوم بها الطفل نحو الأشياء المحسوسة التي تقع تحت ملاحظته، فالطفل في هذه المرحلة يستطيع عقليا أن يضيف و يطرح أشياء من مجموعات، كما يستطيع أن يدرك وجود مجموعات تندرج تحت فئة أعم وأشمل، فمثلا يستطيع أن يدرك أن هذا الصندوق الموجود بداخله مجموعتان من الكرات الحمراء و الخضراء، و هو يدرك في ذات الوقت أن عدد الكرات الحمراء الموجودة بداخله أكبر من عدد الكرات الخضراء دون أن يلجأ إلى قياس هذا الفرق عن طريق مقارنة الكرات واحدة بواحدة (أحمر، أخضر).

يكتسب الطفل في هذه المرحلة عمليات التفكير المنطقي التي يمكن أن يستخدمها في حل المشكلات الملموسة، و عندما يواجه الطفل تباينا بين التفكير و الإدراك كما هو الحال في مشكلات الإحتفاظ فان الطفل في هذه المرحلة يلجأ إلى القرارات المنطقية بدلا من الإدراكية التي يستخدمها في مرحلة ما قبل العمليات المادية، و تكون العمليات في هذه المرحلة مادية و ملموسة و ليست عمليات مجردة و طفل هذه المرحلة ما زال غير قادر على التعامل مع المواد المجردة ، *Formelle* أو شكلية كالفرضيات و المسائل أو القضايا اللفظية .و الأطفال في هذه المرحلة ليسوا أكثر ذكاء من أطفال المرحلة السابقة، و لكنهم ببساطة اكتسبوا قدرات عمليات معينة لا يمكن بدونها حل المشكلات بطريقة صحيحة.

كما تنمو قدرة الطفل على التصنيف المتعدد و هو أحد السلوكيات الهامة الجديدة التي يحتاج الطفل إليها في مراحل العمليات الحسية و مثل ذلك وضع مثيرات متعددة كتغيرات اللون و الحجم و الشكل، و يطلب من الطفل تجميع هذه الأشياء تبعا



لتوافقها مع بعض. كما تنمو قدرة الطفل على التصنيف البعدي (و هو أسلوب آخر من أساليب التصنيف حيث يستطيع الطفل كما ذكر أرفنج و سيجل 1968 تصنيف المشتريات باختيار مفهوم للإفترض البعدي للتمثيل الخارجي .

عبد الكريم قاسم 2004 ص 51

### النمو اللغوي:

حين يبلغ الطفل السادسة يكون قد تعلم نطق 2500 كلمة و تستمر مرحلة اتساع الحصيلة اللغوية و تنمو و تزداد الألفاظ و التعابير المعتمدة من قبل الطفل بمقدار زيادة اختلاطه بالآخرين ، و سماعه و قراءته للمفردات التي لم تعد عنده مجرد أصوات بل لها دلالتها الخاصة.

أما عن القراءة فان استعداد الطفل لها يكون موجودا قبل الالتحاق بالمدرسة، و يبدو ذلك في اهتمامه بالصور و الرسوم و الكتب و المجالات و الصحف .و تتطور القدرة على القراءة بعد التعرف على الجمل و ربط مدلولاتها بأشكالها، ثم تتطور بعد ذلك إلى مرحلة القراءة الفعلية التي تبدأ بالجملة فالكلمة فالحرف .يلاحظ أن عدد الكلمات التي يستطيع الطفل قراءتها في الدقيقة تزداد مع النمو، كذلك أن عدد الأخطاء يقل مع الزمن .أيضا يستطيع الطفل في هذه المرحلة تمييز المترادفات و اكتشاف الأضداد.

و في نهاية هذه المرحلة يصل نطق الطفل إلى مستوى يقرب في إجادته من مستوى نطق الراشد و يلاحظ أن الإناث يسبقن الذكر و يتفوقن عليهم، و يرجع ذلك إلى سرعة نمو الإناث خلال هذه السنوات، و ربما كذلك لأن الإناث يقضين وقتا أطول في المنزل مع الكبار.

د. رأفت محمد بشناق، نفس المرجع السابق ص 89

### النمو الانفعالي:

تهذب الانفعالات في هذه المرحلة نسبيا عن ذي قبل، تمهيدا لمرحلة الهدوء الانفعالي يلاحظ النمو في سرعة الانتقال من حالة انفعالية إلى أخرى نحو الثبات و الاستقرار الانفعالي، إلا أن الطفل لا يصل في هذه المرحلة إلى النضج الانفعالي فهو قابل للإستثارة الانفعالية و تكون لديه بقية من الغيرة و العناد و التحدي.

يتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة ، أكثر من محاولة إشباعها عن طريق نوبات الغضب كما كان في المرحلة السابقة.

- يبدي الطفل الحب و يحاول الحصول عليه بكافة السبل، و يجب المرح، و تتحسن علاقاته الإجتماعية و الانفعالية مع الآخرين، و يقاوم بينما يميل إلى نقد الآخرين، و يشعر بالمسؤولية و يستطيع تقييم سلوكه الشخصي.

- تتغير مخاوف الأطفال في هذه المرحلة من الأصوات و الأشياء الغريبة و الحيوانات و الظلام ليحل محلها الخوف من المدرسة و العلاقات الإجتماعية و عدم الأمن إجتماعيا.
- نشاهد نوبات الغضب خاصة في مواقف الإحباط.

د. كرمهان بدير 2010 ص 152

### النمو الاجتماعي

تستمر عملية التنشئة الإجتماعية، و تتسع دائرة الإتصال الإجتماعي و يزداد تشعبها، و هذا يتطلب أنواعا جديدة من التوافق. في سن السادسة تكون طاقات الأطفال على العمل الجماعي ما زالت محدودة و غير واضحة، و يكون مشغولا أكثر ببديلة الأم المدرسة و التي يذهب إليها في هذه المرحلة.

و يتوقف سلوكه الإجتماعي في المدرسة مع جماعات أقرانه و في البيئة المحلية و مع طبقته الإجتماعية. على نوع شخصيته التي نمت نتيجة لتعلمه الماضي في المنزل و في البيئة المحلية و في دار الحضنة.

### النمو الجنسي:

يلاحظ أن الإهتمام قليل في هذه المرحلة بشؤون الجنس، فالأطفال في هذه المرحلة و التي تليها يكونون أكثر انشغالا بأشياء أخرى يهتمون بها، مثل: النشاط الإجتماعي و التربوي.

تعتبر هذه الفترة حسب Freud فترة توقف في تطور الجنس بحيث تبدأ بعملية واسعة و حادة من الكبت، و كما يتضح فإن الخيالات الجنسية و العدوانية تكمن الآن إلى حد كبير و يتم الاحتفاظ بها بشدة في أعماق اللاوعي. و خلال هذه المرحلة التي يقوم فيها الطفل بإخاد الحوافز الجنسية يكرس وقته و طاقته للتعلم و الأنشطة البدنية و الإجتماعية، و يتحول مصدر اللذة من الذات للأفراد الآخرين عندما يصبح الطفل مهتما في تكوين الصداقات مع الآخرين.

### تعريف الطفولة المتأخرة:

تمثل هذه المرحلة مرحلة الصفوف الثلاثة الأخيرة، و يطلق البعض على هذه المرحلة مصطلح قبيل

المراهقة، يتراوح عمر الطفل فيها من 9 إلى 12 سنوات.

### خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة:

-بطء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة و المرحلة اللاحقة.

-زيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح.

-تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة ، و تعلم المعايير الأخلاقية و القيم و تكوين الإتجاهات و للإستعداد لتحمل المسؤولية و ضبط الإفعالات.

تعتبر هذه المرحلة أنسب المراحل لعملية "التطبيع الإجتماعي".

### مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

هناك عدة مظاهر لنمو الطفل في هذه المرحلة و التي ذكرها الباحثين و ذلك في عدة جوانب

و هي كالتالي:

#### النمو الجسمي:

تتعديل النسب الجسمية و تصبح قريبة الشبه عند الراشد، و تستطيل الأطراف، و يتزايد النمو العضلي و تكون العظام أقوى من ذي قبل .و يتتابع ظهور الأسنان الدائمة و يقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة، و يتحمل التعب، و يكون أكثر متبارة.

رأفت محمد بشناق 2010.ص95

#### النمو الفيزيولوجي:

يستمر ضغط الدم في التزايد حتى بلوغ فترة المراهقة، بينما يكون معدل النبض في تناقض .و يزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي و تردد الوصلات بين الألياف العصبية، و لكن سرعة نموها تتناقض عن ذي قبل، و في سن 10سنوات يصل وزن المخ إلى 95 %من وزنه النهائي عند الراشد، إلا أنه ما زال بعيدا عن النضج .و يبدأ التغير في وظائف الغدد و خاصة الغدد التناسلية، استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية حين تنضج مع بداية المراهقة .و قد يبدأ الحيض لدى البنات في نهاية هذه المرحلة .و يقل عدد ساعات النوم حتى يصل إلى 10ساعات في المتوسط في هذه المرحلة .

## النمو الحركي:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي و تشاهد فيها زيادة واضحة في القوة و الطاقة .فالطفل لا يستطيع أن يظل ساكنا بلا حركة مستمرة .و تكون الحركة أسرع و أكثر قوة و يستطيع الطفل التحكم فيها بدرجة أفضل .يلاحظ اللعب مثل :الجري و المطاردة و ركوب الدراجة، العوم، السباق، الألعاب الرياضية المنظمة .يكون لعب الذكور منظم قوي يحتاج إلى مهارة و شجاعة و تعبير عضلي عنيف، في حين تقوم البنات اللعب الذي يحتاج إلى تنظيم في الحركات الرقص، الحجلة و نظ الحبل.

ينمو النشاط الحركي و تزداد الكفاءة و المهارة اليدوية، إذ يسمح ما بلغته العضلات الدقيقة من نضج، بالقيام بنشاط يتطلب استعمال هذه العضلات، و تتم السيطرة التامة على الكتابة .و يلاحظ أن بعض الأطفال يمكنهم في نهاية المرحلة التدرج على استعمال بعض الآلات الموسيقية .و من هنا كان على الأهل تشجيع الأطفال على هواياتهم و تنويع نشاطهم الحركي و توجيهه إلى ما يفيد ، و تشجيعهم أيضا على الحركة التي تتطلب المهارة و الشجاعة .هذا و تؤثر البيئة الثقافية و الجغرافية التي يعيشها أيضا و المستوى الإجتماعي و الإقتصادي للأسرة في نشاطه الحركي.

في هذه المرحلة يتم التعلم الحركي معقد أكثر و التمارين تترك الجسم أكثر صلابة بحيث التجارب الحركية تجعل المخ في نمو أكثر.

بالنسبة للرسم في سن 10سنوات يوضح التصورات الحقيقة و الواقعية بحيث تطابق المعلومات و ليس فقط réfléchie البصرية .الخطوط هي شكلية و ليست نمطية ، أي هنا الرسم يصبح دراسة تأملية المعاش .تصبح لدى الطفل نظرة موضوعية أكثر من ذاتية للأشياء.

الرسم يصبح جامدا أكثر و قليل التعبير كما من قبل بحيث الطفل هنا يحاول -بين 10الى 12سنة الرسم جيدا و هذا اعتبارا لنظرة الآخرين.

تصور الذات من خلال رسم الرجل بحيث هذا الأخير يتطور و هو مرتبط بتطور التصور الذاتي للطفل لذاته و تطوره المعرفي ، فهو يعبر عن المعاش و المحسوس بالنسبة للطفل.

صحيح من جميع النواحي :الحجم و القياسات profil في سن 11سنة يصبح رسم الرجل بالجانب و الشكل .

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

## النمو الحسي:

يتطور الإدراك الحسي و خاصة الإدراك الزمني، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية و التتابع الزمني للأحداث التاريخية. و يلاحظ أن إدراك الزمن و الشعور بمدى فتراته يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة و عن الرشد و الشيخوخة، فشعور الطفل بعام الدراسي يستغرق مدى أطول من شعور طالب الجماعة، و يشعر الراشد و الشيخ أن الزمن يولي مسرعا. و في هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأوزان المختلفة.

و يزول طول البصر و يستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره قراءة أو عملا يدويا بدقة أكثر و لمدة أطول من ذي قبل.

و تتحسن الحاسة العضلية باطراد حتى سن 12 سنة ، و هذا عامل مهم من عوامل المهارة اليدوية.

و يشير حامد زهران إلى أهمية رعاية هذا الجانب و التي تتمثل في :

- أهمية الوسائل السمعية و البصرية لأنها ذات فائدة بالغة في العملية التربوي.
- أهمية النماذج المجسمة التي تتيح للطفل الإدراك البصري و اللمسي.
- رعاية النمو الحسي للطفل بصفة عامة و العناية بالمهارات اليدوية أيضا.

### النمو العقلي:

يستمر الذكاء في نموه بحيث في منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف إمكانيات نمو ذكائه في المستقبل، و يلاحظ التفوق عند بعض الأطفال.

تنمو الذاكرة نموا مضطربا و يكون التذكر عن طريق الفهم يتذكر 6 أرقام في سن 10 سنوات كما يزداد مدى الإلتباه و مدته و حدته ، و تزداد القدرة على التركيز بانتظام.

يتضح التخيل الواقعي الإبداعي، كما تتضح تدريجيا القدرة على الابتكار.

يستطيع الطفل في هذه المرحلة التفسير بدرجة أفضل من ذي قبل، كذلك يستطيع التقييم و ملاحظة الفروق الفردية. و تزداد القدرة على تعلم و نمو المفاهيم، و يزداد تعقدها و تمايزها و موضوعيتها و تجربتها و عموميتها و ثباتها. يتعلم الطفل المعايير و القيم الخلقية و الخير و الشر، بغض النظر عن المواقف أو الظروف التي تحدث فيها، و تقرب هذه المعايير و تلك القيم من معايير و قيم الكبار.

يزداد لديه حب الإستطلاع، و يتحمس الطفل لمعرفة الكثير من البيئة المباشرة عن بلده، عن البلاد الأخرى و عن العالم من حوله، و البحث عن الخبرات الجديدة و فحص و استكشاف المثيرات لمعرفة المزيد عنها. و عليه فإن إشراك الطفل في هذه المرحلة بالرحلات و انضمامه إلى فرق الكشافة يتيح له الفرص للإستكشاف ، و ذلك يوسع من مداركه و يزيد من خبراته.

### النمو اللغوي:

تزداد المفردات و يزداد فهمها، و يدرك الطفل التباين و الإختلاف القائم بين الكلمات، و يدرك التماثل و التشابه اللغوي. و يتضح إدراك معاني المجردات مثل: الكذب، الصدق، الأمانة، العدل، الحرية، الحياة و الموت. و تنمو مهارة القراءة و يجب الطفل في هذه المرحلة القراءة بصفة عامة. يستطيع الطفل قراءة الجرائد ذات الخط الصغير، يظهر الفهم و الإستماع الفني و التذوق الأدبي لما يقرأ. يلاحظ زيادة إتقان الطفل للخبرات و المهارات اللغوية ، إضافة لطلاقة التعبير و الجدل المنطقي. و ينتقل الطفل في الكتابة من الخط النسخ إلى الخط الرقعة.

في سن العاشرة يلفظ الطفل جملة من 26 كلمة، يعيد لفظ 6 أعداد، يضع 3 كلمات في جملتين.

### النمو اللغوي:

تعتبر مرحلة الإستقرار و الثبات الإنفعالي و لذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم "مرحلة الطفولة الهادفة". تنمو الذكاء الإنفعالي الذي يتضمن مجموعة من المهارات منها: ضبط الذات و الحماس، المثابرة و الدافعية الذاتية. و يتعلم الطفل كيف يضبط إنفعالاته و كيف يملك نفسه عند الغضب، و كيف يحل الصراعات ، و كيف يشارك الآخرين إنفعاليا.

- يلاحظ ضبط الإنفعالات و محاولة السيطرة على النفس و عدم إفلات الإنفعالات فمثلا: إذا غضب

-الطفل فإنه لن يعتدي ماديا بل لفظيا أو في شكل مقاطعة.

-يتضح الميل للمرح ، و يفهم الطفل التكتية و يطرب لها.

-تنمو الإتجاهات الوجدانية.

-تقل مظاهر الثورة الخارجية، و يتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة التي قد تغضب والديه.

-يكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ، و ظهور تعبيرات الوجه.

-يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية و الإيقاع بالشخص الذي يغار منه.

- يحاط الطفل ببعض مصادر القلق و الصراع و يستغرق في أحلام اليقظ.

**النمو الاجتماعي:**

يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار و اكتسابه معاييرهم و اتجاهاتهم و قيمهم، فالذكر يتابع بشغف ما يجري في وسط الشباب و الرجال، و الأنثى تتابع في لهفة ما يدور في وسط الفتيات و النساء.

-تضايقه الأوامر و النواهي و يثور على الروتين.

-يعرف الطفل المزيد عن المعايير و القيم و الاتجاهات الديمقراطية و الضمير و معاني الخطأ و الصواب.

-يزداد تأثير جماعة الرفاق، يستغرق العمل الجماعي و النشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل.

-يسود اللعب الجماعي و المباريات و يفخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق.

-يتوحد الطفل مع الدور الجنسي، و تتضح عملية التمييط الجنسي بحيث هو تبني الدور الجنسي، و هو عملية التوحد مع

شخصية نفس الجنس و اكتساب صفات الذكورة بالنسبة للبين و صفات الأنوثة بالنسبة للبنات.

المستوى المطلوب للنمو الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة حسب مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي هو:

• في العام 10سنوات: يعد الطفل الأكل لنفسه و يساعد نفسه و هو يتناول الطعام، يختار ما يشتري لوحده و بحسب بدقة ثمن ما يشتري، يقوم ببعض المهام المفيدة.

• في العام 11سنة: يكتب خطابات قصيرة إلى الأصدقاء، يستعمل التليفون و يجيد المحادثة، يقوم ببعض الأعمال المنزلية من تلقاء نفسه. و يجيد قراءة الجرائد و الإستماع إلى الراديو.

• في العام 12سنة: يعمل بعض الأدوات المفيدة و يقوم بإصلاح بعضها، يعرئ نفسه جيدا عندما يترك وحده في المنزل أو في العمل. و يمكن أن يعرئ الأطفال الأصغر منه إذا تركوا في رعايته.

• يغسل شعره و يجففه.

**النمو الجنسي:**

هذه هي مرحلة ما قبل البلوغ الجنسي، إنها مرحلة ما قبل المراهقة. مازال أكثر الإهتمام الجنسي كما منا أو موجها نحو نفس الجنس، و

قد تتجدد الأسئلة الخاصة بالولادة و الجنس و الجماع، و إنما في مستوى أرقى. و يلاحظ اللعب الجنسي، و ممارسة العادة السرية

كحالة لتخفيف أي نوع من التوتر.

# الفصل الرابع

## برنامج تحليل السلوك التطبيقي لوفاس ABA

- نظرية التعلم السلوكية .
- تعريف علم تحليل السلوك التطبيقي .
- تعريف لوفاس .
- برنامج تحليل السلوك التطبيقي لوفاس .
- تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي للاطفال المصابين بالتوحد .
- الركائز الاساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس تحليل السلوك التطبيقي .
- التعلم و التدريب في بيئة الطفل الطبيعية و دور الاسرة في البرنامج .
- مراحل تطبيق برنامج لوفاس .
- كيفية تطبيق لوفاس .
- اهداف برنامج لوفاس .
- اقسام برنامج لوفاس .



## نظرية التعلم السلوكية :

حسب عماد عبد الرحيم الزغول ( 2006 ) تعرف نظرية التعلم الإجرائي بأساءة أخرى مثل نظرية التعلم الوسيلى أو الدرامى، أو الراديكالية السلوكية، وهي نتاج نسق منظم من الأبحاث في مجال علم النفس يعرف بإسم التحليل التجريبي للسلوك، يعد بروس أف سكينر من أشهر علماء النفس المنظرين لهذا الاتجاه، حيث تولت أفكار هذه النظرية أولا من نتاج الأبحاث المخبرية على الحيوانات، ثم توجه الإهتمام في المراحل اللاحقة إلى:

تطبيق المبادئ السلوكية على السلوكات الإنسانية، وهذا أدى إلى ظهور ما يعرف بتحليل السلوك التطبيقي. يشكل السلوك المحور الأساسي للاهتمام في هذه النظرية على إعتبار أن دراسة السلوك تساعد على حل العديد من مشكلات الإنسانية و يتيح إمكانية فهم العديد من الجوانب المعرفية و الميتافيزيقية.

عماد عبد الرحيم 2006 ص 88

### تعريف علم تحليل السلوك التطبيقي (ABA)

يعد تحليل السلوك التطبيقي أحد أشهر البرامج المستخدمة عالميا في تعديل سلوكات الأطفال و يقوم على استخدام برامج تعديل السلوك بشكل مكثف.

هناك كم هائل من البيانات والدراسات التي تبين فعالية تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض السلوكات المرغوب فيها، مثل العناية بالذات واللعب مع الأقران والتكيف المدرسي والتطور اللغوي و غيره وتقليل من البعض الأخر مثل إيذاء الذات.

حسب أحمد بن رزق الله ( 2011 ) يعرف تحليل السلوك التطبيقي بأنه تصميم و تنفيذ و تقييم التعديلات البيئية لإنتاج تحسن إجتماعي هام في السلوك الإنساني يشتمل تحليل السلوك التطبيقي على كل من إستخدام الملاحظة المباشرة و القياس و التحليل الوظيفي للعلاقات الموجودة بين البيئة و السلوك.

يستخدم تحليل السلوك التطبيقي محفزات و نتائج سابقة تعتمد على الإكتشافات الخاصة بالتحليل الوصفي و الوظيفي من أجل إنتاج التغيير العملي. و يعتمد على الإعتقاد القائم على أن سلوك الأفراد يتم تحديده بواسطة أحداث بيئية حالية و ماضية بالمشاركة مع المتغيرات العضوية مثل الوراثة، لذلك يركز تحليل السلوك التطبيقي على تفسير السلوك من حيث الأحداث الخارجية التي يمكن التصرف بها بدلا من التركيبات الداخلية الخارجة عن إرادتنا.

احمد بن رزق 2011 ص 35

حسب مُجد كمال 2013 إتفق سكينر 1953 ( و بير ريسلي ) 1986 على أن تحليل السلوك التطبيقي هو الدراسة العلمية للسلوك، و على وجه الخصوص فهو العلم الذي يسعى إلى إستخدام اجراءات تعديل السلوك من أجل مساعدة الأشخاص و الأفراد في تنمية المهارات ذات القيمة الإجتماعية."

### مُجد كمال 2013 ص 188

و أشار جينس و سكينر إلى أن التحليل السلوك التطبيقي هو العلم الذي يتضمن الإجراءات مشتقة من مبادئ " السلوك " و التي يتم تطبيقها لتحسين سلوكيات دالة إجتماعيا بطريقة منظمة .إذلك لا ينبغي أن ننظر إلى تحليل السلوك التطبيقي على أنه أسلوب تدخل خاص بل أنه علم شامل يقدم خدمات إرشادية و علاجية لإعداد برامج التدخل الفعالة.

و في تقرير صادر عن مركز كامبريدج للدراسات السلوكية 2003 أكد فيه أن المدخلات و البرامج العلاجية السلوكية التي تقوم على تحليل السلوك التطبيقي تبنى على بحث و تقييم تفصيلي لنقاط القوى و الضعف و الإحتياجات و الظروف الحياتية للفرد.

هذا و إستخدام تحليل السلوك التطبيقي **ABA** لم يبدأ مع أطفال التوحد إلا في البحوث لوفاس Lovaas في الستينات، حيث كان أول من إستخدم التحليل السلوكي مع الأطفال التوحدين، وقد عمل بحوث كثيرة أثبتت جدوى هذه الطريقة مع التوحد، وقام أنذاك بنشر عدة كتب و مؤلفات يأتي على رأسها الكتاب الشهير **The me book** أين قام بشرح الخطوات المتبعة في تطبيق و كيفية إستخدام التحليل التطبيقي للسلوك مع أطفال التوحد، و برنامج لوفاس هو برنامج قائم على نظرية التحليل السلوكي و الإستجابة الشرطية وهو برنامج تعليمي للتعديل السلوكي للأطفال التوحدين.

### تعريف لوفاس

إسمه إيفار لوفاس Ivar Lovaas وهو دكتور نفساني، بدأ لوفاس الاهتمام بعلم النفس أثناء إحتلال ألمانيا للنرويج الدولة التي نشأ فيها أثناء الحرب العالمية الثانية، وقد عمل مدرسا في جامعة كاليفورنيا لوس انجلوس UCLA و التي أشهرته من خلال تجاربه على الأطفال

التوحيدين . حيث بدأ رحلته في عالم التوحد في أواخر الخمسينات من القرن العشرين، وقد بنا تجاربه على نظرية تعديل السلوك . ويعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص المصابين بالتوحد.

### برنامج تحليل السلوك التطبيقي لوفاس :

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد، يعتمد على نظرية التحليل السلوكي التطبيقي، ABA ويركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى هؤلاء الأطفال، وكذلك التدريب على مهارات المطابقة وأستخدم المهارات الاجتماعية والتواصل.

حسب محمد صالح الإمام 2011 تقوم فكرة لوفاس على أسس نظرية الإشراف الإجرائي لسكينر "ومحاولات سلوكية منفصلة و هي تركز بشكل رئيسي على التدخل المبكر سنوات ما قبل المدرسة .

### محمد صالح 2011 ص 87

إن برنامج لوفاس يركز على السلوك الحالي السلوك الذي يوصف أنه سلوك توحدي للطفل، ولا يهتم بتاريخ الحالة و أسبابها و هذه هي أهم أسس تعديل السلوك.

يقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناء على نقاط القوة والضعف لطفل وشارك الأسرة في عملية التعليم.

حسب Lovaas O.I 1987 . لقد إشملت التجربة الأساسية على 38 طفل و كانوا من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين سنتين و ثلاث سنوات، و الذين تم تشخيصهم على أنهم أطفال مصابين بالتوحد . و قسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة . المجموعة التجريبية تم معالجتها مدة 40 ساعة أسبوعياً بمعلم لكل طفل و بشكل مكثف، أم المجموعة الضابطة فقد تلقت تدريب أقل كثافة مقداره 10 ساعات تدريب أسبوعياً، و لم يكن التدريب معلم لكل طفل . وكان معدل الذكاء المجموعة الضابطة %46 و المجموعة التجريبية %53 و كلا المجموعتين لا يوجد لديهم النطق و خلل في اللغة الإستقبالية، و عندهم إنسحاب إجتماعي و نوبات غضب شديدة و سلوك نمطي، لقد ركز التدريب أساساً على اللغة الإستقبالية ثم زيادة السلوكات الإجتماعية، و كذلك التقليل من السلوك النمطي.

و في سنتين من تطبيق البرنامج كانت النتائج كالآتي :تسعة من أطفال المجموعة التجريبية شفوا من التوحد و إنتحقوا بالمدرسة العادية و حصلوا على معدل ذكاء طبيعي، و ثمانية منهم بقي عندهم مشكلة في اللغة الإستقبالية، و بقي إثنان منهم مصابين بالتوحد، و في المجموعة الضابطة هناك ثمانية عندهم مشكلة في اللغة الإستقبالية و 11 مصابين بالتوحد لم يشفوا.

lovaas O.L 1987 P 55-58

## تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي للأطفال المصابين بالتوحد:

تمثل التقنيات المستخدمة من أجل تعديل سلوكيات الأطفال التوحدين فيما يلي:

### -التعزيز:

إن إستعمال التعزيزات بكثرة من أساسيات البرنامج السلوكي، حيث يتم إعطاء الطفل المكافأة الفورية بعد كل محاولة ناجحة في تنفيذ الخطوة المطلوبة منه حسب قطان أحمد 2009 تختلف المعززات من طفل إلى آخر و يتوقف برنامج تعديل السلوك على مدى إستخدام المعززات بشكل مناسب ووفق المتغيرات مختلفة و من خلالها يتم تدعيم السلوك المرغوب فيه و يجب أن تعطى بكميات قليلة لكي لا يحصل الملل من طرف الطفل و هناك 03 أنواع من المعززات:

### المعززات الغذائية :

تتمثل في كل أنواع الطعام و الشراب التي يرغب فيها الطفل مثل الشكلاطة و العصير، و أوضحت مئات الدراسات الخاصة في مجال تعديل سلوك الأطفال أن المعززات الغذائية ذات أثر بالغ في السلوك مع تجنب إعطائه بكميات كبيرة حيث يجعل تعديل السلوك مرهون بحصول الفرد على ما يحبه من الطعام و الشراب من أجل قيامه بتأدية السلوكيات التي يهدف إليها البرنامج العلاجي.

### المعززات المادية:

تتمثل في الأشياء المادية التي يحبها الطفل كالألعاب بأنواعها، الأفلام، الصور.

### المعززات النشاطية :

و تتمثل في النشاطات التي يحبها الطفل و تكون مرهونة لتأدية السلوك المستهدف، مثلا: الألعاب الرياضية.

### المعززات الإجتماعية :

هي مشيرات طبيعية يمكن تقديمها للطفل بعد السلوك مباشرة، و من أمثالها التصفيق، قول أحسنت، الربت على الظهر، المصافحة ...

إن تنوع هذه المعززات يساعد على إستخدامها لفترات طويلة دون أن تصل إلى حالة الإشباع.

### عوامل المؤثرة في فعالية التعزيز :

حتى يكون التعزيز فاعلا يجب أن يتم اختيار المعزز بطريقة صحيحة و مراعاة أسس العوامل التي تجعله فعالا.

حسب " (2006) Vica R . هناك عدة عوامل تؤثر في فعالية التعزيز نذكرها فيما يلي:

- **فورية التعزيز:** تقديم التعزيز مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب.
- **إنتظام التعزيز:** استخدام التعزيز على نحو منتظم بحيث لا يتصف بالعشوائية.
- **كمية التعزيز:** هي الكمية التي سوف تعطى للطفل وكلما كانت مناسبة كانت الفعالية أكبر.
- **المدة:** أي التجديد وإستخدام أنواع حديثة من المعززات بين فترة و أخرى

### أسلوب التشكيل:

حسب كامل الشرييني 2011 يقصد بتشكيل السلوك ذلك الإجراء الذي يعمل على تحليل السلوك إلى عددمن المهات الفرعية وتعزيزها، و بتعزيز الخطوات الفرعية يعمل على زيادة تكرارها حتى يتحقق السلوك النهائي، هناك عدد من الخطوات لتطبيق فنية التشكيل مع الأطفال التوحديين، نذكر منها إجراء غسل الأسنان حيث تتم على النحو التالي: المهات الواجب تعليمها مسك الفرشات ثم التحكم بالضغط بالإبهام و السبابة على معجون الأسنان وهكذا خطوة خطوة حتى يتم تنظيم كل شيء في مكانه قبل البدء في غسل الأسنان.

**الفرق بين التعزيز و التشكيل:** التعزيز عندما يكون السلوك موجود عند الطفل و لكن لا يستخدمه و التشكيل نستخدمه عندما يكون السلوك غير موجود عند الطفل و لكن يمكن الوصول إليه تدريجيا

الشرييني 2011 ص 175

### أسلوب التسلسل:

هو اجراء يعمل على تقسيم السلوك العام إلى عدد من المراحل المكونة له، و عدم الإنتقال من مرحلة إلى أخرى دون النجاح في المرحلة السابقة، إذ تعزز المرحلة الأخيرة منه .و فيمايلي نموذج توضيحي لتسلسل السلوك مع الطفل التوحدي .مثلا تحليل مهمة غسل الأيدي لطفل توحدي يتم على النحو التالي:

الخطوة الأولى فتح الحنفية و ضع اليدين تحت الماء ثم إمساك الصابون وهكذا إلى أن نصل إلى الخطوة الأخيرة وهي غلق الحنفية.

و الفرق بين التسلسل و تشكيل السلوك هو أنه في التسلسل السلوك لا يتم تعزيزه إلا في المرحلة الأخيرة، و يتم وفق ترتيب محدد، أما التشكيل فيقصد به تحليل السلوك إلى عدد من المهات الفرعية و تعزيز كل همة حتى يتحقق الهدف النهائي، و في التشكيل من الممكن تقديم خطوة على أخرى و المهم هو التعزيز عقب كل خطوة.

#### أسلوب النمذجة:

و تعني إتاحة نموذج سلوكي للطفل بهدف توصيل معلومات نحو النموذج بقصد إحداث تغيير في سلوكه و إكسابه سلوك جديد، و يكون تغيير السلوك نتيجة ملاحظة النموذج و تقليده.

مثلا تعليم الطفل التوحدي الشرب من الكأس، حيث يقوم المعالج بالقيام بالعملية و يطلب من الطفل إعادة ما قام به.

#### أسلوب التلقين:

حسب فاروق مصطفى 2011 يحتاج بعض الأطفال إلى التلقين لأداء بعض المهام رات أو السلوكيات المطلوبة، و يعد التلقين من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الإستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل، و يستخدم هذا الأسلوب في التدريب على الإستجابات الإجتماعية كالسلام و المصافحة، و إرتداء الملابس. و كأمثلة على التلقين للطفل التوحدي، مثلا يقوم المعلم بمسك كتفه، ثم مسك يده و وضعها على الصور المجزئة puzzle، ثم بمسك يديه لمسك الصور المجزئة، و مسك يده و وضع الصورة المجزئة في المكان المخصص لها .

فاروق مصطفى 2011 ص 175

الركائز الأساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس تحليل السلوك التطبيقي :

#### صنع علاقة إيجابية بين الطفل و المعالج:

تمثل هذه الركيزة في محاولة خلق تواصل بين الطفل التوحدي و المعالج، حيث يتم من خلالها تسهيل العملية العلاجية، قد تكون من خلال اللعب أو أي شئ آخر يمكن أن يوطد العلاقة بينها و هذا قبل بدأ العملية العلاجية، حيث دون وجود هذه العلاقة يستحيل تحقيق مبتغى العملية العلاجية.

#### النموذج السلوكي

تتكون السلوكيات من ثلاث أجزاء و هي:

- المثيرات القبلية الموجهة هي متطلبات أو مثيرات تدفع الطفل للقيام بفعل السلوك.
  - السلوك: وهي الاستجابات أي فعل يقوم به الطفل.
  - النتائج السلوك الذي يكون من خلاله التعزيز أو العقاب.
- حسب "2003" Laraway S. فهم وتحليل كل جزء من هذه الأجزاء يساعد في تحديد كيفية تعديل السلوك، من خلال تغيير أو إزالة السوابق و من ثم تجنب حدوث السلوك، أو تشجيعه أكثر على الحدوث، وذلك من خلال تغيير أو تعديل التوابع بالتحكم في التعزيز.

### LARAWAY S 2003 P 20

حسب أحمد بن رزق الله الحارثي " 2011" لقد قامت أبحاث تحليل السلوك التطبيقي إلى إيجاد العديد من إجراءات تقليل السلوك غير المرغوب فيه من خلال تعديل الظروف التي تسبق السلوك و تجاهل السلوك و تعزيز حدوث السلوك البديل.

بن رزق 2011 ص 35

### القياس المستمر:

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

حسب " Connor M. (2003) نسجل إستجابات الطفل في كل محاولة على ورقة مكتوب عليها الهدف المراد تحقيقه، أو العلاج و كذا التاريخ، و بناء على المعلومات التي قد نجمعها من هذا التسجيل لإستجابات الطفل من البرنامج سوف نحدد مدى تقدم الطفل وهل الطرق المستعملة في العملية التعليمية لها فائدة، كما يساعدنا ذلك في معرفة تقدم الطفل في كل مهارة .

### التعلم و التدريب في بيئة الطفل الطبيعية و دور الأسرة في البرنامج :

حيث يرى Lovass O.I 2004، أن التدريب في البيئة الطبيعية للطفل مهم و إتضح ذلك من خلال التجارب التي قام بها على الأطفال الذين كان يجتبر من خلاهم فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي، حيث بعد سنة من تدريب هؤلاء الأطفال المهارات المستهدفة خسروا كل ما تعلموه عند عودتهم إلى البيئات الطبيعية، لأن التعليم كان في بيئة مغلقة داخل المستشفى حيث كان يعتقد في البداية أن التدريب في بيئة مضبوطة أفضل عن البيئة الطبيعية، بعدها إتضح أنه لا يمكن تثبيت المهارات التي يتم تعليمها للطفل من خلال برامج

التعليم إذا لم يتم مشاركة الأهل في هذه البرامج ، حيث هم أساس العلاج و أول معلم و مسؤول للطفل في متابعة العملية التعليمية و تنظيم البيئة الطبيعية . و عليهم يقع العائق الأكبر في التدريب و يعطون عمقا و معنى لعمل المعالجون، حيث يساهم المعالجون ب 20% من العملية العلاجية، و يقوم الآباء بإكمال 80% الباقية في المحيط الطبيعي للطفل بعدما يرون بمراحل تدريب مكثفة حول البرنامج العلاجي قد تتراوح مدتها بين 14 - 7 يوما أو أكثر .

#### LOVASS. O 2004 P 63

و يشارك الآباء كذلك في تحديد نوع المعززات المحببة من طرف الطفل . كما يقومون بتحديد السلوكيات غير المرغوب فيها الواجب الحد منها و المهارات التي يجب تعليمها، كونهم الأقرب لهؤلاء الأطفال و

#### مراحل تطبيق برنامج لوفاس

في السنة الأولى يكون تقليل الإثارة الذاتية و العدوان و الاستجابة للأوامر اللفظية و الطلب و إتباع تعليمات بسيطة و إكتساب التقليد اللغوي، و التقليد الحركي و تأسيس استخدام الألعاب بشكل مناسبوتوسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.

حسب مُجد صالح الإمام 2011 في السنة الثانية يتقدم البرنامج ليتعلم الأطفال المفاهيم المجردة و الاستجابات للأسئلة البسيطة، إبتداءا جواب من كلمة واحدة و التدرج إلى التحدث بجملة كاملة. و التركيز على اللغة التعبيرية حيث يتعلم الطفل اللغة المجردة و الإستجابة للأسئلة البسيطة.

#### مُجد صالح 2011 ص 87

و في السنة الثالثة التركيز على التعبير عن العواطف و المهارات قبل أكاديمية مثل: القراءة الكتابة الحساب و التعلم من خلال الملاحظة .

و يتم تحقيق هذه الخطوات من خلال ورش العمل التي يتم عقدها للأفراد العاملين مع الطفل التوحدي بما فيهم الآباء.

#### كيفية تطبيق برنامج لوفاس :

حسب " (1987) Lovaas O.I. يقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين ونصف إلى 5 سنوات، و تكون درجات الذكاء أعلى من 40 % ولا يقبل من هم أقل من ذلك، وقد يقبل لهذا البرنامج من هم في عمر 6 سنوات إذا كان لديه المقدرة على الكلام .

#### LOVASS .O.I 1987 P 33



يتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعياً أي بمعدل 8 ساعات يومياً، حيث يبدأ الطفل في البداية الإلتحاق بالتدريب لمدة 20 ساعة وتزداد تدريجياً خلال الشهور القادمة حتى تصل إلى 40 ساعة أسبوعياً . و يكون معلم واحد لكل طفل يتولى تعليمه المهارات المطلوبة، و المعلمين في البرنامج يلتقون أسبوعياً مرة واحدة لمراجعة التقنيات التي يستخدمونها وهذه اللقاءات تزيد الدافعية و الرقابة.

حسب Ron L. 1999 يدار البرنامج عن طريق تقسيم اليوم إلى جلسات، تتراوح الجلسة الواحدة ما بين

4 - 2 ساعات و خلالها تكون هناك إستراحة لعب، فالطفل و المدرب يعملان على المهمة ما بين 5 - 2

دقائق، و يعطى راحة ما بين دقيقة إلى دقيقتين، و يؤدي الطفل المهمة في أماكن متعددة، على المنظمة،

أو الأرض و حتى في الخارج، و هناك إستراحة كبرى ما بين 10 إلى 20 دقيقة تك ون ما بين 2 - 1 ساعة،

يمكن الطفل و المعلم من خلالها أن يلعبا خارجا أو يلعبا ألعاب مرغوب فيها بالنسبة للطفل، إن هذه

الإستراحة تسمح المجال أمام الطفل أن يطلب من المعلم ما يريد .

#### RON .L. 1999 P 17

حسب قطان أحمد 2009 يستخدم المدرب التعليم العرضي الذي يمكن إستغلاله من البيئة الطبيعية حيث يمكن للطفل من خلاله تعلم الأشياء من البيئة الطبيعية و ليس في جلسة فردية مثلا في التقليد يستطيع أن يقلد الطفل التصفيق و هو يرى المعالج يسفق.

#### قطان 2009 ص 173

ومن طرق التعلم وأكثرها استخداماً كذلك لدى " لوفاس " التعزيز والتعلم من خلال المحاولات المنفصلة حيث يتم تعلم المهارات من خلال تجزئتها إلى مهارات جزئية لينتقل من مهارة إلى أخرى تدريجياً .و يتم التعليم من خلالها من 3 عناصر أساسية :مثير الإستجابة و نتائج السلوك، يعتبر السؤال الموجه للطفل مثيرات و إجابة الطفل إستجابة و إعطاء الطفل شيء محبب له مادي، غذائي مثلا قطعة شكولاتة، أو إجتماعي عندما تكون إجابة صحيحة نتيجة، وبناء على ملاحظات " لوفاس " حول زيادة السلوك المرغوب بعد الحصول على التعزيز كتف برنامج لوفاس من استخدام المعزز ليس فقط للحد من السلوك السلبي بل ليزيد أيضا من إمكانيات التعلم والتدريب للمهارات المختلفة . حيث يحصل الطفل على شيء محبب له بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة وبالكمية المناسبة للاستجابة وهذا بالطبع يشجع الطفل على الاستمرار بالتدريب والقيام بما يطلب منه . إذ أنها تجسد نظرية الإشرط الإجرائي الذي يركز على نتائج السلوك و

تكرار هذه الطريقة لتعليم و تدريب الطفل على الكثير من المهارات .و من خلال هذا الأسلوب يقوم المعلم بتعليم الطفل منهاجاً أكثر من 500 هدف يتم ترتيبها من الأسهل للصعب.

وأهم المجالات التي يركز عليها لوفاس :الانتباه، التقليد، لغة الاستقبال، لغة التعبير ، ما قبل الأكاديمي، الاعتماد على النفس .و مع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجالاً من المجالات السابقة وتضاف لها أهدافاً للمجالات الاجتماعية والتحضير لدخول المدرسة.

### أهداف البرنامج :

الهدف الرئيسي للبرنامج هو أن يتعلم الأطفال و يفهمون بيئتهم الطبيعية و ينمون مهاراتهم الإجتماعية كما يهدف إلى:

تمكين الطفل الاستفادة من طرق التعليم العادية و الإندماج في المدرسة و إن إنخفضت قدراته بشكل أقل من المتوسط.

• تحسين التواصل لتنمية مهارات اللعب و بناء علاقات فعالة مع الأقران.

• التقليل من فشل الطفل و نجاحه إلى أبعد مدى ممكن .وذلك من خلال زيادة قدراته على فهم ما

يريد المعالج , وما هو مطلوب منه.

• زيادة معدل حدوث السلوكيات المرغوبة.

• التقليل من حدوث السلوكيات غير مرغوبة.

• بناء و تأسيس سلوكيات جديدة ممتدة لدى الطفل.

• تحسين حياتهم و مهاراتهم المهمة مثل العناية بالذات و إستغلال أوقات الفراغ هذا و يختلف الهدف حسب سن الطفل.

### أقسام برنامج لوفاس :

ينقسم برنامج لوفاس الى ثلاث أقسام أو مستويات - :المنهج المبتدأ، المنهج المتوسط، المنهج المتقدم.

## المنهج المبتدئ :

### أولا -الحضور والانتباه :

أن يجلس بمفرده بطريقة مستقلة. أن يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه. أن ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر ( انظر إلي ). أن يستجيب للأمر ( رعب يديك ضع يديك على الطاولة ).

### ثانيا -التقليد:

أن يقلد حركات الجسم الكبرى. أن يقلد حركات باستعمال الأشياء. أن يقلد حركات دقيقة. أن يقلد حركات الفم و الشفاة.

### ثالثا فهم اللغة :

أن يتبع تعليمات من خطوة واحدة. أن يتعرف على أعضاء الجسم أن يتعرف على الأشياء. أن يتعرف على الصور. أن يتعرف على الأشخاص المؤلفين إتباع أوامر الأفعال. أن يتعرف على الأفعال في الصورة أن يتعرف على الأشياء في البيئة. أن يشير إلى صورة في كتاب. أن يتعرف على استعمال الأشياء. أن يتعرف على الملكية. أن يتعرف على الأصوات في البيئة.

### رابعا -اللغة التعبيرية :

أن يشير إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عن ما يريد. أن يشير بإصبعه تلقائيا إلى ما يريد. أن يقلد الاصوات والكلمات. تسمية الأشياء. تسمية الصور. يطلب رغباته شفاهه. أن يعبر حركيا ب ( نعم / لا ). تسمية الأشخاص المؤلفين. أن يقوم بالاختيار. أن يتبادل التهاني. أن يجيب على الأسئلة الاجتماعية. تحديد الأفعال ( في الصور / على الآخرين / على نفسه ). تسمية الأشياء باستعمالها. تسمية الملكية.

### خامسا -ما قبل الأكاديمية :

أن يستطيع المطابقة بين: الأشياء المتماثلة. الصور المتماثلة. الأشياء وصورها. ألوان / أشكال / حروف / أرقام. الأشياء غير المتماثلة. الأشياء في مجموعاتها. التعرف على الألوان. تعرف على الأشكال.

### المنهج المتوسط- :

### أولا -مهارات الحضور والانتباه:

الاستمرار في الاتصال البصري لمدة 5 ثوان استجابة لسماع اسمه. عمل اتصال بصري استجابة لسماع اسمه أثناء اللعب. عمل اتصال بصري من على مسافة. يقول نعم عندما يناديه احد.

### ثانيا -مهارات التقليد:

تقليد الحركات الكبرى من وضع الوقوف .تقليد حركات كبرى متسلسلة .تقليد حركات متسلسلة بالاشياء تقليد حركات مقترنة بالأصوات .تقليد نماذج بالمكعبات .نسخ رسوم بسيطة.

### ثالثا -مهارات فهم اللغة:

التعرف على الحجرات .التعرف على المشاعر والانفعالات .التعرف على الأماكن .إتباع تعليمات من خطوتين .يعطى شيئين .يستعيد أشياء لا يراها لتعرف على الصفات المميزة للأشياء .التعرف على لمساعدين في المجتمع ( مثال السائق رجل المرور ) .التظاهر ( بعمل أشياء ) .يعرف فئات الأشياء .

يعرف الضائر .يتبع التعليمات التي تحتوي على حروف الجر .يتعرف على الأشياء عندما توصف له في مجال نظره .يضع الكروت المتسلسلة بالترتيب .يعرف المذكر والمؤنث .يعرف العناصر الناقص .يجيب على الأسئلة عن الأشياء والصور .يجيب بنعم أو لا استجابة للأسئلة عن الأشياء والنشاطات يسمى الاشياء باللمس.

### رابعا -مهارات اللغة التعبيرية:

يقاد جمل من كلمتين أو ثلاث .يطلب ما يريد في جملة استجابة لسؤال ( ماذا تريد؟ ) .يطلب ما يريد تلقائيا في جملة .ينادي والديه عن بعد .يسمي شيئا معتمدا على وظيفته .يسمي ( يحدد ) وظيفه الأشياء .يحدد ويشير إلى أجزاء جسمه تبعا لوظيفتها .يذكر وظيفة أجزاء جسمه .يسمي الأماكن .يسمي الانفعالات .يسمي مجموعات من الأشياء .يذكر جمل بسيطة .يتبادل معلومة ( الاسم /العمر مثلا ) .يقول ( لا اعرف ) عندما يسأل عن اسم شيء لا يعرفه .يسأل أسئلة ( ما هذا أين يوجد...؟ ) .يسمي حروف الجر .يسمي الضائر .يجيب على أسئلة معلومات عامة .يسمي النوع ( ذكر أو أنثى ) .يصف الصور .في جملة .يصف الأشياء التي اراها واهم صفاتها .يستطيع استدعاء خبرات سابقة حديثة .يجيب على الاسئلة التي تبدأ بأين .يسمي الموجودات بالحجرة .يذكر وظائف الحجرات .يذكر وظائف المساعدين بالمجتمع .يجيب عن الاسئلة التي تبدأ بمتى .يصف تسلسل الصور .يوصل رسالة صغيرة .العاب الادوار بالدمى .يعرض المساعدة- .

### خامسا -مهارات ما قبل الاكاديمي:

يصل بين العناصر من نفس الفئة .يعطي كمية محددة من الأشياء .يصل بين الأرقام والكميات .يصل بين الأشكال المختلفة للحروف ( أول الكلمة وآخرها ) .يصل بين الكلمات المتطابقة .يتعرف على الأكثر وعلى الأقل .يسلسل الحروف و الأرقام .يستكمل واجبات منزلية

بسيطة. ينسخ الأرقام والحروف. يتعرف على الأسماء المكتوبة. يرسم لوحات بسيطة. يكتب اسمه. يلصق ويعجن. يقص بالمقص. يلون داخل حدود مرسومة.

### المنهج المتقدم :

#### أولا- مهارات الحضور والانتباه:

أن يتصل ببصره خلال المحادثة. أن يتصل ببصره أثناء التعليم الجماعي.

#### ثانيا- مهارات التقليد:

أن يقلد تتابع معقد. أن يقلد لعب قرينه. أن يقلد استجابات قرنائه اللفظية.

#### ثالثا- مهارات إدراك اللغة:

أن يتبع تعليقات ذات 3 خطوات. أن يتبع تعليقات معقدة من على بعد. أن يسمي شخص /مكان /شيء عندما يوصف له. أن يحدد اسم شيء عندما يظهر جزء له جزء واحد منه. أن يعرف العناصر المتشابهة. أن يعرف العناصر المختلفة. أن يتعرف على الشيء المختلف في صفاته عن مجموعته. أن يعرف المفرد والجمع. أن يجيب على أسئلة ( ماذا، أين، كيف، من...الخ ). أن يجيب على أسئلة ( ماذا، أين، كيف، من...الخ ) عن موضوع. أن يتبع التعليقات. أن يجد شيء مختبئ أعطي له دلائل عن مكانه. أن يميز بين إلقاء السؤال وتبادل المعلومات.

#### رابعا- مهارات اللغة التعبيرية:

أن يقول لا اعرف للسؤال الغير مألوف. أن يحدد المجموعة التي ينتمي إليها الشيء. أن يحدد العناصر في مجاميع. أن يعيد قص حكاية. أن يصف أشياء لا يراها بخصائصها. أن يستدعي أحداث ماضية. أن يصف مواضيع. أن يحكي قصته. أن يعبر عن الخلط (التشويش) ويسأل لكي تتضح الصورة. أن يحدد ضائر الملكية المتقدمة. أن يستخدم زمن الفعل الصحيح. أن يسأل سؤال ويخبر بمعلومة. أن يستمع لحديث ويجيب أسئلة عن المحادثة. أن يطلب المعرفة. أن يجيب على أسئلة معلومات عامة متقدمة. أن يصف كيف يفعل شيء ما. أن يصف التشابه والتضاد بين الأشياء. أن يسأل أسئلة عن أي من ؟. أن يسأل أسئلة ( ماذا، أين، كيف، من...الخ ) عندما نمده بمعلومات غامضة.

#### خامسا- اللغة المجردة:

أن يجيب على أسئلة لماذا؟ أن يجيب على أسئلة إذا كان؟ أن يصنع تكملة منطقية للجمل. أن يصف الشواذ (الغرائب) في الصور. أن يجيب بنعم او لا (معلومات حقيقية). أن يتنبأ بالنتائج. أن يأخذ أفكار أخرى. أن يقدم توضيح (تفسير). أن يستبعد عناصر معتمدا على خصائصها ومجموعاتها. أن يعرف الموضوع الرئيسي في قصة ومحادثة.

#### سادسا-المهارات الأكاديمية:

أن يعرف الأشخاص أماكن وأشياء. أن يكمل نموذج. أن يطابق كلمات مكتوبة بأشياء وأشياء بكلمات مكتوبة. أن يقرأ كلمات شائعة. أن يحدد هجاء (أصوات الحروف). أن يذكر كلمة تبدأ بصوت حرف. أن يسمي حروف في أول الكلام ووسطه وآخره. أن يستهجا كلمات بسيطة. أن يذكر معنى كلمة. أن يذكر مترادفات بسيطة. أن يذكر علاقات زمنية. أن يذكر الترتيب الأول الثاني. أن يذكر كلمات مسموعة أن يكتب كلمات بسيطة من الذاكرة. أن يضيف أعداد أحادية (تحت العشرة).

#### سابعا-المهارات الاجتماعية:

أن يقلد حركات قرنائه. أن يتبع توجيهات زملائه. أن يجيب على أسئلة قرنائه. أن يستجيب إلى عبارات بداية اللعب. أن يلعب مع قرنائه بالألعاب على اللافتات أو الألواح. أن يبادر بالرغبة في اللعب مع قرنائه. أن يتبادل المعلومات مع أقرانه. أن يعلق مع زملائه خلال اللعب. أن يطلب المساعدة من أقرانه أن يعرض المساعدة على أقرانه.

# الفصل الخامس

## منهجية البحث ABA

-تمهيد

-المنهج العيادي

-ادوات المنهج العيادي

-مكان اجراء الدراسة الميدانية

-مواصفات حالات العيادية

**تمهيد**

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى الدراسة، وإعطاء صورة أوضح لأهم المفاهيم التي تخص دراستنا جاء هذا الفصل ليعرض الجانب التطبيقي لها وسنتناول في هذا الفصل منهجية البحث ادواته و اجراءاته.



## تعريف المنهج

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة مطروحة أو اختبار فرض من المفروض، وفي أي بحث علمي ومهما كان ميدانه لابد أن يقوم على منهجية مقننة وواضحة، إذ تمثل العمود الفقري لكل البحوث العلمية وذلك قصد التوصل على نتائج قابلة للنقاش ولها دلالة علمية ، ونظر التعدد المناهج واختلافها تبعاً لاختلاف مواضيع الدراسة فإن اختيار المنهج المناسب مرتبط بطبيعة المشكلة المراد دراستها، وبما أن هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن نمط التعلق عند الطفل التوحدي ، فنحن بصدد الدراسة الفردية للحالات وعليه فقد اعتمدنا المنهج الإكلينيكي باعتباره أن يقوم أساساً على الدراسة المعمقة للحالات الفردية ويتناول الفرد بوصفه وحدة شاملة ولا تقبل التجزئة ولكن له خصوصية.

### بخوش 1999 ص 103

المنهج الإكلينيكي عندما يتعلق الأمر بطواهر الاضطرابات الشخصية و الامراض النفسية و المشكلات الاجتماعية نجد ان المنهج الإكلينيكي يكاد يكون افضل المناهج العلمية و ادقها . و اقدرها على دراسة الظاهرة . فالطريقة الإكلينيكية تعني التركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها. حيث يقوم الباحث باستخدام ادوات البحث النفسي المختلفة . و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة و متعمقة حتى تصل به الى فهم العوامل العميقة في الشخصية المبحوث و التي تارثر بالظاهرة موضع الدراسة او اثرت فيها.

### طه 2010 ص 114

وعليه فإن المنهج الإكلينيكي هو بمثابة الملاحظة المستمرة والعميقة لحالات خاصة، ومن خصائصه:

-دراسة كل حالة على إنفراد.

-قوة الملاحظة.

-منهج نوعي وذاتي.

-يعتمد على عدة أدوات للوصول إلى الموضوعية.

### فيصل عباس 1990 ص 23

## ادوات المنهج العيادي

المقابلات الاكلينيكية تعد المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي الإكلينيكي وفي غيره من العلوم وتبرز أهميتها في هذا المجال لأنها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجال التشخيص والعلاج وعليه فإن العلماء يميزون بين نوعين من المقابلة تلك التي تجرى بهدف التشخيص وتقييم وتلك التي تستخدم في مجال الخدمات العلاجية والإرشادية.

فالمقابلة سواء كان الهدف منها التشخيص أو العلاج فهي وسيلة فعالة تفتح الاتصال مباشرة مع المفحوص.

### قالي 2009 ص 89

ولغرض البحث الذي قمنا به استوجب استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تستخدم موضوع البحث فهي ليست مفتوحة تماما ، بل تحد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ويعرفها محمد حسن غانم " بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ، ومن الضروري أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات اللازمة لدراسة خلال محادثة توفر قدرا كبيرا من حرية التصرف".

### حسن غانم 2009 ص 171

## الملاحظة العيادية:

قمنا بالاستعانة بالملاحظة في المواقف الطبيعية الغير منظمة في شكل نشاطات وألعاب لأن هدف الملاحظة هو تقييمي وجمع أكبر معلومات عن الخصائص السلوكية للمفحوص ولتكون النتائج أكثر موضوعية وبما أن الملاحظة نوعان مباشرة وغير مباشرة فقد اعتمدت الباحثة في دراستها على الملاحظة المباشرة لأنها وسيلة تفي بغرض البحث لأن المفحوص يعاني من قصور على مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي فهو لا يدرك تصرفات الآخرين عكس الطفل العادي الذي نستعمل معه الملاحظة الغير مباشرة لنصل إلى حقيقة مشكلته.

### Angers1997p87

من بين الأدوات المستعملة في جمع البيانات عن عينة الدراسة تاريخ الحالة حيث قمنا بطرح مجموعة من التساؤلات حول السوابق المرضية ، وحالة المفحوص الصحية من خلال ظروف الحمل والولادة وتطور النمو اللغوي ، والنفوس الحركي ، والتكيف العاطفي والاجتماعي وبهذه الوسائل تمكنا من الإلمام بجميع المعلومات التي تساعدنا في الدراسة بالإضافة لمقياس الدراسة.

### المقابلة نصف الموجهة / المقتنة:

ان المقابلة نصف الموجهة او نصف مقتنة هي التي تعتمد على قدرات الاخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو من الثقة المتبادلة .  
يهدف تلقي التفاعل الايجابي و المستقل.

ابو علام 2001 ص 427

### دليل المقابلة:

عبارة عن مجموعة من الاسئلة المحضرة مسبقا من قبل الباحث و التي تعينه على توجيه المقابلة مع المفحوص و التي تكون بهدف تلقي اجابات محددة حول المطروحة في الدليل و هذا ما قمنا بالاعتماد عليه اي تضمن دليل المقابلة ثلاث محاور رئيسية.

### المحور الاول:

المحور الاول من دليل المقابلة يشمل على البيانات العامة للمفحوص من الاسم المهنة المستوى التعليمي والاجتماعي و غير ذلك من البيانات.

### المحور الثاني:

تضمن هذا المحور البيانات العامة و الرئيسية التي تخص الطفل التوحدي.

### المحور الثالث:

تضمن المحور الثالث حول السوابق التاريخية للطفل و الاضطراب في نفس الوقت.

### مواصفات الحالات العيادية

شملت الدراسة العيادية على حالتين عيادية من ضمنها ( ذكر و انثى ) تتراوح اعمارهم ما بين 5-6 سنوات ( مصابين اضطراب التوحد المتواجدين في عيادة خاصة ببيئر الجير وهران اين تم اختيار الحالات بطريقة عشوائية للعمل معهم نتيجة موافقت امهاتهم على المشاركة في الدراسة الحالية.

اجراء مقابلة مع والدي الطفل حول جوانب كاللعب و التفاعل الاجتماعي و التواصل..... ثم تقييم مستوى القدرات العقلية للطفل و تقييم مستوى التقليد و المهارات اللغوية و غيرها . ثم العمل على اعداد برنامج علاجي للطفل ABA لعدة حصص تتراوح مدة الحصة 45دقيقة بحضور الام في الحصة.

## الحدود المكانية والزمانية للدراسة الميدانية

اجريت الدراسة الميدانية في عيادة خاصة متواجدة في بلدية بئر الجير وهران و ذلك لفترة زمنية مدتها ستة اشهر.

# الفصل السادس

## عرض الحالات العيادية

- عرض حالة الاولى.
- تقييم الاولي للحالة الاولى حسب برنامج تحليل السلوك التطبيقي. ABA.
- مناقشة نتائج الحالة الاولى .
- عرض حالة الثانية.
- تقييم الاولي للحالة الثانية حسب برنامج تحليل السلوك التطبيقي. ABA.
- مناقشة نتائج الحالة الثانية.

## عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى " م "

### تقديم الحالة:

الطفلة " م " تبلغ من العمر 5 سنوات .تحتل المرتبة الاولى في الأسرة التي تتكون من بنتين.

### السوابق المرضية في العائلة:

لا توجد أي سوابق مرضية في العائلة كان حمل الطفلة مرغوب فيه ، و فترة الحمل كانت عادية و لم تميزها أي تعقيدات ، و الولادة كانت طبيعية، الصرخة الأولى مباشرة بعد الولادة و تلقت الرضاعة طبيعياً.

### التطور النفسي الحركي:

كان التطور النفسي الحركي في وقته فيما يخص أول إبتسامة و ظهور الأسنان ، و التحكم في الراس ، الجلوس دون مساعدة في ستة أشهر، و المشي ولوقوف.

لأكن بعد مدة بدأت المخاوف تظهر لدى الوالدين، وذلك عندما لم تكتسب إبتها اللغة حيث أظهرت غياب كلي للكلام، دون محاولة التعويض بإستخدام وسيلة أخرى إضافة إلى السلوك نمطي متكرر يمثّل في رفقة اليدين، فشل في تكوين علاقة مع الوالدين أو أي فرد آخر من أفراد العائلة.

عدم الإستجابة عند نداءها بإسمها .تدور حول نفسها لمدة طويلة، ليس لديها أي حدود خارجية(هروب )، إفراط حركي زائد وتسلق الجدران إهتمام زائد بالتلفازو الهاتف النقال.

هذا ما دفع بالوالدين التوجه في بادئ الأمر إلى أخصائي النطق، هذا الأخير وجههم إلى أخصائية نفسانية التي أعطت لهم التشخيص أن الطفلة مصابة بالتوحد،.حيث أكد الأخصائية النفسية هناك أن الطفلة مصابة بالتوحد .وهذا من خلال الأعراض التي ظهرت لدى الطفلة، وكذا الأسئلة التي طرحتها للوالدين، حيث أهم ما ميز الطفلة تأخر في اللغة و عدم التفاعل مع الآخرين و سلوكات نمطية متكررة.

التقييم الأولي للطفلة حسب برنامج تحليل السلوك التطبيقي: ABA

الطفلة" م " تستخدم من برنامج تحليل السلوك المطبق كان التقييم الأولي للطفلة" م " من خلال ABLLS سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم. وذلك بهدف التعرف على المستوى الأولي لمهارات الطفلة، والتي من خلالها يتم إعداد برنامج تربوي فردي مكيف ضمن تحليل السلوك التطبيقي ABA وتحديد الأهداف المرجوة للعمل عليها.

كان التقييم الأولي عبارة عن تقييم شامل وكلي يلم كل مجالات سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم ABLLS والمقدر ب 25 مجال.

فمن خلال التقييم الأولي نستنتج أن الطفلة تعاني من ضعف في المهارات الإجتماعية ويمثل في الأداء البصري، التقليد الحركي، التقليد الصوتي، الطلب.

مما دفعنا بإعداد برنامج تربوي فردي مكثف للطفلة يركز على تنمية هذه المهارات، وبهذا يمكن تقديم سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم . ABLLS فكل ما هو باللون الأزرق يمثل التقييم الأولي القبلي للطفلة. بعد مدة زمنية من تقديم البرنامج ABA يمكن ملاحظة فعاليته من خلال التقييم البعدي فكل ما هو باللون الأحمر هو تقييم بعدي.

#### الأداء البصري :

هناك تطور ملحوظ في هذا المجال، حيث يمكن ملاحظة أن الطفلة" م " أصبحت قادرة على B9 وضع المخطط في علبة الأشكال . بعدما كان الأداء البصري خلي من كل المهارات.

#### التقليد الحركي :

في التقييم الأولي لم يكن لدى الطفلة أي مهارة في هذا المجال مما أدى إلى وضع برنامج فردي مكثف يساعد الطفلة على تنمية مهارات التقليد والتي تساعد في تنمية المهارات الإجتماعية. بعد تطبيق برنامج ABA تحليل السلوك التطبيقي أصبحت" م " قادرة على:

(D1) تقليد نشاط حركي بإستعمال الأشياء مثل الألعاب.

(D2) تقليد نشاط حركي مع تمييز الأشياء.

(D3) تقليد حركات جسمية إجمالية مع توجيه لفظي، مثلا: أفف اجلسي، سفتي.

### 3التقليد الصوتي :

نلاحظ من خلال لسلم ABLLS أن الطفلة لم يكن لديها أي مهارة من مهارات التقليد الصوتي مما أوجب إعداد برنامج خاص لتنمية هذه المهارة، وبعد تطبيق البرنامج نستنتج من خلال التقييم البعدي أن الطفلة أظهرت تحسن بسيط في هذا المجال حيث أصبحت قادرة على:

(E2)تقليد مقطع صوتي.

(E4)تقليد صوتين مركبين مختلفين.

(E8)تأليف أو تركيب أصوات بين الحروف الصوتية و أصوات أخرى.

### الطلب :

من أجل تحسين المهارات الإجتماعية للطفلة، و من أجل التعبير عن رغباتها لقد تم التركيز على مهارات الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، و ذلك بإستعمال أصبعها، فبعدها كانت لديها مهارة واحدة : (F1) الطلب بالإشارة طورت هذه المهارة و تحسنت أكثر حيث كانت تطلب شيء واحد فقط، و بعدها أصبحت تطلب على الأقل 5 طلبات لثلاثة أشياء. كما أصبحت قادرة على:

(F3)تطلب ما تريد بحضور المعزز و بإتباع التعليمية " ماذا تريدين؟".

(F5)طلب بعفوية في حضور المعزز بدون توجيه أو مساعدة الأخصائي.

(F6)طلب بعفوية في غياب الشيء الذي يريد.

(F11)الطلب بإستعمال الجمل.

### مناقشة نتائج الحالة الأولى " م :

أظهرت " م " تحسن كبير في المهارات الإجتماعية من خلال سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم . ABLLS حسب " Boulekras N. 2011 " يهدف السلم أو المقياس إلى إعطاء تقييم لحالة الطفل التوحدي من خلال الملاحظة لسلوكات الطفل و هذا ماتبين من خلال سلم . ABLLS و فقد إكتسبت الطفلة مهارات في التواصل البصري حيث أنها أصبحت قادرة على وضع الأجزاء في النموذج المعطى لها بعدما كان الأداء البصري خالي تماما من كل مهارة.



نلاحظ كذلك انها إكتسبت عدة مهارات في التقليد الحركي والتي لم تكن موجودة من قبل فإستطاعت أن تقلد حركات جسم المحيطين بها و تقليد حركات الفم و الشفاه للتعبير عن مشاعرها، مع تقليد حركات إجمالية بتوجيه من طرف المختص، إضافة إلى تعلم التقليد الحركي لليدين و القدمين، و تقليد الإيماءات و تعابير الوجه.

يرى عبد الستار إبراهيم 1990 أن كل من نشاط تقليد الحركات و الحركات العامة، تمارين تعتمد على التعلم الإجرائي، حيث يهدف إلى تقوية جوانب معينة من السلوك و تتوقف على تدعيم السلوك من خلال المكافئة.

أما في التقليد الصوتي فلم تكن كذلك لديها أية مهارة و بتطبيق البرنامج أصبحت قادرة على تقليد مقاطع صوتية و تقليد صوتين مركبين مختلفين مع تقليد الحروف الأخيرة للكلمات، أما فيما يخص الطلب فكانت تطلب شئ واحد لمرة واحدة و بعد العلاج أصبحت تطلب عدة أشياء، حيث وصلت عدد طلباتها إلى

خمسة طلبات في اليوم كما أصبحت تطلب بعفوية الشئ الذي ترغب فيه، و حتى إن لم يكن موجودا أمامها مما يؤكد على قدرتها في التفكير في الأشياء و لو لم تكن موجودة.

**عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية " ح ":**

**تقديم الحالة :**

يبلغ " ح " الخامسة من عمره و هو الطفل الوحيد في عائلته.

**السوابق المرضية في العائلة-:**

لا توجد أي سوابق مرضية في العائلة جاء الحمل مرغوب فيه و لم يميزه أي تعقيدات، و لم تصاب الأم بأي إصابة مرضية أثناء فترة الحمل، و عملية الولادة كانت طبيعية الصرخة الأولى مباشرة بعد الولادة، وزن الطفل عند الولادة 3 كلغ و 400 غ.

**التطور النفسي الحركي :**

أرضع الطفل رضاعة طبيعية حتى سن ستة شهور، و تم فطامه دون أي صعوبة، و جاء كل من التسنين و الحبو و المشي و ضبط الإخراج في الموعد المناسب.

لاكن بعد بلوغ الطفل 18 شهرا بدأت تظهر عليه بعض الأعراض التي لم تكن موجودة من قبل، و التي بعثت القلق في نفوس الأبوين و هذه الأعراض كالتي:

- يقوم بتحريك الأصابع أمام العينين.
- تأخر في إكتساب اللغة، و ليس لديه أي و سائل أخرى للتجاوز مما يؤدي به إلى الصراخ أو البكاء في حالة إحتياجه لشيئ معين.
- غياب كلي للتواصل و عدم المبالاة للأشخاص المحيطين به كالأولياء أو أي عضو آخر من العائلة.
- عدم الإستجابة عند ندائه بإسمه و النظر الهارب.
- له لعب متكررة و محصورة مثلا يملئ و يفرغ الأشياء.
- له إهتمام زائد للتلفاز الذي كانت تتركه أمه أمامه لساعات طويلة.
- الدوران حول نفسه و حركات متكررة للراس.
- عدواني و يضرب.
- الضحك و البكاء غير المبرر.

أمام هذه الأعراض قرر الوالدين التوجه إلى أخصائية نفسانية من أجل الإستفسار ، أعطي لهم التشخيص على أن أبنهم مصاب بإضطراب التوحد

وتمت عملية التقييم الولي من خلال سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم ABLLS و بهذا وضع برنامج تربوي فردي يتناسب مع قدرات الطفل.

#### التقييم الأولي للطفل حسب برنامج تحليل السلوك المطبق: ABA

الطفل " ح " يستفيد من برنامج تحليل السلوك التطبيقي ، كان التقييم القبلي للطفل و ذلك من خلال سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم ABLLS و ذلك بهدف التعرف على المستوى الأولي للمهارات الطفل و التي تسمح بإعداد برنامج تربوي فردي مكيف ضمن تحليل السلوك التطبيقي و تحديد الأهداف التي يعمل عليها.

كان التقييم الأولي عبارة عن تقييم شامل و كلي يلم كل مجالات سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم و المقدرة ب 25 مجال حيث كل ما هو باللون الأزرق يمثل التقييم الأولي القبلي للطفل .فمن خلاله نلاحظ أن الطفل ريان لم يكن لديه أي مهارة من المهارات الإجتماعية و المتمثلة في التواصل البصري، التقليد الحركي، التقليد الصوتي، الطلب، مما إستدع إعداد برنامج تربوي فردي مكثف يساعد الطفل على إكتساب هذه المهارات.

و بعد مدة زمنية من تطبيق البرنامج يمكن ملاحظة فعاليته من خلال التقييم البعدي لسلم تقييم اللغة الأساسية ABLLS المبين فكل ما هو باللون الأحمر يمثل التطور الذي أحدثه البرنامج.

### الأداء البصري :

هناك تطور ملحوظ في الأداء البصري فبعدما كان الطفل لا يكتسب أي مهارة في هذا المجال فقد

إستطاع إكتساب المهارات التالية:

(B1)إمكانية تركيب الصور المجزئة.

(B2)إستعمال علبة الأشكال.

(B3)ربط الأشياء المتشابهة.

(B4)الربط بين الأشياء و الصور التي تشابهها.

(B9)و ضع الأجزاء على نموذج.

(B10)تت و بين صور مجزئة بإستعمال قطع تتلامس في عدة جوانب في إبطار كون مسبقا.

(B11)إمكانية تركيب أجواء الصور على حواف الإبطار.

(B12)إعادة تركيب النموذج من خلال الصورة بمساعدة الأجزاء.

### التقليد الحركي :

في التقييم الأولي لم يكن لدى ريان أي مهارة في هذا المجال مما دفعنا إلى إعداد برنامج فردي مكثف

يساعد الطفل على إكتساب مهارات التقليد، و بعد تطبيق البرنامج أصبح الطفل حمزة قادر على:

(D1) تقليد حركات جسمية بإستعمال الأشياء. مثلا يطلب المختص من الطفل تقليده في شرب الماء من الكأس.

تقليد حركات جسمية مع التفرقة بين الأشياء مثلا نظهر له قلم و ملعقة و نقوم بنموذج ثم نطلب

منه إعادته فيستجيب و يضع القلم داخل الكأس مثلا فعل المختص.

(D3) تقليد حركات جسمية مع توجيهات لفظية من طرف المختص مثلا إقفز.

(D5) تقليد حركات اليدين و الرجلين مثلا: إرفع وضع يدك أو إرفع رجلك.

### التقليد الصوتي :

كذلك في التقليد الصوتي لم تكن لدى " ريان " أي مهارة عند التقييم الأولي لكن بعد تطبيق برنامج ABA

تم إكتساب مايلي:

(E2) تقليد مقاطع صوتية أصبح الطفل يعيد كل صوت يسمعه من طرف المختص و بسرعة مثلا Pa ،

Ma ، Mi

### الطلب :

من أجل تحقيق التواصل الإجتماعي للطفل " ح " و من أجل التعبير عن رغباته فقد ركزنا على مهارة

الإشارة إلى ما يرغب فيه بإستعمال أصابعه للإشارة و بتالي أصبح ريان قادر على:

(F1)الطلب بالإشارة.

(F2)الطلب بوجود المعزز مع توجيه الأخصائي.

(F3)الطلب مع وجود المعزز ووفق تعليمة.

(F4)الطلب بعد التعليمة " ماذا تريد؟".

(F5)طلب بعفوية مثلا يقول الطفل أريد تفاحة.

تبين النتائج أن الطفل " ريان " تحسن كثيرا في المهارات الإجتماعية. و التي تظهر من خلال سلم تقييم

اللغة الأساسية و مهارات التعلم ABLLS ، حسب أسامة فاروق 2010 الطفل التوحدي يعاني من عجز

في المهارات الإجتماعية، ولا يستطيع القيام ببعض هذه المهارات البسيطة لضعف قدرته على التقليد."

ففي الأداء البصري لم تكن لديه أي مهارة و بتطبيق البرنامج أصبح قادرا على تركيب الصور المجزئة،

و الربط بين الصور و الأشياء التي تشبهها و العكس .و كذلك وضع الأجزاء على النموذج المعطى من طرف المختص و إستعمال علبة

الأشكال، فأصبح قادرا على وضع الأشكال التي تعطى له داخل العلبة المخصصة لها .إن تطوير الأداء البصري يسهل و يسمح بتطوير

المهارات الأخرى، حيث تنمية هذه المهارة تسهل توزيع نظر الطفل بين المثير و المعالج أثناء المعالجة فيصبح قادر على الإستجابة للأوامر

و تقليد المعالج في كل ما يطلب منه و يتبن هذا من خلال التحسن الذي أحرزه " ريان " في التقليد الحركي فقد أصبح بإستطاعته

تقليد المختص في الأعمال التي يقوم بها كالشرب من الكأس، و كذا تقليد الحركات الجسمية من خلال التوجيه اللفظي من طرف

المختص، كما أظهر تقدما في التقليد الصوتي حيث أصبح بإمكانه تقليد الأصوات التي نطقها منه .حسب أحمد السيد سليمان 2010أشار

كل من " شانتان "و" هرمان " إلى أن صعوبات التواصل البصري لدى التوحدين تعكس الصعوبات الإجتماعية التي يعانون منها.

و كذلك أصبح بإستطاعة" ح " طلب ما يريد بحضور وغياب المعزز و الإجابة على الأسئلة المطروحة، كما أصبح بإستطاعته الطلب

بالإشارة إلى الشيء المرغوب فيه و حتى أنه بدأ يظهر مهارة التسمية.

# الفصل السابع

## عرض النتائج و مناقشتها

-مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها

-استنتاج عام

## عرض النتائج وناقشتها:

### مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها

تمثلت الفرضية العامة للدراسة فيما يلي: يعمل برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد للمرحلة العمرية 5 سنوات. و من أجل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالإستعانة بسلم تقييم المهارات الأساسية للتعلم ABLIS الذي تم من خلاله القياس القبلي و البعدي لتطور للمهارات الإجتماعية لمجموعة البحث، المتكونة طفلين " م " " ح ( ) "

و نستخلص أن حالتين ، التي صنفنا ضمن التوحد قد حققت إرتفاع كبير في المهارات الإجتماعية، لكن بدرجات متفاوتة و هذا حسب درجة التوحد لكل حالة، وكذلك الفروق الفردية بين الحالتين وهذا ما يبين أن الفرضية العامة قد تحققت و على هذا الأساس فإن برنامج تحليل السلوك التطبيقي يعمل على تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ولا نستطيع تعميم النتائج على جميع الأطفال المصابين بالتوحد وإنما تشجيع العمل بالبرنامج لأن يسمح بتنمية المهارات الإجتماعية.

## الإستنتاج العام :

إستنتجنا من خلال التحليل الكمي و الكيفي للحالتين المدروستين و التي طبق عليها برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA ، و من خلال التقييم القبلي و البعدي لسلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم أن هناك تحسن في مختلف المهارات الإجتماعية للأطفال التوحدين فقد أظهرت حالي الدراسة تطورا في مهارات الأداء البصري و هذا ما أشارت إليه البيانات المستخلصة من سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم ABLLS كما أظهر الطفلين قدرات على تقليد الحركات التي يقوم بها المختص و كانت مهارة التقليد الحركي الأكثر تنمية لدى الحالتين و أكثرها. أما فيما يخص مهارة التقليد الصوتي و الحركي فهناك تباين في التطور بين الحالتين ، و فم يخص مهارة الطلب فقد إكتسبت المجموعة مهارات جديدة و طورت المهارات القديمة. و هذا ما يؤكد فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحدين.

و قد إتضحت فعاليته من خلال وجود فروق بين نتائج القياس القبلي و البعدي وذلك لصالح القياس البعدي.



## الخاتمة

يدور موضوع د راسننا و قد جاءت الدراسة الحالية لاختبار الفرضية المرفقة في الاطار العام للدراسة و للتحقق من صحة الفرضية تبيننا منىج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة و قد ضم بحثنا حالتين ثم اختيارها بطريقة عشوائية.

و قد استعنا بتقنية المقابلة العيادية النصف الموجهة مرفقة بدليل المقابلة و مقياس ABLLS و برنامج لوفاس ABA و بعد تحليل النتائج المتحصل عليها و التي خلصنا من خلالها الى اختبار صحة فرضية الدراسة و توصلنا الى ان

برنامج تحليل السلوك التطبيقي يعمل على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد و لا نستطيع تعميم النتائج على جميع الأطفال المصابين بالتوحد و إنما تشجيع العمل بالبرنامج لأن يسمح بتنمية المهارات الاجتماعية استنادا على الجانب التطبيقي و الجانب النظري.

## التوصيات والاقتراحات:

- توعية الاسرة بدورها المهم في احتضان و تكفل بالكفل التوحدي
- مراعاة الدقة و الحذر عند التشخيص لا يكتفي الباحث باجوبة الاولياء بل يستعين بالملاحظة التشخيصية و التي تكون في شكل العاب موجهة حسب المهارة التي يقيّمها الفاحص.
- ضرورة التقليل من المعلومات التي مفادها بان الطفل المصاب بالتوحد ليس له علاج.
- عمل مع هذه الفئة التوحدية برامج علاجية هادفة مع تشمل كل التقييمات و بروح انسانية و بضمير مهني.

• اتباع برنامج لوفاس ABA في تحسين المهارات الاجتماعية لاطفال اضطراب التوحد.

• انشاء مراكز مهيئة بها كل الظروف المناسبة لتقديم خدماتها مع فريق مؤهل.

• تخصيص حصص نفسية لاولياء اطفال التوحد تشمل كيفية التعامل مع اطفالهم و رفع من

معنوياتهم.

• انشاء اقسام خاصة لاطفال التوحد داخل المؤسسات التربوية لدمجهم مع الاطفال العاديين.

• تسهيل عملية دمج الاطفال في المؤسسات و توفير و تاهيل مرافقات لهم داخل المؤسسات.

## قائمة المراجع

- \*ابراهيم عبد الستار عبد العزيز بن عبد الله رضوان ابراهيم " 1993 العلاج السلوكي للطفل اساليبه و نماذج من حالاته " عالم المعرفة الكويت.
- \*ايهاب مُحمَّد خليل " 2009 الاوتيزم التوحد و الاعاقة العقلية " الطبعة الاولى مؤسسة طبية للنشر و التوزيع مصر القاهرة.
- \*ايهاب مُحمَّد خليل " 2002 التربية الخاصة للاطفال التوحدين السلوكية " ط 1 دار الثقافة للنشر
- \*أسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشربيني 2011 التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دار الميسر للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.
- \*احمد بن رزوق الله الحارثي 2011 الحقيبة التربوية طريقة لوفاس باستخدام ABA تحليل السلوك التطبيقي رسالة ماجستير.
- \*بوعلام و رجاء مُحمَّد " 2001 مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية ط 1 مصر دار النشر للجمعيات
- \*بخوش عمار " 1999 مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية " ط 1 مصر دار النشر للجمعيات.
- \*بيومي لمياء " 2008 فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحدين " اطروحة دكتورا مصر جامعة قناة السويس.
- \*البطانية اسامة الجراح عبد الناصر و عوانمة مامون " 2007 علم النفس الطفل غير العادي " الطبعة الاولى الاردن دار الميسرة.

\*تكالي فدوى ياسمينه " 2018 البروفيل النفسي لام الطفل المصاب بطيف التوحد " مذكرة لنيل شهادة  
ماستر علم النفس العيادي جامعة بسكرة.

\*توما جورج خوري " 2000 سيكولوجية النمو عند الطفل و المراهق " ط 1 المؤسسة الجامعية  
للدراسات بيروت.

\*الجلبي سوسن " 2004 التوحد الطفولي اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه " الطبعة الاولى العدد 6  
دمشق مؤسسة علاء الدين للنشر و التوزيع.

\*الجلبي سوسن شاكر " 2004 التوحد الطفولي اسبابه خصائصه و تشخيصه و علاجه الطبعة الاولى  
دمشق مؤسسة علاء الدين للطباعة و التوزيع.

\*الجلبي سوسن شاكر " 2005 التوحد الطفولي اسبابه خصائصه و علاجه " الطبعة الاولى دمشق  
سوريا مؤسسة علاء الدين.

\*جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاي " 1995 معجم عل النفس و الطب النفسي " الجزء السابع القاهرة  
دار النهضة العربية

\*حاج شعيب فؤاد ياسين " 2018 تاثير ايقاع القران الكريم على الانتباه عند الاطفال المصابين بطيف  
التوحد " مذكرة لنيل شهادة الماستر ارطوفونيا جامعة مستغانم.

\*حمدان محمد زياد 2001 التوحد لدى الاطفال اضطراباته و تشخيصه و علاجه الطبعة الاولى دمشق دار  
التربية الحديثة.

\*حسن غانم " 2009 اتجاهات حديثة في العلاج النفسي " مدبولي للنشر و التوزيع

\* خطاب مُحمَّد 2004 - فاعلية برنامج باللعب لخفض من درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الاطفال التوحدين " اطروحة دكتورا بجامعة عين شمس مصر.

\* خطاب مُحمَّد 2005 سيكولوجية الطفل التوحدي " الطبعة الاولى عمان دار الثقافة.

\*.د.رافت مُحمَّد بشناق " 2010 سيكولوجية الاطفال دراسة في سلوك الاطفال و اضطراباتهم النفسية " ط 2دار النفائس لبنان بيروت.

\*.د.سيد احمد عجاج " 2008 علم النفس النمو " جامعة الملك فيصل جمعية البرفي الاحساء مركز التنمية الاسرية دبلوم الارشاد الاسري.

\* د.كريمان بدير " 2010 الاسس النفسية لنمو الطفل " ط 2دار المسيرة عمان.

\*الزريقات ابراهيم " 2004 التوحد الخصائص و العلاج " الطبعة الاولى دار وائل للنشر و التوزيع عمان.

\*سهام عليوه عبد الغفار " 1999 التدخل السيكولوجي لدى عينة من اطفال التوحد

\*الشامي وفاء " 2004 خفايا التوحد اشكاله اسبابه و تشخيصه " مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض.

\*الشريبي السيد كامل مصطفى اسامة فاروق " 2011 سمات التوحد " الطبعة الاولى دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان.

\*الشريبي السيد كامل مصطفى اسامة فاروق " 2011 التوحد الاسباب التشخيص العلاج " الطبعة الاولى دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان الاردن.

\*الصبي عبد الله " 2003 التوحد و طيف التوحد " الطبعة الاولى مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر الرياض المملكة العربية السعودية.

\*كوثر حسن عسييلة" 2006 التوحد " ط 1 دار صفاء للنشر و التوزيع عمان الاردن.

\*عسييلة كوثر حسن " 2006 التوحد " الطبعة الاولى دار صفاء للنشر و التوزيع الاردن.

\*عثمان لبيب فراج " 1996 اعاقاة التوحد تابع مشكلة التشخيص و الكشف المبكر " مجلة الحياة الطبيعية  
حق للمعوق العدد 46 السنة الثالثة عشر اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعوقين القاهرة

\* عامر طارق " 2008 الطفل التوحدي " الطبعة الاولى دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع الاردن.

\*علي عبد الرحيم صالح "2012 مدخل إلى د ا رسة التوحد "، تموز للطباعة و النشر و التوزيع، دمشق،  
سوريا، الطبعة الاولى.

\*عماد عبد الرحيم الزغلول " 2006 نظرية التعلم "، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة  
الثانية.

\*عثمان لبيب فراج " 2002 الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة تعريفها تصنيفها اعراضها تشخيصها  
اسبابها التدخل العلاجي " المجلس العربي للطفولة و التنمية القاهرة.

\*عصام نور " 2006 علم النفس النمو " مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية

\*غزال مجدي فتحي " 2008 فاعلية برنامج تدريبي في التنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال  
التوحيدين في م دينة عمان " رسالة ماجستير الجامعة الاردنية كلية الدراسات العليا.

\*فرج عبد القادر طه " 2010 اصول علم النفس الحديث " مكتبة الانجلو المصرية

\*فهد بن حمد المغلوث " 2004 كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد " الطبعة الاولى مطابع دار  
التقنية الرياض.

\*فهد بن حمد المغلوث " 2006 التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه " الطبعة الاولى مؤسسة الملك خالد

الخيرية الرياض

\*فيصل عباس " 1990 الاختبارات النفسية تقنيات " ط 1 دار الفكر العربي بيروت..

\*الفهد ياسر " 2003 الحمية الغذائية و التوحد " المؤتمر الثاني للاعاقة الرياض المملكة العربية السعودية.

\*قطان احمد الظاهر " 2008 التوحد " الطبعة الاولى دار وائل للنشر و الطباعة عمان.

\*قطان أحمد الظاهر 2009 التوحد، دار وائل للنشر الأردن عمان، الطبعة الأولى.

\*كوثر حسن عسييلة " 2006 التوحد " الطبعة الاولى دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان

\*المقابلة جمال خلف " 2016 اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية " دار يافا العلمية

للنشر و التوزيع عمان الاردن.

\*الملومة ابتسام " 2019 اضطراب التكامل الحسي و علاقته بالحركات النمطية لدى اطفال ذوي اضطراب

التوحد " مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي جامعة بسكرة.

\*مدلل شهرزاد " 2015 الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية مذكرة لنيل

شهادة ماستر علم النفس العيادي جامعة بسكرة.

\*ماجيد السيد عمارة " 2005 اعاقاة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارق " الطبعة الاولى مكتبة

زهراء الشرق القاهرة.

\*محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده 2011 التوحد رؤية الأهل و الأخصائيين، دار الثقافة للنشر و

التوزيع، الطبعة الأولى.

\*مُجَّد كامل أبو الفتوح عمر 2013 الأطفال الأوتستتيك، دار زه ارن للنشر و التوزيع، عمان، الأردن،  
الطبعة الأولى.

Angers 1997 « la demarche d'une recherche en science humaines »

Lelord1991 « manuel de psychologie des handicaps : emiologie et principe de  
remediation .edition mardaga amazon France .

Connor M. (2003), Monitoring and reviewing early behavioural intervention in autism (lovaas),  
Education psychology in practice,vol,19,No,1.

Larawy S. Snycerski S. Michael J. Poling A (2003), Motivating operations and terms to describe  
them : some further refinements. Kalamazoo USA. Source Westem Michigan University.

Lovaas.O.I. (2004), The national Autistic Society. NIMH Autism spectrum disorders Pervasive  
Developmental disorders.

Lovaas O.I. (1987), Behavioral Treatment and normal education and intellectual functioning in  
young autistic children, journal of consulting and chonical psychology.

Ron L.John M. (1999), Autisme et ABA une pédagogie du progrès. Paris France. Publie par pearson  
education.