ا الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعيـة

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

تخصص:علم النفس المدرسي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

البرامج التعليمية لأطفال التوحد من وجهة نظر الأولياء

إعداد الطالبة :

سبع فاطيمة

تحت إشراف

الأستاذة:

قادري حليمة

لجنة المناقشة

د- قادري حليمة	مشرفة
د - طالب سوسن	رئيسة
د- غزال أمال	مناقشة

السنة الجامعية

2019-2018

الإهداء

أهدي هدا العمل إلى:

أول من سقاني كاس النجاح و جرعة الوفاء

أبي الحبيب

وإلى أمي الغالية

والى إخوتي

وإلى زوجي العزيز

كلمة شكر

اشكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لي لإتمام هذا العمل و احمده على هذه النعمة.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المحترمة قادري حليمة لقبولها الإشراف على البحث وتقديمها للنصائح و التوجيهات .

و كلمة شكر إلى الزميل حذيفة تركي الذي ساعدني في انجاز هذا البحث.

و كلمة شكر إلى كل الأساتذة في قسم علم النفس وألارطوفونيا.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تناول موضوع البرامج التعليمية لأطفال التوحد من وجهة نظر الأولياء ولدراسته قمنا بالتساؤل الأتي: ما هو دور البرامج التعليمية في تخسين سلوك الطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء و إجابة على هذا السؤال اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة مع أربع اسر لأطفال التوحد وأظهرت نتائج المقابلات أن البرامج التعليمية ساهمت بشكل كبير في تحسين من سلوكات أطفال التوحد و استفادتهم كغيرهم من الأطفال و تعلمهم لعدة مواد كالخط و الحساب و حفظ القرآن.

قائمة المحتويات

الإهداء .....أ

شكر و تقدير .....ب

ملخص الدراسة .....ج

قائمة المحتويات .....د

مقدمة 1

الفصل الأول : تقديم البحث 3

أهمية البحث و هدفه 4

إشكالية البحث 4

فرضيات البحث 5

المفاهيم الإجرائية 5

الفصل الثاني : البرامج التعليمية 6

تمهيد 7

تعريف البرامج التعليمية.....7

أسس اختيار البرامج التعليمي.....8

أهداف البرامج التعليمية 9

البرامج التربوية و الاستراتيجيات المستخدمة مع الأطفال التوحديين.....11

خلاصة.....12

الفصل الثالث: التوحد 13

تمهيد.....14

تعريف التوحد.....14
خصائص التوحد.....15
النظريات التي تفسر التوحد.....16
أسباب التوحد.....17
تشخيص التوحد.....19
التشخيص الفارقي للتوحد.....21
علاج التوحد.....23
خلاصة.....25
الفصل الرابع: الأسرة 26
تمهيد.....27
تعريف الأسرة..... 27
أنواع الأسرة 27
وظائف الأسرة 28
مراحل تكوين الأسرة.....29
خصائص الأسرة.....29
مقومات الأسرة 29
أهمية الأسرة..... 30
خلاصة.....30

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية 31

تمهيد 32

مكان الدراسة.....32

مدة الدراسة.....32

حالات الدراسة..... 32

أدوات الدراسة.....32

الفصل السادس: عرض تقرير الحالات 34

تمهيد 35

تقرير عن الأسرة رقم 01.....35

تقرير عن الأسرة رقم 02.....37

تقرير عن الأسرة رقم 03.....39

تقرير عن الأسرة رقم 04.....41

خلاصة المقابلات 42

الفصل السابع: عرض و مناقشة نتائج الفرضية.....43

مناقشة نتائج الفرضية.....44

خاتمة.....46

قائمة الملاحق 48

قائمة المصادر و المراجع 51

مقدمة:

بين فترة وأخرى يطل علينا اسم مرض أو اضطراب معين , لم نسمع أو نعرف عنه شيء فيولّد موجة في المجتمعات , مما يدفع العلماء والباحثين إلى البحث والجهد من اجل الوصول إلى الأسباب والحلول, فمن الأمراض والاضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة وغامضة إلى يومنا الحاضر هو اضطراب التوحد.

فالتوحد يصيب الأطفال دون الثلاث سنوات وهو عمر الأزهار عمر الالتصاق بالوالدين ,عمر اللعب الجماعي والتفاعلي والبدء بتكوين بيئة ثانية وهي بيئة الأصدقاء و المدرسة والساحة والشارع.ولكن وبدون سابق إنذار يلاحظ على الطفل التوحدي البدء بالانعزال وعدم التواصل واللعب مع الأقران وعدم القدرة على التخاطب اللفظي والبكاء أو الضحك بدون سبب وغيرها من الأعراض التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة اهتمام ضروري ومهم من اجل تخفيف تلك الأعراض وإمكانية جعلهم يتكيفون مع الإعاقة والمجتمع ,إضافة إلى مساعدة الأسرة وإعانتها على التعايش والتعامل مع المتوحد بأقل ضغط وتوتر نفسي يقع على العائلة وهذا بسبب بعض الأعراض التي تصبح ليس من السهل التعايش معها.والتوحد من اعقد الاضطرابات والأمراض لأنه ليس مرض محدد أو ذي أعراض ثابتة , فهو يختلف من حيث الشدة والتشابه في المصاب الواحد أو مع الآخرين . وبسبب تعقيد هذا المرض وعدم معرفة أسبابة أصبح من الضروري والمهم أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي , أخصائي نفسي , أخصائي أطفال, اختصاصي في الاختبارات , اختصاص في السمع والتخاطب) وأحيانا اختصاصات أخرى.

لذا أصبح من الضروري أن يدرس الطفل الذي يشتبه بإصابته من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والعقلية وفي جميع المراحل العمرية لغاية ظهور الإصابة, حتى يتوصل الفريق التشخيصي إلى التشخيص الدقيق والصحيح من اجل المساعدة لوضع البرامج التي تساعد على تأهيل وتدريب الطفل المصاب.

حيث تضمن هذا البحث بشقيه النظري و التطبيقي سبعة فصول ذكرنا في الفصل الأول مقدمة عامة ثم أهمية البحث و هدفه و كذلك إشكالية البحث و فرضياته و في الأخير التحديد الإجرائي للمفاهيم المستعملة و احتوى الفصل الثاني على مفهوم البرامج التعليمية تعريف البرامج التعليمية ثم أسس اختيار البرامج التعليمية ثم أهداف البرامج التعليمية و في الأخير أهم البرامج والاستراتيجيات المستخدمة مع أطفال التوحد أما الفصل الثالث ابتدأ بتمهيد ثم انتقلنا إلى تعريف التوحد ثم خصائص التوحد ثم

النظريات التي تفسر التوحد ثم أسباب التوحد تشخيص التوحد التشخيص الفارقي للتوحد و في الأخير علاج التوحد أما الفصل الرابع احتوى على تمهيد ثم تعريف الأسرة ثم أنواع الأسرة ووظائفها ثم مراحل تكوين الأسرة و خصائصها ثم مقومات و أهمية الأسرة أما الفصل الخامس تضمن الإجراءات المنهجية وتضمن الفصل السادس عرض تقرير الحالات و الفصل السابع والأخير تضمن عرض و مناقشة الفرضيات.

1- أهمية البحث و هدفه:

يعد الطفل النواة في جميع المجتمعات الإنسانية فوضعت تلك المجتمعات اهتماماتها و قدراتها من النواحي التربوية و الاجتماعية و النفسية في خدمة الطفولة و هذا لأطفال العاديين أما الذين لم يكن بمقدورهم التواصل و العمل بصورة طبيعية أصبح لهم خصوصية رفيعة و مهمة كبيرة وواجب أخلاقي وإنساني على الجميع و أهم هذه الفئة أطفال التوحد فهذه الدراسة تفيد الأولياء لإدراج أبنائهم إلى المدارس و الصمود معهم و تشجعيهم لكي يندمجوا مع الأطفال العاديين و تفيد المعلمين في كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال و في كيفية تكييف البرامج معهم و تفيد الأطفال العاديين في تقبل الطفل المختلف عنه والنظر إليه بصورة ايجابية و تمنح الطفل التوحدي بان لا يبقى في عالمه المنطوي و المنعزل كما تهدف هذه الدراسة إلى إمكانية استفادة جميع أطفال التوحديين من البرامج التعليمية التي تتبنى فلسفة الدمج.

2- الإشكالية:

يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات صعوبة و تعقيدا من حيث تأثيرها على نمو الطفل و هو يعتبر من اعقد المشاكل الغير العضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم فهي مشكلة أثارت العديد من التساؤلات والاستفسارات حول كيفية الإصابة به و أسبابه و مظاهره و لقد بدا العالم عموما بالاهتمام به خاصة في العقود الأخيرة مما جعله محط أنضار العديد من البحوث و الدراسات أهمها:

أشارت الإحصائيات التي وردت في الدليل التشخيصي الرابع DSM-4 و الصادر عام (1994) ان التوحد يصيب حوالي خمسة أطفال من كل عشرة ألاف طفل و بنسبة اكبر بين الذكور عن الإناث كنسبة (1:4) ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول العرقية او الطائفية او الخلفية الاجتماعية.(ROEYERS,1955)

و أكدت الدراسات و البحوث أن نسبة حالات التوحد تكون(75) حالة لكل (10000) حالة في حين أكدت الدراسات و البحوث الأخرى خمس حالات لكل ألف.(وهبه,2004)

وفي دراسة ل د.كاميزا D.KAMIZA 1993 حول كيفية تعلم الشخص التوحدي توصل إلى أن الكثير من الأشخاص المصابين بالتوحد حيث يفكرون باستخدام التفكير المرئي حيث أفكر باستخدام الصور بدلا من اللغة او الكلمات فتبدوا أفكاري كشريط فيديو أراه في مخيلتي لاسم بينما من الصعب عمل ذلك من غير الأسماء(الأفعال,الكنايات)(وليد خليفة,2013)

و يشير دايكن و ماكملان DYKEN&MAC MALAN(1993) إلى أن أطفال التوحديين لديهم اداءات عصبية تظهر في الرسم الكهربائي للمخ أكثر ليونة من الأطفال العاديين و تقرر الدراسات و البحوث انه

مابين (40–100%) من الأطفال التوحديين يظهرون على الأقل واحدة من هذه الإشارات كما أن الأشخاص التوحديين لديهم أيضا احتمالات عالية في ظهور إشارات غير طبيعية في فحص الرسم الكهربائي للمخ (EEG) و دلت الدراسات و البحوث على ان (EEG) غير طبيعية في (65–20%)من الأطفال التوحديين كما أن لديهم إمكانية حدوث نوبات صرع.

و من خلال ما ذكرناه سابقا نطرح التساؤل التالي:

ماهو دور البرامج التعليمية في تحسين سلوك الطفل التوحدي من جهة نظر الاولياء؟

3- الفرضيات:

للإجابة على التساؤل المطروح نقترح الفرضية التالية:

"تساهم البرامج التعليمية في تحسين سلوك الطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء"

4- المفاهيم الإجرائية:

1- البرامج التعليمية: هو مجموعة من الدروس الذي يتلقاها أطفال التوحد حسب ما سطرته الوزارة الوطنية لحالات أطفال التوحد، وهذا ما صرح به الأولياء أثناء إجراء المقابلات.

2- التوحد: هو اضطراب نمائي يتسم بوجود نمو غير طبيعي يصيب الطفل قيل ان يبلغ الثالثة من عمره كما انه يلاحظ على هؤلاء الأطفال عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بالإضافة إلى الاضطراب السلوكي و الانفعالي.

3- الأسرة:هي المجموعة التي يرتبط ركناها بالزواج الشرعي هي الخلية الأساسية في المجتمع، وتتكون من مجموعةٍ من الأفراد، تربط بينهم صلة القرابة.

تمهيد:

إن التربية عملية مستمرة دائمة تشترك فيها المؤسسات التعليمية فهي تعمل على تفاعل الفرد ونشاطه ، فالفرد المتعلم يعد محور العملية التعليمية التي تدعو إلى نمو شخصيته ومن ثم تعليمه التفكير المنطقي السليم ، فكانت البرامج التعليمية بمختلف أنشطتها وفعالياتها مدعاة لان تكون ركنا أساسيا من أركان العملية التعليمية هادفة إلى تنمية قدرات وقابليات المتعلم العقلية مع تعميق روح التعاون والإخاء ما بين المتعلمين مع مراعاة الجو المناسب العام لعملية التعلم و في هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف البرامج التعليمية وأهدافها و البرامج التعليمية الخاصة بأطفال التوحد.

تعريف البرنامج التعليمي:

لقد تعددت التعريفات واختلفت بشان البرنامج التعليمي و لكنها رغم ذلك فإنها تتفق على العديد من النقاط، فكلها تتفق على أنه قائمة المعارف والمعلومات المنظمة، يجب تلقينها للطفل لبلوغ الأهداف المرجوة.

- ويعرف البرنامج أيضا بأنه احد عناصر المنهاج و يعني المحتوى المعرفي أو ما يسمى بالمقررات الدراسية التي يتضمنها الكتاب المدرسي.

- و يقصد أيضا بالبرنامج التعليمي هو المعارف و المعلومات المنظمة على نحو معين و التي تتضمنها خبرات و نشاطات المنهاج بما فيها الكتاب المدرسي لتحقيق الأهداف التربوية المرجوة.(محسن كاظم,2005: 82)

- كما يعرف أيضا بأنه عبارة على قائمة من المعارف و المواضيع المراد تعليمها وفق منطق خاص بمجال او مادة دراسية معينة و في فترة من فترات التعليم و يدل على المعلومات و المعارف التي يجب تلقينها للطفل خلال فترة محددة و يشمل الخبرات التعليمية من معارف و مهارات و اتجاهات التي من شانها تحقيق أهداف معينة.(ابو سل محمد,2002: 32)

أسس اختيار البرامج التعليمية:

1- الأساس الاجتماعي:

من وظيفة التربية أنها تعد الناشئ للتكيف مع مجتمعه، ولذا يراعي واضع البرنامج ملائمته لزمان ومكان تنفيذه، أي يراعي المجتمع وقيمه ومعاييره و مشكلاته وآماله، وأهدافه الحاضرة والمستقبلة.(عاشور راتب قاسم,2009: 227)

2- الأساس النفسي:

كان لكتابات المفكرين والفلاسفة، وتقدم العلوم الإنسانية وخاصة علم النفس، أثر في توجيه الاهتمام إلى المتعلم في العملية التعليمية.

وقد أدى هذا إلى العناية بان يكون البرنامج متنوع الخبرات لإشباع ميول التلاميذ والكشف عن مواهبهم بما يساعد على تنميتهم جسميا، وعقليا، واجتماعيا نموا متكاملا، ومعنى هذا عدم الاقتصار على المادة الدراسية دون ألوان النشاط الأخرى، وأن يهتم البرنامج بحاضر التلميذ ونشاطه وي ا رعي خصائصه وطبيعته حتى يصبح مشاركا إيجابيا في كل عمل بدلا من أن يكون سلبيا متلقيا، ولذا كانت البرامج مزدحمة بالمادة العلمية، وكان يعلم الطفل كل ما يهم الرجل معرفته، فكانت البرامج منصبة على الناحية العقلية فقط وأهملت بقية جوانب الشخصية، وبظهور هذا الاتجاه تغيرت النظرة إلى المتعلم وإمكانياته ودوافعه ووضعت شروط للخبرة المربية، أي ان البرامج حسب هذا الاتجاه وضعت للتلاميذ ولم يوضع التلاميذ لها.

3- الأساس البيئي:

البرنامج يكون عاما لتلاميذ المجتمع، الموضوع لهم، على مستوى الدولة وذلك لضمان تحقيق التماسك الاجتماعي عن طريق توحيد الثقافة والخبرات ولكن البرنامج ينفذ في بيئات مختلفة، منها الساحلية والزراعية والصناعية.

ونتيجة لاختلاف البيئات الطبيعية والاقتصادية، يجب أن تكون البرامج من المرونة بحيث تسمح للمدرس بأن يكيفه حسب البيئة، مع م ا رعاة الإطار العام للبرنامج وروحه، لأن من الخطأ أن ينتزع البرنامج الطفل من بيئته، ولذا يجب أن تكون موضوعات الدراسة، شديدة الاتصال بحياة الطفل وبيئته وينطبق بصفة خاصة على صغار التلاميذ، ثم يتدرج البرنامج في ترابط وتناسق ووحدة حتى يشمل كل البيئات، أي من البيئة المحيطة بالمتعلم إلى بيئة خارجية أوسع وهكذا، من المعلوم للطفل إلى المجهول له.

فربط التعليم بالبيئة يكسب المعلومات ترابطا ووحدة ويظهر قيمتها العملية ووظيفتها، فعندما يواجه الطفل مشاكل بيئته ويفكر في حلها، فهذا يثير اهتمامه بدراسة واقعه، ويدفعه إلى تعلم الخبرات التي تساعده على المحافظة على حياته والتوافق مع البيئة أو الوسط الذي يعيش فيه.(وزارة التعليم الابتدائي و الثانوي,1974: 48-49)

أهداف البرامج التعليمية:

تتجلى أهداف البرامج التربوية فيما يلي:

- اكتساب التلاميذ المعرفة العلمية المبنية على الفهم الوظيفي للمفاهيم العلمية .
- زيادة قدرة التلاميذ على اختيار الظواهر الكونية وتحليلها وفهمها،ورغبتهم في تطوير هذه القدرة باستمرار.
- تطوير الكفاءات العالية في تطبيق المعلومات التي يحصلون عليها من خلال استخدام أنماط الاستقصاء العلمي وتقويمها.
- النظرة إلى العلم كإنجاز خلاق ومبدع يتم فيه التركيز على الاكتشاف المستمر للمعلومات.
- اكتساب التلاميذ الاتجاهات العلمية مثل الارتياب المبني على التأمل، وإصدار الأحكام الموضوعية، والأمانة الفكرية.
- تطوير مهارات التلاميذ في إصدار الأحكام، والمفاضلة بين القيم من خلال استخدام عمليات الاستقصاء العقلاني.
- زيادة قدرة التلاميذ على الملاحظة، أو لفهم، والتعامل مع البيئة الطبيعية.
- -النظر إلى العلاقات بين العلوم والخبرات الإنسانية الأخرى.(حسين فرج,2008: 151)

البرامج التربوية و الاستراتيجيات المستخدمة مع الأطفال التوحديين:

هناك عدة برامج تربوية لأطفال التوحديين سوف نتطرق لأهمها:

1- برنامج دوجلاس لإعاقات النمائية – the douglass developmental disabilities center:

تعود بداية البرنامج لعام 1972 نتيجة التعاون بين جامعة ولاية نيوجرسي و بين المجلس المحلي للمدينة إلا انه تم افتتاحه رسميا في عام 1987 على يد هاريس (harries & colleague) وزملائه في جامعة رتجرز يتبنى البرنامج فلسفة الدمج بالتركيز على تعليم الأطفال التوحديين المهارات الضرورية التي تسهل دمجهم في الصفوف العادية باستخدام التعليم المباشر و التدرج بالخبرات.

ويتكون البرنامج من ثلاث مراحل متدرجة للوصول إلى دمج الطفل التوحدي في الصف العادي و هذه المراحل هي:

ا- صف ما قبل المدرسة: صف خاص يضم ستة أطفال يتم من خلاله تدريب الأطفال على المهارات الأساسية لعملية الدمج باستخدام منحنى التحليل السلوكي التطبيقي ويتبنى الصف التدريب الفردي واحد لواحد و تكون نسبة عدد المعلمين الى الطلبة (1-1)وتزداد عدد ساعات دوام الطفل في الصف تدريجيا. وللآباء دور كبير في متابعة البرنامج بعد تلقيهم تدريبيا مكثفا على ذلك.

ب- صف المجموعة الصغير: و ينتقل الطفل إلى هذا الصف بعد أن يصبح سلوكه تحت السيطرة ويظم الصف 6 و يقضي الطفل في هذا الصف مدة تتراوح من سنة إلى سنتين يتعلم خلالها السلوكيات الضرورية للالتحاق بصف الدمج.

ج- صف الدمج: يدمج في هذا الصف ستة أطفال توحديين مع ثمانية أطفال غير توحديين ويشرف عليه معلم رئيسي و ثلاثة مساعدين ويعتمد على أسلوب برنامج علاج الحياة اليومية و على التعليم العفوي و تنظم البيئة الصفية و التخطيط لتفاعل الطفل مع أقرانه باستخدام التلقين .(ذيب,2005: 241)

2- برنامج (teacch) التدريس المنظم علاج و تربية الأطفال التوحديين و ذوي الإعاقات التواصلية:

أسس البرنامج في عام 1964 على يد ايرك سكوبلر (eric schopler) في جامعة نورث كارولينا الأمريكية في مدينة تشيل هيل بناء على قرار من الهيئة التشريعية في الولاية .

ينطلق البرنامج من فلسفة الاعتماد على المثيرات البصرية كونها أفضل من المثيرات اللفظية و يشدد على ضرورة التعلم المنظم أفضل وأكثر فاعلية من طرق التعليم الأخرى تتلخص مبادئ البرنامج فيما يلي:

ا- زيادة تكيف الفرد من خلال تطوير مهاراته الشخصية من خلال إجراء التكيف و التعديل في البيئة لتتلائم مع الصعوبات المرافقة للتوحد.

ب- تصميم برنامج تربوي فردي للطفل من خلال إجراء التقييم الرسمي و الغير الرسمي للطفل لذلك طور البرنامج منظومة للقياس مثل مقياس التوحد الطفولي (cars)

ج- استخدام العلاج السلوكي و المعرفي كإستراتجية للتدخل.

د- تقبل الصعوبات التي يظهرها الطفل و الأسرة بشكل غير مشروط و العمل على تطوير المهارات لكل منها.

هـ- استخدام المثيرات البصرية و التغلب على الصعوبات السمعية باستثمار نقاط القوة عند الطفل.

و- التدريب المكثف و المنظم و التركيز على الإرشاد الفردي و الأسري .

يرتكز برنامج التدريس المنظم على 3 استراتيجيات رئيسية هي:

1- الترتيب المادي لغرفة الصف بحيث يوفر الأمن للأطفال و العمل ضمن أجواء سعيدة تتسم بالراحة والجاذبية و تسمح للطفل بالتنبؤ باستخدام المحطات التعليمية المختلفة.

2- الجدولة البصرية التي تزود جميع الطلبة بإرشادات عن فترات زمنية محددة من اليوم الدراسي و توفر له القدرة على التنبؤ بالنشاطات اللاحقة و تسهيل الانتقال من نشاط إلى أخر.

3- تنظيم طرق التدريس باستخدام التعليمات و المعززات.(ذيب,2005: 243)

3- برنامج ديلور للتوحد delware autistic program:

هو احد تطبيقات منحنى تحليل السلوك التطبيقي قام بتصميمه بوندي و فرست (bondy & frost) عام 1980 في مدرسة حكومية لولاية ديلور الامريكية و يستهدف الاطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم من 47 شهر الى21 سنة.

يقضي الاطفال في البرنامج يوميا 6 ساعات طوال العام الدراسي الذي تبلغ مدته 241 يوما و يكون معلم ومساعد لكل 4-5 طلاب توحديين و أخصائي نطق لكل 12 طالب و أخصائي نفسي لكل 20 طالب ويتلقى كل طالب نصف ساعة يوميا في تعلم التكيف الجسدي إضافة للعلاج الطبيعي و الوظيفي عند الحاجة.

يتكون البرنامج من خطوات رئيسية تتمحور في:

1- وضع هدف سلوكي قابل للقياس.

- تعزيز الخطوات الصحيحة.

3- تصحيح الخطوات غبر الصحيحة.(الراوي,1999: 252)

الاستراتيجيات المستخدمة مع أطفال التوحد:

1- تعليم الطفل مهارة الاستماع:ويقصد بذلك تعليم الطفل الانتباه و قد تساعد الوسائل البصرية في اكتساب هذه المهارة و المحافظة عليها.

2- استخدام المدخلات البصرية أثناء الكلام فذلك يساعد على الاستيعاب .

3- استخدام القصص الاجتماعية لتوضيح الأحداث والأنشطة.

4- تقديم سلسة مرتبة من السلوكات على شكل مجموعة من الصور أو الرسومات مع مصاحبة نص لغوي.

5- تعليم الطفل ملاحظة الأطفال الآخرين لتابع ما يعملونه (التقليد).

6- محاولة جذب انتباه الطفل الى نشاط أخر في وقت حدوث السلوك النمطي المتكرر.

7- تعليم ضبط الذات من خلال القصص الاجتماعية و يمكن إن يستخدم التمرين المعرفي الذي يستند على الصورة لتعليم الطالب التوحدي ضبط الذات و هو إستراتجية تتضمن استخدام المدعمات البصرية حيث يتم تقديم صورة مع نصوص لتشكيل السلوك.(وليد خليفة,2013: 277)

خلاصة :

تؤثر مشكلات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين والسلوك على قدرات الطفل التوحدي على المشاركة في البرنامج التعليمي، وعلى النشاطات الأخرى التي يمارسها الطفل في المدرسة، سواء أكانت اجتماعية أم رياضية أم موسيقية الخ... لذا عند تحضير برنامج دراسي يتعلق بالطفل ومدى مشاركته في المدرسة سوف ننظر على وجه الخصوص إلى السمات المميزة لاضطراب التوحد التي تؤثر على الأداء وكيفية استغلالها لصالح الطفل وكيفية إدارة حجرة الدراسة.

تمهيد:

التوحد يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية التي بدا الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المختلفة، والمتمثلة في: التواصل البصري، المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي، التي تؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما إن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه، وفي هذا الفصل سوف نحاول التعرف على التوحد.

تعريف التوحد:

هناك تعريفات كثيرة للتوحد و تهدف هذه التعريفات إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات. – يعتبر العالم كانر kanner 1943 اول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات و الخصائص المميزة للتوحد و التي تشمل على عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين و التأخر في اكتساب الكلام و استعمال غير تواصلي للكلام و نشاطات لعب نمطية وتكرارية و المحافظة على التماثل و ضعف التخيل و التحليل.(الشامي,2003)

والتوحد عند جمال مثقال القاسم هو :"هو اضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني المصابون به بعدم القدرة على الاتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، إضافة إلى ضعف و انعدام اللغة لديهم ،خاصة في مراحل العمر الأولى.(أسامة فاروق,2000: 128) – كما جاء تعريف التوحد في التصنيف الدولي العاشر لأمراض الذي صدر عن منظمة الصحة العالمية WHO 1992 بأنه اضطراب نمائي يتسم بوجود نمو غير طبيعي يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره و أداء غير سوي في كل من التفاعل الاجتماعي والتواصل و السلوك النمطي.(عبد الله,2000)

– وقد عرف الدليل التشخيصي الرابع DSM4 التوحد بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف و تأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية و تشمل الانتباه و الإدراك الحسي و النمو الحركي و تبدأ الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى.(خليفة و اخرون,2013: 16)

– وقد عرف أيضا التوحد بأنه عبارة عن بعض أنماط السلوك المتمثلة في عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين وتأخر في اكتساب الكلام و عجز في التواصل و اللعب النمطي و ضعف التحليل.(الزريقات,2004: 33)

– وهناك من يرى التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر، الطفل وهو يعوق تطور المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي ،وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي ويحدث نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على اللعب و التصور و التخيل و صعوبة في التواصل مع الاخرين و في الارتباط بالعالم الخارجي.(خالد عياش,2015: 7)

نستنتج مما سبق ذكره أن اضطراب التوحد يصيب الطفل في السنوات الأولى من عمر الطفل، والذي يجعل من الطفل منطويا ومنسحبا عن العالم الخارجي مكونا عالما خاصا به، التي تحدث نتيجة اضطراب عصبي الذي يعوق مهاراته الاجتماعية، ولتواصله اللفظي وتؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي التواصل مع العالم الخارجي .

خصائص التوحد :

لطفل التوحدي خصائص متنوعة تميزه عن اي طفل اخر من بين هذه الخصائص :

1– الخصائص السلوكية:

يعتبر سلوك الطفل التوحدي ضيق المدى ،كما أنه يغلب في سلوكه نوبات انفعالية حادة ويكون في معظم الأحيان مصدر انزعاج للآخرين المحيطين بالطفل، ومن بين هذه الخصائص:

– الاحتفاظ بروتين معين

– اللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

– تجنب النظر في عيون الآخرين.

– النشاط الزائد أو الخمول.

– الإيذاء الذاتي لدى البعض منهم.

– الاستخدام غير مناسب للعب بالأشياء .**(نايف بن عابد إبراهيم الزراع ,2010 :24)**

2– الخصائص المعرفية:

– اضطراب واضح في التفكير.

– صعوبة في الانتباه ووظائفه من حيث التعرف البصري و القصور في القدرة على التخيل .

– عدم القدرة على الاستمرارية في نشاط معين لفترة طويلة.

– تدني الذكاء الاجتماعي.(الزراع,2004)

3–الخصائص اللغوية و التواصلية:

– عدم استخدام اللغة اجتماعيا.

- كلامه يقل بكثرة عن الأطفال العاديين.
- عدم الحديث بكلمات جديدة .
- الحديث بنغمة واحدة.
- عدم فهم الإشارات و تعابير الوجهية.
- صعوبة جذب الانتباه الآخرين من حوله.
- صعوبة في تكوين جملة و صعوبة في استخدام الضمائر.(وليد خليفة و اخرون,2013 :26)

4- الخصائص الاجتماعية:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية.
- صعوبة في إظهار أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين.
- صعوبة في فهم القوانين الاجتماعية و إتباعها و تبادل الدور.
- صعوبة في مشاركة الآخرين .
- الرغبة في اللعب وحيدا.
- صعوبة في إظهار الابتسامة الاجتماعية.

5- الخصائص الحركية:

- طريقة الوقوف خاصة(الوقوف على رؤوسهم و أذراعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع)
- تكرار لحركات معينة (تحريك أيديهم و أرجلهم في شكل حركات الطائر)
- ضعف في التآزر الحركي بشكل عام.
- الجلوس بانحناء.
- الاصطدام بالأشياء أثناء المشي.(وليد خليفة و اخرون,2013 :27)

النظريات التي تفسر التوحد:

تباينت وجهات النظر حول الأسباب التي تفسر التوحد و يمكن تصنيف وجهات النظر إلى:

1- النظرية النفسية: تؤكد هذه النظرية إن السبب في الإصابة بالتوحد يعود إلى ضعف العلاقة بين الطفل و الآم و لكن هذه النظرية رفضت ذلك لعدم وجود حقائق تؤيد صحتها.

2- نظرية العقل: أن مستويات الإدراك تقسم إلى مستويات متدرجة فالطفل الذي يعاني من التوحد لايتجاوز المستوى الأول وهو إدراكه لأشياء و المواد التي حوله فالمشاكل الاجتماعية التي هي في مستوى إدراكي أعلى تنشا بسبب الصعوبة في فهم الظواهر و الأشخاص الآخرين وربطت هذه النظرية

بين الجانب اللغوي و الصعوبات الاجتماعية مما حدا بالباحثين التركيز على الجانب العصبي أي أن الطفل التوحدي لا يفهم بماذا يفكر الآخرين.

3- النظرية العصبية: ترجع هذه النظرية المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي إلى إصابة بنية مناطق محددة في النظام العصبي المركزي فهناك مناطق خلل في الدماغ في المناطق المسئولة عن التخطيط او التحكم و تنظيم الانفعالات و الحركة ووجد ان حجم الدماغ عند الطفل الذي يعاني من التوحد اكبر من حجم دماغ الأشخاص العاديين.

4- النظرية الكيمائية: إن وجود عوامل كيميائية في الجسم تلعب دورا كبيرا في حدوث التوحد مثلا تركيز حمض الهوموفانيلك و أيضا زيادة تركيز عنصر السيرتونين.(صديق,2005)

أسباب التوحد:

لقد ظلت أسباب التوحد مجهولة إلى حد كبير ،فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجع إليها حدوثه سواء كانت وراثية، جينية، بيولوجية، عقلية ،كيميائية.

1- العوامل الوراثية:

أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد وخلل الكروموسومات، ولقد ذكر عدة باحثين أن الكروموسوم المسؤول عن التوحد تحديدا هو كروموسوم **X** وانه يتدخل من (5%-16%) من كل الحالات وقد وجد حوالي (2%) من الاسر لها طفلان متوحدان وهو أكثر من احتمال الصدفة حتى بالتقديرات المنخفضة .وبالرغم من وجود تشوهات في الكروموسومات لدى(4-5%) من إجمالي المصابين بالتوحد لا يعد دليلا كافيا لاعتبار التوحد اضطرابا جينيا (نايف الزراع ،2004: 30)

2- العوامل البيوكيميائية:

في هذا المجال تتفق معظم الدراسات و البحوث على أن مستوى السيروتونين في الدم المحيطي أعلى لدى الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال الأسوياء .

و في دراسة قام بها كل من kan et kan(1998) للتعرف على شذوذ الايض metabolic aderration من خلال عينات لدم وبول 50 طفل يعانون من التوحد و كشفت النتائج ان هناك ارتفاع ممزق لسلسلة طويلة من الأحماض الذهنية plly acids وهو ما تم تفسيره بان تراكم الأحماض الذهنية لديه تأثيرات ضارة على المخ والغدد الصماء و أنظمة المناعة في بلازما التوحديين كانت ناقصة بدرجة دالة إحصائيا مقارنة بالأسوياء.(kan et kan،1998)

3- العوامل العصبية:

أن فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد يظهر التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20-65% في حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع **(Eplipsy)** في حوالي **30** % من حالات التوحد خصوصا عندما يتقدمون في العمر، وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء، أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي، والتصلب الدرني والحصبة الألمانية.**(Frith :1993)**

4- العوامل النفسية و الأسرية:

ترجع أسباب الإصابة بالتوحد إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة و إلى شخصية الوالدين غير السوية و أسلوب التربية الذي يساهم في حدوث الاضطراب كما وجد أن أباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي و الوسواسية و العزوف عن الآخرين والذكاء و الميل إلى النمطية و نتيجة لهذا الجهود العاطفي و الانفعالي في شخصية الوالدين و المناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة (موسى,2002)

5- العوامل البيئية:

هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة بالتوحد ومنها:

- المشكلات التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل و الولادة.
- قد تسبب الفيروسات و بعض الأمراض المعدية في إصابة قليلة للتوحد و لكنها لا تتعدى نسبة 4% من حالات التوحد.
- إن التعرض للمواد الكيماوية السامة قد يتسبب في حدوث إصابات بالتوحد .
- جاء ربط المضادات الحيوية التي يتناولها الأطفال لالتهابات الأذن بالتوحد و لكن الدليل العلمي لهذا يعد ضعيف جدا.
- تعرض الأم لمشاكل قبل الولادة مثل التعرض للحصبة الألمانية أو الولادة المبكرة أو إدمان على الكحول أو تعرضها لمشاكل أثناء الولادة كنقص الأكسجين كلها أسباب للإصابة الطفل بالتوحد.(سليمان و آخرون:2004)

تشخيص التوحد:

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا، وخاصة في الدول العربية، حيث يقلل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد ،مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص،أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل ،مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة،حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل، لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة في النمو والتطور. (عبد اللطيف مهدي زمام:2008, 55)

وترجع الصعوبات في التشخيص الى عدة عوامل:

العامل الأول: إن أعراض إعاقة التوحد تشترك أو تتشابه في أعراض إعاقات أو أمراض أخرى مثل التخلف العقلي و الاضطرابات العاطفية الانفعالية وحالات الفصام لدرجة أن كثير من علماء النفس كانوا يعتبرونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة.

العامل الثاني: إن البحوث التي تجري على إعاقة التوحد حديثة نسبيا لان المعرفة بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينات وبدرجة كبيرة في السبعينات.

العامل الثالث: ان التوحد ليس اضطرابا واحدا و انما يبدو في عدة اشكال مما حدا بالبعض الى تسميته طيف التوحد.(يحي,2000)

التشخيص التكاملي للتوحد:

للوصول إلى تشخيص واقعي للطفل التوحدي يجب أن يشمل على الجوانب الست التالية:

1-التقييم الطبي:

التقييم الطبي عادة ما يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل و الولادة و النمو الجسمي و الحركي للطفل,حدوث أمراض سابقة,السؤال عن الأسرة والأمراض التي تشيع فيها, ومن ثم القيام بالكشف السريري و خصوصا الجهاز العصبي و إجراء بعض الفحوص التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها و منها التحليل الكروموسومي لاكتشاف الصبغي الذكري الهش syndrome x-fragile و التخطيط الكهربائي للمخ EEG واشعة بالرنين المغناطيسي للمخ .MRT

2- التقييم السلوكي:

وهو كما يعكسه الدليل الإحصائي الرابع.

3- التقييم النفسي:

و فيه يقوم الأخصائي باستخدام أدوات قياسية لتقييم حالة الطفل من حيث الوظائف المعرفية و الإدراكية, و الاجتماعية,و الانفعالية, و السلوكية.

4- التقييم التربوي:

و الغرض من هذا التقييم هو تقدير قدرات الطفل في المهارات قبل الأكاديمية و مهارة القراءة و الحساب و مهارة الحياة اليومية كالأكل و اللبس و دخول الحمام و تقييم أساليب التعلم و مشكلاتها و طرق حل هذه المشكلات.

5- تقييم التواصل:

و يشمل تقييم مهارات التواصل و منها رغبة الطفل في التواصل و كيفية أدائه لهذا التواصل(التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية,أو بالإشارة) كيفية معرفة الطفل لتواصل الآخرين معه.

6- **التقييم الوظيفي:**

ويقوم به المعالج الوظيفي لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية و كيفية عمل الحواس الخمس(السمع و البصر أو التذوق و الشم و اللمس) و تقييم مهارات الحركة الصغرى (استخدام الأصابع لإحضار لعبة او شيء صغير), مهارات الحركة الكبرى (المشي و الجري و القفز) و هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى لتحديد نصف الدماغ المسيطر.

لذلك يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب.
- طبيب نفسي.
- طبيب أطفال مختص في النمو.
- أخصائي نفسي.
- أخصائي علاج لغة و أمراض نطق.
- أخصائي علاج مهني.
- أخصائي تعليمي (الصبي,2003)

التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد:

تتشابه بعض الإعاقات والأمراض مع اضطراب التوحد،ولذلك لا بد الاستكشاف الواعي لأية مشكلة قبل تشخيص التوحد.

التوحد والإعاقة العقلية:

كثيرا ما يصاحب حالات التوحد الإصابة بالتخلف العقلي،كما تتشابه وتختلط بعض أعراضهما ولا سيما إن كان العمر العقلي للطفل اقل من 20 شهرا، وقد أشارت مارثيون إلى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الأعراض والسمات الأتي:

-تكرار السلوكيات النمطية والقهرية،صعوبات في الكلام والتخاطب.

أما الفروق بينها فهي:

-الطفل التوحدي ليس لديه القدرة على التواصل مع غيره،مع عدم رغبتهم في الاتصال الاجتماعي والتفاعل معه،أما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانيته التواصل مع الآخرين، ولهذا غالبا ما تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الناس.

-الطفل التوحدي يظهر أداء متميزا في بعض القدرات لديه،كالموسيقى،والحساب،أما الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى قدراتهم في عديد من المجالات.

-تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي، وعند المعاق عقليا توجد كثير من العيوب الجسمية.

-لا يوجد لديهم وعي اجتماعي بما يدور من حولهم لدى التوحديين، أما بالنسبة للمعاقين عقليا لديهم على إدراك الواقع الاجتماعي الذي يعيشون فيه.

-أطفال توحد ليس لديهم قدرة على التذكر واستدعاء الأحداث، أما المتخلفين عقليا لديهم قدرة على التذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى.**(نبيه إبراهيم إسماعيل:2009،81)**

التوحد والفصام:

في الواقع هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق على الذات، والاضطراب الانفعالي،وقصور واضح في المشاعر،وعجز في بناء الصداقات مع الآخرين.

ويمكن التفريق بينهما في ما يلي:

يظهر التوحد بشكل واضح في الطفولة المبكرة، أما الفصام نادرا ما يظهر في الفترة الطفولة، وغالبا ما يظهر في بداية المراهقة.

يعاني الفصام من الهلاوس والأوهام، واضطرابات من التفكير، ولكن عند التوحدي لا توجد

هلاوس،وما يبدو من ضحك الطفل التوحدي بسبب مشاكل حسية.

لا يستجيب للمثيرات البصرية،وخاصة التقاء العيون لدى التوحد ،أما الفصامي يستجيب للمثيرات البصرية ،ونادرا ما يتجنب التقاء العيون.

يعاني التوحدي من قصور في النمو اللغوي، وعدم القدرة على استخدام الرموز، مع ندرة عملية تطور اللغة لديه، أما الفصامي لديه قدرات لغوية عادية يستفيد منها ويستطيع استخدام الرموز، مع إمكانية التطور اللغوي.

فحص جينيات التوحد قد لا يظهر الحالة،أما فحص جينيات الفصام يظهر الحالة بوضوح. **(نبيه إبراهيم إسماعيل:80،2009)**

التوحد وزملة اسبيرجر:

إن زملة اسبيرجر نوع من الاضطرابات النمائية التي اكتشفها الطبيب النمساوي هانز اسبيرجر سنة 1944لذلك سميت بمتلازمة اسبيرجر، وتتميز غياب التواصل غير اللفظي، وقصور في الحركات الدقيقة، ومخزون محدود من الاهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة، وخلل في تكوين العلاقات الاجتماعية، هذا يمثل التشابه بينه وبين التوحد.

لكن من ذلك التشابه يوجد اختلاف بين هذين الاضطرابيين ويتمثل في ما يلي:

عدم بدء ظهور أعراض اسبيرجر، إلا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة،بينما تظهر حالات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.

الاسبيرجر يتصف بالقلق والاكتئاب، وضعف التوافق الحركي، من السهل إحباطه، عدواني ، وهذه السمات غير أساسية في التوحد.**(مصطفى نوري قمش:2001, 117)**

تظهر الحركات غير المتقنة عند المصابين بمتلازمة اسبيرجر أكثر مما تظهر لدى التوحيديين مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العملي عند المصابين بمتلازمة، بخلاف ذلك عند المصابين بالتوحد. **(نايف بن عبد الزراع: 2010 ،104)**

التوحد ومتلازمة ريت:

إن اضطراب ريت من فصيلة الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب التوحد، وتصيب البنات فقط وهو من الاضطرابات النادرة،ويظهر بعد فترة من النمو الطبيعي،فيكون ظهوره عادة ما بين الشهر السادس والشهر الثامن من عمر الطفل، حيث تبدآ القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والحركية للطفل بالتراجع، فيحدث تجنب للتواصل البصري،وتصبح الاستجابة لديهم ضعيفة نحو الأهل، كما أن التحكم بالأقدام في

أثناء المشي يصبح ضعيفا،وتظهر حركات غريبة في اليدين كالتلويح بهما. (نايف بن عبد الزراع, 2010: 106)

المصابين باضطراب ريت ينظرون للآخرين ولكنهم لا يتفاعلون معهم وخاصة في الطفولة المبكرة، أما التوحد لديهم قصور في التفاعل الاجتماعي.

–الحركة عند التوحدي غالبا لا توجد وإذا وجدت نتيجة عادات مكتسبة، إما عند متلازمة ريت فهي عشوائية ونمطية في حركة اليد،غياب توازن جسم. (هالة إبراهيم الجرواني، 2011 ،ص26)

علاج التوحد:

يتنوع علاج التوحد من علاج طبي،غذائي، نفسي،سلوكي و يجب التأكيد على انه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن ان تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد .

1- العلاج الطبي:على الرغم من التركيز على الأساس البيولوجي للإصابة بالتوحد وزيادة الاقتناع بهذا الاتجاه، إلا أنه يوجد عقار أو مجموعة أدوية تقدم علاج ناجح متفق عليه، ومازالت المحاولات الجادة والبحوث الجارية لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاج اضطراب التوحد، فالأدوية المتوفرة في الوقت الراهن تستخدم للتخفيف من حدة بعض أعراض وحالات التوحد فمن هذه الأدوية ما يساند عملية التعليم ومنها ما يحد من النشاط الزائد ومنها ما يخفف السلوك العدواني أو يهدئ ثورات الغضب أو يحد من السلوكيات النمطية أو يعالج الصراع ومظاهر الاكتئاب، ومنها يقلل من العنف الزائد وسلوك إيذاء الذات.

ومن بين العقاقير المستخدمة في علاج أعراض التوحد :هرمون السكريتين(**secretin**) ادوية مضادة الصرع , مضادات الخمائر (**anti yeasttherapey**) الأدوية المهدئة مثل (الفنفلورامين) و عقاقير (النالتريكسون) و غيرها. (أسامة فاروق,2000: 55)

2- العلاج النفسي: وهو الأسلوب السائد حتى السبعينيات و الهدف الأساسي لهذه الطريقة العلاجية هو إقامة علاقة قوية بين الطفل و النموذج الذي يمثل الأم في محاولة تزويد الطفل من حب و امن و تفاعلات ايجابية.(الشامي,2004)

3- العلاج الغذائي: أكد الكثير من الباحثين أن هناك علاقة قوية بين النظام الغذائي واضطراب التوحد، حيث قد ثبت لديهم أن الغذاء يقلل من سلوكيات التوحدية وأن للغذاء علاقة لقلب المزاج والقلق،كما أن العلاج بالغذاء آمن ولا ضرر منه .وأهم الحميات المتبعة في علاج التوحد هي الامتناع عن تناول المأكولات التي تحتوي بروتينات الكازيين والجلوتين .فالكازيين هو البروتين الأساسي في الحليب

ومشتقاته، أما الجلوتين فيوجد في الشعير والشوفان والقمح وجميع مشتقاتها.وتستند هذه الحمية على أساس أن الطفل المصاب بالتوحد تنقصه القدرة على هضم هذين النوعين من البروتينات وبالتالي ينشأ عن ذلك،ما يسمى (الببتايدالأفيونية) التي تمتص عن طريق الأمعاء وتسير في الدم وتؤثر على المخ.(اسامة فاروق,2000: 56)

4- العلاج السلوكي: يعد العلاج السلوكي افضل العلاجات و التي اوضح فاعليته في علاج التوحد,حيث يعتمد على نظرية التعليم و الثواب و العقاب.(زيور,1988)

طريقة لوفاس **lovaas** : وتسمى بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل السلوكي وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك استجابة لمؤثر ما، ومبتكرها هو لوفاس وتتمتع هذه الطريقة حيث يتم مكافئة الطفل عند قيامه بكل سلوك جيد، أو على عدم ارتكابه السلوك السيئ، وهذه الطريقة تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف ولا تقل مدة العلاج عن 40 ساعة في الأسبوع. (وليد خليفة واخرون,2013: 49)

5- العلاج بالدمج: لاينتهي الأمر عند زيارة المختص و تدريبه للتوحديين في الأسرة فقط بل الأمر يحتاج الى ان تتخطى هذه اللبنة الطيبة من التعليم أسس مجتمعه تحت شعار دمج التوحديين و تقيم صورة طيبة للدمج الاجتماعي للتوحدي فمن حق الطفل التوحد الذي تجلس معه الأسرة في التدريب الأكاديمي و الرعاية الذاتية أن يختلط بالآخرين خارج نطاق الأسرة و هذا يكون جائزة له و فرصة لكي تروح الأسرة عن نفسها فسياسة الدمج تفترض توفير اكبر فرصة للتفاعل الاجتماعي و زيادة فرصة تقبل الآخرين للشخص التوحدي و إتاحة الفرصة لنمذجة السلوكيات الطيبة في نفوس أطفال التوحد.(وليد خليفة و اخرون,2013: 53)

6-العلاج بالمسك والاحتضان: يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن انفعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع،وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإنه يرجع النمو الطبيعي سوف يحدث.

هذه الطريقة يؤدي بالطفل في النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة، وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدؤوا في التدقيق في وجوههم، وأن تحسنا ملحوظا طرأ على قدرتهم في التواصل البصري، كما أفادوا أيضا بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل

والتفاعل الاجتماعي، ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أن جدوى استخدام أسلوب العلاج بالاحتضان في علاج التوحد لم يتم إثباتها علميا. **(أسامة فاروق،2000: 56, 57)**

7- دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي:

هناك دور مهم على الوالدين أن يؤدياه،لأنهما يتواجدان مع الطفل وقتا أكثر من تواجده بالمركز، وان عملية تفهم الأسرة تقود إلى التقبل، هذا الأخير يستدعي إلى بذل الأسرة مزيدا من الجهود في تربية ولدها وتدريبه، والبحث عن أفضل السبل لمنع مضاعفات الحالة، وعمل الوالدين في البيت مع الطفل التوحدي كجزء من البرنامج العلاجي يدعم ما يقوم به المدرب العلاجي ويعجل بتحسن الطفل.

حيث يقوم الآباء الأطفال التوحديين، دورا كبيرا جدا في نجاح أطفالهم في برامج رعايتهم وذلك من خلال التعاون مع المدرسة والمشاركة في بعض برامج الرعاية من خلال القيام ببعض المهام الأكاديمية داخل المدرسة و في البيت .

إذن يمكننا القول أن الأسرة لها دور كبير ومهم في الكشف وعلاج حالة اضطراب التوحد لدى الطفل، عن طريق ملاحظته لمختلف أنواع السلوك الذي يصدر عن الطفل. **(طارق عامر,2008: 175)**

خلاصة:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، والتي بدورها تعيق تطور مهارته الاجتماعية والتواصل مع الآخرين والاستجابة المناسبة للعالم الخارجي، ويتم تشخيص الأعراض الأساسية، بفريق متنوع ومتكامل، أما أنواع العلاج التي تم ذكرها وهي علاج غذائي،نفسي وتكفل طبي.

تمهيد:

تعد الأسرة من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تحدد معالم شخصية الطفل، وتحدد خصائصه الفكرية والنفسية، ففي سنوات العمر الأولى تشكل أنماط سلوك الطفل وقيمه وعادته والتي تؤثر على تكيفيه مع المجتمع، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى الحديث على الأسرة و أنواعها وأهميتها في تنشئة الطفل,ووظائفها.

1- تعريف الأسرة:

- لغة: و تعني القيد و هو التقييد برباط.(سناء الخولي,44: 2002)

- اصطلاحا: الأسرة وحدة اجتماعية يرتبط بها الإنسان منذ طفولته، ففيها يولد وينمو وهي أصلح بيئة لتربية الطفل وتكوينه، فالصلة بين الوالدين والطفل أقوى ما تكون بينه وبين أية جماعة أخرى. (عبد الحميد السيد، 1930: 13)

- و يعرف كونت الأسرة بأنها الخلية الأولى في جسم المجتمع وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور وأنها الوسط الطبيعي الذي يترعرع فيه الفرد.(محمد سيد الفهمي,2016: 17)

- وتعرف أيضا على أنها جماعة اجتماعية و بيولوجية و نظامية تتكون من رجل و امرأة يقوم بينهما رابطة زواجية مقررة.(عبد الرحمن العيسوي,2009: 59)

- ويعرف طلعت محمد أبو عوف الأسرة :على أنها النسق الاجتماعي المسؤول عن تربية الطفل، وهي القوة النفسية للمجتمع والتي تساهم في إكسابه الاتجاهات والقيم والمعايير السلوكية المرغوب فيها. (طلعت محمد ابو عوف,2008: 126)

- وتعرف رمزية غريب الأسرة بأنها المجتمع الإنساني الأول الذي يمارس فيه الطفل علاقته الاجتماعية في ضل الحماية الأبوية حتى تنطبع فيه شخصية الفرد و تشكل مظاهر نموه تبعا للعلاقة الإنسانية السائدة في الأسرة.(رمزية غريب,1979: 151)

2- أنواع الأسرة:

- الأسرة النووية: وهي الأسرة الصغيرة التي تتكون من الأب و الأم و الأبناء.
- الأسرة الممتدة: و هي الأسرة الكبيرة التي تتكون من الجد و الجدة و الآباء و الأعمام والأحفاد أو ما يطلق عليها البيت الكبيرة.(محمد السيد فهمي,2016: 22)

3- وظائف الأسرة:

و الوظيفة تعني الأدوار و المسئوليات التي تقوم بها الأسرة لصالح أفرادها و لصالح المجتمع العام وتقلصت هذه الوظائف إلى ما يأتي:

1- وظيفة بيولوجية:

الأسرة هي وحدة المجتمع التي تزوده بأعضاء جدد و وظيفة التنظيم الجنسي بالطريقة المشرعة اجتماعيا في اطار ثقافة المجتمع فمهما اختلفت الثقافات و الحضارات فالنظام الاجتماعي على مدى التاريخ لايقبل أبناء غير شرعيين في حظيرته.

2- وظيفة الحماية:

تسعى الأسرة للحفاظ على كيانها من خلال حماية أفرادها و حماية الأطفال و عنايتهم خلال فترة الطفولة فالأب لايمنح لأسرته الحماية الجسمانية فقط بل يمنحهم الحماية الاقتصادية والنفسية.

3- وظيفة تربوية:

الأسرة كنظام اجتماعي فهي الإطار العام الذي يحدد تصرفات الأفراد من خلال عملية التنشئة والتربية حيث يتم اكتساب العادات و التقاليد و الاتجاهات و تشكيل أنماط السلوك و تطوير شخصية الفرد.

4- وظيفة اجتماعية:

تضع الأسرة على أعضائها مسؤوليات مستمرة أكثر من أي جماعة أخرى حيث تسعى لترسيخ التراث الثقافي للمجتمع من لغة و عادات و تقاليد و قيم من خلال التنشئة الاجتماعية.

5- وظيفة اقتصادية:

الأسرة وحدة اقتصادية و هذا ما يبدو عبر التاريخ حيث كانت الأسر تنتج ما تحتاجه كما تقوم بتبادل المنتجات مع غيرها من الأسر لهذا فالوظيفة الاقتصادية ضرورية لإبقاء كيان الأسرة.

6- وظيفة قضائية شرعية:

كون الأسرة تعطي أفرادها الاسم و العنصر و الجنسية و الديانة و المهنة و الطبقة و محل الإقامة فهي بذلك تمنحهم الحقوق و الواجبات فهي ترسم لأفرادها الحدود في علاقتهم الداخلية و الخارجية.

7- وظيفة نفسية:

تلعب الأسرة دورا رئيسيا في تشكيل و تكوين شخصية الفرد و في نمو ذاته و إذا ما تعرض احد أقطاب الأسرة الرئيسيين للموت فقد يؤدي ذلك الحدث الى انهيار كامل لعملية التنشئة الاجتماعية في أطفال

الأسرة و جو الأسرة المريح يمكن أطفال الأسرة من النمو النفسي والاجتماعي و الثقافي و الديني السليم الأمر الذي يدفعهم لمواجهة صعوبة الحياة المستقبلية.

8- وظيفة دينية:

تعلم الأسرة أفرادها القيم الدينية و تعلمها و احترامها و ممارسة طقوسها.(سناء الخولي,2002 :58)

4- مراحل تكوين الأسرة:

تختلف مراحل الأسرة من مجتمع إلى أخر و مع ذلك فهناك مراحل أساسية و هي:

1- المرحلة الأولى: مرحلة التمهيد للزواج و هي التي تسبق الزواج مباشرة و تتسم بأنها مشحونة بالعاطفة.

2- المرحلة الثانية: مرحلة الزواج قبل الإنجاب و هي المرحلة التي تجمع كلا من الزوج و الزوجة في مسكن واحد و يترتب على ذلك نوعا جديدا من الحياة و يتحمل كل منهما مسؤولية الأسرة و حياتها.

3- المرحلة الثالثة: مرحلة الإنجاب و هي التي ينجب فيها الأطفال و يتولى الآباء رعايتهم و العناية بهم وفقا للمعايير و القيم السائدة في المجتمع.

4- المرحلة الرابعة: مرحلة اكتمال نمو الأبناء و هي المرحلة التي ينضج فيها الأبناء و يستطيع كل منهم أن يعتمد على نفسه و يستقل مكونا آسرة جديدة.(محمد السيد فهمي,2016: 19)

5- خصائص الأسرة:

- قيامها على أساس علاقات زوجية اطلع المجتمع على مشروعيتها
- تكوينها من أفراد ارتبطوا بروابط الزواج و الدم و التبني طبقا للعادات و الأعراف و التقاليد السائدة في المجتمع.
- معيشة أفرادها جميعا تحت سقف واحد و اشتراكهم في استخدام نفس المأوى لممارسة الحياة الأسرية وتحقيق مصالحهم و حاجاتهم الحياتية.
- تفاعل أفرادها كوحدة اج تفاعلا متبادلا و يتفق مع ادوار كل منهم مع الظروف السائدة في الأسرة.(ابراهيم جابر,2014: 22)

6- مقومات الأسرة:

- المقومات الاجتماعية.
- المقومات النفسية.

- المقومات الاقتصادية.

- المقومات الصحية.

- المقومات الدينية.(محمد سيد فهمي:2016, 27)

7- أهمية الأسرة :

- أن الأسرة وما تشمل عليه من أفراد، هي المكان الأول الذي يتم فيه الاتصال الاجتماعي الذي يمارسه الطفل في سنوات حياته، و ينعكس على نموه الاجتماعي فيما بعد.

- إن الأسرة هي المكان الذي يزود الأطفال ببذور العواطف والاتجاهات اللازمة للحياة وفي المجتمع.

- الأسرة هي المكان الوحيد في مرحلة المهد وما بعدها بقليل للتربية المقصودة ولا تستطيع أي وكالة أخرى تقريبا القيام بدورها، فهي تعلم الطفل اللغة وتكسبه بدايات و مهارات التعبير.

- الأسرة هي أول موصل لثقافة المجتمع إلى الطفل.

- الأسرة هي الجماعة الرجعية التي يعتمد عليها الطفل عند تقييمه لسلوكه.

- هي البيئة النفسية التي يشبع الطفل من خلالها جميع حاجاته النفسية و العقلية,فهي التي تشبع له حاجة الحب و العطف و الحنان من الأسرة.

- الأسرة هي المجتمع الصغير المسؤول عن تنظيم وسائل إشباع الحاجات الاجتماعية وفقا لقواعد المجتمع الكبير و قوانينه..

- بتقليد الطفل الكبار في الأسرة و اكتسابه منهم العادات و التقاليد و الآداب و الأخلاق فانه يتكون لديه أساليب الأخلاق و الدين. (عبد الحميد خليل,2006: 14)

خلاصة:

تعتبر الأسرة المؤسسة التربوية الأولى التي تتلقى المخلوق البشري منذ أن يفتح عينيه و هي الوعاء الذي تتشكل داخله شخصية الطفل تشكيلا فرديا و اجتماعيا كما أنها المكان الأنسب الذي تطرح فيه أفكار الآباء و الكبار ليطبقها الصغار.

ومن هذا نستخلص أن الأسرة لها دور كبير في تنشئة الطفل.

تمهيد

تطرقنا في هذا الفصل إلى العرض المفصل للإجراءات المنهجية المتبعة أثناء القيام بالدراسة الميدانية وفيها تعرضنا للعناصر الآتية:

الإجراءات المنهجية:

1- مكان الدراسة: أجرينا الدراسة في مدرسة ابن نابي (ابن سينا) بوهران الناشئة سنة 1926 طولها 38.90م وعرضها 25.10م تتكون من 20 حجرة.(انظر الملحق رقم 2)

2- مدة الدراسة : استغرقت لمدة شهر من 28 فيفري إلى 31 مارس 2019

3- حالات الدراسة: تم اختيار 8 أولياء (4أباء و 4 أمهات) اختاروا بطريقة مقصودة لأنهم أباء لأطفال التوحد.

4- أدوات الدراسة :

4-1 الملاحظة:

لغة: هي الانتباه العفوي إلى حدث أو ظاهرة ما.

اصطلاحا: هي انتباه مقصود و منظم و مضبوط للظواهر او الأحداث او الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.(حمدي أبو فتوح,2012: 327)

4-2 المقابلة:

هي تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول احدهما و هو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات او التعبيرات لدى الأخر و هو المبحوث و التي تدور حول أرائه و معتقداته فهناك بيانات و معلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه .(خالد احمد وآخرون,2013: 38)

وتم الاعتماد عليها أثناء المقابلة، إذ كنا نوجه انتباهنا وملاحظاتنا حول ردود أفعال الأولياء (الأم والأب) عند التطرق إلى حالة ابنهما أو بنتهما.

4-3 أنواع المقابلة :

- **المقابلة نصف الموجهة :**

وهي يكون فيها المفحوص أكثر حرية في التعبير عن مشاعره و دوافع سلوكه بدون توجيه معين من الباحث.(أبو فتوح,2012: 233)

ولقد تم الاعتماد عليها عند طرح الأسئلة على ولي طفل التوحد ، وهنا تعاملنا مع كل من أم وأب الطفل حيث كنا نقوم بطرح السؤال عليهما ، ونترك لهما حرية الإجابة.

4-4 دراسة الحالة:

هي وسيلة هامة لجمع و تلخيص اكبر عدد ممكن من المعلومات عن حالة موضوع الدراسة و الحالة قد تكون فردا او اسر واو جماعة, يدرس فيها الباحث الحالات و ذلك عن طريق الملاحظة و المقابلة والاختبارات السيكولوجية. و عن طريق دراسة الحالة يتم فهم شامل لتاريخ حالة الفرد و الخبرات التي اكتسبها و الأزمات و المشاكل التي أثرت في تكوين شخصيته.(خالد احمد و آخرون,2013: 266) تم الاعتماد عليها من خلال التاريخ المرضي لطفل التوحد.

تمهيد

تطرقنا في هذا الفصل إلى العرض المفصل للإجراءات المنهجية المتبعة أثناء القيام بالدراسة الميدانية وفيها تعرضنا للعناصر الآتية:

الإجراءات المنهجية:

1- مكان الدراسة: أجرينا الدراسة في مدرسة ابن نابي (ابن سينا) بوهران الناشئة سنة 1926 طولها 38.90م وعرضها 25.10م تتكون من 20 حجرة.(انظر الملحق رقم 2)

2- مدة الدراسة : استغرقت لمدة شهر من 28 فيفري إلى 31 مارس 2019

3- حالات الدراسة: تم اختيار 8 أولياء (4أباء و 4 أمهات) اختاروا بطريقة مقصودة لأنهم أباء لأطفال التوحد.

4- أدوات الدراسة :

4-1 الملاحظة:

لغة: هي الانتباه العفوي إلى حدث أو ظاهرة ما.

اصطلاحا: هي انتباه مقصود و منظم و مضبوط للظواهر او الأحداث او الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.(حمدي أبو فتوح,2012: 327)

4-2 المقابلة:

هي تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول احدهما و هو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات او التعبيرات لدى الأخر و هو المبحوث و التي تدور حول أرائه و معتقداته فهناك بيانات و معلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه .(خالد احمد وآخرون,2013: 38)

وتم الاعتماد عليها أثناء المقابلة، إذ كنا نوجه انتباهنا وملاحظاتنا حول ردود أفعال الأولياء (الأم والأب) عند التطرق إلى حالة ابنهما أو بنتهما.

4-3 أنواع المقابلة :

- **المقابلة نصف الموجهة :**

وهي يكون فيها المفحوص أكثر حرية في التعبير عن مشاعره و دوافع سلوكه بدون توجيه معين من الباحث.(أبو فتوح,2012: 233)

ولقد تم الاعتماد عليها عند طرح الأسئلة على ولي طفل التوحد ، وهنا تعاملنا مع كل من أم وأب الطفل حيث كنا نقوم بطرح السؤال عليهما ، ونترك لهما حرية الإجابة.

4-4 دراسة الحالة:

هي وسيلة هامة لجمع و تلخيص اكبر عدد ممكن من المعلومات عن حالة موضوع الدراسة و الحالة قد تكون فردا او اسر واو جماعة, يدرس فيها الباحث الحالات و ذلك عن طريق الملاحظة و المقابلة والاختبارات السيكولوجية. و عن طريق دراسة الحالة يتم فهم شامل لتاريخ حالة الفرد و الخبرات التي اكتسبها و الأزمات و المشاكل التي أثرت في تكوين شخصيته.(خالد احمد و آخرون,2013: 266) تم الاعتماد عليها من خلال التاريخ المرضي لطفل التوحد.

تمهيد:

جرت الدراسة في مدرسة ابن سينا بمدينة وهران واختيرت الحالات بطريقة قصدية ودامت لمدة شهر (من28 فيفري إلى 31 مارس2019) واعتمدت على المقابلات العيادية النصف الموجهة التي دامت مابين 45 د إلى 60 دقيقة في اغلب الحالات.

تقرير عن الأسرة رقم 1

الأم:هـ-ل

السن:38 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي+شهادة في التعليم الالي.

المهنة: ماكثة بالبيت

الأب:م-ل

سن الأب:47 سنة

المستوى التعليمي:الثالثة متوسط

المهنة:تاجر

الحالة الاقتصادية:جيدة

عدد الأبناء :04

جنس المصاب(ة) بالتوحد:ذكر

رتبته (ها):الثالث

عرض نتائج المقابلة:

المقابلة الأولى:

كانت في 28 فيفري و دامت مدة 45 دقيقة على الساعة 14.00 و أجريت في مكتب المديرة و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على والدين الطفل المصاب بالتوحد و كسب ثقتهم و كذلك من اجل اخذ موافقتهم لتحديد برنامج زمني على ما يساعد الأولياء و خاصة الأب لأنه كان يعمل كما شرحت لهما بالتفصيل الهدف من إجراء هذه المقابلات لغرض جمع البيانات الضرورية للدراسة فوافقوا على إجراء هذه المقابلات.

المقابلة الثانية:

كانت في 3 مارس و دامت مدة 60دقيقة على الساعة 14.00 وأجريت في مكتب المديرة و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على التاريخ المرضي للحالة و التعرف على ظروف الحمل و الولادة. اكتشف الأولياء ان ابنهم يعاني من التوحد في سن الثالثة من عمره و صرحت الأم أن ظروف الحمل كانت عادية ولم تشعر باختلاف عن الحمل السابق و لم تتناول أي عقاقير في مرحلة الحمل و الظروف النفسية كانت جيدة.

أما الولادة فكانت طبيعية و يسرة و لم تكون هناك أي مشاكل.

و عند سؤال الأولياء ب هل هناك شخص في العائلة مصاب بالتوحد فأجابوا بان ابنهم الوحيد في العائلة الذي يعاني من هذا المرض.

المقابلة الثالثة:

كانت في 6 مارس و دامت 60 دقيقة في نفس التوقيت و في نفس المكان و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على دور البرامج التعليمية من وجهتهم فصرح الأولياء أن ذهاب الطفل إلى المدرسة ساهم في تعديل سلوكه و ساعده على العمل الجماعي و تعلمه لحفظ القران و الحساب و تعلمه الاستقلالية و إتباع التعليمات البسيطة كإلقاء التحية وهذا كله بفضل المعلمة و المؤسسة التعليمية الذين ساهموا في إعطاء ابني هذه الفرصة.

تقرير عن الأسرة رقم 2

الأم:ن-ق

السن: 35سنة

المستوى التعليمي: ليسانس في الأدب

المهنة: ماكثة بالبيت

الأب:ع-ف

سن الأب:55

المستوى التعليمي: ليسانس في الحقوق

المهنة:محامي

الحالة الاقتصادية:جيدة

عدد الأبناء :02

جنس المصاب(ة) بالتوحد:ذكر

رتبته (ها):الأول

عرض نتائج المقابلة:

المقابلة الأولى:

كانت في 10 مارس و دامت مدة 45 دقيقة على الساعة 14.00 و أجريت في مكتب المديرة و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على والدين الطفل المصاب بالتوحد و كسب ثقتهم و كذلك من اجل اخذ موافقتهم لتحديد برنامج زمني على ما يساعد الأولياء و خاصة الأب لأنه كان يعمل محامي كما شرحت

لهما بالتفصيل الهدف من إجراء هذه المقابلات لغرض جمع البيانات الضرورية للدراسة فوافقوا على إجراء هذه المقابلات.

المقابلة الثانية:

كانت في 13 مارس و دامت مدة 60دقيقة على الساعة 14.00 وأجريت في مكتب المديرة و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على التاريخ المرضي للحالة و التعرف على ظروف الحمل و الولادة. وهنا حظرت فقط الأم لان الأب كانت لديه جلسة بالمحكمة لذلك لم يستطيع الحضور كما أن هذه المعلومات التي احتاجها في هذه المقابلة تجيب عنها الأم بالخصوص اكتشف الأولياء أن ابنهم يعاني من التوحد في سن 2 من عمره و ذلك بسبب أن الأم لاحظت طفلها لا يستجيب معها مثل الأطفال العاديين,لا يضحك,لا يداعبها , لا ينظر إلى وجهها فاخذ الأولياء ابنهم إلى طبيب أطفال فأرشدهم إلى مختص ارطفوني فكشف ان ابنهم يعاني من التوحد . و صرحت الأم أن ظروف الحمل كانت عادية ولكن تعرضت مرة إلى السقوط في الحمام في شهرها السادس ولكن عند ذهابها إلى مستشفى صرحوا بان الجنين بصحة جيدة و كانت الولادة قيصرية .

و عند سؤال الأولياء ب هل هناك شخص في العائلة مصاب بالتوحد فأجابوا بان ابنهم الوحيد في العائلة الذي يعاني من هذا المرض.

المقابلة الثالثة:

كانت في 14مارس و دامت 60 دقيقة في نفس التوقيت و في نفس المكان و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على دور البرامج التعليمية من وجهتهم فصرح الأولياء ان ذهاب الطفل الى المدرسة ساهم بشكل كبير في تحسنه فتعلم في المدرسة الحساب و القراءة و الكتابة و التحكم في الخط و تخلصه من عادة مص إصبعه وساعده على الاستقلالية و اللعب الجماعي .

تقرير عن الأسرة رقم 3

الأم:ف– ب

السن: 40 سنة

المستوى التعليمي: 3 متوسط

المهنة: خياطة

الأب:ن– س

سن الأب: 42

المستوى التعليمي: 1 متوسط

المهنة: جزار

الحالة الاقتصادية:جيدة

عدد الأبناء:03

جنس المصاب(ة) بالتوحد: أنثى

رتبته (ها):الثانية

عرض نتائج المقابلة:

المقابلة الأولى:

كانت في 17 مارس و دامت مدة 45 دقيقة على الساعة 14.00 و أجريت في مكتب المديرة و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على والدين الطفل المصاب بالتوحد و كسب ثقتهم و كذلك من اجل اخذ موافقتهم لتحديد برنامج زمني على ما يساعد الأولياء كما شرحت لهما بالتفصيل الهدف من إجراء هذه المقابلات لغرض جمع البيانات الضرورية للدراسة فوافقوا على إجراء هذه المقابلات.

المقابلة الثانية:

كانت في 18مارس و دامت مدة 60دقيقة على الساعة 14.00 وأجريت في مكتب المديرة و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على التاريخ المرضي للحالة و التعرف على ظروف الحمل و الولادة. اكتشف الأولياء ان ابنتهم تعاني من التوحد في سن الثالثة من عمرها و ذلك بسبب أن الأم لاحظت طفلتها يقوم بحركات نمطية مستمرة و هو الدوران في غرفتها و لاتستجيب مع أي فرد و تفضل العزلة فاكتشفت الأم ان ابنتها تعاني من التوحد لأنها كانت تعلم بشان هذا المرض من خلال الانترنت. و صرحت الأم أنها كانت تتناول عقاقير في الشهر الأول من الحمل لأنها لم تكون تعلم بأنها حامل و الولادة كانت قيصرية .

المقابلة الثالثة:

كانت في 20 مارس و دامت مدة 60 دقيقة على الساعة 14.00 و أجريت في نفس المكان و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على دور البرامج التعليمية من وجهتهم فصرح الأولياء أن ابنتهم تعلمت حفظ القران و الحروف و الحساب, التعرف على الأشكال و الألوان و الحركات النمطية التي كانت تقوم بها أصبحت طفيفة و تعلمها الاستقلالية كربط خيط حذائها بنفسها و المشاركة في الرسم مع الأطفال و التواصل البصري أثناء الحديث معها و لكن لمدة قصيرة.

تقرير عن الأسرة رقم 4

الأم:خ- ل

السن: 40 سنة

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

المهنة: ماكثة بالبيت

الاب:ا- س

سن الأب: 47

المستوى التعليمي: متوسط

المهنة: حلاق

الحالة الاقتصادية:متوسطة

عدد الأبناء:03

جنس المصاب(ة) بالتوحد: أنثى

رتبته (ها):الثالثة

عرض نتائج المقابلة:

المقابلة الأولى:

كانت في 24 مارس و دامت مدة 45 دقيقة على الساعة 14.00 و أجريت في مكتب المديرة و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على والدين الطفل المصاب بالتوحد و كسب ثقتهم و كذلك من اجل اخذ

موافقتهم لتحديد برنامج زمني على ما يساعد الأولياء كما شرحت لهما بالتفصيل الهدف من إجراء هذه المقابلات لغرض جمع البيانات الضرورية للدراسة فوافقوا على إجراء هذه المقابلات.

المقابلة الثانية:

كانت في 25مارس و دامت مدة 60دقيقة على الساعة 14.00 وأجريت في مكتب المديرة و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على التاريخ المرضي للحالة و التعرف على ظروف الحمل و الولادة. اكتشف الأولياء أن ابنتهم تعاني من التوحد في سن الثانية من عمرها و ذلك بسبب أن الأم لاحظت سلوكات الطفلة غير عادية مقرنة بإخوتها الصغر و كانت ظروف الحمل قاسية للام و خاصة في الجانب النفسي فكانت هناك مشاكل مادية للأسرة و الولادة كانت في الشهر الثامن و كانت قيصرية .

المقابلة الثالثة:

كانت في 27 مارس و دامت مدة 60 دقيقة على الساعة 14.00 و أجريت في نفس المكان و كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على دور البرامج التعليمية من وجهتهم فصرح الأولياء أن ابنتهم تعلمت الخط و التحكم به و التعرف على الألوان و الحساب و الرسم كما أنها تعلمت الاستجابة للتحية من قبل الآخرين و توقفت عن السلوك العدواني و أصبحت تشارك الأطفال و أصبحت لديها الاستقلالية حيث تقوم بالاعتناء بنفسها داخ الحمام بشكل مستقل و تنظف أسنانها.

خلاصة المقابلات:

شكر المولى على نعمة الإسلام وعلى نعمة الإيمان وعلى نعمة الحمد والشكر. مع كل المعاناة والصعوبات التي يتلقاها الوالدين أثناء رعاية الطفل المصاب بالتوحد إلا أن كل الأسر التي يجمعها الإسلام تجدها راضية بقضائها وقدرها تحت راية "هذا مكتوب"رغم ما تخفيه من قلق وخوف شديدين بداخلها لا لأنها أنجبت طفل توحدي ولكن لأن الظروف الخارجية بشأن هؤلاء الأطفال غير ملائمة إن لم نقل منعدمة. كما أن كل الأسر التي أجريت معها المقابلات صرحوا بان البرامج التعليمية أفادت أبنائهم من الناحية التعليمية و أفادتهم المدرسة من الناحية الاجتماعية لان أطفال التوحديين أيضا لهم حق بان ينخرطوا في المجتمع و أن تكون لهم حقوق التعليم مثلهم مثل الأطفال العاديين و نتمنى ان تكون هنالك تطورات أكثر فيما يخص البرامج الخاصة بهذه الفئة

عرض و مناقشة نتائج الفرضية:

" تساهم البرامج التعليمية في تحسن سلوك الطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء"

لمناقشة هذه الفرضية نعود لتعريف البرامج التعليمية و هي عبارة على قائمة من المعارف والمواضيع المراد تعليمها وفق منطق خاص بمجال أو مادة دراسية معينة وفي فترة من فترات التعليم.

وتعرف أيضا على أنها مجموعة من المعارف والمعلومات والمواضيع المقدمة من الجهة الرسمية في وزارة التربية والتعليم موجهة إلى التلاميذ بواسطة المعلم،وهي تهدف إلى تنميتهم وتوعيتهم من جميع الجوانب النفسية والعقلية والأخلاقية...إلخ. (حثروبي محمد,2012: 26).و أكثر البرامج التربوية التي تقدم لأطفال التوحديين تهتم بتنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية لذا أصبح من الضروري وضع برامج تربوية ذات طابع شمولي لعلاج اطفال التوحديين و هناك العديد من البرامج التربوية أهمها:

برنامج الخبرة التعليمية كبرنامج بديل LEPA و أسس البرنامج سترن كورد سكو(strain&cordisco) و ينطلق البرنامج من خمسة افتراضات رئيسية و هي

1- إمكانية استفادة جميع الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة من برامج الطفولة التي تتبنى فلسفة الدمج.

2- إمكانية تعلم الأطفال التوحديين الكثير من السلوك الجيد من قبل أقرانهم من نفس العمر الزمني.

3- تزداد فاعلية التدخلات العلاجية في حالة اشتراك الآباء و المختصين.

4- وجوب أن تعكس النشاطات المنهجية الممارسات المناسبة نمائيا حيث يستفيد منها جميع الأطفال سواء كانوا معاقين أو غير معاقين.

5- - تزداد فاعلية التدخلات العلاجية في حالة استمرارها في البيت و المدرسة و المجموعات الاجتماعية.

وهناك برنامج دينفر للعلوم الصحية (DHSP) و قد أسسه روجرز و زملائه و ينطلق البرنامج من أفكار عديدة أهمها: إمكانية تحقيق الطفل نجاحا في التعلم كبيرة جدا,التركيز على التواصل اللفظي و الرمزي في وقت واحد,التنظيم هام جدا في جميع مجالات تعليم الطفل التوحدي و يشمل التخطيط القبلي لأنشطة التعليمية و القياس المستمر,يمثل اللعب أداء ذات أهمية كبيرة جدا باعتباره أداة معرفية و اجتماعية فعالة في تعليم الأطفال التوحديين. وعند احتكاكنا بأولياء أطفال التوحد ، لاحظنا أنهم بحاجة إلى برنامج دراسي يتوافق مع طبيعة الاضطراب ، وهذا ما صرح به أغلبية أسر أطفال التوحد.

إذ من بين الخصائص التي تميز أطفال الذين يعانون من التوحد السلوكيات النمطية وهي أكثر أنواع السلوك الملفت للنظر وهو تكرار الأفعال أو القيام بحركات نمطية وهذا ما اكتشفناه من خلال المقابلة مع الأسرة 3-1 فابنتهم كانت تقوم بحركات نمطية.

ومن بين الخصائص أيضا الاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية,القصور في مهارات اللعب,مقاومة التغيير كطفل الأسرة 2,و القصور اللغوي اللفظي , التعلق الاستحواذي و هو يسعى الطفل إلى إمساك شيء واحد و يحمله معه دوما و يشعر بالحزن إذا اخذ منه هذا الشيء و هذا مثل حالة طفل الأسرة 4 و الانسحاب الاجتماعي و يعني ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه و أبيه وأهله و الغرباء . و أغلبية أطفال التوحد لديهم نفس الخصائص و هذا ما اكتشفناه من خلال المقابلات مع الأسر الأربعة.

ومنه البرنامج الدراسي لأطفال التوحد كان له الكثير من الايجابيات بحيث ساهم في تحقيق الاستقلالية للأطفال كما ساهم في تعديل سلوك أطفال التوحد و التقليل من الحركات النمطية و ذلك من خلال انشغال الأطفال في القسم كما ساهم في جعل أطفال التوحد يتدربون على العمل الجماعي وإتباع التعليمة و التقليل من السلوكات الغير المرغوبة و كما ساهم أيضا في إعطاء فرصة لهؤلاء الأطفال بان يدمجوا و ينخرطوا مع الأطفال العاديين وأن تكون لهم فرصة مثلهم أيضا و هذا ما صرح به كل من الأسرة 01- 02- 03- 04.

1. ابراهيم جابر السيد (2014): التفكك الأسري أسباب و المشكلات و طرق علاجها , دار التعليم الجامعي للنشر و التوزيع , الإسكندرية.
2. أبو سل محمد , عبد الكريم (2002) : مناهج العلوم و أساليب تدريسها في المرحلة الابتدائية , دار الفرقان للنشر و التوزيع , عمان
3. أحمد محمد عبد الله , الطفولة بين المرض و السواء , دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع, الإسكندرية.
4. ألزريقات, ابراهيم (2004): التوحد, الخصايص و العلاج , دار وائل للطباعة و النشر , عمان ,ط1.
5. حثروبي, محمد الصالح(2012): الدليل البيداغوجي لمرحلة التعليم الابتدائي,دار الهدى للطباعة والنشر و التوزيع,عين مليلة,الجزائر.
6. حسين فرج , عبد اللطيف (20008) : تخطيط المناهج و صياغتها ,دار الحامد للنشر و التوزيع , عمان , الأردن.
7. حمدي أبو الفتوح عطيفة (2012): منهجيات البحث العلمي في التربية و علم النفس, دار النشر للجامعات , القاهرة, ط1 .
8. خالد أحمد فرحان المشهاداني , رائد عبد الخالق, عبد الله العبيدي (2013): مناهج البحث العلمي , دار الايام للنشر و التوزيع, ط1.
9. ذيب, رائد (2005): الدورة الأولية في التوحد,مؤسسة كريم رضا سعيد, برنامج الإعاقة في سوريا, دمشق.
10. الراوي, فضيلة توفيق(1999): التوحد –الإعاقة الغامضة,الدوحة.
11. رمزية غريب (1979): العلاقات الانسانية في حياة الصغير و مشكلاته اليومية , مكتبة الإيجاز المصرية .
12. الزراع نايف (2004): قائمة تقدير السلوك التوحدي, دار الفكر للنشر و التوزير عمان, الاردن.
13. زيور,نيفين(1998): الأمراض النفسية لدى الطفل و المراهق.

14. سليمان,عبد الرحمان,شند, سميرة, فوزي,ايمان(2004):دليل الوالدين و المتخصصين في تعامل مع الطفل التوحدي,مكتبة زهراء الشرق,القاهرة.
15. سناء الخولي (2002): الأسرة و الحياة العائلية , دار النهضة العربية, بيروت.
16. الشامي , وفاء (2004) : خفايا التوحد أشكاله و أسبابه و تشخيصه, مركز جدة للتوحد , ط1
17. الصبي,عبد الله محمد(2003):التوحد وطيف التوحد, أسبابه و أعراضه, سلسلة التوعية الصحية,الرياض.
18. صديق لينا (2005): فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل الغير اللفظي للأطفال التوحديين و أثر دالك على سلوكهم الاجتماعي ,أطروحة دكتوراه,الجامعة الأردنية
19. عاشور راتب قاسم,عوض ابو الهيجاء,عبد الرحيم(2009):المنهاج بناءه,تنظيمه,ونظرياته وتطبيقاته العلمية, دار الجنادرية للنشر و التوزيع,عمان الأردن.
20. عبد الرحمان العيسوي (2009): علم النفس الأسري المشكلات و البرامج الإرشادية دار أسامة للنشر و التوزيع , الأردن, عمان ,ط1.
21. عبد الرحمن العيسوي(2009): علم النفس الاسري,المشكلات و البرامج الإرشادية.
22. عبيدات محمد , أبو نصار محمد (1999): منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل والتطبيقات , دار وائل للنشر و التوزيع , عمان, ط2.
23. كاظم محسن , الفسلاوي سهيلة (2005): المنهاج التعليمي و التدريس الفاعل, دار الشروق للنشر و التوزيع , عمان الاردن.
24. محمد سيد فهمي (2016): العنف الأسري , دار مكتل الجامع الحديث الإسكندرية ط1.
25. موسى , ريشاد عبد العزيز (2002) ": علم النفس الإعاقة , دار الانجلو مصرية, القاهرة.
26. وزارة التعليم الابتدائي و الثانوي (1974): دروس في التربية و علم النفس , الطباعة الشعبية للجيش , الجزائر.
27. وليد السيد أحمد خليفة, يزيد الخصاونة, وائل الشرمان(2013) : التوحد بين النظرية و التطبيق , دار الفكر للنشر والتوزيع.
28. وهبة محمد صبري(2004): الأطفال ذوي التوحد و الاضطراب الدمج الحسي,تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي,الواقع و المستقبل,المؤتمر العلمي الثاني.

خاتمة:

ما يمكن قوله في نهاية بحثنا ان مرض التوحد هو من احد المعوقات التي تقف أمام الطفل ليعيش حياته بشكل طبيعي و لكن هذا لا يمنعنا من تقديم طرق مختلفة مع هذه الفئة لمساعدتهم لكي يخرجوا من عالمهم المنطوي كدمجهم في المدرسة مع الأطفال العاديين و استكشاف طرق تعليمية حديثة تجعلهم يستفيدوا و يتعلموا مهارات مثلهم مثل الأطفال العاديين.

كما أن البرامج التعليمية مظلة وقائية ليس للطفل فقط بل أيضا لأسرته فهي فرصة لمساعدة الطفل على تنمية قدراته بشكل جيد و تخلصه من الحركات النمطية التي تجعله منطوي و منعزل, كما يجب إتباع برامج علاج خاصة و المواظبة عليه و عدم الانقطاع كتنمية المهارات الحياتية المكتسبة و الاجتماعية وعلاج اضطرابات اللغة و تقديم الدعم النفسي و العاطفي و ذلك بصفة دائمة للطفل التوحدي.