جامعة وهران أحمد بن أحمد 2

كلية علوم اجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص: علم النفس الأسري

الموضوع:

التكفل بالطفل المتوحد بتقنية (a.b.a) ودور الأسرة في تفعيلها

إعداد الطالبة:

زار هاجرة

تحت إشراف الأستاذة:

أ- بقال أسماء

السنة الدراسية 2016/2015

ملخص البحث:

تعالج هذه الدراسة موضوع "التكفل بالطفل المتوحد بتقنية a.b.a ودور الأسرة في تفعيلها " وتمت هذه الدراسة مع عينة تتضمن حالتين وعلى أثرها تم طرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى يساهم البرنامج التدريبي مستنبط من تقنية a.b.a في تعديل وتحسين سلوك و مهارات الطفل المتوحد؟

وبناءا على هذه الإشكالية وضعت الفرضيات التالية:

الفرضية العامة : يساهم تطبيق برنامج تدريسي مستنبط من تقنية a.b.a في تعديل و تحسين سلوك و مهارات الطفل المتوحد .

الفرضيات الجزئية :

1. تساهم الأسرة بطريقة تعاملها مع تقنية a.b.a في تعديل وتحسين سلوك الطفل المتوحد .
2. ساهم الإرشاد الأسري على اجتياز مرحلة الانفعالات لدى الوالدين في مرحلة الصدمة.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي قد استعملت المنهج العيادي تضمن دراسة حالتين .

وبعد دراسة ميدانية دامت 26يوم في مركز "جمعية التوحد"، توصلت إلى النتائج التالية :

- ✓ إن حالات البحث كانت سريعة الاندماج و الاستجابة لتقنيات المختارة من البرنامج التدريبي العلاجي على بعض السلوكيات المرغوبة وقد أثبتت نجاحها في نشاط التعيين و التسمية بعد تكرار المهارة و التعزيز .

- ✓ لقد لحظت تحسنا ملموسا في مستوى التفاعل الاجتماعي و كذا في اكتساب الحالات لبعض السلوكات التي قد تمكنهم من قضاء حوائجهم الشخصية بأنفسهم خاصة في ما يخص النظافة الشخصية و الأكل وتفاعل مع الأطفال .
- ✓ اكتسبت حالات البحث كل من مهارة غسل اليدين و كدا غسل الأسنان مع مساعدة و تفاعل أسرهم في التطبيق في البيت .
- ✓ وجدت صعوبة في مهارة المرآة ونشاط الكرة حيث لم يستجبا بسرعة لان كان لديهما سلوك غير مرغوب فيه و هو الصراخ و الصياح أو عض ظهر اليد بالنسبة للحالة الثانية (إسراء)

الاهداء

- إلى من اشتاق إليه وإلى حضنه الدافئ وإلى من تمنيت أن يكون أمامي الآن الذي غاب عني قبل أن ارتوي من نبع حنانه الفيّاض والذي لن يرجع أبدا ولن يأتي مثله أحدا * أبي الغالي* "رحمك الله"
- إلى من أهدتني الوصل دون الخصام إلى الظل الذي أوى إليه في كل حين إلى عبير الجنة وريحها ،إلى من جعل الله تعالى جنان الخلد تحت قدميها التي تتمنى لي الخير دائما والنجاح *أمي الغالية* يا صاحبة القلب الحنون
- إلى أختي العزيزة وردة وزوجها محمد وبناتها (ليليا،كاميليا،لينا)
- إلى أخي العزيز عبد القادر زكرياء وزوجته آسيا وأبنائه (محمد عبد الله، ألاء،أية)
- إلى أختي العزيزة سهام و زوجها شمس الدين وابنها(محمد عبد المغيث)
- إلى توأم روحي سارة و زوجها فتحي

كلمة شكر:

أحاول صياغة كلمات شكر وتقدير للأستاذة والمشرفة *بقال أسماء* على المجهودات وعطائها اللامحدودين من أجلنا ولم تبخل علينا يوما بشيء.أشكرك من كل أعماق قلبي على عطائك الدائم

و أتقدم بالشكر الجزيل للجنة التحكيم والمناقشة

واشكر كل اساتذة قسم علم النفس والارطوفونيا وخاصة أساتذة علم النفس الأسري

وصديقاتي التي ساعدوني وساندوني في مشواري الدراسي

وإلى كل طلبة علم النفس تخصص علم النفس الأسري

قائمة المحتويات:

الإهداء.....أ

كلمة الشكر.....ب

ملخص البحث.....ج

قائمة المحتويات.....د

الفهرس:

مقدمة.....8

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- أهمية الموضوع.....10
- أهداف البحث.....10
- الإشكالية 10
- الفرضية العامة 11
- الفرضيات الجزئية..... 11
- التعاريف الاجرائية.....11
- الدراسات السابقة.....12

الفصل الثاني:

- تمهيد.....14
- مفهوم التوحد.....14

- أسباب التوحد.....16
- أعراض التوحد.....16
- خصائص الطفل التوحدي.....18
- النظريات التي تفسر التوحد.....19
- علامة التوحد الطفولي.....20
- تشخيص التوحد.....20
- علاج التوحد.....23
- خلاصة الفصل.....25

الفصل الثالث:

- تمهيد.....27
- تعريف تقنية (a.b.a).....27
- الأشياء التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند إستخدام البرنامج (a.b.a).....27
- المهارات التعليمية في البرنامج.....28
- منهاج (a.b.a).....30
- مراحل التكفل.....31
- فنيات السلوك.....32
- دور الأسرة.....36
- خلاصة الفصل.....36

الفصل الرابع:

- تمهيد 38
- مفهوم الإرشاد الأسري 38
- أهداف الإرشاد الأسري.....38

- ردود فعل الأسر لإعاقة التوحد.....39
- المشكلات والضغوط التي تواجه أسر الأطفال المتوحدين.....44
- إرشاد أسر الأطفال المتوحدين.....45
- مبررات التدخل الإرشادي المبكر.....46
- فوائد مشاركة الوالدين في برنامج التدخل المبكر للأطفال المتوحدين.....47
- نصائح لآباء ومعلمي الأشخاص المصابين بالتوحد.....48
- طرق مواجهة الأسرة لمشكلة التوحد.....50
- برنامج تدريب الآباء 50
- مهام فريق العمل الإرشادي.....51
- هل الشفاء ممكن.....53
- خلاصة الفصل 54

الفصل الخامس : (جانب تطبيقي)

- منهج المستعمل 56
- مكان الدراسة 56
- الفترة الزمنية 56
- أهم الأنشطة المستعملة 57
- تقديم الحالات.....59
- ملخص الملاحظات 60
- نتائج الأنشطة المستعملة 62

الاقتراحات 71

الخاتمة 72

قائمة المراجع 73

-بروتوكول الملاحظات

المقدمة:

لقد حضيت قضية الطفولة باهتمام الكثير من الباحثتين في مختلف المجالات ، وبدأ الاهتمام يتزايد في الآونة الأخيرة بالاضطرابات التي تصيب الأطفال وتؤثر على نموهم السوي ، وحيث أن هذه الاضطرابات هي حالة نفسية تتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية والمعرفية والاجتماعية ، ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب التوحد وهو أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ويحيطه الكثير من الغموض سواء في أساليب تشخيصه أو أسباب الإصابة أو طرق علاجه.

لقد أصبح للتوحد في وقتنا الحالي تربية خاصة له طرق ومناهج تكلفية عديدة ، تساعد هؤلاء الأطفال على الخروج من قوقعتهم التوحدية والتخفيف من حدة اضطراباتهم وتعديل سلوكياتهم للتكيف مع المحيط الأسري والاجتماعي ، خصوصا أنهم في هذه المرحلة أكثر مرونة وقابلية للتعلم وأكثر طواعية لتعديل سلوكهم وذلك يكون باستعمال احدث المعلومات والتقنيات السلوكية والتي تتمثل في تقنية التحليل السلوكي التطبيقي (a.b.a) للكشف عن فعالية هذه التقنية على أمل الوصول إلى نتيجة إيجابية ناجحة وتحقيق الاندماج.

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- أهمية الموضوع
- أهداف البحث
- الإشكالية
- الفرضية العامة
- الفرضيات الجزئية
- التعاريف الاجرائية
- الدراسات السابقة

أهمية الموضوع:

موضوع التوحد يكتسي أهمية بالغة ، ويعد من المواضيع الجديرة بالبحث العميق وخاصة أنه نسبة التوحد تتزايد يوما عن يوم ، وهكذا أصبح من الواجب معرفة كيفية مساعدة هذه الشريحة من الأطفال المتوحدين ، خصوصا أنها تعاني إهمال شديد من طرف المؤسسات والمراكز الخاصة بها ، ولقد ظهرت العديد من التقنيات التي تعتمد على إطفاء السلوكات السلبية ، ومن بين هذه التقنية تقنية (a.b.a) حيث نحاول أن نضع برنامج خاص مستنبط من هذه التقنية التي تعتمد على تعليم المتوحد سلوكات تتوافق مع الأسرة والمجتمع ، وهو ما يتيح لأهل الاختصاص وأسرة الأطفال المتوحدين من الاستفادة من معطيات هذه التقنية.

أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي مكثف يقوم على:

- خفض بعض أعراض التوحد من خلال إكسابهم بعض المهارات.
- تعديل السلوك الغير مرغوب فيه وإبداله بسلوك مرغوب.
- تحقيق الدمج في المجتمع.
- التعرف على مدى فعالية وأهمية هذه التقنية السلوكية في علاج الطفل المتوحد.

الإشكالية:

يتميز اضطراب التوحد بعدة أشكال ،ولكن اللوحة الإكلينيكية التوحدية تتميز بالأعراض الثلاثية ألا وهي : نقص التفاعل الاجتماعي ، اضطراب اللغة والتواصل وصلابة الفكر والسلوك ، دون أن تصحبه أي إعاقة أو تخلف ذهني ، في إطار هذه الحالة ، التشخيص المبكر والتكفل الجيد باستعمال البرنامج الناجح قد نتمكن من دمج هذه الفئة من الأطفال المتوحدين في المجتمع وكذا ولما لا في مدارس عادية والقيام بنشاطات مثلهم مثل الآخرين.

انطلاقا من هذه الفكرة نطرح الإشكال التالي:

إلى أي مدى يساهم برنامج تدريبي مستنبط من التقنية (a.b.a) في تعديل وتحسين سلوك ومهارات الطفل المتوحد؟

الفرضية العامة:

يساهم تطبيق برنامج تدريسي مستنبط من التقنية (a.b.a) في تعديل وتحسين سلوك ومهارات الطفل المتوحد.

الفرضيات الجزئية:

1- تساهم الأسرة بطريقة تعاملها مع تقنية (a.b.a) في تعديل وتحسين سلوك الطفل المتوحد.

2- ساهم الإرشاد الأسري على اجتياز مرحلة الانفعالات لدى الوالدين في مرحلة الصدمة.

التعاريف الإجرائية:

الطفل المتوحد:هو الطفل الذي يعاني من اضطرابات في اللغة و الكلام وصعوبة في التواصل مع الآخرين و التفاعل الاجتماعي حيث يتميز بالعزلة وعدم التأقلم و مقاومة لأي تغيير في الروتين.

تقنية a.b.a: هو برنامج تربوي أعده المعالج النفسي "ايفار لوفاس" يؤدي إلى تعديل السلوك الغير المرغوب فيه ،الاستقلالية ومن أهم طرق التعلم وأكثرها استخداما "التعزيز" الذي يساعد الطفل على الاستجابة مباشرة وهذا يزيد من إمكانية التعلم وتدريب مهارات .

الإرشاد الأسري : هو مساعدة الأسر على تعليم أبنائهم مهارات وكيفية التعامل معهم كدا دعمهم بنصائح لتعديل سلوك الطفل نحو الأفضل، وتحقيق صحته النفسية.

الدراسات السابقة:

1. مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ، التكفل بالطفل المتوحد ، من إعداد الطالبتين بوذة جوهرة وقطاي مختارية ، تحت إشراف الأستاذ بلعابد عبدالقادر، السنة الجامعية 2012/2011

الهدف منها هو تعميم التعلم المكتسب بحيث يستخدمه الطفل في مواقف وأماكن مختلفة مع أشخاص مختلفين وكذلك تحقيق الهدف المرجو من البرنامج من خلال ورشات العمل التي يتم عقدها للأشخاص العاملين مع الطفل المتوحد بما فيهم الأب.

2. مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ،تخفيض بعض أعراض

التوحد بتطبيق برنامج الa.b.a ،إعداد الطالبة منصوري صفاء ،تحت إشراف الأستاذ خالد خياط ،السنة الجامعية 2015/2014

الإشكالية المطروحة : هل يمكن لتقنية a.b.a اكتساب الطفل المتوحد سلوكيات جديدة؟

هل تساعد تقنية a.b.a في اطفاء السلوكيات غير المرغوبة؟

هل يعزز التحفيز الايجابي تطور السلوكيات المرغوبة؟

الهدف : يهدف هذا البحث إلى تطبيق بعض تقنيات برنامج a.b.a من أجل التخفيض من بعض أعراض التوحد وهي تقنيات (التسلسل ،التعزيز ،والمكافأة وكذا الإطفاء) من خلال :

الاستعداد للتعلم – الأدب الاجتماعي – الاستقلالية

3. مذكرة نيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل المتوحد، من اعداد الطالبتين دعو سميرة و شنوفي نورة وتحت اشراف بلحاج صديق .2012 /2013 ، اشكالية البحث ماهي طبيعة استراتيجيات المواجهة التي تستعملها امهات الاطفال في مواجهتهن للضغوط من ام لأخرى ؟ وهل هدا الاختلاف على درجة الضغط ؟

الهدف : الكشف عن الحالة النفسية والضغط لدى امهات المتوحدين .

الكشف على مستوى الضغط النفسي لديهن و التعرف على مصادره .

الفصل الثاني : التوحد

- تمهيد
- مفهوم التوحد
- أسباب التوحد
- أعراض التوحد
- خصائص الطفل التوحدي
- النظريات التي تفسر التوحد
- علامة التوحد الطفولي
- تشخيص التوحد
- علاج التوحد
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من أصعب اضطرابات النمو وذلك لما يعانيه الأطفال من هذه الشريحة من إعاقة نمائية مما يؤدي به إلى الانغلاق على نفسه ، ويكون التأثير مزدوج أي على الطفل وكذا الأسرة التي ينتمي إليها.

وحتى يأتي التدخل العلاجي بالثمار لا بد أن يكون في سن مبكرة وهذا لا يكون إلا بالتشخيص المبكر والتنفيذ المبكر للبرنامج العلاجي وحتما ستكون الفعالية أكثر.

مفهوم التوحد:

لغة: التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية و تعني العزلة أو الانعزال.و التوحد ليس الانطوائية عزلة فقط و لكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات و مشاكل متباينة من شخص لأخر.

اصطلاحا:التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو و عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل و هي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ و يعرف اضطراب التوحد بشذوذ في السلوك يشمل ثلاث نواحي أساسية من النمو و السلوك هي:

- خلل في التفاعل الاجتماعي.
- خلل في التواصل و النشاط التخيلي .
- القلة الملحوظة للأنشطة و الاهتمامات و السلوك المتكرر آليا.

يرى محمد عز الدين أن التوحد يعتبر اضطرابا يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة و الخاصة بالإعاقة التواصلية. (رائد خليل العبادي، 211،2006).

و يعتبر التوحد أنه أحد الاضطرابات الارتقائية(النمائية) المنتشرة

* انه يتميز بنمو أو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات.
* انه يتميز باضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية.
* انه يتميز باضطراب في الكلام و اللغة .

* انه يتميز بشخصية مغلقة, التفات إلى داخل الذات,الانشغال الكامل بالحاجات و الرغبات الخاصة,و الإشباع التام لها على مستوى الخيال.

* انه يتميز بأنماط سلوكية مقبولة (نمطية متكررة)

* انه يتميز بشذوذ في التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الآخرين. (محمد عز الدين،2001,ص18)

يعد الطبيب ليوكانر 1943أول من وصف التوحد تحت مصطلح التوحد الطفولي واعتبره كظاهرة جد مبكرة للفصام وعلى الرغم من عدم التمكن من ايجاد الأسباب الحقيقية لهذا العرض إلا أنه كانت هناك جهود كثيرة هدفها تقديم تقنيات علاجية تحتوي على برامج تدريبية .تعليمية تساعد في تعديل السلوك هؤلاء الأطفال وتحقيق الاستقلالية لهم ويعرفه على أنه حالة من العزلة و الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين، والتعامل معهم.

و كما يرى يزيد الخصاونة إن التوحد هو الاضطراب النمائي الذي ينطوي على قصور في التواصل الانفعالي و التأخر في الجانب اللفظي يصاحب ذلك النمطية المختلطة بالعنف و عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي و عدم القدرة على إصدار تلميحات جسدية أو حسية نحو الآخرين و عادة يظهر لدى الأطفال قبل سن الثالثة. (يزيد الخصاونة,2007,ص17)

-وتعددت تعريفات التوحد، حيث يطلق عليه مسميات عديدة كالاجترارية و الانغلاق على الذات إلا أن أكثر المصطلحات شيوعا هو اضطراب التوحد(رحاب محمود صديق,2013,ص17).

كما يعرفه يحي الرخاوي التوحد نوع من الانغلاق على الذات منذ الولادة حيث يعجز الطفل عن التواصل مع الاخرين بدءا من أمه. وقد ينجح في عمل علاقات جزئية مع الأشياء المادية وبالتالي يعاق نموه اللغوي. (يحي الرخاوي,2003,ص30)

وكما يرى زكرياء الشربيني أن التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في البيئة الاجتماعية. (زكرياء الشربيني,2004,ص28)

و يوضح يوشيل أن التوحد مرض معقد في مظاهر الاضطراب حيث يحتوي علىعدة اضطرابات تتضمن اللغة،ومهارات الاتصال،والتفاعل الاجتماعي، وكل هذه الأعراض تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل. (يوشيل,2004,ص44)

أسباب التوحد:

هناك اختلاف بين العلماء حول أسباب حدوث التوحد, و إلى الآن توجد صعوبة كبيرة في تحديد الأسباب بشكل قاطع إلا أن هناك اجتهادات لتوضيح الأسباب المؤدية للتوحد لدى الأطفال تمثل فيما يلي:

1. أسباب اجتماعية: هذه الإعاقة ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه و عدم إحساسه بعاطفتهم, بالإضافة إلى وجود بعض مشكلات الأسرية و هذا يِدي إلى خوف الطفل و انسحابه من هذا الجو الأسري و انطوائه على نفسه و بالتالي تظهر عليه أعراض الاوتيزم.
2. أسباب نفسية : التوحد سببه الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة و انه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه في مرحلة المراهقة.
3. أسباب إدراكية: التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي, لأن الأطفال التوحديين معظمهم لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة و التي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك بالإضافة إلى اضطراب اللغة.
4. أسباب بيئية: هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد كونها سبب من أسباب التوحد

-المشكلات التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل و الولادة (كالولادة المبكرة,إدمان الأم للكحوليات,نقص الأكسجين)

-التعرض للمواد الكيماوية السامة قد يتسبب في حدوث إصابة بالتوحد.

-المضادات الحيوية التي يتناولها الأطفال لالتهاب الأذن.

5. أسباب أسرية: ترجع أسباب التوحد إلى أساليب التنشئة الو الدية الخاطئة و إلى شخصية الوالدين غير السوية و أسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب, كما وجد أن أباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي و الو سواسية و الذكاء و الميل إلى النمطية ونتيجة لهذا الجهود العاطفي و الانفعالي في شخصية الوالدين و المناخ الأسري يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة .(د.وائل الشرمان,2013,ص30)

أعراض التوحد:

يبدأ ظهور أعراض التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و تتضمن عدم التخاطب الطبيعي و غياب الاتصال الاجتماعي و غياب السلوك الخاص باللعب المتكرر و تصبح لدى الطفل طقوس غريبة لا يقدر الاستغناء عنها و يظهر عليه التبلد في الاستجابة للغير تبلد المشاعر اتجاه الألم و الخطر و يصبح السلوك مشتت (د.وليد السيد خليفة,2000,ص110).

إلا أن الشكل الأساسي للطفل التوحدي يشمل الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية و تحديدا في التفاعل الاجتماعي و يرجع ذلك إلى مشاكل في اللغة والكلام لدى الطفل التوحدي حيث أن لغته تكون مضطربة فهي إما متأخرة أو أنها غير موجودة بالمرة أو أن بها عجز في ناحية ما.

أي أن هذا الطفل يعاني من مشاكل في اللغة و يتبعها مشاكل في التفاعل الاجتماعي,وما نجده أيضا بوضوح في الطفل التوحدي هو السلوك التكراري بمعنى انه يكرر ما يفعله في كل مرة و يصرّ على روتين يومي معين ثابت و يواجهه تغيير ذلك الروتين بالثورة و الغضب (غابريال ,2003,ص16)

ومن أبرز أعراض التوحد:

يجد الطفل التوحدي صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية, عدم قدرته على التواصل و المشاركة في اللعب الجماعي مع أقرانه من الأطفال ولا يشارك الآخرين في اهتماماته.

الطفل التوحدي يعاني من انعدام النضج في طريقة الكلام, ومحدودية فهم الأفكار و استعمال الكلمات دون ربط المعاني المعتادة بها و ترديد العبارات و الجمل التي يسمعها.

غالبا ما يعاني هؤلاء الاطفال من حركات متكررة للجسم,كهز الرأس المستمر أو رفرفة اليدين, وكضرب رأسه بالحائط.

يعاني بعض الأطفال من الحركات الزائدة و عدم القدرة على التركيز و الاستيعاب.

حيث تستمر الأعراض في مراحل حياته كما تنقص أو تزيد في الشدة .

ويمكن أن تساعد القائمة التالية في الكشف عن وجود التوحد, في حالة أن طفلا ما اظهر 07 أو أكثر من هذه السمات فإن تشخيص للتوحد يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وهذه السمات هي:

1) صعوبة الاختلاف والتفاعل مع الآخرين.
2) يتصرف الطفل وكأنه أصم.
3) يقاوم التعلم.
4) يقاوم تغيير الروتين.
5) الضحك والقهقهة في أوقات غير مناسبة

6) لا يبدي خوفا من المخاطر.

7) يشير بالإيماءات.

8) لا يحب العناق.

9) فرط الحركة.

10) انعدام التواصل البشري.

11) تدوير الأجسام واللعب معها.

12) ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء.

13) يطيل البقاء في اللعب الانفرادي.

14) أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر. (خالدة نيسان,2009,ص128)

رغم كل هذه المعايير التشخيصية إلا أن يصعب تشخيص اضطراب التوحد ذلك لاختلاف أعراضه واختلاف شدتها كما قد يحدث خلط بين اضطراب التوحد و اضطراب أخرى.

خصائص الطفل التوحدي :

* *العجز الظاهري في التواصل:* تتحرك أو تبتسم له,تتكلم معه ذلك انه يتصرف كما لو لم يكن هناك أحد و لا نشعر أن الطفل يتجنبنا أو يتجاهلنا لأنه يبدو كما لو أنه لا يشاهدنا أو يسمعنا وغالبا ما تشكو الأم أن طفلها أصم أو كفيف.

* البرود العاطفي الشديد: عدم الاستجابة لمحاولة الحب و العناق و إظهار مشاعر العطف حيث يعتقد الأهل أن طفلهم لا يعرف أحد ولا يهتم .

* الإثارة الذاتية: من أكثر أنواع السلوك الملفتة للنظر لدى الطفل التوحدي هو تكرار الأفعال أو القيام بأعمال نمطية(هز الجسم إلى الأمام و إلى الخلف أثناء الجلوس و الدوران حول النفس و التلويح بالذراعين و ترديد كلمات أو جمل لفترة طويلة من الوقت.

* سلوك إيذاء الذات و نوبات الغضب: قد يكون الطفل منشغلا بأشياء يمكن أن تؤذيه و ذلك عندما تقابله أول مرة

إلا أن الأهل يذكرون بأن الطفل يعض نفسه في بعض الأحيان و أنه قد يضرب وجهه بقبضة يده و قد يضرب رأسه بالحائط.

* الكلام النمطي: إن معظم هؤلاء الأطفال يتصفون بالبكم,فهم لا يتكلمون بل يهمهمون أو يطلقون أصوات بسيطة, و قد يكون كلامهم إعادة لكلام الأفراد الآخرين. وفي بعض الأحيان قد لا يكون التكرار النمطي مباشرا و لكنه قد يأتي متأخرا.

* قصور السلوك: من أنماط السلوك هو تأخر في نمو السلوك أو قصور السلوك كالطفل التوحدي الذي يبلغ من العمر خمس سنوات قد يظهر سلوكا يتناسب مع سلوك الطفل العادي ذو السنة الواحدة من العمر. فبالنسبة لمهارات العناية بالذات فهو لا يمتلك منها إلا القليل و يحتاج لمن يقوم بإطعامه و إلى من يساعده على ارتداء ملابسه و قد لا يلعب بالألعاب و لكنه يضعها في فمه مثل الرضيع.

(يزيد الغصاونة,2013,ص12)

النظريات التي تفسر التوحد:

تباينت وجهات النظر حول الأسباب التي تفسر التوحد, واكتنفها كثير من الغموض و التعقيد إلى حد أصبح من المستحيل التأكيد على سبب محدد, و يمكن تصنيف وجهات النظر فيما يلي:

- ✓ نظرية النفسية: تؤكد هذه النظرية أن السبب في الإصابة بالتوحد يعود إلى ضعف العلاقة بين الطفل و الأم.
- ✓ نظرية العقل: إن مستويات الإدراك تقسم إلى مستويات متدرجة فالطفل الذي يعاني من التوحد لا يتجاوز المستوى الأول وهو إدراكه للأشياء و المواد التي حوله, فالمشاكل الاجتماعية التي هي في مستوى إدراكي أعلى تنشأ بسبب الصعوبة في فهم الظواهر و الأشخاص الآخرين, حيث ربطت هذه النظرية بين الجانب اللغوي و الصعوبات الاجتماعية مما حدا بالباحثين التركيز على الجانب العصبي أي أن الطفل التوحدي لا يفهم بماذا يفكر الآخرون.
- ✓ نظرية العصبية: ترجع هذه النظرية المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي إلى إصابة مناطق محددة في النظام العصبي المركزي. فهناك مناطق خلل في الدماغ في المناطق

المسؤولة عن التحكم والتخطيط وتنظيم الانفعالات والحركة, حيث ووجد أن حجم الدماغ عند الطفل الذي يعاني من التوحد اكبر من حجم دماغ الأشخاص العاديين.

علامات التوحد الطفولي:

- **من 0 إلى 6 أشهر** : نلاحظ اضطرابات بكثرة في التوحد بحيث أن الرضيع لا يبكي ولا يطالب بحاجتهن غياب الحوار من 2 إلى 3 أشهر ، رفض العلاقة الحميمة.

تجنب النظر فيمن حوله ، اضطراب النوم ، غالبا ما يكون هادئ.

إضطراب في الأكل (فقدان الشهية ، غياب الرضاعة ، ....الخ)، غياب الابتسامة من 3 اشهر.

- **من 6 إلى 12 شهر** : غياب إيماءات الوجه ، يرفض الاتصال ، تجنب النظر بشدة ، غياب ردود الأفعال عند وضعه أمام أجانب.
- **من 12 شهر إلى 24 شهر** : رفض الانتباه ، اضطرابات في النوم ، والشهية ، النمطية ، غياب اللغة ، الاهتمام بأشياء غريبة .

<u>تشخيص التوحد:</u>

يعتبر تشخيص إعاقة التوحد وغيرها من الاضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا, وتتطلب تعاون فريق من الأطباء و الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتحاليل الطبية, لذا يعد التشخيص أمر على قدر كبير من الخطورة لأنه يساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل و تطوير بيئة مناسبة له مع وضع برنامج تعليمي فردي له ضمن الإطار العام للمنهج التربوي السائد في المجتمع. (يزيد الخصاونة,2013,ص35).

- التشخيص التكاملي للتوحد:

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

-التقييم النفسي: وفيه يقوم الأخصائي النفسي باستخدام أدوات قياسية لتقييم حالة الطفل من حيث الوظائف المعرفية والإدراكية, الاجتماعية, السلوكية.

-التقييم التربوي(التعليمي): يمكن القيام بالتقييم التربوي من خلال استخدام التقييم الرسمي باستخدام أداة قياسية و التقييم غير الرسمي باستخدام الملاحظة والغرض من هذا التقييم هو تقدير قدرات الطفل في مهارات قبل التمدرس ومهارات القراءة والحساب ومهارات الحياة اليومية, كالأكل,اللبس, دخول الحمام, تقييم أساليب التعلم ومشكلاتها وطرق حل هذه المشكلات.

-تقييم التواصلي: ويشمل تقييم مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التواصل وكيفية أدائه لهذا التواصل (التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية أو بالإشارة) كيفية معرفة الطفل لتواصل الآخرين معه.

-التقييم الوظيفي: يقوم به المعالج الوظيفي لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية, وكيفية عمل الحواس الخمس, تقييم مهارات الحركة الصغرى, مهارات الحركة الكبرى, هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى لتحديد نصف الدماغ المسيطر .(يزيد الخصاونة,2013,ص40)

❖ التشخيص الفارق للتوحد:

يمثل تشخيص التوحد لدى الأطفال تحديا خاصة للأخصائيين النفسيين والمهنيين مما يتعاملون مع اضطرابات الطفولة, إذ تظهر صعوبة ذلك في التعرف والتصنيف الدقيق للتوحد لأن أعراضه تظهر بدرجات متفاوتة حيث تتداخل مع اضطرابات نمائية أخرى, لذا قد يتداخل الأمر على البعض ويخلطون بين تشخيص الطفل التوحدي وغيره.

ومن هنا نحن بحاجة إلى تشخيص فارق يوضح الفروق التي تميز هذه الاضطرابات عن التوحد وفيما يلي بيان ذلك:

*التوحد والتخلف العقلي:

الطفل المتخلف عقليا ينتمي ويتعلق بالآخرين لديه وعي اجتماعي, بينما التوحدي لا يوجد لديه تعلق بالغير حتى إذا كان له مستوى ذكاء متوسط

تتناسب لغة المتخلف عقليا مع نسب ذكائه بينما التوحدي يمكن أن تكون لغته غير متوفرة وإن وجدت فهي غير عادية

العيوب الجسمية لدى المعوق عقليا أكثر من العيوب الجسمية لدى التوحدي

للطفل التوحدي سلوكيات نمطية شائعة تختلف عن السلوكات الموجودة لدى الطفل المتخلف عقليا (خطاب,2004,ص45)

*التوحد واضطرابات اللغة:

العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى الطفل التوحدي بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني مفاهيم اللغة لتواصل مع الآخرين.

كلاهما يمكنهما إعادة الكلام إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام متأخر من الجمل و العبارات بعكس الطفل المضطرب تواصليا

*التوحد والفصام:

الفصام نادرا ما يحدث في الطفولة بينما التوحد لديه عديد من الأعراض السالبة للمرحلة المتبقية من الفصام, مثل العزلة الاجتماعية الانسحاب, غرابة اللغة الآلية المتكررة للأفعال (وليد خليفة,2013,ص47)

*التوحد والذهان:

تدهور واضح واضطراب في الانتباه لدى التوحدي بعكس الذهاني

نقص التواصل اللفظي و غير اللفظي لدى التوحدي مقارنة بالذهاني

نشاط حركي مفرط لدى التوحدي

وجود هلاوس وهذيانات لدى الذهاني وعدم وجودها لدى التوحدي

التوحد اضطراب ذهاني وسلوكي انفعالي بينما الذهاني اضطراب عقلي (قنديل,2000,ص16)

علاج التوحد:

التدريب على التكامل السمعي:

معظم الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع(فهم إما مفرطون في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية) فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع بفحص السمع أولا تم يتم وضع سماعات إلى أذان التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي حيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.

العلاج النفسي:

هذا الأسلوب السائد والهدف الأساسي لهذه الطريقة العلاجية هو إقامة علاقة قوية بين الطفل و النموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه الحب والأمن والتفاعلات الايجابية حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما, و الأم لم تستطيع تزويده

العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي أفضل من العلاج النفسي والتي أوضح فاعليته في علاج التوحد حيث يعتمد على نظرية التعليم والثواب والعقاب.

ولضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب أو التعليم فإنه يستلزم الاهتمام بالخطوات التالية:

- تحديد الهدف: أي لابد من العمل على اختيار السلوك المرغوب في تكوينه بشكل محدود واضح مثلا: الرغبة في تعليم الطفل الابتسامة,أو مشاركة الآخرين في اللعب, أو القيام بسلوك حركي معين.
- سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل: يتم توجيه التعليمات بشكل سهل لا يحتمل ازدواج المهمة كما يجب ألا يكون مطولا بحيث لا يؤدي إلى صعوبة المتابعة .
- حث الطفل على الاستجابة: عن طريق الملائمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل, إذ لا يستجيب الطفل أحيانا لأن الإجابة ليست حاضرة لديه.

- عملية تشكيل السلوك: عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية إثابة ومكافئة الخطوات الصغيرة فإن كان الهدف هو حث الطفل على نطق كلمة فإن نطق بحرف الأول في المرة الأولى ثم نطق في المرة الثانية بحرف الثاني فيتم مكافأة الخطوتين السابقتين.
- نوعية المكافأة: من الضروري أن تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل فتكون مثلا تقبيل الطفل أو احتضانه حيث تنجح المكافأة المعنوية أكثر من هؤلاء الأطفال

العلاج الوظيفي:

ربما يكون التوحدي كثير الحركة أو العكس وربما يمارس حركات متكررة هذا يدعو إلى التوجيه نحو المهارة الوظيفية فيحاول المختص توجيه الأسرة نحو المساهمة في ذلك فنجد مهارة التقاط الأشياء حيث تعمد الأسرة ترك الأشياء الخفيفة وألعاب الطفل على الأرض وتحاول الأسرة مساعدة الطفل على إتقان تلك المهارات ويكون المختص مراقب للتفاعلات الناتجة عن ذلك الموقف.

العلاج بالدمج:

لا ينتهي الأمر عند زيارة المختص وتدريبه للتوحديين في الأسرة فقط بل الأمر يحتاج إلى أن تتخطى هذه اللبنة الطيبة من التعليم أسس مجتمعه تحت شعار الدمج التوحديين وتقييم صورة طيبة للدمج الاجتماعي للتوحدي فمن حق طفل التوحد الذي تجلس معه الأسرة في التدريب الأكاديمي والرعاية الذاتية أن يختلط بالآخرين خارج نطاق الأسرة وهذا يكون جائزة وفرصة لكي تروح الأسرة عن نفسها فسياسة الدمج تفترض توفير أكبر فرصة للتفاعل الاجتماعي وزيادة فرصة تقبل الآخرين للشخص التوحدي وإتاحة الفرصة لنمدجة السلوكيات الطيبة في نفوس أطفال التوحد.

العلاج بالحياة اليومية:

ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمس مبادئ أساسية هي:

-يتم التعامل مع الأطفال التوحديين في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطا عليهم.

- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جدول الأنشطة.

- يعتمد البرنامج على تدريب الأطفال للاعتماد على أنفسهم في جميع شؤون حياتهم.

- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.

- تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج حيث أن التمرينات الرياضية تؤدي إلى التقليل من مشاعر القلق وتقليل مشاعر الميل العدواني وتؤهل الطفل إلى تعديل سلوكه للمؤشرات الخارجية , وتقلل فترات الأرق وتساعده على السيطرة على القوة الجسمية .

العلاج بالإبصار:

هو عملية إعادة تدريب جهاز المستقبلات البصرية حتى تعمل بأقصى كفاءة فهي عملية عن طريق النشاط العلاجي يتم وصفها عن طريق المعالج البصري ويتم القيام بها في مكتبة وعادة يتم تدعيمها في المنزل , حيث يهتم الطبيب بأعراض الطفل والصحة العضوية العامة وتاريخ النمو والمتطلبات البصرية بالإضافة إلى ذلك يفحص الطبيب حركات العين و القدرة على تركيز البصر.

خلاصةالفصل:

إن التوحد كإعاقة واضطراب يغزو النمو حيث يمس كل الجوانب المعرفية والسلوكية والعلائقية بأعراضه الإكلينيكية المختلفة التي تظهر بمفردها أو مصاحبة لاضطرابات أخرى والتي لا تزال أسبابها مجهولة ، يتبين لنا بأنه من الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة.

الفصل الثالث : تقنية a.b.a

- تعريف تقنية التكفل a.b.a
- الأشياء التي يجب أخدها بعين الاعتبار عند استخدام المعززات في برنامج a.b.a
- المهارات التعليمية في البرنامج
- منهاج a.b.a
- مراحل التكفل
- فنيات السلوك
- أهداف لوفاس التي أراد تحقيقها على المدى البعيد
- دور الأسرة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر تعديل السلوك من السبل العلاجية الحديثة والفعالة في التعامل مع طفل المتوحد ، حيث يشارك في تطبيق البرنامج عدد من المتخصصين بالإضافة إلى الأهل وكل من له علاقة للتقييم المستمر ، يعتمد في أساسها تعديل سلوكهم وذلك من خلال إكسابهم مهارات معينة مرغوبة والحد من سلوكيات الغير مرغوبة.

تعريف تقنية A.B.A:

تحليل السلوك التطبيقي هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال المتوحدين ، أعده المعالج النفسي "**إيفار لوفاس**" على نظرية **سكينر** التي تؤدي إلى الحد من السلوك المضر بالنفس و تعديله ، ويعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين ونصف إلى خمس سنوات ، قد يقبل بهذا البرنامج من هم في عمر ستة سنوات ، إذا كان لديه القدرة على الكلام.

يتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود أربعين ساعة أسبوعيا ، أي ما يعادل ثمانية ساعات يوميا ، ومن طرق التعلم وأكثرها استخداما التعزيز بحيث أن الطفل يحصل على شيء محبب بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة وبالمقدار المناسب للاستجابة وهذا يشجع الطفل على الاستمرار في القيام بما يطلب منه ، لا بد من تعزيز استخدام المعزز للحد من السلوك السلبي وهذا يزيد من إمكانية التعلم والتدريب للمهارات الأخرى المختلفة.

الأشياء التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند استخدام المعززات في برنامج A.B.A:

- ✓ تعزيز الطفل مباشرة بعد القيام بالسلوك.
- ✓ التفاوت في درجات التعزيز طبقا لمستوى الإتقان.
- ✓ عند قيام الطفل بمهارة جديدة لا بد من الإكثار من التعزيز.
- ✓ تحديد السلوك الذي يعزز الطفل عليه.
- ✓ مراقبة فاعلية المعززات
- ✓ القيام بالمعززات الاجتماعية

- ✓ جعل نغمة الصوت متناسقة مع الرسالة
- ✓ تعزيز الطفل على قيامه بسلوكات إيجابية في محيطه.

المهارات التعليمية في البرنامج : التقنيات المستعملة هي كالتالي:

1- المهارات الأساسية للتعلم:

- ✓ الجلوس
- ✓ النظر إلي
- ✓ تقبيلي
- ✓ الحفاظ على انتباه الطفل
- ✓ تربيع اليدين

2- التقليد:

الحوار الأول:

- ✓ تقليد الحركات السهلة والبسيطة ، مثل لمس رأسه ، رفع يديه ، التصفيق ، قيام بحركة " إلى اللقاء "

الحوار الاستقبالي:

- ✓ انهض ، قم ، أنظر إلي.....الخ.

التقليد اللغوي:

- ✓ **تقليد الكلمات** : ماما ، بابا ، حليب ، كرة ، ماء.

3- مهارات اللعب بطريقة ملائمة:

- ✓ اللعب بالدمى ، اختيار اللعبة.

4- المهارات الاستقلالية:

- ✓ تعلم الأكل لوحده
- ✓ تدريبه على المرحاض

- ✓ تدريبه على ارتداء الملابس

5- اللغة المتقدمة:

- ✓ التعرف على الألوان ، على الأشكال وحجمها.
- ✓ التعرف على الوضعيات
- ✓ استعمال الضمائر(لي ، لك....).

6- اللغة الوسطية:

- ✓ تحديد الأنشطة (اللعب ، امشي ، تعال).
- ✓ التكلم مع الحركات.
- ✓ الحد من الصادات أي تكرار الكلمات واللغة الغير سوية
- ✓ التعرف على الأشياء (أعطني الكرة).
- ✓ التعرف على أسماء الأشياء (ما هذا ؟).

7- التعرف على مصطلح الوقت.

8- التدرب على قول نعم أو لا.

9- تعلم الجمل كاملة.

10- الاندماج في المجتمع

- ✓ الذهاب إلى المطعم.
- ✓ الذهاب إلى الحديقة

11- تعليم الأحاسيس:

- ✓ إظهار الخوف
- ✓ إظهار المعاناة
- ✓ إظهار الفرحة

12- التخيل:

✓ تخيل الأشياء والعمل بها

13- التعلم على التلقائية

14- تحضير الطفل إلى المدرسة .

منهاج A.B.A:

- **بداية المنهاج:**

- **مهارات الانتباه :** التواصل البصري
- **مهارات التقليد :** للحركات الدقيقة و الكبيرة و الشفوية.
- **مهارات اللغة التعبيرية :** إجابات بسيطة للأسئلة
- **المهارات ما قبل أكاديمية :** إكمال الأنشطة بشكل مستقل، تحديد الأشكال الألوان الحروف
- **مهارات العناية بالذات :** مثل خلع الملابس ، الأكل باستقلالية.

- **المرحلة المتوسطة من البرنامج:**

- **مهارات الانتباه :** تأكيد التواصل البصري الاستجابة لمناداة الاسم
- **مهارات التقليد :** ربط الحركة بالصوت الصادر.
- **مهارات اللغة الاستقبالية :** تتبع الأوامر ، أن يسال لماذا ؟.
- **اللغة التعبيرية :** يكون عبارات ، يطلب حاجاته ورغباته ، يتبادل المعلومات مع الآخرين .
- **المهارات ما قبل أكاديمية :** يتعرف على الحروف ، يلون داخل الإطار.
- **مهارات العناية بالذات :** يرتدي الملابس باستقلالية ، استخدام الحمام.

- **المرحلة المتقدمة من البرنامج :**

- **مهارات الانتباه :** استمرار التواصل البصري أثناء النقاش و الأنشطة.
- **مهارات التقليد :** متابعة الأوامر المعقدة ، اللعب مع الأقران.
- **مهارات اللغة الاستقبالية :** تتبع الأوامر.
- **مهارات اللغة التعبيرية :** يعبر باستخدام أنا،أي استعمال الضمائر
- **المهارات ما قبل الأكاديمية :** يقرأ الأسماء و يسمي الحروف و الأصوات ، يرتب الأرقام ، يكتب كلمات بسيطة.
- **المهارات الاجتماعية :** يستجيب لمبادرة اللعب مع زملائه ، يعارض أو يتقبل مساعدة الزملاء.
- **الاستعداد الدراسي :** يستجيب عند مناداته ، يرفع يده للمشاركة.
- **مهارة العناية بالذات :** تنظيف أسنانه (محمد إسماعيل أبو شعرة، 65،2009).

مراحل التكفل:

المرحلة الأولى:

- ✓ التعرف على الطفل.
- ✓ تكوين علاقة مع الطفل وخلق الجو المناسب.
- ✓ تهيئة الطفل للتعلم.
- ✓ تخفيف الصراعات.

المرحلة الثانية:

- ✓ السعة في تطوير المهارات كاللعب.
- ✓ الزيادة من قدرات الطفل وإثباته في المحيط.

المرحلة الثالثة:

- ✓ العمل على التكوين الاجتماعي (القدرات التواصلية).
- ✓ هذه المرحلة تكون ممتدة حتى الاندماج الاجتماعي والمدرسي

فنيات السلوك:

هناك العديد من فنيات السلوك المتضمنة ببرنامجA.B.A والفن الحقيقى لمعلم تدرب على برنامج يتوقف على قدرته على تقييم الموقف سريعا وتحديد أي الفنيات الأكثر ملائمة لكى يتعلم الطفل وينجح.

تقع تلك الفنيات فى تصنيفين هما:

- ✓ فنيات تعليم أو تشكيل السلوك
- ✓ فنيات تعديل السلوك المشكل

فنيات تشكيل السلوك:

- ❖ **التشكيل:** هو إجراء يتم فيه تعزيز الأداءات أو السلوكيات القريبة من الصحة ،

مثال: إذا كان الهدف النهائى أن يجلس الطفل لمدة 10 دقيقة، فتعزيز الجلوس بفترة أقل حتى يغادر الكرسى وهو هادئ، ثم لا يغضب إذا طلبت منه الجلوس ثانية ، و بالتدريج نزيد الوقت حتى نحقق الهدف النهائى.

- ❖ **التسلسل:** تعلم الطفل خطوات مهمة فى تتابع تشكل خطوات متقدمة للسلوك.

- ✓ **التسلسل الخلفى** : تستخدم هذه الطريقة غالبا فى تدريس اللغة ، وخاصة فى الأغانى حيث غالبا ما يتذكر الأطفال الكلمة الأخيرة فى الأغنية.

- ✓ **التسلسل الأمامى** : يتعلم فيه الطفل خطوات المهارة أو السلوك من الأمام إلى الخلف ، مثال : يفتح الطفل الكمبيوتر ، يفتح ملف اللعبة ، يبدأ فى اللعب.

- ❖ **التعلم الخالى من احتمالات الخطأ** : إعداد موقف التعلم بحيث يؤكد على التعزيز ويخلو تماما من الأخطاء فى الاستجابة مثال : ضع صورة تفاحة على المنضدة ، قدم للطفل صورة تفاحة أخرى واطلب منه المطابقة.

- ❖ **تقليل صعوبة الأمر**:هذه الطريقة تتبع إذا أصدر المعلم أمرا ووجده صعبا على الطفل ، فيقوم بتقليل صعوبة الأمر حتى يضمن طاعة الطفل وعدم هروبه من تنفيذ الأمر.

- ❖ **سحب المساعدة تدريجيا** : سحب المساعدة تدريجيا يتضح من خلال الأمثلة التالية : مثال : عندما يسأل الطفل "ما هذا ؟" وتقول " كتاب " ثم تسأله " ما هذا الكتاب ؟ " ثم فقط تسأله "ما هذا ؟"، إذا لم تسحب المساعدة تدريجيا يصبح الطفل اعتماديا منتظرا دائما المساعدة ورافضا لأداء المهمة بدون مساعدة.

- ❖ **التعميم** : يجب تعليم الطفل تعميم السلوكيات ، فلا تقتصر قول " شكرا " على ماما ، وإنما لكل شخص يقدم له شيء. لتعليم الطفل التعميم يجب أن نستخدم معلمين مختلفين ومواقف مختلفة وأماكن مختلفة.

- ❖ **التعلم العرضى** : يشير التعلم العرضى إلى القدرة على تعلم الأشياء من البيئة وليس من جلسة فردية مثل.

- ✓ 1: أن يتعلم الطفل الأرقام من خلال فيلم كارتون.
- ✓ 2: أن يتعلم الطفل الرقص وهو يشاهد أطفال يرقصون.

فنيات تعديل السلوك :

يحدث السلوك السلبى من الطفل عندما يكون متعبا ، جوعان ، محبط ، غير مشغول ، مستثار.

قد تكون تلك السلوكيات :

- ✓ **استثارة للذات:**الهز
- ✓ **قد تكون عدوانية** : الضرب ، العض ، الصفع.
- ✓ **قد تكون سلوكيات تعويضية** : بكاء ، الهروب.

التعرف على أسباب تلك السلوكيات هو الخطوة الأولى العلاجية ، وذلك من خلال ملاحظة السلوك وفهم وظيفته ، مثال : سلوك "الضرب " قد يكون سببه الرغبة فى الاعتراض ، أو قول لا ، وقد يكون سببه الرغبة فى التواصل أو التفاعل الاجتماعى .

- ✓ **خلق بيئة آمنة** : التأكد من أن البيئة منظمة بطريقة لا تسبب أذى للطفل أو لمن حوله إذا ما صدر منه سلوك عدوانى.
- ✓ **التخطيط لحل المشكلة** : بالتعرف على وظيفة السلوك.
- ✓ **تجنب السلوك** : قبل أن يصدر السلوك السلبى يمكن تجنبه من خلال :
  - الخروج مع الطفل للمشي لتجنب الدخول فى نوبة غضب.
  - تقديم وجبة الإفطار باكرا قبل أن يجوع الطفل.
  - إعطاء الطفل أوقات الراحة.
  - إعطاء الطفل اللعبة المفضلة له على فترات.
- ✓ **التعزيز:** بتعزيز السلوكيات الإيجابية التى تصدر من الطفل خلال اليوم مما يحفزه على الإقبال على تكرارها ومن ثم تدريجيا تقل السلوكيات السلبية بشكل غير مباشر.

- ✓ **التجاهل :** تجنب تماما السلوك السلبى إذا لم تكن هناك أسباب ، فإذا لم يتبع السلوك أي نتائج ، فان السلوك يميل إلى الانطفاء.
- ✓ **إعادة التوجيه:**لا يجب ترك الطفل يوجه العنف باتجاهك ولكن لابد من استعمال اليد لصد عنفه وإعادة توجيهه في صورة سلوك مرغوب فيه.
- ✓ **تزويد الطفل بلغة وظيفية :** الطفل المحبط هو الذي يعجز عن جعل الآخرين يفهمونه ، هذا الطفل في حاجة إلى تزويده بلغة وظيفية.

الأهداف التي أراد "لوفاس" تحقيقها على المدى البعيد:

أراد **لوفاس** تحقيق الأهداف التالية كما يلي:

في السنة الأولى: تقليل الإثارة الذاتية و العدوان والاستجابة للأوامر اللفظية و التقليد واستخدام الألعاب (الدمى) بشكل مناسب، وتوسيع مدة العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.

في السنة الثانية: التأكيد على اللغة التعبيرية و المجردة واللعب الفعال مع أقرانهم و توسيع مدى المعالجة ليضمن الأوضاع في المجتمع المدرسي.

و في السنة الثالثة : التركيز على التعبير عن العواطف و المهارات(قراءة ، كتابة ، حساب) والتعلم من خلال الملاحظة (محمد إسماعيل أبو شعيرة، 45،2009).

ويتم تحقيق هذه الهداف المرجو من البرنامج من خلال ورشات العمل التي يتم عقدها للأشخاص العاملين مع الطفل المتوحد بما فيهم الآباء.

الهدف الأهم والرئيسي من التدريس في طريقة a.b.a هو تعميم التعلم المكتسب بحيث يستخدمه الطفل في مواقف وأماكن مختلفة ومع أشخاص مختلفين.

دور الأسرة:

إن أعضاء أسرة الطفل المتوحد يمرون بمراحل تدريبية مكثفة حول الإجراءات التطبيقية لتعديل السلوك وحول خصائص برنامج "**لوفاس**" حيث أنهم يشاركون في تعليمه ، قد تتراوح مدتها بين 7-14 يوما و أكثر ، حيث أن البرنامج يتطلب مجهودا كبيرا واستمرارية في العمل (أي لا يجب الانقطاع عن مواصلة البرنامج في البيت)، لاسيما من ناحية الوقت حيث انه لا بد من العمل مع الطفل عددا معينا من الساعات يوميا أو أسبوعيا وتتم هذه العملية بأكملها تحت إشراف شخص مختص من برنامج"**لوفاس**."

خلاصة الفصل:

إن برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو الروح المنقذ للأطفال المتوحدين لما فيه من فعالية ونقلة نوعية في مستوى أداء الطفل المتوحد إذ طبق بصورة مناسبة وصحيحة.

الفصل الرابع :

- تمهيد
- مفهوم الإرشاد الأسري
- أهداف الإرشاد الأسري
- ردود فعل الأسر لإعاقة التوحد
- المشكلات والضغوط التي تواجه أسر الأطفال المتوحدين
- إرشاد أسر الأطفال المتوحدين
- مبررات التدخل الإرشادي المبكر
- فوائد مشاركة الوالدين في برنامج التدخل المبكر للأطفال المتوحدين
- نصائح لآباء ومعلمي الأشخاص المصابين بالتوحد
- طرق مواجهة الأسرة لمشكلة التوحد
- برنامج تدريب الآباء
- مهام فريق العمل الإرشادي
- خلاصة الفصل

تمهيد : مساعدة الأسر على تعليم أبنائهم مهارات وكيفية التعامل معهم كدا دعمهم بنصائح لتعديل سلوك الطفل نحو الأفضل، وتحقيق صحته النفسية.

الإرشاد الأسري:

❖ 1- مفهوم الإرشاد الأسري:

يعرف(عبد المطلب القريطي 2001، 282-283) الإرشاد النفسي لآباء الطفل المعوق وأسرته بأنه تلك العملية التي يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة آباء وإخوة الطفل على الوعي بمشاعرهم نحوه ، وتفهم حالته وتقبلها ، وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانات للنمو والتعلم والتغيير في اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات ، والضغوط الناتجة عن وجوده في الأسرة ، والمشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه ، وتدريبه ، والتخطيط الفعال لمستقبله المهني ، والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانات النمو والتوافق.

❖ 2- أهداف الإرشاد الأسري:

1- التقييم الواقعي للوضع ،وتحديد المشكلة،وتحديد الاحتياجات الإرشادية وأولوياتها (عبد المطلب القريطي، 2001، 295-296).

2-يمنع تطور العدوان الموجه للخدمات التي يحتاج إليها الآباء.

3-إرشاد أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة يساعد الطفل الرضيع أو الطفل من خلال إجراءات التدخل العلاجي .

4- زيادة استبصار أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة بحالة الطفل عن طريق تزويدهم بحصيلة منسبة من الخصائص العلمية والمعلومات اللازمة عن : مشكلة الطفل وأسبابها ، خصائص الطفل وإمكاناته (جوانب قوته وقصوره ومدى اختلافه عن الطفل العادي)، ومطالب نمو الطفل وحاجاته الخاصة ، والمشكلات السلوكية لدى الطفل ، وسبل إشباع حاجاته واستراتيجيات التعامل مع مشكلاته

(عبد المطلب القريطي، 2001، 59).

5-مساعدة أولياء الأمور على تعليم أبنائهم مهارات الحياة المستقلة ،والمهارات الاجتماعية المناسبة ، بالإضافة إلى مساعدتهم على التخطيط الفعال لمستقبل أبنائهم التربوي والاجتماعي (جميل الصمادي،110،1999).

6-مساعدة أولياء الأمور على اتخاذ موقف أكثر موضوعية بالنسبة للطفل ومشكلاته.

7-مساعدة أولياء الأمور على تشجيع الطفل على المشاركة في أنشطة وقت الفراغ ، والأنشطة البناءة الأخرى.

8-التعامل مع شخصية كل فرد من أفراد الأسرة ، من أجل تعديل سلوك الطفل نحو الأفضل ، ما يؤدي إلى استمرارها وسعادتها ، وتحقيق الصحة النفسية.

❖ **3- ردود فعل الأسر لإعاقة التوحد:**

أولا:مرحلة الصدمة:

يعد ميلاد الطفل حدثا هاما في حياة أولياء الأمور ، وإخبارهم بأن الطفل يعاني من قصور يؤثر سلبيا على طموحاتهم ، وهذا الحالة عموما تميزت بالصراخ ، ونمو مشاعر الإحساس اليأس والقنوط ، فالانفعالات المختبرة بتكرار من قبل أولياء الأمور عندما يعلمون أن لديهم طفلا معوقا كانت الشعور بالصدمة واليأس.

وهذه المحلة هي التي تكتشف فيها الأسرة أن طفلها لديه إعاقة مزمنة فيصاب الأبوان بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء ، وغالبا ما يرفضان تصديق الواقع ، وتبدأ بعد ذلك مرحلة الانفعالات العنيفة المليئة بالحزن والألم وعدم الرضا والإحساس بالذنب

(مصطفى القمش، 2011، 257).

ويصدم أولياء الأمور من حقيقة أن يكون طفلهما متوحدا ويواجه الوالدان غالبا الأحداث الصادمة من خلال مصادر داخلية أو الحصول على المساندة الاجتماعية ، ويزود الأخصائيون أولياء الأمور بمعلومات اجتماعية خدمات مساندة للتخفيف من أثر الصدمة.

ثانيا: مرحلة الإنكار

تعني الإحساس أن الطفل المعوق طفل عادي ، وتحويل جل لاهتمام على مظاهر النمو الطبيعي لدى الطفل ، وتجاهل مظاهر النمو غير الطبيعي ، وكثيرا ما يرافق هذا الإحساس بحث متواصل عن تشخيص أفضل لحالة الطفل من خلال التنقل به من طبيب إلى آخر ، وليس من الحكمة مواجهة النكران بشكل مباشر ، ولكن المساعدة الحقيقية في هذه المرحلة تتمثل في الاستماع الجيد ، والوقوف إلى جانب الوالدين ، وتشجيعهما على تقديم أفضل الخدمات لطفلهما (جمال الخطيب، 2004، 116).

وعندما يعلم الوالدان أن هناك مشكلة تعترض طفلهما فإنهما يصابان بالحيرة والارتباك ويبحثان عن التشخيص الصادق للحالة ، وعندما يعلمان من التشخيص بأن طفلهما معوق يبادران بالإنكار ، ولهذا يسعى الوالدان إلى الذهاب إلى الأطباء والأخصائيين النفسيين بحثا وراء تشخيص آخر مغاير.

والإنكار كأسلوب دفاعي من السهل نسبيا الإبقاء عليه طالما أن الطفل صغير السن ، ويمكن إبعاده عن مواقف المقارنة بينه وبين الأطفال الآخرين ، ما يجعل حقيقة الحالة بالغة الوضوح إلا أنه كلما تقدم الطفل في السن فإن الحقيقة تصبح ضاغطة بقوة إلى الحد الذي يجعل الإبقاء على الإنكار أمرا متزايد الصعوبة بشكل مستمر. (فتحي عبد الرحيم، حليم بشاي، 1992، 27).

ومع التأمل في مستقبل الطفل ذي الاحتياجات الخاصة فإن توقع المسؤوليات التي سوف تفرض على الأسرة يشعرها بالاستياء ويجعلها تنكر إعاقة الطفل.

إنكار الوالدين إعاقة طفلهما يعرقل لنمو السوي لطفلهما ، ويقلل من الإفادة من برامج التربية الخاصة التي أعدت لهذه الحالة ، ويقلل من حدوث تقدم للطفل في المنزل.

وينبغي أن يعلم المرشد أن أزمة التخلف العقلي لابن أو ابنة ذوي الاحتياجات الخاصة مصيبة قد يضعفان أمامها ، وهذا أمر متوقع عند كثير من الآباء ، فالإنسان خلق ضعيفا أمام المصائب ، ويعي إنكار الوالدين للتخلف العقلي لابنهما أو بنتهما من علامات الضعف عند الصدمة الأولى أو التعرض لها (كمال مرسي، 1995، 160).

ثالثا: الشعور بالغضب :

يعرف سبيلبجر الغضب بأنه حالة انفعالية تتكون من مشاعر تتباين في شدتها من الضيق والاستثارة البسيطة إلى التهيج والغيظ الشديدين ، ويكونان مصحوبين باستثارة في الجهاز العصبي المستقبل.

ويتساءل الآباء لماذا أصيب طفلي بالذات ؟ ما هو الخطأ الذي ارتكبته ؟ لماذا أرى الآباء الآخرين يشربون ويدخنون ولديهم أطفال أسوياء ، بينما أنا لا ؟ وفي بعض الأحيان وبشكل غير واع ، يشعر الآباء بالشفقة على أنفسهم ، وفي دائرة القبول ، فإن هذه المرحلة خطيرة وقد يبقى الآباء ملتصقين بها ، حيث يميل الآباء إلى تكريس طاقاتهم في لوم كل الناس ، وكل الأشياء على سوء حظهم بدلا من طلب المساعدة (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة،2011، 68).

إن ولادة طفل معاق تهدد شعور الإنسان بالأمن ، كذلك فإن الإنسان يتولد لديه شعور بالإحباط ، والإحباطات المتكررة بدورها كثيرا ما تولد غضبا من مستويات مختلة (جمال الخطيب، 1998، 153).

ولا شك أن مشاعر الغضب إنما هي مشاعر طبيعية في ضل الإحباطات الكثيرة المتكررة نتيجة وجود الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة داخل نطاق الأسرة(أحمد عباس، 1999، 199). والوظيفة الأساسية التي يؤديها الغضب هي مساعدة الآباء على إعادة إدراكاتهم الذاتية لمفهوم العدالة الذي عكر صفوهم بولادة طفل معاق ، فهم بحاجة إلى الإحساس داخليا بالعدالة في هذا الكون وهو الإحساس الذي تهدده بالخبرة المؤلمة لآباء الأطفال المعاقين.

ويحدث الغضب عندما تستبعد التوقعات الإيجابية لآباء الأطفال المعاقين ، كما يتولد الغضب من فقدان القدرة على الضبط.

والغضب عموما يرى من ناحيتين:

الأولى : أن الآباء يسألون الآخرون لماذا نحن ؟ هذا النوع من الغضب عموما مقبول.

والثاني : عندما يوجه الغضب لشخص لم يكن مصدرا للمشكلة ، فقد يوجه الآباء غضبهم نحو بعضهم البعض أو إخوة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة (جمال الخطيب، 1998، 153).

رابعا: الشعور بالذنب

يتردد كثيرا السؤال الآتي لماذا لدينا طفل متخلف ؟ وغالبا ما تكون الإجابة متصلة بالتاريخ الوراثي للأسرة أو نوع الرعاية أثناء الحمل.

وتزداد مشاعر الذنب ، والميل إلى الانسحاب ، وتبدو حالة الخوف من المستقبل غالبا ، فالآباء من الممكن أن يلوموا أنفسهم والظروف التي أدت إلى حدوث الحالة ، والناس الآخرين.

كما يعاني الوالدان من مخاوف تتعلق بالوقت الحالي والمستقبلي لطفلهما ، وبعض الآباء يشعرون بأن إعاقة ابنهم عقاب على أدائهم أعمالا غير مرغوبة أو شريرة اقترفوها ، وتشعر الأم بأنها السبب المباشر في حدوث الإعاقة ، ويشعر الأب بأنه قد فشل في حماية الأسرة.

ويمكن أن يؤدي الشعور بالإثم أو الذنب إلى نتائج مفيدة إذا كان سيمنع معاودة حدوث السلوك غير المناسب ، لكن في الواقع ، فإن الشعور بالإثم يعتبر غادرا وهادما ، ولن يزول تخلف الطفل بمجرد أن يلوم الوالدان نفسيهما ، كما أن المشاعر المكثفة من التألم يمكن أن تؤدي إلى تدمير صورة الذات الموجبة لدى الوالدين ، والآباء الذين يشعرون بالإثم من الصعب العمل معهم ، وينبغي على المختصين الذين يعملون معهم أن يساعدوهم على جدولة طاقاتهم في أنشطة أكثر إنتاجية (محمد محروس، 1997، 377).

خامسا: الاكتئاب

يعرف عكاشة الاكتئاب انه اضطراب وجداني يتميز بمزاج سوداوي ، وإحساس بعدم الرضا ، وعدم القدرة على الإتيان بالنشاط السابق ، واليأس في مواجهة المستقل ، وفقدان القدرة على النشاط ، ووجود صعوبة في التركيز ، والشعور بالإرهاق التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام (احمد عكاشة 1998، 112).

والحزن استجابة شائعة في الأزمات والمصائب ، فالإنسان يحزن ويبكي عادة عندما يفقد شيئا غاليا ، أو يحبط في تحقيق هدفا أساسيا وولادة طفل متخلف عقليا فيها فقدان حلم جميل في طفل سليم. ومثل هذا الولادة مؤلمة كالموت فقد تجعل الوالدين في غم وحزن على هذا (كمال مرسي/ 1995، 161) والحزن يكون متشابكا مع رغبة عارمة وغضب شديد.

ويحاول العديد من أولياء الأمور التوصل إلى تشخيص للتوحد بعد رحلة مضنية في محاولة لفهم المشكلات التي تواجه أطفالهم. وعندما يصل أولياء الأمور إلى تشخيص حقيقي لمشكلات أطفالهم يشعرون بالارتياح ، إلا أن ذلك لا يمنع من إحساسهم بالذنب أو الحزن عليهم ، لذا يجب مقاومة هذه المشاعر حيث تشفق الأمهات على أطفالهن المتوحدين أحيانا ، ويستنفر من عدم فاعليتهم أحيانا أخرى.

هذا ويشعر الوالدان عندما يصل الطفل المتوحد إلى مرحلة المراهقة بأن ابنهم عبارة عن طفل في جسد بالغ من الناحية الاجتماعية والعقلية. لذا يشعر أولياء الأمور بالذنب والحزن ، أن التخلص من الالتزامات الأبوية نحو الغبن بات مستحيلا ، لذا فهم يجدون صعوبات بالغة في اتخاذ قرارات (ريتا جوردن، 2007،217).

سادسا: الخوف والقلق

يخاف الناس عادة من المجهول ، والوالدان اللذان يعلمان بإعاقة طفلهما يعتريهما خوف من المستقبل أن تسوء حالته ، أو تتغير أوضاع الأسرة بما لا يساعد على الوفاء بحاجاته عندما يكبر ، أو نبذ المجتمع له ، أو ما يصيب إخوة الطفل من أضرار اجتماعية ناجمة عن وجود الطفل المتخلف عقليا (محمد محروس، 1997،537).

وبطبيعة الحال فإن الكثير من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ينتابهم مزيد من مشاعر الخوف والقلق من عدم نمو الطفل بصورة طبيعية ، كما أنهم يشعرون بمزيد من القلق عندما يجدون أنفسهم عاجزين عن رعاية هذا الطفل.

وعلى المرشد النفسي أن يحدد مخاوف الوالدين في هذا الموقف بدقة ، ويسعى نحو تخفيفها باتخاذ أساليب الإرشاد الحديثة مع تدعيمها بالعلاج الإلهي والنبوي الذي ينمي الإيمان في نفوسهم ، فيعلوا علم اليقين أن ما أصابهم لم يكن ليخطئهم ، وما أخطاهم لم يكن ليصيبهم. (كمال مرسي، 1995، 162).

سابعا: الرضا بالواقع وتقبل الطفل

ويقصد به قبول الطفل والاعتراف بالإعاقة والرضا بها ، ويصل أولياء الأمور إلى مرحلة تقبل عجز طفله ذي الاحتياجات الخاصة سريعا ، والبعض الآخر يصلون إلى هذه المرحلة متأخرين ، وآخرون لا يقبلون إعاقة طفلهم.

ويعتبر تقبل الطفل الخطوة الرئيسية والحرجة ، وتتضمن الاعتراف بأن الطفل قيمة في حد ذاته فهم أولا أطفال ولهم مشاعر ، وحاجات ومطالب شنهم في ذلك شأن سائر الأطفال ، وهم لديهم الطاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام في متعة الآخرين ، ويمكن لآبائهم أن يضعوا لهم أهدافا واقعية يمكن إنجازها ، ويمكن أن يؤدي تحقيق هذه الأهداف إلى الرضا والسرور للوالدين (محمد محروس، 1997، 318).

وفي حالة تقبل الوالدين الطفل المتوحد فهذا يعني ضمنا أن الوالدين سوف يسعيان إلى تدريب الطفل على الإفادة من قدراته وإمكاناته إلى أقصى درجة ممكنة ويعملان على تقليص جوانب القصور التي يعانيها.

وعلى أي حال فإن أولياء الأمور غالبا ما يتقبلون الأمر الواقع في نهاية الأمر ، ويدركون أن الإعاقة لا تعني النهاية ، وأن شيئا كثيرا يمكن عمله لمساعدة الطفل وفي هذه المرحلة يتوقع من الأخصائيين تعزيز مواقف أولياء الأمور وتشجيعهم على التفاعل مع أولياء الأمور الآخرين ، والمشاركة في الدورات التدريبية(جمال الخطيب، 2004، 117).

المشكلات والضغوط التي تواجه أسر الأطفال المتوحدين:

1- **خطأ التشخيص وصعوبته :** بغض النظر عن الاهتمام العام للمجتمع والمتخصص باضطراب التوحد ، إلا أن أهل الأطفال لا يملكون معلومات أو تحديدا دقيقا لمشكلة ولدهم ، إنهم يلاحظون أن ولدهم يعاني من مشكلة في النمو ، ولكنهم عاجزون عن تحديد طبيعتها وخطورتها.
2- **النمو الغير عادي للطفل :** إن اضطراب التوحد ، هو تأخر في النمو يظهر في الكثير من أشكال السلوك والأداء الوظيفي.

3- **مشكلة غير قادر أو لا يريد :** هناك تساؤل يواجهه الأهل ، يتعلق بما إذا كان الطفل غير قادر على فعل شيء (كالاستجابة لطلب) أو أنه ببساطة لا يريد فعل ذلك ، وعادة ينظر الأهل إلى فشل الطفل في الاستجابة ، والسلوك ، على أنه ضعف في الدافعية أو انه عنيد .

4-**المظهر :** يبدو على الطفل المتوحد مظهر غير عاد مقارنة بالأطفال الآخرين وينتج عن ذلك اضطرابات السلوك الحسي التي يعانيها ، ما يجعل الوالدين ينظرون للطفل على انه يصدر أشكالا من السلوك التواصلي غير عادية وأنها غير مقبولة اجتماعيا (محمد قاسم، 2001، 186-187).

إرشاد أسر الأطفال المتوحدين:

1- أهمية تشخيص قدرات الأطفال المتوحدين من قبل فريق عمل متكامل ، وضرورة تعليم الأطفال المتوحدين وتدريبهم سلوكيا.

2- إرشاد الأسرة إلى أن الأطفال المتوحدين يعانون من صعوبات جمة في قدرتهم على التحدث ، ومن ثم ضرورة عرضهم على أخصائي الكلام واللغة ، وأهمية تعلم الطفل المتوحد السلوك الاجتماعي ، ودمجه مع العاديين.

3- أهمية العمل في بيئة غنية بالمثيرات والأنشطة المختلفة التي تنمي الجوانب البصرية والسمعية ، وأن نكون على دراية بان الطفل المتوحد يقاوم التغيير ، وأن نسعى إلى ضرورة تهيئة المواقف المختلفة التي تساعده على تقبل التغيير ولو عند مستوى.

4- ألا تبالغ في إعطاء الطفل المتوحد المكافآت ، وأن تعطي الحوافز وفقا للنشاط الذي يقوم به الطفل ، وإرشاد الأسر إلى مضاعفة بقاء الاتصال بالعين مع الطفل المتوحد.

5-يجب على الأسرة تشجيع المهارات الاستقلالية من خلال أن تعديل البيئة يكون ضروريا لمساندة الاستقلال في التعليم ، ويجب أن تتم مراجعة ذلك ويتم تغييره عبر الزمن ، وتعليم الطفل قواعد المدرسة والفصل المدرسي وقواعد ،ونظم الكتب والأجهزة ، لذلك يعلم الطفل أين يجد أي شيء يريده. تأكد من جود مساحات واسعة للخزانات ، ويجب أن تكون المسافة المكانية في الفصل تتضمن أماكن تتيح للطفل أداء

أنشطته ، وحدد أنماط الصعوبات التي يواجهها الطفل وحدد الاستراتيجيات التي تساعد على حل هذه الصعوبات ، وكن على تواصل بالمنزل إذا كان ذلك ضروريا ومناسبا كمدخل ثابت للتحقق ومقابلة إحتياجات الطفل.

6- يجب على الأسرة معلم الطفل المتوحد مراعاة مدى إرهاق وتعب الطفل المتوحد من خلال السماح للطفل تناول وجبات بسيطة أو خفيفة من الفاكهة ، إذا كان لا يرغب في تناول الفاكهة أو يتركها أو لا يرغب في تناول إفطاره ، واستخدام كتاب المنزل أو المدرسة أو أي وسيلة أخرى للاتصال بالوالدين ، لذلك تعلم متى يكون الطفل المتوحد مرهقا ، وإذا كان الطفل بوضوح مرهقا للغاية ، خفض أو غير من توقعاتك للدرس بحيث يكون جزء من اليوم بسيطا ، ولاحظ التحديدات الأولوية للإعراض واستخدم (فنية الإبعاد أو الإقصاء) للتأكد من الصعوبات التي من الممكن أن يكون الطفل على دراية بها، كن متسقا و أعد الطفل للتغيرات.

مبررات التدخل الإرشادي المبكر:

1- لقد أثبتت الدراسات أن هناك فترات حرجة لتطوير بعض المهارات ، وأغلبها تحدث خلال السنوات الثلاثة الأولى من الحياة.

2-الإخفاق في توفير محيط محفز في وقت مبكر ، لا يؤدي إلى استمرار بقاء الوضع الحالي فقط ، ولكن إلى توقف حقيقي في القدرات الحسية ونكوص في النمو.

3-كل نظم الكائن الحي ذات علاقات متبادلة بطريقة ديناميكية ، لذا فإن الإخفاق في

4-معالجة الجزء المعاق قد تتعدى تأثيراته إلى مناطق أخرى للنمو

5-إن التدخل المبكر يخفف من الآثار السلبية للإعاقة.

6-إن التدخل يزود الأطفال بأساس متين للتعليم التربوي ، والاجتماعي للمراحل العمرية اللاحقة.

7-هناك جدوى اقتصادية للتدخل المبكر أكثر من التدخل المتأخر.

8-إن التعليم الإنساني في السنوات الأولى أسرع ، واسهل من التعلم في أية مراحل عمرية ..... الخ.

9- إن للتدخل المبكر أثرا بالغا في تكييف الأسرة ، والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية ، نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها (مصطفى القمش، 2011، 235 -236).

الفوائد المحتملة لمشاركة الوالدين في برنامج التدخل المبكر للأطفال المتوحدين:

بالنسبة للطفل:

1- ازدياد فرص النمو والتعلم المتاحة للطفل.
2- تحسن إمكانيات تعديل سلوك الطفل ، لأن الأخصائيين والآباء يصبحون أكثر ثباتا في التعامل مع الطفل في المدرسة أو المنزل.
3- ازدياد احتمالات تعميم الاستجابات التي يتعلمها ، وكذلك فإن الخدمات المقدمة للطفل تصبح أكثر شمولية وأكثر دقة على تلبية احتياجاته (جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، 272-273).

بالنسبة للآباء:

1- اشتراك الآباء في البرنامج ألتأهيلي المقدم لطفلهم ، يساعدهم في اكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه.
2- مشاركتهم تجعلهم أكثر تفهما لاحتياجات الطفل المتوحد ،كما تزودهم بالمعلومات الضرورية حول مصادر الدعم (جمال الخطيب ، منى الحديدي، 2004، 273).
3- تسهل عليهم الرعاية والتعامل مع الطفل المتوحد ،وتطبيق العلاجات الطبية أو العمليات لجراحية في دحر المرض أو الحالات المرضية.

بالنسبة للأخصائيين:

1- إن مشاركة الوالدين في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي للطفل المتوحد تؤدي إلى تفهم أكبر لحاجاته.
2-إن مشاركة الوالدين تسمح بحصول الأخصائيين على تغذية راجعة ، ومعلومات مفيدة تساعد في تحسين وتطوير البرنامج المقدم للطفل المتوحد.

3-إن مشاركة الوالدين الفعلية توفر بعض الوقت على الأخصائيين ، ما يوفر لهم فرصا ثمينة لتدريب الأطفال المتوحدين على المهارات ذات الأولوية (جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، 273).

نصائح لآباء ومعلمي الأشخاص المصابين بالتوحد:

فيما يلي بعض النصائح للأسر التي يعاني أطفالها من التوحد:

1- لا بد من تحديد الأشياء التي يفضلها الطفل ، وكذلك السلوكات التي يجب أن يسلكها ، وكذلك تحديد الأشياء التي تضايقه.
2- التعرف على النظام الروتيني الذي يحبه الطفل وأتباعه ، لأن الطفل المتوحد بطبعه روتيني.
3- لا بد من تحديد جوانب الحياة التي يعرفها : الوجدانية ، الاجتماعية ،المعرفية ، الحياتية.... الخ.
4- يعد ذلك على الوالدين تجنب المواقف التي تثير غضب الطفل.
5- العمل على التقرب إليه بعلاقة جسدية بالملامسة ، والكلمات الرقيقة ، النجاح في التقرب إليه بهذه العلاقة مفتاح لتعديل سلوك هذا الطفل (محمد علي كامل ، 2003، 101).
6- يجب على أولياء الأمور عدم العكوف على تغيير أعراض المرض ، ولكن يجب عليهم تحديد مجموعة من القواعد ، وحاولوا الالتزام بها حتى يعرف الطفل المتوحد مكانه ومكانته ، ومن المهم في كل الأحوال تحديد الأولويات بمعنى تحديد الأشياء الأكثر أساسية ، وأن يكونوا على استعداد للتخلي عن الأشياء الأقل أهمية.
7- على أولياء الأمور أن يتذكروا أن الطفل المتوحد لا يمكنه التركيز في أداء مهمة لنشاط معين لعدة دقائق على الأقل ، فإنه لن يكون مستعدا لتحقيق إفادة من محاولة تعليمه.
8- من المهم أن يحرص كل أب وأم لطفل متوحد على عدم إرباك طفلهما بأكاذيب مختلفة حتى وإن كان وراء سرد مثل هذه الأشياء نوايا حسنة ، فعلى سبيل المثال :

تعلمت طفلة متوحدة صغيرة أنها يجب ألا تلمس الأشياء الساخنة ، وقد أراد والدها أن يمنعها من العبث المستمر بجهاز الفيديو فقال لها أنه ساخن جدا. لقد كانت خدعة صغيرة ، ولكنها كانت ضارة جدا لأنها أربكت الطفلة ، وأعاقت فهمها لطبيعة السخونة. وكان من الأفضل بالطبع أن يقال لها باستمرار : لا تلمسي هذا ، بحيث يطابق القول القصد منه (عبد الرحمن سيد وآخرون، 2004، 108- 110).

9- اشتراك الآباء في عملية التقويم : اشتراك الآباء وملاحظتهم سوف تساعدهم على أن يصبح لديهم وعي بالمهارات المحدد لأطفالهم.

10- تعليم الآباء مهارات الملاحظة الأساسية : الآباء لا يمكنهم تعليم القراءة لأطفالهم ما لم يصبحوا ملاحظين مهرة.

11-التأكيد على المهارات التي يتمتع بها الطفل : الآباء يدركون هذه المهارات ومن ثم فهم يحتاجون إلى مساندة للتركيز على جوانب القوة والضعف.

12-تعليم الآباء طرق الاتصال مع أبناءهم الآباء من الممكن ألا يعرفوا كيفية الاتصال مع طفلهم الصغير.

13-تعزيز الآباء للتفاعلات المناسبة : سلوكات أولياء الأمور سوف تعزز من خلال مردود نتائج التفاعلات.

14-لذا يجب أن نظهر لأصحاب التوحد أننا نقدرهم حتى في الحالات التي لا يرضى فيها صاحب التوحد عن أفعاله. على الرغم من صعوبات صاحب التوحد الملحوظة في فهم الآخرين فإن صاحب التوحد يستجيب للطريقة التي يعامله بها الناس ، لذا يجب أن يظهر البالغ احترامه وتقديره بوضوح لفرد التوحد حتى لا يكون هناك ضغط زائد على طفل التوحد نحتاج لتغييره بعد ذلك ، وهذا الأمر يتطلب منا التمييز بين الرغبة في التغيير والحاجة إلى التغيير ، وإذا استطاع القائمون بالعمل مع أصحاب التوحد قبول وتقدير سلوك التلميذ دون الحاجة إلى تغييره ، فإن هذا سوف يحرر موقف التدريس من الضغط ، ويسمح لكل من العلم والتلميذ بالتركيز على التغيير الفعلي للسلوك (ريتا جوردن، 2007، 51).

طرق مواجهة الأسرة لمشكلة التوحد:

1. عامل أفراد الأسرة كفريق كل له حاجاته ، ورغباته الشخصية ، ثم دوره الذي يستطيع أداءه في رعاية الابن المتوحد.
2. لمحافظة على روح متفائلة مرحة بقدر الإمكان ، والميل إلى النكتة اللطيفة والدعابة في التعامل معا ، ومع الطفل أو الابن المتوحد ، محاولة عدم وضع مشكلة التوحد حجر عثرة وموضع تشاؤم لحياة ومصير الأسرة ، بل النظر إليها كحالة يمكن لأي فرد وأسرة معايشتها في أي وقت ومكان.
3. ملاحظة تقدم الابن/ الطفل المتوحد في العلاج ، والتحسن الأمر الذي يساعد على الشعور بالأمل والتفاؤل والاسترخاء النفسي.
4. التنوع والمشاركة في المناسبات ، والروابط والمراكز ، والجمعيات المكرسة لموضوع التوحد ، والعمل من خلال ذلك على الحصول على مصادر الدعم المالي والعلمي والطبي من جهات قادرة أو راغبة في المجتمع لعلاج التوحد ، والتخفي من نتائجه على حاضر ومستقبل الفرد والأسرة والمجتمع (محمد زيد، 2001، 17).

برنامج تدريب الآباء:

يعتبر برنامج تدريب الآباء ضروريا لعدة أسباب:

1. يمكث الآباء مع أطفالهم طوال العمر ، وهم ليسوا مثل الأخصائيين الذين قد يتركون العمل في أية لحظة.
2. يحتاج الآباء إلى فهم طفلهم ، وتطوير وسائل للتواصل معه وتعليمه.
3. إذا كان الآباء متدربين ولديهم وجهات نظر متشابهة حول التوحد والعلاج سوف يعرفون ما يجري في مدرسة الطفل ، وسوف يكونون قادرين على التعاون بنجاح ، ما يمكنهم من خلق أساليب ثابتة.
4. إذا كان الآباء يملكون الخبرة العملية ، سوف يكونون قادرين على طرح الأسئلة الصحيحة للتأكد من أن هذا البرنامج مناسب لطفلهم (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، 201،2011).

فريق العمل الإرشادي:

هناك فريق عمل يساعد أولياء الأمور على تفهم الإعاقة وطرق التدخل فيها:

1. **مهام وواجبات معلم التربية الخاصة :** يشترك المعلم في تخطيط وتنفيذ البرامج الفردية والجماعية ومتابعة الأطفال ، وحل مشكلاتهم والاتصال بالأخصائيين في فريق العمل. وتتنوع مهام وواجبات معلم التربية الخاصة على النحو الآتي : الاشتراك مع فريق العمل في القيام بعمليات التشخيص والتقويم والعلاج ، وتحديد أوجه القصور في المواد الدراسية ،وتحديد الأهداف التربوية ،والبرامج التربوية المناسبة لقدرات الطفل ،وتحديد المصادر والوسائل المناسبة للطفل ،والتحديد الدقيق لطرائق التدريس الملائمة لكل طفل ،وتهيئة المواقف التعليمية المناسبة ،والأساليب الترويحية والأنشطة الثقافية والاجتماعية والفنية والرياضية والرحلات التي تشعر الطفل بالهناء النفسي والسرور ،والتعاون المثمر مع المعلمين داخل المؤسسة التعليمية ،وتزويد أولياء الأمور بمدى ما يحققه أبناؤهم من تقدم ، وما يعترضهم من عثرات.
2. **مهام وواجبات الأخصائي الاجتماعي :** من أهم مهام وواجبات الأخصائي الاجتماعي بناء وتنمية علاقات مهنية فعالة مع الطفل وأسرته ،واستخدام فنيات وطرق التدخل المهني المتعددة للخدمة الاجتماعية ،والمشاركة في عملية الإرشاد الأسري ،والمشاركة في التوجيه والمتابعة المستمرة للطفل ونموه خلال مراحل تعليمه وتأهيله ، وملاحظة سلوك الطفل وعلاقته وتفاعلاته داخل البيئة الأسرية والمدرسية والمؤسسية ، وتبصير ذوي الاحتياجات الخاصة بحقوقهم وواجباتهم ،كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور العامل الوسيط لتكامل البرنامج ،واندماج كل من الطفل ووالديه فيها مع متابعة ذلك مع باقي الفريق (عبد المطلب القريطي، 2001، 109).
3. **مهام وواجبات أخصائي اللغة والكلام :** كل ذوي الاحتياجات الخاصة تقريبا لديهم بعض التأخر أو صعوبات في التواصل. ولهذا يجب تدريب أخصائي الكلام واللغة على اضطرابات التواصل ، وأخصائي التواصل يعمل استشاريا ، ويتعاون مع معلم الفصل ، وهذا بشكل خاص موجه للعمل مع الأطفال في مرحلة ما قبل تعلم اللغة ،أو في المراحل

المبكرة من النمو اللغوي ،كما يشارك في التشخيص والتقويم ،ودراسة العوامل المسببة للاضطراب ،ويضع البرنامج المناسب لدرجة الاضطراب ،ويشارك في هذا مع الريق العلاجي ،كما يعمل مع الطفل في مواقع مختلفة داخل الفصل أو في مراكز متخصصة او في المنزل.

4. **مهام وواجبات الطبيب :** الرعاية الطبية اللازمة للأم الحامل خلال شهور الحمل الأولى ، وأثناء الولادة وما بعدها ، والرعاية الطبية للأطفال حديثي الولادة ، وخلال سنواتهم الأولى لتشخيص الحالات ،والتدخل المبكر لمنع حدوث المضاعفات التي يمكن أن تترتب على هذه الحالات كعيوب التمثيل الغذائي ،ونقص إفرازات الغدة الدرقية واللذين يمكن أن يؤديا للتخلف العقلي (عبد المطلب القريطي، 2001، 111).
5. **مهام وواجبات الطبيب النفسي :** يركز هذا التدريب على تنمية مهاراته في عملية التشخيص الدقيق ،ويعتبر التشخيص الدقيق من أهم أعمال الطبيب النفسي ، وهي عملية مجهدة ومعقدة ،ويترتب عليها مسؤوليات جسام ويستخدم الطبيب النفسي المراجع التصنيفية المعروفة ،ويستخدم المقابلة الإكلينيكية ،والفحوص المعملية الطبية في عملية التشخيص ،وهو يقوم بهذا التشخيص بمفرده ،وفي بعض الأحيان يشرك معه الفريق المتخصص في عملية التشخيص ، كما يقوم الطبيب النفسي بممارسة بعض أشكال العلاج النفسي ،ووصف العقاقير الطبية ،وممارسة أنواع أخرى من العلاج الطبي ، (جمعة سيد، 2000، 365).

مهام وواجبات أخصائي العلاج الجسمي

- تدريب الطفل على الجلوس بدون مساندة ،وتدريبه على اتزان الرأس ،والعنق والتحرك من جانب إلى آخر.
- نمو ردود الأفعال الوقائية أو الحركات التي تساعد الطفل على المحافظة على اتزانه ، وحمايته من الوقوع.
- النمو المثالي للحركات لكل من الجوانب العليا والسفلى للجسم ،وهذا يتضمن نمو الحركات الدقيقة والكبيرة.

- التقويم وتقديم التوصيات فيما يتعلق بالأجهزة المناسبة مثل حمالات الساق ،وسنادات العنق والرأس ،والخوذ ،والمقاعد الخاصة .

6. **مهام وواجبات أخصائي العلاج بالعمل :** يحصل أخصائي العلاج بالعمل على درجة جامعية أولى في العلاج بالعمل ،مع تدريب إضافي في مساعدة المضطربين انفعاليا ليصبحوا أكثر كفاءة (جمعة سيد، 2000، 36)، ويرتكز عمله على نمو المهارات الوظيفية التي تتضمن نمو الحركات الدقيقة ، والحركات الكبيرة.

وعمل أخصائي العلاج بالعمل وأخصائي العلاج الطبيعي يكون متداخلا إلى حد كبير ،فيركز أخصائي العلاج الطبيعي بشكل كبير على وضع الجسم وضبطه وحركات العضلات الكبيرة مثل الجلوس والوقوف والمشي والقدرة على الوصول إلى الأشياء ،والاتزان ،والقدرة على التحكم في الرأس ،كذالك فإن أخصائي العلاج بالعمل يكون مهتما بالعديد من الاهتمامات السابقة لا سيما التركيز على دور الحواس(السمع ،البصر ،اللمس....الخ) في النمو مثل : كيف يميز ويعدل ويدمج الطفل المعلومات الحسية الداخلية ؟ والعديد منهم تدرب على المبادئ والفنيات العلاجية للتكامل الحسي ويساعد أخصائي العلاج بالعمل في عدة من الجوانب من أهمها : مشكلات التغذية ،ومشكلات التكامل الحسي لا سيما الأطفال الذين يكونون حساسين بدرجة كبيرة للمتدخلات الحسية .

هل الشفاء ممكن؟

يذكر العديد من المتوحدين من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع أن الشفاء من التوحد مستحيل ،وليس من الضروري أن هؤلاء الذين ادعوا أنهم شفوا لم يكونوا مصابين بالتوحد في المقام الأول ،فمن المحتمل أنهم كانوا كذلك ،ولا يمكن تمييز هؤلاء عن اقرانهم ،لقد كانوا محظوظين لأنهم وجدوا البيئة الملائمة ،وهم أفراد مصابون بالتوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع ،ولم يعودوا من المعانين ،وهناك مثال جيد على ذلك وهو رون كوفمان الذي قيل أنه شفي تماما ،وتم توظيفه بنجاح للترويج للبرنامج نفسه الذي ساعده ،ويقول رون إنه لم يعد توحديا (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، 2010، 275).

ويقر العديد من المتوحدين أن التدخل المدروس لعلاج المشكلات الأساسية لدى كل فرد يؤدي بالتأكيد إلى تقدم المتوحدين بشكل كبير ،وتكون كل حالة مختلفة ،ولا يوجد نمط واحد من المتوحدين ،ولا يوجد نوع واحد من العلاج يناسب جميع أنواع التوحد ،وبالنسبة للبعض ،قد يكون الشفاء ناجما عن أثر تدخل الحمية أو الأغذية الرئيسية ،وبالنسبة للبعض الآخر قد يكون الفضل راجعا إلى علاج النطق في محاولة لتجاوز اللغة المتعطلة ،وبالنسبة للآخرين قد يكون الأثر راجعا إلى معالجة مشكلات المعالجة الحسية خاصة السمعية منها ،أما بالنسبة للآخرين فقد يحدث التقدم من خلال الرغبة في أن يشبهوا الآخرين ،ولكن ،بالنسبة للأغلبية السيئة الحظ ،فعن طريق من بيئة متطرفة تجعل من الخطر أن يبقى الفرد متوحدا (محمد صلاح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، 2010، 276).

خلاصة الفصل : في هذا الفصل تطرقت إلى الإرشاد الأسري وأهميته وكيف تكون ردود فعل الأسر لإعاقة التوحد والمشكلات التي تواجههم. ارشاد اسر الأطفال وتدخل برنامج الارشاد المبكر وفوائد مشاركة الوالدين في برنامج التدخل المبكر.طرق مواجهة الأسر والفريق العمل الإرشادي .

الفصل الخامس الجانب التطبيقي

- منهج المستعمل
- مكان الدراسة
- الفترة الزمنية
- أهم الأنشطة المستعملة
- تقديم الحالات
- ملخص الملاحظات
- نتائج الأنشطة المستعملة .

المنهج المستعمل :

المنهج الإكلينيكي(العيادي): حيث يتناول دراسة وتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس وذلك قصد مساعدتهم في التغلب على مشاكلهم وتحقيق تكييف أفضل لهم .

مكان الدراسة :

أجريت الدراسة في مركز (جمعية التوحد "الوسيم")ببني صاف ولاية عين تموشنت تعمل على مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد وإدماجهم في المجتمع .

مصلحة المركز : تضم مكتب رئيس الجمعية ،قاعة خاصة بالأخصائية النفساني + أخصائية بيداغوجية + مساعدة اجتماعية ، عيادة،قاعة النفسي الحركي ،قاعة التلفاز ،الألعاب ،التسلية والترفيه ،قاعة الإعلام الآلي ،قاعة الورشة ،مطبخ خاص لتعليم أطفال المركز ،مساحة خضراء ،حديقة العاب ،ملعب متعدد الرياضات.

الفترة الزمنية : دامت فترة تربص في المركز مدة

أهم الأنشطة المستعملة:

✓ **لعبة Les lego:**

كيفية الاستخدام : هي عبارة عن أشكال مختلفة : مربع ، مستطيل ، على الطفل ان يقوم بمطابقة الأشكال على العلم بأن الأشكال من نفس اللون.

الأهداف:

- التعرف والتفرقة بين الأشكال.
- التركيز البصري.
- تحسين الحركة الدقيقة.

✓ **الأهرامات:**

كيفية الاستخدام : هي عبارة عن أهرامات مكونة من أحجام مختلفة دائرية الشكل ،وعلى الطفل أن يقوم بتشكيل الدوائر من الأكبر إلى الأصغر.

الأهداف:

- التركيز البصري.
- التعرف على الأحجام.

✓ **التعرف على صورته في المرآة:**

كيفية الاستخدام : وضع عدة بطاقات في كافة أنحاء جسمه ،وعلى الطفل نزع البطاقات بالنظر على المرآة.

الأهداف:

- التعرف على أجزاء الجسم
- التركيز البصري.

✓ **نشاط الكرة:**

كيفية الاستخدام : نقوم بإعطاء الكرة وعليه أن يرميها لنا بيده إذا طلبنا منه ذلك ،وأن يرميها برجليه إذا طلبنا منه ذلك.

الأهداف:

- تنمية المهارات الحركية "حركة اليد".
- التعرف على تناوب الأدوار.
- الانتباه والتركيز.

✓ **التعيين والتسمية:**

كيفية الاستخدام : تتمثل في مجموعة من الأشياء مثل : صحن ،كأس ،طاولة ،كرسي.....

الأهداف:

- التعرف على الأشياء.
- تنمية المهارات اللغوية.

✓ **الاتصال الجسدي:**

استقبال الحالة بكل حفاوة ، وأحاول دمجه مع مجموعة من الأطفال حتى يلعب معهم.

الأهداف : تحسين التفاعل الاجتماعي.

ملاحظة : عند إعطائي للحالات أي نشاط ،كنت أنا من يقوم بالنشاط مرارا وتكرارا وذلك بالتأكيد على انتباههما معي ،وبعد عدة محاولات أساعدهما على ذلك ،في القيام بأي نشاط خطوة بخطوة ،من السهل إلى الصعب ،حتى يقوما بذلك النشاط ،وأنبههما دائما عندما يخطئ بقول كلمة "خطأ" ومعاودة النشاط وبإعطائهما المعززات لتحفيزهما أكثر فأكثر ،قبل البدء بأي نشاط ،كنت أقبلهما وأداعبهما ،لكي يكون للبرنامج فعالية ،وتدريجيا أسحب منهما المساعدة لكي يتعلما أن يعتمدا على نفسهما أكثر.

<u>تقديم الحالة الأولى</u>:

الإسم: إبراهيم.

السن:05سنة.

تاريخ ومكان الازدياد: 2011/02/25

الجنس: ذكر

عدد الإخوة:1

ترتيبه بين الإخوة :2

عمل الأب: موظف

عمل الأم: صيدلانية

يتناول دواء réspirdal (goutte) 2 fois/ jour , depakine (goutte) 2 foit/ jour ، الطفل "ابراهيم" يشكو من أزمات الصرع ، متمدرس في قسم التوحد.

من ناحية السلوك : "إبراهيم" طفل يتميز بانعدام الاستقرار والانضباط ،يحب الانطواء و العزلة ،سلوكات عدوانية موجهة نحو الذات ونحو الآخر ،انعدام التجاوب ،اضطراب المزاج ،اضطراب في تناول الغذاء ،غياب سلوكات النظافة ،عدم التوازن في المشي ،التأرجح ،الهدوء عند سماع الموسيقى.

من ناحية الاتصال والعلاقة : اللغة منعدمة ،عدم الاستجابة للغير ،غير مندمج مع الواقع ،إهمال الآخرين.

من ناحية الجانب المعرفي : انعدام التركيز ،شرود الذهن ،لا يعرف الأشياء.

من ناحية الجانب الحسي الحركي : طفل جد مرتخي ،لا يوجد توازن وتنسيق.

ملخص الملاحظات:

دامت من 2016/05/05 –2016/05/30، استعملت الملاحظة العيادية الحرة كأداة للتعرف على سلوك الحالة داخل المركز.

داخل القسم:

- لا يستجيب بسرعة للنشاطات المبرمجة.
- يظهر اهتمامه أكثر عند سماع الموسيقى.

حصص الرياضة:

- لا يحب اللعب بالكرة.
- طفل خامل.
- لا يلعب مع زملائه.

في المطعم:

- يأكل بشراهة حتى في حالات بدون ملعقة.
- لا يستجيب للمربية.

في الاستراحة:

- قليل اللعب.
- لا يشارك زملاؤه اللعب

تحديد النقائص عند الحالة:

انطلاقا من المعلومات التي جمعتها من خلال المقابلات مع المربية وكذلك من الملاحظات العيادية ، توصلت لتحديد بعض النقائص المتواجدة عند الحالة ولكن للدق أكثر عند دخولي المركز ، كان قد تحسن بعض الشيء ألا وهي:

1- قليل التفاعل الاجتماعي مع الأقران.
2- لا يقوم بالاتصال البصري.
3- ينعزل في فترات الاستراحة.
4- أخذ أشياء الأقران خاصة الأكل بدون إذن.
5- لعب خال من التقليد.

تمثلت الأنشطة المستعملة على الحالة إبراهيم في ما يلي:

النشاط الأول	المرآة
الهدف	التعرف عل أعضاء الجسم وإدراك اسمه.
الإجراءات	جلست أمام الطفل مقابل المرآة ، وأخذت يده ووضعتها على صدره وقلت له "أنا إبراهيم" كررت له التمرين ثم سألته "أين هو إبراهيم" وأجيب "أنا إبراهيم" ثم ساعدته على رفع يده ولمس شعره وعينه ووجهه ليدرك صورته في المرآة.
الإستجابة	الحالة لم تستجب بسرعة مع التمرين ،ولديه بعض السلوكات الغير مرغوب فيها كالصراخ ، ولكن بتركه يستريح نوعا ما وتقديم المعززات وتكرار التمارين من جديد وجعله يقترب شيئا فشيئا من المرآة أصبح يلمس المرآة ويستجيب نوعا ما عند مناداته باسمه.

النشاط الثاني	نشاط الكرة
الهدف	تنمية المهارات الحركية اي تحسين الحركة والتناسق بين أعضاء الجسم. التعرف على تناوب الأدوار.
الإجراءات	أخذت كرة ثم قمت برميها مع بعضنا يعني أنا وأحدهم وكررت النشاط أمام الطفل عدة مرات وهو ينظر إلى الكرة وبعدها ساعدته على حمل الكرة من الأرض ورميها لي، مرة يرميها بيده ومرة برجله ، ثم طلبت منه فعل ذلك دون مساعدتي.
الاستجابة	"إبراهيم" لم يستجب بسبب عدم التركيز ولا يجب أن أطلب منه فعل أي شيء حيث يبدأ بالصراخ والعض ،لكن للتخلص من هذه السلوكات أدخلت معه أطفال آخرين وبدأت بتطبيق التمرين ،وبتكراره لاحظت أنه أصبح يهتم قليلا ويحاول التقليد ومشاركة الأطفال الآخرين على حمل

	الكرة ورميها اتجاههم.
النشاط الثالث	**التعيين والتسمية**
الهدف	التعرف على الأشياء وتنمية المهارات اللغوية.
الإجراءات	أحضرت مجموعة من الأواني المطبخية كالصحن ، الملعقة ، وجلست أمام الطفل ووضعت الصحن وقلت "هذا طبسي" وكررت نفس الشيء مع باقي الأواني مع الإشارة إليها بإصبعي.
الاستجابة	كانت الاستجابة لا بأس بها ، فالطفل معتاد على إستعمال هذه الأواني ولذلك بعد عدة محاولات أصبح يعطيني الملعقة عندما أطلبها منه ، ويحمل الصحن ، ويضعه أمامه ويطلب الأكل بالإشارة.

النشاط الرابع	**الإتصال الجسدي**
الهدف	تحسين التفاعل الاجتماعي.
الإجراءات	قمت باستقبال الحالة بكل حفاوة ، أعانقه وأداعبه وألعب معه وأقبله وأضعه في مجموعة من الأطفال حتى يندمج معهم وأحرص أن يلعب معهم ويشاركهم في نشاطاتهم.
الاستجابة	كانت الاستجابة جيدة من أول لحظة معه مع العلم أن المربية لم يكن يفعل معها هذا ولكن كان يرفض اللعب مع الأطفال وبالتكرار لاحظت تحسن لا باس به من حيث تفاعله مع الأطفال.

النشاط الخامس	لعبة Lego lesالمربعات =====
الهدف	- تحسين الحركة الدقيقة. - التعرف والتفرقة بين الأشكال. - الانتباه البصري.
الإجراءات	أحضرت مجموعة من المربعات والمستطيلات الحمراء وجلست مقابل الطفل ثم قمت بإلصاق المربعات والمستطيلات مع بعضها البعض وأخيرا طلبت من الطفل أن يعيد العملية.
الاستجابة	إبراهيم أنجز العمل بشكل جيد لكن عندما نطلب منه فقط ، لكن إذا لم يطلب منه فهو يكتفي بوضع الأشكال أمامه والنظر إليها دون أن يقوم باللعب بها ولتحسين هذا السلوك أصبحت أجلسه مع مجموعة من الأطفال ونضع المربعات **les logos** وأحرص أن يشارك الأطفال الآخرين في اللعب بها.

النشاط السادس	نظافة الجسم
الهدف	الاستقلالية الذاتية والنظافة الجسمية
الإجراءات	أوقفت الطفل أمام المغسلة وقمت بوضع سائل الصابون في يدي وأخذت بفرك اليدين ثم أغسلهم، بعدها وضعت السائل في يدي الطفل وساعدته في القيام بنفس الشيء ، نفس الخطوات بالنسبة لتنظيف الأسنان.
الإستجابة	من كثرة حبه للأكل حتى معجون الأسنان اعتبره أكل وأكله بتكرار المحاولات أحتمه على فتح فمه وأنظف له أسنانه وبعد عدة محاولات كانت النتيجة دائما سلبية ، ولكن بالنسبة لتنظيف اليدين كانت نوعا ما إيجابية ، حتى عضوه الذكري كانت بنسبة قليلة جدا إيجابية.

تقديم الحالة الثانية:

الاسم : اسراء

السن : 7 سنوات

الجنس:أنثى

تاريخ الازدياد : 15 /2009/05

عدد الاخوة : 3

ترتيبها بين الاخوة: 2

عمل الأب : محاسب في شركة وطنية

عمل الأم : معلمة

من ناحية السلوك : في غالب الأحيان تظهر لديها عدوانية داخلية وكذا عدوانية خارجية إضافة لصعوبة جذب انتباهها ،النشاط الحركي الزائد ،انعزالها عن اقرأنها

من ناحية الاتصال والعلاقة : التواصل البصري معدوم ،التواصل الاجتماعي مع أقرانه أو السلوكات المرتبطة بالجماعة فإنها مفقودة عند الحالة

من ناحية الجانب المعرفي : إيذاء الذات والعدوانية ،مشكلة عض ظهر اليد عند الضغط ،هز الرأس.

ملخص الملاحظات :

دامت من 2016/05/05 2016/05/30 استعملت الملاحظة العيادية الحرة كأداة للتعرف على الحالة داخل المركز.

داخل القسم :

- لا تملك القدرات البسيطة التي تسمح لها بالاستعداد التعلم
- عدم رغبتها في انهاء العمل المطلوب منها

حصص الرياضة :

- لا تحب اللعب
- لا تلعب مع زملائها

في المطعم :

- لا تعرف تأكل لوحدها
- تأكل بشراهة وبدون ملعقة

في الاستراحة

- لا تشارك زملائها اللعب

تحديد النقائص عند الحالة :

انطلاقا من المعلومات التي جمعتها من خلال المقابلات مع المربية وكذلك الملاحظات العيادية ،توصلت لتحديد بعض النقائص المتواجدة عند حالة

- لا تشارك زملائها في اللعب
- لا تملك القدرات التي تسمح لها بالاستعداد للتعلم.
- لا تأكل لوحدها وأحيانا تأكل بدون ملعقة
- لا ترغب في انهاء العمل المطلوب منها .

تمثلت الأنشطة المستعملة على الحالة "إسراء" فيما يلي :

النشاط الأول	**المرآة**
الهدف	التعرف على أعضاء الجسم و إدراك اسمها
الإجراءات	جلست أمام الطفلة مقابلة للمرأة ، وأخذت يدها ووضعتها على صدرها وقلت لها أنا إسراء كررت لها التمرين ثم سألتها أين هي إسراء و أجيب أنا إسراء ثم ساعدتها على رفع يديها و لمس شعرها و عينيها و وجهها لتدرك صورتها في المرآة .
الاستجابة	الحالة لم تستجب مع التمرين حيث لديها بعض السلوكات الغير مرغوب فيها "الصياح والصراخ" ولكن بتقديم المعززات وتكرار التمارين من جديد أصبحت تلمس المرآة وتستجيب نوعا ما

النشاط الثاني	**نشاط الكرة**
الهدف	تنمية المهارات الحركية أي تحسين الحركة والتناسق بين أعضاء الجسم. التعرف على تناوب الأدوار.
الإجراءات	أخذت الكرة ثم قمت برميها مع بعضنا وكرّرت هذا النشاط أمام الطفلة(إسراء)عدة مرات بعدها ساعدتها على حمل الكرة من الأرض ورميها لي مرة ترميها بيدها ومرة برجلها ،ثم طلبت منها إعادة نفس النشاط دون مساعدتي
الاستجابة	إسراء لم تستجب وهذا راجع لعدم التركيز فلم أستطع أن أطلب منها فعل أي شيء لأنها تبدأ بالصراخ والصياح أو حتى عض ظهر اليد والتخلص من هذه السلوكات جئت بطفل وتركته يمارس معها نفس النشاط لكن لم تستجب أيضا وهنا ارتأيت لتغيير الأسلوب فقمت بنفس النشاط ألا وهو رمي الكرة مع الطفل الثاني الذي كان منسجما في اللعبة وبعد مدة بدأت إسراء في الاستجابة والانسجام معنا

النشاط الثالث	**التعيين والتسمية**

الهدف	التعرف على الأشياء وتنمية المهارات اللغوية
الإجراءات	أحضرت مجموعة من الملابس كالقبعة ،فستان ،تنورة ووضعتها أمام الطفلة وقلت هذا "لباس" وكررت هذا مع باقي الملابس مع الإشارة إليها بأصبعي.
الاستجابة	كانت الاستجابة مقبولة بحيث الطفلة معتادة على ارتداء هذه الملابس بمساعدة والدتها حيث بعد محاولات ،رفعت القبعة ووضعتها على رأسها.

النشاط الرابع	**نشاط الاتصال الجسدي**
الهدف	تحسين التفاعل الاجتماعي
الإجراءات	قمت باستقبال الحالة ،ألعب معها أقبلها ،وأضعها في مجموعة من الأطفال حتى تندمج معهم وأحرص على أن تلعب معهم وتشاركهم في نشاطهم
الاستجابة	فشل الحالة في اكتساب مهارة اتصال الجسدي وهذا راجع لضيق مدة التدريب و كون هذه المهارة تبدو خطوة معرقلة بالنسبة لها ولكن مع هذا كان هناك تحسن لا بأس به من حيث التفاعل مع الأطفال .

النشاط الخامس	**لعبة Les Legoالمربعات**
الهدف	- تحسين الحركة الدقيقة - التعرف والتفرقة بين الأشكال - الانتباه البصري
الإجراءات	أحضرت مجموعة من المربعات والمستطيلات الحمراء وجلست مقابلة للطفلة ثم قمت بإلصاق المربعات والمستطيلات مع بعضها البعض وأخيرا طلبت من الطفلة أن تعيد العملية .
الاستجابة	قامت إسراء بالعمل بعد قيامنا بذلك وتكراره عدة مرات إضافة لتعزيزي لها حتى يدفعني إلى النجاح في الخطوات حيث أصبحت أجلسها مع أطفال ونضع المربعات وأحرص أن يتشارك الأطفال مع بعضهم البعض

النشاط السادس	نظافة الجسم
الهدف	الاستقلالية الذاتية والنظافة الجسمية
الإجراءات	أخذت الطفلة أمام المغسلة وقمت بوضع سائل الصابون في يدي وأخذت بفرك اليدين ثم أغسلهم ،بعدها وضعت السائل في يدي الطفلة وساعدتها في القيام بنفس الشيء نفس الخطوات بالنسبة لتنظيف الأسنان.
الاستجابة	فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه بالتعزيز في كل مرة وغالبا ما كان التعزيز معنويا بكلمة (برافو).فمهارة غسل اليدين تمكنت الحالة من اكتساب الخطوات بسهولة ولكن مهارة غسل اليدين وجدت صعوبة فيها ولكن خطوة بخطوة استجابت معي أصبحت تفرش أسنانها لوحدها بدون مساعدتي

عرض النتائج المتوصل إليها :

بعد التطبيق الذي قمت به على حالات الدراسة والتي تم اختبارها من منطلق موضوع الدراسة والمتمثل في *التكفل بالطفل المتوحد بتقنية a.b.a دور الأسرة في تفعيلها * فقد توصلت إلى النتائج التالية:

- إن حالات البحث كانت سريعة الاندماج والاستجابة لتقنيات المختارة من البرنامج التدريبي العلاجي على بعض السلوكات المرغوبة قد أثبتت نجاحها في النشاط التعيين والتسمية لكلتا الحالتين بعد تكرار المهارة والتعزيز.
- لقد لاحظت تحسنا ملموسا في مستوى التفاعل الاجتماعي وكذا في اكتساب الحالات لبعض السلوكات التي قد تمكنهم من قضاء حوائجهم الشخصية بأنفسهم خاصة فيما يخص النظافة الشخصية والأكل والتفاعل مع الأطفال
- اكتسبت حالات البحث كل من مهارة غسل اليدين وكذا غسل الأسنان مع مساعدة وتفاعل أسرهم في التطبيق في البيت.
- لقد وجدت صعوبة في مهارة المرآة ونشاط الكرة لم يستجبا بسرعة كان لديهما سلوكا غير مرغوب فيه وهو الصراخ والصياح أو عض اليد بالنسبة للحالة الثانية (إسراء)

الاقتراحات:

من خلال الدراسة تبين لنا أن تدخل الأسرة له جزء أساسي من مسؤولية تعليم البرنامج لأنه يتطلب مجهود أكبر ، ويتطلب عدد ساعات كثيرة ، فكلما كان اشتراك الأسرة كلما كانت ساعات تطبيق البرنامج أكبر كلما كان هناك نتيجة وإدماج أسرع في المجتمع ، لأن الوقت يلعب دور أساسي في تسهيل الإدماج.

- ✓ فتح مراكز ومؤسسات خاصة بالتكفل العلاجي للمتوحدين.
- ✓ أهمية تكوين مربيين ومتخصصين في هذا المجال حتى يكون الإدماج أسرع وكذا النوعية.
- ✓ تقديم الدعم المادي لكل المراكز الخاصة بالتكفل بالأطفال المتوحدين.
- ✓ ضرورة المراقبة المستمرة.
- ✓ عمل دورات تدريبية أخصائيين النفسيين والمربيين وحتى الأولياء.
- ✓ تنسيق الجهود بين المركز والمنزل للمحافظة على المستوى الذي وصل إليه الطفل وحتى المدرسة.

الخاتمة:

- إن الهدف الأساسي لخدمة التكفل المقدمة لطفل المتوحد تتمثل في تنمية قدراته وتزويده بالمهارات التي تزيد من درجة استقلاليته ومشاركته في مختلف الأنشطة الاجتماعية.
- فالطفل المتوحد يعيش في قوقعة خاصة به ويقوم بسلوكات نمطية متكررة تعبيرا عن شيء مكبوت ولهذا يجب إخراجه من قوقعته التوحدية ، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال برنامج متخصص وتكفل نفسي جيد مع التلوين المناسب لكل المختصين.

خلاصة البحث تعتبر هذه التجربة مجرد محاولة لمساعدة الطفل المتوحد على التأقلم مع الوسط الاجتماعي مع هذا كانت نتيجة ايجابية.

قائمة المراجع:

1. أديب الخالدي، مرجع علم النفس الإكلينيكي المرضي، دار وائل للنشر، الأردن، ط1، 2006
2. أسامة فاروق، رضا الجمال (2012)، فاعلية برنامج للتربية الحركية في خفض بعض السلوكات النمطية وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمدينة الطائف، بحث منشور بمجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس.
3. أسماء سراج الدين هلال، تأهيل المعاقين، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع و الطباعة، سنة 2009.
4. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقان، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، 2006.
5. حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ت ط، 1998.
6. رائد خليل العيادي، التوحد، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
7. محمد أحمد خطاب.2009.سيكولوجية الطفل المتوحد.عمان دار الثقافة
8. محمد عز الدين 2001.التوحد مرض محير يهدد أطفال الخليج مجلة نصف الدنيا القاهرة
9. وليد السيد أحمد خليفة2013.التوحد بين النظرية والتطبيق. المملكة الأردنية عمان ط1
10. يحي ، الأمراض السلوكية والانفعالية، دار الفكر، الأردن، عمان، ط1، 2000.
11. يزيد الخصاونة 2007 بناء برنامج قائم على النظرية السلوكية وأثره في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد رسالة دكتورة

بروتوكول الملاحظة:

حالة الطفل أثناء الالتحاق بالمركز	نعم	لا	أحيانا
1-هل يتعرف على المربية			
2-يلتحق بالمؤسسة وهو نظيف			
3-هل هو مضطرب عند رؤية المؤسسة			
النشاطات الحركية:			
4-هل هو منظم في حركاته			
5-حيوي			
6- مقبل			
7-يحافظ على توازنه			
8-يتعرف على مختلف أطراف جسمه			
9-يحافظ على نظافة جسمه			
10- هل لديه ترابط بصري حركي			
11- يجد ليونة في حركات يديه			
12- غير مستقر			
13- يحافظ على نظافة ثيابه			
النشاطات المعرفية:			
14- هل هو فضولي			
15- يفهم بسرعة			
16- يفضل الأشغال اليدوية			
17-يفضل الألعاب التركيبية			
18-هل يستوعب ما يقال له			
19- هل يركز في أعمله			

20- هل يستعمل اللغة اللفظية			
21- هل يستعمل لغة الإشارات			
22- هل لديه إكتسابات لسانية			
النشاطات الترويجية:			
23- يلعب بعدوانية			
24- يكسر اللعب			
25- يتعرف على اللعبة			
26- يقاسم مع الآخرين			
27- لا مبالي تجاه اللعبة			
28- هل يرتب ألعابه بعد الانتهاء من استخدامها			
29- هل يعرف أماكن ترتيبها			
30- هل يطلب مساعدة الغير في ترتيبها			
31- يحب اللعب مع أفراد فوجه			
32- يلعب في نظافة			
ساعات اللعب الحر:			
33- يحافظ على نظافة ثيابه وجسمه			
34- ينسحب في ركن لوحده			
35-مهتم بلعبة خاصة			
36- هل يستعمل العنف مع أصدقائه			
37- هل يفضل الألعاب الفردية			
النظافة والاستقلالية:			
النظافة			
38 -ينظف نفسه لوحده			
39 -يطلب المساعدة			
40 -يغسل يديه، أسنانه، وجهه بدون مساعدة			

41-هل يرفض الغسل			
التغذية:			
42- هل يتعرف على المائدة			
43- هل يجلس بشكل جيد حول المائدة			
44-هل يجلس بمساعدة المربية			
تناول الوجبة :			
45- يأكل مفتوح الفم			
46- يأكل بسرعة			
47- يأكل بمساعدة الغير			
48- يأكل بشراهة			
49- يفضل الأكل الصلب			
50- يفضل الأكل اللين			
51- يلعب أثناء الأكل			
52- يستعمل الملعقة			
53- هل يستعمل اليد اليسرى			
54- هل يستعمل اليد اليمنى			
55- يغادر الطاولة بسهولة.			
السلوكات الوجدانية:			
56- يبرز حاجات كبيرة في العطف			
57- هل هو مرح			
58- هل هو حزين.			
التكيف داخل المركز:			
59- يتكيف بسهولة داخل المركز			
60- هل هو مضطر قبل مغادرة المركز			
61- يغادر المركز بسهولة.			