-- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية --

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر2 في علم النفس الاكلينيكي

تخصص: علاجات نفسية

التوجيه العلائقي كعلاج وقائي للتخفيف من اضطراب التوحد

من إعداد الطالبة :

- بن بوشعيب سارة

الأستاذ المشرف :

سبع فاطمة الزهراء

السنة الجامعية

2015 - 2016

المقدمة:

الضرورة تقتضي دائما منا أن نعالج المواضيع من جوهرها وأصلها ألا وهي الطفولة وما يحيط بها من براءة و تبعية شبه تامة لمحيطه. فهو بمثابة عجينة يدوية نصنع بها ما نشاء.

فكيف هو الحال آدا كانت تعاني هده البراءة في صلب وجودها وهي العلاقة النفس حركية و العاطفية . حيث عادة ما تتسم بالانعزال و الوحدة و نقص العلاقة و التواصل.

الأكيد أن اضطراب التوحد هو الأقرب لهده السمات و هو الذي أخد اهتماما واسعا وكبيرا في الآونة الأخيرة...ليس في بلدنا وحسب .بل في كل ربوع العالم و لأنه ولحد الساعة يبقى لغزا يحير الكثيرين في الأسباب وراء ظهوره و التي تبقى مجهولة إلى الآن من جهة و من جهة أخرى العدد مازال متزايد و بشكل رهيب.

وبالرغم من تطور و تحسن طرق التكفل وبل تنوعها أيضا إلا أنها تتطلب مجهود مادي و نفسي كبيرين بالإضافة إلى التفرغ الشبه التام و المستمر و الطويل المدى.

ومن اجل هدا اردنا أن نحيط الاهتمام من جانب الوقاية و العلاج في نفس الوقت وهدا من اجل ربح الوقت و تفادي السوء .

ومحاولة جلب انتباه الأولياء من خلال علاج علائقي يجمع الطفل و الأم معا. حيث انه أثبتت عديد الدراسات انه وان تعددت أماكن العناية بمثل هده الحالات إلا انه عمل الآباء يبقى المستحسن لا وبل أساسي و ضروري من اجل استرجاع إمكانيات الطفل النفسية والعاطفية و تقويتها.حيث أن هده العملية لا تسقط الذنب على الأولياء وإنما تفرض وجودهم تعطي لهم الحق في إبراز قدراتهم الأبوية.

الفصل الأول :مدخل إلى الدراسة

1- طرح الإشكالية

.إن نسبة التوحد كما قد اشرنا هي في تزايد مستمر و هدا ما جعلنا نتساءل انه و لا ربما قد يكو ن ناتج من تأخر التشخيص من جهة و سوء اختيار التقنيات الملائمة في الوقت المطلوب ولحالات معينة. حيث لا يمكن أن تكون طرق العلاج كلها على نحو واحد.

وقد أثبتت الدراسات فعالية دور الأسرة لطفلهم المتوحدون بينها:

. تعددت الدراسات التي اهتمت بإيضاح دورالاسرة في علاج طفلها المتوحد , فنجد " شورت " و " اندراو" سنة 1980 حاولا التعرف على نتائج علاج الأطفال المتوحدين عن طريق إبائهم , حيث أشارت نتائجهم إلى زيادة التفاعل بين الآباء و أطفالهم ; من حيث ظهور سلوكيات اجتماعية في مواقف (التفاعل الاجتماعي , اللعب أو العمل , التواصل الهادف) , إضافة إلى اختزال للسلوكيات غير الاجتماعية مثل استثارة الذات , النمطية في اللعب , الميل إلى عدم التفاعل, ازدياد تكيف الأسرة مع الضغوط المترتبة عليهم .

. و قدم" ميكانتهان " و آخرون (1982- 1984) نموذجين لتدريب آباء الأطفال كمعالجين لأطفالهم , و أشارت نتائج البرنامجين إلى فاعلية التدريب العملي للآباء و الأطفال في اكتساب مهارات الحياة الوظيفية و مهارات رعاية الذات , و اعتمد الآباء على جداول الأنشطة اليومية المصورة في تعليم أطفالهم , في حين اعتمد معدي البرامج على فنيات التدعيم و التغذية الرجعية في تدريب الآباء على أساليب العلاج الصحيح .

. و تشير نتائج دراسة " لوف " و آخرون (1990) بان الأمهات ساهمن في علاج مخاوف أطفالهم باستخدام أساليب العلاج السلوكي .

. و قام " كرانتز " و آخرون بتدريب الآباء على كيفية حث أطفالهم على المشاركة في أنشطة الأسرة من خلال مواقف وقت الفراغ , التفاعل الاجتماعي , رعاية الذات , القيام

ببعض الأعمال المنزلية, باستخدام فنيات النمدجة – الملاحظة الجيدة – التعدية الرجعية , إما الآباء فقد استخدموا جداول الأنشطة المصورة في تدريب الأطفال على المشاركة في أنشطة الأسرة, و أشارت النتائج إلى نجاح الآباء في تعليم أطفالهم أتباع تلك الجداول المصورة للأنشطة, و ترتب على هده المتابعة اختزال حدة السلوك المضطرب, وازدياد التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .Krantz,ets autres,1993,137,138

وعلى هذا الأساس طرحنا الإشكال التالي :

ما هي العوامل المؤثرة في الوقاية المبكرة من اضطراب التوحد?

–والتي تفرعت منها الإشكاليات التالية:

. هل العلاج العلاء قي له علاقة ب:

–التشخيص المبكر.

–الوقاية المبكرة.

وللإجابة عن هذا الإشكال فرضنا الفرضيات الآتية.

الفرضية العامة:

إن للعلاج العلائقي دور كبير في التقليل من حدة اضطراب التوحد

الفرضيات الثانوية :

1. نتوقع أن يكون للعلاج العلائقي دور في التشخيص المبكر .

2. نتوقع أن يكون للعلاج العلائقي دور في الوقاية المبكرة .

2-أهمية الموضوع:

الأكيد انه اضطراب أصبح ياخد رقعة اتساع كبيرة . حيث انه يسجل طفل في كل 150طفلا وهدا حسب احصاءيات المنظمة العالمية للصحة.

"كلما اهتمينا بالطفل.كلما احتفظنا بالراشد على أحسن وجه". و خصوصا ادا كان فرحة الوالدين الأولى فسيقومون بكل ما بوسعهم لعلاجه أو على الأقل إخراجه مما يعرف بالوضعية الحرجة في بعض الأحيان .

كما انه و باعتقادي و بخلاف الاضطرابات الأخرى فانه هدا الأخير يتطلب وقت كبير و مجهود نفسي و بدني كبيرين.

ولهده الأسباب كلها صوبنا اهتمامنا نحو العناية المبكرة و ذات العلاقة أم-طفل.

2-مبررات اختيار الموضوع:

.كثيرا ما نصب كل اهتماماتنا نحو الحالة فقط و ننسى أو نتغاضى عن محيطها. أي الأشخاص الدين يعايشون الحالة و هم الأولياء بالتحديد أي أب و أم.

. حيث تبقى العلاقة الأبوية طفل و أم –طفل –أب ذات الحظ الأوفر في تحسن حالة طفلهم. والتشخيص المبكر يتطلب التقنيات التي تستعمل العناية بدلا من التقنيات التربوية التي تستغل في وقت لاحق.

3- أهداف البحث

.إن هده الدراسة تنبثق من رغبة جادة في البحث عن حلول وهدا لا يكون إلا من خلال عمل منظم و متسلسل حسب ماهو متعارف عليه و الافتراض يستوجب الخطأ أو الصواب و هكذا نتدارك أنفسنا و نتعود على التدقيق و التمعن في العمل أكثر.حيث انه هدا كله يتطلب منهجية واضحة و سليمة و بالتالي الأهداف تكون على النحو التالي:

.التشخيص المبكر و السليم أو على الأقل الوقاية المبكرة وهدا بتدارك الحالة بمجرد إحصاء أهم الأعراض أو تشبيهها.

.الوقاية الاولية و المبكرة والتي عادة ما تجنب الكثير من الضرار و التكاليف المادية و المعنوية.

.إعادة ما قد فقد أو يفقد و هي مكانة الأبوة(أم أو أب) حيث هي فرصة لإعادة تكوين و تشكيل هده الصورة من جديد.

5-تحديد المصطلحات :

ا- **المتغير التابع الذي يقع عليه التأثير:**

اضطراب التوحد :و هو اضطراب دماغي – نمائي يظهر بوضوح في السنوات الثلاثة الأولى من الحياة , ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي وغير اللفظي و اللعب التخيلي و الإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة المشكلات الآتية :

1 . في المهارات الاجتماعية: تتمثل في عدم القدرة على الارتباط و خلق علاقات مع الأفراد , وعدم القدرة على التصور البناء .

2 . في مهارات التواصل : فهي تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا و بطريقة وظيفية ملائمة , وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون , عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل .

3 . مشاكل التأقلم مع البيئة : فهي تكمن في عدم القدرة على القيام بعمل و أداء وظيفي بفاعلية في البيئة , وعدم القدرة على مسايرة و تحمل التغيرات في البيئة و التعامل معها بالإضافة إلى عدم القدرة على تحمل تدخلات الأفراد الآخرين .

ب. المتغير المستقل المؤثر:

1.التوجيه التفاعلي: هو علاج وجيز, يركز على تفاعلات آباء – طفل ; حيث يعتمد على توجيههم خلال الحصص العلاجية و من تم مواصلة نفس العملية بمفردهم خارج الإطار العلاجي.

1.1 أساس التوجيه التفاعلي : يقتضي تقوية قدراتهم الأبوية ; حيث تمكن من تفاعل أحسن و تعديل بعض الأهداف المختلة في وظائفها و المرتبطة باضطرابات الطفل .

1.2 أهدافه : هي تعليم الآباء إستراتيجية كيفية تعامل الآباء مع اضطرابات أطفالهم و محاولة الاندماج و التأقلم معهم .

2. الوقاية المبكرة : حيث انه نوعي الأولياء بحالة الطفل ; و هدا من خلال التوضيح لهم بدقة لما نلاحظه سواء عند الطفل من علامات مغيرة مقارنة مع أطفال آخرين في نفس سنه و نوعية معاملة الآباء له في نفس الوقت و مدى تأثيرها عليه ; فيمكننا وضع خطة للتكفل باضطرابات الطفل دون انتظار التشخيص .

3. التشخيص المبكر: حيث انه يختلف عن الوقاية المبكرة ; و لكنهم في تسلسل حيث أن الوقاية المبكرة هي التي تحدد لنا مصير التشخيص إن كان الطفل متوحد أم لا , بالإضافة

إلى مدى كفاءة التشخيص باعتبار أننا نكون قد أخدنا الوقت الملائم لدلك و بالطريقة الأكثر نجاعة .

الفصل الثاني :التوحد

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل مند ظهورها و إلى مدى حياته , تؤثر على جميع جوانب نموه الطبيعي , يظهر في خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل .

وهو من الاضطرابات النماءية الأكثر شيوعا في الوقت الحاضر , حيث تتزايد الصعوبات نظرا لما يحيط بهده الإعاقة من غموض سواء على مستوى التشخيص أو على مستوى فهم الأسرة ,أو أسلوب التعامل مع الطفل الداتوي .

و للتمكن من فهم أكثر لهدا الاضطراب سنحاول في هدا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد و كدا التعرف على أسبابه , خصائصه و أهم إعراضه .

1- لمحة تاريخية :

حتى أواخر القرن XIX , الأطفال دوي الإعاقة العقلية كانوا يعتبرون تقريبا كلهم متخلفين عقليا , ولم يسبق لأحد في دلك الحين إن وصف التواصل خارج نطاق الصم أو البكم , حيث إن نقص المعلومات الإكلينيكية يجعلنا نطرح عدت أسئلة في وجود اضطراب التوحد خلال هده الفترة .

و هنا لنكتفي بالقول إن الطب قد أبدى اهتمام متأخر بالطفل, ولكن هناك فرضيات أخرى و هي انه لما كان التوحد غير مشخص عند الأطفال في سن جد مبكرة و دون تكفل يذكر , تطور إلى حالات مستعصية مبكرا . Pascal Lenoir et autres ; 2007, 03

و بالتالي عدت ملاحظات تاريخية , تبين وجود اضطرابات السلوك ذات منحى توحدي عند الأطفال , و أشهرها تجربة الطبيب الفرنسي " جون مارك جابر ايتارد " (1775- 1831) الذي حاول تعليم الصبي " فيكتور" ; حيث كان قد عاش وحيدا بين الغابات بمعزل عن أهله و مدينته , فتعلم الصبي على يد الطبيب " ج .ايتارد" و لانه لم يتمكن من الاستقلال بدأته و استمرت لديه العديد من سمات التوحد (سليمان , 2010, 14) .

. وقام " جون هاسلم " عام 1809 بملاحظة حول طفل بعد تعرضه للحصبة انه أصبح عدواني , اندفاعي و يقوم بنشاطات متكررة , و توالت ملاحظات مثل هده الأخيرة و ظهر دلك في كل من أعمال " سانكتي دي سانكتيس" و الي وصف عام 1906 مجموعة من الاطفال

من سن 4 إلى 10 سنوات و أطلق عليهم ما يعرف ب " الجنون المبكر " , و إعمال كل من " روتر" في عام 1933 ," لاتز" في 1937 و " ديسبارت" في 1938 و كان التعامل به في هده الحقبة هو الفصام الطفولي .

Nathalie Julien et Danièle Langlays, 2009, 09

أما عن مصطلح " التوحد " فتداول و لأول مرة من قبل طبيب الأمراض العقلية السويسري " برابر " و الدي استخدم هدا المفهوم ليصف زملة من اعراض الفصام و هدا كان في بدايات القرن XX سنة 1911

Serge Dalla Piazza , Bernard Dan , 2006, 204

1.2 التوحد عند الأطفال :

يعود الإسهام الحقيقي الذي ميز التوحد كحالة منفردة إلى الطبيب النفسي الأمريكي" ليو كانر " (1849- 1981) و الدي يعد أول من حدد الخصائص الرئيسية لاضطراب التوحد و دلك سنة 1943 حيث نشر 11 إحدى عشر حالة طفل , و كانت لديهم صفات مشتركة و خاصة المتعلقة باضطرابات في التواصل و شرح " كانر" الأعراض الرئيسية لدى هؤلاء الأطفال , كالانعزال ,الانسحاب ,والرغبة في التماثل وعدم القدرة على احتمال التغيير.

. ففي البداية لاحظ عليهم الذكاء على الرغم من اضطراب اللغة , و بتتبعه لفئة من هؤلاء الأطفال تبين له إن البعض منهم يعاني من اضطراب الصرع .

و هو يعتبر أول من أطلق تسمية " توحد الطفولة المبكر " على هدا الاضطراب .

Nathalie Julien et Danièle Langlays , 2009, 09

و في السنة الموالية للسنة التي نشر فيها " كانر " أعماله ; أي عام 1944 نشر الطبيب النفسي الألماني " هانس اسبرجار" مقلة تخص 06 حالات ظهرت عليها مجموعة من الأعراض مشابهة لأعراض أطفال " كانر" كالقصور في التفاعل الاجتماعي , و القصور في التواصل مع الآخرين و فهم مشاعرهم و أطلق على أطفاله مصطلح " التوحد اللااجتماعي " . . إلا أن الشيء المختلف هو أن أطفال " اسبر جار" كان يتكلمون على عكس عينة أطفال " كانر" , حيث كان ثلاثة من 11 إحدى عشر طفلا من عينة " كانر" لا يتكلمون تماما و البقية نادرا ما يتكلمون .

Bernadettes Rogé, 2003, 09- 10

. و هكذا كانت كل منشورات " ليو كانر" في 1943 و " هانس اسبرجر" في 1944 أول المحاولات النظرية لشرح اضطراب التوحد والتي اشتملت على وصف مفصل , لتتوالى بعد دلك الدراسات كدراسة " ايسنبرج" 1956 الذي حاول من خلالها تقديم بعض المعايير التشخيصية " مايكل رويتر" عام 1960 ; حيث تم في هدا البحث دراسة تفصيلية ل 63 فرد تم تشخيص حالاتهم على أنها حالات توحد في مستشفى" مدلسي " بلندن , هناك أيضا إعمال الأخصائي النفسي " بارنار ريملوند" و الذي كان ابنه يعاني من التوحد لدلك قام بتأسيس الجمعية الأمريكية الوطنية للاطفال المتوحدين .

(ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ,2004, 19)

. كما يعود الفضل الكبير ايضا لطبيبة الامراض النفسية " لورنا وينج" و التي كان لها الاثر الكبير في اثراء مصطلحات هدا الاضطراب , بتحديد مفهوم " ثلاثية " الاعراض و التي توضح التوحد في ثلاثة سمات اساسية و هي : السلوك . التواصل . الاجتماعية , كما ادخلت مصطلح " طيف" التوحد و هدا في سنوات الثمانينات 80 ,و هي التي لها ايضا ابنة تعاني من اضطراب التوحد الحاد , حيث انشات هي الاخرى جمعية للمتوحدين في سنوات الستينات 60 .

Pdf , arapi, association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations .

. اضافة الى دراسات كل من " وولف شيس " في 1964 , و " كونيغهام" في 1968 , و كل من " شارشل و برايسن" في 1972 .

M, Rutter, E, Schopler, 1991, 10

3. تعريف التوحد :

. يرجع اصل مصطلح التوحد الى كلمة اغريقية " اوتوس " و هي النفس – الذات ;التوحد هو اعاقة نمائية تظهر عادة في السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل و هي نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر سلبا على عمل الدماغ , و يمثل ضعف شديد في اقامة اي نوع من العلاقات مع الاخرين في المجتمع و حتى مع الوالدين او المقربين له , و الفشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي , يصل الى حالة من الانسحاب و الانعزال .

2.1 . تعريف " كانر" :

. لقد كان " كانر" (1943) اول من قدم معيار تشخيص للتوحد الطفولي و كتب كل ما كان يعتقد به كأعراض لهده المتلازمة غير المعروفة و من خلال ملاحظته لاحدى عشر 11 حالة اشار " كانر " الى السلوكيات المميزة و التي تشتمل على عدم القدرة لتطوير علاقات مع الاخرين , و تاخر في اكتساب الكلام او الاستعمال الغير تواصلي له ,و مصادات متاخرة و تكرار, نشاطات لعب نمطية و غير متوافقة , ضعف التحليل مع داكرة حرفية جيدة بالاضافة الى ظهور جسمي طبيعي و سليم .

M.Rutter, E.Schopler, 1991, 01

4. اسباب التوحد :

5-1 . النظريات المفسرة لاسباب التوحد :

. ما هي مسببات التوحد , و هل هو مرض عصبي ام نفسي او هو ناتج عن جروح او مشاكل في الرحم اثناء الولادة , او بسبب رفض الام لابنها , او خلل في الجينات ,او بسبب نقص في بعض المعادن اللازمة للجسم في الطعام .

. اختلفت النظريات و تعددت التفسيرات للعوامل الحقيقية الكامنة وراء اضطراب التوحد , اد لا يمكن ارجاع سبب هدا الاضطراب لتوجه او لاخر , لدلك سنعرض اهم النظريات و الفرضيات التي فسرت هده الاسباب مع اعتبار ان ما دهبوا اليه يظل افتراضات مازالت قيد البحث .

5-2 . النظريات القديمة (النظريات السيكولوجية) :

. حيث اعتقد " كانر " ان الوالدين خصوصا الام يتحملان المسؤولية لاصابة ابنهما بالتوحد بسبب قلة تزيدهما له بحنان و دفء عاطفي قدر الكفاية , و اهمالهما لطفلهما و قلة حرصهما في تربيته ,ما يؤدي لاضطراب العلاقة الانفعالية أم – طفل و الرفض المتبادل بينهما , بكل ما يترتب على دلك من اثار سلبية في النمو اللغوي باعتباره

وسيلة للتواصل و التفاعل الاجتماعي

Gerard Berquez , 1983, 10

. وهدا ما يوافق عليه " برونو بتلهايم " الدي يرى ان اباء المتوحديسن باردون و قاسون و كامنين لعدائية لاشعورية اتجاه ابنهم التوحدي , الا ان هده المزاعم تلاشت و لم يعد لديها اي مصداقية .

Christine Philip , 2009, 38

ان المقاربة السيكوديناميكية ترجع في محتواها الى دراسة الدهان حيث لم تكن لها خصوصية بالنسبة للتوحد , الدي غالبا ما يربطه التحليليون بمصطلح " الدفاع " و بالنسبة لهم هو دهان , و من اشهر الباحثين الدين اقتربو من حقيقة مسالة التوحد هم اتباع : " ميلاني كلاين " , " توستن" , " ملتزر ; الا ان " بتلهايم " و " ماهلر" كانا بلا شك اكثر الاعمال الضخمة نجاحا من خلال نظرياتهم السيكوديناميكية التي نالت شهرة واسعة في و.م.ا .

Philippe Mazet, Serge Stoléru , 2003, 278, 280

الا انه سرعان ما انتفض الاولياء ازاء هده النظريات و الاتهامات , و اثبتت دراسات اقيمت من طرف اطباء للصحة النفسية للاطفال في سنوات الستينات و الثمانينات 1960- 1980 حقيقة ما يعيشه هؤلاء الاولياء من معانات و معاشهم اليومي الصعب , حيث يصرحون ان حياتهم تتغير بالكامل الى مشهد درامي ; حيث يصرحو بالقول : يجب ان تاتو لبيوتنا و ترو ما نعيشه لتحكمو علينا بهده الطريقة .

Chapireau.F, Constant.J, Durand.B, 1997, 116.

3-5 . النظريات الحديثة (النظريات البيولوجية)

3-1.5 . النظرية الوراثية :

. وقد اشارت الابحاث الى ان اسباب الاصابة باضطراب التوحد هي نتيجة الاختلال الحيوي او العصبي في الدماغ ; اي انه اضطراب وراثي و تتنامى في الاوساط العلمية فكرة وجود اسس وراثية للتوحد و تدور الأبحاث للتقصي عن وجود جين معين يرتبط بوجود التوحد ; و من بين هده الأمراض الوراثية ندكر منها :

. الخلل الكيماوي الحيوي الموروث

. التشوه الجيني الموروث

. العوق الجيني الموروث

. متلازمة اكس فراجيل

طارق عامر100 ,2008,99

1.4.5 النظرية الكيماوية الحيوية :

.و تفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل : السيروتونين و الدوبامين و البيبيدات العصبية ; حيث ان الخلل البيوكيميائي في هده النواقل من شانه ان يؤدي الى اثار سلبية في الميزاج و الداكرة , و في افراز الهرمونات و تنظيم حرارة الجسم و ادراك الالم , لكن العلاقة مازالت غير واضحة تماما مع التوحد لحد الان .

مجدي احمد عبد الله,51,2013

1.5.5 نظرية التطعيم او اللقاحات :

. تشير دراسة حديثة اجريت مؤخرا في بريطانيا تحت اشراف جمعية التوحد الوطنية الى ان عدد الاطفال المتوحدين تضاعف عشرات المرات ما بين 1984 و 1994 , و تقدر الجمعية ان هناك 500 الف شخص متوحد في بريطانيا , 120 الف منهم من الاطفال .

. و تقوم عدت فرق من الباحثين في امريكا والسويد حاليا بالبحث في نظريات مشابهة تقول انه من بين العوامل المشتركة لازدياد حالات التوحد التاثيرات التراكمية لزئبق اللقاحات .

احمد نايل الغرير, بلال احمد عودة ,

67,68,2009

1.6.5 النظرية العصبية :

هناك عدت اصابات و اضطرابات في الدماغ تختلف في درجتها من البسيطة الى الشديدة مما يؤدي الى تاثيرات متباينة على الجهاز العصبي , و البعض منها قد يوصلنا الى اعراض التوحد , و لها تاثيرها ايضا على الجانب المعرفي للطفل .

Serge Dalla Piazza, Bernard Dan, 2006, 208

1.7.5 نظرية الاضطراب الايضي :

برزت فرضية ان التوحد يحدث بسبب اضطراب في الايض (التمثيل الغدائي) للجلوتين و هو البروتين الموجود في " الحنطة " اي الدقيق و " الكازيين" وهو البروتين الاساسي في الحليب و مشتقاته .

. و هناك نظرية تقول ان العديد من اطفال التوحد ادا لم يكونو جميعا لديهم امعاء و معدة بها خلل او تلف و هدا الخلل ربما يكون مند الولادة و غالبا من بعض الاصابات المناعية , لكن يجب ان ناخد بعين الاعتبار ان هدا معظمه نظري و افتراضي .

احمد نايل الغرير, بلال احمد عودة ,2009,63

1.8.5 نظرية التلوث البيئي :

. قامت دراسة بحساب نسبة المعادن الثقيلة في دم 18 طفل توحدي , ووجدو ان عدد 16 منهم لديه معدن ثقيلة في الدم , تزيد عن ما يقدر ان يتحمله الشخص البالغ , و السبب في دلك يرجع الى تلوث البيئة بهده المعادن و دخولها الجسم سواءا كان عن طريق الفم او

الاستنشاق او غيره , و يكون ايضا بسبب عدم قدرة الطفل من التخلص من هده السموم نتيجة ضعف عملية الكبرته .

مجدي احمد عبدالله,51,2013

1.9.5 نظرية العقل او المعرفة :

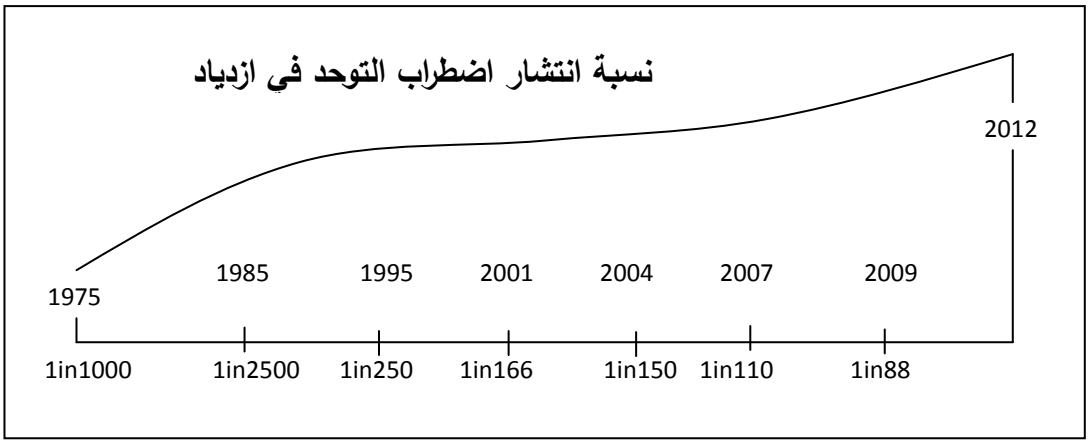
. تختلف نظرية العقل او المعرفة عن النظريات و الفرضيات السابقة في كونها لا تتبنى الجانب الفيزيولوجي , بل ان نظرية العقل تتبنى الجانب النفسي المعرفي المتعلق بعدم اكتمال نمو الافكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الادراكية و المعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنبا لجنب مع هده الافكار , و ان عدم اكتمال نموها يؤدي بدوره الى عدم القدرة على حل المشكلات التي يواجهها الفرد في حياته الاجتماعية و المواقف اليومية , و عليه فانه لا يستطيع فهم ان لدى الاخرين افكارا و مشاعر يمكن قراءتها من خلال الاشارات و الايماءات و اوضاع الجسم .

Peter Vermeulen, 50, 2011

6. انتشار اضطراب التوحد :

من الصعب تحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد وذلك لاختلاف الدراسات واختلاف معايير التشخيص وتعدد الأخصائيين الذين درسوا هذا الاضطراب وفقا لخلفياتهم الطبية والتربوية والنفسية، حيث ينتشر هذا الاضطراب بين جميع السكان بغض النظر عن الناحية العرقية أو الدينية أو الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية، وتقدر نسبة إنتشاره (2-12) من كل 10000 طفل مولود، كما تقدر نسبة حالات الإصابة باضطراب التوحد بين الذكورو الاناث الى 4 ذكور مقابل انثى واحدة .

. إلا أن نسبة الانتشار المشار إليها أعلاه في إزدياد بشكل كبير وذلك وفق الدراسات والاحصائيات الرسمية خلال السنوات الأخيرة، حيث تم اعتبار اضطراب التوحد ثالث الاضطرابات الشخصية حدوثا في الولايات المتحدة الأمريكية، ورغم تباين الاحصائيات في الدول والبلدان الأخرى إلا أن نسبة الانتشار هي في إزدياد مستمر كما يوضح الشكل رقم (01) التالي :



الشكل رقم (08) نسبة انتشار اضطراب التوحد (الجلامدة,74,2015)

و يضيف " كومر" (2010) الى ان 80 من حالات التوحد تظهر لدى الاطفال الدكور و أن 90 من الاطفال التوحديين تبقى اعاقتهم شديدة حتى مرحلة الرشد .

الزريقات,52,2010

اما عن معدلات انتشار اعاقة التوحد بالمجتمعات العربية , فانه لم توجد دراسات احصائية محددة و دقيقة بهذا الشأن , و معظم الدراسات التي اجريت – في الوطن العربي – على عينات من الاطفال التوحديين , كانت تهدف الى التشخيص , او دراسة الاسباب المؤدية الى

حدوث الاعاقة , او تطبيق بعض البرامج , او دراسة الاسباب المستخدمة في التعامل مع حالات التوحد , وقد اعتمدت على النسب العالمية للانتشار لدا فإننا في حاجة ملحة في مجتمعاتنا العربية بصفة عامة (وفي الجزائر بصفة خاصة) الى كثير من الدراسات المسحية التي يمكن ان تزودنا بمعلومات تفيد في وضع برامج لرعاية و تأهيل الاطفال التوحديين.

مجدي احمد عبدالله,18,2004

. احصائيات في الجزائر صرحت الدكتورة أسماء أوصديق خلال ندوة علمية عن التوحد يوم الأربعاء 27 فيفري 2013 إلى أن الأرقام الرسمية تفيد بإحصاء ما لا يقل عن

80 ألف توحدي بالجزائر .

6. تشخيص اضطراب التوحد :

. و هو يعني تحديد الفئة التي ينتمي اليها الطفل , و التشخيص له حدوده ; اد يفترض ان كل الافراد في الفئة المعينة متشابهون , رغم انه احيانا لا يوجد اساس نظري متفق عليه للتصنيف و للفئات كل على حدة , و رغم انه لا يوجد علاج واحد يصلح لكل الافراد في الفئة الواحدة , ومن عيوب التشخيص ايضا ما قد يرتبط بالتسمية من وصمة اجتماعية .

. الا ان ما سبق دكره لا ينفي اهمية التشخيص , فهو يسهل الاتصال بين الاخصائيين و قد ييسر دلك ايضا حصول الطفل على الخدمات و منها العلاج مثلا .

1.6 دور الوقاية المبكرة :

. ضرورة إجراء مسح لجميع الأطفال دون استثناء خلال الفترة العمرية من 18 إلى 24 شهر، سواء أكانت هناك علامات تحذيرية للاضطرابات النمائية أم لا، ما يساعد على توفير .خدمات مبكرة للأطفال لمن لديهم الإعاقة بغض النظر عن نوعها .

مجدي احمد عبدالله ,2013, 143

تشخيص التوحد حسب دليل التصنيف التشخيصي للاضطرابات النفسية و العقلية :

ملخص لأهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة و المعايير التشخيصية الجديدة

معيار المقارنة	DSM IV-TR (2000)	DSM V (2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	اضطراب طيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي : التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـــ: التوحد ، واسبرجر، و الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاثة محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية	محكين : التفاعل و التواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة	محددة : الإعاقة العقلية– اضطرابات اللغة، الحالات الطبية و الجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا
المدى العمري لظهور الأعراض	٣ سنوات	الطفولة المبكرة (٨ سنوات)

Kristine M, and all ; 2014, 10

2.6 التشخيص الفارقي :

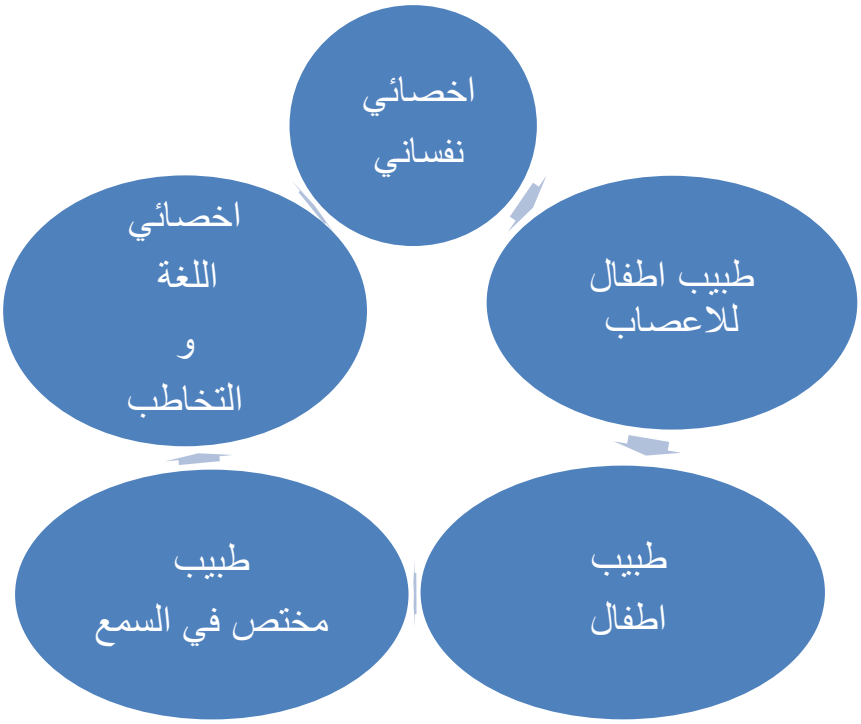
. هو عملية رصد للسمات و الصفات التي تتوافر في الشخص و التي تؤكد انتمائه لفئة اكلينيكية محددة , و كذلك التي تنفي انتمائه للفئات الاكلينيكية المشابهة .

.و يعد تفريق التوحد عن بعض الإضطرابات والمشكلات النفسية لدى الأطفال أمرا صعبا ومشكلة رئيسية ذلك لغياب معياري تفريقي واضح إلى جانب إشتراك التوحد مع تلك الاضطرابات في مظاهر وخصائص محددة .

مجدي احمد عبدالله ,2013 , 143

3.6 فريق عمل اكلينيكي للتشخيص :

. لقد اكدت الابحاث الحديثة انه لابد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل التوحدي ; اي لا ينجح طرف واحد فقط في وضع التشخيص بمفرده ; و دلك بغية الوصول الى تشخيص اقرب للحقيقة فان الطفل يحتاج الى تقييم من قبل مجموعة من المتخصصين و دوي الخبرة في هدا المجال ; ليقوم كل طرف بتقييم الطفل من نواحي معينة و بطرق متعددة , و من تم تجمع هده المعلومات و النتائج لتحليلها , لنقرر في الاخير ما ادا كان الطفل مصاب باضطراب التوحد ام لا , و يحتوي فريق العمل على كل من :



احمد نابل الغرير, بلال احمد عودة , 136, 2009

3.6 دور التشخيص المبكر :

بناء على عمل الفريق المتكامل يمكن التوصل الى حقائق اكثر دقة و اكثر شمولية مع التركيز على التشخيص المبكر و هو القاعدة الاساسية الهامة في تشخيص الاعاقات لامكانية التدخل المبكر ايضا

كون الاتجاهات الحديثة في التشخيص تعتمد على التدخل المبكر او الكشف المبكر ; لابد من تدوين مجموعة من الملاحظات و الاعراض من اجل تكوين فكرة شمولية تساهم في التشخيص الدقيق و الاسرع

احمد نايل الغرير,بلال احمد عودة ,2009,92

الفصل الثالث:

المقاربة العلاجية:العلاج العلائقي

تمهيد :

. في البداية يمكن الاشارة الى انه من الامور المتفق عليها ان الاطفال الدين يعانون من الداتوية " اضطراب التوحد " ; لديهم عائق او صعوبة كبيرة في استقبال المعلومات او توصيلها للآخرين , كما يؤدي بهم هدا الاضطراب الى القيام ببعض انماط السلوك غير المناسب للبيئة و الوسط الاجتماعي المحيط بهم ,و الذي يجعل من الصعب ان لم يكن من المستحيل ان يتعلم بدون تدخل من الاخرين و دلك بسبب عدم استجابته للمواقف الاجتماعية و اضطراب سلوكه .

. و على هدا الأساس تسعى طرق العلاج و التكفل الحديثة الى البدء اولا بإخراجه من قوقعته الداتوية ; و دلك باستخدام اساليب علاجية تدفع الطفل الى مزيد من النمو في سياق المحاولة الى تعديل سلوكه و تنمية مهاراته الاجتماعية لكسر حاجز العزلة و حتى نعيد دمج الطفل الى المجتمع و قيامه بالمشاركة في الانشطة الحياتية اليومية التي حوله . كما نعلم ان الاطفال المتوحدين غالبا ما يصابو بهدا الاضطراب في سن جد مبكر من الولادة ; و بعد تطور التقنيات في الاستقصاء و التشخيص ; اضافة الى وعي و تفطن الاباء بالدرجة الاولى باعراض هدا الاضطراب مبكرا بفضل كثرت الحملات التوعوية و التحسيسية التي اصبحت تاخد اقبالا واسع من طرف شريحة المجتمع بصفة عامة.

1. <u>تعريف الصحة النفسية</u> :

هي تجمع جوانب عدة متداخلة في ما بينها و متكاملة : الجانب الجسمي (البدني) , النفسي والوجداني , و الجانب الاجتماعي .

. و الصحة لا تعني مطلقا خلو الإنسان من الأمراض , بل هي أيضا القدرة على التوافق و التكافؤ .

الصحة النفسية تجعل الفرد قادرا على معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره و أوهامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسي . حيث تلعب الصحة دورا هاما في كل مجال من مجالات المجتمع .

عبد المجيد الخليدي . كمال حسن وهبي. 27.28. 1997

2.تعريف العلاج النفسي :

. العلاج النفسي و كما يعرفه البعض عبارة عن نوع من علاج المشكلات دات الطبيعة الانفعالية الحادة , و فيه يقوم شخص مؤهل و مدرب بايجاد علاقة مهنية مع المريض بقصد معاونته , لازالة الاعراض النفسية الموجودة لديه او تعديلها او منع ظهورها , و دلك لتغيير اساليب السلوك المضطربة التي يعبر بها عن مشكلاته الانفعالية و العمل على نمو شخصيته و تطورها .

غزوان نصيف. 41. 2012

3. التكفل النفسي لأطفال التوحد :

. بسبب عدم الاستطاعة لحد الان الى ايجاد اسباب واضحة لاضطراب التوحد وحالاته الاكلينيكية المنفردة لكل طفل , لا يوجد الى يومنا علاج شافي لهدا الاضطراب .

. إلا انه و في هده السنوات الاخيرة , عدت مقاربات حول التوحد اخدت مجرى اخر و مغاير .

Serge Dalla Piazza, Bernad Dan, 215,2006

.و مقارنة بالمراحل الاولى من تاريخ التكفل النفسي بالأطفال المتوحدين و الدي كان العلاج النفسي ان داك يعتمد بالدرجة الاولى على مدرسة علم النفس التحليلي و كان من ابرز

روادها " برونو بتلهايم " حيث كان يرجع سبب اضطراب التوحد الى برودة الام وقساوتها وكان يوصي في بعض الاحيان الى فصل الطفل عن والديه , وهدا ما اثارضغينة و شعوراهاليهم , و بفضل تظافر جهود اباء اطفال التوحد تمكنوا من وضع حد لهده النظريات و دافعو عن انفسهم بان اسسو جمعيات فيما بينهم و ندوات تكوينية خاصة بهم .

. و عمد عميد العلاج النفسي " اريك شوبلر " ابتداءا من سنة 1965 الى دمج الاولياء في تقنيته العلاجية " تيتش " و الاخد بارائهم بحيث حاز على مساندتهم له .

.و كما يقول كل من " شابيرو" و " كونستو " و " دوروند " في كتابهم " الاعاقة العقلية " في صل مخصص للتوحد انه اعطي الاهتمام الاكبر للجانب الاجتماعي و اهمل الجانب التربوي و الاجتماعي .

Autisme et parentalité, 41, 42,2009.

4.3 انواع طرق التكفل باطفال التوحد :

I. الطرق العلاجية القائمة على اسس علمية :

1.4.3. المدرسة السلوكية :

. و فيها تقنيات تعديل السلوك عن طريق الاشراط و وضع التعزيز الايجابي في حال حدوث سلوك مرغوب فيه و سلبي في عكس دلك ; و هنا تقنيتين في هدا الصدد :

ا . تقنية تيتش :

. هده التقنية وضع العمل بها لاول مرة كلية الامراض العقلية بجامعة كارولين الشمالية في بداية سنوات السبعينات 70 . و هي تستعمل المعلومات على النمو المعرفي للطفل المتوحد لوضع في ما بعد طرق و اليات تربوية و تعليمية جيدة ; و دلك باستعمال مؤهلاته

الاجتماعية , وداكرته عوض العقلانية فقط .هده التقنية عرفت شهرة كبيرة ; و هي قديمة و نالت عدت ترجمات . و دخلت في ما بعد المجال المدرسي حيث عرفت ب " اقسام تيتش "

و دلك بدءا بالولايات المتحدة الامريكية ثم كندا , و لم تصل القارة الاوروبية الا في اواخر التسعينات (في 1997 فتح 34 قسم لاستقبال 115 طفل متوحد و هدا كان في بلجيكا) .

و تستخدم عدت وساءل مبسطة كالصور و الرموز و الاشكال التربوية الهادفة , و هي تحفز كدلك اكتساب او تطور اللغة , و العمل يكون جنبا بجنب مع الاولياء .

Serge Dalla Piazza, Bernard Dan, 2006, 219

ب. تقنية لوفاس Lovass

. و هي تقضي بان يتكيف الطفل مع محيطه , و بهدا تكون مخالفة تقنية تيتش التي تسعى الى تكييف المحيط للطفل المتوحد , حيث ان لوفاس و تقنيته اخدا ايضا ترحيبا واسعا . و نجاحها اكتسب مكانته في الولايات المتحدة الامريكية و كذلك في كندا . و اول ما ظهرت كان سنة 1981 . و هي تقنية مكثفة بما انها تستدعي عمل انفرادي لما يقارب 40 ساعة في الاسبوع , الا ان المختصين يرون ان 20 ساعة تكفي للغرض . و هي تتميز بصفات انتقدها البعض : اعطاء الاوامر باستمرار للطفل, و دعوة الطفل باستمرار الى ملاحظة المختص و هي سلوكات مكررة و معززة باستمرار, و لها طابع توجيهي محظ .

Mary Lynch Barbera, 30, 2012

ج. تقنية البرنامج الالكتروني " فاست فور وورد " :

. و هو يعمل بالحاسوب (الكمبيوتر) , هدفه تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد . و قد تم تصميم البرنامج بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج

اللغة " بولا طلال " على مدى 30 سنة تقريبا , حتى قامت بتصميم هدا البرنامج سنة 1996 و نشرت نتائج بحوثها في مجلة " العلم ", احدى اكبر المجلات العلمية في العالم .

. و نظرا للضجة التي عملها هدا الابتكار فقد قامت بولا طلال بتاسيس شركة بعنوان " التعليم العلمي " , و قامت بتطوير و ابتكار برامج اخرى مشابهة , كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الاطفال الدين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي .

احمد نايل الغرير. بلال احمد عودة. 2009.14

II. طرق العلاج الغير مبنية على أسس علمية واضحة :

2 . تقنية التكامل الحسي :

. و جد ان هناك مشكلة في تكامل الحواس و المعلومات داخل الجهاز العصبي , و على الاخص في المعلومات المنقولة عن طريقة اللمس و الحس المجازي (مسؤول عن الاتزان و الحركة و النغمة العضلية) و الحس التقبلي الذاتي (منبه او مثير ناشئ ضمن عضلات الشخص) لدا يصمم لهم ما يسمى بالوجبة الحسية , و هي تشمل تدريبات للحواس الثلاث المدكورة متكررة لمدة دقائق قليلة يوميا .

طارق عامر.2008.129

3.الحمية الغدائية :

. و هي بالطبع ليست تقنية علاجية , بقدر ما هي وقائية و أصبحت شكلا من الموضة من وقت مضى و صداها مازال باقيا (و هي منع مادة الغلوتان و الكاسيين مثلا) . بالاضافة الى النصح بتناول فيتامين ب6 و لكن تبقى بدون دليل علمي يدكر .

4. تقنية السنوزيلان :

. و هي تقنية اوروبية , هولندية بالخصوص (هالج.فارهل. 1989) . هو خلق محيط او عالم خاص بهم من (فرشة مائية و اعمدة فقاعات دات انارة . موسيقى ...) . و كل متغير فيزيائي هم مقاس بدقة و المثيرات الحسية ايضا متوازنة . كما يضاف الى هدا طرق تدليك الجسد , و لا يوجد دراسات علمية تثبت مصداقيتها .

Serge Dalla Piazza. Bernard Dan.2006.217

III. الة تثبيط الاعصاب :

. الة الضغط هده كانت من فكرة المتوحدة بزملة اسبرجر " تومبل غراندان " و التي بإمكانها ان تساعد الاطفال المتوحدين ; و المراهقين و الكبار ايضا ; حيث تمتص افراطهم في حاسة اللمس , و كذلك التقليل من فرط الحركة و شدة انفعال الجهاز العصبي و التوتر .و ملا حظات اكلينيكية تشير الى ان المثيرات اللمسية المعززة تقلل من افراط الحركة , و المتوحدون ينسجمون لدلك .

Temple Grandin,2001,221,222.

VI. التمارين الجسدية او الرياضة :

. حيث تعتبر دائما دات منفعة كبيرة من حيث التنظيم و شغل وقت الطفل المتوحد ; فبعضهم يتمكن من التخلص من السلوكات النمطية والتكرارية و الروتين . و هده التقنيات كانت مدرجة بالدرجة الاولى من قبل اليابانيين و صدرو هده الطرق فيما بعد الى و.م. ا (بوسطن) . و هده التمارين قد تجرى على انفراد او في جماعة .

Serge Dalla Piazza,Bernard Dan, 2006, 216,217

1.التشخيص المبكر و ضرورته :

. لا يمكن تحري و تشخيص التوحد عند الولادة او خلال الحمل و لكن يجب ان تعلم ان الابحاث اثبتت انه ادا كان لديك طفل مصاب بالتوحد فهناك احتمال بنسبة 10 /. لان يكون لديك طفل اخر مصاب بالتوحد او بمرض مشابه , و بشكل عام فان تشخيص التوحد ليس سهلا و لدلك من المهم عند الاشتباه به ان يقوم الوالدين بطلب راي الاختصاصي و الخبير في هدا المجال , فيجب على الام او الاب ان لا يتاخرو في طلب راي الطبيب ادا كان لديهم طفل عمره سنة ولا يقوم باي ايماءات و لا يجب الانتظار حتى يصبح عمره سنة و نصف مثلا ! و لا يوجد فحص واحد مشخص للتوحد ;بل عدت فحوص لاستبعاد امراض اخرى قبل ان يضع تشخيص مرض التوحد و قد يحتاج الامر لاستشارة طبيب امراض الاطفال او الامراض العصبية .

. و هنا نلخص اهم العلامات المبكرة التي قد تشير للتوحد عند الطفل الصغير وفقا لبرنامج الاكاديمية الامريكية لطب الاطفال للتحري المبكر عن التوحد لعام 2007 :

. لا يقوم الطفل الدارج (اول المشي) بالالتفات لمصدر لفظ اسمه .

. لا يقوم الطفل الصغير بالنظر الى ما يشير اليه احد الوالدين بالقول : انظر الى ...

. لا يقوم الطفل بتقديم نفسه للاهل عند قيامه بعمل ما او بحمل شيء ما .

. تاخر اكتساب الطفل لمهارة الابتسامة .

. فشل الطفل في التواصل البصري .بالعينين مع الاهل .

. و طبعا هنا الاهتمام بالتشخيص المبكر في عمر صغير مهم جدا حتى يبدا مع الطفل التدريب المبكر ... و الدي يساعد الطفل بشكل كبير جدا ... و قد ينفي عنه التشخيص بالتوحد مستقبلا .

مجدي احمد عبدالله. 2013.128

2.أدوات التشخيص المبكر :

. يبدا التشخيص المبكر بملاحظة الطفل و دلك من 18 شهرا الى 4 سنوات ,و اول هده الادوات :

1. اسئلة الاطباء للاباء عما ادا كان طفلهم :

. يعني من تاخر في النمو النفس حركي و المنعكسات الاولية للطفل .

. لكن هدا لا يعني بالضرورة في حال عدم توافرها ان الطفل يعاني من التوحد , لانه لابد و ان تكون هناك تقييمات من جانب متخصصين في مجال الاعصاب , الاطفال , الطب النفسي, التخاطب .

2.قائمة استمارة " تشات " للتشخيص المبكر :

.تنسب الى العالم " سيمون بارون كوهن " في اوائل التسعينات و هي تحدد ما بين 18 الى 36 شهر للطفل , و من خلالها توجه اسئلة قصيرة من القسم الاول يعده الاباء و الثاني من قبل الطبيب المعالج .

محمد عدنان عليوات.2007.10.12

3.خدمات و برامج التدخل المبكر للاطفال دون السادسة و انعكاساتها :

في خلال العقدين الاخيرين , تم التوسع في خدمات و برامج التدخل العلاجي المبكر للاطفال دون السادسة من العمر , و نتج عن دلك :

1. تزايد الوعي باهمية الخبرات المبكرة في المراحل الاولى من العمر في نمو و ارتقاء الانسان ,و تضاعف هده الاهمية للاطفال من دوي الاحتياجات الخاصة .

2.و من حيث التدخل المبكر و الخدمات العلاجية و غيرها لاطفال دوي الحاجات الخاصة , فانه يقوم على اساس ان الاهداف العامة للتربية الخاصة من سن الميلاد الى سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية , و يقوم على تدعيم الاطفال الصغار عن طريق التدخل في الوقت المناسب, قبل ان يؤدي العوق في ظروف الخطر النمائي الى تغيير او اعاقة النمو , و تعثر بالاستفادة باستعداداتهم و قدراتهم في المستقبل , بل ان الهدف ايضا منع ظهور العوق الثانوي .

مجدي احمد عبدالله.2013.177

4.احتمالات التحسن في اعراض التوحد :

. اوضحت مقالة " روتر " (1977) – ان حوالي 1/2 من المتوحدين يظهرون تحسنا في السلوكيات الاجتماعية في مرحلة ما قبل المدرسة, و يمكن لهؤلاء الافراد ان يحصلو على وظائف في مرحلة الرشد بالرغم من عدم خلوها تماما من كافة اعراض التوحد, بينما حوالي 60/ من المتوحدين يعانون بشكل واضح من اعراض التوحد حتى بعد سن البلوغ .

. اما " لوثر " (1987) فيشير بان (5 – 17) / من اعراض التوحد يحدث لها تحسن نسبي, و يدكر " ديمير " (1979) ان 60/ من كبار المتوحدين يوضعون داخل مؤسسات علاجية . و ان الاباء الدين تحملو صعوبات قاسية في السنوات الاولى مع اطفالهم, غالبا ما يجدون ان باقي فترة الطفولة تتسم بالهدوء النسبي للاعراض و تعتبر افضل سنوات الحياة لدى المتوحدين نتيجة للسيطرة على بعض السلوكيات مثل : مقاومة التغيير – المخاوف الشادة – القدرة على التواصل – المشكلات السلوكية .

. اما مرحلة المراهقة فتزداد اعباؤها بسبب التغيرات الجسدية المصاحبة لهده المرحلة , الضغوط الناشئة عن السنوات العديدة لتربية طفلهم, و الاحساس الظاهر بالاستقلالية لدى الشخص الدي يفتقد الكثير من متطلبات ارشاد داته و التحدي الدي يعبر عنه بشكل صريح,

فالمراهق المتوحد لا يجد له مكانا في مجتمع المراهقين, و بالتالي ينسحب لشعوره بالارتباك و الاحباط و ربما يصبح مؤديا لنفسه او عدوانيا كما يكون اكثر رفضا للمجتمع من دي قبل .

. و بالرغم من هده الصعوبات فان البعض منهم يتحسن في المراهقة, و القليل يستطيع الاعتماد على داته في الكبر .

. و تشير دراسات " لوفاس " (1971) و " روتر " (1977) ,بان الطفل المتوحد يتحسن ادا كان التشخيص و التدريب المناسب قد قدم له في سن مبكرة, كما ان مفتاح تحسن اعراض التوحد هو تعديل السلوك النمطي و استبداله بسلوكيات هادفة, و تكوين علاقات وطيدة مع الطفل.

. و في الاخير تبقى افضل الطرق لمساعدتهم للوصول الى الى مستوى افضل هي :

. التدخل المبكر – استخدام اساليب التربية الخاصة – تاييد الاسرة و مساندتها– و في بعض الحالات تكون هناك حاجة ضرورية للعلاج الطبي كي تستطيع الحالة ان تعيش حياة طبيعية

. كما ان الاساليب التدخل الخاصة و برامج التربية تهدف جميعها الى مساعدة هؤلاء الافراد على التعلم – التواصل – الارتباط بالاخرين و اختزال حدة السلوكيات النمطية .

. على انه يبقى التدخل المبكر من اهم العوامل التي تساعد على تنمية هؤلاء الاطفال لمدى طويل و استقلاليتهم و نجاحهم في حياتهم .

. الفصل الثاني : العلاج النفسي للطفل و الاسرة .

يعتبر علاج الطفل المتوحد عملا صعبا للغاية , و ربما يرجع دلك الى صعوبة فهم السبب الدي اصبح من اجله الطفل متوحدا .

و يشار الى ان تفاعل المعالج او المدرب مع الطفل المتوحد و الطرق التي يستخدمها في علاجه او تدريبه يجب ان تكون بقدر الامكان قائمة على ادراكه لطبيعة هدا الطفل .

3.طرق التدخل المبكر المتعلقة بدور الوالدين :

. 3.1 دور الاسرة في علاج و تدريب طفلها المتوحد :

. في خلال العقد الاخير ظهر تغير ملحوظ في فهم دور الاسرة في مساعدة الطفل المتوحد , و ابتعد البحث العلمي و الاساليب العلاجية من التركيز على استكشاف التفسيرات ذات المنشأ النفسي فقط الى الاهتمام بدور الاسرة في تقديم المساعدة و العلاج ايضا و التاكيد على الاستراتيجيات المشتركة التي يمكن استخدامها للتغلب على المشكلات الناشئة .

. و بعد ان ادرك المتخصصون ان سبب الاضطرابات يكمن داخل الطفل , و ليس للابوين دخل به , تغيرت العلاقة بين الاباء و المتخصصين , و اهتم المدربون باعطاء الاباء دورا هاما في تصميم و تنفيد اي برنامج علاجي او تدريبي للطفل المتوحد ; حيث انه لا يوجد من يعرف الطفل , و يحبه و يحرص عليه اكثر من والديه .

عادل الاشول.1992.888

3.2 ارشاد والدي الطفل المتوحد قبل التكفل بالطفل :

. لاشك ان وجود طفل معاق في الاسرة ليس بالشيء الهين , يجعل الوالدين و الاسرة يتحملان ضغوطا متعددة و جميعها مرتبطة بالحاجات الخاصة لهدا الطفل , و القلق على مستقبله و حياته القادمة , و ما يزيد من حدة هده الضغوط اعتماده الكامل عليها الدي يترتب عليه تحمل اعباء كثيرة داخل المنزل و خارجه , فنجد بعض الاسر تبالغ في حماية و رعاية طفلها المعاق و البعض الاخر يرفض هدا الطفل و يتجاهله تماما .

محمد الشناوي.محمد التويجري.1995.568.569

. اما اسرة الطفل المتوحد فهي تتحمل الكثير و الكثير جدا من الصعوبات خاصة في الفترة السابقة لتشخيص حالة الطفل تشخيصا دقيقا , فهي اصعب مرحلة تمر بها الاسرة بسبب الغموض الدي يحيط حالة الطفل , بمعنى هو كان طبيعيا عند الميلاد على الاقل , اي انه لا تظهر عليه بوادر الشدود في بادئ الامر , و بعد ان تظهر عليه علامات الاختلاف و التميز , مما يثار اهتمام الاباء و يدركون انه يوجد شيئا خطيرا حدث للطفل , فيبداون رحلة طويلة مع الاطباء المتخصصون و غير المتخصصين من اجل التعرف على وصف دقيق لحالة طفلهم .

. و استخلص انا كباحثة ومن خلال فترة عملي المتواضعة هدا الوصف في اطار الحوارات التي تجرى مع اولياء الاطفال المتوحدين , حيث تختلف الاسر في ردود افعالها تجاه اعاقة طفلها , فمنهم من يواجه هده الازمة من خلال المرور بالمراحل التالية :

.و التي تبدا بالصدمة : و هي المرحلة التي تكتشف فيها الاسرة ان طفلها لديه اعاقة مزمنة فيصاب الابوين بالدهول و العجز التام عن فعل اي شيء , و غالبا ما يرفضان تصديق الواقع , لتبدا بعد دلك مرحلة الانفعالات العنيفة المليئة بالحزن و الالم و عدم الرضى و الاحساس بالدنب , فقد تشعر الام انها السبب لانها عادت الى العمل بعد ولادة الطفل بوقت قصير و كان ينبغي عليها ان تمكث معه لوقت اطول , و احيانا يكون التانيب لكلا الوالدين عن الوراثة التي ورثها لطفله ,و احيانا شعور بالاحباط و الفشل يجعل اي من الوالدين يطرح تساؤلات عديدة .

و اسر اخرى تعيش في حالة حزن دائم و كان اولادهم يحتضرون ,و اخرون يواجهون الازمة بصبر و احتساب .

. و الاسر التي لا تستطيع مواجهة الازمة تلجا الى استخدام مجموعة من الحيل الدفاعية اللاشعورية و التي تخفف عليها وطأة المشكلة لانها تخفي الجزء المؤلم من المشكلة عن الوعي و الادراك و من اهم هده الحيل الدفاعية :

. الانكار – رد الفعل – الاسقاط (...) .

3.3 دور المرشد النفساني في حياة اسرة الطفل المتوحد :

. يقوم بها اخصائي كفؤ في العمل مع اولياء امور الاطفال المعاقين في اطار جلسات انفرادية او جماعية تساعدهم في تخفيف مشاعر الدنب و الاهمال و الانسحاب التي قد تنتابهم عند التعامل مع الاطفال المعاقين .

. على ان يتفهم المرشد النفساني دينامية العلاقات الاسرية .

. ان يشرح للاسرة الحقائق و الاسباب المرتبطة باعاقة طفلهم المتوحد بكل صدق و وضوح , مع مراعات الحالة النفسية للابوين .

. يوضح لهما ان وجود طفل معاق في الاسرة ممكن ان يحدث لاي اسرة و في اي مكان رغم كل الاحتياطات .

. و ان نعطي فرصة للوالدين للتحدث عن مشكلة ابنهم بكل طلاقة و دون تخوف .

.يبدل قصارى جهده في تهدئة مشاعرهم المنهارة و السلبية .

. يقدم لهم الاساليب اللازمة لاساليب التعامل الصحيحة مع طفلهم .

محمد الشناوي.محمد التويجري

1995.585.587.

4.الاستراتيجيات المستخدمة في التوجيه العلائقي لوالدي الطفل المتوحد :

معظم الدراسات السابقة حددت هده الاستراتيجيات كالتالي :

ا.برامج المعلومات التي تزود الاباء بالحقائق حول حالة طفلهم .

ب. برامج العلاج النفسي لمساعدة الوالدين على التعامل مع مشكلاتهم الشخصية .

ج. برامج تدريب الولدين لمساعدتهما على التعامل مع تطوير مهارات فعالة في تدريب طفلهما المتوحد .

أسرة الطفل المتوحد بحاجة للدمج بين هده الاستراتيجيات الثلاث كي تكون البرامج المقدمة بهده الكيفية أكثر فعالية للطفل و الاسرة معا ; على ان حسب الخبرات السابقة فان هدا النمودج يكون مدخلا علاجيا فعالا في تغيير سلوك الاطفال وتوليد المشاعر الابوية الدافئة و الحفاظ عليها .

و بالرغم من اختلاف نماذج التدخل من حيث الطريقة او المحتوى الا انه لم يعد هناك جدالا في اهمية دور الاباء لتعليم اطفالهم المتوحدين .

5. الدراسات التي اثبتت فعالية دور الاسرة لطفلهم المتوحد :

تعددت الدراسات التي اهتمت بإيضاح دورالاسرة في علاج طفلها المتوحد , فنجد " شورت " و " اندراو" سنة 1980 حاولا التعرف على نتائج علاج الاطفال المتوحدين عن طريق ابائهم , حيث اشارت نتائجهم الى زيادة التفاعل بين الاباء و اطفالهم ; من حيث ظهور سلوكيات اجتماعية في مواقف (التفاعل الاجتماعي , اللعب او العمل , التواصل الهادف) , اضافة الى اختزال للسلوكيات غير الاجتماعية مثل استثارة الدات , النمطية في اللعب , الميل الى عدم التفاعل, ازدياد تكيف الاسرة مع الضغوط المترتبة عليهم .

و قدم" ميكانتهان " و اخرون (1982- 1984) نمودجين لتدريب اباء الاطفال كمعالجين لاطفالهم , و اشارت نتائج البرنامجين الى فاعلية التدريب العملي للاباء و الاطفال في اكتساب مهارات الحياة الوظيفية و مهارات رعاية الدات , و اعتمد الاباء على جداول الانشطة اليومية المصورة في تعليم اطفالهم , في حين اعتمد معدي البرامج على فنيات التدعيم و التغدية الرجعية في تدريب الاباء على اساليب العلاج الصحيح .

و تشيرنتائج دراسة " لوف " و اخرون (1990) بان الامهات ساهمن في علاج مخاوف اطفالهم باستخدام اساليب العلاج السلوكي .

. و قام " كرانتز " و اخرون بتدريب الاباء على كيفية حث اطفالهم على المشاركة في انشطة الاسرة من خلال مواقف وقت الفراغ , التفاعل الاجتماعي , رعاية الدات , القيام ببعض الاعمال المنزلية, باستخدام فنيات النمدجة – الملاحظة الجيدة – التغدية الرجعية , اما الاباء فقد استخدموا جداول الانشطة المصورة في تدريب الاطفال على المشاركة في انشطة الاسرة, و اشارت النتائج الى نجاح الاباء في تعليم اطفالهم اتباع تلك الجداول المصورة للانشطة, و ترتب على هده المتابعة اختزال حدة السلوك المضطرب, وازدياد التفاعل الاجتماعي مع الاخرين .

Krantz,ets autres,1993,137,138

6. المفاهيم الاساسية في برامج التكفل بالاطفال المتوحدين :

. رغم اختلاف برامج التدريب التي تقدم للطفل المتوحد من حيث المحتوى و الاستراتيجيات المستخدمة , الا انها تشترك جميعها في المفاهيم الاساسية و التي حددت كما يلي :

1.مشاركة الاباء كمعالجين او مدربين لاطفالهم المتوحدين :

. ان اتاحة الفرصة لمشاركة الاباء في برامج التدريب تجعلهم اكثر فهما لحالة طفلهم مما يساعدهم على اتخاد القرارات الحاسمة بخصوص طفلهم, كما ان التدريب العملي الدي يتلقونه على يد المدربين يمكنهم من مساعدة اطفالهم على الاندماج في الحياة الاسرية .

7.المهارات و القدرات الاساسية :

. ان البؤرة الاساسية التي يرتكز عليها التدخل السيكولوجي للاطفال المتوحدين هي التركيز على تطوير و بناء القوى الكاملة لدى الطفل, اكتساب المهارات اللازمة للمعيشة في حدود قدرات الطفل و الاسرة, و يجب ان تركز البرامج على الاساليب الواقعية العملية في حل المشكلات اكثر من التركيز على التفاعل اللفظي .

3.التقييم الشامل للطفل و الاسرة و المجتمع :

. يجب ان يوضع في الاعتباران هدا الطفل جزء من بيئة اجتماعية كبيرة, فمن الضروري زيادة فرص النجاح امام الطفل في حياته الجماعية,و مساعدة الاسرة على مواجهة الضغوط التي يفرضها عليها المجتمع, و يتم قياس هده المتغيرات من خلال عملية التقييم, فهي متطورة باستمرار و تناقش موضوعات مختلفة منها: الحاجات الناشئة لدى الاسرة, و ظروفها و التغيرات الحادثة في المجتمع و هدا التقييم يجب ان يتلاءم مع نظام القيم داخل الاسرة و حسب اولوياتها و اهتماماتها .

8.مسؤولية الاسرة نحو تنمية قدرات الطفل :

. تلعب الاسرة كما سبق الدكر دورا اوليا و جوهريا , دلك لان الطفل لا يتربى في الاشهر الاولى الا في كنف عائلته , فتقوم بتقدير الطفل و تنمية قدراته فالطفل يمر في اسرته بخبرات تعده للاستجابة بطبقة ايجابية او سلبية للخبرات القادمة في حياته .

. فهو يتدرب مند وقت مبكر على تنظيم بعض وظائفه الحيوية و يصحب هدا التدريب جو انفعالي خاص .

. للاسرة تاثير قوي فيما يتعلمه الطفل و نتيجة توقعات البالغين و اسلوبهم في توجيه سلوكه و الامثلة التي يقدمونها ليفتدي بها الطفل كل دلك يؤثر فيما يدركه الطفل و ما يكسبه من مهارات و عادات و اتجاهات .

. من المفروض ان يضم الوالدين و المدرسين قواهم ليساعدوا الطفل و يتبادلا المعلومات و الخبرات حتى يدفعوا بالطفل الى ان يحقق اقصى طاقاته .

. يبقى الغرض من اشراك الوالدين في عملية التدريب لأبنائهم هو تمكنهم من مواصلة تدريبهم بمنازلهم بعد تعودهم على المهارات المختلفة حيث يحتاج الطفل الى رعاية مستمرة و مساعدة دائمة كما سيحتاج الاباء الى مشورة من حين الى اخرحيث ان الاسرة التي تمكث مع طفلها اكثر تصبح اكثر تفهما لمشكلات طفلها و يتقبلونهم و يندمجون مهم في حياتهم و يتعرفون على طرق علاجهم و كيفية التعامل معهم .

. ان تعرض الطفل في سن مبكرة لأي برنامج يساعد كثيرا في تنمية قدرات و مهارات الطفل ,حيث ان للوالدين دورا هاما في تكوين صورة ايجابية للدات لدى الطفل من خلال الاساليب التي يعامل بها الوالدين الطفل لتعطي في النهاية صورة تقريبية لنمو قدرات الطفل.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الدراسة الاستطلاعية

1.الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدارسة الاستطلاعية دارسة مسحية إستكشافية، إذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لإرتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على البحث .

مصطفى عشوي.1994.135

. كما لها اهمية كبيرة في مساعدة الباحث عى صياغة اسئلة دليل المقابلة و جعله يتاكد من سلامة مستوى الاسئلة و صياغتها .

مجدي عزيز.1981.187

. و لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بوحدة الطب النفسي في العيادة الصحية المتعددة الخدمات ببئر الجير بولاية وهران , و التابعة لمستشفى الامراض العقلية سيدي الشامي , و دلك في اطار البحث عن افراد مجموعة البحث و كان الاستقبال يوم : 2015/11/01 الى 2016/04/20 .

2. الدراسة الاساسية :

كانت الدراسة الاساسية بوحدة الطب النفسي في العيادة الصحية المتعددة الخدمات ببئر الجير بولاية وهران , و هده الخدمة وان كانت موجودة مند عقود في مستشفى الامراض العقلية سيدي الشامي , الا انه لم يكن هناك طاقم طبي متخصص في دلك , و في سنة 2010 استفادت كافة ربوع الوطن من من مرسوم وزاري كونو اول دفعة من اطباء و نفسانيين و ممرضين في ما يعرف بالطب النفسي و العقلي للاطفال , و القصد منها تحسين الخدمات لهده الشريحة .

3. منهج الدراسة :

. المنهج هو مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ الهدف .

موريس انجرس.2004.99

. و يعد المنهج العيادي احد المناهج المهمة و الاساسية في مجال الدراسات النفسية , ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا و موضوع الدراسة من جهة , و لفردانية الحالات من جهة اخرى .

. و يعرفه " D.Lagache " (1949) المنهج العيادي على انه : تناول السيرة من منظورها الخاص , و كدلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معنة محاولا بدلك التعرف على بنيتها و تركيبها , كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها .

. تختلف مناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة للوصول الى الحقيقة الظاهرة و الكشف عنها , و بما ان موضوع البحث هو الدي يحدد المنهج المناسب له فان موضوع بحثنا يدور حول " التوجيه العلائقي كعلاج وقائي مبكر للاطفال دوي القابلية لاضطراب التوحد " , و حتى نصل الى تشخيص هده الظاهرة لابد من ان نغوص في اعماق الاباء و طفلهم المتوحد , و بالتالي فان موضوع بحثنا يفرض علينا اتباع المنهج العيادي في دراستنا و الدي يعرفه " Witmen " :" منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص اشخاص غير عاديين و دراستهم الواحد تلو الاخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم .

حسن مصطفى عبد المعطي.2005.31

4.ميدان الدراسة :

. هو عبارة عن ملحقة صغيرة في و حدة تطعيم الاطفال في الطابق العلوي من العيادة , حيث بدانا العمل فيها مند حوالي سنة تقريبا ; على انه بدات العمل مع الاطفال مند سنة 2012, و كانت في بادئ الامر في عيادة الخدمات الصحية ب " Cave Guy " , ثم انتقلنا نهاية سنة 2013 الى عيادة الخدمات الصحية ب " العقيد لطفي 02 " , لننتقل مؤخرا في عيادة بئر الجير و التي تحتوي على مكتبين و سكرتيرة و ممرضة و عون امن .

. المكان مضاء جيدا و به كل ظروف العمل الملائمة ; و المكتبين مطليين بالوان زاهية و به ملصقات و العاب للاطفال , بالاضافة الى انه جد امن .

. و نقوم فيه بدا بالتشخيص الاولي و مرورا الى التكفل النفسي والطبي و حتى الاجتماعي بالولدين و الطفل ; و السن هو من الطفولة الجد مبكرة الى غاية سن المراهقة ; و ناخد على عاتقنا كل انواع الاضطرابات و المشاكل و الامراض النفسية بكل درجاتها ; و كل حسب قدرته و خبرته و تخصصه الدي ينتمي اليه من حيث الكفاءة في التكفل باضطراب او اخر .

. واصبحت تتوافد الحالات من مختلف ربوع الوطن ; رغبة في البحث عن حل لمعاناتهم النفسية التي داقوا بها سبلا .

4.1 عمل الباحثة في الوحدة :

. تعمل الباحثة منفردة ، مرة في الاسبوع في هده الوحدة , و تخصصها يشمل الطفولة المبكرة , و يتضمن عملها التكفل بالوالدين والطفل في نفس الوقت , و بناءا على التكوينات العديدة التي اخدتها في مجال اضطراب التوحد , فاصبحت خبرتها تقتضي العمل اكثر مع هده الشريحة و التي عددها في تزايد مستمر .

5. ادوات البحث :

. تعتبر ادوات البحث دات اهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجا اليها الباحث لجمع المعلومات , و قد تم الاستعانة بالادوات التي تخدم موضوع الدراسة و المتعلقة في المقابلة النصف موجهة , بالاضافة الى مقياس تشخيص التوحد " M-Chat " , و اختبار التقييم (A.B.C) . Autistic Behavior Checklist

1.5 المقابلة العيادية النصف موجهة :

. المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للإتصال مع المفحوص، ونعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص، وعلى الفاحص أن يكون ذو أذن صاغية ويسهل دائما الكلام آخذا بعين الاعتبار الإتصال غير الشفوي.

(Chilland collette, 1989, 22)

. والمقابلة العيادية أنواع بحيث اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية نصف موجهة حيث يعرفها "بركات خليفة محمد "على أنها" :تلك المقابلة التي تعتمد على دليل للمقابلة والتي ترسم خطتها بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تحدد الأسئلة وصياغتها وترتيب توجهها وطريقة إلقائها، بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن التكلف .

بركات خليفة محمد.1976.126

. ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات حول الطفل ككل

.

و حددت على شكل محاور :

. بيانات عامة حول الطفل التوحدي .

. الحالة النفسية للوالدين قبل و بعد اكتشاف الاضطراب .

. تعامل الوالدين مع الوضعية .

. الحياة العلائقية .

. استراتيجية التكفل المستخدمة مع الطفل .

2.5 المقاييس النفسية المستخدمة :

- تعريفه :

. يحدد العمل بها ما بين 18 شهر و 36 شهرا , اي الى غاية 03 سنوات ;

. تنسب الى العالم " سيمون بارون كوهين " Simon Baron – Cohen , و كان هدا في اوائل التسعينات و هي لاكتشاف ما ادا كان يمكن معرفة هده الاعاقة في سن 18 شهرا .

-التطبيق :

. من خلاله توجه مجموع 23 اسئلة قصيرة مقسمة الى قسمين ; القسم الاول يوجه الى الوالدين و القسم الثاني يملا من خلال ملاحظات المعالج لسلوكات الطفل ; حيث تكون الاجابة عليها ب نعم او لا

-التصحيح :

. يحتوي على جدول للتصحيح , حيث ان الطفل يعتبر متوحد ادا كان يشير في النتائج الى اكثر من 02 او 03 اسئلة حادة مندرة باهم اعراض التوحد ; و الاسئلة المعبر عنها لالون الاسود الغامق هي التي توحي بناقوس الخطر .

. حيث ان الهدف من مقياس التشخيص هدا لا يدل ان كل الاطفال المشخصين فعليا بالتوحد هم متوحدين , حيث انه من الضروري ان يكفل بهم على انهم كدلك حتى يتخلصو من الاعراض التي كانت نتيجة ظروف ما اثرت على حالتهم .

6. التقنية المستعملة : التوجيه العلائقي كأداة علاجية :

. و هو علاج وجيز thérapie brève يركز على التفاعلات القائمة ما بين الوالدين و الطفل الملاحظة من خلال الحصص العلاجية .

. اساس التوجيه التفاعلي :

. يقتضي تقوية قدراتهم الابوية حيث تمكن من تفاعل احسن و تعديل الاهداف المختلة في وظائفها المرتبطة باضطرابات الطفل .

7. عينة الدراسة :

. مواصفات العينة تم اختيارها على هدا الاساس :

. ان يكو ن افراد العينة اباء اطفال متوحدين .

. على ان يكونو في المرحلة الاولية من التخوف على حالة الطفل متجاهلين سبب دلك **.**

ا-اختيار العينة :

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة من خلال و حدة مكان العمل المخصصة في اضطرابات الاطفال النفسية بالعيادة المتعددة الخدمات في بئر الجير / و لاية وهران , و الباحثة بصفتها تعمل في هده الوحدة , تم اختيار الحالة من بين مجموع الحالات التي تتوافد هناك , حيث توفرت فيهم الشروط و تقبلو فكرة العمل معهم في اطار بحث اكاديمي و الدي يستلزم منهم الحضور و بانتظام الى عين المكان و الصبر كدلك في ما يطلب منهم , و دلك لهدف تتبع الحالة و التكفل بهم **.**

و كان الاختيار قصدي على العموم , و يستخدم هدا النوع من العينات عموما في الدراسات الاستطلاعية التي تتطلب القياس , او اختيار فرضيات محددة و بخاة ادا كان مجتمع البحث غير مضبوط الابعاد , و بالتالي لا يوجد اطار دقيق يمكن من اختيار فرضيات محددة , و بخاصة ادا كان مجتمع البحث غير دقيق و لا يمكن من اختيار العينة عشوائيا , ففي مثل هده البحوث يلجا الباحث لاختيار الحالة من الوحدات التي تتلائم و اغرض البحث , و يسمى هدا النوع من العينات بالعينة القصدية او الغرضية .

ب. عدد الحالات : حالة واحدة 01.

ج. صفة العينة :

. عائلة متكونة من اب و ام يعشو في بيت انفرادي .

. عدد الاطفال : الابن المتوحد هو الاكبر و معه اخت ثانية (مولودة جديدة) .

. على العموم لم ناخد سوى شرط واحد في الاختيار و هو سن الطفل الدي يجب ان لا يتعدى او يفوق 03 سنوات و كدلك ان لا يكون فيه كل اعرض التوحد او كل السمات الاكلينيكية .

د. خصائص العينة :

الحالة :	الوالدين :		سن الطفل :
	الاب :	الام :	
المستوى الدراسي :	ثانوي	ثانوي	02 سنتين و نصف .
السن :	42 سنة	31 سنة	
المهنة :	ماكتة في البيت	تاجر حر	
المستوى المعيشي :	من متوسط الى لاباس به		

8 . حدود الدراسة :

8.1 الحدود البشرية :

. تتمثل عينة البحث في حالة واحدة متكونة من الوالدين و ابنهم المتوحد .

8.2 الحدود المكانية :

. وحدة الطب النفسي للاطفال بالعيادة المتعددت الخدمات بدائرة بئر الجير / ولاية وهران .

8.3 الحدود الزمانية :

. من 01/ 11 / 2015 الى 2016/04/20.

9. صعوبات البحث :

تكمن بطبيعة الحال في محدودية هده التقنية من حيث المراجع .

و كدلك حالة الطفل الميزاجية التي قد تطرا عليه من فترة لاخرى , و كدا بصفتهم اطفال متوحدون فهم في عرضة مستمرة الى امراض جسمية او وعكات صحية تفقد عندهم الحيوية و النشاط .

10. طريقة اجراء الحصص :

. كان تنظيم مجريات الحصص كالتالي :

-المرحلة الاولى:

. و هي المقابلة الاولية اين يتم التعرف على الوالدين و حالة طفلهما و دلك بغرض جمع المعلومات الكافية و التعرف عليهم اكثر و وضعهم في جو ملائم يدعو للاطمئنان و الرغبة في مواصلة البحث .

. ثم المقابلة الثانية و تكون اكثر شمولا و دقة و تخص البيانات الكلية و الشاملة للطفل مند بداية الحمل الى غاية هده اللحظة .

. و في المقابلة الثالثة حدد كيوم لتمرير مقياس التشخيص لاضطراب التوحد .

-المرحلة الثانية :

. و كانت في سبيل البدئ في العمل مع الاسرة بغرض تطبيق البرنامج العلاجي مع طفلهم و من خلال المقابلات و مقياس التشخيص اظهار اهم النقاط التي يجب العمل عليها , و في اخر الحصص تعرفنا على نتيجة العمل و حالة الطفل و الوالدين في نفس الوقت بعد تطبيقه .

11. عرض الحصص :

. كان معدل الحصص الاسبوعي ما بين حصة كل اسبوع في الشهر الاول ; اي اربع حصص ثم بدانا نباعد الحصص المتبقية لنعطي فرصة اكثر للوالدين و الطفل في تطبيق البرنامج العلاجي اي حصة كل 21 يوم و هدا في سبيل نجاح العملية العلاجية و تلقي النتائج المرجوة .

. حيث قيمت الحصص ب 08 حصص من 01 / 11 / 2015 الى 20 / 04 / 2016

. جدول توقيت الحصص و المواعيد .

الحالة :	اليوم :	التوقيت :
01	الاحد	صباحا

. برنامج تطبيق العلاج العلائقي :

. لقد قمنا باستعمال هده التقنية مع والدي الطفل المتوحد – العلاج العلائقي - من خلال طريقة لوفاس LOVASS و ما تحتويه من نصائح في تحسين سلوك الطفل اللااجتماعي والمنعزل و المتضمنة ايضا اشراك الوالدين في هده العملية ; حيث يتقرب الوالدين اكثر بطفلهم و يتفهمو وضعه بصورة اوضح .

. حصص التوجيه الابوي بحضور الوالدين معا و طفلهم و دلك بغرض الاحساس بالمسؤولية اتجاه ابنهم معا .

. و كدلك من اجل تحمل مسؤولية الاعتناء بابنهم في وقت واحد .

. الهدف من التوجيه الابوي :

. عادة ما تكون حالة الطفل اقل حدة و خطورة مقارنة مع قلق الوالدين و اهتمامهم البالغ لطفلهم و في نفس الوقت لابد من الاسراع في التكفل بالطفل في اقرب الاجال حتى لا تزيد حالته سوءا .

. و هده الطريقة لها المنافع الكثيرة حيث انه :

-تنزع عنهم المخاوف و الهواجس التي تكون تدور في لاشعور الوالدين و الافكار السوداوية لمستقبل طفلهم .

-التخفيف من تانيب الدات و الضمير ; و تصغير صورتهم الابوية على انهم ليسوا بوالدين كفؤ .

. ايضا نظرا لقلة المراكز او المختصين في هدا المجال ; على انه و ان وجدت تبقى باهضة الثمن و ليست في متناول الجميع و كدلك نظرا للطلب المتزايد و العرض المحدود فموعد الفحص يبقى في الانتظار الى حين ..

. و في الاخير ومقارنة مع سن الطفل يبقى الخيار الافضل و الامثل هو التكفل الابوي بابنهم الدي يبدي راحة لهم و له .

12. تطبيقه :

. نقوم بمرافقة الوالدين في الحصص العلاجية بالتحفيز الكلامي و كدلك تطبيق بعض الامثلة على طفلهم اثناء الحصص ثم نطلب منهم اعادة نفس الشيء اثناء الحصة لتصحيحهم و مساندتهم و تشجيعهم في نفس الوقت , حيث تبقى تطبق بشكل شبه عادي و بالتدريج في حياتهم اليومية .

الفصل الخامس : الدراسة الأساسية

تمهيد :

. الجانب التطبيقي هنا يشرح محتوي الحالة و الظروف التي مر بها العلاج بكل تفاصيلها .

دراسة الحالة : المقابلة الاولى .

. الحالة : الطفل انور , عمره سنتين و نصف .

. الطفل متابع في الوحدة من طرف الباحثة مند 2015/11/01 في العيادة المتعددت الخدمات ببئر الجير / و لاية وهران , بغرض تشخيص الحالة و التكفل بها .

التقرير النفسي للطفل :

1.الوضعية العائلية :

. الطفل انور هو الاكبر و الولد الاوحد رفقة اخته الحديثة الولادة عمرها 06 اشهرو التي هي في حالة صحية جيدة ; الوالدين لديهم صلة قرابة حيث يعتبر الزوج ابن عمة اب الزوجة ; و هم ينحدران من مدينة وهران و يقطنون فيها ; لهم نفس المستوى الدراسي الثالثة ثانوي , الاب يعمل كتاجر و الام كانت تعمل في السابق كمربية مختصة في روضة اما الان و بعد ان تزوجت مكتت في البيت , ليس لديهم تشابه في فصيلة الدم , و لا يوجد اي تشابه مرضي في العائلة , فقط حاليا الجدة للاب تعاني من بعض اعراض الخرف .

2. تاريخ الطفل :

. الحمل : كان دون خصوصية تدكر ; سوى بعض التغيرات النفسية التي كانت تطرا من حين لاخر , و القليل من التوتر و هدا بسبب انها كانت تعيش مع عائلة الزوج في بادئ الامر (و هدا حسب اقوال الام) .

. **الولادة :**

. الولادة بدورها كانت عسيرة , و دلك بسبب انها تصادفت بيوم الجمعة و الدي يكون فيه عدد الطاقم الطبي جد محدود و و يكون فيه العمل بالمناوبة فقط , فبقيت تنتظر لعدت ساعات على طاولة الولادة , مما استدعى في الاخير برمجة ولادة قيصرية .

. حالة الطفل اثناء الولادة :

. غياب صراخ الازدياد , حيث ان الطفل يمثل تعسر الولادة و صعوبة التنفس , بالاضافة الى لون البشرة الدي كان يميل الى قليل من الزرقة Cyanosé .

. حالة الطفل بعد الولادة :-

. بعد يومين من الولادة اصيب بحمى التهاب السحايا و اخد على جناح السرعة الى وحدة طب الاطفال بالمستشفى الجامعي لوهران , حيث بقي هناك لمدة 04 ايام .

. و بعدها اصبح يعاني من نوبات تنفس خفيفة و عولج على اثرها .

3. تطور الطفولة الصغرى :

. الرضاعة : كانت طبيعية لمدة 06 اشهر , ثم توقفت و ادخلت الرضاعة الاصطناعية و هدا بسبب جفاف حليب الام , و تلاحظ على انه كان دو توثر عضلي منخفض اثناء حمله .

. النوم : كان صعب و متقلب في البداية , ثم تحسن و استقام تدريجيا بدءا من سن الثانية (سنتين) .

. سلوك الاكل : لديه تفضيل للعجائن بالخصوص , و شهيته للاكل محدودة .

4. التطور النفس حركي :

.ظهور الابتسامة الاجتماعية الاولى , و كدلك البعض من المراغات .

.المشي : بدا في اكتساب وضعية الجلوس في 08 اشهرثم المسك في الاشياء و الوقوف كانو في نفس الفترة الزمنية على سنتين ; و كانت له خصوصية انه يمشي على نتوءة اصابع الاقدام و بطريقة تشبه الرجل الالي .

. سن اول كلمة : سنة 01 و نصف (برا ← نخرج , ما ما ← الام , بابا ← الاب) .

. كما انه كان يستعمل الابهام لغرض الاشارة الى طلبه او حاجاته فقط , و ليس لمشاركته نفس الشعور او الاحساس لغرض تقاسم تفاعل وجداني .

. اللعب و الالعاب : يكاد لا يكترث للعب او اللعب بتاتا , بالاضافة الى انه لا يبدي اي خيال في هدا المجال .. كباقي اقرانه .

. اكتساب النظافة ليس بعد : الا انه في طريق التعلم .

5. بداية الاضطرابات :

. الام تسرد الاحداث , على انه لاحظت مند البداية انه لا يلتفت و لا يجيب الى نداء اسمه , و عدم التركيز في النظر و اللامبالات , و كثرة الحركة و ظهور السلوكات النمطية في اللعب حيث يكرر باستمرار دهاب و اياب السيارة او يراصف alignement عدد السيارات التي عنده اي الواحدة جنب الاخرى , اضافة الى تاخر الكلام .

حالة الوالدين اثناء التقدم للوحدة :

. الام : تدخل هي الاولى مع طفلها فقط فتجلس و عبارات الحيرة بادية على وجهها , ثم سألتها اين الزوج الم ياتي معك , فقالت لا هو هنا ينتظر في الخارج .

. فاختنمت الفرصة و تركتها تتكلم بارتياح عن حالتها و حالة ابنها , الا انه و بالرغم من كل شيء تبدو امراة صامدة لولا الضغوط التي تعيشها مع زوجها ; حيث تقول ان عائلة زوجها جد متدينة و متمسكة بالعادات , و لا يسمح لها في الغالب للخروج بكثرة رغم ان هدا لا يكون الا في الحاجة الملحة و الدوافع الضرورية , و لا تخرج ايضا في معظم الاحيان الا في رفقته و هدا ايضا عائق اخر لانه كل على حسب جاهزيته .

. و تخوفها بدى يظهر شيءا فشيئا حيث تقول انها عندما تاخده لزيارات روتينية عند طبيب الاطفال او لغرض التلقيح و تساله عن حالة ابنها فيجيبها و بكل ثقة انه مازال صغير و لا داعي للقلق و الاطفال لا يتشابهوا جميعهم في النمو و طفلك جيد .. !!

. و هدا اضافة الى الحالة الصحية التي كان يمر بها في بادئ الامر , كلها امور جعلتنا نتحير من وقت لاخر و لكن لا نبالي في نفس الوقت .

. الا انها رغم دلك بدات تتفطن و تبحث في الانترنت عن ما يشبه حالة ابنها و تلاحظ الاطفال دوي نفس سنه و الفرق بينه و بينهم .

. و في ما يخص تاخر الكلام تقول لها اخت زوجها ان ابوه ايضا لم يتكلم باكرا و هدا شيء عادي في عائلتنا ; لا تكترثي ...

. و لكن رغم دلك هي اصرت – و بغريزة الام التي تحتويها و تقود مشاعرها اتجاه ابنها – ان طفلها يعاني من شيء ما ...

. و ما اخر ايضا التدخل الاسرع هو انكار الاب باستمرار و رفضه لهده الفكرة ان ابنه يعاني من اعراض غير طبيعية او على حسب الام تشبه نوعا ما اعراض التوحد , حيث ان نرجسية الاب و الرجل في نفس الوقت , و انكاره لحقيقة الامر و الواقع المعاش – على ان ابنه طبيعي و لا يعاني من شيء ... وان كان هو يرافقها اليوم الى العيادة فليس على اساس انه تقبل الوضع , بل بحكم القرابة و بعد اقناعه من طرفها و طرف عائلته .. قبل دلك .

. و بطبيعة الحال الم في اثناء المقابلة و من حين لاخر .. تطرح الاسئلة التي اجوبتها تبقى مجهولة او صب الاجابة عنها في الفور و عن دلك ما نوع هده الحالة التي يعاني منها .. و هل ستتحسن حالته .. هل سيتكلم و بامكانه ان يتمدرس مستقبلا ; .. و .. و .. اسئلة و تساؤلات عديدة ...

. الاب : يدخل فيما بعد – و هدا بعد ان ننادي عليه – و هو في هياة استحياء و استنكار .. اي و كان وجوده في المكان مرغم عنه فقط .. و لكن تبدو عليه رغم ملامح الاعياء و التوتر و كدا انشغال البال .. حيث عند دخوله يقول : " واش عنده ابني .. " ثم يردد :

" انا ابني اراه دكي و نشط .. و اخده معي للتفسح و للعب في الحديقة .. و يتعامل كرجل صغير .. " .

. ثم يضيف انه و بصراحة انه خاب ظنه بالخدمات الصحية و استاء .. مند ان ولدت زوجته ابنهم هدا و عانت ما عانته .. حيث ان ابنهم نجى و بأعجوبة ; يقول : " ربي ستره"

. و نلاحظ كدلك ان علاقته بابنه جيدة من خلال المقابلة و يتقرب منه الطفل بمفرده من حين لاخر .. و يحاول مداعبته .

. ثم سرعان ما تظهر عليه سمات التوتر اكثر .. يقلب في جيوبه , ثم يلتفت شمالا و يمينا , و كان امر الاستشارة هدا لن يجدي نفعا و ليس له من الضرورة شيء .

. التقييم النفسي الاولي لحالة الطفل :

. الطفل يظهر بهندام نظيف و معتدل و هيأة انيقة , يحمل نظارات تعديل الرؤية , و عند دخوله تجده طفل بدو عليه نوع من ملامح الاستغراب من المكان الجديد الدي هو فيه و يبحث و يحاول ان يكتشف ما حوله بالنظر في اول الامر الى كل ما يتواجد في المكتب , و طريقة مشيه متميزة عن ما هو معتاد حيث يمشي بطريقة الية ودات خصوصية و نفس الشيء بالنسبة لطريقة النظر – حيث ينظر بطريقة جانبية – و هدا ما استدعى الى ارتداء النظارات حسب الام , و بالفعل لم يكن ليلتفت عند مناداته , كما ظهرت عليه بعض حركات الرفرفة النمطية باليدين لفترات قصيرة .. بالاضافة الى انه كان يصدر بعض الاصوات التي هي على شكل نغمات تشبه ما يصدرعن الطيور من اصوات .. يدندنها لوحده ..

. **تمرير الاختبار M- CHAT : المقابلة الثانية .**

. حيث مرر الاختبار بتواجد الام و التي هي على دراية اكثر بالطفل و بحكم يضا انها ماكثة في البيت , على العلم ان اي فرد من العائلة هو على دراية اكثر بالطفل و قريب منه يمكن ان يكون مهما في جمع المعلومات في غرض التدقيق في حالة الطفل , على ان تكون بطبيعة الحال بموافقة الوالدين .

. نتيجة الاختبار : اظهر بعض الاعراض فقط و المتمثلة في غياب التواصل الاجتماعي بالخصوص من حيث قلة الاهتمام باللعب و بالاخرين , و ضعف الانتباه ,على اننا سنعود اليها بالتفصيل .

. استنتاج حالة الوالدين :

. الوالدين و بعد تمرير الاختبار و الحصول على النتيجة و التي تدلي بان حالة الطفل خفيفة و لا يحتوي الطفل على كل سمات اعراض التوحد بل الا جزء منها .

. بالطبع الاختبارات تزيد من ثقة الوالدين في المعالج و طريقة طرح المعطيات كدلك .

. حيث انه و في حدود المعقول تبقى تتصل النتائج بمستقبلهم المتعلق بحالة ابنهم و تطورها و نحو الافضل و تمدهم برغبة مواصلة العمل معه و عدم قطع السبل و تضييع الوقت .

. و اللعب على نقاط القوة و الضعف لدى ابنهم , و كدلك سنه الدي يمكنه من الاستعاب بكل مرونة و سهولة .

. و اخيرا البدء تدريجيا بتقبل حالة الطفل و التقدم مع ما يملك من قدرات – وان كانت بسيطة – نحو الافضل .

. **ثالثا : تطبيق برنامج التكفل بالطفل – التوجيه العلائقي .**

. المهم من هدا البرنامج هو تسهيل طريقة تلقين هده التقنية للوالدين , و بالمفردات المبسطة و السهلة و الابتعاد عن الغلو في المفاهيم المعقدة و التي لا تخدم الغرض المرجو .

. خطوات البرنامج :

. الاصغاء و المصحوب بالتقمص العاطفي L'empathie : حيث ان البداية تكون دائما صعبة من حيث سرد و قائع الاحداث لدى يجب مند الوهلة الاولى اظهار بالغ الاهتمام و التعاطف و الانسجام مع العائلة و اعادة صياغة بعض ما تقوله لغرض التجاوب معها بصورة اوضح .

. **الدعم النفسي** : فنعطي للوالدين ضرورة ان الطفل بحاجة اليهم اكثر و هم الاولى بتحسن حالته ليس بسبب انهم مقصرين معه و لكن لان الطفل يجد ثقته اكثر في والديه و محيطه العائلي, و في نفس الوقت هدا يزيدهم ثقة على انهم ليسو بوالدين سيئين كما كان يجول في مخيلتهم .

. اعادة بناء الثقة في النفس : و هدا بنزع كل الافكار السيئة التي تقلل من شانهم كوالدين لهدا الطفل , و عدم رؤية دواتهم بعين الاحتقار و الاستصغار و التعاون مع بعضهم البعض ك ام و اب جنبا الى جنب لتخطي هده المرحلة .

. الدعم العلائقي : و هدا باعادة بناء علاقة افضل مع ابنهم و التقرب منه دون تخوف ; حيث انه و في العادة و بسبب احساسهم بالدنب تتولد عندهم رغبة تفدي و تجنب العلاقة معه ; حيث تتسع رقعة التخوف و تزيد حدة العزلة عند الطفل ; تحسين الكفاءات الاجتماعية و تحسين الانتباه المزدوج .

. الدعم التربوي : و هدا بغرض تسهيل حياتهم اليومية مع طفلهم و البدء تدريجيا في اكتساب العادات الروتينية البسيطة و التي من شانها تزيد من ربط العلاقة و تقويتها مع محيطه; تحسين كفاءات الحياة اليومية : مثل النظافة و الاكل بمفرده و الملبس .

. الدعم المعنوي : حيث ان تعلم الاباء تقنيات تحسن من سلوك طفلهم , تولد عند كثير من الاباء نقص درجة القلق لديهم .

. تطبيق البرنامج العلاجي العلائقي :

. من خلال الحصص العلاجية نقوم بشرح حالة الطفل ثم كيفية العمل معه في كل حصة , بالاضافة الى ربط بين كل حصة و حصة لتسلسل العمل و تصحيح ما قد يرد من اخطاء من طرف الوالدين في تطبيق محتوى البرنامج .

. **اضافة بعض الملاحظات و هي :**

. يجب تفادي التعامل مع الطفل بنوع من الشفقة , فهدا ليس في صالحه .

. و يجب التكلم معه بنبرة متميزة و بها نوع من الحدة و هدا بغرض جلب انتباهه و حثه باستمرار على النظر في وجههم .

. يجب تجنب تركه بمفرده و جلبه معهم اينما وجدوا في ارجاء البيت .

. و ايقاف نمطيته اينما وجدت .

. **الخطة العلاجية:**

. نبدا في اول مرحلة بوضع الطفل امام جو من المغريات من العلب و ادوات مسلية تجلب الانتباه و نبقى نستثير شهيته للمكان , الى ان يتقرب من المكان و يتآلف مع الموضع , حيث انه نفس الشيء يكرر في المنزل .

. ثم نواصل طريقة جلب انتباه الطفل و دلك عن طريق التواصل اللفظي و غير اللفظي .

. التداخل و باستمرار مع الطفل في علاقة حركة جسدية و ايمائية , مما تنشط و تولد رغبة الانتماء الوجداني و العلائقي , و اعادة تعديل تصوراتهم حول تفاعلاتهم مع طفلهم و التي يمكن ان تكون غير منسجمة .

. ثم تكرار ما يقومو به اثناء تواجدهم بالمنزل او خارجه كنزهة مثلا عن كل ما يدور حولهم و جلب اهتمامه و اصغائه و تعوده على العلاقة الانسانية و التي كانت مفتقدة .

. دور التقليد في تنمية القدرات , حيث يعتبر الدافع الاول و الاساسي في التعلم و التزود المعرفي لدى الطفل .

. **جدول ملخص الحصص العلاجية :**

. حيث اننا نبدأ باحتساب العدد انطلاقا من المقابلة التي افتتحنا فيها اول حصة علاجية و هي الحصة الثالثة ; و بالتالي فان عدد الحصص العلاجية هي 06 حصص و تترجم نتائجها في الجدول الموالي كالتالي :

رقم المقابلة :	مدتها :	تاريخها :	التقنيات المستخدمة :	الهدف منها :
01	50د	2015/11/29	. و هنا نبدا باول خطوة و هي جد مهمة و اساسية Le pairing ; اي تهيئة المكان الملائم للعمل مع الطفل عن طريق تحفيزه بالمعززات اللازمة .	. هي جلب انتباه الطفل الى المحيط الدي يدور فيه البرنامج العلاجي و كدلك اهتمامه بالشخص الدي يقابله و يعمل معه من خلال وسيط المحيط الايجابي و المعززات القوية و التي من شانها تحفيز

				الطفل و جدبه .
02	45 د	2015/12/20	. ثم نواصل عمل جلب الانتباه بالتحفيز في مختلف اماكن العمل العلاجي في البيت .	. حيث يكون العمل امام اماكن مختلفة : العاب فيديو او في الطاولة .. حيث يتاقلم الطفل مع مختلف الوضعيات الممكنة .
03	45 د	2016/01/17	. العمل باللعب الجسدي و مداعبته لاثارة حساسيته اتجاه الاخر و الوعي بوجوده	. حيث يكون هنا الاحساس متبادل بين الطفل واحد الوالدين ; فتتداخل

				مشاعرهما .
04	60 د	2016/02/07	. في هده المرحلة تبدا هنا عملية التدريب على التعليم , حيث نستعمل ابسط الطرق و هي تكرار الوالدين باستمرار لما يقومو به اثناء تواجد الطفل و النظر اليه .	. و الغرض من هدا تعويد الطفل على مجريات محيطه و ما يدور حوله و تسجيل اكبر قدر ممكن من المعلومات و تخزين المعلومات(اللغة) المستقبلة.
05	50 د	2016/03/13	. تعليمه الروتينات اليومية , من الاكل بمفرده , نزع الملابس , و اخد المبادرة بمفرده تناول	. ودلك بغرض تكيفه مع المحيط و اشياءه التي

				تستعمل يوميا ليدخل جزئيا و تدريجيا في الاستقلالية البسيطة .
06	60 د	2016/04/17	. في الحصة الاخيرة نتناول مجموع الحصص, و نمحص منهم نشاط التقليد , و هدا بحركات بسيطة ينتابها جو من المرح و البهجة .	. الدخول في استمرار بعلاقات تفاعلية مع الطفل الهدف منها دائما جدب اجتماعيته , و التي بها تتسع رقعة معرفة الطفل و دخوله في التواصل اكثر فاكثر .

الفصل السادس:عرض النتائج ومناقشتها

مناقشة الفرضيات و تحليلها :

1.عرض النتائج و تحليلها :

1.2 التقييم الاولي :

. كان الغرض من المقابلة الاولى و الثانية كل يصب في هدف واحد و هو ابداء الاهتمام بالحالة التي امامنا و الشرط الاساسي الدي تنطلق منه العلاقة العلاجية السليمة بين العائلة و النفساني هو الاصغاء – بكل ما تحمله الكلمة من معنى – حيث يكون حضور حقيقي و متواصل طيلة المقابلة انطلاقا من لحظة دخول العائلة .

. ثم يتخلل هده المقابلات مرحلة جمع المعلومات ; حيث انها لا تتسم بالكم الكلامي فقط و انما بقدرة احتواء العائلة و ما تظهره من سمات و ملامح و سلوكات , اضافة الى تحليل الحضور للعائلة المكونة من : الام – الاب – و الطفل المتوحد .

و ظهرت نتائج الملاحظة الاكلينيكية ومعطيات الولدين كالتالي :

كان له بعض سمات التواصل الاجتماعي : كالابتسامة و جزء من التواصل البصري .

الاشارة بالسبابة لغرض الطلب و اظهار ما يرغب فيه .

اهتما م قليل و شبه منعدم بالالعاب و اللعب الخيالي و الرمزي , و لعبه ينحصر في لعبة السيارة الصغيرة بالطريقة النمطية ; اي عملية الدهاب و الاياب .

اللغة ; وكانت لا تصل للمستوى المطلوب مقارنة بسنه فقط ماما / بابا .. و بعض المقاطع اللفظية .

من حيث السلوك سوى بعض النمطية الطفيفة بإظهار رفرافات باليدين .

و اعتمدنا التشخيص الاولي من خلال الملاحظة الاكلينيكية و نتائج الاختبار M-CHAT حيث ان نتائجه كانت كالتالي :

. من بين 23 بند من الاسئلة الموجودة في الاختبار هناك ستة 06 بنود منها تشير الى السمات الاساسية او اعراض التوحد ; حيث ان الطفل ظهرت عليه 05 السمات التالية ; الا انه و بدرجات متفاوتة و هنا توضيح النتائج :

حيث ان و حسب معطيات الوالدين و بالتدقيق في حالة الطفل ظهرت 05 سمات على الطفل من بين الستة 06 و هي :

. قلة تفاعله مع اقرانه من الاطفال في نفس سنه . (البند 02) .

. و كدلك نقص في رغبة الطفل بتبادل احاسيسه و عواطفه مع الاخر . (البند 09) .

. التقليد الشبه منعدم . (لبند 13) .

عدم الاكتراث على الفور الى المنادات باسمه (البند 14) .

ملخص الاختبار:

على انه و بالرغم من تسجيل 04 بنود من مجموع 06 الا ان شدتها ليت حادة ; حيث ان الطفل تظهر عليه بعض ملامح الفطنة , كما انه يكسب عامل اساسي و هو القدرة على التواصل عن طريق الاشارة بالسبابة , و هدا ما يعطي امل بان التواصل عنده ليس منعدم تماما , و يتتبع كدلك اشارات الوالدين بالسبابة .

ثم تاتي مرحلة الجانب النظري و اهميته في ربط كل ما هو تطبيقي و الاستناد على معطيات علمية و حقائق مثبتة , وتوافق هدا مع استعمال المنهج العيادي و الدي يبقى هو الامثل و الاشمل حيث يربط بين الجانب العلمي و الجانب الانساني من حيث اعتماد النفساني على قدراته الشخصية و امكانياتها الداتية بعيدا عن المنهج العلمي المحض .

و من تم قررت و برمجت الحصص العلاجية و المتضمنة تهيئة كل من الام و الاب على رعاية ابنهم و التكفل به في المنزل حيث ان نتيجة هدا العمل ستكون دات فائدتين لكل من الوالدين و الطفل معا كالتالي :

. حصص العلاج العلائقي :

. مدى تفاعلهم في العملية العلاجية .

. حيث ان الام هي التي كانت تتواصل اكثر و تبدي تجاوب اثناء الحصص العلاجية و ايضا ارجاع ما قامت به من خطوات و اتباع مراحل العلاج العلائقي ; الا انه و كمعظم الاولياء كانت تنتابها فترات من الاعياء في بعض الحصص و التساؤل ما ادا كانت ستنجح او لا ; لكن هدا كان يتتبعه تقوية و في كل مرة من عزيمة الام على انه هدا ليس بامتحان و انما حصص علاجية دات المقصد العلاجي العلائقي حيث انه ليس شرط ان تظهر النتيجة على الفور .. فالطفل هو في طور النمو و هو يكتسب و يسجل ثو تظهر في اي مرحلة خطوات العمل العلاجي .

. كدلك توعيتها بان الغرض من هدا هو ايقاف التغيرات السلبية او سلوكات اخرى في ادا تاخر التكفل بالطفل .

. اما الاب فكان يتميز بنوع من الانسحاب و قلة صبره في التعامل مع ابنه ; بالاضافة الى انشغاله بظروف و اولويات الحياة الاجتماعية و الاقتصادية التي غالبا ما تثقل كاهل الاب .

. و كانت الحصة العلاجية الاولى و الثانية هي كسب الوالدين الثقة في الدات و توطيد العلاقة العلاجية ; والتي تزيد من تحفيز العمل مع الطفل و تحسين قدراته .

مدى تحسن حالة الطفل .

كما سبق و دكرنا , و انه نسبة الى اعراض الطفل النسبية مقارنة اللوحة الاكلينيكية للتوحد المتفق عليها فان تحسن حالة الطفل كانت مرنة و متواصلة من خلال الحصص ;

حيث ان الطفل اصبح في تجاوب اكثر مع الام و كدلك بنسبة متوسطة مع الاخرين ; فكانت له انطلاقا من الحصة الثالثة الالتفات لمناداته في الحصة العلاجية و ابداء اكثر حضور اجتماعي و تواصل بصري و لو انه يتميز بخصوصة الطفل المتوحد من حيث جانبية النظر الا ان هدا ليس بصفة منتظمة ; حيث انه يركز في النظر عند الالحاح و لب منه دلك . و اكتسب ايضا الحركات المتعاقد عليها اجتماعيا بفضل التقليد و هدا بعض ان اكتسب ثقة اكثر في محيطه و استغلال اكثر لظرف المكان و الزمان من طرف الوالدين و هدا مقل : افشاء السلام و الى اللقاء – الاشارة باليد .

. و في الحصة الرابعة و على الرغم من ان الطفل لا يكون في كامل حيويته في غالب الحصص ; حيث انه قد تبدي الام بعض النقاط الايجابية او بعض الملاحظات التي لا تظهر بالضرورة اثناء الحصة العلاجية .

. و في الحصة الخامسة تبينت رغبة الطفل في التجاوب الى اللعب ; و القيام ببعض التعليمات كطلب منه جلب بعض الاغراض او القيام بحركات معينة .

. و في الحصة السادسة و الاخيرة ازدادت علاقته اكثر قوة بوالديه و قدمت له بعض الاعمال ليقوم بها ; حيث ان تطور حالته ارتبط ارتباط وطيد بنقاط القوة التي كان يملكها ;

اي انه و بحكم صغر سنه و اهتمام الوالدين و تميزه ببعض السمات الايجابية و كالإشارة بالسبابة و الارتكاز على نسبة التقليد القليلة و التي تم تقويته باكثار تعميم العمل عليها في الحياة اليومية باستمرار .

1.3 التقييم النهائي :

. و اعتمدنا في دلك باعادة تمرير اختبار M-Chat في اخر حصة ; و تفريغ المعطيات كان كالتالي :

. ان الطفل بدا يظهر عليه التجاوب مع الاخر و الدخول تدريجيا في تواصل اجتماعي من خلال ملامح وجهه التوافقية و الوضعية التي تصاحب الموقف . (البند 02)

. كدلك تحسن التفاعل المتبادل في ما يخص محاولة اظهار ما يعجبه او ما يثير اهتمامه و لو بمراقبة جزئية لردة فعل الاخر . (البند 09)

. و اكتساب اولي و لا نقول كلي لبعض التعليمات دات الغرض التقليدي و هدا ما زاد من تحسن تواصله التفاعلي مع محيطه . (البند 13)

. و اصبح يستجيب لمنادات اسمه (البند 14)

2. مناقشة الفرضيات:

. يبقى العامل الاساسي و الدي حاول البحث التركيز عليه هو اكتساب الوقت في صالح الاولياء و حالة الطفل ; بالاضافة الى انه مهما تكفل به الطفل افضل المختصين فان النتائج سوف لا تكون على الرغبة المطلوبة دون تدخل الاولياء في التكفل بابنهم .

. و بعد جمع كل المعطيات اللازمة في البحث و الانتهاء من الحصص العلاجية و ما خلص منها نمر الى مرحلة التاكد و التحقق من الفرضيات :

الفرضية الاولى :

و تتمثل في مدى فاعلية التشخيص المبكر لحالة الطفل التي تبدي ملامح التوحد في تحسن حالته :

حيث ان و بالفعل كلما كان التشخيص مبكر كلما كانت الاعراض اقل حدة و قوة .

و كلما ايضا سهلت عملية التكفل بالطفل .

الفرضية الثانية :

و تتمثل في مدى دور التكفل المبكر بتحسن حالة الطفل و هدا بمشاركة الوالدين في هده العملية :

. و تحققت نسبيا حيث ان الطفل تحسن مقارنة مع حالته الاولى و الانية ; فابدى الاستجابة لبعض التعليمات الموجهة اليه لفظيا , كما تحسنت علاقته بالآخرين فاصبح يبادر بالقاء بالسلام و التحية و تقبل التلامس الجسدي و الاحتضان ، و ازدياد تبادل النظرات مع الاخرين .

3. ملخص لمناقشة الفرضيات :

شمل البحث موضوع التفاعل العلائقي كعلاج وقائي مبكر للاطفال دوي القابلية لاضطراب التوحد .

حيث ان هده التقنية الهدف منها هو اعادة اكتساب الاباء كيفية التعامل مع ابنهم و التي تنعكس ايجابيا على نمو الطفل و تحسين العلاقة بين الطفل و والديه .

كدلك و مع سن التشخيص المبكر (قبل الثلاث 03 سنوات) ; فلابد من ان يتبعه تدخل مبكر و الاكثر نجاعة و فعالية هو اشراك الاولياء اي الاباء في دلك .

و هدا في سبيل مواصلة العمل مع الاشخاص المعنيين بالامر بالدرجة الاولى و هم الاباء ; فان اولياء اطفال التوحد المشخص في سن صغير جدا يقضي و قت كبير معه طول اليوم و بالتالي تدخلاتهم تمكن من تعميم المعارف في اماكن طبيعية .

و تظهر النتيجة على السير الحسن على العموم لعلاقات العائلة التي يكتنفها هدا الطفل دو السمات التوحدية و استطاعة الطفل تدريجيا على التواصل الحركي و اللفظي جزئيا يعطي مما يعطي بادرة امل في التوصل و لو قليلا الى البعض من الاستقلالية و ربط علاقات مع الاخر .

4. الاقتراحات و التوصيات :

. بناءا على ما تم التوصل اليه من نتائج هده الدراسة و المتعلقة بالتوجيه العلائقي كعلاج وقائي مبكر للاطفال دوي القابلية لاضطراب التوحد و من خلال الحصص العلاجية المتبعة بانتظام و الوقوف على نقاط القوة و الضعف للحالة و بالعمل الموحد بين كل من الوالدين و الطفل المتوحد نخرج بالنقاط التالية :

1 . ضرورة اقامة علاقة وجدانية قوية مع الطفل المتوحد ; حيث ان هدا يعتبر مؤشرا لفاعلية الاطفال اثناء تنفيد التقنية العلاجية .

2 . ضرورة التركيز كدلك على مهارات رعاية الدات و و السلوك الاستقلالي في الحياة العامة , كي تزداد ثقة الطفل بنفسه و يقل تدريجيا اعتماده على الاخرين .

3. ضرورة اقامة علاقة وطيدة مع اسر الاطفال المتوحدين من خلال التعرف على ظروفها المعيشية , و مشاركتها و مساندتها لتحمل اعباء اعاقة طفلها من خلال :

ا . توفير فرص تدريبية مكثفة لهده الاسر لهده الاسر عن كيفية التعامل مع اطفالهم المتوحدين .

ب . توزيع كتيبات و منشورات لهده الاسر تتضمن شرحا مبسطا لجوانب اعاقة طفلهم و كيفية تخفيف هده الجوانب .

4 . ضرورة الاكتشاف و التدخل المبكر لحالات التوحد لما له من اهمية بالغة في تحسن هده الحالات في فترات قليلة بالمقارنة بالحالات التي تاخر اكتشافها و تاهيلها .

5. لا يمكن الاستغناء عن دور الأسرة في تنفيد اي برنامج علاجي متكامل للطفل المتوحد .

6. يجب تحديد اولويات كل حالة من وجهة نظر الاسرة و البدء بتنمية هده الجوانب حتى تشعر الاسرة و الحالة بحدوث التحسن الدي يساعدها على الاستمرار في البرنامج العلاجي.

الخاتمة

. تعتبر الفترة ما بين 08 اشهر الى ثلاث 03 سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي و الانفعالي و الاجتماعي للطفل العادي و غير العادي , و انه لابد من الاهتمام بهده الفترة لعدم حدوث اعاقة في نموهم العقلي و انحرافاتهم السلوكية فيسوء توافقهم في مراحل حياتهم المقبلة .

. و من هدا المنطلق فقد يواجه بعض الاباء في الاسرة اطفال دوي اضطرابات جسمية او عقلية او نفسية , و هؤلاء الاطفال يختلفون عن الاطفال العاديين , فقد لوحظ على بعض الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة انهم يعانون من اضطرابات حادة في التعبير عن انفعالاتهم و انهم غير قادرين على التفاعل الاجتماعي .

. و كما تشير معظم الدراسات الحديثة على ان اعراض التوحد تظهر في الطفولة المبكرة , وبفضل التوعية و الحملات التحسيسية المستمرة انه من شانها التقليل تدريجيا من حدة الاعراض .

. بالإضافة الى تخفيف معانات الاسر في التكفل باطفالهم ; و هدا من عدت جوانب اولها التكاليف الباهضة و في نفس الوقت الطلب المتزايد مما يجعل الاهل في قائمة الانتظار و تباعد المواعيد العلاجية .

. و في الاخير لابد على الاهل من الحيطة و الحذر في مراقبة و ملاحظة طفلهم ; حيث ان التاريخ التطوري للطفل يكشف غالبا عن بداية مبكرة للاضطراب و قد يرجع الوالدان التغير في سلوك الطفل الى حدث معين .

. و لحسن الحظ ففي السنوات الاخيرة تطورت اساليب التشخيص المبكر و ترتب عليها التدخل العلاجي المبكر الذي قلل من احتمال تدهور و وزيادة حدة المشكلة .

قائمة المراجع:

1.بالعربية :

1. ابراهيم عبدالله فرج الزريقات , التوحد – الخصائص و العلاج , دار وائل للنشر, القاهرة , 2004.

2.احمد نايل الغرير,بلال احمد عودة , سيكولوجية اطفال التوحد , دار الشروق للنشرو التوزيع , عمان , 2009

3.بركات خليفة محمد , منهجية علم النفس , دار الشهاب , الجزائر ,2003

4. حسن مصطفى عبد المعطي , الاضطرابات النفسية و الطفولة و المراهقة , دار النهضة , مصر , 2005

5. عادل عزدين الاشول , الارشاد الاسري و الوالدية الفاعلة, الانجلو المصرية للنشر , القاهرة , 1992

6.عبد المجيد الخليدي , كمال حسن وهبي ,الامراض النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية عند الاطفال , دار الفكر العربي , بيروت , 1997

7. غزوان ناصيف , الصحة النفسية و العلاج النفسي , دار الكتاب العربي , دمشق , 2012

8. مجدي احمد عبد الله , طيف التوحد , دار المعرفة الجامعية , مصر , 2013

9. مجدي عزيز , استراتيجية التفاعل الايجابي , دار البيان العربي , مصر , 1982

10. فوزية بنت عبدالله الجلامدة ,قياس و تشخيص اضطرابات طيف التوحد , دار المسيرة , القاهرة , 2004

11. طارق عامر , الطفل التوحدي , دار اليازوري , عمان , 2008

12. محمد الشناوي , محمد التويجري , ارشاد والدي الاطفال دوي الحاجات الخاصة , جامعة عين شمس , القاهرة , 1995

13. مصطفى عشوي , مدخل الى علم النفس المعاصر , ديوان المطبوعات الجامعية , بن عكنون – الجزائر , 1994

14. محمد عدنان عليوات , الاطفال التوحديون , دار اليازوري , الاردن , 2007

15. موريس انجرس , منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية , مكتبة الاداب , القاهرة , 2004

2. المراجع باللغة الاجنبية :

1. Christine Philip , autisme et parentalité , Dunod , Paris , 2009

2. Bernadette Rogé , autisme comprendre et agir , Paris, 2003

3. Chiland Collet , Autisme: histoire , symptôme , théorie , édit Libbey, Paris, 1989

4. Kristine M et alls, How will DSM 5, Affect Autism, diagnostis, journal of autism and developpemental disorder, 2014

5. Krants et alls , analysis and intervention in developpemental disabilities , London, 1981

6. Chapireau F, Constant J, Durand B, le handicap mental chez l'enfant , Eres, Paris, 1997

7. Nathalie Julien et Danièle Langlays , le livre blanc de l'autisme, Rance, Paris, 2009

8. Mary Lynch Barbera, les techniques d'apprentissage du comportement verbal , AFD édition , Paris, 2012

9. Gerard Berquez , l'autisme infantile , PUF, 1983, Paris

10. M. Rutter , E. Schopler, comment aider l'enfant autiste

11. Peter Vermeulen , autiste et émotion , de Boeck , Belgique, 2011

12. Philippe Mazet et Serge Stoléru, Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant, Masson, Paris, 2003

13. Serge Dalla Piazza, Bernard Dan, handicaps et déficiences de l'enfant, de Boeck , Belgique , 2006

14. Ttemple Grandin , Ma vie d'autiste , Odile Jacob, Paris, 2011

مرجع الكتروني : hhp // : www. Arapi. Com .