شكـــر وتقديـــر

الحمد لله حمدا كثيرا الذي أعاننا و منحنا القوة على انجاز هذه الدراسة العلمية ووفقني في اتمامها .

أتقدم بالشكر والتقدير الى الأستاذة الكريمة المشرفة على المذكرة : بدرة معتصم ميموني على توجيهاتها البناءة ونصائحها القيمة أدامها الله منبرا وأملا للعلم وطلابه،

كما لا ننسى شكر جميع الأساتذة الذين رافقونا طوال مشوارنا في تخصص علم نفس الصحة فلهم منا كل التقدير والاحترام ،

وشكرنا موصول لزملائنا الطلبة في التخصص .

كما أوجه خالص تقديري وعرفاني الى مسؤولة عيادة المجيد السيدة مليكش فريدة على امداد يد العون وتفاعلها مع موضوعنا ومساندتها لنا طيلة فترات التربص.

ولنا بالغ الشكر والمودة لكل أسر أطفال التوحد لقبولهم مساعدتنا بصدر رحب في انجاز بحثنا وأطفال التوحد بالعيادة أينما وجدوا.

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا الكشف عن مدى تأثير الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي على البرنامج العلاجي المقدم له ، وقد اعتمدنا في دراستنا على عينة تكونت من اثنا عشر (12) أب و12 طفل مصاب بالتوحد لنفس الاباء، ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطبيق المنهج الكيفي والكمي باستخدام ادوات للدراسة تمثلت في استبيان الفاعلية الذاتية لأباء الطفل التوحدي من(اعداد الطالبة)، ومقياس كارس(لتقدير التوحد) على الاطفال. وقد تمت المعالجة الاحصائية للبيانات عن طريق البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS 22).

وقد اسفرت جل النتائج المتوصل اليها الى أهمية الفاعلية الذاتية للآباء واثرها في مردودية البرنامج العلاجي وفي تحسين سلوك الطفل نحو الأفضل وهو ما يحقق الفرضية العامة وجميع الفرضيات الجزئية.

Résumé de l'étude:

Notre étude tend à lever le voile sur l'impact de l'efficacité subjective des parents de l'enfant autiste sur le programme thérapeutique qui lui est destiné. Pour ce faire, on s'est basé sur un échantillon constitué de 12 pères et de leur 12 enfants autistes, avec recours à l'approche qualitative et quantitative la mieux appropriée pour atteindre les objectifs de notre étude; avec usage de l'outil du questionnaire (réalisé par l'étudiante) sur l'impact de l'efficacité subjective des parents d'enfant autiste, en plus de l'utilisation de l'échelle CARS pour évaluer l'autisme sur les enfants. Le traitement des données et statistiques avec le système SPSS22.

Les résultats obtenus tendent à démontrer l'importance de l'efficacité subjective des parents et son impact avéré sur le rendement du programme thérapeutique et l'amélioration du comportement de l'enfant, ce qui corrobore la justesse de l'hypothèse générale et des hypothèses secondaires.

- فهرس المحتويات –

كلمة شكر وتقدير

اهداء

ملخص الدراسة

مقدمة ..... **أ _ ب**

الفصل الأول : مدخل للدراسة

اشكالية الدراسة..... ص 3_ 5

التساؤلات الفرعية..... ص 5

فرضيات الدراسة .....ص 5_ 6

أهداف الدراسة .....ص 6

أهمية و دوافع الدراسة.....ص 6 _7

الدراسات السابقة.....ص7 _9

تحديد المفاهيم.....ص9_10

الفصل الثاني : طبيعة التوحد

تمهيد.....**ص 12**

2-1 التطور التاريخي للتوحد.....ص 12_14

2-2 تعريف التوحد.....ص 14-16

2-3 أنواع اضطرابات التوحد.....ص16-18

2-4 أسباب اضطراب التوحد.....ص18-21

2- 5 اعراض وخصائص التوحد.....ص21 -26

2-6 تشخيص التوحد.....ص26 -29

2- 7 تأثير التوحد على الاسرة ص29-32

الفصل الثالث :الفاعلية الذاتية.....ص33

تمهيد.....ص34

3- 1 تعريف الفاعلية الذاتية.....ص35

3 – 2 نظرية الفاعلية الذاتية لباندورا.....ص36_38

3- 3 ابعاد الفاعلية الذاتية.....ص38 _39

3- 4 مصادر الفاعلية الذاتية.....ص 39 _40

3-5 خصائص الفاعلية الذاتية.....ص 41

3- 6 توقعات الفاعلية الذاتية.....ص42-43

3-7 العوامل المؤثرة في الفاعلية الذاتية للوالدين.....ص43_44

3- 8 الفاعلية الذاتية و الصحة النفسية.....ص45

الفصل الرابع :البرامج العلاجية الموجهة لأطفال التوحد .....ص 46

تمهيد :.....ص47

4-1 تعريف البرنامج العلاجي.....ص47

4-2 أهداف البرامج العلاجية.....ص47-48

4 -3 أشكال علاجات التوحد.....ص48

4-4 الأساليب الطبية و الحيوية.....ص48 -49

4-5 الأساليب العصبية الحسية.....ص49

4-6 العلاج النفسي الدينامي.....ص50

4-7 علاج الأساليب التفاعلية.....ص50 -51

4-8 العلاج السلوكي.....ص51

4-9 العلاج المعرفي.....ص51

4-10 العلاج بالتواصل واللغة.....ص51-52

4-11 أنواع أخرى من العلاجات.....ص52 _53

4-12 أهم البرامج العلاجية للطفل التوحدي ص53-56

الفصل الخامس : **الاجراءات المنهجية للدراسة** ص57

تمهيد : ص58

1-5 الدراسة الاستطلاعية.....ص58

2-5 مكان الدراسة.....ص58

3-5 مجتمع الدراسة.....ص58 _59

4-5 عينة الدراسة.....ص59

5-5 منهج الدراسة ص59

6-5 أداة الدراسة.....ص59_62

-الفصل السادس: **عرض وتحليل** و **مناقشة النتائج** ص63

تمهيد ص64

1-6 عرض نتائج متغيرات الدراسة.....ص64_72

2-6 عرض نتائج الابعاد.....ص72_75

6- 3مناقشة الفرضيات.....ص75 -76

خلاصة.....ص77

الاقتراحات والتوصيات ص77

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

الفصل الأول : مدخل للدراسة

1-1اشكالية الدراسة

1-2 التساؤلات الفرعية

1-3 فرضيات الدراسة

1-4 أهداف الدراسة

1-5 أهمية الدراسة

1-6 مجتمع وعينة الدراسة

1-7 الاطار الزماني والمكاني للدراسة

1-8 منهج الدراسة

1-9 أدوات البحث: (الاستبيان- المقابلة- الملاحظة)

1-10 الدراسات السابقة

1-11 تحديد المفاهيم

مقدمة :

تعد الأسرة اللبنة الأولي التي تقوم على الرابطة الزوجية للوالدين ،حيث يؤمنان للأبناء الرعاية والحماية والأمن ،والتنشئة الاجتماعية ،والاستقرار ،والمحبة والتآلف بين أفرادها وهي أنسب مكان لرعايتهم.

ولكن قد ينشأ الطفل بإعاقة في حياته المبكرة ،كالطفل التوحدي الذي بعد تشخيص حالته يشكل صدمة كبيرة نظرا الى تغيير الذي يحدثه في الاسرة ، حيث يواجه الوالدان ضغوطات متعددة وجلها مرتبطة بالحاجات والرعاية الخاصة لهذا الطفل والقلق على مستقبله، مما قد يقلل اهتماماتها نحو أطفالهم الاخرين وينعكس بذلك على الأسرة.[1]

ان طبيعة المجتمع وخصائصه و معتقداته دور مهم في العلاقة بين الطفل التوحدي ووالديه، وأسلوب حياتهم الاجتماعية يؤثر سلبا أو ايجابا في ذلك، ومن هنا ينبع الاحتياج لتعاون وتفاهم والفاعلية الذاتية للوادين سويا لمواجهة الصعاب وتقبل اصابة طفلهم بالتوحد، و أنه كغيره من الاطفال له مقدرته الخاصة ويمكن تعديل سلوكه عن طريق دورههم الفعال و البرامج العلاجية المقدمة من طرف المختصين وذوي بالتوحد لتكييفه والتكيف معه.[2]

اذا هذه البرامج تحتاج الى مشاركة الآباء بفاعلية مع الطفل التوحدي ومساندته ومساعدته على تنمية قدراته واتجاهات ايجابية لذاته ،واكسابه عادات وسلوكيات صحيحة مما يحقق له أكبر قدر من التوافق الشخصي والتربوي والاجتماعي .و قداهتم البحث العلمي والأساليب العلاجية بدور الآباء في تقديم المساعدة والعلاج والتأكيد على الاستراتيجيات المشتركة للتغلب على المشكلات الناشئة عن طريق الفاعلية الذاتية للوالدين ،حيث توصف بأنها حالة دافعية يتم خلالها قياس التقدير الذاتي للفرد على تنفيذ اعمال معينة

[1] رائد خليل العبادي :(2011) ،التوحد ،ط1 ، ، ص 179
[2] مصطفى نوري القمش،(2015) ،اضطرابات التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج)، ص 255-256

لتحقيق بعض الأهداف ولا تعنى فاعلية الذات بما يمتلك الفرد بل تعنى باعتقاداته حول ما يمكنه القيام به. ومنه جاءت دراستنا هذه المعنونة " تأثير الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي على برنامجه العلاجي"، و تم تقسيم فصول الدراسة الى جانب نظري و جانب تطبيقي ، ويشمل الجانب النظري على اربعة فصول وفصل تطبيقي لمنهجية بحث الدراسة وفصل لعرض ولتحليل النتائج وهي كالتالي:

– **الفصل الأول:** حيث يشمل هذا الفصل على تقديم مشكلة الدراسة وتساؤلاتها فرضيات البحث، و اهميته واهدافه والمنهج المستعمل في البحث وادواته، الدراسات السابقة،و التعاريف الاجرائية ، وحدود الدراسة.

– **الفصل الثاني:** و تضمن طبيعة التوحد من خلال القاء الضوء على أهم تعاريف التوحد ،وكذا التطور التاريخي للتوحد ، انواعه ،اهم اسبابه ،اعراضه وخصائصه، تاثير التوحد على الاسرة، ثم تشخيص التوحد.

– **الفصل الثالث:** فتناولنا فيه الفاعلية الذاتية للآباء من اعطاء مفهوم للفاعلية الذاتية ،نظريات الفاعلية الذاتية ،مصادر الفاعلية الذاتية ،توقعات الفاعلية الذاتية ،أبعادها ،خصائصها ،العوامل المؤثرة في الفاعلية الذاتية للوالدين،وأخيرا التطرق الى علاقة الصحة النفسية بالفاعلية الذاتية.

– **الفصل الرابع:** خصصناه للبرامج العلاجية للطفل التوحدي وذلك من خلال المفاهيم الاساسية لبرامج الاطفال التوحديين ،البرامج العلاجية للأطفال التوحديين ،العلاج النفسي للطفل والأسرة ، العلاج الطبي ،العلاج السلوكي ،العلاج بالدمج الحسي ،علاج الاضطرابات السلوكية ،علاج قصور المهارات الاجتماعية وأخيرا العلاج المعرفي.

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي وسنتناول فيه الدراسة الاستطلاعية، أما الفصل السادس فيخصص لعرض ومناقشة النتائج اضافة الى بعض التوصيات.

1-1اشكالية الدراسة:

يعد وجود الطفل في العائلة مصدر حماية و ترابط ضد الاضطرابات العاطفية و الصراع الاجتماعي ،حيث يجد الوالدان فيه تفاعلا مستمرا و مشتركا اساسه الحب و الامن و الاستقراروير سمون له صورة مثالية التي يحلمون بها لهذا الطفل.

يعتبر التوحد من أكثر الاعاقات التطورية صعوبة للطفل والعائلة ،لغموضها وغرابة أنماط السلوك ،وتطابق بعض الصفات مع الاعاقات الأخرى ،حيث يواجه الطفل التوحدي مشكلات جمةفي عدة جوانب، مما يؤثرسلباعلى الاسرةخاصة على الآباءحيث يظهر عليهم نوعا من الألم وفقدان الاستقرار المادي والاجتماعي والنفسي للأسرة ككل.[3]

ان ولادة طفل باعاقة (التوحد) ليس سهل التحمل لان الاباء يشعرونبجرح نرجسي و شعور بالضعف و النقص خاصة من طرف الام وتختلفردود الافعال من عائلة الى اخرى حسب تاريخها وخصائصها و معتقداتها وتقاليدها.

و الجزائر كغيرها من المجتمعات الاخرى لم تسلم من هذا الاضطراب و العدد المعتبر من المصابين بالتوحد حيث بلغ اخر الاحصائياتفي الجزائر سنة2016 (400.000) حالة كما جاء في اليوم الدراسي حول التوحد واشكالية التشخيص و التكفل في الجزائر بولاية باتنة في نوفمبر2018.

فمن الاسر من يسعىالى العلاج الغيرالتقليدي كالرقية و الشعوذة وبفشله يستسلمون ويعاش اضطراب الطفل كعيب وعارويترك دون عناية خاصة ،وفي اسر اخرى يحاط بعنايةمفرطة بحكم ضعفه و نقص معرفته مما يضعه في حالة جمود و قصور يمنعه من تطوير امكانياته وكان الاموتكفرعن الغلطة المرتكبة فيستخدم الطفل في حد ذاته كوسيلة

[3]طارق عامر: (2008): الطفل التوحدي ، د ط ،ص 15

تعويضية للشعور بالذنب او لجلب انظار الاخرين واعجابهم بتضحياتها.في حين عائلات اخرى تتقبل الوضع بدون استسلام وتبحث عن وسائل لتحسين وضعية طفلهم دون انتظار المستحيل.[4]

حيث يسعى الآباء جاهدين لتحسين وضعية ابنهم قدر الامكان، فاكتساب مهارات وسلوكات وتنميتها لتعديل سلوك الطفل التوحدي ليس بالعمل السهل بل يعتمد على ما توصل اليه العلم في مجال العلاج لهذا الاضطراب واستخدام برامج التدخل المبكر ،ومن خلال تناول جميع المفاهيم المرتبطة بالتوحد ومحاولة فهم طبيعة اسبابه وآليات تشخيصه وخصائصه وكيفية التعامل معه من خلال انجح البرامج التربوية والعلاجية.[5]

هذه البرامج التي تتضمن بالضرورة مشاركة الآباء ودورهم الفعال بالدرجة الأولىلاستمرار أثر التدريب والتعلم، فالطفل في هذه الحالة يكون في بيئة علاجية بشكل دائم تمكنه من العيش بطريقة أنسب، لكن تختلف الفاعلية الذاتية للآباء من اسرة طفل توحدي الى أخرى.

حيث تقوم نظرية الفاعلية الذاتية على اساس الأحكام الصادرة من الفرد في قدرته على تحقيق أو القيام بسلوكيات معينة، اي التقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به ،ومدى مثابرته، والجهد الذي سيبذله ومرونته في التفاعل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحديه الصعاب ومقاومته للفشل .[6]

ومنه الآباء الذين يمتلكون الفاعلية الذاتية مرتفعة تكون علاقتهم ودورهم أفضل مع أبنائهم في برنامجهم العلاجي بالمبادرة ورغبتهم في المشاركة والدرجة عالية من الثقة اما الآباء الذين تكون الفاعلية الذاتية لديهم منخفضة ،فمشاركتهم تكون اقل وليست لديهم

---

[4]- بدرة معتصم ميموني(2011):الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق،ديوان المطبوعات الجامعية ،ط3،ارلجزائ

[5]ايهاب محمد خليل وآخرون : الأوتيزم (التوحد الاعاقة العقلية) ،ص 35

[6]bandoura,a (1995),comments on the crusade against the causal efficacy of human thought – journal of behavior therapy and experimental ,p

القدرة على بذل مجهود مع اطفالهم مما يبرر الفشل وعدم التقدم في برنامجه وبالتالي عدم تحسن وضعيةطفلهم. ومما تقدم يمكننا طرح اشكالية بحثنا كما يلي :

_ هلتؤثر الفاعلية الذاتية لآباءالطفل التوحدي على برنامجه العلاجي ؟

التساؤلات الفرعية : للاقتراب من الاجابة على اشكالية دراستنانطرح التساؤلات التالية :

_ هل تختلف الفاعلية الذاتية للآباء وفقا لمتغيرات

أ_ المستوى التعليمي.

ب_ المستوى الاقتصادي.

ج_ عدد الاولاد.

-هل تؤثرالفاعلية الذاتيةلآباء الطفل التوحدي من خلال بعد المواجهة علىبرنامجه العلاجي؟

- هل تؤثرالفاعلية الذاتية لآباءالطفل التوحدي من خلال بعد المبادرة على برنامجه العلاجي؟

- هل تؤثر الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي من خلال بعد الجهد المبذول على برنامجه العلاجي؟

- هل تؤثر الفاعلية الذاتيةلآباء الطفل التوحدي في بعد قدرة الفاعلية على برنامجه العلاجي؟

1-2فرضية الدراسة :

ـ نتوقع تأثير الفاعلية الذاتية لدى آباء الطفل التوحدي في مردود البرنامج العلاجي المقدم له.

_ لاتختلف الفاعلية الذاتيةبين الآباء في الفاعلية الذاتية وفقا للمتغيرات :

المستوى الاقتصادي ، عدد الاولاد

_قد تختلف الفاعلية الذاتيةبين آباء الطفل التوحدي في متغير المستوى التعليمي

– تؤثر الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي على برنامجه العلاجي من خلال الابعاد التالية : بعد المواجهة ، بعد المبادرة ، بعد الجهد المبذول ، بعد قدرة الفاعلية .

1-3أهداف الدراسة :ترمي هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

– الكشف على اثر الفاعلية الذاتية للآباء في مردوديةالبرنامج العلاجي وتحسن سلوكطفلهم التوحدي.

– التعرف على الفروق بين الآباء في الفاعلية الذاتية وفقا للمتغيرات (المستوى التعليمي الاقتصادي ،و عدد الاولاد).

–التوعيةبضرورة الفاعلية الذاتية للوالدين و دورها في حياة الطفل التوحدى عامة وبرنامجه العلاجي خاصة .

1-4أهمية و دوافع الدراسة:

– يعتبر موضوع الفاعلية الذاتية من الموضوعات الهامة في علم النفس لذا كانت لنا الرغبة البالغة لدراستها عند اباء الطفل التوحدي لما لها من اثر على حياته وعلاجه ومستقبله .

– ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت هذا الموضوع على حد علمنا.

– من المتوقع أن تسهم نتائج البحث في تقديم رؤية لطبيعة العلاقة بين الفاعلية الذاتية للآباء والبرنامج العلاجي لطفلهم التوحدي مما يفيد المختصين و الباحثين في المجال.

– يلقي هذا البحث الضوء على مسألة مهمة وهي الفاعلية الذاتية للآباء الطفل التوحدي واهميتها في تعديل سلوكه مما يساهم في اثراء الدراسات الخاصة بالطفل التوحدي.

– ارتباط الموضوع بتخصص علم النفس الصحة.

1-5الدراسات السابقة :

تعاني اسرة الطفل التوحدي من اضطرابات وصعوبات قاسية فرضتها حالة طفلهم المصاب بالاعاقة المزمنة مدى الحياة، ونتيجة لهذه الظروف التي تعيشها حاولت أسر هؤلاء الاطفال البحث عن وسيلة لحل مشاكلهم لاسيما فيما يتعلق برعاية الذات ،والتكيف مع الواقع الاجتماعي ،وكان الحل الامثل هو مشاركة الآباء مشاركة بفاعليتهم الذاتية في تدريب أطفالهم التوحديين لتحسين حالتهم ال الافضل،ومن الدراسات التي تناولت ذلك :

الدراسة الاولى :سهير محمود امين(2002)فعالية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي مع اعداد برنامج ارشادي للوالدين يساعدهم على كيفية التعامل معهم بشكل مناسب ويساعدهم على تعديل السلوكيات الغير مناسبة،بهدف تنمية المهارات الاجتماعية و المعرفية و اللغوية ومهارة رعاية الذات،تكونت العينة من (10) اطفال توحديين تم تقسيمهم الى مجموعة ضابطة واخرى تجريبية بتفس العمر الزمني و درجة الذكاء،ادى الى تسهيل التعامل مع الطفل التوحدي و النتائج المرغوبة.

الدراسة الثانية:للباحث (شورت اندريو– short andrew) سنة 1980 ،نتائج العلاج القصير المدى القائم على مشاركة الاباء في علاج أبنائهم التوحديين، وقد هدف الباحث الى اختبار فاعلية البرنامج العلاجي القصير المدى الذي قدمه (سكوبلر و ريتشارد– schopler– richlers) سنة 1971،لعينة من الاطفال التوحديين تقدر بحوالي خمسة عشر (15) طفلا عمرهم الزمني أقل من ثمان (08) سنوات تم اختيارهم من متابعة الاطفال المحولين الى برامج علاجية مختلفة وكذلك انطباق محكات التشخيص الرئيسية للتوحد عليهم، بمتوسط الذكاء اربعة وخمسون بالمئة (54) بالمئة وقد تم قياسها بالاختبارات التي تقيس المهارات غير اللفظية ،ثم تدريب الآباء للقيام بعلاج أطفالهم التوحديين، وقد افترض الباحث بعض الفروض التي حاول التحقق من صحتها تتمثل في

ـ ان قيام الآباء بدور المعالجين يساعد على زيادة التفاعل بين الآباء وأطفالهم وقد تم اختيار هذا الفرض من خلال المعلومات التي تجمعت عن ملاحظة سلوكات في المواقف التالية : التوجه اللفظي ،التوجه بالاشارة، التوجه البدني ،الانتباه الاجتماعي.

ـ يظهر للأطفال سلوكيات مقبولة اجتماعيا كنتيجة للعلاج .

ـ يحدث اختزال للسلوكيات غير الاجتماعية التي يصدرها أطفال العينة نتيجة للعلاج.

_ ازدياد تكيف الاسرة مع الضغوط الناشئة من سلوك أطفالهم التوحديين كنتيجة للعلاج.

_ استخدم الباحث تحليل التباين المتعدد لتحليل البيانات الذي أظهر صحة وصدق الفروض الأربعة كنتيجة معززة لفعالية الوالدين والعلاج.

الدراسة الثالثة: للباحث (ماكلنهان– maclannahan)،سنة 1982 الذي قدم دراسة تصف النموذج الذي يجب يتبعه الآباء في معالجة أبنائهم التوحديين،والذي يمكن الآباء من أداء الخدمة والرعاية التربوية والمنزلية والأخلاقية لأطفالهم، وبالمشاركة الفعالة المتواصلة بين معدي البرامج المنزلية والآباء من خلال نموذج للتدريب الفعال لآباء

الأطفال التوحديين كمعالجين لأطفالهم، وتتمثل في تحديد السلوكيات الهادفة للطفل في التعرف على المعلومات الأساسية عن حياة الأسرة، تضمنت الدراسة (16 طفل) بمتوسط العمر العقلي3,9 سنة يحضر كل طفل خمس جلسات يومية لمدة ساعة ونصف (1,30 د) لكل جلسة لخمسة أيام في الأسبوع ،ويضم كل فصل (2-5)أطفال يقوم بتدريسهم أخصائيون ذوي خبرة في التوحد وعلم النفس والآباء يقومون بتنفيذ خطوات البرنامج في المنزل ،وقد توصلت النتائج الى أهمية التدريب العملي للآباء والأطفال في اكتساب مهارات وبناء علاقات حميمية وساعد على تقدم جوهري من حيث التحكم في المشكلات السلوكية.

الدراسة الرابعة : للباحث (لوف وآخرون- love et als) سنة 1990،عن دور الأمهات في علاج مخاوف الأطفال التوحديين تم اجراؤها على طفلين توحديين يعانيان من مخاوف مرضية خاصة ، تمت معالجتهما باستخدام ثلاث (03) نماذج تتلائم مع موضوعات مخاوفهما ، وتعرض هذان الطفلان تدريجيا لمواقف مخيفة بحضور أمهما قامتا بدور المعالج والمدعم، باستخدام أساليب العلاج السلوكي تمت معالجتهما وأظهر فاعلية وظيفية في مواقف الخوف المتنوعة بدون التحدث عن الخوف[7] .

1-6 تحديد المفاهيم :

التوحد(AUTISME) : اعاقة نمائية من أكثر اضطرابات النمو الشاملة تتسم بالغموض وتشير الى اضطرابات سلوكية وتواصلية وعجز شديد في المهارات الاجتماعية ونزعة انسحابية والانغلاق على بالذات.

[7] مصطفى نوري القمش(2011) : اضطرابات التوحد، (الاسباب ،التشخيص ،العلاج)،ط1 ،دار المسيرة ،الاردنص308-311

التعريف الاجرائي : هو الطفل الذي شخص من قبل فريق عمل متكامل متخصص لذوي اضطراب التوحد على أنه يعاني من اضطراب التوحد، وتحصل على درجة متوسطة في مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS).

الفاعلية الذاتية : قدرة الفردعلى أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين والتحكم في الاحداث التي تؤثر في حياته واصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أداء المهام والانشطة التي يقوم بها ،والجهد والمثابرة المطلوبة لتحقيق الاهداف.

التعريف الاجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها الولي أحد افراد عينة البحث من خلال اجابته على استبيان الفاعلية الذاتية المستخدم في البحث.

البرنامج العلاجي: هو برنامج ، تدريبي، تعليمي سلوكي،يتضمن مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تسير وفق تسلسل منطقي بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة ،وتحدد خطواته من خلال الاطار النظري للمدرسة العلاجية التي سوف يتبعها المعالج ،وتستهدف تنمية مهارات أطفال التوحد وتعديل بعض سلوكياتهم.

التعريف الاجرائي : هي مجموعة من الاجراءات المنظمة والمخططة بناء على أهداف محددة وواضحة ،لتقديم خدمات متنوعة اجتماعية وتربوية ونفسية للطفل التوحدي في عيادة (المجيد بولاية وهران)، ترتكز بالضرورة على الفاعلية الذاتية لأولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة اطفالهم علىالتدريب والتعلم،وتعديل السلوك.

الفصل الثاني : طبيعة التوحد

2-1 التطور التاريخي للتوحد

2-2 مفهوم التوحد

2-3 أنواع اضطرابات التوحد

2-4 أسباب اضطراب التوحد

2-5اعراض وخصائص التوحد

2-6تأثيرالتوحد على الاسرة

2-7تشخيص التوحد

تمهيد :

يعتبر التوحد أو الذاتوية من الاضطرابات النمائية التي ظهرت ولا زالت مبهمة والتي انتشرت في السنوات الأخيرة مع غياب السبب الحقيقي لها في حين لازالت الجهود المبذولة من قبل الباحثين والدراسات العلمية المنجزة التي تبحث في هذا الاضطراب بتنوعها وتعددها تسعى الى ايجاد الحلول لرفع التحدي عن كاهل الآباء والأطفال أنفسهم

2-1 التطور التاريخي للتوحد:

شغلت حالة التوحد وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب القرن وشهد تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة ،بدأ الاهتمام بهبشكل علمي سنة (1943) من خلال دراسة قام بها الطبيب النفسي النمساوي (ليو كانر- leo kanner) ،و سبقه في ذلك (بلولر- bleuler) سنة 1911 ، بعد تصميم مفهوم الفصام وضحه بادخال مفهوم التوحد كعرض اساسي في الفصام ويعني به قطع الصلة بالواقع .

وقد صنفه الباحث(كانر-kanner) في عام (1943) تحت الذهانات و بذلك عزله عن التخلف العقلي وعن الاضطرابات الدماغية المبكرة و اعطى امالاللمعالجين واولياء الاطفال المصابين لكن باء بالعقم النظري والتطبيقي (علاجي) بعد محاولات في العلاج النفسي بدون نتائج، واعتبر كإضراب نفسي محض و البحث في علاقة الام بطفلها(اضطراب العلاقة الاولية ،انهيار الام،الام لديها رغبة في الموت،نبذ الطفل من العائلة) وارجع كل التهم لام خاصة والاب وتجاهل العوامل العضوية و الدماغيةو بيوكميائيةو البيولوجية.

وفي السبعينات ظهرت دراسات تناقض هذا التصنيف وتطالب باطار مرضي جديدا وهو ادخال التوحد المبكر في اضطرابات النمو بعد ان تمسكت المدارس الفرنسية بالتوحد كذهان، تمسكت المدارس الانجلو ساكسونية بادخاله في اضطرابات النمو اي يعامل كنوع من الاعاقة الاولية الفطرية تمس الجوانب العلائقية و المعرفية وتكوين الهوية الذاتية وكان هذا تحت تاثير النظريات التكوينية و المعرفية .

ولوحظ انالاطفال المشخصين بالتوحد وذهان الطفولة لديهم اضطرابات مختلفة كالالتهابات و الصدمات او اصابة عصبية قبل او بعد الولادة مماتمنع عزل الذهانات عن التخلف العقلي ، مع رفض الاباء للاتهامات بانهم سبب في اضطراب طفلهم، و اكد نجاح برامج التربيةالمختصة ذات اتجاه سلوكي،وفشل العلاجات النفسية،ادى كل هذا الى مراجعة المواقف النظريةو العملية من الجانب العلمي و التكفل بالتوحديين.[8]

– وفي سنة 1944 قام الطبيب النمساوي (هانز اسبرجر– hans asperger) ،في دراسة له ذكر عدد من الخصائصلعينة بحثه هي القصور في المهارة الاجتماعية الشديد وتفاعل اجتماعي مضطرب ،قصور في التواصل البصري ،التمسك الشاذ بالاشياء.، وأطلق عليها (التوحد الطفلي) بالرغم من عدم اطلاعه على دراسة (كانر).

– حصل اضطراب التوحد على أول اعتراف رسمي له كفئة مستقلة من قبل منظمة الصحة العالمية سنة 1977 في الاصدار التاسع للتصنيف العالمي للأمراض (ICD).

عام 1980 صنف هذا الاضطراب ضمن الاعاقات الانفعالية الشديدة ،وفي العام نفسه صنفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) على أنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة في مرحلة الطفولة المبكرة مع ظهور الاعراض قبل 30 شهرا.

[8]- بدرة معتصم ميموني(2011): المرجع نفسه،ص65،71/

وفي عام 1981 تم تصنيفه اعاقة صحية بالاعتماد على توصيات منظمات وجمعيات مثل الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (the national autistic society).

وفي عام 1987 ظهر دليل تشخيص الاحصائي الثالث المعدل (R-DSM3)،تضمن فئة جديدة هي الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد وألغي العمر لظهور الأعراض والتركيز على مستوى النمو عند تقييم الأعراض ، وفي 1992 ظهر الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض (ICM10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية تحت اسم (التوحد الطفولي)، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر .[9]

عام 1994 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب (APA) الاصدار الرابع (DSM4) أبقاه تحت فئة الاضطرابات الارتقائية العامة وقدمت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة تضم تحتها الاضطرابات (اضطراب التوحد ، متلازمة اسبرجر ، متلازمة ريت ، وبدلا من اضطراب الانتكاس الطفوليالتحلل الطفولي، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (التوحد غير النمطي)،وفي الطبعة الرابعة المراجعة (DSM4- TR) سنة 2000 تم تصنيفه أيضا كما ورد في الدليل الرابع السابق.[10]

2-2 تعريف التوحد :

يعود مصطلح التوحد الى الكلمة الاغريقية " اوتوس – autos) ، وتعني النفس أو الذات ، و في الوطن العربي سمي (الذهان ، التوحد ، الذاتوية ، الاجترارية) ، وهي انسحاب الفرد من الواقع الموضوعي الى عالم خاص من الخيالات، ورفض التعامل مع

[9]نايف بن عابد الزراع : (2010) مدخل الى اضطرابات التوحد (المفاهيم الأساسية وطرق العلاج) ، ط1 ، دار الفكر،عمان ،ص20- 27

[10]ايهاب محمد خليل وآخرون (2009) ، الأوتيزم (التوحد) والاعاقة العقلية ، ط1،مؤسسة طيبة للنشر ،القاهرة مصر،ص35

الاخر مع العزلة او الانطواء على الذات وتحقيق اللذة والرغبات الذاتية من التخيلات البعيدة عن الواقع.[11]

تظهر لدى الطفل التوحدي مقاومة للتغييرفي النشاطات المتكررة و يكون منغمس في نشاطاته النمطية وبذلك ينمو في عالم خاص به.[12]

-اهم تعريفات التوحد:

-تعريف "كانر":اول من وصف اعراض التوحد عنداحد عشرة طفلا وسماها اعراض التواصل الانفعالي الذاتوي وميز انماط سلوكية غير عادية منها العزلة المفرطة وقصور في اللغة والتواصل مع الاخرين رفض التغيير الحساسية المفرطة،وافترض انه ناتجعن خلل وظيفي في الدماغاو التنشئة الاجتماعية والبرود العاطفي ولانفعالي فيها.

-تعريف منظمة الصحة العالمية OMS للتوحد:هومن اضطرابات النموالسائدة يتميز بنمو غير طبيعياو منخفض قبل سن السادسة مع اداء غير طبيعيمميز في مجالات التفاعل الاجتماعي،التواصل المتبادل، و السلوكيات المقيدة والمتكررة، وهو اضطراب عصبي نمائي وليس مرض عقلي.

تعريف الجمعية الامريكية للاطباء النفسيين:التوحد اضطراب خطير في النمو الطفل تظهر اعراضه قبل سن الثالثة يتضمن ثلاثة من الاعراض الاساسية تتمثل في اضطراب نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وهي خاصية اساسية في الاضطراب،اختلال

---

[11]-اسامة فاروق مصطفى،السيد كامل الشربيني(2011):التوحد(الاسباب،التشخيص،العلاج)،دار المسيرة-عمان،ص31

[12] -nobert sillamy ,(2003) : dictionnaire de psychologie ,edition la rousse , paris, p31

فـي التواصـل اللفظـي والغيـر اللفظـي، و السـلوكيات النمطيـة و المتكـررة مـع محدوديـة الاهتمامات و الانشطة.

-تعريـف الجمعيـة الوطنيـة للاطفـال التوحـديين(NSAC)1978 :مظـاهر التوحـد الاساسية تظهر قبل عمر 30شهرا وتتضمن الاضطرابات في الجوانب التالية:اضطراب في سرعة او تتابع النمو، اضطراب في الاستجابة الحسية للمثيرات، اضطراب في الكلام و اللغـة و السـعة المعرفية،اضـطراب فـي العلاقـات والانتمـاء للاخـر و الاحـداث والموضوعات.

-تعريف التوحد حسب دليل التشخيص الاحصائي لاضطرابات العقلية-DSM4,TR:

التوحداضـطراب نمـو السـائدةيظهر قبـل السـن الثالثـة مـن عمـر الطفـل يتميـز بإعاقـة النموفي: الاتصـال اللفظـي و الغيـر اللفظـي، التفاعـل الاجتمـاعي، سلوكيات و نشـاطات نمطيـة و مقيدة.هـذه الاعـراض تسـتمر مـدى الحيـاة رغـم حـدوثتغييرات فـي بعـض المجـالات،ويمكن الكشـف عـن بعـض الاعـراض التحذيريـة قبـل عمـر سـتة اشهر،ويشكل التوحد عائق خطير في مجال اللغة و التفاعل الاجتماعي.[13]

خلاصة :

التوحد هو اضطراب يصيب فئة من الأطفال تم تشخيصهم انهم حالات توحد وفقا لأحد المقاييس المعتمدة ،من طرف الفريق المختص يظهر بشكل عام قبل سن الثالثة نتيجة

[13] -STEPHEN M . SHORE . LINDA. G.RASTELLI (2015) : COMPRENDRE L'AUTISME POUR LES NULS ,EDITION FIRST, PARIS , P 14

لاضطرابات فسيولوجية تؤثر على وظائف المخ وفي مختلف نواحي النمو حيث يؤثر سلبا على أدائه في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي للطفل .

2-3 أنواع التوحد:

بما ان المصابين باضطراب التوحد لا يظهرون نفس الخصائص و نفس الشدة صنف بعدة انواع حسب المستوى الوظيفي و العمر او حسب عدد الاعراض و شدتها، او الانماط المختلفة الواضحة لنشاط الدماغ،وقد اقترح الخبراء كل من (سيفن وماتسون و كوو- sevin,matson,coe)تصنيفا من اربعة مجموعات كالتالي:

2-3-1المجموعة الشاذة (atypical group) :يظهر افراد هذه المجموعة العدد الاقل من الخصائص التوحدية و المستوى الاعلى من الذكاء.

2-3-2المجموعة التوحدية البسيطة (mildly autistic group) :يظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وتخلف عقلي بسيط والتزام باللغة الوظيفية.

2-3-3 المجموعة التوحدية المتوسطة (moderately autistic group) :و لديهم خصائص تميزهم تتمثل في الاستجابات الاجتماعية المحدودة و انماط شديدة من السلوكات النمطية كالتلويح باليد بالإضافة الى لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

2-3-4المجموعة التوحدية الشديدة (severely autistic group):يفضلون افرادها العزلة الاجتماعية ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية وتخلف عقلي عادى مستوى ملحوظ.[14]

ويمكن التفرقة بين أنواعهم من خلال (DSM4– ICD10) لاضطرابات النمو الشامل كما يلي :

- **الاضطراب التوحدي:** تكون فيه صعوبات حادة من الناحية الوظيفية في التفاعل الاجتماعي ، التواصل واللغة، سلوك نمطي ونشاط محدد بالاضافة الى (من 4-

[14]الشقير ، زينب محمود ومحمد السيد :(2007) ،اضطرابات التوحد ، مكتبة انجلومصرية ،مصر ،ص 136

12مؤشر) اثنان في التفاعل الاجتماعي وواحدة على الاقل في التواصل واللغة ، وواحدة في السلوك النمطي والنشاط المحدد .

-**عرض اسبرجر** : يطلق عليها مرتفع التوظيف وتنسب لمكتشفها (سبرجر هانس) وهي زملة أقل حدة تظهر في وقت متأخر عن ظهور الاعراض التوحدية التقليدية وتكتشف أعراضها متأخرة ، لايكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ، مستوى ذكاء عادي أو فوق المتوسط ولا يوجد قصور حاد في النشاط الاجتماعي والمرونة المعرفية والسلوكية .

- **اضطرابات النمو الغير محددة** : هو حالة منفصلة على التوحد يظهر بعد العام الثالث ويختلف عنه في بدايته ، مناسب للأفراد الذين لا توجد فيهم المعايير المحددة لأي اضطراب آخر مشوه للنمو ويظهر اضطراب واحد أو اثنين من مجالات تشخيص التوحد تظهر فيها التفاعلات الاجتماعية المتبادلة ، التواصل والسلوك التكراري النمطي ، ويوجد اضطراب واضح في اللغة الاستقبالية .

– اضطراب ريت :يرتبط بالقصور في نمو المخ بعد الولادة يظهر على المصاب تدهور واضح تدريجيا في النمو مع تقدم العمر وفي اللغة واضطراب ونمطية حركة اليد (عرض مميز) ، تخلف عقلي ، نوبات صرع عنيفة متكررة ، اضطراب التنفس ، غياب أو فقدان تام للوظائف اللغوية وغياب التناسق والتوازن الحركي .

- **اضطرابات الطفولة التحللية:** قصور حاد في اللغة مع ظهور أعراض التوحد بعد النمو المبكر العادي الذي يشمل التحدث باستخدام جمل كاملة ولا يرتبط بمرض المخ [15].

خلاصة :

2-4أسباب التوحد :

[15]عثمان لبيب فراج :`(2002) ، الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تشخيصها أسبابها التدخل العلاجي) ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ،القاهرة ، ص 47

يعد التوحد أكبر الاضطرابات الغامضة لعدم وضوح أسبابه وباعتباره يؤثر على كل أنماط النمو بشكل خطير حيث يولد الطفل بهذا الاضطراب ورغم أعراضه لا يمكن التأكد منها بشكل تام قبل ثلاثين شهرا ، وقد تعددت أسبابه ولعل أهمها ما يلي :

2 –4– 1العوامـل الجينيـة : حيث تشير الابحاث الحديثة ل"RITVO.F"الخاصة بالجينات في دراسته (23) زوج لتوأم متشابهة زوج واحد فقط لم يصب،اما الغير المتشابهة (5)ازوج من(17) مصابة،اما في فرنسا فقد اشار "D.JEROME" في مخبر للدراسات الجينية بباريس الى هشاشة الصبغي (X) متبوعة بنقص في بروتين الفلات(FOLATE)وتنقص حساسية هذا الصبغي بإضافة بروتين(الفلات) في تغذية الخلايا واستعمل في علاج الاطفال المصابين وادت نتائجه الى انخفاض العدوان والتهيج.وفي دراسة اخرى حول هذه الحساسية ل"ماتيي" للاطفال حاملي الصبغي (–) المشوه 15/ اهم سلوك توحد تصيب كل طفل من 1500 حسب الدراسات في استراليا و اوربا و امريكا،ونسبة وجودها تضعها في المرتبة الثانية كسبب للتخلف العقلي بعد المنغولية.[16]

2–4– 2العوامل المناعية :أشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى التوحديين فالعوامل الجينية والشذوذات في منظومة المناعة متفق عليها لدى التوحديين وأن بعض العوامل غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحد ، كما ان الكريات الليمفاوية لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم اجنة بالاجسام المضادة لدة الأمهات وهي حقيقة تثير أن أنسجتهم قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

2–4–3العوامل العصبية (النيورولوجية) : فالأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي وهناك انحرافات في شكل وايقاع رسم المخ

[16]- بدرة معتصم ميموني(2011):الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق،ط3،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،ص80

الكهربائي بنسبة (5O- 80%) حيث يحدث الخلل المخي ما بين (20- 24 يوم من الولادة) وأثبتت دراسات على أن الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي التي تسمى (هوكس- HOX GENES) متغيرة في التوحد وقد يحدث الخلل قبل منتصف الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل فاذا حدث الخلل في منتصف فترة نمو الجنين ستفقد بعض الخلايا فقط.

- ويشير (دايكن وماكملان- dyken et moc malan) ضمور في بعض الفصوص المخية أي اختلافات في المخ والمخيخ لدى التوحديين باختلاف أقرانهم الطبيعيين، وأثبتت الدراسات أن (EEG) غير طبيعية في (20-65%) من الأطفال التوحديين مع امكانية حدوث نوبات صرع [17]

2-4-4 العوامل النفسية الأسرية :وترجع الى اساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الاباء الغير سوية واسلوب التربية الذي يؤدي الى حدوث الاضطراب، حيث لاحظ الباحثين ان السنوات الاولى من ولادة الطفل ان الام عاشت انهيارا يجعلها غير قادرة على الاهتمام بالطفل واستثماره وجدانيا وبالتالي تتعامل معه كموضوع لا كفرد حساس، او تواجد حداد بالنسبة للام وعدم القدرة على تجاوزه كان يأخذالطفل مكان الميت(الموضوع الداخلي للام مات)هذا الحداد حسب "فينكوت" يمنعها من بلوغ الحساسية لتتكيف مع طفلها و احتياجاته وتهتم به على اساس عقلاني لا وجداني.[18]

و تؤكد دراسة (بورد كربيشن- BURD KERBECHAN) سنة 1988، هدفت الى التعرف على التفاعل بين العوامل النفسية والعصبية في التوحد من خلال دراسته لحالة لبنت (22 شهر)، ظلت تبكي من(8 – 9 ساعات) لسفر والديها ظهرت عليها أعراض التوحد الأخرى كالحملقة واللعب بشكل غير مميز وتوقفت عن الكلام واستمرذلك

---

[17]-اسامة فاروق مصطفى، السيد الشربيني (2014):التوحد(الاسباب ،التشخيص، العلاج)،ط1،ص45

[18]- بدرة معتصم ميموني(2011):المرجع نفسه ،ص83

حتى بعد عودتهما، مما يؤكد على دور العوامل النفسية في حدوث التوحد. وفي دراسة (ورد – WARD) سنة 1990 ان أمهات الأطفال التوحديين لديهم ماضي من المشاجرات الأسرية اثناء مرحلة الحمل بخلاف أمهات الأطفال الأسوياء وفي دراسة للباحث (بيفيرز دورف وآخرون– BEVERSDORF) سنة 2005 ، أنهن واجهن ضغوط حياتية متعددة مثل فقدان الوظيفة وموت الزوج أثناء الحمل تكون ذات تأثير في الشهور الأخيرة من الحمل

2 –4–5 عوامل كيميائية حيوية :أشارت عدة بحوث الى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية ترجع الى اضطرابات او خلل في افرازات الناقلات العصبية التي تنقل الاشارات العصبية من الحواس الخمس الى المخ او الأوامر الصادرة من المخ الى أعضاء الجسم و تتفق معظم الدراسات والبحوث على ان مستوى السيروتين في الدم المحيطي اعلى لدى الأطفال التوحديين ، ويبدو أن السيروتيما الموجودة في حوال30 %من الاطفال التوحديين مرتبطة بانخفاض مستوى الذكاء.وقد وجد HYDROX(DIMETHYL TRYPTAMINE (BAUFOTENINE، في بول التوحديين وعائلاتهم ولم يوجد في بول الأسوياء إضافة الى عوامل واحتمالات عديدة ارتبطت بالتوحدكالتلوث البيئي الكيميائي ، تعرض البويضات او الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية او الاشعاعات.

كما ان سوء التغذية ونقص العناصر الاساسية كالبروتنات والسكريات يؤدي الى اضطراب النضج و يؤثر على الجانب النفسي والعضوي للطفل،كذلك الامراض المعدية التي تصيب الام فترة الحمل كالحصبة الالمانية تؤثر عليه قبل وبعد ولادته،واسباب اخرى خارجيةكتعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل أو الكحوليات[19].

[19]- بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني(2010):سيكولوجة النمو في الطفولة و المراهقة ،ديوان المطبوعات الجامعية،الجائر،ص15

بالإضافة الى دراسة (هيرن وجولدينج – HERON ET GOLDING) سنة 2004 ، حول استقبال الأطفال المواليد لفحص ما اذا كانوا استقبلوا المادة الحافظة في اللقاحات بعد يوم من الولادةووجد حدوث تأثيرات عكسية في خوض السلوك الاجتماعي للأطفال[20].

خلاصة :

التوحد هو اضطراب يصاب به الطفل نتيجة عوامل نفسية ،واجتماعية ،وعقلية تؤثر على تصرفاته وسلوكه بشكل كبير وملحوظ ومعرفة الأسباب والعوامل المؤدية اليه يفيد في تشخيصهم واعطاء أفكار حول طرق واستراتيجيات العلاج و التكفل به.

2-5أعراض و خصائص التوحد :

يبدا التوحد في السنوات الأولى من عمر الطفل مما يؤثر على جوانب النمو المختلفة لديه سلبا كالنمو الانفعالي والاجتماعي والمعرفي ويشكل لديه سلوكات نمطية تكرارية تختلف على نمط أقرانه العاديين ومن أهم الخصائص التي وضعتها الجمعية الأمريكية للتوحد سنة 1987 مجموعة من الأعراض والخصائص الأساسية وتوجد لدى كل الأطفال التوحديين ومجموعة أخرى لاتوجد لدى كل الأطفال التوحديين.

اعراض وخصائص توجد لدى كل الأطفال التوحديين:

2-5-1اعراضالتوحدحسب (DSM4.TR):

أ- خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل ويظهر في:

- قصور في استخدام العديد من اشكال السلوك غير اللفظي كتعبير الوجه،و الايماءات و الاوضاع الجسمية لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

-عجز في اقامة علاقات بأقرانه المتناسبة مع مستوى نموه.

[20]أسامة فاروق مصطفى ،السيد كامل الشربيني : (2014) ،المرجع نفسه ، ص 46

– عدم السعي الى مشاركة الاخرين في الترفيه او الاهتمامات او الانجازات بتلقائية(كعدم الاشارة الى الاشياء التي تثير اهتمامه)

– الافتقار الى تبادل العلاقات الاجتماعية و العاطفية مع الاخرين.

ب– خلل نوعي في التواصل ويظهر من خلال ما يلي:

–تأخر او انعدام اللغة المنطوقة وعدم تعويضها بلغة غير لفظية كالإيماءات.

–قصور ملحوظ في القدرة على بدء الحديث مع الاخر ومواصلتها بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام.

– استخدام لغة خاصة به شاذة، او الترديد والتكرار الالي للكلام .

–قصور في اللعب التخيلي التلقائي بمختلف اشكاله او لعب ادوار الكبار حسب مستوى نموه الحالي.

ج– السلوك النمطي المتصف بالتكرار :اي التكرار الالي لأنماط محدودة من السلوك والاهتمامات و الانشطة كما يظهر من خلال :

– الانشغال التام بواحد او اكثر من انماط الاهتمام النمطية و المحدودة،الشاذة في درجتها و موضوعها.

– التعلق الشديد بروتين وطقوس محددة ليس لها ضرورة عملية.

– نمطية في الحركة تتسم بالمعاودة والتكرار الالي كالتلويح باليد او ثني الاصابع او حركات معقدة لكامل الجسم.

–الانشغال الدائم بأجزاء من الاشياء.

د- القصور او شذوذ في واحد على الاقل من المجالات التالية قبل سن الثالثة من العمر:

- قصور في اللغة والتواصل اللفظي.

- التفاعل الاجتماعي المتبادل.

- اللعب الرمزي و التخيلي.

2-5-2 اعراض التوحد حسب الجمعية الامريكية للتوحد:

قدمت 18 عرض اساسيا لاضطراب التوحد و يجب ان تتوفر مالا يقل عن 9 اعراضلتتكون لدينا مؤشرات معقولة بوجوده وهي على النحو التالي:

- صعوبة في التفاعل والاختلاط مع الاخرين.

- قصور او انعدام التواصل البصري.

- لا يستجيب للإيماءات اللفظيةيتصرف كانه اصم.

- يظهر عليه عدم الشعور.

- عدم الاستجابة لطرق التدريس التقليدية.

- الاصرار على تكرار السلوك و رفض التغييرفي الروتين او البيئة.

-ضحك وقهقهة غير مناسبين.

-عدم الخوف من المخاطر.

-صعوبة في التعبير عن احتياجاته.

- رفض ان يحضن او ان يحضن احد.

- يدور الاجسام والاشياء.

- ارتباط غير طبيعي بالأجسام و الاشياء.

- اللعب الفردي بطريقة غريبة و لفترة طويلة.

- تفضيل العزلة و البقاء وحيدا.

- نشاط حركي مفرط,او الخمول البدني.

-ترديد الكلمات او الجمل التي يسمعها بشكل تسجيلي.

- الغضب و الحزن بدون سبب منطقي او ظاهر.

- قصور في المهارات الحركية للعضلات الصغرى او الكبرى[21].

2-5-3أعراض وخصائص قد لا توجد في كل الأطفال التوحديين:

-سلوك ايذاء الذات من نوبات الغضب والعدوان،وقد يوجه عدوانيته نحو الآخرين.

- البرود العاطفي والانفعالي الشديد:ونقص الخوف من المخاطر الحقيقية ، الضحك والبكاء من دون سبب واضح ومقاومة التغيير والانفجارات المزاجية .

- ضعف الاستجابة للمثيرات الحسية : تناقض في الاستجابة للمثيرات الحسية (الصوتية، البصرية ، اللمسية) وصعوبة في معالجتها، وفي الغالب لا يحبون ان يلمسهم أحد.

[21]ابراهيم بن عبد الله العثمان (2000) : استراتيجية التربية الخاصة والخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد ، قسم التربية ، جامعة الملك سعود ، السعودية ، ص 14- 17

– انخفاض مستوى الوظائف العقلية والمعرفية : في التفكير، الانتباه،الذكاء الاجتماعي، الذاكرة، والفهم شامل لجوانب المشكلة ،ومشكلة في الادراك السمعي والبصري والتوازن والاحساس بالألم[22].

-كل الباحثين يشيرون النوعين من التصرفات لدى التوحديين:

1- الصنف الاول:يبدو جامد لايتحرك ويبقى في مكان منعزل يقوم بسلوكيات نمطية اذا اوقفناه ثار و يظهر عليه قلق ضخم ومتفجر.

2-الصنف الثاني:نشاط في حركة دائمة ،يلمسون كل شئ ليس بمعنى انهم يهتمون بالمحيط الخارجي بخلاف الصنف الاول واذا اوقفنا نشاطهم وحركتهم انفجر انفعالهم وعدوانيتهلا يبالي بالأشخاص بل يفضل الاشياء هدوء.

اي الطفل كله متناقض في السلوك اما القدرات تتميز بذاكرة متفوقة في الحساب و الارقام واللغات الاجنبية، وكذا قدرات في كترتيب وتركيب الاشياء اي يلبي حاجته للثبات.

اما اللغةخمسين بالمئة لا ينطق ولا كلمة قد يستجيب لأصوات منخفضة دون المرتفعة،والباقي يتكلم و يستعمل (هو بدلا من انا)،نعم لا تظهر الا بعد (7-8)سنوات،المصاداة في غير محلها.

اما التطور فهو متشائم عند اغلبية المصابين بالتوحد خاصة في غياب اللغة حتي سن اربعة سنوات،فقد يتطور بعضهم نحو تخلف عقلي هام، والبعض الاخر يلتحقون بالمراهقين الفصامين ومنهم من يتجه نحو السيكوباتية وجزء قليل يتكيف تكيف جزئي.[23]

خلاصة :

[22]وليد خليفة ،يزيد الغصاونة وآخرون :(2013)، المرجع نفسه ، ص 19

[23]- بدرة معتصم ميموني(2011):المرجع نفسه،ص70،69

ومنه فان هذه الخصائص قد تكون مجتمعة لدى الطفل التوحدي أو بعضا منها ،وعلى المختص مراعاتها ودراستها بعناية من أجل التواصل الفعال سواء كان لفظيا أو غير لفظي ، وفي مختلف جوانب سلوكياته .

2-6تشخيص التوحد :

تعد عملية تشخيص التوحد من أكثر عمليات صعوبة وتعقيد حيث تتطلب تعاون فريق من المختصين بسبب تباين الأعراض من حالة الى أخرى ،والتشخيص الصحيح للتوحد أمر ذو أهمية للاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له .

-**صعوبات التشخيص** :تعود الى عدة عوامل :

– تشابه اعراض اضطراب التوحد بأعراض اعاقات وامراض أخرى (التخلف العقلي ، الاضطرابات العاطفية الانفعالية ، حالات الفصام).

– تعتبر البحوث في اعاقة التوحد حديثة نسبيا .

– صعوبة تتعلق بالطفل نفسه لضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي .

– اعاقة التوحد لديها عدة اضطرابات تظهر في عدة أشكال .

-**أدوات تشخيص و تقييم التوحد :**

-**سلم قياس التوحد الطفولي(كارز- LA CARSechelle d'évaluation de l'autisme infantile**:اداة معروفة و مستعملة في تشخيص التوحد(تقدير التوحد ودرجاته) اعدت من طرف "اريك شوبلار- ERIC SCHOPLER"،يستغرق تمريرها (30الى45دقيقة) و يعتبر من اهم وانسب المقاييس العالمية لتشخيص التوحد حيث يستخدم لحالة واحدة او عدة حالات،يتكون من (15)فقرة تقيس سلوك الطفل التوحدي، و هو مقياس يتمتع بصدق وثبات مناسب.

يستخدم اولا كأداة لملاحظة الاطفال، تستخدم قائمة المواضيع كجدول مقابلة نصف موجهة ويكون جمع المعلومات بطريقتين (مقابلة مع الأسرة ، ملاحظة الطفل)
تتكون من (14) بند تسمح باكتشاف كل اضطرابات السلوك في مجالات العلاقات الاجتماعية، التقليد، الاستجابات الانفعالية، استعمال الأشياء، استعمال الجسم التكيف مع التغيير، الاستجابات المرئية، الاستجابات السمعية، الشم، اللمس، الذوق ،استجابات الخوف والقلق، التواصل اللفظي وغير اللفظي، مستوى النشاط والمستوى الفكري .
اضافة الى بند خاص بالمعالج يسمح له بإعطاء راي عام، فيصبح15بند ، كل بند له تنقيط من (1– 4) للإشارة الى درجة انحراف سلوك الطفل مقارنة بالسلوك العادي لسنه والبعد النمائي مهم جدا فكل سلوك ملاحظ أو مسجل يتم مقارنته مع سلوك يكون عادة متوقع نظرا لسن الطفل ، فتأخذ بعين الاعتبار الجانب الشاذ من السلوك وشدته وديمومة الاضطرابات أيضا .
هناك سبعة تأشيرات حيث توجد نقاط متوسطة (1.5، 2.5،3.5) ينقل المجموع المتحصل عليه على مقياس يتراوح ما بين 15___60، حيث النقطة 30 أو اكثر تتوافق مع التوحد ، ويسمح هذا السلم بادخال تدرج في درجة التوحد فمجموع من 30 الى 36.5 يتوافق مع درجة التوحد البسيط الى المتوسط ، ومجوع من 37 فاكثر يتوافق مع درجة التوحد الشديد .
المقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد:وضعها (لوك وروتر 1990) تفيد نتائج المقابلة في معرفة ما اذا كانت تنطبق للحالة المشخصة كما هي في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة 1994) .

3– جدولالمراقبةالتشخيصيةللتوحد(ADOS) THE AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATIONS SHEDULE : هو بروتوكول موحد لمراقبة سلوك التواصل والسلوك الاجتماعي للأطفال (30 شهرا فما فوق) يستطيع الكلام ويحتمل اصابتهم بالتوحد

4-جدول المراقبة التشخيصية للتوحد :ما قبل تطور اللغة (PRE PL ADDS) LINGUISTIC AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATIONS SHEDULE

مقياس شبه منظم لتشخيص حالات الأطفال لم يستعملوا جمل لغوية ويحتمل اصابتهم بالتوحد يراقب المختص الجوانب الاجتماعية المحددة في الطفل بحضور أحد والديه .

5-قائمة التوحد لقياس التوحد:للأطفال دون سنتين (CHAT) CHEKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS: صممت لملاحظة السلوكيات الانذارية المبكرة للتوحد تساعد في المسح وليس التشخيص ، لحالات قبل أشهر او أسابيع من ظهور معظم الأعراض الأخرى للدليل التشخيصي الرابع.[24]

6- تشخيص التوحد نسبة ووفقا ل(DSN4) المعدل:حيث يجب توفر الأعراض التالية في الطفل التوحدي لتشخيصه يشترط تطابق 6 أعراض على الأقل وهي :

- عرضان على الأقل في المجموعة الأولى ، عرض واحد على الأقل من المجموعة الثانية ،عرض واحد على الأقل في المجموعة الثالثة وهي :

- كما يتوفر ظهور أداء وظيفي غير عادي في واحد على الأقل فيما يأتي قبل سن (3 سنوات) ،تتمثل في :

- عجز في استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية .

- قصور نوعي في التواصل ونمو اللغة .

- التفاعل الاجتماعي

- التقيد بأفعال روتينية نمطية وغير لفظية

- اللعب التخيلي أو الرمزي.

[24] وليد خليفة ، يزيد الغصاونة : (2013) ، المرجع نفسه ، ص 45

2-7تأثير التوحد على الاسرة:

1- تأثير التوحد على الوالدين:

ولادة طفل معاقصعبة التحمل لان الاباء يشعرون بجرح نرجسي وشعور بالقصور و تختلف ردود الافعال من اسرة لأخرى حسب تاريخها وخصائصها واعتقاداتها،وقد يعاش اصابة طفلهم كعيب وعارويخفى عن الانظار،ويعاش خاصة من طرف الام كقصور يقلل من قيمتها ومكانتها تخاف من النبذ والطلاق ويثير الشعور بالذنبوكعقاب وعلة، والبحث عن الاسباب(المذنب و الوراثة)كوسيلة لتخفيض الشعور بالذنب. ويوجه كل من الزوجين اللوم على الاخر.[25]

ان الصدمة النفسية والانكار عند تشخيص الاعاقة(التوحد) تعزز الضغوط النفسية ولوم الذات والاخرين وتحطيم الثقة في الذات يمتد الى عدم الرضاعن الحياة وعدم التكيف الاسري ويؤثر على طبيعة العلاقات بين الزوجين،اضافة الى فقدان الطفل المثالي الذي يؤدي بمعظم الاباء الى فترة الاكتئاب والحداد المرتبط بصورة الطفل التي ماتت، فان الضغوط والمعانات والتوتر و الضغوط المالية التي تتطلبها الرعاية الخاصة للطفل وتأهيله يتطلب تنظيم وظائف الاسرة كمواعيد الاطباء و البحث عن الخدمات.

تأثير التوحد على الاخوة:

اسفرت عدة دراسات على تأثير اعاقة التوحد على الاسرة وخاصة الاخوة بصفة اكثر اذا كان هو الاصغر لعبء العناية به، ويؤثر في تقدير الذات ويثير مخاوف لدى الاخوة من الاصابة بالإعاقة في المستقبل ،و الاقبال على الزواج ورفض المصاهرة ،كذلك لوحظ اظهار الشكاوى في محاولة جذب انتباه الوالدين لهم تعبيرا عن الاهمال او نقص الاهتمام

[25]- بدرة معتصم ميموني (2011):المرجع نفسه،ص205،204

بهم،مما يجعله يعيش علاقة اخوية صراعية تؤدي الى سلوك مرضي في مواجهة الاخ المعاق ،واضطرابات سلوكية اخرى كالانسحاب و المشاكل الجسمية و المدرسية الاخرى.

– في حين اسر اخرى تتجاوز الصدمة وتتقبل امر الواقع ولايؤثر على الاسرة بشكل كبير فقد اوضحت دراسة ل(ليري و فيرث 1995)كشفت عن اثر الاعاقة على العلاقات الاسرية تبين ان معظم الاسر مستقرة عاطفيا و زواجيا، واكدت دراسات اخرى ان الاشقاء ينظرون الى اخيهم المعاق(التوحد) بتقبل و عطف و طبيعة العلاقة بأخيهم ايجابية خاصة والى بقية الاعاقات الاخرى عامة .[26]

– فريق التخصصات لتشخيص التوحد :

طبيب أعصاب ، طبيب نفسي ، طبيب اطفال متخصص في النمو ،أخصائي نفسي ، أخصائي علاج اللغة والنطق ،أخصائي علاج مهني ، أخصائي تعليمي ، مختصين لديهم معرفة جيدة للتوحد .

–التشخيص الفارق لاضطراب التوحد:

هناك تشابه في السلوك المرتبط باضطراب التوحد مع اعراض اخرى منالاعاقات ،من اجل الوصول الدقيق لاعاقة التوحد لابد من التعرف على الفروق الجوهرية بين التوحد وغيره من هذه الاضطرابات:

1–التوحد والتخلف العقلي: هناك بعض المؤشرات التي تميز اعاقة التوحد عن التخلف العقلي وتسهل عملية التشخيصيتميز طفل التخلف العقلي بميول الارتباط و التواصل مع والديه و الاخرين(توجد علاقة) و يستطيع ان يبني حصيلة لغوية ويكتسب نموا في اللغة.

[26]- منصوري عبد الحق،عايش صباح(2013):علاقة الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين بالعلاقات الاسرية،العدد الرابع،ص84،80

2-التوحد و فصام الطفولة: لا يوجد تشابه بين الاضطرابين حيث ان الطفل التوحدي غير قادر على استخدام الرموز، لديه ضعف في النمو الاجتماعي و اللغوي و الانفعالي عامة اكثر من الفصامي،في حين لا يعاني من الهلاوس، يظهر قبل سن العامين ونصف تقريبا بينما الفصامي تكثر لديه الهلاوسويبدا يظهر الفصام في الطفولة المتاخرة او بداية المراهقة.

3-التوحد والاضطرابات الذهانية:توجد بعض الاختلافات بين الاضطرابين منها تدهور واضحو ضعف الانتباهو نشاط حركي مفرط لدى التوحدي مقارنة بالذهاني، وظهور بعض اعراض التخلف العقلي لدى التوحدي كما يعاني من اضطراب نمائي وسلوكي وانفعالي، بينما لدى الذهاني اضطراب عقلي.

4-التوحد و صعوبات التعلم:يوجد انخفاض دال واضح لدى التوحدي عن الطفل الذي يعاني صعوبة في التعلم في الخصائص التالية :

- حدة السمع والبصر ، الاستجابات الحركية ، قصور في الآداء اللغوي ، العزلة الاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية،

5- التوحد والاعاقة السمعية :يظهر الاختلاف في معدلات الذكاء لدى حالات الاعاقة السمعية، يبحث عن العلاقة ،وتحقيق التواصل الغير لفظي .

6- التوحد واضطراب التواصل : توجد امكانية التمييزفالاطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل يمكنها التواصل بالايماءات وتعبيرات الوجه وتعويض مشكلات الكلام ويتعلم معاني ومفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين[27].

خلاصة :

[27]أمال عبد السميع مليجي باضة : (2001) ، تشخيص غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ص 76

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد أمر بالغ الأهمية وضروري بهدف تزويد الأخصائيين والأسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم لاتخاذ الاجراءات المناسبة للوقاية والعلاج بما يتماشى مع كل حالة حسب شدتها ونوعها بعد التعرف عن أسبابها المؤدية الى التوحد باختلاف أعراضه.

الفصل الثالث :الفاعلية الذاتية

تمهيد

3-1 تعريف الفاعلية الذاتية

3-2نظرية الفاعلية الذاتية لباندورا

3-3ابعاد الفاعلية الذاتية

3-4مصادر الفاعلية الذاتية

3-5خصائص الفاعلية الذاتية

3-6توقعات الفاعلية الذاتية

3-7العوامل المؤثرة في الفاعلية الذاتية للوالدين

3-8الفاعلية الذاتية و الصحة النفسية

تمهيد :

ان الآباء يشعرون بجرح نرجسي وشعور بالقصور عند ولادة طفل معاق خاصة الأم حيث يثير مشاعر الذنب لديها و يجعلها تعيش في خوف دائم لعدة اعتبارات، وتختلف ردود الأفعال من أسرة لأخرى حسب ثقافتها وتقاليدها وخصائص المجتمع الذي تعيش فيه ،فقد يترك الطفل دون عناية خاصة أو يحاط بعناية مفرطة كوسيلة تعويضية للشعور بالذنب او لإظهار تضحياتهم له امام الآخرين ، في حين نجد عائلات تتقبل الوضع وتسعى في البحث عن طرق لتحسين وضعية طفلهم الى الأفضل من أجل تربيته وتعديل سلوكياته .[28]

[28]-بدرة معتصم ميموني(2011):الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق،ط3،دار المطبوعات الجامعية،الجزائر،ص205،204

ويعتبر علم النفس الايجابي فرع حديث في علم النفس يهتم على المستوى الذاتي بدراسة و تحليل الخبرات الشخصية ذات قيمةكجودة الوجود الذاتي(ادراك الذات الايجابي)، ويهدف الى التفكير الايجابي و الفعال وعدم التفكير في سلبيات الموضوع (الطفل التوحدي) بل التخطيط لأهداف واضحة بالتركيز على جوانب القوة و السمات الايجابية في ممارساته اليومية ،بما يمتلكه من قدرات عقلية وبدنية لتكييف صحته النفسية و البدنية ويجعله منتجا وفعالا مع محيطه[29].

ومن هنا تظهر الفاعلية الذاتية لوالدي الطفل التوحدي في مواجهة الضغوطات والمواقف و البحث عن سبل التدخل العلاجي لطفلهم حيث ان تصورهما لذواتهم لها تاثير في حياتهم اليومية(مع طفلهم)،وبما انها متغير نسبي تختلف من فرد الى اخرفان الاباء يصبحان ناجحين اذا امتلكا فاعلية ذاتية مرتفعة ،او مكتئبين اذا امتلكا فاعلية ذاتية منخفضة ،وبالتالي التاثير سلبا او ايجابا على برنامجه العلاجي خاصة وحياته عامة.

تعريف الفاعلية الذاتية :

يرى (باندورا– 1997bandoura) : ان معتقدات الفرد عن فاعلية الذاتية تعد المفتاح الرئيسي للطاقة المحركة لسلوك الفرد، تظهر من خلال الادراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعددة سواء المباشرة أو غير المباشرة ، اي ما يعتقده الفرد عن خلفيته وتوقعاته وعن مهاراته السلوكيةالمطلوبة للتفاعل الناجح مع أحداث الحياة .

واما الفاعلية الذاتية المدركة تشير الى معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم وتنفيذ العمل المطلوب لتحقيق الهدف المراد ،وتنبؤه انه يملك القدرة على انجاز الاهداف المطلوبة ويجعلها تتحقق ،اي هي الاعتقادات الافتراضية التي يتصورها الفرد عن قدراته.[30]

---

[29] ولاء يوسف(2015) : فاعلية الذات وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية ، مذكرة ماجستير ، جامعة دمشق ، كلية علم النفس ، ص35

[30] - جنان فخري ابو عليان(2011):مستوى الفاعلية المدركة لدى المراهقين من ابناء المطلقين في الاردن،دراسات العلوم التربوية ،مجاد 38، العدد2،ص2335

و يمكن تعريفها على انها مجموعة من الاحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر معتقداته حول قدراته على القيام بسولوكيات معينة ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة و المعقدة ،وتحدي الصعاب ،ومدى مثابرته للانجاز و يتضمن هذا المفهوم الابعاد التالية الثقة بالنفس، القدرة على و التحكم في ضغوط الحياة و الصمود امام الفشل و المثابرة على الانجاز.[31]

خلاصة:

اذا الفاعلية الذاتية من اهم مفاهيم الشائعة في علم النفس الحديث وترجع اهميتها الى الدور الحيوي الذي تؤديه في دفع السلوك و توجيهه و استمراره فهي معيار النجاح في مختلف جوانب الحياة وتتضمن اعتقاد الفرد لمهاراته وتؤثر على قراراته وسلوكياته في مختلف مجالات الحياة .

نظرية الفاعلية الذاتية (لباندورا – bandura) :

أشار اليها سنة 1986في كتابه أسس التفكير والأداء أن هذه النظرية اشتقت من النظرية المعرفية الاجتماعية التي وضع أسسها ،حيث أكد أن الأداء الانساني يفسر من خلال المقابلة بين السلوك والعوامل المعرفية والشخصية والبيئية ،حيث تقوم هذه النظرية على عدة افتراضات ومحددات منهجية وهي :

– امتلاك الفرد القدرة على عمل الرموز(الارسان) التي تمكنه انشاء نماذج داخلية للتحقق من فاعلية التجارب قبل الاقدام عليها والاختيار الفرضي لها من خلال التنبؤ بالنتائج والاتصال بين الافكار المعقدة وتجارب الاخرين.

[31]-رشيد رزقي(2012):الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستر/قسم علم النفس/جامعة الحاج لخضر،باتنة/ص20

– أغلب انواع السلوك لها هدف معين موجه من طرف القدرة على التفكير المستقبلي كالتنبؤ وتعتمد على قدرة عمل الرموز.

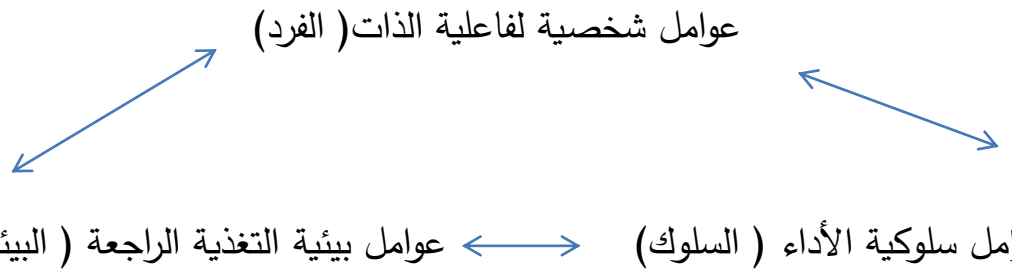
– القدرة على التأمل الذاتي وتحرير التجارب الذاتية للتحكم الذاتي في الأفكار والسلوك.

– الحافز الذاتي يدفع ويرشد السلوك من خلال التنظيم الذاتي ،وذلك بالتحكم المباشر في سلوكهم باختيار أو تغيير ظروف بيئتهم ووضع معايير خاصة بسلوكهم يقيمونه على أساسها.

– التعلم بالملاحظة لسلوك الأخرين ونتائجهم لاكتساب المهارات المعقدة في أقصر وقت

– كل القدرات السابقة ناتجة عن تطور ميكانيزمات والأبنية النفسية العصبية المعقدة وتفاعل كل من العوامل النفسية والتجريبية لتحديد السلوك وجعله أكثر مرونة .[32]

– تفاعل العوامل الذاتية الداخلية (معرفية ، انفعالية ، بيولوجية) والعوامل البيئية والسلوك بطريقة تبادلية فيستجيب الفرد معرفيا وانفعاليا وسلوكيا للبيئة عن طريق القدرات المعرفية تمكنهم من التحكم في سلوكهم الذاتي وبالتالي يؤثر على بيئته. ويعد مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم الافتراضات النظرية ، المعرفية ، الاجتماعية ، حسب نظرية باندورا والسلوك الانساني يتحدد تبادليا بتفاعل ثلاث مؤشرات هي العوامل السلوكية ، العوامل الذاتية ، العوامل البيئية ، وتسمى بنموذج الحتمية التبادلية .



– **شكل (01) : الحتمية التبادلية لباندورا**–

[32]- bandura (1986):social foundations of thought and action , asocial cognitive theory , new jersey ,p53

وبناءا على هذا النموذج فان المتعلم يلزمه تفاعل العوامل الشخصية ، وهي معتقدات الفرد حول قدرته واتجاهاته ، والعوامل السلوكية تتضمن الاستجابات الصادرة منه في موقف ما ،و العوامل البيئية تشمل أدوار المحيطين بالشخص كالآباء والرفاق، وكل واحد من هذه العوامل يحتوي متغيرات معرفية التي تسبق القيام بالسلوك هي التوقعات والاحكام عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض سواء خاصة بإجراء السلوك أو ناتجة عنها ويعكس اختيار الفرد للأعمال المتضمنةالأداء وبذل مجهود والمواجهة وانجاز السلوك لذا فالأفراد بإمكانهم مراجعة أنفسهم من خلال ادراكهم لطبيعة تفكيرهم وحالتهم الانفعالية التي صلوك تبادليا بتفاعل ثلاثة مؤثرات وهي العوامل التي صنعوها لأنفسهم [33]

خلاصة:ومنه حسب "باندورا" فالأفراد يقومون بمعالجةالمعلومات و دمج المصادر المتنوعة المرتبطة بقدراتهم وتحديد الجهد المطلوب لهذه الامكانيات و القدرات التي يتمتع بها الفرد ويتحدد السلوك تبادلي بتفاعل ثلاث مؤثرات و هي العوامل الذاتية و العوامل السلوكية والعوامل البيئية.

أبعاد الفاعلية الذاتية :(dimensions of self eficacy)

1– **قدرةالفاعلية** (magnitude): مرتبطة بطبيعة وصعوبة الموقف ومرتبة من السهل الى الصعب (مستوى صعوبة المهمة) ويؤكد باندورا بأن طبيعة التحديات التي تواجه الفاعلية الذاتية يحكم عليها بعدة وسائل كمستوى الاتقان ، بذل الجهد ، التنظيم الذاتي ، الدقة ، والانتاجية التي تؤهله لينجز بطريقة منظمة من خلال مواجهة مختلف حالات العدول عن الأداء [34].

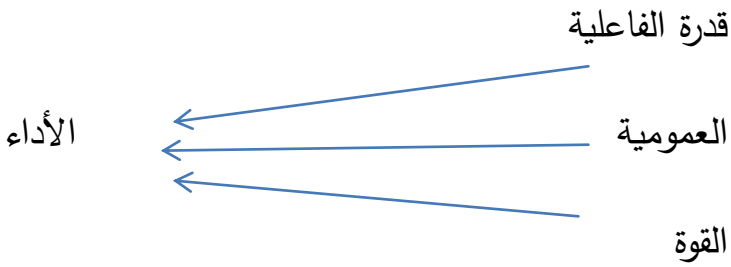
---

[33] الجاسر البندري عبد الرحمان (2007): الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من الفاعلية الذاتية وادراك القبول ، الرفض الوالدي ،مذكرة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم القرى مكة ، السعودية ، ص 29- 30

[34]a unifying theory of behavioral change psychological review , 84,2 ,p 194Bandura , A, (1977 , self efficacy. toward

2- **العمومية**(generality) : هي نقل التوقعات الى مواقف مشابهة وتكون مشاعرهم بالإحساس بالفاعلية أكثر تعميم لها للموقف الأول، وتختلف باختلاف عدة أبعاد كدرجة تشابه الأنشطة والطرق التي تعبر بها عن الامكانيات ومن خلال التفسير للمواقف وخصائص الفرد المرتبطة بسلوكه الموجه .

3- **القوةأوالشدة**(strength): المعتقدات القوية بالفاعلية الذاتية لدى الفرد تجعله يثابر في مواجهة الأداء الضعيف ويؤكد (باندورا) ان قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة التي تمكنه من اجتياز الانشطة التي تؤدى بنجاح وتحدد في ضوء خبراته السابقة ومدى ملائمتها مع الموقف[35]



شكل رقم (02): أبعاد الفاعلية الذاتية عند باندورا

خلاصة: الفاعلية الذاتية تتغير تبعا لأبعادها و المتمثلة في قدر الفاعلية تبعا لطبيعة الموقف وصعوبته ومستوى اداء الفرد، و العمومية تعميم الاحساس بالفاعلية الذاتية في المواقف المشابهة للموقف الاول ،والقوة المبذولة التي سيبذلها ف المواقف التي يخطط لمواجهتها.

[35]الشعراوي، علاء محمود (2000): فاعلية الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية ، المجلد 15، العدد 44، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، مصر ، ص 293

-**مصادر الفاعلية الذاتية** (self efficacy sources) :

يرى باندورا سنة (1997) ان هناك أربعة مصادر تؤثر على الفاعلية الذاتية للأفراد وهي

-**الانجازاتالأدائية** : تشير الى تجاوب الفرد وخبرته السابقة المباشرة فالنجاح في عمل مسبق يولد النجاح في مهمة لاحقة ، وما حققه من انجازات في الاداء أكثر المصادر تأثيرا في الفاعلية الذاتية فترتفع بارتفاعها بما يتوافق مع صعوبة المهمة والعمل المطلوب انجازه اما اذا كانت منخفضة كانت الفاعلية الذاتية منخفضة [36].

-**الخبراتالبديلة** : يعني التعلم بالملاحظة أو بالنموذج أي ملاحظة الآخرين وهم ينجحون مما يمكن الفرد من اكتساب الاعتقادات في الفاعلية ويسلك بطريقة مماثلة في مواقف مشابهة، فحكم الشخص الملاحظ على قدراته الخاصة ومهاراته سترتفع.

-**الاقناعاللفظي** : القدرات الاقناعية اللفظية مرتبطة بالقدرات اللغوية والطلاقة الفكرية واللفظية وهي أكثر الطرق استعمالا لرفع مستوى الفاعلية الذاتية وينجح مع الافراد الذين لديهم قدرات للتغلب على المواقف الصعبة وبإمكانهم بذل جهود اكثر ممن يتلقون المساعدة فقط أي جودة الاقناع اللفظي الى جانب العوامل الأخرى ، يعمل على تهيئة الظروف الملائمة للأداء الفعال[37] .

-**الاستثارةالانفعالية** : تأثرالحالات الفسيولوجية والوجدانية ذات تأثير على الفاعلية الذاتية وفي مختلف انماط الوظائف العقلية والمعرفية و الحسية و العصبية لدى الفرد التي تمكنهم من تحديد مدى ثقته وقدرته وعلى ممارسة سلوكيات صحية معينة بناء على مؤشرات فسيولوجية داخلية ويمكن زيادة تفعيلهابأساليب فعالة كزيادة تعزيز تنشيط البنية البدنية او الصحية،تخفيف الضغط والميول الانفعالية السالبة،تصحيح التفسيرات الخاطئة

---

[36]Bandura (1994, self efficacy in : vs , ramachaudran,(ed)encyclopedia of human behavior,vol , 4,71,81,new york ,academic press

[37] آيت حمودة حليمة (2006) ، دورالسمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقات بين الضغوط الجسدية والنفسية ، أطروحة دكتوراه في علم النفس ، قسم علم النفس، جامعة الجزائر ، ص 63

لحالات الجسم،وكما تأثر على الانتباه وتفسير الفرد للأحداث وادراكها وتنظيمها وتخزينها واسترجاعهامن الذاكرة و بصورة عامة على الاحكام التي يصدرها[38].

خلاصة:ان الاحساس وادراك الفاعلية الذاتية يعتمد على تفاعل الفرد المناسب والسليم مع محيطه وخبراته المختلفة التي اكتسبها من مجتمعه بان تشمل المصادر الاساسية للفاعلية الذاتية من الانجازات الادائية و لخبرات البديلة و القدرة عل الاقناع اللفظي و الحالة العضوية والانفعالية التي يتمتع بها الفرد.

خصائص الفاعلية الذاتية:

-ثقة الفرد في النجاح في اداء ما.

-مجموعة الاحكام والمعلومات والاعتقادات عن حول مستويات الفرد وامكانياته ومشاعره.

-وجود قدرة فسيولوجية او عقلية او نفسية مع توفر الدافعية في المواقف.

-ليست سمة ثابتة في السلوك الشخصي،ترتكز على مهارات الفرد وعلى حكمه على مايمكنه اداؤه، وعلى توقعاته على ادائه في المستقبل.

-الفاعلية الذاتية مجموعة من الاحكام ترتبط بما يستطيع وما لايستطيع انجازه.

-تنمو بالتفاعل الفرد مع بيئته و الاخرين،و بالتدريب واكتساب الخبرة.

---

[38]باندورا (1997) : المرجع نفسه ، ص 83

-ترتبط بالتوقع و التنبؤ وليس بالضرورة ان تعكس توقعات قدرة الفرد وامكانياته الحقيقية فقد تكون الفاعلية مرتفعة وامكانياته قليلة.

-تحدد بعدة عوامل كالجهد المبذول،المواجهة،المبادرة،صعوبة الموقف...

-هي اعتقاد بان الفرد يستطيع تنفيذ اعمال مطلوبة تعكس الجهد المبذول وتحقيق النتائج المرغوبة منها[39].

خلاصة:ان الفرد الذي يمتلك الفاعلية الذاتية يتمتع بعدة خصائص كالثقة بالنفس في اداء العمل المطلوب و توفر الدافعية في المواقف وبما يستطيع انجازه من خلال قدراته وامكانياته الحقيقية وبذل الجهد و مثابرته للوصول الى النتائج مما يمكن اخضاع فاعلية الذات الايجابية الى التنمية والتطوير.

- توقعات الفاعلية الذاتية:

يرى (باندورا) ان هناك نوعين من التوقعات يرتبطان بنظرية الفاعلية الذاتية ولكل منهما تأثيراتها على السلوك وهما :

1-التوقعات الخاصة بفاعلية الذات:تتعلق بادراكالفرد بقدرته على اداء سلوك محدد، تساعده على تقدير ما اذا كان قادرا على القيام بسلوك معين او لافي مهمة معينة،و تحدد مقدار الجهد المطلوب منه للقيام بهذا السلوك، و الى اي حد يمكن لسلوكه ان يتغلب على العوائق الموجودة في هذه المهمة.

2-التوقعات المتعلقة بالنتائج:اي التوقعات الخاصة بالنتائج وتعني الاعتقاد بان النتائج يمكن ان تنتج من الانخراط في سلوك محدد،وتظهر بوضوحبين توقعات النتائج و تحديد

[39]Cynthia et boboko , 1994, self efficacy beliefs comparison of five measures,journal of applied psychology ,vol , 69,3,p342,365

السلوك المناسب للقيام بمهمة معينة في حين التوقعات الخاصة بفاعلية الذات مرتبطة بوضوح بالتنبؤ بأفعال الفرد المستقبلية.

كما تتخذ توقعات النتائج ثلاثة اشكال بحيث تعمل التوقعات الايجابية كبواعث لتوقعات السلبية كعوائق كالتالي:

الاثار البدنية والسلبيةالتي ترافق السلوك وتتضمن الخبرات الحسية السارة و الالم و عدم الراحة الجسدية.

الاثار الاجتماعية السلبية و الايجابية: فالآثار الايجابية تشمل التفاعل الاجتماعي مع الاخرين كالتقدير الاجتماعي و الموافقة ومنحا السلطة، والسلبية تشمل عدم الاهتمام و عدم الموافقة و الرفض الاجتماعي و النقد وايقاع العقوبات...

ردود الفعل الايجابية و السلبية للتقييم الذاتي للسلوك: فتوقع الفرد للتقدير الاجتماعي الجيد يؤدي الى اداء جيد ومتفوق،و توقع خيبة امل الاخرين و فقدان الدعم ونقد الذات يقدم مستوى ضعيف من الاداء[40].

خلاصة:تمتلك التوقعات المرتبطة بالفاعلية الذاتية الاختيار المحدد للأهداف و الاحداث و السعي الى تحقيق هذه الاهداف من خلال الجهد المبذول والاسرار على مواجهة الضغوطات و الصعوبات زمنه فالتوقعات الايجابية تعمل كبواعث و محفز للتوقعات السلبية.

- العوامل المؤثرة في الفاعلية الذاتية للوالدين:

1- المستوى التعليمي للوالدين:

اظهرت العديد من البحوث ان الاباء الاقل تعليما اقل استخداما لاستخدام اساليب الشرح و التفسير واكثر استخداما لأساليب القسوة و الاهمال و الامهات المتعلمات اكثر تسامحا

[40]الدردير ، عبد المنعم أحمد (2004) ، دراسات في علم النفس المعرفي ، عالم الكتب ، القاهرة ، ص 137،138

من الامهات الغير متعلمات مع اطفالهم فالمستوى التعليمي للآباء قد يكون احد العوامل المهمة والمأثرة على الدور الوظيفي للأسرة المستوى التعليمي دليلا على الخبرات المعرفية و الخلفية المكتسبة من خلال المواقف التعليمية اليومية التي مرت عليهم و مازالوا يعيشونها في ضوء الخبرات المكتسبة.

2-المستوى الاقتصادي للأسرة:

العوامل الاجتماعية و الاقتصادية تلعب دورا في نشأة او مضاعفة الاصابات المرضية حيث يلاحظ الباحث عايد ان العائلات ذات الدخل المتوسط و الجيد تنتشر الاضطرابات العصابية و الانعكاسية اما الاسر ذات الدخل الضعيف توجد الاضطرابات الضخمة كالذهان و الاضطرابات الدماغية،الصرع ،التوحد....[41]و يؤثر المستوى الاقتصادي للآباء في تحديد اسلوب الرعاية الوالدية للطفل وتنشئته وتكون هذه التنشئة اقل) في الوسط المنخفض بخلاف الوسطين المتوسط و المرتفع يكون اكثر ايجابية، فالوسط الاقتصادي للطفل قد يكون سببا في تقدمه او اعاقته و المستوى الاقتصادي المتوسط قد يكون سببا كافيا في احداث نوع من التكيف والاحساس بالأمن.[42]

3 – حجم الاسرة:تتأثر الفاعلية الذاتية للوالدين بعدد افرادالاسرةوعادةماتتكونمنالاباء **و** الابناء،ففي الاسر الكبيرة يصعب الاهتمام بأموركل الاطفال وتتسم بالإهمال ويصعب حثهم على السلوك المقبول اجتماعيا،فينعدم الحب والمساندة الانفعالية من الاباء لأطفالهم في الاسر الكبيرة بينما الاسر الصغيرة فتتسم بالحب والتعاون المتبادل بين الاباء و الابناء ويسود اسلوب الضبط المعتدل المقبول و تتوفر الفرص المناسبة لتكوين العادات الانفعالية والاجتماعية التي تفيد الطفل في حياته.[43]

---

[41]بدرة معتصم ميموني (2011):المرجع نفسه،ص86

[42]- محمد النوبي محمد علي(2010):التنشئة الاسرية و طموح الابناء العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الصفاء للنشر ،ط1،عمان الاردن،ص29

[43]- فرحات احمد(2012):اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ التعليم الثانوي رسالة ماجستير ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة مولود معمري ،تيزي وزو،ص30

خلاصة: قد تتغير الفاعلية الذاتية للآباء وتتأثر ببعض العوامل كالمستوى الاقتصادي والتعليمي وعدد افراد الاسرة ،و تأثر على العلاقات بين افرادها خاصة الوالدين وعلى الطفل التوحدي في حد ذاته لكن هذا لا يعني ان الاباء ذات الدخل المنخفض و المستوى التعليمي المتدني و له عدد من الابناء لاتكون لهم فاعلية ذاتية ،بل قد تكون مرتفعة من خلال مساندتهم وتفاعلهم في البرنامج العلاجي لطفلهم بخلاف الصنف الاول من الاباء.

الفاعلية الذاتيةوالصحة النفسية :

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسيةانهاالصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي او النفسيفقط، و انما هو فوق ذلك، حالة من الاكتمال الجسمي و النفسي و الاجتماعي لدى الفرد،ومنه الصحة النفسية تجعل الفرد يسلك السلوك المفيد له بما يتوافق مع للمجتمع الذي يعيش فيه ،اي قدرته على التوافق و التعلم في المواقف المختلفة والتكيف معها.وقد أظهرت العديد من البحوث والدراسات أن هناك علاقة ارتباطية بين الفاعلية الذاتية والصحة النفسية باعتبار الفاعلية الذاتية من المفاهيم الايجابية في علم النفس الحديث .وهي من سمات الشخصية الطموحة والمثابرة والقوية ،ولها تأثير في عدة جوانب من سلوك الفرد في اختيار الانشطة بما لديهم من اعتقادات ذاتية في قدرتهم على تحقيق النتائج في بيئة تشعرهم بقدرتهم على التكيف معها،والجهد والمثابرة في تخطي العقبات ،و التفكير واتخاذ القرارمن خلال عملية الارسان في رفع مستوى التفكير الفعال وتصورهم لمجرى سلوك قابل للنجاح والتطبيق ؛والتركيز على ايجاد حلول للمشكلات، وكذلك ردود الفعل العاطفيةفالأفراد الذين تكون لديهم فاعلية

ذاتيـة مرتفعـة يكونـون قـادرين علـى تحمـل احباطـات الحيـاة المختلفـة و التجـاوب بـأداء حماسي و تفاؤل والسيطرة على القلق، بخلاف من يمتلك فاعلية ذاتية منخفضة.

خلاصـة:يمكن القول ان الصـحة النفسيةهي ان يسلك السلوك و ولفعال بما يتوافق مع محيطه ومتطلباته بفاعلية ذاتية حتى في وجود اعاقة التوحد و التكيف معها والتعلم من التجارب والمواقف المختلفة من خلال الوالدين اللذانلهمادور كبير ومهم في الكشف عن الاضطراب والتدخل العلاجي المبكر و مستقبله والتكفل به عن طريق البرنامج العلاجي الذي يستدعي مشاركتهم الفعالة والايجابية لتطوره الى الافضل.

الفصل الرابع :البرامج العلاجية الموجهة لأطفال التوحد

4-1 تعريف البرنامج العلاجي

4-2 أهداف البرامج العلاجية

4 -3 أشكال علاجات التوحد

4-4 الأساليب الطبية و الحيوية

4-5 الأساليب العصبية الحسية

4-6 العلاج النفسي الدينامي

4-7 علاج الأساليب التفاعلية

4-8 العلاج السلوكي

4-9 العلاج المعرفي

4-10 العلاج بالتواصل واللغة

4-11 أنواع أخرى من العلاجات

4-12 أهم البرامج العلاجية للطفل التوحدي

تمهيد:

تعددت أنواع التدخلات العلاجية لاضطراب التوحد لعدة عوامل فارتبط بعضها بظروف الطفل المصاب وأخرى بالأهداف التي ينبغي تحقيقها من العلاج حيث يتحدد نوع العلاج بحسب العمر الزمني والعقلي والظروف البيئية والأسرية ، ومدى فاعلية الوالدين في تنفيذ خطط البرنامج العلاجي ،والطفل التوحدي يحتاج الى تدريبات خاصة يستوجب عمل برامج ارشادية للوالدين والأخوة الكبار وتدريبهم على كيفية التعامل معه وتقبله ومشاركتهم في خطوات العلاج وابداء آرائهم في وضع الأهداف .

- البرنامج العلاجي :

يتضمن تقديم خدمات متنوعة طبية ،اجتماعية، تربوية ،نفسية للأطفال المضطربين الذين يعانون اعاقة وتأخر نمائي حيث هناك تشابه كبير في الخدمات التي يحتاجونها ويعتمدون اساسا على أسرهم لتلبية حاجاتهم لذا فبرنامج التدخل يرتكز بالضرورة على

فعالية وقدرات الاباء لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم وفقا لخطة البرنامج العلاجي حسب خصائص واعراض كل طفل والأسباب والصعوبات التي يعاني منها[44].

خلاصة:تتنوع اساليب و برامج التدخل العلاجي او الوقائي للتوحد ويعتبر ضروري لهذا الاضطراب باختلاف طبيعة العلاج وطريقة تأثيره و جودته وعدد جلساته لمدى احتمالية نجاح هذا البرنامج للطفل التوحدي حسب ما افادت به دراسات نظرية وتجريبية.

أهداف البرامج العلاجية :

– التقليل والكف من السلوكيات الشاذة النمطية لتسهيل تواصلهم مع محيطهم .

– تعديل السلوكيات الغير مرغوبة وتعليمه سلوكيات صحيحة.

– تنمية مهارات العناية ورعاية الذات والمهارات الأكاديمية والتدريبية المهنية في المراحل النمائية المتقدمة في حياته المستقبلية .

– مساعدة الوالدين على تقبل الطفل وارشادهم لطرق التعامل والتواصل معه بمشاركتهم الفعالة في تدريبه على مختلف المهارات وتنفيذ البرنامج العلاجي .

– تعويض الطفل نقص الهرمونات الضرورية للنمو السوي.

– تعديل معدلات النمو في مختلف الجوانب النفسية والجسمية والانفعالية والاجتماعية والعقلية

– تنمية مهارات التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي[45].

خلاصة:

[44]جمال خطيب، منى الحديدي : (2007) التدخل المبكر (التربية الخاصة في الطفولة المبكرة)،ط3،دار الفكر ،الأردن ،ص 24

[45]علاء عبد الباقي ابراهيم :(2010) ، اضطراب التوحد (الأوتيزم) ، ط1 ، عالم الكتب للنشر ، القاهرة ، ص 111

هذه الأهداف تنجح في ظل توفر بعض العوامل منها التدخل المبكر والتشخيص الدقيق وبدأ العلاج بطريقة منظمة ومكثفة لتنمية قدراته العقلية وفي مختلف الجوانب، من أجل التفاعل مع الآخرين بطريقة أفضل .

أشكال معالجات التوحد:

الأساليب الطبية والحيوية : باستخدام الأدوية، حمية ، اضافات من الفيتامينات والأغذية، ولا يوجد علاج دوائي محدد حتى الآن ، لكن يمكن التدخل في العلاج الطبي المصاحب لإعاقة التوحد .ومن هذه الأدوية (comipramine) ،(fluoxetine) وتستخدم لتعديل ارتفاع معدلات (sortonin) في مجرى الدم ، لتعديل السلوك العدواني والمتكرر والتهيج واتصال بالعينين مع الأخرين.

– أدوية مضادة للاضطرابات العقلية : في الأصل هي علاج الانفصام الشخصي تقلل من فرط الحركة والسلوك العدواني والسلوك الانسحابي ومن هذه العقاقير (clozapine)،(risperidone)،(zyprexa olanzapine.....).

– أدوية محفزة : للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه المصحوب لفرط الحركة منها (dexedine_ adderall_ ritalin).

– الفيتامينات والمعادن : يعاني الطفل التوحدي من نقص الفيتامينات A B1 B3 B5 و المغنزيوم ويتم تعويضها (B6) دوره خلق الأنزيمات التي يحتاجها المخ ويساعد على الاتصال بالعينين والقدرة على الانتباه والمهارات التعليمية، كذلك تقديم أغذية خاصة تحتوي على البيتيدات لها تاثير ايجابي في سلوك الطفل[46].

2 – الأساليب العصبية الحسية : يهدف هذا العلاج الى تنبيه حواس الأطفال المصابين بالتوحد وتحقيق التكامل والتوازن بينها،حيث يربط بينها الجهاز العصبي المركزي ،

[46]وليد السيد خليفة ، ربيع شكري سلامة : الاعاقة الغامضة للتوحد ، ط1 ، ص 194

والعلاج الحسي يكون عن طريق التحليل والفحص الشامل الموجه الى جميع الحواس بتحديد مواضع الخلل وعلاجها (ويسمى بالتكامل الحسي) عن طريق الجهاز العصبي.

وأكدت دراسة كل من الباحثين (كارول ديلاكتو ، روبرت دومان وآخرون) في(و.م,أ) الرابط بين مشكلات العلاج الحسي والاعاقات التطورية الفكرية وأصبحت طريقة اعادة التأهيل تحت اسم (دومان. ديلاكتو) أو النمذجة. استنادا الى العلاقة بين نظرية سيطرة نصف الدماغ والتطور العرقي التسلسلي الفردي[47].

وصممت عدة برامج علاجية تستند الى هذا العلاج كبرامج العلاج بالماساج،برامج العلاج بالتلامس، برامج التدريب على التكامل السمعي [48].

3- العلاج النفسي الدينامي : وهو الأسلوب السايد حتى سنوات السبعينات في علاج الذاتوية عن طريق جلسات التحليل النفسي بهدف اقامة علاقة قوية مع نموذج الأم المتساهلة المحبة ، والتي قامت على افتراض أن الأم الثلاجة ، حيث تتطور العلاقة خلال عملية العلاج التحليلي ويمر بمرحلتين :

- يزود المعالج الطفل التوحدي بقدر كبير من الدعم والاشباع وتجنب الاحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج .

- يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية والتدريب على تأجيل الاشباع والارضاء [49].

4- علاج الاساليب التفاعلية : يمكن تعليم الطفل سلوكيات ايجابية من خلال (الخيارات ، الزمن المكرس للعب مع الأطفال) ،رغم ان طبيعة اللعب عندهم تبدو بلا معنى وبدون موضوع حيث تغلب عليهم الحركات المتكررة والنمطية الا أن الدراسات

---

[47] محمد صالح الامام ، فؤاد عبد الجوالدة :(2010) ، التوحد ونظرية العقل ،ط1 ، ص 203

[48] علاء عبد الباقي ابراهيم : مرجع سابق ص 152

[49] محمد احمد خطاب : (2009) ، سيكولوجية الطفل التوحدي ، ط2 ، دار الثقافة للنشر ، عمان ، ص 87

أكدت على ان ما اذا تم تطويره وتنميته وتوجيهه في العلاج قد يحدث اثر كبير في سلوكه،باخراج الطفل من الانطواء على ذاته الى محاولة تواصله مع مثيرات العالم الخارجي والحفاظ على التلقائية في الاختيار و الالعاب المحببة لديه ، ولاظهار مهارات اللعب التخيلي الكامنة بداخله لتقوية مهارات الطفل كادراك الزمان والمكان وتنمية القدرات المعرفية والعقلية والاجتماعية لكن تحتاج الى الصبر والمثابرة على التدريب لتظهر سواء كان هذا العلاج داخل مجموعات (الأقران) او اللعب الفردي من خلال جلسات علاجية فردية تحفزه على الانتباه مع عناصر اللعب .

أما اختيار مجموعة الالعاب تكون حسب سلوكه واختياره والمستوى العقلي والمعرفي لديه ومدى تكيفه مع مختلف انواع اللعب (العاب تؤثر فعالة مع العضلات الكبيرة واخرى تقوي العضلات الدقيقة) والعاب تنمي المهارات الاجتماعية كالحكايات والمجسمات والقصص المصورة [50].

العلاج السلوكي (التعليمي) : يعد من افضل العلاجات حيث أظهر فعالية في علاج التوحد ،و اظهرت الاجراءات السلوكية فعالية عالية في التدريب اللغوي لدى هؤلاء الاطفال و في تطور الكلام واللغة ، لقد كان عالم النفس السلوكي (سكينر – SKINNER) ، سنة 1957 أول من أشار أن كافة أشكال السلوك اللفظي تشكل ويحافظ عليها من خلال التعزيز المتزامن وهذا الاسلوب الإجرائي هو المستخدم من طرف الباحثين السلوكيين في تطوير اجراءات اكتساب اللغة والكلام ، والطرق السلوكية الرئيسية التي تشكل الكلام باستخدام التقليد الترقيم، والتعزيز والعقاب[51].

6- العلاج المعرفي : يعتبر الاطفال التوحديين انتقائيين في انتباههم لأسباب ترجع الى عيب ادراكي حسب النظرية المعرفية ، حيث لا يمكنهم الاستجابة لمثير واحد فقط في

---

[50] علاء عبد الباقي ابراهيم : (المرجع نفسه) ، ص ص 132- 140

[51] وليد السيد خليفة ، ربيع وهدان : (2014) ، المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدى الاضطرابات السلوكية والاوتيزم، ط1 ، دار الوفاء للنشر ، الاسكندرية ،ص 55

وقــت واحــد ، بصــريا أو لمســيا أو ســمعيا ، وأشــارت دراســة ســنة 2008 (TAYLOR/HOCH) ، الى تعليم الاطفال المصابين بالتوحد الترقيم والرد على البرامج المقدمة من اجل الانتباه المشترك بالنظر الى الشيء المشار اليه وتكوين تعليق حول الشــيء،ووجد أن اضــطراب التوحــد يشــكل مجموعــة مــن الاضــطرابات النمائيــة ذات الاختلاف في الشدة والانتشار مما يستدعي الجهود المشتركة بين الاباء و المختصين لتحسين الفهم والقدرات المعرفية لدى هذه الفئة.

7- **العلاج بالتواصل واللغة** : يوجه العلاج للأطفال الذين يتأخرون في النطق واكتساب اللغة او لديهم صعوبة في النطق او عدم القدرة على التعبير اللفظي وقصور في استخدام الكلمات والمفردات او المشاركة في الحديث والحوار ، يقوم به أخصائيون في التخاطب ، وعلم النفس والصحة النفسية باستخدام فنيات تعديل السلوك أو بتقنيات حديثة للغة المنطوقة (الكمبيوتر) أو البطاقات المصورة ،الملونة والمكتوبة ، شرائط فيديو، ويعتبر اشراك الوالدين في العلاج التخاطبي واللغوي بعد تدريبهم وتوجيههم من قبل أخصائيين لاستكمال العلاج الذي بدأه في المركز أمرا بالغ الأهمية من خلال فعاليتهم ودعمهم وتشجيعهم للطفل نفسيا واجتماعيا لتقدم حالة الطفل وازاحة الآثار السلبية للتوحد ونجاح العلاج.

8- أنواع أخرى من العلاج :

أ- **العلاج بالموسيقى** : بمختلف أنواعها كمكمل للعلاج الطبي والنفسي والبيئي، ببرنامج متنوع حسب كل حالة، يساعد على التواصل الغير لفظي و الاسترخاء والتعبير عن الانفعالات ويستخدم مع الطفل التوحدي من خلال جلسات يومية ومكثفة لشهرين أو أكثر حيث يساعد على انخفاض السلوكات الغير تكيفية .

ب- العلاج بالفن: عن طريق الأنشطة التربوية الفنية كالرسم والتلوين لجذب انتباه الأطفال التوحديين وتحفيزهم على المشاركة ودعم التواصل مع الآخرين.

ج- العلاج بالعمل: يعتبر اكثر اهمية لهذه الفئة لصعوبتهم في التواصل وعدم القدرة على تقليد اللعب كأقرانهم العاديين حيث يمكنهم من القيام بأعمال يحبونهاوبالتالي الثقة في النفس وتقديم مثيرات خارجية تنبه احساسهم وادراكهم بما حولهم واعدادهم لتلقي برامج التعليم والتدريب وخفض الحركات النمطية العشوائية.

د-العلاج البيئي: يعمل على تنظيم بيئة الطفل وتحديد احتياجاته الشخصية ونشاطاته اليومية ومستوى الادراك واللغة والافراد المحيطين به ، حيث يعتمد في اعداد برامجه على الجانب الاجتماعي للطفل وتشجيع افراد الأسرة على اقامة علاقات شخصية معه وتعزيزه لتبادل التفاعل معه بوضع الأنشطة ومواعيدها حسب جدول زمني ينظم وقت الطفل باستخدام الصور الملونة والمجسمات لتوضيح اشكال الأنشطة المختلفة وأوقاتها وأماكنها[52]

خلاصة :

يتوفر عدد كبير من العلاجات المتاحة لاضطراب التوحد وتتنوع اشكال حسب العلاج المناسب لكل طفل مصاب ،و الخصائص المحددة له، وتميزه عن درجة قصورغيره ، هذه الأشكال من العلاجات تعطي نتائج مثمرة قد تكون منفردة أو مدمجة حسب تشخيص الحالة .

-أهم البرامج العلاجية :

1- طريقة (لوفاس- lovasسنة 1964): لتعليم الأطفال المعاقين نمائيا ويسمى بالعلاج السلوكي ويعد اشهر طرقه ، يقوم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية

[52]علاء عبد الباقي ابراهيم (2011): المرجع نفسه ، ص 109

بشكل مكثفحيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد أو عدم ارتكاب السلوك السيء ، ولا تقل مدة العلاج عن اربعين ساعة في الأسبوع ولمدة غير محددة ،ويهدف الى التغلب على السلوكيات الغير مرغوبة وبناء مهارات سلوكية معينة بشكل فعال في بيئة أقل تعقد ، ولتنمية مهارات اللعب والتفاعل الاجتماعية طور هذا البرنامج من طرف صاحبه (لوفاس) في سنة 1987 ليتناسب مع اضطراب التوحد باستخدام أساليب العلاج السلوكي وتناول مجالات عدة منها :

– **الاعداد للتعليم** : يبدأ بتحديد المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة بعد التعرف على استجابة الطفل ثم تحدد السلوكيات القوية والضعيفة بعدها يتم تشكيل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات وتقديم التعزيز الفوري ويسمى بنموذج (ABC) ،A: يصف الأحداث السابقة ،B: السلوك ، C: النتائج .

– تنمية مهارات المحاكاة والتطابق ، ومهارات الرعاية الذاتية . اعداد الطفل للتعامل مع محيطه، كما يتضمن هذا البرنامج تدريبا للآباء ، وتطبيق مفهوم الادماج في بيئات ما قبل المدرسة الا ان هذه الطريقة مكلفة من حيث المال والساعات وقد يؤدي الطفل مهارات بشكل جيد في العيادة ، قد لا يستخدمونها في حياتهم اليومية [53].

2– برنامجتيتش:اسسه (لورد و سكوبلار– lord and skopler 1973) للطفل التوحدي،مايميز هذه الطريقة انها تعليمية شاملة لاتتعامل مع جانب واحد باللغة او السلوك بل تقديم تأهيلامتكاملا للطفل،مصممة بشكل فردي حسب احتياجات كل حالة ، يوجد في كل فصل من خمسة الى سبعة أطفال لمدرسة ومساعدة لبرنامج تعليمي منفصل لكل طفل ، تبدأ أعمارهم من سن سنتين الى سن الرشد ، واشراكهم في الأنشطة الخاصة وتستخدم أساليب التعزيز الايجابي والسلبي وتضمن المجالات التالية :

[53]طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد (2008) ، تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ، ص 89

– التحكم البيئي المناسب للأطفال لكل مرحلة والاقلال من المشاكل السلوكية

– تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي ، تنمية مهارات الحركات الدقيقة والتآزر بين العينين واليد

– تدريس الجوانب المعرفية والتعليمية والرعاية الذاتية

– زيادة الاتصال اللغوي ، التعبيري و الاستقبالي والسلوك الاجتماعي

– يستخدم مقاييس رسمية لتقييم الاطفال في المجال التربوي والسلوك التكيفي واللغة ، والذكاء اللفظي والغير اللفظي ، ومقياس تشخيصي لقياس معدل السلوك التوحدي

– يعمل فريق العمل في (تيتش) بالادماج الحسي بين الاطفال العاديين والتوحديين ،اضافة الى تقديم خدمات للأسر والوالدين بهدف تدريبهم لمشاركة في البرنامج العلاجي للطفل[54].

3– طريقة (فاستفورورد) : هو برنامج الكتروني قائم على الكمبيوتر هدفه تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد مصمم بناءا على البحوث العلمية (لبولا طلال) ، منذ 30 سنة ، حيث يتم وضع سماعات على أذني الطفل وهو مقابل شاشة الكمبيوتر يلعب ويسمع الاصوات الصادرة من اللعبة ، دون وجود عوائق ويركز على جانب واحد من جوانب اللغة والاستماع والانتباه .

4– برنامجمركز (مايللتعليمفيمرحلةالطفولةالمبكرة) : أسسه كل من (أندرسون و كامبل وكانون) ، في 1995متأثرين بأعمال (لوفاس)، خصوصا في مجال تدريب الآباء والخدمات المنزلية يقدم خدمات في جانبين داخل المنزل وغرف الصف للأطفال التوحديين وذوي اضطرابات النمو الشديدة أو اعاقات اخرى تؤثر في السلوك ، يستخدم

[54] وليد خليفة وآخرون (2013): المرجع نفسه ، ص 56

في مواجهة النقص في المهارات الرئيسية كاللغة والسلوك الاجتماعي ، الرعاية الذاتية ، مهارات ما قبل المدرسة ، والحركات الدقيقة والكبيرة حيث يعتمد على طريقة التكرار وأساليب تدعيم ، واساليب التعميم والتعلم بالاكتشاف ، كما يستخدم مقاييس رسمية للذكاء ، ويستدعي ضرورة التدخل الأسري في البرنامج .

5 – **برنامجبيكس** (picture exchange communication system) : هو نظام تواصل لتبادل الصور ، يستخدم من قبل معالج لتنمية مهارات التواصل للطفل التوحدي مكون من ستة مراحل :

1- بناء التواصل من خلال تدريب الطفل على المبادرة لتبادل الصور بمعزز عالي .

2- التنقل حيث يتم تعليم الطفل على الاستمرارية في التواصل من خلال البحث عن الصور والذهاب بها الى الشخص شريك التواصل لطلب المعزز .

3- تمييز الصورة بتعليم الطفل على تمييز الصور واختيار الصور التي تمثل المعزز الذي يريده.

4- بناء الجملة بتدريب الطفل على تكوين جمل لاجراء الطلب من خلال نموذج للجملة

5- الاستجابة للطلب ،حيث يقوم المدرب بتعليم الطفل على الاجابة عن السؤال : ماذا تريد .

6- التعليق والتلقائية ، وفيها يتم تدريب الطفل على التعليق عن الاشياء الموجودة في محيطه اما وحده أو بطريقة عفوية [55].

خلاصة :

[55] الزراع ، نايف بن عابد (2010) : التوحد ، ط1 ، دار الفكر ، عمان ، الأردن ، ص 34، 40

ان أهميــة البــرامج التربويــة التطبيقيــة المباشــرة المقدمــة لأطفــال التوحــد فــي المراكــز والمؤسسـات صـممت لتنميـة المهـارات الاجتماعيـة وقـدرات الطفـل ،وتعـديل سـلوكه ممـا يساعد على تحسين حالتهم ، ومساعدة المحيطين بهم في كيفية التعامل معهم من خلال النتائج الايجابية من تطبيقها وأثرها على سلوك الطفل.

الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

01- الدراسة الاستطلاعية

02- مكان الدراسة

03- مجتمع الدراسة

04- عينة الدراسة

-الحدود المكانية والزمانية

05- منهج الدراسة

06- أداة الدراسة

تمهيد :

بعدما تم الالمام بمعطيات الجانب النظري، سنتناول الجانب التطبيقي حيث يتضمن الفصل الأول الاجراءات المنهجية للدراسة وفصل لعرض النتائج ومناقشة الفرضيات ، فبعد التعرف على عينة الدراسة قمنا بتطبيق الاستبيان على آباء الطفل التوحدي وكذلك تطبيق مقياس كارس على الأطفال لمعرفة تطور حالتهم قبل وبعد الخضوع للبرنامج العلاجي داخل العيادة ومعرفة العلاقة بينهما بالاضافة الى اجراء مقابلة نصف موجهة مع احدى أمهات الطفل التوحدي

5-1الدراسة الاستطلاعية : قمنا بدراسة استطلاعية الى العيادة البيداغوجية (عيادة المجيد) المختصة في علاج النطق والكلام وروضة (Leo Canner) ، حيث يتواجد فيها أطفال المصابين باضطراب التوحد ، و قد استقبلتنا المسؤولة وأرشدتنا الى الروضة والتقينا بالاخصائيين والمربين القائمين بالتكفل بهم ، وقد زودتنا المسؤولة بمعلومات حول العيادة والفريق

العلاجي القائم على التكفل بهذه الفئة ،ثم توجهنا الى الحجرات الخاصة بالتكفل بالطفل التوحدي .

5-2مكان الدراسة: العيادة البيداغوجية للأطفال التوحديين في ولاية وهران لها طابع أرطوفوني نفسي بيداغوجي ، تم افتتاحها سنة 2006

- بالإضافة الى روضة (Leo kanner) ، التابعة للعيادة افتتحت أول مرة سنة 2011.

5-3مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الآباء الذين يخضع اطفالهم المصابين بالتوحد للمتابعة من طرف المختصين من خلال البرامج العلاجية المقدمة في عيادة المجيد، وتتكون عينة الدراسة من اثنا عشر(12) فرد من آباء وأمهات الطفل التوحدي المتكفل بهم داخل العيادة.(12) طفلا لنفس الاباء لمعرفة التطور الملحوظ على السلوك مقارنة مع التشخيص لأول مرة على مقياس كارس(لتقدير التوحد).

الاطار الزماني والمكاني للدراسة :

- **الحدود المكانية :** تم اجراء هذه الدراسة بعيادة المجيد المختصة في النطق والكلام ، بولاية وهران .

- **الحدود الزمانية :** السنة الدراسية (2018_ 2019)

5-4منهج الدراسة :

اعتمدنا في بحثنا الحالي على المنهج الكيفي(المقابلة النصف موجهة، والملاحظة) والمنهج الكمي(الوصفي التحليلي)الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة والتعبير الكمي الذي يعطي وصفا رقميا

،يوضح مقدار وحجم الظاهرة .[56] للحصول على قدر كبير من المعلومات استنادا الى حقيقة الواقع.

5-5ادوات البحث : للوصول الى اهداف البحث والاجابة عن التساؤلات استخدمنا استبيان الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي (من اعداد الطالبة) ، حيث يعرف الاستبيان بأنه نموذج يضم مجموعة من الأسئلة ضمن اربعة ابعاد توجه لأفراد عينة الدراسة(اباء الطفل التوحدي) للحصول على معلومات حول موضوع ما او مشكلة ما.

كمااستخدمنا مقياس لتشخيص وتقييم سلوك الطفل التوحدي كارس قمنا بمقارنة تطور سلوك الطفل لاول مرة خضع فيها الطفل التوحدي لبرنامج علاجي خاص بهالى اخر يومين من التربص.

5-5-1المقابلة: وسيلة منظمة وهادفة ومن أكثر اساليب جمع البيانات انتاجية وفعالية ،وبما أننا سنقوم باجراء مقابلات مع أولياء الأطفال في العيادة فهي الوسيلة المناسبة لبحثنا.

5-5-الملاحظة : تعد من الطرق العلمية وأساليب جمع المعلومات الهامة حول ظاهرة ما يتم توجيه الحواسلمراقبة سلوك الحالة للكشف عن خصائصها او صفاتها لكسب معرفة جديدة حمل الحالة.وقد وظفناها في بحثنا لتدعيم الأدوات البحثية .[57]

- وتم معالجة البيانات احصائيا باستخدام الرزم الاحصائية في العلوم الاجتماعية(spss22) باستعمال النسبة المئوية .

- مقياس كارس:

---

[56]عباس محمد وآخرون : مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، ص 74

[57]- عما بوحوش ومحمد محمود الذنيبان(1990):مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث،ط2،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،ص76

تم استخدام مقياس(كارسلتقدير التوحد)لتناسبه مع دراستنا الحلية لملاحظة تطورسلوك الطفل من اول يوم من تشخيصه الى غاية انتهاء التربص بالعيادة ويتم تقدير السلوك وفقا للمقياس كالتلي:

1- السلوك طبيعي و مناسب لسن الطفل
2- السلوك غير طبيعي وغير سوي لسلوك الطفل بدرجة خفيفة
3- السلوك غير طبيعي و غير سوي بدرجة متوسطة
4- السلوك غير طبيعيبدرجة شديدة

- يتم وضع دائرة على الدرجة التي يعتقد انها تناسب الطفل، كما تستخدم الاجزاء العشريةعند تقييم الطفل.

- يتم التصنيف على سلم كارس من(60__45)توحد شديد ،ومن(42__30)توحد متوسط، ومن(27__15)توحد خفيف.

استبيان الفاعلية الذاتية:

-**وصف الاستبيان:**لتصميم هذا الاستبيان ، قمنا بمراجعة الجانب النظري المتعلق بالفاعلية الذاتية و الاطلاع على العدد من الدراسات والمقاييس والاستبيانات السابقة المتعلقة بموضوع الفاعلية الذاتية وكتب حول اضطراب التوحد وأهمية مشاركة الآباء في البرنامج العلاجي الموجه لطفلهم وقد استفدنا منها في وضع بنود الاستبيان.

- وعليه تم اعداد استبيان الفاعلية الذاتية لاباء الطفل التوحدي حيث تكون في صورته الاولى من(31 فقرة) موزعة في اربعة ابعاد وهي كالتالي:

-البعد الاول:بعد المواجهة من الفقرة (1_____7)

-البعد الثاني:بعد المبادرة من الفقرة (8_____14)

-البعد الثالث:بعد الاداء من الفقرة (15_____20)

-البعد الرابع:بعد قدرة الفاعلية من الفقرة(21_____31)

الخصائص السيكومترية لاستبيان الفاعلية الذاتية : حيث تم الاعتماد على الصدق والثبات (صدق المحكمين المختصين في علم النفس)[58] وعددهم ثلاثة (03) في صورته الأولية ، والاخذ بآرائهم حول ما تضمنه الاستبيان ومدى مناسبة الفقرات للأهداف، وطولها وصياغتها واهم ملاحظاتهم والعمل بها حيث تم الاحتفاظ بعدد الفقرات وابعادها بعد الاجماع بالأغلبية على فقراتها ،مع تغيير بعض الصياغات لبعض الفقرات لتتلائم مع أبعادها.

وثبات ألفاكلومباخ لمعرفة مدى صلاحية الاختبار للتطبيق ، بعد تطبيقها على ستة (06) من أفراد العينة ، قبل تطبيقه على باقي العينة حيث بلغت درجة ثبات الاستبيان (0.70) وهي درجة مقبولة تدل على ثباته ومنه اشتمل الاستبيان على شروط الاختبار يجعلها محل التطبيق في دراستنا الحالية.

[58]-الاساتذة السادة المصححين: الاستاذ فيصل فراحي_____ الاستاذة طالب سوسن_____ الاستاذة جبار شهيدة

الفصل السادس:عرض وتحليل ومناقشة النتائج

6-1- عرض نتائج المتغيرات

6-2- عرض نتائج البنود

6-3-مناقشة الفرضيات

خلاصة

تمهيد:لقد تم الالمام بالجانب النظري والاجراءات المنهجية للدراسة ،وسيتم في هذا الفصل عرض نتائج مع تحليل ومناقشة الفرضيات والتأكد منها

6-1-عرض نتائج المتغيرات:

جدول رقم (01) : يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيرالمستوى التعليمي

المستوى التعليمي للأب	التكرار	النسبة
إبتدائي	2	16,7
متوسط	1	8,3
ثانوي	2	16,7
جامعي	7	58,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم (02) : يوضح عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي للأم	التكرار	النسبة

إبتدائي	2	16,7
متوسط	1	8,3
ثانوي	1	8,3
جامعي	6	50,0
المجموع	12	100,0

من خلال الجدول (01) و(02) نلاحظ أن عدد الأولياء الذين مستوى تعليمهم ابتدائي للأم عددهم 2 والأب بلغ2 أي بنسبة مئوية تقدر لكل منهما (16.7بالمئة).في حين بلغ مستوى التعليم المتوسط عند الآباء 1 والأمهات1 بنسبة (8.3) لكل منهما، وكذلك المستوى الثانوي بلغ عددهم 2بالنسبة للآباء بنسبة (16.7) ، و أم واحدة بنسبة (8.3 بالمئة)،والمستوى الجامعي كان عددهم 7 عند الآباء بنسبة (58.3 بالمئة) وعند الأمهات بلغ 6 بنسبة (50 بالمئة).

جدول رقم (03) يوضح توزيع العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الإقتصادي	التكرار	النسبة
ميسور	6	50,0
متوسط	5	41,7
جيد	1	8,3
المجموع	12	100,0

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الأسر ذوي المستوى الاقتصادي الميسور بلغ عددهم (06) بنسبة 50 بالمئة ، في حين الأسر ذوو المستوى المتوسط قدر عددهم 5 بنسبة مئوية تقدر(41.7 بالمئة)، أما الأسر ذات المستوى الاقتصادي الجيد فبلغ عددها 1 بنسبة مئوية تقدر (8.3 بالمئة).

جدول رقم (04) : يوضح توزيع العينة وفق متغير عدد الأولاد

عدد الأولاد	العدد	النسبة المئوية
أقل من أربعة (4)	7	58.33
أكثر من أربعة (4)	5	41.66

قمنا بحساب المتوسط الحسابي لعدد الأولاد الذي يقل عددهم عن أربعة ، فبلغ عددهم سبعة (07) بنسبة 58.33، أما الأسر التي لديها أربعة أولاد فما فوق من مجموع العينة قدرت ب خمسة (05) أسر بنسبة مئوية تقدر ب 41.66بالمئة.

6-2- عرض نتائج الابعاد:

-استبيان الفاعلية الذاتية بأبعادها الأربعة وربطها بسلم كارس لتقدير سلوك الطفل التوحدي :

1) تطور حالات الأطفال من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف :

جدول رقم(05): يمثل بعد الجهد المبذول في الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي بعد ربطه مع مقياس كارس

الجهد	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	9	10	16	18	25
غالبا	0	0	6	7	6
أحيانا	8	9	1	1	9
نادرا	1	1	0	0	1
المجموع	**18**	**%21**	**23**	**%26**	**41**

الجدول يمثل الاجابة على بعد الجهد المبذول بالنسب ، لتحسن حالة الطفل الخاضع لبرنامج علاجي معين بالعيادةّ حيث نلاحظ وجود تطور بنسبة 26بالمئة ، في حين لم يحدث تطور من التوحد الشديد الى الخفيف لدى21بالمئة من مجموع الأطفال حسب اجابات الآباء على استبيان الفاعلية الذاتية في هذا البعد .

جدول رقم (06) : يمثل بعد المواجهة للفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي بعد ربطه بسلم كارس

مواجهة	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	9	10	19	22	47
غالبا	3	3	7	8	20
أحيانا	9	10	1	1	13
نادرا	0	0	1	1	2
ابدا	0	0	0	0	2
المجموع	**21**	**24**	**28**	**32**	**84**

الجدول يمثل الاجابة على بعد المواجهة للفاعلية الذاتية للآباء حيث بلغت نسبة التطور لحالة الطفل الخاضع لبرنامج علاجي ، من التوحد الشديد الى الخفيف 32 بالمئة ، ونسبة عدم تطور الأطفال من التوحد الشديد الى الخفيف 24بالمئةعلى سلم كارس.

جدول رقم(07) : يمثل بعد المبادرة للفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي بعد ربطه بسلم كارس

المبادرة	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	16	22	21	29	63
غالبا	2	3	6	8	14
أحيانا	3	4	0	0	5
نادرا	0	0	0	0	1
المجموع	**21**	**29**	**9**	**38**	**83**

حسب اجابات الآباء في هذا البعد فقد بلغت نسبة 38 بالمئة في تطور حالات الأطفال من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف وعدم حدوث تطور بنسبة 29 بالمئة منهم حسب اجابات الآباء في بعد المبادرة .

جدول رقم (08) : يمثل بعد قدرة الفاعلية ،في الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي بعد ربطهبسلم كارس

الفاعلية	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	11	8	26	20	69
غالبا	4	3	12	9	29
أحيانا	18	14	2	2	25

نادرا	0	0	1	1	3
ابدا	0	0	2	2	5
المجموع	33	25	43	33	131

الجدول يمثل اجابات الآباء على بعد قدرة الفاعلية لحالات الأطفال الخاضعين لبرامج علاجية حسب حالة كل طفل ، فكانت نسبة التطور لحالات الأطفال من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف 33 بالمئة ، أما حالة عدم التطور من الشديد الى الخفيف بلغت نسبة 25 بالمئة .

من خلال الجداول السابقة ، نلاحظ أن الفاعلية الذاتية للآباء في الأبعاد الأربعة المذكورة سلفا ،بعد ربطها بمقياس (كارس) لها أثر في تطور وتحسن حالات الأطفال الخاضعين لبرامج علاجية مختلفة ، حسب كل حالة ، من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف ، حيث بلغ متوسط النسب 32.25بالمئة لحالات التطور ، في حين بلغت 24.75 بالمئة للأطفال الذين لم يتطوروا من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف ، ومنه يمكن القول أن الفاعلية الذاتية للآباء لها أثر في تحسن حالة الطفل من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف.

2) حالات تطور الأطفال من التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف :

جدول رقم (09) : يبين بعد الجهد في الفاعلية الذاتية بعد ربطه بسلم (كارس) لتقدير سلوك الطفلالتوحدي

الجهد	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	9	10	20	23	29
غالبا	0	0	5	6	5
أحيانا	8	9	3	3	11
نادرا	1	1	2	2	3
المجموع	**18**	**21**	**30**	**34**	**48**

الجدول السابق يمثل اجابات الآباء اذا كانوا يبذلون جهد من خلال الفاعلية الذاتية لديهم في برامج أبنائهم من خلال سلم كارس ، تبين أن هناك تطور بنسبة 34 بالمئة ، في سلوك الطفل في مختلف الجوانب ، في حين لم يحدث تطور لبعض الأطفال حيث قدر بنسبة 21 بالمئة من المتوسط الى الخفيف .

جدول رقم (10) : **يبين بعد المواجهة في الفاعلية الذاتية بعد ربطه بسلم (كارس) لتقدير سلوك الطفلالتوحديبين تطوره من التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف**

مواجهة	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	9	10	19	22	47

غالبا	3	3	10	11	20
أحيانا	9	10	3	3	13
نادرا	0	0	1	1	2
ابدا	0	0	2	2	2
المجموع	**21**	**24**	**35**	**40**	**84**

الجدول يمثل اجابات الآباء في بعد المواجهة لاستبيان الفاعلية الذاتية الخاص بهم من خلال مشاركتهم في البرنامج العلاجي للطفل من أجل تحسن سلوكه الى الأفضل ، فبعد ربط هذه الاجابات (بسلم كارس)، حيث نلاحظ عدم حدوث تطور للطفل من التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف بنسبة 24 بالمئة ، ونسبة حدوث التطور بلغت 40 بالمئة في هذا البعد.

جدول رقم (11): **يبين بعد المبادرة في الفاعلية الذاتية بعد ربطه بسلم (كارس) لتقدير سلوك الطفلالتوحدييبين تطوره من التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف**

المبادرة	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	16	22	26	36	63
غالبا	2	3	6	8	14
أحيانا	3	4	2	3	5
نادرا	0	0	1	1	1
المجموع	**21**	**29**	**9**	**49**	**83**

الجدول أعلاه يمثل اجابات الآباء في الفاعلية الذاتية ما اذا كانت لديهم مبادرة مع الطفل التوحدي ، وبرنامجه العلاجي ، حيث نلاحظ من خلال سلم كارس أن نسبة التطور للأطفال في هذا البعد بلغت 49 بالمئة ، ونسبة عدم وجود تطور من التوحد المتوسط الى الخفيف بلغت نسبة 29 بالمئة في هذا البعد .

جدول رقم (12) : **يبين بعد قدرة الفاعلية بعد ربطه بسلم (كارس) لتقدير سلوك الطفلالتوحديو تطوره من التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف**

الفاعلية	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	11	8	32	24	69
غالبا	4	3	13	10	29
أحيانا	18	14	5	4	25
نادرا	0	0	2	2	3
ابدا	0	0	3	2	5
المجموع	**33**	**25**	**55**	**42**	**131**

الجدول يمثل اجابة الآباء في الفاعلية الذاتية من خلال بعد قدرة الفاعلية والذي يدور حول تطور الطفل الخاضع للبرنامج العلاجي ، حسب (سلم كارس) لتقدير سلوك التوحد فكان التطور من المتوسط الى التوحد الخفيف بنسبة 42 بالمئة ، وبلغت نسبة عدم التطور من التوحد المتوسط الى الخفيف نسبة 25 بالمئة .

من خلال الجداول السابقة ، نلاحظ أن الفاعلية الذاتية للآباء في الأبعاد الأربعة المذكورة سلفا ،بعد ربطها بمقياس (كارس) تميزت بتطور وتحسن مضاعف لحالات الأطفال الخاضعين لبرامج علاجية مختلفة ، حسب كل حالة ، من التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف ، حيث بلغ متوسط النسب 32.25 بالمئة لحالات التطور ، في حين بلغت 24.75 بالمئة للأطفال الذين لم يتطوروا من التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف ، ومنه يمكن القول أن الفاعلية الذاتية للآباء لها أثر في تحسن حالة الطفل من التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف.

جدول رقم (13) : **يبين بعد الجهد بعد ربطه بسلم (كارس) لتقدير سلوك الطفلالتوحديو تطوره من التوحد الشديد الى التوحد المتوسط**

الجهد	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	9	10	36	41	45
غالبا	0	0	11	13	11
أحيانا	8	9	4	5	12
نادرا	1	1	2	2	3
المجموع	**18**	**21**	**53**	**61**	**71**

الجدول يبين اجابات الآباء في بعد الجهد المبذول في البرامج العلاجية لأطفالهم من خلال (سلم كارس) ، نلاحظ أن نسبة تطور حالات الأطفال من التوحد الشديد الى المتوسط بلغت 61 بالمئة وعدم حدوث تطور بنسبة 21 بالمئة ،حيث أكبر نسبة تدل على جهد الآباء مع طفلهم التوحدي وبرنامجه العلاجي.

جدول رقم (14) : **يبين بعد قدرة المواجهة بعد ربطه بسلم (كارس) لتقدير سلوك الطفلالتوحديو تطوره من التوحد الشديد الى التوحد المتوسط**

مواجهة	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	9	10	38	44	47

غالبا	3	3	17	20	20
أحيانا	9	10	4	13	5
نادرا	0	0	2	2	2
ابدا	0	0	2	2	2
المجموع	**21**	**24**	**63**	**84**	**72**

الجدول يمثل بعد المواجهة لاجابات الآباء في استبيان الفاعلية الذاتية لديهم مع طفلهم التوحدي وبرنامجه العلاجي الخاضع له من خلال(سلم كارس) تبين أن هناك تطور كبير بلغ نسبة 72 بالمئة من التوحد الشديد الى التوحد المتوسط وبلغ عدم وجود تطور 24 بالمئة في هذا البعد.

جدول رقم (15) : **يبين بعد المبادرة بعد ربطه بسلم (كارس) لتقدير سلوك الطفلالتوحديو تطوره من التوحد الشديد الى التوحد المتوسط**

المبادرة	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	16	22	47	65	63
غالبا	2	3	12	17	14
أحيانا	3	4	2	3	5
نادرا	0	0	1	1	1
المجموع	**21**	**29**	**9**	**86**	**83**

الجدول السابق يمثل اجابات الآباء من خلال بعد المبادرة مع الطفل التوحدي وبرنامجه العلاجي بعد ملاحظة تطور سلوك الطفل على (مقياس كارس) ، حيث بلغت نسبة عدم التطور 29 بالمئة وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالتطور الذي ميز عدد من الأطفال حيث بلغت النسبة 86 بالمئة ،اي أن أغلبية الآباء يبادرون في الالتزام والمشاركة الفعالة بالبرنامج العلاجي الخاص بطفلهم.

جدول رقم (16) : **يبين بعد قدرة الفاعلية بعد ربطه بسلم (كارس) لتقدير سلوك الطفلالتوحديو تطوره من التوحد الشديد الى التوحد المتوسط**

الفاعلية	لا يوجد تطور	النسبة المئوية	يوجد تطور	النسبة المئوية	المجموع
دائما	11	8	58	44	69
غالبا	4	3	25	19	29
أحيانا	18	14	7	5	25
نادرا	0	0	3	2	3
ابدا	0	0	5	4	5
المجموع	**33**	**25**	**98**	**74**	**131**

هذا الجدول يبين اجابات الآباء في بعد قدرة الفاعلية ، حيث نلاحظ بعد ربطه بمقياس كارس لتقدير سلوك الطفل أن نسبة تحسن سلوك الأطفال من الشديد الى المتوسط بلغت 74 بالمئة وهي نسبة كبيرة في تقدم حالة الطفل الى الأفضل مقارنة بنسبة 25 بالمئة لم يحدث لهم تطور.

جدول رقم (17):يمثل كل أبعاد الاستبيان مع مقياس كارس ممثل بالنسب المئوية

	بعد المواجهة	بعد الجهد	بعد المبادرة	قدرة الفاعلية
عدم تطور	21	24	29	25
	21	24	29	25
	21	24	29	25
المجموع	**21 بالمئة**	**24 بالمئة**	**29 بالمئة**	**25 بالمئة**
وجود تطور	26	32	38	33
	34	40	49	42
	61	72	86	74
المجموع	**40.33 بالمئة**	**48 بالمئة**	**57.66 بالمئة**	**49.66 بالمئة**

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الفاعلية الذاتية للآباء مرتفعة في أبعادها الأربعة بعد ربطها بسلم كارس حيث نلاحظ في بعد المواجهة تطور للطفل في برنامجه العلاجي ، بلغ نسبة 40.33 بالمئة ،وفي بعد الجهد بلغ 48 بالمئة أما في بعد المبادرة فقد بلغ 57.66 بالمئة ، كذلك في بعد قدرة الفاعلية بلغ نسبة 49.66 بالمئة ومنه نستنتج أن الفاعلية الذاتية لها أثر في برنامج الطفل التوحدي وفي كل أبعادها.

المقابلة النصف موجهة: أجريت المقابلة على حصتين لمدة 35 دقيقة

- قمنا باعداد دليل المقابلة و تضمن بعض الاسئلة التي تتناسب وموضوع دراستنا مع بناء اتجاه غير موجه حيث لا نقوم بقطع المفحوص بل يعبر بحرية فقط مع الموضوع المقترح وتتلخلص المقابلة في المحاور التالية:
- محور البيانات الشخصية للحالة ، محور تاريخ اصابة الطفل بالتوحد ، محور خاص بتأثير التوحد على الأسرة ومحور أخير تضمن الفاعلية الذاتية للأم.

- المقابلة : قامت مسؤولة العيادة باستدعاء المفحوصة (ب . ز) من أجل تكملة الدراسة الميدانية حيث خصصت لنا مكتب تتوفر فيه الشروط اللازمة لاجراء المقابلة .

قمنا باستقبال الحالة وبعد ذلك تحضير نفسي لها ، واستشارتها ان كان بامكانها الاجابة على بعض الاسئلة حول الموضوع فقبلت دون اعتراض .

- تقديم الحالة : الاسم (ب. ز) ،
- العمر 38 سنة ،
- الحالة الاجتماعية : ماكثة بالمنزل ،
- مكان السكن : سيدي بلعباس
- المشكلة : لديها طفل مصاب باضطراب التوحد
- مدة العلاج : شهرين ونصف تقريبا
- تم تشخيصه من طرف مختص ارطفوني ، مختص نفسي ، مختص في الاعصاب
- ومن خلال اجراء المقابلة مع الحالة
- اتضح لنا من خلال تاريخ اصابة الطفل بالتوحد أنها حملت به دون أن تدرك ، بقولها " ماكنتش عالمة أني بالحمل، حملت الثقل ، لم أتقبل الحمل 100 بالمئة ، كانت بنتي مازالت صغيرة ومانيش واجدة ، وأثناء الحمل تعرضت لنزيف كان راح يطيح قالولي ميت بعدها خبط قلبه)، اضافة الى ذلك تعرضت المفحوصة الى ضغط نفسي هو خلافها مع أخيها بقولها (توغ علي وشتمني عمره مادارها ، غاضتني روحي وبقيت نبكي نهار كامل وكل ما نتفكر نبكي ، كنت في الشهر الثامن وفي الأخير قالولي الولادة انتاعك قيصرية ، خفت وبعدها كانت طبيعية ، سألتها على صرخة الميلاد قالت : (بزاف سقساوني بصح ماشفيتش) رغم أن الرضاعة كانت طبيعية مدة عامين ، الا أن الطفل كان كثير المرض ((سمانة مريض وواحدة صحيح)) ، لم تجر له الفحوصات الطبية المطلوبة .

حسب قول الأم : (فان الطفل عمره 1.6 عام كان يقول أبي ، ماما ، أعطني ماء)، كان نموه طبيعيا ذلك الوقت وحسب ماقالته الأم كان يشاهد التلفاز لوحده (طيور الجنة) ، يعيد الغناء بعد ستة 6 أشهر أوقفت له مشاهدة التلفاز ، تم اكتشاف اصابة الطفل من طرف والده بحكم أنه طبيب عام بعمر عامين ونصف ، حيث لاحظ تصرفاته الغريبة يوم ثاني نهار العيد بقوله : (تصرفاته غريبة راني شاك أنه مصاب بالتوحد)، حسب قول الحالة (كذبت وبقيت في شك) ، بعدها ذهبنا الى أرطوفوني سألنا ان كان يمشي على أصابع الأرجل ، يدور الأشياء ، يستف الأحذية ، أنا حرت كيفاه عرف هذا كامل بلا ما نقوله ، عند اخبارنا ما تقبلتش ودمرت ، باباته تقبل على الأقل أحسن مني بعدها رقيته بحكم أنني كنت مصابة بالمس وشفيت منه)، سألتها لماذا الرقية قالت : (قلت روحي ربما انتقل اليه المس بما انني انا كنت مصابة)، حسب قول الحالة : أدخل الطفل الى الروضة ثم مركز نفسي تابع للدولة ثم الى أرطوفوني ثم أدخل الى مدرسة خاصة بالتوحد (سيدي بلعباس)،بعدها لجأت الأم الى

العلاج بالبرنامج الأندلسي دام العلاج لمدة عام من أربع الى خمس سنوات ،(البرمجة الشاذة والطبيعية) ، قطع على الطفل مشاهدة التلفاز ، نظرة الأم الى هذا العلاج كانت ايجابية جدا بقولها: (أثره فعال ورائع شفي به كثير من الحالات)، لكن بعد مشاهدة التلفاز انتكس وعاد الى الحركة النمطية والجلوس والقفز (يصدر أصوات ، لايسمعني ، ينحي سرواله)، نصحني الكثير بعيادة المجيد بوهران سجلت ابني وبدأ العلاج بها.

حسب قول الحالة فانها كانت محتارة لفترة بين العلاج الأندلسي وايجابياته وبين العلاج الحالي مدة شهرين تقريبا، وطلب منها من طرف المختصة الأرطوفونية التركيز على علاج واحد بعدها قررت أن تتبع العلاج الحالي بقولها:(نخمم في مستقبله وخايفة عليه من عدم شفائه)، أما العلاقة الأسرية كانت جيدة بين الوالدين وحتى الخوة تقبلوا اصابته ويشاركونه اللعب ونشاطاته ، أما فيما يخص المحور الأخير فان الأم بدأت تخصص له وقتا لتدريبه على ما يطلب منها من المختصين وتقوم بعدة نشاطات أخرى معه ، وكذلك يشترك اخوته ووالده ، هذا ما ساعد الأم على مساندة برنامج طفلها أملا في امكان تعديل سلوكه بقولها : (راني نشوف فيه تحسن وراني متفائلة وأسعى الى تعلم أساليب التعامل معه).

6-3تحليل ومناقشة النتائج :

01-تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الأول :

تؤثر الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي على مردودية البرنامج العلاجي فكلما ارتفعت الفاعلية الذاتية ، ارتفع مردود البرنامج العلاجي وذلك من خلال استبيان الفاعلية الذاتية بعد ربطه بمقياس كارس ، كما هو مبين في الجدول رقم (16). وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى. أما الأطفال الذين لم يلاحظ عليهم تطور قد يرجع الى درجة التوحد الشديد او حسب درجة القصور في احد الجوانب التي تتطلب وقت لعلاجها، وأن قيام الآباء بدورهم بفعالية يساعد على زيادة التفاعل بين الآباء وأطفالهم ويحدث اختزال للسلوكات غير الاجتماعية التي يصدرها الطفل ويزيد تكيف الأسرة مع الضغوط الناشئة عن سلوك الطفل وهذا ما تؤكده دراسة (شورت و ريو).

02- من خلال النتائج التي توصلنا اليها (الجدول5 4)، فإننا نلاحظ عدم اختلاف الآباء في الفاعلية الذاتية من خلال متغير المستوى الاقتصادي وعدد الأولاد ففي المستوى الاقتصادي نلاحظ

أن الآباء ذوي الدخل الميسور والمتوسط متقاربين من حيث النسب المئوية حيث بلغت نسبة الأسر ذات الدخل الميسور 50بالمئة ، وذوي الدخل المتوسط بنسبة 41.70 بالمئة أما المستوى الجيد فهو أقل نسبة تمثلت في 8.30 بالمئة وعليه تتحقق فرضيتنا ، في أنه لا تختلف الفاعلية الذاتية بين الآباء بالنسبة لمتغير المستوى الاقتصادي . وعدد الأولاد فنجد تقارب بين الأسر التي لها أكثر من أربع(04) اولاد حيث بلغت نسبة 41.66 والأسر التي لها أقل من أربع (04) أولاد التي بلغت 58.33 بالمئة .ونفسر هذه المعطيات على أن الفاعلية الذاتية تتميز بخصائص تتوفر في الفرد من خلال الدافعية في المواقف ووجود قدرة فيزيولوجية ونفسية وعقلية تمكنهم من أداء العمل المطلوب منهم حيث ترتكز على مهارات الفرد وأحكامه والمعتقدات حول نفسه ، بل قد تكون للفرد فاعلية مرتفعة من خلال مساندتهم وتفاعلهم في البرنامج العلاجي للطفل ويوفر للطفل الفرص المناسبة لتكوين العادات الانفعالية والاجتماعية التي تفيده في حياته .

03- أما بخصوص النتائج المتوصل اليها في الجدول رقم 03) المتعلقة بمتغير المستوى التعليمي فاننا نلاحظ ارتفاع نسبة الآباء في المستوى الجامعي بنسبة 58.30 بالمئة وعند الأمهات 50 بالمئة ونفسر هذا ان الخبرات المعرفية ،والخلفية المكتسبة من خلال المواقف التعليمية اليومية التي مرت عليهم ، ويعايشونها في حاضرهم في ظل الخبرات المكتسبة تدعم امكانياته وثقة الفرد في النجاح في أداء الواجب وتدريب وتعليم الطفل،واستخدام أساليب المعاملة الوالدية الايجابية وكذلك التفاعل أكثر في برنامج الطفل مما يؤدي الى نتائج أفضل .

04- للإجابة على الفرضيات المتعلقة بأبعاد الفاعلية الذاتية فاننا نلاحظ ارتفاع النسب المئوية في جميع الأبعاد وأن هناك تطور ملحوظ لسلوك الطفل مما يدل على مردودية البرنامج العلاجي، ففي بعد المواجهة كان هناك تطور في سلوك الطفل من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف بنسبة 32بالمئة ومن التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف بنسبة 40 بالمئة ومن التوحد الشديد الى التوحد المتوسط بنسبة 72 بالمئة ومنه تتأكد صحة فرضيتنا في هذا البعد .

اما في بعد المبادرة فقد بلغت نسبة تطور حالة الطفل 32 بالمئة من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف و49 بالمئة من التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف أما درجة التطور من التوحد الشديد الى التوحد المتوسط فقد بلغت 86 بالمئة ومنه نؤكد فرضيتنا أن هناك تأثير لهذا البعد على مردودية البرنامج العلاجي.

أما التأكد من صحة فرض تأثير الفاعلية الذاتية من خلال بعد الجهد المبذول بمردودية البرنامج العلاجي للطفل نلاحظ ان نسبة تطور الطفل من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف بلغت 21بالمئة ومن التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف بلغت 34 بالمئة أما من التوحد الشديد الى المتوسط بلغت 61 بالمئة وهي نسب مرتفعة مقارنة مع عدد الأطفال الذين لم يحدث لهم تطور ، والذي بلغ متوسطهم الحسابي نسبة 21 بالمئة ومنه نتحقق من صحة الفرضية الخاصة بهذا البعد .

وللتحقق من الفرضية الأخيرة لهذه الأبعاد المتمثلة في بعد قدرة الفاعلية فاننا نلاحظ تطور لحالة الأطفال من التوحد الشديد الى التوحد الخفيف بنسبة 33 بالمئة ومن التوحد المتوسط الى التوحد الخفيف بنسبة 42 بالمئة أما من التوحد الشديد الى المتوسط 74 بالمئة وهذه النسب تدل على تأثير الفاعلية الذاتية للآباء من خلال بعد قدرة الفاعلية على مردودية البرنامج العلاجي.

ومن هنا يمكن تفسير أن الفاعلية الذاتية هي مجموعة من الأحكام تتصل فيما يمكن للفرد انجازه وما لا يمكن انجازه وتتحدد بعدة عوامل كالمواجهة ، المبادرة ، الجهد المبذول وقدرة الفاعلية لتحقيق النتائج المرغوب فيها من البرنامج العلاجي للطفل التوحدي .ومنه فالآباء الذين يقومون بتنفيذ خطوات البرنامج في المنزل له أهمية في اكتساب مهارات وبناء علاقات مع الآخرين مما يمكن الوالدين التحكم في المشكلات السلوكية ويظهر الأطفال سلوكات مقبولة اجتماعيا نتيجة للمشاركة الفعالة للآباء من خلال العوامل التالية : المواجهة ، المبادرة ، بذل الجهد وقدرة الفاعلية .

تحليل وتفسير الحالة :

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة للمفحوصة (ب ز) ، ومن خلال ماجاء في أقوالها فان احتمال العوامل المسببة لاصابة الطفل بالتوحد قد ترجع الى العوامل نفسية من حيث الضغوط التي تعرضت لها الأم أثناء الحمل كعدم تقبله ، وشجار مع أخيها والخوف من الولادة القيصرية،او الى مرضه المتكرر بعد الولادة، أو الى عوامل خارجية كالمشاهدة المستمرة للتلفاز (طيور الجنة) لوحده وقد تكون هذه الأسباب منفردة او جملة او لأسباب اخرى ترجع الى طبيعة التوحد وصعوبة معرفة أسبابه ، أما ردود فعل الأسرة لتشخيص الطفل بالتوحد فان اعلان الاصابة كان له أثر على الأم وكانت الصدمة كبيرة (لم أتقبل بكيت) والانكار وبالتالي الحداد والدخول في حالة اكتئاب بقولها (ادمرت) ، والشعور بالذنب وجرح نرجسي ،وتأثير اعتقادات الفرد والثقافة على الفرد بقول الحالة (

المس انتقل ليه) والبحث عن الرقية في ارجاع سبب الاصابة الى المس وكذلك (أنا سبته).مما يدل على مرحلة التقبل والبحث عن الحلول والعلاج للطفل وبوجود الطاقة الكامنة لدى الأم والفاعلية الذاتية التي تظهر من خلال البحث المستمر لعلاج الطفل بدعم من الزوج وبقية الأبناء ساهم في تطور سلوك طفلها الى الأفضل حيث لم يعد يصدر أصواتا وتخلى عن الحركات المتكررة والقيام بعدة نشاطات ناجحة فيها وهذا ما أكدته الأم بقولها(نطبق كل ما أكلف به وأخصص له وقتا لتدريبه ويشاركني اخوته وأبوه عند فراغه).وهذا ما يؤكد أن الفاعلية الذاتية للآباء تدعم الطفل وبرنامجه العلاجي .

خلاصة:

اذا يمكن القول ان الفاعلية الذاتية للوالدين تلعب دورا مهما في حياة الطفل التوحدي وتحدد مدى نجاح برنامجه العلاجي وهذا ما اكدته دراسات عديدة في مجال التوحد ،كما برزت هذه الاهمية في العديد من البرامج التي تتطلب بالدرجة الاولى مشاركة الاباء فيها لاعطاء نتائج افضل في تحسن وتعديل سلوك الطفل الى الافضل.

- **لتوصيات والاقتراحات:**
- نشر الوعي بين افراد المجتمع حول اضطرب التوحد وتوضيح خصائصه و المشاكلة النمائية
- اخضاع للوالدين في برامج ارشادية حول الاضطراب وتدريبهم على اساليب التعامل الصحيحة مع الطفل من طرف مختصين في التوحد ا للتكيف مع اصابة الطفل.
- التدخل المبكر قدر الامكان و الدمج التدريجي و المقنن للطفل مع اخوته و اقرانه العاديين باشراف لتربوي ونفسي.
- تعليم الاسرة خاصة الوالدين في كيفية المشاركة مع المعالج لتنمية مهارات الطفل في البرامج العلاجية.
- عمل برنامج منزلي هادف من اجل تنظيم الوقت بما يساعد الطفل في تعلمه و تدريبه داخل المنزل.
- مشاركة الوالدين في اللعب مع الطفل، ودعم اللعب الايهامي التخيلي وتنميته باستخدام الاواني المنزلية المألوفة.

-التركيز على نقاط القوة لدى الطفل التوحدي وتنميتها والنقاط الضعف بتنميتها تدريجيا وتحلي بالصبر.

-عدم ترك الطفل في فراغ واشغال وقته باستمرار وعدم تركه امام التلفاز لمدة طويلة.

-تقديم التعزيز المادي والمعنوي و الاجتماعي للطفل داخل الاسرةلكل سلوك ايجابي جديد او في التواصل مع افراد الاسرة.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران2

كلية العلوم الاجتماعية والأرطوفونيا

قسم علم النفس والارطفونيا

تخصص : ماستر علم نفس الصحة

تأثير الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي في برنامجه العلاجي

اعداد الطالبة : دبة زهوى

اشراف أ.د ميموني معتصم بدرة

تاريخ التوزيع : ..../2019/05

استبيان الفاعلية الذاتية لآباء الطفل التوحدي

-**تعريف الفاعلية الذاتية** هي مقدرة الفرد على اداء السلوك الذي يحقق نتايج مرغوبة في موقف معين والتحكم في الاحداث التي تؤثر في حياته واصدار التوقعات الذاتية عن كيفية

اداء المهام والانشطة التي يقوم بها والتنبؤ بمدى الجهد والمثابرة المطلوبة لتحقيق ذلك النشاط او العمل

_**بعد المواجهة** هو مدى تحمل الضغوط التي تواجه الفرد في المواقف المختلفة والاحداث والضبط الذاتي المطلوب ومن المهم ان تعكس اعتقادات الفرد وثقته بنفسه وتقديره لذاته تظهر ان لديه قدرة من الفاعلية في التعامل مع المشكلات التي تواجهه

_**بعد المبادرة** يقصد بها السعي لمساعدة الاخرين فيما يقوم به الفرد من اعمال والقدرة على اقناع الاخرين بالحوار

_**بعد الجهد المبذول** يقصد به تفضيل الفرد القيام بالاعمال التي تتطلب جهدا ووقتا في تنفيذها والسعي باستمرار رغم الفشل من اجل الوصول الى الاهداف

_**قدرة الفعالية** هي مستوى قوة دوافع الفرد للاداء في المجالات والمواقف المختلفة ويختلف هذا المستوى وفقا لطبيعة او صعوبة الموقف ويبدو قدر الفاعلية بصورة اوضح عندما تكون المهام مرتبة وفقا لمستوى الصعوبة ويمكن تحديدها بالمهام البسيطة المتشابهة ومتوسطة الصعوبة

_ طريقة تصحيح مقياس الفاعلية الذاتية تتم الاجابة على كل بند من بنود مقياس فاعلية الذات وفق مفتاح تصحيح خماسي بواحدة من الاجابات التالية وفق مقياس _ ريكرت _ " دايما_ غالبا _ احيانا _ نادرا _ ابدا " وبالترتيب السابق على النحو التالي " 5 _ 4_3_2_1" حيث تشير الدرجة المرتفعة الى الفاعلية الذاتية المرتفعة والدرجة المنخفضة الى الفاعلية الذاتية المنخفضة

استبيان الفاعلية الذاتية لدى آباء الطفل التوحدي

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن الفاعلية الذاتية لدى أولياء الطفل التوحدي، أرجوا ان تقرأها بعناية وأن تحدد ما اذا كانت تنطبق عليك أم لا ،وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة والتعبير عن رأيك بصدق ، وسوف يتم تحليل النتائج احصائيا وتستخدم لهدف البحث العلمي.

معلومات شخصية:

لطفل التوحدي : ذكر ☐ نثى ☐

المكلف بالطفل التوحدي : أب ☐ أم ☐ ما ☐

المستوى التعليمي: الأب : ابتدائي ☐ متوسط ☐ ي ☐ جامعي ☐ : ابتدائي ☐

متوسط ☐ ثانوي ☐ معي ☐ ☐

المستوى الاقتصادي: ميسور ☐ ط ☐ جيد ☐ ☐

عدد الأولاد :

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	لدي القدرة على مواجهة الصعاب والأزمات					
02	أستطيع التعامل بشكل كبير مع المشكلات التي أتعرض لها في حياتي					
03	أمتلك الأفكار والمهارات اللازمة لمواجهة ما يقال عن طفلي					
04	أدرك درجة قصور طفلي وأستفيد من الارشادات العلاجية التي تساعدني على امداد الآثار الايجابية للبرنامج					
05	أضع خطط لرعاية طفلي على المدى البعيد ي بأكبر قدر من السهولة					
06	أستطيع التحكم في السلوكات الشاذة التي يمارسها طفلي المصاب					
07	أحاول اكتساب القوة باستمرار لتحمل مسؤوليتي اتجاه طفلي					
08	أقوم بالدور المطلوب مني وفقا لتوجيهات المختصين في البرنامج العلاجي لطفلي					
09	أكتسب باستمرار معلومات تساعدني على تطوير مهارات فعالة في تدريب طفلي التوحدي					
10	أبقي أبنائي الآخرين على دراية بحالة أخيهم التوحدي للتكيف معه.					
11	أحاول باستمرار مراعاة حاجات طفلي بشكل أكبر لآنه لا يدرك الخطر					
12	أعود الى تعليم ابني في ممارسة تمرين فشل فيه مسبقا للوصول الى الهدف					
13	أطبق ما أتعلمه من البرنامج العلاجي عمليا داخل الأسرة وأؤدي الواجب المنزلي مع طفلي الذي أكلف به					
14	أضع خطة لأسلوب حياة مع الأسرة ، لتحديد ما أريده لطفلي فيما يتعلق باحتياجاته الدائمة برعايته					
15	أخصص وقتا للأبناء الاخرين لتلبية الحاجات التعليمية والاجتماعية لهم					
16	أحرص على تخطيط وتنظيم ما أقوم به مع طفلي التوحدي					
17	أسعى في الاتفاق مع المختصين والمربين على خطة سير العمل والحرص على مواعيد الجلسات القادمة					

18	أبذل جهدا لحضور الجلسات التدريبية من أجل تعلم كيفية الرعاية الصحيحة لطفلي .					
19	أعمل على تشجيع أفراد أسرتي على التفاعل البناء مع جلسات البرنامج العلاجي للطفل					
20	أسعى الى تعلم أشياء جديدة حول أساليب التعامل مع طفلي تبدو صعبة بالنسبة لي					
21	ثقتي في قدراتي تجعلني أتحمل الكثير من المسؤوليات					
22	أعتمد على قدرتي الذاتية في حال واجهتني أي مصاعب					
23	أستطيع التمييز بين ما أستطيع ولا أستطيع انجازه					
24	لدي القدرة في التعامل مع المشكلات الطارئة بشكل ملائم					
25	أستطيع أن ألعب دورا فعالا في خلق مستقبل ايجابي لطفلي					
26	أستطيع قيادة أسرتي الى هدف محدد برعاية الطفل					
27	أستطيع تنفيذ الخطط التي أضعها لمساعدة طفلي					
28	يلجأ لي أفراد أسرتي في حل معظم مشكلاتهم					
29	أستطيع تجنب ما يقال عن طفلي من طرف الآخرين					
30	يمكن جذب اهتمام أفراد أسرتي لمساعدتي في المنزل					
31	أستطيع اكمال المهمة الموكلة الي بدقة مهما كانت معقدة					

قائمة المصادر والمراجع :

الكتب باللغة العربية :

1- ابراهيم بن عبد الله العثمان (2000) : استراتيجية التربية الخاصة والخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد ، قسم التربية ، جامعة الملك سعود ، السعودية .

2- أمال عبد السميع مليجي باضة : (2001) ، تشخيص غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة

3- ايهاب محمد خليل وآخرون (2009) ، الأوتيزم (التوحد) والاعاقة العقلية ، ط1،مؤسسة طيبة للنشر ،القاهرة مصر .

4- اسامة فاروق مصطفى،السيد كامل الشربيني(2011):التوحد(الاسباب،التشخيص،العلاج)،دار المسيرة-عمان

5-الدردير ، عبد المنعم أحمد (2004) ، دراسات في علم النفس المعرفي ، عالم الكتب ، القاهرة

6-الشقير ، زينب محمود ومحمد السيد :(2007) ،اضطرابات التوحد ، مكتبة انجلو مصرية ،مصر

7- بدرة معتصم ميموني(2011):الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق،ديوان المطبوعات الجامعية ،ط3،بن عكنون ، الجزائر

8- بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني(2010):سيكولوجة النمو في الطفولة و المراهقة ،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر

9-جمال خطيب، منى الحديدي : (2007) التدخل المبكر (التربية الخاصة في الطفولة المبكرة)،ط3،دار الفكر ،الأردن

10-محمد احمد خطاب : (2009) ، سيكولوجية الطفل التوحدي ، ط2 ، دار الثقافة للنشر ، عمان

11-محمد النوبي محمد علي2010):التنشئة الاسرية و طموح الابناء العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الصفاء للنشر ،ط1،عمان الاردن

12-محمد صالح الامام ، فؤاد عبد الجوالدة :(2010) ، التوحد ونظرية العقل ،ط1

13- مصطفى نوري القمش،(2015) ،اضطرابات التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج)،

14- رائد خليل العبادي :(2011) ،التوحد ،ط1

15- الزراع ، نايف بن عابد (2010) : التوحد ، ط1 ، دار الفكر ، عمان ، الأردن

16- طارق عامر: (2008): الطفل التوحدي ، د ط

17- طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد (2008) ، تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية

18- عباس محمد وآخرون : مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس ،

19-عثمان لبيب فراج :`(2002) ، الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تشخيصها أسبابها التدخل العلاجي) ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ،القاهرة

20- نايف بن عابد الزراع : (2010)مدخل الى اضطرابات التوحد(المفاهيم الأساسية وطرق العلاج) ، ط1 ، دار الفكر،عمان

21- وليد السيد خليفة ، ربيع وهدان : (2014) ، المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدى الاضطرابات السلوكية والاوتيزم، ط1 ، دار الوفاء للنشر ، الاسكندرية

الاطروحات والمذكرات الجامعية:

22- آيت حمودة حليمة (2006) ، دورالسمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقات بين الضغوط الجسدية والنفسية ، أطروحة دكتوراه في علم النفس ، قسم علم النفس، جامعة الجزائر

23- الجاسر البندري عبد الرحمان (2007): الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من الفاعلية الذاتية وادراك القبول ، الرفض الوالدي ،مذكرة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم القرى مكة ، السعودية

24- رشيد رزقي(2012):الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستر/قسم علم النفس/جامعة الحاج لخضر،باتنة

25- فرحات احمد(2012):اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ التعليم الثانوي رسالة ماجستير ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة مولود معمري ،تيزي وزو

26- ولاء يوسف(2015) : فاعلية الذات وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية ، مذكرة ماجستير ، جامعة دمشق ، كلية علم النفس

المجلات والدويات :

27- الشعراوي، علاء محمود (2000): فاعلية الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية ، المجلد 15، العدد 44، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، مصر

28- جنان فخري ابو عليان(2011):مستوى الفاعلية المدركة لدى المراهقين من ابناء المطلقين في الاردن،دراسات العلوم التربوية ،مجاد 38، العدد2

29- منصوري عبد الحق، عايش صباح(2013):علاقة الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين بالعلاقات الاسرية، العدد الرابع

المراجع باللغة الأجنبية :

30- a unifying theory of behavioral change psychological review , 84,2 ,Bandura , A, (1977 , self efficacy. toward

31- bandoura, (1995),comments on the crusade against the causal efficacy of human thought – journal of behavior therapy and experimental

32- Bandura (1994, self efficacy in : vs , ramachaudran,(ed) encyclopedia of human behavior,vol , 4,71,81,new york ,academic press

33- Cynthia et boboko , 1994, self efficacy beliefs comparison of five measures ,journal of applied psychology ,vol , 69, 3

34-STEPHEN M . SHORE . LINDA. G.RASTELLI (2015) : COMPRENDRE L'AUTISME POUR LES NULS ,EDITION FIRST, PARIS