فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة المصورة لتنمية مهارات إدراك مخاطر الطريق للطلاب ذوي اضطراب التوحد

بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي حول اضطراب طيف التوحد

تحت شعار (دعم الحقوق ومواكبة التطورات)

26:25 يونيه 2024 م

إعداد : أ: فاطمة إبراهيم محمد أحميدة

ماجستير علم نفس

صندوق التضامن الاجتماعي / فزان

مركز فزان لتأهيل أطفال التوحد بسبها

رقم الهاتف / 0925741287

البريد الالكتروني : Ztf 1965 @gamil.com

الملخص

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة المصورة في تنمية مهارات إدراك مخاطر الطريق للطلاب ذوي اضطراب التوحد ، وتكونت العينة من عشرين من الطلاب الدارسين بالقسم الأكاديمي بمركز فزان لتأهيل أطفال التوحد بسبها للعام الدراسي (2024-2023).

واتبعت الدراسة المنهج التدريبي باستخدام الأدوات الاتية:

- مقياس مهارات الطريق ' إعداد : شريف عادل جابر (2010).
- مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين خارج المنزل ' إعداد : عادل عبدالله محمد (2001).
- البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة).
- وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لمستوى الإدراك لمخاطر الطريق.

وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق.

عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق.

عدم وجود دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى إدراك مخاطر الطريق.

This study aimed to identify the effectiveness of a training program using illustrated activities in developing road hazard awareness skills for students with autism disorder.

The sample consisted of twenty students studying in the academic department of the Fezzan Center for Rehabilitation of Autistic Children in Sebha for the academic year (2023-2024).

The study followed the training curriculum using the following tools:

- Road Skills Scale, prepared by: Sherif Adel Jaber (2010).
- A measure of social interactions for autistic children outside the home, prepared by: Adel Abdullah Muhammad (2001).
- Training program (prepared by the researcher).

The study reached the following results:

There are significant differences between the average scores of the experimental and control groups regarding the level of awareness of road dangers.

There are significant differences between the average scores of the experimental group in the pre- and post-measurements for their level of awareness of road hazards.

There are no significant differences between the average scores of the control group in the pre- and post-measurements of their level of awareness of road hazards.

There is no significant difference between the average scores of the experimental group in the post and follow-up measurements of the level of awareness of road hazards.

مقدمة :

تتمثل أحدى مؤشـرات حضـارة الأمم وارتقائها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم ، ويتجلى ذلك بوضـــوح في مدى ما توليه لفئة ذوي الاحتياجات الخاصـــة من عناية واهتمام ، بهدف رعايتهم والنهوض بتربيتهم وتحسين ظروف معيشتهم .

وتعد رعاية تلك الفئة أمر ملحا تحتمه الضـرورة الاجتماعية والإنسـانية حيث لايقف الأمر عند حق هؤلاء الأفراد في أن ينالوا القدر المناســب من الرعاية والاهتمام ، بل يتعدى ذلك الى حقهم في أن يندمجوا مع الآخرين في المجتمع ، وأن نحمي المجتمع ككل مما قد يترتب على إهمالنا لهم من أضرار .

ويندرج المصابون باضطراب طيف التوحد تحت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وهو اضطراب نمائي يصـيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، ويؤدي بهم الى القيام ببعض أنماط السـلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم ، ويؤثر في قدرتهم على التعلم .

وفي الآونة الأخيرة حظى اضـطراب التوحد باهتمام العديد من العلماء والباحثين بهدف الوصـول الى أساليب الرعاية المناسبة للمصابين به ، وإعداد الكوادر المؤهلة للعمل معهم ، وتزويد أسرهم بالإرشادات والتوجيهات التي تساعدهم على القيام بدورهم بشكل أفضل.

مشكلة البحث :

من خلال مجال عمل الباحثة في هذا المجال (أخصائية نفسية بمركز فزان لتأهيل أطفال التوحد) ومتابعتها للعديد من ذوي اضطراب التوحد لاحظت القصور الواضح لديهم في مهارات الأمن والسلامة وخاصة مهارات إدراك مخاطر الطريق ، خاصة عند حضورهم للمركز ومغادرتهم له.

ومن هنا برزت مشكلة البحث والتي تتمثل في الإجابة على السؤال التالي:

ما مدى فعالية برنامج تدريبي باســتخدام الأنشــطة المصــورة في تنمية مهارات إدراك مخاطر الطريق للطلاب ذوي اضطراب التوحد؟.

وتتضح الإجابة على هذا السؤال من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطي درجات المجموعة الضـــابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطي درجات المجموعة التجريبية في القياسـين البعدي والتتبعي (بعد شـهر من انتهاء البرنامج) لمسـتوى إدراكهم لمخاطر الطريق؟

أهداف البحث:

–تقديم برنامج تدريبي باســتخدام الأنشــطة المصــورة لتنمية مهارات إدراك مخاطر الطريق للطلاب ذوي اضـطراب التوحد ، والتحقق من مدى فعاليته في أحداث تطور في مهارات الإدراك لمخاطر الطريق لدى هؤلاء الطلاب مما يساعدهم على الاستقلالية ، كما يساعد الآباء والمعلمين على تحقيق الأهداف المرجوة تربويا وتأهيليا وتعليميا .

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- يتناول البحث الحالي بمهارات إدراك مخاطر الطريق والتي تمثل جانب هام من المهارات الاستقلالية لذوي اضطراب التوحد ، مع قلة البحوث المتعلقة بهذا الموضوع على حسب علم الباحثة.
- قد يساهم هذا البحث في فتح آفاق لبحوث أخرى جديدة في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

- يعد البحث محاولة متواضـــعة لإثراء البحث العلمي في هذا المجال ، من خلال نشـــر الوعي حول فئة ذوي اضطراب التوحد.
- يمكن أن يســاهم البحث في تحديد أهم الصــعوبات التي تواجه الطلاب ذوي اضــطراب التوحد في الرفع من مستوى الأداء لديهم في المهارات الاستقلالية.
- يمكن أن تسـاعد جداول الأنشـطة المصـورة في اكسـاب الطلاب العديد من السـلوكيات المقبولة مما يساهم في تسهيل اندماجهم في المجتمع.

المصطلحات :

التوحد :

التوحد اضـطراب نمائي ناتج عن خلل عصـبي (وظيفي) في الدماغ ، غير معروف الأسـباب ، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين ، وضعف واضح في التفاعل ، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب ، وظهور أنماط شاذة من السلوك ، وضعف في اللعب التخيلي . (القمش والأمام . 2006 ، 362).

الطلاب ذوي اضطراب التوحد:

تعرفهم الباحثة : إنهم الطلاب التوحديين من ذوي الأداء العالي الدارسين بمركز التوحد في القسم الأكاديمي.

الأنشطة المصورة :

(جداول النشـاطات المصـورة (PAS (Schedule Activities Pictorials " مجموعة من الصـور تمثل كل منها نشـاطا معينا، بحيث تعطي الإشـارة للطفل بالانغماس فـــي أداء تلك الأنشطة. (عادل عبد الله، 2002 : 75-76)

مخاطر الطريق :

أحد المواقف الخطرة التي قد يتعرض لها الطفل الذي يعاني من اضـــطراب التوحد ، حين يغفل عنه القائمين برعايته أثناء ســـيرهم معه في الطريق ، أو أن يخرج من المنزل أو المدرســـة الي الطريق دون علم القائمين على رعايته. (جابر . 65.2010).

البرنامج تدريبي :

مجموعة الإجراءات المنظمة والمخطط لها في ضـــوء أســـس علمية وتربوية تســـتند الى مبادئ وفنيات معينة ، تهدف إلى تقديم المســاعدة المتكاملة للفرد حتى يتمكن من حل المشـكلات التي يقابلها في حياته. (حامد زهران : 1998 . (55.

الإطار النظري: والدراسات السابقة :

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد:

يعد اضـــطراب التوحد من الاضـــطرابات النمائية التي تظهر في خلال فترة الطفولة المبكرة ، والتوحد مصـطلح يتضـمن عدة محاور منها : العجز في التواصـل مع الآخرين والذي يبدأ منذ ميلاد الطفل ، الإخفاق في استخدام اللغة ، انشغال بالأشياء مقابل انصراف تام عن الأشخاص. (القمش والأمام 2006 . 326).

ويعرفه (نايف الزارع :2010. 30) بأنه : خلل في الجهاز العصـــبي يؤثر في نواحي النمو المتمثلة في الأبعاد التالية: بعد العناية بالذات ؛ البعد اللغوي والتواصلي ؛ البعد السلوكي ؛ البعد المعرفي ؛ البعد الأكاديمي ؛ البعد الاجتماعي والانفعالي ؛ البعد الصحي ؛ والبعد الحسي.

وعليه فإن التوحد اضـــطراب عصـــبي بيولوجي يؤثر في التفاعل الاجتماعي، وتواصـــل اللغة، وسـلوك الطفل، وقابليته للتعلم والتدريب ، ويأخذ عدة مظاهر منها تأخر أو فقدان النمو اللغوي ، نوبات الغضـــب ، والبكاء، والضـــحك بدون ســـبب ، وعدم الخوف من الخطر ، واللعب بطريقة شاذة ، وصعوبات في مهارات العناية بالذات ، واستجابات خاطئة للمثيرات الحسية.

أعراض اضطراب طيف التوحد :

المظهر الخارجي لطفل التوحد مظهر طبيعي له نفس الصـــفات الجســـمية الظاهرية لأخوته ، وتظهر أعراض اضطراب التوحد لديه من خلال المظاهر السلوكية ومنها :

1)- القصور في التفاعل الاجتماعي : ويتمثل في التالي :

1- التجنب الاجتماعي : حيث يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي بالهروب من الأشـــخاص الذين يودون التفاعل معهم، (يفضـــل البقاء وحيداً) ، (لا يقترب من الآخرين).

- ب – اللامبالاة الاجتماعية : أطفال التوحد لا يهتمون بمشـــاعر الآخرين ، (يفتقرون للابتسامة الاجتماعية)، (عدم الشعور بالسعادة مع وجود الآخرين) .
- ج – الإرباك الاجتماعي : يعاني أطفال التوحد من صعوبة الحصول على الأصدقاء ، والفشل في تكوين علاقات مستمرة مع الآخرين (ليس لديهم القدرة على تكوين صداقات ، أو الاحتفاظ بالعلاقة مع الأقران) .
- 2)- الضعف اللغوي : من أهم مظاهر : التأخر في الكلام دون استعمال الإشارات ، أو عدم وجود كلام ، والترديد النمطي لما يقوله الآخرون ، والفشـــل في بدء المحادثة ، والاستخدام العكسي للضمائر .
- 3)- قلة النشـــاط التخيلي : كعدم القدرة اللعب التمثيلي وتقمص الأدوار ، وقلة تقليد الكبار ، وأداء أو فهم الأدوار الرمزية .
- 4)- قلة التواصـــل البصـــري مع الآخرين حتى الوالدين : وذلك بتجنب النظر إلي وجوه الآخرين .
- 5)- حركات نمطية كالمشي على رؤوس الأصابع ، رفرفة اليدين ، هز الجسم .

- 6)- الارتباط والتعلق بأشياء محددة مثل الخيوط .
- 7)- اضطرابات في النوم.
- 8)- اضطرابات حسية مثل : شم الأشياء ، تحسس ولمس الوجوه والجدران ، رفض ونزع بعض أنواع الملابس ، سماع الأصوات مثل سماع جريان المياه في المواسير، أو غلق الأذنين بالأصابع والانزعاج من الأصوات ، ومزاج غريب في الأكل.(الزارع 2010: 35).

وتختلف هذه الأعراض في تواجدها وشدتها من حالة لأخرى ، كما تتغير في الحالة الواحدة ، وهذا من أسباب صعوبة التشخيص .

المحور الثاني : المهارات الحياتية:

- تعد المهارات الحياتية من أهم المهارات التي تمثل ضرورة حتمية لجميع أفراد المجتمع بصفة عامة وللأشخاص ذوي الإعاقة بصفة خاصة ، فهي من المتطلبات التى يحتاجها الأفراد لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه مما يساعد على حل مشكلاتهم اليومية والتكيف مع مواقف الحياة المختلفة.
- وعرفت تغريد عمران المهارات الحياتية بأنها تلك المهارات الأساسية التي لا غنى للفرد عنها ليس فقط لإشباع حاجاته الأساسية وإنما من أجل مواصلة البقاء واستمرار التقدم وتطوير أساليب معايشة الحياة في المجتمع .(عمران: 2001 .10).
- بينما يري فايز أبو حجر أن المهارات الحياتية مستمرة باستمرار الحياة وتسهم بشكل فاعل بإكساب الفرد مجموعة من المهارات الأساسية تمكنه من التكيف مع صعوبات البيئة المحيطة وتعزيز الايجابيات بما يكفل القدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات .(أبو حجر: 2003 .37).

أهمية المهارات الحياتية لذوى:اضطراب طيف التوحد:

تبرز أهمية المهارات الحياتية من أن التمكن من أدائها يشعر الفرد بالفخر والاعتزاز بالنفس ذلك أنه عندما يطلب منه أن يؤدى عملاً من الأعمال ويتقن ما طلب منه فإن هذا يشعر الآخرين بالثقة فيه ويعطيه هو المزيد من الثقة بالنفس ، حيث تعتبر المهارات الحياتية كثيرة متعددة ويحتاج إليها المرء في كل حياته سواء في الأسرة أو العمل أو في العلاقات مع الآخرين ومن ثم يمكن القول أن الفرد في حاجه إلى امتلاك مهارات يستطيع أن يمارسها في كافة مجالات الحياة

وبالتـالي فهي سبيل إلى سعادته وتقبله للآخرين والحياة معهم وكـذا حـب الآخـرين لـه وتقديرهم إياه. (اللقائى، وحسن: 222،2001.)

وتمثل مهارات الأمن والســـلامة أحد الجوانب الهامة في المهارات الحياتية ، حيث ينبغي أن يكتسب الطفل هذه المهارات من خلال الملاحظة والمعايشة اليومية ، لكن الأمر يختلف بالنسبة لذوي اضطراب طيف التوحد حيث يتصف غالبية المصابين باضطراب طيف التوحد بأن لديهم العديد من السلوكيات التي تشير الى عدم إدراكهم للمخاطر مثل تسلق الأماكن العالية والسير على الحافة الضيقة لأسطح المنازل وقطع الطريق بشكل عشوائي ، أو الدخول الى عرض البحر وهو يرتدي ملابسه دون الشعور بالخوف .(عبدالله 2002. 42)

لهذا وجب العمل على تعليم هؤلاء الأطفال لتحسين قدراتهم الإدراكية من أجل تفادي المخاطر ، هذه المهارة التي يمتلكها الأطفال العاديين بشكل تلقائي من خلال التجارب والمواقف اليومية كلما تقدم بهم الســـن ، فكلما تقدم بهم العمر زادت مداركهم فيزداد وعيهم بالمخاطر التي يتعرضـــون لها.

أما بالنســـبة للأطفال من ذوي اضـــطراب طيف التوحد فهم يعانون من قصـــور في الجانب الإدراكي لذا يجب تدريبهم على تلك المهارات حتى يزداد وعيهم بالمخاطر ومنها مخاطر الطريق . (جابر 2010. 64).

وتشير (شقير : 2002. 44) إلى أن من ضمن الخصائص التي يتصف بها بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي مشكلة السلامة ، حيث إن الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد لا يعرف الخوف من الأشياء الخطرة مثل : عبور الشارع أثناء سير السيارات .

وتنقسم مخاطر الطريق الى ثلاثة مخاطر أساسية وهي :

1- مخاطر عبور الطريق:

وهى المخاطر التي يتعرض لها المصـــاب بالتوحد عند عبور الطريق ، كأن لا يقف في المكان المناسب للعبور أعلى الرصيف ، أو أنه لا ينظر الى السيارات القادمة نحوه ، أو أنه لا يتأكد من خلو الطريق قبل العبور ، أو لا يصـــعد أعلى الرصـــيف الآخر بعد عبوره الطريق والالتزام بالسير عليه.

2- مخاطر السير في الطريق:

وهى المخاطر التي يتعرض لها المصـاب بالتوحد أثناء سـيره في الطريق، كأن لا يلتزم بالسـير على الرصـيف ، أو يسـير وسـط الطريق ولا ينتبه لأي مثيرات سـمعية أو بصـرية صـادرة من السيارات القادمة نحوه .

3- مخاطر ركوب السيارة :

وهى المخاطر التي يتعرض لها المصـاب بالتوحد أثناء ركوب السـيارة ، كالاندفاع أثناء صـعوده أو نزوله من السـيارة ، أو محاولته فتح باب السـيارة والقفز منها أثناء سـيرها، كذلك محاولة فتح نافذة السـيارة وإخراج رأسـه أو إحدى يديه والسـيارة تسـير ، أو أن ينتقل من كرسـي لآخر داخل السيارة بشكل عشوائي وهى تسير. (جابر 2010. 66).

المحور الثالث : جداول الأنشطة المصورة:

تعد الصـورة وسيلة تواصل لدى المصـابين باضـطراب طيف التوحد الذين يعانون من قصـور في الإدراك ، حيث يعاني غالبيتهم من عدم القدرة على وصـف حاجاتهم من خلال التعبير اللفظي ، بينما يمكنهم اسـتخدام الصـور وصـف رغباتهم ومشـاعرهم أيضـا ، ومن هنا ظهرت الجداول المصـــورة كاســـتراتيجية تعتمد على الصـــور في تعليم وتنمية المهارات الحياتية أو الحد من السلوكيات الشاذة لديهم.

ويعرف عادل عبدالله (75.2002) جدول الأنشطة المصورة بأنها :

(مجموعة من الكلمات والصـــور التي تعطي الإشـــارة للطفل الذي يعاني من اضـــطراب طيف التوحد بالانغماس في تتابع معين للأنشطة).

ويؤكد (أحمد عبدالسـلام :61.2006) أنه ينبغي قبل البدء في تعليم الأطفال جداول الأنشـطة المصورة عليهم أن يتعلموا بعض المهارات ، وهي نوعان :

- أولا : مهارات غير أساسية وتتضمن التالي :

1- فتح الجدول وقلب الصفحة.

2- النظر الي الصور والإشارة إليها.

3- تجميع الأدوات اللازمة للنشاط التي تتضمنها الصور.

4- أداء النشاط المستهدف والانتهاء منه.

5- إعادة الأدوات الى مكانها الأصلي الذي تم أخذها منه.

- ثانيا : مهارات أساسية لفهم جداول الأنشطة:

أوردها (عادل عبدالله.526.2002) كالتالي :

1- المهارة الأولى : تمييز صورة معينة عن الخلفية :

تتطلب هذه المهارة جدولا مستقلا للنشاط يضم صورا مألوفة للطفل مع تغيير موضع الصورة في كل صفحة ، ويجب أن يشير الطفل الى الصور في كل صفحة ، بل ويضع أصبعه عليها ، ويذكر اسم ما تتضمنه إذا كان يعرفه ، أما إذا لم يكن يعرفه يصبح عليه أن يردد اسم هذا الشيء وراء المدرب .

ويؤدي الطفل ثلاث محاولات على ذلك الجدول في أوقات متفرقة ، على أن يجري المحاولة الأولى والثانية معا ، والثالثة بعد مرور فترة زمنية لا تقل عن يومين ولا تزيد عن أسبوعين ، وتسجل استجابات الطفل على استمارة البيانات الخاصة بالجدول .

2- المهارة الثانية : التعرف على الأشياء المتشابهة وتمييزها:

يتضمن الجدول الخاص بهذه المهارة خمس صفحات بكل منها صورة واحدة لخمسة أشياء ، بحيث يقوم الباحث بوضع هذه الأشياء الخمسة أمام الطفل ويجعله يتغرف عليها ، ثم يقوم بإحضار واحدة من هذه الأشياء من تلك المجوعة الموجودة معه ويضعها أمام الطفل ولكن بعيدا عن الأشياء الخمسة التي وضعها على المنضدة أمامه مؤخرا ، ثم يكرر ذلك على باقي اللعب .

3- المهارة الثالثة : إدراك التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء:

إن الطفل الذي يمتلك مهارات المطابقة بين الصورة وما تمثله من أشياء نجده قد تعلم أن الصورة تمثل شيئا في الحقيقة ، وتتضمن هذه المهارة أن الطفل أن لم يمكنه إدراك التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء فأنه لم يستطع أن يحدد ذلك الشيء الذي تمثله الصورة ، وبالتالي يكون من الصعب عليه إدراك القيام بالنشاط المستهدف.

ولتدريب الطفل على هذه المهارة يتم وضع قطعة واحدة فقط أمام الطفل ، ثم تقوم بوضع خمس قطع أخرى أمامه في جانب آخر ، على أن يكون من بينها نسخة أخرى من القطعة التي وضعناها أمامه من قبل ، ونطلب منه أن يتعرف على أي من القطع الخمسة هي التي تطابق تلك القطعة التي تم تقديمها له من قبل .

الدراسات السابقة:

دراسة عادل عبد الله محمد ومنى خليفة (2001)

هدفت إلى التعرف على مدى فعالية تدريب الأطفال التوحديين على استخدام جداول النشاطات المصورة في تنمية سلوكهم التكيفي، وضمت العينة ثمانية أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم ما

بين (8 و13) سـنة، ونسـب ذكائهم بين (57- 78) ، جميعهم من المسـتوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط .

وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيـة و ضـابطة، وأسفرت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التكيفي في اتجاه أطفال المجموعة التجريبية ، وكذلك كشـفت الدراسـة عن وجود فروق دالة إحصـائيا بين متوسـطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي في اتجاه أطفال القياس البعدي. عبد الله. (2002 534-533 :).

دراسة سيد الجارحي (2004)

استهدفت التعرف على فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، بالإضافة الى تأثير ذلك البرنامج على تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي ورعاية الذات لديهم ، وأثر ذلك في الحد من السلوكيات المضطربة لدى عينة الدراسة ، وقد ضمت عينة الدراسة (10) من الأطفال ذوي اضطرب التوحد (7 ذكور ، 3إناث) وتتراوح أعمارهم الزمنية مابين (8:5) سـنوات من المنتظمين بمدرسـتين لذوي الاحتياجات الخاصـة بمحافظتي الجيزة والقاهرة ، وتم اسـتخدام مقياس تشـخيص التوحد (إعداد الباحث) ، ومقياس المسـتوى الاجتماعي ، والاقتصـادي للأسـرة إعداد عبدالعزيز الشـخص (1995) ، ومقياس السـلوك التكيفي الذي أعده فاروق صـادق (1985) والبرنامج التدريبي (إعداد الباحث)وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضـابطة على الجزء الأول من مقياس السـلوك التكيفي (النواحي النمائية) في تجاه أطفال المجموعة التجريبية .

كذلك كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصـائيا بين متوسـطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على الجزء الثاني من مقياس السـلوك التكيفي (الانحرافات السلوكية) في تجاه المجموعة الضابطة . شريف جابر(2010: 79 . 80)

دراسة أحمد عبدالله (2006)

هدفت الى تقديم برنامج تدريبي يقوم على إعداد جداول نشـاط مصـورة ، وتدريب الأطفال ذوي اضـطراب التوحد (أعضـاء المجموعة التجريبية) على اسـتخدامها واتباعها بهدف تنمية مهارات رعاية الذات ، وتكونت عينة الدراسـة من ثمانية أطفال من ذوي اضـطراب التوحد (6 ذكور ، 2إناث) وتراوحت نسـبة ذكائهم مابين 55-60 ، ولديهم قصـور في مهارات رعاية الذات,

وتراوحت أعمارهم الزمنية مابين (7 الى 13) ســـنة ، وقد تكونت أدوات الدراســـة من مقياس المســتوى الاقتصــادي الاجتماعي الثقافي المطور للأســرة إعداد محمد بيومي خليل (2000) ، ومقياس ســـتانفورد بينيه للذكاء الصـــورة الرابعة إعداد لويس مليكه (1998) ، ومقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبدالله (2003) ومقياس السلوك التوافقي من إعداد صفوت فرج وناهد رمزي (1990) ، واستمارة المقابلة والبرنامج التدريبي من إعداد الباحث .

وقد أوضـحت نتائج الدراسـة فعالية البرنامج التدريب في تنمية المهارات المستهدفة واستمرار أثر التدريب بعد انتهاء البرنامج. (جابر :2010. 117).

دراسة جريش، دنيا سليم حسين عبدالرحمن (2021)

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصور في تنمية بعض المهارات الاســتقلالية لدى الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد وكذلك التحقق من الاســتمرارية، وتكونت عينة الدراســة من خمســة أطفال من ذوي اضــطراب طيف التوحد البســيط تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (8- 14) عام، كما تراوح معامل ذكائهم ما بين (59-70) على مقياس ســتانفورد بينيه للذكاء، وتكونت أدوات الدراســة من مقياس ســتانفورد بينيه الصــورة الخامسة (صفوت فرج، 2017) ، ومقياس تقدير للطفل التوحدي (إعداد/ عادل عبدالله، 2008) ، ومقياس المهارات الاســتقلالية (إعداد/ الباحثة) ، والبرنامج التدريبي القائم على جداول النشــاط المصورة (إعداد/ الباحثة).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاســـتقلالية لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد البســـيط، حيث وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاســـتقلالية لصـــالح القياس البعدي، كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصـــائيا بين متوســـطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياســـين البعدي والتتبعي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس المهارات الاستقلالية.

التعليق على الدراسات السابقة :

تتفق الدراسات السابقة مع البحث الحالي في عدة جوانب منها :

- اختيار مجال الدراسة وهو تطوير المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي اضطراب طيف التوحد .

- اعتماد جداول الأنشـطة المصـورة كاسـتراتيجية فعالة تسـتخدم في تأهيل وتعليم المصـابين باضطراب طيف التوحد.
- اختيار المنهج التجريبي للبحث والتوصل الى النتائج.

- واتفقت مع دراسة سيد الجارحي (2004) في عدد مفردات العينة حيث بلغت في كليهما (10) مفردات، واختلفت في العدد مع باقي الدراسات.

واسـتفادت الدراسـة الحالية من الدراسـات السـابقة في اخيار المنهج والأدوات وتصـميم البرنامج التدريبي، وتحليل النتائج.

إجراءات البحث :

منهج البحث : اتبع البحث المنهج التجريبي .

عينة البحث : تكونت العينة من عشـرين من الطلاب الدارسـين بالقسـم الأكاديمي بمركز فزان لتأهيل أطفال التوحد بسبها للعام الدراسي (2024-2023) وبالتالي فالعينة قصدية ، مع الإشارة الى أن مجتمع البحث يتكون من ست وستون مفردة .

تم تقسيم العينة الى مجموعتين متساويتين كل مجموعة تكونت من عشرة طلاب .

الأولى تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي على أفرادها ، والأخرى ضابطة لم تخضع لأي إجراء تجريبي .

وتراوحت أعمارهم بين 16-8سنة ، والجدول التالي يبين وضع أفراد العينة في هذا الجانب.

جـدول (1) يبين قيم (ت) ودلالاتهـا للفرق بين متوسـطـات درجـات المجموعتين التجريبيـة والضابطة في متغير العمر الزمني.

المتغير	المجموعة التجريبية (ن= 10)		المجموعة الضابطة (ن= 10)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر الزمني (بالشهر)	133.51	11.89	131.43	10.65	0.39	غير دالة

ويتضـح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسـطات درجات المجموعتين في متغير العمر ، مما يشير الى تجانسهما كمجموعتين في هذا المتغير.

جدول (2) يبين قيم (ت) ودلالاتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لمستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها .

التفاعل الاجتماعي وأبعاده	المجموعة التجريبية (ن= 10)		المجموعة الضابطة (ن= 10)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الاقبال الاجتماعي	7.27	1.99	7.19	1.95	0.09	غير دالة
الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي	6.13	1.88	5.99	1.83	0.16	غير دالة
التواصل الاجتماعي	4.11	1.77	4.21	1.15	0.23	غير دالة
الدرجة الكلية	17.51	3.67	17.39	3.61	0.07	غير دالة

قيمة (ت) الجدولية عند (ن−1) ، 0.05 = 1.83

0.01= 2.82

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين في مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها في القياس القبلي مما يشير الى تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

حدود البحث:

الحدود البشرية : من الطلاب الدارسين بمركز فزان لتأهيل أطفال التوحد بسبها للعام الدراسي 2023−2024.

الحدود المكانية : مدينة سبها.

الحدود الزمانية : العام الدراسي 2023−2024.

الحدود الموضوعية : مهارات إدراك مخاطر الطريق.

أدوات البحث:

- مقياس مهارات الطريق ' إعداد : شريف عادل جابر (2010).

- مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين خارج المنزل ' إعداد : عادل عبدالله محمد (2001).
- استمارة تقييم (إعداد الباحثة).
- البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة).

مصادر البرنامج :

بعد الاطلاع على عدد من الأدبيات المتعلقة بتنمية مهارات إدراك مخاطر مهارات الطريق وكيفية تعليمها للطلاب التوحديين ، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة والأبحاث التي اهتمت باستخدام الأنشطة المصورة لتنمية مهارات إدراك مخاطر الطريق للطلاب ذوي اضطراب التوحد لتنمية عدة جوانب في شخصية الالب التوحدي تم إعداد البرنامج التدريبي لهذه الدراسة وفق الخطوات التالية:

الأهداف العامة للبرنامج :

من الهدف العام للبرنامج (تنمية مهارات إدراك مخاطر الطريق)

انبثقت عنها عدة أهداف فرعية قائمة على عدد من الأهداف السلوكية التعليمية منها:

1- أهداف مهارة عبور الطريق:
- أن يحدد المكان المناسب للعبور.
- أن ينتظر خلو الطريق من السيارات.
- أن يعبر دون تأخير.
- أن يصعد على الرصيف بعد عبور الطريق.

2- أهداف مهارة السير في الطريق:
- أن يلتزم بالسير على الرصيف.
- أن ينتبه الى صوت السيارة المارة أثناء سيره.
- أن لا يسير وسط الطريق.

3- أهداف مخاطر ركوب السيارة :
- أن لا ينتقل بين مقاعد السيارة بطريقة غير مقبولة أثناء سيرها.
- أن لا يحاول فتح باب السيارة أثناء سيرها.
- أن لا يخرج يده أو رأسه من نافذة السيارة أثناء سيرها.
- أن ينزل من السيارة دون أن يعرض نفسه للخطر.

محتوى البرنامج:

تكون البرنامج من ثمانية عشر جلسة وفق ثلاثة مراحل :

المرحلة الأولى : هدفت للتعارف وتكوين علاقة مع الطلاب ، واســـتعانت فيها الباحثة ببعض الوسائل منها : الألعاب والصور والمجسمات لمجموعة (وسائل المواصلات) .

واستخدمت فيها الباحثة الاستراتيجيات التالية: النمذجة ، التوجيه اللفظي والجسدي.

واستغرقت المرحلة الأولى جلستان.

المرحلة الثانية : استغرقت أربع جلسات ، وهدفت الى :

- تدريب الطلاب على مهارة التعرف على الصور وتميزها عن الخلفية .
- تسمية محتويات الصورة.
- الإشارة الى الصورة المطلوبة.
- مطابقة الصورة بالصورة.
- مطابقة الصورة بالمجسم.
- تميز الأشياء المتشابهة في نفس الصورة مثال : سيارة وحافلة.

واستخدمت فيها الباحثة عدة أدوات منها : الصور والمجسمات واستمارة تقييم (إعداد الباحثة).

كما اسـتعانت بالاسـتراتيجيات التالية: النمذجة ، التوجيه اللفظي والجسـدي ، التكرار ، الحث ، التدعيم.

المرحلة الثالثة : اسـتغرقت سـت جلسـات ، خصـصـت لأفراد المجموعة التجريبية ، وهدفت كل جلستان الى :

(تنمية مهارة عبور الطريق بالمسـاعدة) ،(تنمية مهارة عبور الطريق بالمسـاعدة) (تنمية مهارة ركوب السـيارة بالمسـاعدة) ، وتم ذلك كله بالتدرب على أداء النشـاط المتضـمن في جداول الأنشطة الخاصة بهذه المهارات .

حيث يتكون الجدول من خمس صـور ، الصـور الأربعة الأولى تمثل مكونات المهارة والصـورة الخامسة تحوى المعزز المفضل لدى الطالب.

واستخدمت فيها الباحثة جداول الأنشطة المصورة ، واستمارة تقييم وكلها من إعداد الباحثة.

كما اسـتعانت بالاسـتراتيجيات التالية: النمذجة ، التوجيه اللفظي والجسـدي ، التكرار، التوجيه اليدوي المتدرج ، الحث ، التدعيم.

شملت هذه المرحلة أفراد المجموعة التجريبية ، وخصص لكل فرد خمس محاولات مع ملاحظة ضرورة حصول الطالب على نسبة نجاح في المحاولات لا تقل عن 80% على الأقل من مجموع المحاولات الخمسة حتى يمكن الحكم على الطالب بأنه أتقن هذه المهارة.

المرحلة الرابعة : استغرقت ست جلسات ، خصصت لأفراد المجموعة التجريبية ، وهدفت كل جلستان الى :

(تنمية مهارة عبور الطريق بدون مساعدة) ،(تنمية مهارة عبور الطريق بدون مساعدة) (تنمية مهارة ركوب السيارة بدون مساعدة) ، وذلك بهدف تقييم قدرة الطالب أداء النشاط المتضمن في جداول الأنشطة الخاصة بهذه المهارات.

هذا وتم عرض البرنامج على عدد من المختصين في مجال علم النفس والتربية وذلك لإبداء الملاحظات حوله ومدى ملائمة محتواه وأنشطته وجلساته للطلاب ذوي التوحد، وتم تطبيق التعديلات الواردة من المختصين مثل صياغة بعض الأهداف ، واقتراح بعض الفنيات والوسائل والأدوات.

نتائج البحث:

المهارات الحياتية تساعد المتعلمين على التكيف مع الحياة ومواجهة المشكلات بحيث يصبحون قادرين غلى التفاعل الايجابي مع متطلبات الحياة اليومية ، ومن هنا كان الاهتمام بتنمية مهارات رعاية الذات لدى المصابين باضطراب طيف التوحد هدف أساسي للعاملين في هذا المجال ، وكانت مهارات الأمن والسلامة جزء من البرامج التربوية المقدمة إليهم ، بالاستعانة بوسائل تعليمية مناسبة لهم .

وبرزت الحاجة الملحة لتنمية مهارات التوحديين في جانب الأمن والسلامة لأنها ضمن الممارسات اليومية مع وجود قصور فيها لديهم في ذات الوقت.

وتمثلت مشكلة البحث في الإجابة على السؤال التالي:

- ما مدى فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة المصورة في تنمية مهارات إدراك مخاطر الطريق للطلاب ذوي اضطراب التوحد؟.

وصاغت الباحثة عدة فروض لتكون بمثابة إجابات على تساؤلات مشكلة البحث فكانت الفروض ونتائجها كالتالي:

الفرض الأول : – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق لصالح المجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) بعد التأكد من اعتدالية التوزيع حيث بلغت قيم معاملات الالتواء للمجموعة التجريبية بحسب الأبعاد التي يعرضها الجدول 69 .0 ، 0.58 ، 0.41 ، 0.59 .

وللمجموعة الضابطة 0.73 ، 0.64 ، 0.52 ، 0.66 .

وبلغت قيمة معاملات التفرطح للمجموعة التجريبية 2.81 – 2.92 – 2.85 – 2.87 ،

وللمجموعة الضابطة 2.91 – 2.88 – 2.90 – 2.89 .

ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض :

جدول (3) قيمة (ت) ودلالتها للفرق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة لمستوى الإدراك لمخاطر الطريق في القياس البعدي.

مهارات إدراك مخاطر الطريق	المجموعة التجريبية (ن= 10)		المجموعة الضابطة (ن= 10)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
مهارة عبور الطريق	9.11	2.22	7.28	1.76	1.93	0.05
مهارة السير في الطريق	7.86	1.93	6.07	1.49	2.21	0.05
مهارة استخدام السيارة	5.79	1.35	4.34	1.15	2.46	0.05
الدرجة الكلية	22.76	4.61	17.59	3.71	2.62	0.05

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لمستوى الإدراك لمخاطر الطريق ، وبالرجوع الى متوسطات تلك الدرجات يتضح أن هذه الفروق في صالح المتوسطات الأكبر وهي متوسطات المجموعة التجريبية وهو ما يحقق صحة هذا الفرض.

نتائج الفرض الثاني:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المرتبطة ، والجدول (4) يوضح النتائج وفق التالي :

مهارات إدراك مخاطر الطريق	م (البعدي)	م (القبلي)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
مهارة عبور الطريق	9.11	7.27	1.84	0.93	5.94	0.01
مهارة السير في الطريق	7.86	6.13	1.73	0.78	6.65	0.01
مهارة استخدام السيارة	5.79	4.11	1.68	0.75	6.72	0.01
الدرجة الكلية	22.76	17.51	5.25	1.76	8.95	0.01

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق ، وبالرجوع الى متوسطات الدرجات يتضح أن هذه الفروق لصالح المتوسطات الأكبر وهي متوسطات القياس البعدي مما يحقق صحة الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق؟

ولاختيار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي .

جدول (5) يوضح قيمة (ت) ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق (ن=10)

مهارات إدراك مخاطر الطريق	م (البعدي)	م (القبلي)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
مهارة عبور الطريق	7.28	7.19	0.09	0.35	0.77	غير دالة
مهارة السير في الطريق	6.07	5.99	0.08	0.37	0.65	غير دالة
مهارة استخدام السيارة	4.34	4.21	0.13	0.51	0.76	غير دالة

الدرجة الكلية	17.59	17.39	0.20	0.69	0.87	غير دالة

ويتضـــح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين متوســـطات درجات المجموعة الضـــابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق ، وبهذا تتحقق نتائج الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطات درجات المجموعة التجريبية في القياســين البعدي والتتبعي (بعد شــهر من انتهاء البرنامج) لمســتوى إدراكهم لمخاطر الطريق.

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض تم اســـتخدام اختبار (ت) وكانت قيم معاملات الالتواء للقياس التتبعي كانت 0.71 ، 0.63 ، 0.59 ، 0.64 .

وكانت قيم معدلات التفرطح 2.97 – 2.81 – 2.92 – 2.89 .

ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض .

جدول (6) قيمة (ت) ودلالتها للفرق بين متوســطات درجات المجموعة التجريبية في القياســين البعدي والتتبعي (ن = 10).

مهـــارات إدراك مخـــاطر الطريق	م (البعدي)	م (التتبعي)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
مهارة عبور الطريق	9.11	9.21	0.10	0.37	0.81	غير دالة
مهارة السير في الطريق	7.86	7.94	0.08	0.27	0.89	غير دالة
مهارة استخدام السيارة	5.79	5.92	0.13	0.46	0.85	غير دالة
الدرجة الكلية	22.76	23.07	0.31	0.96	0.97	غير دالة

ويتضـح من الجدول السـابق عدم وجود دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى إدراك مخاطر الطريق.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يؤكد عادل عبدالله (502.2002) أن تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـــة إتباع جداول النشـاط يكسـبهم السـلوك الاسـتقلالي حيث يصـبح بإمكانهم أداء المهام والأنشـطة المتضـمنة بالجداول بعد تدريبهم عليها ، وقد يحدث ذلك من تلقاء أنفسهم ودون أي مساعدة من الراشدين .

وقد كشفت نتائج الدراسة الحالية عن حدوث تحسن في مهارات إدراك مخاطر الطريق للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد يعزى الى تعليمهم استخدام جداول الأنشطة المصورة واتباعها ، ومتابعة تدريبهم عليها من قبل الأهل كما يعكسه وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى مهارات إدراك مخاطر الطريق والأبعاد الثلاثة التي تتضمنها في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .

وكذلك وجود فروف دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مستوى مهارات إدراك مخاطر الطريق بأبعادها المختلفة لصالح القياس البعدي ، وهذا ما أكدته نتائج الفرضين الأول والثاني .

وتتفق هذه النتائج مع دراسة عادل عبد الله محمد ومنى خليفة (2001).

وتؤكد نتائج الفرض الثالث على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق، ويمكن اعتبار هذه النتيجة منطقية وذلك لعدم تعرض تلك المجموعة لأي خبرات يمكن أن تسهم في حدوث أي تغير إيجابي بالنسبة لهم .

كما أنها تشير وبشكل غير مباشر الى فاعلية برنامج الجداول المصورة المستخدمة من قبل الباحثة والمدعومة بالتوجيهات التي تضمنها برنامج الإرشاد الأسري ، ففي الوقت الذي لم تظهر فيه فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق، سجل على الجانب الآخر وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق، نتيجة لتعرضهم للبرنامج التدريبي وفق ما أكدته نتائج الفرض الثاني ، وذلك يعزى بطبيعة الحال الي البرنامج التدريبي، وهذا يتفق مع نتائج دراسة جريش، دنيا سليم حسين عبدالرحمن (2021) والتي توصلت الى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية لصالح القياس البعدي.

وأظهرت نتائج الفرض الرابع إنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى إدراكهم لمخاطر الطريق ، وقد يرجع ذلك الى ما تم في المرحلة الأخيرة من البرنامج نتيجة لإعادة تدريب أفراد المجموعة التجريبية على جداول الأنشطة المصورة وماقام به الأهل في المنزل من تكرار التدريب مما ساهم في

استمرار أثر التدريب الى مابعد انتهاء البرنامج ، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة أحمد عبدالله (2006) والتي أكدت نتائجها على فعالية البرنامج التدريب في تنمية المهارات المستهدفة واستمرار أثر التدريب بعد انتهاء البرنامج .

التوصيات :

- أهمية الاستعانة بجداول الأنشطة المصورة للأطفال ذوي الإعاقة وتدريبهم عليها في سن مبكرة، مما يساهم في الاستثمار الأمثل للسنوات الأولى في تطوير استعدادات الطفل وتنمية مهاراته مما يقلل الفجوة بينه وبين أقرانه من العاديين .
- ضرورة تصميم برامج تدريبية قائمة على استخدام جداول النشاطات المصورة للأطفال من ذوي الإعاقة على أن تلاءم الاختلافات في درجة الذكاء بينهم، وأن ترتبط بواقع الطفل في ظل قدراته واحتياجاته الفعلية المرتبطة بحياته اليومية. .
- يجب تشجيع وتنمية أساليب الإرشاد المنزلي والمساعدة الأسرية على المستوى المحلي، وذلك لتنمية مهارات الأسرة في التدريب المنزلي للأطفال من ذوي الإعاقة.

المراجع :

1- أحمد عبدالله عبدالسلام (2006) فعالية استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى الأطفال التوحديين .رسالة ماجستير غير منشورة .كلية التربية جامعة بني سويف

2- .أحمد اللقاني، وفارعة حسن (2001) . مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل، القاهرة: عالم الكتب.

3- حامد عبدالسلام زهران ((1998الصحة النفسية والعلاج النفسي.ط3 .القاهرة , عالم الكتب

4- جريش، دنيا سليم حسين عبدالرحمن >مجلة كلية التربية بالإسماعيلية. العدد 49. جامعة قناة السويس – مصر. كلية التربية بالإسماعيلية .يناير 2021 الصفحات من 1: 31

5- تغريد عمران (2001). المهارات الحياتية، القاهرة: دارة الفكر العربي

6- زينب محمود شقير (2002) . نداء من الأبن المعاق . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية.

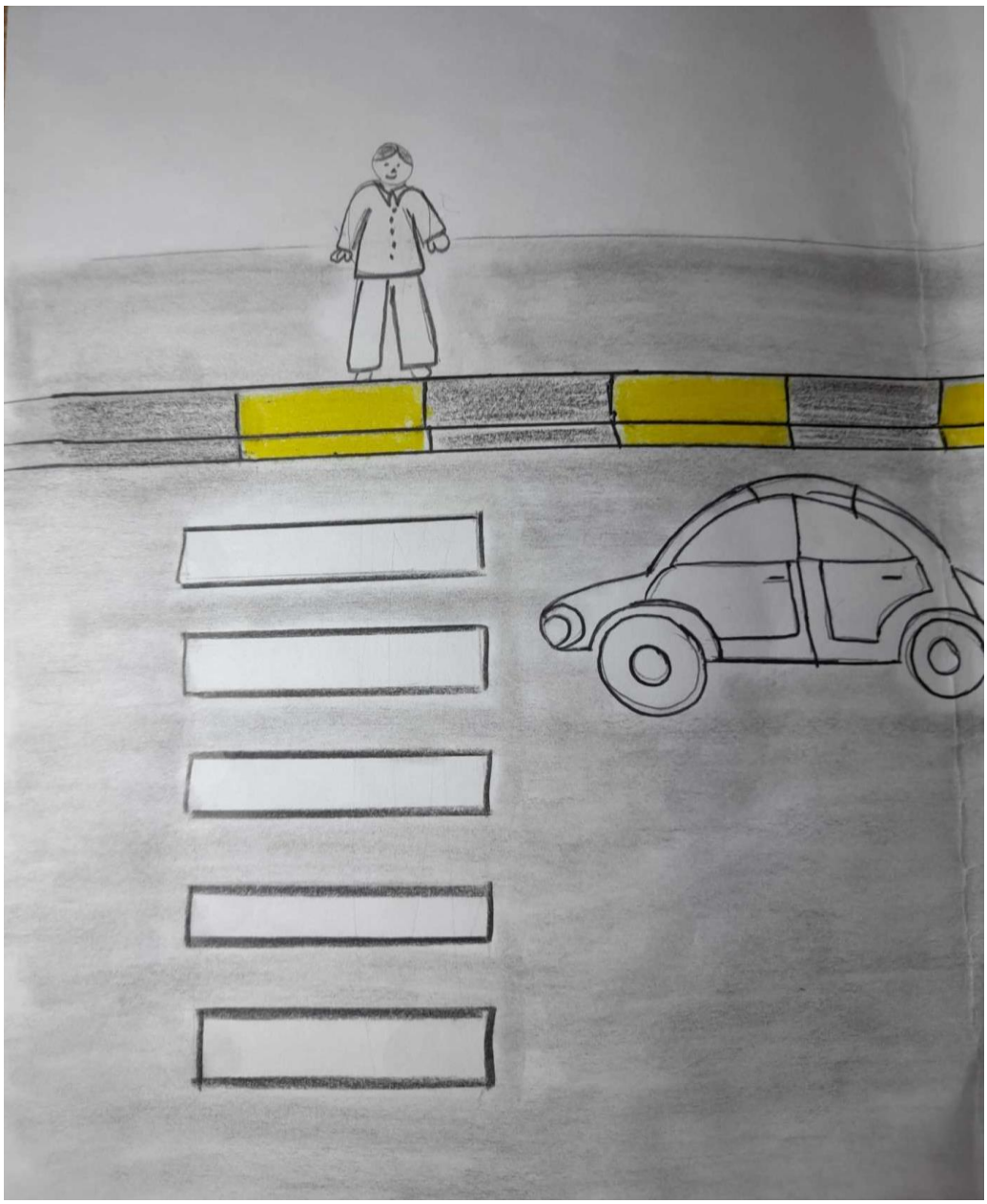
7- شريف عادل جابر (2010). مهارات إدراك مخاطر الطريق للأطفال ذوي اضطراب التوحد .القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

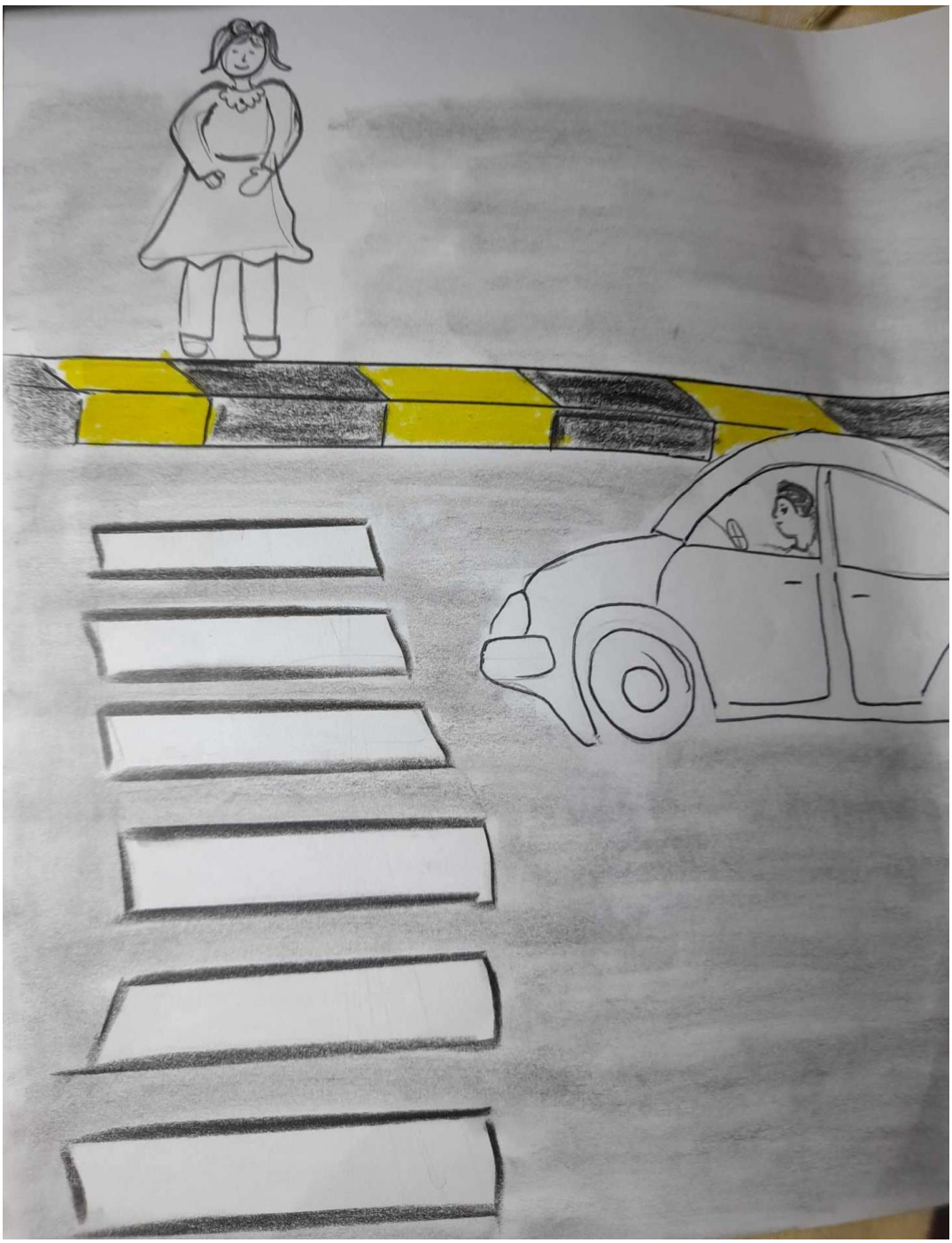
8- عادل عبد الله محمد.(2002). جداول النشـــاط المصـــورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا ، القاهرة: دار الرشاد.

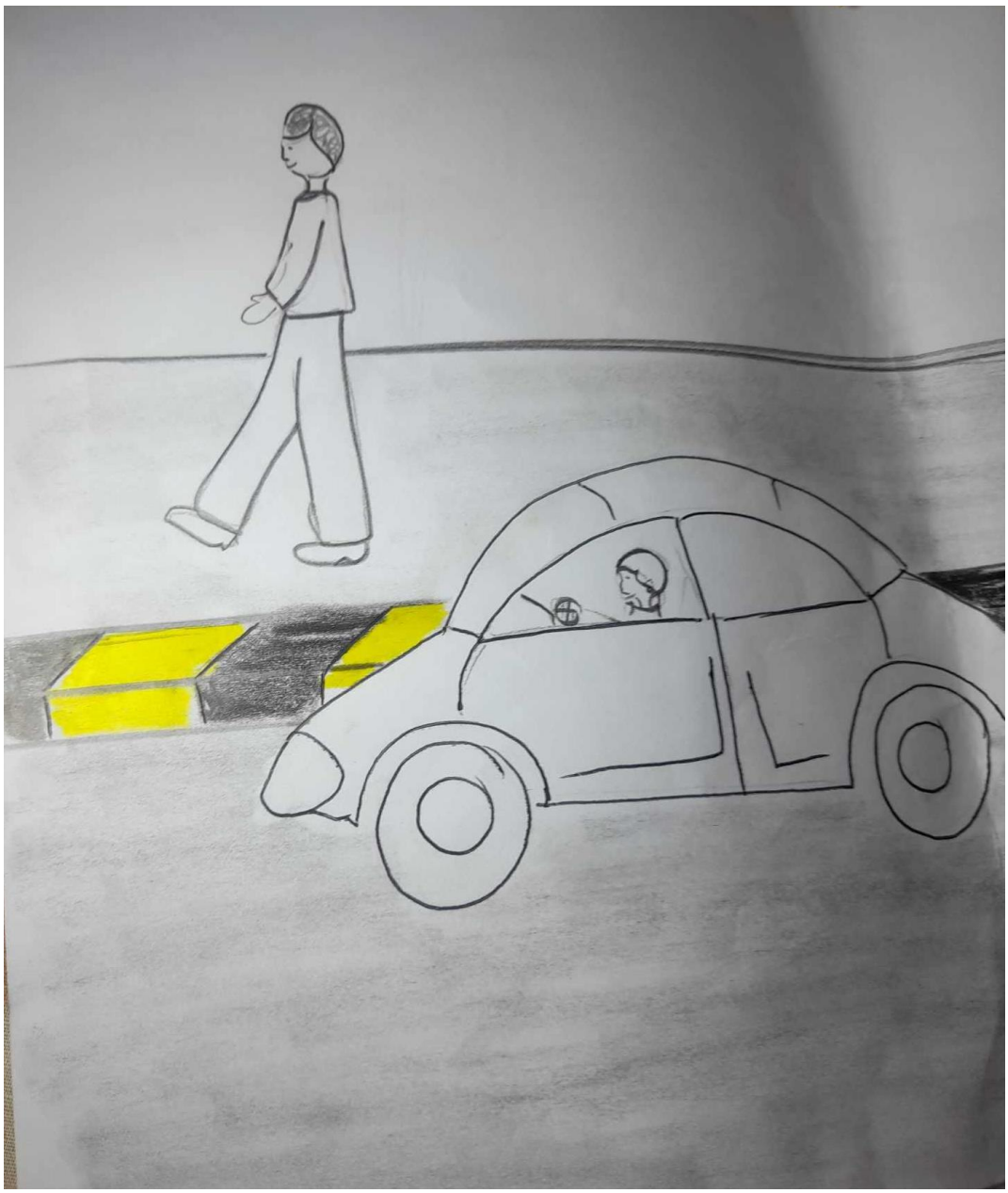
9- فايز أبو حجر (2003) . أثر برنامج تدريبي مقترح في ضوء المهـــارات الحياتية على الفاعلية التدريبية لدي معلمي العلوم والصحة في المرحلـة الأساسية الدنيا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

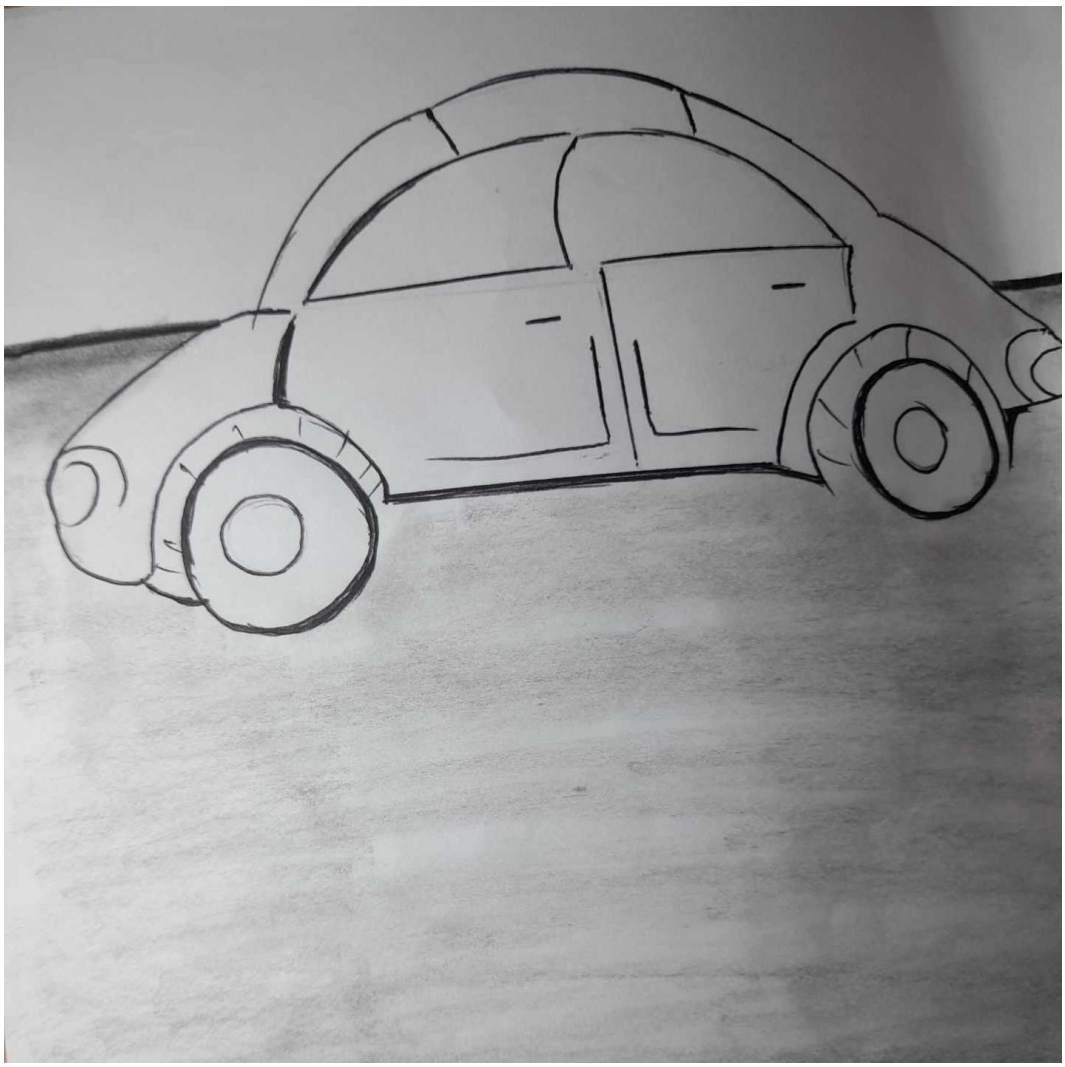
10- مصـطفي نوري القمش وصـالح الأمام (2006). ذوي الاحتياجات الخاصـة (أساسـيات التربية الخاصة) عمان : الطريق للنشر والتوزيع.

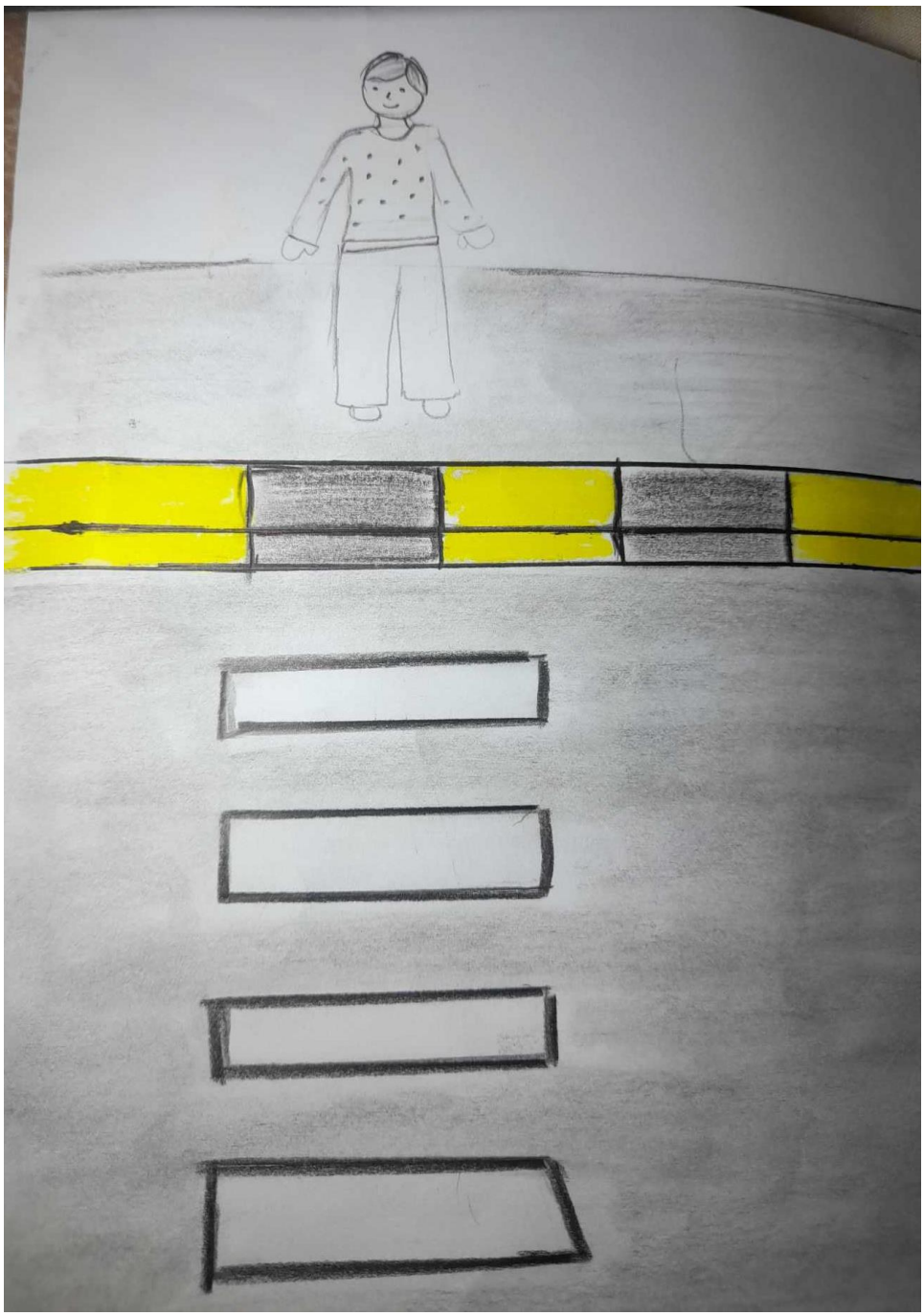
11- نايف بن عابد الزارع (2010) المدخل إلى اضطراب التوحد ، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل .عمان .دار الفكر.

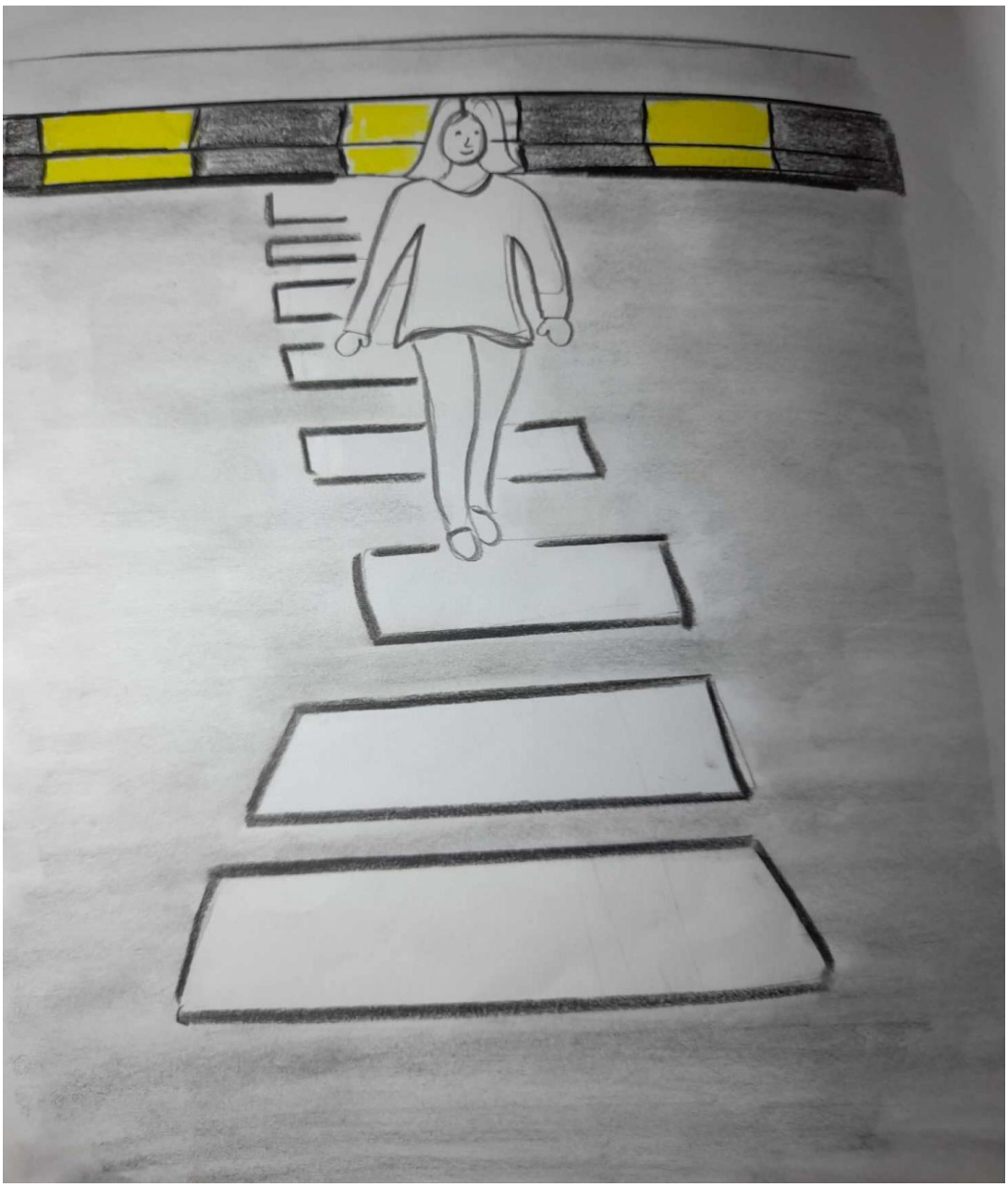












دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي

فاطمة منصور صالح اكشيك
ماجستير تربية خاصة
مراقبة التربية والتعليم بلدية بنت بية

سعاد أبوبكر عبدالسلام غيث
ماجستير تقنية معلومات
المعهد العالي للعلوم والتقنية وادي الآجال

معلومات الاتصال: 0924776962 – suad2021abobakr@gmail.com

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الليبي، حيث تم توزيع أداة تجميع المعلومات المتمثلة في الاستبانة على عينة عشوائية من أسر أطفال اضطراب طيف التوحد بمنطقة الدراسة، كانت العينة الإجمالية لهذه الدراسة (50) عينة شملت عدة متغيرات منها (جنس الطفل، ترتيب الطفل بين إخوته، عمر الطفل أثناء التشخيص، دخول الطفل إلى مركز تأهيل وتدريب، عند اكتشاف مشكلة الطفل كيف تعامل الوالدين مع الحالة، تأثير حالة الطفل على العلاقة بين الوالدين، مدى تلبية الطفل نفسياً من قبل أفراد الأسرة)، وزعت الاستبانة على العينة المستهدفة للدراسة وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحليل ووصف مشكلة الدراسة بالاعتماد على الآراء التي تم تجميعها، ومن خلال تحليل القيم المستخرجة من الاستبانة إحصائياً باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) تمت مناقشة فروض الدراسة المعطاة من الباحثتان وهي ما دور التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الليبي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى للمتغيرات التي وضعتها الباحثتان لتحديد خصائص عينة مجتمع الدراسة، وبعد الانتهاء من النتائج وضعت الباحثتان عدة توصيات من شأنها إفادة موضوع الدراسة أهمها أنه ضرورة توعية الأسر عبر الوسائل المختلفة مثل وسائل الأعلام وإقامة ندوات وورش العمل ومحاضرات توعوية داخل المجتمع الذي يعيشون فيه والتأكيد على تحسين أساليب المعاملة والعلاج المقدمة للأطفال من خلال ربطها مع الأساليب الإيجابية لهؤلاء الأطفال.

الكلمات المفتاحية: دور، التوعية المجتمعية، تثقيف، أسر أطفال اضطراب طيف التوحد، الجنوب الغربي الليبي.

أولا: الإطار العام للدراسة:

مقدمة:

شهد القرن الحالي اهتماماً ملحوظاً لرعاية ذوي الاتياجات الخاصة بشكل عام، وأصبحت الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة من أهم البرامج ولا سيما اضطراب طيف التوحد وسائر اضطرابات النمو، حيث حظي اضطراب طيف التوحد في القرن الحادي وعشرين باهتمام كبير ومتزايد وذلك للإقناع بحقهم وتفعيل النشاطات الهادفة إلى تحسين الواقع وبناء حياة مستقلة وكريمة لهم، أسوة بالأخرين في المجتمع للنمو بصورة سليمة إلى أقصى ما تمكنهم امكانياتهم وقدراتهم وتنميتهم وفقاً ما يستطيعون القيام به.

حيث كان انتشار طيف التوحد في الآونة الأخيرة يتزايد بشكل رهيب، حيث وصلت نسبة ولادة طفل توحدي من كل (36) حالة ولادة طبيعية في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 2018م، و(1) من (160) ولادة طبيعية في العالم. (مجلة المرشد، 2021، ص101).

لذلك أصبحت أنشطة التوعية بهذا النوع من الاضطرابات النمائية إحدى أولويات المجتمع والمنظمات المعاصرة التي ترى أنه من حق هؤلاء الشريحة في توافر فرص متكافئة لهم مع غيرهم في كافة مجالات الحياة والاهتمام بهم يعتبر مظهراً حضارياً ومميزاً للمجتمع.

تهدف التوعية حول اضطراب طيف التوحد في بؤرة اهتمامها إلى التوجيه والإرشاد للتزود بالمعرفة وإكساب واكتساب الخبرة حول المصابين به، ومدى التأثير في الأشخاص المحيطين بالحالة المصابة به، فتوعية المجتمع بهذا الطيف ومعرفة ما حوله، وفهم طبيعة الإصابة به، تساعدهم إلى التوصل إلى أسلم الطرق الممكنة واقعياً للتعامل معه.

والتوعية هنا يقصد بها عملية مساعدة الأفراد والجماعات على اتخاذ قرارات معلومة من شأنها أن تؤثر على صحة الفرد والأسرة والمجتمع حول ظاهرة معينة. (السكري، 2000،ص81).

الغرض من الدراسة:

تعد مشكلة الإعاقة (الاحتياج الخاص) قضية اجتماعية مهمة لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية التي تؤثر على المجتمع، فالذين ينتمون لهذه الفئة يعتبرون ثروة حقيقة مهدورة للمجتمعات، وإن زيادة أنشطة التوعية حول ذوي الاحتياجات الخاصة وما يحتاجونه من خدمات ورعاية وتاهيل وتدريب واحتواء نفسي واجتماعي لزيادة الوعي لأسر تلك الحالات يساعدهم في التكيف مع المجتمع، ونخص بالذكر فئة ذوي اضطراب طيف التوحد نظراً

اتزايد عدد حالات الإصابة به مؤخراً في مجتمع الدراسة، وتشجيع العمل مع جميع المؤسسات العامة والخاصة لزيادة الوعي بأهمية هذه الثروة البشرية في المجتمع. وهنا يتأتى لنا التساؤل التالي وهو هل أن الأنشطة التوعوية المجتمعية لها دور في تثقيف أسر أطفال طيف التوحد حول هذا الاضطراب في مناطق الجنوب الغربي الليبي التي يتمثل فيها مجتمع الدراسة؟

أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على معرفة دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي.
- تقديم مقترحات حول أنشطة توعوية لأسر الأطفال اضطراب طيف التوحد والتي بدورها تساعدهم في تحسين حالة أطفالهم.
- زيادة وعي الأسر بنقاط القوة والضعف التي يمتلكها طفلهم التوحدي.
- التعرف على الأفكار التي نشأت لدى الأسر بعد معرفتهم بطبيعة حالة طفلهم ، ومحاولة فهم القصور في فهم مشكلة الأسرة من خلال دراسة واقع الأنشطة التوعوية.

أهمية الدراسة:

- نشر الوعي حول اضطراب طيف التوحد بشكل يساعد الأسر في تربية ورعاية نمو أطفالهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم.
- عرض النقص الكبير إلى مؤسسات ومراكز تهتم بفئة التوحديين وأسرهم ومساعدهم في مواجهة التحديات والصعوبات التي تواجه أطفالهم في سلوكهم الفردي والمجتمع المحيط بهم.
- اشراك أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في دراسة واقع الأنشطة التوعية مما يزيد تفاعلهم مع حالة أطفالهم.
- إثراء المكتبات بموضوعات بحثية تدرس واقع أطفال اضطراب طيف التوحد في مجتمع الدراسة، نظراً لقلة الدراسات التي تناولت هذا الجانب وبالأخص دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد.

فروض الدراسة:

- ما دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور الأنشطة التوعوية المجتمعية في تثقيف الأسر الأطفال اضـطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الليبي وفقاً لمتغيرات الدراسـة التي وضـعتها الباحثات.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: معرفة واقع دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي.

الحدود المكانية: بعض المناطق التي تقع في الإطار الجغرافي للجنوب الغربي لليبيا.

الحدود البشـــرية:أولياء أمور بعض الحالات من الأطفال الذين لديهم اضـــطراب طيف التوحد داخل إطار مجتمع الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

دور: هو المسؤوليات والأنشطة الممنوحة لشخص ما أو مجموعة ما ويجب عليهم القيام بها أو إنجازها.

التوعية المجتمعية: ويمكن القول إن التوعية تعرّف بأنها العملية التي تشـير إلى اكسـاب الفرد وعياً حول أمر ما أو أمور بعينها، وتبصـيره بالجوانب المختلفة له، وفي هذه الدراسـة يقصـد بها نشاط يهدف إلى خلق حالة من التيقظ والانتباه لدى الشخص حول موضوع معين داخل مجتمعه.

تثقيف: يقصـد بهذا المصـطلح في الدراسـة الحالية بأنه زيادة معرفة الأسـرة حول أهم الأسـاليب المناسبة للتعامل مع طفلهم التوحدي وطبيعة الاضطراب وأسبابه من خلال برامج وأنشطة توعوية وتثقيفية.

أسـر: مفردها أسـرة وهي الحاضـنة الأولى للطفل، يولد فيها ويترعرع تحت غطائها الاجتماعي والتربوي.

أطفال اضـطراب طيف التوحد: هم أطفال مصـابون بنوع من الاضـطرابات النمائية المعقدة التي تصـيب الأطفال وتعيق تواصـلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشـاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضـــطراب خلال ثلاثة ســـنوات أولى من عمر الطفل، وتكون أعراضـــه واضـــحة تماماً في الثلاثين شـــهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات.

ثانياً: الدراسات السابقة:

- **دراسة الشمري (2006):** هدفت الدراسة إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال التوحديين، حيث بلغ عددهم في هذه الدراسة (81) ممن تلقى ابنائهم خدمات في معاهد حكومية أو أهلية في مدينة الرياض، وأشارت النتائج وفقاً لأهميتها بالنسبة لاحتياجات أولياء الأمور بالترتيب الاحتياجات المعرفية، تليها المادية، ثم الاجتماعية وأخيراً الاحتياجات المجتمعية على التوالي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتياجات وفقاً لعمر الطفل.
- **دراسة عبدالقادر (2013):** هدفت إلى الكشف عن فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المشخصين بالأوتيزم قوامها (8) أسر ممن تتراوح أعمار أطفالهم من (3 –5) سنوات، بمتوسط عمري (4.2) سنة وانحراف معياري قدره (1.02)، واستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، واختبار ويلككسون للمجموعات المرتبطة، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والقبلي لمجموعة الدراسة على مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدي، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والقبلي لمجموعة الدراسة على مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم.
- **دراسة مارثا غونزاليس (2014):** هدفت هذه الدراسة إلى تقديم فهم أفضل لدى الآباء والأمهات ممن لديهم أطفال مصابين بالتوحد عن كيفية التعامل مع الإجهاد والتوتر، وذلك من خلال الاشتراك في تجربة لقياس الأداء القبلي والبعدي وذلك من خلال المشاركة في تجربة تطبق لمدة (8) أسابيع في برنامج التدخل الطيار للأنشطة الترفيهية العائلية باستخدام الألعاب، وتألفت عينة الدراسة من (11) من الآباء للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5–9) سنوات ممن تم تشخيصهم بإصابتهم باضطراب التوحد، وكان من أهم نتائجها قياس السلوكيات غير القادرة على التأقلم في ظل استخدام الحياة الأسرية، وذلك باستخدام مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، بالإضافة إلى مشاركة الوالدين أدى إلى وجود آثار إيجابية على تصورات الوالدين والأسرة مما ساعد على التصدي بشكل أفضل لاحتياجات الأطفال.
- **دراسة سهى بدوى (2016):** هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أساليب المعاملة الوالدية التي تساعد على رفع مستوى المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي، وتحديد تلك

الأساليب التي تعمل على خفض مستوى المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (21) من أولياء الأمور من مركز التأهيل بالصناعات المساندة بمدينة الجبيل بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كلا من تقبل مهارات الرعاية الذاتية لدى الأب والرعاية الذاتية لدى الآم، وبين التسامح ومهارات الرعاية الذاتية لدى الأب والأم، وهناك فروق جوهرية بين أباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد في بعد التقبل والتسامح لصالح الأمهات.

- **دراسة ماجدة أبومنجل (2019):** هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد، وأيضاً هدفت إلى معرفة دور الإرشاد الأسري في عملية تعديل سلوك أطفالهم المصابين بالتوحد، واتبعت الدراسة أسلوب المنهج الوصفي التحليلي، حيث توصلت الدراسة إلي إنه يعد الإرشاد الأسري من الأساليب المهمة في رعاية الطفل التوحدي، وأن برامج الإرشاد الأسري تهدف إلى إمداد الأسرة وخاصة الوالدين بالمعلومات العلمية والمهارات التي تساعدهم على فهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل وكيفية التعامل معه بشكل مناسب، وأيضاً توصلت الدراسة إلى أن إرشاد الوالدين وتدريبهم يسهم بشكل كبير في اكتساب المعلومات والمهارات اللازمة لمساعدة طفلهم التوحدي وتعديل سلوكه الفردي وتكيفه مع البيئة المحيطة به.

ثالثاً:الإطار النظري للدراسة:

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية التي تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور والبناء والملائمة التخيلية، نسبة شيوع الإصابة باضطراب طيف التوحد عالمياً تقريباً (4 – 5) حالات توحد كلاسيكية في كل (10.000) مولود، ومن (14 – 20) حالة (اسبيرجر) توحد ذا كفاءة أعلى ،كما كان أكثر شيوعاً في فئة الأولاد عن البنات أي نسبة (1:4).

وللتوحديين دورة حياة طبيعية كما أن بعض السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن، ويوجد اضطراب طيف التوحد في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات العرقية

والاجتماعية في العائلات، وبناء على النسبة العالمية فأنه ما لا يقل عن (30000) حالة حول العالم.

بالرغم من القلق الذي تثيره الزيادة الهائلة في انتشار اضطراب طيف التوحد في السنوات الأخيرة فقد قطعت البلدان شوطاً كبيراً في محاولة رفع الوعي بهذا الاضطراب، ففي عام 2007م تم إصدار قرار من خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة بتخصيص يوم عالمي للتوعية بمرض اضطراب طيف التوحد، ويصادف اليوم العالمي للتوعية باضطراب طيف التوحد الثاني من إبرايل من كل عام، إذ يتم فيه تشجيع الدول الأعضاء على اتخاذ التدابير اللازمة لرفع مستوى التوعية بهذا الاضطراب، وتزامناً مع الاحتفال بهذا اليوم في عام 2016م عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اجتماعاً للجنة من الخبراء أكدت فيه على أن الأطفال والبالغين الذين يعانون من التوحد واضطراب النمو العصبي يحتلون أهمية خاصة على جدول الأمم المتحدة للتنمية المستدامة. (أمينة نجاح، 2020، ص286).

حيث أظهرت دراسة للمراكز الامريكية لمكافحة الأمراض والوقاية من التوحد أن اضطراب طيف التوحد أكثر شيوعاً عند الأطفال، هناك طفل (1) من بين (42) طفلاً من الذكور بينما الإناث توجد طفلة (1) من بين (189) طفلة، وذلك في الولايات المتحدة ومن المتوقع أن يزيد هذا الاضطراب عن (3) ملايين شخص في الولايات المتحدة مع مرور الزمن، فالأولاد أكثر احتمالاً للإصابة بالتوحد أكثر بنسبة (4) مرات من البنات، ولا يزال سبب التوحد غير واضح ولا تزال الدراسات تظهر علم الوراثة والبيئة على حد سواء كسبب في انتشار اضطراب طيف التوحد. (أمينة نجاح، 2020، ص289).

نتج عن زيادة انتشار اضطراب طيف التوحد في رفع مستوى التوعية حوله في أنحاء العالم، إلا أن الأمر يحتاج إلى المزيد من التقدم في مساعدة الناس على ما هو اضطراب طيف التوحد، ما هي أعراضه، لأن هناك الكثير من الأشخاص لديهم معلومات ومعتقدات ثابتة وخاطئة عن أسباب هذا الاضطراب لذلك وجب توعيتهم، بذلك يعد ميلاد طفل توحدي أو اكتشاف إعاقته بمثابة صدمة للوالدين بل ولجميع أفراد الأسرة، حيث إن تلك الأسرة تتطلع لميلاد طفل عادي، وبالتالي فإن إصابة هذا الطفل بها الاضطراب تعد تهديداً لطموحاتهم وتوقعاتهم، مما يجعل تلك الأسرة تعايش سلسلة من ردود الفعل السلبية، وقد تستمر تلك الردود بشكل أو بآخر حسب قدرة الأسرة على التفاعل مع طفلهم التوحدي، وما تحتاجه ظروف هذه الحالة من خدمات، وما يعانيه التوحدي من مشكلات صحية ونفسية، الأمر الذي يتطلب إشراك الأسرة في

البرامج والأنشـطة التوعوية بهدف اكسـابهم معلومات عن حالة طفلهم، والخدمات التي يجب أن تقدم له، وطرق التوصل معه، وتأهيله وتدريبه على التفاعل والتعامل مع البيئة المحيطة به.

رابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهـج الدراسة:

اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصـفي التحليلي وذلك لأنه المناسـب لطبيعة البحث ويقصـد به دراسـة الظاهرة ووصـفها وتحليلها معتمداً في ذلك على جمع البيانات وتحليلها واسـتخلاص النتائج.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع البحث من بعض الأسـر الذين لديهم طفل توحدي في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي.

عينـة مجتمع الدراسة:

قامت الباحثتان بتوزيع أداة تجميع البيانات المتمثلة في اسـتبانة إلكترونية على عينة مجتمع الدراسـة، وكان عدد العينة (50) أسـرة من الذين ليهم حالات أطفال مصـابين باضـطراب طيف التوحد.

أداة البحـث:

قامت الباحثين بتوظيف هذه أدوات لتوفير بياناتها وذلك وفقاً لمقتضـيات الدراسـة وكانت الأدوات كالآتي:

1. اسـتمارة البيانات الأولية: تضـمنت المعلومات الأسـاسـية التي تشـمل متغيرات الدراسـة وقد شـملت، صـلة القرابة بالطفل، جنس الطفل، عمر الطفل، ترتيب الطفل بين أخواته، أسـباب الإعاقة، عمر الطفل عند تشـخيص الحالة لأول مرة، تعامل الوالدين مع خبر تشـخيص الطفل، تأثير حالة الطفل على العلاقة بين الوالدين، تواجد مراكز تأهيل وتدريب في منطقة الدراسة، التحق الطفل بمراكز تأهيل.
2. قامت الباحثتان بإعداد أداة الدراسـة التي تمثلت في اسـتبانة إلكترونية لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة، وتكونت تلك الاستبانة من (20) فقرة، وأمام كل فقرة مجموعة من البدائل (نعم – أحيانا – لا).

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية اللازمة التي تتطلبها طبيعة الدراسة ومن أهمها:

1- التكرارات والنسب المئوية.

2- المتوسط الحسابي.

3- الانحراف المعياري.

4- اختبار (ت) للعينة لمجموعة واحدة.

6- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين.

7- اختبار (ف) التباين.

خامساً: تحليل البيانات وإثبات فروض الدراسة:

عرض نتائــج السؤال الرئيسي:

ما دور أنشــطة التوعية المجتمعية في تثقيف أســر أطفال اضــطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي؟

تم استخدام جدول التكراري والنسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (1)

يوضح التكرارات والنسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات عينة الدراسة حول فقرات الاستبانة

ت	الفقرة	لا	احياناً	نعم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	دورها
		العدد	العدد	العدد			
		%	%	%			
1	تساعدك أنشطة التوعوية على مواكبة التطور وإتاحة الفرصــة لمعرفة تكيف طفلك في الحياة الطبيعية مع الآخرين	8	18	24	2.32	0.74	متوسط
		16.0	36.0	48.0			
2	في رأيك أن أنشــطة التوعوية لها دور فعال في تنمية قدرات طفلك وتطوير مهاراته	5	13	32	2.54	0.67	كبير
		10.0	26.0	64.0			

3	تساعدك أنشطة التوعوية في معرفة كيفية تشخيص حالة طفلك وطرق التعامل معه	7 14.0	15 30.0	28 56.0	2.42	0.73	كبير
4	تزيد أنشطة توعوية من معرفتك حول أفضل طرق التعامل مع طفلك بما يتناسب مع حالته	6 12.0	16 32.0	28 56.0	2.44	0.70	كبير
5	تعطيك أنشطة توعوية معلومات حول الحميات الغذائية الفعالة في مجال تحسين حالة طفلك	8 16.0	22 44.0	20 40.0	2.24	0.71	متوسط
6	في رأيك أنشطة التوعية المجتمعية تسهل عملية التواصل بين أفكار ومشاعر أفراد الأسرة الطبيعيين مع طفلك توحدي	5 10.0	16 32.0	29 58.0	2.48	0.67	كبير
7	في رأيك تساعد التوعية المجتمعية التي تعقد مع الوالدين في وضع حلول لتعامل مع مشكلات أطفالهم توحدين	10 20.0	15 30.0	25 50.0	2.30	0.78	متوسط
8	تعمل أنشطة التوعية في المجتمع على تبادل الآراء والمقترحات المتعلقة بالمشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية للأطفال التوحد وأسرهم وإيجاد الحلول لها	4 8.0	20 40.0	26 52.0	2.44	0.64	كبير
9	تعتقد أن أنشطة توعوية تسهم في إدراك الوالدين وإدراكهم لما هيه الخدمات المتوفرة لأطفالهم	8 16.0	14 28.0	28 56.0	2.40	0.75	كبير
10	يعمل المجتمع المحلي على عقد ندوات توضح كيفية التعامل مع هذه الفئة	20 40.0	20 40.0	10 20.0	1.80	0.75	متوسط

11	تعتقد أن أنشطة التوعوية تساعد والوالدي الطفل على معرفة مصادر الخدمات المجتمعية التي تشبع حاجات طفلهم	9 18.0	24 48.0	17 34.0	2.16	0.71	متوسط
12	تشجيع أنشطة التوعية المتاحة في مجتمعك المحلي الوالدين على دمج طفلهم مع الأطفال الآخرين	10 20.0	21 42.0	19 38.0	2.18	0.74	متوسط
13	تدرب أنشطة التوعية المجتمعية الوالدين على كيفية تشجيع طفلهم على ممارسة بعض المهارات الأساسية التي تحثه على الاستقلالية والاعتماد على الذات	10 20.0	24 48.0	16 32.0	2.12	0.71	متوسط
14	في رأيك أن أنشطة التوعية المجتمعية تساعد على تدريب الأسرة للاكتساب المهارات والخبرات التي تعينهم على مواجهة التحديات المترتبة على وجود طفل توحد لديهم	10 20.0	16 32.0	24 48.0	2.28	0.78	متوسط
15	في رأيك تساعد أنشطة التوعية على تثقيف الأسرة لتعلم مهارات التدريب والتأهيل المتعلقة بالحالة الطفل التي لديهم	8 16.0	20 40.0	22 44.0	2.28	0.73	متوسط
16	تعتقد أن أنشطة التوعية المجتمعية تساعد الأسرة كافة المحيطين بطفل توحد على تحقيق الفهم الجيد حول طبيعة حالة طفلهم	9 18.0	17 34.0	24 48.0	2.30	0.76	متوسط
		20	19	11	1.82	0.77	متوسط

17	هناك تقبل واهتمام وتعامل إيجابي لحالة طفلك في محيط الأسرة والأقارب	40.0	38.0	22.0			
18	تشعر أن طفلك موضع اهتمام من قبل الآخرين المحيطين به في مجتمعك	24	17	9	1.70	0.76	متوسط
		48.0	34.0	18.0			
19	تواجه الكثير من الصعوبات في دمج طفلك مع الأطفال المحيطين به في نطاق الأسرة والجيران والاقارب	6	18	26	2.40	0.70	كبير
		12.0	36.0	52.0			
20	تتوفر لديكم داخل نطاق العائلة من المستوى الثاني لكم والأقارب توعية ذاتية بحالة طفلك لمساعدتكم في التعامل مع الحالة وإدماجها مع أقرانها من الأطفال	30	14	6	1.52	0.70	متوسط
		60.0	28.0	12.0			
الكلي		**217**	**359**	**424**	**44.14**	**13.42**	**متوسط**
		21.7	**35.9**	**42.4**			

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية جاءت في أغلبها بين كبير ومتوسط في فقرات الاستبانة التي تدرس واقع دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي ضمن استجابات أفراد عينة الدراسة حيث كان الأداء الكلي للفقرات (44.14) بانحراف معياري (13.42)، بدلالة تفاعل متوسطة مع فقرات الاستبانة وهذا يدل على إنه هناك دور للأنشطة التوعوية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في حال توافرها داخل بيئة الدراسة.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي وفقاً لمتغير (صلة القرابة بالطفل)، لاثبات هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق ما بين متوسطات درجات المجموعات وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (2)

يبين نتائج اختبار (ت) لاثبات الفرضية الثانية

صلة القرابة بالطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
والده	18	29.17	7.07	10.94	0.00	دالة
والدته	32	52.56	7.35			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي عند المقارنة بين متوسطات المجموعات العينة تبعاً لمتغير (صلة القرابة بالطفل)، حيث وصلت قيمة مستوى دلالة إلى (0.00) هي أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الإحصائي SPSS (0.05)، وهذه الفروق لصالح والداتهم، ويرجع ذلك إلى أن الأمهات هن الأقرب للتفاعل مع حالة الطفل المصاب وأنهن أكثر ملاحظة لسلوك الطفل وتصرفاته أكثر من والديهم، وهذا يتوافق مع دراسة سهى بداوى(2016) التي جاء فيها أنه هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كلا من تقبل مهارات الرعاية الذاتية لدى الأب والرعاية الذاتية لدى الآم، وبين التسامح ومهارات الرعاية الذاتية لدى الأب والأم، وهناك فروق جوهرية بين أباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد في بعد التقبل والتسامح لصالح الأمهات.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي وفقاً لمتغير (جنس الطفل)، لاثبات فراض الدراسة تم استخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق ما بين متوسطات درجات المجموعات وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (3)

يبين نتائج اختبار (ت) لاثبات الفرضية الثالثة

جنس الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
ذكر	33	36.97	10.87	7.89	0.00	دالة
أنثى	17	58.06	1.88			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي عند المقارنة بين متوسطات المجموعات العينة تبعاً لمتغير (جنس الطفل)، حيث وصلت قيمة مستوى دلالة إلى (0.00) هي أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الإحصائي SPSS (0.05)، وهذه الفروق لصالح الجنس (أنثى)، ويرجع ذلك إلى أن الإناث أكثر شدة في الإصابة في أغلب الحالات علمياً، وهن أكثر تحدياً بسبب شدة الأعراض عليهن.

عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي وفقاً لمتغير (عمر الطفل)، ولاثبات هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ف) لدراسة الفروق ما بين متوسطات درجات المجموعات وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (4)

يبين نتائج اختبار (ف) لاثبات الفرضية الرابعة

عمر الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ف	مستوى الدلالة	الاستنتاج
أقل من (5) سنوات	26	32.96	8.47	81.60	0.00	دالة
من (5–10) سنوات	19	55.26	3.13			
من (11) سنة فما فوق	5	60.00	0.00			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي عند المقارنة بين متوسطات المجموعات العينة تبعاً لمتغير (عمر الطفل)، حيث وصلت قيمة مستوى دلالة إلى (0.00) هي أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الإحصائي SPSS (0.05)، وهذه الفروق لصالح الفئة العمرية من (11) سنة فما فوق، ويرجع ذلك إلى أنه كلما تقدم عمر الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وعدم التعامل مع حالته بصورة صحيحة في عمر مبكر كلما زادت صعوبة معالجته وتدريبه وتأهيله للتأقلم مع السلوك الصحيح

على الصعيد الفردي والتأقلم مع المجتمع المحيط به، وهذا يختلف مع دراسة الشمري (2006) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتياجات وفقاً لعمر الطفل.

عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي وفقاً لمتغير (ترتيب الطفل بين أخواته)، ولإثبات هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ف) لدراسة الفروق ما بين متوسطات درجات المجموعات وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (5)

يبين نتائج اختبار (ف) اختبار الفرضية الخامسة

ترتيب الطفل بين أخواته	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ف	مستوى الدلالة	الاستنتاج
أكبر أخواته (البكر)	16	28.31	7.05	106.51	0.00	دالة
لديه إخوة أكبر مه وأصغره منه (الأوسط)	18	45.67	6.87			
أصغر إخواته	16	58.25	1.77			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي عند المقارنة بين متوسطات المجموعات العينة تبعاً لمتغير (ترتيب الطفل بين أخواته)، حيث وصلت قيمة مستوى دلالة إلى (0.00) هي أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الإحصائي SPSS (0.05)، وهذه الفروق لصالح أصغر إخواته، ويرجع ذلك إلى أن كلما زاد عدد أفراد الأسرة قل الاهتمام بالفراق الفردية بين الأبناء نتيجة لانشغال الوالدين مع أكثر من فرد في العائلة الواحدة، وفي هذا المتغير لم تتشابه هذه الدراسة مع باقي الدراسات الأخرى السابقة لأن جميع الدراسات السابقة لم تتناوله ضمن الفروق الإحصائية لها.

عرض نتائج الفرضية السادسة:

تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي وفقاً لمتغير (عمر الطفل عند تشخيص الحالة لأول مرة)، تم استخدام اختبار (ف) لدراسة الفروق ما بين متوسطات درجات المجموعات وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (6)

يبين نتائج اختبار (ف) يبين نتائج الفرضية السادسة

عمر الطفل عند تشخيص الحالة لأول مرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ف	مستوى الدلالة	الاستنتاج
أقل من (3) سنوات	18	29.17	7.07	74.50	0.00	دالة
من (3-5) سنوات	26	50.85	7.12			
من (6) سنوات فما فوق	6	60.00	0.00			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي عند المقارنة بين متوسطات المجموعات العينة تبعاً لمتغير (عمر الطفل عند تشخيص الحالة لأول مرة)، حيث وصلت قيمة مستوى دلالة إلى (0.00) هي أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الإحصائي SPSS (0.05)، وهذه الفروق لصالح فئة العمرية من (6) سنوات فما فوق، ويرجع ذلك إلى أنه كلما تقدم عمر الطفل كلما وضحت عليه أعراض الإصابة باضطراب طيف التوحد، وفي هذا المتغير لم تختلف هذه الدراسة مع باقي الدراسات الأخرى السابقة لأن جميع الدراسات السابقة لم تتناوله ضمن الفروق الإحصائية لها.

التوصيات:

1. أنه ضرورة توعية الأسر عبر الوسائل المختلفة مثل وسائل الأعلام وإقامة ندوات وورش العمل ومحاضرات توعوية داخل المجتمع الذي يعيشون فيه.
2. التأكيد على تحسين أساليب المعاملة والعلاج المقدمة للأطفال من خلال ربطها مع الأساليب الإيجابية لهؤلاء الأطفال.

3. الإكثار من المحاضرات العامة أو في المساجد حول الإحسان لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة لأنهم ليسوا مثلنا بل اختارهم الله ليكونوا مختلفين.

المراجع:

- شليحي رابح، شويعل سامية (2021): احتياجات أسر الأطفال المصابين بالتوحد ودرجة شيوعها من وجهة نظر الأولياء الأمور (دراسة ميدانية) في بعض مناطق الشرق الجزائري، مجلة المرشد، المجلد (11)، العدد (1)، مارس (2021).
- الشمري، طارق (2006): احتياجات أولياء أمور التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات، المجلة العربية للتربية الخاصة (8).
- عبدالقادر، أشرف أحمد (2013): فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم، الملتقى (13)، الجمعية الخليجية للإعاقة (التدخل المبكر – استثمار للمستقبل)، المنامة، مملكة البحرين.
- أمينة نجاح ثابت أمين (2020): تنمية الوعي الاجتماعي تجاه اضطراب التوحد كفئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع وذلك في ضوء مبادئ التنمية المستدامة، مجلة الإنسانيات، العدد (55)، يوليو.
- السكري، أحمد شفيق (2000): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، جمهورية مصر العربية.
- تيراب، أحمد يعقوب النور، وآخرون (2020): فاعلية برنامج إرشادي لتوعية آباء وأمهات أطفال التوحد (الأوتيزم) بمحافظة جازان بالحميات الغذائية الفاعلة في تحسين حالة أبنائهم، كلية التربية جامعة جازان، المملكة العربية السعودية.
- ارثا غونزاليس (2014): تقييم أداء الأسرة في الأنشطة الترفيهية للأطفال المصابين بالتوحد، رسالة دكتوراه، في علم النفس المهني، جامعة شيكاغو.
- منصور، سهى بدوي محمد (2016): تقبل وتسامح الوالدين وتنمية مهارات رعاية الذات لدى الطفل ذوى اضطراب التوحد (دراسة تحليلية ميدانية)، كلية التربية بالجبيل – جامعة الدمام، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (48)، مجلد (1)، ديسمبر.
- أبومنجل، ماجدة علي (2019): الإرشاد الأسري وأثره في عملية تعديل السلوك لدى الأطفال التوحديين، مجلة كليات التربية – جامعة طرابلس، العدد (15)، سبتمبر.

بعض البرامج التأهيلية والتدريبية لذوي اضطراب طيف التوحد

الاسم / سومية السنوسي عبدالرزاق
المؤهل العلمي / ماجستير علم نفس تربوي
جهة العمل / الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي / فرع فزان

ملخص

أصبحت مشكلة الإعاقة تشغل اهتمام كافة الدول والهيئات والمنظمات الدولية والمحلية ، ويعد التوحد في مقدمة تلك الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتدريب ، صحيح أنه لم يكشف سببه ولا علاجه حتى الآن ولكن هذا لم يمنع العلماء والباحثين من إيجاد مختلف السبل والعلاجات التي تساعد هذا الطفل على تحسين تواصله واندماجه مع المجتمع وإخراجه من عزلته وتحقيق درجة معينة من التوازن الجسمي والتحكم الحركي ، وتعد رعاية مثل هذه الفئة ضرورة إنسانية اجتماعية ولأهمية الموضوع اختارت الباحثة تسليط الضوء عليه ليكون محور بحثها.

وعليه فإن هذا البحث يهدف لمعرفة البرامج التأهيلية والتدريبية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يهدف إلى إلقاء الضوء على فئة خاصة من المجتمع وهم أطفال اضطراب طيف التوحد والتي يجهل وجودها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الاضطراب كما تشير الإحصائيات ، وسينتهج البحث المنهج الوصفي التحليلي ، كما سيختم البحث بجملة من النتائج والتوصيات .

The problem of disability has become the concern of all countries and international and local organizations, and autism is at the forefront of those special groups that need care and training. It is true that its cause and treatment have not been discovered, but this has not prevented scientists and researchers from finding various ways and treatments that help this child improve his communication and integration. With the communityGetting him out of his isolation and achieving a certain degree of physical balance and motor control. Caring for such a group is a social human image, and due to the importance of the topic, the researcher .chose to shed light on it to be the focus of her research

Accordingly, this research aims to find out rehabilitation and training programs for children with autism spectrum disorder. It also aims to shed light on a special group of society despite the high incidence of this disorder, as statistics indicate. The research will adopt the descriptive and analytical approach, and the research will conclude with a set of results .and recommendations

مقدمة

يعد أطفال التوحد إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصـــة والذين هم بحاجة إلى الاهتمام والرعاية ، حيث أن التوحد يعد من أهم الاضـطرابات الارتقائية المنتشـرة نظرا لتأثيراته البالغة في مجالات النمو ومظاهره المختلفة (القريطي ، 2011، 435) .

كما يعتبر التوحد من أكثر الإعاقات صـــعوبة وغموضـــا من حيث التحديد الدقيق للعوامل المســـببة له، وأســـاليب التدخل العلاجي والتأهيلي ، وكذلك من حيث التشـــخيص الدقيق وذلك بســـبب ندرة الدراســـات العربية التي أجريت حولها ، ومند أن لفت كانر Kanner (1943) الأنظار إلى الأنماط السلوكية المميزة للتوحديين بدأ بدراسة هذه الأعراض بشكل مستقل (فراج ، 1994 ، 64) .

خلال الســنوات الماضــية ظهرت العديد من المحاولات والتداخلات العلاجية المقدمة للأطفال المصـابين باضـطراب طيف التوحد ، والتي انبثقت من فلسفات مختلفة ، وتشـمل هذه المحاولات العديد من التدخلات الســلوكية ، والتدخلات النمائية ، والتدخلات الســلوكية المعرفية ، ورغم أن كل برنامج يقوم على فلسفة مختلفة ويستخدم استراتيجيات فريدة من نوعها غير أن هناك تداخل كبير في مكونات هذه البرامج .

ولقد حاولت دراســات كثيرة تطوير المهارات الاجتماعية والتكيفية عند أطفال اضـــطراب التوحد للتخفيف من أعراضــه بعدة طرق كالبرامج الإرشــادية للطفل وأسـرته ، والبرامج السـلوكية واللعب والتمثيل. (عبدالقادر ، محمد ، الغنيمي ، 2010) .

ويجدر الإشــارة إلى حجم الصــعوبات التي تواجه إمكانية تعليم ذوي اضــطراب طيف التوحد كعدم التكيف مع الروتين ، وعزلتهم وحركات الإثارة الذاتية لديهم والانتقائية الزائدة للانتباه او الانتباه الانتقائي ، حيث يؤدي كل ذلك لصـــعوبة التعليم وصـــعوبة تطبيق ما يتعلم الطفل في مجالات ومواقف مختلفة في سائر حياته .

ورغم هذه الصعوبات فإن البرامج التربوية والعلاجية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد حققت نتائجا إيجابية (Davison،NealeK ، 2001)

مشكلة البحث

التوحد كما هو معروف اضطراب نمائي يصيب الطفل في السنوات الأولى من عمره وله عدة خصائص ، وهذه الخصائص تجعلنا ندرك أهمية أن يحدث تدخل مبكر في الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل ، حيث أن الطفل التوحدي يفتقر لمهارات أساسية لا غنى عنها لجعل الحياة سهلة ومريحة ، كما إن عدم الاهتمام بهذه الخصائص التي يتميز بها الطفل التوحدي قد تؤدي إلى تضاعف المشكلة مع تقدم العمر ، مما يجعل التعليم والتدريب لاحقا عملية صعبة وشاقة لكل من المعلم والأسرة ، لذا فإن التدخل المبكر عنصرا هاما في علاج مشكلات التوحد خاصاً إذ ما تم استخدام المنهج المناسب الذي يتماشى مع قدرات وامكانيات الطفل .

بناء على ما سبق تتلخص مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي :-

ما هي أبرز المناهج التدريبية المستخدمة في تحسين قدرات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

أهمية البحث

تنبع أهمية هذا البحث من خلال ما يقدمه من معلومات نظرية كمحاولة لزيادة الوعي حول فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة تكاد تكون مهملة في مجتمعنا العربي عامة على الرغم من تناولها باهتمام في الدول المتقدمة ، ولم يظهر الاهتمام بها إلا في الآونة الأخيرة .

كما يعد هذا البحث دليلا إرشاديا لأهمية البرامج التأهيلية والتدريبية المستخدمة لذوي اضطراب طيف التوحد .

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على عملية مهمة جدا وهي معرفة البرامج التدريبية والتأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، باعتبارها تعالج مجموعة من الصعوبات الاجتماعية واللغوية والسلوكية المرتبطة باضطراب طيف التوحد ، وتركز بعض البرامج على الحد من السلوكيات المثيرة للمشاكل وتعليم مهارات جديدة ، وتركز البرامج الأخرى على تعليم الأطفال كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية أو التواصل بشكل أفضل مع الأخرين .

تساؤلات البحث

2 – هل البرامج التدريبة والتأهيلية لها دور في التخفيف من شدة الإعاقة لدى طفل التوحد ؟

منهج البحث

ينتهج هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال عرض الأفكار وتحليلها والوصول إلى النتائج .

مصطلحات البحث

البرامج التأهيلية والتدريبية

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنه برامج مصممة لتدريب الأطفال على مهارات محددة

اضطراب طيف التوحد

يعرف (عصام النمر 2008 ، 201)على أنه خلل وظيفي في المخ ، ويظهر خلال السنوات الأولى من عمره ، ويمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والادراكي والتواصل مع الاخرين ، و لم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه بدقة (مصطفى ، الشربيني ، 2014 ، 29)

مفهوم اضطراب طيف التوحد

تعددت التعريفات الخاصة بالتوحد، وتعددت الأسماء الخاصة به .

وكان الطبيب الأمريكي ليوكانر leokanner عام 1943 أول من وصف التوحد، حيث جذب اهتمامه أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على انهم متخلفون عقلياً ، فقد لاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في الانغلاق الكامل على الذات، والبعد عن الواقعية (القربطي ، 2013، 15)

وقد قدم هذا المختص قائمة بالخصائص السلوكية والنفسية التي من شأنها أن تسهل عملية معرفة الأفراد الذين يعانون من التوحد ، ومن أهم ما جاء فيها عدم القدرة على التواصل الاجتماعي, والتأخر اللغوي, واستعمال الإيماءات بطريقة غير تواصلية واللعب بطريقة غريبة نمطية تكرارية وغيرها (الحديدي ، 2005، 9).

ويعد **كانر** أول من وضع تعريفاً للتوحد، فعرفه بأنه عبارة عن اضطراب بنشاء منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين, وعلى استعمال اللغة، ويتميز بالروتين ومقاومة التغير والقدرات الإدراكية العالية والمظاهر الجسمية الطبيعية ، والحساسة تجاه المثيرات الخارجية (الراوي ، 1999، 11) .

أسباب التوحد

تبغي الإشارة إلى أنه حتى يومنا هذا لا يوجد سبب مؤكد يقال عنه إنه المسئول عن هذا الاضطراب حيث إن ما توصل له العلم من أسباب يدخل في مجال الاحتمالات .

ويذكر سليمان 2000 أنه حتى الآن لم يحدث اتفاق عام على العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد هل هو وراثي جيني أو بيئي اجتماعي, أو بيوكيميائي, أو نتيجة عدة عوامل مجتمعة, أو نتيجة لعوامل أخرى لا تزال مجهولة (سليمان ، 2000 ، 23).

هناك أيضاً الأسباب البيولوجية – الأسباب البيو كيماوية – التلوث البيئي في أثناء مراحل النمو الحرجة بالمواد الكيماوية – الفيروسات والأمراض المعدية والكحول .

خصائص اضطراب التوحد

يختص المضطربون بالتوحد بمجموعة من الخصائص, حيث يستدل من هذه الخصائص على تشخيص التوحد، وقد تظهر جميعها, ولبس من الضروري أن يختص بجميعها ليصنف على أنه توحدي (السحيمي ، 2021 ، 14) .وذكر المعيدي 2010 هذه الخصائص وهي كالتالي :-

1- الخصائص السلوكية : بسيط, محدود، ضيق النطاق، يشيع فيه النوبات الانفعالية الحادة إلى جانب الوحدة الشديدة, وعدم الاستجابة لمحيطة الاجتماعي ،الاحتفاظ بروتين معين .

2- الخصائص الحركية :-نمو حركي متأخر عن الطفل العادي, ويعد فرط الحركة من المشكلات الحركية الشائعة عن التو حديين .

3- الخصائص البدنية : المظهر العام مقبول وإن لم يكن جذاباً وقامتهم أقصر قليلاً من أقرانهم العاديين ولا يثبتون على استعمال يد معينه .

4- الخصائص العقلية والمعرفية :- انتقائي الانتباه, يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شادة غريبة مع وجود قصور معرفي يصعب تفسيره .

5- الخصائص الاجتماعية :- نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية, عدم توافر القدرة على فهم مشاعر الآخرين, متقلب المزاج, غير مستقل انفعالياً (المعيدي ، 2010 ، 18).

ومما سبق ترى الباحثة أنه ليس شرطاً أن تكون كل هذه الخصائص والأعراض مجتمعه لدى طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، قد يظهر بعضاً منها لدى الطفل .

الاستراتيجيات التعليمية للأطفال التوحديين

يمكن الإشارة إلى أهم الاستراتيجيات التعليمية على النحو التالي :-

1 – يوجد شئ مهم يجب إدراكه وهو أن الاطفال التوحديين ليسو على مستوى واحد في قدراتهم التعلمية والسلوكية ايضاً ، إذ نجد منهم الذين يواكبون التعليم العام.

2 – هناك عدد من الاستراتيجيات التي برهنت على أنها مهمة باتساق ومفيدة لمعلمي الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة وهي على النحو التالي :

- العمل مباشرة مع والدي الطفل التوحدي : يتم اختبار الوالدين بخصائص الطفل التوحدي ، وعن الاضطراب الذي يعاني منه وقائمة التفضيلات المهمه ، ومن المهم للمعلم أن يفهم مخاوف الطفل وما يرغبه .
- إيجاد تنظيم أفضل وتنبؤي للفصل : من المحتمل أن يكون أكثر الاستراتيجيات المهمة الفريدة ، حيث يجب ان تنظم الأماكن داخل الفصل الدراسي وينبغي ان يكون الجدول اليومي منسقاً ، ويتم الانتقال من نشاط لأخر وأن يتسم بالوضوح والدقة .
- محاولة خفض مستوى الضوضاء في الفصل إلى أقصى حد ممكن .
- عندما تلمس الطفل يجب أن يكون هذا اللمس ضاغطا وقوياً : عندما يكون اللمس سريع الزوال او الخفيف يضايق الطفل .
- كن منسقا فيما يتعلق بعوائق السلوك غير المقبول : فعندما يعض الطفل زملاءه فإن على كل اعضاء فريق العمل الاستجابة لهذا السلوك بنفس الطريقة ، مثل استبعاد الطفل عن دائرة اللعب وتحديد السلوك المضطرب والتغير في البيئة التي تخفض احتمالية تكرار هذا السلوك .
- استخدام أنظمة التواصل البصري : يستجيب العديد من الأطفال التوحديين للمثيرات البصرية مثل الصور أو الكلمات المطبوعة مقارنة بالكلام .
- تحدث بصوت هادئ : بعض الطفال التوحديين حساسين لنوعيات معينة من الأصوات أو الكلام المرتفع جدا .
- الحصول على مساندات متخصصة من الأخصائيين .
- الجلوس في مواجهة الطفل أثناء التعلم .
- استخدام وسائل ومعينات متنوعة مثل الألغاز بأشكالها المختلفة .
- محاولة جذب انتباه الطفل التوحدي .
- استبعاد المشتتات السمعية والبصرية عن الطفل التوحدي .
- قد تستغرق ردود الطفل التوحدي بعض الوقت .
- اتباع استراتيجيات التدريب الموزع (اي التعلم يتخلله فترات راحة)
- استخدام التعزيز بأشكاله المختلفة .

- استخدام كل الحواس (السمعية ، البصرية ، الحسية) بقدر الامكان أثناء التعلم .
- الفرصـــة للتفاعل مع أطفال غير معوقين ليكونوا النموذج في التعليم اللغوي والاجتماعي والمهارات السلوكية .
- تعديل المنهج التعليمي ليناسب الطفل نفسه ، معتمدا على نقاط الضعف والقوة لذيه .
- أن يكون هناك تواصـل متكرر وبقدر كاف بين المدرس والأهل والطبيب (مصـطفى ، الشربيني ، 2014 ، 237 – 240)

بعض البرامج الأكثر انتشارا أو فاعلية

أولا :- برنامج والدن Walden Toddler

يعد برنامج Walden Toddler أحد البرامج الشاملة المقدمة للأطفال الصغار اللذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ، قام بإصداره الأول كلا من (Mcgee Morrie 2001) حيث أصـــبح نموذجا للكثير من البرامج اللاحقة له ، ويحرص على تقديم منهج شـــامل لتأهيل جميع المجالات التنموية لدى الطفل ، وكذلك يتميز بتوفير معالجين لتدريب الطفل داخل المنزل وتثقيف الوالدين لمدة تصل إلى 4 ساعات في الاسبوع (Kevina . Pelphrey ، 2014 ، 160)

صـمم هذا البرنامج خصـيصـا للأطفال الصـغار المصـابين باضـطراب طيف التوحد ، ويسـتند البرنامج على تقديم طراز الرعاية اليومية النموذجية للطفل ، مع التركيز على اســـتخدام فرص التعلم في إطارها الطبيعي والاندماج الاجتماعي حيث يشـترك في ذلك مع برنامج تحليل السـلوك التطبيقي (ABA) الذي يسـتخدم المبادئ السـلوكية ضـمن سـياقات التعلم الطبيعية ، ويهدف لتحقيق مفردات أكثر لدى الطفل ، وتواصـــل اجتماعي وانضـــباط انفعالي ، ونمذجة للتعاملات اليومية وتطوير للعلاقات الاجتماعية ، وتعلم الاســـتجابات الصـــحيحة للمواقف المختلفة ، وتتضـــمن بيئة تطبيق البرامج الألعاب والأنشـــطة التي تعد جذابة للأطفال الصـــغار ، والتهيئة للطفل لتعلم الطلب ، والتفاعل مع الكبار ، ويقضـي الأطفال في برنامج **والدن** حوالي 30 سـاعة اسبوعياً ، وما يقارب 10 ساعات في التدريس بالمنزل مع والديه .

ويتميز البرنامج بأنه منظم جداً ويركز على الأهداف الفردية ضـمن أنشـطة مخطط لها مسـبقا ، وصـمم البرنامج ليناسـب الأعمار بين (15 – 36) شـهراً ، ورغم عدم وجود دراسـات تجريبية

لتقييم هذا البرنامج غير أن هناك بيانات تشير إلى أن حوالي 82 % من الأطفال الذين تعرضوا للبرنامج استطاعوا استخدام ذات معنى (Klin Fredr . Volkmar ، 2010 ، 191)

ثانياً : برنامج تيتش Teacch

يمثل برنامج **تيتش** من خلال إسمها العلاج والتربية الخاصة في آن وأحد للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ، وهو تدريب للوالدين للتعامل مع الطفل من أجل تطويل مهاراته على المستوى الاجتماعي ، وبالتالي حته على المشاركة الاجتماعية ، حيث يركز البرنامج على فهم بيئة الطفل (غوردن ، 2016 ، 201) .

وكلمة **تيتش** هي اختصار للكلمات التي تعني بعلاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المرتبطة به (Treatment، 2011 ، 195) .

وهذا البرنامج له شهرة عالمية ، وهناك عدة أبحاث أثبت فاعلية هذا البرنامج الذي وضعه الدكتور **ايريك شولبر Eric shoplar** (مدحت ابو النصر ، 2004 ، 184) .

ويقوم برنامج **تيتش** على أساس تكييف البيئة والمواد التعليمية لتلائم طبيعة الطفل التوحدي او تلبي احتياجاته وتنظيم عناصرها بما يحقق له أقصى درجات الأمن والطمأنينة والاستقلالية ، ويعني المنهج التعليمي ببرنامج **تيتش** بالتأهيل المتكامل والشامل للطفل المصاب باضطراب التوحد من خلال العمل على تنمية كل من

- مهارات التواصل الاستقلالية والتعبيرية .
- المهارات الاجتماعية .
- مهارات اللعب .
- المهارات المعرفية والاكاديمية .
- المهارات الحركية الدقيقة والتأزر بين العين واليد.
- مهارات رعاية الذات . (القريطي ، 2012 ، 268)

ويطلق على طريقة TEACCH أيضاً التعليم المنظم ويحتاج الطالب إلى استخدام الإشارات البصرية لمعرفة أي نشاط سيقام في الأجزاء المختلفة من الفصول الدراسية ويشمل البرنامج عناصر مثل :-

1- تنظيم البيئة الصفية .
2- تسلسل وتقسيم الأنشطة .
3- الجداول البصرية .

4- الروتين مع المرونة .

5- انشطة منظمة بصرية . (Meshak leibrink ، 2016 ، 115) .

وتمتاز طريقة **تيتش** بأنها طريقة تعليمية شـاملة لا تتعامل مع جانب وأحد كاللغة أو السـلوك ، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل ، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصـممة بشـكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5 -7 أطفال مقابل معلم ومسـاعد معلم ، ويتم تصـميم برنامج تعليمي منفصـل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل (وليد العياصرة ، 2011 ، 95) .

ويعد برنامج **تيتش** تطبيقاً لنظريات المدرسة السلوكية ايضاً ، وهو من أكثر البرامج استخداماً في العديد من الدول ويهدف لعلاج الطفل باضـطراب طيف التوحد باسـتخدام أسـاليب التعزيز الإيجابي والسلبي ، ويساعد هذا البرنامج أيضاً هؤلاء الأطفال في تحسين تواصلهم مع الأخرين ، واكتساب المهارات اللغوية والمفاهيم غير اللفظية (عبدالرحمن الزعبي ، 2014 ، 50) .

ثالثاً .- نظام التواصل تبادل الصور بيكس PECS

يعد برنامج التواصـل بتبادل الصـور (بيكس) من أفضـل البرامج التي أعدت للتعامل مع المصـابين باضـطراب طيف التوحد (عبد الفتاح الشـريف ، 2012 ، 241) وهو أحد أشـكال التواصل البديلة ، وصمم خصيصاً للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ويستخدم حالياً مع بعض الحالات ذات القدرات المحدودة ، ويتطلب نظام **بيكس** تدريبا مكثفا في جميع مراحله السـت ، والهدف الأسـاسـي لهذا النظام أن يتعلم الطفل الطلب من خلال رمز ومن ثم تقدمه في باقي المراحل ليتم تهيئته لاستخدام الطلب من خلال سلسلة من الرموز ليتم بناء جملة للطلب ، وبنهاية المرحلة الخامسة والسادسة للبرنامج يستجيب الطفل لسؤاله عما يريد أو يراه أو يمسكه .....الخ ، من خلال وضع جملة على الشريط المخصص لذلك تتكون من بطاقة الطلب (أريد) وبطاقة تدل على الشيء الذي يحتاجه (المعزز) (Riper ، 2016 ، 138) .

ووفقا لدليل **بيكس** فهناك ست مراحل يتعلم الطفل في المرحلة الأولى تبادل البطاقة .

وفي المرحلة التانية يتعلم الطفل تبادل البطاقة عبر مجموعة متنوعة من المدربين ومسـافات أبعد بين المدرب والطفل .

وبالمرحلة الثالثة يتعلم الطفل التمييز بين البطاقات .

وبالمرحلة الرابعة يتعلم الطفل الطلب باستخدام الجملة .

وبالمرحلة الخامسة يتعلم الطفل الرد على مجموعة متنوعة من الأسئلة بما في ذلك ماذا تفعل ؟ ماذا تريد ؟

وأخيرا بالمرحلة السادسة يتعلم الطفل التوسع في المبارات السابقة (Rejani KEllen ، 2012 ، 456)

وأشارت العديد من الدراسات التي تناول المكاسب التي حققت جراء تطبيق برنامج **بيكس** على الأطفال وبخاصة ممن تتراوح أعمارهم بين 4 – 6 سنوات ، أنه بعد 6 أشهر من التدريب باستخدام نظام تبادل الصور **بيكس** لم يتمكن هؤلاء الطلاب من استخدام مئات الصور وحسب بل زادت اللغة المنطوقة لديهم من متوسط 10 كلمات لتصل متوسط 68 كلمة ، وهذا يشير إلى تحسن اللغة التعبيرية بجانب استخدام الرموز والعبارات اللفظية وتحسن في المهارات الاجتماعية .

رابعاً : تحليل السلوك التطبيقي ABA

يركز تحليل السلوك التطبيقي على المبادئ التي تشرح كيف يحدث التعلم، ويعد التعزيز الإيجابي أحد هذه المبادئ وذلك عندما يتبع السلوك نوعان من المكافأة ، بحيث يتكرر حدوث السلوك المستهدف ، ولقد وضع تحليل السلوك العديد من الفنيات لزيادة السلوكيات المفيدة والحد من تلك التى قد تسبب الضرر أو تؤثر على التعلم ، ما يعني استخدام هذه الفنيات لإحداث تغيير حقيقي و إيجابي في سلوك الطفل .

ولقد خلص تقرير الاكاديمية لطب الطفال عام 2007 غلى أن الفائدة العائدة من التدخل باستخدام فنيات ABA في اضطراب طيف التوحد ، حيث تبث أن الأطفال الذين يتلقون التدخل في وقت مبكر شكلت لديهم سلوكيات إيجابية ودائمة وتحققت مكاسب في معدل الذكاء واللغة والأداء الأكاديمي والسلوك التكيفي فضلاّ عن بعض التدابير للسلوك الاجتماعي (Myers etal، 2007 ، 29-10)

ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تحليل او تجزئة المهارة بشكل منظم يتعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديها على شكل صحيح ، ويتم تعليم الأشياء البسيطة في البداية ثم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر اتساعاّ و الأكثر تعقيداّ بما يتناسب مع العمر (عبدالرحمن وآخرون ، 2005 ، 208)

والمدخل السلوكي القائم على تحليل السلوك التطبيقي الخاص بأطفال اضطراب طيف التوحد يتضمن بروتوكولاّ يحوي العناصر التالية :

1 – التحليل والقياس : ويتضـــمن تحديد الســـلوك المراد وتعريفه ومن ثم بناء نظام موضـــوعي لقياس تكرار او مدة الحدوث .

2 – تقييم حالة الطفل : ويتضـــمن التقييم الوظيفي بعناية والذي يشـــير بدوره إلى عملية التأكد التجريبي للمتغيرات الضابطة التي تدعم أو تعوق التعبير عن السلوك .

3 – تطوير المنهج الفردي : ويتضـــمن تســـلســـل الأهداف طويلة المدى وقصـــيرة المدى نتيجة للتقييم ، والذي يعكس الأولويات الجماعية لكل الأفراد المشـتركين في التدخل العلاجي (الوالدين ، الطفل ، مقدم العلاج) وتطبيقه على مستوى النمو الحالي للطفل .

4 – انتقاء المعززات واستخدامها : و تتضمن تنفيد تقييم مستمر لتحديد المعززات الوظيفية التي تزيد من الدافعية للتعلم .

5 – دعم التعميم : ويتضمن وضع خطة تفصيلية محددة حتى يتم التعبير عن المهارات الجديدة المكتسبة في ظل ظروف معينة واماكن مختلفة وفي غياب العلاج .

6 – انتقاء أســـاليب التدخل : ويتضـــمن انتقاء الاســـلوب والمدخل العلاجي الخاص بالمهارات المحددة والسلوكيات الخاصة بكل فرد على حدى (ابو الفتوح ، 2011 ، 122)

خامساً : برنامج صن رايز Son Rise

يعتمد هذا البرنامج اعتماداً كبيرا على مشاركة اولياء الامور . لذلك يعد تدريب الاباء عنصراً رئيســياً في برامج **صـــن رايز** ، يركز البرنامج على اللعب وبناء العلاقات الاجتماعية ، حيث يتم تحديد المحفزات للطفل ومن ثم اســـتخدامها لتشـــجيع مشـــاركة الطفل (Kim Rosenberg، 2015 ، 22)

حيث وجدت الدراسـة ان الأطفال الدين تعرضـو لبرنامج **صـن رايز** ظهرت لذيهم زيادة المشـاركة والتفاعل الاجتماعي . واسندت الاختلاف في نتائج التعرض للبرنامج لمدى فاعلية تدخل الوالدين بصفتهم عنصر أساسي في نجاحه.

(Houghtonetal ، 2013 ، 506 – 495) .

سادساً : برنامج LEAP

يعد برنامج **ليب** أحد أفضـل برامج التدخل المبكر للأطفال المصـابين باضـطراب طيف التوحد ويرجع ظهور البرنامج للعام 1981 في بنســلفانيا حيث يقدم للأطفال في عمر 3 – 5 اعوام في صـورة برنامج شـامل يسـتهدف مرحلة ما قبل المدرسـة وكذالك المهارات السـلوكية للوالدين ويظم كذالك عدة انشطة مجتمعية (الزيقات ، 2004 ، 309) .

يتميز برنامج **ليب** أنه من البرامج التي تجمع الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد مع أقرانهم العاديين ويمتاز أيضا المنهاج في البرنامج باستخدامه للرفاق في تدريب اكتساب المهارات الاجتماعية كذلك تشـــمل الاهداف على مجالات النمو اللغوية والاجتماعية والانفعالية والتكيفية والمجالات الاخرى نحو الجوانب النمائية المعرفية (Nationa Researcn، 2001 ، 1)

يقوم البرنامج على تقديم خدمات التدخل المبكر بشكل نوعي للمدارس والمؤسسات المختلفة ، من خلال زيارات ميدانية وورش عمل وتقديم اسـتشـارات حسـب كل حالة على حدى ، و كذلك تقديم الوسائل التعليمية المناسبة ، ويظم التدريب المقدم كيفية القيام بضبط وتنظيم البيئة الصفية ، وكيفية زيادة فرص التعلم للطفل خلال يومه كذلك تدريب رفاقه على مهارات اجتماعية مختلفة وتكوين فريق إشراف على الطفل .

وكذلك مشـــاركة فعالية الاســرى ، مع التركيز على تحقيق أهداف خاصـــة بكل طفل تشـــبع احتياجاته الخاصـة ، مع التركيز على التعميم كونه أحد خصـائص المصـابين باضـطراب طيف التوحد (Strain and Marilyn، 2000، 20)

الدراسات السابقة

من خلا البحث والدراسة لم تتوصل الباحثة إلى دراسات مشابهة في هذا المجال

النتائج

توصـــلت الباحثة إلى ان هناك العديد من البرامج التأهيلية والتدريبية لأطفال التوحد وكل برنامج له مزاياه وطرقه الخاصـة وهذه البرامج لها تأثير فعال في تحسـين قدرات الطفل التوحدي ومن بين هذه البرامج الأكثر فاعلية أو انتشـاراً (برنامج والدن walden – تيتش Teacch – بيكس pecs – تحليل السلوك التطبيقي APA –صن رايز Sun rise – ليب Lip)

التوصيات :

من خلال النتائج التي توصلت إليها الباحثة يمكن اقتراح التوصيات التالية :-

1 _ الاهتمام بحملات التوعية لزيادة الوعي باضـطراب طيف التوحد بشـتى الطرق الغعلامية سواء كان ذالك في الصحف والمجلات أو القنوات الإعلامية أو الندوات والمحاضرات التثقيفية .

2 – إقامة بحوث ودراسـات أخرى لإثراء البحث العلمي في مجال طرق تدريب وتأهيل الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

المراجع

1 – (ابو الفتوح) محمد كمال ، (2011) ، مشـــكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الاوتزم ، عمان ، دار زهران للنشر والتوزيع .

2 – (الحديدي، الخطيب)، جمال ،منى (2005) مدخل إلى التربية الخاصـــة ، دار حنين للنشر والتوزيع ، الأردن .

3 – (الراوي وآخرون), توفيق (1999) التوحد الإعاقة الغامضـة ، مؤسـسـة حسـن بن على للنشر ، الرياض .

4 – (الزيقات) إبراهيم ، (2004) التوحد الخصـائص والعلاج ، عمان ، دار وائل للطباعة والنشر .

5 – (السعد) سميرة عبد اللطيف (د ت) "قضـايا ومشـكلات التعريف والتشـخيص والتدخل المبكر مع أطفال التوحد ، البحرين ، جامعة الخليج العربي .

6 – . (القريطي) عبد المطلب (2012) ، سـيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصـة وتربيتهم ، مكتبة الأنجلو المصرية .

7 – (العياصـــرة) وليد رفيق ،(2011) ، الطفل نموه – ذكائه وتعليمه ، عمان / الاردن ، عماد الدين للنشر والتوزيع .

8 – (القريطي) عبد المطلب آمين (2013) إرشـاد ذوي الاحتياجات الخاصـة وأسـرهم ، عالم الكتب ، القاهرة .

9 – (ســـليمان) عبدالرحمن ســـيد (2000) محاولة لفهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .

10 – (عبدالرحمن وآخرون) محمد الســـيد ، (2005) ، رعاية الأطفال التوحديين –دليل الوالدين والمعلمين ، القاهرة ، دارالسحاب للنشر والتوزيع .

11 – (غوردن) جين ،(2016) ، التوحد تخلف عقلي ام خلل نمائي ســـلوكي ، بيروت / لبنان ، دار القلم للطباعة وانشر والتوزيع .

12 –(مصـطفى ، الشـربيني) أسـامة فاروق ، السـيد كامل (2014) التوحد – الاسـباب – التشخيص – العلاج ، ط 2 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

المجلات والدوريات العلمية

1 – (السحيمي) هنايف تركي ماثل ، 2021 ، . الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم للإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة ، المجلة العربية للإعاقة والموهبة ، مجلد 5 . العدد 18 .

2 – (عبدالقادر، محمد ، الغنيمي) أشـــرف ، صـــلاح الدين ، محمد أإبراهيم (2010) ، العبارات الاجتماعية لدى أطفال الاوتيزم ذوى الأداء المرتفع والمنخفض ، المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنهاء .

3 – (فرج) عثمان لبيب (1994) إعاقة التوحد أو الاحترار ، النشـــرة الدولية لاتجاه هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، السنة 12 يونيو 2– 7 .

المراجع الأجنبية

1–Manina vrgolo Huckvale Irenevan (Riper 2016: p138)

2–National Researcn Couneil(2007)Educating Children with Autism Committeeon Educational Intervent ions For Children with Autism Catherine lord and Jamesp

3– Strain and Marilyn 2000 :p 20 The Need For longitudinal Intensi Ve Social Skill intervention :

LEAP Follow –UP Outcmes for Children With Autism Topicsin Eariy .

4–Treatment and Education of Autistic and related Commanication Children Handicapped (195 ,2011,

التربية الدامجة لأطفال اضطراب طيف التوحد "المقاربة التونسية إنموذجا"

صابرين بلعيد :اعداد الباحثة
مربية مختصة اولي بتونس
استاذة جامعية بالمعهد العالي للدراسات التطبيقية في الانسانيات بالكاف
مدربة معتمدة باتحاد المدربين العرب

المقدمة

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته ،ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به ،وهذه المرحلة أكثر من أي مرحلة عمرية أخرى يتعرض فيها الطفل لكثير من المثيرات التي تؤثر على جوانب شخصيته ،حيث تظهر خلالها أشكال من السلوك السوي و السلوك الدال على نقص التوافق و التي قد يبقى أثرها طيلة حياته و ثبت أن الفترة من ثمانية شهور إلى ثلاثة سنوت مرحلة هامة في النمو المعرفي، الانفعالي و الإجتماعي للأطفال العاديين والغير العاديين[1].

وهو ما جعل الطفل يمتاز ،منذ القدم بمكانة هامة في المجتمع ،إذا ينظر إليه قدماء اليونان و الرومان على أنه مواطن المستقبل و عضو هام في الأسرة ،فكان و لا يزال يحظي برعاية وعناية كبيرة و ذلك لضمان نموه بشكل سليم ،و يتجسد ذلك من خلال الإهتمام العالمي بحقوقه و حرياته.

على غرار ذلك تبرز أهمية تسليط الإنتباه على الأطفال في وضعية إعاقة . ذلك أن الفرد المعوق يمثل جزءا لا يتجزأ من المنظومة الإجتماعية ، فلم تخلو الحضارات التاريخية من وجود أشخاص معوقين حيث أن الإعاقة ظاهرة عرفتها المجتمعات الإنسانية منذ أقدم العصور.[2]

و هذا ما يعني أنها قضية قديمة من قضايا الإنسان و الإنسانية حيث إختلفت نظرة المجتمعات الأولى حول هذه الظاهرة.لكن أغلبها تميزت بالإقصاء و التهميش وصولا إلى حد التعذيب و التخلص من ذوي الإحتياجات الخصوصية .وقد بدأت هذه النظرة تأخذ منحى تطوريا بصفة

[1] بدر. (1997).

[2] خطيب، و آخرون.(2005).

تدريجية ،من الرفض و المعاملة الدونية إلى الإعتراف بهم كأناس عاديين متســـاويين مع غيرهم من الأشـخاص الأسـوياء خاصـة مع ظهور فكر التنوير في الق الثامن عشـر ،فمنذ ذلك الحين تظافرت جهود كل من له علاقة من بعيد أو من قريب للإرتقاء بالشـخص المعوق من وضـعية المتكفل به إلى مرتبة الإنسان الفاعل في المجتمع.

و قد أصـبح الإعتراف بأن المعوق شـخص له جملة من الحقوق الطبيعية و المدنية التي تعمل على صيانة كرامته و الحفاظ على حريته .من هذا المنطلق أصبحت العناية التي يلقاها الأطفال في وضـعية اعاقة و توفير فرص النمو الشـامل لهم تعد إحدى مؤشـرات حضـارة الأمم و تقدمها ،وإنطلاقا من الإيمان بالطفل أو الشخص المعوق ،فقد تم سن مجموعة من القوانين و التشريعات لحمايتهم و ضـــمان حقوقهم . و من بين أهم هذه الحقوق حقهم في التربية فللمعوق الحق في التمتع بالتربية و التعليم و إعادة التربية و التكوين المهني الملائم[3].

فضـلا عن ذلك ،فقد تزايد إهتمام المجتمعات الإنسـانية في نهاية القرن الماضـي بقضـية تربية و تعليم و تأهيل الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصـة ،كما تزايد الإهتمام بتوفير فرص النمو و التعلم لهم حيث أولت معظم المجتمعات الحديثة إهتماما كبيرا بهذه القضـــية من خلال تبنيها لمبدأ تكافؤ الفرص لجميع الأفراد و حقهم في الإندماج في نشـــاطات المجتمع المدني في شـــتى المجالات[4]

وفي هذا الاطار يعتبر طفل اضـــطراب طيف التوحد احد فئات الاطفال في وضـــعيات اعاقة يعانون من اضـطراب نمائي يظهر في السـلوكات النمطية التكرارية و صـعوبات علي مسـتوي التواصـل اللفظي و الغير لفظي فضـلا عن التفاعل الاجتماعي ,ودمجهم في النظام التعليمي و الاجتماعي يعتبر من المواضـيع الاسـاسـية في العصـر الحالي و لعل الدولة التونسـية من بين العديد من الدول التي تسـعي لتعزيز دمجهم داخل المؤسـسـات التعليمية منها المحاضـن و المـدارس و هي تجربـة تســعي في الوقـت الراهن لتطبيقهـا و حـث اطراف مختلفـة منهم الاولياء ,مربين, معلمين, مختصين لانجاحها فهذا السعي قد يعزز فرص التعلم و قبول الاختلاف بين الاطفال, لذلك من المهم تقديم دعم مكثف و تعديلات مناسبة تتلائم و احتياجاتهم و فروقهم الفردية.

[3] (الفصل 4 من الباب الثاني من القانون عدد 46 سنة 1981 المؤرخ في 29 ماي 1981

[4] شاهين. (2008).

الي اي مدي نجحت الدولة التونسية في تحقيق ذلك؟

اشكالية البحث:

يعتبر دمج أطفال طيف التوحد في المؤسسات التربوية و المجتمع بصفة عامة موضوعا يثير الكثير من الجدل خاصة وان هذا الاضطراب يمس بالتحديد التواصل و التفاعل الاجتماعي لدي هذه الفئة مما يستدعي تحديات كبيرة امام عملية الدمج, لكن تبقي الحاجة لدمجهم ضرورة ملحة وتوفير بيئة تعليمية تراعي الفروق الفردية و تضمن حقهم في التعليم كسائر الاطفال خاصة كل ماكان التدخل مع هذه الفئة مبكرا يسهل عملية الدمج .

لا يمكن التغافل علي ان النظام التعليمي بالمدارس التونسية تحديدا عرف تحديات و نقصا كبيرا قبل التسعينات ثم شهد بعد ذلك تحسنا جزئيا تمثل في البحوث الميدانية و القوانين و النصوص التشريعية و كلها تؤكد اهتمام تونس بمجال الاعاقة و سعيا منها للارتقاء به نحو دمج فعال من شانه تعزيز قدراتهم الاجتماعية و الاكاديمية و تكثيف الحلقات التكوينية و التدريبية في صفوف المعلمين و المربين و الاولياء علي رأسهم.

فماهي التحديات التي تواجه عملية دمج أطفال اضطراب طيف التوحد؟

وكيف يمكن تجاوزها؟

ماهي الاستراتيجيات التعليمية و الاجتماعية التي من الممكن تفعيلها لاثراء و تعزيز دمج الطفل ذو اضطراب طيف التوحد؟

كيف يمكننا تفعيل هذه التجربة داخل المحاضن و المدارس؟

و الي اي مدي نجحت الدولة التونسية في ارساء هذه التجربة؟

فرضيات البحث:

- ✓ تشخيص اضطراب طيف التوحد في مرحلة مبكرة و التدخل المبكر قد يؤدي بدوره الي نجاح عملية دمج الاطفال
- ✓ تجربة تونس في دمج الاطفال في المحاضن و المدارس قد يطور بدوره استراتيجيات التدخل
- ✓ يساهم التدخل المتعدد مع الاطفال "مختصين,أولياء, مربين..."في تعزيز التربية الدامجة و بذلك فرص نجاحهم في المجتمع

- ✓ يمكن أن يكون للورش التطبيقية و الحصـــص التدريبية الموجهة للمعلمين و المهنيين ذات فعالية في تعزيز الوعي حول ما يتطلبه التدخل مع هذه الفئة

تحليل الفرضيات: تم تحليل الفرضيات التالي

فرضية عامة : يؤثر دمج أطفال التوحد في المؤسسات التربوية العادية و التدخل المبكر و عمل الفريق متعدد الاختصاصات في تحسين تطورهم الاج و الاكاديمي

جدول عدد 1: تحليل الفرضيات

المتغيرات المستقلة	المتغيرات التابعة
دمج أطفال التوحد في المؤســـسـات التربوية العادية التدخل المبكر عمل الفريق متعدد الاختصاصات	التطور الاج للطفل التوحدي التطور الاكاديمي

فرضية فرعية 1: يؤثر دمج أطفال التوحد في المؤسسات التربوية العادية علي تحسين اداءهم الاج

فرضية فرعية 2: يؤثر دمج أطفال التوحد في المؤسسات التربوية العادية علي تحسين اداءهم الاكاديمي

فرضية فرعية 3: يؤدي التدخل المبكر الي تحسين الاداء الاج

فرضية فرعية 4: يؤدي التدخل المبكر الي تحسين الاداء الاكاديمي

فرضية فرعية 5: يؤدي تدخل الفريق متعدد الاختصاصات الي تعزيز المجال الاج

فرضية فرعية 6: يؤدي تدخل الفريق متعدد الاختصاصات الي تعزيز المجال الاكاديمي

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث الي:

استعراض العراقيل و التحديات التي تواجه طفل اضطراب طيف التوحد و المعلم و التلاميذ اثر عملية الدمج

تعزيز وعي المجتمع علي أهمية دمج طفل اضطراب طيف التوحد

تقديم مقترحات من شأنها التقدم بسياسة الدمج علي المستوي الدولي انطلاقا من التجربة التونسية

تحديد كيفية تأثير دمج الاطفال علي مستوي التفاعل الاجتماعي و الاكاديمي لديهم

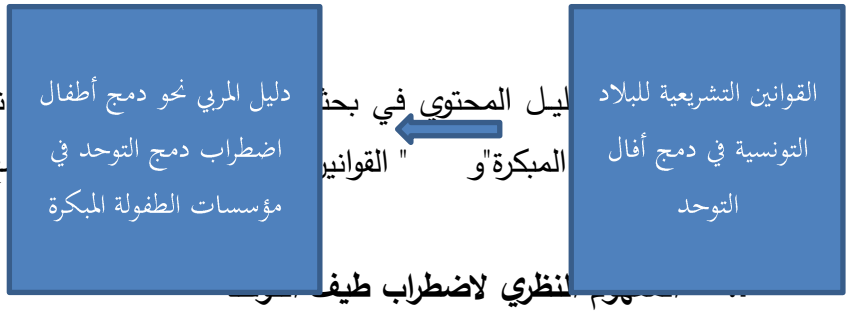
تحديد الفوائد التربوية"الاكاديمية"و الاجتماعية اثر دمج الاطفال

أهمية التدخل المبكر في انجاح عملية الدمج الفعال

منهجية البحث: ان منهج البحث طريقة يتم استعمالها لمعالجة مشكل البحث بأسلوب علمي منطقي و قد تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي في بحثنا الحالي

أدوات البحث: هي الوسيلة المستخدمة للقيام بالدراسة و جمع البيانات

مجتمع البحث و عينة البحث:



ليل المحتوى في بحث نحو دمج اطفال التوحد في المبكرة"و " القوانين ج أفال التوحد"

نظري لاضطراب طيف

1. **التعريف المعجمي للتوحد:** التوحد هو انفراد وبقاء الشخص وحده، العيش وحيدا وحده أي وجد لذة في التوحد والمتوحد هو المنعزل أي منفرد بنفسه ويعيش وحيدا في معزل عن الآخرين[5]

تعريف "كانر Kanner": يعتبر كانر اول من عرف التوحد وأعطي التسمية وعرفه على أنه" اضطراب يظهر خلال الثلاثين الشهر الأولى من عمر الطفل." حيث أشار في دراسته الي الخصائص المميزة لهذا الاضطراب و تشمل:

- عدم اكتساب اللغة او تاخر في اكتسابها
- حركات جسدية نمطية متكررة
- عجز في تكوين علاقات او الحفاظ عليها
- تكرار نشاطات في الالعاب...

و اعتبرت **منظمة الصحة العالمية سنة 1998** اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب يظهر في أول ثلاث سنوات على شكل عجز في التحصيل اللغوي والتواصل الاجتماعي وصرحت :

" اضطراب طيف التوحد هو عبارة عن مجموعة من الاضطرابات المعقدة في نمو الدماغ[6]

[5] حصلي.(2000). ص12
[6] منظمة الصحة العالمية.(2013).

و حسب **دليل التشخيص الاحصائي و التشخيصي الخامس للامراض النفسية DSM5** :التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة مبكرة من الطفولة اذا يمتاز بالخصائص الثلاث التالية:

- التواصل اللفظي والغير لفظي
- التفاعل الاجتماعي
- سلوكات نمطية تكرارية[7]

2. خصائص اطفال اضطراب طيف التوحد:

- في المجال الاج: عدم القدرة علي اجراء تفاعل اج مناسب و الافتقار التام للقدرات الاجتماعية بينهم[8]
- في المجال التواصلي: يستخدم حامل لهذا الاضطراب كلمات معينة و خاصة ليشير لدلالات معينة كما يعاني من صعوبة في الفهم اللغوي تتجاوز صعوبة التعبير اللغوي لديه يظهر في عدم القدرة علي استخدامها و توظيفها للتواصل مع الاخرين[9]
- في المجال السلوكي: تكرار السلوك ,السلوك الاندفاعي,ايذاء الذات, سلوكات نمطية غريبة و متكررة, يكرهون التغيير , تكرار الالعاب
- في المجال الحسي: الحواس لديه غير قادرة علي الاستجابة للمثيرات الخارجية و تصل احيانا الي العجزعن تلقي ما يثيرها مما يؤدي الي عدم الاستجابة[10]
- المجال المعرفي: صعوبات تظهر في الخصائص المعرفية "كالادراك, الانتباه,التذكر ,التفكير , كعدم ادراك الالم,عدم التعرف علي من حوله[11]

3. تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تواجه عملية التشخيص في صفوف المختصين عدة صعوبات نظرا لتشابه الاضطراب مع بعض الاضطرابات الاخري كالتخلف الذهني الشديد و الاضطرابات النفسية...ولعل الاهتمام الحديث بهذا الاضطراب يجعل التشخيص في ضبابية

ادوات تشخيص اضطراب طيف التوحد

[7] M.Shore, G .Rastelli.(2015)..P14
[8],Bernadette .(2003) .p.23
[9] نفس المرجع
[10] الشربيني.(2010).
[11] نفس المرجع

- **Echelle d évaluation de l autisme infantilille :La Cars**

تستخدم لملاحظة الاطفال مع مقابلة مع الاسرة

- **DSM5:** تقييم الطفل في الثلاث مستويات " التفاعل الاجتماعي, السلوكات النمطية, التواصل اللفظي و الغير لفظي"

4. البرامج العالمية في التدخل:

- **برنامج TEACH** : برنامج تيتشTEACCH Program
- أســـس هذا البرنـامج لورد وســـكوبلار) Teacch Services For Preschool Children)
- صـــمم هذا البرنامج التدريبي لخدمة الأطفال الذين يعانون من التوحد ذوي الســنيتن من اعمارهم، ونسبة ذكائهم بين(10-146)
- يهدف البرنـامج الى تعليم الاطفال وتنمية مهاراتهم وقدراتهم , كما يهدف الى اعطاء تدريبات للاهالى فى كيفية التعامل مع اطفالهم
- المجالات اتلي يتضمنها البرنامج:
- الإقلال من المشاكل السلوكية.
- تنمية السلوك الاجتماعي والاتصالي المناسب

يســتغل البرنامج النقاط التى يتميز بها الطفل التوحدى مثل حبه للروتين وقوة الادراك البصـــري لديه ويقوم بتصميم برنامج خاص له حسب قدرات

- بيئة الطفل تنظم بشكل معين:
- صورة مكتب ..... تعنى وقت مخصص للعمل على المكتب مع المعلمة
- صورة العاب تعني وقت مخصص للعب
- صورة حمام تعني وقت مخصص للتدريب على الحمام
- صورة طبق تعنى تناول الطعام
- **نـظـام PECS: بـرنـامـج الـتـواصـــل عـن طـريـق تـبـادل الصـــور Picture Exchange Communication System** : يرمز PECSإلى نظام اتصالات تبادل الصور، وهو تدخل اتصالي يستخدم في مجال تحليل السلوك التطبيقي (ABA). تم تصـميم PECSخصـيصًـا لدعم الأفراد الذين يعانون من صـعوبات في

التواصـــل، وخاصـــة أولئك الذين يعانون من اضـــطراب طيف التوحد ((ASDأو اضطرابات النمو الأخرى.

الهدف الأســاســي لبرنامج PECSهو تعزيز مهارات الاتصــال لدى الأفراد الذين قد يواجهون تحديات في التواصــل اللفظي. وهو يوفر أســلوبًا منظمًا لمســاعدة الأفراد على بدء التواصــل والمشاركة فيه باستخدام التبادل المنهجي للصور أو الرموز.

عناصره:

الصور أو الرموز: يستخدم PECSسلسلة من الصور أو الرموز التي تمثل كائنات أو أنشطة أو طلبات.

يتم وضع هذه الصور عادةً على بطاقات الاتصال.

التبادل: يتم تعليم الفرد تبادل بطاقة صـــورة محددة مع شـــريك التواصـــل (مثل المعلم أو مقدم الرعاية) من أجل توصيل رغبة أو طلب أو حاجة

مراحله:

1) كيفية التواصل
2) المسافة والإصرار
3) التمييز في الصورة
4) تركيب الجملة
5) الرد على "ماذا تريد؟"
6) التعليق

- **برامج ABA :**
- برنامج لوفاس برنامج مطول للتدريب على المها ا رت المختلفة مبني بشـــكل منظم ومنطقي ومكثف، ومعتمد بشكل كبير على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجاباته للمثيرات، يبدأ البرنامج بتحديد المثيرات الســـابقة والمثيرات اللاحقة بعد التعرف على اســـتجابة الطفل، ثم نقوم بتحديد ســـلوكيات الطفل القوية والضـــعيفة، ثم نقوم بتشـــكيل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات وتقديم التعزيز الفوري وهو ما يعرف بنموذج A–B–C وهو كما يلي: Aيصف الأحداث السابقة، B السلوك، Cالنواتج، فكل محاولة تدريبية تتألف من مثير تميزي لفظي لاســـتجابة الطفل ،ومن المعزز وقد يكون إيجابيا مثل الطعام أو العاب

يبقي مدي نجاح هذه البرامج مرتبطا بالتشـحيص المبكر للاضـطراب و من ثم التدخل المبكر و المكثف لضمان نجاعته

فاين تبرز أهمية التدخل المبكر؟ و فيم تتمثل أهدافه؟[12]

II. التدخل المبكر :مفهومه, دوره, ,أهدافه

1) مفهوم التدخل المبكر: ان التدخل المبكر يحدد الي درجة كبيرة التطور لاحقا هو نهج يتضمن تقديم الدعم والخدمات التعليمية والتدريب في وقت مبكر أو منذ بداية التشخيص

2) دوره: تؤكد أغلب الدراسـات و الابحاث أن مراحل النمو الاولي للطفل بالغة الاهمية و لها تاثير علي نموه في مراحل متقدمة و مما لا شـــك فيه أن التدخل المبكر له دور مهم في تطوير مهارات الطفل علي مختلف المستويات "اج, سلوكي,حركي...

التدخل المبكر يزيد من فرصـــة تعلم و تاهيل الطفل لدخول المراحل الاســاســية الاخيرة و احيانا يؤهله لايجاد مهنة ما, مقارنة مع الاطفال الذين لم تتح لهم فرصة التدخل المبكر[13]

يهدف التدخل المبكر لطفال اضـــطراب طيف التوحد الي :تســهيل عملية دمجهم لاحق , تفعيل دور الولي في العملية العلاجية,تاهيل الاولياء لمعرفة الاضطراب و كيفية مساعدة الطفل

اضـطراب طيف التوحد هو اضـطراب نمائي يظهر خلال السـنوات الثلاث الاولي يؤثر بشكل واضح علي تواصل الاطفال اللفظي و الغير لفظي و تفاعلهم داخل المجموعة كما يظهر سلوكات نمطية مكررة ك(الرفرفة باليدين...)و يبقي من شأن التشخيص و التدخل المبكر اثر ظهور هذه العلامات تاثير واضحا من شأنه أن يقلص من حدة الاضطراب و يساعد الطفل علي تنمية العديد من المهارات كالاســـتقلالية الذاتية و اللغة و المهارات الاج و المعرفية ...فالتدخل المبكر يهدف بالاساس لتحسين مهاراتهم و يزيد من فرص دمجهم مع أقرانهم وهو ما سنعرضه من خلال تجربة "تونس" حول دمج اطفال اضطراب طيف التوحد .

III. التربية الدامجة

لعل المقاربة الاجتماعية التي اعادت صـــياغة مفهوم الاعاقة او الشـــخص في وضـــعية اعاته بتاكيدها علي ان الاعاقة لا ترتبط بالشخص بصفة مباشرة و انما بمحيطه و البيئة المحيطة به و جملة الحواجز و العراقيل التي يجدها الشـخص او الطفل في وضـعية اعاقة داخل مؤسـسـات

[12] G.Roy ,Beth.Sulzer Azaroff,Wallace.(2019).
[13] محمد علي.(2005).,ص66

الطفولة المبكرة و المدرسية و الجامعية و المهنية و غيرها من الاماكن كعدم توفير اليات خاصة لدمجهم من أدوات خاصة خدمات ,مختصين اي كل ما ييسر وجودهم داخل المجموعة

1) مفهوم الدمج

تعددت التعريفات بالدمج فعرفها Tree" عملية تعليم المعاقين وتدريبهم و تشـــغيلهم مع أقرانهم العاديين"[14]

يشـير مفهوم الدمج الي وجود تكامل اج تربوي مؤقت للاطفال في وضـعيات اعاقة المؤهلين مع الاطفال العاديين ,وانه يبني علي أساس قياس الاحتياجات التعليمية ,كما يتطلب توضـيح المهام اللازمة للتخطيط المنسق بين المختصين و المربين [15]

يمكن ان نخلص بهذا علي ان الدمج هو احد انماط التعليم الذي يتيح للتلاميذ في وضـعيات اعاقة تلقي تعليمهم داخل الفصل مع اترابهم العاديين

وكل ما توفرت الاليات و الامكانيات المناسـبة للاطفال و الاشـخاص في وضـعية اعاقة داخل مؤسـســاتهم تسـهل عملية دمجهم وهو ما حرصـت علي تفعيله البلاد التونسـبة ففي سـياق التشـريعات القانونية لمفهوم الدمج ، تحتفي تونس كل 3 ديسـمبر من كل سـنة باليوم الوطني للإعاقة

2) الاطار التشريعي لدمج الاطفال في وضعية اعاقة بتونس

وبما أن دسـتور البلاد التونسـية يمثل النص القانوني الأعلى وفي سـياق بحثنا ورد في الدسـتور الصـادر في 27 جانفي 2014 الفصـل 48أن "تحمي الدولة الأشـخاص في وضـعية إعاقة من كل تمييز، لكل مواطن ذي إعاقة الحق في الانتفاع حســب طبيعة إعاقته بكل التدابير التي تضمن له الادماج الكامل في المجتمع، وعلى الدولة اتخاذ جميع الإجراءات لتحقيق ذلك[16]

فالدولة التونســية تولي الاهتمام لهذه الفئة محيث تحميهم من كل اشــكال التمييز والعنف كما تضــمن لهم التمتع بحقوقهم كما الحق في الاندماج داخل المجتمع وبالتالي التفاعل والتواصــل مثلهم مثل غيرهم من المواطنين العاديين.

كما يوجد القانون التوجيهي عدد83 لسنة 2005المؤرخ في 5 أوت 2005 والمنقح سنة 2016 حيث جاء في الباب الســادس منه "تضــمن الدولة للأطفال المعوقين التربية والتعليم والتأهيل

[14] DEREK Row .(1981) .p164
[15] Ariel .(2002) .p81
[16] دستور الجمهورية التونسية الصادر عن المجلس التأسيسي. (2014). الفصل 48.ص8.

والتكوين بالمنظومة العادية في المجال وتوفر لهم فرص متكافئة للتمتع بهذا الحق. "[17]حيث أكدت في كل من الفصـــول (19، ،20 ،21، 22،23، 24، 25) التأكيد على ضـــرورة توفير فرص متكافئة للأطفال الذين هم في وضـــعية إعاقة للتمتع بحقوقهم في التعليم في مدارس المنظومة العادية كما ذكر في الفصل 21 من الباب السادس "تؤمن المدرسة للتلاميذ المعوقين تكوينا متوازنا ومتعدد الأبعاد حسب ما تسمح به قدرتهم الذهنية والبدنية والحسية "[18]

وبما ان اغلب المدارس العمومية التونسية أصبحت دامجة للاطفال في وضعيات اعاقة و الطفل ذو اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة يظهر ذلك من خلال اصدار دليل المربي نحو دمج الطفل اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات الطفولة المبكرة.

و لعل دمج الاطفال في وضـــعيات اعاقة هو رهان و تحدي للمجتمعات لمقاومة التمييز و تقبل الاختلاف و هو ما أكده Benoit: "مقاومة كل أشكال التمييز هو التحدي الأكبر للقرن الحادي و العشـــرين و ان علي النظم التربوية رفع ذلك التحدياذا هناك يقع الرهان الاهم علي مســـتقبل المساواة في الحظوظ للاشخاص المعوقين وان يكون النظام التربوي مدمدا يجب ان لا يخلو من هذه الصفات :

- أن لا يكون منفتحا علي الجميع فقط بل ان يقبل الجميع
- الاخذ بعين الاعتبار الحاجات التربوية و الاج للجميع و التكيف معها
- تقديم المساعدة و النصح لتجاوز عدم التكافؤ...[19]

وهنا دور المعلم او المربي يكون واضـــحا في مراعاة الفروق الفردية باعتماد طرق و مقاربات بيداغوجية الملائمة. فيما يلي جدول توضـــيحي مأخوذ من مجلة علمية اصـــدرها المعهد العالي للتربية المختصة بتونس[20]

جدول 2: الفرق بين الدمج و الادراج

النمط	المقاربات البيداغوجية	دور المدرس	تمثل صورة اعاقة

[17] القانون التوجيهي. (2005). عدد83.الفصل19. االباب السادس.

[18] القانون التوجيهي.(2005). عدد83.الفصل21.الباب السادس.

[19] BENOIT .H .(2004) .PP.27-33

[20] ترجمة يوسفي,نورة.(2017).ص 12

ادراجي	مقاربات موحدة و تجاهل الاختلاف	مساعدة مدرس/ تلميذ	الاختلاف سمة سلبية التلميذ عليه أن يتفاعل مع البقية
ادماجي	تنويع المقاربات لمراعاة الاختلاف	دعم كامل المدرسة	الاختلاف سمة مشتركة و متغير مستمر تلميذ ضمن الاخرين

يصور الجدول ثلاث سمات لعملية الادماج المدرسي فالاولي توظيف المقاربات البيداغوجية القائمة علي التنويع داخل الفصل و الثانية تبادل الادوار في العملية الادماجية اما الاخيرة فهي قبول الاختلاف في نظر المربي فهناك العديد من الدراسات التي أكدت علي دور المدرس داخل القسم و مدي تاثيرها علي تعلم الطفل فبيده انجاح عملية الدمج في صفوف الاطفال في وضعيات اعاقة ونجاعته تمثل" العامل المحدد للتطوير الدراسي"[21] و منها تحقيق تربية دامجة ناجعة .

تتطور مهارات الطفل الاج و العاطفية والمعرفية و السلوكية داخل المجموعة كما ذكر الدكتور ابراهيم ناصر في كتابه أسس التربية" ان الانسان ينمو و يتطور لكن نموه يكون في المجتمع, أو ضمن جماعة. و هذه الجماعة للوليد هي بيته و للصبي مدرسته و للناضج مكان عمله"

ان التربية عملية تكيف مع الجماعة المحيطة بالبيئة المحلية[22]

و التربية الدامجة حسب منظمة اليونسكو " تربية مبنية علي حق الجميع في تربية ذات جودة تستجيب لحاجات التعلم الاساسية" وحسب ما ذكر لم يتم اقصاء اي طفل في وضعية اعاقة و هو ما يؤكد أهمية تظافر الجهود لتحقيق هذه التربية.[23]

كما تعرفها منظمة الاعاقة الدولية أنها" تعني نظام تربوي ياخذ بعين الاعتبار في مجال التعليم و التعلم الاحتياجات الخاصة لكل الاطفال في وضعية تهميش "

تقوم التربية الدامجة حسب دليل المربي نحو دمج طفل اضطراب طيف التوحد علي :

[21] نفس المرجع ص16
[22] ناصر.(2001.). ص 201
[23] اليونسكو.(2006).

- الاخذ بعين الاعتبار ميولات الطفل و احتياجاته و مصلحته
- اشراك العائلة في عملية البناء و التعهد
- القيام بانشطة تعليمية ملائمة و في كل المجالات
- ضمان استمرارية تدخلات الفريق متعدد الاختصاص[24]

يتحقق هذا خاصة بالعمل عن طريق انجاز مشروع تربوي افرادي خاص بكل طفل لخصوصية احتياجات كل طفل يشرف عليه فريق متعدد الاختصاصات

3) كيف تتم عملية الدمج في تونس

تتم عملية الدمج عن طريق ملف طبي للطفل يعده فريق متعدد الاختصاصات "طبيب نفسي للاطفال و المراهقين , مربي مختص ,اخصائي تقويم نطق,اخصائي علاج وظيفي و كل مختص يقوم بالتدخل مع الطفل

و حسب هذا الملف يتم الادماج حسب نوعية الاعاقة و درجتها

هل يحتاج الطفل لمرافق تربوي او لا

هل يبقي الطفل طوال الحصة ام حضور جزئي

كيفية اجراء الامتحانات (اسئلة معينة ,اجابات علي شكل وضع العلامات او ربط بسهم, وقت اطوال ,في قاعة منفردة)

تلقي المعلم تكوين في التعامل مع الاطفال.

في هذا الاطار نتطرق الي تحليل أهم صعوبات الدمج لاطفال اضطراب طيف التوحد و الحلول المقدمة من طرف الدولة التونسية و مدي تطبيقها في المؤسسات العمومية

I. القوانين التشريعية للبلاد التونسية و المجلات العلمية حول دمج أطفال في وضعيات اعاقة و حمايتهم و ضمان تعليمهم

قانون 83_2005 :النهوض بالاشخاص المعوقين و حمايتهم

تاريخ الاصدار: 15_08_2005

الاصدار : الدستور التونسي

هدفه :

[24] وزارة الأسرة والمرأة والطفولة وكبار السن.(2023).ص21.

- ✓ " تكريس الادماج كخيار ثابت لا محيد عنه لمزيد تحسين اوضاع هذه الفئة والارتقاء بها من طور المساعدة الي طور الادماج"[25]
- ✓ تهيئة المحيط و تيسير التنقل و الاتصال

مجلة اعاقة و وقاية

الاصدار : وزارة الشؤون الاج و التضامن و التونسيين بالخارج , معهد النهوض بالمعوقين

تاريخ الاصدار: 03_12_2007

تأليف : نخبة من دكاترة و أساتذة في مجال الاعاقة و التاهيل بالمعهد العالي للتربية المختصة

أهدافها:

- ✓ دعم أعمال الكشف المبكر
- ✓ دعم التجهيزات الطبية و العلمية في مجال الكشف المبكر
- ✓ تعزيز خدمات الطب المدرسي في فترة ما قبل المدرسة
- ✓ تعزيز الدمج المدرسي و التربوي داخل مؤسسات التربية الغادية

القانون التوجيهي للتعليم :

الاصدار : الدستور التونسي

تاريخ الاصدار : 23_07_2002

أهدافه :

- ✓ حق الدراسة بالمدارس العادية للاطفال المعوقين
- ✓ ترسيم حاملي الاعاقات الخفيفة بالمؤسسات التربوية العمومية

المنشور الوزاري ل 2020

الاصدار: وزارة التربية و التعليم

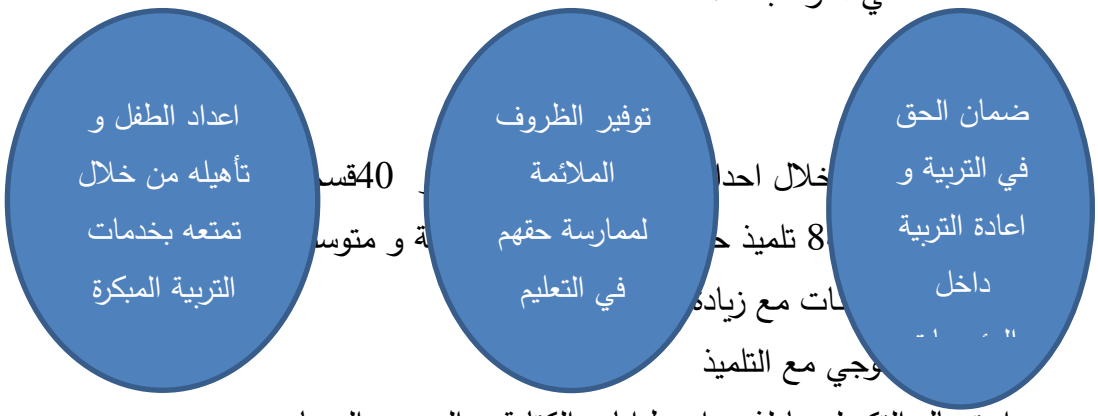
تاريخ الاصدار :11_11_2020

الاهداف:

- ✓ التعهد بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة
- ✓ تقييم مكتسباتهم بالمؤسسات التربوية العامة و الخاصة
- ✓ ضمان مبدا تكافؤ الفرص لجميع المتعلمي

[25] بالخيرية القروي.(2007).ص7

تسعي الدولة بذلك:



2005 40قس خلال احدا 8 تلميذ ح ات مع زيادة وجي مع التلميذ

استعمال التكنولوجيا لذوي اضطرابات الكتابة و الرسم و الحساب

و هذا وفق تقرير يعده الاخصائي النفساني تحت الاشراف المباشر للمتفقد البيداغوجي[27]

كانت هذه بعض النصوص القانونية التي تؤكد علي أهمية دمج الاطفال في وضعيات اعاقة و قرار البلاد التونسية في هذه التجربة ليس بالقرار الحديث بل هو نتاج تاريخ طويل من القوانين و التشريعات التي من شأنها تعزيز الدمج و تتجلي من خلال توفير المنشات الخاصة بيهم و مجانية التمتع بالخدمات العمومية كالصحة, النقل وصولا الي التعليم بالمؤسسات العمومية و ذلك بتخصيص اجراءات تتلائم و خصوصياتهم داخل الفصل و في الامتحانات لتساوي الفرص مع اترابهم و لعل **دليل المربي نحو دمج أطفال اضطراب طيف التوحد** من أخر التشريعات التي صدرت و التي بدورها خصصت حيزا من الاهتمام للاطفال التوحد في مرحلة مبكرة , فالتدخل في هذه المرحلة ذو أهمية كبيرة اذا يساهم في تحقيق فوائد علي المدي البعيد للطفل فهي تعزز تطوير مهاراتهم الاج و المعرفية و العاطفية و السلوكية ...وهذا يؤهلهم في وقت لاحق للنجاح الأكاديمي و العملي و يعزز التفاعل الاج لديهم و هي تعد من أكثر الصعوبات التي تواجههم و بذلك فالتدخل في سن مبكر يقلص من اشكالية التكيف الاج لديهم.

II. دليل المربي نحو دمج اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مؤسسات الطفولة

تاريخ الاصدار: 2023_04 **_ 0**2

الاصدار : وزارة الاسرة و المراة و الطفولة و كبار السن بتونس بشراكة مع الجمعية التونسية للطب النفسي للاطفال و المراهقين

موجه لي : المربين و العلمين و المنشطين

[26] WWW.Iph.nat.tn

[27] وزارة التربية و التعليم.(2020).

صـورة الغلاف: تم اعتماده من التصـميم الجرافيكي الذي وضـعته الامم المتحدة بمناسـبة اليوم العالمي للتوعية بمرض التوحد لسنة 2023

المؤلفين: نخبة من أطباء الطب النفسي بتونس

أهدافه:

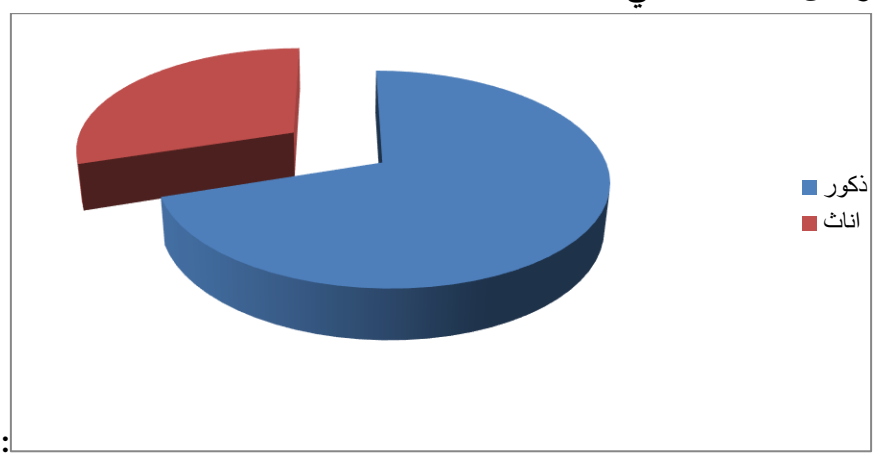
- ✓ التعرف علي هذا الاضطراب من مفاهيم و خصائص و أعراض
- ✓ تعزيز عمل فريق التخل الطبي و الشبه طبي مع التربوي
- ✓ تبيان حق الطفل المتوحد في التعليم داخل المؤسسات التربوية العادية
- ✓ التقصي المبكر للاضطراب
- ✓ كيفية التعامل مع هذه الفئة من قبل المربين و المعلمين و المنشطين

هذا وقد تم تخصيص مبلغ مالي بقيمة 200 دينار تونسية شهريا للاطفال تقسم كالاتي:

- 100 دينار تونسية لفائدة مؤسسات الطفولة المبكرة
- 100 دينار تونسية لحصص التدريب و التأهيل " تقويم نطق, علاج وظيفي"

اقبال الاطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد سـنة 2023 بلغ 295طفل و في سـنة 2024 بلغ 600 طفل بمؤسـسـات الطفولة المبكرة [28] و هو ما يؤكد جدية هذا البرنامج و جدية البلاد في تفعيله و اجبارية هذه المؤسسات علي قبول الاطفال والعمل المتواصل و الدائم مع الفريق الشبه طبي و التربوي من خلال توقيع اتفاقيات عمل مع مندوبية الاسرة و المراة بتونس.

و كان الاقبال كالاتي:



:

رسم بياني 1: النسبة المائوية حول اقبال أطفال اضطراب طيف التوحد

[28] مندوبية الاسرة والمراة والطفولة.(2024).سليانة

بلغ اقبال الاطفال من جنس الذكور بنســـبة 70 بالمائة في حين الاناث لم يتجاوز 30 بالمائة لسنة 2024 حسب ما ادلت به المندوبية الجهوية للاسرة و الطفولة بولاية سليانة و قد توزعت علي كامل الجمهورية بنسب متفاوتة حسب الجهات

- حظيت ولاية القيروان في وسط البلاد التونسية علي اكبر عدد 77 طفل اضطراب طيف التوحد
- ولاية القصرين بالشمال الغربي 45 طفل
- ولاية سيدي بوزيد بالوسط 30 طفل
- ولاية زغوان بالشمال 29 طفل
- ولاية بن عروس بالشمال 28 طفل
- ولاية قبلي بالجنوب 27 طفل
- ولاية بنزرت اقص الشمال 26 طفل[29]

حرصت وزارة المراة و الاسرة والطفولة و كبار السن من خلال هذا الدليل علي التوعية و نشر الدليل رقميا لمزيد التعرف علي الاضـــطراب و توعية المجتمع حول كيفية النعامل معهم و التقصي المبكر , هذا وفضلا عن شروحات مفصلة و مسجلة .

- توعية مؤسسات الطفولة المبكرة في كيفية استقبالهم و مرافقتهم
- تكثيف الدورات التكوينية لفائدة المربين و مديري الروضات
- تقديم **المشـروع التربوي الافرادي** من قبل مربي مختص للعمل به وهو عبارة عن شـبكة تقييم مفصلة تحمل مختلف المهارات التي يتعلمها

الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة : الاســتقلالية الذاتية, الحركية, المجال الاج , التقليد... من ثم التقييم التاليفي الاولي للطفل مع وضــع أهداف افرادية للتدخل و مجموعة الانشــطة و الوســائل المعتمدة و النقائص لنصــل في النهاية الي التقييم النهائي و التوصــيات و هذا المشـروع خاص بكل طفل علي حدا اي يتم تعميره بشكل فردي من قبل المربي المشرف علي الطفل.

- فرض مادة التربية المختصة بالمعاهد العليا لطلبة التربية و التعليم (المربين و المعلمين) تتضــمن هذه المادة كيفية دمج الاطفال في وضــعيات اعاقة داخل الفصــول من بينها مؤسسات الطفولة المبكرة

[29] نفس المرجع السابق

ومن انطلاقا من هذه القوانين و التشريعات نجيب علي فرضيات البحث

دمج أطفال اضـــطراب طيف التوحد في المؤســـســـات العمومية يحســـن الاداء الاجتماعي و اللاكاديمي : كلمة "دمج" تعني بالاساس تقديم فرصة للطفل ذو اضطراب طيف التوحد للتعلم و التواصـــل مع الاطفال العاديين داخل المؤســـســـات العمومية و تهدف كذلك لتطوير مهاراته الاكاديمية في نفس البيئة التي يتواجد فيها الطفل العادي مهما كان الاختلاف و هو ما ايدته Jacueline Woodson,2018 "التنوع يهمنا و يهم كيف نسعي الي وسيلة للسير معا في هذا العالم" . ان التدريس و التعليم و التربية لهؤلاء الاطفال مع المجموعة داخل نفس الفصل مثير للاهتمام من حيث يزيد من قدرة الطفل علي التواصل و التفاعل و تعزيز شعور الطفل بالانتماء و التقليل من الوحدة و العزلة خاصـــة وان هذا الاخير الذي يتراس خصـــائص الطفل التوحدي .باعتماد مناهج تربوية و تدريبية يكون هدفها فســح المجال للطفل في الدمج الايجابي و تعزيز ثقته في نفســه و تقدير الذات كما يســمح للطفل العادي من تقبل اختلاف هذا الطفل و تعزيز ثقافة الاختلاف و فهم و ادراك صعوباته و مساعدته علي التاقلم داخل الفصل و تشجيعه علي المشاركة فالتعلم التعاوني و التشاركي بين الاطفال يساهم بشدة في تحسين الاداء الاجتماعي و الاكاديمي للطفل فالاطفال يتعلمون الكتابة و القراءة و الرسم و الحساب في المجموعات بمردود جيد و كل ما كان دمج الطفل و التدخل معه في ســـن مبكرة يثري هذا التعاون فالطفل العادي يتعود علي وجود الاختلاف مع اطفال اخرين منذ الطفولة علي انه امر عادي فيتقبله و يترســخ في ذهنه ان الاختلاف موجود لا محالة و ليس بالشـــي الغريب و ينمو في ذهن الطفل ذو اضـطراب طيف التوحد حقه في التواجد داخل المجموعة و في المؤسـسـات العمومية دون ذلاك الاقصاء في المراكز المختصة لسنوات طويلة .

التدخل المبكر يحســن الاداء الاجتماعي و الاكاديمي للطفل TSA مما لا شـك فيه ان التدخل المبكر مع الاطفال في وضـعيات اعاقة بصـفة عامة يساعد في تطوير مهارات الطفل في شتي المجالات " التواصل ,الحركة,الاستقلالية ..." في وقت مبكر و هو ما حثت عليه البلاد التونسية من تكثيف الدورات التكوينية لفائدة مربي الطفولة المبكرة و اصـــدار دليل المربي لدمج طفل التوحد و التدخل المبكر لا يقتصـر فقط علي مؤسـسـات الطفولة المبكرة و انما علي الحصـص العلاجية و تكثيفها في وقت مبكر انجع و ينجح برنامج الدمج فهو يعتبر الفاصـــل الحاســم في تحسين الاداء الاج و الاكاديمي

تظهر أهية التخل المبكر في تحســـين الاداء الاجتماعي من خلال تعويد الطفل علي التفاعل الاج في ســن مبكر ,فهم و اســتيعاب الاشــارات الاجتماعية في ســن مبكرة ,بناء علاقات اج ايجابية منذ الطفولة, يقلص من السلوكات النمطية التكرارية و هنا من خلال تعزيز السلوك الحبذ و تدريبه .هذا وان التدخل في هذا العمر يحدد قرات الطفل الاكاديمية في وقت لاحق و مزيد العمل علي تحســينها من خلال برامج تعليمية خاصــة و لعل المشــروع التربوي الافرادي الذي وضعته وزارة الاسرة و المراة و الطفولة و كبار السن يساهم الي حد كبير في ملاحظة تطورات الطفل الايجابية او الســلبية و منه تحديد البرامج التدريبية و التربوية اللازمة .هذا الي جانب أن التدخل المبكر لا يساعد فقط الاطفل و انما العائلة فتقديم النصــائج و الارشــادات و التوجيهات في ســن مبكرة يعزز وعي الولي بصــعوبات الطفل و نقاط القوة لديه فدور العائلة في خلق بيئة مطمئنة ومحفزة للطفل يســهم بشــكل كبير في تحســين اداءه الاج و الاكاديمي و من هنا فان تدخل الفريق متعدد الاختصــاصــات و العمل التشــاركي باهداف موحدة بين فريق التدل من مختصين و مربين و اولياء وأطباء.

عمل الفريق متعدد الاختصاصات يحسن الاداء الاكاديمي و الاجتماعي لطفل TSA

يتكون فريق متعدد الاختصاصات من

- الفريق الطبي " طبيب نفسي طبيب أعصاب"
- الفريق الشبه طبي"تقويم نطق, علاج وظيفي, علاج نفسي حركي "
- الفريق التربوي " مربين مختصين"
- مربين و معلمين
- أخصائي نفسي
- الاولياء

هذا الفريق يعمل معا من أجل تقديم الدعم الكامل للطفل ذو اضــــطراب طيف التوحد فمن دوره تقديم تقرير شــامل لحالة الطفل حســب كل اختصــاص " في اللغة و الســلوك و الاســتقلالية و المهارات الاج و الســـلوكية..." و من ثم وضـــع برنامج تدخل واضـــح و شـــامل يجمع بين الاختصاصات في جميع الجوانب و بالتالي نضمن ان العلاج يسير بنسق منتظم و اكثر فاعلية و متابعة الولي للتطورات و تطبيق الارشـــادات يحدد كذلك مدي تحســـن الطفل فضـــلا عن التواصـل الحصـص التدريبية مع المربين داخل المؤسـسـات العمومية و تكثيف الدورات التكوينية لهم لمزيذ الوعي في كيفية التخل مع الفئة

التوصيات

و طبقا لما توصلنا اليه في بحثنا الحالي فاننا نوصي بما يلي:

بما أن الدمج برنامج يتطلب تضـــلفر الجهود بين الاولياء و المختصـــين و الاطباء و الوربين بمؤسسات الطفولة المبكرة و غيرها فان:

الوعي بهذا الاضـطراب و الاطلاع علي كل المعلومات التي لها علاقة و حضـور الورشـات و الدورات التكوينية

التعاون مع اهل الاختصاص للحصول علي التوجيهات و الارشادات اللازمة

تشجيع الطفل علي التعبير عن احتياجاته

تهيئة البيئة المحيطة به تحديدا المنزل بيئة هادئة و خالية مما يعيق صفو تعلمه

استخدام الالعاب للتعلم و التفاعل الاج و الاكاديمي

تقديم الدعم العاطفي للطفل مهم جدا

تبادل الخبرات مع أهالي اخرين لديهم طفل اضطراب طيف التوحد

تكثيف الدورات التكوينية للمربين بالمؤسسات العمومية

التواصل الدائم مع الاسر

العمل بالمشروع التربوي الافرادي

خاتمة :

اعتبرت تجربة البلاد التونسـية في دمج أطفال TSA في المجتمع و التعليم خاصـة من ضـمن التجارب الرائدة في العالم العربي و لعل ذلك يعود لتكاثف الجهود بين الحكومة و الممجتمع المدني و المنظمات العاملة في هذا القطاع, هذه التجربة بدات علي خلفية ازدياد الوعي بهذه الفئة و ضرورة دمجهم في المجتمع كحق أساسي و علي كل شخص التمتع به لضمان العدالة الاجتماعية و التعليمية و التربوية و المهنية لاحقا.

علي المسـتوي التعليمي تبنت البلاد التونسـية برنامج الدمج من خلال تخصـيص برامج تربوية تعليمية خاصـة بهم تتلائم و احتياجاتهم داخل المؤسـسـات العمومية فهي بالاسـاس تسـتند الي مجهود كبير من الابحاث العلمية التي ســـهرت عديد الاطراف في وضـــعها بحذر من أطباء ,مختصـين باحثين و وزارات ولعل تدريب المربين علي كيفية التعامل مع هذه الفئة له دور كبير

في تعزيز فرص التعلم للاطفال و تسهيل دمجهم و تنمية مهاراتهم في مرحلة مبكرة و الاستقلالية في وقت لاحق .

وعلي المستوي المجتمعي لا نلغي دور الجمعيات الغير الحكومية في توعية المجتمع و الاسر حول موضوع الدمج و تدريبهم و دعمهم نفسانيا مما يعزز التربية الدامجة.

و رغم كل هذه الجهود تبقي البلاد التونسية تواجه تحديات عديدة فالتوعية المجتمعية لا تزال بحاجة للعمل علي نطاق أوسع و الاستثمار في التعليم يبقي مطلبا لتطوير و تنمية التربية الدامجة و مجتمع منصفا يعترف بحق الطفل في المساواة في التعليم .

المراجع

وقد اتبعنا في تنظيم المراجع علي طريقة A.P.A

مراجع عربية:

بدر،إسماعيل (1997).مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن ذوي التوحد المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي و المجال التربوي –كلية التربية، جامعة عين الشمس، المجلد الثاني

خطيب، جمال و آخرون(2005). المدخل الى التربية المختصة، دار حنين للنشر و التوزيع، طبعة الأولى

الفصل 4 من الباب الثاني من القانون عدد 46 سنة 1981 المؤرخ في 29 ماي 1981

شاهين، عوني معين (2008). الأطفال ذوي متلازمة داون، دار الشروق، الطبعة الأولى ,عمان

السرطاوي . القريوني، الفارسي. عبد العزيز، يوسف. جلال(2002). معجم التربية الخاصة، دار العلم للنشر و التوزيع, ص.124

الزارع.ن.(2003). بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي. الجامعة الأردنية بعمان. ص45.

حصلي.م.(2000). المنجد في اللغة العربية المعاصرة. ط1. دار المشرق بيروت. ص12

منظمة الصحة العالمية.(2003).أسئلة وأجوبة عن اضطراب طيف التوحد.

الشربيني,فاروق.(2010).التوحد ,الاسباب, التشخيص

التدخل المبكر و مواجهة اضطرابات التوحد,ص 2005كامل,محمد علي.66

دستور الجمهورية التونسية الصادر عن المجلس التأسيسي. (2014). الصادر عن المجلس التأسيسي, الفصل 48.ص8.

القانون التوجيهي. (2005). عدد83.الفصل19. االباب السادس.

القانون التوجيهي.(2005). عدد83.الفصل21.الباب السادس.

ترجمة يوســـفي,نورة.(2017).الاعاقة من الوقاية الي الدمج, مخبر الابحاث الاعاقة و التاهيل المدرسي ,ص 12

ناصر ,ابراهيم.(2001).أسس التربية,دار عمار للنشر و التوزيع, ص 201,200,97,98,99

اليونسكو.(2006).المبادئ الموجهة للدمج ,تامين التربية للمجتمع

وزارة الأسرة والمرأة والطفولة وكبار السن.(2023).دليل المربي نحو دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مؤسسات الطفولة

المبكرة.ص21.

وزارة التربية و التعليم.(2020).

مندوبية الاسرة والمراة والطفولة.(2024).سليانة

مراجع أجنبية

pour autisme'Stephen M.Shore,Linda G .Rastelli.(2015).comprendre l les nuls.P14

Rogé ,Bernadette .(2003) .p.23

.

G.Roy Mayer ,Beth.Sulzer Azaroff,Wallace,Michele.(2019).Behavior Analysis for lasting change,Sloan Publishing,Cornwall-on-Hudson, N:Y 12520

DEREK Row ,Tree .(1981) .A dictionary of education ,p164

with learning Ariel ,Abraham .(2002) .E of children and adolescents disabilities,p81

BENOIT .H .(2004) .Handicap et intégration du retour ségrégatif a l école inclusive in la nouvelle revue de L'AIS .Adaptation et intégration scolaires .n 28-4 Trimestre .Cnefei ,PP.27-33

مراجع رقمية

https://regionuppsala.se infoteket

WWW.Iph.nat.tn

الملاحق

ملحق عدد 1: دورات تكوينية حول دمج اضطراب طيف التوحد بمؤسسات الطفولة المبكرة

الموضوع: دعوة السيدة صابرين بلعيد لتأطير دورة تكوينية في مجال دمج أطفال ذوي طيف التوحد .

تحية طيبة ،

يتشرف السيد عون المندوبية الجهوية للشؤون الاجتماعية بسليانة بدعوتكم لتأطير الدورة التكوينية في مجال دمج الأطفال ذوي طيف التوحد المبرمجة ليوم الثلاثاء 28 ماي 2024 بالمركز الجهوي للإعلامية الموجهة للطفل بسليانة على الساعة 9 صباحا .

والسلام

عن السيدة المندوبة
رشدي السلامي
رئيس مصلحة متابعة مؤسسات الطفولة بسليانة

ملحق عدد 2: دليل المربي نحو دمج أطفال اضطراب طيف التوحد

دليل المربّي
نحو دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في مؤسّسات الطّفولة المبكّرة
يونيسف
لكل طفل
STPEA

مستوي الاحتياجات التدريبية لمعلمي تلاميذ ذوي اضطراب التوحد دراسة ميدانية

د. زينب محمد الكويز

استاذ مساعد ،قسم التربية وعلم النفس- كلية الآداب – الجامعة الاسمرية الاسلامية

ملخص البحث:

هدف البحث الي التعرف عن مستوي الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال اضطراب التوحد بمراكز زليتن، كذلك معرفة الفروق في مستوي الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال اضطراب التوحد بزليتن حسب متغير (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وتم لتحقيق ذلك استخدام المنهج الوصفي ، واستخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات ،وتكون مجتمع البحث من (50) معلمة ومعلم لأطفال التوحد، واختيرت العينة بطريقة قصدية شملت المجتمع بالكامل، لصغر حجمه، وتوصل البحث لنتائج أهمها : كان مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال التوحد جدا، وانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي عاليا الاحتياجات التدريبية حسب متغير (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وفى ضوء النتائج السابقة توصى الباحثة بضرورة القيام بالدورات التدريبية بشكل مستمر، وكذلك التركيز على التقييم الذاتي للمعلم لتحسين البرامج المتبعة على حسب متطلبات الحالة .

الكلمات المفتاحية: الاحتياجات التدريبية، المعلم، اضطراب التوحد.

Abstract

The research aimed to identify the level of training needs of teachers of children with autism disorder in Zliten centers, as well as to know the differences in the level of training needs of teachers of children with autism disorder in Zliten according to the variable (academic qualification, years of experience). To achieve this, the descriptive approach was used, and the questionnaire was used as a tool for collecting information. The research community consisted of (50) male and female teachers of autistic children, and the sample was chosen intentionally and included the entire community, due to its small size. The research reached results,

the most important of which were: The level of training needs for teachers of autistic children was very high. And there are no statistically significant differences

At a high level, training needs are determined according to the variable (scientific qualification, years of experience), and in light of the previous results, the researcher recommends the necessity of conducting training courses on an ongoing basis, as well as focusing on the teacher's self-evaluation to improve the programs followed according to the requirements of the situation.

Keywords: training needs, teacher, autism disorder.

المقدمـــــــــــــة:

حيث يتصـف طفل التوحدي بظواهر سـلوكية غير ملائمة تؤثر تأثيرا شـاملا على كافة جوانب النمو المختلفة لذلك يحتاج تقديم خدمات متنوعة من خلال البرامج التي تقدم له من خلال المعلمات اللاتي لهن دور كبير في التدريب والتأهيل والتعليم فهذا يتطلب مهارات عالية يتصـف بها معلمي طفل التوحد.

كما يعد أعداد معلمي طفل اضطراب التوحد وتدريبه من أساسيات نجاح الخطة التعليمية للتأهيل والعلاج، فكلما كان المعلمين مؤهلين تأهيلا علميا وأكاديميا ومواكبين التطورات التعليمية الحديثة كان هناك تحقيق اعلى درجات التقدم والتحسـن وتحقيق أهداف اجتماعية واسـرية. (بطاينة ،65 2007)

تعددت البرامج التربوية والعلاجية المقدمة لأطفال اضـــطراب التوحد وكل منها لها طريقتها وفلسفتها الخاصة بها مما يتطلب مجموعة من العاملين المختصين ذوي إمكانيات تأهليه وتدريبية لاجتياز الصـعوبات التي تواجههم. (فايد ،1، 2020)، كما رأى (مصـطفى وآخرون ، 2013: 123) من أســـباب نجاح البرامج التعليمية لأطفال التوحد التدريب والتأهيل لمعلميهم وأن يكون مستمرا لزيادة التطور المهني وتنمية الكفايات الفعالة.

فنجاح البرامج التدريبية التي تقدم لمعلمي هذه الفئة لابد ان تكون لها محددات واسس تبنى عليها حتى تعطى نتائج جيدة وذلك من خلال تحديد المســـتوى المطلوب من التدريب ونوعه ومحتواه

وكذلك أن يكون بصـــفة مســـتمرة لا تنتهي عند حد معين وانما تكون قبل الخدمة وأثناء الخدمة حتى تواكب التطورات والتغيرات المستمرة.

مشكلة البحث:

تفتقر المراكز الموجودة في مجتمعنا سواء الخاصة او العامة إلى الاعداد والتأهيل ونوعية البرامج التدريبية الملائمة لكل فئة من فئات الاحتياجات الخاصـــة والتعامل معهم يكاد يكون بنفس الطريقة وبنفس البرامج المقدمة لهم في حين أن كل فئة تتطلب اعداد وتدريب يتلاءم مع كل فئة على حدي فمن هذا المنطلق جاء البحث الحالي لتحديد الاحتياجات التدريبية ونوعها ومحتواها لمعلمي أطفال التوحد ومن هنا تتحدد مشكلة البحث في التساؤلات الاتية

1 – ما مســـتوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال التوحد داخل المراكز لعلاج وتأهيل أطفال التوحد.

2– هل توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بمســـتوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال التوحد تـــبـــعـــا لـــمـــتـــغـــيـــر (الـــمـــؤهـــل الـــعـــلـــمـــي)؟

3–هل توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال التوحد تـــبـــعـــا لـــمـــتـــغـــيـــر (ســـــنـــــوات الـــخـــبـــرة)؟

أهداف البحث:

1– التعرف على مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال التوحد .

2– الكشـــف على الفروق ذات الدلالة الإحصـــائية على مســـتوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال التوحد بمراكز بزلتين تعزى لمتغير (المؤهل العلمي).

3– الكشـــف على الفروق ذات الدلالة الإحصـــائية على مســـتوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال التوحد بمراكز زليتن تعزى لمتغير(سنوات الخبرة)

أهمية البحث :

أولا: الأهمية النظرية :

1– تناول البحث موضـوعا يحتاج مزيدا من الاهتمام والبحث من قبل المهتمين في اضطراب التوحد .

2– يعتبر البحث مهم لهذه الشـــريحة وخاصـــة تركيزه على المعلم الذى يعد الأداة الرئيسية لخروج التوحدي من دائرته الى التفاعل مع المحيط والبيئة .

3- يوضح هذا البحث مدى أهمية التدريب لمعلمي أطفال التوحد سواء قبل الخدمة او اثنائها للحصول على مخرجات جيدة .

4- ان الدراسات في هذا المجال تعتبر محدودة على حد علم الباحثة وخاصة الدراسات المحلية.

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

1- يعتبر أضافة علمية جديدة في مجال التربية بصفة عامة واضطراب التوحد بصفة خاصة.

2- يفتح أفاق للتدريب والتطوير بشكل مستمر لمواكبة التطورات والبرامج الخاصة باضطراب التوحد.

3- يمكن ان يكون هذا البحث نواة لدراسات علمية أخرى تساعد في حل بعض المشاكل التي تواجه هذه الشريحة.

حدود البحث:

1- الحدود البشرية: تم تطبيق هذا البحث على جميع معلمات مراكز اضطراب التوحد بزلتين.

2- الحدود الزمنية: تم أجراء هذا البحث خلال العام الجامعي (2023-2024).

3- الحدود المكانية: تم أجراء هذا البحث بمراكز ذوى الاعاقة في مدينة زليتن .

مصطلحات البحث:

- الاحتياجات التدريبية :

(هي مجموعة من المتغيرات المطلوب أحداثها في كفايات المعلمين من عمليات، وبرامج، وانشطة محددة ومقدمة من قبل خبراء تدريب داخليين تابعين للمؤسسات بهدف تحقيق التطور الوظيفي، وتحسين الكفاءة والفاعلية لأدائهم. (القاضي: 2016، 76)

-التعريف الاجرائي

هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في أداة البحث.

- معلمي اضطراب التوحد :

هم فئة من المعلمين المؤهلين في مجال اضطراب طيف التوحد للتعامل مع أطفال التوحد ينتمون لوزارة التعليم ،يعملون في تدريس هذه الفئة والتعامل معهم وتعديل سلوكهم وتنمية مهاراتهم . (الدلبحي ،2021: 53)

اضطراب طيف التوحد:

يعرف وفقا للجمعية الامريكية على أنه أعاقة نمائية (تطورية) تظهر في الثلاث السنوات الأولى من العمر نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على تطور المخ ويتداخل مع النمو الطبيعي فيؤثر على الأنشطة العقلية في مناطق التفكير والتفاعل الاجتماعي والتواصل . (الجلامد، حسن،2013: 12).

- **مراكز التوحد بمدينة زليتن:**

هي مراكز تضم الفئات الخاصة منها حالات من أطفال اضطراب التوحد ، يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية وسلوكية تجعلهم غير قادرين على التفاعل مع ذويهم وأقرانهم ، فتقدم لهم خدمات وبرامج فردية بهدف تعديل سلوكهم وتنمية المهارات الشخصية .

- **مدينة زليتن :**

هي إحدى المدن التي تقع على الساحل الغربي لليبيا على مسافة 150 كم تقريبا شرق العاصمة طرابلس تحدها من الغرب مدينة الخمس ومن الشرق مدينة مصراته ومن الجنوب بنى وليد ومن الشمال البحر الأبيض المتوسط.

الدراسات السابقة:

1. دراسة (حمدان، يوسف : 2018)

بعنوان الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في برامج أثناء الخدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات .

هدفت الدراسة الحالية الى تحديد الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال ذوي اضطراب التوحد في برامج اثناء الخدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من (73) معلما ومعلمة لذوي اضطراب طيف التوحد، استخدم الاستبانة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن تقديرات المعلمين للاحتياجات التدريبية كانت متوسطة في كل من الاحتياجات التدريبية النظرية والعملية، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات المعلمين للاحتياجات التدريبية النظرية والعملية المتعلقة بالخبرة التدريسية للمعلمين والمؤهل العلمي .

2. دراسة (،المغاربة، الحميدان 2020)

هدفت الدراسة الحالية الى تقييم كفايات معلمي أطفال ذوي اضطراب التوحد في الممارسات التدريسية الفعالة من وجهة نظرهم في المملكة الأردنية الهاشمية في ضوء بعض المتغيرات، حيث بلغت العينة(180)من معلمي ذوي اضطراب التوحد، استخدم (الاستبانة) لجمع البيانات وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي ،وأظهرت نتائج الدراسة أن كفايات معلمي ذوي اضطراب التوحد في الممارسات التدريسية الفعالة من وجهة نظرهم جاءت بدرجة مرتفعة على فقرات المقياس ككل، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كفايات معلمي اضطراب التوحد في الممارسات التدريسية الفعالة من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الخبرة لصالح الذين خبرتهم أكثر من(10)سنوات كما أشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كفايات معلمي ذوي اضطراب التوحد في الممارسات التدريسية الفعالة تعزى لمتغير الدورات التدريبية في مجال الممارسات التدريسية الفعالة لصالح من حضروا الدورات التدريبية في هذا المجال ،كما اشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كفايات معلمي ذوي اضطراب التوحد لممارسات التدريسية الفعالة تعزي لمتغير الجنس ومتغير المؤهل العلمي .

3. دراسة (جلاب، فطوم، 2022)

هدفت هذه الدراسة الى معرفة الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال ذوي التوحد المدمجين في المدارس العادية، العملية والمعرفية والفروق في هذه الاحتياجات من حيث (الجنس والمؤهل العلمي)، استخدم المنهج الوصفي على عينة من(15) معلم ومعلمة بتطبيق الاستبانة عليهم ،و توصلت الدراسة الى ان الاحتياجات التدريبية عالية وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغير الجنس لصالح الذكور، ومتغير المؤهل العلمي لصالح الثانوي في هذه الاحتياجات.

4. دراسة عداد (2023)

هدفت الدراسة التعرف على الاحتياجات التدريبية لمعلمي التربية الخاصة بأم البواقي وقد استخدم الباحث الاستبانة والمقابلة في المراكز الخاصة، وعينة الدراسة مكونة من (85) معلم ومعلمة، وتوصلت نتائج الدراسة الى الاحتياجات التدريبية عالية، كما لا توجد فروق بين متوسطات الاحتياجات التدريبية لمتغير الجنس.

التعقيب على الدراسات السابقة:

سيتم مناقشة الدراسات السابقة وفقا للبنود الاتية:

أولا: تاريخ الاجراء: امتدت الدراسات خلال السنوات (2023/2018)

ثانيا: الأهداف

تعددت الاهداف بالنسبة للدراسات، اشتركت بعضها في معرفة الاحتياجات التدريبية لدى افراد العينة، كذلك التعرف على الفروق في الاحتياجات التدريبية حسب متغير الجنس، وسنوات الخبرة، بينما هدفت دراسة (فطوم) الى معرفة مستوي الاحتياجات التدريبية لدى افراد العينة، وهذا ما يتفق مع البحث الحالي في معرفة مستوي الاحتياجات التدريبية لدى افراد العينة، كذلك التعرف على الفروق في مستوى الاحتياجات التدريبية حسب متغير (المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة).

ثالثا: العينة

يتراوح حجم العينة في الدراسات السابقة ما بين (15 –180) بينما افراد عينة البحث الحالي هي كل افراد المجتمع البالغ عددهم (50) وذلك لصغر المجتمع.

رابعا: الأداة :

استخدمت جميع الدراسات السابقة الاستبانة أداة لجمع البيانات ولمعلومات كما ان البحث الحالي أيضا استخدم الاستبانة أداة لجمع البيانات .

خامسا: النتائج

أظهرت دراسة (حمدان) ان الاحتياجات التدريبية مرتفعة في الجوانب العملية والنظرية لجميع المتغيرات، بينما وجدت دراسة (المغاربة) ارتباط موجب بين الاحتياجات التدريبية ومتغير الخبرة التدريسية والدورة التدريبية لدى افراد العينة، ووجدت دراسة (فطوم) ان افراد العينة بحاجة تدريبية عالية في كل مجالات الأداء، كذلك دراسة (عداد) توصلت الى ان الاحتياجات التدريبية عالية كما لا توجد فروق بين متوسطات الاحتياجات التدريبية لمتغير الجنس.

إجراءات البحث :

1- اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على المنهج الوصفي لملائمته لهذا النوع من الدراسات.

2- شمل مجتمع البحث على جميع معلمي مراكز ذوى الاعاقة بزليتن البالغ عددهم (50) ونظرا لصغر حجم المجتمع رات الباحثة ان تدرسه بالكامل.

جدول رقم (1) توزيع مجتمع البحث من معلمي مراكز ذوى الإعاقة

ر.م	المركز	الفئة	العدد
1	مركز التوحد	معلمات	15
2	اسرار الرحمة	معلمات	25
3	التقوى للتأهيل النفسي	معلمة ومعلم	10

ثالثا: أدوات البحث

مقياس الاحتياجات التدريبية من اعداد الباحثة يتكون من (20) فقرة بدائل موزعة على أربعة أبعاد:

بعد المعرفة النظرية، الخدمات والبرامج، القياس والتقويم ،والدورات التدريبية ، وتم توزيع الاستبانات على عدد من المحكمين المختصين للتأكد من مدى وضوح العبارات ، ومدى ارتباطها بما وضعت لقياسه ، وقد تم تعديل وتغيير بعض العبارات بناء على اتفاق المحكمين.

صدق وثبات أداة البحث

تم حساب معامل الصدق ومعامل الثبات لمقياس الاحتياجات التدريبية وابعاده وذلك لغرض التأكد من صدق وتباث أداة

البحث باستخدام معامل الصدق الذاتي، ومعامل الفاكرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وذلك بتطبيقه على عينة استطلاعية بلغ عددها (15) مفردة، وكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح معاملات الصدق والثبات لاداه البحث

عدد الفقرات	الفا كروبناخ	الصدق الذاتي	التجزئة النصفية
20	0.872.	0.934.	0.966.

يتضح من نتائج الجدول (1) أن قيم معاملات الصدق، وقيم معاملات الثبات، لمقياس الاحتياجات التدريبية ولجميع الابعاد تجاوزت (85%) كأدنى قيمة، و (96%) كأعلى قيمة، وهذا يدل على ملائمة مقياس البحث للتطبيق وصلاحيته للاستخدام بدرجة عالية.

المعالجات الإحصائية :

تتم معالجة وتفريغ البيانات وتحليل الاستبانة من خلال البرنامج الاحصائي (spss)

عرض النتائج

السؤال الأول : ما مستوي الاحتياجات التدريبية لمعلمي اضطراب أطفال التوحد في مراكز ذوي الإعاقة بزليتن؟

وللتعرف على مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي اضطراب التوحد في مراكز زليتن ، تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لكل من أبعاد مقياس الاحتياجات التدريبية وعلى مقياس الاحتياجات التدريبية بصفة عامة ، كذلك استخدام الاختبار التائي لمعرفة الدلالة الإحصائية لا استجابات عينة البحث ، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3) : نتائج قياس مستوي الاحتياجات التدريبية

ابعاد المقياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
المعارف النظرية	50	2.30011	0.104545	31.560	0.000**	0.77	فوق المتوسط	4
الخدمات والبرامج	50	2.550122	0.135330	35.978	0.000**	92%	عال جدا	2
القياس والتقييم	50	2.6345	0.123121	32.608	0.000**	87%	عال	3
الدورات التدريبية	50	2.8333	0.138788	37.976	0.000**	0.94	عال جدا	1
مقياس الاحتياجات التدريبية	50	2.3858	.13241	3.07507	0.000**	0.80	عال	.

**القيمة دالة احصائيا عند مستوي معنوية 1%

لوحظ من نتائج جدول (3) ان مستوي مقياس الاحتياجات التدريبية وأبعاده دال احصائيا عند مستوى معنوية 1%، وقد تجاوزت درجة الإجابة فوق المتوسط ، حيث تبين أن بعد الدورات التدريبية أحتل المرتبة الاولي من بين أبعاد المقياس بوزن نسبي بلغ 94%، وهذا يشير الى ان الدورات التدريبية لمعلمي اضطراب أطفال التوحد مهمة ومن اساسيات نجاح الخطة التعليمية ، وان مجتمع البحث بحاجة الى الدورات التدريبية سواء النظرية والعملية، في حين يأتي بعد الخدمات والبرامج في المرتبة الثانية من بين أبعاد مقياس الاحتياجات التدريبية ، بوزن نسبي (92%) ، فهذا يشير الى ان الخدمات والبرامج المقدمة لهذه الفئة تحتاج الى المهارة والاتقان وهذا يتطلب التدريب المستمر لمواكبة التطورات الحديثة ، التي تعمل على تطوير مهاراتهم ،وتقديم التعلم الجيد لا أحداث تعديل وتغيير السلوك ، بينما كان في المرتبة الثالثة بعد القياس والتقييم ، بوزن نسبي (87%) وهذا يشير أيضا إلي أهمية القياس والتقييم لمعرفة مدي التغيير والتعديل في سلوكيات التوحدي مع البرامج المستخدمة ، بينما في المرتبة الرابعة جاء بعد المعارف النظرية بوزن نسبي (77%) مما يشير الى مدي أهمية التدريب العملي وان التعامل مع هؤلاء يكون بالتدريب والخبرة وكيفية التعامل معهم لتعديل سلوكياتهم وتنمية مهاراتهم . وبصفة عامة أشارت النتائج إلى أن مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال اضطراب التوحد يعتبر عالي، بوزن نسبي بلغ (80%) وذلك من وجهة نظر عينة البحث. وهذه النتيجة متفقة مع دراسة كلا من (حمدان:2018، فطوم:2022)

وتفسر الباحثة ذلك أن معلمي اطفال التوحد بحاجة الى التدريب سواء قبل الخدمة أو أثناء الخدمة، وذلك لان كل حالة تختلف عن الأخرى في سلوكياتها وخصائصها وأسبابها، وأن العملية التعليمية والتدريبية لهذه الفئة تحتاج الي مواكبة التغيرات والتطورات، حتى تكون المخرجات بالشكل الذي يتناسب مع أهداف المركز، وخططه، واستراتيجيته، كذلك البرامج المستخدمة معهم، تحتاج الاتقان في ممارستها، مما يزيد من أهمية التدريب المستمر والمتواصل ، وانه كلما كان المعلم ذو خبرة ومتدرب كلما كان قادر على تصميم خطط فردية للعلاج و التعديل في السلوكيات ، وخاصة أن التعامل مع طفل التوحدي يحتاج خبرة المعلم وامكانياته التدريبية ،وقدرته على التواصل والتعاون مع ذويهم للوصول إلى المخرجات المطلوبة.

السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال اضطراب التوحد بمراكز زليتن حسب متغير المؤهل التعليمي؟

لاختبار ما اذا كانت هناك فروق في مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال التوحد بمراكز زليتن حسب متغير (المؤهل العلمي) تم اجراء اختبار تحليل التباين، واختبار كروسكال وأليس بعد التأكد من عدم تجانس المجموعات باستخدام اختبار ليفين، والجدول(4) يبين النتائج :

جدول (4) نتائج دلالة الفروق في مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال اضطراب التوحد بزليتن على حسب متغير (المؤهل العلمي)

الابعاد والمقاييس	الدرجة العلمية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة	اختبار ليفين
المعارف النظرية	ماجستير	05	1.5764	.43118	.133	.876	.023
	ليسانس	35	1.6250	.25000			
	دبلوم	10	1.6250	.16667			
	المجموع	50	1.6071	.31250			
الخدمات والبرامج	ماجستير	05	1.8254	.29626	.646	.529	.310
	ليسانس	35	1.8231	.21620			
	دبلوم	10	1.9286	.27147			
	المجموع	50	1.8455	.25727			
القياس والتقويم	ماجستير	05	1.9111	.50977	.350	.706	.060
	ليسانس	35	1.8762	.33750			
	دبلوم	10	1.7800	.27406			
	المجموع	50	1.8694	.39486			
الدورات التدريبية	ماجستير	05	1.8222	.19869	.235	.792	.268
	ليسانس	35	1.8143	.30379			
	دبلوم	10	1.7500	.35668			
	المجموع	50	1.8041	.17727			
مقياس الاحتياجات التدريبية	ماجستير	05	1.5972	.22506	.145	.865	.734
	ليسانس	35	1.6250	.20156			
	دبلوم	10	1.5875	.17727			
	المجموع	50	1.6071	.20252			

لوحظ من جدول (4) ان مستوى الدلالة الإحصائية لقيمة الاختبار على دلالة الفروق حسب متغير (المؤهل العلمي) أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهذا يشير الى انه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال اضطراب التوحد بمراكز زليتن حسب متغير المؤهل العلمي ،وهذا يدل على أن معلم التوحدي لا يعتمد على دراسته النظرية في تعليم وتدريب هذه الفئة ، وانما يكون للتدريب دور كبير وفعال سواء قبل الخدمة او إثنائها ، لتحقيق الأهداف الموضوعة للمركز بصفة عامة ولتنمية المهارات الحياتية والاجتماعية

لطفل التوحدي بصـفة خاصـة ، والوصـول به ألي التفاعل والتوافق ، ويصـبح المعلم اكتر قدرة على التكيف مع التحديات المختلفة وتطبيق الحلول المناسبة بسرعة وفعالية .

جدول (5) نتائج دلالة الفروق في مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال اضـطراب التوحد بزليتن على حسب متغير (سنوات الخبرة):

بعاد لمقياس	سنوات الخبرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة	اختبار ليفين
المعارف النظرية	اقل من 5سنوات	7	1.5833	0.49791	.023	.977	.227
	من 5سنوات الى 10 سنوات	28	1.6071	0.28609			
	من 10 سنوات فأكثر	15	1.6167	0.29681			
	المجموع	**50**	**1.6071**	**0.3125**			
الخدمات والبرامج	اقل من 5سنوات	**7**	1.8571	0.34993	.492	.614	.537
	من 5سنوات الى 10 سنوات	**28**	1.8724	0.27032			
	من 10 سنوات فأكثر	**15**	1.7905	0.19368			
	المجموع	**50**	**1.8455**	**0.25727**			
القياس والتقويم	اقل من 5سنوات	7	1.8571	0.34993	.492	.614	.537
	من 5سنوات الى 10 سنوات	28	1.8724	0.27032			
	من 10 سنوات فأكثر	15	1.7905	0.19368			
	المجموع	**50**	**1.8455**	**0.25727**			
الدورات التدريبية	اقل من 5سنوات	7	1.6042	0.32032	.061	.984	270
	من 5سنوات الى 10 سنوات	28	1.6116	0.20224			
	من 10 سنوات فأكثر	15	1.6543	0.15811			
	المجموع	**50**	**1.6071**	**0.20252**			
مقياس الاحتياجات	اقل من 5سنوات	28	1.7423	0.29129	.025	.976	.440
	من 5سنوات الى 10 سنوات	15	1.7525	0.19978			
	من 10 سنوات فأكثر	50	1.7374	0.22238			
	المجموع	**50**	**1.7466**	**0.21392**			

لوحظ من نتائج الجدول (5)، ان مسـتوى الدلالة الإحصـائية لقيمة الاختبار على دلالة الفروق حسـب متغير سـنوات الخبرة أكبر من مسـتوى معنوية 5%، وهذا يشـير انه ليسـت هناك فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال اضـطراب التوحد بمراكز زليتن حسـب متغير سـنوات الخبرة، وهذا يدل على أهمية التدريب المسـتمر لاكتسـاب المعارف

والمهارات، كذلك الاطلاع على احدث الأبحاث والتقنيات في مجال التعليم للتطوير المهني ، فهم يحتاجون تدريبا اكثر تقدما يركز على الاستراتيجيات الجديدة والتقنيات الحديثة من المعلمين المبتدئين .

عرض النتائج :

1- مستوى الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال اضطراب التوحد كان عالياً.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتياجات التدريبية تعزى لمتغير المؤهل العلمي .
3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتياجات التدريبية تعزى لمتغير سنوات الخبرة .

التوصيات :

1- الاطلاع على البرامج التدريبية الناجحة في دول اخري واستخلاص الدروس المستفيدة .
2- تنظيم ورش عمل تجريبية لمعرفة مدى استفادة المعلمين منها وتقييمها حتى تكون هذه الورش تلبى احتياجاتهم .
3- انشاء منتديات نقاش عبر الانترنت ليتمكن المعلمين من تبادل الأفكار والخبرات حول احتياجاتهم التدريبية .
4- التعاون مع المؤسسات المختلفة في المجتمع وذلك لربط هذه الشريحة مع شرائح المجتمع الأخرى والاستفادة منهم في اجراء دراسات مشتركة حول احتياجات المعلمين والاستفادة من الخبرات والموارد.
5- تنظيم دورات تدريبية بشكل دوري وتكون بأشراف جهات ذوي الاختصاص وبتعاون من مختصين من داخل البلاد وخارجها لزيادة معارفهم وتطورهم المهني.

المقترحات:

1- اقتراح أليات لتقييم فعالية البرامج التدريبية بشكل مستمر وضمان تحديثها بناء على التغذية الراجعة من المعلمين .

2- اجراء المزيد من البحوث حول دراسة الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال التوحد بحسب التخصصات المختلفة متل اللغة، و المهارات الاجتماعية ، السلوك ، والتواصل .

3- اجراء بحث عن الاحتياجات التدريبية المتعلقة بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لـلـطـلاب وأسرهم.

قائمة المراجع:

1- بطاينة، أسامة والجراح،(2007) ،علم النفس النمو غير العادي ،دار المسيرة ،عمان.

2- جلامد ، فوزية عبدالله وآخرون (2013)، اضطراب التواصل لدي التوحديين، ط1، الرياض، دار الزهراء.

3- حمدان، يوسف، (2018) الاحتياجات التدريبية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في برامج اثناء الخدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات ، العدد37، مجلة كلية التربية للعلوم التربوية والإنسانية ، العراق.

4- حمدان، يوسف،(2018) الاحتياجات التدريبية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في برامج اثناء الخدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة كلية التربية للعلوم التربوية والإنسانية ، العدد 37، العراق .

5- الدلبجى، خالد بن غازي،(2021) ، الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدي معلمي ومعلمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض، مجلة التربية الخاصة، كلية التربية بالدوادمي، جامعة الشقراء.

6- عداد ، وسام(2023) الحاجات التدريبية الضرورية لمعلمي التربية الخاصة في ام البواقي من وجهة نظرهم ، الجزائر.

7- فايد، جمال (2020) تكنولوجيا التعليم والتعلم الرقمي، جامعة المنصورة، مصر.

8- فطوم، جلاب واخرون،(2022) الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال ذوي التوحد المدمجين في المدارس العادية (دراسة ميدانية)، المجلد 11، ال عدد2، المجلة الجزائرية.

9- القاضـي ، نجاح (2016) الاحتياجات التدريبية لمعلمي الأسـاسـية من وجهة نظر المشرفين التربويين في محافظة المرفق، العراق ، مجلة كلية التربية بنات .

10- القاضي، نجاح، (2016) ، الاحتياجات التدريبية لمعلمي الأساسية من وجهة نظر المشرفين التربويين في محافظة المرفق، مجلة كلية التربية بنات.

11- مصـطفي، فاروق، الشـربيني وأخرون (2014) ،التوحد الأسـباب التشـخيص العلاج، ط2، دار المسيرة ، عمان، الأردن.

12- المغاربة ، الحميدان (2020)، كفايات معلمي الأطفال ذوي اضـطراب التوحد في الممارسات التدريسية الفعالة من وجهة نظرهم في ضوء بعض المتغيرات، العدد 35، المجلد 10، العراق.

13- المغاربة، انشراح سالم ، واخرون (2018) الاحتياجات التدريبية لمعلمي الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في محافظتي عمان والزرقاء،العدد43، المجلة التربوية.

تطوير المهارات الحياتية والاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

هدا محمد منصور محمدلمو

تخصص

دبلوم عالي بصريات طبية

ملخص

تعتمد تعليم المهارات الحياتية لأطفال التوحد على تحسين الاستقلالية يتعلم الأطفال كيفية القيام بمهام اليومية بأنفسهم مما يقلل الاعتماد على الآخرين وزيادة الثقة ويهدف

هدا البحث التعرف على طريقة ممتعة يزيد من خلاله الأطفال التوحد معرفتهم وتدريبهم على المهارات الحياتية المهمة له ومن أهميتها تمس الجوانب الأساسية لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على الذات.

وبناء الثقة بالنفس ينتج هدا البحث المنهج الوصـــفي التحليلي كم ســـيختم هدا البحث بالنتائج والتوصيات.

وجاءت النتائج بارتفاع درجة مقياس المهارات الاجتماعية الأمر الذي أكد فعالية البرنامج الإرشـــادي في تزويد الطفل بالمهارات الاجتماعية التي تســـاعده على التخفيف من حدة الحالة واندماجه وتفاعله.

وأسفرت أهم النتائج عن وجود فروق بين متوسطي في درجات القياسين القبلي البعدي في لبعدي في المهارات الاجتماعية لحساب القياس البعدي.

Developing social life skills for propwash autism spectrum disordr

Summary

Learning life, a kill for autistic children depends on enjoying independence children learn to carry out dilly tasks on their own, which makes dependent on others they want to find a way to learn ap0ut fun which increases the ability of teenagers with

autism disorder and trains them in the life skills that are import ant to them. the most imp0rant of them is response request essential for

independence reliance on independence and self-confidence this research produces a descriptive analytical model research will also con CloudWatch results and recommendations

مقدمة: -

يعد التوحد أحد الاضـــطرابات النمائية التي تعد من أكثر المشـــكلات إزعاجا وإرباكا وحيرة ألنه يتضمن اضطراب في الجوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة والذي قد يشمل مراحل عمرية أخرى بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعليم واللغة ومهارات التواصـــل والمهارات حســـية وحركية وكل دلك ينعكس سلبيا على كل من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أسر ومعلمين واختصاصين وافران(ص 15، 2010).

_مشكلة البحث وفرضيات:

تتمثل المشكلة في التساؤلات الرئيسي التالي:

س1_ما هي الاستراتيجيات التي يمكن استخدمها لتطوير قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

س2_ ما مدى إمكانية تنمية بعض المهارات الحياتية وذلك بالتركيز على ثلاث مهارات (التفاعل الاجتماعي، الأمان والصحة، المهارات المعرفية)

س3_ ما هي طريقة التعرف على طريقة تعليم يزيد من خالها أطفال ذوي اضـــطراب التوحد من معرفتهم وتدريبهم على المهارات الحياتية المهمة لهم؟؟

س1 -ما أهمية تطوير المهارات الحياتية والاجتماعية للأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد؟

أهدف البحث: _

إن الهدف من المهارات الحياتية هو ان يقوم الطفل بتلبية احتياجاته اليومية في مختلف الجوانب بأقصـــى حد ممكن من الاســـتقلالية، وبما يتلاءم مع قدراته واحتياجاته حيت إن الاســـتقلالية والاعتماد على الذات وهي الهدف النهائي لكل البرامج التدريبية الخاصة بهده الفئة من الأطفال.

والمهارات الاجتماعية هي زيادة قدرة الطفل على أداء الأعمال بأكبر قدر ممكن من خلال الحد من أعراض اضـــطراب طيف التوحد ودعم النمو ويمكن للتدخل المبكر خلال الســـنوات ما قبل المدرسة إن يساعد طفلك على تعلم المهارات الاجتماعية والوظيفية والسلوكية ومهارات التواصل.

أهمية البحث: _

-أولا: الأهمية النظرية:

1-يتناول البحث الحالي أحد قضـــايا رعاية الأطفال التوحديين وهي ضـــعف المهارات الحياتية والاجتماعية لديهم.

2-قلة البحوث المتعلقة بجانب المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد بشـــكل عام وفئة الأطفال التوحيديين على وجه الخصوص.

_تأنيا: الأهمية التطبيقية:

1_يمكن إن يساهم هدا البحث في الاستفادة من النتائج التي تتوصل إليها الدراسة.

2_إعداد برامج لتنمية مهارات أخرى لدى نفس الفئة مما قد يساعد المسئولين في تقديم خدمات أفضل مستقبلا.

3_الكشـــف عن برامج الرعاية المقدمة للأطفال التوحد في تطوير مهارات حياتية والاجتماعية للطفل التوحد.

-الإطار النظري:

_مصطلحات الدراسة:

_تعريف التوحد:

وهو عبارة عن اضطراب يظهر مند الوالدة ويعاني الأطفال المصابون بتلك الحالة من نقص القدرة على التوصل بأي شكل من الإشكال مع الآخرين المحيط بهم

1_ انعدام وجود اللغة لديهم.

2-تميزهم بسلوك النمطي.

3_مقاومة التغييرات البيئة من حولهم.

4_ضعف القدرة على التخيل وربط الأشياء ببعضها.

5_يتمتعون بذاكرة جيدة.

6_يتصفون بنمو جسمي طبيعي.

7_ لوحظ إن نسبة كبير منهم يتصفون بجمال الشكل (ص26 ،2015، تأمر فرح)

_ تعريف اضطراب طيف التوحد:

تعرفه نادية أبو السعود (2000.319) بأنه نمو غير طبيعي او مختل يتضح قبل ثلاث سنوات؛ ويتميز بفســاد التفاعل الاجتماعي والاتصــال الشــفوي والنشــاط التخيلي والأنشــطة الاجتماعية

مرتبطا مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في جانب النشاط الزائد والنمطية والإصرار على الروتين والكثير من الحركات الآلية

:تعريف المهارات الحياتية _

يعرفها حسان سريسك (612:2022) بأنها القدرة على التحكم الفعال مع الأدوات والمواد المستخدمة في أنشطة الحياة والقدرة على توظيف أعضاء الجسم وتحريك الأيدي والأصابع بطريقة سلسة ودقيقة وبتحكم جيد وهي المهارات الاستقلالية والاجتماعية التي تمكن الطفل من المشاركة في أنشطة الحياة اليومية.

وهي مجموعة السلوكيات والمهارات الشخصية يحتاجها الطفل ذوي اضطراب التوحد تعنى ببناء شخصيته ليكون قادر على تحمل المسؤولية ويعتمد على نفسه في أداء حاجاته الأساسية سواء داخل المنزل أو خارجه، وتشمل مهارات تناول الطعام والشرب، مهارة خلع الملابس وارتدائها ،النظافة الشخصية ،نزع الملابس ، ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في قائمة المهارات الحياتية والمستخدم في الدارسة .(ص413 ،2018).

:_تعريف المهارات الاجتماعية

في البحث الحالي بالدرجة التي تحصل عليها البنت في مقياس يعرفها SWiEZY&MATSON بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعيا، وتعتبر ذات فائدة للفرد والآخرين.

–وتعرفه الباحثة إجرائيا المهارات الاجتماعية:

بأنها مكون متعدد الإبعاد يتضمن المهارة في الإرسال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف الاتصال اللفظي وغير اللفظي فرحات، (2014) وعرفها عزب (2011)بأنها المهارة التي يظهر ها الطفل في التعبير عن إيذاء إثناء إقامة عالقات مع الآخرين ،والإقبال عليهم ،والاتصال بهم ،والتواصل ،معهم ومشاركتهم الأنشطة الاجتماعية

المختفية، والانشغال بهم، وإقامة صداقات معهم؛ واستخدام الإشارات.

_تعريف الدراسات السابقة:

هي البحوث والدراسات التي أجريت سابقا عن الموضوع التي يتم دراسته حاليا وتهدف هده الدراسات إلى تقيم وفهم الموضوع المعنى وتوفر خلفية وافرة.

2022)رمزي ربعي،(

وهدا يعتبر التوحد واحدا من الاضـــطرابات التي الزلات تشـــهدا اهتماما كبيرا بين الباحثين والمختصين على حد سواء لما يعتريه من غموض وتنوع في الأسباب والبرامج التربوية والعلاجية وعدم تجانس في الخصائص والسمات بين هده الفئة من الإعاقة. (ص21 ،2015).

تعريف المهارة: _

هي التمكن من انجاز مهمة محددة وبدقة متناهي. (2919).

فالمهارات الحياة اليومية من الأمور المهمة التي يكتسبها الفرد في مراحل حياتها المبكرة لدا نجد التكيف هو في الوقع محصلة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب ومهارات اكتسبها في البيئة الأولى، فاد كانت هده الخبرة والمهارات سليمة، ساعدته على التكيف السليم والعكس صحيح ودلك تعد القدرة على تعلم المهارات الحياة اليومية والتنشـــئة الاجتماعية من المهارات المهمة واللازمة للحياة وتزداد أهمية هده المهارات وتتعاظم بالزيادة معدل التغير الاجتماعي والتكنولوجي وبما إن معدل التغير الاجتماعي يعتبر من الأمور المؤكدة حيال المســـتقبل فان دلك يحتم على المســـئولين والقائمين على تربية الأطفال توجيه مزيد من الاهتمام لتنمية مهارات التكيف لدى الإفراد. (عبد العزيز (2014)

-تعريف التطوير:

المختلفة يهدف إلى تحقيق النمو الشخصي والمهني، وزيادة فرص العمل والتطور في مجالات العمل

يعد التوحد من اكتر الاضـــطرابات النمائية تعقيدا، ويتميز بالتداخل مع عدد كبير من الاضطراب والإعاقات الأخرى المختلفة، وقد ظهر التوحد حديثا في مجال التربية الخاصة وأول من أطلق هدا المصـــطلح طبيب الأطفال النفســـي الأمريكي ليوكانر إذ يعتبر الرائد الأول في دراسة اضطراب التوحد وتصنيفه بشكل متصل عن الحالات النفسية المرضية الأخرى التي يعاني منها الأطفال ،والا تزال التعريفات لمفهوم التوحد تســـتند إلى قامة كانر الذي كان أول من اطر التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية وكاضطراب منفصل بذاته ،فقد أشار إلى السلوكيات التي يتصف بها أطفال التوحد وتشمل عدم القدرة على تكوين العالقات مع الآخرين وتأخر في اكتساب الكلام وعجز في التوصل ،المصاداة،واللعب النمطي ،وضعف التحليل

ولعل المتتبع للتعريفات التي تتناول التوحد لحظ تنوعا في التعريفات اعتماد على اهتمامات الباحثين وتخصصاتهم، إلا إن هناك إجماع واضح بين المختصين وتخصصاتهم، بان التوحد

اضـــطراب نمائي مصـــاحب يؤثر على قدرات الفرد التواصـــلية وتفاعله الاجتماعي واهتماماته ويؤدي إلى عزلة عن المجتمع المحيط به.

أسباب اضطراب طيف التوحد: _

لم يصل الباحثون والعلماء إلى سبب أكيد ومحدد حتى ألان وراء الإصابة بي اضطراب التوحد بل اختلفت الأسباب من شخص لأخر فلا ينطبق سبب واحد على كل من يصاب باضطراب التوحد، والتوحد اضطراب معقد ومظاهرة السلوكية متشابكة مع كثير من الاضطراب ومزال هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي تحاول الوصول إلى أسباب التوحد وقد تعددت العوامل التي ذكرت في العديد من الدارسات كأسباب للتوحد، اعتماد على اختلاف الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية (الخرنوي،2010).

ويشير غزال في دراسته (2007)ألي إن التوحد ليس مرض محددا ذا عرض معين ،وليس لها تحاليل أو اختبارات تحدده بل مجموعة اعراض والتصـــرفات تختلف حدتها ونوعيتها من طفل لأخركما أنها تتفاوت في الطفل نفســـه ،والطفل نفســـه تختلف لديه طيف التوحد مجهولة ويرى البعض ان صـعوبة تحديد أسـباب هده الاعراض بالزيادة والنقصـان ومع العديد من الدراسـات والأبحاث التي أجريت مازلت أسـباب اضـطراب التوحد ترجع الى عدم الاتفاق بين العاملين في الميدان على طبيعة أعاقة التوحد الخطأ في التشـخيص في بعض الحالات تشـخيص على انها اضطرابات في التعلم أو تخلف غير مجد السبب.

بعض الحالات تتغير اعرضها بالزيادة ونقصان والأسباب التالية وهي مجرد افتراضيات ومنها.

أسباب بيولوجية: _

بدا الاهتمام بثجة نحو دور العوامل البيولوجية

في حدوت اضـطراب التوحد، وخاصـة بعد ما تم نشره عن أنها النظريات النفسـية ال يسـتطيع تفســـير أســـباب حدوت التوحد، بجانب ظهور العديد من العالقات البيولوجية التي يعاني منها أطفال التوحد لهدا بدا الاهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوت التوحد وهدا ما أكدته بعض الدراسات مثال دراسة سميرة السعيد. (ص135 ،1998).

العوامل الجينية: _

توصـلت بعض الدراسـات إلى إن هناك ارتباط بين اضـطراب التوحد وشـدو الكر وموسـومات، دراسة زونا للي وداخت (1998) التي إشارات نتائجها إلى إن هناك ارتباط بين هدا الاضطراب

وبين كروم وسوم يسمى كروموسومات اكس الهش فهدا الكروم وسوم مسئول عن حدوت خلل في الناحية العقلية، والى التخلف العقلي

كما أظهرت بعض الدراسات إن نسبة 15% من بين الأطفال دوي التوحد يعانون من حالات الربت وحالات فرا بج اكس، وهما إعاقتان ثبت إن لهما أصول وراثية

ويتضح من هدا إن العامل الورثة قد يكون سببا ممهدا للإصابة بالتوحد إلا إن دلك الا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة للتوحد (القمش،2011، ص)11

العوامل البيئية _

يشير صالح (2012) إن هناك عدة نظريات اقترحت إثر العوامل البيئية قبل الوالدة، على الإصابة بي اضطراب التوحد بعض هده النظريات يركز على العوامل البيئة بعد الوالدة مثل التأثير بالزئبقي والتلوث البيئي واللقاحات والحوادث التي يتعرض لها الطفل وغيرها. (ص 12، بطانية أسامة محمد)

أعراض التوحد: –

ضعف التفاعل الاجتماعي: 1_

غالبا ما يكون الأطفال المتوحدين بمعزل عن الآخرين، وهم متحفظون، يقيمون اتصالات قليلة وعالقات ضعيفة مع كل الراشدين والأطفال.

وغالبا ما ينمون على وجوههم في إرجاء الغرفة التي يوجدون فيها، وغير مهتمين وال عابئين بما يفعله الآخرين، والا يستحبون للذي يحاول إن يقدم لهم شيئا وال يهتمون له، كما أنهم يظاهرون نوعا من الأدراك للآخرين الموجودين معهم سواء إن كانوا أشخاص أم أشياء.

كما ستظهر على هؤلاء الأطفال إعراض الانسحاب الاجتماعي الانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة العالقات الاجتماعية مع الآخرين

إن القصور في السلوك الاجتماعي أطفال التوحد يمكن تحديد بثالثة

أ_ التجنب الاجتماعية:

يتجنب أطفال التوحد كل إشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الدين يودون التفاعل معهم

ب _اللامبالاة الاجتماعية:

تم وصف أطفال التوحد بأنهم غير مبالين، وال يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وال يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص.

ج_الإرباك الاجتماعي:

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

_القصور اللغوي: 2

يعتبر من الملامح الشائعة إعاقة التوحد، وتتفاوت درجات هدا القصور من طفل إلى الأخر ،وأشـار الباحثين إلى يوجد لدى الأطفال التوحد بين نقصـا واضـحا في اللغة ،والاتصـال لفظي ،وغير اللفظي ،ويتسـع مدى مشـكلات اللغة لدى الأطفال التوحيديين فهناك مشـكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه واسـتخدمها ،والإيماءات التعبيرية ،ولغة الجسـم ،وموضـع الجسـم ،ومشـكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة الاسـتخدام اللغة وهدا بالإضـافة إلى مشـكلات ترتبط بالمعنى ،والجوانب الخاصـة بدالات الألفاظ ،والجوانب العملية للمعنى كما ان مشكلات اللغة لدى حالات التوحد تتمثل في التاجر في الكلام ،وفى نقص في نمو اللغوي دون إن تكون هناك إشارات تعويضيه ،وأيضا استخدام الكلمات بشكل مفرط للحساسة والتردد لما يقوله الآخرون ،والفشـل في بدء المحادث و تدعيمها بشـكل طبيعي الصـعوبات الخاصـة بالألفاظ والتصـورات ،الاتصـال اللفظي غير طبيعي من حيت الإشـارات أو التعبيرات الوجيهة ،بالضـافة إلى إن هناك مشـكلات تظهر لدى الأطفال التوحيديين خاصـة باللغة وتؤثر على التوصل لديهم ،ومن هده المشكلات.

_المصادة:

وهي تعتبر من الملامح الغير سوية والواضحة وعند بدء التحدث مع بعض الأطفال التوحيديين وتعرف المصاداه بأنها ترديد الطفل ما قد يسمعه توا وفى نفس اللحظة وكأنه صدى.

ويقال بالإضـافة إلى أنها حاله كالمية تتميز بتردد الخالدي لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدوا وكأنها صدى لهم وهي تعتبر إحدى خصائص التخلف العقلي الشديد

إن الأطفال التوحيديين يعانون من بعض السـلوكيات النمطية مثل ترديد الكلمات بشـكل مع ضـعف في الانتباه، ونقص التواصـل اللغوي، وصـعوبة في التواصـل مع الآخرين، كما إن طفل التوحد يكرر الكلمات والجمل وهدا

والتكرار من خصـائص التوحيديين حيت يواجهون صـعوبة في تعلم اللغة (ص.9 2021، هدى الحسن).

ب_ الاستخدام العكسي للضمائر:

وهو من المظاهر الشائعة لدى الأطفال التوحيديين، حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير الطفل ألتوحدي إلى الآخرين بضمير إنا والى نفسه هو أو هي ويستعمل إنا عندما يود إن يقول أنت إن الأطفال التوحيديين لديهم قصور واضحا في النمو اللغوي، مما يقلل من التواصل اللغوي مع تكرر المقاطع أو الجمل والكلمات دون اعتبار للمعنى مع الاستجابة للكلام بطريقه طبيعية، وان قدرتهم اللفظية تعد منخفضة جدا.

ج_ السلوك النمطي المتصف بالتكرار:

ان تلك السلوكيات النمطية المتكرر تعد من المميزة التوحد وتعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة لما يتعامل مع هؤلاء الأطفال إن يلاحظ هدا بسهوله، وان تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التي يبديها هؤلاء الأطفال غالبا ما تتسم بأنها مفيدة، وراث مدى ضيق وإنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم

عدم القدرة على اللعب التخيلي إن لعب الأطفال التوحيديين يكون في نطاق محدود تماما فهده الفئة من الأطفال تميل إلى تكرر نفس النشاط والتطور من اللعب التظاهر. (ص10 2021. هدى الحسن)

_الدراسات السابقة:

دراسة أسامة احمد(2006 ، 257ص)-

في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيديين إلى تحقيق فاعلية برنامج تنتش في أحدات تحسن التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة في التعامل مع الأطفال بشكل مناسب

توصلت الدارسة إلى عديد من نتائج من أهمها وجود فروق ذات دالة إحصائية بين درجات المجموعتين الضابطة وتجريبية في القياس البعدي لمهارات التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبي.

دراسة سحر ربيع (2002، 227ص): _

وهدفت الدراسة الداوتين التي تعد من الإعاقات التي الفتة اهتماما واسعا في الواهنة الأخيرة ، خصائصهم من اجل الوصول لتشخيص دقيق لهم ،وإتاحة أفضل أساليب التدخل لمواجهة تحديد احتياجات الأطفال الدين يعانون من هده الإعاقة ،وتحديد خصائصهم من اجل الوصول إلى لتشخيص دقيق لهم ،وإتاحة أفضل أساليب التدخل لمواجهة احتياجات الأطفال الدويين

التي تتنوع نواحي النمو الاجتماعي ،والسلوكي وحسي إن سلوك أياء الذات لدى الأطفال الضاوي ين من اكبر المشاكل التي تواجه الإباء المعلمين والأخصائيين عند التعامل مع هؤلاء الأطفال ،لدلك كان من إجراء هده الدراسة وهدا البرنامج الإسهام في تخفيف حدة هده السلوكيات المضطربة تكونت من طفل ،ملتحقين بجمعيه أوالدنا التابعة لوزرة التضامن الاجتماعي بمحافظة بني سويف ،تراوح الزمني لهم بين(70_ 90)متماثلين في المستوى الاجتماعي الاقتصادي ،وتم تقسمهم إلى مجموعتين هما المجموعة التجريبية6دواتين بنات وولد تعرضوا لبرنامج التدريبي المستخدم 6،اطفال داتويين)5 (بنات وولد تعرضوا لبرنامج تدريبي المستحدام المجموعة الضابطة 6اطفال داتويين(5) بنات وولد لم يتعرضوا لبرنامج المستخدم 3أدوات الدراسة مقياس جودا رد للذكاء مقياس الطفل الداتوي مقياس مستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة مقياس أبداء الذات لدى الطفل الداتوي وقد استخدمتم الباحثة كأداة رئيسية للقياس القبلي والبعدي ،والمقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة قبل وبعد التطبيق البرنامج وكداك بعد مرور _ شهرين من المتابعة التدريبي وهو متغير المستقبل الذي تم احتيار تأثير) على المتغير التابع تنمية بعض المهارات الاجتماعية ،سلوك أيدا الذات

وأشارت النتائج إلى انخفاض سلوك أبداء الذات لدى الأطفال كما أكدت النتائج على إن نقص المعرفة بقيمة المهارات الاجتماعية، قد يكون السبب وراء عذام أو ضعف استخدام الإفراد لها أيضا أشارت النتائج استمرارا ثر فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم لدى أعضاء الجماعة التجريبيةبعد انتهاء فترة المتابعة والتي قدرت بشهرين

دراسة عبد الله، ص5 ،2002_

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحيديين وتكونت العينة من (10) أطفال مصابين بالتوحد تراوحت

أعمارهم من (12.8) في دول الخليج واستخدام الباحث برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية، وأسفرت أهم النتائج عن وجود فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في المهارات الاجتماعية لحساب القياس البعدي.

ص 88، دراسة هالة الطوطي،2004 _

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التحقق من كفاءة وفاعلية برنامج تطوير المهارات الحياتية والاجتماعية الذي أعدته الباحثة في تحسين ن وع وكم المهارات أساسية بصفة عامة لصغار

التلاميذ في مرحلة ما قبل المدرسة ذويا لعاقة الذهنية، وحاولت هذه لدراسة التحقق الفرض التالي هل: توجد فروق دالة إحصـــائيا بين أداء أطفال على مقياس الحركات الطفولة الحركات الدقيقة مقابل الكتابة المعرفة اللغة الاعتماد " على النفس السلوك ألتكيفي قبل وبع تطبيقا لبرنامج لصلح القياس البعدي

وقدتما وكان أطفال 6ذكور و4"انات ده تطوير المهارات الاجتماعية التابع لجامعة الأزهر كشفت نتائج الدراسة عما يلي فتفوق التلاميذ في البعدي.

دراسة سيد جارحي،6ص، 2004 _

إلى تقيم فاعلية برنامج تدريبي في تنمية يعص المهارات الســلوك ألتكيفي ،وخفض الســلوكيات المضطربة لدي عينة ،من 10 أطفال توحدين تراوحت أعمارهم بين 5_8 سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضـابطة قد استخدام الباحث الأدوات التالية مقياس تشـخيص التوحد ،ومقياس التدريبي ،وقد أشـــارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي المســـتخدم ،حيت زادت مهارات الســلوك التكيف ،وانخفض السـلوكيات المضـــطربة لدي الأطفال في المجموعة التجريبية بشكل دال عن أطفال التوحد في المجموعة التجريبية gبشكل دال عن أطفال المجموعة بما يحقق فروض الدراسة.

دراسة رائد موسى، ص6، 2004 _

تصـميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصـلية والاجتماعية والاسـتقلالية الذاتية لدى أطفال التوحد، وزيادة فاعليته تكونت عينة الدراســة من4 أطفال يعانون من اضـــطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية مما بين 4_ 7ســنوات، الباحث الصـــورة الأردنية من قائمة الســلوك ألتوحدي، والصـــورة العربية من مقياس التوحد الســلوكي، القائمة للأطفال اضـــطراب التوحد كشـفت نتائج الدراســـة عن تطوير مهارات الأطفال الأربعة في المهارات التواصـــلية والاجتماعية، وانخفاض العديد من السلوكيات غير ألتكيفي.

دراسة الجويان، 2007،ص287 _

دراســـة هدفت إلى بناء برنامج تدريبي باللعب التمثيلي وقياس فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصـــلية والســـلوكية والحس حركية لدى الأطفال التوحيديين في الردن وتكونت العينة الدراسة من 15 طفال

توحيدا سبعة عينة تجريبية وثمانية ضابطة تراوحت أعمارهم (13.5 سنة) واستخدمت الباحثة استبيان لتقيم الأطفال تقيس أربعة إبعاد وهي المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس حركية وظهرت النتائج وجود فروق ذات دالة إحصائية في المتوسطات لصالح المجموعة التجريبية.) .على جميع أبعاد الاستبيان ص (298

هدفت هده الدراسة إلى معرفة اثر التعلم خلال اللعب على تطوير , المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المشرفين تكونت العينة من عشرين مشرف ومشرفة على تطوير المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد يعملون في مراكز خاصة من أصحاب الخبرة والاختصاص , في التعامل مع الأطفال التوحيديين في الأردن قامت الباحثة بتصميم مقياس الدراسة وتكونت من 24 فقرة موزعة على ثالثة محاور وهي , المهارات الاجتماعية، والمهارات الاستقلالية، والمهارات المعرفية تقيس اثر التعلم من خلال اللعب على تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال , التوحيديين وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين وجهة نظر المشرفين في اثر التعلم من خلال اللعب على تطوير المهارات الحياتية

لدى أطفال التوحيديين من (9,6) سنوات تبعا لمتغيري المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة وتواصت الباحثة بالاهتمام بإدخال التعلم المبني على استخدام الألعاب الصغيرة والقصص الحركية في البرامج التعليمية لدى، أطفال التوحد لما له من اثر في تطوير المهارات الحياتية لدى طفل التوحد.

دراسة هبة عبد العزيز ،2008، ص

أهداف البحث تحديد على مستوى التوحد لدى الإفراد المبدعين البحث ومستوى المهارات الحياتية لدى الإفراد المبدعين مكونة من 6 أطفال التوحيديين وتنمو بين6_10سنة ولتحقيق من فرضيات البحث قامت البحث بمقياس متوسط مستوى المهارات الحياتية للمؤلف 39فقرة موزعة على أربعة قطاعات هي المجال الحركي ،ومجال الاجتماعي ،ومجال الاستقالة ،ومجال الأكاديمي ،وبعد إن أحرجت له داله الصدق وثبات الواضح ،كما استخدمت الباحث مقياس تقدير التوحد الطفولة كأرز استعادة ،وبعد جميع البيانات الاستمارات تم معالجة البيانات أحصا يا باستخدام نظام المعالجة المركزية الإحصائية أشارت النتائج البحث إلى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الحياتية لدي الأطفال

التوحيديين، وقد توجد نتائج ذات فروق وذات دالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي سبب القياس أســـبابي وبدرجات متفاوتة فقد كانت أكثرها في مجال المهارات الاجتماعية وقلها في مجال المهارات الأكاديمية). .

دراسة البيومي ،2008، ص3:_

هدفت الدراســـة للتعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين في مصر، عينة الدراسة من(12)أطفال تراوحت أعمارهم بين 12.9)سنة، واســـتخدمت الباحثة قائمة لمعرفة أصـــعب مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين واســـتمارتين، واحدة لمعرفة المعززات المحببة لدى الأطفال التوحيديين، وأخر لجمع البيانات الشخصية للطفل ألتوحدي واستخدمت مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دالة إحصـــائية بين المجموعتين التجريبية والضـــابطة ولصـــالح المجموعة التجريبية.

دراسة محمد الحسيني ص 7، 2008_

فقد هدفت الدراســـة إلى اختيار فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة الدراسة 20 طفال مصاب بالتواجد تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 10 سنوات، تم تقسيم العينة الدراسية بالتساوي إلى مجموعتين أحدهما تجريبية وأحرى ضابطة، وكشفت نتائج عن وجود فرق دالة إحصـــائية بين متوســـطي درجات القياس البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحيديين

للمجموعة للقياس البعدي ودلك لصالح القياس التجريبية

من هنا نجد إن البحث الحالي قد استفاد من الدراسات السابقة

ونلاحظ إن دراسة الجويان ودراسة البيومي إن هناك الاختلاف من ناحية العينات وهناك اتفاق من ناحية النتائج وأوجه الاختلاف من ناحية الأعمار وأوجه الاتفاق من ناحية عدم وجود استبيان

وهناك اختلاف فد دراسة كونينج ودراسة على من ناحية العينات ونوع. الأعمار أطفال وأوجه اتفاق من ناحية عدم وجود استبيان الاستبيان وهناك اختلاف في دراسة العزالى ودارسة البيومي في النوع وعينات وهناك اتفاق في ونتائج لصالح مجموعة التجريبية.

الاستبيان وهناك اختلاف في دراسة العزالى ودارسة البيومي في النوع وعينات وهناك اتفاق في ونتائج لصالح مجموعة التجريبية

دراسة فاطمة سعيد ،2010 ،ص6 –

لتدريب الأطفال التوحيديين على إدارة الذات، ووقوف على مدى فاعلية هدا البرنامج في مساعدة الأطفال على تحقيق مستويات اكبر من الاستقلالية في الأنشطة الأكاديمية والاستقلالية والاجتماعية، ودلك في تحسين سلوكهم ألتكيفي وخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال ،تتكون العبنه الدراسة من عشرة أطفال توحيديين من الذكور ،مما تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 8_12 سنة وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج تبين من حالها فاعلية البرنامج التدريبي على أداء الوظيفي .) المرتفع في تحسن السلوك ألتكيفي والحد من مشكلاتهم السلوكية.

دراسة غادة قطب، ص5 ،2012 _

دراسة تتناول فيه تنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك غير ألتكيفي اهتمت الباحثة بتصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحد وخفض أنماط السلوكيات غير الكيفية، حتى يستطيع الطفل ألتوحدي إن يترفق من نفسه ومع الآخرين ونساعده على

تحقيق الأهداف والحاجات والمتطلبات الخاصة بالمرحلة العمرية التي ينتمي إليها ودلك عن طريق الأنشطة وفنيات المتنوعة في البرنامج والتي تؤدي إلى تعديل السلوك هؤلاء الأطفال التوحيديين، ليتمكنوا من اكتساب المهارات الاجتماعية واثق أنها في فترة الطفولة المبكرة ألنها تساعد على

تحقيق الاستقلال الذات وتمكن من الاعتماد على النفس والثقة بالذات ومن تم تحسين مستوى السلوكيات غير ألتكيفه.

دراسة علي ،2015 ،ص1 :

فاعلية برنامج قائم على المدججة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف وهدفت البحث إلى التحقيق من فاعلية برنامج قائم على النمدجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتكونت

مجموعة الدراسة من (8) أطفال من البنات من ذوي الاضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (11.8), سنة وتم تقسيم عينة الدراسة بالتساوي إلى أربع بنات في المجموعة وأربع بنات في مجموعة الضابطة وتم تدريب إفراد المجموعة التجريبية عبر ,(26)جلسة بصورة , فردية

واستغرق تنفيذ البرنامج التدريبي شهريين تقريبا وتم تطبيق المهارات الاجتماعية عقب التدريب مباشرة وأيضا خلال القياس بعد مرورثالثه أسابيع

وتوصلت النتائج إلى تحسن بعض المهارات الاجتماعية المتمثلة في التعبير الانفعالي، الحساسية الانفعالية، الضبط الانفعال، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي التي التدريب عليها عقب التدريب مباشرة وخلال القياس التبعي.

،ص17 2016_دارسة العتيبي،

ومن الاضطرابات الحسي وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لذوي الأطفال اضطرابات الحسية وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى الأطفال مند اضطراب التوحد دولة الكويت وستملت الدراسة المنهج الوصفي الارتباط الدراسة على عنصرين أوالي اضطراب التوحد وتأنيا السلوك ألتكيفي للأطفال من ذوي اضطراب التوحد وتحدثت الدراسة على: عدة نقاط وهي على الترتيب مفهوم السلوك ألتكيفي، مهاراته، جوانب القصور في السلوك ألتكيفي للأطفال من ذوي اضطراب التوحد العالقة بين اضطراب الحسية والسلوك ألتكيفي .

توصلت الدراسة إلى الكشف إلى وجود اضطراب عن اضطراب الحسية وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد أما بي الانخفاض أو الشدة فلذلك قد يوجهون صعوبة في أداء بعض

المهارات الحياة اليومية كتناول الطعام، وصعوبة استخدام الحمام، ويوجهون صعوبة في ارتداء ،بالإضافة إلى التنقل كما توصلت النتائج إلى إن عملية إلى ارتداء لملابس مثال تمثال مشكلة كبير لدى أطفال محل الدراسة ألنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بالصورة، بالإضافة إلى التنقل كما وتوصلت النتائج إلى إن عملية ارتداء الملابس مثال تمثل مشكلة كبيرة لدى الأطفال محل الدراسة ألنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بالصورة الصحيحة ويجب إن يتم دلك إمامه بالصورة الصحيحة تم تقدم له المساعدة بعد دلك عند الضرورة ولكن نجاح ذلك بتطلب سنوات من الممارسة 2016عبد الله حزام.

_دراسة العزالى2018،ص1

فعالية التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد هدفت الدراسة للتعرف على فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية , المهارات الحياتية والتقه بالنفس لدي اضطراب التوحد تكونت

العينة الدراســـة من (6)أطفال من ذوي اضـــطراب التوحد الذكور الملتحقين ببرنامج , التوحد بالروضـات بمدينة الطائف تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية وقومها)3 أطفال والثانية ضـابطة وقومها (3)أطفال أعمارهم ما بين (6-3), سـنة لديهم قصـور في المهارات الحياتية والثقة بالنفس درجة ذكائهم 55 *69 درجة.

اشـــتملت أدوات الدراســـة على قائمة المهارات الحياتية والثقة بالنفس وبرنامج تحليل الســـلوك التطبيقي وجميعهم من إعداد الباحث، ومقياس ستانفورد بنيه للذكاء

وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسين مستوى المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى إفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرامج مقارنة بالمجموعة الضـــابطة، واســـتمر الأثر الإيجابي للبرنامج للمجموعة بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضـــابطة، واســـتمر الأثر الإيجابي) للبرنامج للمجموعة التجريبية

فاعلية برنامج مقترح باســتخدام النمدجة بالفيديو قائم على نظرية التعلم الاجتماعي لبان دورا في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال التوحيديين

هدفت الدراســـة إلى إعداد برنامج باســـتخدام النمدجة بالفيديو مســـتنا إلي إلى نظرية التعلم الاجتماعي لبان دورا لتنمية بعض المهارات الحياتية لدي أطفال التوحد وتجريبية ودراســة نتائجه الباحث منهج دراســـة الحالة الواحدة الهدف منه هو الكشـــف عن فاعلية برنامج باســـتخدام النمدجة بالفيديو متغير مســـتقبل لتنمية بعض المهارات الحياتية متغير تابع لدى هده الحالة واعتمدت الدراســة على القياســين القبلي والبعدي التصــوير القبلي وبعدي تم إجراء الدراســة في منزل الطفل في مدة 6اشـــهر ،وطبق البحث طفل توحدي في الطفولة اقتصـــر البحث على المهارات الحياتية المتعلقة بمهارات النظافة الشـــخصـــية ومهارة ارتداء الملابس ،ومهارات تناول الطعام .

دراسة عبد الغني، ص1 ،2018 _

فاعلية برنامج مقترح باستخدام النمدجة بالفيديو قائم على نظرية التعلم الاجتماعي لبان دورا في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال التوحيديين

هدفت الدراســـة إلى إعداد برنامج باســـتخدام النمدجة بالفيديو مســـتنا إلي إلى نظرية التعلم الاجتماعي لبان دورا لتنمية بعض المهارات الحياتية لدي أطفال التوحد وتجريبية ودراســة نتائجه الباحث منهج دراســـة الحالة الواحدة الهدف منه هو الكشـــف عن فاعلية برنامج باســـتخدام النمدجة بالفيديو متغير مســـتقبل لتنمية بعض المهارات الحياتية متغير تابع لدى هده الحالة

واعتمدت الدراسة على القياسين القبلي والبعدي التصوير القبلي وبعدي تم إجراء الدراسة في منزل الطفل في مدة 6اشهر ،وطبق البحث طفل توحدي في الطفولة اقتصر البحث على المهارات الحياتية المتعلقة بمهارات النظافة الشخصية ومهارة ارتداء

، ص 202132دراسة كونينج وآخرون –

هدفت دراسة كونين وآخرون إلى التحقيق فاعلية

التدخلات والمهارات الاجتماعية المستندة إلى العالج السلوكي

لدى الأطفال التوحيديين في سن المدرسة في تحسن المهارات الاجتماعية لديهم وكانت عينة الدراسة مكونة من خمسة عشر طفال من التوحيديين 7 من الذكور و8 من الا ناث طبق عليهم، مقياس المهارات الاجتماعية واستخدام برنامج التدخلات، المعرفية والأنشطة الاجتماعية المستندة للعالج السلوكي حيث توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية التدخلات والنشطة الاجتماعية في تحسن المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيديين من العينة.

توصيات: _

1_ضرورة الاهتمام بالأساليب والطرق التي بها تقديم البرامج التدريبي الخاصة بتتمة المهارات الحياتية للأطفال التوحيديين حتى تساعد هؤلاء الأطفال على الاعتماد على أنفسهم قدر الإمكان في التعامل مع متطلبات حياتهم اليومية وتحدياتها مما يحسن مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي.

2_بزيادة الدورات التعليمية والتدريبية المقدمة للمشرفين والمشرفات لما من دور في تقليل الفجوة بينهم بالنسبة لمتغيري المؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

3–ضروري الاهتمام بالألعاب الصغيرة والقصص بالألعاب الصغيرة الحركية لما دور في تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية للأطفال التوحديين من

خلال اشتراك الأسرة في الأنشطة الحياة اليومية المتنوعة حتى يتضمن لهم تقدم في النمو النفسي والمعرفي والاستقلالي.

4_بضرورة أشترك الأسرة في برامج تدريبية جماعية وتوجيههم الأفضل السبل و

مساعدتهم على اكتساب المهارات الحياتية بالتالي يحفف العبء الملقى على عانق الأهل ومقدمي الرعاية وتجعله قادر على التعامل مع متطلبات حياتية اليومية.

إجراء دراسات أوسع وعلى عينات أكبر.

5_ الاهتمام بأنشطة تعليمية التي تنمي المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي اضطراب التوحد.

6_ضـــرورة التركيز على تدريس المهارات وظيفية مثل مهارات الحياة اليومية التي تشـــمل إعداد وجبات بسيطة والمشاركة بأعمال المنزل او ارتداء الملابس.

7_ استخدام جدول النشاطات مثل الرعاية الذاتية والحمام والتخلص من الخافض وغسل اليدين.

8_إقامة دورات إرشادية أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

_المراجع:

1_ نادية أبو السعود (2000) الطفل ألتوحدي في الأسرة سعيد كمال اضطرابات النطق.

2_دراسة عبدا لله _ 2002 دراسة تشخصيه وبرنامجيه.

3-دراسة سيد جارحي _(2004) الوصمة المنسوبة الإخوة الأطفال التوحد

4-دراسة جويان _ 2007 اطر واحة دكتورة الجامعية الأردنية.

5-دراسة البيومي – (2008) طر واحة دكتوراه جامعة قناة سويس.

6_ صباح أشوق قصير (2010) الوحم الشاد لدى أطفال التوحد.

7-دراسة فاطمة سعيد _ (2010) برنامج إرشادي تكاملي لتحسين السلوك العدائية.

8-الحز نوى _ (2010) اضطراب التوحد.

91_لقمش _ (2011) الاضطراب النفسية.

10_دراسة غادة قطب _ (2012) فعالية برنامج تدريبي للأمهات.

11_دراسة العتيبي – (2016) التشخيص عبد الله.

12_سعيد كمال _ (2018) اضطراب النطق والكلام التشخيص.

_سميرة سعيد ،2018 معاناتي.**13**
14_صالح ،2012 بطانية أسامة الغامدي على مجلة كلية الآداب.
هدى الحسن _ (2021) ملخص اضطراب التوحد.**15_**
16_بيان سعيد البواب دراسات العلوم التربوية.
17_تأمر فرح سهيل _ (2015) كتاب التوحد التعريف والأسباب والعالج.
18_حسان سريسك _ (2022) القاموس الشامل في العالج الوظيفي.
19_تفيده السيد عيد الو المعاطي (2021) أنشطة مقترحة لدمج أطفال التوحد.
.20_دراسة محمد حسيني _(2008)فعالية اللعب المنتظم في الحد سلوك العناد لي أطفال التوحد
21_رمزي ربعي أسامة احمد الدارسات السابقة.

بعض البرامج التأهيلية والتدريبية لذوي اضطراب طيف التوحد

الاسم / سومية السنوسي عبدالرزاق
المؤهل العلمي / ماجستير علم نفس تربوي
جهة العمل / الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي / فرع فزان

ملخص

أصبحت مشكلة الإعاقة تشغل اهتمام كافة الدول والهيئات والمنظمات الدولية والمحلية ، ويعد التوحد في مقدمة تلك الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتدريب ، صحيح أنه لم يكشف سببه ولا علاجه حتى الآن ولكن هذا لم يمنع العلماء والباحثين من إيجاد مختلف السبل والعلاجات التي تساعد هذا الطفل على تحسين تواصله واندماجه مع المجتمع وإخراجه من عزلته وتحقيق درجة معينة من التوازن الجسمي والتحكم الحركي ، وتعد رعاية مثل هذه الفئة ضرورة إنسانية اجتماعية ولأهمية الموضوع اختارت الباحثة تسليط الضوء عليه ليكون محور بحثها.

وعليه فإن هذا البحث يهدف لمعرفة البرامج التأهيلية والتدريبية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يهدف إلى إلقاء الضوء على فئة خاصة من المجتمع وهم أطفال اضطراب طيف التوحد والتي يجهل وجودها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الاضطراب كما تشير الإحصائيات ، وسينتهج البحث المنهج الوصفي التحليلي ، كما سيختم البحث بجملة من النتائج والتوصيات .

The problem of disability has become the concern of all countries and international and local organizations, and autism is at the forefront of those special groups that need care and training. It is true that its cause and treatment have not been discovered, but this has not prevented scientists and researchers from finding various ways and treatments that help this child improve his communication and integration. With the communityGetting him out of his isolation and achieving a certain degree of physical balance and motor control. Caring for such a group is a social human image, and due to the importance of the topic, the researcher chose to shed light on it to be the focus of her research.

Accordingly, this research aims to find out rehabilitation and training programs for children with autism spectrum disorder. It also aims to shed light on a special group of society despite the high incidence of this disorder, as statistics indicate. The

research will adopt the descriptive and analytical approach, and the research will conclude with a set of results and recommendations.

مقدمة

يعد أطفال التوحد إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصـــة والذين هم بحاجة إلى الاهتمام والرعاية ، حيث أن التوحد يعد من أهم الاضـطرابات الارتقائية المنتشـرة نظرا لتأثيراته البالغة في مجالات النمو ومظاهره المختلفة (القريطي ، 2011، 435) .

كما يعتبر التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وغموضا من حيث التحديد الدقيق للعوامل المسببة له، وأساليب التدخل العلاجي والتأهيلي ، وكذلك من حيث التشـخيص الدقيق وذلك بسـبب ندرة الدراسـات العربية التي أجريت حولها ، ومند أن لفت كانر Kanner (1943) الأنظار إلى الأنماط السـلوكية المميزة للتوحديين بدأ بدراسـة هذه الأعراض بشكل مستقل (فراج ، 1994 ، 64) .

خلال السـنوات الماضـية ظهرت العديد من المحاولات والتداخلات العلاجية المقدمة للأطفال المصـابين باضـطراب طيف التوحد ، والتي انبثقت من فلسـفات مختلفة ، وتشـمل هذه المحاولات العديد من التدخلات السـلوكية ، والتدخلات النمائية ، والتدخلات السـلوكية المعرفية ، ورغم أن كل برنامج يقوم على فلسـفة مختلفة ويستخدم استراتيجيات فريدة من نوعها غير أن هناك تداخل كبير في مكونات هذه البرامج .

ولقد حاولت دراسـات كثيرة تطوير المهارات الاجتماعية والتكيفية عند أطفال اضـطراب التوحد للتخفيف من أعراضه بعدة طرق كالبرامج الإرشادية للطفل وأسرته ، والبرامج السلوكية واللعب والتمثيل. (عبدالقادر ، محمد ، الغنيمي ، 2010) .

ويجدر الإشـارة إلى حجم الصـعوبات التي تواجه إمكانية تعليم ذوي اضـطراب طيف التوحد كعدم التكيف مع الروتين ، وعزلتهم وحركات الإثارة الذاتية لديهم والانتقائية الزائدة للانتباه او الانتباه الانتقائي ، حيث يؤدي كل ذلك لصعوبة التعليم وصعوبة تطبيق ما يتعلم الطفل في مجالات ومواقف مختلفة في سائر حياته .

ورغم هذه الصعوبات فإن البرامج التربوية والعلاجية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد حققت نتائجا إيجابية (Davison،NealeK ، 2001)

مشكلة البحث

التوحد كما هو معروف اضـطراب نمائي يصـيب الطفل في السـنوات الأولى من عمره وله عدة خصـائص ، وهذه الخصـائص تجعلنا ندرك أهمية أن يحدث تدخل مبكر في الخمس سـنوات الأولى من عمر الطفل ، حيث أن الطفل التوحدي يفتقر لمهارات أساسية لا غنى عنها لجعل الحياة سهلة ومريحة ، كما إن عدم الاهتمام بهذه الخصـائص التي يتميز بها الطفل التوحدي قد تؤدي إلى تضـاعف المشـكلة مع تقدم العمر ، مما يجعل التعليم

والتدريب لاحقا عملية صـعبة وشـاقة لكل من المعلم والأسـرة ، لذا فإن التدخل المبكر عنصـرا هاما في علاج مشكلات التوحد خاصاً إذ ما تم استخدام المنهج المناسب الذي يتماشى مع قدرات وامكانيات الطفل .

بناء على ما سبق تتلخص مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي :-

ما هي أبرز المناهج التدريبية المستخدمة في تحسين قدرات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

أهمية البحث

تنبع أهمية هذا البحث من خلال ما يقدمه من معلومات نظرية كمحاولة لزيادة الوعي حول فئة من ذوى الاحتياجات الخاصـــة تكاد تكون مهملة في مجتمعنا العربي عامة على الرغم من تناولها باهتمام في الدول المتقدمة ، ولم يظهر الاهتمام بها إلا في الآونة الأخيرة .

كما يعد هذا البحث دليلا إرشاديا لأهمية البرامج التأهيلية والتدريبية المستخدمة لذوي اضطراب طيف التوحد .

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى تسـليط الضـوء على عملية مهمة جدا وهي معرفة البرامج التدريبية والتأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، باعتبارها تعالج مجموعة من الصعوبات الاجتماعية واللغوية والسلوكية المرتبطة باضطراب طيف التوحد ، وتركز بعض البرامج على الحد من السلوكيات المثيرة للمشاكل وتعليم مهارات جديدة ، وتركز البرامج الأخرى على تعليم الأطفال كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية أو التواصل بشكل أفضل مع الأخرين .

تساؤلات البحث

2 – هل البرامج التدريبة والتأهيلية لها دور في التخفيف من شدة الإعاقة لدى طفل التوحد ؟

منهج البحث

ينتهج هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال عرض الأفكار وتحليلها والوصول إلى النتائج .

مصطلحات البحث

البرامج التأهيلية والتدريبية

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنه برامج مصممة لتدريب الأطفال على مهارات محددة

اضطراب طيف التوحد

يعرف (عصـام النمر 2008 ، 201)على أنه خلل وظيفي في المخ ، ويظهر خلال السـنوات الأولى من عمره ، ويمتاز بقصـور وتأخر في النمو الاجتماعي والادراكي والتواصـل مع الاخرين ، و لم يصـل العلم بعد لتحديد أسبابه بدقة (مصطفى ، الشربيني ، 2014 ، 29)

مفهوم اضطراب طيف التوحد

تعددت التعريفات الخاصة بالتوحد، وتعددت الأسماء الخاصة به .

وكان الطبيب الأمريكي ليوكانر leokanner عام 1943 أول من وصـــف التوحد، حيث جذب اهتمامه أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على انهم متخلفون عقلياً ، فقد لاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في الانغلاق الكامل على الذات، والبعد عن الواقعية (القربطي ، 2013، 15)

وقد قدم هذا المختص قائمة بالخصـائص السـلوكية والنفسـية التي من شـأنها أن تسـهل عملية معرفة الأفراد الذين يعانون من التوحد ، ومن أهم ما جاء فيها عدم القدرة على التواصل الاجتماعي, والتأخر اللغوي, واستعمال الإيماءات بطريقة غير تواصلية واللعب بطريقة غريبة نمطية تكرارية وغيرها (الحديدي ، 2005، 9).

ويعد **كانر** أول من وضـــع تعريفاً للتوحد، فعرفه بأنه عبارة عن اضـــطراب بنشـــاء مند الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين, وعلى استعمال اللغة، ويتميز بالروتين ومقاومة التغير والقدرات الإدراكية العالية والمظاهر الجسمية الطبيعية ، والحساسة تجاه المثيرات الخارجية (الراوي ، 1999، 11) .

أسباب التوحد

تبغي الإشـارة إلى أنه حتى يومنا هذا لا يوجد سـبب مؤكد يقال عنه إنه المسـئول عن هذا الاضـطراب حيث إن ما توصل له العلم من أسباب يدخل في مجال الاحتمالات .

ويذكر سليمان 2000 أنه حتى الآن لم يحدث اتفاق عام على العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد هل هو وراثي جيني أو بيئي اجتماعي, أو بيوكيميائي, أو نتيجة عدة عوامل مجتمعة, أو نتيجة لعوامل أخرى لا تزال مجهولة (سليمان ، 2000 ، 23).

هناك أيضـــاً الأسـباب البيولوجية – الأسـباب البيو كيماوية – التلوث البيئي في أثناء مراحل النمو الحرجة بالمواد الكيماوية – الفيروسات والأمراض المعدية والكحول .

خصائص اضطراب التوحد

يختص المضـطربون بالتوحد بمجموعة من الخصـائص, حيث يسـتدل من هذه الخصـائص على تشـخيص التوحد، وقد تظهر جميعها, ولبس من الضـروري أن يختص بجميعها ليصـنف على أنه توحدي (السـحيمي ، 2021 ، 14) .وذكر المعيدي 2010 هذه الخصائص وهي كالتالي :-

1- الخصائص السلوكية : بسيط, محدود، ضيق النطاق، يشيع فيه النوبات الانفعالية الحادة إلى جانب الوحدة الشديدة, وعدم الاستجابة لمحيطة الاجتماعي ،الاحتفاظ بروتين معين .

2- الخصـــائص الحركية :-نمو حركي متأخر عن الطفل العادي, ويعد فرط الحركة من المشـــكلات الحركية الشائعة عن التو حديين .

3- الخصـــائص البدنية : المظهر العام مقبول وإن لم يكن جذاباً وقامتهم أقصـــر قليلاً من أقرانهم العاديين ولا يثبتون على استعمال يد معينه .

4- الخصـــائص العقلية والمعرفية :- انتقائي الانتباه, يســتجيب لخبراته الحســية بطريقة شــادة غريبة مع وجود قصور معرفي يصعب تفسيره .

5- الخصـــائص الاجتماعية :- نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية, عدم توافر القدرة على فهم مشـــاعر الآخرين, متقلب المزاج, غير مستقل انفعالياً (المعيدي ، 2010 ، 18).

ومما سبق ترى الباحثة أنه ليس شرطاً أن تكون كل هذه الخصائص والأعراض مجتمعه لدى طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، قد يظهر بعضاً منها لدى الطفل .

الاستراتيجيات التعليمية للأطفال التوحديين

يمكن الإشارة إلى أهم الاستراتيجيات التعليمية على النحو التالي :-

1 – يوجد شـــئ مهم يجب إدراكه وهو أن الاطفال التوحديين ليســـو على مســـتوى واحد في قدراتهم التعلمية والسلوكية ايضاً ، إذ نجد منهم الذين يواكبون التعليم العام.

2 – هناك عدد من الاســـتراتيجيات التي برهنت على أنها مهمة باتســـاق ومفيدة لمعلمي الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة وهي على النحو التالي :

- العمل مباشـــرة مع والدي الطفل التوحدي : يتم اختبار الوالدين بخصـــائص الطفل التوحدي ، وعن الاضـطراب الذي يعاني منه وقائمة التفضـيلات المهمه ، ومن المهم للمعلم أن يفهم مخاوف الطفل وما يرغبه .
- إيجاد تنظيم أفضـل وتنبؤي للفصـل : من المحتمل أن يكون أكثر الاسـتراتيجيات المهمة الفريدة ، حيث يجب ان تنظم الأماكن داخل الفصل الدراسي وينبغي ان يكون الجدول اليومي منسقاً ، ويتم الانتقال من نشاط لأخر وأن يتسم بالوضوح والدقة .
- محاولة خفض مستوى الضوضاء في الفصل إلى أقصى حد ممكن .
- عندما تلمس الطفل يجب أن يكون هذا اللمس ضـــاغطا وقوياً : عندما يكون اللمس ســـريع الزوال او الخفيف يضايق الطفل .
- كن منسـقا فيما يتعلق بعوائق السـلوك غير المقبول : فعندما يعض الطفل زملاءه فإن على كل اعضـاء فريق العمل الاستجابة لهذا السلوك بنفس الطريقة ، مثل استبعاد الطفل عن دائرة اللعب وتحديد السلوك المضطرب والتغير في البيئة التي تخفض احتمالية تكرار هذا السلوك .

- استخدام أنظمة التواصل البصري : يستجيب العديد من الأطفال التوحديين للمثيرات البصرية مثل الصور أو الكلمات المطبوعة مقارنة بالكلام .
- تحدث بصوت هادئ : بعض الطفال التوحديين حساسين لنوعيات معينة من الأصوات أو الكلام المرتفع جدا .
- الحصول على مساندات متخصصة من الأخصائيين .
- الجلوس في مواجهة الطفل أثناء التعلم .
- استخدام وسائل ومعينات متنوعة مثل الألغاز بأشكالها المختلفة .
- محاولة جذب انتباه الطفل التوحدي .
- استبعاد المشتتات السمعية والبصرية عن الطفل التوحدي .
- قد تستغرق ردود الطفل التوحدي بعض الوقت .
- اتباع استراتيجيات التدريب الموزع (اي التعلم يتخلله فترات راحة)
- استخدام التعزيز بأشكاله المختلفة .
- استخدام كل الحواس (السمعية ، البصرية ، الحسية) بقدر الامكان أثناء التعلم .
- الفرصة للتفاعل مع أطفال غير معوقين ليكونوا النموذج في التعليم اللغوي والاجتماعي والمهارات السلوكية .
- تعديل المنهج التعليمي ليناسب الطفل نفسه ، معتمدا على نقاط الضعف والقوة لذيه .
- أن يكون هناك تواصل متكرر وبقدر كاف بين المدرس والأهل والطبيب (مصطفى ، الشربيني ، 2014 ، 237 – 240)

بعض البرامج الأكثر انتشارا أو فاعلية

أولا :- برنامج والدن Walden Toddler

يعد برنامج Walden Toddler أحد البرامج الشاملة المقدمة للأطفال الصغار اللذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ، قام بإصداره الأول كلا من (Mcgee Morrie 2001) حيث أصبح نموذجا للكثير من البرامج اللاحقة له ، ويحرص على تقديم منهج شامل لتأهيل جميع المجالات التنموية لدى الطفل ، وكذلك يتميز بتوفير معالجين لتدريب الطفل داخل المنزل وتثقيف الوالدين لمدة تصل إلى 4 ساعات في الاسبوع (Kevina Pelphrey . ، 2014 ، 160)

صمم هذا البرنامج خصيصا للأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد ، ويستند البرنامج على تقديم طراز الرعاية اليومية النموذجية للطفل ، مع التركيز على اســـتخدام فرص التعلم في إطارها الطبيعي والاندماج الاجتماعي حيث يشترك في ذلك مع برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) الذي يستخدم المبادئ السلوكية ضمن سياقات التعلم الطبيعية ، ويهدف لتحقيق مفردات أكثر لدى الطفل ، وتواصل اجتماعي وانضباط انفعالي ، ونمذجة للتعاملات اليومية وتطوير للعلاقات الاجتماعية ، وتعلم الاســتجابات الصــحيحة للمواقف المختلفة ، وتتضمن بيئة تطبيق البرامج الألعاب والأنشطة التي تعد جذابة للأطفال الصغار ، والتهيئة للطفل لتعلم الطلب ، والتفاعل مع الكبار ، ويقضي الأطفال في برنامج **والدن** حوالي 30 ساعة اسبوعياً ، وما يقارب 10 ساعات في التدريس بالمنزل مع والديه .

ويتميز البرنامج بأنه منظم جداً ويركز على الأهداف الفردية ضمن أنشطة مخطط لها مسبقا ، وصمم البرنامج ليناسب الأعمار بين (15 – 36) شهراً ، ورغم عدم وجود دراسات تجريبية لتقييم هذا البرنامج غير أن هناك بيانات تشير إلى أن حوالي 82 % من الأطفال الذين تعرضوا للبرنامج استطاعوا استخدام ذات معنى (Klin Fredr . Volkmar ، 2010 ، 191)

ثانياً : برنامج تيتش Teacch

يمثل برنامج **تيتش** من خلال إسمها العلاج والتربية الخاصة في آن وأحد للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ، وهو تدريب للوالدين للتعامل مع الطفل من أجل تطويل مهاراته على المســـتوى الاجتماعي ، وبالتالي حته على المشاركة الاجتماعية ، حيث يركز البرنامج على فهم بيئة الطفل (غوردن ، 2016 ، 201) .

وكلمة **تيتش** هي اختصـــار للكلمات التي تعني بعلاج وتعليم الأطفال المصـــابين بالتوحد وإعاقات التواصـــل المرتبطة به (Treatment، 2011 ، 195) .

وهذا البرنامج له شهرة عالمية ، وهناك عدة أبحاث أثبت فاعلية هذا البرنامج الذي وضعه الدكتور **ايريك شولبر Eric shoplar** (مدحت ابو النصر ، 2004 ، 184) .

ويقوم برنامج **تيتش** على أســـاس تكييف البيئة والمواد التعليمية لتلائم طبيعة الطفل التوحدي او تلبي احتياجاته وتنظيم عناصـرها بما يحقق له أقصـى درجات الأمن والطمأنينة والاسـتقلالية ، ويعني المنهج التعليمي ببرنامج **تيتش** بالتأهيل المتكامل والشامل للطفل المصاب باضطراب التوحد من خلال العمل على تنمية كل من

- مهارات التواصل الاستقلالية والتعبيرية .
- المهارات الاجتماعية .
- مهارات اللعب .
- المهارات المعرفية والاكاديمية .

- المهارات الحركية الدقيقة والتأزر بين العين واليد.
- مهارات رعاية الذات . (القريطي ، 2012 ، 268)

ويطلق على طريقة TEACCH أيضاً التعليم المنظم ويحتاج الطالب إلى استخدام الإشارات البصرية لمعرفة أي نشاط سيقام في الأجزاء المختلفة من الفصول الدراسية ويشمل البرنامج عناصر مثل :-

6- تنظيم البيئة الصفية .

7- تسلسل وتقسيم الأنشطة .

8- الجداول البصرية .

9- الروتين مع المرونة .

10- انشطة منظمة بصرية . (Meshak leibrink ، 2016 ، 115) .

وتمتاز طريقة **تيتش** بأنها طريقة تعليمية شـــاملة لا تتعامل مع جانب وأحد كاللغة أو الســـلوك ، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل ، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5 -7 أطفال مقابل معلم ومساعد معلم ، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل (وليد العياصرة ، 2011 ، 95) .

ويعد برنامج **تيتش** تطبيقاً لنظريات المدرسة السلوكية ايضاً ، وهو من أكثر البرامج استخداماً في العديد من الدول ويهدف لعلاج الطفل باضطراب طيف التوحد باستخدام أساليب التعزيز الإيجابي والسلبي ، ويساعد هذا البرنامج أيضـــاً هؤلاء الأطفال في تحســين تواصـــلهم مع الأخرين ، واكتســـاب المهارات اللغوية والمفاهيم غير اللفظية (عبدالرحمن الزعبي ، 2014 ، 50) .

ثالثاً .- نظام التواصل تبادل الصور بيكس PECS

يعد برنامج التواصل بتبادل الصور (بيكس) من أفضل البرامج التي أعدت للتعامل مع المصابين باضطراب طيف التوحد (عبد الفتاح الشريف ، 2012 ، 241) وهو أحد أشكال التواصل البديلة ، وصمم خصيصاً للأطفال الذين يعانون من اضـــطراب طيف التوحد ويســـتخدم حالياً مع بعض الحالات ذات القدرات المحدودة ، ويتطلب نظام **بيكس** تدريبا مكثفا في جميع مراحله الست ، والهدف الأساسي لهذا النظام أن يتعلم الطفل الطلب من خلال رمز ومن ثم تقدمه في باقي المراحل ليتم تهيئته لاســتخدام الطلب من خلال ســلســلة من الرموز ليتم بناء جملة للطلب ، وبنهاية المرحلة الخامســة والســادســة للبرنامج يســتجيب الطفل لســؤاله عما يريد أو يراه أو يمسكه .....الخ ، من خلال وضع جملة على الشريط المخصص لذلك تتكون من بطاقة الطلب (أريد) وبطاقة تذل على الشيء الذي يحتاجه (المعزز) (Riper ، 2016 ، 138) .

ووفقا لدليل **بيكس** فهناك ست مراحل يتعلم الطفل في المرحلة الأولى تبادل البطاقة .

وفي المرحلة الثانية يتعلم الطفل تبادل البطاقة عبر مجموعة متنوعة من المدربين ومسـافات أبعد بين المدرب والطفل .

وبالمرحلة الثالثة يتعلم الطفل التمييز بين البطاقات .

وبالمرحلة الرابعة يتعلم الطفل الطلب باستخدام الجملة .

وبالمرحلة الخامسة يتعلم الطفل الرد على مجموعة متنوعة من الأسئلة بما في ذلك ماذا تفعل ؟ ماذا تريد ؟

وأخيرا بالمرحلة السادسة يتعلم الطفل التوسع في المبارات السابقة (Rejani KEllen، 2012 ، 456)

وأشارت العديد من الدراسات التي تناول المكاسب التي حققت جراء تطبيق برنامج **بيكس** على الأطفال وبخاصة ممن تتراوح أعمارهم بين 4 – 6 سنوات ، أنه بعد 6 أشهر من التدريب باستخدام نظام تبادل الصور **بيكس** لم يتمكن هؤلاء الطلاب من استخدام مئات الصور وحسب بل زادت اللغة المنطوقة لديهم من متوسط 10 كلمات لتصل متوسط 68 كلمة ، وهذا يشير إلى تحسن اللغة التعبيرية بجانب استخدام الرموز والعبارات اللفظية وتحسن في المهارات الاجتماعية .

رابعاً : تحليل السلوك التطبيقي ABA

يركز تحليل السلوك التطبيقي على المبادئ التي تشرح كيف يحدث التعلم، ويعد التعزيز الإيجابي أحد هذه المبادئ وذلك عندما يتبع السلوك نوعان من المكافأة ، بحيث يتكرر حدوث السلوك المستهدف ، ولقد وضع تحليل السلوك العديد من الفنيات لزيادة السلوكيات المفيدة والحد من تلك التى قد تسبب الضرر أو تؤثر على التعلم ، ما يعني استخدام هذه الفنيات لإحداث تغيير حقيقي و إيجابي في سلوك الطفل .

ولقد خلص تقرير الاكاديمية لطب الطفال عام 2007 غلى أن الفائدة العائدة من التدخل باستخدام فنيات ABA في اضطراب طيف التوحد ، حيث تبث أن الأطفال الذين يتلقون التدخل في وقت مبكر شكلت لديهم سلوكيات إيجابية ودائمة وتحققت مكاسب في معدل الذكاء واللغة والأداء الأكاديمي والسلوك التكيفي فضلاً عن بعض التدابير للسلوك الاجتماعي (Myers etal، 2007 ، 29-10)

ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تحليل او تجزئة المهارة بشكل منظم يتعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديها على شكل صحيح ، ويتم تعليم الأشياء البسيطة في البداية ثم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر اتساعاً و الأكثر تعقيداً بما يتناسب مع العمر (عبدالرحمن وآخرون ، 2005 ، 208)

والمدخل السلوكي القائم على تحليل السلوك التطبيقي الخاص بأطفال اضطراب طيف التوحد يتضمن بروتوكولاً يحوي العناصر التالية :

1 – التحليل والقياس : ويتضمن تحديد السلوك المراد وتعريفه ومن ثم بناء نظام موضوعي لقياس تكرار او مدة الحدوث .

2 – تقييم حالة الطفل : ويتضمن التقييم الوظيفي بعناية والذي يشير بدوره إلى عملية التأكد التجريبي للمتغيرات الضابطة التي تدعم أو تعوق التعبير عن السلوك .

3 – تطوير المنهج الفردي : ويتضمن تسلسل الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى نتيجة للتقييم ، والذي يعكس الأولويات الجماعية لكل الأفراد المشتركين في التدخل العلاجي (الوالدين ، الطفل ، مقدم العلاج) وتطبيقه على مستوى النمو الحالي للطفل .

4 – انتقاء المعززات واستخدامها : و تتضمن تنفيذ تقييم مستمر لتحديد المعززات الوظيفية التي تزيد من الدافعية للتعلم .

5 – دعم التعميم : ويتضمن وضع خطة تفصيلية محددة حتى يتم التعبير عن المهارات الجديدة المكتسبة في ظل ظروف معينة واماكن مختلفة وفي غياب العلاج .

6 – انتقاء أساليب التدخل : ويتضمن انتقاء الاسلوب والمدخل العلاجي الخاص بالمهارات المحددة والسلوكيات الخاصة بكل فرد على حدى (ابو الفتوح ، 2011 ، 122)

خامساً : برنامج صن رايز Son Rise

يعتمد هذا البرنامج اعتماداً كبيرا على مشاركة اولياء الامور . لذلك يعد تدريب الاباء عنصراً رئيسياً في برامج **صن رايز** ، يركز البرنامج على اللعب وبناء العلاقات الاجتماعية ، حيث يتم تحديد المحفزات للطفل ومن ثم استخدامها لتشجيع مشاركة الطفل (Kim Rosenberg، 2015 ، 22)

حيث وجدت الدراسة ان الأطفال الدين تعرضو لبرنامج **صن رايز** ظهرت لذيهم زيادة المشاركة والتفاعل الاجتماعي . واسندت الاختلاف في نتائج التعرض للبرنامج لمدى فاعلية تدخل الوالدين بصفتهم عنصر أساسي في نجاحه.

(Houghtonetal ، 2013 ، 506 – 495) .

سادساً : برنامج LEAP

يعد برنامج **ليب** أحد أفضل برامج التدخل المبكر للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ويرجع ظهور البرنامج للعام 1981 في بنسلفانيا حيث يقدم للأطفال في عمر 3 – 5 اعوام في صورة برنامج شامل يستهدف مرحلة ما قبل المدرسة وكذالك المهارات السلوكية للوالدين ويظم كذالك عدة انشطة مجتمعية (الزيقات ، 2004 ، 309) .

يتميز برنامج **ليب** أنه من البرامج التي تجمع الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد مع أقرانهم العاديين ويمتاز أيضـــا المنهاج في البرنامج باســتخدامه للرفاق في تدريب اكتســاب المهارات الاجتماعية كذلك تشــمل الاهداف على مجالات النمو اللغوية والاجتماعية والانفعالية والتكيفية والمجالات الاخرى نحو الجوانب النمائية المعرفية (Nationa Researcn، 2001 ، 1)

يقوم البرنامج على تقديم خدمات التدخل المبكر بشــكل نوعي للمدارس والمؤســســات المختلفة ، من خلال زيارات ميدانية وورش عمل وتقديم اســتشــارات حســب كل حالة على حدى ، و كذلك تقديم الوســائل التعليمية المناســبة ، ويظم التدريب المقدم كيفية القيام بضــبط وتنظيم البيئة الصــفية ، وكيفية زيادة فرص التعلم للطفل خلال يومه كذلك تدريب رفاقه على مهارات اجتماعية مختلفة وتكوين فريق إشراف على الطفل .

وكذلك مشاركة فعالية الاسرى ، مع التركيز على تحقيق أهداف خاصة بكل طفل تشبع احتياجاته الخاصة ، مع التركيز على التعميم كونه أحد خصــائص المصــابين باضــطراب طيف التوحد (Strain and Marilyn ،2000، 20)

الدراسات السابقة

من خلا البحث والدراسة لم تتوصل الباحثة إلى دراسات مشابهة في هذا المجال

النتائج

توصـــلت الباحثة إلى ان هناك العديد من البرامج التأهيلية والتدريبية لأطفال التوحد وكل برنامج له مزاياه وطرقه الخاصـــة وهذه البرامج لها تأثير فعال في تحســـين قدرات الطفل التوحدي ومن بين هذه البرامج الأكثر فاعلية أو انتشــاراً (برنامج والدن walden – تيتش Teacch – بيكس pecs – تحليل الســلوك التطبيقي APA –صن رايز Sun rise – ليب Lip)

التوصيات :

من خلال النتائج التي توصلت إليها الباحثة يمكن اقتراح التوصيات التالية :-

1 _ الاهتمام بحملات التوعية لزيادة الوعي باضـطراب طيف التوحد بشـتى الطرق الغعلامية سـواء كان ذالك في الصحف والمجلات أو القنوات الإعلامية أو الندوات والمحاضرات التثقيفية .

2 – إقامة بحوث ودراسـات أخرى لإثراء البحث العلمي في مجال طرق تدريب وتأهيل الاطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد .

المراجع

1 – (ابو الفتوح) محمد كمال ، (2011) ، مشــكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الاوتزم ، عمان ، دار زهران للنشر والتوزيع .

2 – (الحديدي، الخطيب)، جمال ،منى (2005) مدخل إلى التربية الخاصـــة ، دار حنين للنشـــر والتوزيع ، الأردن .
3 – (الراوي وآخرون), توفيق (1999) التوحد الإعاقة الغامضة ، مؤسسة حسن بن على للنشر ، الرياض .
4 – (الزيقات) إبراهيم ، (2004) التوحد الخصائص والعلاج ، عمان ، دار وائل للطباعة والنشر .
5 – (السعد) سميرة عبد اللطيف (د ت) "قضـايا ومشكلات التعريف والتشخيص والتدخل المبكر مع أطفال التوحد ، البحرين ، جامعة الخليج العربي .
6 – . (القريطي) عبد المطلب (2012) ، سـيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصـــة وتربيتهم ، مكتبة الأنجلو المصرية .
7 – (العياصرة) وليد رفيق ،(2011) ، الطفل نموه – ذكائه وتعليمه ، عمان / الاردن ، عماد الدين للنشر والتوزيع .
8 – (القريطي) عبد المطلب آمين (2013) إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم ، عالم الكتب ، القاهرة .
9 – (سليمان) عبدالرحمن سيد (2000) محاولة لفهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
10 – (عبدالرحمن وآخرون) محمد السـيد ، (2005) ، رعاية الأطفال التوحديين –دليل الوالدين والمعلمين ، القاهرة ، دارالسحاب للنشر والتوزيع .
11 – (غوردن) جين ،(2016) ، التوحد تخلف عقلي ام خلل نمائي ســـلوكي ، بيروت / لبنان ، دار القلم للطباعة وانشر والتوزيع .
12 –(مصـطفى ، الشـربيني) أسـامة فاروق ، السـيد كامل (2014) التوحد – الاسـباب – التشـخيص – العلاج ، ط 2 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

المجلات والدوريات العلمية

1 – (السحيمي) هنايف تركي ماثل ، 2021 ، . الضـغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم للإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة ، المجلة العربية للإعاقة والموهبة ، مجلد 5 . العدد 18 .
2 – (عبدالقادر، محمد ، الغنيمي) أشـرف ، صـلاح الدين ، محمد أبراهيم (2010) ، العبارات الاجتماعية لدى أطفال الاوتيزم ذوى الأداء المرتفع والمنخفض ، المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنهاء .
3 – (فرج) عثمان لبيب (1994) إعاقة التوحد أو الاحترار ، النشـــرة الدولية لاتجاه هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، السنة 12 يونيو 2– 7 .

المراجع الأجنبية

1-Manina vrgolo Huckvale Irenevan (Riper 2016: p138)

2-National Researcn Couneil(2007)Educating Children with Autism Committeeon Educational Intervent ions For Children with Autism Catherine lord and Jamesp

3- Strain and Marilyn 2000 :p 20 The Need For longitudinal Intensi Ve Social Skill intervention :

LEAP Follow –UP Outcmes for Children With Autism Topicsin Eariy .

4-Treatment and Education of Autistic and related Commanication Children Handicapped (195 ,2011,

Topic Title: Behavioral Problems of Children With Autism Spectrum Disorder.

Dr. Slema ahmed omar.

Dr. Aziza mohammed daw Ibrahim.

الملخص:

طيف التوحد هو اضـــطراب دماغي معقدة يرتبط بنمو الدماغ، وكيفية تركيب العمليات العقلية وترتيبها داخل الدماغ، ومن تم التعبير عنها بالســلوكيات، فطفل طيف التوحد يحدث عنده مشــكلة في التعبير عن هذا الخلل الدماغي، فهو عرضــة للاضــطرابات النفســية من الفرط الســلوكي والعصــبية والاكتئاب التوتر والقلق، لأنه لا يستطيع التعبير عما يحدث داخل الدماغ، وأن مشكلة السلوك هي في الأساس تتمثل في التعامل والتكيف مع المحيطين به سواء الاسرة او الرفاق، وبمساندة الأبوين ومساعدتهما يستطيع طفل التوحد التحسن في المشكلات التي ولد بها، من اضطرابات دماغية، ونمائية، وبصرية، وحركية، ولفظية، وعقلية، مثل صعوبة تركيب العمليات العقلية، واســتيعابها وغيره، من العمليات الدماغية التي يصــعب على طفل التوحد اســتيعابها، فإن وعي الاســرة بمدى قدرة طفل التوحد، وما يعانيه من صــعوبات في الاندماج، و التكيف، والتواصــل، البصــري، والحســي، والســمعي، والحركي، يجعله ســريع التوتر والانفعال، والانطواء على نفســه، مما يتوجب على الاســرة مهام اكبر واعمق، في تحفيز طفل التوحد على التكيف والتحســن، و إن البرامج التأهيلية الســلوكية التدخل المبكر اثبتت جدارتها في تحســن أطفال طيف التوحد، كما ان الاحتواء بالحب والاهتمام من قبل الابوين يســاعد الطفل كثيرا على تجاوز هده الاضــطرابات، وان طيف التوحد يحتاج منا الكثير للبحث والاطلاع والفهم من الحالات التي تحسنت من التوحد، ذلك لان العمليات الدماغية التي تحدث داخل الدماغ لا يمكن لأي احد تفسيرها وفهمها الا طفل التوحد نفسة بعد ان يتحسن من هذا الطيف وهناك العديد من حالات طيف التوحد الذين تحسنوا، وتكمن **مشكلة الدراسة** في التساؤل الرئيسي وهو كيف يمكن دمج وتكيف وتحسن طفل التوحد؟ وهل المسئولية تقع على الاسرة فقط ام انه على الاسرة والمؤسسة التأهيلية والمجتمع؟ وهل يمكن ان يتحسن طفل التوحد ويصبح فردا ناجح في المجتمع؟

تهدف الدراســة الى إيضــاح مدى تحســن أطفال التوحد من خلال البرامج التأهيلية المبكرة والقاء الضــوء على تجارب محلية نجحت في التحســن من طيف التوحد، وتكمن **أهمية الدراســة** في نشــر الوعي والتعريف بطيف التوحد وكيفية التحســن من خلال البرامج التأهيلية الســلوكية والنفســية المبكرة، وانه يمكن التحســن من طيف التوحد، وسوف نستخدم **المنهج الوصفي التحليلي** في هده الدراسة.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية طفل التوحد، البرامج التأهيلية.

Summary:

Autism spectrum disorder is a complex brain disorder related to brain development.

How to assemble and arrange mental processes inside the brain, and it was expressed in behaviors, a child with autism spectrum disorder has a problem expressing this brain disorder, he is prone to psychological disorders such as hyperactivity, nervousness, depression, stress and anxiety, because he can't express what's going on inside his bean, the problem of behavior is basically dealing with and adapting to those around him, whether family or friends, with the support and assistance of the parents, the autistic child can improve the problems he was born with, from brain, developmental, visual, motor, verbal, and mental disorders, such as the difficulty of assembling mental processes, comprehending them, and other brain, processes that are difficult for an autistic child to comprehend, the family's awareness of the extant of the autistic child's ability and the difficulties he suffers from in integration, adaptation, communication, visual, sensory, auditory, and motor, makes him easily stressed, emotional, and withdrawn, which requires the family to undertake greater and deeper tasks, in motivating the autistic child to adapt and improve, and that early intervention behavioral rehabilitation programs have proven their effectiveness in improving children with autism spectrum disorder, also, the containment with love and care from

the parents helps the child a lot to overcome these disorders, the autism spectrum requires a lot of research, reading and understanding from the cases that have improved from autism, because the brain processes that occur inside the brain cannot be explained and understood by anyone except the autistic child himself after he improves from this spectrum, and there are many cases of autism spectrum who have improved, the problem of the study lies in the main question: how can an autistic child be integrated, adapted and improved? Does the responsibility lie with the family, the rehabilitation? Institution and society? Can an autistic child improve and become a successful individual in society?

The study aims to clarify the extent of improvement of autistic children through early rehabilitation programs and to shed light on local experiences that have succeeded in improving the autism spectrum, the importance of the study in spreading awareness and defining the autism spectrum and how to improve through early behavioral and psychological rehabilitation programs, and that it is possible to improve the autism spectrum. We will use the descriptive analytical approach in this study.

Keywords: Behavioral problems, autistic child, rehabilitation programs.

المقدمة:

تعد دراسة دوي الاحتياجات الخاصة من الدراسات المهمة والتي نحتاجها في وقتنا الحاضر نتيجة لي تزايد عدد الأطفال دوي الاعاقة، ومن ضمن هده الفئة فئة طيف التوحد، فيجب الاهتمام بهده الفئة ومحاولة الاطلاع على كل ما هو جديد من الدراسات والتجارب التي نالت نجاح وتحسن في فئة طيف التوحد وخصوصاً في المجتمعات النامية.

مشكلة الدراسة:

يعتبر طيف التوحد اضطراب نمائي الأكثر انتشار في السنوات القليلة الماضية وهو في تزايد مستمر، وأن البرامج التأهيلية والنمائية والتعليمية الخاصة بطيف التوحد مكلفه للأسر والمجتمع، كما أن هناك من الاسر التي لا تعي بأهمية البرامج التأهيلية ولما له من دور كبير في تحسن وتغيير سلوك طفل طيف التوحد، وأن هده البرامج التأهيلية الطبية والنفسية والنمائية والاجتماعية تمكنهم من الاندماج في المجتمع وممارسة حياتهم بصورة شبه طبيعية، وادماجهم في المجتمع.

ولهده الغاية جاءت أهمية هده الدراسة لتتناول حياة طفل طيف التوحد، وما يعانيه من مشكلات سلوكية تعيق اندماجه وتعلمة داخل المجتمع، وتحسين حالته بوضع برنامج تدريبي وعلاجي لبعض السلوكيات الشاذة، التي تعيق تعليمة وتأهيله لحياة اجتماعية أفضل.

واضطراب طيف التوحد واحد من ضمن الاضطرابات النمائية الأكثر غموضاً وتعقيداً، نتيجة لتنوع مظاهرة وتعدد انماطه، رغم وجود خصائص مشتركة ولكن تفاوت المهارات والقدرات لكل طفل على حدا يجعله أكثر تعقيدا.

"ليو كانر" هو أول من أشار الى اضطراب طيف التوحد، كاضطراب يحدث في الطفولة، واستخدمت تسميات كثير لهده الإعاقة مثل الذاتوية، والاجترارية، والتوحدية، والأويتسية، والانغلاق الذاتي (الانشغال بالذات)، والدهان الذاتوي، وفصام الطفولة ذاتي التركيب، والانغلاق الطفولي، واضطراب الطفولة لنمو "أنا" غير سوي، كل هده مسميات أطلقت على اضطراب طيف التوحد في بداية اكتشافه. (خطاب، 2005، ص9)

وفي عام (2013) تغيرات كل هده المسميات واتفق على مسمى واحد هو اضطراب طيف التوحد واختصاره (ASD)، كما جاء في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM)، الذي يستخدم للإشارة الى خمسة اضطرابات متشابهة وهي: التوحد، متلازمة أسبر جر، متلازمة رت، واضطراب الطفولة التفكيكي، واضطراب النمو الشامل غير المحدد.

ومعنى الطيف تشابه الخصائص مع تباين شديد في المهارات التي يظهرها الطفل، فتكون قدرات الأطفال في كل مجال من مجالات النمو أدنى من المتوسط، أو اعلى في ثلاثة مجالات من النمو وهي: التواصل، المهارات الاجتماعية، ومدى الاهتمامات. (الخطيب، 2013، ص 280).

اضطراب طيف التوحد (ASD) كما ذكر في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM5) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكي، هو اضطراب نمائي عصبي يتميز "بعجز" أو قصور نوعي يظهر في مجالين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة ومحدودة من السلوك والاهتمامات الأنشطة التي تظهر في

فترة مبكرة من النمو، ويندرج اضـــطراب طيف التوحد في (DSM-5) كأحد الاضـــطرابات العصـــبية النمائية. (الخطيب، 2013، ص256).

رغم تعدد أسـباب الإصـابة بطيف التوحد وعدم الوصـول الى سـبب محدد الى حد الان، إلا أن الدراسـات الحديثة ترجح أنها ترجع لعدة أسباب مثل: الإصـابة بالحصـبة الألمانية، أو لخلل كروموزومي، أو لارتفاع درجة حرارة الام لفترة طويلة اثناء الحمل مما اذى الى تلف في خلايا الدماغ للجنين. (التميمي، 2012، ص208).

وأشـارت دراسـة قام بها قسـم التربية الخاصـة في ولاية نيويورك في الولايات المتحدة الامريكية، تشـير الى تصـنيف نسـب أسـباب التوحد كالاتي: أسـباب عصـبية 35.71%، أسـباب نفسـية 23.68%، أسـباب جينية 19.76%، أسباب بيئية 7.39%، أسباب الحساسية 6.74%، أسباب بيولوجية 6.68%. (البطاينة وعرنوس، 2011، ص305).

أجمعت الدراسات الحديثة على أن اضـطراب طيف التوحد هو أحد الاضـطرابات النمائية، التي تؤثر بشـكل كبير في جميع جوانب نمو الطفل، وعلى تواصـــله الاجتماعي والنفســـي، وبذلك ينعدم التواصـــل والتفاعل مع المحيطين به.

يعاني طفل طيف التوحد من تنوع في المشـكلات والاضـطرابات والخصـائص بحيث تشـمل النواحي النمائية المختلفة، الاجتماعية، المعرفية، اللغوية، الحركية، والانفعالية، وهنا يحدث الخلل في جميع جوانب التكيف بصفة عامة، وأن المشـكلات السـلوكية من أهم المشـكلات التي تحد من تصـرفات طفل طيف التوحد التي تعيق عملية التعلم، مما يسبب انزعاج للمحيطين به أو عدم قبوله، وقد تلحق به ضرر. (الشامي، 2004، ص200-204). كما يحدث لطفل طيف التوحد نوبات انفعالية حاده ويكون مصدر ازعاج للمحيطين به، ومن اهم السلوكيات على الاسـتجابة والا مبالة، ويؤدي على عدم القدرة على اسـتخدام اللغة بشـكل سـليم، والتركيز على روتين معين وفقد القدرة على التواصـل البصـري، والخوف من أي تغيير في الروتين أو البيئة، والقيام بحركات جسـمية غريبة مثل النشاط الزائد أو الخمول، وهناك من يصاب بنوبات صرع، ويميل أخرون الى إيذاء الذات، فالسلوكيات العدوانية بكل أنواعها تشكل تحدي للأبوين وللأخصـائيين النفسـيين العاملين على تعديل السـلوك مما يؤدي الى اسـتنزاف للجهد والوقت في عملية تعديل سلوكهم وتدريبهم وتعلمهم.

ويجب الإشـــارة الى وجود فروق فردية بين الأطفال التوحد في الاعراض التي يظهرونها، فهناك اعراض تظهر لدى طفل ولا تظهر لدى طفل اخر إضـــافة الى درجة الشـــدة والحدة التي تظهر بها، ويمكن التفرقة بين توحد بسيط ومتوسط وشديد، مثلا نجد سلوك عض اليد لدرجة النزيف، بينما لا نجد هذا السلوك لدى طفل أخر، وقد يوجد ولكن ليس بنفس درجة. (السيد، 2015، ص265)

الدراسات السابقة:

*تختلف المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد بأشكال مختلفة يتفق عليها الباحثين حسب ما جاء في الدراسات والأبحاث منها: دراسة الخفش (2005) حيث أوضحت أن نسبة 40% من الأشخاص المصابين بطيف التوحد عند بلوغهم سن المراهقة فإن المشكلات السلوكية تتطور منها العدوانية وإتلاف الأشياء، أما الأطفال الذين يتحسنون في مرحلة المراهقة بشكل إيجابي فقد يتراجعوا عند بلوغ عمر (14-13) عاما في عملية التواصل الاجتماعي، ويصحبه نوع من الانطواء والانسحاب والعزلة، ويكون ذلك برفضهم للآخرين، ومنهم من يفقد المهارات التواصلية الاجتماعية، ومنهم من تظهر لديه اعراض الخمول وتدمير الذات والاستمرارية بالحركات النمطية.

*أما دراسة (البواب، 2005، ص119) و (غزال، 2008، ص25) اتفقتا على وجود أنماط سلوكية تجسدت في اهتمامات وأنشطة محددة نمطية وتكرارية وهي: الانشغال والتركيز على نمط واحد، والرتابة والروتين رغم مقاومته، ونمطية الأداء. واتفق كل من (سليمان،2000)، و (الجبلي، 2007) على وجود سلوك عدواني ونوبات من الغضب وإيذاء للذات وللآخرين.

بتزايد تعقد المشكلات السلوكية للأطفال ذوي طيف التوحد، دفع المهتمين والباحثين للقيام بالعديد من الدراسات والبحوث للاطلاع أكثر على هذا الاضطراب، لكي يستفيد أولياء الأمور والاخصائيين القائمين في هذا المجال، لكي يتم تحديد البرامج التدريبية التربوية التأهيلية لتخفيف من حدتها وتعديلها.

وبناء على ما أكدته نتائج الدراسات السابقة، **هدفت الدراسة الحالية** لمعرفة وتوضيح المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى أطفال طيف التوحد، ومدى وجود فروق فردية والاختلافات فيما بينهم، أو فروق حسب "الجنس"، والاطلاع على ما هو جديد في برامج التأهيل السلوكي، وهل هناك حالات تكيفت واندمجت داخل المجتمع.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في كونها تمس مجال مهم من مجالات الدراسات النفسية ومجال التربية الخاصة، وخصوصا أطفال ذوي طيف التوحد، فهو يتميز ببعض المشكلات السلوكية التي تناولتها الدراسة الحالية وكيفية تأهيله من خلال البرامج التأهيلية والتدريبية المبكرة، وتفسير بعض أنماط السلوك.

مصطلحات الدراسة:

المشكلات السلوكية: هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها طفل دوي طيف التوحد، من خلال ملاحظة سلوكيات محددة في بطاقة الملاحظة المصممة لهذا الغرض.

معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها" ظاهرة تتكون من عدة احداث ووقائع متشابكة وممتزجة ببعضها البعض لفترة من الوقت ويكتنفها الغموض واللبس لتوجيه الفرد والجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها" (بدوي،1998، ص211).

ويؤكد الفقيهي بأنها: " سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد لما له من أثار تنعكس على عدم قبول الفرد اجتماعياً ويظهر في صورة عرض، أو عدة أعراض سلوكية متصلة وظاهرة مثل العنف والتمرد والسرقة والكذب وغيرها".(الفقيهي، 2006، 23)

اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب نمائية يؤثر على الفرد مدى الحياة، فهو يؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطة، ويشمل هذا الاضطراب العديد من الاضطرابات التي تؤثر على الأداء مثل اضطراب " سبر جر" الذي يتمتع فيه الفرد بذكاء عالي ومستوى أكاديمي متفوق، لكنه يعاني من اضطراب في التفاعل الاجتماعي والتواصل. (الشامي، 2004، ص 30)

فاضطراب طيف التوحد: هو الدرجة التي يتحصل عليها طفل ذوي طيف التوحد على مقياس " كارز 2" (CARS2) ويتضمن خمسة عشر اختبار"15"، وهي" إقامة العلاقات الاجتماعية، القدرة على التقليد، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسم، استخدام الألعاب، التكيف مع التغيرات، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استخدام الحواس، (التذوق والشم والمس)، الخوف أو العصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى ثبات الاستجابة العقلية، الانطباعات العامة عن الطفل".(نايل وبلال. 2009، ص 25)

أطفال ذوي طيف التوحد: هم جميع الأطفال الذين ثم تشخيصهم بأنهم ذوي طيف التوحد وفق مقاييس التشخيص المعتمدة.

التعريف الاجرائي:

ومن خلال التعريفات السابقة التي تجمع على أن طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يشتمل على كل السمات والخصائص الاتية: قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وجود أنماط سلوكية وانشطة محدودة تكرارية نمطية، ظهور هده الاعراض في مرحلة الطفولة المبكرة قبل 8سنوات.

يبدأ طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة وينتهي بمشكلات على المستوى الاجتماعي، وتظهر الاعراض في السنة الأولى، وهناك أطفال يبدو طبيعيين في السنة الأولى ثم يبدأ الارتداد بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين فتظهر اعراض التوحد واضحة جدا.

أعراض طيف التوحد:

تظهر اعراض مثل عدم التواصل البصري، وعدم الاستجابة لأسمه، أو عدم الاهتمام لمن هم حوله، وقد ينمو أطفال بشكل طبيعي خلال الأشهر الأولى او السنة الأولى من عمرهم، ومن ثم يصبحوا انطوائيين وعدوانيين ومتقلبي المزاج وعدم المقدرة على التواصل، ويفقدوا المهارات اللغوية التي كانت لديهم، وتظهر الاعراض في عمر العامين. (المحمودي. 2016، ص34)

إن كل طفل توحدي يختلف عن الاخر، من الحده وتقلب المزاج والعدوانية، وانهم يتميزون بارتفاع نسبة الدكاء، فإن دكائهم من الطبيعي الى المرتفع، مع أنهم يعانون صعوبات التعلم، ومنهم من يعاني أقل من الاداء الطبيعي، فالمشكلة لديهم في التواصل وتطبيق ما ثم معرفته، فإن التواصل الاجتماعي ضعيف لديهم الى حد كبير، فالمشكلة لديهم في كيفية تركيب الصور الحسية مع العمليات العقلية التي تحدث في الدماغ.

نظريات تفسر المشكلات السلوكية لطفل طيف التوحد:

يطلق اسم المشكلات السلوكية على أي سلوك يؤدي الفرد ويسبب في تلف في الانسجة ويظهر في هيئة كدمات والجروح المفتوحة أو الحساسية المفرطة الحكة وعض اليد وضرب الرأس او ضرب الاذن، أو عدم القدرة على التواصل الاجتماعي أو المشكلات النمائية بكل أنواعها تؤدي الى العديد من المشكلات التي لا يعرف طفل طيف التوحد كيف يعبر عنها أو التعامل معها بمفرده، وهنا نجد أننا امام تفسير **نظريتين أساسيتين النظرية الفسيولوجية والنظرية الاجتماعية:**

النظرية الفسيولوجية:

*تدعم هده السلوكيات على فرز وتعزيز مادة "بيتا–اندر وفين"، في المخ وهي تمنح لذة داخلية، وهي تشبه الى حد كبير مادة المورفين ويقوم المخ على فرزها، ولعلاج ذلك يمكن استخدام مادةNaltrexone وأيضا مثبت لمادة "جينا اندروفين"، وهكذا يتم السيطرة على إيذاء الذات.

*تحدث نوبات إيذاء الذات بشكل مفاجئ ولا تكون هناك اعراض اكلينيكية فلا توجد اعراض سلوكية تقليدية، وتظهر عند اجراء رسم المخ الكهربائي فهي تكون غير عادية، ولكي نتأكد من التشخيص نحتاج لا عادة رسم المخ عدة مرات لتأكيد ما إذا كان إيذاء الذات مصحوب بنوبات ظاهرة ام لا.

*ايضاً قد يحدث إيذاء الذات بسبب شد الانتباه والاهتمام" الاستثارة" كما يحدث في حالات الإحباط، ويعتبر كمتنفس او نوع من التفريغ وتنخفض الاستثارة ويمكن ان نضع بدائل لخفض الاستثارة بشكل عام عن طريق جلسات الاسترخاء أو التمرين الرياضية لتفريغ أو التدليك أو تمرين التخيلات البصرية.

*وهناك حالات إيذاء الذات للاستثارة الذاتية او سلوك تقليدي اعتيادي "نمطي"، فيكون سلوك اعتيادي تكراري تزود الطفل ببعض الاستثارة الحسية، ويكون العلاج ببرامج التكامل الحسي التي تمكن الحواس من العمل بمعدلات طبيعية، ايضاً نتيجة للفرط الزائد في السمع يحدث ايذاء الذات، وهنا يكون العلاج ببرامج التكامل السمعي. (أسامة فاروق. 2013، ص 45)

النظريات الاجتماعية:

*بعض الأطفال يستخدم أسلوب إيذاء الذات لجلب الانتباه، وهنا يجب عدم الاهتمام به واهماله لكي يعرف بأن هذا السلوك مرفوض وغير صحيح.

*ايضاً يلجا طفل طيف التوحد الى سلوك إيذاء الذات لكي يتجنب القيام بمهمه معينة، وهنا يمكن الالحاح عليه بإتمام تلك المهمة. (حسن. 2014، ص36)

التخلص من إيذاء الذات:

إن سلوكيات إيذاء الذات تمثل خطورة على حياة الطفل أو أعاقته، ويمكن التعامل مع هذا السلوك بالملاحظة الموضوعية الدقيقة، وقواعد وبرامج تعديل السلوك.

عندما نقوم بتعديل أي سلوك كان فيجب علينا النظر للطفل ككيان كلي بمعنى النظر الى جميع احتياجاته، وتحليل الأداء الوظيفي للسلوك، وهنا دراسة حياة الطفل، أي سبب ممارسة هذا السلوك ما يحققه من خلال هذا السلوك، وهي ليست بالضرورة حاجات عامة يمكن ان تكون حاجات خاصة ومحددة لذلك الطفل فقط في تلك الحظة، وغالباً ما يكون السلوك موجهة لا شباع عدة حاجات، وهو ما ينعكس علينا أيضا من خلال حياتنا اليومية وسلوكياتنا الطبيعية العادية، فلكل سلوك هدف معين لا شباع حاجات ورغبات معينة. (البطاينة وعرنوس، 2018، ص46)

*عند التعامل مع طفل طيف التوحد يقوم بإيذاء الذات، فعلينا اولاً التأكد من حجم الأذى الناتج من ذلك السلوك، فهناك أطفال يقومون بسلوكيات تبدو لنا خطيرة ولكنه يقوم بها للوصول الى هدف معين فقط، من المهم جدا معرفة تاريخ الطفل السلوكي وكيفية التعبير عن احتياجاته ورغباته لكي نتمكن من فهم السلوكيات التي يقوم بها، وهنا يجب علينا توجيه السلوك نحو التعبير بطريقة أفضل او الوصول الى الحاجات بسلوك أفضل، أي توجه السلوك وتعديله وبدأ التفاعل مع الغير بطرق أفضل، وان نتجاهل السلوك السيء وإعادة وضع سلوك أفضل منه بمكانه كبديل له.

*ربما يحدث اذى فعلي، فعلينا توقع انها نوبة مفاجأة فقط، وأن نكون حذرين وان نعمل على حماية ذلك الطفل باستخدام الأشياء التي تحد من ممارسة ذلك السلوك المؤذي، وأن نتجاهل ذلك السلوك ولا نعيره أي اهتمام. (أبو زيتونة. 2014، ص35)

تفسير بعض سلوكيات أطفال طيف التوحد حسب التجارب الواقعية:

المشكلات السلوكية عند طفل ذوي طيف التوحد، هي نوع من السلوك غير المرغوب فيه، يصدر عن الطفل ويسبب إزعاجا وقلقا للمحيطين به، ويؤثر على تقديره لذاته وعلاقته بالآخرين، ويأخذ هذا السلوك طابعاً ثابتا، ويظهر بشكل متكرر في المواقف المتشابهة، ولا يمكن للوالدين والمدرسين علاج هده المشكلات دون مساعدة متخصص في العلاج النفسي وتعديل السلوك.

وهناك العديد من المشكلات السلوكية المشتركة بين أطفال ذوي طيف التوحد، والتي بدورها ترجع الى العديد من الأســـباب، وهي تعيق العملية والتأهيلية للطفل، وقد تكون مؤدية له وللمحيطين به، وهي ما يجمع الوالدين والمدربين عليه، وتختلف في شدتها وطرق تعديلها من طفل لآخر.

السلوك العدواني: هو سلوك يهدف الى ايذاء النفس وإيقاع الضرر بها، وتتجسد في صور مختلفة منها: "تمزيق أو تحطيم الممتلكات الشخصية، أو ضرب الوجه او شد الشعر، أو ضرب الرأس بالحائط، أو جرح الجسم بالأظافر، أو عض الأصابع، أو حرق أجزاء من الجسم، بالكي بالنار او السجائر". (المحمودي، 2016، ص 34).

الســـلوكيات العدوانية: يعرفها (الخطيب، 2001، ص23): هو أي فعل يهدف الى إيقاع الأذى أو الألم أو الضرر بالآخرين أو الى تخريب ممتلكاتهم.

السلوكيات النمطية: ويتكون السلوك النمطي لأطفال ذوي طيف التوحد العديد من السلوكيات التي تتجسد في الاتي:

-عدم الاستجابة عند مناداته باسمه وكأنه لا يعي او لا يسمع، وقد يفقد الطفل قدرة على الكلام التي كان يتمتع بها سابقاً، أو التأخر في الكلام، وهنا أن طفل طيف التوحد اما أن يكون تركيزه منصب على شيء أخر فهو أحادي التركيز، أو انه لا يستطيع الإجابة بسبب ارتباك في الدماغ حيث يتم تركيب العمليات العقلية بين الدماغ وما يرسل إليه من الحواس. (الشامي. 2004، ص46)

-يفضل الوحدة والانعزال والعب لوحدة، كما يرفض الإمساك به، التحديق في الاسقف أو أي شيء في الغرفة، ورعشة العين المتكررة، وتقليب الكتيفين، أو النظر باستمرار، أو الصمت في فضاء أمامه. أو الانشغال باللعب بالأصابع، أو إحدى أعضاء الجسم، أو لوي خصلات الشعر. دحرجة الجسم، أي تقليب الجسم موضوعين من الرأس الى القدمين، أو تقليب الجسم من جانب الى آخر، الحك ومسح الجسم باليد، أو بشيء محدد.

وهنا يمكن تفسيره بأن طفل طيف التوحد يتمتع بحاسة سمع قوية جداً، فنجده ينزعج من كثرة الأصوات ويحدث له انزعاج، وفي بعض الأحيان يقوم بأغلاق اذنيه كي لا تصل إليه كل الأصوات ويحدث تشويش في الدماغ، أيضا الإمساك باليد يشعره بالضيق لأنه يشعر وكأنه مكبل ولا يستطيع الحركة، فهو يميل دئماً للحركة بنفسه والتحرك بمفرده، والبصري (أسامة. 2013، ص 46).

-ضعف التواصل البصري، وانعدام تعبيرات الوجه، وعدم النظر المباشر للعينين، وهذا يفسر شيئين أما تشتت النظر مع الدماغ أو بأن الصور الحسية التي ترسل الى الدماغ بشكل غير الموجود في الواقع ويحدث هنا تشتت وارتباك، فيصـــبح الاســـتيعاب بطيء جدا عند طفل طيف التوحد، بمعنى تركيب الحواس مع العمليات العقلية، بمعنى آخر" أن الطفل يرغب في قطعة حلوى فتتجســـد او يراها في الممحاة فيقوم بأكل الممحاة وكأنها قطعة

حلوى، أو أنه يقوم بمحاولة اكل المقعد او أي شـــيء حوله فهو يراه في شـــكل شـــيء يرغب بأكلة". (المحمودي.2016، ص56).

– عدم القدرة على الحديث المتزن، أو الحديث المتواصـــل، وربما يذكر اســـم الشـــيء الذي يرغب به فقط، هنا يحدث أن طفل طيف التوحد لا يســـتطيع ترتب الأفكار ولا تركيب الكلمات والجمل الطويلة لارتباك الدماغ، فالدماغ لا يعمل بشكل صحيح مع جميع الحواس فهو يركز في حاسة واحدة، وعند الكلام فهو قليل الكلام لأنه يعاني من تشـتت في الصـور العقلية التي سـوف يتحدث عنها او يرغب في ذلك، مثل عندما يرغب الطفل في قطعة كيك فإن التركيز عليها فقط، ولا يقدر ان يرتب الكلمات والجمل في صـورة جملة اسـتفهامية، فتكون على هيئة كلمات متقاطعة.(خفش. 2005، ص42)

–يقتبس شخصيات ليست في الواقع مثل أصوات الرسوم المتحركة أو أصوات سمعها في التلفاز، ويكرر الكلمات حرفياً دون معرفة استخدامها، فهي تختلف عن أصوات الواقع الذي يعيش فيه، وهنا يميل طفل طيف التوحد الى كل ما هو مختلف عن واقعة فهو يعاني من تشـتت ومن تداخل في الصـور الحسـية مع العقلية كما انه احداي التركيز فإن الأصوات المختلفة لما هو موجود تتير انتباهه ويحاول اقتباسها. (أبو زيتونة. 2014، ص28).

–ليست لديه القدرة على التعبير عن مشاعرة أو لا يقدر مشاعر الاخرين، هنا نتيجة الارتباك الحادث في الدماغ فهو لا يسـتطيع التعبير او الحديث المتواصـل، ايضـاً يكون التركيز في شـيء واحد فهو لا يمتلك القدرة على ترتيب الأفكار والربط فيما بينها، فلا يستطيع الربط بين شعوره بالسعادة والشيء الذي اسعده او ما يحدث من حزن نتيجة سلوكه الغير مسئول منه اتجاه غيره.

–عدائيا ومخرب وغير اجتماعي ويميل الى الانطواء والعدوانية نتيجة لي عدم قدرته على التعبير عما يرغب وعما ينقل له من الحواس، لذلك يصـعب العبير فيحدث لدى طفل التوحد شـعور بأخذ الشـيء بالقوة او الفهم بالعصبية والعنف الغير مفهوم لدينا، فطفل طيف التوحد في الأساس يعاني من تشويش دماغي فمن الطبيعي ان تكون ردأت الفعل بهذا الشكل. (مصطفى والشربيني، 2011، 120–123)

–يحدث له نوع من التوحد على سـلوك محدد مثل الدوران، أو تكرار جملة معينة بصـوت معين مثل صـوت الريبورت، او التأرجح او رفرفة اليدين والتصفيق، حركات عشوائية باليد لإثارة الذات وشد الانتباه، أو لف اليدين بانتظام قرب العين.

– أرجحه الجسم الى الامام والخلف، أو أرجحته يمين ويسار، بالارتكاز على إحدى القدمين بالتبادل.

– السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة خطوتين الى الأمام وخطوتين الى الخلف، أرجحه الرجلين اثناء المشي، الضرب بالقدمين على الأرض، الدوران حول نفسه باستمرار دون الإحساس بالدوخة أو الدوار

-لديه حساسية عالية من الضوء والسمع واللمس، في المقابل لا يتأثر من الألم او الحرارة، ذلك لان طفل طيف التوحد يعاني من ارتفاع في بعض الحواس مثل السمع فهو يتميز بدرجة مرتفعة جدا من السمع فعند سماعة أصوات متعددة يحدث لديه ضوضاء وتداخل ويصبح متشتت، وهذا ما نلاحظه عندما يغلق اذنيه كي لا يسمع شيء أيضا نفس الشيء لضوء واللمس فمنهم من لا يحتمل جسد اخر يلمسه او يقترب من جسده، لذا نجدهم ينفرون من التعانق او مسك اليد، ونجده يرفض اطعمة ذات ملمس معين.

ومع التدخل المبكر سلوكيا يتحسن طفل طيف التوحد ويصبح اقل انفعالاً وحده، ويستطيع التواصل اللغوي والاجتماعي، وذلك بتعديل السلوك من خلال البرامج التأهيلية بمختلف مهاراتها، التي تنهض بالتنسيق بين الحواس وما ترسله لدماغ لكي يترجمها الدماغ في شكل سلوكيات يطبقها طفل طيف التوحد. (خفش. 2005، ص 68)

الوقت المناسب لاكتشاف طيف التوحد:

تظهر بعد الشهر السادس عندما لا يتفاعل مع علامات الوجه كالابتسامة او أي علامات نقوم بها للأطفال، او عندما تهرب عيناه عن النظر، وهدم الاستجابة لمناغاة الام.

فقد القدرة على تقليد الأصوات في الشهر التاسع.

لا يتكلم او حتى حروف بسيطة في الشهر الثاني عشر.

لا يستخدم يديه لتعبير عما يريد، او حركة اليدين في الشهر الرابع عشر.

لا ينطق اطلاقاً ببلوغ الشهر السادس عشر.

لا يلعب ولا يتواصل مع القران في الشهر الثامن عشر.

لا يعبر ولو بكلمة واحدة في الشهر الرابع والعشرين.

يصبح غير قادر على التواصل اللغوي والاجتماعي. (مصطفى والشربيني. 2011، ص56)

أسباب طيف التوحد:

لم تتوصل الدراسات الى تحديد سبب معين للإصابة بطيف التوحد، فهناك العديد من الأسباب المتداخلة منها ما هو وراثي ومنها ما هو بسبب الضغوط التي تعرضت لها الام اثناء الحمل مما اذى الى اختلال هرموني وظيفي معين، أو سبب بيئي، أدى الى الإصابة بطيف التوحد، ويصاب الذكور أكثر بأربعة مرات من الاناث. (الشامي. 2004، ص 57).

***اسباب وراثية:** هناك العديد من الجينات المختلفة التي تتداخل فيما بينها تسبب طيف التوحد، وأن طيف التوحد عند بعض الأطفال يدخل في ارتباط مع بعض الاضطرابات الجينية مثل المتلازمة ريت أو متلازمة الصبغي إكس الهش، ويمكن ان تحدث التغيرات الجينية " الطفرات" إمكانية الإصابة بطيف التوحد عند أطفال

اخرين، وفي حالات أخرى تؤثر الجينات على تطور الدماغ وطريقة تواصـــل الخلايا الدماغية فيما بينها مما يؤدي الى حدث شـــدة الاعراض، وقد تبدوا بعض الطفرات الجينية موروثة، بينما تحدث طفرات أخرى بشـــكل تلقائي. (أسامة. 2013، ص94).

*أسـباب بيئية: هناك العديد من الدراسـات تبحث في مدى تأثير البيئة مثل التلوث الهوائي، والعدوى الفيروسـية أو الادوية أو التدخين أو المسكرات أو الضـغوط النفسـية اثناء الحمل وخصـوصـاً في الشـهور الأولى، كلها لها دور في الإصابة بطيف التوحد. (نايل وبلال. 2009، ص78).

*بوجود طفل توحدي يكون هناك احتمال وجد طفل توحدي أخرى، وهذا احتمال ضـــعيف وغير شـــائع، فهم يعانون مشـكلات بسـيطة مع المهارات الاجتماعية ومهارات النمائية أو بعض المشـكلات السـلوكية المصـاحبة للاضطراب. (أسامة. 2013، ص99).

الخاتمة:

تمثل المشـكلات السـلوكية لأطفال طيف التوحد، إشـكالية كبيرة للأسـرة والمجتمع على حد سـواء، فهده الفئة في تزايد مســـتمر وإنها جزء من المجتمع، يجب الاهتمام بهم والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال التأهيل والتدريب السلوكي، فيجب التوعية بهده البرامج وأهميتها في تطوير أداء هؤلاء الفئة الذين يحتاجون منا للمساعدة والدعم، ومد يد العون لهم كي يصـلوا الى نوعا من الاسـتقلالية الشـخصـية والدمج الاجتماعي والاعتماد على الذات.

توصيات الدراسة:

وضـــع خطط توعوية لتوعية الأســـر بهذا الاضـــطراب وكيفية التعامل مع طفل طيف التوحد، والتعاون مع الاخصائيين النفسيين بحيث نصل الى نتائج مرضية.

يجب نشر البرامج الحديثة التأهيلية في المراكز النفسية والتأهيلية التي تهتم بأطفال طيف التوحد.

متابعة الدولة لكل المراكز التي تعمل على تأهيل أطفال ذوي اضـــطراب التوحد، ومدهم بكل ما هو جديد من وسائل تدريبية تنهض بالطفل وتساعده على اجتياز العقبات.

توصـي الدراسـة بدعم الدولة للمشـاركة في المؤتمرات والدورات وورش العمل التي تتضـمن كل ما هو جديد، لكي تكون لدينا كوادر علمية متخصصة في مجال طيف التوحد.

تؤكد الدراسـة على أهمية الكوادر المتخصـصـة في هذا المجال، ومتابعة جميع المراكز التي تخدم أطفال طيف التوحد وهل هم متخصصين أم لا.

تقترح الدراسة وضع خطط تدريبية للكوادر التي تعمل في مراكز التأهيل النفسي والسلوكي لأطفال طيف التوحد، للرفع من مستوى الاستجابة لهم.

توصـــي الدراســـة على اهمية التعاون الدولي مع الدول التي توصـــلت الى مســـتويات عالية في دمج هده الفئة والاستفادة من تجاربهم ومحاولة تقنينها مع البيئة الليبية قدر الإمكان.

المراجع:

1-أبو زيتونة، لانا هارون عثمان. فاعلية الصـــور الأردنية من مقياس تقدير التوحد الطفولي، في قياس وتشخيص حالات التوحد في عينة اردنية، ط 2، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، الأردن، 2014.

2-أحمد نايل الغرير. بلال أحمد عودة، سيكولوجية أطفال التوحد، ط1، دار الشروق، عمان، الأردن، 2009.

3-أسامة فاروق مصطفى، مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص العلاج، ط3، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2013.

4-البطاينة. أسامة محمد. عرنوس سامي أحمد، أثر برامج تعديل السلوك مقترح في خفض أنماط سلوك لدى أطفال التوحد، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2018، ج12.

5-الخطيب. جمال محمد. تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الإباء والمعلمين، دار حنين، عمان، 2013.

6-التميمي. أحمد عبد العزيز، الصور السعودية المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ج1، 2012.

7-السيد. ماجدة، الاضطرابات السلوكية، دار صفاء، عمان، الأردن، 2015.

8-الشـــامي. وفاء، خفايا التوحد، أشـــكاله وأســـلوبه وتشـــخيصـــه، مركز جدة للتوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ج 10، 2020.

9-المحمودي. محمد الطاهر. الطفل التوحدي والاضـطرابات السـلوكية، دراسـة سـيكولوجية، ط1، دار الكتاب الوطنية، بنغازي، 2016.

10-حسن. أيمن سالم عبدالله، الاضطرابات السلوكية لذى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية، دراسة تشخيصية، كلية التربية والآداب، جامعة الحدود الشمالية، المملكة العربية السعودية، 2014.

11-خطاب. محمد أحمد، سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها-تصنيفها- أعراضها- تشخيصها- أسبابها- التدخل العلاجي، ط2، عمان، دار الثقافة، 2005.

12-مصطفى. أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، التوحد الأسباب-التشخيص- العلاج، ط 2، دار المسيرة، عمان، 2011.

(الصعوبات التي تواجه التشخيص الشامل لـ(اضطراب طيف التوحد بين الخلط والحداثة)

نجاة حركات الجديدي

الدرجة العلمية : محاضر مساعد ، الجامعة: الزاوية مكان العمل : كلية التربية العجيلات : البلد: ليبيا

المدينة : العجيلات

الايميل :

ملخص :

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات الشائعة بين الاطفال و لتي تطورت في وقتنا الحاضر وزاد انتشارها في جميع المجتمعات ولما لهذا الاضطراب من تعقيد وتباين أعراضه وشدته ومدي تأثير هذه الأعراض المصاحبة للاضطراب سوء كانت السلوكية والانفعالية واللغوية والاجتماعية علي جميع الجوانب في تطور الطفل المصاب مما اثار حيرت العلماء والبُحّاث والسعي في الاجتهاد وراء معرفة الأسباب المؤدية للاضطراب على الرغم من وجود العديد من الدراسات في هذا الموضوع إلا أنه لا يمكن إيجاد سبب شامل فهناك من شخصه على أنه انفصام الطفولي وهناك من استخدامه ضمن دائرة الذهان ومتلازمة الطفل السويو الاضطراب الإنمائي، وذلك نظرا لما يعانيه هذا الاضطراب من التنوع الكبير في أعراضه وشدته. و عدم وجود اختبار طبي يحدد الإصابة بهذا الاضطراب.

ومن أهم وأصعب الأمور في اضطراب التوحد ، عملية التشخيص ، وذلك بسبب تعدد الأعراض وتداخلها مع الاضطرابات الأخرى كما ترتبط الصعوبات بشكل بعدة عوامل ، بدءاً من الفهم الصحيح للاضطراب وأبعاده المختلفة. بالإضافة إلى اختيار الأدوات المناسبة حسب الفئة العمرية للوصول إلى تشخيص دقيق وموضوعي.

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على أبعاد عملية المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد ، من خلال المستويات الثلاثة المتمثلة في أدوات الكشف واختبارات التشخيص وأدوات تقييم الجوانب النمائية التي من خلالها يتم بناء برامج علاجية مناسبة.

الكلمات المفتاحية : مرض التوحد، التشخيص، برامج علاجية.

مقدمة :

يعود مصطلح التوحد إلى كلمة إغريقية تعني الذات، وقد استعملت أول مرة على يد عالم النفس السويسري بلولر 1911م ؛ ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي، والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية، و يعد العالم (ليو كانر1943م)، أول من أشار إلى أن التوحد اضطرابا في الطفولة ، و صنفه بشكل منفصل من الإعاقات الأخرى ، وعنى به الانقلاب أو التقوقع على الذات (صفحة الذات)، كما ذكر أنه يوجد لديه أحد عشر مصابا بالتوحد يعانون الأعراض نفسها، ونشر ملاحظاته في صفحة تصف حالة التوحد في الطفولة المبكرة، وأثارت هذه الصفحة اهتماما كبيرا، وكانت البداية لدراسة أعراض التوحد[1] نايف الزارع، ص/28، وفي الستينيات من القرن العشرين كان تشخيص هذه الفئة بانفصام الطفولي وتم الاعتراف بهذا التوحد الخطأ (1980م)،عندما صدرت الطبعة الثالثة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية وفي عام (1991م) أصدر العالم البريطاني(فرث) كتابه عن التوحد، و اسبرجر الذي نشر فيه نتائج بحوثه باللغة الانكليزية، وتعني التوحد ذا الأداء الوظيفي العالي، ومن ثم عرفت تلك الحالة باسم مكتشفها (ملازمة اسبرجر) ثم تم إضافة متلازمة أخرى مشابهة سميت (متلازمة ريت) باسم مكتشفها الطبيب النمساوي(أندر ياس ريت) ، إذ اكتشف وجود حالات تختلف أعراضها وسماتها عن التوحد،ومع تقدم العلم ووسائل المعرفة ،إلا إن هذا المرض بقي غامضا مع تعدد تسمياته وغرابة أنماط السلوك الناتجة عنه[2](زينب علاء الدين عبد الله 67)

مشكلة البحث:

تعد مشكلة تشخيص طيف التوحد مشكلة معقدة في الوطن العربي بشكل عام وليبيا بشكل خاص ، ولهذا نستطيع أن نطرح تساؤلات عدة :

س1 . هل توجد اختبارات طبية أو تحاليل للدم، أو عارض محدد وحيد لطيف التوحد؟

س2 . ما العلامات الجسمانية الخاصة باضطراب التوحد؟

س3 . هل يوجد مختصون في هذا المجال؟

س4 ما المقاييس التشخيصية للاضطراب التوحد؟

س5 . لماذا لم يحض الاهتمام الكبير بذوي الإعاقة بشكل عام وفئة طيف التوحد بشكل خاص؟

س6 . ما أهم أساسيات التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد والإعاقة ؟

ويمكن تحديد مشكلة طيف التوحد أو الإجابة على التساؤلات السابقة، ألا وهو الرجوع لعدم معرفتنا لأسباب الاضطراب ، وتعددت المقاييس التشخيصية والتقييمية ، وأصبح ينظر الاضطراب طيف التوحد بشدة الأعراض الظاهرة على الطفل، حسب دراسة يوسف عدوان التي تحمل عنوان مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى-V DSMحيث قال:" تعود صعوبة دراسة متلازمات ذهانات الطفولة بالأساس إلى تباينها الشديد، تماما كما تعود وبدرجة أكبر إلى الإلتباس في مرجعيات وصف وتجميع الأعراض التي يتبنَها كل مختص، واضطراب التوحد ليس بمعزل عن مثل تلك الصعوبة والارتباك في التشخيص والتوصيف[3](عدوان، دون ، ص.1) ولعل المقارنة بين كل من معايير تشخيص التوحد كما جاءت في IV-DSM والمعايير التي أوردها V-DSM توضح مدى التخبط الذي لا يزال قائما في مجال تشخيص هذا الاضطراب،لهذا جاء البحث وبسبب قلة الدراسات العربية بصفة عامة والدراسات في المجتمع الليبي بصفة خاصة، على حسب اطلاع الباحث- ، لتركز على هذه الفئة وخاصة حينما نعلم أن أعدادهم في ازدياد كبير، وأن أسر هؤلاء الأطفال بحاجة إلى الاسترشاد والتوجيه، ويركز البحث على أهم صعوبات تشخيص هذه الفئة ، ولا يوجد تحليل دم خاصة أو اختبارات طبية ، أو عارض أو علامات جسمية بخصوص التوحد ، كما يقل عدد المختصين في هذا المجال[4].(حمادو، مسعودة ومهرية، خليدة، 2021)

أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذا البحث في الوصول للتشخيص العلمي الدقيق لاضطراب طيف التوحد والفهم الدقيق لطبيعة الاضطراب واستيعابه بمختلف أبعاده من مراحله المبكرة ، ذلك لإتخاذ القرار حول أفضل البرامج والإجراءات التربوية من متطلبات أساسية وضرورية لتقديم الخدمات المناسبة التي تقلل وتحد من السلوكيات الصعبة التي تصاحب الحالات ،والتي هي سلسلة من الإجراءات المترابطة والهادفة إلى توفير معلومات دقيقة عن مستوى الأداء في كل المجالات ، والتعرف على طبيعة الاضطراب وتحديد جوانب القوة والضعف لدى

المصاب ، وتوفير الأرضية الصلبة لبناء الخطة العلاجية التي تلبي احتياجات طفل التوحد[5] (سامية شينار، 2022) .

وحدد أبو مغلي وسلامة (2002) هدف عملية التشخيص وأهميته في مجال التخلف العقلي لتحقيق أحد الأغراض الآتية :

- إمكان تحويل الطفل على فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً للتعليم في المدارس العادية أو معاهد التربية الفكرية .
- إمكان تحويل الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب في مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية المختلفة.
- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطة تعليمية علاجية للمتخلف عقلياً وتشخيص المشكلات السلوكية.
- الكشف عن الإمكانات والاستعدادات التي يمكن أن تستغل في التدريب والتوجيه المهني.

أهداف البحث :

أطفال طيف التوحد يمثلون أحد الفئات التي تحتاج إلى تشخيص دقيق من أجل الرعاية. وتسعى الباحثة من خلال هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية :

1 . تهدف الدراسة إلى التشخيص المبكر و الدقيق القائم على الأسس العلمية للتعرف على اضطراب طيف التوحد .

2- تهدف الدراسة إلى ربط المقاييس الدولية على البيئة الليبية لتقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد لوضع آليات علاجية سريعة تعمل على الإقلال والحد من انتشار المشكلات السلوكية التي تصاحب حالات اضطراب طيف التوحد.

3 . وتهدف إلى التشخيص بشكل دقيق وسليم ، من خلال فريق متعدد التخصصات العلمية ، ويضم هذا الفريق أخصائي في الأعصاب ، أخصائي نفسي ،أخصائي لغة وأمراض نطق أخصائي تربية خاصة ، أخصائي اجتماعي ، أخصائي علاج وظيفي ، وطبيب أطفال.

الدراسات السابقة :

1- دراسة عبد المالك حبي وعيسي تواتي إبراهيم (2015) في مقال بعنوان : (اضطرابات الذاتوية بين الصعوبات التشخيصية والأفاق العلاجية) ، والتي استعرض من خلاله التوحد بمختلف جوانبه بنظرة شاملة بداية من التشخيص وأدواته وأهم الصعوبات التي تواجه المختصين في تحديد أعراضه ووصولا إلى أهم البرامج العلاجية .

2- دراسة محمد عبد الفتاح الجابري (2014) التي وردت في مقال له والمعنون بـ(التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكاة التشخيص الجديد) والتي هدف من خلاله إلى توضيح التغيرات التي تطرأ على البناء المفاهيمي لاضطراب طيف التوحد وفق أهم المستجدات والمعلن عنها في Dsm5 ،وكما

أشار للتحديات التي تواجه عملية التشخيص واقترح طرق التغلب عليها .(واقع الصعوبات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد 2022).

ومما سبق يتضح إن الدراسات السابقة كان هدفها المشترك هو تسليط الضوء على عملية التشخيص لاضطراب التوحد ومدى فاعليتها وجودتها ،وأهم الصعوبات التي تواجه المختصين عند التشخيص،لأنها اختلفت في طريقة تناولها ،فدراسة (محمد الجابري) تطرقت إلى جانب تشخيص طيف التوحد علي ضوء معايير الطبعة الجديدة Dsm5 وأهم التغيرات طرأت عليه مقارنة بالنسخة القديمة .

أما دراسة كل من (مالك جبي وعيسي تواتي) فقد تطرقتا لاضطراب طيف التوحد بصفة شاملة عن كيفية التشخيص وأهمية مراحله وأهم المقاييس للتشخيص ووصولا إلى أهم البرامج العلاجية .

إن هذه الدراسة تتفق مع هذه الدراسات في موضوعها الرئيس،وهدفها العام ، وهو موضوع التشخيص لطيف التوحد ، وتتميز عنهم في إنها تدرس المعايير الدولية الأهم والأحسن في تشخيص التوحد .

الإطـــار النظـري :

تحديد المصطلحات

يصعب إيجاد تعريف موحد متفق عليه حول ماهية اضطراب التوحد، وذلك لتعدد الباحثين، وبالرغم من اختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية فقد اهتموا بطيف التوحد ، وإن معظم التعريفات تركزت على وصف الأعراض وصنفت التوحد كاضطراب في السلوك وليس مرضاً أو إعاقة عقلية، ويعد (كانر) أول من قدم تعريفاً للتوحد، باعتباره ينشأ منذ الولادة ويؤثرعلى التواصل مع الآخرين ،وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغيير.

ترجمة المصطلح :

جذب مصطلح (الاوتزيوم) انتباه الكثير من العلماء، وكانت ترجمة المصطلح مسار بحث، حيث اتضح أن المجتمع العربي قد استعان بثلاثة مصطلحات عربية، للتعبير عن هذاالمفهوم هي (الذاتوية ، ا لاجترارية ، التوحدية) [6] أيمن أحمد السيد ، ص40.

الذاتوية بالبحث عن الترجمة الحرفية لمصطلح Autism انها تتكون من جزئين هما "Aut-ism" أما Aut يونانية الأصل معناها ذاتي أو تلقائي، أو النفس، أو أما يتعلق بالنفس ما تدفعه أو تسيره النفس.

بينما ترجمة حامد زهران، 1972 المصطلح Autismعلىأنهأناني تلقائي، حول الذات، أو اجتراري. وأن Aut تعني ذاتي، آلي، تلقائي، أو بذاته.

الاجترارية عرفت في معجم علم النفس الاجترارية على أنها عرض يتواجد لدى العديد من الحالات المرضية :انسحاب الفرد من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات والأفكار.

كذلك وصف معجم علم النفس الطفل الذاتوي والاجتراري : بأنه طفل فقد الاتصال بالآخرين أو لم يحقق هذا الاتصال قط، فهو منسحب تماماً ومنشغل انشغالا كاملاً بخيالاته وأفكاره ،والأنماط السلوكية المقولية كلف الأشياء، ومن خصائصه اللامبالاة تجاه الوالدين والآخرين.

التوحدية بالبحث عن مصطلح (توحد) في معجم الوجيز اتضح أن التوحد بالرأي هو التفرد به، وأن الوحدة هي الإنفراد بالنفس، بينما الوحيد هو المنفرد بنفسه[7]مجلة الجودة الصحية، السعودية، 2سبتمبر 1017 .

ويطلق مصطلح التوحد على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي[8].منتديات علم النفس، علي سيف الدين، الطفل التوحدي، السبت مارس 17, 2012 .

تعريف التوحد :

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (**Dsm IV – IR 2000**) بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل ، ويتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية ،وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي ، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر [9].لينا صديق، 2005م، ص 35.

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وبالعربية أسموه الذاتوية (وهو اسم غير المتداول)، والتوحد ليس الانطوائية، ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع وجود سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر [10] أيمن أحمد السيد، ص42.

ويطلق مصطلح التوحد على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي[11]منتديات علم النفس، علي سيف الدين، الطفل التوحدي(مفهوم التوحد– أسبابه – أعراضه)

وعرف التوحد بأنه: اضطراب النمو الشديد في السلوك عند الأطفال لا يترافق بمؤشرات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت، أو تغيرات بيوكيميائية ، أو أيضية أو علامات جينية، ويعود ذلك إلى جملة من الأسباب قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها والتي يعتقد أنها تؤدي بدورها إلى خلل وظيفي في الدماغ يظهر على شكل اضطراب في العلاقات مع الآخرين، وفي التواصل واللغة والاستجابة للموضوعات والأشياء وفي السلوك الحسي والحركة [12]وضاح عرابي، معرفة معلمي الأطفال التوحديين ، 2007م، ص 8.

وعرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض تحت اسم (التوحد الطفولي) بأنه : اضطراب نمائي شامل يتميز في نمو غير العادي أو مضطرب أو كليهما معاً، ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويأخذ شكلاً غير العادي في المجالات الآتية: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوك النمطي والمحدد، ويحدث هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف حدوثه لدى الإناث[13] ريما مالك فاضل، ص 10.)

اضطرابات التوحد:

اضطراب طيف التوحد هو أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة للمصاب نفسه ولأسرته؛ لما يتميز هذا الاضطراب بأنماط سلوكية من اغتراب وعزله عن الذين يعيشون معه ،ولا يوجد دالات بيولوجية تظهر على جميع المصابين بطيف التوحد، فإنه بالتالي لا يوجد فحص طبي لتشخيص هذا الاضطراب ، بل إن المعايير لتشخيصه تعتمد على الجانب السلوكي فقط، وبالتالي يتم تشخيص الأفراد الذين يعانون منه عندما تظهر عليهم سلوكيات مطابقة لمعايير تشخيص طيف التوحد، والواقع أن الأمر ليس يسيرا؛ حيث إن التوصل إلى التحقق من وجود هذه السمات السلوكية يتطلب البحث مع والدي الطفل في جميع تفاصيل مراحل نمو الطفل، وإجراء بعض الاختبارات للاستدلال على وجوده، كمقياس درجة التوحد الطفولي، أو الاختبارات النفسية العامة غير خاصة بالتوحد أو بملاحظة السلوك بشكل عام[14] . (الشامي ، 2004 ، ص208) .

ولا يزال اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات المبهمة ، وذلك لتداخل بعض مظاهره ، والإعاقة وأعراضه مع الاضطرابات الأخرى مثل: التخلف العقلي، وفصام الطفولة،والإعاقة السمعية، والاضطرابات الانفعالية ، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، والتفاعل الاجتماعي واضطرابات التواصل .

وتباين هذه الأعراض من حالة إلى أخرى مع عدم وجود أدوات أو اختبارات مقننة يمكن الاعتماد عليها من الاحتمال هذا مما زاد الخطأ في تشخيص اضطراب طيف التوحد وأشارت العديد من المراجع والدراسات إلىأن تشخيص اضطراب طيف التوحد عملية معقدة وبالغة الصعوبة وخاصة في العمر المبكر لظهور هذا الاضطراب بوضوح في عمر الثلاث سنوات ، حيث إن هذه المرحلة العمرية هي مرحلة اللعب الجماعي وتكوين بيئة الأصدقاء ؛ ولكن نلاحظ هنا إن الطفل المصاب باضطراب التوحد لا يلعب مع أقرانه ، ويبدئ الانعزال وعدم التفاعل معهم ،وعدم التواصل اللفظي و غير اللفظي، ولكن قد تكون هذه الأعراض في بعض الاضطرابات الأخرى كما ذكر سابقا ، كالتخلف العقلي أو بعض الاضطرابات المشابه ، ومن هنا قد يحدث الخطأ في تشخيص اضطراب التوحد وهذا من الأمور الواردة ، نظراً لتعقيد هذا الاضطراب، و قلة عدد الأشخاص المؤهلين لتشخيصه بشكل علمي ومهني صحيح ، و يحتاج تشخيص هذه الاضطراب إلى ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ومهارات التواصل والتفاعل لديه ، ومقارنتها بالمستويات الطبيعية المعتادة من النمو والتطور[15](فهد المغلوث ، 2005 , 68)، وإن وجدت في البيئة العربية عدد من المقاييس المترجمة ، ولكنها في الغالب نتيجة لأطروحات ودراسات عليا وبمشاكل في الترجمة أو التقنين، ولم تنشأ عن جهود عربية موحدة، وفي غالبها لم تخضع للتمحيص وللتأكد من ملائمتها للبيئة العربية[16](د/جمال عبدالناصر الجندى).

تشخـــيص اضطراب التوحد:

التشخيص هو الإجراءات التي تساعد علي إصدار حكم على سلوك ما تبعا لمحكاة معينة ومحددة ، مع تباين جوانب القوة والضعف في ذلك السلوك.

معايير التشخيص : تشير معايير التشخيص إلى مجموعة من المظاهر السلوكية والنفسية والعضوية أو مزيج من الاثنين أو الثلاثة من هذه العناصر التيلابد أن تظهر على جميع الأشخاص الذين يتصفون بنفس الحالة، وبمعنى

آخر إنه عندما تظهر معايير تشخيص اضطراب أو مرض مكتملة في شخص، يدل ذلك على أن هذا الشخص يعاني الاضطراب الذي اكتملت لديه المعايير التشخيصية له[17] (الشامي،2004 ،ص206) .

التشخيص Diagnosis :هي عملية تهدف إلى التعرف على قدرات الطفل من نواحي ضعفه وقوته بقصد وضعه في المكان المناسب له حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة[18](أبو مغلي وسلامة ، 2002).

ويرى مسعود (2005): إن التشخيص هو عملية يتم فيها اتخاذ قرار يحدد بموجبه نوع ودرجة العجز أو الإعاقة وطبيعة الاحتياجات التأهيلية والبرنامج التأهيلي المطلوب للفرد وفي منتصف عام 2013 أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين APA الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (5-DSM) بعد 14عاماً من مراجعة البحوث والتحديثات الأخيرة في مجال الطب النفسي. وهذا التصنيف يستخدمه الأطباء والباحثين لتشخيص وتصنيف الأمراض العقلية، وأحدث هذا الدليل الجديد تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل) TR-IV-DSM) الصادر عام 2000 ،وأهم هذه التغييرات كانت الاضطراب طيف التوحد .التشخيص المعدل الجديد لاضطراب التوحد أعلن أنه أكثر دقة وأكبر فائدة من الناحية الطبية والعلمية في تشخيص الأفراد المصابين باضطرابات التوحد في الصفات التشخيصية[19] .

(المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس– ع /18أكتوبر 2021م 425)

السابقة لاضطراب طيف التوحد والمذكورة في الإصدار الرابع من الدليل قد تعرضت لانتقادات كثيرة من قبل المختصين بالطب النفسي . فقد اتفق الكثير منهم بأن الزيادة التي حصلت في العقدين الماضيين في معدل انتشار

اضطراب طيف التوحد كان أحد أسبابه المهمة الصفات التشخيصية غير الدقيقة في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي، وقد تم تشخيص أي شخص في وضع بعض الصفات التشخيصية السابقة لو اتبعت حرفياً العالم بأنه مصاب باضطراب اسبرجر أو بالاضطرابات النمائية غير المحددة والمتعلقة باضطراب طيف التوحد.

كما أن بعض المصابين به قد يكونوا مثل الكثير من الأفراد الطبيعيين الآخرين الذين وجدوا أنفسهم فجأة مشخصين بالتوحد فقط ألانهم لم تكن لهم الرغبة بأن يشربوا أو يتفاعلوا اجتماعي مع الآخرين،لهذا يختلف الإصدار الخامس الجديد من الدليل التشخيصي والإحصائي عن سابقه بعدة أمور نلخصها في الجدول الموالي : يوضح مراحل تمييزية أعراض طيف التوحد حسبDSM5

اسم الاضطراب	طيف التوحدDSMV (2013)
مسمى الفئة	متصلة لثالثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
بنية الفئة	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـــــ(التوحد، اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة) ضمن فئة واحدة فقط.
محكات التشخيص	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	تحديد مســـتوى الشـــدة وفقا لثالثة مســـتويات يتطلب (توفير الدعم، توفير دعم جوهري، توفير دعم جوهري كبير) ضمن فئة واحدة.
المصـــــاحبة لإعاقات أخرى	محددة الإعاقةالعقلية– اضـــطرابات اللغة، الحلات الطبية المصـــاحبة لإعاقات أخرى والجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا.
المــدى العمري لظهور الأعراض	الطفولة المبكرة (8 سنوات)

ومن خلال الجدول نستشف أن المعايير الجديدة، أصبحت تعتني بالتشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد، مما يسهل عملية التشخيص ، وكذلك يسهل عملية إعداد البرامج الخاصة لتكفل بهذه الفئة؛ حيث أصبحت تعتمد على درجة شدة الأعراض ، فبهذا يصبح الاهتمام بهم في المراكز الخاصة بالإعاقة العقلية أمرا مستحسنا بالنسبة للفئة التي تحتاج لدعم، فهي أصبحت مثلها مثل فئة الإعاقة العقلية البسيطة.

جدول رقم (2) يوضح مقارنة في المعايير التشخيصية القديمة والجديدة ،وأهم الفرق بينهما[20] (الجابري،)2014 ،ص

المقارنة	DSMIV-TR(2000)	DSMV(2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة pdd	اضطراب طيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	متقاطعة في الأعراض ،له خمسة اضطرابات نمائية	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي.	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـ(التوحد، اسبرجر، ولاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية.	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض.	تحديد مستوى الشدة وفقا لثالثة مستويات يتطلب)توفير الدعم،

		توفير دعم جوهري، توفير دعم جوهري كبير (ضمن فئة واحدة.
المصاحبة الإعاقات أخرى	غير محددة	محددة: الإعاقةالعقلية– اضطرابات اللغة، الحالة الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا
المدى العمري لظهور الأعراض	3سنوات	الطفولة المبكرة(8 سنوات)

من خلال الجدولين، نلاحظ أن اضطراب طيف التوحد مر بمراحل في تشخيصه حيث إنه كانت هناك أمور تأخذ بعين الاعتبار، أصبحت الآن ليس لها دور في تشخيص التوحد، هذا ما يؤكد أن الاضطراب مازال فيه تغيرات تطرأ عليه إلى غاية كتابة هذه الأسطر، ويرجع ذلك لعدم معرفتنا الحقيقية لأسباب هذا لاضطراب، وكذلك لظهور بعض الأعراض واختفاء البعض الأخر، ولاختلاف البيئات دور مهما في تحدي اضطراب طيف التوحد ، فالبيئة العربية تختلف عن البيئة الغربية ، كما يوجد بعض الاضطرابات كانت تعد من أنواع التوحد ،والآن أصبحت لا وجود لها ، أو لم تعد من أعراض طيف التوحد ، كما أنه تغير عمر التشخيص وعدد المحكات في V-DSMالطبعة الخامسة، لدينا الآن تشخيص واحد هو اضطراب طيف التوحد وهو يتضمن أربعة تشخيصات سابقة ، وهي التوحد ، اضطراب اسبرجر ،اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المعمم غير المحدود بشكل آخر[21] . المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس– ع/18 /أكتوبر 2021م 427 ، بل أصبحت تتميز بشدة الأعراض فقط أي أصبح يصنف طيف توحد بمستويات ثلاثة وهي: المستوى الأول: يتطلب توفير الدعم المستوى الثاني: يتطلب توفير دعم جوهري ، المستوى الثالث : يتطلب توفير دعم جوهري كبير حسب الإصدار الأخير لـ V-DSM الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية في ماي 2013 ؛ كل هذا جعل

تشخيص التوحد صعب ويحتاج إلى خبرة وفريق متعدد التخصصات حتى نستطيع أن نطلق على الطفل أنه من ذوي اضطراب طيف التوحد.

ليست هناك اختبارات طبية محددة لتشخيص التوحد، نتيجة لذلك يجب أن تتابع حالة الطفل من قبل متخصصين لتحديد مستوى التواصل، ومستوى السلوك، ومستوى النمو ،ونتيجة لتشابه الاضطراب مع أعراض اضطرابات أخرى، فإنه يجب إخضاع الحالة الاختبارات طبية الاستبعاد الاضطرابات الأخرى .

من خلال ما سبق نستشف أن اضطراب طيف التوحد ما زال يشوبه بعض الغموض بالرغم ما جاء في الدليل الخامس للاضطرابات النفسية من توضيح، وبهذا سوف نتعرف على الصفحة النفسية لهذا الاضطراب من خلال مقياس (جليام) الذي جاء مع الدليل الرابع للاضطرابات النفسية، و هل نستطيع أن نعتمد عليه بالرغم من وجود الدليل الخامس الذي تغير عن سابقه، والتأكد من إمكانية الاعتماد عليه لمعرفة شدة الاضطراب من أجل تقييم الأطفال قبل التدخل العلاجي.

نسبة الانتشار :

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن نسبة حدوث اضطراب التوحد مابين 4 .5 حالة ولادة من كل 10 الآلفولادة[22]عبد القادر شريف، ص277.

. نشرت الدكتور (نادية السقطي) استشارية الغدد الصماء وعلم الوراثة والطب الوراثي مقالة تؤكد الأبحاث العالمية الحديثة أن التوحد يصيب (1) من بين كل 150 طفلاً بخلاف ما كان يعتقد سابقاً من أنه يصيب ما بين 4 إلى 5 من كل 10000 طفل دون معرفة سبب الزيادة وتقدر نسبة حدوثه في إصابة أربعة ذكور مقابل كل أنثى مصابة، وفي دراسة أخرى قام بها الطبيب الأمريكي (برتراند) عام (2001)أثبتت انتشار الاضطراب في مدينة (بريك تاون شيب) بولاية نيو جرسي الأمريكية بواقع 6 إلى 7 حالات لكل 1000شخص.

ولفتت الدكتورة (السقطي) إلى وجود دلائل تشير إلى أن أكثر من جين يقف خلف الإصابة بالتوحد، دون أن تتوصل الأبحاث العلمية إلى تحديدها بشكل قاطع بعد، وأضافت أن العوامل المسببة للتوحد غير معروفة كما لا توجد طريقة يمكن تفادي حدوث الاضطراب وتكراره[23] **(مقالة: د نادية السفطي، العدد 9 محرم 2008).**

وتتأثر نسب الانتشار بالمرحلة العمرية التي يتم التشخيص فيها اذ تشير التقارير إلى أن الأعراض التوحدية تقل ما بين عمر (11– 19) سنة في الوقت الذي تظهر أعراض التوحد قبل عمر ثلاث سنوات، كما تتأثر نسب الانتشار بمعايير التشخيص التي استخدمت إذ قد تختلف من دولة إلى أخرى، وتختلف وفق الزمن[24]**(قحطان أحمد الضاهر، ص13).**

ومن هنا تر الباحثة ان عملية التشخيص أساسية تمكن المتخصص من التعرف علي الحالة وفهم نقاط الضعف والقوه لديها ، وبذلك تتم عملية التدخل العلاجي ، وكلما كان التشخيص واضح وفي وقت مبكر كلما كانت نتائج الخطط العلاجية ايجابية وأسرع ، ولجدية التشخيص لاضطراب طيف التوحد يجب ان يؤخذ في عين الاعتبار عدة عوامل متشبعة في مختلف الجمالات الطبية ، والعصبية ،والنفسية ، والاجتماعية ، والتربوية أي فريق متعدد التخصصات لهذ العمل .

الخاتمة :

بناء علي ما عرض سابق في هذ البحث والذي يتعلق بالتحديات والصعوبات التي تواجه تشخي اضطراب طيف التوحد بداية من الخلط بينه وبين الاضطرابات الإعاقات الاخري والمتشابه في الأعراض الي المشاكل والسلوكيات التي تواجه هذه الفئة وأسرها يمكن ان نلاحظ مدي التعقيد في التشخيص والعلاج لهذه الشريحة والتي يتجسد في واقع ومصير ملىء بالصعوبات التي تمس عدة جوانب أساسية **أولها :**

– صعوبات تواجه الأخصائي او المختص بالجانب الأكاديمي من عدم الوصول للأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب والأعراض المتشابه مع إعاقات واضطرابات أخرى متشابهة ، والجانب التطبيقي الكلينيكي المتعلق بالكشف والتشخيص والتدخل العلاجي حيث يفتقد هذا التخصص في مجتمعنا الليبي .

– الصعوبات المرتبطة بالمفحوص نفسه وهي الخصوصيات السلوكية الصعبة التي تؤثر علي حياته وحياة المحيطين به وخاصة الوالدين فهذا الاضطراب من اعقد الاضطرابات النمائية.

– الصعوبات التي المرتبطة أدوات التشخيص والتباين الكبير بينها ونقص الاختبارات المكيفة علي البيئة الليبية والتي تراعي الاختلافات والخصوصيات الثقافية واللغوية.

التوصيات :

بناء علي ما عرض توصلت نتائج هذا لبحث الي

1- ضرورة تكييف الاختبارات والمقاييس بما يتلاءم مع البيئة الليبية.

2- السعي في استحداث أقسام متخصصة في علم النفس الكلينيكي والتشخيص لتخريج المتخصصين من حملة الليسانس ، والماجستير ، والدكتوراه التي يفتقدها مجتمعنا الليبي.

3- توفير كافة الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة للاهتمام بهذه الشريحة التي هي جزاء لا يتجزأ من المجتمع والتي أصبحت في تزايد ملحوظ ومستمر.

4 – تكثيف الدورات التدريبية لمواكبة التطور في مجال تشخيص وإعداد البرامج العلاجية لي الإعاقات بشكل عام واضطراب التوحد بشكل خاص من الأطباء ، ومختصي الأعصاب ، وحملة ليسانس علم النفس ، وعلم النفس الاجتماعي والتربوي لتكوين لجان متخصصة في جميع المناطق الليبية .

5 – إقامة الحملات والبرامج التوعوية والتثقيفية للأسر في الكشف المبكر لا بنائهم وعرضهم علي الجهات والمؤسسات المختصة بالإعاقات والبدء في البرامج العلاجية من مراحل مبكرة .

المراجع :

1 . المدخل إلى اضطراب التوحد: نايف الزارع، دار الفكر –عمان، ط:1 ،1431هـ، ص/28
2 . زينب علاء الدين عبد الله ؛حقوق المصابين بالتوحد في الشريعة الإسلامية مجلة البحوث والدراسات السالمية .. العدد 67.
3 عدوان، دون ، ص.1
4 . حمادو، مسعودة ومهرية، خليدة 2021تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق معاير الجديدة لـ– DSM5
5 . سامية شينار ، طيف التوحد وتحديات دقة التشخيص,2022) .
6 . أيمن أحمد السيد، الإساءة الوالدية تجاه أطفال الاوتزيوم وأساليب مواجهتها، دار الكتب والوثائق القومية، المكتب الجامعي الحديث، 2013، ص39–40:
7 . مجلة الجودة الصحية، السعودية، 2سبتمبر 1017 نظرا 2019/4/29/الساعة 8 صباحا
8 . منتديات علم النفس، علي سيف الدين، الطفل التوحدى (مفهوم التوحد – أسبابه – أعراضه – علاجه)، السبت مارس 17, 2012 12:57 am نظر يوم 6–5–2019 الساعة 9 صباح
9لينا صديق، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه " غير منشورة "، الجامعة الأردنية، عمان، 2005م، ص 35.
10 . أيمن السيد مرجع سابق
11 . منتديات علم النفس، علي سيف الدين، الطفل التوحدى(مفهوم التوحد– أسبابه – أعراضه)
12 . وضاح عرابي، معرفة معلمي الأطفال التوحديين في الجمهورية العربية السورية بأساليب تعديل السلوك، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق، 2007م، ص 8.

13 . ريما مالك فاضل، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مرجع سابق، ص 10.

14 . وفاء الشامي. ، خفايا التوحد اشكاله وأسبابه وتشخيصه ،2014 ،

15 . فهد المغلوث ، ميفة التعامل مع طفل التوحد ،مجلة الآداب والعلوم الإنسانية،المجلد الأول .

16 جمال عبد الناصر الجدي الروتين اللفظي عند اطفال التوحد ، جريدة الامل الالكترونية ،. 2011
17 . الشامي،2004 ،ص206 ، مرجع سابق.
18. ابو مغلي ،القياس والتشخيص في التربية الخاصة ،دار النشر البداية. عمان
19 . المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس– ع /18أكتوبر 2021م 425

20 . محمد الجابري، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب التوحد في ظل المحكات التشخيصية، 2014، جامعة تبوك السعودية
21 . المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس– ع /18 /أكتوبر 2021م 427
22 . عبد القادر شريف، المدخل للتربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط 12014، ص277.

23 . مقالة د نادية السفطي ، طيف التوحد المرض المحير، مجلة فصلية تصدر عن مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، الشركة السعودية للتوزيع، العدد 9 محرم 2008.

24 . قحطان أحمد الضاهر، التوحد، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009، ص13

دور علم الجرافولوجي في التشخيص المبكر لاطفال التوحد

نعمات الجبالي عمر

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور علم الجرافولوجي في التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد لدى الأطفال. يعتمد علم الجرافولوجي على تحليل الرسومات والخطوط اليدوية للكشف عن السمات والخصائص الشخصية للفرد. وقد أشارت دراسات سابقة إلى وجود سمات مميزة في رسومات وخطوط الأطفال المصابين بالتوحد، مثل التكرار وقلة التنوع والتفاصيل، بالإضافة إلى الضغط الزائد وعدم الانسيابية في الخط.

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على تساؤلين رئيسيين: (1) هل من الممكن معرفة خصائص وسمات الطفل المتوحد عن طريق رسم اليد؟

(2) ما العلاقة بين علم الجرافولوجي بتحليل خط الطفل المتوحد؟ تهدف الدراسة إلى التعرف على فئة أطفال التوحد وتصنيفهم، والتمييز بينهم وبين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أخرى، وتحديد مواطن القوة والضعف لديهم، وفهم العلاقة بين رسوماتهم وخطوطهم وحالتهم الدماغية.

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية من إمكانية اكتشاف خصائص وسمات أطفال التوحد من خلال تحليل رسوماتهم وخطوطهم، مما قد يساهم في فهم أفضل لهذا الاضطراب. كما تتمتع بأهمية تطبيقية كبيرة، حيث يمكن تطبيق نتائجها في المجالات العلمية والمراكز المتخصصة والمجتمعات الافتراضية، مما يزيد من فرص التشخيص المبكر والتدخل العلاجي المناسب لأطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: علم الجرافولوجي، اضطراب طيف التوحد، تشخيص مبكر، رسومات الأطفال، تحليل الخط.

Abstract

This study aims to explore the role of graphology in the early diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) in children. Graphology is the study of personality traits through the analysis of handwriting and drawings. Previous research has suggested that there are distinctive characteristics in the drawings and handwriting of children with ASD, such as repetition, lack of diversity and details, as well as excessive pressure and lack of fluency in handwriting.

The study seeks to answer two main questions: (1) Is it possible to identify the characteristics and traits of an autistic child through hand-drawn images?

(2) What is the relationship between graphology and the analysis of an autistic child's handwriting? The study aims to identify and classify the group of autistic children, distinguish them from children with other disorders, determine their strengths and weaknesses, and understand the relationship between their drawings, handwriting, and brain activity.

This study derives its theoretical significance from the potential to discover the characteristics and traits of autistic children through the analysis of their drawings and

handwriting, which may contribute to a better understanding of this disorder. It also holds significant practical importance, as its findings can be applied in scientific journals, specialized centers, and online communities, increasing the chances of early diagnosis and appropriate therapeutic interventions for autistic children.
Keywords: Graphology, Autism Spectrum Disorder, Early Diagnosis, Children's Drawings, Handwriting Analysis.

المقدمة

يعد اضطراب طيف التوحد اضطرابا نمائيا شاملًا يؤثر على قدرة الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويسبب أنماطًا سلوكية وحركية متكررة أو نمطية (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013). وتشير الإحصائيات الحديثة إلى أن معدل انتشار التوحد آخذ في الازدياد، حيث يصاب طفل واحد من بين 54 طفلاً بهذا الاضطراب (مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، 2020). ونظرا لأن التوحد يعد اضطرابا واسع الطيف، فإن أعراضه تتراوح من البسيطة إلى الشديدة، مما يجعل من الصعب في كثير من الأحيان تشخيصه في مراحل مبكرة من العمر.

تكمن أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد في أنه يسمح بالتدخل العلاجي المناسب في وقت مبكر، مما يحسن من النتائج التنموية والسلوكية للطفل (Zwaigenbaum et al., 2015). ومع ذلك، فإن التحديات التي تواجه التشخيص المبكر للتوحد تشمل نقص الأدوات التشخيصية الموثوقة، وصعوبة تمييز أعراض التوحد عن الاضطرابات النمائية الأخرى، وكذلك الاختلافات الكبيرة في مظاهر الاضطراب لدى الأطفال (Charman & Baird, 2002). لذلك، هناك حاجة ملحة لتطوير طرق تشخيصية جديدة وغير تقليدية للكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد.

في هذا السياق، يبرز علم الجرافولوجي كطريقة واعدة للتشخيص المبكر لأطفال التوحد. يعرف علم الجرافولوجي بأنه دراسة الخط اليدوي والرسومات، حيث يتم تحليل الخصائص المختلفة للكتابة مثل الضغط والميل والارتفاع وغيرها من العناصر لاستنتاج السمات الشخصية والحالة النفسية للشخص (Gündüz, 2005). وقد أظهرت الدراسات أن تحليل الخط والرسومات يمكن أن يكشف عن معلومات مهمة حول الوظائف العصبية والمعرفية والسلوكية للأفراد (Jacobson, 1999؛ Rostan et al., 1998). في سياق اضطراب طيف التوحد، يمكن أن يساعد تحليل الخط والرسومات في الكشف عن الخصائص المميزة لهذا الاضطراب، مثل صعوبات التواصل واللغة، والسلوكيات النمطية، وضعف التفاعل الاجتماعي (Ghaziuddin et al., 1998؛ Shem, 2018). بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يوفر تحليل الرسومات والكتابات معلومات قيمة حول العمليات العصبية والدماغية لدى أطفال التوحد، مما يساعد في فهم أفضل لهذا الاضطراب (Glazebrook et al., 2008؛ Twarkowski, 2010).

علم الجرافولوجي هو دراسة الشخصية من خلال تحليل الخط والرسومات اليدوية. يعتمد هذا العلم على فكرة أن طريقة كتابة الشخص وشكل خطه يعكسان شخصيته وحالته النفسية والعقلية (Bunker, 2011). ويعتقد أن جذور علم الجرافولوجي تعود إلى القرن الرابع قبل الميلاد، عندما لاحظ الفيلسوف اليوناني أرسطو الارتباط بين خط الشخص وشخصيته. ومع ذلك، فقد تطور هذا العلم بشكل كبير في القرن التاسع عشر على يد العالم الفرنسي جان هيبوليت ميشون، الذي وضع أسس علم الجرافولوجي الحديث (Neter & Ben-Shakhar, 1989).

ويمكن أن يساعد علم الجرافولوجي في التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد لدى الأطفال من خلال تحليل رسوماتهم وخطوطهم. حيث يعتقد أن هناك بعض السمات المميزة في رسومات وخطوط الأطفال المصابين بالتوحد، والتي يمكن أن تساعد في اكتشاف هذا الاضطراب في وقت مبكر (4 .(Huerta et al., 2016على سبيل المثال، قد تكون رسومات الأطفال المصابين بالتوحد أكثر تكراراً وأقل تنوعاً، كما قد تفتقر إلى التفاصيل والعناصر الإنسانية. أما بالنسبة للخط، فقد يكون أكثر ضغطاً وأقل انسيابية، مع وجود بعض العلامات غير المنتظمة (Lam, 2016).

يعتبر علم الجرافولوجي أداة مفيدة للتشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد لدى الأطفال لعدة أسباب.

أولاً، يمكن أن يكون تحليل الرسومات والخطوط طريقة غير مباشرة وغير مزعجة للطفل للكشف عن هذا الاضطراب.

ثانياً، يمكن استخدام هذا العلم في سن مبكرة، حتى قبل أن يكون الطفل قادراً على التواصل بشكل فعال. ثالثاً، يمكن أن يساعد علم الجرافولوجي في تحديد درجة اضطراب طيف التوحد لدى الطفل، وبالتالي تحديد الدعم والعلاج المناسبين.

ومع ذلك، يجب التنويه إلى أن علم الجرافولوجي لا يعتبر أداة تشخيصية قاطعة لاضطراب طيف التوحد، ولكنه يمكن أن يكون مكملاً للتقييمات والاختبارات الأخرى. كما أنه من المهم أن يتم تحليل الرسومات والخطوط من قبل خبراء مدربين في مجال الجرافولوجي والتوحد، حتى يتم تفسير النتائج بشكل صحيح.

في السنوات الأخيرة، أجريت العديد من الدراسات التي تبحث في العلاقة بين علم الجرافولوجي وتشخيص اضطراب طيف التوحد. على سبيل المثال، قام الباحثون في جامعة كاليفورنيا بدراسة تحليل رسومات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال العاديين. ووجدوا أن رسومات الأطفال المصابين بالتوحد كانت أكثر تكراراً وأقل تنوعاً، وغالباً ما افتقرت إلى التفاصيل والعناصر الإنسانية (Lam et al., 2018).

في دراسة أخرى، قام الباحثون في جامعة تورونتو بتحليل خطوط الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال العاديين. ووجدوا أن خطوط الأطفال المصابين بالتوحد كانت أكثر ضغطاً وأقل انسيابية، مع وجود بعض العلامات غير المنتظمة والتشويش (Rosenblum et al., 2019).

تشير هذه الدراسات إلى أن علم الجرافولوجي قد يكون أداة مفيدة للمساعدة في تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال في وقت مبكر. ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة إلى المزيد من البحث والتقييم لتحديد مدى فعالية هذه الطريقة وكيفية دمجها مع الأساليب التشخيصية الأخرى.

في السياق نفسه، أجرى باحثون في جامعة ميشيغان دراسة مهمة حول استخدام علم الجرافولوجي في تشخيص اضطراب طيف التوحد. في هذه الدراسة، قاموا بتحليل رسومات وخطوط أكثر من 200 طفل، بعضهم مصاب بالتوحد والبعض الآخر عاديين. واستخدموا برامج حاسوبية متطورة لتحليل الرسومات والخطوط بدقة عالية (Thompson et al., 2017).

وجدت الدراسة أن هناك اختلافات واضحة بين رسومات وخطوط الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال العاديين. على سبيل المثال، كانت رسومات الأطفال المصابين بالتوحد أقل تنوعاً وأكثر تكرارا للأشكال البسيطة. كما كانت خطوطهم أكثر ضغطاً وأقل انسيابية، مع وجود كثير من التشويش والخطوط غير المنتظمة (Thompson et al., 2017).

استنادًا إلى هذه النتائج، طور الباحثون نظاما تلقائيا للتعرف على اضطراب طيف التوحد من خلال تحليل الرسومات والخطوط. وعند اختبار هذا النظام، كان قادرا على تشخيص الأطفال المصابين بالتوحد بدقة تصل إلى 81% (Thompson et al., 2017).

هذه النتيجة مشجعة للغاية، وتشير إلى إمكانية استخدام علم الجرافولوجي كأداة مساعدة في تشخيص اضطراب طيف التوحد.

في دراسة أخرى حديثة، قام باحثون في جامعة كامبريدج بدراسة تطور الرسومات والخطوط لدى الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالأطفال العاديين. وجدوا أن الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون تأخرا في تطور مهارات الرسم والكتابة، وأن هذا التأخر يستمر حتى سن المراهقة (Stevenson et al., 2022).

هذه النتيجة مهمة لأنها تشير إلى أن تحليل الرسومات والخطوط قد يكون مفيدًا ليس فقط للتشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد، ولكن أيضًا لتتبع تطور هذا الاضطراب عبر مراحل النمو المختلفة. يمكن أن يساعد ذلك في تحديد الاحتياجات الفردية للأطفال المصابين بالتوحد وتصميم برامج التدخل المناسبة لهم.

على الرغم من الإمكانات الواعدة لاستخدام علم الجرافولوجي في تشخيص اضطراب طيف التوحد، إلا أن هناك بعض التحديات والقيود التي يجب أخذها في الاعتبار.

أولاً، لا يزال هناك نقص في البحث والدراسات على نطاق واسع في هذا المجال، خاصة فيما يتعلق باستخدام علم الجرافولوجي كأداة تشخيصية رئيسية بدلاً من أداة مساعدة.

ثانيًا، قد تواجه عملية تحليل الرسومات والخطوط بعض التحديات، مثل الاختلافات الثقافية والعمرية والتطورية في مهارات الرسم والكتابة. لذلك، من المهم وضع معايير ومقاييس موحدة لتفسير النتائج بشكل صحيح.

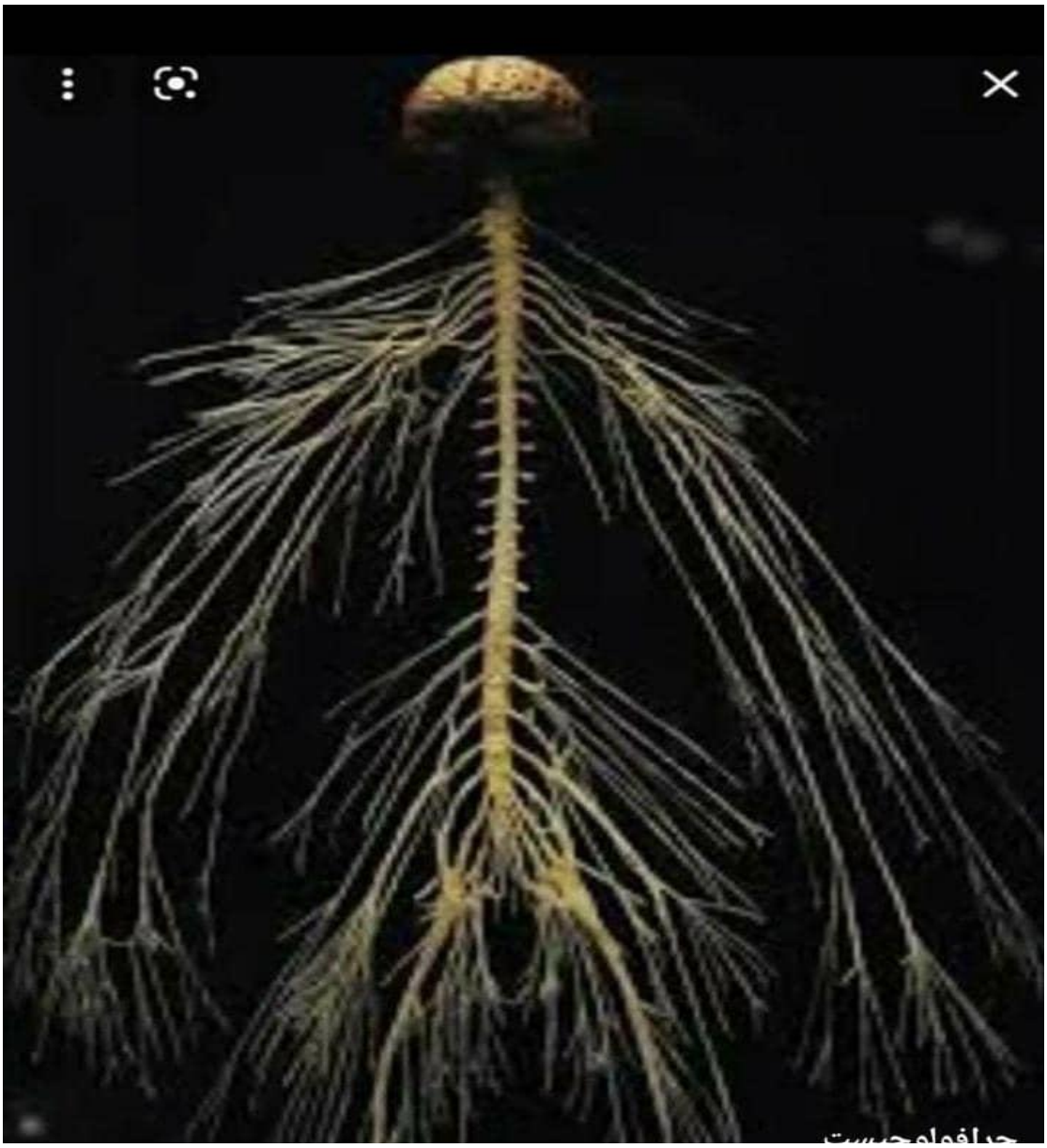
ثالثًا، يجب التأكيد على أن علم الجرافولوجي لا ينبغي أن يستخدم كأداة تشخيصية وحيدة، ولكن يجب دمجه مع أساليب التقييم والتشخيص الأخرى، مثل المقابلات والاختبارات السلوكية والعصبية. هذا النهج المتعدد الجوانب سيساعد على ضمان دقة التشخيص وتقديم الدعم والعلاج المناسبين للأطفال.

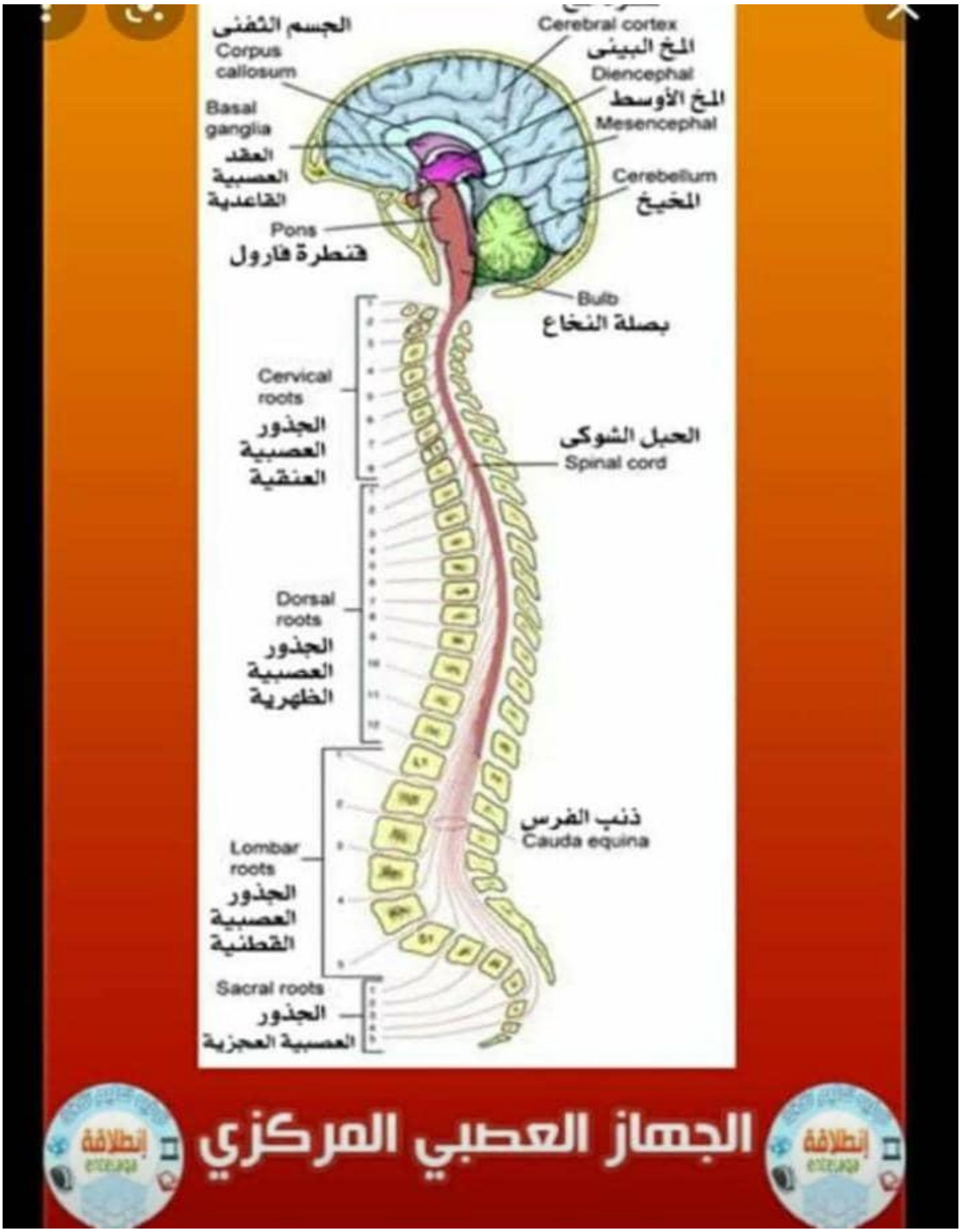
رابعًا، هناك حاجة لتدريب المتخصصين في مجال علم الجرافولوجي وتشخيص اضطراب طيف التوحد بشكل مناسب حتى يتمكنوا من تحليل الرسومات والخطوط بدقة وتفسير النتائج بشكل صحيح. يجب أن يكون لديهم معرفة عميقة بخصائص هذا الاضطراب وكيفية انعكاسها في الرسومات والخطوط.

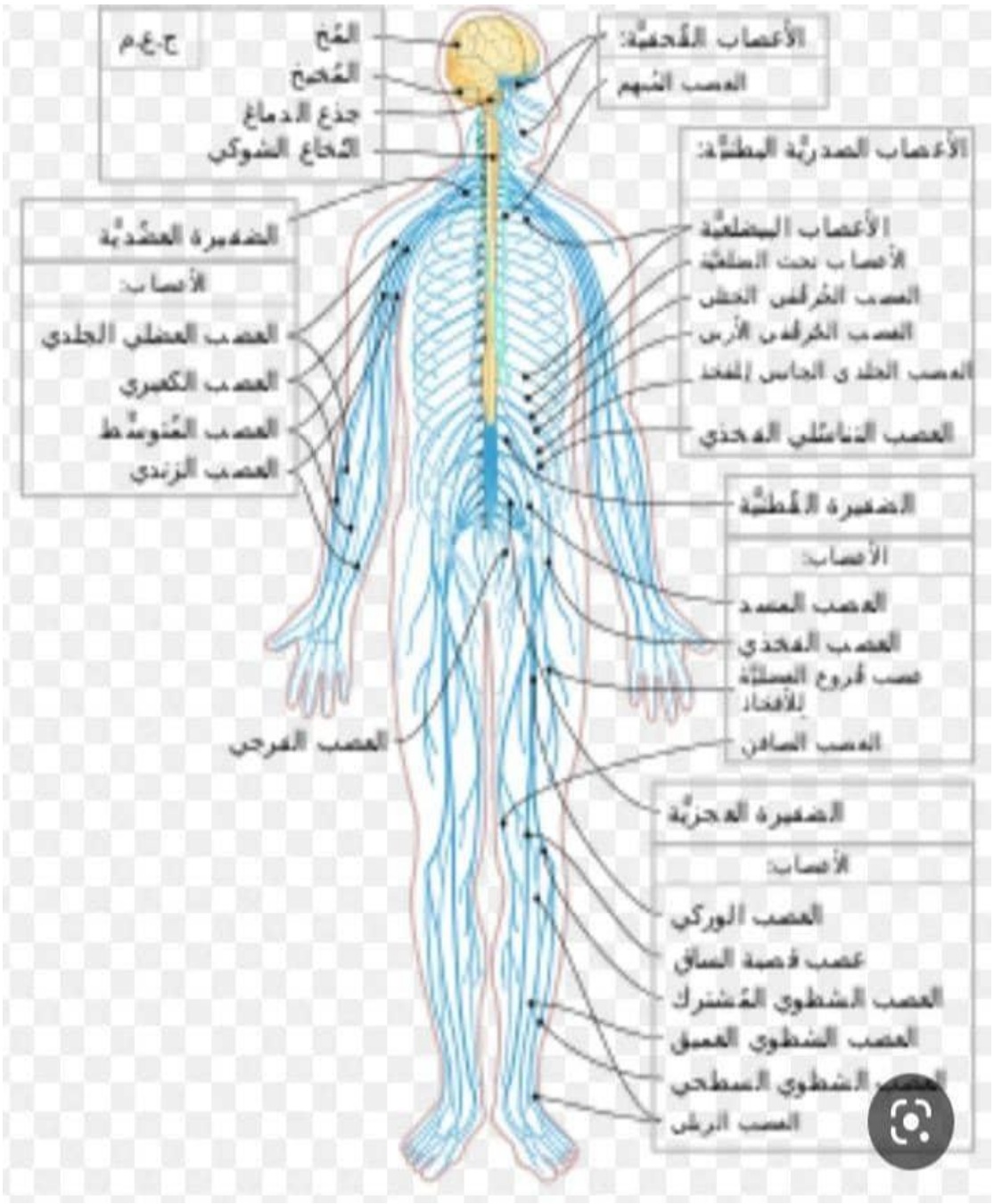
على الرغم من هذه التحديات، إلا أن استخدام علم الجرافولوجي في تشخيص اضطراب طيف التوحد يبقى مجالاً واعداً للبحث والتطوير. يمكن أن يساعد هذا العلم في التشخيص المبكر للاضطراب، وتتبع تطوره، وتحديد الاحتياجات الفردية للأطفال المصابين، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين جودة الرعاية والدعم المقدمين لهم.

في الختام، يعد علم الجرافولوجي أداة قيمة ومكملة للأساليب التقليدية في تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال. من خلال تحليل الرسومات والخطوط، يمكن للمتخصصين اكتشاف العلامات والسمات المميزة لهذا الاضطراب في وقت مبكر، مما يسهل عملية التدخل والعلاج. ومع استمرار البحث والتطوير في هذا المجال، من المتوقع أن يلعب علم الجرافولوجي دورًا أكبر في تحسين حياة الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم.

وهذه بعض الصور التوضيحية توضح آليات عمل علم الجرافولوجي




الجسم الثفني
Corpus callosum
Cerebral cortex
المخ البيني
Diencephal
المخ الأوسط
Mesencephal
Basal ganglia
العقد العصبية القاعدية
Cerebellum
المخيخ
Pons
قنطرة فارول
Bulb
بصلة النخاع
Cervical roots
الجذور العصبية العنقية
الحبل الشوكي
Spinal cord
Dorsal roots
الجذور العصبية الظهرية
ذنب الفرس
Cauda equina
Lombar roots
الجذور العصبية القطنية
Sacral roots
الجذور العصبية العجزية
الجهاز العصبي المركزي



مشكلة الدراسة

نظرا لندرة الدراسات التي تتناول طرق الكشف أو التعرف على أطفال التوحد في مراحل مبكرة، ولعدم الوصول إلى تحديد السمات وخصائص واضحة ومميزة لهذه الفئة، تبرز الحاجة إلى إجراء المزيد من البحوث لتطوير أساليب جديدة للتشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد. تكمن مشكلة هذه الدراسة في محاولة سد هذه الفجوة البحثية من خلال استكشاف دور علم الجرافولوجي كأداة تشخيصية محتملة لأطفال التوحد.

على الرغم من وجود عدد من الأدوات التقليدية للتشخيص مثل المقابلات والمقاييس السلوكية، إلا أنها غالبا ما تواجه تحديات في اكتشاف أطفال التوحد في مراحل مبكرة من العمر. فأعراض التوحد يمكن أن تكون غير واضحة أو متداخلة مع اضطرابات أخرى في السنوات الأولى من حياة الطفل (Charman & Baird, 2002). بالإضافة إلى ذلك، فإن التباين الكبير في درجة شدة أعراض التوحد وتنوعها لدى الأطفال يجعل من الصعب وضع معايير تشخيصية موحدة (Lord et al., 2006).

من ناحية أخرى، يتميز علم الجرافولوجي بقدرته على الكشف عن المعلومات المتعلقة بالشخصية والحالة النفسية والعصبية للفرد من خلال تحليل خصائص الكتابة والرسومات (Rostan et al., 1998). وقد استخدمت بعض الدراسات تحليل الخط والرسومات لفهم أفضل للاضطرابات العصبية النمائية مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Ghasemian et al., 2015) والتوحد (Shem, 2018). ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة إلى المزيد من البحث لتقييم فعالية علم الجرافولوجي كأداة تشخيصية لأطفال التوحد خاصة في مراحل مبكرة من العمر.

تسعى هذه الدراسة إلى معالجة هذه المشكلة البحثية من خلال تحديد خصائص وسمات أطفال التوحد في رسوماتهم وكتاباتهم، واستكشاف كيفية استخدام تحليل الخط والرسومات للكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد. من المتوقع أن تساهم نتائج هذه الدراسة في تطوير طريقة تشخيصية جديدة وفعالة لاكتشاف أطفال التوحد في سن مبكرة، مما يسمح بتقديم التدخلات العلاجية المناسبة في الوقت المناسب.

تساؤلات الدراسة

هناك تساؤلان رئيسيان تسعى هذه الدراسة للإجابة عليهما:

١ "هل من الممكن معرفة خصائص وسمات الطفل المتوحد عن طريق رسم اليد؟" هذا التساؤل يبحث في إمكانية استخدام تحليل رسومات الأطفال كأداة للكشف عن اضطراب طيف التوحد لديهم. وقد أشارت دراسات سابقة إلى وجود بعض السمات المميزة في رسومات الأطفال المصابين بالتوحد، مثل التكرار والافتقار إلى التنوع والتفاصيل والعناصر الإنسانية (Lam et al., 2018).

٢ "ما العلاقة بين علم الجرافولوجي بتحليل خط الطفل المتوحد؟" يتناول هذا التساؤل العلاقة بين تحليل خطوط الأطفال وتشخيص اضطراب طيف التوحد لديهم. حيث أظهرت أبحاث سابقة أن خطوط الأطفال المصابين بالتوحد غالبا ما تكون أكثر ضغطًا وأقل انسيابية، مع وجود علامات غير منتظمة وتشويش (Rosenblum et al., 2019).

من خلال الإجابة على هذين التساؤلين، تهدف الدراسة إلى تقييم إمكانية استخدام علم الجرافولوجي، من خلال تحليل الرسومات والخطوط، كأداة مساعدة في تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال في مرحلة مبكرة. وقد يساعد ذلك في تحسين عملية التشخيص والتدخل المبكر لهذا الاضطراب.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على فئة أطفال التوحد وتصنيفهم كفئة مشكلة خاصة.
2. التمييز بين أطفال التوحد والأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي أو اضطرابات أخرى.
3. تحديد مواطن القوة والضعف، ودرجات وأنواع اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال.

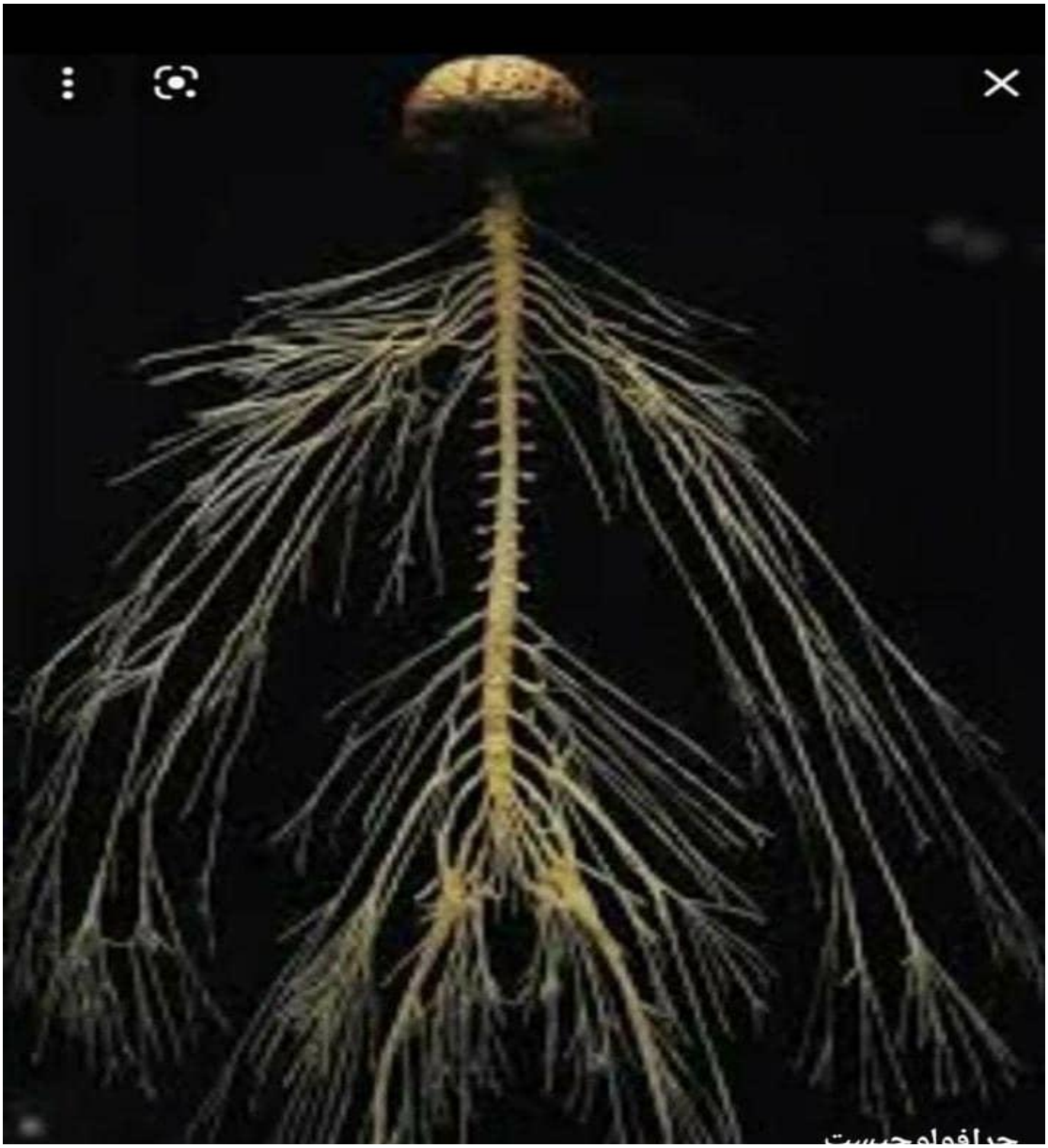
4. فهم كيفية انعكاس حالة الفصوص الدماغية وحركة الدماغ في رسومات وخطوط الأطفال المصابين بالتوحد.

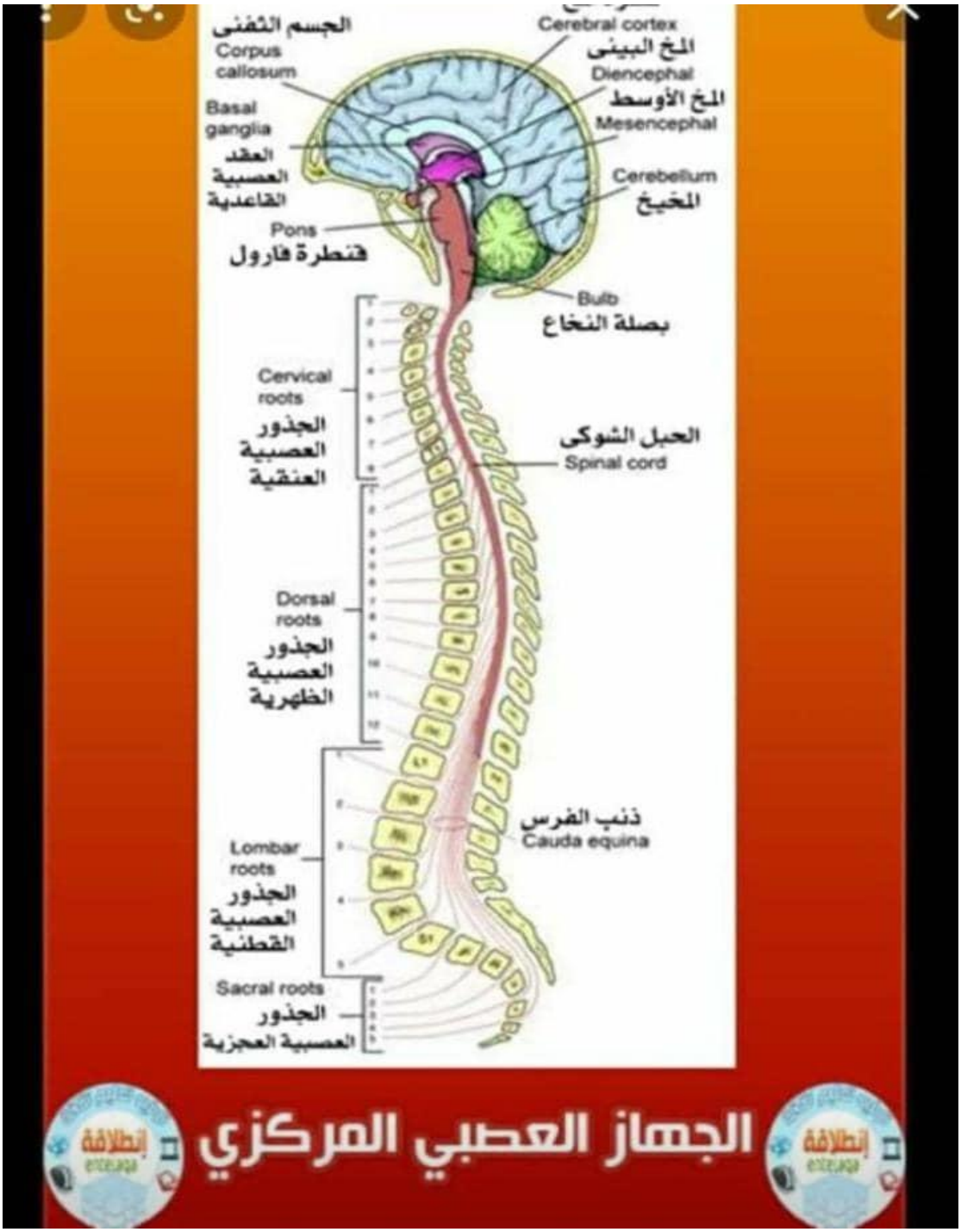
5. اكتشاف خصائص وسمات أطفال التوحد من خلال تحليل رسوماتهم وخطوطهم باستخدام علم الجرافولوجي.

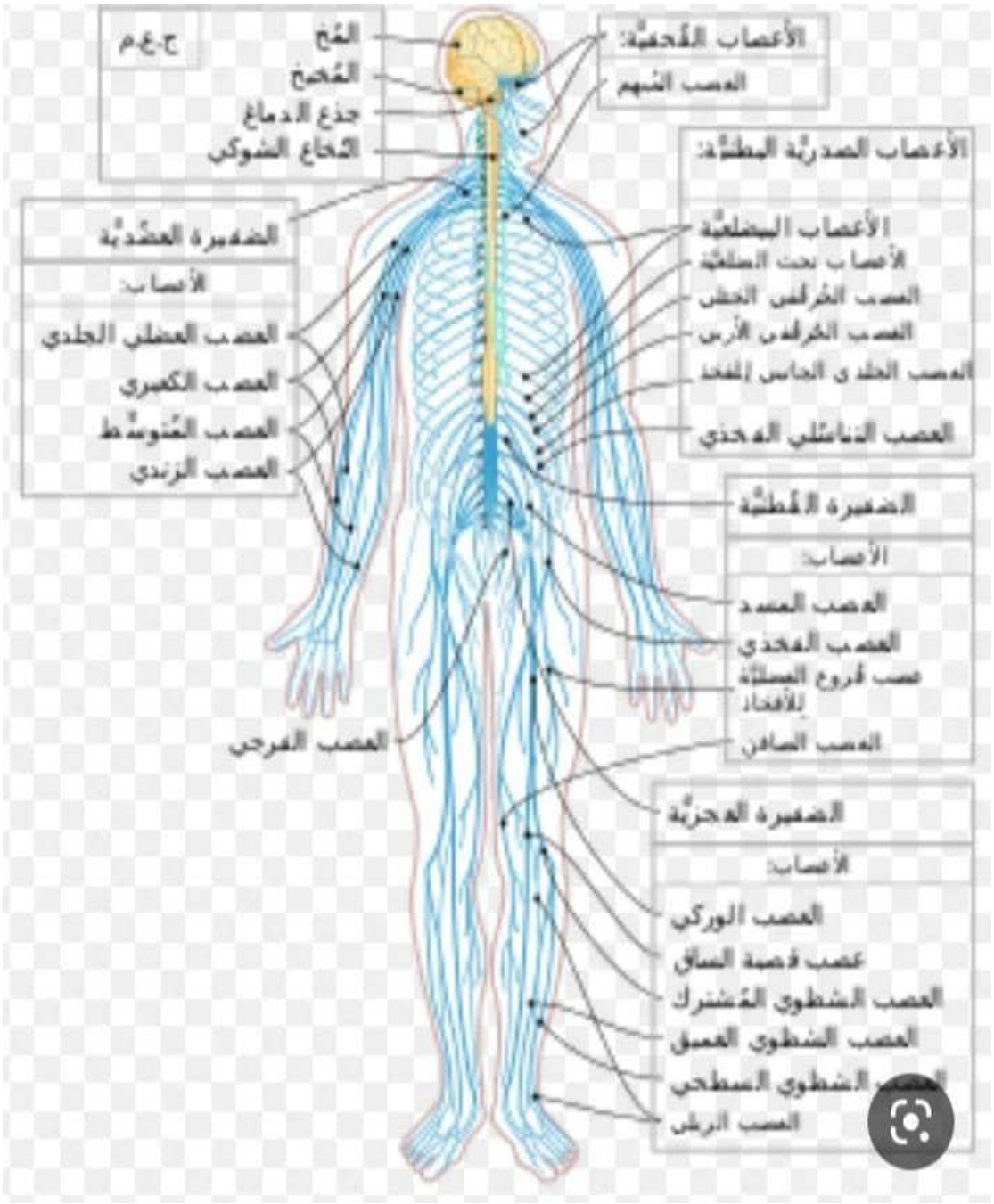
من خلال تحقيق هذه الأهداف، تسعى الدراسة إلى توفير فهم أفضل لاضطراب طيف التوحد لدى الأطفال وإمكانية استخدام علم الجرافولوجي كأداة مساعدة في عملية التشخيص والتدخل المبكر.

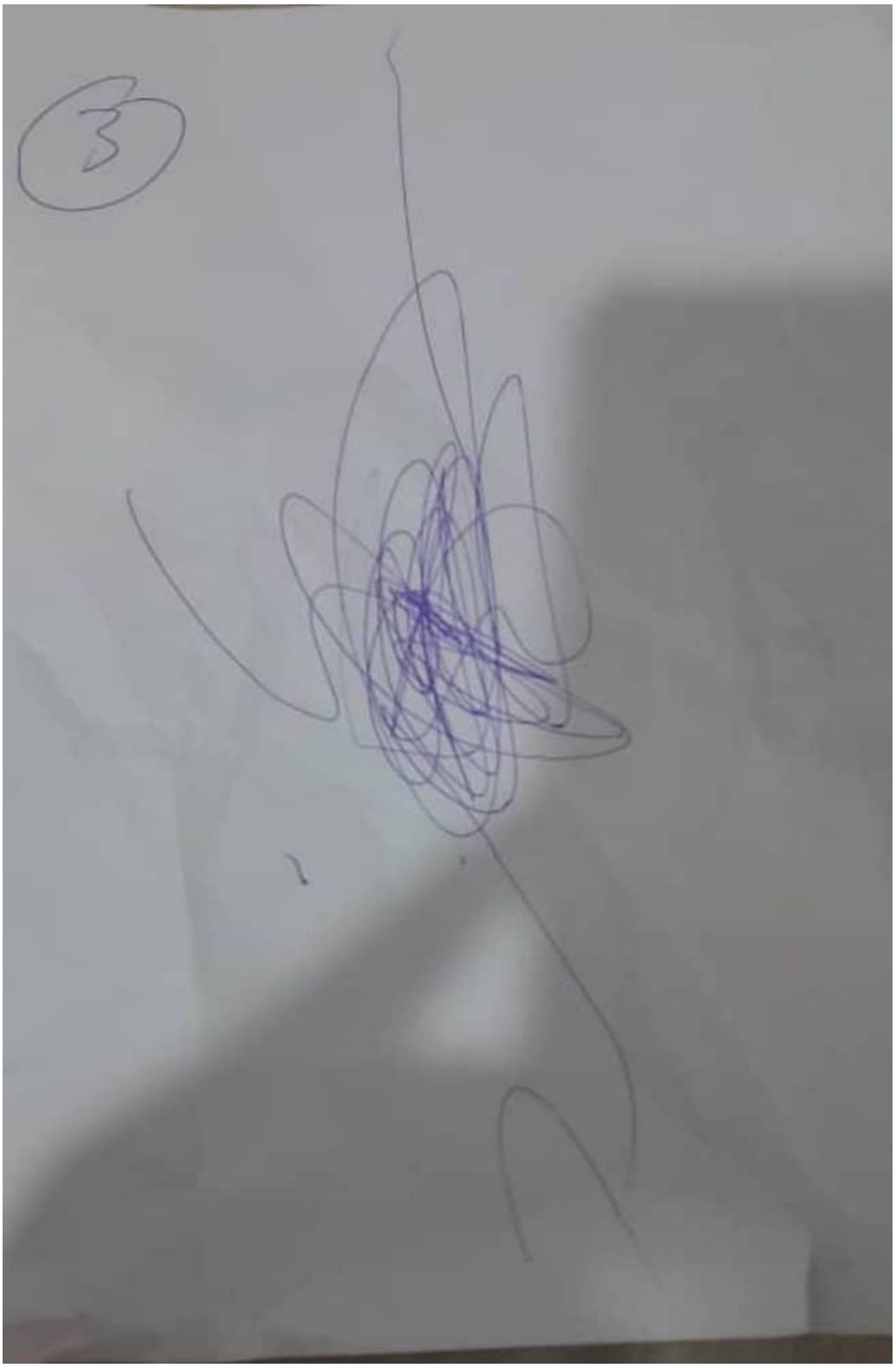
العينة

وهذه بعض الصور التوضيحية توضح آليات عمل علم الجرافولوجي




الجسم الثفني
Corpus callosum
Cerebral cortex
المخ البيني
Diencephal
المخ الأوسط
Mesencephal
Basal ganglia
العقد العصبية القاعدية
Cerebellum
المخيخ
Pons
قنطرة فارول
Bulb
بصلة النخاع
Cervical roots
الجذور العصبية العنقية
الحبل الشوكي
Spinal cord
Dorsal roots
الجذور العصبية الظهرية
ذنب الفرس
Cauda equina
Lombar roots
الجذور العصبية القطنية
Sacral roots
الجذور العصبية العجزية
الجهاز العصبي المركزي


ج.ع.م
المُخ
المُخيخ
جذع الدماغ
النخاع الشوكي
الضفيرة العضُدية
الأعصاب:
العصب العضلي الجلدي
العصب الكعبري
العصب المَنوسِّط
العصب الزندي
العصب الفرجي
الأعصاب القحفية:
العصب الشم
الأعصاب الصدرية البطنية:
الأعصاب الضلعية
الأعصاب تحت الضلعية
العصب الحرقفي البطني
العصب الحرقفي الأربي
العصب الجلدي الحاسي للفخذ
العصب الدنا سلي الفخذي
الضفيرة القطنية
الأعصاب:
العصب العصعص
العصب الفخذي
عصب فروع العسلية للأقفار
العصب الصافن
الضفيرة العجزية
الأعصاب:
العصب الوركي
عصب قصبة الساق
العصب الشظوي المشترك
العصب الشظوي العميق
العصب الشظوي السطحي
العصب الرئي



الفسينا اكتنا

رسم حاله، اظهر عطب فى الجزء الثفنى، وما ظهرت عليها من اعراض للتوحد.

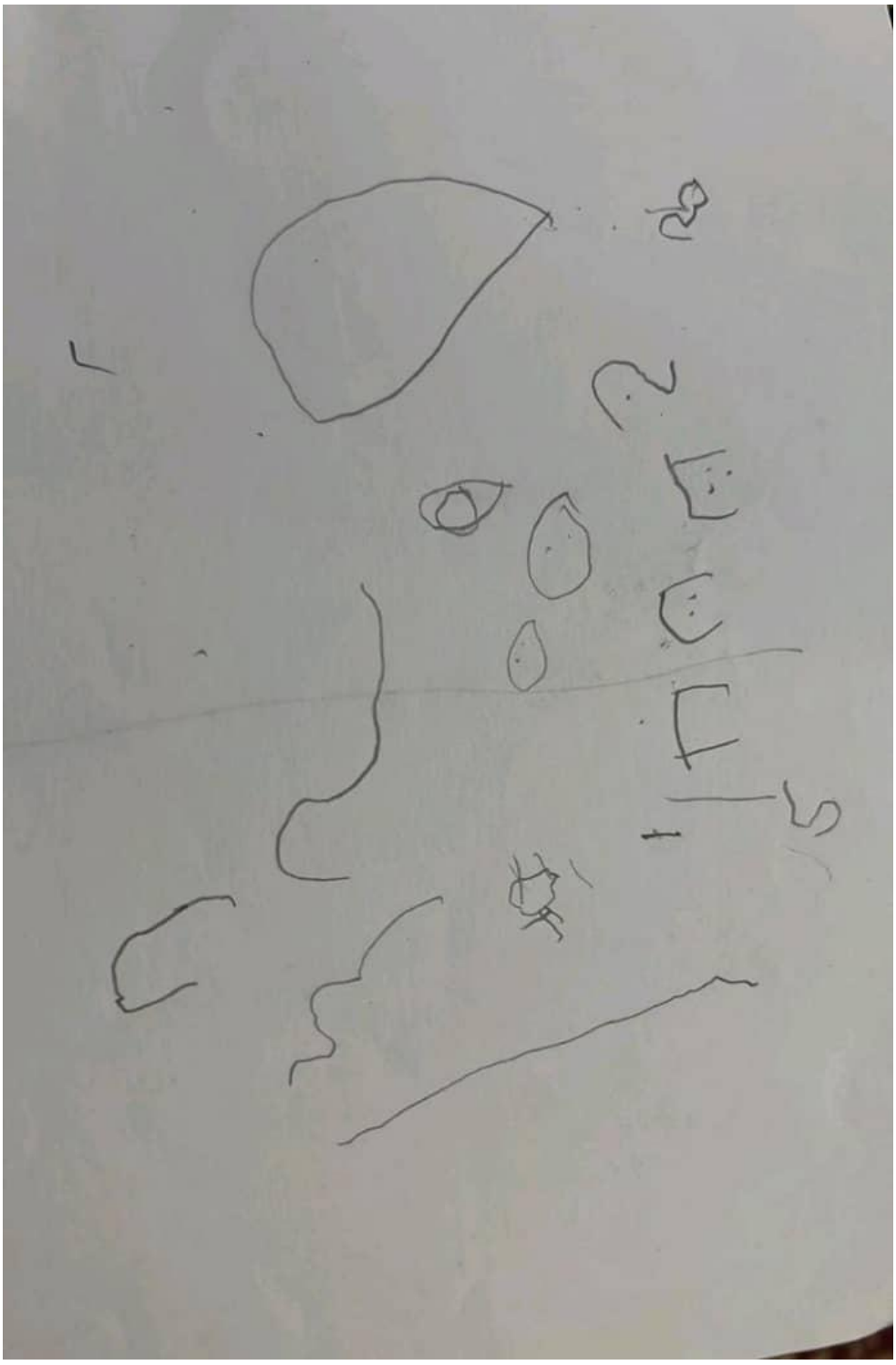
كما رُبط التوحد (Autism) بضعف تطور الجسم الثفني؛ وهو اضطراب في النمو يتسم بضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل ويظهر المرضى في الغالب سلوكيات متكررة.

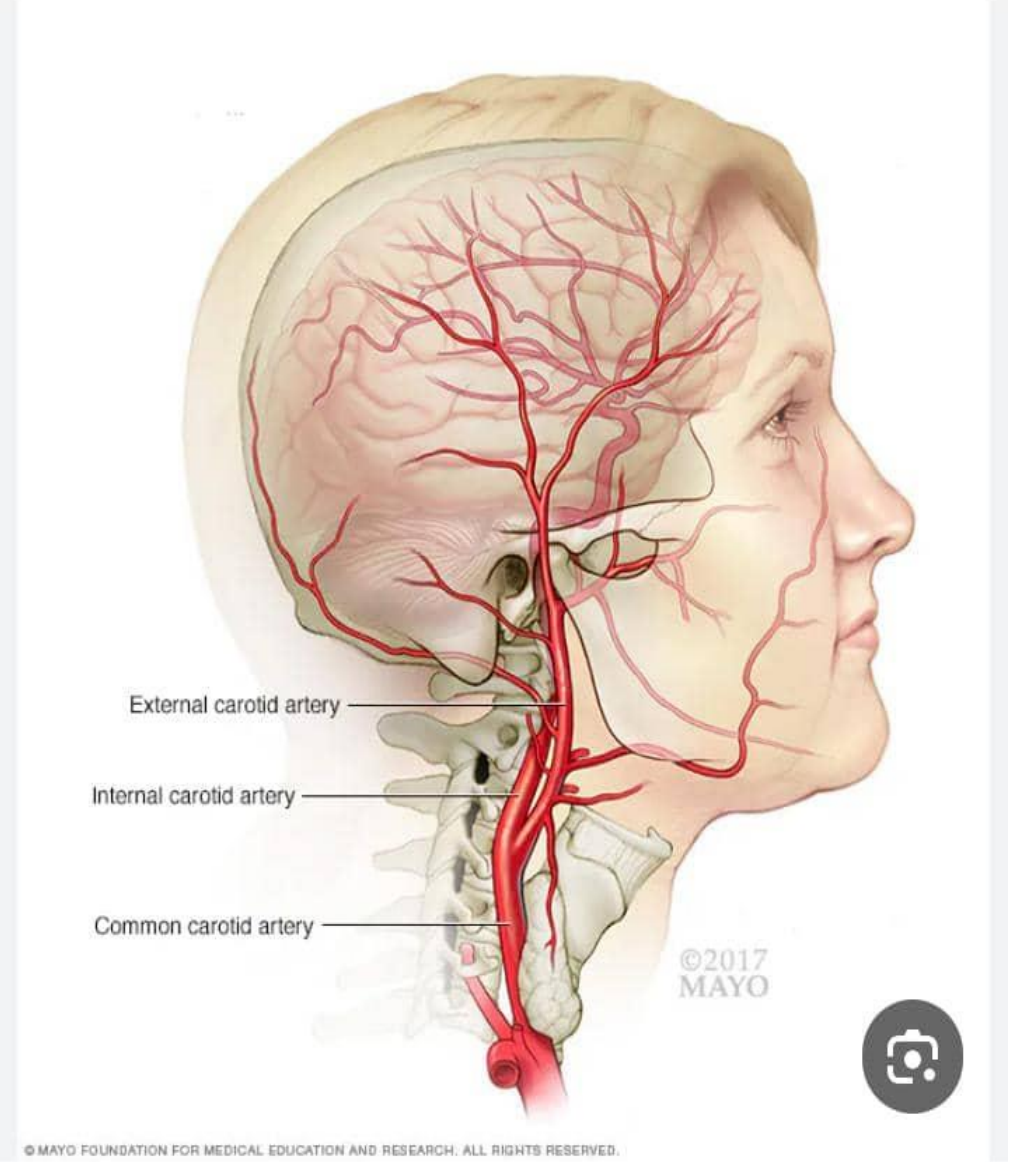
جرافولوجيست 🌹

جسم ثفني

الجسم الثفني من الأعلى. (الجزء الأمامي في أعلى الصورة)

المقطع الوسطي السهمي للدماغ (وجه

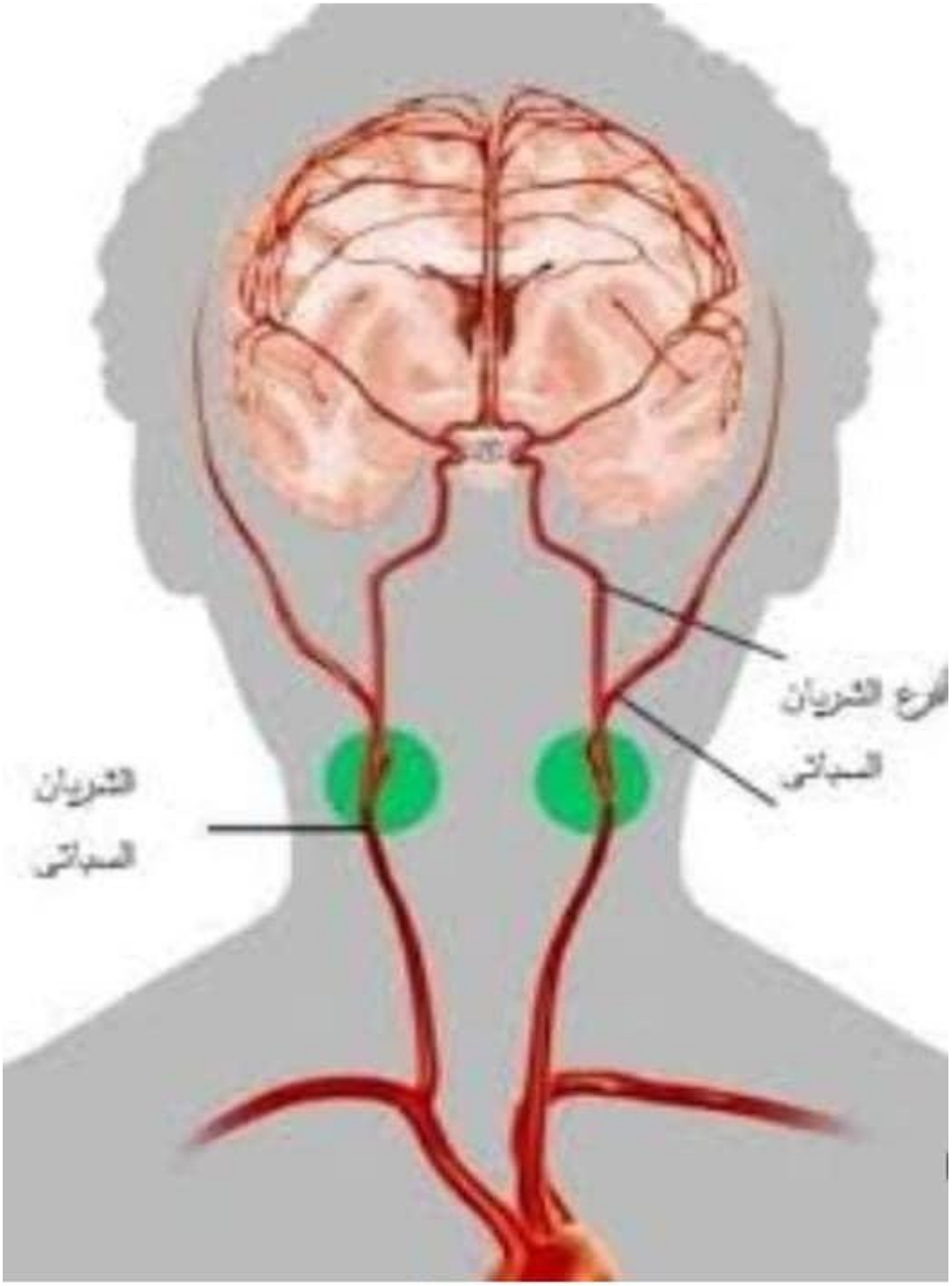




انتقال ›

الموجات فوق الصوتية السباتية - Mayo Clinic...

قد تكون الصور محمية بموجب حقوق النشر. مزيد من


الشريان السباتي
الشريان السباتي

رسم طفل، اظهر مكان الاصابه، لديه. وشخص توحد،

ماهي الشرايين السباتية؟

هي الشرايين التي تقوم بنقل الدم الغني بالأوكسجين من القلب إلى الرأس وباقي الجسم. وهنالك اثنان من الشرايين السباتية التي تزود الدماغ بالدم ويقع كل منهما على جانبي الرقبة. ويمكن للفرد أن يجس الشرايين السباتية عند الجزء الأسفل من جانبي الرقبة تحت زاوية الفك مباشرة.

تزوِّد الشرايين السباتية الجزء الأمامي من الدماغ بالدم، وهو الجزء الكبير من الدماغ الذي يقوم بوظائف التفكير والنطق إضافة إلى وظائف تكوين السمات الشخصية والقدرة الحسية والحركية.

وتمر الشرايين الفقرية عبر العمود الفقري ووظيفتها نقل الدم إلى الجزء الخلفي من الدماغ، أي جذع المخ والمخيخ.

وهنا يبداء العمل على فص الدماغ الغير متاثر، وتكثيف المهارات والاستفاده منه

الأهمية النظرية

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية من خلال إمكانية اكتشاف خصائص وسمات أطفال التوحد عن طريق تحليل رسوماتهم وخطوطهم باستخدام علم الجرافولوجي. هذا الاكتشاف قد يساهم في توفير فهم أعمق لطبيعة اضطراب طيف التوحد وكيفية انعكاسه في أنماط الرسم والكتابة لدى الأطفال المصابين به.

كما تنبع الأهمية النظرية للدراسة من إمكانية إظهار العلاقة بين خصائص فئة أطفال التوحد وعلم الجرافولوجي. فعلم الجرافولوجي، من خلال تحليل الرسومات والخطوط، يمكن أن يساعد في فهم الحالة العصبية والدماغية وأنماط الشخصية لدى هؤلاء الأطفال.

بشكل عام، تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة النظرية حول اضطراب طيف التوحد وكيفية انعكاسه في رسومات وخطوط الأطفال المصابين به. كما قد تفتح آفاقًا جديدة للبحث والدراسة حول استخدام علم الجرافولوجي كأداة تشخيصية مساعدة لهذا الاضطراب.

الأهمية التطبيقية

تتمتع هذه الدراسة بأهمية تطبيقية كبيرة، حيث يمكن أن تساهم في وضع طريقة مناسبة للتعرف والكشف عن فئة أطفال التوحد في مختلف المجالات والأوساط.

أولاً، يمكن تطبيق نتائج هذه الدراسة في المجلات العلمية المتخصصة في اضطرابات النمو والتوحد، حيث يمكن نشر المعلومات حول استخدام علم الجرافولوجي في تشخيص هذا الاضطراب، مما يساعد على نشر الوعي وتبادل المعرفة بين الباحثين والمتخصصين.

ثانياً، يمكن تطبيق هذه الطريقة في المكاتب العلمية والمراكز المتخصصة في تشخيص واضطرابات النمو لدى الأطفال، حيث يمكن للمختصين استخدام تحليل الرسومات والخطوط كأداة مساعدة في عملية التشخيص والتقييم.

ثالثاً، يمكن الاستفادة من هذه الدراسة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، حيث يمكن نشر المعلومات والتوعية حول أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد، وكيفية استخدام علم الجرافولوجي كأداة مساعدة في هذا الصدد.

رابعاً، تساهم هذه الدراسة في زيادة فرص التعرف على أنماط وسمات وخصائص فئة أطفال التوحد، مما يسهل عملية التدخل المبكر والتعامل معهم بشكل أفضل.

خامساً، يمكن أن تثري هذه الدراسة المتخصصين في مجال اضطرابات النمو والتوحد، حيث توفر لهم معلومات قيمة حول جميع الجوانب المتعلقة بهذه الفئة، بما في ذلك طبائعهم وخصائصهم وكيفية التعامل معهم.

سادساً، قد تساعد نتائج هذه الدراسة في فرز أطفال التوحد كفئة مستقلة، وتحديد احتياجاتهم الخاصة، مما يسهل تقديم الدعم والعلاج المناسبين لهم.

سابعاً، يمكن الاستفادة من هذه الدراسة في وضع سياسات وبرامج للتدخل المبكر وتقديم العلاج المناسب لأطفال التوحد، مما يساهم في تحسين جودة حياتهم وأسرهم.

بشكل عام، تتمتع هذه الدراسة بأهمية تطبيقية كبيرة في مجال تشخيص واضطرابات النمو لدى الأطفال، حيث تقدم طريقة جديدة ومبتكرة قد تساهم في التعرف المبكر على أطفال التوحد وتحسين الرعاية والدعم المقدمين لهم.

مصطلحات الدراسة

1-علم الجرافولوجي :

1. علم الجرافولوجي (Graphology):

يعرف علم الجرافولوجي بأنه "دراسة الشخصية من خلال تحليل الخط والرسومات اليدوية" (Bunker, 2011، ص. 5). ويستند هذا العلم إلى فكرة أن طريقة كتابة الشخص وشكل خطه وأنماط رسمه تعكس شخصيته وحالته النفسية والعقلية.

يعود تاريخ علم الجرافولوجي إلى القرن الرابع قبل الميلاد، عندما لاحظ الفيلسوف اليوناني أرسطو الارتباط بين خط الشخص وشخصيته (Neter & Ben-Shakhar, 1989). ومع ذلك، فقد تطور هذا العلم بشكل كبير في القرن التاسع عشر على يد العالم الفرنسي جان هيبوليت ميشون، الذي وضع أسس علم الجرافولوجي الحديث.

في السنوات الأخيرة، اكتسب علم الجرافولوجي اهتماماً متزايداً في مجالات علم النفس والتربية والطب، حيث يستخدم كأداة مساعدة في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية والعصبية، مثل اضطراب طيف التوحد.

2. طفل التوحد (Autistic Child):

يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه "اضطراب نمائي عصبي يتميز بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط سلوكية وأنشطة واهتمامات محدودة ومتكررة" (American Psychiatric Association, 2013, ص. 51).

يتم تشخيص الأطفال المصابين بهذا الاضطراب في سن مبكرة، حيث تظهر عليهم بعض الأعراض مثل صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعف في التفاعل الاجتماعي، والاهتمامات المحدودة، والسلوكيات النمطية المتكررة (Huerta et al., 2016).

يختلف اضطراب طيف التوحد في درجاته ومظاهره من طفل لآخر، حيث يوجد طيف واسع من الأعراض والخصائص التي قد تتراوح بين الخفيفة والشديدة (Stevenson et al., 2022). لذلك، يصنف الأطفال المصابون بالتوحد تحت مسمى "طفل التوحد" أو "الطفل ذو اضطراب طيف التوحد".

يعتبر التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد أمراً بالغ الأهمية، حيث يساعد على تقديم التدخلات والعلاجات المناسبة في مرحلة مبكرة من حياة الطفل، مما قد يساهم في تحسين نتائجه التنموية والتعليمية والاجتماعية (Lam, 2016).

سنة الدراسة : 2024.

زمن الدراسة : 2024.

التوصيات

1. ان يعتمد علم الجرافولوجى، كعلم مستحدث ويتم تدريسه كاماده فى الجامعات لما له من اهميه، فى فصل وتشخيص، مرض التوحد، عن الامراض الاخرى.
2. تدريب الفريق الطبي: يجب توجيه التوجيهات وتقديم التدريب للأطباء والمتخصصين في علم النفس والعلاج الوظيفي حول كيفية استخدام تقنيات علم الجرافولوجي في تقييم الأطفال الصغار للاشتباه في التوحد.
3. تطوير أدوات التقييم: يجب تطوير أدوات تقييم مبنية على علم الجرافولوجي تستهدف السلوكيات والحركات النمطية التي قد تكون دالة على التوحد في الأطفال الصغار.

4. التوجيه للوالدين ومقدمي الرعاية: يجب توجيه الوالدين ومقدمي الرعاية حول العلامات التي يمكن أن يكتشفوها في سلوكيات أطفالهم الصغار والتي يمكن أن تشير إلى وجود اضطراب طيف التوحد.
5. البحث والتطوير المستمر: ينبغي استمرار البحث في علم الجرافولوجي وتطوير تقنيات جديدة للتقييم والتشخيص لضمان فعالية هذه الأدوات في الكشف المبكر عن التوحد.

قائمة المراجع

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
2. Bunker, E. (2011). How to study graphology: A guide to handwriting analysis. Toronto, Canada: Robert Rose.
3. Huerta, M., Bishop, S. L., Duncan, A., Hus, V., & Lord, C. (2016). Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 31(3), 267-276.
4. Lam, R. (2016). Drawing characteristics in children with autism spectrum disorder: A review of recent research. Australian Journal of Early Childhood, 41(4), 78-86.
5. Lam, R., Wong, W. C., Leung, C., Ho, D., & Chiu, S. N. (2018). Exploring the characteristic patterns of drawings by children with autism spectrum disorder in Chinese setting. The Arts in Psychotherapy, 59, 103-111.
6. Neter, E., & Ben-Shakhar, G. (1989). The predictive validity of graphological inferences: A critical review and meta-analysis. Personality and Individual Differences, 10(6), 737-745.
7. Rosenblum, S., Gafni-Lachter, L., & Mirelman, A. (2019). Handwriting kinetic characteristics of children with autism spectrum disorder. Research in Developmental Disabilities, 89, 10-20.
8. Stevenson, J. L., Drake, J., & Bunney, W. E. (2022). Longitudinal study of drawing and handwriting development in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52(3), 1065-1076.
9. Thompson, J., Stevenson, J. L., Drake, J., & Bunney, W. E. (2017). An automated analysis of children's drawings and its application to diagnosing autism. Proceedings of the National Academy of Sciences, 114(31), 8284-8289.

دور الأسرة والمجتمع في دعم برامج تأهيل وإدماج ذوي اضطراب التوحد في سبها

مقدمة البحث /سعدة محمد امحمد عيفه

دبلوم خدمة اجتماعية

الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي /فرع فزان

مركز فزان للتوحد

البريد الإلكترونيSooad 1966@gmail>com

رقم الهاتف 0927472787

الملخص :

تشـــهد رعاية ذوي اضـــطراب طيف التوحد في دول العالم تطورا ملحوظا حيث تبذل الجهود الكبيرة من أجل تأهيلهم ودمجهم في المجتمع وتعليمهم , أن للأســرة دور كبير وفعال في تقدمهم وتأهيلهم ,حيث أن تدريب الطفل من حيث ســاعات العمل في المراكز والمدارس لا تتعدى الا ســاعات قليلة ويقضــي باقي وقته في المنزل ,لذا فالتشـريعات التربوية تنص على ضـرورة مشـاركة أولياء الأمو رمع المعلمين والمختصـين في تأهيل وتدريب ذوي اضـطراب التوحد ، لما لها من دور فاعل في إنجاح البرامج المعدة لهم, وباعتبار المعلمين هم الداعمين الفعليين والمدربين لذوي اضطراب طيف التوحد في المراكز والمدارس .

ونلاحظ قصور في تأدية دور الأسرة والمجتمع لدعم برامج تأهيل ودمج أطفال التوحد ,

أي أن المؤسسات التربية الخاصة تقوم على فكرة العزل وبالتالي تفشل في تزويد ذوي

اضطراب طيف التوحد للمناهج التربوية العادية مما يترتب عليه الاستبعاد من فاعليات الحياة الاجتماعية .

ومن هنا تنبع مشكلة البحث .

وانتهجت الباحثة المنهج الوصـفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الموضـوع وخطواته ,وتم اختيار العينة العشوائية واشـتملت عينة البحث على معلمي واولياء امور أطفال ذي اضـطراب طيف التوحد والمدارس العامة بسـبها حيث يلغ حجم العينة(30) منهم(20) اناث و(10)ذكور من معلمين واولياء امور أطفال التوحد.

وتمت معالجة البيانات احصـائياً من خلال البرنامج الإحصـائي (spss) ،ومن النتائج التي توصـل اليها البحث وجود فروق دور الأسرة والمعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها.

كما توصلت الى لاوجود لفروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع لدى الاسرة والمعلمين نحو تأهيل ادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها.

وتوصلت الى لا وجود لفروق ذات دلالة إحصـائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدور المعلمين نحو ادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس ســبها. وبذلك توجد فروق ذات دلالة احصـــائية تبعاً للمتغير المؤهل العلمي. وكان لصـــالح المؤهل العلمي (الجامعي).

وايضـــا توصـــلت النتائج الى لاوجود لفروق ذات دلالة إحصـــائية تعزى لمتغير التخصـــص لدور المعلمين نحو ا دماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية تعزى لمتغير سـنوات الخبرة لدور المعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضـطراب طيف التوحد في سبها.

الكلمات المفتاحية :

دور الأسرة –المجتمع – دعم– تأهيل –ادماج – ذوي اضطراب التوحد .

integration programs for people with autism disorder i Sabah
Introduction to the *research* /

Saada Muhammad Amhamed Aifa
Diploma in social service
The General Authority of the Social Solidarity Fund / Fezzan Branch
Fezzan Autism Center
Email Sooad1966@gmail>com
Phone number 0927472787

: Summary
The care of people with autism spectrum disorder in countries of the world is witnessing remarkable development, as great efforts are being made to rehabilitate them, integrate them into society, and educate them. The family has a large and effective role in their progress and rehabilitation, as the child's training in terms of working hours in centers and schools does not exceed only a few hours, and the rest of the time is spent His time is at home, so educational legislation stipulates the necessity of the participation of parents, along with teachers and specialists, in rehabilitating and training people with autism spectrum disorder, because of their effective role in the success of the programs prepared for them, and considering that teachers are the actual supporters and trainers of people with autism .spectrum disorder in centers and schools
We notice a deficiency in the role of the family and society in supporting rehabilitation and integration .programs for autistic children
That is, special education institutions are based on the idea of isolation and thus fail to provide parents ...with
Autism spectrum disorder is subject to regular educational curricula, which results in exclusion from social life activities
.From here arises the research problem
The researcher adopted the descriptive analytical approach because it was appropriate to the nature of the topic and its steps. A random sample was chosen and the research sample included teachers and parents of children with autism spectrum disorder and public schools in Sebha, where the sample .size was (20) females and (10) males, teachers and parents of children with autism
The data was processed statistically through the statistical program (SPSS), and among the results of the research there were differences in the role of the family and teachers towards the rehabilitation .and integration of children with autism spectrum disorder in Sebha schools
It also found that there are no statistically significant differences due to the gender variable among the family and teachers regarding the rehabilitation of the integration of children with autism .spectrum disorder in Sebha schools
It was concluded that there are no statistically significant differences attributed to the variable of academic qualification and the role of teachers towards the integration of children with autism spectrum disorder in Sebha schools. Thus, there are statistically significant differences depending on .(the educational qualification variable. It was in favor of the academic qualification (university
The results also found that there were no statistically significant differences attributed to the specialization variable in the role of teachers towards the integration of children with autism spectrum .disorder in Sebha schools
There are no statistically significant differences due to the variable years of experience in the role of teachers towards the rehabilitation and integration of children with autism spectrum disorder in .Sebha

The researcher will adopt the descriptive analytical method as it suits the nature of the topic and its steps

The role of the family - society - support - rehabilitation - integration - people with : key words autism disorder

مقدمة

أن حق رعاية ذوي الإعاقة حق كفلته الشرائع السماوية ,ومبادئ حقوق الانسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع ,تمكينا لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعالة أنفسهم, وعلى المشاركة والاندماج في المجتمع .

ولاشك في أن الإعاقة عموما لا تكمن في جسد من يعاني منها بقدر ما هي عقبة تقوم في نفس من ينكر على أي فئة خاصة إمكانية إعادة تكييفها وتأهيلها الى جسد المجتمع ,وبذلك فإن التعامل مع فئة أطفال الأوتيزم – خاصة في ظل تلك الأرقام المخيفة التي بدأت تشير إلى ازدياد عدد هؤلاء الأطفال – يجب ألا يكون وفق المفهوم العلاجي بل لابد من ضرورة التعامل مع الحاجات التربوية والتعليمية لهذه الفئة من الاطفال , بذلك فأن ما يحتاجه الطفل المصاب بالأوتيزوم ليس فقط المساعدة على التغلب على صعوبات الحياة انما يحتاج الى المساعدة على اعتاق كامل قدراته وامكانياته لتظهر الى الوجود وهذا بالتأكيد لن يتحقق في ظل نظام العزل الذي من شأنه العزلة عن المجتمع والذي يعمل ايضا على تعميق وتعقيد المشكلة فتبقى اتجاهات المجتمع سلبية نحو هذا الطفل وكذلك الامر بالنسبة للطفل نفسه تجاه هذا المجتمع الذي قهره وظلمه وعزله عن باقي اعضائه .

إذا كان العالم بأسره ينادي بدمج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة فإن ذلك لا يعني بالتربية الخاصة بل يعني هدم الأفكار التي كانت تكمن وراء التربية الخاصة والمتمثلة في عزل هؤلاء بمدارس خاصة بهم , فالتمثيل الثنائي المتمثل في التربية الخاصة والتعليم العادي كان ضروريا في الماضي وقد حقق أهدافه لكنه لم يعد مقبولا في الوقت الحاضر , كما لم يعد الدمج خيارا بل هو واقع قائم ومستمر . (كمال, محمد ,2011, 11) (1)

ولقد تطورت مجالات التربية الخاصة من حيث الطرق والاساليب ووسائل تقديم الخدمات لذوي الإعاقة ,وتشهد دول العالم تقدما ملحوظا في الاهتمام ببرامج التأهيل المبكر لذوي الإعاقة, حيث تبذل الدول والمنظمات الدولية جهدا كبيرا في سبيل أنشاء ودعم وانتشار المراكز التي تقدم مختلف الخدمات لذوي الإعاقة ,وتثقيف وتوعية المجتمع للوقاية أو الحد من الإعاقة ,وإعداد الكوادر المتخصصة للعمل في مجال رعاية ذوي الاعاقة ,وتعد فئة التوحد في مقدمة الفئات التي تحتاج إلى رعاية وتدريب منذ الصغر, لما لبرامج التدخل المبكر أهمية في تطور وتحسن الطفل ,لأن التعلم في سن مبكرة للأطفال والتي تمثل أفضل فترات التعلم . وايمانا بان قضية الإعاقة ليست قضية فردية بل هي قضية المجتمع بأسره . فأن دور الاسرة والمجتمع في المشاركة في برامج التأهيل أولوية في تحسن الاطفال والصعود الى مرحلة الاكاديمي و من ثم الادماج في المدارس العامة .

ومن واجب الاسرة والمجتمع الدعم و الاهتمام بالأطفال من السنوات الاولى والمشاركة مع المركز في تطبيق برامج التأهيل للطفل في المنزل لان الطفل يبقى اكثر وقته في المنزل مع الاسرة والاسرة ايضا هي التي تلاحظ أي تطور وتحسن وتلاحظ ايضا السلوكيات الايجابية والسلبية من أجل أعداد برنامج لتأهيل الطفل من قبل الاخصائيين .

وأكدت العديد من الادبيات والتجارب العملية والدراسات البحثية أهمية البرامج التربوية التطبيقية المباشرة المقدمة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تساعد على تحسين حالتهم في المستقبل .

وايضاً لاحظت الباحثة من خلال عملها مع الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام ,ومع فئة أطفال اضطراب طيف التوحد بشكل خاص تكمن أهمية البحث في التوعية المجتمعية بأهمية المشاركة والمساندة الاسرية والمجتمعية لأطفال التوحد وتطبيق البرامج العلمية على أطفال اضطراب طيف التوحد لدعمهم في التأهيل والادماج .

القصور في تأدية دور الأسرة والمجتمع لدعم برامج تأهيل ودمج أطفال التوحد ,

أي أن المؤسسات التربية الخاصة تقوم على فكرة العزل وبالتالي تفشل في تزويد ذوي اضطراب طيف التوحد للمناهج التربوية العادية مما يترتب عليه الاستبعاد من فاعليات الحياة الاجتماعية .

التعرف على أهمية دور الاسرة والمجتمع لتأهيل وادمج اضطراب طيف التوحد.

التساؤلات البحثية :يجيب البحث عن السؤال الرئيسي التالي :-

س/ما أهمية دور الأسرة والمجتمع في دعم برامج تأهيل وإدماج ذوي اضطراب التوحد ؟

ويتفرع منه التساؤلات الاتية :-

1-هل توجد فروق دور الأسرة والمعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في سبها ؟.

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع لدو الاسرة والمعلمين نحو تأهيل ادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في سبها؟.

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدور المعلمين نحو ادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها؟.

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التخصص لدور المعلمين نحو ا دماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها؟.

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدور المعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في سبها؟

ان البحث يهدف تحقيق ادماج اضطراب طيف التوحد في المجتمع ,ولأن الطفل التوحدي له الحق في التأهيل والادماج المجتمعي والأكاديمي لفك العزلة عنه ومواكبة مسيرة الحياة ,وتوفير فرص العمل المناسبة لهم اذا امكن .

أهمية البحث :التأكيد على توضيح أهمية دور الأسرة والمجتمع لتغير فكرة عزل الطفل في مراكز خاصة يمكن تأهيله ودمجه للمجتمع والاستفادة من مميزات البرنامج التربوي في المدارس العامة لتتم بذلك المشاركة المجتمعية لهم . :

عينة البحث : تتكون عينة البحث (30) منهم(20) اناث و(10)ذكور من معلمي واخصائيين وأولياء أمور أطفال التوحد .

منهج البحث : يتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الموضوع وخطواته.

أداة البحث : استبانة عن دور الاسرة والمجتمع في دعم برامج التأهيل والدمج.

الحدود

حدود البحث : الحدود المكانية : مدينة ســـبها

الزمانية : 3مارس , 29ابريل , عام 2024 .

الحدود البشرية : معلمي أطفال التوحد ومعلمي المدارس العامة أولياء أمور أطفال التوحد سبها .

الحدود الموضوعية :دور الأسرة والمجتمع في دعم برامج تأهيل وإدماج ذوي اضطراب التوحد.

مصطلحات البحث :

الدور يعرفه(ناصر الدين جابر) "بأنه مجموع العلاقات الاجتماعية (2)

كما يعرف حسين عبد الحميد أحمد رشوان الدور: "بأنه الأنشطة التي يلعبها الفرد نتيجة لشغله مركز أو مكانة في المجتمع ولهذه الأنشطة صفة الانتظام والتكرار، وما يترتب عليه من حقوق وواجبات والتزامات تعتبر في نفس الوقت المكونات الأساسية لهذه المراكز التي تطبع الأشخاص الحاصلين عليها بطابع خاص (3)

تعريف الاسرة اجرائي :

الاسرة: هي الوحدة الاولى للمجتمع ويتم داخله تنشئة الفرد اجتماعيا ,حيث يكتسب منها الكثير من معارفه ومهاراته وميوله واتجاهاته في الحياة ويجد فيها أمنه واستقرار حياته .

المجتمع: مجموعة من الناس تعيش سوية في شكل منظم وضمن جماعة منظمة .

برامج التوحد :هي البرامج التربوية والعلاجية لأطفال اضطراب طيف التوحد .

التأهيل : يعرف في قاموس اللغة العربية "بأنه إصلاح فرد أو عضو حتى يصبح نافعا بعد أن كان عاجزا (عبداالقادر امهيري 1984. 1)(4)

كما أن التأهيل في اللغة اللاتينية" habilitation " كلمة تعني مساعدة المعاقين على القيام)بحركات وبأعمال تسمح لهم إعادة الاندماج في المجتمع .

التأهيل : هي تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف الى ايصال الفرد ذوي الاعاقة الى الى درجة ممكنة من النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية التي يستطيع الوصول اليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية .

والدمج مفهوم يفيد في خدمة الاطفال المعاقين داخل البرنامج الدراسي العادي مع تزويدهم بالعاملين المتخصصين والخدمات المساعدة بدلا من وضع هؤلاء الأطفال في فصول خاصة مستقلة بهم.

ادماج: ويعني وضع الأفراد من ذوي الاعاقة في المدارس العادية أو في صفوف ملحقة بالمدرسة العادية، بحيث يتلقى هؤلاء الأفراد مجموعة من البرامج التربوية والأكاديمية والنفسية الاجتماعية.

بدأ الاهتمام باضطراب التوحد منذ بداية أربعينات القرن الماضي على يد الطبيب النفسي كانر (Kanner) وهو أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة المبكرة في أول من (36) شهراً من الولادة, وعلى صعيد الوطن العربي زاد الاهتمام بالتوحد وأصبح هذا المصطلح معروفا في العقد الأخير من القرن العشرين، وتزامن استخدامه مع اهتمام كبير في مجال التوحد من قبل المختصين في مجال التربية الخاصة والمجالات المرتبطة بالإعاقة, كما وفر التدريب المستمر للعاملين والمهتمين بالتربية الخاصة وكذلك في مجال التوحد ,الذي أخذ نصيبه من الاهتمام إسوة بغيره من الإعاقات (الخطيب ,الحديدي ,2004) . (5)

تعريف اضطرا ب طيف التوحد : تعريف الجمعية

الوطنية للأطفال التوحديين في أمريكا , National Society for Autistic Children, (NSA) هو الأكثر قبولا بين المهنيين والباحثين، والذي يشير إلى أن "التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (30) شهراً. (6) وبين مجيد(2007)

بأن التوحد "نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل بمعنى أنه يؤثر في عمليات النمو بصفة عامة وفي مجال العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة، وعادة ما يصيب الأطفال في سن الثلاث سنوات الأولى مع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعلى الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر. (7) كما وأورد الزريقات (2004) أن قانون التعليم الأمريكي عرف

التوحد بأنه:- إعاقة تطورية تؤثر بشـــكل ملحوظ في التواصـــل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشـــكل ملحوظ قبل ســـن الثالثة من العمر, وتؤثر ســـلباً على أداء الطفل التربوي . (8) كما وبين الشامي (2004) بأن التوحد اضطراب معقد يظهر في السنوات الثلث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصاب ولم يصل العلم إلى تحديد تلك الأسباب . (9)

التعريف الاجرائي :

هو احد الاضـــطرابات النمائية يظهر في الســـنوات الثلث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصـــاب ويؤثر على التفاعل الاجتماعي والتواصل والنشاط التخيلي .

أسباب اضطراب طيف التوحد

لم يصل الباحثون والعلماء إلى سبب أكيد ومحدد حتى الآن وراء الإصابة باضطراب التوحد بل اختلفت الاسباب من شخص لآخر , فلا ينطبق سبب واحد على كل من يصاب باضطراب التوحد , والتوحد اضطراب معقد ومظاهره السلوكية متشابكة مع كثير من الاضطرابات ومزال هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي تحاول الوصول إلى اسباب التوحد , وقد تعددت العوامل التي ذكرت في العديد من الدراسات كأسباب للتوحد اعتماداً على الاختلاف الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية . ويشـــير غزال في دراســـته (2007) إلى أن التوحد ليس مرض محدداً ذا عرض معين , وليس له تحاليل أو اختبارات تحدده بل مجموعة من الاعراض والتصرفات تختلف حدتها ونوعيتها من طفل لآخر , كما انها تتفاوت في الطفل نفسه , والطفل نفسه تختلف لديه هذه الاعراض بالزيادة والنقصان . (10) ومع العديد من الدراسات والابحاث التي أجريت مازالت أسباب اضطراب طيف التوحد مجهولة ويرى البعض أن صعوبة تحديد أسباب التوحد ترجع إلى : - عدم الإتفاق بين العاملين في الميدان على طبيعة إعاقة التوحد . - الخطأ في التشخيص في بعض الحالات تشخص على أنها اضطرابات في التعلم أو تخلف غير محددا السبب .

-بعض الحالات تتغير اعراضها بالزيادة أو النقصان والاسباب التالية هي مجرد افتراضات ومنها 1- أسباب بيولوجية : بدأ الاهتمام يتجه نحو دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب التوحد , وخاصة بعد ما تم نشره عن أن النظريات النفسية لا تستطيع تفسير أسباب حدوث التوحد ,بجان*ب ظهور العديد من الإعاقات البيولوجية التي يعاني منها أطفال التوحد لهذا بدأ الاهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث اضطراب التوحد وهذا ما أكدته بعض الدراسات مثلا دراسة سميرة السعد (135,1997), (11) . 2- العوامل الجينية :

توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباطا بين اضطراب التوحد وشذوذ الكروموسومات والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباط بين هذا الاضطراب وبين كروموسوم يسمي كروموسوم "إكس الهش فهذا الكروموسوم مسؤول عن حدوث خلل.

الناحية العقلية ,وإلى التخلف العقلي .

كما أظهرت بعض الدراسات أن نسبة 15 % من بين الاطفال ذوي التوحد يعانون من حالات الريث أو من حالات فرايجل اكس , وهما إعاقتان ثبت أن لهما أصولاً وراثية .

ويتضح من هذا أن عامل الوراثة قد يكون سبباً ممهداً للإصابة بالتوحد , إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة للتوحد .(القمش , 2011). (12)

3- العوامل البيئية : هناك عدة

نظريات اقترحت أثر العوامل البيئية على الإصابة باضطراب التوحد ؛ بعض هذه النظريات يركز على العوامل البيئية قبل الولادة , مثل العوامل التي تسبب تشوهات خلقية , والبعض الآخر يركز على البيئة بعد الولادة , مثل التأثر بالزئبق والتلوث البيئي واللقاحات والحوادث التي يتعرض لها الطفل وغيرها .

كما أن التأهيل في اللغة اللاتينية " habilitation "كلمة تعني مساعدة المعاقين على القيام بحركات وبأعمال تسمح لهم إعادة الاندماج في المجتمع .

التأهيـــــــــل :هو تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف الى ايصال الفرد ذوي الاعاقة الى الى درجة ممكنة من النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية التي يستطيع الوصول اليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية .

فلسفة التأهيل : تقوم فلسفة التأهيل على تقبل الفرد ذوي الاعاقة كإنسان له كيان وكرامته الشخصية ,له حقوق وحاجات لإنسانية وسياسية واجتماعية .

مبررات التأهيل : ذوي الاعاقة قادر على المشاركة في جهوده التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمارها .

يعنبر ذوي الاعاقة طاقة انسانية ينبغي الحرص عليها , ولديه قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والاندماج في الحياة العادية في المجتمع ,ولجميع ذويي الاعاقة الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل , وتعتبر عملية التأهيل حق ذوي الاعاقة في المساواة مع غيرهم من المواطنين ,ويقع عاتق التأهيل مسؤولية على عاتق الدولة والمجتمع والاسرة .

اهداف التأهيل : 1- توفير الفرص والامكانات اللازمة في مجال العلاج والرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية .

2- إتاحة فرص التعليم لذوي الاعاقة والعمل على اكتساب المعارف ونوها في الميادين والمراحل التعليمية المختلفة .

3- توسيع مجالات التدريب والتأهيل المهني بما يتناسب مع ميول واستعدادات وقدرات ذوي الاعاقة .

4-توفير فرص العمل والتشغيل في مختلف قطاعات النشاط الاقتصادي والاجتماعي الحكومي والخاص .

5- تمكينهم من الاندماج الاجتماعي واكساب الثقة بأنفسهم والعمل على زيادة ثقة المجتمع واتجاهات افراده نحوهم .

6- تهيئة كافة المجالات والوسائل المناسبة للنمو للوصول الى درجة معينة من الاشباع الثقافي والترويحي وذلك عن طريق الانشطة المختلفة والمناسبة في مجالات الرياضة والثقافة والفنون والاعلام .

أنواع التأهيل :

1-التاهيل المجتمعي هو استراتيجية أو منهج يقوم على استثمار الموارد والخدمات المحلية المتاحة في كل مجتمع سكاني وتسهيل إمكانية استفادة ذوي الاعاقة من تلك الموارد والخدمات أسوة ببقية افراد المجتمع .

2-التاهيل الطبي . 3- التأهيل النفسي .4- التأهيل الاجتماعي.5 – التأهيل المهني.7- التأهيل التربوي.

برامج التوحد :تعريف اجرائي :هي البرامج التربوية والعلاجية العلمية المعدة لأطفال اضطراب طيف التوحد .

ومن خلال العمل مع اضطراب طيف التوحد كسبت خبرة في كثير من بعض البرامج اكثر انتشارا وفعالية ومنها :

- برنامج والدن ويعتبر أحد البرامج الشاملة المقدمة للأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ,يتميز بتوفير معالجين لتدريب الطفل داخل المنزل وتثقيف الوالدين لمدة 4 ساعات في الاسبوع .

– برنامج بورتاج :هو أحد برامج الطفولة المبكرة والشـــاملة لجميع الجوانب الاجتماعية والنفســـية والحركية واللغوية ورعاية الذات ,وهي برنامج يتم تدريب الاســـرة لتدريب الطفل داخل المنزل مع قيام الاخصـــائي بزيارتهم اســـبوعيا لمتابعة الطفل وحلحلة بعض الاشكاليات التي تواجه الاسرة حيال الطفل .

– برنامج تيتش : يقوم على اســـاس تكيف البيئة التعليمية لتلائم طبيعة الطفل التوحدي ,وتلبي احتياجاته الخاصـــة وتحقيق الامن والطمأنينة والاستقلالية ويعنى بتنمية مهارات التواصـل الاستقبالية والتعبيرية والمهارات الاجتماعية والمهارات المعرفية والاكاديمية ومهارات اللعب والمهارات الحركية الدقيقة ومهارة رعاية الذات .

– نظام التواصل باستخدام الصور (بيكس).

– تحليل السلوك التطبيقي.

برنامج صن رايز.

– برنامج لوفاس .

الدمـــــج :

والدمج مفهوم يفيد في خدمة الاطفال المعاقين داخل البرنامج الدراســـي العادي مع تزويدهم بالعاملين المتخصـــصـــين والخدمات المساعدة بدلا من وضع هؤلاء الأطفال في فصول خاصة مستقلة بهم.

ادماج: ويعني وضع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية أو في صفوف ملحقة بالمدرسة العادية، بحيث يتلقى هؤلاء الأفراد مجموعة من البرامج التربوية والأكاديمية والنفسية الاجتماعية .

التعريف الإجرائي للدمج: هو إلحاق الطلاب ذوي الإعاقة مع أقرانهم من الطلاب العاديين في المدارس العادية، وتهيئة المناخ التعليمي المناسب لتعليمهم وفق قدراتهم التي تسمح لهم، وإشراكهم في الأنشطة المدرسية، ومنحهم فرصة ممارسة حياتهم والتفاعل مع زملائهم.

اضـطراب طيف التوحد : هو اعاقة نمائية تطورية تتضـح قبل الثلاث سـنوات الأولى من عمر الطفل ويتميز بقصـور في التفاعل الاجتماعي والاتصال والأفراد المتوحدين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومفيد .

أشـكال الدمج: تختلف أشـكال إدماج ذوي الاحتياجات الخاصـة من بلد إلى آخر حسـب إمكانات كل منها، وحسـب نوع الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضـع المعوقين في فصـل خاص ملحق بالمدرسـة العادية إلى إدماجهم إدماجاً كاملاً في الفصـل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزم من خدمات.

التصـنيف بحسـب فترة الدمج: ويعتمد هذا التصـنيف على الفترة التي يقضـيها الطفل ذو الاحتياجات الخاصـة مع أقرانه العاديين، وهناك شكلان لهذا التصنيف منتشران في كثير من نظم التربية الخاصة في العالم هما:

–الدمج الجزئي: ويتضمن التحاق الطلاب ذوي الاحتياجات بفصل خاص داخل المدرسة العادية حيث يندمجون مع أقرانهم العاديين ويتلقون تعليمهم معاً بحصـص معينة في اليوم الدراسـي الواحد، ويكون ذلك بالاتفاق بين مدرس التربية الخاصـة في فصـل الدمج ومدرس الفصل العادي، وحين انتهاء الحصة يعود الطلاب إلى فصل الدمج لمتابعة دروسهم (شاش، 2009، 187)،(13)

مع تلقي بعض التدريبات المسـاعدة والمهارات الاجتماعية في غرفة المصـادر والتي توجد بالمدرسـة لخدمة هؤلاء الطلاب. (عبد شنبور، 2013، 30)(14)

–الدمج الكلي (الدمج الشامل): يقصد به دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية في نفس الفصول العادية مع الطلاب العاديين على أن تبذل الجهود لضمان حصول الطفل والمعلم على مساندة مهنية رفيعة المستوى من قبل معلمين متخصصين (عبدات، 2010، 5)،(15)

مع الاهتمام بتأهيل هؤلاء الأطفال قبل عملية الدمج مع الأطفال العاديين دمجا زمنيا وتعليميا واجتماعيا حسب حاجة كل طالب، ويشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتربية الخاصة .

التصنيف بحسب الأنشطة والممارسات: ويصنف إلى عدة أشكال:

الدمج المكاني: وفيه يتم إلحاق الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بفصل خاص في المدرسة العادية، حيث يتلقون الخدمات التربوية والتعليمية الخاصة بهم في ذلك الفصل، مع إتاحة الفرصة لاندماجهم مع أقرانهم العاديين في الأنشطة غير المنهجية وفي الحفلات التي تقيمها المدرسة. (شاش، مرجع سابق،227. 229)

(16)

الدمج الأكاديمي التربوي: يقصد به دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في الصفوف الدراسية طوال الوقت، حيث يتلقى هؤلاء الأطفال برامج تعليمية مشتركة مع الطلاب العاديين ويدرسون المناهج الدراسية نفسها، ويشترط في مثل هذا النوع توفر الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاحه، ومنها تقبلا لأطفال العاديين للأطفال غير العاديين في الصف العادي، وتوفير معلمة التربية الخاصة التي تعمل جنبا إلى جنب مع المعلمة العادية في الصف العادي، وذلك بهدف توفير الطرق التي تعمل على إيصال المفاهيم العلمية إلى الأطفال غير العاديين. (عبد شنبور، مرجع سابق، 30) (17)

الدمج الاجتماعي: ويعني مشاركة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للأطفال الأسوياء في الخدمات والتسهيلات والأنشطة الرياضية والاجتماعية وغيرها مما يمارس في المدرسة بما يؤدي إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي بينهم (عبدات، مرجع سابق، 5)(18)، كما يتضمن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات مع الأطفال العاديين في مجال السكن والعمل، يُطلق على هذا النوع الدمج الوظيفي حيث يهدف إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأطفال العاديين وغير العاديين. (منصور، وعواد، 2012، 313)(19)

الدمج المجتمعي: ويتضمن إعطاء الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للاندماج في مختلف أنشطة المجتمع وفعالياته ، وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ومنجزين، ويكفل لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والحركة والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات ترويحية واجتماعية، بالإضافة إلى الفعاليات الاقتصادية والوظيفية، وأن يتعلم قوانين وأنظمة العمل في المهن المختلفة والحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسة التي يتعلم أو يتواجد فيها بصورة دائمة ومستمرة .

متطلبات عملية الدمج: إن من أهم متطلبات عملية الدمج التهيئة الطلابية للطلاب العاديين لاستقبال برامج الدمج، وبتغيير نظرتهم السلبية تجاه أقرانهم من ذوى الاحتياجات الخاصة، باستخدام أحد أساليب تعديل الاتجاهات: كالتدريب، والمحاضرات، والكتب، والأفلام المعدة لذلك، ولا ننسى دور المعلم المهم في عملية الدمج بتدريبه على استراتيجيات جديدة للتدريس حتى تتناسب مع قدرات التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة؛ وذلك لأن قدرات الطلاب العاديين ليست بالطبع مثل قدرات التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة، كما لا ننسى المناهج الدراسية وَّالبرامج التربوية المناسبة، وتوفير التكنولوجيا؛ لجعل التدريس أكثر سهولة ويسر لموائمة محتوى مجالات الدراسة لطلاب الدمج التربوي، وإعداد المعلمين فمعلم الدمج يجب أن يكون له علاقة خاصة بينة وبين طلابه من الفئتين، ولا ننسى إعداد مدارس الدمج بحيث تقوم على أساس المساواة وضمان التعليم الجيد، وأن يتناسب هذا الإعداد مع

احتياجات كل طالب وليس لفئة على حســـاب فئة أخرى بحيث يتوفر فيها الجانب المعرفي والاجتماعي. (هارون، 2000، 12-18),

(20)(الواقفي،2004، 96-98) (21)، (سيسالم،2001، 51-52)(22).

أهمية مشاركة الأسرة في الأنشطة :

يعتبر أن آباء لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم الممثلـــين الأساسيين في التغيرات الفاعلية في حياة أطفالهم، وذلك إيماناً بما يساهمون به من مسؤولية مع المعلمين تجاه التعليم الأكاديمي والاجتماعي لأطفالهم. ومن خلال الأدب المتصل بالآباء وعلاقاتهم بمراكز المعاقين يظهر الآباء حيرتهم بدورهم في المركز أو المدرســـة، فالآباء غالباً يفتقرون إلى الخبرة التدريســـية ولا يعرفون ما يتوقعون من المركز الذي يقدم لأبنائهم الخدمات التأهيلية، وقد لا يفهمون القواعد اللازمة لتلبية الحاجات التربوية للطفل. وفي مراجعات الأدب يرغب بعض أولياء الأمور في المساعدة في التخطيط التربوي والمشاركة في البرامج والخطط التربوية الموضوعة لأطفالهم المعاقين، بل أن بعض الدراسات وجدت أن من الآباء كانوا أكثر فائدة من المرشدين والمعلمين في تحديد الخطط التربوية والمهنية لأطفالهم، وهكـــذا فالتعاون بين المدرسة والبيت مهم جداً عند بوجود إجماع بين الأخصائيين العاملين فـــي حقل العناية بالطفل، على أن مشاركة الآباء في البرامج التربوية لأطفالهم ضرورية إذا كان للإنجازات النمائية أن تتحقق ويتم الحفاظ عليها.

وفي مراجعة (الخطيب وآخرون لمجموعة من الدراسات تبين أن الآباء لا يعرفون بوضوح الدور الذي عليهم أن يلعبوه فيما يتعلق بالمدرسة، بيد أن الممارسات الواعدة بدأت تنبثق عندما ابتدأ الآباء يشاركون بفعالية في نشاطات المدرسة

مبررات مشاركة أولياء الأمور في الأنشطة- :

إن فوائد التفاعل مع أولياء الأمور ومشاركتهم لا تقتصر على الطفل المستهدف فقـــط ولكنها تمتد إلى أطفال آخرين في البيت - أولياء الأمور هم منتفعون من الخدمات ويدفعون أجرها وإذا كانوا راضـين عنها فإنهم يشـكلون المدافع الأفضـل عن برنامج طفلهم وعن الخدمات المقدمة له - .إن لأولياء الأمور حق المشاركة وضمان الانسجام والتوافق بين تربية الطفل وتأهيلـــه وقيمهم وأهدافهم الشخصية

- .أولياء الأمور هم عوامل تعزيز طبيعية لأبنائهم -أولياء الأمور يساعدون في نقل أثر التعلم والتدريب من المؤسسة إلى البيت وتؤكد التشريعات أيضاً أهمية مشاركة الأسرة في الأنشطة المدرسية، حيث تتطلب التشريعات الوطنية الأمريكية على سبيل المثال لا الحصر، اشتراك الأسرة في البرنامج التربوي المقـــدم لطفلها، حيث تنص التشريعات على إعداد برنامج تربوي فردي لكل طفل معـوق فـي سـن المدرسة ويحصل على خدمات تربوية خاصة، وتنص أيضاً على مشاركة الوالدين في إعـداد البرنامج وقد وجد ومن خلال تحليل مجموعة من الدراسات، أن مشاركة أولياء الأمور في البرامج والأنشطة المقدمة للمعاقين هامة للأسباب التالية:

-أن البرامج منظمة وذات أهداف محددة وتتطلب تعـاون أوليـاء الأمـور للتـصرف بالفاعلية – أن الطفل المعوق قد يحرم ليس فقط بسبب العوامل المرتبطة بالإعاقة ولكـــن بـــسبب طبيعة بيئته الأسرية، ومن المعروف أن أعداداً كبيرة من الأطفال المعاقين وبخاصـة ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم، تنتمي لأسر ذات دخل محدود وتعـاني من مشكلات صحية وغذائية - .كثيراً ما يحتاج آباء الأطفال المعاقين إلى مساعدة متخصصة لفهم الإعاقـة وقبولهـا، وهم قد يحتاجون إلى تدريب خاص للعمل مع الطفل المعوق.

أدوار أولياء الأمور في البرامج التأهيلية :يلخص أدوار أولياء الأمور في المشاركة في البرامج المقدمة لأبنائهم والأنشطة التي يتم تنظيمها في مراكز ومؤسسات المعاقين بما يلي- :

– مشاركة أولياء الأمور في تخطيط البرامج والأنشطة التربوية والاجتماعية وصنع القرارات المتعلقة بأبنائهم، وتطوير التشريعات .
-مشاركتهم في البرامج التدريبية والتعليمية، من محاضرات وورش عمل توعوية وتثقيفية.

– قيام الأمهات بالتطوع في المدرسة والمشاركة في عملية التدريب والتعليم بعد تلقي التدريب المناسب - .المشاركة في مجموعات الدعم الذاتي وفي مجالس أولياء الأمور

-تلقي الإرشاد الأسري والنفسي من قبل المختصين .

– تبادل المعلومات والآراء مع الهيئة التعليمية والمختصين، من خلال الاجتماعات الدورية -المشاركة في تنظيم النشطة الترفيهية والاجتماعية والدعائية للمؤسسة .

– أن دور أولياء الأمور في رعاية أطفالهم قد تطور من مجرد اعتبارهم كمصدر للمشكلة، ومستجيبين لتعليمات الأخصائيين، إلى مشاركين في البرامج والخدمات التأهيلية ومطورين لها، وصانعي للقرار التربوي، ومدافعين عن الحقوق المدنية لأطفالهم المعاقين، بل أصبحوا قوة رئيسية محركة لعمل مؤسسات ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، وتطوير قدرات أبنائهم بعد تلقيهم البرامج التدريبية المناسبة . وعن مجالات مشاركة أولياء الأمور

فتحدد التعرف والكشف: حيث وعي الآباء وانتباههم لأية مؤشرات مبكرة حول الإعاقة، وتحويل الطفل مبكراً لتلقي الخدمات المناسبة . التقييم: قيام الوالدين بملاحظة الطفل في البيت وتزويد الأخصائيين بأية معلومات عن التاريخ التطوري للطفل ومن ثم المشاركة في الخطة التربوية المناسبة البرمجة: قيام الوالدان بالمشاركة في تحديد البرنامج التربوي الملائم للطفل، والمشاركة في تطوير البرنامج التربوي الفردي . التطبيق:

مشاركة الأسرة في تطبيق البرنامج التربوي المعد للطفل، وذلك بالمساعدة في تدريس الطفل في البيت وتنمية مختلف مهاراته .

التقويم: ملاحظة الطفل في البيت، وتوفير المعلومات الضرورية التي يمكن أن تسهم في تقييم التقدم الذي يحرزه الطفل .

معيقات مشاركة أولياء الأمور:

أن كلاً من الآباء وأولياء الأمور قد يكون لديهم اعتقادات ومواقف تعيق قدرتهم على العمل المشترك، فمن وجهة نظر أولياء الأمور قد تكون أوقات وأماكن الأنشطة والبرامج غير مناسبة لهم، وعدم قدرتهم على تنفيذ توصيات المعلمين والمختصين وشعورهم بعدم الكفاءة، والخوف من وصفهم بالجهل، واعتقادهم أن هذه الأنشطة والبرامج لا تلبي حاجاتهم. أما بالنسبة لاعتقادات المعلمين والمختصين فهي تتمثل في أن أولياء الأمور لا يرغبون بالمشاركة، وأنهم لا يمتلكون المهارات الضرورية، وعدم تقبلهم لحقيقة أن ابنهم معاقو مجموعة من العوامل الواجب أن يأخذها المربون بعين الاعتبار عند تصميم وتخطيط البرامج والأنشطة الخاصة بأولياء الأمور وهي:-

التجانس: أولياء الأمور لا يشكلون جسماً متجانساً، فلعل الشيء الوحيد المشترك فيما بينهم هو الطفل المعوق، فبعضهم يقرأ كثيراً، وبعضهم لديه مهارات جيدة لتعديل السلوك، وبعضهم يصغي إصغاء جيداً، ويحتاج المعلمون إلى تحليل حاجات أولياء الأمور تماماً كما أن حاجات الأطفال تؤخذ بالحسبان في غرفة الصف - .الحجم: بوجه عام إن مجموعات أولياء الأمور التدريبية يجب أن تكون صغيرة، فمعظم البرامج التي يصفها الأدب تتضمن مجموعات من (6–10) أشخاص إضافة إلى قائد المجموعة، إنه من الصعب بمكان التفاعل مع مجموعات يزيد عدد أعضائها عن (10) أفراد، والمجموعات الكبيرة تنتهي في العادة على شكل محاضرات تقدم فيها المعلومات في اتجاه واحد

–الوقت: يجب أن يكون لبرنامج تدريب أولياء الأمور أهداف واضحة وأن يتضمن عدداً محدداً من الجلسات، فعلى سبيل المثال: إذا استطاع المعلم أن يقول لأولياء الأمور أنهم سيشاركون في برنامج ما سيتعلمون من خلاله مساعدة أطفالهم على القراءة، مع تحديد عدد الجلسات ووقتها، لأن أولياء الأمور سيستجيبون بشكل أفضل من أن تكون الأهداف غامضة ومدة الالتزام غير واضحة - . هناك مجموعة من الدراسات التي أظهرت نتائجها عدم المشاركة الكافية لأولياء الأمور في البرامج التأهيلية المقدمة لأبنائهم المعاقين، وفتور العلاقة بينهم وبين المختصين، معه. (الخطيب وآخرون، 2009) (23).

الدراسات السابقة:

1- دراسة الصمادي (2010) اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف الثلاثة الأولى من الطلبة العاديين في محافظة عرعر: حيث هدفت للتعرف على اتجاهات معلمي الصفوف الثلاثة الأولى نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع الطلبة العاديين في الصفوف الثلاثة الأولى من مدينة عرعر، وتكون مجتمع العينة من (142) معلماً ومعلمةً، ومن أجل ذلك تم توزيع استبانة تقيس اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع الطلبة العاديين، وقد اشتملت الاستبانة على ثلاثة أبعاد (النفسي، والاجتماعي، والأكاديمي)، وتكون مجتمع الدراسة من المعلمين الذين يدرسون الصفوف الثلاثة الأولى في مدينة عرعر، وتوصلت الدراسة إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى المعلمين نحو الدمج، وأن هناك فروقاً في الاتجاهات على الأبعاد التي تحتويها الاستبانة، إلا أن هذه الفروق لم تكن دالة إحصائيا، وأوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات للتعرف على اتجاهات الدمج.

2–دراسة إبراهيم (2011) مشكلات الطلبة المكفوفين في الجامعة الأردنية: وكان هدف الدراسة معرفة المشكلات التي يواجهها الطلاب المكفوفين بالجامعات الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من 68 طالباً كفيفا كليا وجزئيا ملتحقين بالجامعات الأردنية، واستخدمت الدراسة الاستبانة أداةً لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة يواجهون مشكلات في الجامعات الأردنية بدرجة متوسطة، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في مشكلات القراءة وإجراء الامتحانات للطلبة المكفوفين بالجامعات الأردنية تعزي لمتغير شدة الإعاقة، وإجراء الامتحانات بدرجة أكبر من ضعاف البصر، في حين لا توجد فروقٌ دالة إحصائيا في الأبعاد الأخرى للمشكلات تبعا لمتغير شدة الإعاقة.

3– دراسة الخشرمي، سحر أحمد (2011) تقييم خدمات الدعم والمساندة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد هدفت الدراسة تقييم خدمات الدعم والمساندة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة لجامعة الملك سعود، وشملت الدراسة (85) من الطلاب والطالبات المعاقين المدمجين بجامعة الملك سعود من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات، وتشير نتائج الدراسة إلى أن ما يقارب من نصف عينة الطلاب المعاقين بالجامعة لا يتفقون على أن مباني الجامعية مُهَيَّأة لاحتياجاتهم، وكان اتجاه آراء الذكور أكثر إيجابية من الأناث حول مدى ملائمة التسهيلات المكانية، كما توصلت الدراسة إلى أنَّ نسبة التفاعل الاجتماعي من الطلاب من ذوي الإعاقة والطلاب من غير المعاقين إيجابية إلى حد كبير، كذلك العلاقة بأعضاء هيئة التدريس، والإداريين في الجامعة نحوهم تميل إلى الإيجابية.

4- دراسة البرغثي (2014) اتجاهات مديري المدارس والمعلمين نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام بمدينة بنغازي: سعت للتعرف على اتجاهات مديري المدارس والمعلمين نحو فلسفة دمج ذوي الإعاقة مع الأطفال العاديين، وتحديد دلالة الفروق وفقا لبعض المتغيرات كالنوع، والمرحلة الدراسية، وعامل الخبرة، والوظيفة وحددت إجراءات البحث ونتائجه على العينة المكونة من (200) فردٍ من مديري المدارس العامة ومعلميها بمدينة بنغازي، وتم استخدام الاستبانة لجمع البيانات لقياس اتجاهات المديرين والمعلمين نحو دمج ذوي الإعاقة بمدارس التعليم العام، وبعد التحليل إحصائيا أظهرت النتائج أن اتجاهات مديري المدارس والمعلمين نحو فلسفة دمج ذوي الإعاقة مع الأطفال العاديين في المدارس العامة، متوسطة (لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير المرحلة الدراسية (ابتدائي، ومتوسط)، ولمتغير الجنس (ذكر، أنثى) ولمتغير الوظيفة (مدير، ومعلم) في اتجاهات المديرين والمعلمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام مع الأطفال العاديين.

5- دراسة عثمان ومباركي (2018) اتجاهات معلمات الأطفال وأسرهم الملتحقين بالروضة نحو الدمج لذوي الإعاقة، مع الأطفال العاديين في رياض الأطفال: هدفت إلى التعرف على اتجاهات معلمات الأطفال وأسرهم الملتحقين بالروضة نحو الدمج لذوي الإعاقة، مع الأطفال العاديين في رياض الأطفال وتكونت عينة الدراسة من (63) من الأسر التي لديها أطفال غير عاديين في الروضة و(94) من المعلمات العاملات مع الأطفال في الروضة، و(83) روضة من رياض الأطفال بالمنطقة الشرقية، الروضة، وقد تم بناء مقياسي الاتجاهات نحو الإعاقة للمعلمات والأسر وقائمة الملاحظة، لقياس اتجاهات معلمات الأطفال وأسرهم نحو الدمج التربوي لذوي الإعاقة في رياض الأطفال، وبعد التحليل الإحصائي توصلت النتائج إلى وجود اتجاه إيجابي نحو دمج الطفل غير العادي مع الطفل العادي من وجهة نظر عينة الدراسة وأن أكثر الإعاقات قبولا للدمج التربوي من وجهة نظر المعلمات هم الأطفال ذو الإعاقة العقلية البسيطة، والإعاقة السمعية، وفقد أوصت الدراسة بالعمل على دمج الأطفال غير العاديين في الروضة مع الأطفال العاديين، والعمل على إعداد معلمات مؤهلات للتعامل مع الأطفال في رياض الأطفال المطبق فيها نظام الدمج.

6-دراسة الزارع (2008) هدفت إلى بناء مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين وتحديد درجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (20) مركزاً حكومياً تقدم خدماتها للأطفال التوحديين الذكور بحيث مثلت مناطق السعودية. ولجمع النتائج تم بناء مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين بعد التوصل إلى العناصر الأساسية، وتكون المقياس من (175) مؤشراً رئيساً و (107) مؤشرات فرعية. وأشارت النتائج إلى أن هناك مؤشرات لعنصرين من عناصر ضبط الجودة انطبقت بدرجة عالية هي مؤشرات عنصر "البرنامج التربوي والخطة التربوية الفردية" ومؤشرات عناصر "تحليل السلوك التطبيقي تعديل السلوك". في حين أن هناك مؤشرات لأربعة عناصر انطبقت بدرجة متوسطة وهي على التوالي: مؤشرات عنصر "طرق التدريس والتدريب" وعنصر "المنهاج المرجعي" ومؤشرات عنصر "التهيئة للدمج" ومؤشرات عنصر "التقييم والتشخيص". وباقي مؤشرات العناصر وعددها خمسة انطبقت بدرجة متدنية وهي: مؤشرات عنصر "البيئة التعليمية" ومؤشرات عنصر" تقييم البرنامج المقدم والمركز" ومؤشرات عنصر" الخدمات المساندة" ومؤشرات عنصر "الكوادر العاملة" وكانت أقل المؤشرات انطباقاً هي مؤشرات عنصر "مشاركة الأسرة".

7- أشارت دراسة كول Cole (2007), (44)إلى الجدال الدائر حول أهمية مشاركة الوالدين في العملية التأهيلية للطلاب المعاقين في المدارس، مشيرة إلى أهمية إشراكهم في الأهداف، القيم، والمسؤوليات، وأهمية سماع صوت الوالدين ورأيهم للأخصائيين، ومشاركتهم قدر الإمكان، لأن هناك حدود بين البيت والمدرسة، وأظهرت الدراسة إلى أن الأمهات هن أكثر مشاركة ,فيما ودورهم

أكبر مع أبنائهن المعاقين بالمقارنة مع الآباء، ويتحملن مسؤوليات في مدرسة الأبناء، مؤكدة على أهمية إشراك الآباء في حياة أبنائهم المعاقين .

من خلال استعراض الدراسات التي تناولت أهمية التأهيل والادماج ودور الاسرة والمراكز في دعم البرامج المقدمة لأطفال التوحد يتضح ما يلي :

1- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة من تحديد هدف وموضوع وأداة الدراسة .

2- أكدت معظم الدراسات السابقة على أهمية أشراك الاسرة في برامج التأهيل وتفعيل دورها ,وايضاً اشراك الاسرة مع الاخصائي والمعلم في أدماج اطفال اضطراب طيف التوحد في المدارس العامة .

3- أكدت الباحثة على فاعلية برامج التأهيل المكثفة الموجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ,كما أنه حقق تحسن الاطفال وادماجهم .

تمهيد :-

يتضمن هذا البحث الإجراءات المنهجية والميدانية للبحث والتي تشمل منهج البحث، ومجتمع البحث، وعينة البحث، وأداة البحث، والدراسة التي أجريت من صدق وثبات أداة البحث، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات البحث

منهج البحث :-

المنهج العلمي هو المحاولة الدقيقة الناقدة للتوصل إلى حلول المشكلات التي تؤرق البشرية وتحيرها.

لقد نهجت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لأهداف البحث وطبيعته فهو يقدم المعلومات والحقائق عن واقع الظاهرة الحالية.

مجتمع البحث:-

يقصد بمجتمع البحث جمع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء اللذين يكونون موضوع مشكلة البحث.

تحدد مجتمع البحث بمعلمين مراكز التوحد والمدارس العامة واولياء امور طلبة التوحد ، وتم جمع العينة بالطريقة العشوائية .

عينة البحث :-

تعني هذه الكلمة من الناحية الإحصائية "جزءا كمياً من مجموع أكبر من الأشياء أو الأشخاص" وقد قام الباحثين باختيار العينة وفقا للاتي :

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

أولاً: توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع الاجتماعي:

جدول (1)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للنوع الاجتماعي

يشير الجدول (1) الي تقسيم افراد العينة وفقا للمتغير النوع الاجتماعي. حيث بلغ عدد الذكور (10) بنسبة (33.3%)، وعدد الإناث (66.7%) لعدد (20) نظراً لكثرة عدد الإناث في مراكز التوحد والمدارس عامة.

جدول (1)

م	النوع الاجتماعي	العدد	%
1	ذكر	10	%33.3
2	انثي	20	%66.7
الاجمالي		30	%100.0

ثانياً: توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغير التخصص:

جدول (2)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغير التخصص

م	التخصص	العدد	%
1	علم النفس	7	%23.3
2	علم اجتماع	6	%20.0
3	آداب	4	%13.3
4	اخري	13	%43.3
الاجمالي		30	%100.0

جدول (2)

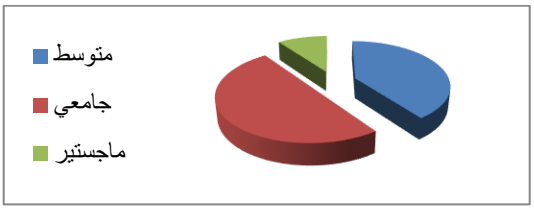
يشير من الجدول (2) الي تقسيم افراد العينة وفقاً للمتغير التخصص. حيث تم تقسيم عينة الدراسة بنسب متفاوتة، فبلغ اقل عينة تبعاً للمتغير التخصص (آداب) لعدد (4) بنسبة (13.3%). واكثر عينة شملت تخصصات اخري بنسبة (43.3%) لعدد (13).

ثالثاً: توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغير المؤهل العلمي:

جدول (3)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغير المؤهل العلمي

م	المؤهل العلمي	العدد	%
1	متوسط	12	%40.0
2	جامعي	15	%50.0
3	ماجستير	3	%10.0
الاجمالي		30	%100.0



يشير الجدول (3) أعلاه الي تقسيم افراد العينة وفقا للمتغير المؤهل العلمي. حيث بلغ اقل نسبة ل مؤهل العلمي (ماجستير) لعدد (3) بنسبة (10.0%). واكثر نسبة ل للمؤهل العلمي (جامعي) بنسبة (50.0%) لعدد (15).

رابعاً: توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغير سنوات الخبرة :

جدول (4)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغير سنوات الخبرة

م	سنوات الخبرة	العدد	%
1	اقل من 5 سنوات	11	%36.7
2	اكثر من 5 سنوات	19	%63.3
الاجمالي		30	%100.0

جدول (4)

يشير الجدول أعلاه الي تقسيم افراد العينة وفقا للمتغير سنوات الخبرة. حيث بلغ اعلي سنوات الخبرة التي تتراوح ما بين (اكثر من 5) سنوات بنسبة (63.3%). واقل نسبة تتراوح ما بين (اقل من 5) سنوات بنسبة (36.7%) لعدد (11).

أداة البحث:-

قامت الباحثة باستخدام استبيان (اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها). ويحتوي على (3) ابعاد وهي:

- (البعد الاجتماعي) ويحتوي علي (11) فقرة.
- (البعد الاكاديمي) ويحتوي علي (10) فقرات.
- (بعد صعوبات وتأهيل دمج اطفال التوحد) ويحتوي علي (6) فقرات

الصدق :-

ويقصد بصدق الاستبيان مدى تلبية الاستبيان للأغراض والاستعمالات الخاصة التي صمم من أجلها .

إن مفهوم الصدق هو أحد المفاهيم الأساسية في مناهج البحث خصوصاً في مجال بناء واستخدام الاختبارات والمقاييس لذا قامت الباحثة بالإجراءات التالية للتأكد من صدق الأداء وذلك باستخدام الطرق التالية :

أ- صدق المضمون أو المحتوى :-

ويقصد به تمثيل العناصر التي تتضمنها أداة الاستبيان للأبعاد المكونة للأداة مع تمثيل هده الأبعاد للسمة أو الخاصية المراد قياسها .

فقد قامت الباحثة بعرض الاستبيان المكون من (27) فقرة علي (3) محكمين من أساتذة الماجستير بمركز التوحد. ملحق رقم (1)، وقد أثنوا على بناء الاستبيان وطبيعته.

ب- صدق المقارنة الطرفية :-

ويتم من خلال هذه الطريقة التميز بين الأفراد والتعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة عن طريق استخدام اختبار (ت) للمقارنة بين المجموعتين الدنيا والعليا.

حيث قامت الباحثة بترتيب أفراد العينة تصاعدياً من الأدنى إلى الأعلى, وتم تحديد المجموعة الدنيا (أدنى27%) والمجموعة العليا (أعلى27%) من العينة الاستطلاعية، حيث بلغ حجم (7) معلماً ومعلمة من أصل (26) معلماً ومعلمة، ثم قامت الباحثة باستخراج صدق المقارنة الطرفية ، وكانت النتائج وفق الجدول رقم (5).

جدول رقم (5)

يبين معامل الارتباط لقياس صدق المقارنة الطرفية للاستبيان

م	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
اتجاهات المعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد	الدنيا	7	68.57	2.69	9.61	0.00
	العليا	7	80.85	2.03		

يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق حيث إن مستوى الدلالة للاستبيان ككل (اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها). أقل من (0.05)، وبذلك يكون الاستبيان صادقاً من حيث المقارنة الطرفية.

ثبات الاستبيان :-

يشير الثبات إلى اتساق أداة القياس أو أمكانية الاعتماد عليها وتكرار استخدامها في القياس للحصول على نفس النتائج، وأستخدم الباحثة معامل الثبات للاستبيان بطريقتين :

نم حساب ثبات الاستبيان (اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها). وذلك بتطبيق معامل "ألفا كورنباخ " كما استخدم طريقة التجزئة النصفية للاستبيان ككل بعد تصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان"و "براون" كما يوضحها الجدول رقم (6) .

جدول رقم (6)

يبين ثبات الاستبيان

م	معامل الثبات	
	الفا كورنباخ	التجزئة النصفية "جثمان"
اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال اضطراب طيف التوحد	0.64	0.45

يتضح من الجدول السابق أن جميع القيم تدل على ثبات الاستبيان سواء لمعامل "ألفا كورنيا خ" أو" التجزئة النصفية"، لاستبيان (اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها). وبذلك يكون الاستبيان ثابتاً .

جدول رقم (6)

الوسائل الإحصائية :- بعد إن قامت الباحثة بتصحيح فقرات الاستبيان اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها). ورصد البيانات المتحصلة عليها من الاستبيان، باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، لتحليل البيانات ومعالجتها، وتم الاستخدام الأساليب الإحصائية الأزمة التي يتطلبها طبيعة الدراسة ومن أهمها:

1. المتوسط الحسابي .
2. الانحراف المعياري.
3. اختبار (ت) .
4. معامل ارتباط بيرسون الخطي .
5. معادلة سبيرمان لإيجاد معامل الثبات لاختبار .

نتائج الفرضيـة الأولى:-

وتنص علي "توجد فروق دور الأسرة والمعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها)

وللتحقق من الفرضية الأولى، ثم استخدام اختبار (ت)، وفق الجدول رقم (7).

جدول رقم (7)

يبين اختبار (ت) لاستبيان دور الأسرة والمعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة الحيادية	ت	مستوي الدلالة
الاجتماعي	33.10	3.03	29	11.01	0.00
الاكاديمي	29.00	3.41	29	3.20	0.00
صعوبات تأهيل وادماج اطفال التوحد	12.63	2.63	29	29.89	0.00
المجموع الكلي	74.73	4.75	20	54.97	0.00

يتضح من الجدول أعلاه بأن قيمة (ت) الكلي لاستبيان (دور الأسرة والمعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد). أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الاحصائي (SPSS) وهي (0.05)، وبذلك تحققت الفرضية الأولي. وهي توجد فروق في مستوي الاتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال التوحد بمدارس سبها. وقد يرجع ذلك انه يعزي لبرامج التوحد من فرض التفاعل وهو حق من حقوقه حتي لا يشعروا اطفال التوحد بالعزلة ويقللوا من الاعباء المادية علي الاهل ويسهل الحياة عليهم وعلي اهلهم واقامة علاقات تواصلية مع زملائهم العاديين واحساسهم بالاستقرار النفسي.

نتائج الفرضيـة الثانية :-

وتنص علي "توجد فروق ذات دلالة إحصـائية تعزى لمتغير النوع في دور الأسـرة والمعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضـطراب طيف التوحد في مدارس سبها "؟

وللتحقق من الفرضية الثانية، ثم استخدام اختبار (ت)،وذلك وفق الجدول رقم (8).

جدول رقم (8)

يبين اختبار (ت) لاستبيان لدور الأسرة والمعلمين نحو تاهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد وفق متغير النوع

البعد	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوي الدلالة
الاجتماعي	ذكر	10	32.50	3.71	0.76	0.45
	انثي	20	33.40	2.68		
الاكاديمي	ذكر	10	27.90	2.37	1.26	0.21
	انثي	20	29.55	3.76		
صعوبات تأهيل وادماج اطفال التوحد	ذكر	10	13.90	1.91	1.95	0.06
	انثي	20	12.00	2.75		
المجموع الكلي	ذكر	10	74.30	4.54	0.34	0.73
	انثي	20	74.95	4.95		

يتضح من الجدول أعلاه بأن قيمة (ت) الكلي لاستبيان (لدور الأسرة والمعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد) تساوي (0.34) وعند مستوى الدلالة وهو (0.73) وهي اكبر من مستوي الدلالة المعتمد بالبرنامج الاحصائي (SPSS) وهي (0.05)، وبذلك لا توجد فروق في اتجاهات الاسرة والمعلمين نحو تأهيل ادماج اطفال التوحد تبعاً للمتغير النوع الاجتماعي. وقد يرجع ذلك الي ان المعلمين والاسرة مهما اختلف النوع الاجتماعي فهم يقومون بدورهم التدريسي في نفس المركز ويعانون من نفس الظروف التي يمروا بها اطفال التوحد وايضا الاسرة علي نفس السواء.

نتائج الفرضية الثالثة :-

وتنص علي "توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لاتجاهات المعلمين نحوا دماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها "؟

وللتحقق من الفرضية الثالثة، ثم استخدام اختبار تحليل التباين البسيط، وذلك وفق الجدول رقم (9).

جدول رقم (9

يبين اختبار تحليل التباين البسيط لاستبيان دور المعلمين نحو اطفال اضطراب طيف التوحد وفق متغير المؤهل العلمي

البعد	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين	ف	مستوى الدلالة	لصالح المؤهل العلمي
الاجتماعي	متوسط	10.45	2	5.22	0.55	0.58	جامعي
	جامعي	256.25	27	9.49			
	ماجستير	266.70	29				

الاكاديمي	متوسط	66.15	2	33.07	3.28	0.05	جامعي
	جامعي	271.85	27	10.06			
	ماجستير	338.00	29				
صعوبات تأهيل وادماج اطفال التوحد	متوسط	53.90	2	26.95	4.94	0.01	متوسط
	جامعي	147.06	27	5.44			
	ماجستير	200.96	29				
المجموع الكلي	متوسط	90.13	2	45.06	2.15	0.13	جامعي
	جامعي	565.73	27	20.95			
	ماجستير	655.86	29				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لاستبيان (لاتجاهات المعلمين نحو ادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها). حيث ان قيمة (ف) تساوي (2.15) عند مستوي دلالة (0.13)، وهي اكبر من (0.05) في الاستبيان ككل. وقدد يرجع ذلك الي ان المؤهل العلمي ليس له تأثير علي اطفال التوحد في ظروفهم سواء كانت اجتماعية أو اكاديمية لأنها تخص اطفال التوحد بصفة شخصية وعائلية.

وايضاً من الجدول السابق حيث ان قيمة (ف) تساوي (3.28) عند مستوي دلالة عند مستوي دلالة (0.05) وهي اصغر من مستوي الدلالة المعتمد وهي (0.05). وبذلك توجد فروق ذات دلالة احصائية تبعاً للمتغير المؤهل العلمي لاستبيان (دور المعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها) وكان لصالح المؤهل العلمي (الجامعي). وقد يرجع ذلك إلي ان المعلمون يرون لأطفال التوحد حقوق اكاديمية ومنا لابد ان تتكفل الدولة بهم ويكون له ويكون لهم برنامج للدمج حتي يطور مهاراته من خلال الدمج ويوفر لهم معلم للتربية الخاصة.

نتائج الفرضية الرابعة :-

وتنص علي "توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التخصص دور المعلمين نحوا دماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها"؟

وللتحقق من الفرضية الرابعة، ثم استخدام اختبار تحليل التباين البسيط، وذلك وفق الجدول رقم (10).

جدول رقم (10)

يبين اختبار تحليل التباين البسيط لاستبيان دور المعلمين نحو دمج اطفال اضطراب طيف التوحد وفق متغير التخصص

البعد	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين	ف	مستوى الدلالة	لصالح التخصص
	بين المجموعات	26.27	3	8.75	0.94	0.43	

الاجتماعي	داخل المجموعات	240.42	26	9.24			آداب
	الكلي	266.70	29				
الاكاديمي	بين المجموعات	24.79	3	8.26	0.68	0.56	علم اجتماع
	داخل المجموعات	313.20	26	12.04			
	الكلي	338.00	29				
صعوبات ادماج اطفال التوحد	بين المجموعات	19.96	3	6.65	0.95	0.42	آداب
	داخل المجموعات	181.00	26	6.96			
	الكلي	200.96	29				
المجموع الكلي	بين المجموعات	142.84	3	47.61	2.41	0.08	آداب
	داخل المجموعات	513.02	26	19.73			
	الكلي	655.86	29				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التخصص لاستبيان (دور المعلمين نحو تأهيل دمج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها). حيث ان قيمة (ف) تساوي (2.41) عند مستوي دلالة (0.08)، وهي اكبر من مستوي الدلالة المعتمد بالبرنامج الاحصائي spss وهي (0.05) لاستبيان ككل. وقد يرجع ذلك الي ان التخصص ليس له تأثير في اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال التوحد فالبيانات الديمغرافية للمعلمين لا تتأثر بالظروف الاجتماعية الخاصة بالعائلة سواء كانت مالية أو مكانية من خلال تواجدهم

نتائج الفرضية الخامسة :-

وتنص علي "توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة نحو دور المعلمين نحوتأهيل ادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها"؟

وللتحقق من الفرضية الخامسة، ثم استخدام اختبار (ت)، وذلك وفق الجدول رقم (11).

جدول رقم (11)

يبين اختبار (ت) لاستبيان دور المعلمين نحو تأهيل ادماج اطفال اضطراب طيف التوحد وفق متغير سنوات الخبرة

البعد	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوي الدلالة
الاجتماعي	اقل من 5 سنوات	11	33.00	3.13	0.13	0.89
	اكثر من 5 سنوات	19	33.15	3.05		

الاكاديمي	اقل من 5 سنوات	11	29.36	3.00	0.43	0.66
	اكثر من 5 سنوات	19	28.78	3.69		
صعوبات تأهيل وادماج اطفال التوحد	اقل من 5 سنوات	11	13.90	1.81	2.14	0.04
	اكثر من 5 سنوات	19	11.89	2.78		
المجموع الكلي	اقل من 5 سنوات	11	76.27	4.29	1.36	0.18
	اكثر من 5 سنوات	19	73.84	4.89		

يتضح من الجدول أعلاه بأن قيمة (ت) الكلي لاستبيان (دور المعلمين نحو تأهيل دمج اطفال اضطراب طيف التوحد) تساوي (1.36) وعند مستوى الدلالة وهو (0.18). وهي اكبر من مستوي الدلالة المعتمد بالبرنامج الاحصائي (SPSS) وهي (0.05)، وبذلك لا توجد فروق في اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال التوحد تبعاً للمتغير سنوات الخبرة. وقد يرجع ذلك الي ان المعلمين مهما مرت عليهم سنوات لخبرتهم في المجال الفئات الخاصة وخاصة اطفال التوحد فذلك لا يعالج ظروفهم التي يمروا بها لانهم غير مسؤولون بصفة مباشرة عليهم فالدولة هي المسؤولة علي توفير الميزانية الخاصة لهم لاستفادة من خلال توفير الامكانيات اللازمة لهم، والظروف الاجتماعية العائلة هلي السبب الرئيسي والمباشر عليهم في اضطرابهم.

تمهيد:

تشمل خاتمة البحث ملخص النتائج التي توصل إليها هذا البحث والمتمثلة في التحقق من صحة الفرضيات البحث والإجابة على التساؤلات المطروحة فيه، وتشمل التوصيات والمقترحات المترتبة من النتائج التي توصل إليها هذا البحث.

ملخص النتائج:- ويتلخص البحث في النتائج التالية:

1-توجد فروق دور الأسرة والمعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها.

1-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع لدو الاسرة والمعلمين نحوتأهيل ادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدور المعلمين نحو ادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها. وبذلك توجد فروق ذات دلالة احصائية تبعاً للمتغير المؤهل العلمي. وكان لصالح المؤهل العلمي (الجامعي).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التخصص لدور المعلمين نحو ا دماج اطفال اضطراب طيف التوحد في مدارس سبها.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدور المعلمين نحو تأهيل وادماج اطفال اضطراب طيف التوحد في سبها.

المقترحات:-

1. إجراء دراسات حول اضطراب طيف التوحد بصفة عامة .

2. استحداث اقسام تربية خاصة في كليات الجنوب .

3. 3 - اقتراح أنشاء مراكز لتشخيص وعلاج اطفال التوحد في سبها ومدن الجنوب .

المراجع :

ا- كمال ,محمد عمر .فاعلية بعض الاســـترتيجيات التعليمية /العلاجية في تحســـين حالة طفل الاوتيزم.الاعمال الكاملة للمؤتمر الاقليمي الثاني مصر(2011,11)

2- 325 ناصر الدين جابر، لوكيا الهاشمي: مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة، الجزائر، 2006 (5 (ص .114).

3-حسين عبد الحميد أحمد رشوان: علم الاجتماع الصناعي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ،2005 ص،ص .53،54 (2 (طارق كمال: علم النفس المهني والصناع

4- عبد القادر المهيري: القاموس الجديد للطلاب، معجم عربي مدرسي الفبائي، الشركة الوطنية للتوزيع، قرطاج تونس، (1984, ص 1).

5. الخطيب ,جمال –الحديدي ,منى – برنامج تدريبي للأطفال المعاقين – دارالفكرللنشروالتوزيع مصر (2004).

6-(Autistic Children NSA National Society for)

7-مجيد ,سوسن شاكر (2007) التوحد, أسبابه خصائصه, تشخيصه ,علاجه ص ,185 ض .دار رسلان للطباعة والنشر

8- الزريقات ,ابراهيم (2004),التوحد الخصاص والعلاج,كلية العلوم,الجامعة الاردنية .

9-الشامي وفاء علي(2004):خفايا التوحد اشكالها واسبابها وتشخيصه , الرياض 1424 هـ . مكتبة الملك فهد الوطنية

10- غزال مجدي (2007): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة لاطفال التوحد عمان , كلية الدراسات العليا. الجامعة الاردنية

11-سميرة عبد اللطيف السعد (1997. 135) :دراسة حول تقدير نشأت الاطفال بالتوحد للاحتياجات المتزايدة لاطفالهم في دولة الكويت والمملكة العربية السعودية. المجلة التربوية (جامعة الكويت)

12- القمش، مصطفى نوري، (2011): **اضطرابات التوحد الأسباب ـ التشخيص ـ العلاج ـ دراسات عملية**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

13- شاش، سهير محمد سلامة، (2009): **استراتيجيات التدخل المبكر والدمج**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق ,ص187.

14-عبد شنبور، أمل، (2013): **الدمج الشامل ومفهوم التعليم للطلاب المعوقين في فصول الدمج**، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

15- عبدات روحي مروح، (2010): **المشـــكلات التي تواجه الدمج التعليمي لذوي الإعاقة البصـــرية في دولة الإمارات العربية المتحدة**، سلسلة دراسات واقع الإعاقة في دولة الإمارات، العدد(1)، يونيو(2010)، ص ص1-31.

16- شاش، سهير محمد سلامة، (2009): **استراتيجيات التدخل المبكر والدمج**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق ,ص227, 229 .

17- عبد شـنبور، أمل، (2013, 5): **الدمج الشـامل ومفهوم التعليم للطلاب المعوقين في فصـول الدمج**، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

18- عبدات روحي مروح، (2010): **المشـــكلات التي تواجه الدمج التعليمي لذوي الإعاقة البصـــرية في دولة الإمارات العربية المتحدة**، سلسلة دراسات واقع الإعاقة في دولة الإمارات، العدد(1)، يونيو(2010)، ص ,5.

19- منصور، سمية، وعواد، رجاء، (2012): **تصور مقترح لتطوير نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال في سورية في ضوء خبرة بعض الدول (دراسة مقارنة)**، مجلة جامعة دمشق، المجلد (28)، العدد الأول، ص301-356.

20 - هارون، صالح عبد الله، (2000): **تدريس ذو الإعاقات البسيطة في الفصل العادي**، دار الزهراء، الرياض.

21 -الواقفي، راضي، (2004): **أساسيات التربية الخاصة**، جهينة للنشر والتوزيع، الأردن.

22- سيسالم، كمال سالم، (2001): **الدمج في فصول ومدارس التعليم العام**، العين، دار الكتاب الجامعي.

23-الخطـــــيب، جمال (2009). التحديات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في الدول العربية .المعرفة الأرشيفية، org.almarefh.ww133، العدد

البرامج التربوية المستخدمة في التكفل بالطفل التوحدي في بعض ولايات الجنوب الجزائري (دراسة ميدانية)

ط/د. خولة شني أ.نعاق هجيرة
جامعة مولود معمري –تيزي – وزو–

ملخص الدراسة:

يعتبر طيف التوحد من بين الاضـــطرابات المجتاحة للنمو يؤثر أســاســا في العلاقات التفاعلية بين الطفل وعائلته، وكذلك بينه وبين
المجموعات الاجتماعية وذلك نتيجة انغلاقه على ذاته. وهو من أكثر الاضـــطرابات صـــعوبة بالنســبة للطفل وبالنسبة لعائلته، فهذا
الاضطراب بأعراضه وعلاماته المتناقضة جعلت المختصين يقدمون مدى واسع من الأفكار والآراء حول طرق تقييم وعلاج طيف التوحد
من خلالإيجاد برامج تربوية خاصة، فجاءت هذه الدراسة للتعرف على أحدث هذه البرامج و مدى استخدامها في بعض المراكز التي
تتكفل بهذه الفئة، و لتبين ماهو موجود في الواقع من خلال إســـتمارة إلكترونية موجهة للمختصـــين في مجال التوحد في بعض ولايات
الجنوب الجزائري "بسكرة، اولاد جلال، المغير، الوادي، تقرت"، حيث أسفرت النتائج على إعتماد المختصين على برنامجي لوفاس و تيتش
و يرجع هذا لقلة التكوين حول بقية البرامج و نقص المعدات و الوسائل.

Study summary :

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a disruptive developmental disorder that primarily affects the interactive relationships between the child and his/her family, as well as between
him/her and social groups as a result of being self-absorbed. It is one of the most difficult
disorders for the child and his/her family. with its contradictory symptoms and signs made

specialists offer a wide range of ideas and opinions about ways to assess and treat autism
spectrum through .This study was conducted to identify the latest educational programmes
and the extent of their use in some of the centres that care for this category, and to determine
what actually exists through an electronic questionnaire addressed to specialists in the field of
autism in some southern Algerian states (Biskra, Oulad Jalal, El Moghir, El Oued, Toghrat),
where the results revealed that specialists rely on the Lovaas and Teeach programmes due to
the lack of training on other programmes and the lack of equipment and means.

الصعوبات التي تواجه التشخيص الشامل لـ(اضطراب طيف التوحد بين الخلط والحداثة)

نجاة حركات الجديدي ، الدرجة العلمية: محاضر مساعد ، الجامعة: الزاوية ،
مكان العمل: كلية التربية العجيلات البلد: ليبيا المدينة : العجيلات
الايميل :

ملخص:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات الشائعة بين الاطفال و لتي تطورت في وقتنا الحاضر وزاد انتشارها في جميع المجتمعات ولما لهذا الاضطراب من تعقيد وتباين أعراضه وشدته ومدي تأثير هذه الاعراض المصاحبة للاضطراب سوء كانت السلوكية والانفعالية واللغوية والاجتماعية علي جميع الجوانب في تطور الطفل المصاب مما اثار حيرت العلماء والبحاث والسعي في الاجتهاد وراء معرفة الاسباب المؤدية للاضطراب على الرغم من وجود العديد من الدراسات في هذا الموضوع إلا أنه لا يمكن إيجاد سبب شامل فهناك من شخصه على أنه انفصام الطفولي وهناك من استخدامه ضمن دائرة الذهان ومتلازمة الطفل السوي والاضطراب الإنمائي، وذلك نظرا لما يعانيه هذا الاضطراب من التنوع الكبير في أعراضه وشدته. و عدم وجود اختبار طبي يحدد الإصابة بهذا الاضطراب.

ومن أهم وأصعب الأمور في اضطراب التوحد، عملية التشخيص، وذلك بسبب تعدد الأعراض وتداخلها مع الاضطرابات الأخرى كما ترتبط الصعوبات بشكل بعدة عوامل، بدءاً من الفهم الصحيح للاضطراب وأبعاده المختلفة. بالإضافة إلى اختيار الأدوات المناسبة حسب الفئة العمرية للوصول إلى تشخيص دقيق وموضوعي.

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على أبعاد عملية المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد، من خلال المستويات الثلاثة المتمثلة في أدوات الكشف واختبارات التشخيص وأدوات تقييم الجوانب النمائية التي من خلالها ببناء برامج علاجية مناسبة.

الكلمات المفتاحية: مرض التوحد، التشخيص، برامج علاجية.

Difficulties facing the comprehensive diagnosis of (autism spectrum disorder between confusion and modernity)

Abstract: Autism spectrum disorder is considered one of the most common disorders among children and has developed in our time and its spread has increased in all societies. The complexity of this disorder, the variation in its symptoms and severity, and the extent to which the symptoms associated with the disorder affect whether behavioral, emotional, linguistic and social problems have affected all aspects of the development of the affected child, has baffled scientists. Although there are many studies on this subject, it is not possible to find a comprehensive cause. There are those who diagnose it as schizophrenia, and there are those who use it within the circle of psychosis, normal child syndrome, and developmental disorder. This is due to the overlapping symptoms that this disorder suffers from other disorders. One of the most important and difficult things in autism disorder is the diagnosis process, due to the multiplicity of symptoms and their overlap with other disorders. The difficulties are also related to several factors, starting with a correct understanding of the disorder and its various dimensions. In addition to choosing the appropriate tools according to the age group to reach an accurate and objective diagnosis. This research aims to shed light on the dimensions of the process of diagnostic criteria for autism spectrum disorder, through the three levels of detection tools, diagnostic tests, and tools for evaluating developmental aspects through which appropriate treatment programs are built.

Keywords: **autism, diagnosis, treatment programs**

مـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــقـــــــــــــــــــــــــــــــدمـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــة:

يعود مصطلح التوحد إلى كلمة إغريقية تعني الذات، وقد استعملت أول مرة على يد عالم النفس السويسري بلولر 1911م ؛ ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي، والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية، و يعد العالم (ليو كانر 1943م)، أول من أشار إلى أن التوحد اضطرابا في الطفولة ، و صنفه بشكل منفصل من الإعاقات الأخرى ، وعنى به الانقلاب أو التقوقع على الذات (صـــفحة الذات)، كما ذكر أنه يوجد لديه أحد عشر مصابا بالتوحد يعانون الأعراض نفسها، ونشر ملاحظاته في صفحة تصف حالة التوحد في الطفولة المبكرة، وأثارت هذه الصفحة اهتماما كبيرا، وكانت البداية لدراسة أعراض التوحد[1]نايف الزارع، ص/28، وفي الســتينيات من القرن العشــرين كان تشــخيص هذه الفئة بانفصــام الطفولي وتم الاعتراف بهذا التوحد الخطأ (1980م)،عندما صدرت الطبعة الثالثة من القاموس الاحصائي لتشخيص الأمراض العقلية وفي عام (1991م) أصدر العالم البريطاني(فرث) كتابه عن التوحد، و اسبرجر الذي نشر فيه نتائج بحوثه باللغة الانكليزية، وتعني التوحد ذا الأداء الوظيفي العالي، ومن ثم عرفت تلك الحالة باســم مكتشــفها (ملازمة اســبرجر) ثم تم إضــافة متلازمة أخرى مشابهة سميت (متلازمة ريت) باسم مكتشفها الطبيب النمساوي(أندر ياس ريت) ، إذ اكتشف وجود حالات تختلف أعراضها وسماتها عن التوحد، ومع تقدم العلم ووسائل المعرفة ،إلا إن هذا المرض بقي غامضا مع تعدد تسمياته وغرابة أنماط السلوك الناتجة عنه[2](**زينب علاء الدين عبد الله 67)**

مشكلة البحث:

تعد مشكلة تشخيص طيف التوحد مشكلة معقدة في الوطن العربي بشكل عام وليبيا بشكل خاص، من أهم وأصعب الأمور عملية التشخيص، لسبب تعدد لأعراض والتشابه ولتداخل مع اضطرابات الأخرى ، كما ترتبط الصعوبة بعدة عوامل، بدءاً من الفهم الصحيح للاضطراب وأبعاده المختلفة إلى اختيار الأدوات المناسبة حسب الفئة العمرية للوصول إلى تشخيص دقيق وموضوعي و سلط هذا البحث الضوء على أبعاد عملية التشخيص لاضطراب طيف التوحد، خلال المستويات الثلاثة المتمثلة في أدوات الكشف واختبارات التشخيص وأدوات تقييم الجوانب النمائية التي من خلالها يتم بناء برامج علاجية مناسبة

تساؤلات البحث :

1 – ما العوامل الجينية والبيولوجية و العلامات الجسمانية الخاصة المرتبطة باضطراب طيف التوحد؟

2– كيف يمكن تحسين عملية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد؟

3 –هل توجد اختبارات طبية أو تحاليل للدم، أو عارض محدد وحيد لطيف التوحد؟

4 ـــــــ هـــل يـــوجـــد مـــخـــتـصـــــون فـــي هـــذا الـــمـــجـــال؟

5. ما المقاييس التشخيصية للاضطراب التوحد والمقننة علي بيئتنا

6 . ما أهم أساسيات التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد والإعاقة ؟

و يمكن تحديد مشكلة طيف التوحد أو الإجابة على التساؤلات السابقة، ألا وهو الرجوع لعدم معرفتنا لأسباب الاضطراب ، وتعددت المقاييس التشخيصية والتقييمية وأصبح ينظر الاضطراب طيف التوحد بشدة الأعراض الظاهرة على الطفل، حسب دراسة يوسف عدوان التي تحمل عنوان مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى V–DSM حيث قال:" تعود صعوبة دراسة متلازمات ذهانات الطفولة بالأساس إلى تباينها الشديد، تماما كما تعود وبدرجة أكبر إلى الإلتباس في مرجعيات وصف وتجميع الأعراض التي يتبنَها كل مختص، واضطراب التوحد ليس بمعزل عن مثل تلك الصعوبة والارتباك في التشخيص والتوصيف[3](عدوان، دون ، ص.1) ولعل المقارنة بين كل من معايير تشخيص التوحد كما جاءت في IV–DSM والمعايير التي أوردها V–DSM توضح مدى التخبط الذي لا يزال قائما في مجال تشخيص هذا الاضطراب، لهذا جاء البحث وبسبب قلة الدراسات العربية بصفة عامة

والدراسات في المجتمع الليبي بصفة خاصة، على حسب اطلاع الباحث– ، لتركز على هذه الفئة وخاصة حينما نعلم أن أعدادهم في ازدياد كبير، وأن أسر هؤلاء الأطفال بحاجة إلى الاسترشاد والتوجيه، ويركز البحث على أهم صعوبات تشخيص هذه الفئة ، ولا يوجد تحليل دم خاصة أو اختبارات طبية ، أو عارض أو علامات جسمية بخصوص التوحد ، كما يقل عدد المختصين في هذا المجال[4] .(حمادو، مسعودة ومهرية، خليدة، 2021)

أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذا البحث في الوصول للتشخيص العلمي الدقيق لاضطراب طيف التوحد والفهم الدقيق لطبيعة الاضطراب واستيعابه بمختلف أبعاده من مراحله المبكرة ، ذلك لإ تخاذ القرار حول أفضل البرامج والإجراءات التربوية من متطلبات أساسية وضرورية لتقديم الخدمات المناسبة التي تقلل وتحد من السلوكيات الصعبة التي تصاحب الحالات ،والتي هي سلسلة من الإجراءات المترابطة والهادفة إلى توفير معلومات دقيقة عن مستوى الأداء في كل المجالات ، والتعرف على طبيعة الاضطراب وتحديد جوانب القوة والضعف

لدى المصـاب ، وتوفير الأرضـية الصـلبة لبناء الخطة العلاجية التي تلبي احتياجات طفل التوحد[5] (سـامية شينار، 2022) .

وحدد أبو مغلي وسـلامة (2002) هدف عملية التشـخيص وأهميته في مجال التخلف العقلي لتحقيق أحد الأغراض الآتية :

- إمكان تحويل الطفل على فصـول خاصـة بالمتخلفين عقلياً للتعليم في المدارس العادية أو معاهد التربية الفكرية.
- إمكان تحويل الطفل إلى مؤسـسـة اجتماعية للتعليم والتدريب في مؤسـسـات التنمية الفكرية أو المؤسـسـات الاجتماعية المختلفة.
- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطة تعليمية علاجية للمتخلف عقلياً وتشخيص المشكلات السلوكية.
- الكشف عن الإمكانات والاستعدادات التي يمكن أن تستغل في التدريب والتوجيه المهني.

أهداف البحث :

أطفال طيف التوحد يمثلون أحد الفئات التي تحتاج إلى تشخيص دقيق من أجل الرعاية. وتسعى الباحثة من خلال هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية

1 ـــ تهدف الدراسة إلى التشخيص المبكر و الدقيق القائم على الأسس العلمية للتعرف على اضطراب طيف التوحد .

2- تهدف الدراسـة إلى ربط المقاييس الدولية على البيئة الليبية لتقييم وتشـخيص اضـطراب طيف التوحد لوضـع آليات علاجية سـريعة تعمل على الإقلال والحد من انتشـار المشـكلات السـلوكية التي تصـاحب حالات اضطراب طيف التوحد.

3 ــوتهدف إلى التشخيص بشكل دقيق وسليم ، من خلال فريق متعدد التخصصات العلمية ، ويضم هذا الفريق أخصـائي في الأعصـاب ، أخصـائي نفسـي ،إخصـائي لغة وأمراض نطق إخصـائي تربية خاصـة ، إخصـائي اجتماعي, إخصائي علاج وظيفي ،وطبيب أطفال.

الدراسات السابقة:

1- دراسـة عبد المالك حبي وعيسـي تواتي إبراهيم (2015)في مقال بعنوان :(اضـطرابات الذاتوية بين الصـعوبات التشـخيصـية والأفاق العلاجية) ، والتي اسـتعرض من خلاله التوحد بمختلف جوانبه بنظرة شـاملة بداية من التشخيص وأدواته وأهم الصعوبات التي تواجه المختصين في تحديد أعراضه ووصولا إلى أهم البرامج

الــــــــــــــــــعــــــــــــــــلاجــــــــــــــــــــيــــــــــــــــــة.

2- دراسة محمد عبد الفتاح الجابري (2014) التي وردت في مقال له والمعنون بـ (التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات التشخيص الجديد)والتي هدف من خلاله إلى توضيح التغيرات التي تطرأ على البناء المفاهيمي لاضطراب طيف التوحد وفق أهم المستجدات والمعلن عنها في Dsm5 ،وكما أشار للتحديات التي تواجه عملية التشخيص واقترح طرق التغلب عليها .(واقع الصعوبات التشخيصة لاضطراب طيف التوحد 2022).

.

ومما سبق يتضح إن الدراسات السابقة كان هدفها المشترك هو تسليط الضوء على عملية التشخيص لاضطراب التوحد ومدى فاعليتها وجودتها ،وأهم الصعوبات التي تواجه المختصين عند التشخيص، لأنها اختلفت في طريقة تناولها ،فدراسة (محمد الجابري) تطرقت إلى جانب تشخيص طيف التوحد علي ضوء معايير الطبعة الجديدة Dsm5وأهم التغيرات طرأت عليه مقارنة بالنسخة القديمة .

أما دراسة كل من (مالك جبي وعيسي تواتي) فقد تطرقتا لاضطراب طيف التوحد بصفة شاملة عن كيفية التشخيص وأهمية مراحله وأهم المقاييس للتشخيص ووصولا إلى أهم البرامج العلاجية .

إن هذه الدراسة تتفق مع هذه الدراسات في موضوعها الرئيس، وهدفها العام ، وهو موضوع التشخيص لطيف التوحد ، وتتميز عنهم في إنها تدرس المعايير الدولية الأهم والأحسن في تشخيص التوحد .

الإطار النظري :

تحديد المصطلحات

يصعب إيجاد تعريف موحد متفق عليه حول ماهية اضطراب التوحد، وذلك لتعدد الباحثين، وبالرغم من اختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية فقد اهتموا بطيف التوحد ، وإن معظم التعريفات تركزت على وصف الأعراض وصنفت التوحد كاضطراب في السلوك وليس مرضاً أو إعاقة عقلية، ويعد (كانر) أول من قدم تعريفاً للتوحد، باعتباره ينشأ منذ الولادة ويؤثرعلى التواصل مع الآخرين ،وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغيير.

ترجمة المصطلح :

جذب مصطلح(الاوتزيوم) انتباه الكثير من العلماء، وكانت ترجمة المصطلح مسار بحث، حيث اتضح أن المجتمع العربي قد استعان بثلاثة مصطلحات عربية، للتعبير عن هذا المفهوم هي (الذاتوية ،الاجترارية، التوحدية) [6] **أيمن أحمد السيد ، ص40).**

الذاتوية بالبحث عن الترجمة الحرفية لمصـــطلح Autism انها تتكون من جزئين هما "Aut–ism" أما يونانية الأصل معناها ذاتي أو تلقائي، أو النفس، أو أما يتعلق بالنفس ما تدفعه أو تسيره النفس.

بينما ترجمة حامد زهران، 1972 المصـــطلح Autism علىأنه أناني تلقائي، حول الذات، أو اجتراري. وأن Aut تعني ذاتي، آلي، تلقائي، أو بذاته.

.

الاجترارية عرفت في معجم علم النفس الاجترارية على أنها عرض يتواجد لدى العديد من الحالات المرضـــية :انسحاب الفرد من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات والأفكار.

كذلك وصف معجم علم النفس الطفل الذاتوي والاجتراري : بأنه طفل فقد الاتصال بالآخرين أو لم يحقق هذا الاتصـــال قط، فهو منســحب تماماً ومنشــغل انشــغالا كاملاً بخيالاته وأفكاره ،والأنماط الســلوكية المقولبة كلف الأشياء، ومن خصائصه اللامبالاة تجاه الوالدين والآخرين.

التوحدية : بالبحث عن مصــطلح (توحد) في معجم الوجيز اتضــح أن التوحد بالرأي هو التفرد به، وأن الوحدة هي الإنفراد بالنفس، بينما الوحيد هو المنفرد بنفسه [7]مجلة الجودة الصحية، السعودية، 2سبتمبر 1017 .

ويطلق مصــطلح التوحد على أحد اضــطرابات النمو الارتقائي الشــاملة التي تتميز بقصــور أو توقف في نمو الإدراك الحســـي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصـــل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصــاحب ذلك نزعة انســحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي[8].**(منتديات علم النفس، علي سيف الدين، الطفل التوحدى، السبت مارس 17, 2012)** .

تعريف التوحد :

يعرف الدليل التشــخيصــي والإحصــائي الرابع المعدل **Dsm IV – IR 2000** بأنه حالة من القصــور المزمن في النمو الارتقائي للطفل ، ويتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفســية الأســاســية المرتبطة بنمو المهارات

الاجتماعية واللغوية ،وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي ، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر [9].لينا صديق، 2005م، ص 35.

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وبالعربية اســموه الذاتوية (وهو اســم غير المتداول)، والتوحد ليس الانطوائية، ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع وجود ســلوكيات ومشــاكل متباينة من شــخص لآخر[10] أيمن أحمد السيد، ص42.

ويطلق مصــطلح التوحد على أحد اضــطرابات النمو الارتقائي الشــاملة التي تتميز بقصــور أو توقف في نمو الإدراك الحســـي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصـــل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي

ويصـــاحب ذلك نزعة انســـحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي[11]منتديات علم النفس، علـي ســـيف الـدين، الـطـفـل الـتـوحـدى (مـفـهـوم الـتـوحـد– أســـبـابـه – أعـراضـــه)

وعرف التوحد بأنه: اضطراب النمو الشديد في السلوك عند الأطفال لا يترافق بمؤشرات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت، أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية، ويعود ذلك إلى جملة من الأسباب قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها والتي يعتقد أنها تؤدي بدورها إلى خلل وظيفي في الدماغ يظهر على شـــكل اضطراب في العلاقات مع الآخرين، وفي التواصل واللغة والاستجابة للموضوعات والأشياء وفي السلوك الحسي والحركة [12)وضاح عرابي، معرفة معلمي الأطفال التوحديين ، 2007م، ص)8.

وعرفته منظمة الصـــحة العالمية في تصـــنيفها الدولي العاشـــر للأمراض تحت اســـم (التوحد الطفولي) بأنه: اضـــطراب نمائي شـــامل يتميز في نمو غير العادي أو مضـــطرب أو كليهما معاً، ويظهر في الســـنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويأخذ شـــكلاً غير العادي في المجالات الآتية: التفاعل الاجتماعي، التواصـــل، الســـلوك النمطي والمحدد، ويحدث هذا الاضـطراب لدى الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضـعاف حدوثه لدى الإناث[13] ريما مالك فاضل، ص 10.)

اضطرابات التوحد:

اضـــطراب طيف التوحد هو أكثر الاضـــطرابات النمائية صـــعوبة للمصـــاب نفســـه ولأســـرته؛ لما يتميز هذا الاضـــطراب بأنماط ســـلوكية من اغتراب وعزله عن الذين يعيشـــون معه ،ولا يوجد دالات بيولوجية تظهر على جميع المصـــابين بطيف التوحد، فإنه بالتالي لا يوجد فحص طبي لتشـــخيص هذا الاضـــطراب ، بل إن المعايير لتشخيصه تعتمد على الجانب السلوكي فقط، وبالتالي يتم تشخيص الأفراد الذين يعانون منه عندما تظهر عليهم سلوكيات مطابقة لمعايير تشخيص طيف التوحد، والواقع أن الأمر ليس يسيرا؛ حيث إن التوصل إلى التحقق من وجود هذه السمات السلوكية يتطلب البحث مع والدي الطفل في جميع تفاصيل مراحل نمو الطفل، وإجراء بعض الاختبارات للاســـتدلال على وجوده، كمقياس درجة التوحد الطفولي، أو الاختبارات النفســـية العامة غير خاصـــة بالتوحد أو بملاحظة السلوك بشكل عام[14].(الشامي،2004 ،ص208)

ولا يزال اضـــطراب طيف التوحد من الاضـــطرابات المبهمة ، وذلك لتداخل بعض مظاهره ، والإعاقة وأعراضـــه مع الاضـــطرابات الأخرى مثل: التخلف العقلي، وفصـــام الطفولة، والإعاقة الســـمعية، والاضـــطرابات الانفعالية ، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، والتفاعل الاجتماعي واضطرابات التواصل .

وتباين هذه الأعراض من حالة إلى أخرى مع عدم وجود أدوات أو اختبارات مقننة يمكن الاعتماد عليها من الاحتمال هذا مما زاد الخطأ في تشخيص اضطراب طيف التوحد ، وأشارت العديد من المراجع والدراسات إلى أن تشخيص اضطراب طيف التوحد عملية معقدة وبالغة الصعوبة وخاصة في العمر المبكر لظهور هذا الاضطراب بوضوح في عمر الثلاث

سنوات ، حيث إن هذه المرحلة العمرية هي مرحلة اللعب الجماعي وتكوين بيئة الأصدقاء ؛ ولكن نلاحظ هنا إن الطفل المصاب باضطراب التوحد لا يلعب مع أقرانه ،ويبدئ الانعزال وعدم التفاعل معهم ،وعدم التواصل اللفظي و غير اللفظي، ولكن قد تكون هذه الأعراض في بعض الاضطرابات الأخرى كما ذكر سابقا ، كالتخلف العقلي أو بعض الاضطرابات المشابه ، ومن هنا قد يحدث الخطأ في تشخيص اضطراب التوحد وهذا من الأمور الواردة ، نظراً لتعقيد هذا الاضطراب، و قلة عدد الأشخاص المؤهلين لتشخيصه بشكل علمي ومهني صحيح ، و يحتاج تشخيص هذه الاضطراب إلى ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ومهارات التواصل والتفاعل لديه ، ومقارنتها بالمستويات الطبيعية المعتادة من النمو والتطور[15](فهد المغلوث ، 2005 , 68)، وإن وجدت في البيئة العربية عدد من المقاييس المترجمة ، ولكنها في الغالب نتيجة لأطروحات ودراسات عليا وبمشاكل في الترجمة أو التقنين، ولم تنشأ عن جهود عربية موحدة، وفي غالبها لم تخضع للتمحيص وللتأكد من ملائمتها للبيئة العربية[16] (د/جمال عبدالناصر الجندى).

تشخيص اضطراب التوحد:

التشخيص هو الإجراءات التي تساعد علي إصدار حكم على سلوك ما تبعا لمحكات معينة ومحددة ، مع تباين جوانب القوة والضعف في ذلك السلوك.

معايير التشخيص : تشير معايير التشخيص إلى مجموعة من المظاهر السلوكية والنفسية والعضوية أو مزيج من الاثنين أو الثلاثة من هذه العناصر التي لابد أن تظهر على جميع الأشخاص الذين يتصفون بنفس الحالة، وبمعنى آخر إنه عندما تظهر معايير تشخيص اضطراب أو مرض مكتملة في شخص، يدل ذلك على أن هذا الشخص يعاني الاضطراب الذي اكتملت لديه المعايير التشخيصية له[17] (الشامي،2004 ،ص206) .

التشخيص Diagnosis :هي عملية تهدف إلى التعرف على قدرات الطفل من نواحي ضعفه وقوته بقصد وضعه في المكان المناسب له حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة[18](أبو مغلي وسلامة ، 2002).

ويرى مسعود (2005) : إن التشخيص هو عملية يتم فيها اتخاذ قرار يحدد بموجبه نوع ودرجة العجز أو الإعاقة وطبيعة الاحتياجات التأهيلية والبرنامج التأهيلي المطلوب للفرد وفي منتصف عام 2013 أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين APA الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (5) DSM-بعد 14عاماً من مراجعة البحوث والتحديثات الأخيرة في مجال الطب النفسي. وهذا التصنيف يستخدمه الأطباء والباحثين لتشخيص وتصنيف الأمراض العقلية،

وأحدث هذا الدليل الجديد تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل) DSM-IV-TR) الصادر عام 2000 ،وأهم هذه التغييرات كانت الاضطراب طيف التوحد . التشخيص المعدل الجديد لاضطراب التوحد أعلن أنه أكثر دقة وأكبر فائدة من الناحية الطبية والعلمية في تشخيص الأفراد المصابين باضطرابات التوحد في الصفات التشخيصية السابقة [19] **(المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس- ع /18أكتوبر 2021م 425)**

لاضطراب طيف التوحد والمذكورة في الإصدار الرابع من الدليل قد تعرضت لانتقادات كثيرة من قبل المختصين بالطب النفسي . فقد اتفق الكثير منهم بأن الزيادة التي حصلت في العقدين الماضيين في معدل انتشار اضطراب طيف التوحد كان أحد أسبابه المهمة الصفات التشخيصية غير الدقيقة في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي، وقد تم تشخيص أي شخص في وضع بعض الصفات التشخيصية السابقة لو اتبعت حرفياً العالم بأنه مصاب باضطراب اسبرجر أو بالاضطرابات النمائية غير المحددة والمتعلقة باضطراب طيف التوحد. كما أن بعض المصابين به قد يكونوا مثل الكثير من الأفراد الطبيعيين الآخرين الذين وجدوا أنفسهم فجأة مشخصين بالتوحد فقط ألانهم لم تكن لهم الرغبة بأن يشربوا أو يتفاعلوا اجتماعي مع الآخرين، و يختلف الإصدار الخامس الجديد من الدليل التشخيصي والإحصائي عن سابقه بعدة أمور نلخصها في الجدول الموالي:

يوضح مراحل تمييزية أعراض طيف التوحد حسبDSM5

اسم الاضطراب	طيف التوحد (2013) DSMV
مسمى الفئة	متصلة لثالثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
بنية الفئة	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـــ(التوحد، اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة المحددة) ضمن فئة واحدة فقط.
محكات التشخيص	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية .

مستوى الشدة	**تحديد مستوى الشدة وفقا لثالثة مستويات يتطلب (توفير الدعم، توفير دعم جوهري، توفير جوهري كبير) ضمن فئة واحدة.**
المصاحبة لإعاقات أخرى	**محددة الإعاقة العقلية- اضطرابات اللغة، الحلات الطبية المصاحبة لإعاقات أخرى والجي اضطرابات السلوك، الكتاتونيا.**
المدى العمري لظهور الأعراض	**الطفولة المبكرة (8 سنوات)**

ومن خلال الجدول نستشف أن المعايير الجديدة، أصبحت تعتني بالتشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد، مما يسهل

عملية التشخيص ، وكذلك يسهل عملية إعداد البرامج الخاصة لتكفل بهذه الفئة؛ حيث أصبحت تعتمد على درجة شدة الأعراض

، فبهذا يصبح الاهتمام بهم في المراكز الخاصة بالإعاقة العقلية أمرا مستحسنا بالنسبة للفئة التي تحتاج لدعم، فهي أصبحت مثلها مثل فئة الإعاقة العقلية البسيطة.

المقارنة	DSMIV-TR(2000)	DSMV(2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة pdd	اضطراب طيف التوحد) ASD)
بنية الفئة	متقاطعة في الأعراض ،له خمسة اضطرابات نمائية	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي.	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـ(التوحد، اسبرجر، ولاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية.	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض.	تحديد مستوى الشدة وفقا لثالثة مستويات يتطلب) توفير الدعم، توفير دعم جوهري، توفير دعم جوهري كبير(ضمن فئة واحدة.
المصاحبة الإعاقات أخرى	غير محددة	محددة: الإعاقة العقلية- اضطرابات اللغة، الحالة الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا
المدى العمري لظهور الأعراض	3 سنوات	الطفولة المبكرة(8 سنوات)

جدول رقم (2)يوضح مقارنة في المعايير التشخيصية القديمة والجديدة ،وأهم الفرق بينهما[20] **(الجابري،)2014 ،ص**

من خلال الجدولين، نلاحظ أن اضطراب طيف التوحد مر بمراحل في تشخيصه حيث إنه كانت هناك أمور تأخذ بعين الاعتبار، أصبحت الآن ليس لها دور في تشخيص التوحد، هذا ما يؤكد أن الاضطراب مازال فيه تغيرات تطرأ عليه إلى غاية كتابة هذه الأسطر، ويرجع ذلك لعدم معرفتنا الحقيقية لأسباب هذا لاضطراب، وكذلك لظهور بعض الأعراض واختفاء البعض الأخر، ولاختلاف البيئات دور مهما في تحدي اضطراب طيف التوحد ، فالبيئة العربية تختلف عن البيئة الغربية ، كما يوجد بعض الاضطرابات كانت تعد من أنواع التوحد ،والآن أصبحت لا وجود لها ، أو لم تعد من أعراض طيف التوحد ، كما أنه تغير عمر التشخيص وعدد المحكات في الطبعة الخامسة، لدينا الآن تشخيص واحد هو اضطراب طيف التوحد وهو يتضمن أربعة تشخيصات سابقة ، وهي التوحد ، اضطراب اسبرجر ،اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المعمم غير المحدود بشكل آخر[21] . المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس– ع /18 /أكتوبر 2021م) 427)

بل أصبحت تتميز بشدة الأعراض فقط أي أصبح يصنف طيف توحد بمستويات ثلاثة وهي: المستوى الأول: يتطلب توفير الدعم، المستوى الثاني: يتطلب توفير دعم جوهري، المستوى الثالث: يتطلب توفير دعم جوهري كبير حسب الإصدار الأخير لـ DSM–Vالصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية في ماي 2013؛ كل هذا جعل تشخيص التوحد صعب ويحتاج إلى خبرة وفريق متعدد التخصصات حتى نستطيع أن نطلق على الطفل أنه من ذوي اضطراب طيف التوحد.

.

ليست هناك اختبارات طبية محددة لتشخيص التوحد، نتيجة لذلك يجب أن تتابع حالة الطفل من قبل متخصصين لتحديد مستوى التواصل، ومستوى السلوك، ومستوى النمو ، ونتيجة لتشابه الاضطراب مع أعراض اضطرابات أخرى، فإنه يجب إخضاع الحالة الاختبارات طبية الاستبعاد الاضطرابات الأخرى .

من خلال ما سبق نستشف أن اضطراب طيف التوحد ما زال يشوبه بعض الغموض بالرغم ما جاء في الدليل الخامس للاضطرابات النفسية من توضيح، وبهذا سوف نتعرف على الصفحة النفسية لهذا الاضطراب من خلال مقياس (جليام)الذي جاء مع الدليل الرابع للاضطرابات النفسية، و هل نستطيع أن نعتمد عليه بالرغم من وجود الدليل الخامس الذي تغير عن سابقه، والتأكد من إمكانية الاعتماد عليه لمعرفة شدة الاضطراب من أجل تقييم الأطفال قبل التدخل العلاجي.

نسبة الانتشار :

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن نسبة حدوث اضطراب التوحد ما بين 4 ـــ5 حالة ولادة من كل 10 الآلف ولادة [22]**(عبد القادر شريف، ص277).**

ـــ نشرت الدكتور (نادية السقطي) استشارية الغدد الصماء وعلم الوراثة والطب الوراثي مقالة تؤكد الأبحاث العالمية الحديثة أن التوحد يصيب (1) من بين كل 150 طفلاً بخلاف ما كان يعتقد سابقاً من أنه يصيب ما بين 4 إلى 5 من كل 10000 طفل دون معرفة سبب الزيادة وتقدر نسبة حدوثه في إصابة أربعة ذكور مقابل كل أنثى مصابة، وفي دراسة أخرى قام بها الطبيب الأمريكي (برتراند) عام (2001)أثبتت انتشار الاضطراب في مدينة (بريك تاون شيب) بولاية نيو جرسي الأمريكية بواقع 6 إلى 7 حالات لكل 1000شخص.

ولفتت الدكتورة (السقطي) إلى وجود دلائل تشير إلى أن أكثر من جين يقف خلف الإصابة بالتوحد، دون أن تتوصل الأبحاث العلمية إلى تحديدها بشكل قاطع بعد، وأضافت أن العوامل المسببة للتوحد غير معروفة كما لا توجد طريقة يمكن تفادي حدوث الاضطراب وتكراره[23] (مقالة: د نادية السقطي، العدد 9 محرم 2008).

وتتأثر نسب الانتشار بالمرحلة العمرية التي يتم التشخيص فيها اذ تشير التقارير إلى أن الأعراض التوحدية تقل ما بين عمر (11- 19) سنة في الوقت الذي تظهر أعراض التوحد قبل عمر ثلاث سنوات، كما تتأثر نسب الانتشار بمعايير التشخيص التي استخدمت إذ قد تختلف من دولة إلى أخرى، وتختلف وفق الزمن[24]**(قحطان أحمد الضاهر، ص13).**

وبناء علي ما عرض في هذ البحث والذي يتعلق بالتحديات والصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد بداية من

الخلط بينه وبين الاضطرابات والاعاقات الاخري والمتشابه في الاعراض الي المشاكل والسلوكيات التي تواجه هذه الفئة

واسرها يمكن ان نلاحظ مدي التعقيد في التشخيص والعلاج لهذه الشريحة والتي يتجسد في واقع ومصير ملىء بالصعوبات التي تمس عدة جوانب اساسية اولها. صعوبات تواجه الأخصائي او المختص بالجانب الاكاديمي من عدم الوصول للأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب والاعراض المتشابه مع اعاقات واضطرابات اخري.

والجانب التطبيقي الكلينيكي المتعلق بالكشف والتشخيص والتدخل العلاجي حيث يفتقد هذا التخصص في مجتمعنا الليبي.

الصعوبات المرتبطة بالمفحوص نفسه وهي الخصوصيات السلوكية الصعبة التي تؤثر علي حياته وحياة المحيطين به وخاصة الوالدين فهذا الاضطراب من اعقد الاضطرابات النمائية.الصعوبات المرتبطة ادوات التشخيص والتباين الكبير بينها ونقص الاختبارات المقننة علي البيئة الليبية والتي تراعي الاختلافات والخصوصيات الثقافية واللغوية .

الإجراءات المنهجية :

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي واستعانة بالمكتبة بالرجوع الي الكتب و الدوريات و الرسائل العلمية التي تناولت الصعوبات التي تواجه التشخيص الشامل الاضطراب طيف التوحد بين الخلط والحداثة ، من خلال العديد من المراجع والدراسات التي تناولت طيف التوحد

مجالات البحث:

المجال الموضوعي ويتمثل الصعوبات التي تواجه التشخيص الشامل لـ(اضطراب طيف التوحد بين الخلط والحداثة)

المجال البشري : أطفال التوحد .

أهم النتائج :

1-ان هناك صعوبات مرتبطة بالمفحوص نفسه وهي الخصوصيات السلوكية الصعبة التي تؤثر علي تكيفه وتكيف المحيطين به وبخاصة الوالدين فهذا الاضطراب من اعقد الاضطرابات النمائية

2- هناك صعوبات ترتبط بأدوات التشخيص والتباين الكبير بينها ونقص في الاختبارات التي تناسب البيئة الليبية والتي تراعي الاختلافات والخصوصيات الثقافية واللغوية .

3- هناك نقص في الدعم الاجتماعي للأسرة التي لديها أطفال مصابون بطيف التوحد

4-عدم وجود تحليل لفصائل دم او تشخيصات طبية للأطفال المصابون بطيف طيف التوحد

5-قلت المختصين في المجال البرامج التي تختص بأطفال طيف التوحد . وبناء علي ما عرض في هذ البحث والذي يتعلق بالتحديات والصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد بداية من الخلط بينه وبين الاضطرابات والاعاقات الاخري والمتشابه في الاعراض الي المشاكل والسلوكيات التي تواجه هذه الفئة واسرها يمكن ان نلاحظ مدي التعقيد في التشخيص والعلاج لهذه الشريحة والتي يتجسد في واقع ومصير ملىء بالصعوبات التي تمس عدة جوانب اساسية اولها.

صعوبات تواجه الأخصائي او المختص بالجانب الاكاديمي من عدم الوصول للأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب والاعراض المتشابه مع اعاقات واضطرابات اخري. والجانب التطبيقي الكلينيكي المتعلق بالكشف والتشخيص والتدخل العلاجي حيث يفتقد هذا التخصص في مجتمعنا الليبي.

الصعوبات المرتبطة بالمفحوص نفسه وهي الخصوصيات السلوكية الصعبة التي تؤثر علي حياته وحياة المحيطين به وخاصة الوالدين فهذا الاضطراب من اعقد الاضطرابات النمائية.

الصعوبات المرتبطة ادوات التشخيص والتباين الكبير بينها ونقص الاختبارات المقننة علي البيئة الليبية والتي تراعي الاختلافات والخصوصيات الثقافية واللغوية.

اهم التوصيات

بناء علي النتائج هذا لبحث توصي الباحثة بالاتي

1 يوصي بإجراء فحوصات تشخيصية في مرحلة الطفولة المبكرة. والتدخل المبكر للعلاج أطفال التوحد فكلما تم اكتشاف الاضطراب مبكرا، كانت فرص التطوُّر والتحسن أكبر

-2ضرورة تكييف الاختبارات والمقاييس بما يتلاءم مع البيئة الليبية

.

3- السعي في استحداث اقسام متخصصة في علم النفس الكلينيكي والتشخيص لتخريج المتخصصين من حملة الليسانس ، والماجستير ، والدكتوراه التي يفتقدها مجتمعنا الليبي.

4 - توفير كافة الامكانيات المادية والبشرية اللازمة للاهتمام بهذه الشريحة التي هي جزاء لايتجزء من المجتمع والتي اصبحت في تزايد ملحوظ ومستمر.

5 - تكثيف الدورات التدريبية لمواكبة التطور في مجال تشخيص واعداد البرامج العلاجية لي الاعاقات بشكل عام واضطراب التوحد بشكل خاص من الاطباء ، ومختصي الاعصاب ،وحملة ليسانس علم النفس ، وعلم النفس الاجتماعي والتربوي لتكوين لجان متخصصة في جميع المناطق الليبية.

6- اقامة الحملات والبرامج التوعوية والتثقيفية للأسـر في الكشـف المبكر لا بنائهم وعرضـهم علي الجهات والمؤسسات المختصة بالإعاقات والبدء في البرامج العلاجية من مراحل مبكرة

الهوامش :

1 . المدخل الى اضطراب التوحد: نايف الزارع، دار الفكر -عمان، ط:1 ،1431هـ، ص/28

2 ـــ زينب علاء الدين عبد الله ؛حقوق المصابين بالتوحد في الشريعة الاسلامية مجلة البحوث والدراسات السالمية .. العدد 67.

3 . عدوان، دون ، ص.1

4 . حمادو، مسعودة ومهرية، خليدة 2021تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق معايير الجديدة لـ- DSM5

5 . سامية شينار , طيف التوحد وتحديات دقة التشخيص,2022) .

6 ـــ أيمن أحمد السيد، الإساءة الوالدية تجاه أطفال الاوتزيوم وأساليب مواجهتها، دار الكتب والوثائق القومية، المكتب الجامعي الحديث، 2013، ص39-40

7 . مجلة الجودة الصحية، السعودية، 2سبتمبر 1017 نظرا 2019/4/29/الساعة 8 صباحا

8 ـــ منتديات علم النفس، علي سيف الدين، الطفل التوحدى (مفهوم التوحد - أسبابه - أعراضه - علاجه)، السبت مارس 17, 2012 12:57 am نظر يوم 6-5-2019 الساعة 9 صباح

9ـــ لينا صـديق، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصـل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه " غير منشورة "، الجامعة الأردنية، عمان، 2005م، ص 35.

10 . أيمن السيد مرجع سابق

11 . منتديات علم النفس، علي سيف الدين، الطفل التوحدى (مفهوم التوحد- أسبابه - أعراضه)

12 ـ وضاح عرابي، معرفة معلمي الأطفال التوحديين في الجمهورية العربية السورية بأساليب تعديل السلوك، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق، 2007م، ص 8.

13 ـــ ريما مالك فاضل، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مرجع سابق، ص 10.

14 . وفاء الشامي. ، خفايا التوحد اشكاله وأسبابه وتشخيصة ،2014 ،

15 . فهد المغلوث ،ميفة التعامل مع طفل التوحد ،مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد الأول .

16 ـــــ جمال عبد الناصـــــر الجدي الروتين اللفظي عند اطفال التوحد ، جريدة الامل الالكترونية ،. 2011
17 . الشامي،2004 ،ص206 ، مرجع سابق.
18. ابو مغلي ،القياس والتشخيص في التربية الخاصة ،دار النشر البداية. عمان
19 . المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس– ع /18أكتوبر 2021م 425
20 . محمد الجابري، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب التوحد في ظل المحكات التشخيصية، 2014، جامعة تبوك السعودية.
21 . المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس– ع /18 /أكتوبر 2021م 427
22 . عبد القادر شريف، المدخل للتربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط 12014، ص277.
23 ـــ مقالة د نادية السفطي، طيف التوحد المرض المحير، مجلة فصلية تصدر عن مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، الشركة السعودية للتوزيع، العدد 9 محرم 2008.
24 . قحطان أحمد الضاهر، التوحد، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009، ص13

توعية وتثقيف ولي الأمر من مخاطر طيف التوحد

اعداد..

د.هاجر محمد جمعة عريبي

(عضو هيئة تدريس متعاون بكلية التربية اسبيعة / جامعة جفارة / ليبيا)

مقدمة البحث:

طيف التوحد هو اضطراب تطوري يؤثر على الاجتماعيات والاتصال والسلوك. يشمل طيف التوحد مجموعة متنوعة من الظروف التي تتراوح من خفيفة إلى شديدة, ويمكن أن يظهر الاختلاف في الأعراض بين الأشخاص. الأعراض الرئيسية لطيف التوحد تشمل صعوبة التفاعل الاجتماعي, وتكرار السلوكيات, وصعوبات في التواصل اللغوي وغير اللغوي. بعض الأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد قد يظهرون مهارات متفوقة في مجالات معينة مثل الرياضيات او الفن, في حين أن يواجهوا تحديات في مهارات أخرى.

يتم تشخيص طيف التوحد عن طريق تقييم السلوك والتواصل والتفاعل الاجتماعي. يمكن أن يكون العلاج والدعم المبكرين مفيدين في تحسين النتائج للأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد, وتشمل العلاجات النموذجية العلاج السلوكي التطبيقي والعلاج النطقي واللغوي والعلاج الوظيفي .

يأتي هذا العمل ليسلط الضوء على أهمية توعية وتثقيف ولي الأمر من مخاطر طيف التوحد. فمن المعروف أن طيف التوحد يعتبر اضطرابا عصبيا يؤثر على تطور الأطفال وتواصلهم الاجتماعي واللغوي. لذلك, يحتاج ولي الأمر إلى معرفة متعمقة بمخاطر هذا الاضطراب والتأثيرات المحتملة التي يمكن أن يواجهها الطفل المصاب بطيف التوحد. يهدف هذا العمل إلى تعريف وتوضيح أهمية توعية وتثقيف ولي الأمر حول هذه المخاطر, بحيث يكون قادرا على المساعدة والدعم الأمثل لطفله في مواجهة التحديات التي يواجهها .

اضطراب طيف التوحد هو حالة مرتبطة بنمو الدماغ تؤثر على الطريقة التي يميز بها الشخص ويعامل الآخرين على المستوى الاجتماعي, مما يسبب مشاكل في التفاعل والتواصل البصري. يشمل هذا الاضطراب أيضا أنماطا متكررة محدودة من السلوك. يشير " الطيف " في عبارة اضطراب طيف التوحد إلى مجموعة واسعة من الأعراض ومستويات الشدة.

تشمل اضطرابات طيف التوحد الحالات التي كان يعتقد سابقا بشكل منفصل, مثل التوحد ومتلازمة أسبرجر واضطراب تحطم الرضع وأحد الأشكال غير المحددة لاضطرابات النمو الشاملة. لا يزال بعض الأشخاص يستخدمون مصطلح "متلازمة أسبرجر", والذي يعتقد عموما أنه في النهاية الخفيفة لاضطراب طيف التوحد.

لا يوجد علاج لاضطرابات طيف التوحد, لكن العناية المركزة المبكرة يمكن أن تغير بشكل كبير حياة العديد من الأطفال .

مشكلة البحث

أن تأخير التوعية والتثقيف حول مخاطر طيف التوحد يمكن أن يكون مشـــكلة معقدة لأن ذلك يؤثر على القدرة على تقديم الرعاية والدعم المناسـبين للأطفال ذوي طيف التوحد وذلك لأن قلة الوعي وعدم الفهم الكافي من قبل ولي الأمر يصعب عليه المقدرة على تقديم الرعاية الشافية و الاهتمام المناسب ومن تم تتفاقم وتتطور الأعراض ومع كثرة مسؤوليات وضغوطات الحياة اليومية وصعوبة الحصول على الوقت اللازم للتعلم والتوعية للتغلب على هذه المشكلة وقد تساعد الابحاث والدراسات بجانب جملات التوعية و نشر المعلومات من وسائل الأعلام و المؤتمرات والمجتمع المحلي الذي يعزز الوعي والثقافة المطلوبين .

أهمية البحث

توعية وتثقيف ولي الأمر حول مخاطر طيف التوحد له أهمية كبيرة بسبب عدة أسباب :

فهم أفضـــل لاحتياجات الشـــخص ذو التوحد : عندما يكون لديهم معرفة عن طيف التوحد وتأثيره على ســلوك واحتياجات الشخص المصاب, يمكنهم توفير الدعم والبيئة الملائمة بشكل أفضل.

التفاهم الاجتماعي : يمكن أن يساعد فهم ولي الأمر للتحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو التوحد في التفاهم معهم بشكل أفضل وبناء علاقات صحية معهم .

توجيه البحث والعلاج : فهم ولي الأمر للتوحد يمكن أن يدفعهم للبحث عن العلاجات والخدمات المناســبة والتي تناسب احتياجات الشخص المصاب.

الوقاية والتدخل المبكر: يمكن للتوعية المبكرة والتثقيف أن تســـاعد في تحديد علامات التوحد في مراحل مبكرة, مما يمكن من البدء في العلاج والتدخل المبكر لتحسين نتائج الشخص المصاب.

تقليل الوصـم والتمييز: من خلال التوعية, يمكن تقليل الأفكار الخاطئة والتمييز ضـد الأشـخاص ذوي التوحد في المجتمع, وتشجيع الاحترام والتفهم.

بشكل عام, فإن تثقيف ولي الأمر حول طيف التوحد يساعد في توفير الدعم اللازم وخلق بيئة ملائمة للشخص المصاب بالتوحد, مما يساعده في تحقيق إمكاناته بشكل أفضل.

" كما أن للأســـرة دور كبير وفعال في تطوير مهارات الحياة اليومية ومهارات العناية بالذات لدى طفل طيف التوحد , حيث إن تدريب الطفل على هذه المهارات قليل من حيث المدة الزمنية سواء في المركز حيث لا تتعدى منتصف النهار, بينما يقضي باقي الوقت في المنزل, مما يستدعي تعاون أفراد الأسرة مع المعلمين أو المعالجين

باستمرار في برنامج التي تقدم للطفل من قبل مقدمي الخدمة في المؤسسات التي تقدم الرعاية للأطفال طيف التوحد , وكذلك تهيئة البيئة المناسبة في المنزل, حتى تساعدهم للوصول للعمل بنجاح بقدر المستوى الذي تسمح به قدراتهم وقابليتهم , حيث إن رعاية الأسرة وحنان الأبوين يمثلان الجهد الأساسي في رعاية الطفل ذوي اضطراب التوحد وتعديل سلوكه, وبالتالي فإن ذلك ينعكس إيجابا على تعلم المهارات الحياتية المختلفة التي تساعده على التكيف وتزيد من فرص ادماجه في المجتمع." (السعايدة . 2020)

منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي في البحث

مصطلحات البحث

توعية : هي عملية نقل المعرفة والفهم حول مواضيع معينة للأفراد أو المجتمعات بهدف زيادة الوعي والتفهم وتحفيز التصرف الايجابي

.

التثقيف : فهو عملية تطوير المهارات والقدرات اللازمة لتطبيق المعرفة المكتسبة من خلال التوعية في الحياة اليومية.

الطفل التوحدي : هو الشخص الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد , وهو اضطراب عصبي يؤثر على تفاعلات الطفل الاجتماعية والاتصالية والسلوكية, يتميز الأطفال الذين يعانون من التوحد بصعوبة في التواصل والتفاعل مع الاخرين, ويمكن أن يظهروا اهتماماً محدوداً بالأشياء أو الأنشطة, وقد يظهرون سلوكيات تكرارية (الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية . 2013) .

طيف التوحد : هو اضطراب طيفي يؤثر على التفاعل الاجتماعي والاتصال والسلوك. يشمل طيف التوحد مجموعة متنوعة من الاضطرابات التطورية التي تتراوح من طيف واسع من الأعراض والصعوبات. يعتبر الطيف الالي للتوحد كنموذج يعترف بأن هناك مجموعة متنوعة من الأشكال والدرجات من هذا الاضطراب, ويعتبر الأشخاص على طيف التوحد أفراداً فريدين لديهم مجموعة فريدة من القدرات والتحديات.

يمكن تصنيف طيف التوحد إلى عدة فئات على الرغم من أن هذه التصنيفات قد تختلف بعض الشيء وفقاً للأساليب المختلفة لتشخيص الاضطراب والمعايير المستخدمة. ومن بين التصنيفات الشائعة :

التوحد الكلاسيكي (الطيف الضيق) :

يعرف أيضـــاً بالتوحد النموذجي. يتميز هذا النوع بصـــعوبات كبيرة في التفاعل الاجتماعي والاتصـــال, وتكرار السلوكيات والاهتمامات, بالإضـافة إلى تفاعل غير عادي مع الحواس. يكون اللغة متأخرة في الظهور وقد تكون محدودة في الاستخدام.

اضطراب الأسبرجر :

يتميز بنمط من التوحد الذي يتميز بالقدرة المعتدلة إلى العالية على التواصـــل اللغوي والتفكير والأداء العقلي, مع صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي.

اضطراب التطور غير محدد النوع :

يستخدم هذا التصنيف للأشخاص الذين يعانون من أعراض توحد, ولكنهم لا يستوفون جميع المعايير للتشخيص الكامل لأي من أنواع طيف التوحد الأخرى.

يتم تصنيفها وفقاً لشدة الأعراض ومستوى الدعم , هناك مستويات مختلفة من اضطراب طيف التوحد , هناك 3 مستويات للتوحد : من الأخف إلى الأشد , يشير مستوى التوحد 1 إلى أخف أشكال التوحد , بينما يشير مستوى التوحد 3 إلى أشد أشكال التوحد خطورة .(أسيل أيوب . 2022)

الفصل الثاني

أولاً : أسباب طيف التوحد

1 / العوامل الوراثية

2 / العوامل البيئية

ثانياً : التشخيص والكشف المبكر

ثالثاً : العلاج والتدخل المبكر

رابعاً : التحديات والصعوبات التي تواجه ولي الأمر

خامساً : الدعم العاطفي والنفسي

سادساً : التكنولوجيا ودورها في تثقيف ولي الأمر

سابعاً : التطبيقات والمواقع الإلكترونية المفيدة

أسباب طيف التوحد

" لا يوجد سبب واحد معروف للإصابة باضطراب طيف التوحد "

ونظراً لتعقيد هذا المرض واختلاف أعراضه وشدته, فمن الممكن أن يكون له أسباب عديدة. قد يلعب التركيب الوراثي والبيئة دوراً

عوامل وراثية : يبدو أن عدة جينات مختلفة تشارك في تطور اضطراب طيف التوحد. في بعض الأطفال, قد يرتبط اضطراب طيف التوحد باضطراب جيني . قد تزيد التغيرات الجينية (الطفرات) من خطر الإصابة باضطراب التوحد , باضطراب وراثي مثل متلازمة ريت أو متلازمة الصبغي إكس الهش, لكن في الوقت نفسه , قد تؤثر جينات أخرى على نمو الدماغ, أو طريقة تواصل خلايا الدماغ , قد تكون بعض الطفرات الجينية موروثة, ينما يحدث الاخر تلقائياً.

العامل البيئي : يدرس الباحثون حالياُ ما إذا كانت عوامل مثل الالتهابات الفيروسية أو الأدوية أو المضاعفات أثناء الحمل أو ملوثات الهواء قد تساهم في اضطرابات طيف التوحد.

(مايو كلينك . 2028)

عوامل أخرى : وهناك عوامل أخرى تمت دراستها والبحث فيها مؤخراً, منها : المشاكل أثناء الولادة , ودور الجهاز المناعي في كل ما يتعلق بالتوحد .

يعتقد بعض الباحثين أن تلف اللوزة الدماغية, وهو جزء من الدماغ الذي يعمل ككاشف للخطر, هو عامل من عوامل التوحد. (ويب طب . 2011. 2024)

العوامل الوراثية

لا يمكن تحديد سبب واحد وراثي واحد واضح لطيف التوحد (متلازمة التوحد ذات الطيف الخفيف). إنما يعتقد أنه ناتج عن تفاعل معقد بين العوامل الوراثية والبيئية. تشير الأبحاث إلى أن هناك عوامل وراثية تلعب دوراً في زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد, لكن البيئة والتفاعل بين الجينات والعوامل البيئية بمكن أن يلعب دوراً أيضاً في تشكيل طيف التوحد .

يعمل العلماء على فهم الجينات المرتبطة بالتوحد وكيفية تأثيرها على تطور وظائف الدماغ والسلوك. ومن المهم فهم أن الوراثة ليست العامل الوحيد, فالعوامل البيئية مثل التعرض للمواد الكيميائية الضارة أو الإجهاد النفسي قد تسهم في تطور التوحد أيضاً.

العوامل الوراثية تلعب دوراً مهماً في طيف التوحد, وقد تكون هذه العوامل متعددة ومعقدة. يمكن أن تنتقل العوامل الوراثية المرتبطة بالتوحد من الوالدين إلى الأبناء, وقد تظهر بشكل مختلف في الأفراد المصابين بالتوحد.

هناك بعض النقاط المهمة للنظر فيها بخصوص العوامل الوراثية لطيف التوحد:

الاكتشافات الجينية : قامت الدراسات الجينية بتحديد العديد من الجينات التي قد تكون مرتبطة بطيف التوحد. ومع ذلك, فإن تأثير كل جين يعتبر نسبياً صغيراً, ويعتقد أن هناك تفاعلات بين عدة جينات قد تؤدي إلى التوحد.

المتغيرات الوراثية : يعتبر طيف التوحد اضطراباً وراثياً متعدد القوى, وهذا يعني أن هناك مجموعة متنوعة من الجينات يمكن أن تلعب دوراً في زيادة احتمالية الإصابة به. ليس لدينا حتى الان فهم كامل للمتغيرات الوراثية التي تسهم في التوحد.

التفاعل بين الجينات والبيئة : قد تؤثر العوامل الوراثية في تحديد العرض الوراثي لطيف التوحد, ولكن التفاعل بين الجينات والعوامل البيئية يمكن أن يلعب دوراً أيضاً , مثل التعرض للعوامل البيئية الضارة .

العوامل البيئية

العوامل البيئية تشمل جميع العوامل غير الوراثية التي يمكن أن تؤثر على تطور الفرد وتشمل بيئة السكن والتعليم والتغذية والتعرض للمواد الكيميائية الضارة والتوتر النفسي وغيرها. هناك عدة عوامل بيئية يعتقد أنها قد تسهم في زيادة احتمالية الإصابة بطيف التوحد :

التعرض للمواد الكيميائية الضارة : بعض الدراسات تشير إلى أن التعرض المبكر للمواد الكيميائية الضارة مثل الرصاص والزئبق يمكن أن يرتبط بزيادة احتمالية الإصابة بطيف التوحد .

التعرض للعوامل البيئية المعوقة للتطور : قد تشمل هذه العوامل التعرض للإجهاد النفسي في وقت مبكر من الحمل أو خلال فترة الولادة, والإهمال الاجتماعي والعاطفي, ونقص التغذية, وعوامل أخرى يمكن أن تؤثر على تطور الدماغ والسلوك .

التغيرات في التركيب الاجتماعي والتواصل : يعتقد البعض أن زيادة استخدام الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي قد تؤدي إلى تغييرات في النمط الاجتماعي والتواصلي, وقد تؤثر هذه التغيرات في تطور التوحد.

العوامل الغذائية : هناك بعض الأبحاث التي تشير أن التغذية يمكن أن تلعب دوراً في تطور التوحد, مثل نقص الفيتامينات والمعادن أو الحساسية لبعض المكونات الغذائية.

مع ذلك, يجب أن نلاحظ أن هذه العوامل البيئية ليست بالضرورة أسباب مباشرة للتوحد, ولكنها قد تكون جزءًا من التفاعل المعقد بين الجينات والبيئة الذي يؤدي إلى ظهور أعراض طيف التوحد . (روتر مايكل ـ 2001) (هالماير يواكيم . 2011)

_ من الصعب تحديد ما إذا كانت العوامل البيئية أو العوامل الوراثية أقوى في طيف التوحد, لأن هناك تفاعل معقد بينهما. يؤثر كل من الوراثة والبيئة على تطور التوحد, وتختلف الدرجة التي يسهم فيها كل منهما من حالة لأخرى.

العوامل الوراثية تلعب دوراً هاماً في ظهور التوحد, وتشمل هذه العوامل الطفرات الجينية والتغيرات الوراثية الأخرى التي قد تؤثر على تطور الدماغ والسلوك. ومع ذلك, يظهر البحث أن الوراثة ليست العامل الوحيد, أن هناك تفاعلات معقدة بين الجينات والبيئة.

من ناحية أخرى, تظهر العوامل البيئية أيضاً تأثيرات مهمة على ظهور التوحد, مثل التعرض للمواد الكيميائية الضارة, والإجهاد النفسي, ونقص التغذية, والتغيرات في التركيب الاجتماعي والتواصل. ومثلما هو الحال مع العوامل الوراثية, يمكن أن تتفاعل هذه العوامل البيئية مع الجينات لتؤثر على ظهور الاضطراب.

بشكل عام, فإن العوامل الوراثية والبيئية تعمل معاً بشكل معقد في ظهور التوحد, ومن المهم فهم هذا التفاعل لتحسين فهمنا وعلاجنا للتوحد.

التشخيص والكشف المبكر

يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال عدة طرق, بدءًا من الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل في بيئته الطبيعية, مثل غرفة اللعب, إلى استجواب الاباء والمعلمين باستخدام أسئلة محددة. يمكن أن تساعد الأدوات المعيارية المخصصة للتوحد, مثل استبيانات التواصل الاجتماعي للأطفال الأكبر سنًا ومراجعة قامة التوحد لدى الأطفال مع المتابعة , في تحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى تقييم إضافي.

قد يستخدم الأطباء النفسيون والمختصون الاخرون أدوات متقدمة مثل جداول مراقبة تشخيص التوحد , التي تتيح تقييمًا شاملاً للأعراض. هذه الأدوات تساعد في جمع المعلومات بشكل موثوق وتوجيه التشخيص بطريقة موضوعية ومنظمة.

لضمان علاج اضطراب طيف التوحد بفاعلية, يجب التعرف عليه وتشخيصه بدقة في أسرع وقت ممكن. إذا لاحظ الوالدان أو الأطباء علامات مشتبه فيها, يمكن إجراء اختبارات خاصة. ويمكن أن يكون الفحص مفيداً أيضاً إذا كانت هناك عوامل خطر محددة للإصابة بالتوحد, مثل الإصابة بالعدوى الفيروسية أثناء الحمل أو وجود أخ أكبر سناً يعاني من اضطراب طيف التوحد.

في حال تأكيد الاشـتباه في وجود اضـطراب طيف التوحد, يتم إجراء تقييم نفسـي وطبي شـامل. يتعاون أطباء الأطفال مع لأطباء النفسـيين للأطفال والمراهقين لتقديم التقييم. ويتم النظر في تفاعل الطفل أو المراهق في الأسرة والمدرسة وفي العمل,

تاريخ المرض يلعب أيضـاً دوراً مهماً, حيث يتم جمع معلومات شـاملة من الأقارب والمعلمين وغيرهم, تتضـمن الفحوصـات الجسدية فحصـاً للإعاقات السـمعية والبصـرية, بالإضـافة إلى الفحوصـات العصـبية والفحوصـات المعملية.

هذه الاختبارات ليست مجرد لتشخيص أو استبعاد اضطراب طيف التوحد, بل تساعد أيضاً في تحديد وتصنيف أي أمراض مصاحبة قد تكون موجودة. (الجمعية الألمانية للطب النفسي . 2016) (داينامید . 2018)

الكشف المبكر عن اطفال طيف التوحد له أهمية كبيرة, وذلك لعدة أسباب :

بدء العلاج المبكر : يسـمح الكشـف المبكر ببدء العلاج والتدخل المناسـب في وقت مبكر, مما يسـاعد على تحسين نتائج العلاج والتطور النمائي للطفل.

تقليل التأثيرات السـلبية : يمكن للعلاج المبكر أن يسـاعد في تقليل التأثيرات السـلبية لطيف التوحد على حياة الطفل و أسرته, مثل الصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكي.

توجيه الأسـرة والمجتمع : يمكن للكشـف المبكر أن يوجه الأسـرة والمجتمع لفهم طبيعة اضـطراب طيف التوحد وكيفية التعامل معه, مما يساعد في توفير الدعم والموارد اللازمة.

تحسـين النتائج العامة : يظهر البحث أن بدء العلاج المبكر يمكن أن يحسـن النتائج العامة للأطفال طيف التوحد, بما في ذلك التواصل والتفاعل الاجتماعي والتطور العام .

تقليل التكاليف الطبية والاجتماعية : يمكن للعلاج المبكر أن يقلل من التكاليف الطبية والاجتماعية في المستقبل, من خلال تحسين الاستقلالية والتكيف الاجتماعي للطفل طوال حياته.

بشكل عام, يعزز الكشف المبكر عن طيف التوحد الفرص للطفل للحصول على العلاج والدعم اللازمين, مما يساعده على تحقيق إمكاناته الكاملة وتحسين جودة حياته . (مايرز إس إم . 2007)

إن الطفل التوحدي يفتقر لمهارات أساسية لا غني عنها لجعل الحياة سهله وكما أن عدم الاهتمام بالخصائص السابقة قد يؤدي إلى تضاعف المشكلة مع تقدم العمر ويجعل التعليم والتدريب لاحقا عملية صعبة وشاقة لكل من الأسرة و الأخصائي لذا فان التدخل المبكر عنصر هاما في علاج مشكلات اضطراب طيف التوحد حيث أن اضـطراب طيف التوحد عالم كامل يدخل فيه الطفل وتختلف تصـرفاته كليا على الأطفال العادين وتظهر العلامات من الشهور الأولى فلابد أن يزداد الوعي لدى الاباء بمعرفة النمو الطبيعي لدى الأطفال لملاحظة نمو

أطفالهم واذا تواجد قصور يتم التدخل المبكر لان البدء في سن مبكر يتيح فرص أفضل لمنع حدوث أثار سلبية على قدرات الطفل في المجالات المختلفة, فالتدخل المبكر مفيد لكل من الأهل والطفل, حيث يتدرب كل منهما على كيفية التعامل والتعايش مع الأخر فالتدخل المبكر هو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن 6 سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية تربوية. (شلبي . 2022)

العلاج والتدخل المبكر

العلاج والتدخل المبكر يعتبران أساسيين في مجال الرعاية الصحية النفسية والاجتماعية. يهدف العلاج المبكر إلى التدخل في المشاكل الصحية النفسية أو الاجتماعية في مراحلها الأولى قبل أن تتفاقم، وهو يشمل استخدام مجموعة متنوعة من الخدمات والتقنيات لتحسين النتائج الصحية والاجتماعية للأفراد والمجتمعات.

فيما يلي بعض النقاط الرئيسية حول العلاج والتدخل المبكر :

التعرف المبكر على الأعراض : يتضمن ذلك التعرف المكبر على العلامات والأعراض التي قد تشير إلى وجود مشكلة صحية نفسية أو اجتماعية محتملة, مثل الاكتئاب أو القلق أو التوتر العائلي.

تقديم الدعم والعلاج : يتضمن العلاج المكبر تقديم الدعم والمشورة الفردية أو الجماعية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية نفسية أو اجتماعية, مع التركيز على تطوير استراتيجيات التعامل مع هذه المشاكل وتقديم الدعم اللازم.

التوجيه والتثقيف : يتضمن العمل المبكر توجيه الأفراد والعائلات حول كيفية التعامل مع المشاكل الصحية النفسية أو الاجتماعية وتقديم المعلومات الضرورية حول العلاج والدعم المتاح.

الوقاية والتثقيف الصحي : يشمل العمل المكبر أيضاً التوجيه حول الوقاية من المشاكل الصحية النفسية والاجتماعية من خلال تعزيز الصحة النفسية الإيجابية وتقديم التثقيف الصحي المناسب.

العمل الاجتماعي والتوجيه المجتمعي : يشمل العلاج والتدخل المكبر العمل الاجتماعي والتوجيه المجتمعي لمساعدة الأفراد والمجتمعات في التعامل مع التحديات الاجتماعية والبيئية التي قد تؤثر على صحتهم النفسية.

بشكل عام, يتطلب العلاج والتدخل المكبر التعاون بين مختلف الجهات المعنية, بما في ذلك المرضى والعائلات والمجتمعات ومقدمي الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والحكومات, من أجل توفير الدعم اللازم وتحسين النتائج الصحية والاجتماعية للجميع.

العلاج والتدخل المبكر لمرضى طيف التوحد يعد أمراً حاسماً لتحسين نوعية حياتهم وتعزيز تطورهم الاجتماعي والعاطفي واللغوي. إليك بعض النقاط الرئيسية حول العلاج والتدخل المبكر لمرضى طيف التوحد :

التقييم المبكر والتشـــخيص : يتطلب العلاج المبكر لطيف التوحد التعرف المبكر على العلامات والأعراض التي قد تشـير إلى وجود التوحد, وذلك للتشـخيص المبكر والبدء في التدخلات قبل بلوغ سـن الثلاث سـنوات.(مايو كلينك . 2018)

التدخل السلوكي والتعليمي : يشمل العلاج المكبر لطيف التوحد تقديم برامج تدريبية متخصصة تستهدف تحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية والتفاعلية, وتعزيز التحفيز والتفاعل اللغوي والعاطفي. _ autism speaks) 2011 _ 2022)

العلاج السلوكي التطبيقي : يعتبر العلاج السلوكي التطبيقي من أحد النهج الفعالة في علاج طيف التوحد, حيث يركز على تعزيز السلوكيات المفيدة وتقليل السلوكيات الضارة من خلال تطبيق تقنيات محددة والتكرار المنتظم. (autism speaks _ 2011_2022)

العلاج النفسي والتقنيات التكاملية : يمكن أن يكون الدعم النفسي والعلاج السلوكي المعرفي مفيداً في مساعدة الأشـــخاص ذوي طيف التوحد على التعامل مع التحديات العاطفية والســـلوكية . _verywell health) 2011_2022)

الدعم للأسـرة والمجتمع : يجب أن يشـمل العلاج المبكر لطيف التوحد دعماً شـاملاً للأسـرة, بما في ذلك تقديم المشـــورة والتوجيـه للوالـدين حول كيفيـة التعـامـل مع احتيـاجـات أطفـالهم وتوفير الـدعم اللازم لهم.) autismsociety_1998)

التواصـل المتكرر مع المراجعة : يتطلب العلاج المبكر لطيف التوحد التواصـل المسـتمر والمتكرر مع المراجعة لضمان استجابتهم للتدخلات وتحقيق تقدم ملموس في مهاراتهم وسلوكياتهم . (JAMA_2022)

من المهم للغاية تخصـــيص العلاج والتدخل المبكر لطيف التوحد بشـــكل فردي وفقاً لاحتياجات كل طفل, مع الاهتمام بالتوازن بين تطوير المهارات الأساسية وتقديم الدعم الشامل للطفل وعائلته.

التحديات والصعوبات التي تواجه ولي الأمر

ولي الأمر لطفل مصـاب بطيف التوحد يواجه العديد من التحديات والصـعوبات التي قد تكون مختلفة باختلاف مراحل نمو الطفل ودرجة حدة إعاقته. بعضاً من هذه التحديات :

فهم احتياجات الطفل : قد يكون من الصعب على ولي الأمر فهم احتياجات الطفل المصاب بطيف التوحد نظراً لتحديات التواصل والتفاعل الاجتماعي التي يواجهها الطفل.

التعليم والتأهيل : يتطلب رعاية الطفل المصـاب بالتوحد جهوداً إضـافية في توفير التعليم والتأهيل المناسـب له, والتعامل مع احتياجاته التعليمية الخاصة.

التحديات السلوكية : قد يواجه الأطفال المصابون بالتوحد تحديات سلوكية مثل الانفعالات المفاجئة, والتكرار الا مفهوم للسلوكيات, وصعوبة التكيف مع التغييرات في الروتين اليومي.

التواصل والعلاقات الاجتماعية : يمكن أن يكون من الصعب على الأطفال المصابين بالتوحد تطوير العلاقات الاجتماعية والتفاعل بشكل طبيعي مع الاخرين, مما يؤثر على قدرتهم على التكيف في المدارس والمجتمع

الدعم العاطفي والنفسي : يحتاج الأطفال المصابون بالتوحد إلى دعم عاطفي ونفسي قوي من ولي الأمر لمواجهة التحديات التي يواجهونها وتحسين جودة حياتهم.

التحديات الصحية : قد يكون لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد مشاكل صحية مرتبطة, مثل الحساسية الغذائية أو اضطرابات النوم, مما يتطلب متابعة طبية منتظمة وتقديم الرعاية اللازمة.

تلك هي بعض التحديات التي قد يواجهها ولي الأمر لطفل مصاب بطيف التوحد. من المهم توفير الدعم والموارد اللازمة لهم لتمكينهم من توفير الرعاية والدعم اللازم لأطفالهم.

تعاني أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد بدرجة متوسطة من التحديات و الاحتياجات وذلك بمتوسط حسابي (28 , 3). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحديات واحتياجات أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تبعا لمتغيرات (العمر , المستوى التعليمي, الوظيفة) (عاصي,2021).

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على المشكلات المختلفة التي تواجهها عائلات الأطفال المصابين بالتوحد, وعينة من 50 أم من أمهات أطفال المصابين بالتوحد. وللإجابة على أسلة الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي, تم ادراجها في محاور تتعلق بمعاناة الاسر من مشكلات مختلفة: المشكلات النفسية, المشكلات المادية, مشكلات مرتبطة بعلاج الطفل التوحدي والتكفل به, صعوبة التشخيص, المشكلات العائلية, المشكلات الاجتماعية. ووجدت هذه الدراسة أن المشاكل السلوكية الأكثر إرهاقا للأولياء الامور هي مشاكل التواصل اللفظي والاجتماعي تليها الصور النمطية والسلوك العدواني, أما بالنسبة لنوعية حياة الأمهات فتغيرت بدرجات متفاوتة و أغلبهن يعانين من الارهاق والتعب جراء رعاية الطفل ولا يجدن الوقت الكافي للراحة, وهذا لأن كافة المسؤولية تقع عليهن إذا لا يجدن المساعدة لصعوبة تحمل سلوكيات الطفل المرتبطة بأعراض التوحد. لذلك خلصت الدراسة إلى أ، هناك حاجة للتنسيق بين المؤسسات والقطاعات المختلفة لتقديم كل الدعم لهذه الأسر. (بياض منار . 2021) .

أدوار ومسؤوليات ولي الأمر

ولي الأمر لطفل مصاب بطيف التوحد يلعب دوراً حاسماً في تقديم الدعم والرعاية اللازمة للطفل, ويتحمل مسؤوليات متعددة لضمان تحقيق أقصى استفادة ممكنة له. إليك أدوار ومسؤوليات ولي الأمر لطفل مصاب بالتوحد:

التواصل مع الفريق العلاجي : يجب على ولي الأمر التواصل بانتظام مع الفريق العلاجي المعني برعاية الطفل, وذلك لمتابعة التقدم وضمان تقديم الخدمات اللازمة (the yale journal _ 2018).

توفير بيئة داعمة : ينبغي على ولي الأمر إنشـــاء بيئة داعمة ومحفزة في المنزل تســـاعد الطفل على التعلم والتطور (autism speaks _ 2024) .

المشاركة في برامج التدخل المبكر : يجب على ولي الأمر المشاركة الفعالة في برامج التدخل المبكر مثل العلاج السلوكي التطبيقي والتعليم المبكر (autism parenting magazine _ 2024).

تطوير وتنفيذ خطة الرعاية : ينبغي على ولي الأمر العمل مع الفريق العلاجي في وضـــع وتنفيذ خطة الرعاية الشخصية للطفل, والتي تشمل أهدافاً واضحة وخطوات محددة لتحقيقها.

تقديم الدعم العاطفي : يجب على ولي الأمر أ، يكون مصـدراً للدعم والتشـجيع للطفل المصـاب بالتوحد. يحتاج الطفل إلى الشـــعور بالحب والاســـتقرار العاطفي ليتمكن من التكيف مع التحديات التي يواجهها (autism research_ 2019).

توفير فرص للتعلم والتطوير : يجب على ولي الأمر توفير الفرص المناسـبة للطفل للتعلم والتطوير, سـواء كان ذلك من خلال المدارس أو الأنشـطة الاجتماعية أو الأنشـطة الترفيهية (autism: A Literature review other developmental disabilities_2015).

البحث عن الموارد الداعمة : ينبغي على ولي الأمر البحث عن الموارد الداعمة في المجتمع مثل المنظمات غير الربحية والمراكز الاجتماعية والمجموعات الداعمة لأولياء الأمور لتبادل الخبرات والمعرفة .

التوعية والتثقيف : يجب على ولي الأمر أن يعمل على زيادة الوعي بطيف التوحد والتعليم العام حول احتياجات الأطفال المصابين به, والتشجيع على قبول وفهم الفردية لهؤلاء الأطفال.

التخطيط للمســتقبل : ينبغي لولي الأمر التخطيط للمســتقبل مع الطفل المصـــاب بالتوحد, والبحث عن الفرص المناسبة للتعليم والعمل والاستقلالية في المجتمع.

تحمل ولي الأمر دوراً حيوياً في دعم ورعاية الطفل المصـــاب بطيف التوحد, والتعاون مع الفريق العلاجي والمجتمع المحلي يساعد على تحقيق أفضل النتائج للطفل وتحسين نوعية حياته.

الدعم العاطفي والنفسي

تقديم الدعم العاطفي والنفســي لأطفال طيف التوحد يعتبر أمراً حاســماً لتعزيز نموهم الشــخصــي والاجتماعي وتحسين جودة حياتهم, إليك بعض الاستراتيجيات التي يمكن لولي الأمر اتباعها لتقديم الدعم العاطفي والنفسي لأطفالهم المصابين بطيف التوحد :

الاستجابة لاحتياجاتهم العاطفية : كل طفل مصاب بطيف التوحد يحتاج إلى الحب والاهتمام كأي طفل اخر, يجب على ولي الأمر تقديم الدعم العاطفي من خلال التفاعل الإيجابي والعناق والتشجيع (ويليامز ـ 2017) .

فهم احتياجاتهم الخاصة : يساعد فهم احتياجات الطفل المصاب بالتوحد على تقديم الدعم المناسب وفقاً لقدراته واحتياجاته الفردية(ويليامز. 2017) .

التفاعل بشكل إيجابي وصبر : يتطلب التفاعل مع الأطفال المصابين بطيف التوحد صبراً وتفهماً, ويجب على ولي الأمر الاستماع لاحتياجات الطفل والرد بشكل إيجابي على محاولاتهم في التواصل (autism speaks_2020).

تقديم بيئة داعمة وهادئة : يفضل توفير بيئة هادئة ومريحة في المنزل تساعد الطفل على التأقلم والتهدئة عند الحاجة (understood_2019).

تعزيز المهارات الاجتماعية : من خلال اللعب والتفاعل مع الطفل, يمكن لولي الأمر تعزيز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديه (understood_2019).

المشاركة في أنشطة محببة للطفل : يمكن لولي الأمر المساعدة في اختيار الأنشطة التي تحبها الطفل والمشاركة فيها لتعزيز العلاقة بينهما (journal_2016).

التعرف على علامات الإجهاد و التوتر: ينبغي على ولي الأمر ملاحظة علامات الإجهاد والتوتر لدى الطفل والعمل على تخفيفها من خلال استراتيجيات التهدئة والتفهم (ويليامز. 2017).

الاستفادة من الموارد الداعمة : يمكن لولي الأمر البحث عن مجموعات دعم لأولياء الأمور والموارد العلمية والمجتمعية التي تقدم الدعم والمساعدة لأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد (journal_2016)

تقديم الدعم العاطفي والنفسي لأطفال طيف التوحد يساعدهم على التعامل مع التحديات التي يواجهونها بشكل أفضل ويسهم في تعزيز تطورهم الشخصي والاجتماعي .

التكنولوجيا ودورها في تثقيف ولي الأمر

التكنولوجيا تلعب دوراً مهماً في توعية وتثقيف أولياء الأمور للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. إليك بعض الطرق التي يمكن للتكنولوجيا أن تكون مفيدة :

توفير موارد تعليمية مخصصة: هناك تطبيقات ومواقع على الإنترنت مصممة خصيصاً لتوفير موارد تعليمية تناسب احتياجات الأطفال ذوي طيف التوحد, مثل الألعاب التفاعلية والتطبيقات التي تساعد في تعلم المهارات الاجتماعية واللغوية .

تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي : بعض التطبيقات تركز على تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي طيف التوحد, مثل التطبيقات التي توفر ألعاب تعليمية لتعلم المفردات أو التطبيقات التي تساعد في ممارسة المواقف الاجتماعية.

مساعدة أولياء الأمور في فهم طبيعة طيف التوحد: هناك تطبيقات ومواقع تقدم موارد ومعلومات تساعد أولياء الأمور على فهم طبيعة طيف التوحد, وكيفية التعامل مع احتياجات وتحديات الأطفال المصابين به.

تتبع التقدم وإدارة الوقت: تطبيقات تتبع التقدم وإدارة الوقت يمكن أن تكون مفيدة لأولياء الأمور في متابعة تطور أطفالهم ومساعدتهم في تنظيم وقتهم ومهامهم اليومية.

توفير بيئة امنة للتعلم والتفاعل : التكنولوجيا يمكن أن توفر بيئة تعليمية امنة ومحفزة للأطفال ذوي طيف التوحد, حيث يمكن للأطفال التفاعل مع المحتوى التعليمي بشكل مريح ومرن.

باستخدام التكنولوجيا بشكل متقن ومتوازن, يمكن لأولياء الأمور دعم أطفالهم الذين يعانون من طيف التوحد ومساعدتهم في تطوير مهاراتهم وتحقيق إمكاناتهم الكاملة (autism speaks)

التطبيقات والمواقع الإلكترونية المفيدة

بعض التطبيقات المفيدة لطفل مصاب بطيف التوحد :

Proloquo2Go :

تطبيق لتعلم اللغة والتواصل للأطفال ذوي صعوبات التواصل .

Social stories creator and library :

تطبيق للإنشاء وقراءة القصص الاجتماعية التي تساعد في فهم المواقف اليومية .

First then visual schedule :

يساعد الأطفال على فهم التسلسل الزمني للأحداث والأنشطة من خلال صور ورموز.

Autism tracker pro :

يساعد في تتبع التقدم والمزاج والسلوك للأطفال ذوي طيف التوحد.

ABA flash cards and games :

تطبيق يقدم ألعاب تفاعلية تستهدف تعلم الحروف والأرقام والأشكال والألوان.

بعض المواقع الإلكترونية المفيدة لطفل مصاب بطيف التوحد:

Autism speaks (autismspeaks.org) :

منظمة غير ربحية تقدم موارد ومعلومات شاملة حول التوحد للأهالي والمحترفين .

Autism society (autism_society.org) :

توفر معلومات ودعم للأهالي والأفراد المتأثرين بطيف التوحد.

Interactive autism network (IAN) (iancommunity.org):

يقدم مجتمع (أي ا ان) معلومات ودعماً للأهالي والأطباء والباحثين حول الطيف التوحدي.

Autism learning line (autismlearningline.com) :

موقع يوفر مجموعة من الأنشطة التعليمية والموارد لأولياء الأمور والمعلمين لدعم الأطفال ذوي الطيف التوحدي .

Understood for learning and attention issues (understood.org):

موقع يقدم موارد ومعلومات لدعم الأطفال ذوي صعوبات التعلم والانتباه, بما في ذلك الأطفال ذوي طيف التوحد.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

تعقيب على الدراسات السابقة

التوصيات والمقترحات

ملخص الدراسة

دراسات سابقة

دراسة سهير أمين عبدالله (2002)

برنامج إرشادي لوالدي الطفل ذي اضطراب التوحد, هدفت الدراسة الى مساعدة الوالدين على الاستبصار بطبيعة الضغوط المرتبطة باضطراب التوحد لدى الطفل وانعكاساته السلبية على أداء الاسرة لوظائفها الاجتماعية و على تهيئة مناخ اسري اكثر تفهماً لاحتياجات الطفل وتكونت عينة الدراسة من عدة أسر لأطفال ذي اضطراب التوحد وتوصلت النتائج الى فعالية البرنامج المستخدم في خفض حدة الأعراض السلوكية التي يعاني منها الطفل

التوحدي وقد يمل هذا الخفض في تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية ومهارات رعاية الذات (ســـهير عبدالله , 2010 , 323 , 336).

دراسة قطب (2013 م)

بعنوان "برنامج إرشاد الكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر واثر ذلك على أداء الطفل "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج الإرشاد الالكتروني ودعمه لأمهات أطفال التوحد في تصميم خطة تربوية فردية والتي تقابل الحاجات التدريبية الفعلية لأبنائهن التوحديين وتحديد مدى الأثر الذي ينعكس على أداء الطفل التوحدي في كل من جوانب الســـلوك التكيفي والأداء العقلي, تكونت عينة الدراســـة من 12 من أمهات التوحد التحق أبناؤهن ببرامج التدخل المبكر. كان منهج الدراســة المنهج شـبه التجريبي وقد طبقت الباحثة أدوات عديدة مثل : قائمة المعايير الإكلينيكية للكشـــف عن اضـــطراب التوحد من إعداد عزة الغامدى 2003 مقياس شبلر لتقدير سلوك الطفل التوحدي تعريب الشمري والسرطاوي 2002 ومقياس السلوك التكيفي للعتيبي 2004 ومقياس الذكاء لجودارد وقائمة تقدير كفاءة الخطة التربوية الفردية إعداد الباحثة ومنهج مهارات التدخل المبكر وبرنامج الإرشاد الالكتروني إعداد الباحثة وللوصول إلى نتائج الدراسة استخدمت أسلوب مان ـ واختبار كروسكال والس واختبار ويلكوكسون وبيتي الإحصائية. توصلت الدراسة لعدة نتاج أهمها: فاعلية برنامج الإرشاد الالكتروني في تطوير تصـــميم الخطة التربوية الفردية من قبل والدة الطفل التوحدي في المجموعات الثلاثة بفارق ســـجل لصـالح المجموعة الخارجية والمجموعة التجريبية على التوالي وفي ذلك دلالة لأثر البرنامج الايجابي كما سـجل اطفال التوحد في المجموعة التجريبية تحسن في جوانب السلوك التكيفي.

دراسة جمال حمزة (2013)

بعنوان " برنامج ارشادي لتواصل الأم مع ابنها التوحدي وفي تحسين توافقه "

هدفت الدراســة الى العمل على اســتثمار طاقة الاطفال ذوي اضــطراب التوحد فيما يعود بالنفع والبناء الايجابي لذواتهم واسرهم.

وتكونت عينة الدراسـة من (15 امهات) واظهرت نتائج الدراسـة مدى فاعلية تشـجيع الامهات على الاسـتمرار في ممارسة مهارتهن التواصلية المكتسبة على مدار جلساته مع أطفالهن وكذلك الحفاظ على مكتسبات الأطفال والاستمرار في تعليمهم وتدريبهم من أجل تحسين نمو الجوانب المختلفة .

دراسة سوسن الرماضين (2015)

بعنوان " فاعلية برنامج يعزز مشـــاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض الســـلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب اتوحد في محافظة الكرك "

هدفت الدراســـة إلى التحقق من فاعلية برنامج يعزز مشـــاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب التوحد, وتكونت عينة الدراسة من (40) والداً لأطفال ذوي اضطراب التوحد في محافظة الكرك وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بالتساوي , وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوكيات النمطية والبرنامج التعليمي القائم على المشاركة الوالدية في الخطة التربوية الفردية, وأظهرت نتائج الدراســـة فاعلية البرنامج التعليمي القائم على المشـــاركة الوالدية في الخطة التربوية الفردية, في خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح أفراد المجموعة التجريبية, وأوصت الدراسة بضرورة إعداد ورش عمل ودورات تدريبية تقوم على المشاركة الوالدية لإكسابهم القدرة على التعامل مع الطفل وفهم سلوكياتهم.

دراسة محمد عمر ومحمد أبو راسين واحمد ثيراب وصالح السواح (2015)

بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي لتوعية اباء و امهات أطفال التوحد (الأوتيزم) بمحافظة جازان بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أبنائهم"

هدفت الدراسة الى اعداد برنامج توعوي لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن الحميات الغذائية وتكونت عينة الدراسة من 15 اسرة (15 اباً و أماً) من محافظة جازان في المملكة العربية السعودية وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود تحسن في وعي أباء و أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج نتيجة تقديمهم لوصف دقيق لكيفية تطبيق الحميات الغذائية المختلة.

تعقيب على الدراسات السابقة

استهدفت الدراسات السابقة برامج تدريبية علاجية مختلفة المحتوى ومتوافقة في المضمون بهدف التوعية والتوجيه لـــ اولياء الأمور مقدمة الدعم النفسي لهم لمجموعة من العينات المتنوعة و المتباينة من حيث محكات اختيارها والتصـــميم المتبع من حيث درجة التوحد ودرجة الذكاء والعمر الزمني ونوع جنس الأطفال واعتمدت على المنهج التجريبي للوصول الى نتائج مرضية من خلال تواجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

التوصيات والمقترحات

في ضوء ما اسفرت عليه نتائج البحث الحالي فإنه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية وهي :.

1ـــــ يجب التغلب على التحديات الثقافية والاجتماعية مما تعيق نقل المعرفة حول التوحد, مثل الخجل من التحدث عن القضايا الصحية النفسية أو الاعتقادات الخاطئة من قبل اولياء الامور والمربين و المدربين بصفة عامة.

2. تكتيف حملات التوعية ونشر المعلومات في وسائل الإعلام والمجتمع المحلي ككل.

3ـــ يجب توفير موارد تعليمية سهلة الوصول اليها ومفهومة للعائلات من قبل متخصصين مثل مواقع الويب الموثوقة والمواد المطبوعة .

4ـ التركيز على تنظيم ورش عمل وندوات تثقيفية و مؤتمرات علمية تقدم فيها الدعوة لـــ أولياء الامور مباشرة للتفاعل المباشر والاجابة على أسئلتهم وتبادل الخبرات معهم.

فهرس المحتويات

فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة المصورة لتنمية مهارات إدراك مخاطر الطريق للطلاب ذوي اضطراب التوحد..... 1
دور أنشطة التوعية المجتمعية في تثقيف أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في بعض مناطق الجنوب الغربي الليبي 30
بعض البرامج التأهيلية والتدريبية لذوي اضطراب طيف التوحد 47
التربية الدامجة لأطفال اضطراب طيف التوحد "المقاربة التونسية إنموذجا" 61
مستوي الاحتياجات التدريبية لمعلمي تلاميذ ذوي اضطراب التوحد دراسة ميدانية..... 85
تطوير المهارات الحياتية والاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد 100
TOPIC TITLE: BEHAVIORAL PROBLEMS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER. 132
(الصعوبات التي تواجه التشخيص الشامل لـ(اضطراب طيف التوحد بين الخلط والحداثة) 146
دور علم الجرافولوجي في التشخيص المبكر لاطفال التوحد 165
دور الأسرة والمجتمع في دعم برامج تأهيل وإدماج ذوي اضطراب التوحد في سبها 185
البرامج التربوية المستخدمة في التكفل بالطفل التوحدي في بعض ولايات الجنوب الجزائري (دراسة ميدانية) 209
الصعوبات التي تواجه التشخيص الشامل لـ(اضطراب طيف التوحد بين الخلط والحداثة) 211
توعية وتثقيف ولي الأمر من مخاطر طيف التوحد 229
فهرس المحتويات 247