



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد خيضر \*قطب الشئمة\*  
- بسكرة -



قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس وعلوم التربية  
الأستاذة: طاع الله حسينة  
الهاتف: 44 35 55 65 06  
البريد الإلكتروني : hassina0705@yahoo.fr

# يوم دراسي خاص بالتوحد

## عنوان المداخلة: التكفل النفسي الأطفوني بالطفل المصاب بأعراض التوحد.

### مقدمة إشكالية :

تمثل الطفولة مرحلة أساسية في حياة الإنسان ففيها تتحدد المعالم الرئيسية لشخصيته وفيها يكتسب الاتجاهات، العادات والسلوكيات وتتكون لديه مفاهيم عن القيم الاجتماعية التي تتفق مع مجتمعة. ولقد وجد الأطفال غير العاديين في كل العصور ، ومنذ أقدمها ، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأطفال غير العاديين قد اختلفت عبر العصور ، تبع لمجموعة من المتغيرات والعوامل والمعايير ، فمن التخلص من الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ، إلى وضعة في الملاجئ كي لا يؤدي غيره ، إلى معاملتهم بشكل إنساني كما حضت عليه الكتب السماوية ، وأول من أعطى الحقوق للفئات الخاصة هو الحبيب المصطفى محمد صلى الله عليه وسلم. ( فاروق الروسان ، 1996: 20 - 23 ).

فالتوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل العادي، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي 60 سنة، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة، وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض ورجح الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية رغم أنها مازالت غير محددة تماما ،

وبالتالي لم يعرف له دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب ... إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال ، وأفضل البرامج تحت على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من توقعهم على أنفسهم وعدم إستفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم .(وليد سرحان، 2009: 9-10).

يجد الأطفال التوحديون صعوبات في التمدرس في المدارس الخاصة بالمقابل فالفرقة البيداغوجية المتعددة التخصصات تجد صعوبات للتكفل به و لديه العديد من الحاجات التي يود من يساعده ليتحقق له مستوى مناسب من التكيف والتوافق مع بيئته بما فيها من مكونات مختلفة وذلك من منطلق ضرورة أن تتاح الفرصة له ليحيا بين الآخرين حياة اجتماعية أساسها الفهم والقدرة على التعامل ولن يتحقق ذلك إلا باستغلال كل قدرات الطفل التوحدي والإمكانات المتاحة حتى يتقبل إعاقته ويتوافق معها ومن ثم يمكن دفعه للمشاركة في نواحي الحياة المختلفة من خلال التشخيص والتكفل الجيد من طرف مختصين نفسانيين عياديين ،ارطوفونيين، تربيين متمكنين في عملية الإرشاد والتوجيه .ومن هذا المنطلق يمكن طرح التساؤل التالي: ما هي الطرق التربوية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الأرتوفوني أثناء عملية التكفل بالطفل التوحدي ؟

**أهمية الدراسة:** تكمن أهمية هذا البحث في بناء برامج خاصة على شكل تدريبات لأولياء الأطفال الذين يعانون من مشكل التوحد على المستوى المعرفي والسلوكي أثناء التكفل النفسي الأرتوفوني.

**أولا : الإطار النظري**

**- تمهيد:**

قبل 40 سنة من القرن 20 لم يكن هناك وصف واضح لحالات التوحد، وان هؤلاء الأطفال كانوا يعطون أوصافا مثل الغرابة أو عدم الألفة أو الإعاقة أو أوصافا سلوكية نفسية أخرى مثل الاضطراب الشبه الفصامي.

- ليوكارنر أول من أشار إلى التوحد "الذاتوية" سنة 1943 وانه اضطراب توحدي في التعامل مع الآخرين وخلل في التواصل.

أما اسبيرجر سنة 1944 (دون معرفة لوصف كارنر) فهو مشكل في إقامة العلاقات مع الآخرين وغرابة في الحديث.(وليد سرحان، 2009: 13).

**1- تصنيف لاضطراب التوحد: هناك تصنيفان:**

- التصنيف الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية.

- التصنيف الأمريكي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي. وان العنوان الرئيسي الذي يندرج تحته التوحد هو اضطراب طيف التوحد أو اضطرابات التطور الشمولية.

**2- أنواع اضطراب طيف التوحد.**

**1 2 -توحد الطفولة(Childhood Autism)**

- احد اضطرابات طيف التوحد.

-خلل في التفاعل الاجتماعي.

- خلل في التواصل.

- تكرار السلوك قبل سن 3 سنوات.

- يحدث في الذكور 04 أضعاف البنات.
- الاضطرابات تصبح واضحة في السنوات الثلاث الأولى .
- 75% تكون ضمن التخلف العقلي.

## 2-2 - التوحد اللانموذجي: Atypical Autism

- يشخص بعد 3 سنوات.
- لا يشمل على اضطراب في المجالات الثلاث.
- غالبا ما يترافق مع إعاقات عقلية شديدة.

## 3 2 - متلازمة رت Rett's Syndrome

- معروف لدى البنات
- بداية النمو عادي.
- في سن 07-24 شهر يكون فقدان المهارات اليدوية.
- فقدان القدرة على الكلام.
- توقف نمو الرأس.
- تكرار الحركات النمطية بالأيدي .
- توقف تطور اللعب الاجتماعي سن 02 أو 03 سنوات.

## - إعاقة عقلية الشديدة

## - نوبات الصرع.

## 2-4 - اضطرابات طفولة تحليلية أخرى

- تكون هناك فترة نمو طبيعية.
- بعدها فقدان المهارات في عدة جوانب.
- يشمل على اضطراب في المجالات الثلاث.

## 2-5 - اضطرابات فرط الحركة والإعاقة العقلية والحركات النمطية

## - إعاقة عقلية متوسطة وشديدة.

## - المستوى العقلي اقل من 5 سنوات

## - حركة مفرطة ونقص الانتباه.

## - حركات نمطية.

## - في سن المراهقة: قلة الحركة والخمول.

## 2-6 - متلازمة اسبرجر:

- لا يعاني من تأخر لغوي أو عقلي.
- يحدث في الأطفال 08 أضعاف البنات.
- نقص التماسق في الحركات العضلية.(حتى فترة المراهقة)
- يصاب الحالة بالذهان

- يكون مصحوب بالأوهام و الهالوس للحواس.

7-2- اضطرابات تطور شمولية أخرى:

- ضعف اللغة.

- وجود حركات نمطية.

- فرط الحركة. (وليد سرحان، 2009: 16-17).

3- مظاهر التوحد:

✓ اكتشافه في سن 03 سنوات وفي بعض الأحيان يكون بين 12-18 شهر.

✓ - يبدوا المولود مختلف منذ الشهور الأولى بعدم التجاوب مع الكبار و تركيز نظره على شيء معين.

✓ نقص إصدار الصوت في الشهور الأولى.

✓ - عدم الكلام حتى 16 ش

✓ عدم استعمال كلمة جملة.

✓ عدم الاستجابة للنداء.

✓ - عدم القدرة لاستعمال الألعاب

✓ الانسحاب وعدم الرغبة في التقبيل و المعانقة مع صعوبات في تنظيم المشاعر (البكاء، الصراخ، إيذاء

النفس...)

✓ إعادة الكلام كالبغغاء قبل 03 سنوات.

✓ كلامه روتيك (نبرة غير طبيعية).

✓ تحريك الأيدي والتلويح بها، المشي على رؤوس أصابع القدمين.

✓ لا يحب تغيير ما حوله (العاب، أشياء، مكان النوم، الأغطية، الطريق). (وليد سرحان، 2009: 20-24).

4 العوامل المسببة للتوحد: لقد حاول الخبراء تحديد مسببات التوحد ولكن حتى الآن لا يوجد إجابات محددة وبدون

أسباب محددة يتم التعرف عليها من المستحيل تطوير استراتيجيات وقائية.

ما هو الشيء الذي يسبب التوحد؟ و هل هو مرض عصبي، أم نفسي، أم ناتج عن جروح أو مشاكل في الرحم أثناء

الولادة، أو بسبب رفض الأم لابنها أو بسبب خلل في الجينات أو بسبب النقص في بعض المعادن اللازمة للجسم في

الطعام؟

4-1- الفرضيات البيولوجية :

أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI و PET وجود بعض العلامات غير الطبيعية

في تركيبية المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخ، بما في ذلك في حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمى

"خلايا بيركنجي"، ونظرا لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر للتوحد، فإنه تجرى في الولايات المتحدة بحوث عدة

للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب. ( أبو العزائم، \* ).

4-2- الفرضيات الوراثية :

يشير الباحثون إلى مساهمة الوراثة في الإصابة بالتوحد فقد ذكر سجل ( Siegel, 1996 ) أن الوراثة تلعب دوراً في ( 30 . 50 % ) من حالات التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة ، إلا أن الاستعداد الوراثي ليس مطلقاً ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات ، وما هو الموروث تحديداً ، حيث يتفاعل أكثر من ( 20 ) جين مختلف ، ومن الشواهد على الأسباب الوراثية ما يلي :

أ . معاناة نسبة لا بأس بها من أقارب الأطفال التوحديين من الإعاقات النمائية المختلفة واضطرابات الكلام وصعوبات التعلم .

ب . زيادة احتمالية إصابة أشقاء الطفل التوحدي بنفس الاضطراب أو اضطرابات مشابهة .

ج . زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد عند التوحد المطابقة . ( الشيخ ذيب ، \* ) ولكن لا يوجد جين محدد على كرموسوم معين يمكن القول انه مسؤول ، فقد وجد العديد من الجينات في عدد من الكروموسومات لها دور في حدوث هذا المرض . (وليد سرحان ، 2009:43).

#### 4-3- الفرضيات البيوكيميائية :

يعتقد أن بعض العوامل التي تسبب تلفاً بالمخ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها تهيئ لحدوث هذا المرض مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية والحالات التي لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا والتصلب الحدبي واضطراب رت ونقص الأكسجين أثناء الولادة والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال من غيرهم من الأسوياء ( أبو العزائم ، \* ) .

4-4- فرضيات الفيروسات ( التطعيم ) : يرى الباحثون إمكانية مهاجمة الفيروسات لدماغ الطفل في مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة وإحداث تشوهات فيه مما يؤدي لظهور الأعراض التوحدية ومما يؤكد وجهة نظرهم إصابة الطفل بالتوحد خلال مرحلة الحمل أو في مرحلة الطفولة المبكرة . وربط بعض العلماء ما بين الإصابة بالتوحد والمطعم الثلاثي ( MMR ) : مطعم الحصبة و ( Mumps ) ومطعم الحصبة الألمانية ( Rubella ) . ( الشيخ ذيب ، \* )

#### 4-5- البيئة :

- التلوث : ونقصد به العوامل الخارجية أي تلوث البيئة بسبب ( المعادن السامة كالزئبق والرصاص واستعمال المضادات الحيوية بشكل مكثف أو تعرض للالتهابات أو الفيروسات ..... وغيرها من الأسباب ) . لكن لم يثبت ذلك بالدليل العلمي ولا زال البحث جارٍ عن العوامل البيئية التي تؤدي إلى ظهور الاضطراب . (وليد سرحان ، 2009:43)

- التلغاز: توقع التربويون أن يكون هذا الجهاز نافذة تطل على آفاق رحبة تساهم في تحول أطفالنا من كائنات اجتماعية إلى كائنات عاقلة، أخلاقية، ناقدة ومبدعة.

✓ وأن يساعد على إشباع حاجاتهم وتهيئتهم للمدرسة وللحياة من هنا خضع هذا الجهاز لمئات الدراسات بحثاً في ظل عصر العولمة التي انطلقت فما أن أعلن عن بعض سلبيات هذا الجهاز حتى انهالت الدراسات والأبحاث . (Gwen,2009).

- ✓ - تزايد طول الفترة التي يقضيها الطفل في مشاهدة برامج التلفاز الموجهة للأطفال وللراشدين،
- ✓ يبالغون في طول فترات المشاهدة، وما ينجم عن هذا من اضطرابات سلوكية ومشكلات مدرسية (Patel, N.D).
- ✓ وفي دراسات أخرى اكتشف عدد من الباحثين أن هرمون النمو الذي ينشط بفاعلية أثناء النوم، يزداد إفرازه لدى الأطفال الذين يشاهدون التلفاز بشكل مكثف وبالتالي يصلون مرحلة البلوغ المبكر قبل الأطفال الأقل مشاهدة له.
- ✓ ارتباط التلفاز بتدني التحصيل الدراسي، وتدني القدرة على تعلم القراءة .
- ✓ . انخفاض عتبة الإحساس بالألم لدى الأطفال عند مشاهدتهم للتلفاز، والانتباه في حدوده الدنيا، والعملية الإدراكية في حالة سبات، وينقطع الإحساس بالعالم الخارجي .
- ✓ تجعل الطفل يخشى العالم الخارجي
- ✓ - يظهر ملامح هذا الخوف عبر مشاعر القلق، والخوف من الظلمة أو من الجلوس في البيت بمفرده، مع الانسحاب من الأصدقاء والتغيب عن المدرسة، ولا سيما أن الأطفال تحت سن الثامنة لا يفرقون بين الخيال والواقع.
- ملاحظة: (2-6) سنوات يؤثر سلباً على قدرة التخيل، وتحرمه من الأنشطة الإيجابية القائمة على المحادثة واللعب المتبادل مع من حوله بهدف تطوير مهارات الاتصال وعدد المفردات والتراكيب اللغوية المعقدة. (محمد عودة الريماوي، \*

## 6 . أسباب إدراكية و عقلية :

قد ينتج التوحد نتيجة عدم تطوير الأفكار و عدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفة التي تنمو بشكل طبيعي جنباً إلى جنب الأفكار وبذلك فغياب نمو هذه الأفكار لا يسمح للطفل بحل المشكلات التي يواجهها في المواقف الاجتماعية للحياة اليومية وفي نفس الوقت لا يستطيع الفهم بأن الآخرين لديهم أفكار ومشاعر يمكن قراءتها من خلال الإشارات و الإيماءات و أوضاع الجسم ( الشيخ نيب ، \*).

## 5 التكفل النفسي الأرتو فوني: نجد بعض المصطلحات التي تتداخل مع التكفل وهي التأهيل والرعاية، العلاج النفسي.

- **التأهيل:** يعرف في معجم العلوم الاجتماعية 1975 مجموع العمليات والأساليب التي يقصد بها تقويم و إعادة الأشخاص المنحرفين في الحياة السوية، كما يقصد به محاولة تربية الشواذ. (محمد حسن غانم ، 2005 : 191)

-**الرعاية :** هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة يمتلك القائمين بها القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد أو المتحسين منهم على معاودة نشاطاتهم الحياتية المعتادة بعد استعادتهم لعافيتهم التي كانوا عليها قبل المرض أو لمساعدتهم على الموت بسلام كما هو الحال في حالات الموت الدماغي .(عبد الكريم قاسم أبو الخير ، 2002 : 21)

-**العلاج النفسي:** التكفل النفسي يقارن أحيانا بالعلاج النفسي، ويقال بأن التكفل يتجه نحوه. وقد يتشابهاً بدرجة كبيرة لأنهما يستخدمان طرق دراسة الحالة ووسائل التقييم وطرق المقابلة العلاجية، وقد يتفق التكفل النفسي والعلاج النفسي بأنهما يقدمان خطة علاجية تختلف عن الخدمة العلاجية التي يقدمها الأطباء النفسيون، التي تتطلب العلاج بالحقن و العقاقير الطبية والصدمات الكهربائية، ويشترك المرشد والمعالج النفسي مع الطبيب النفسي في عملية التشخيص.(سهام درويش أبو عطية، 1997: 20)

- **تعريف التكفل النفسي:** هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة أسرية، شخصية، مهنية، وهو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته.(جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسنى عزة، 14:1999).

- **التكفل النفسي الارطوفوني:**

**1- تعريف الارطوفونيا:** هي الدراسة الإكلينيكية لعلاج كل الاضطرابات اللغوية والصوتية لدى الطفل والراشد، ومن جهة أخرى فهي متعددة الاختصاصات ولها علاقة وطيدة بالعلوم الأخرى مثل : اللسانيات ، علمن، الطب ، علم الاجتماع .(محمد حولة، 2007: 13 )

**2- تكوين الأارطوفونيين :**

- **في الجزائر:** بدأت في البروز سنة 1973 والمحاولات الأولى أثبتت أن هناك تبعية للنظام الفرنسي.
- ✓ 1987 حيث بقيت الأارطوفونيا تابعة لعلم النفس وتدرس بمعهد علمن وعلوم التربية.
- ✓ كانت الجهود المبذولة من طرف الدكتورة زلال نصيرة **Zellal Nassira** والفضل طبعا يعود إليها تم فتح فرع الأارطوفونيا على مستوى جامعة الجزائر العاصمة .
- ✓ تحصلت على شهادات عديدة بالخارج ثم عادت الى الجامعة الجزائر العاصمة لفتح التخصص.
- ✓ الأارطوفونيا تابعة لمعهد علم النفس وعلوم التربية ومدة التكوين في الجزائر العاصمة عامين جذع مشترك وعامين اختصاص.
- ✓ بعدها أصبح نظام التدريس الكلاسيكي عام جذع مشترك ثم يوجه الطالب الى التخصص.
- ✓ حاليا نظام ( ل م د ) عام جذع مشترك وعمين تخصص +ماستر 1 -ماستر بالولايات التالية:-الجزائر العاصمة-وهران -سطيف -ام البواقي.وسنة 2013 تم فتح التخصص بولاية باتنة.

**3- دوره :** الأارطوفوني في يعالج بصفة فردية، جماعية، في المنازل وذلك عن طريق التوجيه والوقاية من المشاكل يستطيع أن يعمل جيدا بالعيادات الخاصة، إلى العمل في المستشفيات، المراكز المتخصصة ( للمتخلفين ذهنيا، الصم والبكم...).

**4- الفئات التي يتكفل بها الأخصائي الأارطوفوني:**

- ✓ المعاقين عقليا.
- ✓ المعاقين سمعيا.
- ✓ المعاقين بصريا.
- ✓ الإعاقة العصبية الحركية.
- ✓ صعوبات التعلم.
- ✓ الأطفال العاديين ومصابين بالتأخر اللغوي البسيط.
- ✓ الأطفال المصابين بالتأخر اللغوي المعقد (الخرس الكلامي **Dysphasie –l’audi-mutité**
- ✓ بعسر القراءة والكتابة(الديسليكسيا) (**Dyslexie**).
- ✓ الحالات المصابة بالتأتأة واللججة . **Bégaiements**
- ✓ الحالات المصابة بالحبسة الكلامية. **L’aphasie**

✓ الحالات المصابة بالتأخر في الكلام **Retard du parole**

✓ الحالات المصابة بالاضطرابات النطقية **Troubles d'articulation**

✓ الحالات المصابة بالبحّة الصوتية. **La Dysphonie**.

✓ الحالات المصابة بالتوحد.

✓ **المعاقين:** الذين ينحرفون عن المتوسط (إيجابياً أو سلبياً) عن العاديين في نموهم العقلي أو الانفعالي أو

الاجتماعي أو الحركي أو اللغوي، مما يتطلب برامج تربوية خاصة وهم:

✓ الموهبة والتفوق. - الإعاقة البصرية.

✓ الإعاقة العقلية. - صعوبات التعلم.

✓ الإعاقة السمعية. - الإعاقة الجسمية والصحية.

✓ الاضطرابات السلوكية والانفعالية. - التوحد.

✓ اضطرابات التواصل. (تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز العزيز، 2010: 16).

✓ الموهبة والتفوق: "القدرة على المثابرة والالتزام، والدافعية العالية، والمرونة، والاستقلالية في التفكير... (كسمات

شخصية عقلية تميز الموهوب عن غيره) (فاروق الروسان، 1996).

✓ **الإعاقة العقلية:** "ليست مرضاً **Maladie** مثل السيدا وإنما حالة نقص في القدرة العقلية وانخفاض في درجة

الذكاء والأداء العقلي وهذا راجع إلى حالة عدم اكتمال أو توقف أو تأخر نمو العقلي لأسباب تحدث في

المراحل الأولى نتيجة العوامل الوراثية أو البيئية تؤثر على ج.ع مما يؤدي إلى نقص القدرة على التعلم و

التكيف " (علا عبد الباقي إبراهيم، 2000، 34).

✓ **الإعاقة السمعية:** هي مستويات متفاوتة في الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وشديد جداً

وهي إعاقة نمائية

4-6- **الإعاقة البصرية:** حسب تعريف منظمة الصحة العالمية.

- **الإعاقة البصرية الشديدة:** حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود.

- **الإعاقة البصرية الشديدة جداً:** حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية - شبه

**العمى:** حالة اضطراب بصري لا يعتمد فيها على البصر.

- **العمى:** فقدان القدرات البصرية (ماجدة السيد عبيد، 2000).

6-5- **صعوبات التعلم:** "مجموعة من التلاميذ في الفصل الدراسي العادي يظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي عن

زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء عادي فوق المتوسط، إلا أنهم يظهرون صعوبة في بعض العمليات المتصلة

بالتعلم: كالفهم، أو التفكير، أو الإدراك، أو الانتباه، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجي، أو النطق، أو إجراء

العمليات الحسابية أو في المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة" (فتحي الزيات، 1998)

6 طرق التكفل المبكر بالطفل التوحد:

- **طريقة تحليل السلوك التطبيقي ABA:** تطبق على الفئة العمرية 2-4 سنوات، عمل فردي، المدة الزمنية 30-40-

ساعة في الأسبوع، مع مشاركة مشاركة الأولياء.



• يطبق ABA في المنزل في السن الصغير نظرا لأهمية التدخل المبكر.

• يطبق أيضا في المدرسة بكل ما يتضمن من تقنيات ومنهج.

• غالبا ما تعتمد طريقة ABA على التطبيق الفردي one-on-one

• تتراوح ساعات تطبيق برامج ABA فيما بين 30 - 40 ساعة أسبوعيا.

• تركز طريقة ABA على تعزيز السلوك الإيجابي بدلا من التوبيخ والتعنيف والعقاب.

• البرنامج المتبع بطريقة ABA يتوقف على حالة كل طفل.

• تغطي برامج ABA جميع المهارات من أكاديمية، اجتماعية، تواصل، رعاية ذات، حركي، مهارات اللعب.

• اشترك الأسرة في تطبيق طريقة ABA يساهم إلى حد كبير في تحقيق النجاح (Morrow, E. M., et al, \*).

- **طريقة Teacch**: تنطبق في المرحلة المبكرة، الهدف هو تحقيق الاستقلالية، (الأسرة-المدرسة-المجتمع)، و الوصول

إلى التعلم المنظم نمائي، بالتعاون الآباء معهم. وهو اختصار لـ **treatment and education of autistic and related communication handicapped children**

و تمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيلا متكاملًا

للطفل عن طريق هذا البرنامج و إن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا

يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ما بين (5-7) أطفال مقابل معلمة واحدة و مساعدة لمعلمة و يتم تصميم

برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل و من مزايا هذا البرنامج انه ينظر إلى الطفل

التوحيدي كل على انفراد و يقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته العقلية - العضلية -

العقلية اللغوية و ذلك باستعمال اختبارات مدروسة. إن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحيدي و يستغل نقاط القوة فيه

مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة و حبه للروتين و يهيئ البرنامج الطفل للمستقبل و يدرسه بالاعتماد على نفسه و إيجاد

وظيفة مهنية له و من المهم أن يعرف الوالدان: كيف يفكر الطفل التوحيدي و ما هو عالمه، ما هي وسيلة التواصل

المناسبة بالنسبة له و كيفية تقوية التواصل الاجتماعي ايضا كيفية تهيئة المنزل و البيئة و كيف نعلم الطفل المشاعر

الانسانية. ( الجلي 2005 ، 117 )

- **طريقة PECKS**: تنطبق على كل المرحل العمرية. و قبل تطبيق البرنامج علينا تحديد الأشياء المحببة للطفل

وتحديد الرموز التي سيتم استخدامها.

- **مراحل البرنامج:**

1- **المرحلة الأولى "النقل"**: تتضمن أن يحمل الطفل الصورة أو الشيء المفضل ويصله إلى المدرب ويضع الصورة

في يد المدرب .

2- **المرحلة الثانية "توسيع تلقائية التواصل"** تتضمن أن يذهب الطفل إلى لوح التواصل , يأخذ الصورة , يضعها

في يد المدرب.

3- **المرحلة الثالثة :** " تمييز الصورة "تتضمن أن يطلب من الطفل شيء معين من لوح الاتصال بوجود مجموعة

صور وإعطائه لزميله الآخر

4- **المرحلة الرابعة:** " تركيب الجملة "تتضمن أن يستخدم الطفل عبارة مثل أنا أريد عن طريق الصور أو الرموز

5- **المرحلة الخامسة:** " الاستجابة لسؤال ماذا تريد " تتضمن أن يجيب على مجموعة من أسئلة ماذا تريد مقرونة

بالرمز أو الصورة .

6- المرحلة السادسة: " التعليق التلقائي " تتضمن أن يستجيب الطفل وبشكل صحيح لأسئلة : ماذا تريد ؟ ما الذي معك ؟ ماذا ترى ؟ (مها محمد الناظر،\*) .

طريقة العلاج السلوكي: هي طريقة تعديل السلوك مثل:

✓ - عدم التواصل العيني

✓ - هز الجسم.

✓ -التحرك المستمر.

✓ التلويح لليدين

✓ - الصراخ والبكاء.

التقنيات المستعملة:

□ التعزيز المادي،المعنوي.

✓ اختيار المعززات الايجابية المناسبة.

✓ تنويع المعززات.

✓ توفي المعززات بكميات تتلائم والسلوك المستهدف.

□ الاطفاء: عن طريق تقليل السلوك تدريجيا من خلال ايقاف التعزيز الذي كان من قبل.

□ تعزيز السلوك النقيض:وضع يده في فمه بشكل مفرط.

□ التحرك المستمر:الجلوس في كرسي.

ثانيا - المقاربة الميدانية للدراسة:

1-إجراءات الدراسة المنهجية

-منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا لهذا الموضوع على المنهج الإكلينيكي و يتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه، أي أنه دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها. وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه. (صالح بن حمد العساف ، 1995).

2- الأدوات المستخدمة:

أ- دراسة الحالة:

تعتبر دراسة الحالة الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية. وتدور دراسة الحالة حول الكائن الإنساني في تفردده وهي الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي، وتكون دراسة استعراضية لحياة هذا الكائن تركز على حاضر الحالة ووضعا الراهن. (صالح بن حمد العساف ، 1995).

ب-الملاحظة:

وهي الأداة التي تكون بتوجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه، وقد عرفها بعض العلماء بأنها " توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر. (صالح بن حمد العساف ، 1995).

**ج-المقابلة:** وتعد من أهم الأدوات في المنهج الإكلينيكي ولها عدة تعريفات نذكر منها: " أنها موقف مواجهة ومحادثة بين شخصين: المفحوص والأخصائي النفسي القائم بالمقابلة والذي يقوم بعمله هذا بهدف فهم المفحوص أو العميل وجمع المعلومات عن شخصيته وسلوكه" ، وتعتمد المقابلة على التواصل اللفظي، وتساعد في الحصول على نوعين من المعلومات.

- 1 - المعلومات المتضمنة في محتوى استجابات المفحوص.
- 2 - أسلوب المفحوص أو طريقتة في التواصل مع الأخصائي.

#### **د-المقابلة نصف الموجهة:**

وهي التي تكون الأسئلة فيها مزيجا من المقابلة المغلقة والمقابلة المفتوحة، وفيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح

#### **هـ-المقابلة التشخيصية:**

تهدف المقابلة التشخيصية إلى تحديد مشكلة ما ومعرفة أسبابها وعواملها. (صالح بن حمد العساف ، 1995).  
إذن تم استخدام المنهج الإكلينيكي لأنه الأنسب لهذه الدراسة والغرض هو معرفة كيف يتم التكفل النفسي الأرطوفوني بالطفل التوحدي و اختيرت الأدوات حسب الدراسة وأما الحدود المكانية للدراسة فقد تمت على مستوى عيادة التأهيل الحركي لقروف الصلح بحي المجاهدين لولاية بسكرة لسنة 2013-2014.

وإثناء المقابلة التشخيصية تم تطبيق الميزانية الارطوفونية

#### **- الميزانية الارطوفونية:**

#### **\*\*الحالة الاولى:**

- 1 -معلومات عممة حول الحالة:سن الحالة 5سنوات والعمر العقلي:2-3سنوات:
- 2 -نوع التشخيص: نفسي ارطوفوني.
- 3 -سوابق المريض **Anamnèse** :- عدد أطفال الأسرة 04 وهو في الرتبة الثالثة ، الولادة بالمؤسسة الاستشفائية لتوليد النساء العالية- بسكرة وكان اللون والصراخ عاديين و النمو من لحظة الولادة حتى 10 اشهر عادي،وابتداء من هذه السن كان لديه نقص في الجانب الحس حركي (تأخر في المشي).وأیضا تأخر في اللغة.

- الطفل غير مرغوب فيه من طرف الأب.

والعلاقات الأسرية عادية مع استعمال لغة واحدة لكن نمط الحياة للطفل انه يشاهد التلفاز من الصباح الى المساء منذ ولادته.

لديه مشكل التواصل والاستجابة للأوامر.

- 4-ملاحظة تصرفات الحالة:الطفل حركي ، هز الجسم بشكل متكرر ، لديه نقص الانتباه والتركز .

4 -الاختبار الاكلينيكي:صعوبة في تطبيق الاختبار النطقي لمعرفة الجانب الذي يخص أعضاء النطق .

5 -التشخيص الأرطوفوني:تم تطبيق الاختبارات اللغوية وهي:

-تطبيق مقياس على الأسر لحصر مظاهر التوحد لزياف بن عابد الزراع وكانت النتائج على الأبعاد العناية بالذات ،البعد اللغوي والتواصلية الأكاديمي السلوكي الجسمي الصحي الانفعالي أن الطفل لديه حاجات كبيرة جدا لهذه الجوانب.

✓ تطبيق مقياس التقدير الاتصال اللغوي لعبد العزيز مصطفى: كانت النتائج على مستوى البنود: تحصلت

عبارات التقليد 09 درجات في: - يمسك الكرة ويدرجها ويعطيها للمعالج، - ياخذ الكرة ويمسكها فقط

✓ عبارات الانتباه 09 درجات في: - ينتبه للصوت فقط ، - إخراج شيء جديد.

✓ عبارات التعرف والفهم 12 درجة في :يتعرف ويخرج كل شكل يطلبه المعالج ويقلده، - يفعل كل الأوامر

الثلاث.

✓ عبارات التعبير 10 درجات في: - عندما يرى الطفل طبق به طعام وهو جائع ،-ينظر إلى مصدر

الصوت،عندما يريد لعبة مرتفعة.

✓ عبارات التسمية 6 درجات في :- عندما يريد الطفل الأكل،- عندما يريد أن يذهب إلى مكان معين يحبه. - إذن

من خلال نتائج تطبيق المقياس نجد انه ناقصة واكل من متوسط الدرجات وهذا يعني أن لديه مشكلة

حقيقية في الاتصال.

✓ تطبق اختبار بورال وميسوني الغير لفظي النتائج كانت ناقصة جادا على مستوى الإدراك البصري.

✓ السمع من خلال قياس السمع PEA: عادي

6 -الاختبارات المكملة: تم توجيه الحالة إلى أخصائي الأطفال بمدينة بسكرة أين أكد أن الطفل يعاني من أعراض

للتوحد

7 -اقتراحات التدخل:يتمثل في البرنامج المقترح من الجانب المعرفي والعلاج السلوكي.

1- العلاج المعرفي: للحالة التي تعاني من التوحد و العمر الزمني 5سنوات والعمر العقلي:2-3سنوات:

✓ تدريبه على الاستجابة للتعليمات البسيطة

✓ تدريبه على معرفة معنى ولفظ وظائف الأشياء.

✓ تدريبه على بناء برج 3-4 مكعبات.

✓ تدريبه على فرز الألوان

✓ -تدريبه على الخريشة

✓ الإشارة إلى صور الأشياء.

✓ تدريبه على فهم الأسئلة أين... و ماذا.....

✓ تدريبه للإشارة غالى 06 أجزاء من الجسم

✓ تدريبه على قول 2 كلمة .

✓ تدريبه على قول اسمه واسم عائلته.

✓ تدريبه على استعمال الملاعقة الشرب-

✓ تدريبه على خلع اللباس الخارجي.

✓ تدريبه على الشرب من فنجان وإعادته إلى مكانه.

✓ تدريبه على عدم تبلبل ثيابه.

2- العلاج السلوكي: الحالة تعاني من هز الجسم بشكل متكرر

✓ تحديد تكرار السلوك.

✓ جلسة علاجية يوميا نصف ساعة .

✓ - تعزيز الحالة مباشرة عند النظر إليها.

✓ - تعزيز الحالة مباشرة عند اللعب.

✓ -تستمر بتعزيز الحالة بشكل متكرر على مدار الحج لسات.الى إن تصبح الحالة تتواصل معها بصريا ويلعب

بالألعاب أكثر فأكثر.

✓ - تطيل الفترة بين تعزيزا لنظر واللعب .

توجيهات للاستعمال العقلاني للتلفاز: تم توجيه الأبوين على الساعات المحددة لمشاهدة التلفاز مع التدرج في إنقاص ساعات المشاهدة إلى أن يصل الطفل لا يشاهد بتاتا .

**\*\*الحالة الثانية:**

1 -معلومات عممة حول الحالة:سن الحالة سنتين وسبعة اشهر (2.7 سنة).

2 -نوع التشخيص: نفسي ارطوفوني.

3 -سوابق المريض **Anamnèse** : عدد أطفال الأسرة 05 وهو في الرتبة الخامسة ، الولادة بالمؤسسة الاستشفائية لتوليد

النساء العالية- بسكرة وكان اللون والصراخ عاديين.لم يتعرض إلى أمراض أما الجانب الحسي حركي عادي أما الجانب اللغوي فلديه نقص في المناغاة ،يستعمل فقط كلمات بسيطة جدا(بابا، اي اي).-الأم ليست لديها رغبة في الحمل وتم تقبل ذلك بعد 7 اشهر . والعلاقات الأسرية عادية مع استعمال لغة واحدة.تم تعريض الطفل إلى مشاهدة التلفاز .ويبدو جامدا لا يتواصل مع الأسرة فقط تواصله مع جهاز التلفاز .

4- ملاحظة تصرفات الحالة: الطفل يتحرك داخ العيادة لكن اذا اعطيت له الألعاب ومحاولة الفات الانتباه فلاباس.

لديه نقص الانتباه والتركز .

4 -الاختبار الاكلينيكي:صعوبة في تطبيق الاختبار النطقي لمعرفة الجانب الذي يخص أعضاء النطق .

5 -التشخيص الأرطوفوني:تم تطبيق الاختبارات اللغوية وهي:

-تطبيق مقياس على الأسر لحصر مظاهر التوحد لزياف بن عابد الزراع وكانت النتائج على الأبعاد

العناية بالذات ،البعد اللغوي والتواصل الأكاديمي السلوكي الجسمي الصحي الانفعالي أن الطفل لديه حاجات كبيرة جدا لهذه الجوانب.

✓ تطبيق مقياس التقدير الاتصال اللغوي لعبد العزيز مصطفى: كانت النتائج على مستوى البنود: تحصلت

عبارات التقليد 14 درجات في: - يمسك الكرة ويدرجها ويعطيها للمعالج، - ياخذ الكرة ويمسكها فقط

✓ عبارات الانتباه 10 درجات في: - ينتبه للصوت فقط ، - إخراج شيء جديد.

✓ عبارات التعرف والفهم 13 درجة في: يتعرف ويخرج كل شكل يطلبه المعالج ويقلده، - يفعل كل الأوامر الثلاث.

✓ عبارات التعبير 11 درجات في: - عندما يرى الطفل طبق به طعام وهو جائع، - ينظر إلى مصدر الصوت، عندما يريد لعبة مرتفعة.

✓ عبارات التسمية 8 درجات في: - عندما يريد الطفل الأكل، - عندما يريد أن يذهب إلى مكان معين يحبه. - إذن من خلال نتائج تطبق المقياس نجد انه ناقصة واكل من متوسط الدرجات وهذا يعني أن لديه مشكلة في التواصل .

✓ تطبق اختبار بورال وميسوني الغير لفظي النتائج كانت ناقصة جادا على مستوى الإدراك الحسي .

✓ السمع من خلال قياس السمع PEA: عادي

6 +الاختبارات المكتملة: تم توجيه الحالة إلى أخصائي الأطفال بمدينة بسكرة أين أكد أن الطفل يعاني من أعراض للتوحد

7 -اقتراحات التدخل: يتمثل في البرنامج المقترح من الجانب العلاج المعرفي .

1- العلاج المعرفي: للحالة التي تعاني من التوحد و العمر الزمني سنتين وسبعة أشهر العمر العقلي: عام

✓ وضع قماش عوجهه وازالته.

✓ تدريبه على تقليد الايماءات الجسمية .

✓ تدريبه وضع الاشياء في وعاء واخراجها.

✓ التكلم معه وجها لوجه.

✓ تدريبه على سماع الأصوات مثل صوت الجرس.

✓ تدريبه على تكرار الأصوات عشوائية دادادادادا-نانانانا-لالالالالا....اخ.

✓ تدريبه على تقليد الأصوات التي تتواجد في الأسرة.

✓ تدريبه على الابتسامه .

✓ تدريبه على التفريق بين انا و انت.

✓ تدريبه على معرفة (فوق -تحت).

✓ تدريبه على الاستجابة للأوامر.

✓ تدريبه الإشارة إلى أجزاء جسمه (3 أجزاء).

الخلاصة:

من خلال التشخيص والتكفل النفسي الأرتو فوني، أيضا وما أشارت اليه الدراسات حول مشاهدة التلفزيون المشكلة تكمن في مشاهدة الأطفال لبرامج الأطفال، وتذكر أن معدل مشاهدة الأطفال للتلفاز عندنا مرتفع جدا حيث يتراوح بين أربع إلى خمس ساعات يوميا، وفي بعض الأحيان يوم بأكمله كما يترك طفل في الشهور الأولى و ابن السنة الواحدة طوال اليوم أمام التلفاز كأداة للتسلية وتقضية الوقت وحتى لا تتشغل الأم ببيكائه. مما يعرض الأطفال

إلى الإصابة بالتوحد أو تظهر عليه أعراض التوحد وهذا ما يجعل الآباء يبحثون عن سبل التكفل والعلاج، ويبقى العمل مع هذه الفئة يحتاج إلى دراسة وبحث عن الطرق الفعالة للتكفل بهم مع تضافر جهود كل الفريق الخاص بالتكفل المبكر من خلال بناء برامج خاصة للتقلص من المشاكل النفسية التي يعاني منها الطفل والأسرة .

## المراجع

### - الكتب

1. الجلبي ، سوسن شاكر: التوحد الطفولي ( أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه ) ، ط 1 ، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع ، دمشق-سوريا، 2005 .
  2. تيسير مفلح الكوافحة وعمر فواز عبد العزيز: مقدمة في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة، عمان - الاردن، 1430هـ، 2012م.
  3. جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسنى عزة: مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009 م.
  4. سهام درويش أبو عطية : مبادئ الإرشاد النفسي، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان-الأردن، 1997 م.
  5. صالح بن العساف: المدخل الى العلوم السلوكية، ط1، مكتبة العبيكان ،الرياض-السعودية، 1995 م.
  6. عبد الكريم قاسم أبو الخير : مفهوم الرعاية التمريضة ، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2002م.
  7. علا عبد الباقي ابراهيم: الإعاقة العقلية، بط، دار النش عالم الكتاب ،القاهرة-مصر، 200م.
  8. فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين -مقدمة في التربية الخاصة - ط2 ، دار الفكر، عمان-الأردن، 1996 م.
  9. فتحي مصطفى الزيات: صعوبات التعلم، ط1، دار الوفاء للنشر، مصر، 1998م.
  10. محمد حسن غانم: العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدينين، مكتبة الازارطية، القاهرة-مصر، 2005م
  11. محمد حولة : الارطوفونيا-علم اضطرابات اللغة والصوت -ط2، دار هومة للطباعة، الجزائر، 2007 م.
  12. وليد سرحان : التوحد، ط1، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ،عمان-الأردن، 2009 م.
- الدراسات

1. محمد عودة الريماوي: برامج الأطفال في التلفاز وأثرها في تنمية المهارات اللغوية للأطفال، دراسة منشورة، الجامعة الأردنية، 2010 م.

### - مواقع الانترنت

1- [www.elazayem.com/autism.htm](http://www.elazayem.com/autism.htm)

- 1- أبو العزائم ، محمود جمال، اضطراب الذاتوية، 2003م. (تاريخ زيارة الموقع 2014/10/08) ✓
- 2 رائد الشيخ ذيب، التوحد، 2005. (تاريخ زيارة الموقع 2014/10/08) .
- 3 مها محمد الناطور، الاوتيزم، وحدة التدخل المبكر، 2006م. (تاريخ زيارة الموقع 2014/10/08) .

4- Morrow, E. M., et al. Identifying Autism Loci and Genes by Tracing Recent Shared Ancestry. Science doi: 10.1126/science.1157657 (2008). ترجمة المقال محمد السيد



