جامعة مولود معمري -تيزي وزو-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم التربية

فاعلية تطبيق برنامج TEACCH لتعديل السلوك العدواني لدى اطفال اضطراب طيف التوحد

دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعا قين ذهنيا بمدينة "تادمايت" ولاية -تيزي وزو-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: تربية خاصة

اعداد الطالبتين:

- مزياني ايمان
- نداف عمرية

اشراف الاستاذة:

- د/ حدبي حميدة

السنة الجامعية: 2023/2022

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
كلمة الشكر.	
الإهداء.	
ملخص الدراسة بالعربية.	
ملخص الدراسة بالفرنسية.	
فهرس الملاحق.	
مقدمة	أ
الجانب النظري **الفصل الأول: الاطار العام للدراسة.**	
1. الإشكالية الدراسة.	5
2. فرضيات الدراسة.	10
3. أهمية الدراسة.	11
4. أهداف الدراسة.	12
5. أسباب اختيار موضوع الدراسة.	13
6. تحديد المفاهيم.	13
7. الدراسات السابقة.	15
8. تعقيب الدراسات السابقة.	20
الفصل الثاني: السلوك العدواني.	
تمهيد.	22
1. تعريف السلوك العدواني.	23
2. السلوك العدواني و بعض المفاهيم المرتبطة به.	25
3. أسباب السلوك العدواني.	28
4. مظاهر السلوك العدواني.	29

5. أشكال السلوك العدواني.	31
6. وظائف العدوان.	33
7. العوامل المؤثرة في السلوك العدواني.	34
8. النظريات المفسرة للسلوك العدواني.	35
9. طبيعة العدوانية عند الطفل التوحدي.	50
10.أساليب المعاملة الوالدية.	51
11.أنواع الأساليب المعاملة الوالدية.	54
12.طرق الوقاية من حدوث السلوك العدواني لدى الأطفال.	58
خلاصة الفصل.	
الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد.	
تمهيد.	
1. النظرة التاريخية.	65
2. تعريف التوحد و بعض المفاهيم المرتبطة به	67
3. نسبة الانتشار التوحد.	70
4. أنواع التوحد.	72
5. أسباب التوحد.	73
6. خصائص التوحد.	78
7. المشكلات المصاحبة للتوحد.	83
8. النظريات المفسرة للتوحد.	85
9.التشخيص و مراحل التوحد.	91
10. البرامج التربوية و العلاجية للتوحد.	95
11. دور الأسرة مع طفلهم التوحدي.	102
12. توصيات.	103
خلاصة الفصل.	

الفصل الرابع: برنامجTEACCH	
تمهيد.	
تعريف برنامج TEACCH	107
1. أهداف برنامج TEACCH	107
2. أهمية تنظيم البيئة التعليمية في برنامج TEACCH	108
3. أسس تطبيق برنامج TEACCH	110
4. كيفية تطبيق برنامج TEACCH	111
5. مدة تطبيق برنامج TEACCH	111
6. تعقيب على برنامج TEACCH	111
خلاصة الفصل.	112
الجانب الميداني **الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة.**	
تمهيد.	
1. منهج الدراسة.	116
2. الدراسة الاستطلاعية.	116
3. عينة الدراسة.	117
4. حدود الدراسة.	117
5. أدوات الدراسة.	118
6. نتائج الدراسة.	118
الفصل السادس: عرض تحليل و مناقشة النتائج.	
1. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الاولى .	120
2. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الثانية .	137
3. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الثالثة .	155

4. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الرابعة .	172
5. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الخامسة .	190
استنتاج عام.	209
الاقتراحات.	211
قائمة المراجع.	
الملاحق	

شكر و تقدير

الحمد لله الذي ألهمنا القدرة والصبر وأعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع، جزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة الدكتورة "حدبي حميدة" التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث فقدمت لنا كل العون و التشجيع و التوجيه طيلة فترة الإعداد فلها منا كل الشكر و التقدير.

و كل الشكر و التقدير إلى أخصائية التخصص أستاذة و دكتورة "بوبكري ليلة" على كل الجهد الذي قدمته لنا.

كما و أتوجه بكلمات لا تغطيها عبارات الشكر و العرفان و التقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تكرمهم بالحضور و تعزيز هذه الدراسة بمرئياتهم و ملاحظاتهم.

كما أقدم خالص الشكر إلى أعضاء المركز النفسي البيداغوجي "بمدينة تادمايت"

و لا يغيب عن ذهني – و أنا أسطر هذه الكلمات التي أختم بها عملي البحثي– الكثير ممن استحقوا الشكر و التقدير عرفانا مني بما بذلوه من جهد لإتمام هذه الدراسة، فأتقدم بالشكر الجزيل لزميلاتي على ما قدموه لى

من مساعدة في إتمام هذا العمل، و لجميع أساتذتي الذين تعلمت على أيديهم في جميع مراحل دراستي الكثير و الكثير

و في الختام أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع و لو بكلمة أو فكرة، و كان سببا بعد الله في إتمام دراستي هذه، فجزاهم الله عنا خير الجزاء.

الإهداء

الحمد لله حبا و شكرا و امتنانا، ما كنت لأفعل هذا لولا فكل من سعى معي لاتمام ضل الله فالحمد لله على البدء و الختام

اهدي هذا النجاح إلى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة، دمتم لي سندا لا عمر له...

اهدي ثواب هذا البحث إلى مأمني الوحيد فرحتي الدائمة إلى الذي يسابق طريقي ليمهده إلى مصدر قوتي و فخري لطالما عاهدته بهذا النجاح ها أنا أتممة وعدي و اهديه إليك **"أبي الغالي أدامه الله فخرا لي"**

إلى نبراس أيامي ووهج حياتي إلى التي ظلت دعواتها تضم أسمى دائما، إلى التي رأتني قلبها قبل عينها و حضنتني أحشاؤها قبل يديها إلى الظل الذي آوى إليه في كل حين **"أمي حبيبتي حفظها الله"**

و إلى ملهمي نجاحي صناع قوتي صفوة أيامي و سلوة أوقاتي إلى قرة عيني **"أختي مارية و أخي جعفر"**

و رفاق السنين **"إيمان، أمينة"**

و إلى من كان عونا و سندا لي في هذا المشوار **"خطيبي"**

إلى نفسي الطموحة ها أنت قد حققتي ما كان بالأمس حلما، فسجادتي التي شهدت دموعي في الليالي الدجى العسيرة الآن تشهد على سروري و فرحتي.

و في الختام

و كما قيل كان حلما فحتمالا ثم أصبح حقيقة لا خيالا و الحمد لله على التمام و ها أنا اليوم أرفع قبعتي بكل فخر

عمرية نداف

الإهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله و من وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح بفضله تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله و أدامهما نورا لدربي

الحمد لله حبا و شكرا و امتنانا، ما كنت لأفعل هذا لولا فضل الله و من سعى معي لاتمام هذا العمل فالحمد لله على البدء و الختام

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة و الأمل، و النشأة على شغف الاطلاع و المعرفة، و من علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة و صبر، برا، و إحسانا، ووفاء لهما: "أبي الغالي"، وأمي الحبيبة

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين إخواني و أخواتي من أكبر إلى أصغر عنقود (كريمة، حميد، لياس، عبدو ، صارة)

حفظكم الله لي.

إلى من كاتفتني و نحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية، إلى رفيقة دربي "عمرية".

و أخيرا إلى كل من ساعدني، و كان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة، سائلة المولى عزوجل أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا و الآخرة.

ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمه، ليفيد الإسلام و المسلمين بكل ما أعطاه الله من علم و معرفة.

إيمان مزياني

ملخص الدراسة:

الهدف من دراستنا الحالية هو تقييم فعالية برنامج TEACCH (علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل ذات الصلة) لتعديل السلوك العدواني للأطفال ة اطفال المصابين باضطراب الطيف التوحد. في المركز النفسي البيداغوجي "تادمايت" تيزي وزو. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة، اعتمدنا على برنامج راسخ يتضمن مجموعة من الأنشطة التربوية.

حددت الباحثتان الفرضية التي لها علاقة بالسؤال: ما مدى فعالية تطبيق برنامج تيتش لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟ حيث اتبعوا كذاك المنهج شبه التجريبي. ولتحقيق الأهداف قمنا بإتباع برنامج علاجي TEACCH بتطبيق الأنشطة التي فيها و التي أعدتها الباحثتان و إتباع شبكة الملاحظة حول سلوك الأطفال خلال جلسات النشاط ثم القيام بالتحليل النتائج الدراسات حسب الأنشطة المطبقة عليهم.

Résumé de l'étude :

L'objectif de notre étude actuelle vise à évaluer l'efficacité du programme TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren) dans le but de l'ajustassions du comportement agressif des enfants parmi un échantillon ayant un trouble de spectre de l'autisme(TSA) du centre psycho-pedagogique de ''Tadmait,Tizi-Ouzou.'' est constitué l'échantillon de l'étude de 05enfants (groupe expérimental) âgés de 11-12 ans, qui ont été délibérément sélectionnés, pour réaliser les objectifs de cette étude, on a applique le programme TEACCH qui

comporte un ensemble des activités pédagogiques, sur ce groupe expérimental. On a utilisé la méthode semi-expérimentale. Pour évalué les comportements des enfants on a utilisé la grille d'observation durant les séances d'activités.

Le résultat de la recherche a dénoncé l'efficacité du programme TEACCH dans l'ajustassions de comportement agressif chez les enfants autistique.

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة من المراحل النمو، إذ أنها تعتبر مرحلة الزهور بالنسبة للأولياء، والطفولة هي تلك المرحلة البناءة والحساسة التي تبرز فيها شخصية الطفل و تحدد قدراته المستقبلية، إلا انه قد تحدث فيه مشاكل تصعب تطورها و نموها بشكل طبيعي، فمن بين هذه العراقيل نجد حوادث، أمراض، اضطرابات أو حتى إعاقات مختلفة. حيث نرى أيضا أن في بعض الأحيان هناك مشاكل وعقبات تعيق الأطفال عن التواصل مع الغير من بينها اضطراب طيف التوحد حيث يمكن أن يصيب الطفل خلال سنواته الثلاث الأولى، فيصبح غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع أقرانه، فهو بحاجة إلى متابعة مستمرة من طرف الأولياء و رعاية خاصة من طرف الأم. حيث تعيش الأم حاله التوتر و الضغط النفسي و اختلال التوازن و الخجل إذ ما لم تجد أي دعم من قبل الأشخاص المحيطين بها. والسبب الرئيسي لهذا الاضطراب لم يتم التعرف عليه من قبل الأخصائيين و الباحثين بل قاموا على إنشاء مدارس خاصة و مراكز بيداغوجية لهم تتضمن برامج علاجية قائمة على تحسين حالات الأطفال و تطوير قدراتهم وتعديل سلوكيات غير المرغوبة فيهما، الطفل التوحدي تتفاوت بينهم درجة الذكاء، القدرات المعرفية و مشكلات التواصل حيث يكونون قادرين على التحدث و الفهم العميق حول المواضيع التي تهمهم بينما هناك البعض يتحدثون بكلمات غير مفهومة و مبهمة و ليس لها محتوى، فالبعض منهم يستخدم المصاداة و هو عبارة عن تكرار الطفل لشيء قد سمعه.

ومما سبق ورغم اهتمام العديد من الباحثين بهذا الاضطراب بمختلف جوانبه اتضح لنا أنه لم تكن هناك دراسات سابقة كافية حول دراسة السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي، وان وجدت فهي لم تنل التوسع الكافي في المذكرات بمختلف درجاتها وهو ما دفعنا للقيام بهذه الدراسة، سعيا منا إلى فك الغموض حول السلوك الغير المرغوب لدى الأطفال التوحديين و استثماره في عملية التكفل بهذه الفئة و ضرورة التكفل في مختلف مؤسسات

المجتمع ابتداء من الأسرة وصولا إلى المراكز الخاصة. و كذا توضيح إمكانية تطوير و تحسين قدراتهم من خلال برنامج تيتش لضبط سلوكياتهم و مهاراتهم في الحياة.

و في هذه الدراسة يتم التطرق إلى فاعلية تطبيق برنامج TEACCH لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في المركز النفسي البيداغوجي دراسة ميدانية في مدينة تادمايت ولاية تيزي وزو.

و قد قمنا بتقسيم دراستنا إلى ستة فصول، أربعة فصول في الجانب النظري، حيث أن الفصل الأول يضم إشكالية الدراسة و فرضيتها و أهميتها و أهدافها وكذلك أسباب اختيار الموضوع وأهم دراسات السابقة.

أما في الفصل الثاني تم الحديث فيه عن السلوك العدواني نشأته, تعريفه, أسبابه, النظريات المفسرة له,أشكاله, و طبيعة هذا السلوك عند الطفل التوحدي و أهم الأساليب العلاجية.

أما الفصل الثالث فتم الحديث فيه عن اضطراب التوحد نظرة التاريخية تعريفه، انتشاره، أنواعه و أسبابه و كذلك مشكلاته، أهم النظريات المفسرة له، وأعراضه خصائصه، تشخيصه إضافة إلى أهم البرامج العلاجية و أخيرا دور الأسرة مع طفلهم التوحدي.

الفصل الرابع تم العرض فيه البرنامج العلاجي تيتش، تعريفه، مبادئه، ركائزه، _مراحل تطبيق البرنامج و مدته، محتوى نشاطات هذا البرنامج.

فبالنسبة للجانب التطبيقي فقد تناول فصلين هما:

الفصل الخامس عرضت فيه دراسة استطلاعية، دراسة الأساسية، الحدود الزمانية و المكانية لدراسة، منهج الدراسة و أدواته و طريقة إجرائه.

أما الفصل السادس تم فيه عرض و مناقشة النتائج الدراسة عرض الحالة، عرض تحليل الجلسات، مناقشة نتائج الحالة، الاستنتاج العام، عرض أهم الاقتراحات و إسهامات هذا البحث و في الأخير تم عرض قائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية موضوع الدراسة.
5. أسباب إختيار موضوع الدراسة.
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
7. الدراسات السابقة.
8. تعقيب الدراسات السابقة.

1-إشكالية الدراسة:

كثيرا ما تواجه الحياة الأسرية العديد من المشكلات و الصعوبات و الحواجز التي تحول دون تحقيق الصحة النفسية لأفرادها و العيش في توافق مع البيئة المحيطة بهم،

و تختلف هذه المشكلات من أسرة إلى أخرى و من مجتمع إلى آخر، فمنها ما تستطيع الأسرة مواجهته و التغلب عليه و منها ما تعجز إمكانات هذه الأسر عن التصدي له بفاعلية مناسبة، و من بين المشكلات التي تتعرض لها الأسرة و تؤثر على قدرتها في مواجهة أعبائها و القيام بوظائفها الرئيسية و تؤدي إلى اضطراب أحوالها بصفة عامة، هي تلك المشكلات الناتجة عن إصابة أحد الأطفال في محيط الأسرة بأحد الاعاقات أو الاضطرابات، فوجود طفل معاق في الأسرة هو بداية لمرحلة مليئة بهموم نفسية لا تحتمل، و تكليف بأعباء مادية شاقة و خلق لمخاوف و شكوك متزايدة للوالدين، و اختلافات و تبادلات في الآراء، و تبادل للاهتمامات و لوم للذات و للآخرين، و قد تزداد أحوال الأسرة سواءا و تعقيدا و خاصة بالنسبة للوالدين كلما ازدادت حدة الإعاقة التي يعاني منها الطفل. و من بين أنواع الإعاقات الحادة أو الاضطرابات التي أصبحت الآن تلقى اهتماما واسعا في ميادين البحث العلمي بالرغم من مرور ما يزيد عن نصف قرن على التعرف عليها، ما يسمى ب" اضطراب طيف التوحد".

(شليحي، رابح، 2018، ص6)

يعتبر اضطراب طيف التوحد (Autisme Disorder) من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا، حيث يتميز بالتداخل مع عدد كبير من الاضطرابات و الإعاقات الأخرى المختلفة. و قد ظهر اضطراب طيف التوحد حديثا في مجال التربية الخاصة، و أول من أطلق عليه هذا المصطلح طبيب الأطفال النفسي الأمريكي ليو كانر، (1943)، (Leo Kanner) إذ يعد من رواد في دراسة اضطراب طيف التوحد و تصنيفه بشكل منفصل عن الحالات النفسية المرضية الأخرى التي يعاني منها الأطفال، و لا تزال التعريفات لمفهوم طيف التوحد

تستند إلى ما قدمه كانر، الذي كان أول من أشار إلى السلوكيات التي يتصف بها أطفال طيف التوحد بأنها تشمل: صعوبة في تطوير علاقات من الآخرين، و التأخر في اكتساب الكلام، و صعوبة في التواصل، و المصاداة، و اللعب النمطي و ضعف التحليل. **(عبد المحسن رانيا، توفيق مصطفى الخوجا، 2016ص9)**، كما أن لمراكز التربية الخاصة الدور الفعال في الاشراف على عملية التكفل بهذه الفئة الخاصة، لذلك فالتربية الخاصة بكل ما تقدمه من برامج و خدمات بداية من الكشف على الاضطراب إلى تقديم التشخيص الدقيق و اقتراح تطبيق الخطط العلاجية هي من أهم وظائف التربية الخاصة أو التوجه الحديث في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة كما يحلو للكثير بتسميتها، و الجزائر من ضمن الدول التي هيأت مكانا لهذا التخصص غداة الاستقلال.

أورد في: (سهيل، تامر فرح،2015،ص21)

حيث أعلن المركز الطبي بمدينة **ديتروت الأمريكية (1998)** Detroit Medical Center أن اضطراب طيف التوحد أكثر شيوعا من متلازمة داون، و هو يستمر مدى الحياة و قد يصيب الطفل على الأقل (4–5) أطفال من بين (10,000) آلاف طفل، و تبلغ نسبة إصابة الذكور (4–3) أضعاف الاناث.

(خلدومي، آسيا،2012،ص23)

كما يظهر الأطفال الذين يعانون من التوحد نقصا في إدراك العادات و التقاليد الاجتماعية، و القوانين و التعليمات الموضوعة، و يظهرون غيابا في التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، خصوصا مع أقرانهم و يظهرون صعوبة في التواصل البصري عند القرب من الأهل و الزملاء، و عندما يقومون بالمبادرة لا تدوم أقل من دقيقة واحدة، و يرجع ذلك إلى الشذوذ النوعي في أساليبهم الاجتماعية، و تفتقر مهاراتهم الاجتماعية إلى الاستمرارية فهم يتجنبون التفاعلات الاجتماعية، **و يفسرها كين (2003)** هذه المشكلة بأنها شكل من أشكال الاحتجاج أو الإخفاق في التعبير عن الاحتياجات و الرغبات.

أورد في: (الغصاونة، عبد المهدي يزيد، 2007، ص7)

و يعرف **عواد أحمد، و البلوي نادية، (2011)** التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، و هو اضطراب عصبي يؤثر على النمو و وظيفة الدماغ، مما يسبب صعوبات في التواصل و التعلم و التفاعل الاجتماعي، و تظهر عديد من السلوكيات النمطية المتكررة.

(محمد، وليد محمد علي ، 2015، ص17)

و يذهب **السرطاوي زيدان و سيسالم كمال (1992)** إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في الوظائف و العمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمي خاصة العمليات العقلية العليا كالذاكرة، و الانتباه، و التفكير، التجريد، و التعميم. و يضيف فتحي عبد الرحيم (1990) أنهم عادة ما يعانون من تأخر في نمو اللغة و الكلام، إلا أن بعضهم يكون قادرا على فهم كلام الآخرين و التعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة نسبيا. و يؤكد **الرحاني سليمان (1981)** أنهم يتسمون بضعف قدرتهم على التكيف الاجتماعي و نقص الميول و الاهتمامات، و يعجزون عن التكيف مع المواقف الجديدة، و يتسم سلوكهم بالجمود، و لا يهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين و خاصة مع الأطفال الذين هم في نفس عمرهم الزمني و إن كانوا يميلون أحيانا إلى المشاركة مع الأطفال الأصغر منهم سنا في ممارسات اجتماعية معينة، و من ثم فهم غير قادرين على مسايرة الآخرين.

(عبد الله، محمد عادل،2002، ص31)

يصف **مايرز و جرسمان (1986)** التوحد في الحقيقة هو اضطراب غريب و أغرب ما فيه أنه تحت ملامح هادئة و يظهر أحيانا عبر صراخ و ضجيج و كلمات غير مفهومة و حركات بهلوانية كما أنه يصيب الذكور أكثر من الإيناث و لأنه لا يحدث إلا في الطفولة المبكرة.

(سهيل، 2015، ص28)

و في ضوء المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي أوصت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تدريبية للأطفال التوحديين بغرض تحسين السلوك العدواني . و على هذا ينبغي على البرامج التربوية أن تولي اهتمام كبيرا بتعديل السلوك لديهم.

أورد في: (خلدومي، 2012، ص24)

من بين السلوكيات غير التكيفية لدى الطفل التوحدي مشكلات سلوكية أهمها العدوان و السلوكيات النمطية و إيذاء الذات و غيرها، تجعلها تشكل تحديا للأخصائيين العملين مع الأطفال و لأوليائهم و تعمل على استنزاف الوقت و الجهد في عملية تدريبهم و تعليمهم و تعديل سلوكهم.

و يعد السلوك العدواني من القضايا الهامة في المجال التربوي، و سيظل إحدى الموضوعات الجديرة بالبحث و التمحيص و الدراسة، و يرى كثير من الباحثين أن السلوك العدواني شأنه شأن أي سلوك إنساني، متعدد الأبعاد، متشابك المتغيرات، متباين الأسباب بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد، و مع تعدد أشكال العدوان و دوافعه تعددت النظريات التي فسرت السلوك العدواني.

(تهاني، محمد عبد القادر الصالح،2012، ص2)

فقد أظهرت بعض الدراسات إن السلوك العدواني يزداد في سلسلة من المواقف التي يزداد فيها التسامح في العدوان على الأفراد و في حالة التسامح يقل شعور الطفل بالخوف من العقاب، و تكشف الدراسة أخرى أن طول القامة أكثر عدوانا من قصر القامة و يؤيد ذلك ارتباط القدرات بضخامة الجسم كذلك يرتبط بزيادة الوزن و بزيادة نزعات العدوان، و تكشف الدراسات التي أجريت على العدوان إن موقف العقاب المتكرر يؤدي إلى تولد شحنة عدوانية في الفرد و قد يخضع العدوان للكف بدرجة أكبر في حالة وجود قوى تهدد بالعقاب و يتوقف شكل الاستجابات العدوانية دائما على المثيرات المرتبطة بالأشياء.

(بلقيس، عبد حسين، 2013، ص109-110)

و يمثل العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم كله، فقد أتسع نطاقه ليشمل الجماعات و المجتمعات، بل و تمكن خطورة ظاهرة السلوك العدواني فيما نتركه من آثار سلبية على كل من المجتمع و الفرد، حيث أنها تمثل مشكلة خطيرة بالنسبة للمجتمع و ذلك و ذلك من جراء فقده لهذه العناصر البشرية، و التي يمكنها أن تساهم في بنائه و تنميته، كما أن تمثل بالنسبة للفرد العدواني مشكلة خطيرة من حيث اضطراب علاقته بغيره من الناس، فقيام الفرد بالاعتداء على زملائه سواء في المدرسة أو الشارع بصورة مستمرة يدل هذا السلوك غير الطبيعي على اضطراب نفسية الفرد مما يدعو إلى ضرورة العناية به و دراسة حالته دراسة دقيقة لمعرفة أسباب هذا السلوك غير السوي و العمل على تعديله من خلال البرامج العلاجية.

أورد في: (لجنة تطوير الخدمة النفسية،2021، ص109-110)

و يعرف **فيشباخ Feshbuch (1970)** السلوك العدواني على أنه كل سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلافه لشيء ما. كما أمه يميز بين الأفعال التي تؤدي بالصدفة إلى الأذى أو التلف و بين الأفعال المقصودة، و يوضح ذلك بأن العدوان غير المقصود الذي يؤدي إلى إيذاء الآخرين أو إلى إتلاف الممتلكات يرى أن تلك النتائج عرضية، فالفرد الذي لديه نشاط زائد قد يترتب على أفعاله أذى أو تلف و لهذا يعتقد أن السلوك العدواني ينطوي على شيء من القصد و النية.

(مكي، محمد،2015، ص141)

فمن بين هذه البرامج، برنامج (TEACCH) هو برنامج علاجي سلوكي معرفي، يهدف إلى مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد في جميع الأعمار، هو أحد البرامج التأهيلية الموجهة إلي فئات الأطفال التو حديين والقائم علي هذا البرنامج العالم إريك شوبلر Eric (Shopler) وهو أحد العلماء المهتمين والمختصين بمجال البحث في التوحد وهو أمريكي الجنسية، و هي طريقة مبنية على مبدأ تكييف البيئة للطفل التوحدي من خلال العمل، الحياة اليومية، النشاطات التعليمية، و السلوكية و الاجتماعية، و هو موجه للأولياء بحيث

يعتبرهم كمعالجين ، حيث يحتوي مجموعة من المحاور تضم تمارين مختلفة ، فتساعد على الحد من بعض الاضطرابات السلوكية كالعدوانية، و هذا ما سنتطرق له في بحثنا هذا، على مدى فاعلية برنامج (TEACCH) لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

(قرني، مصباح محمد أحمد، 2018، ص3)

و انطلاقا من الحاجة إلى معرفة مختلف المشكلات التي تواجه الطفل التوحدي في الجزائر، و ضرورة تحديد ضبط مؤشرات نوعية لضبط الجودة في تقديم البرامج و الخدمات لهؤلاء الأطفال و أسرهم جاءت دراسة **عبد الفاتح على غزال (2016)**، على ضرورة وجود برامج لتعديل سلوك الأطفال التوحديين و إكسابهم المهارات و تخفيف حدة أعراض التوحد لديهم، وتنمية المهارات داخل البرامج التدريبية تسمح لهم بالتفاعل مع المجتمع و القيام بالاشتراك في الأنشطة الحياتية، كما يؤكد "كونور Connor " على أن برامج التدخل المبكر المركزة يمكن أن تكون فعالة جدا خاصة إذا كانت واضحة البنية و مخططة لتعميم المهارات المتعلمة. **(إسراء عبد المقصود، عبد الوهاب،2020،ص871)**، و ضرورة تلبية احتياجات هذه الفئات من البرامج و الخدمات التشخيصية و العلاجية، و العمل على تعديل السلوك العدواني بصفة عامة و هذا ما نصبوا اليه في هذا البحث، و بناء على ما سبق يمكن تحديد إشكالية الدراسة في السؤال التالي:

ما مدى فاعلية برنامج تيتش (TEACCH) في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟.

فرضية الدراسة :

البرنامج العلاجي (TEACCH) فعال في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة الحالية كونها تمس مجال مهم في الدراسات النفسية و هو مجال التربية الخاصة و خصوصا الموجه لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و هذا الأخير يتميز ببعض الخصوصيات من بينها المشكلات السلوكية و التي تناولتها الدراسة الحالية ، و التي بدورها تعيق العملية التكفلية للطفل و عليه البحث عن أفضل برامج تعديل السلوك المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، للتخفيف من المشكلات السلوكية و تعلم المهارات اللازمة للاندماج الاجتماعي و الحياتي مستقبلا.

أولا : الأهمية العلمية :

إلقاء الضوء على أهمية برنامج (TEACCH) التدريبي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد و دوره في تطوير و تعديل السلوك العدواني لدى هذه الفئة.

لفت انتباه الأخصائيين على ضرورة تطبيق هذا البرنامج و أهميته في التكفل في الاضطرابات السلوكية لدى طفل التوحد.

أهمية اطلاع الأولياء على هذا البرنامج لاحتوائه على نشاطات تعليمية يستفيد لمساعدة أبنائهم التوحديين و التكفل الأمثل بهم.

توجيه نظر الأخصائيين بهذا المجال إلى فعالية برنامج (TEACCH) التدريبي في تنمية قدرات الأطفال التوحديين و تحسين السلوك العدواني.

ثانيا : الأهمية العملية :

قد يساهم نتائج هذا البحث في التخفيف من المشكلات السلوكية و تعديل سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و بالتالي تدريبهم على اكتساب مهارات تكيفية و ذلك من خلال تصميم برامج تدريبية تهدف إلى تعديل السلوك العدواني و تنمية المهارات باعتبار أن الأطفال لديهم قصور في بعض المهارات.

تمهد لدراسات مستقبلية للتعرف أكثر على العوامل المؤدية لظهور المشكلات السلوكية، و أهمية البرامج السلوكية في التعديل من حدة المشكلات ا0لتي تظهر لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهداف الدراسة :

التعرف على فعالية هذا البرنامج (TEACCH) في تعديل السلوك العدواني عند الطفل التوحدي .

معرفة أثر البرنامج العلاجي المقترح على تعديل السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض اضطراب طيف التوحد.

استفادة الأخصائيين و المرشدين و الطلبة من هذه الدراسة.

أسباب اختيار الموضوع :

- الوقوف على أهم المشكلات السلوكية التي تواجه الطفل التوحدي خاصة السلوكات العدوانية التي تعيق تفاعلاته و تواصلاته مع الآخرين.
- الرغبة في الوقوف على أهم الأسباب السلوكات العدوانية و طرق العلاج و التكفل بهذه الفئة.

مفاهيم الدراسة:

السلوك العدواني:

اصطلاحا:

عرفت **نجوى شعبان(1987)**، أن السلوك العدواني سلوك ظاهري علني يمكن ملاحظته و تحديده و قياسه و هو إما أن يكون سلوكا بدنيا أو سلوكا لفظيا، مباشرا أو غير مباشر تتوفر فيه الإستمرارية و التكرار و يعبر عن انحراف الفرد عن معايير الجماعة مما يترتب عليه إلحاق الأذى و الضرر البدني و النفسي و المادي بالآخرين أو بالنفس،

و يختلف في مسبباته، و مظاهره، و حدته من فرد لآخر و من مجتمع لآخر.

أورد في: (ناجي، عبد العظيم مرشد سعيد، 1997، ص22)

إجرائيا :

هو كل سلوك غير سوي يصدره التلميذ اتجاه ذاته أو غيره سواءا كان ماديا أو لفظيا. فغالبية التوحديين يظهر عليهم زيادة واضحة في السلوك العدواني، كأن يضرب غيره و يؤذي نفسه، فهو لا يدرك مدى التأثير العاطفي على ضحيته.

التوحد : Autisme

و **عرفه المعهد القومي للصحة العقلية(PIMH1998):** التوحدية هي تشويش عقلي تؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال، و إقامة علاقات مع الآخرين و الاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، و بعض التوحيديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة و نماذج تفكير جامدة، و أكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية و مشكلات حسية تتصل بالإدراك و مشكلات اتصالية و كل هذه المشكلات تؤثر على سلوكياتهم و بالتالي على قدرتهم على التعلم و من ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة.

(أحمد أمين نصر سهى،2002،ص18)

إجرائيا:

هو اضطراب نمائي يظهر لدى الطفل في الثلاثين شهر الأولى من حياته، تظهر أعراضه على الطفل مباشرة و التي منها خلل عميق في اللغة و التفاعل الاجتماعي، كما يعاني الطفل من خلل عميق في الوظائف المعرفية مع ظهور سلوكات نمطية تتباين من طفل إلى آخر و هو على درجات.

تعريف برنامج (TEACCH) :

و قد طوره الدكتور **إريك شوبلر 1971 (Iric Schopler)** و هو والد لطفل توحدي، و يعتبر أول برنامج علاجي و تربوي صمم لأطفال التوحد و مشكلات التواصل و ذلك سنة (1972) في الولايات المتحدة الأمريكية فهو أول برنامج تربوي خصص لهذه الفئة، و معتمد من طرف جمعية التوحد الأمريكية (Society of America Autism ASA)، ترتكز أنشطته على تعليم الأطفال من خلال نقاط قوتهم التي تكمن في إدراكهم البصري، و تعويضهم عن نقاط الضعف لديهم و التي هي فهم اللغة، و يتم ذلك من خلال تنظيم البيئة و استخدام معينات بصرية مثل الصور و الكلمات المكتوبة. احتوى برنامج TEACCH على برنامج الجداول المصورة، فبرامج العلاج التي تبنى على اهتمامات الطفل، تقدم جدول نشاط أو روتين نشاط مقنن، تهدف إلى تعليم المهام كسلسلة من الخطوات البسيطة المتتابعة، تنشيط اهتمام الطفل و حثه على تركيز الانتباه في أنشطة مقننة جيدة التحديد، تقديم تعزيز منتظم للسلوك و يبدو أنها تنتج مكاسب سلوكية كثيرة و مفيدة للطفل.
(بلهشاط، عقيلة حداد نسيمة، 2021، ص124)

إجرائيا:

و يعرف إجرائيا في هذه الدراسة بأنه البرنامج العلاجي الشامل المصمم لخدمة الأفراد الذين يعانون من التوحد و مشكلات التواصل المشابهة، و هو يحتوي على مجموعة من المبادئ و البنى الثابتة التي يركز عليها كالتقييم و التشخيص و التعليم المنظم و تعاون الوالدين مع المهنيين، و ذلك بهدف تمكين الأفراد الذين يعانون من التوحد لكي يستخدموا قدراتهم وظيفيا بشكل ذي معنى و باستقلالية كلما كان ذلك ممكنا في المجتمع.

الدراسات السابقة :

يتناول هذا الجزء عرضا لمجموعة من الدراسات السابقة، و التي تم تقسيمها إلى محورين، المحور الأول للدراسات التي تناولت تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، و المحور الثاني التي تناولت فاعلية برنامج TEACCH.

أولا: الدراسات التي تناولت التوحد:

دراسة الخيران (2011): إلى اختبار برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي، و أثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و تكونت العينة من 12 طفلا و طفلة، تراوحت أعمارهم من 4 إلى 6 سنوات، و للإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتصميم مقياس لتقدير التواصل اللفظي، و مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي، و أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الأفراد على مقياس التواصل اللفظي، و مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

(أحمد، زيد جميلة رسلان،2016،ص56)

1-**دراسة نصار، حسن(2017):** هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الحركية للحد من السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، و استخدم المنهج التجريبي، و تكونت عينة الدراسة من (24) أطفل طيف التوحد الذي يتراوح أعمارهم ما بين (8-12) سنة، و تم توزيعهم على مجموعتين (تجريبية و ضابطة)، و توصلت الدراسة إلى وجود فروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني في اتجاه المجموعة التجريبية بين القياس العدي و القبلي في السلوك العدواني و لصالح التطبيق البعدي.

أورد في: (الرحامنه، أحمد عزيز ،2019، ص202-203)

الدراسات التي تناولت السلوك العدواني:

دراسة أجنبية:

دراسة هيوسمان و آخرون Huesman et al، (1987): اهتمت بالعلاقة بين الأداء العقلي و العدوان حيث هدفت إلى التنبؤ بالتغيرات التي تحدث في السلوك العدواني بدءا من مرحلة الطفولة المتوسطة و حتى مرحلة ما بعد المراهقة من خلال الأداء العقلي المعرفي الذي يحدث في سن مبكرة، فقد اعتبرت الدراسة أن العدوان إذا لم يتغير فسوف يستمر إلى المراحل اللاحقة في النمو. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (600) تلميذ و طبق الباحث عليهم الأدوات التالية:

مقياس كاليفورنيا للنضج العقلي لقياس مستوى ذكاء الأطفال.

مقياس العدوان باستخدام أسلوب التسمية حيث يقوم الباحث بذكر أسماء أكبر عدد من التلاميذ الذين يسلكون بطريقة عدوانية و أكدت نتائج الدراسة أن العدوان في مرحلة الطفولة المبكرة يؤثر على مستوى أداء الفرد العقلي المعرفي و على نمو قدراته العقلية في مراحل نموه اللاحقة كما أشارت الدراسة إلى أن السلوك العدواني له تأثير واضح على دافعية الإنجاز. **أورد في: (علي، عمارة، 2007،ص186)**

ثالثا : الدراسات التي تناولت فاعلية برنامج تيتش:

دراسات عربية:

1. **دراسة مدبولي أسامة (2006):** إلى معرفة مدى فعالية برنامج TEACCH في إحداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين و دمجهم في المجتمع بصورة جيدة و مساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، تكونت عينة الدراسة من 16 طفلا من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم من 6-9 سنوات، بمتوسط عمر 7 سنوات و شهرين، و تم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و 8 تجريبية)، و استخدم الباحث مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج TEACCH و أظهرت النتائج أن هناك تحسنا لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة

وفقا لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بمرور شهرين.

(الصباح، سهير سليمان أبو صبحة محمد، 2017، ص337)

2. **دراسة الشمالي، محمد وليد عبد الحسيب (2012):** أن التحقق من فاعلية التعليم المنظم في برنامج TEACCH في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي التوحد و تطوير مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي التوحد، و ذلك في المجال الشخصي: تناول الطعام، و ارتداء الملابس، و النظافة العامة. و توفير قائمة لتقدير مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي التوحد. و أخذت الدراسة الحالية بالمنهج شبه التجريبي و تألفت عينة الدراسة: من 12 طفلا من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الذكور تراوحت أعمارهم من 4 إلى 7 سنوات، تم توزيعهم مناصفة على مجموعتين: ضابطة و تجريبية. أدوات الدراسة: 1-مقياس مهارات الحياة اليومية. 2-البرنامج التدريبي لتنمية مهارات الحياة اليومية. و كانت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات الحياة اليومية، و مجموع الأبعاد في القياسين البعدي و القبلي لصالح القياس القبلي. و أنه هناك هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات الحياة اليومية، و مجموع الأبعاد لصالح أفراد المجموعة التجريبية. و أيضا لا فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات الحياة اليومية، و مجموع الأبعاد في القياسين البعدي و المؤجل.

(أحمد، 2016،ص49-50)

دراسات أجنبية:

1. **دراسة هنجلمان (Hungelmann, 2000)**: إلى معرفة مدى فعالية برنامج تيتش في المنزل، كما هدفت أيضا تقييم مدى فعالية برنامج تيتش في تقليل المشكلات السلوكية، تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال التوحديين تتراوح أعمارهم من (3-6) سنوات، و أظهرت النتائج الدراسة فعالية برنامج TEACCH في المنزل حيث يعتبر وسيلة فعالة يمكن للآباء و الأمهات استخدامها، كما أظهرت تغيرا واضحا في المشكلات الأطفال السلوكية أثناء الزيارات المنزلية.

2. **دراسة بانيراي و فرانت و زنجال (Panerai, Ferrant, & Zingale,2002)**: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تيتش و ذلك من خلال المقارنة بينه و بين النموذج الإيطالي القديم لدمج الأطفال التوحديين في المدارس العادية. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين (في كل مجموعة 8 أطفال) متطابقين في النوع (كلهم من الذكور) و العمر الزمني و العمر العقلي و التشخيص (توحد مقترن بإعاقة ذهنية شديدة)، أظهرت نتائج الدراسة فعالية برنامج تيتش، مع وجود تحسن دال و كبير في كل المهارات ما عدا المهارات الحركية البسيطة.

(الحليو، علي محمد،2002، ص42-44)

4.دراسة بانيراي (Panerai et al., 2009): إلى المقارنة بين فعالية برنامج TEACCH على ثلاث مجموعات مختلفة و هي المجموعة الأولى للأطفال التوحديين و المجموعة الثانية للأطفال الإعاقة الذهنية و المجموعة الثالثة للأطفال التوحديين في مدارس الدمج، و تم تنفيذ برنامج TEACCH على أطفال التوحديين في أحد المراكز التي يقيمون فيها، و تم تنفيذه أيضا في المنازل و مدارس الدمج بعد تدريب أولياء الأمور تدريبا خاصا، استخدمت الدراسة مقياس بروفيل علم النفس التربوي (التربية النفسية)- المعدل (PER-R) و مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (VABS)، و تكونت عينة الدراسة من 32 طفلا من الذكور من ذوي طيف التوحد و التخلف العقلي، موزعين على 3 مجموعات: المجموعة الأولى الأطفال المقيمين في المركز و عددهم (11) طفلا، و المجموعة الثانية الأطفال المنازل و عددهم

(11) طفلا، و المجموعة الثالثة الأطفال مدارس الدمج و عددهم (10)، و أظهرت الدراسة فعالية برنامج TEACCH في تحقيق نتائج إيجابية في البيئات الطبيعية و قيمته في الدمج. **(الحليو،2014، ص42-43)**

تعقيب على الدراسات:

بعد عرض الدراسات السابقة و التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة الحالية، اتضح أن معظم الدراسات السابقة أكدت على ضرورة التكفل المبكر بالطفل التوحدي حتى تسهل عملية العلاج و يساعد على تخطي الصعوبات و المشكلات التي تواجه الطفل التوحدي و خاصة القصور الذي يمس الجانب اللغوي و الاجتماعي و المعرفي، كما أشارت هذه الدراسات إلى أهمية البرامج العلاجية التدريبية و التي اهتمت معظمها بالمنهج شبه التجريبي في دراسة النواحي اللغوية و التواصلية و المعرفية و التي من شأنها أن تكسب الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية و تساعدهم على التواصل اللفظي و غير اللفظي و على الفهم لما يدور من حولهم و يقلل من مظاهر السلوك العدواني لديهم، كما تباينت هذه الدراسات من حيث حجم العينة فمنهم من اعتمد على عينات كبيرة و منهم من اقتصر على عينات صغيرة لا تتجاوز 3 أو 4 حالات، أما عن سن العينة فمعظمها ركزت على الفترة العمرية ما بين (4-9 سنوات) كما اختلفت هذه الدراسات في مدة تطبيق البرنامج و في زمن الجلسة فالبعض قضى فترة طويلة في تطبيق البرنامج و البعض الأخر اعتمد على وقت قصير أدناه 8 أسابيع، لكن جميع هذه الدراسات أكدت على أن التدخل بالبرامج العلاجية التعليمية له أثر إيجابي في تحسين المهارات المستهدفة و تطوير المهارات المعرفية و التواصلية و أيضا عدلت من سلوكياتهم العدوانية الغير مقبولة اجتماعيا..

الفصل الثاني : السلوك العدواني

تمهيد

1. تعريف السلوك العدواني.
2. السلوك العدواني و بعض المفاهيم المرتبطة به.
3. أسباب السلوك العدواني.
4. مظاهر السلوك العدواني.
5. أشكال السلوك العدواني.
6. وظائف العدوان.
7. العوامل المؤثرة في السلوك العدواني.
8. النظريات المفسرة للسلوك العدواني.
9. طبيعة العدوانية عند الطفل التوحدي.
10. أساليب المعاملة الوالدية.
11. أنواع أساليب المعاملة الوالدية.
12. طرق الوقاية من حدوث السلوك العدواني لدى الأطفال.
13. خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر السلوك العدواني سلوكا معروفا و مألوفا عند جميع المجتمعات تقريبا، إلا أن هناك درجات منه بعضها يكون مقبولا و مرغوبا فيه اجتماعيا، مثل الدفاع عن النفس، و عن حقوق الآخرين و غير ذلك من السلوكيات و بعضها غير مرغوب فيه، و يعتبر هذا السلوك مزعجا في كثير من الأحيان.

و من هذا المنطلق فقد كان اهتمام الباحثين بدراسة هذا السلوك، ذلك لأن النتائج المترتبة عليه تعد أكثر أثرا على المجتمع من النتائج المترتبة على السلوكيات الأخرى التي يتصف بها الأطفال المضطربون سلوكيا و انفعاليا. و سيحاول الباحث من خلال هذا الفصل التعريف بالسلوك العدواني و نشأته التاريخية، ثم أهم النظريات المفسرة له، أسبابه و أشكاله و في الأخير أساليب الوقاية و العلاج.

1.تعريف السلوك العدواني :

لغة: أصل كلمة عدوانية من العدوان و هو الظلم الصراح، يقال في الظلم قد عدا فلان عدوا و عدوا و عدوانا و عداء أي ظلم ظلما جاوز فيه القدر. و عدا عدوا ظلم و جار و الاعتداء و التعدي و العدوان و الظلم.

و في معجم مفردات القرآن "و لا تعتدوا إن الله لا يحب المعتدين (1) فهذا هو الإعتداء على سبيل الابتداء لا على سبيل الجازاه لأنه قال: فَمَنِ اعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَاعْتَدُوا عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا اعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ مَعَ الْمُتَّقِينَ (194).أي قابلوه بحسب اعتدائه، و تجاوزوا إليه بحسب تجاوزه.

أورد في: (الزغبي، ابتسام عبد الله،2022،ص15)

اصطلاحا: تعددت الدراسات في مجال العدوانية إلا أنه يظل واحدا من الموضوعات الأكثر تحديا للدارسين بسبب الحيرة في وضع تعريف جامع مانع لها، فلقد تعددت و تنوعت التعريفات التي تناولته بالتفسير، فإطاره المرجعي متعدد لأنه ينتمي إلى كثير العلوم كعلم النفس بفرعيه السوي و المرضي، و علم الفسيولوجيا العصبي، و علو الاجتماع و

الأنثروبولوجيا و غيرها من العلوم، فالعدوانية على حد تعبير أنتوني ستور كأنه حقيبة تمزقت أوصالها من كثرة ما تعج به من تفسيرات و مفاهيم مختلفة لهذا اللفظ، و لقد أطلق باندورا Bandura 1978 على السلوك العدواني وصفا يصوره على أنه "غابة علم المعاني" لكثرة المفاهيم و النظريات التي تناولته.

أورد في: (شبلي، ابراهيمي،2014، ص88)

للسلوك العدواني عدة تعريفات أهمها ما يلي:

1-1-و قد أشار **زكريا الشربيني، (1994)**، السلوك العدواني هو هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيء ما. و ينطوي على الرغبة في التفوق على الآخرين، و يضم إما الإيذاء، أو الاستخفاف، أو السخرية بغرض إنزال العقوبة بالأخر.

أورد في: (دفي، جمال، 2015، ص 67)

1-2- و يشير **عبد العظيم سعيد، مرشد السعيد، (1997)**، أن السلوك العدواني هو أي سلوك يهدف إلى إلحاق الأذى بالآخرين و ممتلكاتهم، و يكون هذا العدوان بدنيا، أو لفضيا، مباشرا أو غير مباشر، و قد يتطور هذا السلوك إلى إلحاق الأذى بالفرد نفسه.

أورد في: (عبد العظيم،1997، ص22-23)

1-3- أما **طه عبد العظيم حسين،(2007)**، أنه سلوك ينطوي على شيء من القصد أو النية، يأتي به الفرد في مواقف الإحباط التي يعاق فيها عن إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته المشروعة و غير المشروعة، فتنتابه حالة من القلق أو الغضب أو عدم الاتزان، تجعله يأتي من السلوك ما يسبب أذى له أو للآخرين، و الهدف منه تخفيض الألم الناتج عن الإحباط و الإسهام في إشباع الدافع المحبط فيشعر الفرد بالراحة و يعود الاتزان إلى شخصيته.

أورد في : (دفي،2015، ص68)

1-3- و قد عرفت **نجوى شعبان(1987)**، أن السلوك العدواني سلوك ظاهري علني يمكن ملاحظته و تحديده و قياسه و هو إما أن يكون سلوكا بدنيا أو سلوكا لفظيا، مباشرا أو غير مباشر تتوفر فيه الإستمرارية و التكرار و يعبر عن إنحراف الفرد عن معايير الجماعة مما يترتب عليه إلحاق الأذى و الضرر البدني و النفسي و المادي بالآخرين أو بالنفس، و يختلف في مسبباته، و مظاهره، و حدته من فرد لآخر و من مجتمع لآخر.

أورد في: (عبد العظيم ، 1997، ص22)

كما يشير **بينتون** "**Benton**" أن السلوك العدواني هو استعمال القوة و العنف في العلاقات بين الأفراد بدون تبرير لهذه القوة أو أن استعمالها يسبب ضرورة دفاعية".

أورد في: (زرارقة، فيروز مامي و زرارقة فضيلة، 2016، ص32)

و ترجع **سلامة ممدوحة،(1990)**، العدوان إلى الشعور الداخلي بالغضب و الإحباط و العداوة، و يعبر عنه ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى و الضرر بشخص، أو شيء ما كما يوجه أحيانا إلى الذات، و يظهر في شكل عدوان لفظي أو بدني، كما يتخذ صورة التدمير و إتلاف الأشياء، و العدوانية ترتبط بعدم التجاوب الانفعالي و هو عدم قدرة الفرد على التعبير بحرية تلقائية عن مشاعره تجاه الآخرين و خاصة المشاعر الإيجابية و صعوبة قبول المودة و الحب من الآخرين و صعوبة إعطائها.

أورد في: (أحمد، سليم بهيجة عثمان، 2018، ص339)

و من هنا يستخلص أن السلوك العدواني هو أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو بالآخرين، أو إلى تخريب ممتلكات الآخرين، فالعدوان سلوك و ليس انفعال أو حاجة أو دوافع.

2. السلوك العدواني و بعض المفاهيم المرتبطة به:

يرتبط السلوك العدواني بالعديد من المفاهيم منها ما يلي:

2-1- السلوك العدواني و العنف:

و أشار **طه عبد العظيم حسين، (2007)**، أن بعض الباحثين يستخدمون كل من مفهوم العدوان و العنف كمصطلح واحد، و لكن في الحقيقة هناك اختلاف بينهما، فالعنف شكل من أشكال العدوان، و أنه يقتصر على الجانب المادي المباشر المتعمد من العدوان فقط، و لذا فالعدوان أكثر عمومية من العنف و أن كل ما هو عنف يعد عدوانا و العكس غير صحيح، حيث أن العنف يكون مقصورا على الأفعال العدوانية التي تكون شديدة و أكثر شراسة و تشوه السمعة و تستحق التوبيخ، و على هذا فالعنف هو عدوان يكون في الإيذاء و الضرر في أقصى حالاته كهدف، و كل عنف عدوان و لكن ليس كل عدوان عنف فمثلا الطفل الذي يدفع طفلا أخر من أعلى الدراجة هو عدوان و ليس عنف ، فالعدوان هو سلوك الذي يحصل به الفرد على كل ما يريد عن طريق استخدام القوة و إلحاق الأذى و الضرر بالأشياء أو بالأشخاص الآخرين، سواء أكان ذلك العدوان لفظيا أو جسديا مباشرا أو غير مباشر في نوعه. و مثال ذلك كأن يضرب طفل آخر لأجل أن يأخذ منه لعبته أو شيئا آخر.

أورد في: (دفي، 2015، ص70)

2-2- السلوك العدواني و الغضب:

يمثل الغضب الاستجابة الانفعالية التزايدة، و غالبا ما تنظم على نحو عدواني بطرق لفظية و بدنية و بصفة خاصة حسبما يهدد أو يهاجم الشخص، حيث يعد الغضب المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني، فهو يشتمل على الاستثارة الفسيولوجية و الاستعداد للعدوان، خاصة العدوان الغاضب.

و يعبر عن العدوان بشكل لفظي أو بدني، في حين التعبير يأخذ أربعة أشكال هي إدخال و قمع الغضب و إخفاء الغائن "و إخراج التعبير عن الغضب بطريقة سلبية غالبا ما تكون عدوانية بعيدة عن الفرد، ضبط مجهودات لتهدئة أو ضبط مشاعر الغضب"، انعكاس أو محاولة التحدث إلى شخص معين حتى يشعر الشخص بالتحسن و تحسم المشاكل بهدوء و يستخلص من الغضب و العدوان أن الغضب (كالغيرة) يختلف عن العدوان كسلوك، و أنهما قد يحدثان معا أو قد يحدثان كحالتين منفصلتين، فليس بالضرورة أن يحول الغضب إلى سلوك عدواني بطريقة حتمية، كما قد لا يحدث السلوك العدواني نتيجة الغضب، و إن كان في بعض الأحيان قد يكون تعبير عن ذلك.

(قرقور، محمد،2016 ، ص 34)

2-3- العداء:

العداء Hostilety: يقصد بالعداء شعور داخلي بالغضب و العداوة و الكراهية موجه نحو الذات أو النحو شخص أو موقف ما، و المشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك المكون الانفعالي للاتجاه، فالعداوة استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية و التقويمات السلبية للأشخاص و الأحداث.

فهناك من يميز بين العدوان و العدائية، حيث يرى بعض العلماء النفس أن كلمة "عدواني" تستوعب في معناها بعض ضروب السلوك الإيجابي كالمبادأة في حين أن كلمة "عدائي" لا تشير إلا إلى العنف و القسوة و ما شابههما من ظواهر سلبية أخرى، و يرى البعض أن الفرق بينهما هو تمييز بين السلوك أو التصرف و بين المشاعر، حيث أن جوهر العدائية هو المشاعر السلبية و الكراهية اتجاه شخص أو أشخاص أو معايير اجتماعية متى تم التعبير عنها تحولت إلى سلوك عدواني، و مما لا شك فيه أن كلا من العدوان و العدائية لصيقان لا يفترقان.

2-4-العدوانية:

هي ميل للقيام بالعدوان، إو ما يوجد في الأفعال العدوانية أو ميل مضاد لإظهار العداوة، و ميل لفرض مصالح المرء و أفكاره الخاصة رغم المعارضة، و هي أيضا ميل للسعي إلى السيطرة في الجماعة (التسلط الاجتماعي) خصوصا إذا وصل الأمر حد التطرف.

أورد في: (زرارقة، 2016، ص97-98)

و بهذا المعنى يوجد اختلاف بين الغضب و العدوان كما قد يظهر الغضب في العدوان، وهذا ما أشار إليه **باص Buss (1992)** في تمييزه بين العدوان الغاضب الذي يستثيره الإحباط أو الهجوم من جانب شخص ما، ففي هذه الحالة يكون رد الفعل الشائع هو الغضب و الذي عادة ما يتلوه العدوان الذي يحدث معاناة لفرد ما.

(عمارة، محمد علي، 2008، ص32)

2-5-توكيد الذات:

و الذي يعرفه طريف شوقي بأنه مهارات سلوكية لفظية و غير لفظية، نوعية موقفية متعلمة ذات فعالية نسبية تتضمن تعبير الفرد عن مشاعره الإيجابية (تقدير، ثناء) و السلبية (غضب، احتجاج) بصورة ملائمة و مقاومة للضغوط التي يمارسها الآخرون لإجباره على إتيان ما لا يرغبه، أو الكف عن فعل يرغبه، و إنهاء التفاعلات الاجتماعية و الدفاع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكه شريطة عدم انتهاك حقوق الآخرين.

أورد في: (زرارقة، 2016،ص99)

3-أسباب السلوك العدواني:

تكمن أسباب العدوان في الآتي:

- العدوان غريزة عامة موجودة لدى الإنسان لتفريغ الطاقة العدوانية الموجودة عنده ويجب التعبير عنها.

- العدوان سلوك متعلم، فيتعلمون هذا السلوك من خلال الخبرات التي يمدون بها في حياتهم.
- العدوان نتيجة حتمية بما يواجه الفرد من إحباطات متكررة و تؤدي إلى تنبيه السلوك لدى الفرد.
- عدم قدرة الأطفال على ادراك متى يشعرون بالانزعاج أو الإحباط و لا يستطيعون مراعاة المشاعر للآخرين إلا بعد أن ينفجروا في نوبة غضب شاملة.
- إن معظم الأطفال الذين يأتون من أسر تستخدم العقاب و تسودها الخلافات مما يكتسبون صفات عدوانية و يمارسون سلوكا عدوانيا.

أورد في: (أحمد، الزليطي،2014، ص172)

- الاضطراب أو المرض النفسي أو الشعور بالنقص، فيلجأ الطفل إلى الانتقام أو كسر ما يقع تحت يديه، و ذلك بأسلوب لا شعوري، فيشعر باللذة و النشوة لانتقامه ممن حوله.
- القسوة الزائدة من الوالدين أو أحدهما مما ينتج عنها الرغبة في الانتقام، خصوصا عندما يحدث ذلك من زوج الأم، أو زوجة الأب، بعد وقوع الطلاق أو وفاة أحد الوالدين.
- محاولة الابن الأكبر فرض سيطرته على البنت و استيلائه على ممتلكاته فيؤدي بالصغير إلى العدوانية.
- كبت الأطفال و عدم إشباع رغباتهم، و كذلك حرمانهم من اكتساب خبرات و تجارب جديدة باللعب و الفك و التركيب و غيرها، فيؤدي بهم ذلك إلى العدوانية لتفريغ ما لديهم من كبت.
- عدم مقدرة الطفل عن التعبير عما بداخله من أحاسيس، و عجزه عن التواصل لأسباب قد تكون نفسية، كالانطوائية أو لغوية كأن يتحدث الطفل بلغة مختلفة مع من

يتعامل معهم خلال وجوده في المدرسة.

(مصطفى، حسام محمد و خلود جلال، 2023)

4- مظاهر السلوك العدواني:

1. يبدأ السلوك العدواني بنوبة مصحوبة بالغضب و الإحباط و يصاحب ذلك مشاعر من الخجل و الخوف.
2. تزايد نوبات السلوك العدواني نتيجة للضغوط النفسية المتواصلة أو المتكررة في البيئة.
3. الاعتداء على الأقران انتقاما باستخدام اليدين أو الأظافر أو الرأس.
4. يتسم في حياته اليومية بكثرة الحركة، و عدم أخذ الحيطة لاحتمالات الأذى والإيذاء.
5. عدم القدرة على قبول التصحيح.
6. إحداث الفوضى في الصف عن طريق الضحك و الكلام و اللعب و عدم الانتباه.

(وزتني، 2020 ، ص228)

ذكر **قناوي هدي محمد ،(1983)**، أن العدوان يشير إلى أنواع السلوك التي تستهدف الآخرين أو تسبب لهم القلق، و هو عند الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة يتضمن الضرب و تدمير الممتلكات و الهجوم اللفظي و مقاومة ما يوجه إليه من طلبات و أوامر و ميل الطفل أن يكون صريحا يتوقف على عدة عوامل منها:

1. شدة رغبته في إيذاء الآخرين و إيلامهم.
2. درجة إحباط البيئة و إثارتها للميول العدوانية.
3. كمية القلق و الشعور بالإثم المرتبط بالعدوان.

إن بعض الأطفال يكشفون عن العدوانية في لفظهم:

كالتلفظ و السباب و الشتائم و الصراخ، أو الكلام المقسم بالسيطرة، التحدث عما سوف يفعلونه بأشخاص آخرين، تعبيرات تدل على الاستياء من سلطة الراشدين أو الآباء أو

الأقارب، الأخوة، و نسمع الأطفال أحيانا يتحدثون عن الانتقام لضرر الحق بهم الآخرون سواء كان حقيقيا أو تصوريا.

و تظهر العدوانية كذلك في الأفعال العلنية التي يقوم بها الأطفال: أن بعضهم يدفع أو يصارع أو يضرب، أو يركل و بعضهم يلقي بأشياء على الآخرين، و أحيانا يحملون يلوحون بمسدسات أو أسلحة أخرى.

– مشاكسة غيره و عدم الامتثال للتعليمات و عدم التعاون و الترقب و الحذر أو التهديد اللفضي و غير اللفظي.

– توجيه الشتائم و الألفاظ النابية.

– الاحتكاكات بالمعلمين و عدم احترامهم و التهريج في الصف.

– استخدام المفرقعات النارية سواء داخل المدرسة أم خارجها.

– عدم الانتظام في المدرسة و مقاطعة المعلم أثناء الشرح.

(السيد، حسيبة حبيب، 2006، ص42-43)

5-أشكال السلوك العدواني:

في مقام تصنيف السلوك العدواني أو التمييز بين أشكاله المختلفة يمكن تصنيف العدوان إلى أشكال مختلفة، و إن كان هناك تداخل بين بعضها البعض أهمها:

عدوان لفظي: عندما يبدأ الطفل بالكلام، فقد يظهر نزوعه نحو العنف بصورة الصياح أو القول و الكلام، أو يرتبط السلوك العنيف مع القول البذيء الذي غالبا ما يشمل السباب و الشتائم و استخدام كلمات أو جمل التهديد.

عدوان تعبيري إشاري: يستخدم بعض الأطفال الإشارات مثل إخراج اللسان أو حركة قبضة اليد على اليد الأخرى المنبسطة، و ربما استخدام البصاق و غير ذلك.

أورد في: (طاطور، وليد ناهد،2011، ص51)

العدوان الجسدي: و يقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين، و يهدف إلى الإيذاء لأو خلق الشعور بالخوف و من أمثلته: الضرب، الدفع، الركل، العض، و شد الشعر...، و هذه السلوكات ترافق غالبا الغضب الشديد.

عدوان المنافسة: غالبا ما يكون السلوك العدواني حالة عابرة في سلوك الأطفال نتيجة المنافسة أثناء اللعب و الغيرة و التحدي أثناء الدراسة و بعض المواقف الاجتماعية، و عادة ما تنتهي نوبة العدوان بالخصام و التباعد بين الطفلين، و سرعان ما ينسى الموضوع أو يعتذر عنه و يذوب الخلاف و التشاحن و يعود الأطفال إلى اللعب.

حسب الوجهة الاستقبال:

- **عدوان مباشر:** هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي أي إلى مصدر الإحباط و ذلك يستخدم القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية و غيرها.

عدوان غير مباشر: ربما يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفا من العقاب فيحوله إلى شخص آخر أو شيء آخر (صديق- ممتلكات) تربطه صلة بالمصدر الأصلي. و غالبا ما يطلق هذا النوع من العدوان اسم العدوان البديل.

أورد في: (زيادة، أشرف، 2013، ص109)

العدوان الفردي: و يتم عندما يعتدي مراهق على مراهق آخر بالسب أو الشتم أو بالإيذاء الجسدي.

العدوان الجمعي: يوجه الأطفال هذا ضد شخص أو أكثر من شخص مثل الطفل القريب الذي يقترب من مجموعة من الأطفال منهكمين في عمل ما عند رغبتهم في استبعاده و يكون ذلك دون اتفاق سابق بينهم، و أحيانا يوجه العدوان الجمعي إلى الكبار أو ممتلكاتهم كمقاعدهم أي أدواتهم، و قد يمثل أحد الأطفال صورة الكبير المقصود و ينهال عليه باقي الأطفال عقابا، و حينما تجد مجموعة من الأطفال تلمس فيه ضعفا قد تأخذه فريسة لعدوانيتهم.

- **عدوان نحو الذات:** و يتمثل في قيام المراهق أو الشاب بإلحاق الأذى و الضرر بنفسه، و ذلك على شكا اعتداء بدني مثل جرح الجسم أو ضرب الرأس بالجدار أو محاولة الانتحار، و قد يعتدي المراهق على نفسه لفظيا. و ذلك من خلال ترديد عبارات سيئة بحق نفسة، مثل أنه مهمل و غبي أو أنه غير محبوب و غير ذلك من عبارات.

(مخلوفي، سعيد،2015، ص143-144)

- **عدوان إلزام:** و يشمل الأفعال التي يجب على الشخص القيام بها لرد الظلم و الدفاع عن النفس و الوطن و الدين.

- **عدوان المضايقة و التنمر على الغير:** هي أفعال عدوانية تهدف إلى استثارة شخص و مضايقته و التلذذ بذلك، و ربما ينتهي الأمر إلى الشجار أو عدوان أحد الطرفين على الآخر، و المضايقة و التنمر يشملان السخرية من آخر لإغضابه أو التهكم عليه، و شد الشعر أو الملابس أو القرص.

- **العدوان السلبي:** هو الذي يمارس فيه سلوكا يرمز إلى احتقار الآخرين أو يقود إلى توجيه الانتباه إلى إهانة تلحق بهم، و يشمل الإهمال السلبية و المكايدة و الصمت و التجاهل، و كلها سلوكات مستفزة للطرف الآخر و تجعله في حالة إحباط و غضب.

أورد في: (أحمد، هنادي قعدان محمد، 2010، ص23)

6-وظائف العدوان:

للعدوان وظائف كثيرة و متعددة منها: .

-خفض القلق و التوترات الناشئة عن النزوع إلى العدوان، سويا كان أم مرضيا، الطرق البناءة أو الهدامة.

-الدفاع ضد الأخطار، و التهديدات المادية أو المعنوية، التي تهدد الحياة الإنسان و بقاءه و ذاته و قيمته كإنسان.

-الهجوم على مصادر الألم و الإحباط التي تحول دون إشباع حاجاته.

-الحصول من الخارج على الإشباع لحاجات الإنسان المشتقة من صميم وجوده كإنسان كحاجته إلى الحرية، و الإنتماء، و الحب.

-جذب الانتباه للفرد، و السيطرة على من حوله و خاصة في الأطفال.

-تهيئة الفرد للتغلب على الصعاب و لتأكيد مكانته حتى يصبح كائنا متميزا بشخصيته عن الآخرين.

(أحمد، سليم، 2018، ص307)

7-العوامل المؤثرة في السلوك العدواني:

- **العوامل الوراثية و الصحية:** كما أشار **وفيق صفوت مختار،(1999)**، أن الوراثة تعد أحد العوامل المسببة للعدوان و هذا ما أكدته بعض الدراسات التي أجريت على التوائم و التي وجدت أن الاتفاق في السلوك العدواني بين التوائم أكثر من التوائم غير مماثلة، كما أن شذوذ الصبغيات الوراثية قد يؤثر في ظهور السلوك العدواني بالإضافة إلى اضطراب وظيفة الدماغ مثل وجود خلل في الجهاز العصبي. كما أن بعض العوامل الصحية قد تؤثر على العدوان لدى الأطفال، ففي بعض الحالات، يسبب الألم و الانزعاج من المرض حالة التهيج عند الأطفال المرضى، و كل هذه المشاعر يمكن أن تدفع بالطفل إلى التعبير عن إحباطاته

عن طريق السلوك العدواني.

(قادري، حليمة و صافي عائشة،2017، ص341)

– **العوامل البيئية:** هي من بين أهم العوامل التي تؤثر على ظهور السلوك العدواني، حيث أن تغير بيئة الطفل قد يؤثر على ظهور مثل هذه السلوكات و استخدام الأساليب الخاطئة أثناء التعامل مع الطفل كالمغالاة و اللوم و نقده نقدا عنيفا في الوقت الذي يحتاج إلى التقدير و التشجيع و كذلك عدم إحساس الطفل بوجوده الاجتماعي داخل الأسرة أو بين أقرانه في المدرسة و قد يصدر السلوك العدواني من الأطفال نتيجة شعورهم بالإحباط أو نتيجة لما يحدث داخل الأسرة من توترات نفسية بصفة مستمرة و دائمة أو انفصال الوالدين أو إصابة أحدهما بالأمراض النفسية و فقر الأسرة الاقتصادية.

(وزتني،2020، ص231)

- **العوامل الشخصية:** قد تكون هناك سمات شخصية تؤدي إلى تنمية العدوان و خاصة بين الأطفال الذين هم في سن الذهاب إلى المدرسة. فقد تحدث مشكلات سلوكية في سن المدرسة، حيث أن بعض الأطفال قد يعانون من سلوكات اندفاعية، أو نقص الانتباه أو فرط النشاط، و التي قد تزعج المحيطين به، فهؤلاء الأطفال يحصلون على أقل تشجيع و دعم من الآباء مقارنة مع أقرانهم، و مع ذلك فهم غالبا و على الأرجح يعاقبون على سلوكهم، لذا فمن الضروري بالنسبة للأطفال الذين هم في حالة تفاعل مع أقرانهم تطوير المهارات الاجتماعية، لأن العزل الاجتماعي يمكن أن يصبح مصدر إزعاج للأطفال و سببا للسلوك العدواني و ذلك ردا على عدم وجود اتصالات اجتماعية.

أورد في: (زرارقة ،2016،ص102-103)

8-النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

يعتبر السلوك العدواني من القضايا الهامة في مجال البحث العلمي و سيظل أحد الموضوعات الجديدة بالبحث و الدراسة نظرا لأن السلوك العدواني شأنه أي سلوك إنساني متعدد الأبعاد متشابك المتغيرات متباين الأسباب بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد و مع تعدد صور و أشكال العدوان و دوافعه تعددت النظريات التي فسرت السلوك العدواني. فإن هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير السلوك العدواني و سوف نستعرض من أهم تلك النظريات و هي:

أولا: النظرية البيولوجية:

و قد أشار **عكاشة أحمد، (2000)**، ذهب أصحاب هذا التوجه إلى أن العدوان و العنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان و أنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة. و أن محاولات لكبت عنف الإنسان ستنتهي بالفشل بل أنهل تشكل خطر النكوص الاجتماعي فلا يمكن للمجتمع الإنساني أن يستمر دون التعبير عن العدوان. لأن كل العلاقات الإنسانية و نظم المجتمع و روح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان.

حيث يرى مؤيدوا هذه النظرية أن الإنسان لديه مجموعة من الغرائز تدفعه لأن يسلك مسلكا معينا من أجل إشباعها، و لذلك يعتبرون السلوك العدواني سلوكا غريزيا هدفه تصريف الطاقات العدوانية الداخلية و إطلاقها حتى يشعر الإنسان بالراحة، و يعتبر مكدرجل MacDougl من مؤسسي هذه النظرية.

أورد في: (عمارة ، 2008، ص35)

و يذكر **عبد العظيم(2006،ص26)**، هذه النظرية على أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا، و يرى بعضها إختلافا في بناء المجرمين الجسماني عن غيرهم من

عامة الناس و هذا الاختلاف يميل بهم ناحية البدائية فيقترب بهم من الحيوانات فيجعلهم يميلون للشراسة و العنف.

كما أن هناك دليلا مستمدا من عدة مصادر على وجود خلل في وظيفة المخ يتعلق بإصابة بؤرة معينة منه تؤدي إلى السلوك العنيف، و قد وجد أن الأفراد الذين يبين الرسم الكهربائي لمخهم أوجه شذوذ في المنطقة الصدغية تكون فيهم نسبة أكبر من أوجه الشذوذ السلوكية مثل: الافتقار إلى التحكم في النزوات العدوانية، الذهان مقارنة مع الأفراد الذين يكون رسم موجات المخ عندهم طبيعيا.

أورد في: (زرارقة، 2016، ص 9-92)

كما أن الهرمونات لها تأثير على العدوان، فقد لوحظ أن هناك ارتباطا بين زيادة هرمون الذكورة Testostérone و بين العدوان خاصة في حالة الاغتصاب الجنسي، كما لوحظ أن خصاء الحيوان يقلل من عدوانيتها، و للنظرية البيولوجية براهين جراحية تحاول الربط بين إثارة مناطق معينة من الدماغ و بين استجابة العدوان، حيث لوحظ أن الجانب الخارجي للمهاد Hypothalamus أطلق عديدا من أشكال العدوان المصاحب بمختلف أنواع الانفعال، و أن الإثارة لمنطقة معينة هي "الحزمة الإنسية للدماغ الأمامي Médial" "Forebrain Bundle أطلقت استجابة عدوانية شرسة جدا في حيوانات التجارب، بعكس إثارة المنطقة المحيطة بالبطين في المادة الرمادية Grey التي تحدث استجابات أقل عدوانية، كما لوحظ أن اللوزة Amygdale لها دور في كبح العدوان.

أورد في: (ناجي، 2006، ص 26)

تعقيب على النظرية البيولوجية:

إن النتائج الجراحية التي أجريت على الأفراد العدوانيين لنقد شديد من قبل المختصين الذين رأوا أن نفس النتائج في سلوك المرضي يمكن تحقيقها بأساليب أقل خطورة، كما أن الآثار الجانبية لمثل هذه الجراحات تصيب الإنسان بالتبلد و عدم القدرة على التركيز، فقدان التحكم و الإفراط في تناول الطعام و على أن بعض المرضى يموتون أثناء الجراحة.

ثانيا: نظرية التحيلي النفسي للعدوان :

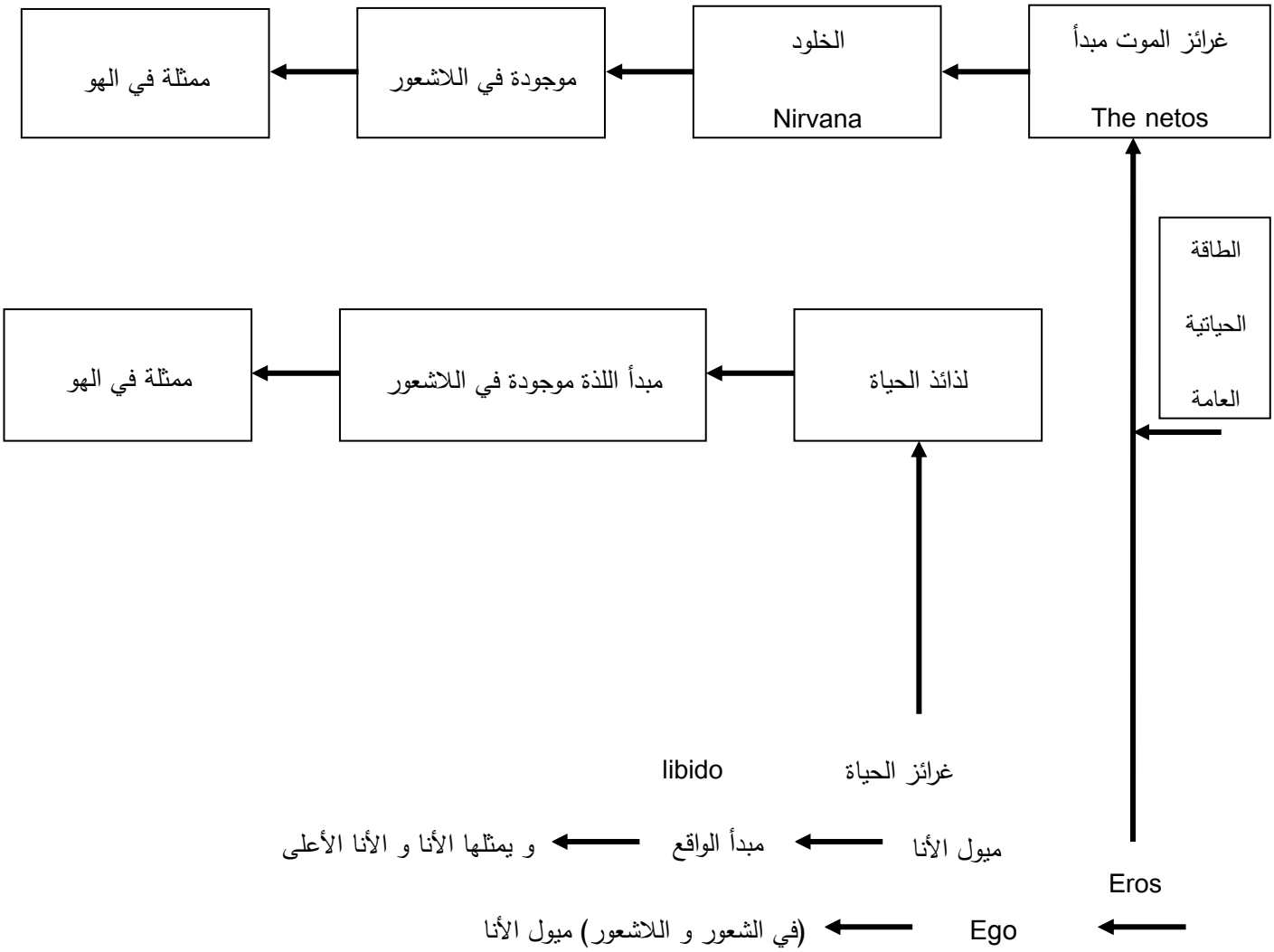
ذكر **الوابلي عبد الله، بن محمد،(1993)** أن فرويد Freud يعد من أوائل من أسهموا في إثارة العديد من القضايا المتصلة بالنفس البشرية و خاصة تلك المتعلقة بالشعور واللاشعور و التي أحدثت ثورة في علم النفس و مجالاته المختلفة منذ إثارته لتلك المشاكل إلى يومنا هذا. فالعدوان من وجهت نظر فرويد هو ردة فعل من إحباط و تعويق للدوافع الحيوية أو الجنسية و التي غالبا ما تسعى للإشباع و تحقيق الرضا و السرور و الابتعاد عن المواقف المؤلمة، غير أن هذا التوجه لم يلق القبول و الاستحسان لدى الكثير من أنصاره، من بينهم أدلر Adlerإلى تقديم تفسيرات جديدة مختلفة عن تلك التي تحدث عنها فرويد، حيث قال أن العامل العدواني في الطبيعة البشرية له أهمية أكبر من عامل الجنس، و قد وصف غريزة العدوان بأنها كفاح من أجل الكمال و التفوق. مما أجبر **فرويد عام 1920** على تعديل موقفه السابق و إضافة غريزة أخرى سماها غريزة الموت "Thanatos" و المتمثلة في الطاقة العدوانية و التي تميل حسب وصف فرويد لها إلى التخريب و الدمار، و ذلك في عدم الاتساق بين الغريزتين.

و أكد **حجازي، مصطفى،(1976)** أن فرويد يقول:" بنزوتين أساسيتن هما نزوة الحياة و يطلق عليها اسم Eros و التي تمثل الدوافع لدى الإنسان أي هي منبع الطاقة الجنسية، و هي أيضا المسؤولة على التقارب و التوجيه و التجميع بينما الغريزة أو النزوة الثانية فهي نزوة

الموت أو ما يعرف باسم تاناتوس "Thanatos" التي هي نقيض الغريزة الأولى فهي تهدف إلى التدمير و تفكيك الكائن الحي.

أورد في: (زرارقة، 2016، ص89)

فالعدوان قد يوجه من خلال الإزاحة نحو هدف بديل بسبب صور الكف التي تعوق توجيه العدوان نحو المصدر الحقيقي للعدوان. فالأولاد الذين يتعرضون لضرب الوالدين قد يتصرفون بشكل عدواني تجاه أقرانهم. و يؤكد فرويد على أن طاقة الشخص العدوانية يجب إطلاقها في شكل ما. خوفا من كبتها مما يؤدي إلى أشكال العدوانية تصل إلى حد القتل أو الانتحار و يوضح ذلك في **رسم شكل رقم (1)**.


غرائز الموت مبدأ
The netos
الخلود
Nirvana
موجودة في اللاشعور
ممثلة في الهو
الطاقة
الحياتية
العامة
لذائذ الحياة
مبدأ اللذة موجودة في اللاشعور
ممثلة في الهو
غرائز الحياة
libido
ميول الأنا
مبدأ الواقع
و يمثلها الأنا و الأنا الأعلى
Eros
Ego
(في الشعور و اللاشعور) ميول الأنا

يتضح من ذلك أن العدوان دافع غريزي يتراكم و يتجمع داخل الفرد و إذا لم تفرغ الطاقة العدوانية المكبوتة فإن العدوان سوف يزداد لذا فالأسلوب الأفضل للتخلص من العدوان هو تفريغ هذه الشحنة Catharsis décrive لتطهير الذات بواسطة التعبير عن العدوان في سلوك مقبول اجتماعيا يعرف بالإعلاء Sublimations أو عن طريق النقل Déplacement كالعدوان ضد هدف بديل و مقبول اجتماعيا. و من هنا جعلنا فرويد ندرك أنه من العبث مقاومة العدوانية بطريقة مباشرة إلا أننا نستطيع أن نبدل من أهدافها وأشكالها بحيث تسخر للحياة أكثر منها للموت.

أورد في: (عمارة، 2008، ص40-41)

و لقد تعددت الآراء المؤدية أو الرافضة لذلك النظرية الفردية للعدوان. و من هنا تأتي أهمية عرض وجهة نظر المحللين النفسيين الجدد عن العدوان.

و ترى **أحمد خولة، (2008)**، تنظر هذه النظرية إلى السلوك العدواني على أنه سلوك تتعلمه العضوية، فإذا ضرب الولد سقيقته مثلا و حصل على ما يريد، فإنه سوف يكرر سلوكه العدواني هذا مرة أخرى لكي يحقق هدف جديدا و من هنا فالعدوان سلوك يتعلمه الطفل لكي يحصل على شيء ما.

(وزتني، محمد، 2020،ص230)

كما أشار **عبد اللطيف عصام، (2001)**، بالنسبة لميلاني كلاين Melannie Klein فلم تكن غريزة الموت فطرية و لكنها حقيقة ملموسة اطتشفتها في عملها، فإن مشاهدتها الإكلينيكية أقنعتها بأن غريزة الموت كانت غريزة أولية، و حقيقة يمكن مشاهدتها تقدم نفسها على أنها تقاوم غريزة الحياة، فالطمع و الغيرة و الحسد واضحة لكلاين كتعبيرات، و هدف العدوان هو التدمير و الكراهية، و الرغبات المرتبطة بالعدوان تهدف إلى:

- الاستحواذ على كل الخير (الجشع).
- أن تكون طيبا مثل الشيء (الحسد).

- إزاحة المتنافس (الغيرة).

و في الثلاثة نجد أن تدمير الشيء و صفاته أو ممتلكاته يمكن الوصول إلى إشباع الرغبة فإذا أحبطت الرغبة يظهر وجدان الكراهية.

أورد في: (زرارقة،2016، ص 91)

تعقيب على نظرية التحليل النفسي:

هناك من يرى بأنه لا يمكن أن يعتبر كل سلوك يقوم به الإنسان ناتج عن غرائزه فلو كان هذا صحيحا يصبح همه هو إشباعها و بالتالي فالإنسان لا يمكنه أن يتحكم في عدوانيته، و لا في سلوكاته لأنها لا تخضع للعقل. كما أنه أسرف في تأكيد أثر الطاقة الجنسية في توجيه سلوك الفرد و أكد على دور الدوافع الغريزية في تكوين الشخصية و أهمل دور العوامل الاجتماعية و الثقافية.

ثالثا: النظرية السلوكية: Behavioral Theory

يرى السلوكيون أن العدوانية تعتبر متغيرا من متغيرات الشخصية، كما أنها نوع من الاستجابات المتنحية و السائدة، ووفقا لهذا الاتجاه تلعب العادة دورا أساسيا في العدوانية، و من هنا تكون العدوانية هي عادة الهجوم و تتحد قوة الاستجابات العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربع متغيرات و هي: مسببات العدوان، تاريخ التعزيز، التدعيم الاجتماعي و المزاج. كما يرى السلوكيون أيضا أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه و يمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم و لذلك ركزت البحوث و الدراسات السلوكية في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها و هي: أن السلوك برمته متعلم من البيئة و من ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض للموقف المحبط.

و انطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية جون واطسون حيث أثبت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم و من ثم يمكن علاجها وفقا للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم الغير سوي و إعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي.

أورد في: (أحمد،2018، ص301)

- **نظرية الإحباط العدوان Frustration–Agression théorie.**

تؤكد هذه النظرية أن الإحباطات المتكررة تؤدي إلى توليد العدوان لدى الأفراد فعند فشل الأفراد في تحقيق أهدافهم و إشباع حاجاتهم و دوافعهم فإنه فشلهم هو قدرة يتبدى في أنماط من السلوك العدواني، تعد نظرية دولار ميلر المعرفة بإسم الإحباط العدوان من أبرز النظريات التي دافعت عن وجهة النظر هذه حيث ترى أن الإنسان عندما يواجه عوائق تحول بينه و بين تحقيق الأهداف التي تسعى لها، يتشكل لديه الإحباط و كنتيجة لهذا الإحباط يتولد لديه السلوك العدواني كرد فعل معاكس.

(وزتني،2020، ص230)

يقدم "دولار و ميلر" تفسيرا للسلوك العدواني من خلال نظريتهما التي قامت على فرض الإحباط – العدوان، و تفترض هذه النظرية أن الإحباط دائما يؤدي إلى شكل من أشكال العدوان أي أن العدوان نتيجة طبيعية و حتمية للإحباط و في أي وقت يحدث عمل عدواني يفترض أن يكون الإحباط هو الذي حرض عليه.

و لقد بين "ميلر" أن الإنسان يستجيب للإحباط باستجابات كثيرة منها العدوان، و قد لا يتسببه بحسب الظروف التي يتم فيها الإحباط كما أن العدوان غالبا يحدث بدون إحباط مسبق، لذا فإن من الواضح أن الإحباط قد لا يؤدي بالضرورة إلى العدوان و هذا يتوقف

على طبيعة الإحباط، فقد يؤدي إلى قمع السلوك العدواني خاصة إذا نظر الطفل للإحباط على أنه عقاب للعدوان.

أورد في: (السبع، حسونة رامز ابراهيم،2013، ص18)

و قد ذكر **سنجر Singer (1971)** و **(عبد الرحمن محمود، 1993)** أن بير كوتيز Berkowtiz يشير إلى أن الإحباط لا يكون في الغالب نتيجة للحرمان من الطعام أو الحاجة– الضرورية– و لكن يكون إلى حد ما نتيجة لمنع الرغبات الفردية، و هناك مجموعة تشير إلى أن الإحباط يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني. "و العدوان تزداد شدته كلما اشتد الشعور بالإحباط، و أن الظروف الخارجية التي تحدث الإحباط هي التي تفجر العدوان، و تولده سواء كان عدوانا مباشرا في مواجهة العالم المحيط، أو غير مباشر في صورة انتقالية أخرى".

(ناجي، 2006، ص28)

ووفقا لذلك فإن هناك أربعة عوامل أساسية هي التي تتحكم في العلاقة بين الإحباط و العدوان و هي:

- **قوة استثارة العدوان:**

تتأثر قوة الاستثارة العدوانية بعدد الخبرات الباعثة على الإحباط فالعلاقة بين هذه الخبرات و العدوان علاقة طردية، و هذه العلاقة تتأثر بمتغيرات ثلاثة متداخلة هي: قوة المثير الباعث على الإحباط، درجة إعاقة الاستجابة و تكرار الاستجابة المحبطة.

- **كف الأفعال العدوانية:**

في بعض الظروف تتحول الاستجابة العدوانية المعلنة إلى استجابة عدوانية غير معلنة ووفقا لنظرية دولار فإن توقع العقاب في المتغيرات الأكثر فعالية في تحويل الاستجابة العدوانية المعلنة إلى استجابة عدوانية غير معلنة، أي حالة من الشعور بالعداء أو الكراهية و بالتالي كلما زاد احتمال توقع العقاب زاد تبعا لذلك مقدار الكف لهذا الفعل.

إزاحة العدوان:

توضح النظرية أن المرء يلجأ إلى توجيه عدوانه إلى جهة أخرى غير الجهة المسؤولة عن الإحباط.

(السبع،2013،ص18)

نظرية التنفيس:

هو المبدأ الأخير، و الذي افترضوا فيه أن أي عمل عدواني هو إحباط يزيد الحافز على العدوان. و العكس من ذلك فإن حدوث أي عمل عدواني من المفروض أن يخفض الباعث على العدوان، أو بمعنى آخر عندما يتعرض الشخص للإحباط و تسمح له الفرصة بأن يسلك بشكل عدواني تجاه مصدر إحباطه فإنه يحدث تنفيسا انفعاليا، و من ثم يذهب عنه التوتر الناجم عن الإحباط.

و لقد حدد **كونجر جون (1987)** إلى مجموعة من الاعتبارات حتى يؤدي الإحباط إلى حدوث السلوك العدواني:

-كمية الإحباط في هذا الوقت.

-مقدار التسامح أو العقاب الذي يواجه به العدوان في هذا الوقت.

–السهولة التي يؤدي بها الإحباط عامة إلى الغضب عند الطفل أو بمعنى آخر مبلغ تحمل الطفل للإحباط.

و هذا ما يؤكد عليه **السيد، البهي فؤاد، (1980)**، بقوله: "إن البيئة العدوانية هي البيئة التي تؤدي بالفرد إلى الإحباط، و الإحباط يؤدي إلى العدوان، و يختلف مدى الإحباط من بيئة لأخرى لأنه تعبير عن مدى ما لا يتحقق من رغبات الطفل و ليس في استطاعة أي بيئة أن تحقق جميع رغبات الطفل، لكن في استطاعة البيئة أن تعد الطفل ليتعلم ما يمكن أن يتحقق من رغباته و ما لا يمكن أن يتحقق من رغباته و ما لا يمكن أن يتحقق دون أن تشعره بالإحباط".

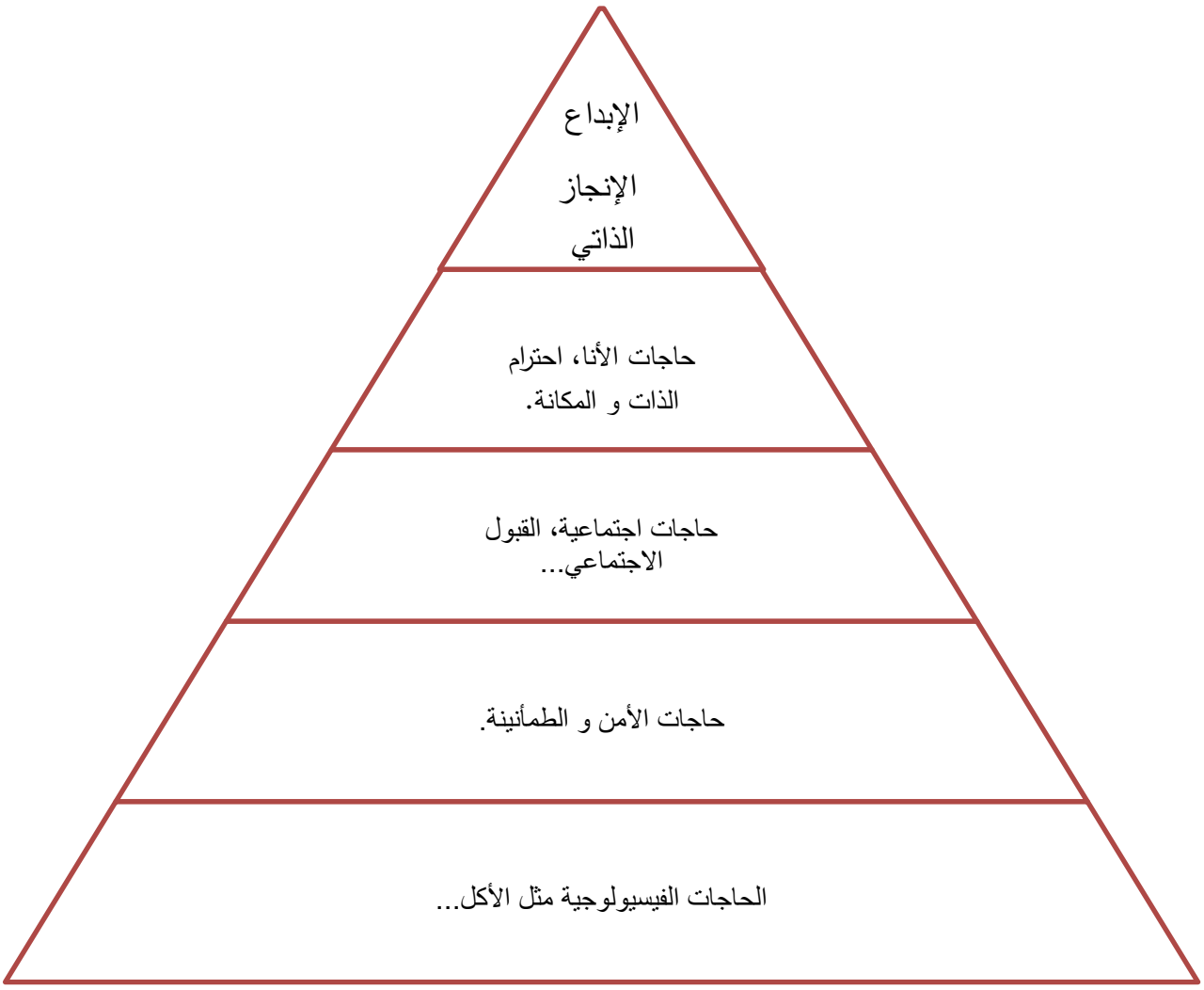
أورد في: (إيهاب، الببلاوي عبد العزيز،2005،ص34–35)

تعقيب على نظرية الإحباط العدوان:

بينت الدراسات أن الإحباط لا يؤدي بالضرورة إلى السلوك العدواني، بل قد تظهر أنواع أخرى من السلوك مثل طلب العون و المساعدة من الآخرين أو الانسحاب، أو الالتجاء إلى شرب الخمور و المخدرات، و يتدخل في هذا الموقف كثير من العوامل الخاصة بتربية الطفل يتعلم أن يستجيب للإحباط بالسلوك العدواني.

النظرية الإنسانية:

رائدها "أبراهام ماسلو، يرى أن الإنسان يتأثر بسلسلة واضحة من الدوافع التي تتجاوز الحاجات الغريزية، لذلك فهو يتصور "هرما للحاجات" **(الشكل رقم 02)**، فكرته فيه أن الإنسان بعدما يلبي حاجاته الأساسية المبكرة يتحرر لتنمية حاجات ذات المراتب الأعلى.



الشكل رقم (02) : يبين هرم الحاجات ل"ماسلو Maslow".

يعتقد "**ماسلو Maslow** " أن الإخفاق في إشباع الحاجات الفيسيولوجية يمنع الفرد من تنمية الحاجات اللاحقة، أي الحاجات الاجتماعية و إشباع الذات. و يرى بأن العنف أو العدوان إنما هو سلوك يلجأ إليه الفرد لتحقيق حاجاته الأساسية. و يرى أيضا أن سبب الاضطرابات الشخصية و الأمراض النفسية هو الفشل في تحقيق الحاجات الأساسية مثل الحاجات الفيسيولوجية و حاجات الأمان و الانتماء و التقدير و تحقيق الذات، فهو يرى كلما تدنى مستوى الحاجات كلما زادت خطورة المرض، و غياب الحب و الانتماء يعطل النمو، فهو ضروري للحياة مثل الطعام.

ذكر في: (ورغي سيد أحمد،2016، ص46)

نظرية التعلم الاجتماعي:

إن هذه النظرية لا تقل أهمية عن غيرها من النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة و البحث، و من وجهة نظر رائد النظرية الاجتماعية باندورا في تفسير العدوان بأن معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة و التقليد، يتعلم الأطفال السلوك العدواني بملاحظة نماذج و أمثلة من السلوك العدواني يقدمها الأقران.

و من الملامح البارزة في نظرية التعلم الاجتماعي الدور الذي يوليه تنظيم السلوك عن طريق العمليات المعرفية مثل: الانتباه، التذكر، التخيل، التفكير، حيث لها القدرة على التأثير في اكتساب السلوك. و أن الإنسان له القدرة على توقع النتائج قبل حدوثها و يؤثر هذا التوقع المقصود أو المتخيل في توجيه السلوك، و بالتركيز على السلوك العدواني الذي يؤدي إلى الإصابة الجسدية أو تدمير الممتلكات، أظهر **باندورا** كيف يمكن أن يتعلم الناس هذا هذا السلوك العدواني عن طريق نمذجة سلوك الآخرين، فبالنسبة إليه السلوك العدواني يمكن تعلمه كأي سلوك آخر، إما من خلال تعزيز هذا السلوك مباشرة أو من خلال تقليد سلوك نماذج عدوانية سواء كانت هذه النماذج حية، أو متلفزة، و تشير الدراسات إلى أن الأطفال المعرضين للنماذج العدوانية أكثر ميلا للانخراط في السلوك العدواني فالأطفال الذين ينشئون في الأسر المسيئة أكثر عرضة للاعتداء على أطفالهم في المستقبل.

أورد في: (زرارقة،2016، ص87)

يذكر **عز الدين، (2010)**، في إحدى الدراسات "**ألبرت باندورا A.Bandora**" التي أجراها تبين له مجموعة الأطفال التي شاهدت العدوان في فيلم قد أظهرت سلوكات عدوانية أكثر من المجموعة الأخرى التي لم تشاهده.

لقد أكدت نظرية التعلم الاجتماعي على دراسة تأثير التعلم من خلال النمذجة و القدوة (أي بتقليد نماذج أخرى)، و نتيجة لذلك، قد يتطور الاضطراب السلوكي و المرض النفسي في كثير من السلوكيات مثل: تعاطي الكحول، التدخين، السلوك الجنسي الشاذ و السلوك العدواني. و يؤكد "**ألبرت باندورا** A.Bandora" على أن الطفل يتعلم استجابات جديدة من النموذج و يقوم بالتقليد لهذا السلوك الجديد و رؤيته للسلوك العدواني من الكبار يضعف من أثر الكف لديه فينطلق دون قيد في تقليده له.

و من أهم الدراسات حول التعلم بالملاحظة يقوم على افتراض مؤداه أن الإنسان كائن يتأثر باتجاهات الآخرين و بمشاعرهم و تصرفاتهم و سلوكياتهم، أي يستطيع أن يتعلم منهم (بملاحظة استجاباتهم) العدوانية و يقلدها. إنه يفتح إمكانية تأثر السلوك الملاحظ بالثواب و العقاب على النحو بديلي غير مباشر حيث يتخيل المتعلم أو الملاحظ نفسه مكان النموذج، و يلاحظ ما يصيب هذا النموذج من ثواب و عقاب، و بناءا على ذلك يقوم الملاحظ بتسجيل النموذج و تخزين سلوكياتهم على شكل رمزي ثم يستخدمها عندما يريد أداء هذه الاستجابات على شكل ظاهري.

ذكر في: (ورغي،2017،ص40)

و لقد استطاع "**باندورا**" من خلال تجاربه أن يقدم نموذجا نظريا جديدا يعارض بعض الأفكار الرائجة عن أن العدوان غريزة و حاجة فطرية و أننا نندفع إليها اندفاعا فطريا. و كما قال **عبد الستار إبراهيم، (1987)** هي الأفكار التي روجت لها نظرية التحليل النفسي التي رادها "فرويد" و زملائه.

و كما يشير **سنجر Singer 1971** ، إلى التجارب التي تمت على الحيوانات بواسطة Scott قد فشلت في تأييد النظريات التي ترى أن الشجار و العدوان غريزة أساسية. و يوجد

دليل هام على أن الأطفال و الحيوانات يتعلمون أن يتشاجروا بالمشاركة في العنف و التقلب مع الأقران، أو بالملاحظة و بعد ذلك بتقليد الأفعال العدوانية.

و تبين نظرية النمذجة أو التعلم الاجتماعي على أنها مناسبة للسلوك الإنساني، و أنها في السنوات الأخيرة ظهرت كواحدة من أهم الاتجاهات المثمرة لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان و السلوك الذي يشير إلى التعلم بالملاحظة، و التقليد، و النسخ، و لعب الأدوار.

أورد في: (ناجي،2006، ص30)

تعقيب على نظرية التعلم الاجتماعي:

هذه النظرية تعطي أهمية كبيرة لخبرات الطفل السابقة و لعوامل الدافعية المرتكزة على النتائج العدوانية المكتسبة، و الدراسات تؤيد هذه النظرية بشكل كبير، مبينة أهمية التقليد و المحاكاة في اكتساب السلوك العدواني، حتى و إن لم يسبق هذا السلوك أي نوع من الإحباط.

نظرية العدوان الانفعالي:

نظرية العدوان الانفعالي هي من النظريات المعرفية التي ترى أن العدوان يمكن أن يكون ممتعا حيث أن هناك بعض الأشخاص يجدون استمتاعا في إيذاء الآخرين، بالإضافة إلى منافع أخرى فهم يستطيعون إثبات رجولتهم و يوضحوا أنهم أقوياء و ذووا أهمية و أنهم يكتسبون المكانة الاجتماعية، و لذلك فهم يرون أن العدوان يكون مجزيا مرضيا و مع استمرار مكافأتهم على عدوانهم يجدون في العدوان متعة لهم، فهم يؤذون الأخرين حتى إذا لم تتم إثارتهم انفعاليا، فإذا أصابهم ضجر و كانوا غير سعداء فمن الممكن أن يخرجوا في مرح عدواني.

فإن هذا الصنف يعززه عدد من الدوافع و الأسباب، و أحد هذه الدوافع أن هؤلاء العدوانيين يريدون أن يبينوا للعالم و ربما لأنفسهم أنهم أقوياء و لا بد أن يحظوا بالأهمية و الانتباه، فقد أكدت الدراسات التي أجريت على العصابات العنيفة من الجانحين المراهقين بأن هؤلاء يمكن أن يهاجموا الآخرين غالبا لا لأي سبب بل من أجل المتعة التي يحصلون عليها من إنزال الألم بالآخرين بالإضافة إلى تحقيق الإحساس بالقوة و الضبط و السيطرة.

أورد في: (الفسفوس، عدنان أحمد، 2006، ص21)

تعقيب على نظرية العدوان الانفعالي:

طبقا لهذا النموذج في تفسير العدوان الانفعالي فمعظم أعمال العدوان الانفعالي تظهر بدون تفكير فالتركيز في هذه النظرية على العدوان غير المتسم نسبيا بالتفكير و يعني هذا خط الأساس التي ترتكز عليه هذه النظرية و من المؤكد أن الأفكار لها تأثير كبير على السلوك الانفعالي فالأشخاص الثائرين يتأثرون بما يعتبرونه سبب إثارتهم و أيضا بكيفية تفسيرهم لحالتهم الانفعالية.

9-طبيعة العدوانية عند الطفل التوحدي:

- يعد اضطراب التوحد أكثر الاضطرابات صعوبة لها من أثر على السلوك الفردي الذي يعاني منه و قابليته للتعلم أو التنشئة الاجتماعية أو التدريب أو تحقيق درجة و لو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي أو القدرة على حماية الذات.

- التوحد مصطلح يستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة، و هو نوع من أنواع الإعاقات التطورية و الناتجة عن وجود خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، و يتميز التوحد بوجود قصور في النمو الادراك اللغوي و الحسي، و كذلك في قدرة على

التخاطب و التواصل و التعلم و التفاعل الاجتماعي المصاحب لنزعة الانطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به.

– يعيق التوحد تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و الإبداعي، إذ ينتج عن اضطراب عصبي يؤثر على طريقة جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مما يسبب العديد من المشكلات في المهارات الاجتماعية للفرد و المتمثلة في عدم القدرة على اللعب و استخدام وقت الفراغ و كذلك خلق علاقات مع الأفراد الآخرين.

– إن أطفال التوحد اضطراب التوحد سلوكهم يغلب عليه التبلد الانفعالي، و عدم الاكتراث بمن حولهم و يفضلون الاعتزال و الانسحاب و عدم اكتراثهم بالمعايير الاجتماعية و سهولة الانقياد و سرعة الاستهواء و الشعور بالدونية و الإحباط و ضعف الثقة بالنفس و الأمر الذي يقودهم إلى السلوك العدواني.

(مجبر مونية، بوسماحة زهرة، مراد ياسين، مطمور درويشة، 2022، ص244–245)

10–أساليب المعاملة الوالدية :

بديهي القول أن لكل أسرة فقيرة أو غنية، جاهلة أو متعلمة، أسلوبها الخاص في رعاية طفلها، و هذه الأساليب منها ما هو موروث، و منها ما هو مكتسب من مصادر الثقافة المتعددة من المجتمع.

أورد في: (زرارقة،2016، ص153)

إن أساليب التنشئة و أهدافها و معاييرها تختلف بين المجتمعات، بل يمكن أن يكون الاختلاف في أساليب التنشئة داخل الجماعات التي يتكون منها نفس المجتمع، كما تختلف هذه الأساليب من أسرة إلى أخرى و من الأب إلى الأم، بل تختلف أساليب أحدهما من وقت

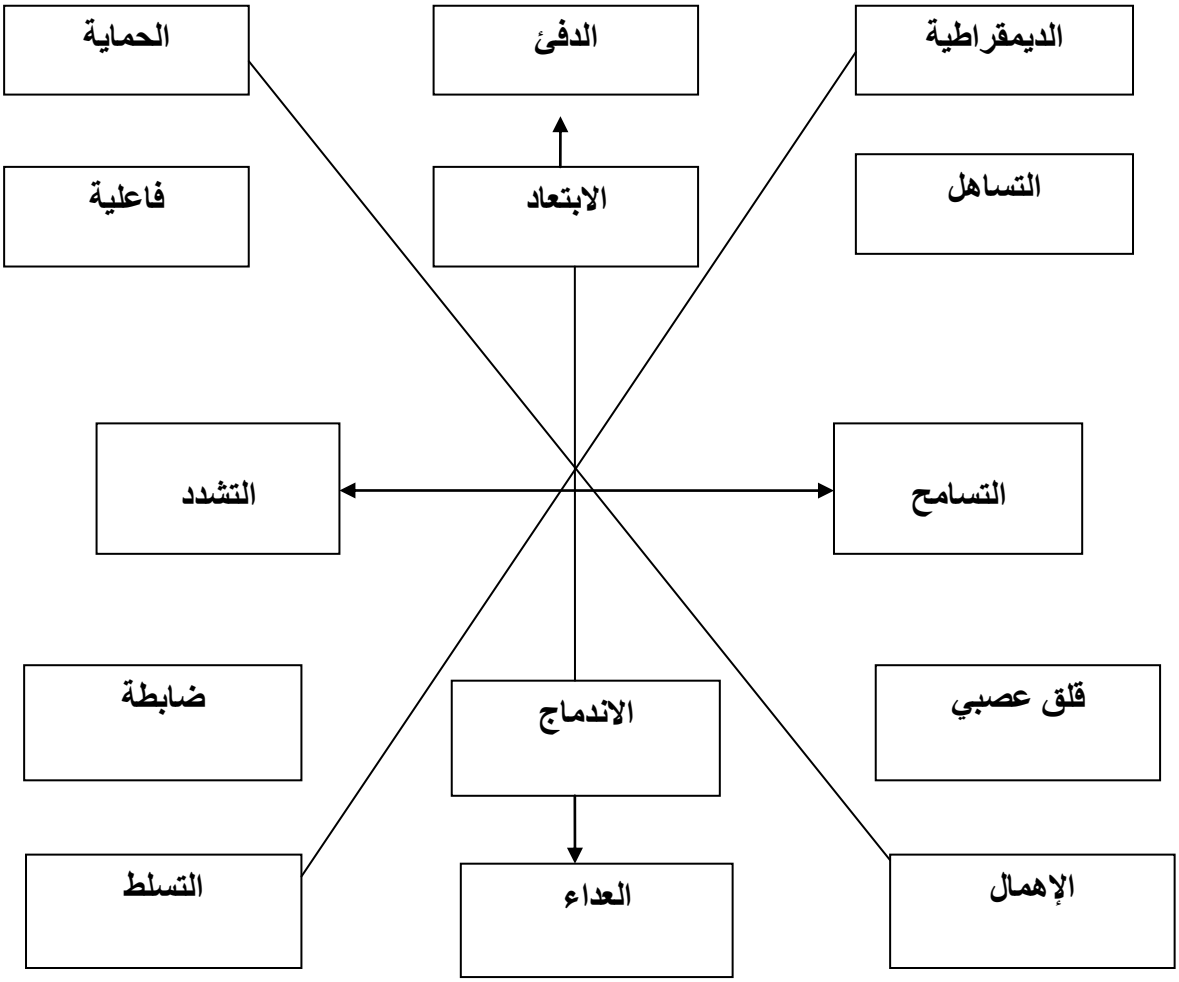
لآخر، كما أنها لا تسير على وتيرة واحدة خلال مراحل النمو المختلفة للطفل لذلك فهي تتداخل و تختلف.

و قد قامت محولات عديدة لتحديد أنواع أساليب المعاملة الوالدية، فمن أوائل النماذج النظرية التى تعرضت لوصف سلوك الوالدين مع أبنائها نموذج **سيموندس Symonds (1939)** الذي اشتمل على بعدين هما: التقبل مقابل الرفض، و السيطرة مقابل الخضوع.

و توصلت **آن رو .Roe, A (1957) و شيفار Shaefer (1959)**، و **سلتر Slater (1962)** في دراسات مستقلة إلى وجود بعدين أساسيين لسلوك الآباء و الأمهات مع الأبناء و هما: التقبل و الحب مقابل التجنب و الرفض، و الاستقلال و الحرية مقابل الضبط و القهر.

و من خلال عدة تحليلات عاملة لجميع الدراسات السابقة توصل بيكر Becker (1964) إلى وجود ثلاثة أبعاد عامة للتنشئة و هي الحب أو الدفئ العاطفي- العداء، التشدد- التسامح، الاندماج الانفعالي- الابتعاد الهادئ.

(أبو ليلة، بشرى عبد الهادي،2002، ص49-50)



نموذج بيكر Becker (1964) للمعاملة الوالدية.

11-أنواع أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية:

أسلوب التقبل:

هو أحد أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية الذي يؤدي إلى شعور الإنسان بالطمأنينة النفسية في حياته كما يترتب عليه وجود آثار إيجابية تنعكس على سلوك الأبناء و نموهم و أدائهم الوظيفي و تقديرهم الإيجابي لذواتهم و نظرتهم الإيجابية نحو المستقبل في المراحل العمرية الآتية، كما يشعر الابن بأن والديه يفهمان مشكلاته و يساعدانه في خفض مشاعر القلق و التوتر التي يمكن أن تنتج عن هذه المشكلات التى يمر بها، بالإضافة إلى أنهما يعملان على بث مشاعر الطمأنينة النفسية و السعادة لديه.

كما يعرف التقبل بأنه يتمثل في مشاعر الحب و العاطفة و تقديم المساندة و الرعاية للأبناء، بالإضافة إلى مشاركتهم أنشطتهم و الاهتمتم بآرائهم و الاستماع إليهم و مشاركتهم في حل مشكلاتهم، مع توجيه النصح و الإرشاد لهم و استخدام لغة الحوار و النقاش معهم لإقناعهم.

أورد في: (راضي، إيناس يونس،2022، ص899)

- أسلوب الحب الشديد و الحماية الزائدة:

و قد أشار **زكريا الشربيني،(2000)**، أن الطفل المدلل تظهر لديه المشاعر العدوانية أكثر من غيره، فالطفل من هذا النوع في داخل ذلك الجو شديد الحماية و من ثم لا يعرف إلا لغة الطاعة لكل رغباته و لا يتحمل أبسط درجات الحرمان، و من ثم يظهر سلوكياته العدوانية.

أورد في: (زيادة أشرف،2013، ص107)

أسلوب الاستقلالية:

يعد من الأساليب الإيجابية في تنشئة الأبناء حيث يشعر الابن بأن والديه أو أحدهما يسمح له بالتصرف في تدبير شؤون حياته بنفسه دون تدخل من أحد، و يتركه يتخذ قراراته، و يحل مشكلاته و ذلك بالاعتماد على ذاته، مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس و المسئولية نحو نتائج سلوكه.

حيث أكدت نتائج أبحاث **جاثولز و كالوز ،(1969)**، على أن أسلوب الاستقلال له عدة أمور يجب على الوالدين اتخاذها كقضية الضبط الذاتي، و تشجيعهم على اتخاذ القرارات الخاصة بمستقبلهم بحرية دون تدخل من أحد إلا عند الضرورة حيث أشار هوركس على ضرورة التدرج نحو تنمية الاستقلال لديهم وفق أعمارهم الزمنية.

أورد في: (زرارقة،2016، ص157)

- **تعقيب على أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية:**

من خلال عرض بعض التعريفات للمعاملة الوالدية الإيجابية و أساليبها المتمثلة في القبول، و الاستقلالية و التسامح، تبين أن الأساليب السوية تؤثر إيجابيا و يعتمد فيها الوالدان على احترام الأبناء و رعايتهم، و تقديم الحب و الدفء و إعطائهم قدرا من الحرية مع وضع ضوابط لسلوكه، و تتسم أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية بالمرونة في التعامل و القدرة على تقبل أخطاء المراهق و توجيهه دون التقليل من شأنه أو إهانته، و نتيجة لاتباع هذه الأساليب مع المراهق تتكون شخصية مستقلة لديه تتميز بارتفاع الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرار فيما يخص أموره، بالإضافة إلى اعتبار والديه القدوة و النموذج التي يلجأ إليها لأخذ النصيحة منهما و توجيهه في مناخ يسوده الاحترام للأبناء.

النوع الثاني: أساليب المعاملة الوالدية السلبية (اللا سوية):

- المعاملة الوالدية غير السوية:

القائمة على أساس من النبذ و الإهمال و التذبذب في المعاملة و التدليل و القسوة و العقاب و غيرها من الأساليب اللا سوية، تجعل الطفل يفقد الثقة في النفس و تظطرب علاقاته مع الآخرين و يشعر بالدونية و تدفعه إلى السلوك العدواني.

أسلوب الإهمال:

في مثل هذا الأساوب يفقد الطفل الإحساس بمكانته عند أسرته، و يفقده الإحساس بحبهم له و انتمائه إليهم، و غالبا ما يترتب على أسلوب الإهمال شخصية قلقة مترددة تتخبط في سلوكها بلا قوعد أو حدود فاصلة واضحة، و غالبا ما يحاول أن ينضم إلى جماعة أو شلة يجد فيها مكانته بنجاحه فيها، و يجد فيها العطاء و الحب الذي حرم منه، و قد تشجعه هذه الجماعة على أن يكون مخربا و خارجا على القانون، و ذلك لأنه لم يعرف في صغره الحدود الفاصلة بين حقوقه وواجباته، و بين الصواب و الخطأ، و بالتالي يصبح شخصية غير منضبطة فاقدا للحساسية الاجتماعية التي افتقدها في أسرته.

(أبو ليلة،2002، ص54)

- أسلوب التسلط و التشدد و القسوة:

فقد أشار **أحمد الهاشمي، (2004)**، أنه يمكن أن نسميه أيضا أسلوب القمع الأسري للطفل، و ينتشر هذا النمط بين مختلف الأسر سواء الغنية أو الفقيرة، إلا أن المستوى الثقافي للأسرة يلعب دورا في الحد من استخدام هذا النمط من التنشئة، فالأسلوب المتسلط هو ميل المربي في عملية التنشئة الاجتماعية إلى التشدد و التصلب. و من أبرز مظاهره ما يلي:

- عدم إتاحة الفرصة للطفل لإبداء رأيه بأي موضوع سواء ما يتعلق باحتياجاته الخاصة، أو بأمور يراها تحدث في محيطه فيحاول تفسيرها و مناقشتها.
- استخدام العقوبة الجسدية ضد الطفل لإخضاعه لأوامر والديه.
- استخدام العقوبة النفسية: تهديد ووعيد للطفل في حال عدم قدرته على إنجاز أمر ما.
- استخدام فعل الأمر من قبل الوالدين إنجاز أمر ما من قبل الطفل (افعل كذا، و لا تفعل كذا...)، فالضبط المفرط للأبناء يحد من إمكانية ممارسة أدوارهم كشخصيات لها استقلالها، و قد يولد العدوانية.

أورد في: (زرارقة ،2016، ص163)

- الشعور بالفشل و الإحباط و الحرمان:

- و قد يظهر عدوان الطفل أحيانا انعكاسا للحرمان و له ثلاث صور تسبب العدوان : الأولى عدوان كاستجابة للتوتر الناشئ عن استمرار حاجة عضوية غير مشبعة، و الثانية: عدوان يعقب الحيلولة بين الطفل و ما يرغب فيه أو التضييق عليه، و الثالثة: حرمان يؤدي لعدوان نتيجة هجوم مصدره خارجي يسبب الشعور بالألم، و أحيانا يفشل الطفل في تحقيق هدف أكثر من مرة مثل النجاح في لعبة فيوجه عدوانيته إليها بكسرها أو يقذفها بعيدا، و في بعض الأحيان حينما يشعر الطفل بحرمانه من الحب و التقدير رغم جهوده لكسب ذلك يتحول سلوكه إلى سلوك عدواني.

(زيادة،2013، ص107)

- توتر العلاقات داخل الأسرة:

و قد ذكر **طه عبد العظيم حسين (2007)**، أن وجود حالات تصدع و طلاق يؤثر على نفسية الأبناء، و لقد ساهم في ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال غياب الأب لفترة

طويلة عن الأسرة سواء بالسفر أو السجن أو الموت. و من العوامل الأسرية الأخرى التي تسهم في ظهور السلوك العدواني، و توتر العلاقات داخل الأسرة يولد بين الوالدين و الأبناء علاقات تقوم على أساس الشجار و الخصومات، و الطفل الذي يتم معاقبته على العدوان في المنزل يمارس العدوان في أماكن أخرى.

أورد في: (دفي، 2015 ، ص72)

12- طرق الوقاية من حدوث السلوك العدواني لدى الأطفال:

-تجنب الممارسات و الاتجاهات الخاطئة في تنشئة الأطفال:

إن التسيب في النظام الأسري و الاتجاهات العدوانية لدى الآباء تجاه الأبناء تعمل على توليد سلوك عدواني لدي الأطفال من نفس البيئة الاجتماعية و بالتالي قد يولد هذا العدوان ضعفا و خللا في الانضباط، و تفيد بعض الدراسات أن الأب المتسيب أو المتسامح أكثر من اللزم هو ذلك الأب الذي يستسلم للطفل و يستجيب لمتطلباته و يدلل ه و يعطيه قدرا كبيرا من الحرية أما الأب ذو الاتجاهات العدوانية غالبا لا يتقبل ابنه و لا يستحسنه و بالتالي لا يعطيه العطف و مشاعرة الأبوة أو الفهم و التوضيح فهؤلاء الآباء غالبا ما يميلون لاستخدام العقاب البدني الشديد لأنهم تسلطيين و هم بذلك يسيئون استخدام السلطة و مع مرور الوقت و هذا المزيج السيئ من السلوكيات الوالدية السلبية يولد الإحباط و العدوان لدى الأطفال بسبب السخط عند الطفل على أسرته و مجتمعه و بالتالي التعبير عن هذا السخط بهذا السلوك، لذلك لا بد للآباء أن يكونوا قدوة حسنة للأبناء في تجسيد الوسائل الجيدة لحل المشكلات و إرشاد الأطفال لحل المشكلات للطريقة الصحيحة.

(2011،https:www.annajah.net)

-الإقلال من التعرض لنماذج العنف المتلفزة:

أظهرت نتائج كثيرة من الدراسات كما ذكر أن النماذج العدوانية التي يتعرض لها الأطفال في التلفاز تؤثر بشكل قوي في ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال. و ذلك لأن وسائل الإعلام المرئية و المسموعة و المقروءة تلعب دورا كبيرا في تعلم النماذج السلوكية الإيجابية و السلبية فعلى ضوء ذلك يجب أن توفر البرامج الفعالة ذات الأهداف الإيجابية للأطفال حتى يتم تعلم نماذج جيدة و بناءة في سلوك الأطفال فلو نظرنا إلى واقع الأفلام الكرتونية و القصص و غير ذلك فإننا نلاحظ أنها تعمل على تعليم الأطفال العدوان و الأنانية لتحقيق الأهداف و تبعث في نفوس الأطفال الخوف و القلق و غيره من المشكلات التي لا يحبذ الأهل وجودها لدى أطفالهم لما لها من تأثير سلبي لاحقا على حياة الأطفال.

أورد في: (زرارقة،2016، ص121-122)

- العمل على خفض النزاعات الأسرية:

لا تخلو الأسر غالبا من وجود نزاعات زوجية بغض النظر عن حدتها و أسبابها و طريقة هذه النزاعات، و من المعروف أن الأطفال يتعلمون الكثير من السلوك الاجتماعي من خلال الملاحظة و التقليد و على ضوء ذلك يتوجب على الوالدين أو الإخوة الكبار أن لا يعرضوا الأطفال إلى المشاهدة نماذج من النزاعات التي تدور داخل الأسرة و ذلك لما له من أثر سلبي على الأبناء يتمثل في تعليم الأطفال طرقا سلبية لحل النزاعات و منها السلوك العدواني، فالبيئة الأسرية الخالية من النزاعات و ذات الطابع الاجتماعي تنمي لدى الطفل الشعور بالأمن و بالتالي استقرار الذات.

(2011،https:www.annajah.net)

-تنمية الشعور بالسعادة عند الطفل:

إن الأشخاص الذين يعيشون الخبرات العاطفية الإيجابية كالسعادة و توفير دفء و عطف الوالدين و حنانهم عليهم يميلون لأن يكون تعاملهم مع أنفسهم و مع غيرهم بشكل لطيف و خال من أي عدوان أو سلوك سلبي آخر، أما الأشخاص الذين تعرضوا لإساءة المعاملة من قبل الوالدين و إهمال عاطفي و اجتماعي فقد يسعون لاستخدام العدوان بأشكاله المختلفة و ذلك من أجل جلب انتباه الأسرة و إشعارها بوجوده و ضرورة الاهتمام به. إن إساءة المعاملة الجسمية و النفسية الموجهة نحو الأطفال كلها تؤدي إلى مشاكل و ضعف في الجهاز العصبي المركزي و قد تقود إلى توليد اضطرابات سلوكية و انفعالية.

أورد في: (زرارقة،2016، ص122)

-توفير الأنشطة البدنية الإيجابية للأطفال:

من المعروف أن الأنشطة البدنية الإيجابية كالرياضة بكافة أشكالها تعمل على استثمار الطاقة الموجودة لدى الأفراد و تنمي كثيرا من الجوانب لدى الأفراد. فتوفر مثل هذه الأنشطة خصوصا لدى الأطفال في المراحل العمرية المبكرة يعمل على تصريف أشكال القلق و التوتر و الضغط و الطاقة بشكل سليم حتى لا يكون تصريف هذه الأشياء عن طريق العدوان فقد ثبت من خلال العديد من الدراسات مدى أهمية و فاعلية الرياضة في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال.

تنظيم و ترتيب بيئة للطفل:

إن إعادة ترتيب البيئة المنزلية و المدرسية للطفل التي تتضمن أماكن واسعة في غرف النوم و المعيشة و أماكن اللعب و غرف الفصول تعمل على التقليل من التوترات و الانفعالات و بالتالي تقطع الأمل في حدوث سلوك عدواني ناتج عن الضيق في مساحات

اللعب و غيره لأن ذلك يعطي فرصا أكبر للأطفال للعب و الحركة، كما أنه ينصح بوجود أشخاص راشدين كمراقبين لسلوك الأطفال لمنع حدوث المشاجرات بين الأطفال.

(2011،https:www.annajah.net)

-الإشراف على الطفل في النشاطات اليومية:

إن الأطفال الناضجين و الأطفال غير الناضجين بحاجة مساحة لوجود من يشاركهم اللعب و بالأخرى من يشرف على لعبهم و هذا الإشراف يبدي للطفل المشارك في النشاط مدى اهتمام الراشد المشارك المراقب له و بالتالي يحد من ظهور مشكلات سلوكية تنبع عن غياب الرقابة.

أورد في: (زرارقة،2016، ص123)

خلاصة الفصل:

يتبين من كل هذا أن السلوك العدواني سلوك منتشر لدى الأطفال، و هذا يعود إلى أسباب عديدة، كما أنه يتخذ مظاهر و أنواعا مختلفة، فقد يكون العدوان جسديا أو لفضيا أو غير لفظي مهما قيل عن تعدد أنواع العدوان و مدى تأثير العوامل الوراثية أو المكتسبة في حدوثه، فإن سلوك الطفل كله خاضع للتعديل و التغيير إلى الأفضل و التهذيب والتحضير، فالأطفال التوحديون يميلون إلى أن يكونوا غير عدوانيين بطبيعتهم، لكن في بعض الأحيان يتحول الطفل إلى هجوم عدواني عندما يكون تحت ضغط شديد، و هذا ما سنتطرق إليه في الفصل الثاني على أطفال اضطراب طيف التوحد.

الفصل الثالث: ماهية اضطراب طيف التوحد.

تمهيد

1. **لمحة التاريخية.**
2. **تعريف التوحد.**
3. **نسبة انتشار التوحد.**
4. **أسباب التوحد.**
5. **خصائص التوحد**
6. **مشكلات المصاحبة للتوحد.**
7. **النظريات المفسرة لتوحد.**
8. **تشخيص التوحد.**
9. **البرامج التربوية و العلاجية.**
10. **علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي.**
11. **توصيات بالضرورة التوعية باضطراب طيف التوحد.**

-خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد التوحد من الاضطراب النمائية التي شغلت الأخصائيين و الباحثين و تؤرق العديد من المجتمعات و الدراسات، خاصة أسرة الطفل التوحدي، و هو أكثر الإعاقات النمائية غموضا و صعبة إيجاد أسبابها الحقيقية، منذ بداية القرن العشرين إلى يومنا هذا. و هم حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وقصور التواصل اللفظي و الغير اللفظي و غياب التفاعل الاجتماعي، و قد يعرف نسبة انتشار رهيب و تزايد فائق عبر العالم، لذا أصبح هذا الاضطراب يشغل بال الكثير من الباحثين في المجال الطب و علم النفس و التربية الخاصة و القيام بدراسات و أبحاث لإيجاد حلول و برامج علاجية تساهم في الحد من هذا الاضطراب و في هذا الفصل سنحاول التعرف بهذا الاضطراب بدءا بالتطور التاريخي لتوحد، تعريفه، انتشاره، أسبابه وكذلك المشكلات المصاحبة للتوحد، انتقالا إلى النظريات المفسرة لتوحد، خصائصه ثم التشخيص و البرامج العلاجية ، دور الأسرة مع طفلهم التوحدي، التوصيات المقدمة وخلاصة الفصل.

النظرة التاريخية:

لم يتفق العلماء تماما على البداية الحقيقية لاكتشاف التوحد بالرغم من أن اكتشافه لا يعني بأي حال من الأحوال انه لم يكن موجودا من قبل، و هذا الحال قد يكون كذلك لبقية حالات فئات التربية الخاصة كصعوبات التعلم، إذ أن الفروق الفردية موجودة منذ أن وجد الإنسان مازالت هناك فروق من النواحي البيولوجية و الطبيعية و الاجتماعية، كما أن الفروق موجودة على مستوى الفرد الواحد، فلا يمكن أن تكون القدرات المتعددة لدى أي فرد على درجة واحدة، و يمكن أن يكون في بعض منها متميز، و البعض الأخر يكون مقبولا فيها، و ربما في البعض الأخر لا يرقى أن يكون بالمستوى المقبول.

(الظاهر، قحطان أحمد،2009،ص17)

و يعد مودزلي أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال. و ذلك عام 1867 و كان يعدها ذهانات. و أشار "**ليو كانر**" الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال أن التوحد الطفولي اضطراب يحدث في الطفولة و قد كان ذلك عام 1943عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة "هارفرد" في الولايات المتحدة الأمريكية و لفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح الذاوتية الطفلية Early Infantile Autisme حيث لاحظ انغلاقهم الكامل عل الذات و الابتعاد عن الواقع و الانطواء و العزلة و عدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم.و منذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحدAutisme، و ذهان الطفولة Children Psychosis، النمط غير السوي في النمو (الشاذ) Atypical Development. و يرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح(إعاقة التوحد) و اختلاف اهتمامات و تخصصات العاملين في المجال التربية

الخاصة و المهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض و تعتقد التشخيص.

(سوسن شاكر، 2007ص17)

خلال الحرب العالمية الثانية كان اسبرجر في عيادته يكتب عن أربعة أطفال ذكور من عمر(6-11) سنة قي عيادة الأطفال في الجامعة حيث لاحظ اسبرجر بأن هؤلاء الأطفال لديهم قدرات ذكائية طبيعية و لكنها تخلو من المهارات الاجتماعية و لديهم مشاكل حركية و اهتمامات محددة شديدة و تعلق غير عادي ببعض الأشياء، و بترجمة أعمال اسبيرجر إلى اللغة الانجليزية تم استخدام مصطلح متلازمة أسبيرجر.

(سهيل، تامر فرح ،2015،ص24)

في عام(1988) عثر كل من الدكتورة سوزان فلوستين و الدكتور ميكل روتر على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما بان هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف إصابة بالتوحد. و في عام(1992) نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد، و في عام(1993) أصدرت المنظمة الصحة العالمية دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي لأمراض و ذكرت فيه تعريفها للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية.

(جاسب، شبيب عادل،2008،ص14-15)

كما تبين الباحثة أن التوحد ليس اضطرابا واحدا وإنما يتكون من مجموعة من الاضطرابات أخرى في النمو و الاستجابات للمثيرات الحسية و اللغوية و الكلامية و غيرها حيث عد التوحد سابقا كاضطراب انفعاليا و بعد التقدم و التطور عدته الجمعية الأمريكية على أنه اضطرابا نمائيا.

1.تعريف التوحد:

يعرف **كانر(Kanner 1943)**التوحد بأنه: "عبارة عن اضطراب ينشأ منذ الولادة و يؤثر على التواصل مع الآخرين و على استخدامات اللغة، و يتميز بالروتين و مقاومة التغيير، و القدرات الإدراكية العالية و المظاهر الجسمية الطبيعية، و الحساسية اتجاه المثيرات الخارجية.

(ميدون مباركة،2019،ص19)

و **عرفه المعهد القومي للصحة العقلية(PIMH1998):** التوحدية هي تشويش عقلي تؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال، و إقامة علاقات مع الآخرين و الاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، و بعض التوحيديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة و نماذج تفكير جامدة، و أكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية و مشكلات حسية تتصل بالإدراك و مشكلات اتصالية و كل هذه المشكلات تؤثر على سلوكياتهم و بالتالي على قدرتهم على التعلم و من ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة.

(أحمد أمين نصر،سهى،2002،ص18)

و يعرفه **هالاهان كوفمان(2008)** بأنه اضطرابات نمائية تطورية تؤثر على التواصل اللفظي و غير اللفظي، و التفاعل الاجتماعي من الجانب الطفل و عادة ما يظهر هذا لاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، مما يؤثر سلبا على الأداء الطفل,كما أن هناك خصائص أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي الانغماس في الأنشطة تكرارية و حركات نمطية أو مقولبة و مقاومة التغيير الذي يطرأ على البيئة أو التغيير في الروتين اليومي و الاستجابة غير العادية للخبرات الحسية و من جهة أخرى فان اضطراب التوحد يتسم بوجود أوجه قصور معرفية شديدة.

(محمد، حسين الهام،2016ص13)

و يضيف **شبيب(2008)** أن منظمة الصحة العالمية "WHO "بأنه:هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، و يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، و عجز في اللعب ، وفي التواصل الاجتماعي.

(ميدون ،2019،ص37)

ذكر **محمد السيد عبد الرحمان(2014)** أن التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلبا في جميع جوانب النمو و ابرز تأثيرها في القدرة على التواصل بشقية اللفظي و غير اللفظي، و الذي ينتج عنه غياب تام للغة استقبالية كانت أم تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية، و السلوكية، و النفسية مما يؤدي إلى انعزال الفرد انعزالا تاما عن المجتمع المحيط به منشغلا عنه في الاهتمامات و أنشطة محدودة و روتينية و سلوكيات نمطية مقولبة تدور اغلبها حول ذاته، هذا بالإضافة إلى وجود مشكلات حسية سواء حساسية زائدة أو لا مبالاة بالمثيرات من حوله و تظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاث هي: السمع، البصر، اللمس، و عادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.

(جابر السيد أحمد، حسام الدين،2018ص6)

أما **التعريف الكلاسيكي للتوحد:** فيرى انه: يكون الطفل مصابا بالتوحد الكلاسيكي عندما تظهر عليه جميع الصفات الثلاثة و هي أن تكون لديه صعوبة في استعمال اللغة أو لا لغة لديه من الأساس، لا يريد الاندماج في المجتمع، و لا يلعب مع الأطفال الآخرين، و عادة ما يعاني الطفل من صعوبات عامة في التعلم، و التي يكون لها تأثير واضح و صريح في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصعوبات الأخرى.

(صوالحي،صالح الدين،2020ص34)

و قد أشار **الجابري،(2014)** حيث تم تغيير مسمى اضطراب التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس من اضطراب التوحد الذي كان يندرج ضمن مسمى جديد وهو اضطراب طيف التوحد(ASD)، الذي يجمع ما كان يعرف سابقا باضطراب التوحد(AD) و متلازمة

اسبرجر(Asperger Syndrome)، و متلازمة ريت(Rett's Syndrome)، و اضطراب التفكك الطفولي(CDD)، و الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد(PDD NOS)، ضمن مسمى واحد، أما الطبعة الخامسة أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة اضطرابات النمائية العصبية(NeurodevelopmentalDisorder)، و التي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد:الاضطرابات العقلية(Intellectuel Disabilitie)،و اضطرابات التواصل (Communication Disorder)، وضعف الانتباه و النشاط الزائد(ADHD)، و صعوبات التعلم المحددة(Specific LD)، و الاضطرابات الحركية(sMotor Disorder).

(ميدون ،2018ص7)

و من خلال ما تم ذكره من تعارف اتضحا أن الكثير من العلماء و الباحثين اختلفت بينهم تعارف حول مصطلح اضطراب طيف التوحد عبر السنوات و أن كل واحد قدم مصطلحا حسب دراسته. و من هنا تقدم الباحثة تعريفا إجرائيا كما يلي:

إجرائيا: التوحد هم اضطراب عصبي بيولوجي يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، يتميز بقصور في نمو قدراتهم المعرفية و يؤثر كذلك على التفاعل الاجتماعي ، وتواصل اللغة ، وعلى سلوك الطفل ، وقابليته للتعلم والتدريب ، ويأخذ عدة مظاهر منها: وجود صعوبات في مهارات العناية بالذات، الطعام والشراب، ارتداء الملابس و خلعها، والقيام بعملية الإخراج والنظافة الشخصية ، والأمان بالذات.

❖ **بعض المفاهيم المرتبطة:**

⋆ **الطفل ذو اضطراب التوحد Autistic child**:

يرى **عبد الرحمن سيد**(2012) أن الطفل ذو اضطراب التوحد هو الطفلً، الذي فقد التواصل مع الآخرين، أو لم يحقق هذا التواصل قط ، وهو منسحب تماما و منشغل انشغالا كاملا بخيالاته وأفكاره وبالأنماط السلوكية النمطية كبرم الأشياء أو لفها، والهزهزة.

* **متلازمة أسبيرجر**: و يذكر **صديق(2005، ص13)** أن اضطراب شبيه بالتوحد البسيط، وغالباً ما يظهر مصحوباً بتأخر ملحوظ في المعرفة و اللغة.
* -**اضطراب ريت**: أشار **الزريقات**(2004) أن اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمسة أشهر إلى أربع سنوات مصحوباً بإعاقة عقلية. و صنف أول مرة من قبل الدكتور **اندرياس ريت** (Rett Andreas) عام (1966) لكنه لم يحظ باهتمام إلا بعد (17)عاماً، عندما نشر تقريرا حوله بعد دراسة (35) فتاة من فرنسا و البرتغال والسويد، وهو اضطراب عصبي تصاعدي يصيب الإناث بشكل أساسي، ويتميز بلوي اليدين المتشابكتين بشكل متواصل و التخلف العقلي، وعاقة في المهارات الحركية وتظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز فترة النمو طبيعية.
* **اضطراب الانتكاس الطفولي: (Disorder Disintegrative Childhood)** يذكر لمفون(2012) أن اضطراب نادر جدا، و يحدث لمولود من كل مائة ألف مولود، و هو يشبه اضطراب اسبيرجر و اضطراب التوحد، حيث يصيب الذكور و الإناث الشامي(2004،ص71). و ينمو الطفل المصاب بهذا الاضطراب بشكل طبيعي إلى أن يصل (3–5) سنوات، أو حتى (10) سنوات من عمره، بعدها يبدأ بالتدهور بشكل ملحوظ حيث يفقد العديد من المهارات التي سبق أن اكتسبها، وخلال فترة قصيرة يتحول الطفل من الطبيعي إلى طفل لا يتكلم، و لا يهتم بأي تفاعل عاطفي من حوله، و عندما تحدث الانتكاسية يظهر على الطفل جانبان أساسيان من ثالوث التوحد.

(جمال سالم المصدر إيمان،2015،ص29)

2.معدل الانتشار: يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النادرة غير معروفة الأسباب; مما يؤدي إلى وجود صعوبة في تقدير نسبة انتشاره ، وتباين هذه النسبة من دراسة إلى دراسة أخرى ومن كتاب إلى آخر.

و تعد دراسة **لوتر(LOTTER1966)** أول دراسة ميدانية موثقة لتحديد نسبة انتشار التوحد فقد قام بدراسة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين(8–10) سنوات من مدينة ميلدليكس

(Meldlesex) الأمريكية، و بينت الدراسة أن النسبة الكلية لتوحد تبلغ (4.5) لكل عشرة ألاف حالة موزعة على فئتين رئيسيتين: الأولى نسبتها(2.1) حالة لكل عشرة ألاف طفل تنطبق عليهم جميع خصائص كانر و الثانية نسبتها(2.4) حالة لكل عشرة ألاف تنطبق عليها معظم الخصائص كانر.

(محمد حسن الهام،2016،ص19)

أعلن **المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية (1998) Center Medical Detroit** أن اضطراب التوحدية أكثر شيوعا من متلازمة داونSyndrome s'Down، وهو يستمر مدى الحياة ويصيب على الأقل(4–5) أطفال من كل 10000 آلاف طفل ، وتبلغ نسبة إصابة الذكور(4: 3) أضعاف الإناث.

(عبد الحميد، بيومي لمياء،2008،ص14)

و **لقد** لوحظ أن حوالي 40% من الذاتويين لديهم معامل الذكاء يقل عن(50الى55)، و حوالي30% يتراوح معامل ذكائهم بين (70–50)، و يلاحظ ان حدوث الذاتوية يتزايد مع نقص الذكاء، فحوالي20% من الذاتويين لديهم ذكاء غير لفظي سوي، و دراسة سجلات معدلات الذكاء للذاتويين تعكس مشاكلهم مع التسلسل اللغوي و مهارات التفكير المجرد مشيرة إلى أهمية القصور في الوظائف المرتبطة باللغة.

أورد في: (خطاب محمد أحمد،2009،ص22)

أشارت **الدراسات الحديثة** التي أجريت في الولايات المتحدة انه يوجد على الأقل 360،000 فرد مصاب بالتوحدية، ثلثهم من الأطفال و أوضحت الدراسات أن التوحدية تعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعا للإعاقات المختلفة و التي تتمثل في التخلف العقلي–الصراع–الشلل المخي، و تحدث التوحدية في حوالي 5–4 أطفال كل عشر ألاف مولود.

(أحمد أمين، نصر سهى،2002،ص20)

إذن الأعداد في ازدياد مستمر سواء كان في الخارج أو في بلادنا العربية، وللأسف لا يوجد لدينا إحصائيات رسمية إلى الآن، وهذا ما أكدته نتائج دراسات كلا من **(الهامي عبد العزيز**

وآخرون: 2001،ص20، عادل عبد الله، 2002، ص12) على عدم وجود دراسة واحدة تحدد نسبة انتشار التوحدية في مصر والعالم العربي.

(بيومي لمياء، عبد الحميد ،2008،ص14)

التوحد يظهر في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات الاجتماعية بالتساوي.

3.أنواع اضطراب طيف التوحد: اقترح سيفن وماتسون أربع أنواع التوحد كالتالي:

- **مجموعة الشاذة:(Atypical Group)** و يظهر أفراد هذه المجموعة عددا اقل من الخصائص التوحيدية و المستوى الأعلى من الذكاء.
- **المجموعة التوحدية البسيطة:(Midly Autistic Group)** و يمتاز أفراد هذه المجموع مشكلات اجتماعية، و يعاني أفراد هذه المجموعة تخلفا عقليا بسيطا، و التزام بالغة الوظيفية.
- **المجموعة التوحدية المتوسطة:(Moderately Autistic Group)** و يمتاز أفراد هذه المجموعة باستجابات اجتماعية محدودة، و أنماط شديدة من السلوكيات النمطية،(التأرجح و التلويح باليد)، و لغة وظيفية محددة، و تخلف عقلي.
- **المجموعة التوحدية الشديدة:(Severly Autistic Group)** و أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا و لا توجد لديهم مهارات تواصلية، و عندهم تخلف عقلي على مستوى ملحوظ.

كما أن هناك نوعا أخر من التوحد، و هو متلازمة سافنت :**(Syndrome Savant)** و يظهر أطفال هذه المجموعة تأخر نهائيا شديدا في القدرات الذكائية و الاجتماعية، و هذه الفئة من الأطفال التوحديين يمتلكون مواهب غير عادية،(قدرات موسيقية و فنية رائعة)، و يعتقد بان متلازمة سافنت هي أسباب بيولوجية مرتبطة بالتخلف العقلي، و لكنها أخيرا ينظر إليها على أنها متلازمة توحدية.

(سناء، محمد سليمان،2013،ص37)

4. أسباب اضطراب طيف التوحد:

تعد معرفة الأسباب الحقيقية لمشكلة الطفل التوحدي من أهم الخطوات العملية للوقاية، و كذلك من أهم الوسائل في التشخيص و العلاج، و لقد حاول الباحثون التعرف على أسباب الاوتيزم و قاموا بالعديد من الدراسات المختلفة لمعرفة هذه الأسباب و اتجهت كل دراسة لتدعيم وجهة نظر معينة أو نظرية معينة، و لكن هذه الدراسات لم تتوصل إلا إلى معطيات فقط عن أسباب الأوتيزم، و لم تعط هذه المعطيات تفسيرات نهائية لحدوث الأوتيزم، كما أن هذه المعطيات عن أسباب الأوتيزم جاءت ناقصة و بعضها لم تيم معرفة سببها، لذا فان هذه الاجتهادات تم القبول بعضها و البعض الأخر لم يتم قبوله لذلك فان السبب الرئيسي لمشكلة التوحد مازال مجهولا.

و فيما يلي أهم أسباب المحدثة للتوحد و التي توصل لها العلم حتى الآن:

- **العوامل الوراثية(الجينية):** و هي العوامل متوقعة للتأثير و خاصة أن معظم الحالات تنتشر في الأسر التي يوجد بها أشخاص مصابون بهذا الخلل، بصورة اكبر من التعداد العام للإصابة، وقد أجريت دراسة قام بها كل من **(رويتر و فلوستين عام1971)** على التوائم المتجانسة و غير متجانسة، و لقد أجريت الدراسة على (11) حالة توائم، و قد وجد اتفاق في(4) حالات منها على الإصابة بالذاوتيةAutisme، و كانت التوائم متجانسة– أحادية الزيجوت (MONO–ZYGOTIC Pairs)أي نسبة 70من مجموعة الحالات، بينما لم يجد أي اتفاق في الإصابة عند التوائم غير متجانسة.

و يوجد أحيان بعض الأسباب المحدثة للتوحدAutisme تظهر من خلال اضطراب الولادة مثل الاضطراب المكتسبة أثناء النمو الجنين– لكنها لا تنتقل جينيا– كما وجد أن هناك بعض العوامل تتصل بمشكلات الحمل(مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية) أو أثناء الولادة(مثل توقف التنفس و الولادة العسرة)،و تنتشر هذه المشكلات لدى الأطفال المصابين

بالتوحدAutisme أو الفصام أكثر من الأطفال العاديين، و هذه الاضطرابات لا تعتمد بالضرورة على العوامل الجينية.

(سعد، رياض،2008،ص23)

- ويرى أنصار **العوامل البيئية** أن الخبرات الأولى من حياة الطفل تؤثر في نموه في المراحل التالية، وأن الفشل في إقامة العلاقات مع الطفل قد يكون أحد الأسباب القوية للاضطراب، وخاصة المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطا وثيقاً بالعلاقة ما بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة المبكرة، مما يؤدي إلى انسحاب الأطفال من البيئة الاجتماعية و عزلتهم داخل أسوارهم الذاتية المغلقة في أثناء وجود أشخاص الآخرين.

(المصدر، جمال سالم،2005،ص16)

- يرى كثير من **الأطباء** الذين تابعوا دراسة حالات الاضطراب أن السبب يعود إلى اضطراب عضوي يصيب بعض مراكز المخ، مما يؤدي إلى الإخلال في الوظائف تلك المراكز خاصة في مجال الإدراك و التوافق الحركي. و هناك من يرجع هذا الاضطراب إلى الضعف في الكروموسوم(X) الهش المسوؤل عن حدوث الخلل في القدرة العقلية الذي يؤدي إلى التوحد الذي يظهر في(5.16%) من حالات إعاقة التوحد. وقد يفسر انتشار إعاقة التوحد لدى الذكور أكثر من الإناث، ثم هناك سبب آخر هو التحجر (التصلب) في بعض الخلايا التي تتحول إلى الجين المسيطر في الناحية العقلية، وربما يؤدي إلى حدوث (5 %) من حالات التوحد. (سوسن شاكر،2007 ص52-53)
- **الأسباب العصبية:** أشار **حسن(2016)** اضطراب التوحد عصبية نمائية، حيث يعزى التوحد إلى حدوث أمراض فيس المخ، وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغنطيسي أن حجم المخ في الأطفال التوحديين اكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم اصغر حجما.

و النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل الفص القفوي، و الفص الجداري و اظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم

لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية و الاستجابة السوية و اللغة، أما باقي الأعراض تتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي. و يضع الباحثون احتمالا بنشوء مشكلات تنجم عن هذا التطور النوعي و الكمي المعقد للدماغ الذي يحوي بلايين الخلايا كأن تذهب بعض الخلايا إلى مكان أو مواقع خاطئة في الدماغ، أو عطل يصيب المسالك العصبية، أو خلل في المراسلات أو النواقل العصبية التي تمرر الإشارة من خلية إلى أخرى.

و وأضحت الدراسات أن الخلل في الجهاز العصبي يتمثل في الأتي:

- نقص فيتامين ب6 و بعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء و نمو المخ.
- شذوذ و اختلال في تركيب بعض المناطق بالمخ وخاصة المخيخ، و الفصوص الصدغية، و حول بطانيات المخ.
- تناقص كمية التشابك ما بين الخلايا، بحيث تصبح أكثر انعزالا عن بعضها.
- كما أوضحت أشعة C,Tأن 10-25 %من أطفال التوحد يعانون من تشوه و تضخم في سمك طبقة اللحاء أو قشرة المخ، كما بينت فحوص الرنين المغناطيسي على المخMRI وجود خلل أو قصور على الثنيات السادسة و السابعة للمخيخ.

و الأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي، كما أشار بعض الباحثين أن هناك انحرافات في شكل وإيقاع رسم الكهربائي و ذلك في حوالي 50%، 80% من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالتوحد.

و يحدث الخلل المخي للتوحد ما بين(20) إلى (24) يوما من الولادة، كما أن هناك براهين تدل على أن الجينات المعينة في وضع الجسم الأساسي و بناء المخ تسمى هوكس Hox) Genes) هي متغيرة في التوحد.

(محمد حسن،2016ص23)

- **الأسباب الاجتماعية:** و يرى فيها أصحاب وجهة النظر أن هذه إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه و عدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض

المشكلات الأسرية و هذا يؤدي إلى خوف الطفل و انسحابه من هذا الجو الأسري و انطوائه على نفسه و بالتالي تظهر عليه أعراض التوحد. **(سوسن،2007،ص57)**

- **العوامل المناعية:** أشارت **وفاء الشامي (2004،ص159)** العديد من الدراسات إلي وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين. و تشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم و الجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية.كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم اجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات و هي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الساجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

(أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني،2014،ص41)

- **أسباب النفسية:** حسب "**كانر**" أكد على أن الأعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم النضج و تطور الأنا و هذا يحدث في الحالتين التاليتين:

- نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل.
- نتيجة المناخ النفسي الشيء الذي يعيش فيه الطفل.

كما وجد أباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي، و الوسواسية، و العزوف عن الآخرين، و الذكاء و الميل إلى النمطية، و نتيجة لهذا الجمود العاطفي و الانفعالي في شخصية الوالدين و المناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة. و من هنا يظهر الأساس المرضي يكون نتيجة فشل(الأنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، فالطفل التوحدي لم تسنح الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص منفصل عنه.

و يؤكد أنصار وجهة النظر على الخبرات الأولى في حياة الطفل لما لها من تأثير على مراحل نموه التالية و أن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد تكون الأسباب القوية

للاضطرابات خاصة الانفعالية مما يؤدي إلى انسحابه و عزلته داخل أسواره الذاتية. و على الجانب الأخر رفض البعض هذه الآراء و ذهبوا إلى التوحد عامل مستقل عن الآباء و لا يرتبط بوجود الأم أو غيابها،و أن خبرات الطفل خلال مراحل حياته لا تسبب المرض و أنه ليس كل الآباء الأطفال المصابين بالتوحد تنقصهم القدرة على حب أطفالهم.

(خلدومي، آسيا،2012،ص91)

و يذكر **العبادي (2006)** أن الولادة المتعسرة أو وجود من المرض الذهني لدى احد الأبوين قد يزيد من خطر تعرض الطفل للإصابة بمرض التوحد.

(العبادي رائد خليل،2006،ص29)

- **أسباب العقلية:** لقد أجريت الأبحاث المكثفة من أجل اكتشاف الكيفية التي يختلف فيها دماغ الفرد الذي يعاني من التوحد عن دماغ نظيرة الفرد العادي، و كانت النتائج واضحة النطاق، و لقد تم تحديد لدى أفراد المختلفين يعانون من التوحد في أقسام مختلفة من الدماغ، و على الرغم من إجراء كثير من الدراسات فإنه لم يتم العثور على شذوذ محددة يتعلق بالتوحد و حتى الآن. و يرى أصحاب وجهة النظر هذه كما يرى **فرث(2003)** أن التوحد سببه الإصابة بمرض الفصام، الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة و انه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة.

أورد في: **(سهيل، تامر فرح ،2015،ص70)**

5-الخصائص:

يعتبر التوحد الطفولي اضطراب كامل و مبكر، يظهر قبل 36شهرا من عمر الطفل، و يعرقل التطور العادي للقدرات المعرفية، العاطفية، الحسية و الحركية المتعلقة بنموه، كما أنه يتمثل في عدم قدرة الطفل على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

- **ضعف التفاعل الاجتماعي:**

يعتبر ضعف الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد، حيث أن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، و لا يرغب في صحبة الآخرين، أو تلقي الحب و العطف منهم، كما انه لا يستجيب لانفعالات الوالدين، أو مبادلتهم نفس المشاعر، و لا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات من المحيطين به في بيئته، و يظل الطفل معظم وقته ساكنا لا يطلب من احد الاهتمام به، و إذا ما ابتسم فإنما يكون لأشياء دون الناس، و يضيف كلا من **محمد خطاب(2005،ص)، كمال زيتون(2003،ص2)** أن الطفل التوحدي يعاني من الوحدة الشديدة، و عدم الاستجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم و استخدام اللغة بشكل سليم و قصور شديد في الارتباط و التواصل مع الآخرين، و عدم الاندماج مع المحيطين به، و عدم استجابته لهم، و ميله الدائم للتوحد بعيدا عنهم، و مقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته.

و تشير **سوسن الجلبى(2005،ص55)** أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات :

1. **التجنب الاجتماعي:** يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.
2. **اللامبالاة الاجتماعية:** و صرف أطفال التوحد بأنهم غبر مبالين، و لا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، و لا يشعرون بالسعادة حتى عند و جودهم مع الأشخاص الآخرين.
3. **الارياك الاجتماعي:** يعاني أطفال التوحد من صعوبة في الحصول على الأصدقاء و لعل من ابرز أسباب الفشل في جعل علاقتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.

(بيومي،2008،ص14)

إن للتفاعل الاجتماعي أهمية قليلة لدى الأطفال التوحديين إذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال

الأسوياء و الأطفال المتأخرين عقليا من غير المصابين بالتوحد و يكون لديهم تعلق بالأشياء غير الحية، و هذا بالإضافة إلى ضعف التواصل بالعين افتقاد الدافع أو الرفض التام لأنه يحمله الآخرين، و ضعف القدرة على التقليد، و ضعف القدرة على مشاركة الآخرين في اللعب.

(جابر، السيد أحمد،2018،ص8)

- **قصور التواصل:**

ذكر**(هالاهان، كوفمان)** أن معظم الأطفال التوحديين تعزوهم النية التواصلية، أي نية التواصل، أو حتى الرغبة في إقامة التواصل، و ذلك في سبيل تحقيق أعراض اجتماعية معينة، و يعتقد البعض ان50% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمن اللغة على الإطلاق، أما الأطفال الذين يكون بوسعهم التحدث نظرا لتعلمهم بعض الكلمات، فيبدون أوجه شذوذ في نغمة الصوت، و معدل التحدث، و طبقة الصوت، آو جهارته، و محتوى اللغة الشفوية التي يتحدثونها، و قد يبدو كلامهم أليا، آو يقومون بالترديد المرضي للكلام، آو التقليد الببغاوي لما يسمعون، أو يقلبون الضمائر، و يعتبر استخدام اللغة كأداة للتفاعل الاجتماعي أمرا صعبا بصفة خاصة بالنسبة لمعظم الأطفال التوحديين، و إلى جانب ذلك فإننا نجد انه ماذا ما اكتسبوا بعض المفردات اللغوية، فإنهم قد يجدوا صعوبة في استخدام مثل هذه المفردات في التفاعلات الاجتماعية المختلفة، نظرا لأنهم لا يدركون ردود أفعال أولئك الأفراد الذين يستمعون إليهم.

(محمد ،حسن،2016،ص26)

يذكر **الزريقات(2004)**، أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات في التواصل سواء كان لفظيا أم غير لفظي، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة، و تعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت و التنغيم و الإيقاع و نبرة الصوت، و توصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة في المعنى، و لغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليها إلا الأشخاص الذين يألفونهم

مثل الأب و الأم و المعلم، و من الأمور التي تعتبر مشكلة لديهم أن فهم اللغة عندهم متأخرا جدا و هناك مشاكل شديدة في التواصل حيث أن 50 من الأطفال التوحديين لا يكتسبون كلاما مفيدا و يظهرون الصم و البكم لبعض الكلمات، و كذلك فان 25 منهم يستطيعون الكلام و يكون تواصلهم غير عادي حيث يكرر بعضهم الكلام، و يوجد لديهم أيضا صعوبة في استعمال الضمائر فمثلا لا يقول "أنا أريد أن اشرب"، و يقول "عامر يريد أن يشرب"، و مثلا تقول له "مرحبا اسمي عامر، ماهو اسمك؟ فيقول: عامر ماهو اسمك؟ كما أن بعض الأطفال التوحيديين الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الأطفال الكلمات التي يعرفونها بشكل غير وظيفي و هذه حالة المضاداة الكلامية(Echolalia) و هذا التردد المرضى للكلام و لا يساعد الطفل على استخدام سياقات أو موافق اجتماعية و تفاعلية مختلفة.

(عزازداوي، صبرينة،2016،ص128)

- **خصائص السلوكية:** أن سلوك الطفل التوحدي محدود و ضيق المدى، كما انه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة حيث يكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع.

يظهر الأطفال ذوي التوحدية العديد من السلوكيات التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات شاذة، و أسباب تلك السلوكيات تكون معقدة جدا في فهمها، و يمضي الطفل التوحدي جزءا كبيرا من حياته في عمل هذه السلوكيات الشاذة و الأعمال الروتينية، و تتسم الأنشطة التي يقوم بها الطفل التوحدي بالجمود و التكرار.

1. **الحركات الآلية غير عادية:** أشار(**Michael D.1996**) أن العديد من الأطفال التوحديين تظهر عليهم حركات آلية تكرارية باستمرار مع بعض حالات التوحدية، و فسر العلماء أن الطفل التوحدي يلجأ لفعل هذه الحركات كاستجابة لمشكلات يمر بها الطفل آو حدوث تجارب جديدة في محيط حياته آو تخفيض من حدة التوتر الداخلي الذي يصيب هذه النوعية من الأطفال.

2. **مقاومة التغيير**: مقاومة شديدة لأي تغير في البيئة المحيطة بهم، و كثيرا ما يغضب هؤلاء أن يتم نقل شيء من مكان لأخر أو تغير نوعية الشراب معين يحبه، فهم يرتبطون للغاية ببعض الأشياء و يرفضون الافتراق عنها.

أورد في: (أحمد، أمين نصر، 2002،ص55-56)

3. **السلوك النمطي**: حسب **الزريقات(2010)** هناك كثير من الأطفال يقضون جل يومهم في تكرار نشاطات نمطية ملزمة من نوع واحد و تتضمن هذه النشاطات اللمس المتكرر لأشياء معينة أو وضعها في خط لانهائي.
4. **السلوك القهري**: ذكر **الجلبي(2005)** أن استمرار و انحراف السلوك النمطي المتكرر لحالات متعددة توضح أنها ليست مشاكل ثانوية، لكنها في الحقيقة عيوب أساسية لدى الأشخاص التوحديين فغالبا ما نجد أن معظم الأشخاص التوحديين لديهم درجة من العنف و الروتين خلال فترة حياتهم و من الواضح أن الوسائل السلوكية غبر ناجحة في حل هذه المشاكل كليا إلا انه متى ما أدت لتقليلها لمستوى لا يجعلها تتداخل من النشاطات الأخرى فهذا يوضح فائدتها.

(المومني، رندة موسى،2011،ص33)

- **الخصائص المعرفية و العقلية**: هناك الكثير من الجدل حول القدرات المعرفية و أوجه العجز لدى الأفراد المصابين بالتوحد، و رغم أن الأطفال التوحديين يعانون من التأخر الوظيفي إلا انه يبدر أن بعض الأفراد التوحديين يملكون ما يسمى بالنضج المبكر آو المهارات الجزئية و يعني ذلك أن الطفل قد يكون موهوبا في مجال الحساب لكنه لا يستطيع معرفة الوقت، و تشمل المهارات الجزئية:
  - القدرة على معرفة التقويم كالقدرة على تحديد اليوم المرتبط بتاريخ معين.
  - القدرة على الحساب عدد الأشياء بسرعة.
  - القدرة الفنية.

و تتفاوت القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بالتوحد حيث يمكن أن يكون الأطفال على مستوى عالي في شيء معين بينما يكونون متأخرين في أدائهم لشيء أخر و يرتبط هذا الاختلاف أحيانا بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على فهم المفاهيم الأساسية.

(السيد سليمان،أحمد،2010،ص39-40)

و يذكر **حسن مصطفى(2001)** أن حوالي40% من الأطفال المصابين بالتوحدية الطفلية نسب ذكائهم أدنى من50-55 (تخلف عقلي متوسط، شديد أو عميق)،% 30 نسبة ذكائهم70او أكثر. وتظهر الدراسات الكلينيكية و الوبائية أن الخطورة بالنسبة لاضطراب التوحدية يزداد بتناقص نسب الذكاء، و حوالي(1/5) خمس الأطفال التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي عادي إذ تميل درجات أو معاملات الذكاء لدى الأطفال التوحديين إلى إن تعكس مشكلات في مهارات التسلسل اللفظي Verbal sequencingأكثر من المهارات البصرية المكانيةVisiospotial (التصور المكاني) أو مهارات الاستظهار من الذاكرةMemory rote و هذه النتائج تؤكد أهمية الخلل المرتبط بالوظائف اللغوية.

أورد في: (خطاب، محمد أحمد،2009،ص32)

و قد **أشار لورانت و آخرونLaurant M. et al** إلى انه من الصعوبات الإدراكية التي يعاني منها التوحديون أنهم يظهرون ميلا للتركيز على التفاصيل الدقيقة أكثر من النظر إلى الصورة العامة. **(السيد سليمان،2010،ص42)**

- **الخصائص الانفعالية:** التي تظهر في أشكال منها: (عدم الاهتمام بمشاعر الآخرين، و صعوبة التعرف على التعبيرات الانفعالية للآخرين، عدم الثبات الانفعالي، عدم الإحساس بالمخاطر المحيطة بهم.

(بديوي محمد، عبد الرحمان علي،2014،ص8)

6- المشكلات السلوكية عند أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعرف **عتروس(2010):** أن المشكلات السلوكية على أنها نوع من السلوك غير المرغوب فيه، يصدر عن الطفل ويسبب إزعاجا وقلقا للمحيطين بهذ، ويؤثر على تقديره لذاته وعلاقته

بالآخرين ويأخذ هذا السلوك طابعا ثابتا، ويظهر بشكل متكرر في المواقف المشابهة، ولا يمكن للوالدين أو المدرسين معالجة هذه المشكلات دون مساعدة من متخصصين في مجال العلاج النفسي.

قد تظهر لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعض المشكلات السلوكية الشائعة والتي قد تعزى للعديد من العوامل، وهذه المشكلات قد تعطل المسار التعليمي والتأهلي للطفل، وقد تكون مؤذية له وللمحيطين به، وكثيرا ما يشكو أهالي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من هذه المشكلات والتي قد تختلف علاجها أو تعديلها من طفل لأخر، ومن بين هذه المشكلات:

1-سلوكيات إيذاء الذات: ذكر **مصطفى(2011)** هو عدوان يهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها، وتتخذ صورة إيذاء النفس إشكالا مختلفة منها (تمزيق أو تحطيم الممتلكات الشخصية أو لطم الوجه أو شد الشعر أو ضرب الرأس بالحائط أو جرح الجسم بالأظافر أو عض الأصابع أو حرق أجزاء من الجسم أو كليهما بالنار أو السجائر).

2-السلوكيات العدوانية: يعرف **الخطيب (2001)** أن السلوك العدواني هو فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم والضرر بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم.

وتشير "**الشهراني**" في كتابها حول "المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأسباب وطرق التدخل" إلى مجموعة من السلوكيات العدوانية متمثلة في: ضرب الآخرين على الوجه، عض الآخرين، البصق على الآخرين و شد الشعر.

3-السلوكيات النمطية :أشار **مصطفى والشربيني(2011)** السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتضمن العديد من السلوكيات مجملة فيما يلي:

1- أرجحة الجسم للأمام والخلف أو أرجحته يمينا ويسار بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب.

2- الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر.

3- حركات لاإرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين.

4- السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كان يسير إلى الأمام خطوتين والى الخلف خطوتين، أرجحه الأرجل أثناء المشي، الضرب بالقدمين على الأرض، الدوران حول نفسه باستمرار دون إحساس بالدوخة أو الدوار.

5- التحديق في لمبة الكهرباء أو شيء في الغرفة، ورعشة العين المتكررة، وتحريك الأصابع أمام العين وتقليب الكتفين، والنظر باستمرار أو صمت في الفضاء أمامه.

6- إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالأصبع.

7- الحك، مسح الجسم باليد أو بجسم حاد.

8- دحرجة الجسم، تقليب الجسم موضوعيا من الرأس إلى القدمين، تقليب الجسم من جانب إلى أخر.

9- عض القلم أو الممحاة باستمرار، وضع الأصبع أو شيء في الفم ولحس أو لعق الأشياء.

10- شم الأشياء أو شم الناس.

(ميدون،2018،ص240-241)

4- مشكلة النوم: بين **ريتشدال(2001)** في دراسته انه يعاني الأطفال التوحديون من اضطرابات النوم أكثر من الأطفال العاديين، فنومهم قلق ومتقطع، ويكون على فترات زمنية مختلفة، فقد بينت دراسة هذا الأخير أن النوم لا يستمر لديهم لأكثر من ثلاث ساعات متواصلة، وهذا ما يشكل تحديا يوميا للوالدين.

5- مشكلة الشراب والطعام: فربما يأكلون ويشربون بكميات كبيرة دون الشعور بالشبع، ويميلون إلى تفضيل بعض الأطعمة وتكرار أكلها، ولا يرغبون بالتنويع، وقد أظهرت دراسة

كولينز و آخرون(2003) أن التوحديين يجدون صعوبة في مهارات إطعام أنفسهم، ومشاكل في المضغ والبلع.

(الهام،2016،ص28)

6- عكس الضمائر: يرى **جوردان(2009)** أن الأطفال التوحديون يخلطون بين الضمائر أنا أنت ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من أن يستخدموا الضمير (أنا).

7- مشكلة الانتباه: أشار **جوردان(2005)** انه يفشل الأطفال التوحديون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين والانتباه عنصر أساسي في الاتصال اللغوي ولهذا فشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله.

(عزازداوي، 2016،ص99)

7-النظريات المفسرة:

تم الاستعراض مجموعة من النظريات التي افترضها العلماء كل حسب التوجهه لاضطراب التوحد نذكر مايلي:

- **النظرية العصبية:** لقد بحثت النظرية البيولوجية على مستوى الجهاز العصبي، و اعتبرته من الأسباب الرئيسية لتوحد على الرغم من عدم جزمها بذلك، و يؤكد أصحاب هذا التوجه من العلماء على وجود خلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته، و المخ مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر و إصابة الأم بالحصبة الألمانية، تناول الأدوية أو الكحول خلال الحمل، و الصعوبات الشديدة أثناء الولادة مثل نقص الأكسيجين و اختناق الطفل عند الولادة.

و يرى **ريملاد(1964)** بان الأطفال التحديين يعانون من تلف كلي أو جزئي في القدرة على الربط بين المثيرات الجديدة و تلك التي تم اختزانها من خلال الخبرات السابقة، و هي وظيفة تعد من المهام الأساسية للجهاز العصبي، و هذا ما يجعل الطفل التوحدي يجد صعوبة في الارتباط بالآخرين نظرا لعدم قدرته على الربط بين الخبرات و تكاملها.

و لقد بينت الدراسات التي أجريت على الأطفال التوحيديين اثر الاختلالات في النوافل العصبية عند الأطفال التوحد و خاصة السيرتونين،فمن بين26الى30%من التوحدين يستطيع أن يكون لديهم معدل مرتفع من السيروتينين في الدم (Anderson,1987) و بينت دراسة للبيولوجية الجزئيةBiologie moleculaire لكوك و كول سنة(1977) احتمال انتقال لبعض الجينات الناقلة للسيروتونين إلى عائلات التوحد.

و بينت دراسة **هلتمان(2002)** وجود ارتباط التوحد بتدخين الأم أثناء الحمل، وجاءت في دراسة **لدود**(Dodd,2006) ارتفاع مادة حامض الهوموفانيليك في السائل النخاعي, وهي من النتائج الرئيس لأيض الدوبامين قد يؤدي إلى ارتفاع الدوبامين في مخ الأطفال المصابين بالتوحد مع انخفاض السيروتونين لديهم، ولكن هذا الارتفاع في الدوبامين قد نجده أيضا عند المتخلفين عقليا.

(قيرود، طاهر،2020،ص33-34)

- **النظرية البيولوجية:** يرى **كوهين و باتريك(2000)** أن يوجد العديد من المؤشرات الدالة على أن الإصابة بطيف التوحد تحدث نتيجة أعوامل بيولوجية، و أهم تلك المؤشرات هو إصابة بطيف التوحد غالبا ما تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو مشكلات صحية أو إعاقة عقلية. و قد لا يوجد لدى بعض الأطفال التوحيديين أي سبب طبي أو إعاقة عقلية أو إصابة بالصرع، و هذا يصعب القبول بالنظرية البيولوجية، إلا انه يلاحظ أن الإصابة بطيف التوحد تكون مصحوبة بحالات طبية مختلفة، الأمر الذي يشير إلى أسباب بيولوجية خفية و مستمرة وراء كل حالات طيف التوحد.

(عبد المحسن توفيق مصطفى الخواجا، رانيا،2016،ص23)

و أشارت **دراسات** كل من "**بارسيلParsell**" و "**روترRutter**" و "**مليبرغMaliaburg**" و "**فايثVaeth**" إلى مجموعة من الأمراض و العوامل المرتبطة بالأم الحامل، و التي بدورها تزيد من احتمالية إصابة الطفل باضطراب التوحد تمثلت في: الحصبة و الحصبة الألمانية ونقص نشاط الغدة الدرقية و فيروسات الحمل و مشكلات جهاز المناعة و تعاطي الكحول

و الأدوية المهدئة و عمر الأم الذي يزيد عن(35)عام، و بضيف خطاب(2009) إلى علاقة السائل الداخلي المحيط بالجنين و تعقيدات عالية في مرحلة ما قبل الولادة–على الرغم أن بعضها قد تكون عرضيا– ولادة طفل توحدي.

(مباركة،2019ص40)

و**ذكر(2015)Horley** أن النظرية البيولوجية تناقش الأساس العصبي لاضطراب طيف التوحد و تسلط الضوء على وجود العنصر الوراثي كدليل يمكن الاعتماد عليه في إثبات أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد، و فهم الآلية التي يعمل بها الدماغ من خلال تشريحه و معرفة تركيبه و مقارنة النتائج مع نتائج أشخاص أصحاء، حيث من المعروف أن الاختلاف في تركيبة الدماغ تؤثر بشكل كبير على العمل الوظيفي لباقي الأعضاء، بالإضافة إلى تأثيرها على القدرات العقلية، كما اشتملت النظرية البيولوجية على معرفة دور الأسباب و الظروف المرضية في تغيير النمط الظاهري للمصابين باضطراب طيف التوحد.

(عبد المحسن، توفيق،2016،ص23–24)

- **نظرية العقل:**

يذكر فيرث (Frith,1989) أن نظرية العقل على أنها القدرة لتنبأ العلاقات بين الحالات الخارجية للأحداث و الحالات الداخلية للعقل، مثلا عندما يصرخ الطفل عند رؤية الكلب،تم الاستخلاص أن الطفل خائف من الكلب و عندما يشرق وجه الطفل عند رؤية والديه استخلاص بأن الطفل سعيد برؤية والديه، أي أن هناك علاقة بين الحالات الخارجة للأحداث و الحالات الداخلي للعقل. أما ما يتعلق بالطفل المصاب بالتوحد فتتخلص هذه النظرية بقصور الطفل المصاب بالتوحد في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي ينبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم، و هذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل،بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر و أفكار الآخرين، و يحل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية، و يمكن تعبير عنها بأنها التقلب المعرفي

الذاتي دون مراعاة لأفكار و مشاعر الآخرين، إن هذه النظرية تتلاءم مع الأعراض الأطفال الكبار و الراشدين المصابين بالتوحد.

كما أن القصور في التواصل اللغوي هي مسألة ثانوية أساسها أو هي نتيجة للسبب الرئيسي و هو القصور المعرفي الاجتماعي.

(قحطان،2009،ص91)

- **نظرية التكامل الحسي:** يشير **فيشر و موراي** (Fisher&Murray1991) و التي تبني على فهم علاقات السلوك و المخ و تحاول هذه النظرية تفسير الأداء الحسي العادي، وعمليات اختلال التكامل الحسي،و إرشادات فنية للتدخل. و أساس التكامل الحسي والتدخلات العلاجية الحسية الأخرى نبعت من خلال العلوم العصبية. و هذا فإن هذه المعرفة العصبية تتمدد و تتسع، و هذه النظرية تبني على أن الخبرات التي تتعرض لها المخ تعدل في بناء المخ و الأداء من الممكن أن تكون تكييفا أو لا تكيفي.

(أسامة فروق، مصطفى، السيد كامل الشربيني،2011،ص62)

- **النظرية السيكودينامية:** ركزت هذه النظرية على طبيعة المعاملة الوالدية غبر السوية وخاصة الأم، حيث يرى كل منMiller و Goldstein أن الأم تستغل طفلها لملأ فراغها، و تعتبره كالشيء المملوك لها و لأجلها لا لنفسه. في حين يرى"**Rutter**" أن رابطة التعلق لدى الأطفال التوحديين بأوليائهم تكون معطلة أو معاقة،كما ارجع السيكوديناميين التوحد إلى خوف الطفل و انسحابه من الجو الأسري و انعزاله بعيدا عنها و انطوائه على نفسه، بالإضافة إلى الحرمان العاطفي و تدني العلاقات العاطفية بين الطفل و أسرته، و إحساسه بالفراغ الحسي و العاطفي مما يشجعه على الانغلاق على نفسه و عزلته عمن حوله.**(قيرود،2020،ص35)**. و كما أشار "**كانر**" إلى أن الأطفال المتوحدين كانوا معرضين منذ البداية إلى البرود الأبوي،والاستحواذي، و نوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط. أما Bruno Betleheim الذي استخدم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره مركزا لتطور التوحد، فقد قال

بأنهم السبب، بمعنى أن الأطفال يحاولون أن يراوغوا عن أنفسهم من مواقف لا يستطيعون تحملها.

(فاروق،الشربيني،2011،ص57)

- **النظرية البيوكيميائية:** أشار بوتزن واكسيلا و ألوي(Bootzin, Acocella, Alloy1993) إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد إذا تناولوا عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم، فإن ذلك من شأنه أن يحسن الكلام، و السلوك الاجتماعي، درجة الذكاء، و استمر هذا التحسن لمدة ستة أسابيع و لكن بعد مضي ثلاثة أشهر تضاءل التحسن الذي حدث. و قد يتطلب الأمر مزيدا من الدراسات.

كما أن الدوبامين(Dopamine) يلعب دورا في التوحد، و هذا يتشكل من الحامض الأميني الفينيلانين(Phynylanine)، و يتركز كذلك في الدماغ الأوسط و إذا زادت كميته فهو يلعب دورا في السلوكيات التوحدية مثل الطقوسية و النمطية و النشاط الزائد. أن السيروتونين والدوبامين هي مواد كيميائية أشبه بالسماعة التي تبث إلى المناطق واسعة من الدماغ و هي التي تولد السلوكيات التي تظهر في غرفة الصف كالانتباه و التوتر أو النعاس.

(قحطان،2009،ص85)

- **النظرية النفسية:** تعتبر هذه النظرية الأولى التي قدمت تفسيرا لسبب اضطراب التوحد، حيث انتشرت هذه النظرية في الخمسينات و ستينات من القرن الماضي،و هي ترجح بأن سبب اضطراب التوحد هو ظروف العائلة المحيطة بالطفل، فالبعض أشار بأن الأم و انشغالها عن الطفل مسؤول عن حدوث البرودة العاطفية و العزلة لدى الطفل، و البعض أشار إلى انشغال الآباء و ليس الأم وحدها عن الطفل، و أن أباء أطفال التوحد من النوع الذي ليس له ميول اجتماعية.و يرى "**كانر**" أن أعراض الإصابة بالتوحد لدي الأطفال تعود إلى عدم نضج و تطور الأنا و هذا يحدث في

الحالتين التاليتين: نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل، و ثانيا نتيجة المناخ النفسي السيئ الذي يعيش فيه الطفل.

(ميدون،2019،ص36-37)

فحسب"**Bruno Bettelheim** " أنه قد شاعت في الستينات و السبعينات نظرية الأم الثلاجة و التي تسبب في إلقاء باللوم على الآباء، بالتسبب في وضع أولادهم في حالة التوحد فاهتم بتلهيمBettelheim أن الطفل التوحدي يكون ذكيا، و لكنه انسحب من الاتصال الاجتماعي بسبب إحداث مؤلمة حدثت في البيئة من حوله، آو عدمت البيئة بالعزلة الاجتماعية و خاصة افتقاره للرعاية الدافئة من احد آو كلا الوالدين.

(سهيل،2015،ص92)

- **النظرية المعرفية:** الأطفال المصابون بالتوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر في قدرتهم على التقليد و الفهم و المرونة و الإبداع لتشكيل و تطبيق القواعد و المبادئ و استعمال المعلومات، و بعبارة أخرى فان النظريات المعرفية تفترض أن مشكلات المعرفية هي مشكلات أولية و تسبب مشكلات اجتماعية.

و أن النظرية المعرفية ترى أن الأطفال المصابين بالتوحد هم أطفال انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى لعيب إدراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير حسي واحد في وقت واحد(بصريا، لمسيا أو غيرها) و الأدلة الاختبارية التطبيقية لدعم هذا التفسير جاءت من اختبار إيجاد الصور المخفية، فالأطفال التوحديون يجيدون مثل هذه الاختبارات لأنهم يركزون بشكل مباشر على كل جزء، و لا يتغير بسهولة الصورة الكلية إلا أنهم لا يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء كثيرة، إن هذا النوع من الإعاقة يأخذ بالاعتبار النقص في الذكاء و التخلف الاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد، وحسب رأي " **لوفاس**" فإن التطور في الذكاء و النمو الاجتماعي للأطفال التوحيديين هو أساس في قياس واسع لمثيرات مزدوجة من خلال عملية ظروف استجابية. كما تبرهن نظريات معرفية أخرى على أن التوحد ليس نتيجة منفردة لعيوب إدراكية متعددة، هذا الأمر أدى

إلى أنواع مهمة من العلاج التي تتطرق للعيوب المعرفية، و بعض المعالجين السلوكيين، علموا الأطفال المصابين بالتوحد لغة الإشارة اعتمادا على الاستغلال حساسيتهم للحس و الحركة و عدم حساسيتهم للكلام المنطوق.

(خليل صابره عبد الناصر،2022،ص94-95)

تعقيب على النظريات:

من خلال ما تم عرضه من النظريات المفسرة سابقا لحدوث اضطراب طيف التوحد، يمكن القول إن ليس هناك سبب واحد رئيسي متفق عليه من قبل العلماء و الباحثين حول حدوث اضطراب طيف التوحد، و سبب حدوث هذا المرض قد يعود إلى عدة أسباب مختلفة نذكر منها: أسباب اجتماعية، أسباب نفسية، أسباب وراثية،عصبية.. إضافة الى عوامل بيئية، عوامل قبل و بعد الولادة، عوامل المناعة كل هذا أدى إلى ظهور طيف التوحد بغض النظر من هذه الأسباب و العوامل يجب التعامل على تقليل من حدة سلوكياته و ذلك بالتشخيص الدقيق و المبكر لاضطراب طيف التوحد.

8- تشخيص اضطراب طيف التوحد: يعتبر التشخيص الوسيلة الذي يمكننا من التعرف على أصل و طبيعة مرض و أسبابه، و يقصد بالتشخيص التوحد تحديد أعراضه الداخلية و الخارجية، و التعرف على نشأته و تطوره في الحاضر و المستقبل، فالتشخيص يتضمن وصفا دقيقا لحالة الشخص الحاضرة.

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل، باعتباره اضطرابات النمائية التي تتصف بالتعقيد لعدة أسباب نذكر منها:

- التوحد اضطراب سلوكي يحدث في المرحل المبكرة من الطفولة، و هي فترة مهمة في نموه من جميع جوانبه النفسية و الاجتماعية و الجسدية، يكتسب فيها الطفل العديد من المهارات المتدخلة كالمهارات اللغوية، الاجتماعية، المعرفي و العاطفية، و هي بذلك تعيق عمليات التواصل، و التخاطب، و التعلم، تتعذر فيها عمليات التواصل مع الطفل لتشخيصه حالته.

- تداخل بعض الاضطرابات المشابهة كالتخلف العقلي، و الصرع الذي يشترك معه في الكثير من الأعراض مما يجعل التشخيص الفارقي ضروريا.
- عدم وجود سبب واضح يتفق عليه العلماء في الأسباب المؤدية للتوحد.
- وجود بعض الأطفال ينمون و يتطورون بشكل طبيعي ثم يصابون فجأة بهذا الاضطراب بأسباب غير مفسرة و غير معروفة.

(قيرود،2020،ص45)

كما أن التشخيص هو أكثر من عملية تقويم عيادي و لها وظائف عديدة منها:

- وصف المفحوص ومشكلته.
- تحليل تطورات الحالة وأسبابها .
- تصنيف ووضع تشخيص فارقي للحالة .
- تحديد تنذر أو مآل عيادي للحالة .
- تقييم أثار التدخل العيادي.

ومن هذه الوظائف العامة تتفرع وظائف أخرى أكثر تفصيلا نذكر منها على سبيل المثال كالتالي:

- التشخيص عملية مهنية تحدد طبيعة المشكلة و نوعيتها العامة و الخاصة.
- التشخيص رأي المهني للأخصائي(طبيب، نفساني، أخصائي اجتماعي)
- التشخيص عملية مشتركة هدفها التوصل إلى خطة علاج.
- تقدر درجة الاضطراب أو الخلل في شخصية المفحوص و تحدد عمقه و مداه، وكذا درجته ما إذا كانت بسيطة أو انه يصل إلى مستوى تفكك الشخصية، و تحديد أصوله هل هو اضطراب في الشخصية ذو منشأ نفسي أو عضوي أو نفسي جسدي.
- تحديد العوامل المباشرة المؤدية للاضطراب بعرض تحديد خطة التدخل العلاجي.

- تحديد دور المحيط العائلي و المهني المقرب و أثاره في حدوث الحالة و معرفة كيفية الاستفادة منه في دعم خطة التكفل.

(عبدون، العربي،2019،ص90-91)

- **مراحل التشخيص:** تنقسم مراحل التشخيص إلى ثلاث مراحل منها:

مرحلة الأولى: الإعداد لتشخيص و تتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص و تشمل جمع المعلومات عن طريق دراسة حالة و موافقة الأهل، و تحديد الاختبارات المناسبة، و تتضمن الاتصال بين المؤسسة التي تعمل بها الأخصائي و المؤسسات الأخرى، و جمع المعلومات الأولية، و اختبار أدوات التقييم.

مرحلة الثانية: و هي مرحلة تلتقي المعلومات و هي تتضمن عقد المقابلات التشخيصية التي تتم بين الأخصائي و المفحوص، و تصحيح الاختبارات و تنظيم نتائج الاختبارات و تنسيقها ووضعها في صورة كمية، كما تتضمن أيضا مجموعة الأحكام الجزئية الوصفية.

المرحلة الثالثة: مرحلة معالجة المعلومات و هي خطوة استخراج النتائج الإحصائية و ما يتصل بها من تنبؤات بشان المستقبل و تفسيرها تمهيدا للإفادة منها.

المرحلة الرابعة: و هي مرحلة تقديم المعلومات و هي تتضمن إن يصوغ الأخصائي الأسئلة التي يحول بسببها الحالة، و يختار الأخصائي الاختبارات المختلفة، و يقوم بمقابلة المفحوص، و تصحيح هذه الاختبارات و يصوغ استنتاجاته عن الحالة، و ينظم البيانات والاستنتاجات التي وصل إليها.

(أسامة،2011،ص111)

- **أدوات التشخيص:**

إن عملية التشخيص كغيرها من المهام تتطلب وسائل وأدوات للعمل، ولهذا فإن المختص النفساني يلجأ من أجل أداء هذه المهمة إلى استعمال مجموعة من الأساليب والأدوات التشخيصية التي لا يمكن الاستغناء و هي أكثر المقاييس المعيارية شيوعا:

-**برنامج الملاحظة التشخيص للتوحد(ADOS)**: و قد أعده "**لورد و رفاقه**"**(1989)** و يعتبر هذا اختبارا نمائيا يقوم فيه الفاحص بالتفاعل مع الطفل لمدة تتراوح من 20-30د، و يتم تنفيذه 8مهام من اجل التحقيق من سلوكيات محددة في مجالات التفاعل الاجتماعي و التخيل ومهارات اللعب و القدرة على ترجمة المشاعر، و يستخدم اللوغاريتمات التشخيصية كما أن التدريب المهني مطلوب.

-**المقابلة التشخيصية للتوحد(ADI)**: و قد صممها "**لاكوتير و رفاقه**"**(1989)** و هي مقابلة معيارية طورت كملحق لاضطراب الطيف التوحد، و هي تستغرق حوالي ساعة إلى ساعتين لإكمالها، و المطلوب تلقي تدريب خاص فيها، كما يتم تطبيق اللوغاريتمات للمساعدة في التشخيص.

-**مقياس تصنيف التوحد في الطفولة(CARS)**: الذي طور في كارولينا الشمالية، كل من "**شوبلر و رينر**" وهو مقياس تصنيفي يعتمد على مجموعة شاملة من الملاحظات، و تتراوح العلامات على المقياس(30-60) و تصنف على النحو التالي:

* **(15-30)**: غير التوحديين.
* **(31-36)**: متوسطي التوحد.
* **(37-60)**: شديدي التوحد.

-**الملف النفسي التربوي(PEP)**: قام "**شوبلر و ريشار بتطويره**"**(1979)** و قام "شوبلر و ريشار و لانزنج" عام1980 بتعديله(PEP-R) و يشمل هذا القياس على قيام الطفل بسلسلة من الأنشطة التي تغطي اختبارا لسلوكيات و المهارات المتعلقة بالتوحد، و هو مصمم للتعرف على النماذج التعليمية المتميزة و غير السوية، و يقيس مقياس المعدل (PEP-S) سلوك الطفل في سبعة مجالات وظيفية

* تقليد.
* إدراك.
* مهارات حركية محددة.

* مهارات حركية شاملة.
* تكامل العين و اليد.

(الامام، محمد، صالح ،وعبد فؤاد، الجوالده، 2011ص135-137)

إن التشخيص التوحد يتم من خلال فريق متكامل مكون من طبيب أطفال، طبيب أعصاب، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي وأخصائي نطق ولغة وأخصائي تربية خاصة وغيرهم حسب الحاجة و بالإضافة إلى الوالدين.

9-البرامج التربوية و العلاجية: خلال السنوات الماضية، ظهرت العديد من المحاولات والتدخلات العلاجية المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد(ASD) منها:

1. **برنامج لوفاسLOVAAS:** هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين لدكتور "**إفار لوفاس**" (Ivar Lovaas) و يعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص التوحديين، و يقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم و التعليم الفردي بناءا على نقاط القوة و الضعف لطفل و إشراك الأسرة في عملية التعليم.

و يعتبر العمر المثالي لابتدأ البرنامج من سنتين و نصف إلى 5سنوات و تكون درجات الذكاء أعلى من 40% و لا يقبل من هم أقل من ذلك. و في هذا البرنامج يتم تدريب الطفل بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعيا، حيث يبدأ الطفل في البداية الالتحاق بالتدريب لمدة 20ساعة و تزداد تدريجيا خلال الشهور الموالية إلى 40 ساعة أسبوعيا.

(المومني،2011،ص44)

فيهدف هذا البرنامج إلى زيادة السلوك المرغوب فيه و إنهاء أو تقليل السلوك غير المرغوب فيه، وبناء المهارات المطلوبة ليستطيع الطفل المصاب بالتوحد من مواصلة متطلبات الحياة. حيث يتعلم الأطفال المهارات من خلال التدخلات السلوكية، فقد يذكر المعلم لعبة ما ويشير الطفل إليها أو يمسكها من بين العاب فيتلقى تعزيز من المعلم، و التعليم العرضي و هو كيف يسرع في استجابته و يدمج مع اقرنه.

يتقدم البرنامج ليتعلم الأطفال المفاهيم المجردة، و الاستجابة للأسئلة البسيطة، ابتداء جواب من كلمة واحدة و التدرج إلى التحدث بجملة كاملة و يتطور الأمر لتعدد الاستجابات، ويتعلم الطفل كيف توازن بين اللعب و التعاون مع الآخرين.

و من أهم الركائز لتطبيق برنامج "**لوفاس**" هي القياس المستمر لمدى تقديم الطفل في كل مهارة و ذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة منها و الفاشلة.

و من أهم المجالات التي تركز عليها "**لوفاس**" منها:(لانتباه– التقليد– لغة الاستقبال– لغة التعبير–الاعتماد على النفس) و مع تقدم الطفل و تطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجال من المجالات السابقة و تضاف لها أهداف للمجالات الاجتماعية و الأكاديمي والتحضير لدخول المدرسة.

(قحطان،2009،ص173–175–176)

2–برنامج TEACCH: و يشير **جين غوردن** (2016) أن برنامج TEACCH يمثل العلاج والتربية الخاصة من خلال اسمه في آن واحد للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وهو تدريب للوالدين للتعامل مع الطفل من اجل تطوير مهاراته على المستوى الاجتماعي، وبالتالي حثه على المشاركة الاجتماعية، حيث يركز البرنامج على فهم بيئة الطفل. فحسب **عبد الطلب القرطي** (2012) يقوم برنامج TEACCH على أساس تكييف البيئة والمواد التعليمية لتلاءم طبيعة الطفل التوحدي، وتلبي احتياجاته الخاصة وتنظيم عناصرها بما يحقق له أقصى درجات الأمن والطمأنينة والاستقلالية، ويعنى المنهج التعليمي ببرنامج TEACCH بالتأهيل المتكامل والشامل للطفل المصاب باضطراب التوحد من خلال العمل على تنمية كل من:

- مهارات التواصل، الاستقبالية و التعبيرية.
- المهارات الاجتماعية.
- مهارات اللعب.
- المهارات الحركية الدقيقة و التآزر بين العين و اليد.

- مهارات الرعاية بالذات.

(جمال عطيه فايد2020ص11-24)

و تمتاز طريقة TEACCH بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة او السلوك، بل تقيم التأهيل متكاملا للطفل، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.

(محمد سليمان،سناء،2014،ص159)

3-برنامج بيكس: طور هذا البرنامج من قبل "**بوندي وفروست**" حيث اعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي، و يستخدم هذا النظام كنظام تواصل معزز و بديل يتكون نظام التواصل بتبادل الصور و الرموز لمساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل التواصل، و خاصة التوحديين الذين يعانون من تأخر في اكتساب الوسائل الوظيفية التي تمكنهم من التواصل بشكل سريع و بتلقائية دون الاعتماد على تقليد الكلمات أو الحركات التي يراها الطفل التوحدي، تهدف هذه الطريقة إلى تعليم الطفل التوحدي التعبير عن احتياجاته ورغباته مما يسهل عليه التواصل مع أفراد أسرته و أقرانه، حيث يتبع البرامج للأطفال التوحد الذين يعانون من التواصل التلقائي و التواصل في قالب اجتماعي من خلال تبادل الأدوار، و ما يميز نظام التواصل بتبادل الصور هو انه يتكون من مجموعة من الصور التي تعبر عن الأفعال و الصفات و الضمائر، باستخدام صور للأشياء الموجودة في البيئة المحيطة بالطفل التوحدي لتمكنه من التعبير بشكل فعال في عملية التواصل.

(صوالحي صلاح الدين،2020،ص63-64)

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

تقرير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام (2007) إلى أن الفائدة العائدة من التدخل باستخدام فنيات ABAفي اضطرابات طيف التوحد" (ASD) تم توثيقه جيدا" حيث ثبت أن الأطفال الذين يتلقون التدخل في وقت مبكر شكلت لديهم سلوكيات إيجابية ودائمة وتحققت مكاسب في معدل الذكاء واللغة والأداء الأكاديمي، و السلوك التكيفي، فضلا عن بعض التدابير للسلوك الاجتماعي.

و يشير **محمد السيد(2005)** أن تحليل السلوك التطبيقي يتضمن تحليل أو تجزئة المهارة بشكل منظم لكي يتم تعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديها على نحو صحيح. ويتم تعليم الأجزاء البسيطة في البداية ثم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر اتساعا و الأكثر تعقيدا بما يتناسب مع العمر.

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

1- التحليل والقياس: ويتضمن تحديد السلوك المراد وتعريفه ومن ثم بناء نظام موضوعي لقياس تكرار أو 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 للأهداف 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: وتتضمن تنفيذ تقييم مستمر لتحديد المعززات الوظيفية التي تزيد من الدافعية للتعلم.

(فايد جمال،2020،ص11-24)

5- برنامج فاست فورورد:forward Fast هو عبارة عن برنامج الكتروني يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناءا على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة **بولا طلال** Paula Tallal على مدى 30سنة تقريبا، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج **سنة1996** و نشر نتائج بحوثها في مجلة "**العلم**" Science ، إحدى أكبر المجالات العلمية في العالم، حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة. و تقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب و يلعب و يستمتع للأصوات الصادرة من هذه اللعب. و هذا البرنامج يركز على جانب واحد و هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه، و بالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية. و نظرا للضجة التي علمها هذا الابتكار فقد قامت بولا طلال بتأسيس شركة بعنوان"**التعلم العلمي**" Scientific Learning حيث طرحت برنامجها تحت اسمFast Forward، و قامت بتطويره و ابتكار برامج أخرى مشابهة، كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشكل في النمو اللغوي. و لم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال التوحديين، و إن كانت هناك روايات شفهية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير لدى بعض الأطفال.

(المومني رندة،2011،ص48)

6-برنامج صن رايزSRP: لقد بدأت القصة "**صن رايز**" مع السيد و السيدة كوفمان، عندما شخص أحد الأطباء طفلهم الذي يبلغ من العمر تسعة عشر شهرا أنه مصاب بالتوحد الشديد، و بدلا من البحث عن العلاج له قاموا باختراع برنامج منزلي و حولوا طفلهم الذي كان لا يستطيع الكلام و كان منعزلا، و درجة ذكائه ضعيفة إلى طفل يتكلم و يتفاعل اجتماعيا، و بدرجة ذكاء عالية و بعد سنتين و نصف من تطبيق البرنامج لم يعد طفلهم يحمل تشخيص(توحد) بل كبير(راين) و تخرج من الجامعة.

و يهتم برنامج "**صن رايز**" بتقوية التواصل الاجتماعي للطفل و هذا ما يميزه عن بقية البرامج، و من الأساسيات التي يتبناها البرنامج: استخدام رغبات الطفل أساسا للتعليم والتعلم من خلال اللعب المشترك. واستعمال عامل الإثارة و المتعة.

فمثلا طفل يقوم بحركات متكررة فبدلا من أن نوقف هذه الحركات بالقوة نشاركه فعل هذه الحركات و نقف أمامه كي يرانا، وقد يعترض على طريقة المشاركة هذه، على أساس أن التقليد لهذه الحركات قد تعززها أكثر و يعطي برنامج **صن رايز** استراتيجيات للأطفال الذين يستعملون لغة التواصل، فمن أهداف البرنامج أن يتعلم الطفل أن الكلمات التي يتعلمها قي لاستعمالها بهدف التواصل.

و ينصح كوفمان في البداية بتعلم الكلمات التي تحتوي على حركات و عادة ما تكون هذه الكلمات أسهل ما يستجيب له الطفل في النطق، و للبرنامج **صن رايز** ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى، تقدم للوالدين، و تسمى البداية. و بعد ذلك ينفذ الوالدان الاستراتيجيات التي تعلموها مع طفلهم فترة من الزمن. ثم يرجع الوالدان مع طفلهم إلى المركز لتكملة المرحلة الثانية. ثم المرحلة الأخيرة و تسمى(مرحلة الفعالية القصوى)(Intensive).

(محمد، سليمان،2014،ص160-161)

❖ **برامج علاجية أخرى:** هناك برامج علاجية أخرى التي تم استخدامها مع الأطفال التوحديين و يتم عرضها كالتالي:

1-العلاج النفسي لطفل و الأسرة: استخدم هذا المدخل العلاجي أصحاب النظرية التحليلية الذين يعتبرون أن التوحد اضطراب انفعالي عاطفي ناشئ من رفض الوالدين لإقامة علاقة مع هذا الطفل و برود مشاعرها. و يشجع هذا المدخل ضرورة عزل الطفل من منزل أسرته و إدخاله إلى إحدى المصحات أو ادوار الرعاية ذات الإقامة الكاملة، و يقدم العلاج المنسب للطفل ثم يتم إعداده للعودة إلى أسرته بالتدريج بعد إحداث تغير في البيئة المحيطة بالطفل. و بعد أن فشلت هذه الطرق التقليدية في إحداث تحسين في حالة الأطفال التوحديين بدا التفكير في أساليب أخرى للتدخل مع الرفض بأن التوحد اضطراب انفعالي.

2- العلاج الطبي: استخدم هذا المدخل أصحاب النظرية العضوي التي تعتبر أن التوحد ناشئ هن خلل عضوي داخل الطفل، و قد تم استخدام العلاج الطبي بالأساليب التالية:

- **العلاج الجسدي:** هو محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات، مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو علاج الحول أو تحسين طريقة المشي إذ كان ذلك ممكنا.
- **العلاج الكيمياوي:** يرى (**Campbell 1987**) أن كل الأدوية فيتامينات مضادات خمائر، و يرى بعض العلماء أن العلاج الكيمياوي أكثر فعالية في تخفيف أعراض الأوتيزم ومن بين العقاقير التي تم استخدامها (Haloperidol) (Antidopaminergie) في اختزال السلوكيات النمطية. و أشار (**Campbell1991**) أن يستخدم (Amphetamines) في خفض النشاط الزائد و زيادة الانتباه و (Phonothiozine) في خفض القلق و العنف الزائد المرتبط بإيذاء النفس.

(القمش، نوري مصطفى ،2011،ص133-135)

- **علاج بالحمية الغذائية.**
- **علاج بالموسيقى.**
- **علاج السلوك.**
- **علاج بالتكامل الحسي.**
- **علاج التعليمي.**

(شاكر،2007،ص120-135)

10-دور الأسرة: يعتبر دور الأسرة أساسا في تطبيق البرامج التربوية و العلاجية للطفل التوحدين فالأسرة هي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل و هي التي تراقب و تلاحظ على أغلب وجود أي مشكلة أو تطورات على سلوكه، و هي التي تنقل المعلومات و الملاحظات عن جوانبه غبر العادية، و الوالدين هما أول من يتلقى الصدمة و المفاجأة بعد مرحلة التشخيص و يعيشان مراحل الرفض و الإنكار للحالة و التنقل من طبيب إلى آخر إلى أن

يصل الأمر بهم لتقبل الحالة و البحث عن البرامج التربوية و العلاجية المناسبة، لذلك فهم يلعبون دورا كبيرا في نجاح هذه البرامج.

و تقوم الأسرة بمساعدة الاختصاصيين على فهم العديد من الجوانب الضعف أو القوة لدى الطفل، و التي لا تظهر عادة في الأماكن الملاحظة و الفحص مثل العيادة أو المركز بل تظهر لدى الأسرة فقط لأن الطفل لا يقوم بها إلا في المنزل، لذلك تأتي هناك أهمية المشاركة الفاعلة للوالدين منذ عملية التشخيص الأولى حتى صياغة البرامج التربوية وتطبيقها و تقييمها لأن تكون لديها من المعلومات التي تأهل أفرادها، و تقوم بالتسجيل التقدم الذي يطرأ على طفلهم في المنزل. و هناك العديد من أولياء الأمور الذين وصلوا لمرحلة الابتكار في العمل مع طفلهم التوحدي، إصرارهم علة تغيير سلوك طفلهم نحو الأفضل و إشراكه في النشاطات الاجتماعية و الزيارات و التفاعل مع الآخرين.

(روحي،عبدات،2002)

11-توصيات بالضرورة التوعية باضطراب طيف التوحد:

تعد الحاجة ملحة لزيادة الوعي العام لمنع حدوث تأخيرات في تقديم الخدمات و المساعدة لهؤلاء الأطفال و تساعد أيضا في التقليل إلى أدنى حد ممكن من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض و المساهمة في التخطيط لحملات التوعية الكافية للتوحد. و مع الأسف فإن هذه القضية لم تحظ إلا بدراسات محدودة في منطقتنا مع وجود فجوة حرجة في أبحاث هذا الاضطراب (ADS)في البلدان النامية.

و لقد قام قسم الأطفال بكلية الطب جامعة الملك عبد العزيز بجدة بإجراء دراسة لتقييم وتوثيق درجة الوعي أفراد المجتمع السعودي و انطباعاتهم عن اضطراب طيف التوحد (Disorder Autism Spectrum ADS). بمنطقة جدة السعودية، و أكد أستاذ واستشاري طب الأعصاب و الأطفال بكلية الطب بالجامعة و رئيس فريق البحث محمد سعيد جان أن هذه الدراسة تهدف إلى السعي لتصحيح الكثير من سوء الفهم و الانطباعات الخاطئة عن التوحد بمجتمعنا و الذي يتم ربطه بالتخلف العقلي أو أساليب التربية أو المؤثرات الخارجية

في كثير من الأحيان و أضاف أن زيادة وعي المجتمع عن التوحد سوف يساعد في سرعة التعرف على الأطفال المصابين و حصولهم على العلاج اللازم و يساهم في مساندة عوائل المصابين و تحسين الدعم المقدم منهم لأطفالهم المرضى.

(عبد الناصر،2022،ص97)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم دراسته في هذا الفصل لقد تطرقنا إلى موضوع نعتبره مهما في البحث العلمي عامة و في علم النفس و علوم التربية خاصة، و هو موضوع اضطراب طيف التوحد الذي يعد مشكلة من مشكلات الغامضة التي حيرت الباحثين و الوالدين بالأخص. و من خلال بحثنا نجد أن لهذه الفئة المتوحديين اضطرابات مصاحبة و تؤثر سلبا على مختلف الجوانب الاجتماعية، معرفية، نفيسة، انفعالية و نمائية للفرد المصاب. حيث تؤثر فيه ويتأثر بها و على المجتمع الذي يعيش فيه.

و من خلال ذلك برمجت عدة برامج علاجية لهذه الفئة ومن بينهم نجد برنامج تيتش الذي يعد أهم برامج لهذه الفئة و سوف نتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الرابع : برنامج TEACCH

تمهيد

1. تعريف برنامج Teacch.
2. أهداف برنامج Teacch.
3. أهمية برنامج Teacch.
4. أسس تطبيق برنامج Teacch.
5. مراحل تطبيق برنامج Teacch.
6. كيفية تطبيق برنامج Teacch.
7. مدة تطبيق برنامج Teacch.
8. تعقيب على برنامج Teacch.

الخلاصة.

تمهيد:

توجد العديد من البرامج التربوية العلاجية لفئة أطفال التوحد، حيث يعتبر TEACCH من أنجح و أشهر هذه البرامج و هو يعمل على تطوير كل الجوانب المعرفية و السلوكية و اللغوية و الاجتماعية الاستقلالية عند الطفل التوحدي و مساعدتهم على تحقيق أفضل مما كانوا عليه سابقا و يتم تطبيقه من قبل مجموعة من الأخصائيين (النفسانيين، المربين، الاجتماعيين، الأرطفونيين)، و على هذا تطرقنا في فصلنا هذا إلى:

تعريف و التطور التاريخي لهذا البرنامج بالإضافة إلى الأهداف و الأهمية ، الخدمات المقدمة عن طريقه، مراحل و مدة تطبيقه، و أخيرا محتواه من النشاطات.

1-تعريف برنامج TEACCH:

و قد طوره الدكتور **إريك شوبلر 1971 (Iric Schopler)** و هو والد لطفل توحدي، و يعتبر أول برنامج علاجي و تربوي صمم لأطفال التوحد و مشكلات التواصل و ذلك سنة (1972) في الولايات المتحدة الأمريكية فهو أول برنامج تربوي خصص لهذه الفئة، و معتمد من طرف جمعية التوحد الأمريكية (Society of America Autism ASA)، ترتكز أنشطته على تعليم الأطفال من خلال نقاط قوتهم التي تكمن في إدراكهم البصري، و تعويضهم عن نقاط الضعف لديهم و التي هي فهم اللغة، و يتم ذلك من خلال تنظيم البيئة و استخدام معينات بصرية مثل الصور و الكلمات المكتوبة. احتوى برنامج TEACCH على برنامج الجداول المصورة، فبرامج العلاج التي تبنى على اهتمامات الطفل، تقدم جدول نشاط أو روتين نشاط مقنن، تهدف إلى تعليم المهام كسلسلة من الخطوات البسيطة المتتابعة، تنشيط اهتمام الطفل و حثه على تركيز الانتباه في أنشطة مقننة جيدة التحديد، تقديم تعزيز منتظم للسلوك و يبدو أنها تنتج مكاسب سلوكية كثيرة و مفيدة للطفل.

(بلهشاط عقيلة، حداد نسيمة، 2021، ص124).

2- أهداف برنامج TEACCH:

- مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل.
- اكتساب مهارات التكيف مع البيئة.
- وضع استراتيجيات التدخل العلاجي لتعديل البيئة.
- معاونة الأسرة على التعاون مع السلوكيات الشاذة للطفل و تعديلها.
- دعم فريق التعاون، فريق العمل و الخبراء المشاركين في تنمية قدرات الطفل الأساسية و في رعاية الذات و التفاعل الاجتماعي و التواصل و الإعداد المهني.

(https://e3refaktr.com.2020/07/31)

3-أهمية تنظيم البيئة التعليمية في برنامج TEACCH:

البيئة التعليمية لبرنامج TEACCH بيئة منظمة تقوم على المعينات و الدلائل البصرية تمكن الطفل من التكيف مع البيئة، و يعمل هذا البرنامج على تهيئة هذه الطريقة من خلال تنظيم المكان و الزمان و الأحداث بذريقة توضح للطفل ما يلي:(ما هو المطلوب منه، متى يفترض أن يقوم بعمل ما، أين سيقوم بالعمل، كيفية إنجاز المطلوب، البداية و النهاية لكل نشاط) و يتم هذا التنظيم من خلال دلائل بصرية في الجداول و الصور و الأنشطة حيث تساعد الطفل التوحدي في معرفة البداية و النهاية لكل نشاط كي تشعره بالأمان حيث أنه يعاني بعضا من هذه السلوكيات:

- التعلق بالروتين.
- القلق و التوتر في البيئات العادية.
- صعوبة في فهم بداية و نهاية الأنشطة و تسلسل الأحداث اليومية بشكل عام.
- صعوبة في فهم الكلام.
- تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوضا عن اللغة الملفوظة.

https://e3refaktr.com.2020/07/31

4-أسس تطبيق برنامج TEACCH:

برنامج TEACCH مبني على التعليم المنظم لمعالجة للصعوبات التي يمكن أن تظهر خلال عملية التعليم لذا تتميز البيئة التعليمية لبرامج TEACCH بطابع مميز، فهي مليئة بمعينات و دلائل بصرية مثل الصور و الكلمات المكتوبة و المواد بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة فالشخص الذي يعاني من التوحد قد يبدي السلوكيات التالية:

التعلق بالروتين، صعوبات في فهم بداية و نهاية الأنشطة و تسلسل الأحداث اليومية بشكل عام، صعوبات في الانتقال من نشاط إلى آخر أو من مكان لآخر، صعوبات في فهم الكلام، صعوبات في فهم الأماكن و المساحات في البيئة، تفضيل التعلم من خلال الادراك البصري تعويضا عن اللغة الملفوظة.

هناك خمس ركائز للتعليم المنظم:

1. تكوين روتين محدد:

يشمل الروتين الجوانب التالية: تسلسل الأحداث خلال اليوم، تسلسل الأحداث خلال الأسبوع، كيفية البدء بنشاط ما، خطوات النشاط، الانتقال إلى النشاط التالي، المدة التي يستغرقها كل نشاط، ما يتعلق بالنشاط من مواد و أشخاص و كيفية عرضه، الأمكنة التي ستمارس فيها النشاطات.

2. تنظيم المساحات:

إن بعض الأشخاص التوحديين يجدون صعوبة في فهم المساحات في البيئة، ينبغي تنظيمها بشكل يفهمها الطفل من خلال تحديد بداية و نهاية المسارات مثل: مساحة اللعب الحر و مساحة الأنظار و مساحة الكرسي، المساحة الخاصة بالطفل يجب التنويه إلى أنه ليس جميع التوحديين يواجهون مثل هذه الصعوبة إلا أن هناك دلائل تشير إلى وجود مثل هذه الصعوبات. فإن لاحظ المختصون الأمور التالية فقد يدل هذا على احتياج الطفل للتنظيم المساحات في البيئة.

3. الجداول اليومية:

نظرا للصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذيم يعانون من التوحد في فهم الوقت و تسلسل الأحداث اليومية كان من الضروري استخدام جداول فردية تدلهم على تسلسل الأحداث اليومية، هذه الجداول تساعدهم على تنظيم وقتهم و فهم البيئة، و معرفة الأحداث اليومية و الأسبوعية و حين يعرفون تسلسل الأحداث و يتمكنون من التنبؤ بما سيحدث خلال يومهم تنخفض درجة التوتر لديهم مما يساعدهم على التعلم إلى حد كبير.

4. تنظيم العمل:

يصعب على الأطفال التوحديين فهم بداية و نهاية كل نشاط. و لمعالجة مثل هذه الصعوبة ينبغي العمل بشكل يوضح للطفل ما يلي: ما هو مطلوب؟ مدة العمل؟ كيف يعرف الطفل أن العمل انتهى؟ ما هو النشاط الذي سيلي؟.

5. التعليم البصري:

المقصود بالتعليمات البصرية إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور و الكلمات المكتوبة و على سبيل المثال كي يتعلم الطفل خطوات غسل اليدين، يقوم المعلم بعرض عدد من الصور تدل كل صورة منها على خطوة من خطوات العمل، تلصق هذه الصور في المكان المخصص لهذا النشاط كي يسهل الطفل استخدامها.

(بن خنيش أمينة،2017، ص12)

5-مراحل تطبيق برنامج TEACCH :

يهدف برنامج TEACCH إلى مساعدة الأطفال المصابين بإعاقات أو بالتوحد على التواصل مع المحيطين بهم.

يوفر نظام TEACCH نظام روتيني جديد لطفل التوحد لكي يحصل على الشعور بالأمان الذي يحتاجه، كما يعتمد على تنظيم المساحات الموجودة بالفصل و تخصيص جزء من الفصل لكل نشاط.

تحديد الاستراتيجية التعليمية لتحقيق الغايات و الأهداف.

استعمال برامج تربوية لتحقيق الأهداف المرجوة.

لا يستطيع الطفل المريض بالتوحد من الانتقال من حدث لآخر بسهولة، حيث يصاب بالارتباك و القلق و من الممكن أن يدخل في نوبة من الهياج أو البكاء.

(عبد الحميد راندا، 2019). https://mqaall.com

6-كيفية تطبيق برنامج TEACCH:

لكي تتحقق أهداف البرنامج تم التركيز فقط على الجزئية المقصودة و هي المهارات الحسية و الإدراكية في برنامج TEACCH و تم اعداد البرنامج بصورته النهائية، و تم تدريب الأخصائية الاجتماعية العاملة في المركز لكي تقوم بتنفيذ الوجبات البينية، تهيئة الأطفال أفراد المجموعة التجريبية، و تم تحضير جميع الأدوات اللازمة و تهيئة المكان، و تحضير المعززات، و توثيق الجلسات من خلال التصوير الفوتوغرافي و تسجيلها بالفيديو لعمل المراجعة للجلسات، و كل ذلك بهدف تنمية المهارات الحسية الإدراكية لأفراد عينة البحث، و تم الاستفادة من ميزات برنامج TEACCH، و هي مناسبة للفئة العمرية للعينة المستهدفة، و كذلك الاستفادة من ميزة سهولة التنفيذ و قلة التكلفة المادية.

(سهير،الصباح،2017، ص332-333)

7- مدة تطبيق برنامج TEACCH:

-لقد تم تطبيق البرنامج لمد ستة أسابيع و قد تم تنفيذ البرنامج بشكل فردي، حيث تم تطبيق الجلسات جميعها على أفراد العينة منفردين، و عدد أفراد العينة المجموعة التجريبية (5) أفراد و عدد جلسات البرنامج (21) جلسة بواقع (84) جلسة لجميع أفراد العينة، و كانت مدة كل جلسة بين 30 و 45 دقيقة إلى ساعة.

8- الهدف من تطبيق برنامج TEACCH:

-الأهداف العامة:

-هو التدخل المبكر من خلال استخدام التعليم البنائي لتشجيع مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية، و مهارات اللعب و الانتباه.

-تدريب الأبوين من خلال اشتراكهم في تصميم جلسات الطفل، فعنصر التدريب يتطلب ملاحظة إرشادية "توجيهية" و مناقشة و جمع معلومات و نقل التجارب عن طريق التعاون في تنفيذ الأنشطة المصممة من المعلم.

-تدريب الطفل من خلال الاشتراك في جلسات التعليم.

-الأهدف الإجرائية:

-حيث أن البرنامج يهدف إلى توفير الخدمات المناسبة للأطفال التوحديين بشكل مستمر إلى سن الرشد، و إشراكهم في الأنشطة الإكلينيكية الخاصة بغض النظر عن قدرة والديهم المالية، و يتضمن البرنامج المجالات التالية:

-الإقلال من المشاكل السلوكية، و التحكم البيئي المناسب للأطفال في المراحل المختلفة.

-تدريس الجوانب المعرفية و الأكاديمية وتنمية مهارات الحركات الدقيقة و التوافق "التآزر" بين العين و اليد، و تنمية المهارات الاستقلالية و كذلك تنمية التواصل اللغوي التعبيري و الاستقبالي.

-يتم تهيئة البيئة التعليمية لتزيد من قدرة الطفل على العمل المستقل، و تفادي المشكلات السلوكية، كما نستخدم أساليب التعزيز الايجابي و السلبي، و تحليل المهام لمواجهة المشاكل السلوكية.

-و يؤكد الفريق على أهمية مشاركة الوالدين في تطبيق البرنامج، لذلك يتم تقديم خدمات خاصة للأسرة بهدف تدريبهم و الاهتمام برعايتهم و تحديد رغباتهم و أولوياتهم.

(قرني،2018،ص79-80)

- تعقيب على برنامجTEACCH:

يعتبر برنامج TEACCH إضافة لمجتمعنا العربي لما له من مميزات عديدة التي تضعه في مقدمة برامج التدخل المبكر، حيث أنه يساعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية مهاراتهم بصفة عامة و المهارات الاستقلالية بشكل، خاصة كما أنه ينطلق من نقاط القوة لدى الطفل مع وضع الأنشطة اللازمة لتحسين نقاط الضعف كما أنه برنامج تربوي سلوكي شامل لا يكتفي على جانب واحد فقط، و بهذا فإنه من ضمن البرامج الهامة في تأهيل الطفل التوحدي.

خلاصة الفصل:

بعدما قمنا بعرض البرامج العلاجية الموجهة للأطفال المصابين بالتوحد و أهم شروطها و مبادئها، و خصصنا بذكر برنامج العلاج "TEACCH" باعتباره متغير من متغيرات الدراسة، و قمنا بشرح طريقة تطبيقه و الأدوات اللازمة لذلك، و أهم شروط فعالية العلاج.

و من خلاله نسعى إلى التحقق من نتيجة الفرضية المتحصل عليها في الجانب الميداني، و التطرق لها بالعرض و التحليل و التفسير.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة.

تمهيد.

1. منهج الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. عينة الدراسة.
4. حدود الدراسة.
5. متغيرات الدراسة.
6. أدوات الدراسة.

الاجراءات الميدانية للدراسة:

تمهيد:

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى الاجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من خلال تحديد المنهج المتبع، ثم مجتمع الدراسة، و كيفية اختيار عينة الدراسة الاساسية، و الحدود الزمانية و المكانية بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة و من ثم التطرق إلى عرض و تفسير نتائج التي توصلت لها الدراسة و مناقشتها في ضوء الاطار النظري و الدراسات السابقة.

1- منهج الدراسة:

بما أن الدراسة الحالية تسعى إلى دراسة فاعلية برنامج TEACCH لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج شبه تجريبي و الذي يعرف على أنه طريقة بحثية تتضمن تغبيرا متعمدا و مضبوطا للشروط المحددة لواقعة معينة مع ملاحظة التغيرات الناتجة على ذلك.

تم اختيار المنهج شبه التجريبي لأنه يهتم بتقييم نتائج العلاجات النفسية، و الأساليب الإرشادية و خدمات النفسية و العيادية و هو ما ينطبق على موضوع الدراسة الحالية.

2-الدراسة الاساسية:

تهدف الدراسة الاساسية في أي بحث علمي للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث و الصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه أو إجراء مقابلات شخصية للتعرف على ظروف الأفراد الذين ستطبق أدوات الدراسة.

حيث أنه في الدراسة الحالية تمت زيارة المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة "تادمايت" و ذلك بهدف:

- معرفة و تحديد المشكلات السلوكية العدوانية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تحديد أنواع الأنشطة التي يمكن أن يقوم بها الأطفال اضطراب طيف التوحد.
- تحديد طرق تطبيق البرنامج و مكان التطبيق.

و قد استغرقت الدراسة الاستطلاعية "4 أشهر" و قد أفادت الدراسة الحالية فيما يلي:

- تحديد الطريقة المستخدمة لتنفيذ إجراءات كل نشاط.
- تحديد عدد الحصص.
- الفترة الزمنية المناسبة لكل نشاط حيث وجدتا الباحثتين أن كل نشاط من الأنشطة يستغرق فترة زمنية تتراوح بين 20-45 دقيقة.
- تحديد الأدوات المناسبة لكل نشاط و قد قامت الباحثتان بتوفير جميع الأدوات المستخدمة في البرنامج تبعا لكل فنية.

3-عينة الدراسة:

اقتصرت عينة الدراسة على 5 أطفال في مركز النفسي البيداغوجي بمدينة "تادمايت"، 5 من الذكور بصورة قصدية و ذلك لموافقة المركز و أهالي الأطفال لإجراء الدراسة، و تتراوح أعمار الأطفال ما بين 11 سنة إلى 12 سنة، مشخصين من قبل الأخصائيين النفسانيين بالمركز باضطراب طيف التوحد لوجود قصور على مستوى السلوك و المهارات الحركية و الاجتماعية و أيضا لوجود أعراض مختلفة لتوحد عليهم، وتم تطبيق عليهم أنشطة لتعديل السلوك العدواني لكسبهم سلوكات جديدة.

4-حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: تم تنفيذ البرنامج على مدى أربعة أشهر، و كان التدريب على البرنامج بمعدل يوم في الأسبوع، و قد اختلفت مدة التدريب حيث تتراوح الفترة الزمنية ما بين 20-45 دقيقة.

الحدود مكانية: لقد أجريت دراستنا بالمركز النفسي البيداغوجي، دراسة ميدانية بمدينة "تادمايت" ولاية تيزي وزو.

الحدود بشرية: و قد تم الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها 5 أطفال اضطراب طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم بين "11-12" سنوات.

الحدود الموضوعية: تمثلت الحدود الموضوعية في عنوان الدراسة "فاعلية تطبيق برنامج TEACCH لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد.

متغيرات الدراسة:

يعتمد المنهج شبه التجريبي على ضرورة ضبط المتغيرات حتى يستطيع الباحث معرفة أثر التغير الحاصل بعد اجراء التجربة. و فيما يلي عرض لمتغيرات الدراسة:

المتغير المستقل:

و هو العامل أو السبب الذي يطبق بغرض معرفة أثره على النتيجة، و المتغير المستقل في الدراسة الحالية هو البرنامج TEACCH لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

المتغير التابع:

و هو النتيجة التي يقاس أثر تطبيق المتغير المستقل عليها، و هو تعديل السلوك العدواني.

5-أدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد في هذا البحث على: برنامج TEACCH.

الفصل السادس: عرض وتحليل و مناقشة النتائج.

1. عرض الحالات.
2. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى.
3. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية.
4. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة.
5. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الرابعة.
6. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الخامسة.
7. استنتاج عام.
8. الاقتراحات.
9. قائمة المراجع.
10. الملاحق.

تقديم الحالات:

استمارة دراسة حالة في التربية الخاصة

- دراسة الحالة الاولى:

❖ **معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة :**

* **اسم الشخص القائم على تعبئة الاستمارة**: نداف عمرية
* **تاريخ تعبئة الاستمارة**: 2023/03/14.
* **وظيفة القائم على تعبئة الاستمارة**: طالبة.
* **الجهة التابعة لها**: الجامعة.

❖ **معلومات تعريفية أولية بالحالة:**

* **الإسم و اللقب**: ب.يعقوب
* **تاريخ الميلاد**: 2011/05/04.
* **مكان الميلاد**: عين مليلة.
* **اسم ولي الطفل**: ب.أحمد.

❖ **معلومات الإحالة الجهة المحولة:**

* **الجهة المحولة**: مصلحة الطب العقلي.
* **تاريخ التحويل**:2023/01/20.
* **اسم الشخص المسؤول عن التحويل**: طبيب الطب العقلي الخاص بالأطفال.
* **وظيفته**: طب عقلي خاص بالأطفال.
* **سبب التحويل**: يعاني من اضطراب طيف التوحد مصاحب باضطراب السلوك.

❖ **ملخص لمشكلة الحالة:**

يعاني الطفل "**يعقوب**" من مرض اضطراب طيف التوحد مصاحب بالاضطراب في السلوك و الذي شخص من طرف الطبيب الأمراض العقلية الخاص بالأطفال و الذي كان في عمر 3سنوات، دخول يعقوب إلى المركز البيداغوجي في العام الحالي إذ كان يعاني من الأعراض التالية:

- مشكلات سلوكية كعض اليد و ضرب نفسه بشدة، ردات الفعل العنيفة اتجاه المثيرات الخارجية.
- عدم تقبله لأي تغيير في روتين اليومي و يقاوم ذلك التغيير بحالات نرفزة و بهيجان.
- يعاني من مشكل اختيار الأغذية فهو يفضل الأغذية المطبوخة بالصلصة البيضاء حيث كان لا يحب الصلصات الحمراء.
- مشكل التواصل اللفظي و الاجتماعي و كيفية بناء علاقات اجتماعية.
- مشكل الوعي بالذات و المخاطر التي تحيط به صعوبة إدراكها.
- لا يعاني من سلوكيات نمطية.

الجهة المحولة إليها:

* **الجهة المحولة إليها:** الأخصائي النفساني.
* **اسم الشخص المسؤول عن استقبال الحالة:** الأخصائية النفسانية "هـ. صبرينة"
* **وظيفتها**: متخصصة بدراسة سلوكيات الأطفال، و كتابة تقارير تخص كل حالة مع ذكر تشخيصها.
* **نوع الجهة المحول إليها**: حكومية.
* **أسباب قبول الحالة:** لتطوير المهارات و قدرات اللغوية و السلوكية عند طفل، و زيادة قدرته على التواصل مع الآخرين

* **تاريخ استقبال الحالة:** 2023/01/30.

❖ معلومات تعريفية أولية بالوالدين و أسرة الحالة و الوضع الأسري للحالة:

* **اسم الأب:** ب.أحمد
* **المهنة:** لا يعمل. - **العمر**:48سنة
* **اسم الأم:** ب.ليندة. - **العمر**:39سنة.
* **المهنة**: ماكثة في البيت.
* **صلة القرابة بين الأب و الأم**: لا توجد.
* **مع من يقيم الطفل:** الوالدين.
* **عدد الإخوة الكلي**:4.
* **عدد الذكور**:1.
* **عدد الإناث**:3.
* **هل الأبوين منفصلين:** لا.
* **هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، أخرى مثلا؟)**:لا.
* **هل توجد حالة تخلف عقلي في العائلة:** لا .
* **هل يعاني الطفل من اضطرابات:** نعم منها: تأخر في تطور اللغة و التواصل، مشكلات سلوكية(نشاط زائد).
* **و يعاني كذلك من مشكلات التالية:**
* **مشكلات، الأكل، البلع، النوم.** لا.
* **مشكلات في الكلام:** نعم، لديه لغة الطفل بأسلوب الرسوم المتحركة، يجيب عن السؤال بكلمة واحدة.

❖ **التاريخ الصحي لأم الحالة و الحالة:**

- **مرحلة الحمل:**

* **عمر الأم عند الحمل:** 27 سنة
* **مدة الحمل:** 9أشهر.
* **ترتيب الحمل:**الثالث.
* **نوعية الحمل:** طبيعي.
* **هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟**

المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل	المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل
الاضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة.	لا.	ارتفاع في ضغط الدم.	لا.
تقيؤ و غثيان بدرجة مرتفعة/ ارتفاع في درجة الحرارة.	لا.	فقر الدم.	لا.
أمراض معدية.	لا.	مشكلات نفسية/اجتماعية.	لا.
تسمم في الدم.	لا.	تعاطي الأدوية النفسية أو الطبية.	لا.
نزيف.	لا.	تعاطي مثبتات الحمل.	لا.
كولسترول مرتفع.	لا.	اضطرابات في الغدة الدرقية	لا.
الأشعة.	لا.	الحصبة الألمانية.	لا.

* **هل سبق و أن حاولت الأم إسقاط هذا الحمل:** لا.
* **–كيف كانت ولادة الطفل؟:** طبيعية.

* **كم كان وزن الطفل عند الولادة؟:** 3كلغ500.
* **كم كان طول الطفل عند الولادة:** طبيعي.
* **هل أصيب الطفل بنقص في الأكسيجين عند الولادة؟:** لا.
* **هل صرخ الطفل عند الولادة؟:** نعم
* **هل استخدمت أدوات مساعدة في الولادة؟:** لا.
* **هل وضع الطفل في الحاضنة؟:** لا.

- **مرحلة الرضاعة و الطفولة:**

* **ما نوع الرضاعة:** طبيعية.
* **متى بدأ الطفل الرضاعة:** بدأ الرضاعة في 3 أشهر ثم بدا الرضاعة الصناعية في الشهر الرابع.
* **هل الطفل لاختبارات السمع و البصر:** لا.
* **هل تناول الطفل أدوية توقف عن استخدامها في الوقت الحالي؟:** لا.

❖ نتائج تشخيص سابقة:

* **هل تم تشخيص الطفل بأي من اضطرابات أو إعاقات:** نعم.
* **نتيجة تشخيص الطفل (تصنيف الطفل):** يعاني من مرض اضطراب طيف التوحد.
* **عمر الطفل عند التشخيص:** 3سنوات.
* **جهة التشخيص:** مصلحة الطب العقلي للأطفال.
* **فريق العمل في التشخيص:** طبيب عقلي للأطفال، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي.
* **ما هي الاختبارات التي تم تطبيقها؟:** اختبار كارس و اختبار رسم رجل، M-chat.
* **نتائج الاختبارات:** يعاني من توحد من درجة متوسطة إضافة إلى اضطراب في السلوك.

* **هل تم تحديد درجة ذكاء الطفل:** نعم، يعاني من التخلف عقلي بسيط.
* **عمر الطفل عند التشخيص:** 12سنوات
* **من قام بتطبيق الاختبار؟:** الأخصائي النفسي.
* **جهة العمل:** المركز النفسي البيداغوجي.
* **أسماء البرامج السلوك التكيفي أو الكفاءة الاجتماعية المطبقة:** النشاطات من البرامج الخاصة لأطفال التوحد التي تحتوي على محاور السلوك التكيفي و الكفاءة الاجتماعية.
* **أسماء البرامج التربوية المطبقة:** برنامج CARS، Schopler، Lovaas. هي برامج تربوية مسطرة من طرف الفرقة البيداغوجية من المؤسسة. يقومون بتقييم القدرات الطفل التربوية من خلال النشاطات و برامج البيداغوجية المسطرة من طرف الأخصائيين و ذلك من خلال التوثيق العمل ببطاقة بيداغوجية و فنية و التي تحتوي عدة مراحل(تمهيدية–تنفيذية و تقييمية) و تهدف إلى اكتساب الطفل المهارات في مختلف المجالات و تقييم كل نشاط في الأخير.

- **<u>التاريخ الدراسي:</u>**

* **هل التحق الطفل بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟:** نعم.

نوعية البرنامج.	المكان الجهة التابع لها.	عدد الأطفال.	تاريخ الالتحاق.	مدة التوجه إلى المركز.	سبب التوقف.	العمر عند الالتحاق.	الاختصاصي المشرف على الطفل.
Schopler teacch	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا تادمايت.	3أطفال.	01/30/ 2023	مازال	/	12سنة.	أخصائي نفساني عيادي، و أرطفوني تربوي، إضافة إلى مربي متخصص في المجال.

- **التاريخ التطوري:**

* **متى أظهر الطفل المهارات التالية؟**

المهارة	العمر	المهارة	العمر	المهارة	العمر
المشي	18 أشهر	المناغاة	5 أشهر	الابتسام	شهر
الجلوس	6 أشهر	نطق أول كلمة	7أشهر	التقليد	شهرين
الوقوف	14 أشهر	نطق أول جملة مكونة من كلمتين	15 أشهر	التسنين	7 أشهر

❖ مستوى الأداء للحالة:

- **السلوكيات العامة** :

* **ما هي الأشياء التي تغضبه أو توتره؟**

-عند استفزاز بعدم وجود كعكة الميلاد و لا يوجد خروج للنزهة، عدم الاستجابة لمتطلباته.

* **ما هي مظاهر هذا التوتر أو الغضب ؟**

-عض يده- البكاء- الغناء- أغاني حزينة- القفز- الضرب على الطاولة- ضرب نفسه.

* **ما هي السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها ؟**

-عند أخذ شيء من زملائه دون أخذ إذن و يقوم باستخدام القوة.

* **كيف يتصرف الأهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة ؟**

-تقوم الأم بتقديم تعزيزات إيجابية.

* **من هو الشخص الرئيسي المسئول عن تربية الطفل ؟**

-الوالدين.

* **كيف يتصرف الطفل في حالة حدوث تغيير في روتينه المعتاد ؟**

-يبكي، يضرب و يعض نفسه.

* **جدول ملاحظة السلوك:**

التعريف الإجرائي للسلوك	وقت بدء الملاحظة	السلوكيات منذ بدء الملاحظة	وقت بدء حدوث السلوك	المكان	النشاط	وقت انتهاء حدوث السلوك	السلوكيا ت التالية لحدوث السلوك	وقت انتهاء الملاحظة	تكرار السلوك	ردة فعل الأفراد المحيطين بيئية الطفل
البكاء العض، ضرب نفسه.	من دخوله إلى القسم	الصراخ البكاء، العض.	عند دخوله إلى المركز أو القسم	القسم	أخذه ليشارك في حفلة.	عند حضور والده لأخذه.	البكاء و الصراخ	وقت انتهاء النشاط و عند خروجه من المركز	يعيد نفس السلوك كلما نرفض متطلبا ته	مساعفة الطفل و التحدث معه لتخفيف عنه.

- **مهارات الاعتماد على النفس:**

هل يقضي حاجته بالحمام بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يتناول الأطعمة بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يرتدي ملابسه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يخلع ملابسه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يقوم بالاستحمام بمفرده؟	لا	تكون بمساعدة
هل يغسل أسنانه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يمشط شعره بمفرده ؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يغسل وجهه و يديه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة

* **هل يتناول أطعمة مختلفة أم أنه يتناول عدد محدود من الأطعمة و يرفض التغيير فيها ؟**

قبل دخوله المركز كان يأكل أطعمة بالصلصة البيضاء فقط، و بعد دخوله المركز بدا بالتناول مختلف الأطعمة بالصلصة الحمراء.

- **المهارات الاجتماعية:**

* **علاقة الطفل مع والديه و أجداده:** جيدة.

* **كيف يتصرف مع المربية**: جيدة

* **كيف يتصرف مع غيره من الأطفال:** لديه غيرة اتجاه الأطفال و يحاول ضربهم إن استطاعة.

* **كيف يتصرف مع الغرباء :** عادي.

* **كيف يتصرف عند خروجه للنزهة أو للتسوق أو للزيارات:** عدم القدرة على التحكم في سلوكه.

* **هل يحاول المبادرة بأي نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي:** نعم، يحب أن يكون الفائز و في المرتبة الأولى.

* **هل يستجيب الطفل لمحاولات الآخرين في إشراكه في تفاعلات الاجتماعية؟:** يستجيب بشكل جزئي مع أقرانه.

* **هل يلعب الطفل بالألعاب كغيره من الأطفال:** نعم، و لديه لعب التخيلي.

•مهارات اللغة و التواصل:

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية؟	نعم.	يعبر عن الحزن و الفرح
هل يعاني الطفل من مشكلات في النطق أو اللغة؟	نعم.	يعاني من نطق و اللغة، لا ينطق الكلمات نطقا صحيحا.
هل يردد كلاما أو حديثا سمعه مسبقا؟	لا.	/
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه اليه؟	نعم.	استجابة لفظية.

- **كيف يعبر الطفل عن احتياجاته و رغباته؟:**

* **الخروج، الشرب،اللعب ،النوم، الألم، دخول الحمام، مشاهدة التلفزيون:** يطلب حسب حاجاته.

* **الألم:** يعبر عنه بالصراخ و الإشارة إلى المكان المؤلم.

* **في حال عدم قدرة الطفل على الاستجابة بشكل لفظي كيف يتصرف:** بالرفض.

* **في حال عدم قدرة الطفل على تعبير عن نفسه كيف تتصرف أسرته:** بالتقديم تحفيزات.

- **المهارات الأكاديمية:**

مهارات القراءة	نعم.
مهارات الكتابة	خربشة.
مهارات الحساب	نعم.
مهارات الإملاء	لا.
التحصيل الدراسي بشكل عام	لديه بعض المكتسبات المعرفية.

- **المهارات الحركية:**

* **قدرة المشي، الركض، القفز، صعود و نزول الدرج:** عادي جدا.

* **مسك القلم، الأكواب، ملعقة و شوكة:** عادي.

- **الجانب الحسي:**

هل يتجاهل الإحساس بالألم أو الحرارة؟.	لا.
هل يتجاهل المثيرات البصرية؟.	في بعض الأحيان.
هل يتجاهل المثيرات السمعية؟.	في بعض الأحيان.
هل يستخدم الشم في التعرف على الأشياء؟.	لا.

- **اهتمامات الطفل:**

* **أشياء يحبها:**

أنشطة/ ألعاب.	أطعمة/ مشروبات.	أماكن.	أشخاص.	مثيرات حسية.
التلوين، البازل، التلصيق، صناعة مجسمات بالعجينة، الالعاب الالكترونية.	الكسكس، اللحوم، التمر، صلصلة بيضاء، العدس.	أماكن للتسلية و الترفيه.	الوالدين.	سماع الأغاني، الأناشيد.

* **أشياء لا يحبها:**

أنشطة/العاب	أطعمة/مشروبات	أماكن	أشخاص	مثيرات حسية
الرسم	الصلصة الحمراء	المركز النفسي البيداغوجي.	لا يوجد.	الصوت الصاخب

❖ معلومات متعلقة بنظرة أسرة الطفل

- **نقاط قوة الطفل في نظر الأسرة:**

* ذكاء الطفل متميز في بعض المجالات كالتجسيد مجسمات بدقة و تفاصيل مميزة.
* القدرة على ترتيب القصص و تسلسل الأحداث بطريقة متفوقة و ذكية.
* قدرة في الإدراك البصري للأشياء و ترتيب الأحداث.

- **نقاط ضعف الطفل في نظر الأسرة:**

* سلوك طفولي إذ يعاني من ردات فعل ذات مستوى متدني مقارنة بأقرانه.
* صعوبة شد انتباه إلى القيام بالعمل الموجه إليه.
* الملل من العمل المقدم إليه.

- **المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء التعامل مع الطفل في المنزل(حسب الأولويات).**

-مشكلات سلوكية، إذ يرفض كل التعليمات المقدمة إليه و يقابلها بالرفض

-صعوبة في تطبيق تعليمات الروتين اليومي كغسل اليدين و عدم نزع سرواله أثناء دخوله للحمام

-مشكلات في التواصل الاجتماعي و التعامل مع الآخرين.

* **المهارات التي ترغب الأسرة في أن يتعلمها طفلهم:**

-مهارات في الاستقلالية الذاتية و الاعتيادية.

-مهارات في التواصل الاجتماعي و اكتساب العلاقات الاجتماعية.

* **ما هي المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل في الوقت الحالي مرتبة حسب الأهمية بالنسبة لأسرة الطفل؟:**

- المهارات التواصل الاجتماعي.

-مهارات في الاستقلالية الذاتية.

* **توقعات الأسرة بالنسبة للطفل في المستقبل:**

-حسب تصريح الأهل للأخصائية النفسانية بموضوع المستقبل الطفل أنه ذو ذكاء متميز في بعض المجالات يستطيع الوصول إلى تنمية قدراته.

* **ماهي الخطط المستقبلية التي تفكر فيها الأسرة بالنسبة للطفل؟**

-إدماج الطفل في المجتمع و المدارس العادية

-تكثيف خطط تعديل السلوك لحد من السلوك المضطرب.

❖ **التقرير الختامي لدراسة حالة:**

* **<u>رأي الاختصاصية:</u>**

أن طفل" **يعقوب**" لديه مكتسبات معرفية الا انه يعاني من اضطراب السلوك و تشتت في الانتباه في بعض الأحيان و هذا جزاء مشاهدته للتلفاز بصفة دائمة و متكررة بحيث أصبح يتعايش مع الشخصيات الكرتونية و هذا ما يعيق تقدم و استقرار السلوكي للطفل.

* **التوصيات:**

- يجب منعه على مشاهدة التلفاز بصفة متكررة.
- يجب التعامل مع الطفل بحزم و جدية في بعض الأحيان لكي تكون النتائج مرضية.

-تعديل سلوك الطفل العدواني.

-تعزيزات ايجابية و سلبية.

❖ الخطة العلاجية المقترحة:

بعد ملاحظة حالة الطفل و اضطراباته توصلت الأخصائية إلى أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد مصحوب بالسلوك الغير السوي في بعض الأحيان لذا يتوجب عليه تكثيف الجلسات مع الأخصائية النفسانية و جلسات مع الارطوفونية لتحفيز الطفل على استعمال اللغة التعبيرية و اللفظية و وضع حد للغة الرسوم المتحركة من أجل الوصول إلى التكيف و التواصل مع محيطه. من المهم أن يشارك الآباء في البرامج العلاجية لتعرف على كيفية التعامل مع طفلهم و اضطرابه و التعاون مع المختصين و تدعيمهم من أجل التغيير حالة الطفل إلى الأحسن. ثم يتم التطبيق مختلف البرامج الخاصة بأطفال التوحد و ذلك من أجل الوصول إلى أحسن تكفل من مختلف النواحي(المعرفية–اللغوية–الإدراكية–الحسية و الحركية). و كثير من البرامج العلاجية التي يمكن أن تساعد في العلاج أو في نقص من شدة الاضطراب كما يمكن أن تتغير احتياجات الطفل بمرور الوقت و نذكر بعض البرامج منها:

- برنامج تيتش.
- برنامج لوفاس.
- العلاج الكيماوي.
- برنامج فاست فورورد.

يمكن الاعتماد على هذه البرامج العلاجية من قبل الأخصائيين و تتبع طرق تطبيقها لمدة معينة حتى يتمكن الطفل من التحسن و إظهار النتائج.

النشاطات المقدمة للحالة:

الحصة الأولى:

- **النشاط الأول:** تركيب مجسمات بالعجينة.

الهدف: تنمية الحركة الدقيقة و تنسيق حركة اليد و العين.

الأدوات: العجينة الصلصال.

المدة: 20د

- **الإجراء:**

جلست أمام "**يعقوب**" و قدمت له العجينة حيث طلبت منه أن يشكل لي بها ما يريد، في الأول كان يتجاهلني و يدير رأسه إلى الاتجاه الأخر، ثم حاولت معه مرة أخرى لجذب انتباهه إلي فأمسكت يده و ناديته باسمه وكان دائما يرفضني و يرفض النشاط غادر الطاولة توجه إلى الباب و كان يتجول داخل القسم و يصدر أصوات و بعض الكلمات، ثم طلبت منه المربية الجلوس في مكانه ثم أعطيت له العجينة و طلبت منه تشكيل أشكال مختلفة و تسميتها ثم توقف فجأة و بدأ بالصراخ و ترك النشاط ، و بعد مرور 5د ذهبت إليه و تكلمت معه بهدوء و عانقته لأرجعه إلى مكانه وطلبت منه مواصلة النشاط لكي يبين لي قدراته وذكائه ثم واصل في تشكيل العجينة حيث شكل بعض الرسوم المتحركة و الحيوانات. **(أنظر للملحق رقم 1)**

- **النشاط الثاني: تصنيف الأشياء.**

الهدف: تطوير قدرات التمييز بيت الأشياء و الإدراك المعرفي و الدقة.

الأدوات: مجموعة من الصور.

المدة: 20د

❖ **الإجراء:**

كنت داخل القسم حيث كان "**يعقوب**" في حالة اضطراب وغضب كان يرفض القيام بالنشاط الذي قدمته له، فحاولت التكلم معه بهدوء و مسكت يده و" قلت له أنت طفل شاطر وذكي" حاولت تهدءته و عانقته فبعد مرور 5د لتكلم معه، قدمت له النشاط الذي يحتوي على ثلاجة و خزانة و مجموعة من الصور الملابس و الأكل، قلت ل يعقوب انظر إلي حرصته على جلب انتباهه فأخذت صورة لقبعة طلبت منه تسميتها ليتعرف عليها، و لصقتها على الخزانة ثم أخذت صورة لتفاحة فسألته ما هذه؟ فاستطاع الاستجابة و فهم النشاط ثم طلبت منه تكملت ما تبقى من الصور و تسميتها، فكان يستجيب و يركز جيدا حتى تمكن من إلصاق كل الصور في مكانهم المناسب وكنت أشجعه في كل مرة. **(أنظر للملحق رقم 2)**

➢ **النشاط الثالث: لعبة التصنيف.**

الهدف: تفعيل الذكاء و المهارات

الأدوات: صور، ألوان، غراء و ورق.

المدة: 20د

❖ **الإجراء:**

في هذه الحصة وضعت أمام "**يعقوب**" ورق مرسم قسمتها على ثلاث أقسام بحر و طريق عمومي و حديقة مع الجبال، طلبت من الطفل تسمية الرسم في حين كان عندي مجموعة من الرسومات تلاءم الرسم(حيوانات بحرية و برية،أشجار...) حاولت فهم النشاط للحالة، أخذت صورة لحوت و طلبت منه التعرف عليه و إشارة إلى مكان تواجده، فالفعل استطاعة تسميته و إشارة إلى البحر ثم ساعدته على تلصقيه فيه قلت له "جيد"و طلبت منه تكملة الصور المتبقية و البحث على مكانهم المناسب على الورقة و إلصاقها و كنت أشجعه كلما استطاعة التعرف على كل حيوان و مكانه المناسب. **(أنظر للملحق رقم 3)**

❖ **تحليل و تفسير نتائج الحالة.**

من خلال ما تم تطبيقه من أنشطة المتواجدة في برنامج TEACCH عن أطفال التوحد تمكنا من برمجة حصص تطبيقية مع الطفل "**يعقوب**" وذلك بتقديم له بعض الأنشطة مختلفة الأهداف، و قد تبين لنا أن الحالة لديه نقاط القوة تتمثل في: قدرات الحالة عالية و تركيزه جيد إضافة إلى فهمه لتعليمات المقدمة له في مدة قصيرة زيادات إلى ذلك لديه ذكاء عالي جدا مما جعله يشكل مجسمات مختلفة حسب تخيلاته، حيث يمكن له ترتيب القصص و تسلسل الأحداث بطريقة متفوقة و ذكية نتيجة لتمتعه بالإدراك البصري للأشياء. أما نقاط ضعفه فقد يعاني من ردات الفعل ذات مستوى متدني مقارنة بأقرانه، لديه صعوبة شد الانتباه عند قيامه بالعمل المقدم له عند تعصبه أو يكون في مزاج سيء و لغته التعبيرية كالصوت رسوم المتحركة.

فإن الحالة بالمتابعة المستمرة و تكثيف من الجلسات مع الأخصائية الأرطفونية يمكن تصحيح له أو تطوير لغته التعبيرية و يمكن الوصول معه إلى حد بعيد نظرا لرصيده المعرفي باللغة الانجليزية. و بعد تقديم بعض أنشطة برنامج TEACCH استطعنا القول أن الطفل يستجيب بشكل جيد و لا يظهر أي سلوك عدواني.

فمن حيث الدراسة سابقة لحالة الطفل يمكن القول أن سبب اضطرابه يعود إلى أسباب وراثية أي جينية أو أسباب بيئية نظرا لعدم إيجاد أي مشكل في تاريخ السابق للطفل أو أسرته يؤكد من اضطرابه.

- **دراسة الحالة الثانية:**

معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة :

* **اسم الشخص القائم على تعبئة الاستمارة**: نداف عمرية
* **تاريخ تعبئة الاستمارة:** 2023/03/14.
* **وظيفة القائم على تعبئة الاستمارة:** طالبة.

* **الجهة التابعة لها:** الجامعة.

❖ معلومات تعريفية أولية بالحالة:

* **الاسم و اللقب:** ب. زينو
* **تاريخ الميلاد:** 2011/10/29.
* **مكان الميلاد:** تيزي وزو.
* **اسم ولي الطفل:** ب.محمد.

❖ معلومات الإحالة الجهة المحولة:

* **الجهة المحولة:** مصلحة الطب العقلي.
* **تاريخ التحويل:** 2016/09/19.
* **اسم الشخص المسؤول عن التحويل:** طبيب الطب العقلي الخاص بالأطفال.
* **وظيفته:** طب عقلي خاص بالأطفال.
* **سبب التحويل:** يعاني من اضطراب طيف التوحد.

❖ ملخص لمشكلة الحالة:

الطفل "**ب. زينو**" يعاني من مرض اضطراب طيف التوحد، الذي تم تشخيصه من طرف الطبيب الطب العقلي و الأخصائي النفسي منذ 6سنوات، فمنذ دخوله الى المركز كان يعاني من أعراض طيف التوحد التي يمكن أن نفسرها كمايلي:

و قد حاول الطبيب معرفة أعراضه في ما يلي:

- عزلة تامة عن المجتمع و أقرانه و كذلك أفراد أسرته.
- غياب تام للغة و التواصل سواء كان لفظية أو غير لفظية.
- سلوكيات نمطية كالدوران حول نفسه و القفز و سلوكيات غريبة يقوم بها باستعمال يديه (كالرفرفة).
- عدم محاولته للقيام بأي شكل من أشكال التواصل الاجتماعي مع الأطفال و الموظفين داخل المركز.

- عدم تحمله الشديد لأي تغير يحدث على مستوى روتينه اليومي.
- عنده مشاكل في اختيار الأغذية إذ يحب الأطعمة الدسمة و السكريات.
- يعاني من اضطراب في الانتباه و التركيز و هروب نظره من الشخص الذي يتواصل معه.

❖ الجهة المحولة إليها:

* **الجهة المحولة إليها:** الأخصائي النفساني.
* **اسم الشخص المسؤول عن استقبال الحالة:** الأخصائية النفسانية "هـ. صبرينة"
* **وظيفتها:** متخصصة بدراسة سلوكيات الأطفال، و كتابة تقارير تخص كل حالة مع ذكر تشخيصها.
* **نوع الجهة المحول إليها:** حكومية.
* **الهدف من قبول الحالة:** لتطوير المهارات و قدرات اللغوية و السلوكية عند طفل، و زيادة قدرته على التواصل مع الآخرين
* **تاريخ استقبال الحالة:** 2016/09/13.

❖ معلومات تعريفية أولية بالوالدين و أسرة الحالة و الوضع الأسري للحالة:

* **اسم الأب:** ب.محمد
* **المهنة:** لحام
  - **العمر:** 50سنة
* **اسم الأم:** خ.ك
  - **العمر:** 49سنة
* **المهنة:** ماكثة في البيت.
* **صلة القرابة بين الأب و الأم:** لا توجد.
* **مع من يقيم الطفل:** الوالدين.
* **عدد الإخوة الكلي:4.**

* **عدد الذكور:** 2.
* **عدد الإناث:**2.
* **هل الأبوين منفصلين:** لا.
* **هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، أخرى)؟:** نعم.

القلق الزائد و المفرط و عدم تقبل الحالة و التوتر.

* **هل توجد حالة تخلف عقلي في العائلة:** لا .
* **هل يعاني الطفل من اضطرابات:** نعم منها: اضطرابات الانتباه، تأخر في تطور اللغة و التواصل، مشكلات سلوكية(نشاط زائد)، إعاقة عقلية، صعوبات التعلم و مشكلات اجتماعية و معرفية.

و يعاني كذلك من مشكلات التالية: يفضل الأكل الكسكس مع الدجاج أما باقي الأطعمة لا يتناولها كما يفضل أكل الخبز مع زيت الزيتون.

و مشكلات: النوم حيث هناك فترات ليل لا ينام لساعات طويلة خصوصا لما يكون في حالة نوبة.

التاريخ الصحي لأم الحالة و الحالة:

- **<u>مرحلة الحمل:</u>**

* **عمر الأم عند الحمل:** 38 سنة
* **مدة الحمل:** 8 أشهر.
* **ترتيب الحمل:** الرابع.
* **نوعية الحمل:** طبيعي.
* **هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟**

المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل	المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل
الاضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة.	نعم، في الشهر السابع	ارتفاع في ضغط الدم.	8 أشهر
تقيؤ و غثيان بدرجة مرتفعة/ ارتفاع في درجة الحرارة.	نعم، في الشهر الثاني	فقر الدم.	لا.
أمراض معدية.	نعم، حريق المعدة.	مشكلات نفسية/اجتماعية.	نعم. القلق في الشهر الخامس.
تسمم في الدم.	لا.	تعاطي الأدوية النفسية أو الطبية.	لا.
نزيف.	لا.	تعاطي مثبتات الحمل.	لا.
كولسترول مرتفع.	لا.	اضطرابات في الغدة الدرقية	لا.
الأشعة.	لا.	الحصبة الألمانية.	لا.

* **هل سبق و أن حاولت الأم إسقاط هذا الحمل:** لا.
* **ترتيب الحمل:** الثالث.
* **كيف كانت ولادة الطفل؟:** طبيعية.
* **كم كان وزن الطفل عند الولادة؟:** 4كلغ800.
* **كم كان طول الطفل عند الولادة:** طبيعي.
* **هل أصيب الطفل بنقص في الأكسيجين عند الولادة؟:** لا.
* **هل صرخ الطفل عند الولادة؟:** نعم
* **هل استخدمت أدوات مساعدة في الولادة؟:** لا.
* **هل وضع الطفل في الحاضنة؟:** لا.

- **<u>مرحلة الرضاعة و الطفولة:</u>**

* **ما نوع الرضاعة:** طبيعية.

* **متى بدأ الطفل الرضاعة:** بدأ الرضاعة في 6أشهر ثم بدا الرضاعة الصناعية في الشهر السابع.
* **هل الطفل لاختبارات السمع و البصر:** لا.
* **هل تناول الطفل أدوية توقف عن استخدامها في الوقت الحالي؟:** لا.
* **مشكلات في الكلام:** نعم، صعوبات في الكلام و غياب اللغة.
* **مشكلات في الأكل و البلع:** نعم، يرفض الأكل يحب تناول فقط (الخبز–الشكولاطة–الكسكس–اللحوم).

❖ نتائج تشخيص سابقة:

* **هل تم تشخيص الطفل بأي من اضطرابات أو إعاقات:** نعم.
* **نتيجة تشخيص الطفل (تصنيف الطفل):** يعاني من مرض اضطراب طيف التوحد.
* **عمر الطفل عند التشخيص:** 5سنوات.
* **جهة التشخيص:** مصلحة الطب العقلي للأطفال.
* **فريق العمل في التشخيص:** طبيب عقلي للأطفال، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي علاج النطق.
* **ما هي الاختبارات التي تم تطبيقها؟:** اختبار كارس و اختبار رسم رجل.
* **نتائج الاختبارات:** بعد قيام الأخصائي بتقييم الطفل من خلال استخدام مقياس Cars للتوحد، تم تحديد أن الطفل "**زينو**" مصاب بطيف التوحد و تخلف عقلي.
* **هل تم تحديد درجة ذكاء الطفل:** نعم، عمره العقلي لا يتجاوز 3سنوات.
* **عمر الطفل عند التشخيص:** 5سنوات
* **من قام بتطبيق الاختبار؟:** الأخصائي النفسي.
* **جهة العمل:** المركز النفسي البيداغوجي.
* **أسماء البرامج السلوك التكيفي أو الكفاءة الاجتماعية المطبقة:** النشاطات من البرامج الخاصة لأطفال التوحد التي تحتوي على محاور السلوك التكيفي و الكفاءة الاجتماعية.

* **أسماء البرامج التربوية المطبقة:** برنامج CARS، Schopler، Lovaas. هي برامج تربوية مسطرة من طرف الفرقة البيداغوجية.

- **التاريخ الدراسي:**

* **هل التحق الطفل بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟: نعم.**

نوعية البرنامج.	المكان الجهة التابع لها.	عدد الأطفال.	تاريخ الالتحاق.	مدة التوجه إلى المركز.	سبب التوقف.	العمر عند الالتحاق.	الاختصاصي المشرف على الطفل.
Schopler Teacch.	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا تادميت.	5 أطفال.	09/12/ 2016	مازال	/	5سنوات.	أخصائي نفساني عيادي، و أرطفوني تربوي، إضافة إلى مربي متخصص في المجال.

- **التاريخ التطوري:**

* **متى أظهر الطفل المهارات التالية؟**

المهارة	العمر	المهارة	العمر	المهارة	العمر
الحبو	10 أشهر	المناغاة	5 أشهر	الابتسام	شهر
الجلوس	6 أشهر	نطق أول كلمة	9 أشهر	التقليد	شهرين
الوقوف	9 أشهر	نطق أول جملة مكونة من كلمتين	12 أشهر	التسنين	7 أشهر

❖ مستوى الأداء للحالة:

- **<u>السلوكيات العامة</u>** :

* **ما هي الأشياء التي تغضبه أو توتره؟**

– الاستحواذ بالأشياء، الضوء و تغييرات(الأكل و الضوء).

* **ما هي مظاهر هذا التوتر أو الغضب ؟**

– محاولة تغيير سلوكه النمطي.

* **ما هي السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها ؟**

– عند إحساسه بالغضب أو غير مرتاح في مكانه يقوم بالبكاء و إصدار أصوات غريبة و كذلك يمسك رأسه بشكل قوي و عنيف و يبدأ برمي الأشياء و الألعاب التي أمامه.

* **كيف يتصرف الأهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة ؟**

– يتركونه على حاله حتى يهدأ.

* **من هو الشخص الرئيسي المسئول عن تربية الطفل ؟**

– الوالدين.

* **كيف يتصرف الطفل في حالة حدوث تغيير في روتينه المعتاد ؟**

– بالغضب و التوتر.

* **جدول ملاحظة السلوك:**

التعريف الإجرائي للسلوك	وقت بدء الملاحظة	السلوكيات منذ بدء الملاحظة	وقت بدء حدوث السلوك	المكان	النشاط	وقت انتهاء حدوث السلوك	السلوكيات التالية لحدوث السلوك	وقت انتهاء الملاحظة	تكرار السلوك	ردة فعل الأفراد المحيطين بيئية الطفل
إصدار أصوات مزعجة.	من دخوله إلى القسم	الصراخ البكاء، لديه سلوكيات نمطية.	عند دخوله إلى المركز	القسم	تغيير النشاط الموجه إليه بنشاط أخر تعود عليه	يستمر ذلك السلوك لمدة قصيرة	البكاء و الصراخ	وقت انتهاء النشاط و عند خروجه من المركز	عند حدوث مثيرات تعزز ذلك السلوك	رفض ذلك السلوك من طرف أسرته. محاولة تبديل ذلك السلوك.

- **مهارات الاعتماد على النفس:**

هل يقضي حاجته بالحمام بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يتناول الأطعمة بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يرتدي ملابسه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يخلع ملابسه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يقوم بالاستحمام بمفرده؟	لا	تكون بمساعدة
هل يغسل أسنانه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يمشط شعره بمفرده ؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يغسل وجهه و يديه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة

* **هل يتناول أطعمة مختلفة أم أنه يتناول عدد محدود من الأطعمة و يرفض التغيير فيها ؟**

تناول محدود للأطعمة ، يرفض التغيير فيها، تناول سكالوب بصفة يومية.

- **المهارات الاجتماعية**:

* **علاقة الطفل مع والديه و أجداده:** مضطربة حيث أخوانه يرفضونه نظرا لاضطرابه و عدم قدرة التعامل معه.و علاقة سيئة مع جدته ترفضه بسبب مرضه.

* **كيف يتصرف مع المربية :** عادي يحترم تعليماتها.

* **كيف يتصرف مع غيره من الأطفال**: لا يحب التفاعل مع بقية الأطفال الآخرين، يحاول عزل نفسه و عدم الدمج معهم

* **كيف يتصرف مع الغرباء:** عادي.

* **كيف يتصرف عند خروجه للنزهة أو للتسوق أو للزيارات:**يكون هادئ و يفضل عزل نفسه عن الآخرين.

* **هل يحاول المبادرة بأي نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي:** لا يتفاعل مع محيطه الاجتماعي.

* **هل يستجيب الطفل لمحاولات الآخرين في إشراكه في تفاعلات الاجتماعية؟** في بعض الأحيان، يشارك بعض النشاطات مع زملائه لبعض الوقت ثم يعزل نفسه.

* **هل يلعب الطفل بالألعاب كغيره من الأطفال:** نعم، يفضل اللعب أكثر بالاستعانة بالوسائل التعليمية.

•مهارات اللغة و التواصل:

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية؟	لا	لا يعبر عن نفسه و حاجياته بواسطة التعبير اللفظي و إنما يعبر عنها بواسطة إيماءات و إشارات
هل يعاني الطفل من مشكلات في النطق أو اللغة؟	نعم	غياب اللغة
هل يردد كلاما أو حديثا سمعه مسبقا؟	لا	/
هل يستجيب الطفل للحديث ؟	نعم	استجابة غير لفظية

- **كيف يعبر الطفل عن احتياجاته و رغباته؟:**

* **الخروج:** يأخذ بيدي إلى الخارج
* **الأكل:** يشير إلى بطنه و يذهب إلى المطبخ
* **الشرب:** يشرب الماء لمفرده، و يرفض شرب المشروبات الغازية.
* **اللعب:** لا يبادر اللعب مع أقرانه الآخرين في اغلب الأحيان يفضل عزل نفسه و البقاء لمفرده.
* **النوم:** ينام لما يكون هادئ و مستقر، في حين يكون مضطرب يرفض النوم.
* **الألم:** لا يعبر عن آلامه بواسطة التعبير الفظي يعبر عنها في بعض الأحيان بالصراخ و محاولة الاعتداء على الآخرين(الضرب).
* **دخول الحمام:** يدخل الحمام لمفرده.
* **مشاهدة التلفزيون:** يشاهد التلفزيون بصفة تلقائية فقط، لا يجلس لمدة طويلة.
* **هل يستجيب للحديث الموجه إليه:** نعم
* **نوع الاستجابة:** غير لفظية
* **في حال عدم قدرة الطفل على الاستجابة بشكل لفظي كيف يتصرف:** بالرفض.

* **في حال عدم قدرة الطفل على تعبير عن نفسه كيف تتصرف أسرته:**

تفهم الأسرة لحالة الطفل.

- **المهارات الأكاديمية:**

مهارات القراءة	لا
مهارات الكتابة	لا، يخطط فقط(يتبع النقاط)
مهارات الحساب	لا
مهارات الإملاء	لا
التحصيل الدراسي بشكل عام	طفل لديه إمكانيات من خلال الاستعانة بالوسائل التعليمية. ينجز مختلف النشاطات المقدمة له لفترة وجيزة(مطابقة الألوان–الأحجام–الأشكال–التخطيط–تلوين–البازل)

- **المهارات الحركية:**

* **المشي، الركض،صعود و نزول الدرج:** عادي.

* **القفز:** عادي حيث يقفز لمدة قصيرة ثم يتوقف.

* **مسك القلم، الأكواب، ملعقة و شوكة:** عادي.

- **الجانب الحسي:**

هل يتجاهل الإحساس بالألم أو الحرارة؟.	لا.
هل يتجاهل المثيرات البصرية؟.	نعم.
هل يتجاهل المثيرات السمعية؟.	نعم.
هل يستخدم الشم في التعرف على الناس أو الأشياء؟.	نعم.

- **اهتمامات الطفل:**

* **أشياء يحبها:**

أنشطة/ ألعاب.	أطعمة/مشروبات.	أماكن.	أشخاص.	مثيرات حسية.
رياضة، تربية فنية، قريصات، البازل، خشيبات. أنشطة حركية.	الكسكس، اللحوم، الماء.	الملعب، قاعة الرياضة، أماكن للتسلية، ساحة خضراء.	الوالدين، المربية، و زملائه.	سماع الأغاني، الأناشيد.

* **أشياء لا يحبها:**

أنشطة/ ألعاب.	أطعمة/مشروبات.	أماكن.	أشخاص.	مثيرات حسية.
الكتابة/ القراءة	المشروبات الغازية، و بعض الأطعمة.	البقاء في القسم لمدة أطول	الأشخاص الغرباء	صراخ الضوء الصوت الصاخب

❖ معلومات متعلقة بنظرة أسرة الطفل

* **نقاط قوة الطفل في نظر الأسرة:**

-سلوك هادئ في معظم الوقت.

-لا يعاني من اضطرابات مصاحبة أخرى مثل الصرع و اضطرابات سلوكية اخرى.

-تحسن بعض المهارات الحياتية مثل مهارة الاستقلالية، أي أصبح الطفل قادرا على الاعتماد على نفسه في تلبية بعض احتياجاته، و مهارة النظافة و تشمل غسل اليدين و الوجه و تنظيف الأسنان و نظافة الملابس.

* **نقاط ضعف الطفل في نظر الأسرة:**

-تواصل ضعيف سواء كان لفظي أو لفظي إضافة إلى ضعف في الانتباه و التركيز.

-سلوك غير سوي و ردات فعل في غير مكانها.

-قدرات معرفية ضعيف جدا إذ لا يدرك الأشياء كما يدركها العاديون.

-عدم الرضوخ لأوامر الوالدين و الأسرة ككل و ضعف كبير في التركيز في استيعاب التعليمات الموجهة إليه.

* **المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء التعامل مع الطفل في المنزل(حسب الأولويات).**

-مشكل التواصل مع الطفل إذ يجدون صعوبة في إيصال المعلومات و محاولة تطبيقها من الطفل.

-عدم معرفة الطفل للأخطار التي تواجهها و إدراكه لها.

-عدم تحمل تصرفات الطفل من طرف المجتمع ككل و فهم للسلوك التوحدي.

-صعوبة توقع ردات فعل الطفل.

* **المهارات التي ترغب الأسرة في أن يتعلمها طفلهم:**

-تعلم بعض الكلمات و الأسماء المقربة من الطفل.

-يشرح أحاسيسه بدلا من إظهارها.

-أن يتصل ببصره أثناء المحادثة.

* **ما هي المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل في الوقت الحالي مرتبة حسب الأهمية بالنسبة لأسرة الطفل؟:**

-المهارات اللغوية لأنه يعاني من غياب تام في اللغة و كذلك التواصل عن طريق النظر ة الإشارات.

-تنمية القدرة على التواصل الاجتماعي.

-تنمية القدرات المعرفية و الإدراكية.

*** توقعات الأسرة بالنسبة للطفل في المستقبل:**

- حسب تصريح الأهل للأخصائية النفسانية بموضوع المستقبل الطفل يحبذ أن يتحسن بنسبة متوسطة.

*** ماهي الخطط المستقبلية التي تفكر فيها الأسرة بالنسبة للطفل؟**

- متابعة الطفل في المركز النفسي البيداغوجي .

-عرضه على عدة مختصين في الطب العقلي و النفسي و الأرطفوني من أجل ضمان أحسن تكفل.

❖ التقرير الختامي لدراسة حالة:

*** <u>رأي الاختصاصية:</u>**

زين الدين طفل يستطيع التحسن على المستويات المعرفية و الإدراكية و لكن سوف تكون هناك صعوبة كبيرة من ناحية اللغة لأنه قد تجاوز عمر اكتساب اللغة.

*** التوصيات:**

-ضرورة وضع البرامج التدريبية المتنوعة التي تساعد في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد، و تفعيلها في المدارس التي تطبق الدمج.

-تشجيع الآباء و الأمهات على أهمية الاشتراك في البرامج المقدمة لأبنائهم، و يكونوا جزءا منها.

-زيادة التواصل بين الأطفال ذوي التوحد و أسرهم.

-إعداد مختصين مؤهلين للعمل مع الأطفال ذوي التوحد.

❖ الخطة العلاجية المقترحة:

بعد ملاحظة حالة الطفل و اضطراباته توصلت الأخصائية إلى أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد فيجب التكثيف من الجلسات الارطوفونية و ذلك لتحفيز الطفل على استعمال اللغة التعبيرية و اللفظية من أجل الوصول إلى التكيف و التواصل مع الآخرين. و

كذلك تكثيف الجلسات الأسرية لتوجيههم إلى كيفية التعامل مع طفلهم و اضطرابه و التعاون مع المختصين من أجل التغيير الأفضل. ثم يتم التطبيق مختلف البرامج الخاصة بأطفال التوحد و ذلك من أجل الوصول إلى أحسن تكفل من مختلف النواحي(المعرفية–اللغوية–الإدراكية–الحسية و الحركية). يمكن أن تساعد مجموعة من طرق العلاجية في العلاج او في نقص من شدة الاضطراب كما يمكن أن تتغير احتياجات الطفل بمرور الوقت و نذكر بعض البرامج منها:

-العلاجات السلوكية و الاتصالية.

-العلاجات التربوية.

-العلاج بالموسيقى.

يمكن الاعتماد على هذه البرامج العلاجية من قبل الأخصائيين و تتبع طرق تطبيقها.

- ❖ **النشاطات المقدمة للحالة:**
- ❖ **الحصة الثانية:**
- ➢ **النشاط الأول:** تناسق اليد والعين.

الهدف: التآزر البصري مع اليد وزيادة التركيز و دقة.

الأدوات المستعملة: ورق الرسم، خيط، القش، غراء.

المدة: 20د

- ❖ **الإجراء:**

جلست في القسم أمام الطفل وضعت أمامه ورق الرسم و أدوات اللازمة رسمت سحاب, قصصت الخيط و قطعت القش إلى أجزاء صغيرة لصقتها على ورق الرسم تحت السحاب على شكل أمطار انتظرت بعض الوقت حتى لصقت جيدا الخيوط و القش, كان "**زينو**" يركز معي جيدا, فقلت له انظر إلى النشاط, أخذت الخيط و أحاول إدخاله داخل القش على شكل أمطار ثم طلبت من الحالة مواصلة النشاط بكل دقة وتركيز و كنت أشجعه

في كل مرة,كان محب لنشاط و استطاعة مواصلته حتى النهاية ثم كافأته بالتصفيق. **(أنظر للملحق رقم 4)**

- **النشاط الثاني:** نشر الغسول.

الهدف: زيادة القوة العضلية و زيادة مدة التركيز مع الحركات المتناسقة و تنمية الحركة الدقيقة.

الأدوات المستعملة: مساكة الملابس، الحبل، سلة و ملابس

المدة: 30د

- **الإجراء:**

في هذا اليوم أخذت ورقة مقوى لصقت عليها شجرتين و قمت بتلصيقهما ثم مددت حبلا بينهما، و قدمت "لطفل **زينو**" مجموعة من أقمشة على شكل ثياب حقيقية طلبت منه أن يعلقها(ينشرها) ثم رأيت عليه علامات القلق، فحاولت التكلم معه بهدوء وفهم سبب القلق و قدمت له حبة حلوى، فبعد مرور 5د لتكلم معه، حاولت فهمه النشاط و كيفية قيامه. فبالفعل استطاعة قيامه بشكل جيد و صحيح حيث كان يقوم بتثبت الثياب بالمساكة على الحبل بتقديم بعض المساعدة. قدمت له تعزيز بكلمة" Bravo". **(أنظر للملحق رقم 5)**

- **النشاط الثالث:** التدريب على التخطيط.

الهدف: اكتساب المهارات ما قبل الكتابة و تطوير القدرات المعرفية.

الأدوات المستعملة: ورقة بيضاء ، غراء ، عقاش.

المدة: 30 د.

- **الإجراء:**

وضعت ورقة بيضاء فوق الطاولة و رسمت عليها دائرة و خط مستقيم و مائل ، كان

جالسا في مقعده الخاص و كان منتبها للتعليمات الخاصة بالخطوة الأولى، و قلت له قم بتلصيق العقاش، حيث وجهت يدي على الخطوط ثم بدأت أضع اللاصق على العقاش وهو يقوم بتلصيقه جيدا في الوضعية المناسبة دون إيجاد صعوبة. وعليه تحصل على تعزيز لفضي (جيد أنت شاطر) و كانت معاملته جيدة معي. **(أنظر للملحق رقم 6)**

تحليل و تفسير النتائج:

تمكنا من برمجة حصص تطبيقية مع الحالة و ذلك بتطبيق مجموعة أنشطة من برنامج تيتش و كانت أنشطة ذو أهداف مختلفة تتناسب مع قدراته، حيث نستنتج من خلال الأنشطة المقدمة للحالة أن طفل "**زينو**" لديه قدرات كافية على فهم الأنشطة المقدمة له ويتمتع بالقدر الاستيعابية لتعليمات الموجهة له، فنلاحظ أن الطفل لديه نقاط القوة: حيث أن الحالة في معظم الوقت هادئ و سلوكه غير مضطرب، و حسب أسرته لا يعاني من أي اضطرابات مصاحبة لتوحد كاضطراب الصرع أو اضطرابات السلوكيات وأنه طفل مسالم و غير عدواني. أما نقاط الضعف: فتواصله ضعيف سواء كان لفظي أو غير لفظي إضافة إلى ضعف في الانتباه و التركيز، سلوك غير سوي و ردات فعل في غير مكانها و كذلك في بعض الأحيان لا يدرك الأشياء كما يدركها العاديون.

فبنسبة لاضطرابه يمكن إرجاع السبب إلى تأخر الأم عند حمله حيث كانت بالحمل في 38سنة، أو بسبب المضاعفات التي عانتها الأم خلال فترة الحمل كما ذكرنا سابقا في الدراسة حالة الطفل و تعرضها إلى القلق المفرط، فيمكننا القول أن الطفل قد تجاوز مرحلة السلوك العدواني.

- **دراسة الحالة الثالثة:**

❖ **معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة:**

* **اسم الشخص القائم على تعبئة الاستمارة:** مزياني إيمان.
* **تاريخ تعبئة الاستمارة:** 2023/03/14.
* **وظيفة القائم على تعبئة الاستمارة:** طالبة.
* **الجهة التابعة لها:** الجامعة.
* **معلومات تعريفية أولية بالحالة:**
* **الإسم و اللقب:** د. فاتح.
* **تاريخ الميلاد:** 2012/03/25.
* **مكان الميلاد:** مشطراس.
* **اسم ولي الطفل:** د. رابح.

❖ **معلومات الإحالة الجهة المحولة:**

* **الجهة المحولة:** مصلحة الطب العقلي.
* **تاريخ التحويل:** 2023/02/12.
* **اسم الشخص المسؤول عن التحويل:** طبيب الطب العقلي الخاص بالأطفال.
* **وظيفته:** طب عقلي خاص بالأطفال.
* **سبب التحويل:** يعاني من اضطراب طيف التوحد.

❖ **<u>ملخص لمشكلة الحالة:</u>**

الطفل "د.فاتح" يعاني من مرض اضطراب طيف التوحد و هو أحد الاضطرابات العصبية التي تتسم بمشاكل في التواصل و السلوك، و بدأت أعراضه قبل عمر 3 سنوات، الذي تم تشخيصه من طرف الطبيب الطب العقلي بالتوحد الدرجة المتوسطة، و يتميز

بالاضطراب في الاستجابة الحسية و باضطراب في الكلام و اللغة و الإنشغال الكامل بالحاجات و الرغبة الخاصة، إضافة إلى تميزه بأنماط سلوكية متكررة في التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الآخرين.

و قد حاول الطبيب معرفة أعراضه في ما يلي:

مشكلات في مهارات الكلام و اللغة.

عدم القدرة على التركيز فترات التركيز قصيرة.

عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه أو يبدو كأنه لا يسمعني في بعض الأحيان.

يكرر الكلمات و العبارات مرارا، و لكن لا يفهم كيفية استخدامها و تسمى هذه الحالة المحاكاة اللفظية (المصاداة).

الحركة المستمرة و السلوكيات المفرطة.

عدم القدرة على استجابته للأسئلة و البقاء و التركيز في الموضوع.

عدم فهمه للفكاهات و المزح.

❖ **الجهة المحولة إليها:**

* **الجهة المحولة إليها:** الأخصائي النفساني.

* **اسم الشخص المسؤول عن استقبال الحالة:** الأخصائية النفسانية "هـ. صبرينة".

* **وظيفتها:** متخصصة بدراسة سلوكيات الأطفال، و كتابة تقارير تخص كل حالة مع ذكر تشخيصها.

* **نوع الجهة المحول إليها:** حكومية.

* **أسباب قبول الحالة:** لتطوير المهارات اللغوية و السلوكية، و زيادة قدرته على التواصل مع الآخرين، و التي تساعد على الحد من تطور المرض.

* **تاريخ استقبال الحالة:** 2023/03/13.

❖ **معلومات تعريفية أولية بالوالدين و أسرة الحالة و الوضع الأسري للحالة:**

* **اسم الأب:** د. رابح.
* **المهنة:** موظف.
* **اسم الأم:** سامرة.
* **المهنة:** ماكثة في البيت.
* **صلة القرابة بين الأب و الأم:** لا توجد.
* **مع من يقيم الطفل:** الوالدين.
* **عدد الإخوة الكلي:** 3.
* **عدد الذكور:** 2.
* **عدد الإناث:** 1.
* **هل الأبوين منفصلين:** لا.
* **هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، أخرى مثلا؟):** لا.
* **هل توجد حالة تخلف عقلي في العائلة:** لا .
* **هل يعاني الطفل من مشكلات صحية:** الطفل لم يعاني من مشكلات صحية مثل مشكلات النوم ، الحساسية ، السمع ، البصر ، الكلام ، الأكل أو البلع. بل يعاني من نوبات الصرع : لديه صرع خفيف ، يتناول الأدوية.

❖ **التاريخ الصحي لأم الحالة و الحالة:**

- **<u>مرحلة الحمل:</u>**

* **عمر الأم عند الحمل:** 29 سنة.
* **مدة الحمل:** 8 أشهر.

* **ترتيب الحمل:** الرابع.
* **نوعية الحمل:** طبيعي.

•هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟

المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل	المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل
الإضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة.	نعم، في الشهر السابع	ارتفاع في ضغط الدم.	لا.
تقيؤ و غثيان بدرجة مرتفعة/ ارتفاع في درجة الحرارة.	نعم، في الشهر الثاني	فقر الدم.	لا.
أمراض معدية.	نعم، حريق المعدة.	مشكلات نفسية/اجتماعية.	نعم. القلق في الشهر الخامس.
تسمم في الدم.	لا.	تعاطي الأدوية النفسية أو الطبية.	لا.
نزيف.	لا.	تعاطي مثبتات الحمل.	**لا.**
كولسترول مرتفع.	لا.	اضطرابات في الغدة الدرقية	لا.
الأشعة.	لا.	الحصبة الألمانية.	لا.

* **هل سبق و أن حاولت الأم إسقاط هذا الحمل:** لا، بل كانت مبسوطة جدا به.

* **مرحلة الولادة:**
* **كيف كانت ولادة الطفل؟:** كانت طبيعية.
* **كم كان طول الطفل عند الولادة؟:** طبيعي.
* **هل أصيب الطفل بنقص في الأكسيجين عند الولادة؟:** لا.
* **هل صرخ الطفل عند الولادة؟:** لا.
* **هل استخدمت أدوات مساعدة في الولادة؟:** لا.
* **هل وضع الطفل في الحاضنة؟:** لا.
* **مرحلة الرضاعة و الطفولة:**
* **ما نوع الرضاعة:** طبيعية.
* **متى بدأ الطفل الرضاعة الصناعية:** بدأ الرضاعة بعد مرور سنة من عمره و لم تكن مشتركة مع الرضاعة الطبيعية.
* **هل الطفل لاختبارات السمع:** لا.

• **هل تناول الطفل أدوية توقف عن استخدامها في الوقت الحالي؟:** نعم.

اسم الدواء.	عمر الطفل عند تناوله.	سبب تناوله.	الجرعة.	مدى تأثيره.	تاريخ البدء و الانتهاء.	سبب توقيفه.
Tegretol 100mg.	3 سنوات.	هو دواء مضاد للصرع يستخدم لعلاج الصرع.	2 في اليوم.	فقدان التوازن. نعاس. غثيان. عدم وضوح الرؤية. تعب.	بدأه في سن 3 سنوات و لم ينتهي إلى يومنا هذا.	/

❖ **نتائج تشخيص سابقة:**

* **نتيجة تشخيص الطفل (تصنيف الطفل):** يعاني من مرض اضطراب طيف التوحد.

* **عمر الطفل عند التشخيص:** 3 سنوات.

* **جهة التشخيص:** مصلحة الطب العقلي للأطفال.

* **فريق العمل في التشخيص:** طبيب عقلي للأطفال، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي علاج النطق.

* **ما هي الاختبارات التي تم تطبيقها؟:** اختبار كارس للتوحد يعمل على تحديد شدة و درجة التوحد لدى الطفل.

•**نتائج الاختبارات:**

بعد قيام الأخصائي بتقييم الطفل من خلال استخدام مقياس Cars للتوحد، تم تحديد أن الطفل "فاتح" مصاب بطيف التوحد بدرجة خفيفة.

* **هل تم تحديد درجة ذكاء الطفل:** لم يتم تحديد درجة الذكاء لأنه لا زال في مرحلة الخربشة.

* **عمر الطفل عند التشخيص:** 11 سنة.

* **من قام بتطبيق الاختبار؟:** الأخصائي النفسي.

* **جهة العمل:** المركز النفسي البيداغوجي.

* **أسماء البرامج السلوك التكيفي أو الكفاءة الاجتماعية المطبقة:** النشاطات من البرامج الخاصة لأطفال التوحد التي تحتوي على محاور السلوك التكيفي و الكفاءة الاجتماعية.

* **أسماء البرامج التربوية المطبقة:** برنامج CARS، Schopler، Lovaas. هي برامج تربوية مسطرة من طرف الفرقة البيداغوجية.

❖ **التاريخ الدراسي:**

* **هل التحق الطفل بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟:** نعم.

نوعية البرنامج.	المكان الجهة التابع لها.	عدد الأطفال.	تاريخ الالتحاق.	مدة التوجه إلى المركز.	سبب التوقف.	العمر عند الالتحاق.	الاختصاصي المشرف على الطفل.
Schopler Teacch.	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بوخالفة.	5 أطفال.	سنة 2023.	توجه إلى المركز النفسي البيداغوجي بتادمايت 02/ 2023.	عدم رغبته في البقاء بمركز بوخالفة.	11 سنة.	أخصائي نفساني عيادي، و أرطفوني تربوي، إضافة إلى مربي متخصص في المجال.

•**التاريخ التطوري:**

* **متى أظهر الطفل المهارات التالية؟**

المهارة	العمر	المهارة	العمر	المهارة	العمر
الحبو	8 اشهر	المناغاة	5 اشهر	الابتسام	5 اشهر
الجلوس	6 اشهر	نطق اول كلمة	غير مصرح به.	التقليد	7 اشهر
الوقوف	12 اشهر	نطق اول جملة مكونة من كلمتين	/	التسنين	9 اشهر
المشي	15 اشهر	/	/	/	/

مستوى الأداء للحالة:

- **السلوكيات العامة :**

* **ما هي الأشياء التي تغضبه او توتره؟**

– الصراخ، الضرب (العدوانية)، القلق.

* **ما هي مظاهر هذا التوتر او الغضب ؟**

– البكاء و طلب الذهاب الى المنزل.

– كونه طفل داخلي يبقى في المركز إلى غاية نهاية الاسبوع.

* **ما هي السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها ؟**

– يتميز بسلوك عادي لا بأس به ، إلا أنه كثير الكلام يعيد كلمات بطريقة آلية دون توقف.

– لما تحاول المربية ايقافه عن الكلام يبكي و يجلس بمفرده لفترة ثم يعيد الكلام مجددا و يطلب أمه من وقت لآخر.

* **كيف يتصرف الأهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة ؟**

– تتقبل سلوكه و تفهمه.

* **من هو الشخص الرئيسي المسئول عن تربية الطفل ؟**

– الوالدين.

* **كيف يتصرف الطفل في حالة حدوث تغيير في روتينه المعتاد ؟**

– عادي.

•مهارات الاعتماد على النفس:

هل يقضي حاجته بالحمام بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يتناول الاطعمة بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يرتدي ملابسه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يخلع ملابسه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يقوم بالاستحمام بمفرده؟	لا	تكون بمساعدة
هل يغسل اسنانه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يمشط شعره بمفرده ؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يغسل وجهه و يديه بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة

* **هل يتناول أطعمة مختلفة أم أنه يتناول عدد محدود من الأطعمة و يرفض التغيير فيها ؟**

* نعم يتناول مختلف الأطعمة التي تقدم له ما عدا الفاصوليا.

* **المهارات الاجتماعية:**

* **علاقة الطفل مع والديه و اجداده :**

* جيدة.

* **كيف يتصرف مع المربية :**

* عادي يحترم تعليماتها كما أنه طفل مؤدب.

* **كيف يتصرف مع غيره من الأطفال :**

* لا يحب التفاعل مع بقية الأطفال الآخرين، يحاول عزل نفسه و عدم الدمج معهم في حين يتفاعل بصفة لا بأس بها مع زملائه في القسم.

* **كيف يتصرف مع الغرباء :**

* محاولة تجاهلهم.

* **كيف يتصرف عند خروجه للنزهة او للتسوق او للزيارات :**
* تظهر عليه ملامح الفرح و البهجة.
* **هل يحاول المبادرة بأي نوع من انواع التفاعل الاجتماعي :**
* يحاول ترتيب القسم و رمي النفايات ، و يكون برفقة المربية.
* **هل يلعب الطفل بالألعاب كغيره من الاطفال :**
* نعم

•مهارات اللغة و التواصل:

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية؟	نعم	يعبر الطفل عن مختلف متطلبات و احتياجاته الخاصة. يطلب الاكل و الزيادة. يطلب الذهاب الى المرحاض. يطلب غسل يديه بالصابون.
هل يعاني الطفل من مشكلات في النطق او اللغة؟	نعم	حاليا اللغة ضعيفة لديه صعوبات في النطق و يستخدم لغة بسيطة مع بعض الأخطاء. النطق الغير الصحيح لبعض الكلمات. تكرار الكلمات بصفة آلية نمطية.
هل يردد كلاما او حديثا سمعه مسبقا؟	نعم	/
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه اليه؟	نعم	نوع الاستجابة لفظية.

•المهارات الأكاديمية:

مهارات القراءة	لديه مهارة القراءة لبعض الكلمات.
مهارات الكتابة	نعم بالاستعانة بالنقاط.
مهارات الحساب	يحسب من 1 الى 10 نقوم بالخلط في العد في بعض الاحيان في طريق الاكتساب.
مهارات الاملاء	لا
التحصيل الدراسي بشكل عام	الطفل لديه قدرات معرفية لا باس بها و تمكنه من التعلم. ينتبه و يركز اثناء النشاط. ينجز نشاطات المطابقة بالأشكال ، الاحجام ، الالوان بصفة مكتسبة. يتعرف على بعض الحروف. يقوم بعملية الفرز و التصنيف بنجاح.

•المهارات الحركية:

المشي، الركض ، صعود و نزول الدرج ، القفز ، مسك القلم ، مسك الاكواب ، فتح الابواب ، تقليب صفحات الجريدة او الكتاب، مسك ملعقة او شوكة : كلها عادية.

•الجانب الحسي:

هل يتجاهل الإحساس بالألم أو الحرارة؟.	لا.
هل يتجاهل المثيرات البصرية؟.	لا.
هل يتجاهل المثيرات السمعية؟.	لا.
هل يستخدم الشم في التعرف على الناس أو الأشياء؟.	نعم.

•اهتمامات الطفل:

* **أشياء يحبها:**

أنشطة/ ألعاب.	أطعمة/ مشروبات.	أماكن.	أشخاص.	مثيرات حسية.
رياضة، تربية فنية، قريصات، البازل، خشيبات.	الكسكس، العدس، و عصائر بمختلف أنواعها.	الملعب، قاعة الرياضة، أماكن للتسلية.	الوالدين، المربية، وزملائه.	سماع الأغاني، ولمسه للأشياء.

❖ **معلومات متعلقة بنظرة أسرة الطفل للطفل**

* **نقاط قوة الطفل في نظر الأسرة:**

-تحسن ملحوظ في تنمية المهارات الاجتماعية و الحركية و التواصل الاجتماعي.

-تحسن النطق و القدرة على التعبير بشكل عادي.

-تحسن بعض المهارات الحياتية مثل مهارة الاستقلالية، أي أصبح الطفل الطفل قادرا على الاعتماد على نفسه في تلبية بعض احتياجاته، و القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، و مهارة النظافة و تشمل غسل اليدين و الوجه و تنظيف الأسنان و نظافة الملابس.

* **نقاط ضعف الطفل في نظر الأسرة:**

-فعل نفس الشيء مرارا و تكرارا، مثل: تكرار كلمة أو جملة، أو التأرجح ذهابا و إيابا.

-ضعف في الانتباه و التركيز في استيعاب التعليمات الموجهة إليه.

* **المهارات التي ترغب الأسرة في أن يتعلمها طفلهم:**

-تعلم بعض الكلمات و الأسماء المقربة من الطفل.

-الإشارة إلى الإسم الصحيح من بين عدة أسماء موجودة أمامه على البطاقات.

-يشرح أحاسيسه بدلا من إظهارها.

-أن يتصل ببصره أثناء المحادثة.

* **ما هي المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل في الوقت الحالي مرتبة حسب الأهمية بالنسبة لأسرة الطفل؟:**

-تنمية القدرة على التواصل الاجتماعي.

-تنمية القدرات المعرفية و الادراكية.

و يتمثل الهدف العام من تنمية مهارات السلامة لطفل ذو الإعاقة في تجنب المواقف الخطرة و استعمال الأدوات بأمان سواء كان ذلك في البيت أو المدرسة و في التنقل بأمان و التبليغ عن الأخطار.

•توقعات الأسرة بالنسبة للطفل في المستقبل:

حسب تصريح الأهل للأخصائية النفسانية بموضوع المستقبل أن الطفل الذي تم تشخيص حالته مبكرا له القدرة بوجود تحسن ملحوظ في التحصيل الدراسي، و أنه سوف يكمل تعليمه بشكل طبيعي و يجد الوظيفة المناسبة له و يتم تدريبه أولا قبل العمل فيها، مثل الأعمال اليدوية و الفنية.

❖ **البرامج العلاجية المقترحة:**

- **أهم البرامج العلاجية نجد:**

* **برنامج ليب لعلاج التوحد:**

يهدف برنامج ليب إلى دمج الأطفال الذين يعانون من التوحد مع أقرانهم السليمين ضمن الفئة العمرية 3-5 سنوات، و يمتاز هذا البرنامج بتكلفة منخفضة نسبيا إذا ما قورن بالبرامج الأخرى، و تظهر نتائج البرنامج تحسنا ملحوظا في المهارات اللغوية، و الاجتماعية، و السلوكية، بالإضافة إلى تقليل الأعراض التي يعاني منها الطفل.

* **العلاج بالموسيقى:**

العلاج بالموسيقى هو علاج نفسي حسي تستخدم فيه الموسيقى كوسيلة علاج أو أداة يتم من خلالها التواصل بين الطفل و المعالج. يعتمد المعالج المتخصص بالموسيقى على استعمال و دمج الموسيقى في نظريات العلاج النفسي، و هذا النوع من العلاج ملائم للأطفال الذين يعانون من التوحد. و هو يوفر وسيلة آمنة للطفل يمكن من خلالها أن يتعلم و يتفاعل و يتواصل مع بيئته الحيطة حيث يمكننا عن طريق هذا الأسلوب العلاجي أن ننمي مهاراته و قدراته، نظرا لأن الصوت و الايقاع و الملامح الموسيقية المصاحبة تؤثر على مناطق و أجزاء مختلفة من الدماغ فإنه يصبح بإمكانها أن تثير و تنشط المشاعر و الاستجابات العقلية و الجسدية.و لذلك يصبح من المهم أن نقوم بإدماج بعض العناصر الموسيقية في برنامج الطفل حيث يثيره على تحقيق التواصل مع الآخرين و يزيد من تفاعلاته الاجتماعية و مهاراته المعرفية و قدراته الحركية الكبيرة و الدقيقة.

* **برنامج السلوك التطبيقي:**

برامج تحليل السلوك التطبيقي هي أنظمة علاجية تستند على الأدلة و البحوث العلمية، و تهدف إلى تحسين القدرات العقلية للأطفال الذين يعانون من التوحد، و تعزيز اللغة لديهم و تدريبهم على حل المشاكل و تطوير قدراتهم على التكيف مع البيئة المحيطة.

❖ **التقرير الختامي لدراسة حالة:**

- **رأي الاختصاصية:**

الطفل "**فاتح**" يتمتع بقدرات معرفية و ذكاء و مستوى لا بأس به، و عند مقارنة الطفل "فاتح" قبل و بعد تطبيق البرنامج لوحظ تعديل في حدة السلوك العدواني بينه و بين أقرانه في الصف، و هذا يرجع إلى حدوث تقارب بين الطفل و زملائه و كما سادت الألفة و الصداقة بينهم بسبب الاشتراك في أنشطة لعب جماعية خلقت جوا من المرح و السعادة، كما أن تعاون و اشتراك والدة الطفل في البرنامج يعد خطوة ايجابية كبيرة في تحسن الطفل.

- **التوصيات:**

- ضرورة وضع البرامج التدريبية المتنوعة التي تساعد في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد، و تفعيلها في المدارس التي تطبق الدمج.
- ضرورة نشر الوعي في المدارس، و خاصة للمعلمين و الطلاب حول طبيعة إعاقة التوحد و كيفية التعامل مع الأطفال ذوي التوحد، و ذلك من خلال ورشة عمل و دورات تدريبية.
- تشجيع الآباء و الأمهات على أهمية الاشتراك في البرامج المقدمة لأبنائهم، و أن يكونوا جزءا منها.
- زيادة التواصل بين أسر الأطفال ذوي التوحد و بين المدرسة.
- إعداد مختصين مؤهلين للعمل مع الأطفال ذوي التوحد.
- **النشاطات المقدمة للحالة:**
- **الحصة الثالثة:**

➢ **النشاط الأول:** (العد من 0 إلى 10) باستعمال القريصات.

الهدف: تنمية القدرات المعرفية الذكاء.

الأدوات المستعملة: ورق مقوى ، غراء، قريصات.

المدة: 30 د.

❖ **الاجراء:**

قمت بشراء قريصات و ورق مقوى و اخذت قطعة قماش و رسمت عليها أخطبوطي و قمت بتقطيعه و لصقته على ورق مقوى، جلست أمام " فاتح" و قدمت له النشاط الذي أحضرته حيث طلبت منه أن يلصق القريصات من الصفر حتى العشرة على أرجل الاخطبوط ، الطفل كان هادئ جدا و كان يطبق للنشاط بسهولة. **(أنظر للملحق رقم 7)**

➢ **النشاط الثاني:** تكملة صور الحيوانات.

الهدف: تطوير و الادراك المعرفي و التآزر البصري.

الأدوات المستعملة: ورقة بيضاء، غراء، مقص، صور الحيوانات.

المدة: 20 د.

الاجراء:

أحضرت مجموعة من الصور الحيوانات للطفل "فاتح" و قمت بتقطيعها الى أربعة و بعثرتها كلها و طلبت لفاتح ان يلصق الصور الناقصة ، حيث كان جالس على المقعد الخاص به في هدوء ثم انتبه للتعليمات الخاصة و قام بتلصيق الصور الناقصة في أماكنها و كنت أساعده في التلصيق ، و عليه تحصل على تعزيز إجتماعي "جيد فاتح".

(أنظر للملحق رقم 8)

- **النشاط الثالث:** التمييز بين ما هو صالح و غير صالح للأكل من اجل الحفاظ على الاسنان.

الهدف:تعليم الطفل كيفية الحفاظ على الأسنان.

الأدوات المستعملة: ورقة بيضاء ، مقص ، أقلام ملونة ، غراء ، مواد غذائية.

المدة: 20د.

الاجراء:

قبل بداية التمرين أحضرت ورقة و قمت برسم السن النظيف و السن الضار و مجموعة من الصور للأكلات المفيدة و الأكلات الضارة بالأسنان و قمت بتلوينها و تقطيع الصور أمامه فقلت له أنظر الى هذه الصور هناك أكلات مفيدة و أكلات ضارة بالأسنان قم بلصق كل منها في مكانها المناسب، فكان "فاتح" منتبها للتعليمات الخاصة و بعدها قام بتلصيق كل الصور في مكانها المناسب و قد تعرف على للأكلات المفيدة و الأكلات الضارة بالأسنان، و عليه تحصل على تعزيز اجتماعي فردي (أحسنت). **(أنظر للملحق رقم**

- تحليل و تفسير النتائج:

من خلال دراسة التحليلية التي قمنا لطفل فاتح عن حالته و حياته الشخصية و جمع المعلومات حوله، اكتشفنا أن عند الطفل نقاط القوة: و التي تتمثل بأنه طفل ذو مهارات معرفية و إدراكية جيدة وأنه يستطيع الاستجابة على كل التعليمات الموجهة له، من حيث النشاطات المقدمة له من برنامج تيتش التي تحتوي على مختلف الأهداف تتناسب مع قدراته، و أنه يستجيب على الأنشطة في فترة زمنية قصيرة. لديه المهارات المعرفية حيث يستطيع العد من 1الى 10 دون تقديم المساعدة. فأما نقاط الضعف نذكر منها أنه طفل لديه اضطراب اللغوي حيث لغته غير مفهومة جيدا، لا يستطيع الكتابة. لاحظنا أن الطفل يتعامل معنا بهدوء و في ظروف مسالمة و يتضح أنه قد تجاوز السلوك العدواني.

فنلاحظ أن الطفل سبب اضطرابه غير معروف و لا يمكن استناده إلى أي عامل حيث تاريخ التشخيص الأسري طبيعي.

- **دراسة حالة الرابعة:**

❖ **معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة :**

* **اسم الشخص القائم على تعبئة الاستمارة:** مزياني إيمان.
* **تاريخ تعبئة الاستمارة:** 2023/03/14.
* **وظيفة القائم على تعبئة الاستمارة:** طالبة.
* **الجهة التابعة لها:** الجامعة.

❖ **معلومات تعريفية أولية بالحالة:**

* **الإسم و اللقب:** ب. ياني.
* **تاريخ الميلاد:** 2013/04/10.
* **مكان الميلاد:** تيزي وزو.
* **اسم ولي الطفل:** ب. جمال.

❖ **معلومات الإحالة الجهة المحولة:**

* **الجهة المحولة:** مصلحة الطب العقلي.
* **تاريخ التحويل:** 2016/09/11.
* **اسم الشخص المسؤول عن التحويل:** طبيب الطب العقلي الخاص بالأطفال.
* **وظيفته:** طب عقلي خاص بالأطفال.
* **سبب التحويل:** يعاني من اضطراب طيف التوحد.

❖ **ملخص لمشكلة الحالة:**

الطفل "**ب.ياني**" يعاني من مرض اضطراب طيف التوحد، الذي تم تشخيصه من طرف الطبيب الطب العقلي و الأخصائي النفسي منذ 6سنوات، فمنذ دخوله الى المركز كان يعاني من أعراض طيف التوحد التي يمكن أن نفسرها كمايلي:

و قد حاول الطبيب معرفة أعراضه في ما يلي:

- عزلة تامة عن المجتمع و أقرانه و كذلك أفراد أسرته.
- غياب تام للغة و التواصل سواء كان لفظية أو غير لفظية.
- سلوكيات نمطية كالدوران حول نفسه و القفز و سلوكيات غريبة يقوم بها باستعمال يديه (كالرفرفة).
- عدم محاولته للقيام بأي شكل من أشكال التواصل الاجتماعي مع الأطفال و الموظفين داخل المركز.
- عدم تحمله الشديد لأي تغير يحدث على مستوى روتينه اليومي.
- عنده مشاكل في اختيار الأغذية إذ يحب الأطعمة الدسمة و السكريات.
- يعاني من اضطراب في الانتباه و التركيز و هروب نظره من الشخص الذي يتواصل معه.

❖ **الجهة المحولة إليها:**

* **الجهة المحولة إليها:** الأخصائي النفساني.
* **اسم الشخص المسؤول عن استقبال الحالة:** الأخصائية النفسانية "ه. صبرينة"
* **وظيفتها**: متخصصة بدراسة سلوكيات الأطفال، و كتابة تقارير تخص كل حالة مع ذكر تشخيصها.
* **نوع الجهة المحول إليها:** حكومية.
* **الهدف من قبول الحالة:** تطوير المهارات و القدرات اللغوية و السلوكية عند الطفل، و زيادة قدرته على التواصل مع الآخرين.
* **تاريخ استقبال الحالة:** 2016/10/09.

❖ **معلومات تعريفية أولية بالوالدين و أسرة الحالة و الوضع الأسري للحالة:**

* **اسم الأب:** ب. جمال.
* **العمر:** 48 سنة.
* **المهنة:** موظف.
* **اسم الأم:** أ. مليكة.
* **العمر:** 41 سنة.
* المهنة: ماكثة في البيت.
* **صلة القرابة بين الأب و الأم:** لا توجد.
* **مع من يقيم الطفل:** مع الوالدين.
* **عدد الإخوة الكلي:**3.
* **عدد الذكور:** 2.
* **عدد الإناث:**1.
* **هل الأبوين منفصلين:** لا.
* **هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، أخرى)؟:** لا.
* **هل توجد حالة تخلف عقلي في العائلة:** لا.
* **هل يعاني الطفل من اضطرابات:** نعم منها: اضطرابات الانتباه، تأخر في تطور اللغة و التواصل، مشكلات سلوكية(نشاط زائد)، إعاقة عقلية، صعوبات التعلم و مشكلات اجتماعية و معرفية.

و يعاني كذلك من مشكلات التالية:

مشكلات: النوم حيث هناك فترات ليل لا ينام لساعات طويلة خصوصا لما يكون في حالة نوبة.

❖ **التاريخ الصحي لأم الحالة و الحالة:**

- **مرحلة الحمل:**

* **عمر الأم عند الحمل:** 24 سنة.
* **مدة الحمل:** 9 أشهر.
* **ترتيب الحمل:** الثالث.
* **نوعية الحمل:** طبيعي.
* **هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟**

المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل	المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل
الاضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة.	نعم، في الشهر السابع	ارتفاع في ضغط الدم.	8 أشهر
تقيؤ و غثيان بدرجة مرتفعة/ ارتفاع في درجة الحرارة.	نعم، في الشهر الثاني	فقر الدم.	لا.
أمراض معدية.	نعم، حريق المعدة.	مشكلات نفسية/اجتماعية.	نعم. القلق في الشهر الثالث.
تسمم في الدم.	لا.	تعاطي الأدوية النفسية أو الطبية.	لا.
نزيف.	لا.	تعاطي مثبتات الحمل.	لا.
كولسترول مرتفع.	لا.	اضطرابات في الغدة الدرقية	لا.
الأشعة.	لا.	الحصبة الألمانية.	نعم

* **هل سبق و أن حاولت الأم إسقاط هذا الحمل:** لا.
* **كيف كانت ولادة الطفل؟:** طبيعية.

* **كم كان وزن الطفل عند الولادة؟:** 4كلغ800.
* **كم كان طول الطفل عند الولادة:** طبيعي.
* **هل أصيب الطفل بنقص في الأكسيجين عند الولادة؟:** لا.
* **هل صرخ الطفل عند الولادة؟:** نعم
* **هل استخدمت أدوات مساعدة في الولادة؟:** لا.
* **هل وضع الطفل في الحاضنة؟:** نعم. لأن الطفل لم يكتمل في الشهر السادس.

- **مرحلة الرضاعة و الطفولة:**

* **ما نوع الرضاعة:** طبيعية.
* **متى بدأ الطفل الرضاعة:** بدأ الرضاعة في 6 أشهر.
* **هل خضع الطفل لاختبارات السمع و البصر:** لا.
* **هل تناول الطفل أدوية توقف عن استخدامها في الوقت الحالي؟:** لا.
* **مشكلات في الكلام:** لا.
* **مشكلات في الأكل و البلع: لا**

❖ نتائج تشخيص سابقة:

* **هل تم تشخيص الطفل بأي من اضطرابات أو إعاقات:** نعم.
* **نتيجة تشخيص الطفل (تصنيف الطفل):** يعاني من مرض اضطراب طيف التوحد.
* **عمر الطفل عند التشخيص:** سنتين و 4 أشهر.
* **جهة التشخيص:** في عيادة خاصة.
* **فريق العمل في التشخيص:** طبيب عقلي للأطفال، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي علاج النطق.
* **ما هي الاختبارات التي تم تطبيقها؟:** اختبار كارس و اختبار رسم رجل.
* **نتائج الاختبارات:** بعد قيام الأخصائي بتقييم الطفل من خلال استخدام مقياس Cars للتوحد، تم تحديد أن الطفل "**ياني**" مصاب بطيف التوحد و تخلف عقلي.

* **هل تم تحديد درجة ذكاء الطفل:** نعم، عمره العقلي لا يتجاوز 3سنوات.
* **عمر الطفل عند التشخيص:** 2015/07/22.
* **من قام بتطبيق الاختبار؟:** الأخصائي النفسي.
* **جهة العمل:** المركز النفسي البيداغوجي.
* **أسماء البرامج السلوك التكيفي أو الكفاءة الاجتماعية المطبقة:** النشاطات من البرامج الخاصة لأطفال التوحد التي تحتوي على محاور السلوك التكيفي و الكفاءة الاجتماعية.
* **أسماء البرامج التربوية المطبقة:** برنامج CARS، Schopler، Lovaas. هي برامج تربوية مسطرة من طرف الفرقة البيداغوجية.

- **<u>التاريخ الدراسي:</u>**

* **هل التحق الطفل بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟:** نعم.

نوعية البرنامج.	المكان الجهة التابع لها.	عدد الأطفال.	تاريخ الالتحاق.	مدة التوجه إلى المركز.	سبب التوقف.	العمر عند الالتحاق.	الاختصاصي المشرف على الطفل.
Schopler Teacch.	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا تادمايت.	5 أطفال.	09/12/ 2016	مازال	/	5سنوات.	أخصائي نفساني عيادي، و أرطفوني تربوي، إضافة إلى مربي متخصص في المجال.

- **التاريخ التطوري:**

* **متى أظهر الطفل المهارات التالية؟**

المهارة	العمر	المهارة	العمر	المهارة	العمر
الحبو	8 أشهر.	المناغاة	لا يوجد.	الابتسام	لم يصرح به.
الجلوس	9 أشهر.	نطق أول كلمة	سنة.	التقليد	من 8 أشهر إلى سنة.
الوقوف.	15 أشهر.	نطق أول جملة مكونة من كلمتين	سنة و نصف.	التسنين	8 أشهر

❖ مستوى الأداء للحالة:

- **السلوكيات العامة** :

* **ما هي الأشياء التي تغضبه أو توتره؟**

– رفض طلبه لما يطالب أمه بالهاتف علما أنه يحب مشاهدة الرسوم المتحركة فيه.

– إرغامه على فعل شيء يرفض فعله يجعله يتوتر و يقوم بعزل نفسه و رفض التواصل لمدة أطول.

* **ما هي مظاهر هذا التوتر أو الغضب ؟**

– العزلة.

– البكاء.

– إصدار أصوات غريبة غير مفهومة.

* **ما هي السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها ؟**

– سلوكه مستقر نوعا ما إذ يتعرف على مكانه و حاجياته و يرفض مشاركتها مع زملائه في أغلب الأحيان.

- أثناء إرغامه على مشاركته لبعض الوسائل التعليمية مع زملائه في القسم تنتابه نوبة غضب و توتر.
- خمول و كسل لا يحب العمل مع المربية حيث يفضل اللعب.
- تعزيز الطفل و تحفيزه للتعلم مما يجعله يتعلم لبضع دقائق.
- نقص و تشتت الانتباه بحيث لا يركز للمثيرات اللفظية و السمعية.

* **كيف يتصرف الأهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة ؟**

- يتركونه على حاله حتى يهدأ.

* **من هو الشخص الرئيسي المسئول عن تربية الطفل ؟**

- الوالدين.

* **كيف يتصرف الطفل في حالة حدوث تغيير في روتينه المعتاد ؟**

- يتصرفون بطريقة عادية.

* **جدول ملاحظة السلوك:**

التعريف الإجرائي للسلوك	وقت بدء الملاحظة	السلوكيات منذ بدء الملاحظة	وقت بدء حدوث السلوك	المكان	النشاط	وقت انتهاء حدوث السلوك	السلوكيات التالية لحدوث السلوك	وقت انتهاء الملاحظة	تكرار السلوك	ردة فعل الأفراد المحيطين بيئية الطفل
إصدار أصوات مزعجة.	من دخوله إلى القسم	الصراخ البكاء، لديه سلوكيات نمطية.	عند دخوله إلى المركز	القسم	تغيير النشاط الموجه إليه بنشاط أخر تعود عليه	يستمر ذلك السلوك لمدة قصيرة	البكاء و الصراخ	وقت انتهاء النشاط و عند خروجه من المركز	عند حدوث مثيرات تعزز ذلك السلوك	رفض ذلك السلوك من طرف أسرته. محاولة تبديل ذلك السلوك.

- **مهارات الاعتماد على النفس:**

هل يقضي حاجته بالحمام بمفرده؟	لا	بالمساعدة
هل يتناول الأطعمة بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يرتدي ملابسه بمفرده؟	نعم	بالمساعدة
هل يخلع ملابسه بمفرده؟	نعم	بالمساعدة
هل يقوم بالاستحمام بمفرده؟	لا	تكون بمساعدة
هل يغسل أسنانه بمفرده؟	نعم	بالمساعدة
هل يمشط شعره بمفرده ؟	نعم	بالمساعدة
هل يغسل وجهه و يديه بمفرده؟	نعم	بالمساعدة

* **هل يتناول أطعمة مختلفة أم أنه يتناول عدد محدود من الأطعمة و يرفض التغيير فيها ؟**

يتناول مختلف الأطعمة التي تقدم له، إلا أنه يحب أكثر تناول اللحوم البيضاء و الحمراء.

- **المهارات الاجتماعية**:

* **علاقة الطفل مع والديه:** علاقة تفاعل جيدة بحيث يتواصل لغويا مع والديه على العكس في المركز النفسي يرفض التواصل اللفظي معهم.

* **علاقة الطفل مع أجداده:** جيدة كل نهاية الأسبوع يذهب لزيارة أجداده و يحب البقاء معهم لفترة أطول.

* **كيف يتصرف مع المربية :** يتصرف بطريقة عادية إذ يحترم تعليمات المربية كما أنه يصغي لما تقوله.

* **كيف يتصرف مع غيره من الأطفال**: عادي، يحب التفاعل مع بقية الأطفال الآخرين، و يحاول الدمج معهم.
* **كيف يتصرف مع الغرباء:** عادي.
* **كيف يتصرف عند خروجه للنزهة أو للتسوق أو للزيارات:**يكون هادئ و يحب التنزه و التسوق.
* **هل يحاول المبادرة بأي نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي:** نعم، يحب ترتيب القسم مع زملائه و بمساعدة المربية.
* **هل يستجيب الطفل لمحاولات الآخرين في إشراكه في تفاعلات الاجتماعية؟** في بعض الأحيان الطفل، لا يشارك في تفاعلات اجتماعية مع زملائه.
* **هل يلعب الطفل بالألعاب كغيره من الأطفال:** نعم، يحب اللعب أكثر خصوصا بالوسائل التعليمية، مثل تركيب الأشكال باختلاف الألوان، لعبة البازل، Les Legos بكثرة مما يجعله يتمتع و يشعر بالفرح.

•مهارات اللغة و التواصل:

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية؟	نعم.	يعبر عن نفسه و حاجياته بواسطة التعبير اللفظي و يطلب غسل يديه بالصابون و يطلب تقديم أشياء يرغبها.
هل يعاني الطفل من مشكلات في النطق أو اللغة؟	نعم	يعاني من مشكلة النطق. النطق الغير الصحيح لبعض الكلمات مصاحبة ببعض الأصوات الغير مفهومة، و محاولة المعلمة فهمها بعد إعادتها لعدة مرات.
هل يردد كلاما او حديثا سمعه	نعم.	يردد مسبقا الكلمات التي

مسبقا؟		يسمعها من قبل الآخرين بصفة آلية.
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه اليه؟	نعم	استجابة لفظية في بعض الأحيان.

- **كيف يعبر الطفل عن احتياجاته و رغباته؟:**

* **الخروج:** يأخذ بيدي إلى الخارج
* **الأكل:** يشير إلى بطنه و يذهب إلى المطبخ و يسمي نوع الأكل الذي يريده.
* **الشرب:** يشرب المشروبات الغازية لمفرده بطريقة صحيحة، و يطلب الزيادة أثناء رغبته بذلك.
* **اللعب:** من هواياته حبه للعب بالبازل و Les l'égos.
* **النوم:** ينام لفترة قصيرة، و في حين يكون مضطرب يرفض النوم.
* **الألم:** لا يعبر عن آلامه بالتعبير اللفظي و إنما يعبر عنه يعبر عنه بالسكوت لفترة طويلة و عدم تلميح البصر.
* **دخول الحمام:** يدخل الحمام لمفرده.
* **مشاهدة التلفزيون:** يحب مشاهدة الرسوم المتحركة.
* **هل يستجيب للحديث الموجه إليه:** نعم
* **نوع الاستجابة:** لفظية، في بعض الأحيان.
* **في حال عدم قدرة الطفل على الاستجابة بشكل لفظي كيف يتصرف:**
* في بعض الأحيان يفهم ما يطلب منه إلا أنه يرفض التعبير و الاستجابة.
* **في حال عدم قدرة الطفل على تعبير عن نفسه كيف تتصرف أسرته:**

تتركه لفترة وجيزة، مما يجعله يغير عن نفسه و رغباته بصفة غير مباشرة.

- **المهارات الأكاديمية:**

مهارات القراءة	لا
مهارات الكتابة	لا، لم يصل بعد إلى الكتابة بمفرده.
مهارات الحساب	لا
مهارات الإملاء	لا
التحصيل الدراسي بشكل عام	الطفل لا زال في مرحلة ما قبل الأكاديمية: تخطيط ، مطابقة الأشياء البسيطة، طفل يتميز بنطق و تشتت الانتباه مما يعيقه من اكتساب مهارات التعلم.

- **المهارات الحركية:**

* **المشي:** يمشي ببطء خوفا من السقوط.
* **الركض:** في بعض الأحيان نقوم ببعض الحركات أين يستلزم الركض على حواجز فهو لديهم مخاوف مما يعيقه على فعل ذلك.
* **صعود و نزول الدرج:** يصعد و ينزل الدرج ببطء لأنه تنتابه نوبات خوف شديد.
* **القفز:** يقفز خطوة أو خطوتين فقط.
* **مسك القلم، الأكواب، ملعقة و شوكة:** عادي.

- **الجانب الحسي:**

هل يتجاهل الإحساس بالألم أو الحرارة؟.	نعم.
هل يتجاهل المثيرات البصرية؟.	لا.
هل يتجاهل المثيرات السمعية؟.	لا.
هل يستخدم الشم في التعرف على الناس أو الأشياء؟.	لا.

- **اهتمامات الطفل:**

* **أشياء يحبها:**

أنشطة/ ألعاب.	أطعمة/مشروبات.	أماكن.	أشخاص.	مثيرات حسية.
Les L'égos، البازل، تخطيط باستخدام الحبوب الجافة، تربية فنية، رسومات، ألوان مائية.	الكسكس، اللحوم، البطاطا، عصائر بمختلف أنواعها.	ساحة خضراء، الملعب، أماكن للتسلية، ساحة خضراء.	الوالدين، عمه، و أجداده، زملائه.	سماع الأغاني، الأناشيد.

* **أشياء لا يحبها:**

أنشطة/ ألعاب.	أطعمة/مشروبات.	أماكن.	أشخاص.	مثيرات حسية.
الكتابة/ القراءة/ التلوين/ الرسم.	المشروبات الغازية، العدس، المعكرونة.	لا يوجد.	الأشخاص الغرباء.	صراخ و الصوت الصاخب

❖ معلومات متعلقة بنظرة أسرة الطفل

* **نقاط قوة الطفل في نظر الأسرة:**

-سلوك هادئ في معظم الوقت.

-لا يعاني من اضطرابات مصاحبة أخرى مثل الصرع و اضطرابات سلوكية اخرى.

-تحسن بعض المهارات الحياتية مثل مهارة الاستقلالية، أي أصبح الطفل قادرا على الاعتماد على نفسه في تلبية بعض احتياجاته، و مهارة النظافة و تشمل غسل اليدين و الوجه و تنظيف الأسنان و نظافة الملابس.

* **نقاط ضعف الطفل في نظر الأسرة:**

-تواصل ضعيف سواء كان لفظي أو لفظي إضافة إلى ضعف في الانتباه و التركيز.

-سلوك غير سوي و ردات فعل في غير مكانها.

-قدرات معرفية ضعيف جدا إذ لا يدرك الأشياء كما يدركها العاديون.

-عدم الرضوخ لأوامر الوالدين و الأسرة ككل و ضعف كبير في التركيز في استيعاب التعليمات الموجهة إليه.

* **المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء التعامل مع الطفل في المنزل(حسب الأولويات).**

-مشكل التواصل مع الطفل إذ يجدون صعوبة في إيصال المعلومات و محاولة تطبيقها من الطفل.

-عدم معرفة الطفل للأخطار التي تواجهها و إدراكه لها.

-عدم تحمل تصرفات الطفل من طرف المجتمع ككل و فهم للسلوك التوحدي.

-صعوبة توقع ردات فعل الطفل.

* **المهارات التي ترغب الأسرة في أن يتعلمها طفلهم:**

-تعلم بعض الكلمات و الأسماء المقربة من الطفل.

-يشرح أحاسيسه بدلا من إظهارها.

-أن يتصل ببصره أثناء المحادثة.

-المهارات اللغوية و المعرفية، الاجتماعية، الاعتيادية.

* **ما هي المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل في الوقت الحالي مرتبة حسب الأهمية بالنسبة لأسرة الطفل؟:**

-المهارات اللغوية لأنه يعاني من ضعف تام في الرصيد اللغوي و كذلك التواصل عن طريق النظرة الإشارات.

-تنمية القدرة على التواصل الاجتماعي.

-تنمية القدرات المعرفية و الإدراكية.

* **توقعات الأسرة بالنسبة للطفل في المستقبل:**

-حسب تصريح الأهل للأخصائية النفسانية بموضوع مستقبل الطفل أنه سوف يتحسن بنسبة متوسطة.

* **ماهي الخطط المستقبلية التي تفكر فيها الأسرة بالنسبة للطفل؟**

-متابعة الطفل في المركز النفسي البيداغوجي .

-عرضه على عدة مختصين في الطب العقلي و النفسي و الأرطفوني من أجل ضمان أحسن تكفل.

-متابعة الطفل و التكفل به في الخارج حيث أن الأسرة قامت بإعداد ملفه للخروج به إلى فرنسا.

❖ **التقرير الختامي لدراسة حالة:**

* **رأي الاختصاصية:**

"ياني" طفل مصاب بمرض اضطراب طيف التوحد مصاحب باضطرابات سلوكية و سلوكيات نمطية يقوم بها بصفة دائمة.

نسبة استيعابه لبرامج التوحد ك"TEACCH" و "LOVAS" نسبة ضعيفة جدا نظرا لقدراته المحدودة (المعرفية و الادراكية) فإنه لم يحقق أي نتيجة في اختبارات الذكاء .

من حيث مستوى العلاقات الاجتماعية فإن النمو الاجتماعي عنده محدود فلا يتفاعل مع الآخرين.

التوصيات:

-ضرورة وضع البرامج التدريبية المتنوعة التي تساعد في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد، و تفعيلها في المدارس التي تطبق الدمج.

-تشجيع الآباء و الأمهات على أهمية الاشتراك في البرامج المقدمة لأبنائهم، و يكونوا جزءا منها.

-زيادة التواصل بين الأطفال ذوي التوحد و أسرهم.

-إعداد مختصين مؤهلين للعمل مع الأطفال ذوي التوحد.

❖ الخطة العلاجية المقترحة:

بعد ملاحظة حالة الطفل و اضطراباته توصلت الأخصائية إلى أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد فيجب التكثيف من الجلسات الأرطوفونية و ذلك لتحفيز الطفل على استعمال اللغة التعبيرية و اللفظية من أجل الوصول إلى التكيف و التواصل مع الآخرين. و كذلك تكثيف الجلسات الأسرية لتوجيههم إلى كيفية التعامل مع طفلهم و اضطرابه و التعاون مع المختصين من أجل التغيير الأفضل. ثم يتم التطبيق مختلف البرامج الخاصة بأطفال التوحد و ذلك من أجل الوصول إلى أحسن تكفل من مختلف النواحي(المعرفية–اللغوية–الإدراكية–الحسية و الحركية). يمكن أن تساعد مجموعة من طرق العلاجية في العلاج او في نقص من شدة الاضطراب كما يمكن أن تتغير احتياجات الطفل بمرور الوقت و نذكر بعض البرامج منها:

-العلاجات السلوكية و الاتصالية.

-العلاجات التربوية.

-العلاج بالموسيقى.

يمكن الاعتماد على هذه البرامج العلاجية من قبل الأخصائيين و تتبع طرق تطبيقها.

- **النشاطات المقدمة للحالة:**
- **الحصة الرابعة:**

النشاط الأول: نشاط حسي حركي، ادراك بصري.

الهدف: تطوير المهارات الحركية، تنسيق بين حركة العين و اليد.

الأدوات المستعملة: ورقة بيضاء ،أقلام ملونة ، حبوب جافة.

المدة: 20 د.

❖ الاجراء:

قمت بأخذ الورقة البيضاء و رسمت عليها فلاح الذي يبيع الحبوب ، فجلست أمام الطفل "ياني" و طلبت منه أن يقوم بتلصيق الحبوب على الرسم فالطفل كان منتبها و كنت أضع اللاصق على الحبوب و لصقها جيدا دون المساعدة. **(أنظر الملحق رقم 10)**

النشاط الثاني: تركيب أعضاء الجسم و التعرف عليهم.

الهدف: الإدراك المعرفي.

المدة: 20د

- **الإجراء:**

وضعت أمام "**ياني**" كرتون مرسوم عليه وجه لكن دون أعضائه حاولت فهمه النشاط أي يسمي لي أعضاء الوجه كلما وضعها في مكانهم المناسب, ثم عندما أخذت العيون قلت له ماهذه؟ سماها ثم طلبت منه أين نضعها فأشار إلى مكانهم المناسب,كلما أخذت عضو اطلب منه تسميتها و إيجاد مكانه المناسب,واصلت معه النشاط حتى النهاية.ثم أعدت له النشاط دون مساعدة له حتى استطاعة تكملة النشاط كله لوحده. **(أنظر للملحق رقم 11)**

النشاط الثالث : (العد من 0 الى 10) بإستعمال عقاش ملون.

الهدف: ربط العدد بالكمية و زيادة مستوى التركيز.

الأدوات المستعملة: ورق مقوى ، قطعة قماش ، خيط ، عقاش ملون.

المدة: 45د.

❖ الاجراء:

قمت بإحضار قطعة قماش و رسمت عليها مضلة و سحاب و شمس ، و قمت بقصهم و لصقتهم على ورق مقوى و لصقت تحت المضلة خيوط رقيقة لكي يسهل للطفل ياني بإدخال العقاش من واحد إلى العشرة.

جلست أمام الطفل ياني و طلبت منه أن يدخل العقاش من واحد إلى عشرة بالترتيب ، جلس في المقعد الخاص به في هدوء و انتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الأولى و كان يدخل العقاش بسهولة و بدون مساعدة، و عليه تحصل على تعزيز اجتماعي (جيد) + تعزيز مادي (شكولاطة). **(أنظر للملحق رقم 12)**

تفسير و تحليل النتائج:

من خلال ما تم تطبيقه من أنشطة المتواجدة في برنامج TEACCH عن أطفال اضطراب طيف التوحد تمكنا من برمجة حصص تطبيقية مع الطفل "**ياني**" وذلك بتقديم له بعض الأنشطة مختلفة الأهداف، و قد تبين لنا أن الحالة لديه نقاط القوة تتمثل في: تحسن ملحوظ في المهارات الاجتماعية و التواصل الاجتماعي، تحسين في استخدام اللغة التعبير عن الرغبات، و كذلك تحسين في اكتساب المهارات النظافة الذاتية و الاهتمام بالمظهر، الطفل هادئ جدا، يتبع التعليمات و يمكن استيعابها و الاستجابة عليها، و فيما يخص نقاط ضعفه نذكر ما يلي:

عدم الاستقرار في مكان واحد و كثرة إعادة للجمل، نقص الوعي التام بالأخطار التي قد تواجهه.

فبعد جمع المعلومات يمكن القول أن اضطرابه نتيجة لإصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل مما أدى إلى خلل الهرمونات أو الجينات حسب دراسة التاريخ الأسري للطفل.

دراسة الحالة الخامسة:

1- معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة.

* **اسم الشخص القائم على تعبئة الاستمارة:** مزياني إيمان.

* **تاريخ تعبئة الاستمارة:** 2023/03/14.
* **وظيفة القائم على تعبئة الاستمارة:** طالبة.
* **الجهة التابعة لها:** الجامعة.

❖ **معلومات تعريفية أولية بالحالة:**

* **الإسم و اللقب:** ب.هاني.
* **تاريخ الميلاد:** 2011/03/25.
* **مكان الميلاد:** تيزي وزو.
* **اسم ولي الطفل:** ب. جمال.

❖ **معلومات الإحالة الجهة المحولة:**

* **الجهة المحولة:** مصلحة الطب العقلي.
* **تاريخ التحويل:** 2016/09/14.
* **اسم الشخص المسؤول عن التحويل:** طبيب الطب العقلي الخاص بالأطفال.
* **وظيفته:** طب عقلي خاص بالأطفال.
* **سبب التحويل:** يعاني من اضطراب طيف التوحد.

❖ **ملخص لمشكلة الحالة:**

الطفل "**ب.هاني**" يعاني من مرض اضطراب طيف التوحد، الذي تم تشخيصه من طرف الطبيب الطب العقلي و الأخصائي النفسي منذ 6سنوات، فمنذ دخوله الى المركز كان يعاني من أعراض طيف التوحد التي يمكن أن نفسرها كمايلي:

و قد حاول الطبيب معرفة أعراضه في ما يلي:

- عزلة تامة عن المجتمع و أقرانه و كذلك أفراد أسرته.
- غياب تام للغة و التواصل سواء كان لفظية أو غير لفظية.
- سلوكيات نمطية كالدوران حول نفسه و القفز.
- عدم محاولته للقيام بأي شكل من أشكال التواصل الاجتماعي مع الأطفال و الموظفين داخل المركز.
- عدم تحمله الشديد لأي تغير يحدث على مستوى روتينه اليومي.
- عنده مشاكل في اختيار الأغذية إذ يحب الأطعمة الدسمة و السكريات.
- يعاني من اضطراب في الانتباه و التركيز و هروب نظره من الشخص الذي يتواصل معه.

❖ **الجهة المحولة إليها:**

* **الجهة المحولة إليها:** الأخصائي النفساني.
* **اسم الشخص المسؤول عن استقبال الحالة:** الأخصائية النفسانية "هـ. صبرينة"
* **وظيفتها**: متخصصة بدراسة سلوكيات الأطفال، و كتابة تقارير تخص كل حالة مع ذكر تشخيصها.
* **نوع الجهة المحول إليها:** حكومية.
* **أسباب قبول الحالة:** لتطوير المهارات و قدرات اللغوية و السلوكية عند طفل، و زيادة قدرته على التواصل مع الآخرين
* **تاريخ استقبال الحالة:** 2016/10/17.

❖ **معلومات تعريفية أولية بالوالدين و أسرة الحالة و الوضع الأسري للحالة:**

* **اسم الأب:** ب. رابح.
* العمر: 51 سنة.
* **المهنة:** عامل في البريد.
* **اسم الأم:** أ. نوال.
* العمر: 42 سنة.
* **المهنة:** ماكثة في البيت.
* **صلة القرابة بين الأب و الأم:** توجد قرابة بينهم من الدرجة الثانية.
* **مع من يقيم الطفل:** مع الوالدين.
* **عدد الإخوة الكلي:**3.
* **عدد الذكور:** 1.
* **عدد الإناث:**2.
* **هل الأبوين منفصلين:** لا.
* **هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، أخرى مثلا؟):** نعم، الأم تعاني من القلق الزائد.
* **هل توجد حالة تخلف عقلي في العائلة:** لا.
* **هل يعاني الطفل من اضطرابات:** نعم منها: اضطرابات الانتباه، تأخر في تطور اللغة و التواصل، مشكلات سلوكية(نشاط زائد)، إعاقة عقلية، صعوبات التعلم و مشكلات اجتماعية و معرفية.

يعاني من مشكلات: النوم حيث هناك فترات ليل لا ينام لساعات طويلة خصوصا لما يكون في حالة نوبة.

❖ **التاريخ الصحي لأم الحالة و الحالة:**

- **<u>مرحلة الحمل:</u>**

* **عمر الأم عند الحمل:** 24 سنة.
* **مدة الحمل:** 9 أشهر.
* **ترتيب الحمل:** الأول.
* **نوعية الحمل:** طبيعي.
* **هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟**

المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل	المضاعفات أو المشاكل	في أي شهر من الحمل
الاضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة.	لا.	ارتفاع في ضغط الدم.	لا.
تقيؤ و غثيان بدرجة مرتفعة/ ارتفاع في درجة الحرارة.	نعم، في الشهر الثالث.	فقر الدم.	لا.
أمراض معدية.	لا.	مشكلات نفسية/اجتماعية.	نعم. القلق في الشهر الثالث.
تسمم في الدم.	لا.	تعاطي الأدوية النفسية أو الطبية.	لا.
نزيف.	لا.	تعاطي مثبتات الحمل.	لا.
كولسترول مرتفع.	لا.	اضطرابات في الغدة الدرقية	لا.
الأشعة.	لا.	الحصبة الألمانية.	نعم.

* **هل سبق و أن حاولت الأم إسقاط هذا الحمل:** لا.
* **ترتيب الحمل:** الثالث.
* **كيف كانت ولادة الطفل؟:** طبيعية.
* **كم كان وزن الطفل عند الولادة؟:** 3كلغ300.
* **كم كان طول الطفل عند الولادة:** طبيعي.
* **هل أصيب الطفل بنقص في الأكسيجين عند الولادة؟:** لا.
* **هل صرخ الطفل عند الولادة؟:** نعم

* **هل استخدمت أدوات مساعدة في الولادة؟:** لا.
* **هل وضع الطفل في الحاضنة؟:** لا.

- **مرحلة الرضاعة و الطفولة:**

* **ما نوع الرضاعة:** طبيعية.
* **متى بدأ الطفل الرضاعة:** بدأ الرضاعة في 6 أشهر ثم بدأ الرضاعة الصناعية في الشهر السابع.
* **هل خضع الطفل لاختبارات السمع و البصر:** لا.
* **هل تناول الطفل أدوية توقف عن استخدامها في الوقت الحالي؟:** نعم، تناول Amitral ثم توقف عن شربه.
* **مشكلات في الكلام:** نعم، صعوبات في الكلام و النطق و غياب اللغة.
* **مشكلات في الأكل و البلع:** لا.

❖ **نتائج تشخيص سابقة:**

* **هل تم تشخيص الطفل بأي من اضطرابات أو إعاقات:** نعم.
* **نتيجة تشخيص الطفل (تصنيف الطفل):** يعاني من مرض اضطراب طيف التوحد.
* **تاريخ التشخيص:** 2017/11/15.
* **عمر الطفل عند التشخيص:** 6 سنوات.
* **جهة التشخيص:** في عيادة خاصة.
* **فريق العمل في التشخيص:** طبيب عقلي للأطفال، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي علاج النطق.

* **ما هي الاختبارات التي تم تطبيقها؟:** اختبار كارس و اختبار رسم رجل.

* **نتائج الاختبارات:** بعد قيام الأخصائي بتقييم الطفل من خلال استخدام مقياس Cars للتوحد، تم تحديد أن الطفل "**هاني**" مصاب بطيف التوحد شديد و تخلف عقلي.

* **هل تم تحديد درجة ذكاء الطفل:** نعم، عمره العقلي لا يتجاوز 3سنوات.

* **من قام بتطبيق الاختبار؟:** الأخصائي النفسي.

* **جهة العمل:** المركز النفسي البيداغوجي.

* **أسماء البرامج السلوك التكيفي أو الكفاءة الاجتماعية المطبقة:** النشاطات من البرامج الخاصة لأطفال التوحد التي تحتوي على محاور السلوك التكيفي و الكفاءة الاجتماعية.

* **أسماء البرامج التربوية المطبقة:** برنامج CARS، Schopler، Lovaas. هي برامج تربوية مسطرة من طرف الفرقة البيداغوجية.

- **<u>التاريخ الدراسي:</u>**

* **هل التحق الطفل بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟:** نعم.

نوعية البرنامج.	المكان الجهة التابع لها.	عدد الأطفال.	تاريخ الالتحاق.	مدة التوجه إلى المركز.	سبب التوقف.	العمر عند الالتحاق.	الاختصاصي المشرف على الطفل.
Schopler Teacch.	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا	5 أطفال.	09/12/ 2016	مازال	/	6سنوات.	أخصائي نفساني عيادي، و أرطفوني تربوي، إضافة إلى مربي

	تادمايت.						متخصص في المجال.

- **<u>التاريخ التطوري:</u>**

* **متى أظهر الطفل المهارات التالية؟**

المهارة	العمر	المهارة	العمر	المهارة	العمر
الحبو	8 أشهر.	المناغاة	4 أشهر.	الابتسام	شهر.
الجلوس	9 أشهر.	نطق أول كلمة	9 أشهر.	التقليد	من 4 أشهر إلى سنة.
الوقوف.	11 أشهر.	نطق أول جملة مكونة من كلمتين	سنة و نصف.	التسنين	8 أشهر.

❖ مستوى الأداء للحالة:

- **<u>السلوكيات العامة</u>** :

* **ما هي الأشياء التي تغضبه أو توتره؟**

- رفض طلبه لما يطالب أمه بالهاتف علما أنه يحب مشاهدة الرسوم المتحركة فيه.
- إرغامه على فعل شيء يرفض فعله يجعله يتوتر و يقوم بعزل نفسه و رفض التواصل لمدة أطول.

* **ما هي مظاهر هذا التوتر أو الغضب ؟**

- العزلة.
- البكاء.
- إصدار أصوات غريبة غير مفهومة.

* **ما هي السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها ؟**

- سلوكه مستقر نوعا ما إذ يتعرف على مكانه و حاجياته و يرفض مشاركتها مع زملائه في أغلب الأحيان.
- أثناء إرغامه على مشاركته لبعض الوسائل التعليمية مع زملائه في القسم تنتابه نوبة غضب و توتر.
- خمول و كسل لا يحب العمل مع المربية حيث يفضل اللعب.
- تعزيز الطفل و تحفيزه للتعلم مما يجعله يتعلم لبضع دقائق.
- نقص و تشتت الانتباه بحيث لا يركز للمثيرات اللفظية و السمعية.

* **كيف يتصرف الأهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة ؟**

- يتركونه على حاله حتى يهدأ.

* **من هو الشخص الرئيسي المسئول عن تربية الطفل ؟**

- الوالدين.

* **كيف يتصرف الطفل في حالة حدوث تغيير في روتينه المعتاد ؟**

- يتصرفون بطريقة عادية.

* **جدول ملاحظة السلوك:**

التعريف الإجرائي للسلوك	وقت بدء الملاحظة	السلوكيات منذ بدء الملاحظة	وقت بدء حدوث السلوك	المكان	النشاط	وقت انتهاء حدوث السلوك	السلوكيا ت التالية لحدوث السلوك	وقت انتهاء الملاحظة	تكرار السلوك	ردة فعل الأفراد المحيطين بيئية الطفل

السلوك العدواني+ فرط الحركة.	مدة بداية التربص.	الصراخ العض، البزق، البكاء، كثير الحركة.	عند دخوله إلى المركز.	القسم.	تغيير النشاط الموجه إليه بنشاط أخر تعود عليه	عند تقديم النشاط له و حينما يقوم بتطبيقه تقدم له تعزيزات إجتماعية.	عض اليد، البكاء و الصراخ.	وقت انتهاء النشاط و عند خروجه من المركز.	عند حدوث مثيرات تعزز ذلك السلوك	محاولة تهدئته و مساعد ته على تعديل سلوكه.

- **مهارات الاعتماد على النفس:**

هل يقضي حاجته بالحمام بمفرده؟	لا	بالمساعدة
هل يتناول الأطعمة بمفرده؟	نعم	ليس بالمساعدة
هل يرتدي ملابسه بمفرده؟	نعم	بالمساعدة
هل يخلع ملابسه بمفرده؟	نعم	بالمساعدة
هل يقوم بالاستحمام بمفرده؟	لا	تكون بمساعدة
هل يغسل أسنانه بمفرده؟	نعم	بالمساعدة
هل يمشط شعره بمفرده ؟	نعم	بالمساعدة
هل يغسل وجهه و يديه بمفرده؟	نعم	بالمساعدة

* **هل يتناول أطعمة مختلفة أم أنه يتناول عدد محدود من الأطعمة و يرفض التغيير فيها ؟**

يتناول مختلف الأطعمة التي تقدم له، إلا أنه يحب أكثر تناول اللحوم البيضاء و الحمراء.

- **المهارات الاجتماعية**:

* **علاقة الطفل مع والديه:** علاقة تفاعل جيدة بحيث يتواصل لغويا مع والديه على العكس في المركز النفسي يرفض التواصل اللفظي معهم.

* **علاقة الطفل مع أجداده:** جيدة كل نهاية الأسبوع يذهب لزيارة أجداده و يحب البقاء معهم لفترة أطول.

* **كيف يتصرف مع المربية :** يتصرف بطريقة عادية إذ يحترم تعليمات المربية كما أنه يصغي لما تقوله.

* **كيف يتصرف مع غيره من الأطفال**: عادي، يحب التفاعل مع بقية الأطفال الآخرين و ، و يحاول الدمج معهم.

* **كيف يتصرف مع الغرباء:** عادي.

* **كيف يتصرف عند خروجه للنزهة أو للتسوق أو للزيارات:** لا يكون هادئ، كثير الحركة.

* **هل يحاول المبادرة بأي نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي:** لا.

* **هل يستجيب الطفل لمحاولات الآخرين في إشراكه في تفاعلات الاجتماعية؟:** لا يشارك في تفاعلات اجتماعية مع زملائه.

* **هل يلعب الطفل بالألعاب كغيره من الأطفال:** نعم، يحب اللعب أكثر خصوصا بالوسائل التعليمية، مثل تركيب الأشكال باختلاف الألوان، لعبة البازل، Les Legos بكثرة مما يجعله يتمتع و يشعر بالفرح.

•مهارات اللغة و التواصل:

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية؟	لا.	يعبر عن نفسه و حاجياته بواسطة التعبير الغير اللفظي و يطلب غسل يديه بالصابون و يطلب تقديم أشياء يرغبها.

هل يعاني الطفل من مشكلات في النطق أو اللغة؟	نعم.	يعاني من مشكلة النطق. النطق الغير الصحيح لبعض الكلمات مصاحبة ببعض الأصوات الغير مفهومة، و محاولة المعلمة فهمها بعد إعادتها لعدة مرات.
هل يردد كلاما او حديثا سمعه مسبقا؟	لا.	/
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه اليه؟	لا.	/

- **كيف يعبر الطفل عن احتياجاته و رغباته؟:**

* **الخروج:** يأخذ بيدي إلى الخارج.
* **الأكل:** يشير إلى بطنه و يذهب إلى المطبخ و يسمي نوع الأكل الذي يريده.
* **الشرب:** يشرب المشروبات الغازية لمفرده بطريقة صحيحة، و يطلب الزيادة أثناء رغبته بذلك.
* **اللعب:** من هواياته حبه للعب بالبازل و Les l'égos.
* **النوم:** ينام لفترة قصيرة، و في حين يكون مضطرب يرفض النوم.
* **الألم:** لا يعبر عن آلامه بالتعبير اللفظي و إنما يعبر عنه يعبر عنه بالسكوت لفترة طويلة و عدم تلميح البصر.
* **دخول الحمام:** يدخل الحمام لمفرده.
* **مشاهدة التلفزيون:** يحب مشاهدة الرسوم المتحركة.
* **هل يستجيب للحديث الموجه إليه:** نعم.
* **نوع الاستجابة:** لفظية، في بعض الأحيان.
* **في حال عدم قدرة الطفل على الاستجابة بشكل لفظي كيف يتصرف:**
* في بعض الأحيان يفهم ما يطلب منه إلا أنه يرفض التعبير و الاستجابة.

* **في حال عدم قدرة الطفل على تعبير عن نفسه كيف تتصرف أسرته:**

تتركه لفترة وجيزة، مما يجعله يغير عن نفسه و رغباته بصفة غير مباشرة.

- **المهارات الأكاديمية:**

مهارات القراءة	لا
مهارات الكتابة	لا، لم يصل بعد إلى الكتابة بمفرده.
مهارات الحساب	لا
مهارات الإملاء	لا
التحصيل الدراسي بشكل عام	الطفل لا زال في مرحلة ما قبل الأكاديمية: تخطيط ، مطابقة الأشياء البسيطة، طفل يتميز بنطق و تشتت الانتباه مما يعيقه من اكتساب مهارات التعلم.

- **المهارات الحركية:**

* **المشي:** يمشي ببطء خوفا من السقوط.

* **الركض:** في بعض الأحيان نقوم ببعض الحركات أين يستلزم الركض على حواجز فهو لديهم مخاوف مما يعيقه على فعل ذلك.

* **صعود و نزول الدرج:** يصعد و ينزل الدرج ببطء لأنه تنتابه نوبات خوف شديد.

* **القفز:** يقفز خطوة أو خطوتين فقط.

* **مسك القلم، الأكواب، ملعقة و شوكة:** عادي.

- **الجانب الحسي:**

هل يتجاهل الإحساس بالألم أو الحرارة؟.	نعم.
هل يتجاهل المثيرات البصرية؟.	لا.
هل يتجاهل المثيرات السمعية؟.	لا.

هل يستخدم الشم في التعرف على الناس أو الأشياء؟.	لا.

- **اهتمامات الطفل:**

* **أشياء يحبها:**

أنشطة/ ألعاب.	**أطعمة/مشروبات.**	**أماكن.**	**أشخاص.**	**مثيرات حسية.**
Les L'égos، البازل، تخطيط باستخدام الحبوب الجافة، تربية فنية، رسومات، ألوان مائية.	الكسكس، اللحوم، البطاطا، عصائر بمختلف أنواعها.	ساحة خضراء، الملعب، أماكن للتسلية، ساحة خضراء.	الوالدين، عمه، و أجداده، زملائه.	سماع الأغاني، الأناشيد.

* **أشياء لا يحبها:**

أنشطة/ ألعاب.	**أطعمة/مشروبات.**	**أماكن.**	**أشخاص.**	**مثيرات حسية.**
الكتابة/ القراءة/ التلوين/ الرسم.	العدس، الدجاج.	لا يوجد.	الأشخاص الغرباء.	صراخ و الصوت الصاخب

❖ معلومات متعلقة بنظرة أسرة الطفل:

* **نقاط قوة الطفل في نظر الأسرة:**

-سلوك هادئ في معظم الوقت.

-لا يعاني من اضطرابات مصاحبة أخرى مثل الصرع و اضطرابات سلوكية اخرى.

-تحسن بعض المهارات الحياتية مثل مهارة الاستقلالية، أي أصبح الطفل قادرا على الاعتماد على نفسه في تلبية بعض احتياجاته، و مهارة النظافة و تشمل غسل اليدين و الوجه و تنظيف الأسنان و نظافة الملابس.

* **نقاط ضعف الطفل في نظر الأسرة:**

-تواصل ضعيف سواء كان لفظي أو لفظي إضافة إلى ضعف في الانتباه و التركيز.

-سلوك غير سوي و ردات فعل في غير مكانها.

-قدرات معرفية ضعيف جدا إذ لا يدرك الأشياء كما يدركها العاديون.

-عدم الرضوخ لأوامر الوالدين و الأسرة ككل و ضعف كبير في التركيز في استيعاب التعليمات الموجهة إليه.

* **المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء التعامل مع الطفل في المنزل(حسب الأولويات).**

-مشكل التواصل مع الطفل إذ يجدون صعوبة في إيصال المعلومات و محاولة تطبيقها من الطفل.

-عدم معرفة الطفل للأخطار التي تواجهها و إدراكه لها.

-عدم تحمل تصرفات الطفل من طرف المجتمع ككل و فهم للسلوك التوحدي.

-صعوبة توقع ردات فعل الطفل.

* **المهارات التي ترغب الأسرة في أن يتعلمها طفلهم:**

-تعلم بعض الكلمات و الأسماء المقربة من الطفل.

-يشرح أحاسيسه بدلا من إظهارها.

-أن يتصل ببصره أثناء المحادثة.

-المهارات اللغوية و المعرفية، الاجتماعية، الاعتيادية.

* **ما هي المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل في الوقت الحالي مرتبة حسب الأهمية بالنسبة لأسرة الطفل؟:**

-المهارات اللغوية لأنه يعاني من ضعف تام في الرصيد اللغوي و كذلك التواصل عن طريق النظرة الإشارات.

-تنمية القدرة على التواصل الاجتماعي.

-تنمية القدرات المعرفية و الإدراكية.

* **توقعات الأسرة بالنسبة للطفل في المستقبل:**

-حسب تصريح الأهل للأخصائية النفسانية بموضوع مستقبل الطفل أنه سوف يتحسن بنسبة متوسطة.

* **ماهي الخطط المستقبلية التي تفكر فيها الأسرة بالنسبة للطفل؟**

-متابعة الطفل في المركز النفسي البيداغوجي .

-عرضه على عدة مختصين في الطب العقلي و النفسي و الأرطفوني من أجل ضمان أحسن تكفل.

-متابعة الطفل و التكفل به في الخارج حيث أن الأسرة قامت بإعداد ملفه للخروج به إلى فرنسا.

❖ **التقرير الختامي لدراسة حالة:**

* **رأي الاختصاصية:**

"هاني" طفل مصاب بمرض اضطراب طيف التوحد مصاحب باضطرابات سلوكية و سلوكيات نمطية يقوم بها بصفة دائمة.

نسبة استيعابه لبرامج التوحد ك"TEACCH" و "LOVAS" نسبة ضعيفة جدا نظرا لقدراته المحدودة (المعرفية و الادراكية) فإنه لم يحقق أي نتيجة في اختبارات الذكاء .

من حيث مستوى العلاقات الاجتماعية فإن النمو الاجتماعي عنده محدود فلا يتفاعل مع الآخرين.

* **التوصيات:**

-ضرورة وضع البرامج التدريبية المتنوعة التي تساعد في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد، و تفعيلها في المدارس التي تطبق الدمج.

-تشجيع الآباء و الأمهات على أهمية الاشتراك في البرامج المقدمة لأبنائهم، و يكونوا جزءا منها.

-زيادة التواصل بين الأطفال ذوي التوحد و أسرهم.

-إعداد مختصين مؤهلين للعمل مع الأطفال ذوي التوحد.

❖ **الخطة العلاجية المقترحة:**

بعد ملاحظة حالة الطفل و اضطراباته توصلت الأخصائية إلى أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد فيجب التكثيف من الجلسات الارطوفونية و ذلك لتحفيز الطفل على استعمال اللغة التعبيرية و اللفظية من أجل الوصول إلى التكيف و التواصل مع الآخرين. و كذلك تكثيف الجلسات الأسرية لتوجيههم إلى كيفية التعامل مع طفلهم و اضطرابه و التعاون مع المختصين من أجل التغيير الأفضل. ثم يتم التطبيق مختلف البرامج الخاصة بأطفال التوحد و ذلك من أجل الوصول إلى أحسن تكفل من مختلف النواحي(المعرفية–اللغوية–الإدراكية–الحسية و الحركية). يمكن أن تساعد مجموعة من طرق العلاجية في العلاج او في نقص من شدة الاضطراب كما يمكن أن تتغير احتياجات الطفل بمرور الوقت و نذكر بعض البرامج منها:

-العلاجات السلوكية و الاتصالية.

-العلاجات التربوية.

-العلاج بالموسيقى.

يمكن الاعتماد على هذه البرامج العلاجية من قبل الأخصائيين و تتبع طرق تطبيقها.

❖ **<u>النشاطات المقدمة للحالة:</u>**

➢ **<u>الحصة الخامسة:</u>**

➢ **النشاط الأول: استقلالية في اللباس**

الهدف: ارتداء المئزر ذاتيا.

الأدوات: مئزر.

المدة: 35د

❖ **الإجراء:**

في هذه الحصة كنت أنا **و** "**هاني**" داخل القسم نقابل المرآة حاولت التكلم معه لجذب انتباهه إلي حيث ناديته باسمه و قلت له انظر إلي و قمت بنزع المئزر و علقته، كان الطفل ينظر إلي بخجل ثم توجه إلى النافذة طلبت منه العودة إلى مكانه السابق، أعدت له النشاط أي نزعت مئزر وعلقته وقلت له "انزع مئزرك وعلقه" استجابة لتعليمة الموجهة له.في المرحلة الموالية أخذت المئزر وقلت له "انظر ماذا سأفعل" ثم بدأت بغلقه، أخذ كذلك هو مئزره و يحاول إقفاله لكن يجد الصعوبة حيث كان يقفلهم بالمقلوب حتى قدمت له المساعدة و فهمته كيفية غلقها خطوة بخطوة ثم قمت بإغلاقهم، وبعد مرور بضع ثواني نزعت المئزر وعلقته مرة أخرى و طلبت من هاني أن ينزع مئزره أيضا و يعلقه لكن كان يعلقه مشوشا، فطلبت منه أن ينظم طريقة علقه. فكررت له النشاط مرتين و في كل مرة يستجيب لتعليمات أحسن، في حين كنت أعززه بالتصفيق. **(أنظر للملحق رقم 13)**

➢ **النشاط الثاني:** القفز البدني.

الهدف: تنمية التوافق الحركي و تحقيق التوازن و تنمية الحركة العامة.

المدة: 30د.

الأدوات: قاعة الرياضة، حواجز.

❖ **الإجراء:**

في هذا النشاط أخذت "**هاني**" إلى قاعة الرياضة و وضعت على الأرضية حواجز مختلفة اللون و بين كل حاجز مسافة صغيرة وضعت واحد يمينا و أخر يسارا، طلبت من

الطفل الانتباه إلي و فهم النشاط عند محاولة فهمه ذلك، حيث قمت بالشرح له كيفية القفز من حاجر إلى أخر من اليمين إلى اليسار.ثم طلبت منه قيام بالنشاط واستطاعة فهم التعليمات الموجه له مع مراعاة قوانين اللعبة أي "يجب أن يقفز داخل الحاجز" فكلما قفز في نصف أو خارج الحاجز أقول له "خاطئ"و يقوم بإعادة النشاط من البداية، بعد محاولات عديدة تمكن من تكملة النشاط دون أخطاء.

بعد مرور 5د من الاستراحة أعدت له نفس النشاط لكن في هذه المرة وضعت له الحواجز على خط واحد وعلى مسافة صغيرة تبعد نصف متر. و طلبت منه نفس التعليمات السابقة لكن القفز يكون برجل واحد، ثم كلما قفز و وضع رجله الأخر ليقف عليه اطلب منه إعادة النشاط من البداية نظر للخطأ الذي قام به في حين هناك أين أقدم له المساعدة امسك يده لكي لا يفقد توازنه، كررت له النشاط مرتين حتى استطاعة إنهاء النشاط القفز برجل واحد. كافاته بالتصفيق و" Bravo". **(أنظر للملحق رقم 14)**

❖ **تحليل و تفسير نتائج الحالة:**

من خلال ما تم تطبيقه من أنشطة المتواجدة في برنامج TEACCH عن أطفال التوحد تمكنا من برمجة حصص تطبيقية مع الطفل "**هاني**" وذلك بتقديم له بعض الأنشطة مختلفة الأهداف، و قد تبين لنا أن الحالة لديه نقاط القوة تتمثل في:

يمكن له أن يفهم التعليمات الموجهة له في ظرف زمني قصير، طفل هادئ، مشاركته في الألعاب و أنشطة جماعية. تحسين مهارات المعرفية، تحسين في اكتساب مهارات النظافة الذاتية و الاستقلالية في اللباس. نقاط الضعف: فهو ضعيف من الناحية التواصل البصري، ضعيف جدا من خلال تواصله اللغوي و اللفظي، لديه حركات نمطية كتحريك يده بشكل مستمر.

لذا يجب التكثيف من الجلسات مع الاخصائية الأرطفونية لتحسين أو علاج اضطرابه اللغوي. يمكن إرجاع سبب اضطرابه إلى سبب وراثي حيث الوالدين لهم صلة القرابة فيما بينهما من الدرجة الثانية.

استنتاج عام:

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في موضوع فاعلية برنامج TEACCH لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج شبه تجريبي و الذي يعرف على أنه طريقة بحثية تتضمن تعبيرا متعمدا و مضبوطا للشروط المحددة لواقعة معينة مع ملاحظة التغيرات الناتجة عن ذلك، و تم اختيار المنهج شبه التجريبي لأنه يتلائم مع نتائج العلاجات النفسية.

حيث هدفت الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث و الصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه أو إجراء مقابلات شخصية للتعرف على ظروف الأفراد الذين ستطبق عليهم أدوات الدراسة.

ففي الدراسة الحالية تمت زيارة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة "تادمايت"، و قد استغرقت الدراسة الاستطلاعية "4 أشهر" و قد أفادت الدراسة الحالية فيما يلي:

-تحديد الطريقة المستخدمة لتنفيذ إجراءات كل نشاط.

-تحديد عدد الحصص.

-الفترة الزمنية المناسبة لكل نشاط حيث وجدتا الباحثتين أن كل نشاط من الأنشطة يستغرق فترة زمنية تتراوح بين 20-45 دقيقة.

-تحديد الأدوات المناسبة لكل نشاط و قد قامت الباحثتان بتوفير جميع الأدوات المستخدمة في البرنامج تبعا لكل فنية.

-اقتصرت عينة الدراسة على 5 أطفال في المركز النفسي البيداغوجي بمدينة "تادمايت"، 5 من الذكور بصورة قصدية و ذلك لموافقة المركز و أهالي الأطفال لإجراء الدراسة، و تتراوح أعمار الأطفال ما بين 11 إلى 12 سنة، مشخصين من قبل الأخصائيين النفسانيين بالمركز باضطراب طيف التوحد بوجود قصور على مستوى السلوك و أيضا لوجود أعراض مختلفة عليهم، و تم تطبيق عليهم أنشطة لتعديل السلوك العدواني و كسبهم سلوكات جديدة.

-فالتدخل المبكر بتطبيق برنامج يطور مستوى الأطفال ذوي طيف التوحد كون أن هذا البرنامج قائم على إيجاد الحلول للنهوض بالطفل إلى أعلى مستوى لقدراته و إمكاناته، كما أن الأدوات المستعملة في كل نشاط بسيط و متوفرة في البيت و هي مألوفة لدى الطفل مما يسهل اكتسابه لمهارات جديدة، كما لا تغفل على الدور الفعال الذي يجب

أن تلعبه الأسرة و وجوب التعاون المشترك بين الأسرة و الأخصائيين على البرنامج حتى يستطيع الطفل تطبيق ما تعلمه و تعميمه في حياته و الوصول إلى الهدف الأسمى و المتمثل في تحقيق الاستقلالية لدى كل مصاب باضطراب طيف التوحد.

و بشكل عام يمكن القول أن أطفال التوحد فئة تحتاج إلى رعاية و اهتمام خاص من قبل الوالدين أولا، و معلميهم ثانيا و ثالثا من طرف المجتمع، لكي يتحسن سلوكهم إذا تلقوا هذه العناية و الدعم من طرفهم.

اقتراحات:

و على ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الحالية يمكن إدراج جملة من المقترحات، منها ما هو موجه للأسرة كونها الخلية الأساسية الأولى التي يتكون و يتعلم فيها الطفل، و منها ما هو موجه للباحثين و المختصين و المتعاملين مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و بالضبط ذوي اضطراب طيف التوحد، من أجل التكفل الجيد

بالأطفال نفسيا و إجتماعيا و تربويا. لضمان الإدماج الإجتماعي و المهني لاحقا، و قد تمثلت هذه المقترحات في:

- ضرورة استخدام جلسات برنامج TEACCH في تعليم و تدريب أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- توفير ورش تدريبية لتدريب معلمي التربية الخاصة، و آباء و أمهات أطفال ذوي التوحد، على كيفية استخدام و تطبيق برنامج TEACCH.

-الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال توفير لهم الخدمات اللازمة لهم في المراكز الخاصة.

-إجراء دراسات حول فاعلية برنامج TEACCH باستخدام متغيرات أخرى و عدد أكبر من أطفال ذوي أطفال التوحد.

-إجراء دراسات حول تدخل الآباء و الأمهات في علاج أبنائهم.

-توعية كافة الأسر بسبل رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و كيفية الحد من مشكلاتهم العدوانية عن طريق الكشف المبكر.

- حث الأسرة على ضرورة مساعدة الأخصائي و إشراكهم في تطبيق كافة البرامج و الجلسات العلاجية.

- ضرورة تدريب الأسر على طرق التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من أجل تنمية مهاراتهم و التخفيف من مشكلاتهم السلوكية.

-الاهتمام الجيد بالبيئة المحيطة بطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال توفير مواد تدريبية تعليمية مختصة بهم في المراكز الخاصة، حتى يتسنى للمختص أو المربي التكفل و تطبيق البرامج العلاجية بشكل جيد.

- ضرورة التكفل بأطفال ذوي ذوي اضطراب طيف التوحد في سن مبكرة بداية من 03 سنوات، لأن برنامج TEACCH كلما بدأ بسن مبكرة كلما كانت النتائج أفضل.

-توظيف المختصين النفسانيين و المربين في مجال التربية الخاصة (على دراية باضطراب طيف التوحد) لتنفيذ البرامج العلاجية و التأهيلية، مع استمرار تكوينهم في دورات تدريبية لتشخيص حالات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و تحديد المشكلات التي يعانون منها و علاجها لتمكينهم من تعديل سلوكهم العدواني و اكتساب مهارات الحياة.

➢ قائمة المراجع:

- **الكتب:**

1. أحمد، أمين نصر سهى. (2002). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص-البرامج العلاجية*. (ط1). دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

2. أسامة، فاروق مصطفى، و السيد، كامل الشربيني. (2011). *التوحد أسباب-التشخيص-العلاج*. (ط1). دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

3. أسامة، فاروق مصطفى، و السيد، كمال الشربيني. (2014). *التوحد الأسباب-التشخيص-العلاج*. (ط2). دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

4. الإمام، محمد صالح، و الجوالده، فؤاد عيد. (2011). *التوحد رؤية الأهل و الأخصائيين*. (ط1). دار الثقافة للنشر و التوزيع.

5. إيهاب، الببلاوي عبد العزيز. (2005). مقياس السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقات البسيطة. دار الزهراء الرياض للنشر و التوزيع.

6. خطاب، محمد أحمد. (2009). *سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها-تصنيفها-أعراضها-تشخيصها-أسبابها-التدخل العلاجي*. (ط1). دار الثقافة للنشر و التوزيع.

7. زرارقة، فيروز مامي، و زرارقة، فضيلة. (2016). *السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية و أساليب المعالجة الوالدية*. دار الأيام و النشر و التوزيع. عمان.

8. سعد، رياض. (2008). *طفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي و كيف نتعامل معه؟*(ط1). دار النشر للجامعات.

9. سليمان، محمد سناء. (2014). *الطفل الذاوتي(التوحدي) بين الغموض و الشفقة..و الفهم و الرعاية*. (ط1). عالم الكتب.

10. سناء، محمد السليمان. (2013). *الطفل الذواتي(التوحدي) بين الغموض و الشفقة.. والفهم و الرعاية*. عالم الكتب. جامعة عين الشمس.

11. سهيل، تامر فرح. (2015). *التوحد التعريف-الأسباب-التشخيص-العلاج.* (ط1). دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع.

12. سوسن، شاكر مجيد. (2007). *التوحد أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه.* (ط1). دار ديبونو للنشر و التوزيع.

13. السيد، سليمان أحمد. (2010). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية و التطبيق*(ط1). دار الكتابي الجامعي.

14. عبد العظيم، ناجي سعيد مرشد.(1997). *تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة.* (ط1). مكتبة زهراء الشرق. مصر العربية.

15. عبد العظيم، ناجي سعيد مرشد.(2006). *تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة.* (ط1). مكتبة زهراء الشرق. مصر العربية.

16. عمارة، محمد علي. (2008). *برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين.*

17. الفسفوس، عدنان أحمد. (2006). *الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس.* (ط1). دار النشر المكتبة الالكترونية أطفال الخليج.

18. قحطان، أحمد الظاهر. (2009). *التوحد.* (ط1). دار وائل للنشر و التوزيع.

- **رسائل الماجستير:**

1. أبو، ليلة بشرى عبد الهادي. (2002). *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء و علاقتها باضطراب المسلك.* [رسالة ماجستير منشورة]. الجامعة الإسلامية غزة.

2. أحمد، زيد جميلة رسلان. (2016). *فاعلية برنامج تيتشTEAACH في تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال التوحد.* [رسالة ماجستير]. جامعة القدس.

3. بن خنيش، أمينة. (2017). *التكفل النفسي بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق برنامج تيتش.* [أطروحة دكتورة غير منشورة]. جامعة الجزائر 2.

4. بيومي، لمياء عبد الحميد. (2008). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحديين.* [رسالة دكتورة]. جامعة القناة السويس.

5. تهني، محمد عبد القادر الصالح. (2012). *درجة المظاهر و أسباب السلوك العدواني لدى الطلبة المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية في محافظات شمال الصفة الغربية و طرق علاجها من وجهة نظر المعلمين.* [أطروحة الماجستير]. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.

6. جمال، سالم المصدر إيمان. (2015). *فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد.* [رسالة ماجستير]. غزة، فلسطين.

7. حسن، الهام محمد. (2016). *الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الأطفال العاديين.* [رسالة الماجستير]. جامعة الدمشق.

8. حسونة، رامز إبراهيم السبع. (2013). *فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الجانحين في محافظة غزة.* [رسالة الماجستير]. جامعة الإسلامية غزة.

9. الحليو، استقلال علي محمد. (2014). *فاعلية برنامج تيتش في تنمية التفاعل الاجتماعي و التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين في السعودية.* [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة الخليج العربي، البحرين.

10. الحليو، استقلال علي محمد. (2002). *فاعلية برنامج تيتش في تنمية التفاعل الاجتماعي و التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين في السعودية.* [رسالة دكتورة منشورة]. جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.

11. خلدومي، اسيا. (2012). *اثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الطفل و المراهق التوحدي.* [رسالة ماجستير]. جامعة سعد دحلب بالبليدة.

12. الخواجا، رانيا عبد المحسن توفيق مصطفى. (2016). *تطوير صورة أردنية لمقياس الوظائف التنفيذية في الكشف عن المصابين بالتوحد.* [رسالة ماجستير]. جامعة عمان العربية.

13. دفي، جمال. (2015). *سيكولوجية اللعب و دورها في خفض السلوك العدواني لدى أطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.* [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

14. السيد، حسيبة حبيب. (2006). *الضبط الوالدي و علاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ الصف الثامن (مرحلة الأساس-محافظة كرري).* [أطروحة ماجستير]. جامعة أم درمان الإسلامية. السودان.

15. شبيب، عادل جاسب. (2008). *ما الخصائص النفسية و الاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء.* [رسالة ماجستير،الأكاديمية الافتراضية للتعلم المفتوح]. بريطانيا.

16. صوالحي، صلاح الدين. (2020). *فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية*. [أطروحة دكتورة]. جامعة باتنة01.

17. طاطور، وليد ناهد. (2011). *تقدير الذات و دافعية الانجاز و علاقتهما بالسلوك العدواني لدى الطلبة*. [درجة الماجستير منشورة]. جامعة عمان العربية.

18. عبدون، العربي. (2019). *التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد و التخلف العقلي. [أطروحة دكتورة]*. جامعة محمد بن أحمد–وهران2.

19. عزازداوي، صبرينة. (2016). *أثر برنامج الضبط المعرفي و تعليم مهارات حياة تيتشTEAACH في تعزيز الوظائف المعرفية (الانتباه–الإدراك و اللغة) لدى أطفال التوحديين*. [رسالة ماجستير]. جامعة الجزائر02 أبوقاسم سعد الله.

20. قرقور، محمد. (2016). *دراسة ظاهرة السلوك العدواني و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى لاعبي كرة القدم القسم الوطني الأول المحترف بالجزائر*. [أطروحة الدكتورة منشورة]. جامعة الجزائر3، زرالدة.

21. قرني، مصباح محمد أحمد. (2018). *فاعلية برنامج تيتش TEAACHفي تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. [رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير]. جامعة القاهرة.

22. قعدان، هنادي أحمد محمد. (2010). *أثر استخدام الموسيقى الهادئة في خفض السلوك العدواني لدى الطلبة المرحلة الأساسية في الأردن*. [أطروحة ماجستير منشورة]. جامعة عمان العربية.

23. قيرود، طاهر. (2020). *دراسة تقييمية لأساليب التكفل بأطفال التوحد بالجزائر*. [أطروحة دكتورة]. جامعة باتنة10.

24. المومني، رندة موسى. (2011). *بناء برنامج في التعزيز الرمزي و قياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي و التواصل لدى أطفال التوحد.* [أطروحة دكتورة]. جامعة عمان العربية.

25. ميدون، مباركة. (2019). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على تعديل السلوك التطبيقي في تعديل بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.* [أطروحة دكتورة]. جامعة الجزائر2.

26. ورغي، سيد أحمد. (2017). *فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني(دراسة ميدانية على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة).* [أطروحة دكتورة منشورة]. جامعة وهران2.

- **<u>المجلات</u>:**

1. أحمد، عزيز الرحامنه. (2019). *فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد. مجلة البحث العلمي في التربية*،(20)،195.

2. أحمد، سليم بهيجة عثمان. (2018). *السلوك العدواني لدى الأبناء. مجلة العلمية لكلية رياض الأطفال*،*4*(4)،335-359.

DOI : 10.21608/MAML.2018.132451

3. أحمد، زلبطي نجاة. (2014). *سيكولوجية العدوان و النظريات المفسرة له. مجلة الجامعة*،*4*(16)،167.

4. بلقيس، عبد حسين. (2013). *السلوك العدواني بين الأطفال فاقدي الأبوي الأطفال العاديين من وجهة نظر معلمهم. مجلة الفتح*،(54).

5. بلهشاط، عقيلة، و حداد، نسيمة. (2021). *برامج التربية العلاجية المطبقة في البيئة الجزائرية مع فئة طيف التوحد. مجلة الروائز،05*(02)،118-132.

ISSN :2602-5914/EISSG2716-9596.

6. جابر، السيد أحمد حسام الدين. (2018). *تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي. مجلة البحث العلمي في التربية،19*(19)،39-432.

DOI: 10.21608/JSRE.2018.19773

7. ميدون، مباركة. (2018). *بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة العلوم النفسية و التربوية،7*(1)،251-234.

8. محمد، عبد الرحمن علي بدوي. (2014). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات التفاعل اللفظي و الاجتماعي لدى عينة من التوحديين القابلين لتعلم،2*(5)،42-44-85.

DOI : 10.21608/SERO.2014.92186

9. خليل، صابره عبد الناصر. (2022). *التوحد التشخيص و العلاج في ضوء النظريات. المجلة العربية لعلوم الإعاقة و الموهبة،6*(25)،95-94.

DOI : 10.21608/jasht.2022.215967

10. عطيه، فايد جمال. (2020). *البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. مجلة تكنولوجيا التعليم و التعلم الرقمي،1*(1)،24-11.

DOI : 10.21608/JETDL.2020.170157

11. روحي، عبدات. (2022). *الأفعال التوحديون و دور الأسرة في البرامج العلاجية، مجلة المعلم.*

12. سهير، الصباح. (2017). *فاعلية استخدام برنامج في تنمية المهارات الحسية و الإدراكية للأطفال ذوي التوحد، مجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية،2*(3)،353-332.

e-ISSN 2520-4149, p-ISSN 2520-4130

13. مكي، محمد. (2015). *دراسة استكشافية وصفية لسلوك العدواني في مرحلتين التعليمية الابتدائية و المتوسط. مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية*(21).

14. عبد المقصود، إسراء عبد الوهاب. (2020). *فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية و تخفيف الاغتراب الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. مجلة العلمية لكلية التربية،7*(21)،871-912.

15. زافي، إيناس يونس. (2022). *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء و علاقتها بالطمأنينة النفسية لدى عينة من المراهقين. مجلة كلية الآداب،14*(2).

16. قادري، حليمة، و صافي، عائشة كلثوم. (2017). *اقتراح برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الطفل اليتيم. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية،10*(01).

ISSN:1112-9212

17. شبكي، إبراهيم. (2014). *إشكالية قياس العدوانية. مجلة الجزائر للطفولة و التربية،*(4)،10-87-96.

18. زيادة، أشرف اللافي محمد. (2013). *السلوك العدواني عند الأطفال. مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية*،(2)،105-117.

19. مخلوفي، سعيد. (2015). *استراتيجيات علاج السلوك العدواني لدى المراهقين. مجلة دراسات لجامعة الأغواط*،(37).

20. وزتني، محمد. (2020). *السلوك العدواني عند الطفل المهان. مجلة أكاديمية دولية محكمة نصف سنوية تعني بالبحوث الفلسفية و الاجتماعية و النفسية*،*7*(02-10).

EISSN :6170-2600

ISSN :1659-2335

21. مجبر، مونية، و بوسماحة، زهرة، و مراد، ياسين، و مطهور، درويشة. (2022). *العدوانية عند الأطفال ذوي التوحد. مجلة النص*،*09*(01)،2239-255.

- **<u>المقالات</u>:**

1. *السلوك العدواني طرق الوقاية و العلاج*. (15-10-2011).

2. الزعبي، ابتسام عبد الله. (2022). *السلوك العدواني و أنماطه*. موقع خيري متخصص أطفال الخليج. تاريخ أخر تحديث 10-04-2022.

les sites :

http://dspace.univ-batna.dz/123456789/500

http://kenanaonline.com/files/0076/76614/Autisme.pdf

http://search.shamaa.org

http://193.194.83.152:8080/xmlui/handle/20.500.12387/17

http://www.ddeposit.univ-alger2.dz

http://search.emarefa.net/detail/BTM.441508

http://193.194.83.152:8080/xmlui/handle/20500.12387/60

http://www.refaad.com

http://www.almualem.net/maga/tasnif.html

http://kenanaonline.com

*http://dspce.univ-ouargla.dz

http://arabpsychology.com

http://library.wgaza.edu.ps

rady-enas@yahoo.com

http://dspace.univ-alger3.dz

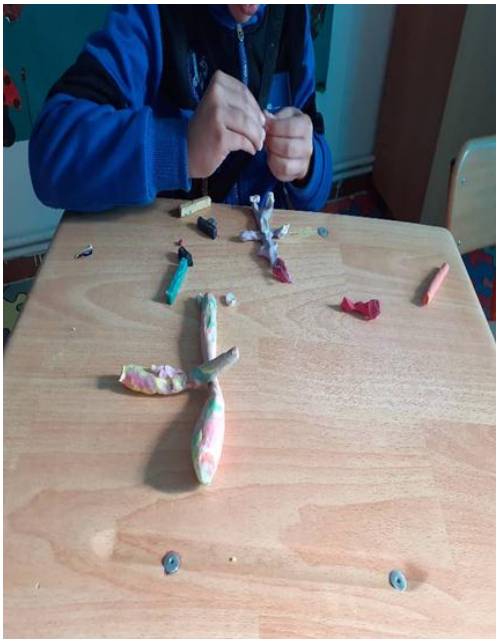
http://www.annajah.net

achraf1977@outlook.fr

mohamed.ouazani@univ-macara.dz

http://dspace.alquds.edu

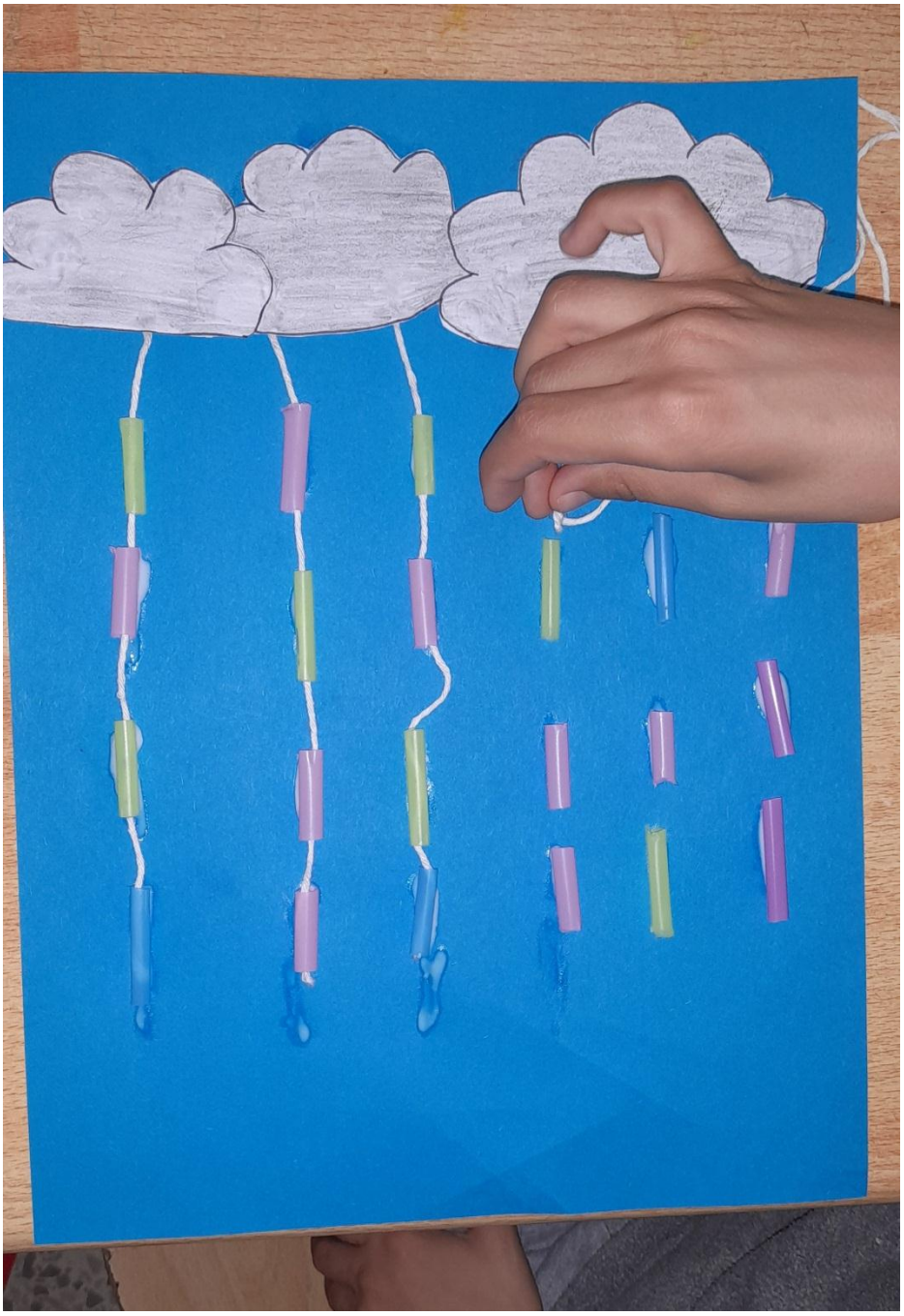
الملحق رقم 01 :



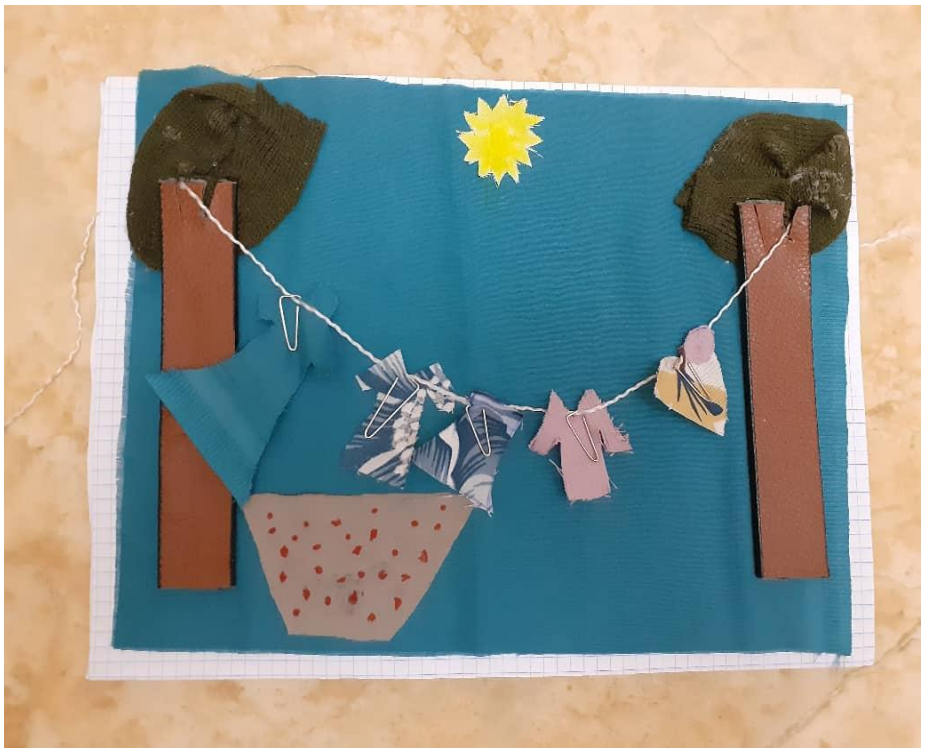
الملحق رقم 02:

الملحق رقم 03:

الملحق رقم 04:

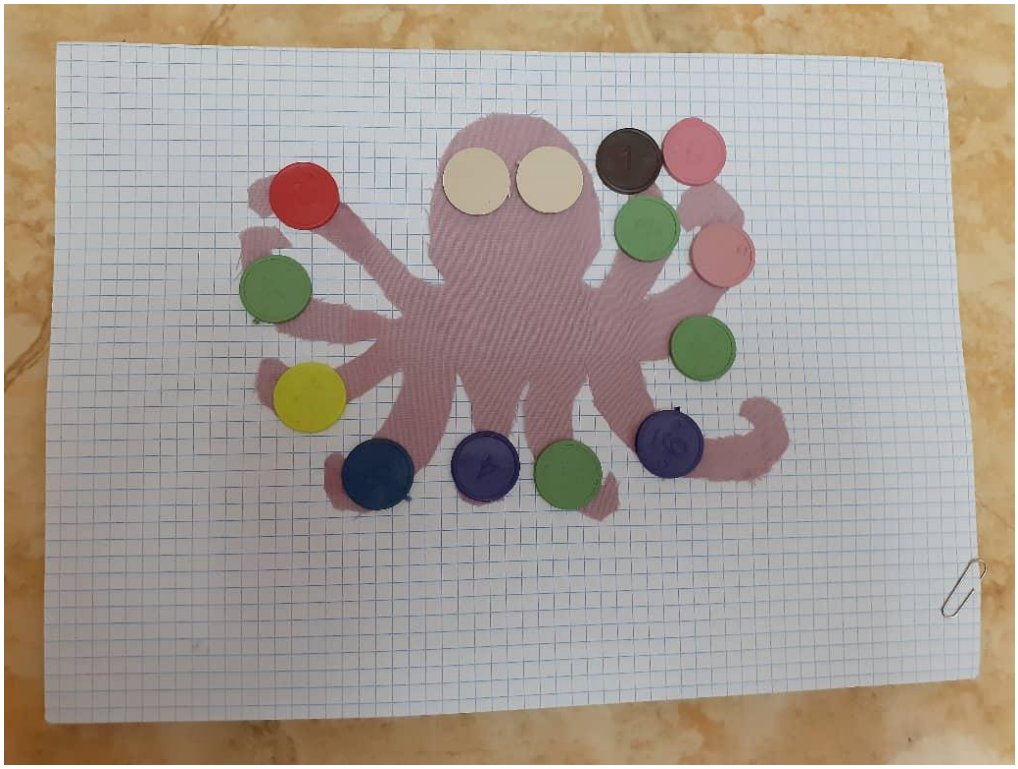


الملحق رقم 05:



الملحق رقم 06:

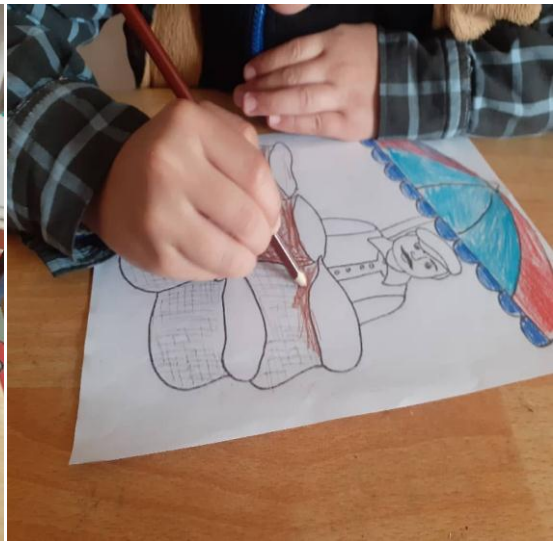
الملحق رقم 07:



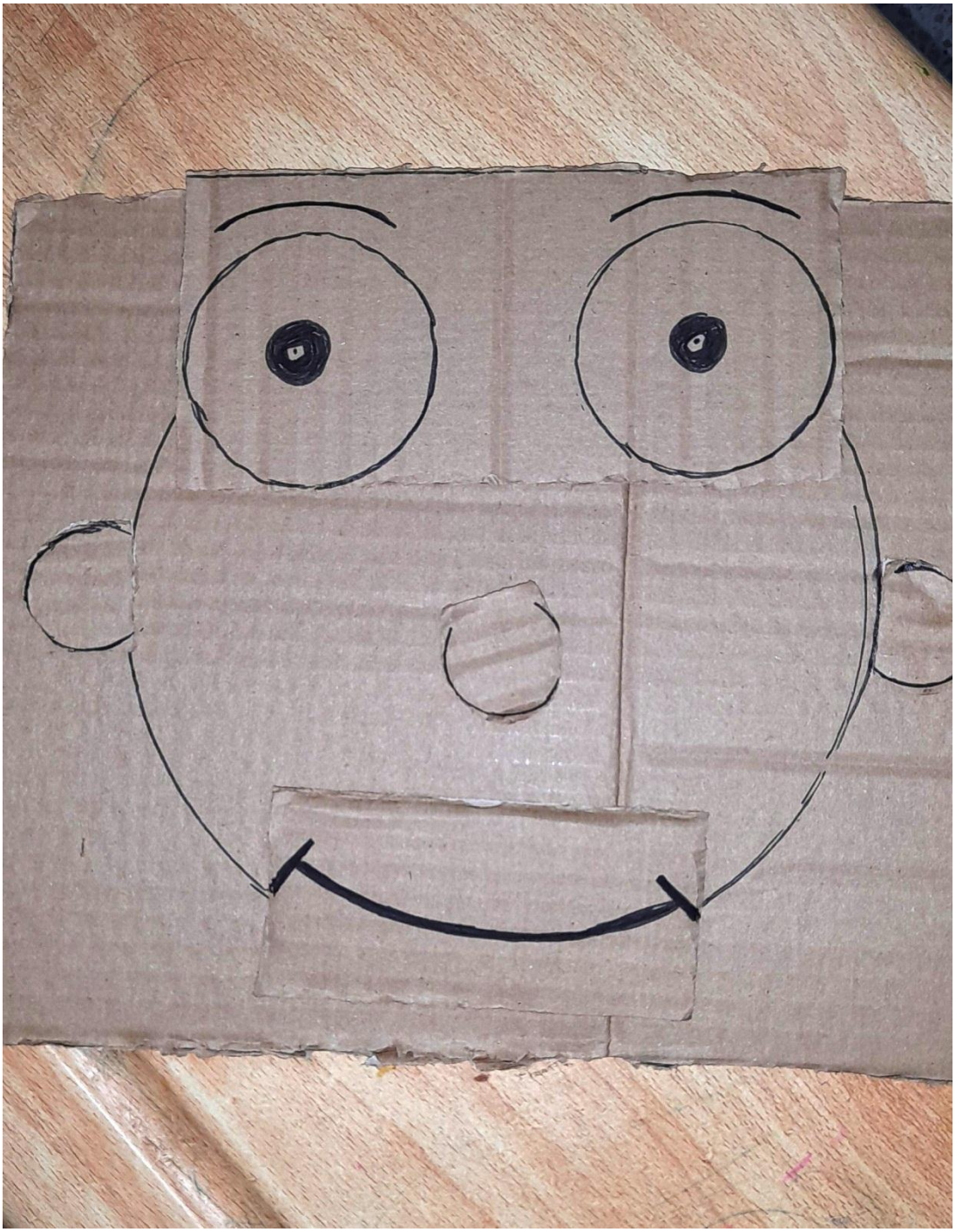
الملحق رقم 08:

الملحق رقم 09:

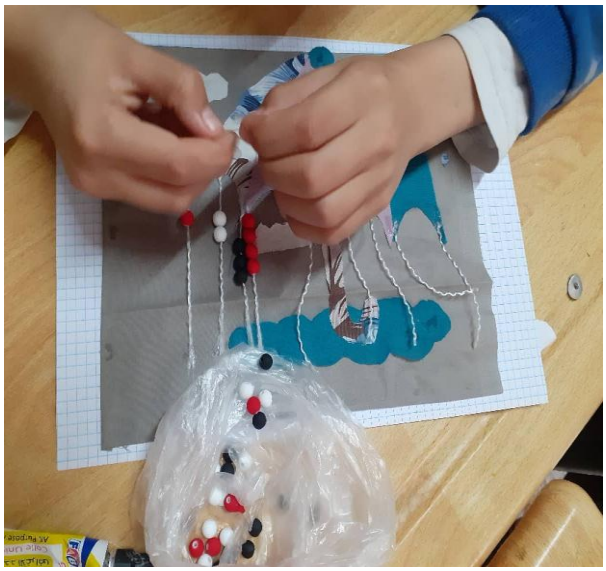
الملحق رقم 10:



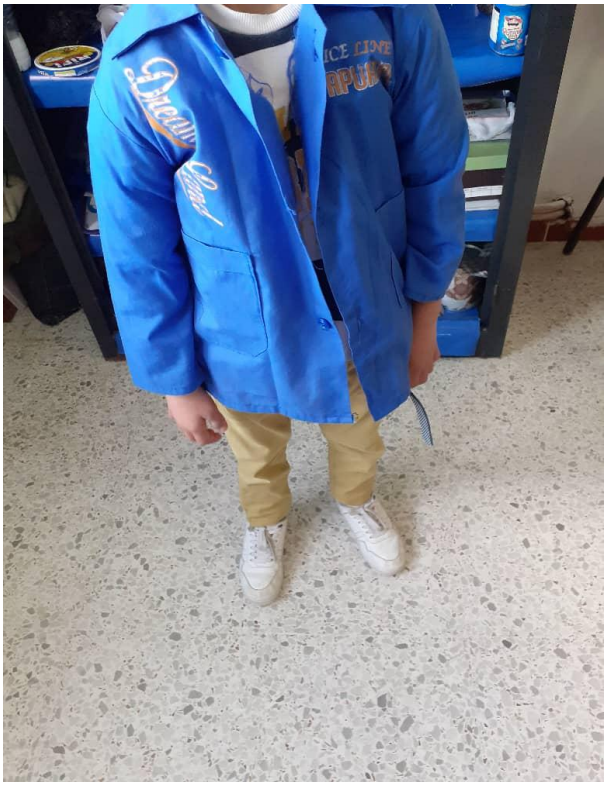
الملحق رقم 11:

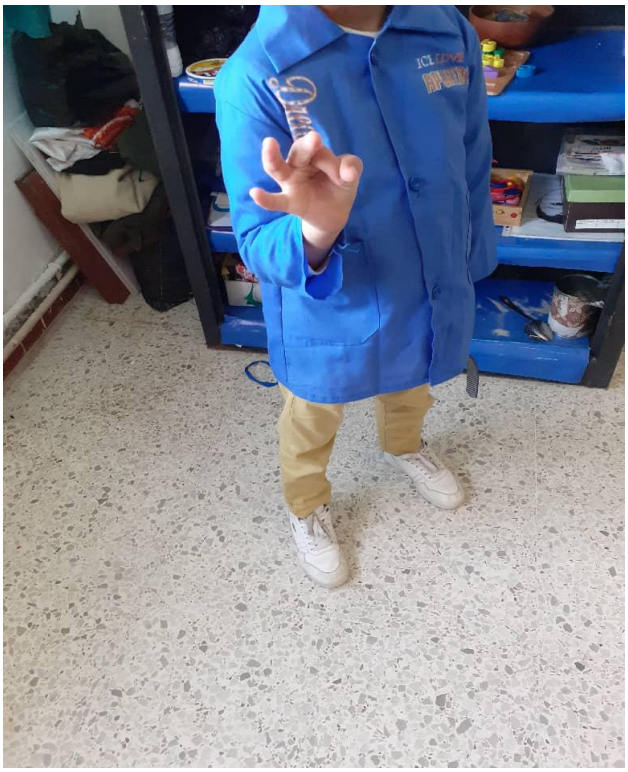


الملحق رقم 12:



الملحق رقم 13:





الملحق رقم 14: