



جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



العنوان:

فعالية برنامج إرشادي موجه للأمهات في تنمية التفاعل

الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي

"دراسة ميدانية بمؤسسة مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل بني يزقن - غرداية"

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس تخصص الإرشاد النفسي
التربوي

إشراف:

أ.د قاسم بوسعدة

إعداد الطالب:

يحي بن رايح حاج امحمد

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة	الصفة
محمد عرفات جخراب	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
قاسم بوسعدة	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
بلخير طبشي	أستاذ محاضر - أ.	جامعة ورقلة	مناقشا
آمال بن عبد الرحمان	أستاذ محاضر - أ.	جامعة غرداية	مناقشا
سامية عدانكة	أستاذ محاضر - أ.	جامعة الوادي	مناقشا
يعقوب مراد	أستاذ محاضر - أ.	جامعة غرداية	مناقشا

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وتقدير

أعظم شكر لله رب العالمين على فضله وفيض احسانه، أن أتم علي نعمته لإتمام هذه الأطروحة.

والشكر موصل إلى الدكتور الفاضل قاسم بوسعدة، فقد كان نعم المشرف والموجه لي في الأطروحة، فله مني كل عبارات التقدير والاحترام، كما أتقدم بالشكر الجزيل للدكتورة ماستورا بادريز من دولة ماليزيا على نصائحها وتوجيهاتها أثناء تواجدي في دولة ماليزيا في إطار منحة طويلة المدى.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بالموافقة على مناقشة هذه الأطروحة، والذين سيكون لملاحظاتهم وتوجيهاتهم أثرا كبيرا في جودة هذه الأطروحة، كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أعضاء الهيئة التدريسية بقسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة قاصدي مباح ورقلة.

كما أتقدم بأسمى عبارات التقدير والاحترام لكل أعضاء مؤسسة مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل التوحيدي الذين سهلوا مهمة التواصل مع عينة البحث.

وكل الشكر والتقدير لوالدي العزيزين، وإلى كل العائلة الكريمة التي كانت نعم المحفز والسند مني لهم كل الشكر والامتنان.

وشكري موصل أيضا لكل من ساندني وشجعني في إكمال هذا العمل المتواضع.

الباحث

يحي حاج امحمد

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي موجه للأمهات في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، تكونت عينة الدراسة من (18) أم طفل توحدي مسجلات في مؤسسة مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل التوحدي- بني يزقن- غرداية في السنة الدراسية 2019/2018.

ولاختبار فرضيات الدراسة ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث المنهج التجريبي، حيث قسم عينة البحث إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (9) أمهات ومجموعة ضابطة (9) أمهات، أما فيما يخص أدوات الدراسة اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي من إعداد الباحثة فادية خالد مصطفى(2017)، حيث قام الباحث بحساب الصدق والثبات للمقياس، وقام الباحث بإعداد برنامج إرشادي أسري يحتوي على 20 جلسة إرشادية تشمل الجانب النفسي والتكويني للأم للتعامل مع الضغوط وتقبل الطفل، والجانب التدريبي حول كيفية التواصل مع الطفل وتنمية التفاعل الاجتماعي لديه وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

- وجود فروق دالة احصائيا في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وكانت الفروق للمجموعة التجريبية .

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عمر الأم.

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عدد الأولاد الأم.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الأسري-التفاعل الاجتماعي-أطفال التوحد.

Abstract

The present study aims to identify the effectiveness of guidance programs to develop sound social interaction for autistic children. The sample of the study consists of (18) autists' mothers registered in the Massari center for the training of autists' mothers of Beni Yazguen in the year 2018–2019.

To test the hypotheses and to achieve the aims of the study, the researcher divided the sample of the study into two groups; one is experimental and consists of nine autists' mothers and the other is controllable, and contains the other nine mothers left. For the tools of the study, the researcher studied the measure of interaction for autistic children following a model or program advanced by the researcher Fadia Khaled Mostapha (2017). The researcher mainly measured truth and stability relying on Fadia's measurement model and also prepared a family counseling program consisting of 20 sessions delivered to the eighteen mothers of the study sample. The program prepares the mothers psychologically to deal with the pressures and to accept the infant, and functionally to learn how to communicate with the child and help activate his social interaction in the society.

The following results are obtained from the study:

The maternal counseling program did help also in raising the level of social interaction of autistic children for the mothers of the study sample, with differences more apparent or significant in the experimental sample.

The absence of statistically significant differences in the level of social interaction for autistic children in the study sample attributed to the age of the autistic mother as a variable.

The absence of statistically significant differences in the level of social interaction for autistic children in the study sample related to the number of children in the family as another variable

Keywords: family counseling, social interaction, autistic children

فهرس المحتويات

أ.....	ملخص الدراسة:
ب.....	Abstract
ز.....	فهرس الجداول
ح.....	فهرس الملاحق
1.....	مقدمة

الباب الأول

الجانب النظري

7.....	الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة
8.....	1- إشكالية الدراسة :
13.....	2- تساؤلات الدراسة:
14.....	3- فرضيات الدراسة:
14.....	4- أهمية الدراسة:
15.....	5 - أهداف الدراسة:
17.....	6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:
17.....	7- حدود الدراسة:
18.....	8- الدراسات السابقة
34.....	الفصل الثاني : اضطراب التوحد
35.....	تمهيد:
36.....	1 - التطور التاريخي لمفهوم اضطراب التوحد
41.....	2 - تعريف اضطراب التوحد
49.....	3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد
54.....	4- أنواع التوحد

59	- الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب التوحد:
72	- نسبة الانتشار
74	- تشخيص وتقييم اضطراب التوحد
79	- البرامج التربوية العلاجية القائمة على النظرية السلوكية للأفراد ذوي اضطراب التوحد:
90	خلاصة الفصل :

91 الفصل الثالث : الإرشاد الأسري

92	تمهيد:
93	1 - التطور التاريخي لمفهوم الإرشاد الأسري:
94	2 - تعريف الإرشاد الأسري
99	3 - أهمية الإرشاد الأسري:
101	4 - أهداف الإرشاد الأسري
104	5 - نظريات الإرشاد الأسري:
109	6 - الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التوحد
121	7 - مراحل العملية الإرشادية:
124	8 - الاستراتيجيات الإرشادية لأسر أطفال التوحد:
128	خلاصة الفصل

129 الفصل الرابع : التفاعل الاجتماعي للطفل

129	التوحيدي
130	تمهيد :
131	1 - تعريف التفاعل الاجتماعي Social Interaction
135	2 - أهمية التفاعل الاجتماعي:
136	3 - نظريات التفاعل الاجتماعي
141	4 - التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي
143	5 - مظاهر التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي
146	6 - خصائص التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي:

152	..... خلاصة الفصل:
154	..... الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية للدراسة.
155	..... تمهيد :
155	..... 1 - المنهج المستخدم في الدراسة:
156	..... 2 - متغيرات الدراسة:
157	..... 3 - الدراسة الاستطلاعية :
157	..... 4 - عينة الدراسة:
159	..... 5-أدوات الدراسة:
179	..... 6-الدراسة الأساسية :
180	..... 7- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية
180	..... 8- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة :
181	..... خلاصة الفصل :
182	..... الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.
183	..... 1- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:
193	..... 2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية :
196	..... 4- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:
200	..... الاستنتاج العام للدراسة:
201	..... قائمة المراجع
201	..... الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
158	يوضح توزيع عدد أفراد العينة التجريبية والضابطة	جدول رقم (01)
160	يوضح آراء المحكمين حول مدى ملاءمة الأبعاد للموضوع	جدول رقم (02)
161	يوضح آراء المحكمين حول مدى ملاءمة الفقرات لأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي	جدول رقم (03)
162	يوضح نتائج التحكيم الخاص بكفاية عدد الفقرات في كل بعد	جدول رقم (04)
162	يوضح نتائج صدق المحكمين المتعلقة بمدى ملائمة بدائل الأجوبة	جدول رقم (05)
163	يوضح نتائج صدق المحكمين المتعلقة بمدى وضوح التعليمات المقدمة لعينة الدراسة	جدول رقم (06)
163	يوضح مدى مناسبة المثال التوضيحي للتعليمات	جدول رقم (07)
164	يبين معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي	جدول رقم (08)
165	يوضح معامل ارتباط كل عبارة مع البعد الذي تقيسه لمقياس التفاعل الاجتماعي	جدول رقم (09)
172	يبين محتوى جلسات البرنامج الإرشادي في صيغته الأولية قبل التحكيم	جدول رقم (10)
177	يوضح نسب اتفاق المحكمين على صدق محتوى البرنامج	جدول رقم (11)
184	نتائج اختبار "ت" لحساب الفروق في متوسط درجات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة .	جدول رقم (12)
193	يبين الفروق في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي تعزى لمتغير عمر الأم	جدول رقم (13)
197	يبين الفروق في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عدد أولاد الأم	جدول رقم (14)

فهرس الملاحق

- 212 يوضح أسماء المحكمين في الأداة الأولى للدراسة استبيان التفاعل الاجتماعي الملحق رقم (01)
- 212 يوضح أسماء المحكمين في الأداة الثانية للدراسة البرنامج الإرشادي الملحق رقم (02)
- 213 يوضح استمارة التحكيم بالنسبة لمقياس التفاعل الاجتماعي الملحق رقم (03)
- 216 يوضح الأداة الأولى للدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي الملحق رقم (04)
- 220 يوضح الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي للأمهات لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي. الملحق رقم (05)
- 270 حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة. الملحق رقم (06)
- 277 يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي الملحق رقم (07)
- 278 حساب الفروق في التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي بين العينة التجريبية والعينة الضابطة استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة Paired samples Test الملحق رقم (08)
- 279 يبين الفروق في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عمر الأم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة Paired samples Test الملحق رقم (09)
- 281 يوضح الفروق في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عدد الأولاد للأم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة Paired samples Test الملحق رقم (10)

يعد التوحد من الحالات المرتبطة بالفئات الخاصة فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة في أنحاء العالم، والتي مازال يكتنفها الكثير من الغموض المرتبط بعدم المعرفة الدقيقة للأسباب والعوامل التي تسهم في ظهوره، وقد توصلت بعض الأبحاث إلى أن هناك أسبابا جينية، ووراثية، وعضوية عصبية، وبعض الدراسات أرجعت الأسباب إلى نفسية واجتماعية وسوء العلاقة بين الوالدين والطفل، فيما أرجعته أخرى إلى اضطرابات بالجهاز العصبي، وأخرى إلى الضغوط والحرمان في مرحلة الطفولة، كما أشارت كثير من الدراسات إلى أن التوحد منتشر لدى الذكور أكثر من الإناث، وقد تطورت الأبحاث في مجال التربية الخاصة تطورا كبيرا من حيث التشخيص، القياس، التدريب، التعليم.

ويعدّ التوحد عرضا سلوكيا يظهر في مراحل الطفولة المبكرة، ويظهر على شكل خلل في التفاعل الاجتماعي (Social interaction) وفي اللغة (Language) والتواصل (communication) واللعب (play) والنمطية (Stereotype)، ويظهر الخلل الاجتماعي عند الأطفال التوحديين في عدة سلوكيات غير سوية نذكر منها عدم الاهتمام ومقاومة العناق، وتجاهل الآخرين وعدم الالتفات إليهم عند المناداة، ويفشل هؤلاء الأطفال في تكوين الأصدقاء ومشاركة الآخرين اهتماماتهم ومشاعرهم، واللعب معهم ويمثل النمط الانعزالي عند الأطفال التوحديين النسبة العظمي، ويمثل سلوكهم الانعزالي المظهر الرئيسي المميز لهم (حمدان، 2001).

ويظهر الخلل في اللغة والأنشطة التخيلية، فالأطفال التوحديون يفشلون في اكتساب اللغة في العمر المتوقع أن تنمو فيه، والعديد منهم يملكون القليل من اللغة عند وصولهم سن الخامسة، ويظهر لديهم ضعف في عملية التواصل غير اللفظي مع

الآخرين، وغالبية هؤلاء الأطفال لديهم ضعف تعبيرى، وبعضهم يظهر وكأنهم بكم ويظهر عليهم عدم فهم ما يقال لهم.

وقد عرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (Disabilities Education Individual With ACT (IDEA) التوحد على أنه: إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بوضوح في السنة الثالثة من العمر وتؤثر سلبا على أداءه التربوي، ومن الخصائص والمظاهر التي ترتبط بالتوحد انشغال الطفل بنشاطات متكررة وبالمنطقية في السلوك ومقاومة التغيير البيئي أو تغيير الروتين اليومي، بالإضافة إلى الاستجابات غير العادية أو الطبيعية للخبرات الحسية (National Resarch council, 2004).

كما يعد تعريف الجمعية الوطنية لأطفال التوحد (National Society For Autistics Children) من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل 30 شهرا ويتضمن الاضطرابات الآتية:

اضطرابات في سرعة النمو أو تتابعه

اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات

اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث

اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة (شبيب، عادل، 2008، 17).

يعاني الأطفال التوحديون من العديد من المشكلات ولعل أبرزها عدم القدرة على القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية بمعنى قصور في العديد من الأنشطة

السلوكية التي يستطيع أداءها أقرانه من الأطفال العاديين، حيث يعجز عن رعاية نفسه وحمايتها أو تناول طعامه بنفسه، وارتداء الملابس وخلعها، أو التعامل مع المرحاض، وكذلك في تقديره للأخطاء التي يتعرض لها. وغيرها من الأنماط السلوكية غير السوية والتي تشكل تحديات تواجهه الأسرة وتؤرقها، وتؤدي إلى استنزاف الوقت والجهد في عملية التدريب والتربية، وتقف وراء فشل الأطفال التوحديين من تعلم المهارات الضرورية للحياة، وتحذ من قدرتهم على أداء أي عمل وظيفي بفعالية.

ومن بين المشكلات التي تتعرض إليها الأسرة وتؤثر على قدرتها في العيش بشكل طبيعي والقيام بوظائفها الرئيسية، وتؤدي إلى اضطراب أحوالها بصفة عامة هي تلك المشكلات الناجمة عن إعاقة أحد الأطفال في محيط الأسرة، حيث يمثل ميلاد طفل معاق في الأسرة صدمة نفسية وبداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل وأعباء مادية شاقة واختلافات في الآراء وتبادل للاتهامات ولوم للذات وللآخرين وسيطرة لنزعات التشاؤم والانكسار النفسي وتحطيم للثقة في الذات وتعطيل للإرادة. (لكن الإيمان الحقيقي بالله وضرورة الابتلاء والصبر.. يخفف هذه الصدمات)

تتعقد أحوال الأسرة وتزداد سوءا كلما ازدادت حدة الإعاقة التي يعاني منها الطفل، ومن بين الإعاقات الحادة والتي أصبحت الآن تلقى اهتماما واسعا في ميادين البحث العلمي هي تلك الإعاقة التي تعرف باضطراب التوحد.

كما تعد الإصابة بالتوحد أكبر التحديات للأسرة بجميع أفرادها؛ كونها تحتاج من الجميع التأقلم مع الفرد المصاب والتعامل معه بطريقة سليمة، حيث توصل الأخصائي النفسي Rimland من خلال أبحاثه إلى أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة يزيد من درجة القلق والاكتئاب والخلافات الزوجية والخصومة بين الأشقاء، كذلك تبقى العائلة في كفاح مستمر في مواجهة الضغوط وهذا يستنزف جهود العائلة، وإصابتها بصدمة كبيرة خاصة عند أول تشخيص وهذا ما أشارت إليه دراسة

الحياري(2013) حيث قامت بدراسة تقدير حاجات أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. أشارت أبرز النتائج إلى أن أعلى مجال كان لمجال الحاجة للمعلومات، وبعد ذلك الحاجة للخدمات المجتمعية، ويليه الحاجة للدعم

ونظرا لنقص البرامج الإرشادية التي تهتم بأسر أطفال التوحد وبتمتية الوعي لديهم، والتي تسهم في تخفيف السلوكيات غير السوية وتنمية التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال شعر الباحث بالحاجة إلى تنمية هذا الجانب، وللوصول إلى نتائج محددة اتبعنا في هذه الدراسة الخطة المنهجية الآتية: تقسيم الدراسة إلى بابين:

الباب الأول: ويشمل:

الجانب النظري: والذي يحوي أربعة فصول:

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة والذي يتضمن الإشكالية وتساؤلاتها الفرعية، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة وأهمية الدراسة، التعاريف الإجرائية، الدراسات السابقة والتعليق عليها، حدود الدراسة.

الفصل الثاني: موضوع التوحد، التطور التاريخي لمفهوم اضطراب التوحد، تعريفه، النظريات المفسرة لاضطراب التوحد، أنواع اضطراب التوحد، الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب التوحد، نسبة الانتشار، البرامج التربوية العلاجية لاضطراب التوحد.

الفصل الثالث: الإرشاد الأسري، التطور التاريخي لمفهوم الإرشاد الأسري، تعريفه، أهميته، أهداف الإرشاد الأسري، نظريات الإرشاد الأسري، الإرشاد الأسري لأسر

أطفال التوحد، مبادئ الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد، مراحل العملية الإرشادية لأسر أطفال التوحد.

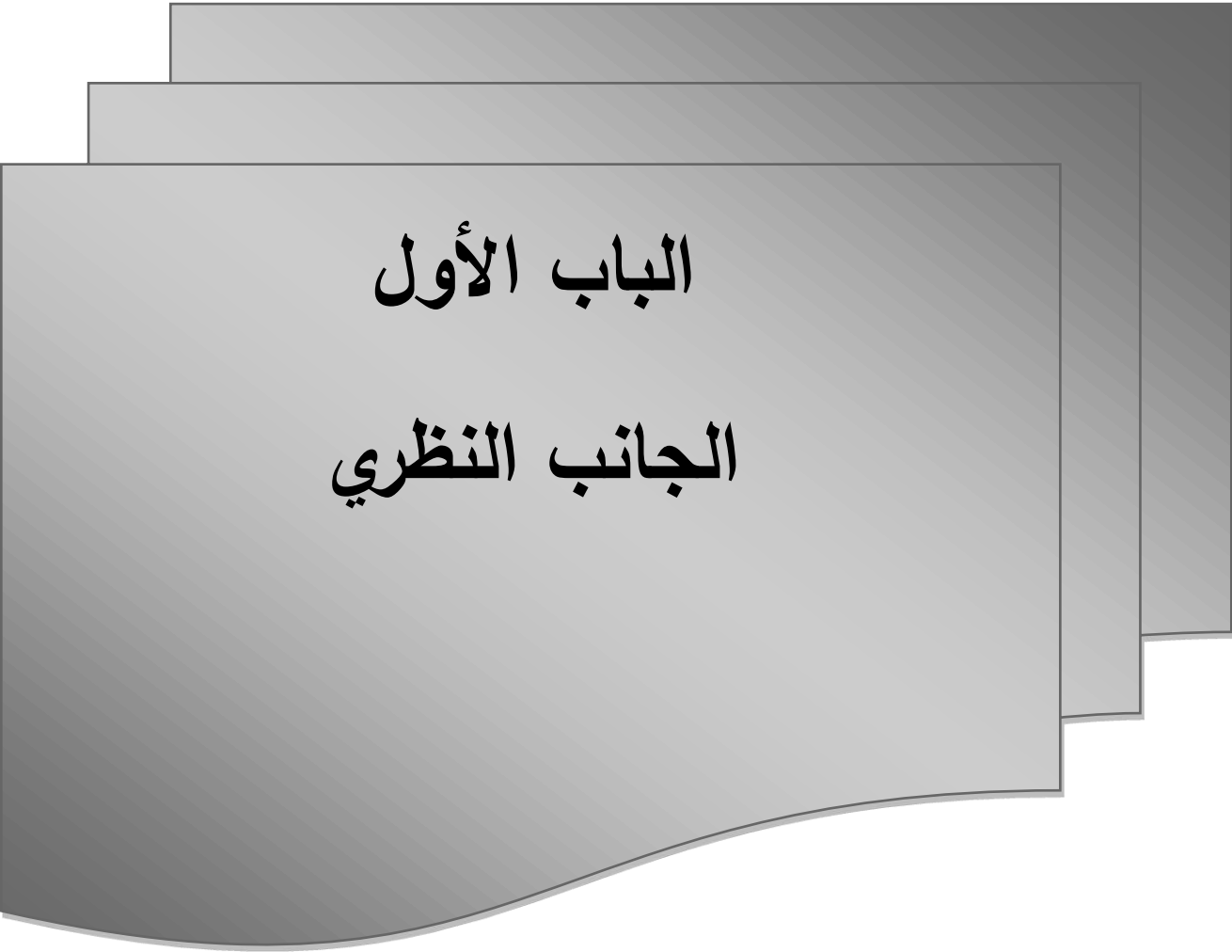
الفصل الرابع : التفاعل الاجتماعي، تعريفه، أهميته، نظريات التفاعل الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيدين، مظاهر التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيدين، خصائص التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيدين .

الباب الثاني: ويشمل:

الجانب الميداني: والذي يحوي على فصلين وهما:

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة والتي تتضمن، منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية بحدودها الزمانية والمكانية والبشرية، أدوات البحث في الدراسة وهي مقياس التفاعل الاجتماعي والبرنامج الإرشادي، الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة، الدراسة الأساسية بحدودها الزمانية والمكانية والبشرية وأخيرا الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة وتضمن عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة، عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى، عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية، عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة، الاستنتاج العام للدراسة والاقتراحات ثم المراجع والملاحق.



الباب الأول
الجانب النظري

الفصل الأول :تقديم موضوع الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- تساؤلات الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- التعاريف الإجرائية للدراسة
- 7- حدود الدراسة
- 8- الدراسات السابقة والتعليق عليها.

1- إشكالية الدراسة :

اهتم الكثير من الباحثين والمراكز المتخصصة بموضوع التوحد نظرا لتعدد وتنوع أعراض التوحد والسلوكيات التي يظهرها الأطفال التوحديون حيث تشمل النواحي النمائية المختلفة: الاجتماعية، والمعرفية، واللغوية، والحركية، وبهذا تمتد نواحي القصور إلى جوانب السلوك التكيفي والتفاعل الاجتماعي، وتعتبر فئة التوحديين من الفئات التي تعاني حسب الخصائص الواردة في DSM5 من ضعف في مهارات التفاعل الاجتماعي، الأمر الذي يفوت ويهدر عليهم فرص الاستفادة من التعلم والتقدم لديهم وبالتالي التطور في الجوانب المختلفة؛ الجانب النفسي، والمعرفي، والاجتماعي.

وتظهر أعراض التوحد عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من الطفولة حيث تظهر على الطفل مجموعة من أعراض هذا الاضطراب النفسي حركي- النفس اجتماعي مثل اضطرابات النطق والكلام (تأخر النطق والكلام) وصعوبات في التعلم وأساليب تواصل غير عادية وغير منطقية في التعامل مع الآخرين. أما التوحد سلوكيا فهو لجوء الفرد إلى العزلة والانطواء عن الناس وعن ما يجري حوله من حوادث وأشياء، وانفراد الطفل التوحدي طفلا كان أم راشدا بنفسه بمعزل عن أنشطة الحياة العادية في الأسرة أو المدرسة أو العمل أو السوق أو غيرها من الأنشطة التفاعلية اليومية المختلفة(حلاوة، 1998، 33).

وتعدّ الأسرة الحاضنة الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويستمد منها قوته ويتعلم فيها مختلف المهارات، ونظرا لوجود الأنماط السلوكية غير التكيفية لدى أطفال التوحد والتي من أهمها؛ العدوان، والسلوكيات النمطية، والنشاط الزائد، وغيرها من الأنماط السلوكية غير السوية والتي تشكل تحد تواجهه الأسرة ويؤرقها، والتي تعمل أيضا على استنزاف الوقت والجهد في عملية التدريب والتربية، وتقف وراء فشل الأطفال التوحديين

من تعلم المهارات الضرورية للحياة، وتحد من قدرتهم على أداء أي عمل وظيفي بفعالية.

وتعدّ التوحدية من الاضطرابات التطورية الأكثر تعقيدا لأنها تؤثر على الكثير من مظاهر النمو الخاصة بالطفل وبالتالي تؤدي به للعزلة والانطواء على الذات، مما يضعف اتصال الطفل التوحدي بالعالم الخارجي ويجعله يفضل التعامل مع الأشياء غير الطبيعية أكثر من التعامل مع الأشخاص المحيطين، وهذا ما يجعل من حوله دائم الحيرة في طريقة التعامل معه ومن ثم تزداد المشكلة تعقيدا وذلك لعدم توافر البرامج الإرشادية والبدائل الفعالة لاختراق هذا العالم الزجاجي الذي يفضل أن يبقى فيه هذا الطفل التوحدي. (سهى، 2002، 120)

تلعب الأسرة دورا كبيرا وفاعلا في تنمية قدرات الطفل وتطوير مهاراته واهتماماته وتكوين شخصية مستقلة له، من خلال الرعاية المستمرة له عبر مراحل النمو المختلفة، ولعل احتضان الأسرة لطفل توحدي يؤثر بالتأكيد على مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للأسرة مما ينتج عنه ضغوط نفسية وآثار سلبية على جميع أفراد الأسرة.

يعد اضطراب التوحد من المشكلات الاجتماعية التي بدأ الاهتمام بها حديثا سواء في المجتمعات الغربية أو في المجتمعات العربية، إلا أن هذه المشكلة لم تلق الاهتمام الكافي من طرف الهيئات الرسمية والأهلية في المجتمعات العربية، ونجد أن أغلب الدراسات ركزت فقط على الطفل التوحدي وأهملت الجانب النفسي والتربوي الخاص بالأسرة.

يشير هالاهان، وكوفمان (Hallahan Kauffman) إلى التوحد باعتباره إعاقة نمائية تطويرية، تؤثر سلبا في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي

للطفل، وعادة ما يظهر هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره، مما يؤثر سلباً على شخصيته بشكل عام، كما توجد أوجه قصور أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي: الانغماس في أنشطة تكرارية، وحركات نمطية أو مقولبة Stereotyped، مقاومة للتغيير الذي يطرأ على البيئة أو التغيير في الروتين اليومي، والاستجابة غير العادية للمثيرات الحسية المختلفة. (محمد، 2008، 175)

ويشير ريفيرت لوري (Reffert , 2008) إلى أنّ خدمات التدخل المبكر التي تقدم للأطفال التوحديين في سن مبكرة هي الأساس للنجاح في المستقبل؛ فكلما تلقى هؤلاء الأطفال هذه الخدمات مبكراً، زادت إمكانية اكتسابهم المهارات الضرورية التي تؤهلهم للدخول في المدارس العادية، بالإضافة إلى أن التدخل المبكر يعمل على منع المشكلات النمائية التي قد تحدث بسبب طبيعة هذا الاضطراب أو التقليل منها.

يعدّ الإرشاد الأسري عبارة عن مجموعة من التوجيهات العملية التي تقدم لأسرة التوحد خاصة للوالدين؛ بهدف تدريب الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتهم المترتبة عن وجود طفل توحد لديها، سواء ما يتعلق بأساليب التنشئة الاجتماعية، أم ما يتعلق بالتأهيل والتدريب، وكل ما من شأنه أن يحقق للطفل التوحد استفادة قصوى من قدراته. (حنفي، 2009، 122).

وعندما يولد طفل طبيعي في الأسرة، فإن الوالدين يربطونه بصورة عادية دون القلق على ما سيكون عليه في المستقبل، أما عندما يولد طفل معاق فينصب اهتمام الأسرة على مستقبل هذا الطفل، دون النظر إلى حاضره، فينسون أنه طفل كأبي طفل له الحق في التكفل به، وأن له حاضراً عليه أن يعيشه ويسعد به، واكتشاف الوالدين لحالة طفلها يعدّ البداية لسلسلة طويلة من الضغوط والجهود والمحاولات لتوفير أفضل فرص ممكنة للطفل، بالإضافة إلى ذلك تشعر الأسرة بالصدمة المصحوبة بمشاعر

القلق، والشعور بالذنب والارتباك، والعجز والغضب، وعدم التصديق والإنكار، وهذه المشاعر تجعل الأسرة بأمس الحاجة للدعم والإرشاد (Hamilton, 2009)

ويعد موضوع الإرشاد الأسري لأطفال التوحد وإشراك الوالدين في العملية التربوية والتأهيلية من المواضيع التي تحظى باهتمام الباحثين والممارسين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، وتبرز أهمية إشراك الوالدين من خلال الاطلاع على المعلومات المتعلقة بطفلها، وحققها في المشاركة في اتخاذ القرارات، وقيامها بتزويد الأخصائيين بمعلومات حول سلوك الطفل في البيت، وتطوير شعور الوالدين بالثقة والكفاءة لتحسين التفاعلات بين الوالدين وطفلها. (الخطيب، 1999، 15)

وقد أشار جيمس إلى دور الآباء في عملية التأهيل والتدريب والتكفل بالأطفال من ذوي صعوبات التعلم، لأنهم يدركون جيدا جوانب كثيرة من خلفية أطفالهم والظروف الحالية القائمة التي لا يعرف عنها سوى المدربون والمهنيون، واعتبر أن مشاركة أولياء الأمور ضرورية جدا في كل مرحلة من مراحل التدخل.

ويهدف الإرشاد الأسري إلى توضيح كيفية تعامل الأسرة مع الضغوط النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى كيفية التعامل مع الطفل التوحدي، وتوضيح دور الأبناء وتقبلهم لأخيهم واحتياجاته، ويهدف أيضا إلى مساعدة الآباء على تقبل الاضطراب لدى الطفل، ومساعدتهم على إدراك أن الطفل لديه درجة من العجز تتطلب العناية والدعم، ومساعدتهم على فهم الحقائق وتقديم معلومات علمية عن الطفل ومساعدتهم على فهم مشاعرهم والتخلص من الأفكار غير العقلانية المتعلقة بالطفل التوحدي، ومساعدتهم على مواصلة تحقيق ذواتهم الخاصة (Saleh Shfi, 2015).

وفي ضوء الخصائص التي يتصف بها الطفل التوحدي، فإن الحاجة إلى برامج تدريبية تربوية وسلوكية تعمل على خفض السلوكيات غير الوظيفية لدى هؤلاء

الأطفال أو تعديلها أصبحت ضرورية وذات أولوية، حيث تبنى مجموعة من الباحثين مجموعة من الإجراءات والأساليب التي تسعى للتقليل قدر الإمكان من ظهور السلوكيات النمطية والسلبية والحد منها لما تتركه من آثار سلبية على مختلف المجالات الحياتية للطفل التوحدي وتؤثر على تفاعله الاجتماعي وتكيفه مع البيئة المحيطة به، وقد طورت هذه البرامج من خلال العمل الميداني والتعامل المباشر مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن أشهر هذه البرامج نجد برنامج Son-Rise وبرنامج Teacch وبرنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA .

وقد ركزت هذه البرامج على مجموعة من الأساليب والفنيات التي يجب استخدامها مع الطفل التوحدي أهمها: التقبل غير المشروط، التعزيز، العقاب، التصحيح الزائد، الضبط الذاتي، تنظيم البيئة التعليمية، التكرار، وغيرها من الفنيات التي تسهم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والسلوكية للطفل التوحدي. كما تركز هذه البرامج على دور الأسرة وخاصة الأم في إنجاح التكفل والتدريب الجيد بالطفل التوحدي.

وبناء على هذا التوجه في تبني البرامج السلوكية والتربوية للتعامل مع السلوكيات غير الوظيفية للطفل التوحدي جاءت فكرة هذه الدراسة الحالية، والتي يحاول من خلالها الباحث إظهار أهمية تدريب أمهات أطفال التوحد على مهارات التعامل مع الضغوط، وعلى مهارات وآليات التفاعل مع الطفل، وتأثير هذا التدريب على تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

ونظرا لنقص البرامج الإرشادية التي تهتم بأسر أطفال التوحد وبتنمية الوعي لديهم في البيئة الجزائرية والعربية، والتي تسهم في تخفيف السلوكيات غير السوية وتنمية التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال شعر الباحث بالحاجة إلى تنمية هذا الجانب لدى هذه الفئة من خلال تدريب الأسرة وخاصة الأم والذين يتعاملون معهم،

لكونهم الأقرب للتفاعل معهم، وكون أطفال التوحد روتينيين ويفضلون التعامل مع أشخاص محددين.

وانطلاقاً من ندرة الدراسات التي تناولت واهتمت بهذه الفئة، ومن خلال زيارة الباحث لبعض المراكز العلاجية لأطفال التوحد، وجد أن هناك خلافاً في العلاقة بين المركز والأسرة، وأن الأسرة وخاصة الأم تحتاج إلى برامج إرشادية تربوية تخفف عنها حدة الصدمة وتتمى لديها مجموعة من المهارات التي تجعلها تتكيف مع الاضطراب، ونظراً لنقص البرامج التي تقدم خدمات إرشادية للأسرة لتنمية مهارات التفاعل لدى أطفال التوحد في الجزائر، لمس الباحث الحاجة إلى تطوير برنامج إرشادي أسري، لتأهيل وتدريب الأسر للتعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها، وتقديم مهارات وفنيات عملية للتعامل مع أطفال التوحد وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم. وتحديداً فإن الدراسة الحالية ستحاول الإجابة على التساؤلات الآتية:

2- تساؤلات الدراسة:

التساؤل العام

ما فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح للأمهات في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي؟

وللإجابة عن هذا التساؤل طرحت التساؤلات الفرعية التالية:

التساؤلات الفرعية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائية في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس

التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عمر الأم؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائية في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عدد الأولاد للأم؟

3- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة للدراسة:

نتوقع أن يكون للبرنامج الإرشادي المقترح للأمهات فعالية في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي.

الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق دالة إحصائية في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عمر الأم.

2- توجد فروق دالة إحصائية في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عدد الأولاد لدى الأم.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في مجالين رئيسيين هما:

الأهمية النظرية:

تتجلى في تسليط الضوء على أحد أهم اضطرابات صعوبات التعلم (التوحد) من حيث المفهوم والتصنيف وحاجات هذه الفئة، وتتناول الأساليب والمهارات التي تحتاجها الأسرة في التعامل الجيد مع الضغوط النفسية والاجتماعية والمادية، وتقديم مهارات وفنيات عملية للتعامل الجيد مع أطفالهم التوحديين، والتي ستساعد في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم، وفي تنمية فرص الاستفادة من التعلم والنقدم لديهم وبالتالي التطور في الجوانب المختلفة؛ الجانب النفسي، والمعرفي، والتفاعل الاجتماعي

على وجه التحديد، وتأتي الأهمية العلمية للدراسة في ندرة الأبحاث والدراسات العلمية التي تطرقت إلى المشكلات والاحتياجات الأسرية للطفل التوحدي في مجتمعنا.

وقد تسهم هذه الدراسة في تحسين مستوى الخدمات المقدمة لأسر أطفال التوحد بالإضافة إلى إبراز أهمية دور الأسرة في التعامل مع الطفل التوحدي، وتقديم دليل إرشادي أسري للمراكز المتخصصة في تأهيل وتدريب أطفال التوحد، وإلى الأخصائيين النفسيين، وإلى الهيئات الوطنية والتشريعية لمعرفة أهم الحاجات النفسية والتربوية التي تعاني منها أسر أطفال التوحد ودورها الجوهرية في إنجاح التكفل بهذه الفئة، ولا تزال الكتب العربية في حاجة إلى المزيد من المراجع والدراسات والبحوث المتخصصة التي تعالج موضوع التعامل مع الطفل التوحدي في حدود علم الباحث.

الأهمية التطبيقية

- تصميم برنامج إرشادي أسري فعال وقابل للتطبيق لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.
- تقديم استراتيجيات وميكانيزمات عملية فعالة للأسرة للتعامل مع الضغوط النفسية المختلفة.
- فتح مجالات التواصل والتكامل بين عمل المراكز المتخصصة في مجال التوحد، وعمل الأسرة في البيت من خلال دورات ومحاضرات حول التوحد.

5 - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار مدى فعالية برنامج إرشادي مقدم لأسر أطفال التوحد لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم، باستخدام استراتيجية إرشادية تعتمد على أسر أطفال التوحد أو أحد أفرادها كونهم الأكثر احتكاكا بهم والأكثر تواصلًا

معهم، والهدف من البرنامج هو تنمية الوعي لدى أسر أطفال التوحد، ومساعدتهم على تقبل أبنائهم كما هم، ويهدف أيضا إلى التخفيف من شدة العزلة لدى هؤلاء الأطفال ومساعدتهم في زيادة تفاعلهم الاجتماعي وتواصلهم مع الآخرين مما يخفف عنهم الأعراض والسلوكيات الغير سوية لديهم وتهدف الدراسة أيضا إلى تحقيق الأهداف التالية:

- زيادة وعي أسر أطفال التوحد بحاجات الأفراد ذو الاحتياجات الخاصة وخاصة التوحيديون.
- تحسين كفايات ومهارات الأسرة حول كيفية التدخل والتعامل مع أبنائهم التوحيديون.
- تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.
- تقديم دليل إرشادي لأسر أطفال التوحد حول كيفية التدخل وكيفية التعامل مع الأطفال التوحيديون.
- التعرف على مدى معرفة الأسرة لمفهوم التوحد وجوانب شخصية الطفل التوحيدي.
- التعرف على الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد وتبني أفكار عقلانية ومقبولة.
- تصميم برنامج إرشادي تدريبي عملي موجه لأسر أطفال التوحد لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم من ذوي اضطراب التوحد.
- معرفة الأثر الذي يتركه البرنامج الإرشادي على أسر أطفال التوحد.
- توعية الأسر باستخدام أساليب تربوية علمية في تربية الطفل التوحيدي.

- إبراز دور الأسرة والأم خاصة في الوصول بالطفل التوحدي إلى أعلى درجات التفاعل الاجتماعي

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1-6 البرنامج الإرشادي:

يعرفه الباحث بأنه مجموعة من الإجراءات والخطوات العلمية والمنظمة التي تستند إلى أسس وفتيات سلوكية ومعرفية ونفسية حيث يتضمن مجموعة من المهارات خلال فترة زمنية محددة من أجل تحسين التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، وقد قام الباحث بإعداد برنامج إرشادي يحتوي على 20 جلسة إرشادية موجهة لأمهات أطفال التوحد كأحد أهم أفراد الأسرة والأقرب للتواصل مع الطفل التوحدي.

2-6 التفاعل الاجتماعي:

هو عبارة عن سلوكيات لفظية وغير لفظية يقوم بها الطفل التوحدي؛ المشاركة في الأنشطة والتواصل اللفظي وغير اللفظي والتعاطف والتواصل مع الآخرين، والبقاء أكبر قدر ممكن معهم والتفاعل بصورة مقبولة.

7- حدود الدراسة:

1-7/ الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في السنة الجامعية 2018 / 2019 .

2-7/ الحدود المكانية: في مؤسسة مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل بني يزقن - غرداية .

3-7 / الحدود البشرية: تتكون عينة الدراسة من (18) أما من أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد والمسجلين في المركز واللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 30 إلى 54 سنة.

8- الدراسات السابقة

1-دراسة نادية 2002

أجرت نادية (2002) دراسة هدفت إلى التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزله وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين، وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج منزلي علاجي معرفي سلوكي، تكونت عينة الدراسة من (8) أطفال توحديين (6) ذكور (2) إناث من المرحلة العمرية (3-6) سنوات، وكذلك (8) أبناء و (8) أمهات للأطفال التوحديين. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الانفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج العلاجي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج، وكذلك أظهر البرنامج تطوراً في التواصل غير اللفظي لدى أطفال العينة التجريبية، وتفاعلاً أفضل بين الوالدين والطفل التوحدي، وكذلك في اكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية.

2. دراسة Eikeseth & Svein, 2002

هدفت دراسة ايكسيث وسيفن (Eikeseth & Svein, 2002) إلى التعرف على أهمية البرامج المنزلية التي يعمل بها الآباء كمساعدين للمعالج، وأكدت أيضاً على أهمية برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين. تكونت عينة الدراسة من (14) طفلاً تلقوا علاجاً سلوكياً مكثفاً بمساعدة الآباء في المنزل، وكانت المجموعة الثانية

تتألف من (13) طفلاً ممن يتلقون برنامج تربية خاصة في مراكز متخصصة، وتراوح أعمارهم في المجموعتين من (4-7) سنوات. أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي واللغة لصالح أطفال المجموعة الأولى، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي واللغة لصالح المجموعة الأولى ممن تلقوا الخدمات من خلال الأسرة، وخاصة في الطفولة المبكرة.

3. دراسة جوهانس وكاترين وجوني 2004

قام جوهانس وكاترين وجوني (2004) بدراسة استخدموا فيها استراتيجية تدخل مبكر لتعليم الأطفال ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري كالرموز والصور والرسوم التخطيطية والرسوم البيانية، تكونت عينة الدراسة من (3 أطفال) وتراوح أعمارهم بين (3، 5) سنوات، وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي ومدى تأثيره على سلوك انجازهم للمهام المطلوبة منهم وعلى استخدامهم للغة المفهومة من طرف الآخرين. توصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري على التفاعل الاجتماعي وعلى انجازهم للمهام المطلوبة منهم (Le,yebarth cathrine ,1995 :58)

4. دراسة Hedenbro Tjus, 2007

قام كل من هيدنبور وتجس (Hedenbro Tjus, 2007) بدراسة هدفت إلى الكشف عن طبيعة التفاعل الثلاثي ما بين الوالدين والطفل الذي يعاني من التوحد ومقارنته مع ذوي النمو الطبيعي، تكونت عينة الدراسة من (20) أسرة و(20) طفل حيث متابعة التفاعل بين الوالدين وأطفالهم من خلال التصوير بالفيديو ومن خلال

المقابلات التتابعية وتسجيل الملاحظات، وأظهرت أبرز النتائج وجود جوانب إيجابية في عملية التفاعل ما بين الوالدين والطفل التوحدي في التواصل البصري كما أظهرت النتائج أن عملية التفاعل التي تتم من خلال اللعب أعطت إيجابية أكثر من طرق التفاعل الأخرى، وأكدت الدراسة على ضرورة الاتصال المباشر أثناء التعامل مع أطفال التوحد خاصة الوالدين.

5. دراسة Sandra , 2007

هدفت دراسة ساندر (Sandra , 2007) إلى تنمية مهارات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحيين، من خلال إكسابهم مهارات التقييم الوظيفي Functional assessment skills للسلوكيات المضطربة التي يظهرها أطفالهم، وتعليمهم سلوكيات بديلة مقبولة اجتماعياً، تكونت عينة الدراسة من (ثلاث أمهات وأب)، وقام الباحث بتنظيم لقاءات منتظمة مع العينة، للتعرف على المشكلات التي تواجههم أثناء التعامل مع الطفل. أشارت النتائج إلى قدرة الوالدين على التعرف على العوامل التي تساهم في ظهور بعض السلوكيات المضطربة لأطفالهم، كما أشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ في السلوكيات الاجتماعية التي يظهرها هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الضغوط الوالدية.

6. دراسة Malmberg , 2007

هدفت دراسة مالمبيرج (Malmberg , 2007) إلى التعرف إلى فعالية برنامج قائم على التعلم التعاوني لأمهات الأطفال التوحيين، يهدف إلى تدريبهم على أساليب خفض السلوك النمطي لأطفالهن التوحيين. تكونت عينة الدراسة من (ست أمهات) تراوحت أعمار أطفالهن ما بين (4-10 سنوات). أشارت النتائج إلى انخفاض معدل تكرار السلوك النمطي لأطفال العينة ، وأظهر الأطفال انخفاضاً في حدة السلوك

اللاتكيفي، واكتساب الأمهات لفيئات تعديل السلوك، وإمكانية تطبيقها على أطفالهن، وانخفاض مستوى الضغوط لدى الأمهات.

7. دراسة Ingersoll& Gergans, 2007

قام انجرسول وجيرجانز (Ingersoll& Gergans, 2007) بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية تنفيذ الأهل لاستراتيجيات التدريب على التقليد المتبادل (RIT) بالاعتماد على مستويات تدريب مختلفة للأمهات. طبقت الدراسة على (3) أطفال من ذوي طيف التوحد مع أمهاتهم، في مستوى التدريب الأول، تم تدريب الأمهات على التقليد المتبادل مع أطفالهن مرتين في الأسبوع ولمدة (10) أسابيع في جلسات تدريبية، تم تدريب اثنتين من الأمهات على كيفية التدريب على التقليد باستخدام الأشياء، أما الأم الثالثة فقد تم تدريبها على كيفية التدريب على التقليد باستخدام الأشياء وبدون استخدام الأشياء. أظهرت نتائج المتابعة بعد شهر أن الأهل تعلموا استراتيجيات التدخل، وأن الأطفال امتلكوا مهارة التقليد اللحظي. وأثبتت أن استراتيجية (RIT) فعالة في تدريب أطفال اضطراب التوحد على التقليد في البيئة الطبيعية للطفل.

8. دراسة Wang, 2008

هدفت دراسة وانج (Wang, 2008) إلى تقييم مهارات تفاعل الوالدين مع أطفالهم التوحيديين. تكونت عينة الدراسة من (27) من آباء الأطفال التوحيديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: (تجريبية وعددهم 15، وضابطة عددهم 12). أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث أصبح الوالدان أكثر تقبلاً لأطفالهم، وأكثر تفاعلاً معهم أثناء اللعب الحر، وأظهروا استمتاعاً بالتفاعل مع أطفالهم.

9. دراسة Estes et al, 2009

هدفت دراسة استيس وآخرون (Estes et al, 2009) إلى التعرف على كل من الضغوط الوالدية والأداء النفسي بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة النمائية في مرحلة ما قبل المدرسة، وشارك في الدراسة (51) من أمهات أطفال طيف التوحد و(21) من أمهات ذوي الإعاقات النمائية الأخرى. أظهرت النتائج ارتفاع مستويات الضغوط الوالدية والكر والضرر النفسي لدى أمهات أطفال التوحد مقارنة بالمجموعات الأخرى، وكشفت النتائج أن مهارات الحياة اليومية لا ترتبط بالضغوط الوالدية، والضرر النفسي.

10. دراسة منى 2011

هدفت دراسة (منى، 2011) للتعرف على أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحيديين نحو أطفالهم. وقد تم بناء برنامج تدريبي هدفه تعديل الاتجاهات، وتقديم فكرة عن التوحد وكيفية التعامل معه. تكونت عينة الدراسة من (40 أبا وأما) قسمت العينة إلى ضابطة (20) وتجريبية (20). تم تطبيق البرنامج على العينة التجريبية، وقد تكون البرنامج من 12 جلسة تدريبية. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيديين لصالح المجموعة التجريبية.

11. دراسة Klark , 2011

هدفت دراسة كلارك (Klark , 2011) إلى التعرف على أبرز المشكلات التي تواجه أمهات أطفال التوحيديين أثناء تعاملهن مع أطفالهن، وكذلك التعرف على مدى فعالية الإرشاد الجماعي في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع هذه المشكلات؛ تكونت عينة الدراسة من ثلاث أمهات تراوحت أعمارهن بين (28-40 سنة). أشارت النتائج إلى

أنّ أكثر المشكلات التي تواجه الأمّهات أثناء تعاملهن مع أطفالهن التوحديين تتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، وإصرار أطفالهنّ على الحفاظ على روتين يومي ثابت، بالإضافة إلى نوبات الغضب، كما أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى مهارات الأمّهات أثناء تعاملهن مع أطفالهن؛ حيث زادت درجاتهن على المقياس البعدي المستخدم في الدراسة.

12. دراسة Meek, et, al , 2012

هدفت دراسة مارك وآخرون (Meek, et, al , 2012) إلى التحقق من فاعلية الأنشطة المشتركة بين الوالدين والطفل التوحدي في تنمية الكفاءة الاجتماعية بين الطفل وأقرانه. تكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً، (20) طفل توحدي، و(20) طفل عادي، بالإضافة إلى والدي الأطفال التوحديين، طبق عليهم مقياس استجابة الوالدين وتنظيم السلوك، والسلوكيات التفاعلية، بالإضافة إلى برنامج الأنشطة المشتركة لمدة عام، وتوصلت النتائج إلى أهمية الأنشطة الوالدية المشتركة في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى أطفالهم التوحديين مع أقرانهم.

13. دراسة Whitney, 2012

أجرت ويتي (Whitney, 2012) دراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج (Son Rise) في تمكين الأسر من تطبيق برنامج منزلي بشكل مكثف لتنمية التواصل والمهارات الاجتماعية لدى أطفالهم التوحديين، تكونت عينة الدراسة من (94) مشاركاً في المرحلة التمهيديّة، وتمّ مقارنة مع عينة أخرى قامت بالتسجيل ولكن لم تستطع الحضور للبرنامج، وقد أظهرت النتائج أن هناك تحسناً كبيراً في تطور المهارات الاجتماعية والتواصل لدى أطفال العينة التي تمكنت من المشاركة في البرنامج مقارنة مع المجموعة الثانية، كما تبين أن وضع الأطفال الذين تم تطبيق البرنامج عليهم

بشكل مكثف كانت نتائجهم أكثر إيجابية، كما أظهرت النتائج تغيرات في جوانب الوعي لدى الأسر.

14. دراسة Allen, Bowlrs and Wede, 2013

قام ويليز، وويب (Allen, Bowlrs and Wede, 2013) بدراسة هدفت إلى تقييم الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في علاقتهم بأربعة أبعاد مرتبطة بأعراض التوحد هي: " الكلام واللغة"، "التفاعل الاجتماعي"، "الوعي الحسي المعرفي"، " الصحة والسلوك الجسدي". تكونت عينة الدراسة من (124) مشاركا (101 إناث و23 ذكور). تم استخدام الاستبيانات المصممة لجمع المعلومات عن هذه الأبعاد للتنبؤ بالضغوط النفسية. أشارت النتائج إلى أن قصور التفاعل الاجتماعي يزيد من الضغوط النفسية لدى الآباء والأمهات، وأشارت النتائج إلى ضرورة وضع برامج لإدارة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي طيف التوحد.

15. دراسة الحيارى 2013

قام الحيارى (2013) بدراسة تقدير حاجات أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (161) أسرة من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمان المتواجدين في مراكز التربية الخاصة. استخدم الباحث مقياس للحاجات الأسرية مكون من (32) فقرة تقيس (6) حاجات أسرية مختلفة: الحاجة إلى المعلومات، الحاجة إلى الخدمات المجتمعية، الحاجة إلى الدعم المالي، الحاجة للتفسير للآخرين، الحاجات المرتبطة بوظائف الأسرة. أشارت أبرز النتائج إلى أن أعلى مجال كان لمجال الحاجة للمعلومات، وبعد ذلك الحاجة للخدمات المجتمعية، ويليه الحاجة للدعم، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات

دلالة احصائية في الحاجات من قبل (الأب والأم) يعزى لمتغير العمر ومتغير الجنس للطفل التوحدي، وأشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في الحاجة للدعم لصالح الحالة الاجتماعية " الأرملة" .

16. دراسة احميدة 2014

هدفت دراسة احميدة(2014) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي تربوي أسري لتعديل سلوك الطفل التوحدي. تكونت عينة الدراسة من (15) أم طفل توحدي، قامت الباحثة بتصميم برنامج تربوي إرشادي أسري لتعديل سلوك الطفل التوحدي. أشارت أبرز النتائج إلى:

- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستوى تعليم الأمهات واتباعهن لأساليب تربية سليمة والمعاملة الايجابية

- عدم وجود علاقة ارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة وأساليب معاملتها لطفلها التوحدي، حيث كانت قيمة كا2 المحسوبة (7.2) وهي أقل من القيمة المجدولة (13.28) عند مستوى الدلالة (0.01).

- أشارت النتائج إلى تحسن استجابة الأطفال التوحديين في الأبعاد الثلاثة: التفاعل الاجتماعي، التواصل البصري، والنمو اللغوي في الاختبار البعدي .

17. دراسة أبو قريع 2015

قامت أبو قريع (2015) بدراسة نوعية حياة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن، وكان الهدف من الدراسة التعرف على مستوى نوعية حياة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالمتغيرات التالية: جنس الطفل التوحدي، وعمره، وشدة الاضطراب لديه. تكونت عينة الدراسة من

(94) أسرة منهم آباء وأمهات للأطفال التوحديين في مجموعة من المراكز المتخصصة في التربية الخاصة. أشارت النتائج إلى أن أسر الأطفال التوحديين تتمتع بمستوى متوسط في جميع الأبعاد المتعلقة بالمقياس المعد للدراسة، وكان أعلى متوسط حسابي للبعد المعرفي وقدر ب(3.45) وأقل متوسط حسابي في المقياس للبعد الاقتصادي وقدر ب(2.67) بمستوى نوعية حياة متوسط، وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى نوعية الحياة تعزى لمتغير جنس الطفل في البعد الصحي.

18. دراسة Vasilopoulo& Nisbet, 2016

هدفت دراسة فاسليب ولونسيبت (Vasilopoulo& Nisbet, 2016) إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد استخدمت الدراسة المنهجية الوصفية الناقدة القائمة على مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد ، و تم مراجعة عدد من قواعد البيانات ذات الصلة مثل: Medline, Psycinfo, Embase, Cinahl, Biosis, Assia, Social Services Abstracts , Sociological Abstracts and open grey من أجل الحصول على أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان منخفضا. وبينت النتائج أن أهم المتغيرات المؤثرة على جودة الحياة لدى الأسر كانت شدة الإعاقة، ومستوى المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل التوحدي، وانخفاض مستوى الدعم الاجتماعي والمؤسسي المقدم للأسرة.

19. دراسة عبد الحميد 2016

قام عبد الحميد (2016) بدراسة فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مصر. تكونت عينة الدراسة من (60) أمّاً (30) أمّاً من أطفال التوحد، و(30) أمّاً من الأطفال العاديين. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات أطفال التوحد في الضغوط النفسية وفي بعد التفاعل السلبي على مقياس مواجهة الضغوط لصالح أمهات أطفال التوحد، وفي التصرفات السلوكية والتفاعل الايجابي لصالح أمهات الأطفال العاديين، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في أبعاد الالتزام والتحدي، والتحكم على مقياس الصلابة النفسية لصالح أمهات الأطفال العاديين.

20. دراسة فادية 2017

هدفت دراسة فادية (2017) إلى تقييم مدى فعالية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم. استخدم المنهج التجريبي بتصميمه شبه التجريبي (المجموعة الواحدة)، تكونت عينة الدراسة من (17) طفلاً، استخدم مقياس التفاعل الاجتماعي من تصميم الباحثة، وكذلك البرنامج المقترح لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. أشارت أبرز النتائج إلى: وجود فروق دالة احصائية في فعالية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب المستوى التعليمي للأب ودرجة التوحد والعمر الزمني للطفل التوحدي، عدم وجود فروق دالة احصائية في مستوى التفاعل الاجتماعي يعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة احصائية في مستوى التفاعل الاجتماعي وسط الأطفال التوحديين تعزى لمتغير الجنس (الذكور والإناث).

21. دراسة بيان 2018

هدفت دراسة بيان (2018) إلى خفض الضغوط لدى أمهات أطفال طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي أسري، ولتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة برنامج إرشادي أسري، ومقياس الضغط النفسي لأمهات أطفال التوحد. تكونت عينة الدراسة من (30) أما من أمهات أطفال طيف التوحد في مركز جمعية رعاية الطفل المعاق الخيرية في مدينة ارد، تم توزيعهن بالتساوي مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، و تم تطبيق المقياس القبلي والبعدي على المجموعتين. أشارت أبرز النتائج إلى:

مستوى الضغط النفسي متوسط لدى أمهات أطفال التوحد عينة البحث

مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الإناث أعلى منه من أمهات الذكور

وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير البرنامج الإرشادي وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

22. دراسة حسن 2018

هدفت دراسة حسن (2018) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي في ضوء النظرية السلوكية في خفض الضغوط النفسية والاكنتاب لدى أمهات أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية. تكونت عينة الدراسة من (16) من أمهات أطفال التوحد في منطقة حائل. قسمت الباحثة عينة الدراسة عشوائيا إلى مجموعتين المجموعة التجريبية والتي تكونت من (8) أمهات تلقين برنامجا إرشاديا سلوكيا لمدة ثمانية أسابيع بمعدل جلستين أسبوعيا مدة كل جلسة (45-60) دقيقة، والمجموعة الضابطة والتي تكونت من (8) أمهات لم يتلقين البرنامج الإرشادي. استخدمت الباحثة قائمة بيك للاكتئاب ومقياس الضغوط النفسية. أشارت أبرز النتائج إلى:

وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى أداء أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض الضغط النفسي تعزى لمتغير البرنامج الإرشادي لصالح التجريبية.

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في خفض الضغط النفسي تعزى لمتغيري مستوى التعليم والعمل

وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في خفض الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير البرنامج الارشادي لصالح المجموعة التجريبية .

7 التعقيب على الدراسات السابقة

أظهرت الدراسات السابقة أن الأطفال التوحديين يعانون من ضعف الاتصال بعالمهم المحيط بهم، ويفتقدون لمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وقد تناولت هذه الدراسات موضوع التوحد كلا حسب توجهها، كما أشارت الدراسات إلى الضغوط النفسية ومستوى جودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد وتأثير درجة التوحد ونقص المعلومات حول مفهوم التوحد وغياب الدعم النفسي والاجتماعي على الحالة النفسية للأسرة خاصة الأم حيث تصاب بالضجر والقلق والاكتئاب.

كما ركزت الدراسات على أهمية استخدام نظام التواصل البصري، وأخرى ركزت على العلاقة الثلاثية بين الأب والأم والطفل التوحدي، إلا أننا لم نجد دراسة تركز على جانب الأسرة وكيفية توعيتها ومساعدتها على التكيف والتعامل الجيد مع الضغوط النفسية وتقديم آليات عملية ومهارات التعامل مع طفلهم التوحدي وتنمية التفاعل الاجتماعي لديه، بناء على ذلك وفي ظل غياب الدراسات المحلية التي تركز على أسر أطفال التوحد على حد علم الباحث، تلمس الحاجة إلى بناء برنامج إرشادي أسري

لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم التوحيديين، مما سيساعد في تنمية هذه المهارة وبالتالي التخفيف من حدة الأعراض السلوكية التي تظهر عند الأطفال التوحيديين.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة نجد أنها ركزت على ثلاث محاور أساسية:

المحور الأول هو مستوى جودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد وهذا ما تطرقت إليه دراسة (Vasilopoulo& Nisbet, 2016) و (أبو قريع، 2015) و(الحياري، 2013) حيث أشارت هذه الدراسات إلى وجود مستوى متدني في جودة الحياة بالنسبة لأسر أطفال التوحد، كما أشارت إلى أن شدة الاضطراب ومستوى المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحيدي ونقص أو انعدام الدعم الاجتماعي والنفسي للأسرة يؤثر على جودة الحياة لديهم، كما أشارت الدراسات إلى الحاجات الأساسية لأسر أطفال التوحد وهي: الحاجة إلى المعلومات حول اضطراب التوحد وكيفية التعامل مع الطفل التوحيدي، الحاجة إلى الخدمات الاجتماعية، الحاجة إلى الدعم الاجتماعي والنفسي للأسرة.

المحور الثاني هو التعرف على مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر أطفال التوحد وهذا ما أشارت إليه (Estes et al, 2009) وعبد الحميد(2016) وبيان (2018) وحسن (2018)، كما هدفت دراسة كلارك (Klark , 2011) إلى التعرف على أبرز المشكلات التي تواجه أمهات أطفال التوحيديين أثناء تعاملهن مع أطفالهن، أشارت نتائج الدراسات إلى وجود مستوى مرتفع من الضغوط النفسية لدى أسر أطفال التوحد، كما أشارت إلى أن القصور في التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي يسهم في رفع مستوى الضغوط النفسية والشعور بالقلق والاكتئاب خاصة لدى الأمهات، كما أشارت النتائج إلى ضرورة وضع برامج إرشادية لإدارة الضغوط النفسية

لأمهات وآباء أطفال التوحد وتقديم معلومات حول آليات التكيف مع المواقف الحياتية المختلفة.

المحور الثالث هو أهمية إشراك الأسرة وخاصة الأم في الأنشطة التربوية والأنشطة المشتركة مع الطفل التوحد وتأثير هذه البرامج المشتركة في رفع مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل التوحد: وهذا ما أشارت إليه دراسة Ingersoll & Gergans, 2007 (و Meek, et, al , 2012) ودراسة حميدة (2014)، ودراسة أبو السعود (2003)، ودراسة (Hedenbro Tjus, 2007)، ودراسة (Eikeseth & Svein, 2002) ودراسة (Sandra , 2007) ودراسة (Malmberg , 2007) حيث أشارت نتائج الدراسات إلى أهمية إشراك الوالدين في البرامج العلاجية للطفل التوحد. وأشارت النتائج إلى تأثير مشاركة الوالدين في أنشطة الطفل التوحد؛ حيث أشارت الدراسات إلى أن الانفعالات السلبية لدى أطفال التوحد قد انخفضت، كما أشارت النتائج إلى تحسن التفاعل الاجتماعي وانخفاض في المشكلات السلوكية وفي العزلة لدى أطفال التوحد، وأن هناك تحسنا كبيرا في تطور المهارات الاجتماعية والتواصل لديهم، كما أشارت النتائج إلى انخفاض معدل تكرار السلوك النمطي للطفل التوحد، وأظهر الأطفال انخفاضا في حدة السلوك اللاتكيفي، واكتساب الأمهات لفيئات تعديل السلوك، وإمكانية تطبيقها على أطفالهن، وانخفاض مستوى الضغوط لديهن، كما أشارت دراسة (Lin , Tsai , Chang) انخفاضا ملحوظا في السلوكيات النمطية للأطفال، إلى جانب تنويع اهتمامات الأطفال، كما أظهرت النتائج زيادة التفاعل بين الأطفال وآبائهم، وبعد أسبوعين من المتابعة أظهرت النتائج احتفاظ الأطفال بالسلوكيات المكتسبة من البرنامج.

وتتميز هذه الدراسة بأنها تجمع بين مجالين مهمين جدا لتنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحد وهما تقديم استراتيجيات وآليات عملية للتعامل مع الضغوط

النفسية التي تعاني منها الأسرة نتيجة لوجود الطفل التوحدي، والمجال الثاني هو إشراك الأسرة وخاصة الأم في تنمية التفاعل الاجتماعي لابنها من خلال تقديم مهارات عملية للتعامل مع طفلها التوحدي، ومن خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة لم يجد دراسات جمعت بين هذين المجالين.

الفصل الثاني : اضطراب التوحد

تمهيد الفصل

- 1- التطور التاريخي لمفهوم اضطراب التوحد
- 2- تعريف اضطراب التوحد
- 3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد
- 4- أنواع اضطراب التوحد
- 5- الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب التوحد.
- 6- نسبة انتشار اضطراب التوحد
- 7- البرامج التربوية العلاجية لاضطراب التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد Autism من الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر، حيث يتميزون بعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وصعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظين، وعدم القدرة على المشاركة الوجدانية واللعب مع الأقران، وتظهر لديهم العديد من المشكلات السلوكية وخاصة السلوكيات النمطية والتكرارية التي لا مدلول لها، وليس لها وظيفة تساعد الطفل على التكيف والتفاعل والتطور، وكذلك تلعب دورا أساسيا في عدم المقدرة على فهم البيئة المحيطة بالطفل التوحدي، مما يؤدي إلى سوء التكيف وعدم المقدرة على تحقيق المطالب النمائية والاجتماعية في مراحل العمر المختلفة، كما أن تلك السلوكيات تعيق بصورة مباشرة الاستفادة من البرامج التعليمية والمهارات الاجتماعية التي تسعى البرامج الخاصة بذوي اضطرابات طيف التوحد لتحقيقها. ومن ثم فهو يترك أثارا سلبية على النمو المعرفي والنفسي والحركي وعلى التفاعل الاجتماعي للطفل وعلى سلوكه بشكل عام(عليوات، 2007، ص59).

وتشمل الخدمات الإرشادية الموجهة إلى الأمهات أشكال الدعم العاطفي والاجتماعي والاقتصادي والإرشادي بهدف تحسين نوعية حياتهن، ومساعدتهن على فهم حالة أطفالهن المعاقين ذهنيا ومشكلاتهم وتقبلهم، وتحسين أنماط الاتصال

والتفاعل المبكر بينهن وبين أطفالهن، وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحي والمتكامل (الخطيب، 2002، ص 17).

1 - التطور التاريخي لمفهوم اضطراب التوحد

بدأ الاهتمام باضطراب التوحد بشكل علمي عام (1943) من خلال أبحاث الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (Leo Kanner) الذي كان يعمل في مستشفى جونز هوبكنز في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ نشر كانر تقريراً عن التوحد بعنوان " اضطراب التوحد في مجال التواصل الانفعالي" كان ذلك من خلال فحصه لمجموعة من الأطفال (11) طفلاً، منهم (9) ذكور، و(2) إناثاً، كانوا في جلسات علاجية في وحدة الطب النفسي، وقد لفت اهتمام كانر وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لهذه العينة تتمثل في:

عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام، ومصاداة متأخرة، نشاطات وألعاب نمطية ومكررة، الانسحاب الشديد والعزلة عن الآخرين، الحساسية المفرطة للمثيرات الحسية والمادية، الرفض الشديد للتغيير، مظهر جسدي طبيعي، الانتماء لأسر تتمتع بمستوى ذكاء مرتفع.

(الزراع، 2010، ص 20)

وفي عام (1944) اكتشف الطبيب النمساوي اسبرجر (Asperger) مجموعة من الأطفال لهم خصائص مشتركة ومتشابهة إلى حد كبير، ثم جاء بعد ذلك الطبيب

النفسي لوينغ (L.wing) الذي كانت ابنته تعاني من حالة توحد، عرفها باسم اسبرجر، نظرا لوجود بعض الاختلافات بينها وبين أعراض حالات كانر التي كان يطلق عليها حالات التوحد. (حسام ، 2006، ص3).

قدم كريك (Kreak) عام (1961) محكات تشخيصية لما يسمى بالتوحد الطفولي، مكونة من تسع مؤشرات تعطي انطبعا عن فئة الأطفال التوحديين، حيث قدم تشخيصا لذهان الطفولة المبكرة ومن خصائصه ما يأتي:

- 1 إعاقة في العلاقات الانفعالية مع الآخرين
- 2 عدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل غير مناسب للعمر
- 3 انشغال المرضى بأشياء غير محددة في بعض الخصائص بدون الاهتمام بالوظائف.
- 4 المقاومة الشديدة للتغيير في البيئة والمحافظة على الروتين
- 5 خبرات إدراكية شاذة
- 6 قلق غير منطقي وحاد ومتكرر
- 7 فقدان الكلام وعدم اكتسابه أو الفشل في تطويره
- 8 تشويه وعدم توازن في نمط الحركة

وفي عام (1979) نشر وينغ وقولد (Gould & Wing) دراسة أجريت في جنوب لندن على مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم (15) سنة وكانت أبرز النتائج التوصل إلى أعراض تميز التوحد وهي:

القصور في التفاعل الاجتماعي.

القصور في اللغة والتواصل.

القصور في القدرة على التخيل.

وبعد الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض النفسية "DSMIII" عام

(1980) أول من أدرج اضطراب التوحد في قائمة الاضطرابات النفسية تحت مفهوم "

التوحد الطفولي" Infantile autism باعتباره أحد اضطرابات مرحلة الطفولة، وقد حدد

الدليل ستة معايير لتعريف الطفل التوحدي وتشخيصه وهي:

يظهر الاضطراب قبل الشهر الثلاثين من العمر.

نقص في الاستجابة للآخرين

عجز واضح في اللغة.

أنماط متميزة وغريبة من الكلام، وترديد عشوائي للكلام.

استجابة غريبة وغير مفهومة نحو البيئة مثل مقاومة التغيير، والارتباط بالأشياء والموضوعات.

في عام 1991 نشر كل من الدكتور مايكل روتر والدكتورة كاترين لورد

والدكتورآن لي كوتشر Drs.Catherine Lord, Michael Rutter and Ann

LeCouteur أول استبيان لتشخيص التوحد. وفي عام (1994) أصدرت الجمعية

الأمريكية للطب النفسي (APA) الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات

العقلية(DSM-4) موضحة مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة التي تضم

الاضطرابات الآتية:

اضطراب التوحد- متلازمة اسبيرجر- متلازمة ريت- اضطراب الانتكاس

الطفولي- والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، التي يطلق عليها البعض "

التوحد غير النمطي" وتتمثل الأعراض الرئيسية لاضطراب التوحد فيما يأتي:

1 ضعف في التفاعل الاجتماعي

2 ضعف في مهارات التواصل

3 أنماط متكررة ونمطية محددة من النشاطات والسلوكيات والاهتمامات.

(Brewer& Pattison, 2003).

وفي عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية World Health Organization دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض (International Classification of Diseases (ICD-10)، وذكرت فيه تعريفا للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية Developmental Disorders حيث ترى أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر وتمس الاضطرابات كلا من:

أ نسبة التطور وما يتبعها

ب الاستجابة للمثيرات الحسية

ج النطق واللغة والقدرات المعرفية

د القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء (الزريقات، 2004).

وفي عام 1994 أسس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد (NAAR) The National Alliance for Autism Research ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة الأمريكية تختص بتمويل الأبحاث الطبية المتعلقة باضطراب التوحد (Autism Spectrum Disorder (ASD).

أما جمعية التوحد الأمريكية (Autism Society of America -

ASA.2009) فقد عرفت التوحد على أنه نوع من الاضطرابات

النمائية (التطورية) المركبة (المعقدة) Complex Development Disability، والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي؛ التواصل اللفظي وغير اللفظي؛ ونشاطات اللعب. وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الاطفال من أي تغيير حدث في ودائما يكررون بيئتهم، حركات نمطية.

(الزارع، 2010، ص27).

2 - تعريف اضطراب التوحد

لقد حظي مفهوم التوحد بتعاريف متعددة، فقد عرفه (Simpson , 2001) بأنه من أكثر اضطرابات الطفولة المحيرة والمثيرة للاهتمام، ويعد ليوكانر (LEO Kanner , 1943) أول من أشار إلى هذا الاضطراب وأطلق عليه اسم التوحد الطفولي Infoantil AUTISM، وقد أشار كانر إلى خصائص أحد عشر طفلا كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة سابقا، وهذه الخصائص تشتمل على عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، تأخر في اكتساب الكلام، استخدام غير متواصل للكلام، ترديد الكلام، عكس الضمائر، نشاطات لعب متكررة ونمطية، ضعف في التخيل، ذاكرة جيدة، ومظهر جسمي طبيعي. (Sturmey& Sevin, 1994)

ويعد تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (National Society For

Autistic Children) من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن التوحد

عبارة عن مجموعة من المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل الطفل

إلى عمر 30 شهرا ويتضمن الاضطرابات الآتية:

1 اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.

2 اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.

3 اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس أو الأحداث.

4 اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة. (يحي، 2000، ص56).

يعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين Individual With

Disabilities Education ACT(IDEA) التوحد على أنه: إعاقة تطويرية تؤثر

بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، والأعراض

المميزة للتوحد تظهر في سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلبا على الأداء التربوي للطفل،

ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هي؛ انشغال الطفل بالنشاطات

المتكررة والحركات النمطية، ومقاومته للتغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي،

بالإضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية

(الزريقات، 2004، ص33).

تعرف ماريكا Marica التوحد بأنه زملة من أعراض سلوكية تعبر عن الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف في القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط.

ويعرفه شارون نيورت وآخرون (Sharyn Neuwirth, et als) بأنه اضطراب عقلي ينتج عنه قصور في القدرة على التواصل وتكوين العلاقات مع الآخرين وإصدار استجابات اجتماعية غير ملائمة. وبعض الأفراد التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع (ذوي الاضطراب الخفيف) يقترب مستوى الذكاء والمحادثة لديهم من العاديين، وآخرون لديهم تخلف عقلي أو خرس أو تأخر لغوي، والبعض يفرض على نفسه العزلة والانسحاب، وينغمس في الانشغال بإصدار سلوكيات نمطية غريبة كما يتسم تفكيرهم بالجمود والتصلب (القمش، 2011، ص23).

كما يعرف التوحد على أنه خلل في الجهاز العصبي يؤثر في مختلف نواحي النمو المتمثلة في الأبعاد الآتية (بعد العناية بالذات؛ والبعد اللغوي والتواصلية؛ والبعد المعرفي؛ والبعد السلوكي؛ والبعد البدني (الجسمي)؛ والبعد الأكاديمي؛ والبعد الاجتماعي والانفعالي؛ والبعد الصحي؛ والبعد الحسي)، ويظهر الاضطراب على هيئة قصور سلوكي في الأبعاد السابقة منذ الولادة إلى سن الثالثة، ولا يوجد سبب رئيسي للتوحد كما أنه لا يوجد علاج شاف من اضطراب التوحد، وقد يكون لدى التوحديين قدرات

خاصة في بعض الجوانب والتدخل المبكر أحسن وأفضل طريقة لتحسين حالة التوحد (الزارع، 2003، ص86).

عرفت (فادية، 2005) التوحد بأنه اضطراب نمائي يؤثر بشكل رئيسي على قدرة الطفل على التفاعل والتواصل الاجتماعي، وعلى القدرة على القيام بعلاقات مع الآخرين والاستجابة بشكل مناسب للبيئة المادية والاجتماعية، كما يؤثر على وظائف الكلام والذكاء بشكل أساسي، كما يظهر لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد أنماط سلوكية غريبة ومتكررة.

يعرف (عليوات، 2007) التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو ناتج عن خلل عصبي يؤثر على الطريقة التي من خلالها يتم جمع المعلومات ومعالجتها في الدماغ مما يؤثر سلبا في القدرة على الارتباط بعلاقة الفرد، بالإضافة إلى عدم القدرة على اللعب واستخدام اللغة الرمزية والتخيلية.

ويشير (الخوالدة، 2010) على أن تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد هو أقرب ما يكون للواقع ويعرفه بأنه اضطراب يظهر قبل بلوغ الطفل (30) شهرا من العمر، وهو اضطراب في سرعة النمو وكذلك في التواصل والتفاعل مع الآخرين وتظهر أعراضه فيما يأتي:

- ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- ضعف التفاعل الاجتماعي.

- ضعف النمو الحسي.

وعرف (موسى، 2007) التوحد أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يتضمن قصورا

شديدا في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي مما يؤدي إلى تأخر

عام في النمو النمائي بشكل عام.

في حين عرفه مركز الكويت للتوحد (2008) بأنه نوع من الإعاقة التي تعرف

علميا بأنها خلل وظيفي في المخ ولم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه ويظهر خلال

السنوات الأولى من عمر الطفل ولا يختص بجنسية أو طبقة معينة ويحتاج المصابون

به إلى رعاية خاصة ومساندة مدى الحياة من قبل الأشخاص الذين يعيشون معهم، كما

يعزل الطفل عن الحياة العامة إذا لم يتم التدخل المبكر له (نادية، 2009، ص32).

ويعرف الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة (ICD 10)

التوحد بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات

الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من

الاهتمامات والنشاطات (Schwartz, 1992).

أما جمعية علم النفس الأمريكية فقد عرفت الطفل التوحدي بأنه يتميز بفقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وعادة ما يظهر في سن ما قبل ثلاث سنوات، والذي يؤثر بدوره على الأداء العام للتعلم، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير في الروتين وردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة (الصمادي، 2001، ص154).

ويعرفه (عيسى، 2007، ص95) التوحد بأنه إعاقة نمائية تؤثر بشكر ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر أعراضه قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبا على الأداء التربوي والسلوكي للطفل، وتتمثل الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد في الانشغال بنشاطات متكررة، وحركات روتينية والانزعاج من تغيير البيئة وتغيير الروتين، ولا ينطبق هذا المصطلح إذا كان الانخفاض في أداء الطفل بسبب اضطراب عاطفي أو انفعالي.

وتعرف منظمة الصحة العالمية التوحد أنه اضطراب سلوكي نمائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، وصعوبة التواصل اللفظي، والسلوك النمطي المتكرر، التي تظهر قبل سن الثالثة من العمر (الروسان، 2010، ص146).

ويعرف التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي في طبعته الخامسة (DSM5) والذي ينص على أنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية

واللغوية خلال السنوات الثلاث الأولى ويصيب حوالي 5 أفراد من كل 10000 طفل وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث بمعدل (4:1) ويحدث في كل المجتمعات بغض النظر عن اللون أو العرق أو الطائفة أو الخلفية الاجتماعية، ولم تكشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد، وأغلب الدراسات تشير إلى العوامل المسببة ذات العامل العضوي والمتمثل في خلل في المخ وفي الجهاز العصبي المركزي.

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج ما يأتي:

- وجود مسميات مختلفة لاضطراب التوحد، فهناك من يسميه بالذات أو الأنانية، والبعض يسميه بالأوتيزم، وآخرون يطلقون عليه اسم التوحدية، وهناك من يسميه بالتوحد الطفولي، وكل تلك التسميات تشير إلى كلمة أجنبية واحدة Autism وأغلب الدراسات حالياً تستخدم مصطلح "التوحد"، ويتبنى الباحث هذا المصطلح في هذه الدراسة لأنه الأكثر استخداماً وتداولاً في الأبحاث العلمية الحديثة.

- أشار أغلب الباحثين إلى أن أعراض التوحد تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة" خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل".

- أشارت بعض الدراسات إلى أن اضطراب التوحد ليس له طبقة أو عرق أو جنس معين، فكل الفئات وكل المجتمعات والأجناس يمكن أن يصاب أبناءها بهذا الاضطراب

- لم يصل العلماء بعد إلى تحديد أسباب واضحة ومباشرة لهذا الاضطراب
- أشار بعض الباحثين إلى أهمية التدخل المبكر من أجل التخفيف من حدة الاضطراب

- معظم التعاريف تشير إلى تأثير التوحد على القدرات المعرفية وعلى الجانب السلوكي والاجتماعي.
- اتفق أغلب الباحثين على مجموعة من الخصائص والسمات التي تميز الطفل التوحدي ومنها:

- الميل للانطواء وعدم التواصل مع الآخرين، وانشغال الطفل بذاته أكثر من العالم الخارجي.
- ضعف وقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- وجود خلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود تشوهات في اللغة.

- ضعف في اللعب التخيلي، وقصور في الأنشطة والاهتمامات.
- صعوبة فهم الإشارات، والميل إلى الروتين، والتذمر من التغيير.
- التعلق بشخص واحد وعدم الاهتمام بالأشخاص المحيطين به.
- ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- ضعف النمو الحسي.
- ضعف التفاعل الاجتماعي.

3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

هناك العديد من النظريات التي تناولت الأسباب التي تؤدي إلى وجود اضطراب التوحد، ولكن إلى الآن لم يتم الوصول إلى سبب معين أو تفسير واضح لطريقة حدوث هذا الاضطراب، وقد أرجعت بعض الدراسات أسباب التوحد إلى عوامل عضوية بيولوجية، أو عوامل جينية، أو عوامل كيميائية، ويعد اضطراب التوحد من الاضطرابات التي لها أكثر من عامل سببي، ومازالت الدراسات غير كافية في هذا الشأن، ومازال هناك غموض حول سبب الإصابة بهذا الاضطراب.

3-1 الفرضية السيكلوجية (النفسية):

يعد الطبيب النفسي (Kanner, 1943) من رواد هذه النظرية وهي أقدم وأشهر النظريات التي تفسر حالة التوحد على أنه حالة من الهروب والعزلة من واقع

مؤلم يعيشه الطفل، نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها، والتي قد تكون نتيجة للعلاقة السيئة بينها وبين زوجها، ويمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل، من خلال عدم إبداء الأم لأي مشاعر أو انفعالات نحو جنينها، وتعتبر هذه العلاقة علاقة مرضية، لا يتخللها الحب والحنان، لذلك فإن السلوكيات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفياً، ولذلك فإن السنة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيس لحالة التوحد.

وحسب هذه النظرية ينتج اضطراب التوحد عن ضعف العلاقة الانفعالية بين الأم والطفل، إضافة إلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاه الطفل في مرحلة عمرية مبكرة جداً، وفي ضوء ذلك كان الاتهام يوجه لوالدي الطفل التوحدي على أنهما السبب في حدوث هذا الاضطراب لأبنائهما، فقد وصفت الأمهات بأن عواطفهن ومشاعرهن جامدة وباردة، وأن الأمهات لم يقدمن الدعم العاطفي والنفسي والرعاية المناسبة، فالطفل يعاني من التوحد نتيجة لهجر الأم له أو طول فترة الغياب عنه.

(خليل، 2009، ص39).

وتم رفض هذه النظرية من طرف الكثير من الباحثين، وأبرزهم روتر (Rutter) وريميلاند (Rimland) والذين أشارا إلى مجموعة من المبررات التي من خلالها نقد هذه النظرية أبرزها:

1 أن بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم أولياء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المرضية الأبوية التوحديّة.

2 عادة ما يكون إخوة الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد طبيعيين إلا في بعض الحالات النادرة.

3 نسبة الإصابة باضطراب التوحد عند الذكور أعلى من الإناث بثلاثة أو أربعة أضعاف وهذه النسبة شبه ثابتة (الظاهر، 2009، ص 62).

2-3 الأسباب الوراثية والجينية (The Heredity & Genetic Theory)

لقد أشارت الأبحاث الخاصة بالجينات إلى وجود ارتباط بين الإصابة بالتوحد وأحد الكروموسومات وأن هذا الكروموزوم أيضا موجود في حالات التخلف العقلي وأنه يسبب مشاكل في اللغة والنمو الحركي، وقد أرجع بعض الباحثين السبب إلى وجود خلل في النظام البيولوجي للفرد مما ينتج عنه الإصابة بالاضطراب إذ لوحظ تشابه في الأعراض بين الاختلال النفسي والسلوكي الناتج عن أذى أو تلف الجزء الأيسر من المخ وبين تصرفات هؤلاء الأطفال اللغوية والمعرفية والسلوكية (تامر، 2015).

وتفسر هذه النظرية حدوث حالات التوحد بانتقال هذه الحالة وراثيا من الآباء إلى الأبناء، أو التوائم المتماثلة، ويعني ذلك أن هناك خلا وراثيا، أو طفرة وراثية أدت

إلى ظهور هذه الحالات، ومن العوامل الوراثية التي يمكن أن تكون سببا في حدوث هذا الخلل الجيني:

الجينات المتنحية أو الناقلة للمرض

اضطرابات التمثيل الغذائي الوراثية.

الكروموزوم X الهش.

اختلاف العامل الريزي (Rh Factor) (الروسان، 2006، 86).

3-3 النظرية البيولوجية والعصبية (Biological & Neurological Theory):

تفسر هذه النظرية التوحد بحدوث خلل ما في الجهاز العصبي، ويعني ذلك أن هناك خلا ما في المراكز العصبية في الدماغ، وخاصة على مستوى القشرة الدماغية (Cortex) ومثل هذا الخلل يفسر المشكلات اللغوية والعقلية والمعرفية والحسية التي يعاني منها الطفل التوحدي، كما تقترض هذه النظريات أن هناك أسبابا عديدة ومحتملة لحدوث هذا الخلل في الجهاز العصبي المركزي ومنها:

تعاطي الأم الحامل للعقاقير والأدوية والمهدئات.

الالتهابات الناتجة عن الأمراض المعدية التي تصيب الأم الحامل كالزهري والتهاب السحايا.

نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة.

خلل في تقديم التلقيحات المعروفة للأطفال وخاصة التلقيح الثلاثي (MMR).

ويعتقد بعض الباحثين أن بعض أشكال التوحد هي نتيجة لأذى في الدماغ

ويقترح آخرون أن التوحد هو نتيجة لفشل للفص الأمامي للدماغ، وباستخدام التخطيط

(E.E.G) في حالات التوحد يظهر بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في الدماغ

حوالي (20- 65) من الحالات. وظهرت نوبات الصرع مع تقدم عمر الطفل التوحدي

وقربه من مرحلة المراهقة في حوالي (30) من الحالات وخاصة في حالات التوحد

المصاحبة للإعاقات الذهنية والتصلب الدرني والحصبة الألمانية

(الراوي ، 1999 ، 29).

وفي تقارير بحوث ريملاندر (Rimlund, 1995) تبين وجود خلل وإصابة في

نسيج مركز ساق المخ، وهذه الإصابة تضعف من قدرة الجهاز العصبي المركزي،

وفي بحث آخر تم إجراء فحوص في المخ لعينة تكونت من (192) حالة توحد،

وأظهرت النتائج تلف في الفص الصدغي لـ (29) حالة من هذه الحالات.

(خليل، 2009 ، 111).

3-4 النظرية البيوكيميائية:

يشير (القمش، 2011، ص118) إلى أن بعض الدراسات أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الخلل في الأجهزة العصبية البيوكيميائية والإصابة بالتوحد، وأن المستويات المرتفعة للعديد من أجهزة الإرسال العصبية في الدم عند الأطفال التوحديين ينتج عنها تأخر في النضج وقصور الفهم لديهم، وهذا الخلل الكيميائي يحتمل أن يؤدي إلى وجود اضطراب وظيفي في عمل نصف المخ الأيسر وأيضاً يؤثر في كفاءة الجهاز المناعي لأمراض الحساسية المرتبطة بنوع خاص من بروتين ميسلين (Myclin) الضروري للأفكار المعرفية.

4- أنواع التوحد

يشتمل التوحد على خمسة أنواع متعددة من الاضطراب، حيث ذكر عادل محمد أن جمعية شمال كارولينا للتوحد (Autism Society of North Carolina) وهي:

1 اضطراب التوحد

2 متلازمة اسبرجر

3 متلازمة ريت

4 اضطراب الانتكاس الطفولي.

5 الاضطراب النمائي الشامل - غير المحدد

4-1 متلازمة اسبرجر Asperger Syndrome

يفتقد الطفل التوحدي القدرة على تنظيم التفاعل الاجتماعي، ويكون سلوكه نمطيا متكررا، واهتماماته محدودة تماما، وفي ذلك تشترك متلازمة أسبرجر في العديد من أعراض التوحد ولكنها تظهر أقل شدة. كلاهما يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية روتينية، إلى جانب فقدان القدرة على التخيل، إلا أن المصابين بمتلازمة اسبرجر يتمتعون بدرجة ذكاء طبيعية ولا يواجهون تأخرا في النمو اللغوي من حيث المفردات والقواعد أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. وتعد متلازمة اسبرجر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد، وتحدث لحوالي 26-36 من 10000 مولود (أبو السعود، 2000، ص 58).

أعراض متلازمة اسبرجر

لا يلاحظ الأهل وجود سلوكيات تدعو إلى القلق على طفلهم في السنوات الثلاث الأولى من عمره، نظرا لارتفاع مستوى مهاراته الإدراكية وعدم تأخره في اكتساب اللغة، واهتمامه بالبيئة المحيطة به، إلا أنه عند دخول الروضة أو عند اختلاطه بمن في عمره، تظهر الفروق جلية لاسيما على الجانب الاجتماعي، ومن أعراض متلازمة اسبرجر:

قصور في الاستخدام العملي والاجتماعي للغة

صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية

صعوبات في المهارات الحركية

ومن النتائج المتوقعة للمصابين بمتلازمة اسبرجر، أنهم لا يعانون تأخرا عقليا أو لغويا، ولديهم القدرة على إكمال دراستهم الثانوية وحتى الجامعية ويستعطون ممارسة الوظائف العملية المختلفة إذا ما تلقوا التدخل اللازم والدعم والرعاية المناسبة، إلا أنهم يعانون من عجز دائم في التفاعل الاجتماعي فيشار إليهم بصورة عامة كأشخاص غريبى الطبع والمزاج (الروسان، 2010، ص83)..

2-4 متلازمة ريت Rett Syndrome

عرفها اوستين (37, 2008, Osteen) أنها اضطراب عصبي يصيب الأطفال ويصنف ضمن اضطرابات النمو الشاملة، وهو من أصعبها وأشدّها تأثيرا على الطفل حيث تؤثر على دماغ المصاب وتفقد القدرة على الاحتفاظ على ما اكتسبه من خبرات وما تعلمه من مهارات في المشي والكلام وغيرها من المهارات، ويصاحبه درجة من التخلف العقلي مما يسبب إعاقات حركية وإعاقات تواصلية هذا بالإضافة إلى أنه يعد اضطرابا عصبيا تصاعديا، يصيب الإناث بشكل أساسي دون الذكور ويتميز بلوي اليدين المتشابكين بشكل متواصل.

وقد أشار (الزريقات، 2010) إلى أن اضطراب ريت يعني عدم قدرة الفتاة التوحدية على الحركة، نتيجة القصور الذي يبدو أنه يصيب معظم عضلات أعضاء الحركة، أو ما يعرف باسم الأيراكسيا Apraxia حيث ترغب الفتاة بالتحرك أو أداء أي نشاط يحتاج إلى الحركة ولكنها تعجز عن أداء ذلك النشاط، لذلك فإن حالة ريت Reet تحتاج إلى مساعدة في إنجاز المهارات الحركية.

أما شارين نورث (Sharyn, Neuwirt, 1997) فقد عرفت على أنه مرض تفاعلي أو تقدمي بالمخ يصيب الإناث فقط. وتبدأ أعراضه في الظهور بعد الأشهر الستة إلى الشهر الثامن عشر من عمر الطفلة، حيث تبدأ القدرات العقلية اللغوية والاجتماعية بالتراجع، وتظهر عليه حركات غريبة مع نوبات صرع، وأن معدل 80 بالمئة من الحالات هي مشكلات تنفسية ونقص في محيط الرأس (قزاز، 2007).

متلازمة ريت هي اضطراب عصبي، لا يظهر إلا على الإناث، ويتميز بنقص حاد في النمو والنطق، وفقدان المهارات الحركية، واستخدام الأيدي، مع تباطؤ في نمو الرأس، ويبدأ بالظهور ما بين سبعة أشهر حتى 24 شهرا من العمر، وهو من الاضطرابات النادرة ويصيب مولودا واحدا من كل 15000، وحسب ريث هو اضطراب عصبي تصاعدي يصيب الإناث بشكل أساسي، وتظهر الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز بداية طبيعية من النمو، وتبدأ حالتها في التدهور أو أنها تتوقف عن الاستمرار في التطور. (الزريقات، 2004، ص136)

3-4 اضطراب الانتكاس الطفولي (Childhood Disintegrative Disorder):

اضطراب نادر جداً، ويحدث ل(1:100000) مولود، وهو يشبه اضطراب اسبرجر واضطراب التوحد، ويصيب الذكور والإناث، حيث ينمو الطفل المصاب بهذا الاضطراب بشكل طبيعي إلى أن يصل إلى (3-5) سنوات، أو حتى (10) سنوات من عمره، فيظهر تدهور ملحوظ في العديد من المهارات التي سبق وأن اكتسبها، وفي فترة قصيرة يفقد الطفل القدرة على الكلام والقدرة على التواصل، ولا يهتم بالتفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، فتكون فيه صدمة بالنسبة للأهل خاصة أن الطفل كان سليماً وعنده القدرة على التفاعل والتواصل ثم فجأة ينتكس ويصبح عاجزاً عن القيام ببعض المهارات الأساسية في الحياة (الشامي، 2004، ص71).

4-4 الاضطراب النمائي العام غير المحدد (Pervasive Development Disorder - Not Specified Otherwise):

اضطراب توحد غير نمطي أو غير نموذجي، ويتم تشخيصه عندما لا تنطبق على الطفل المعايير الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل أو تقصير شديد وشامل في عدد من السلوكيات المحددة، حيث تظهر على الطفل مجموعة من الأعراض غير محددة الأسباب ويظهر القصور الشديد في كثير من المهارات الأساسية للطفل، ويتضمن هذا التصنيف الاضطراب التوحدي غير النموذجي فالأعراض في هذا

التصنيف لا تتفق مع معيير اضطراب التوحد لأنها تظهر في سن متأخرة، وهي غير نموذجية من حيث المظاهر.

وفيما يلي مجموعة من الاضطرابات تتشابه أعراضها مع بعض أعراض التوحد ويفضل الكثير من الباحثين أن تدرج تحت بند طيف التوحد:

متلازمة الكرموسوم الهش: Fragile X syndrome

متلازمة لاندو. كليفر: Landau- Kleffner Syndrome

متلازمة موبياس Mobius Syndrome

متلازمة كوت Kott Syndrome

متلازمة سوتوس Sotos Syndrome

5 - الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب التوحد:

تعد حالات التوحد مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات، وربما يكون الاختلاف بين طفل توحي وآخر أكبر من التشابه فيما بينهما، ومع ذلك فإن هناك عددا من الخصائص العامة التي يشترك فيها جميع أفراد ذوي اضطراب التوحد، وهذه الخصائص هي التي تساعد الأخصائيين في تشخيص هذه الفئة، وتظهر هذه الخصائص في عدة مجالات كالعجز الاجتماعي، والعجز اللغوي، وقصور الإدراك الحسي، والسلوكيات النمطية، وإيذاء الذات، والتفكير الاجتراري، والاضطرابات

المعرفية، وحدة المزاج، والخوف والقلق وبعض المهارات الخاصة، وكل سمة من هذه السمات تتدرج تحتها عدد من السمات الفرعية، وليس من الضروري أن تتوفر كل السمات الفرعية في كل حالات التوحد، لذا فقد يظهر تباين في حالات التوحد حيث تظهر بعض السمات الفرعية في حالة، والبعض الآخر في حالات أخرى (الزارع، 2010، ص195).

لدى ذوي اضطراب طيف التوحد ثلاث جوانب أساسية من القصور يتم الارتكاز عليها في التشخيص، والتي تسمى بثالث التوحد هي:

1. قصور في التواصل

2. قصور في التفاعل والمشاركة الاجتماعية

3. قصور في الاهتمامات والأنشطة.

وفيما يأتي الخصائص العامة المميزة للأفراد ذوي اضطراب التوحد:

1-5 الخصائص الاجتماعية:

يعبر مصطلح الخصائص الاجتماعية عن التفاعل بين الأفراد في مختلف

المواقف، ويعد الفشل في بناء العلاقات الاجتماعية أكثر ما يتميز به الطفل التوحد،

وتظهر مظاهر هذا الفشل والقصور فيما يأتي:

الانسحاب الاجتماعي:

تظهر هذه السمة عند معظم الأطفال من ذوي اضطراب التوحد فهم يتصرفون بطريقة عشوائية لا تتناسب مع المواقف، ولا يعيرون أي اهتمام بوجود الآخرين من حولهم، ويظهرون استجابات غير طبيعية للمحاولات التي يبذلها الآخرون لجذب انتباههم، ويتميزون بضعف القدرة على إظهار ردود أفعال ملائمة عند غياب الأشخاص المقربين إليهم، كال بكاء أو الصراخ، أو التعلق بهم أو مناداتهم، ويظهر قصور التفاعل الاجتماعي من خلال عدم مبادرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى البدء في أي تفاعل اجتماعي سواء مع أقرانهم من الأطفال أو مع آبائهم أو مع البيئة المحيطة بهم، إضافة إلى قيامهم بمبادرات غير عادية كالوقوف بالقرب من الشخص القريب منه دون إظهار أي مشاعر أو إيماءات، وقد تصدر عنهم بعض التصرفات الغريبة التي لا تتناسب مع الموقف مثل؛ ضرب الشخص القريب منه أو تقبيله أو دفعه، وهذه المبادرات الاجتماعية تعتمد على نسبة الذكاء والتطور اللغوي والبرامج التدريبية والتأهيلية والتدخل المبكر، حيث أن كثيرا من هؤلاء الأطفال يتحسن لديهم التفاعل الاجتماعي ولو بدرجات بسيطة، لكن هذا التحسن لا يعني بالضرورة أن سلوكه الاجتماعي أصبح عاديا (جبر، 2007، ص 86).

صعوبة التواصل البصري

يعد التواصل البصري عنصرا هاما من عناصر التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وبدونه فإن الطفل لا ينمو اجتماعيا بطريقة سليمة، وتبدو خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تجنب التواصل البصري مع الآخرين، وقد أوضح بعض أخصائي علم النفس والتربية الخاصة أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد بخلاف الأطفال العاديين لا يحدقون الأشخاص أو الأشياء بصورة ثابتة، لكنهم يرسلون لمحات سريعة ثم يحولونها بعيدا، وهذا يعطي انطباعا بأن هؤلاء يتعمدون تجنب النظر إلى وجوه الآخرين، وبالأخص النظر إلى العينين.

صعوبة فهم مشاعر الآخرين:

يصعب على الأشخاص ذوي اضطراب التوحد التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم كما يفعل الأشخاص العاديون، فهم يظهرون صعوبة في تمييز مشاعر الآخرين وفهمها، ويبدون كأنهم لا يهتمون بأحاسيس الآخرين وقلما يشاركونهم مشاعرهم، ويكون ميلهم إلى الابتسامة والعناق أقل بكثير مما يفعله الأطفال العاديون

(الشامي، 2004، ص68).

2-5 الخصائص السلوكية:

الطفل التوحيدي سلوكه محدود، ويتميز بوجود نوبات انفعالية حادة، وهذا السلوك غالبا ما يكون مصدر إزعاج للأسرة وللمحيطين بالطفل التوحيدي.

يشير كلا من سليمان (2002) وخطاب (2005) إلى مجموعة من السلوكيات يتميز بها الأفراد التوحيدين، وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف ومن هذه السلوكيات:

1. قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.
2. قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، وبعض الأطفال يتكلمون بشكل رجعي "اجتراري" أو بنغمة دون تغيير، وبعضهم لا يستطيعون إكمال الحديث.
3. حزن شديد لا يمكن إدراكه بسبب أي تغيير بسيط في البيئة.
4. الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
5. الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.
6. حوالي 25 من الأطفال التوحيدين يعانون من نوبات الصرع

7. البعض من التوحديين قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة، لكن البعض الآخر

يتسم بالكسل والخمول.

وقد وجد كلا من كرستين وبرانديت وكوني (Kristen, Brandat, and Connie,)

(2003) أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديون قد يحد من

العلاقة بين الطفل والقائمين على رعايته.

السلوك النمطي المتكرر:

يشير مفهوم السلوك النمطي إلى الاستجابات المتكررة التي تصدر عن الطفل

بمعدل مرتفع دون أن يكون لها هدف واضح بالنسبة للآخرين، وتتنوع أشكال السلوك

النمطي، فبعضها يرتبط بالحواس، وبعضها يرتبط بحركة الأطراف (اليدين والرجلين)

وبعضها الآخر يرتبط بحركة الجسد، ومنها ما يرتبط بالتفكير أو الأشياء، ومن أمثلة

السلوك النمطي: الدوران حول النفس، ررفة اليدين، هز الجسم، تدوير الأشياء،

طقطقة الرأس، لمس الأبواب أو الجدران والمشي على رؤوس الأصابع.

وتتمثل السلوكيات والنشاطات والاهتمامات غير العادية لدى الأطفال ذوي

اضطراب التوحد وفق معايير (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية

النسخة الرابعة المعدلة) بما يأتي:

- الانشغال المتواصل بوحدة أو أكثر من الاهتمامات غير العادية، أو بخصائص غير وظيفية للأشياء مثل (الرائحة أو الصوت).
- التزام وتعلق غير طبيعي بعادات وسلوكيات روتينية محددة وغير وظيفية، ويكون الروتين إما في (الزمان أو المكان أو السلوك).
- حركات جسمية نمطية متكررة مثل رفرفة اليدين أو هز الجسم.
- الانشغال المفرط بأجزاء أو الأشياء أو الاستغراق بحركات الأشياء، أو التعلق الشديد ببعض السلوكيات مثل فتح الأبواب أو غلقها بشكل متكرر.
- التمسك الشديد بالروتين: تأخذ استجابات الفرد شكلا ثابتا لا يتغير، ويمكن أن يكون إما في السلوك أو الزمان أو المكان، ويساعد السلوك الروتيني المعتدل على تنظيم الحياة الشخصية للطفل، ويشعره بالأمن والاستقرار، وعندما يتغير الروتين لدى الأفراد العاديين، فإنهم يسعون للتكيف المناسب مع تلك التغييرات، بينما يبدي ذوو اضطراب التوحد نوبات غضب شديدة حيال التغييرات البسيطة في الروتين المعتاد لديهم، ويظهر السلوك الروتيني لدى معظم الأطفال التوحديين أكثر وضوحا بازدياد شدة التوحد، ويرجع سبب التمسك بالروتين لدى ذوي اضطراب التوحد إلى الصعوبات الإدراكية في فهم التغييرات البيئية من

حولهم، ويصبح التقيد بالروتين هو الطريقة الأفضل للمحافظة على فهم البيئة المحيطة بهم. (Hallahan, Pullen et al, 2009).

3-5 الخصائص اللغوية:

من الخصائص التي يتصف بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي تكون مشتركة لدى جميعهم هي مشكلة التواصل اللغوي، حيث يتبادر إلى الذهن لأول وهلة عندما تلتقي بهؤلاء الأطفال بأنهم بكم، لأن الكثير منهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وكذلك اللغة غير المنطوقة كالتواصل البصري، والابتسامة، والإشارة، ولا تكون تلميحات الوجه متوافقة مع نبرة الصوت، فالطفل قبل تعلمه اللغة قد يستخدم الإشارات والإيماءات عندما يشير أو يريد شيئاً ما، أما الطفل التوحدي فهو لا يستخدم الإشارات والإيماءات كما أن كلامه غالباً ما يكون عبارة عن ترديد دون فهم أو استيعاب وهذا ما يسمى بالمصاداة (Echolaia)، وتعتبر طبيعية قبل ثلاث سنوات، ولكن إذا استمرت بعد هذا العمر فقد يشير إلى واحدة من خصائص ذوي اضطراب التوحد

(الظاهر، 2009).

وفي هذا السياق يرى جاردين (Gardein) أن الطفل التوحدي يتصف بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل الذي لا يعاني من اضطراب التوحد وهذه الخصائص هي:

- عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.
- ضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات.
- الاستخدام غير السوي للكلمات حيث نجد أن معظمهم يرددون أسئلة بشكل متكرر زائد وغالبا ما تتعلق بما يشغل بالهم.
- الاستخدام غير السوي للغة حيث أن الطفل التوحدي يتكلم بنغمة واحدة بغض النظر عن موضوع الحديث أو أهميته (الزارع، 2005، ص93).

4-5 الخصائص المعرفية:

يظهر الأشخاص ذوي اضطراب التوحد اضطرابات معرفية متفاوتة ومختلفة وذلك تبعا لتفاوت نسب الذكاء على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية والتطور العمري لمثل هذه الحالات، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن ما يعادل (50-70) من الأفراد ذوي اضطراب التوحد لديهم تدرج واضح في نسب الذكاء تتراوح بين (بسيط-متوسط- شديد) وذلك باستخدام مقاييس ذكاء غير لفظية (عويس، 2006)، كما يشير ريتفو وفريمان (Retvo& Freeman, 1977) إلى أن (60) من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم معدلات ذكاء أقل من (50) درجة وحوالي (20) لديهم معدلات ذكاء ما

بين (50-70) درجة و(20) منهم أكثر من (70) درجة، وقد تكون لبعضهم قدرات عقلية عادية، ولكن رغم ذلك فإنهم يظهرون سلوكيات وردود أفعال تدل على قصور في الجانب المعرفي خاصة فيما يتعلق بالانتباه والفهم والإدراك الكلي والذاكرة واللغة والتقليد والتخيل وهذا يؤثر عليهم بشكل واضح (الظاهر، 2009).

وتتمثل أهم المشكلات المعرفية عند ذوي اضطراب التوحد فيما يأتي:

- ضعف في توجيه الانتباه نحو الأشخاص والوجوه أو الكلام ويظهر ذلك واضحا في أدائهم وسلوكياتهم، حيث إنهم لا يلتفتون عند مناداتهم، بالإضافة إلى الانتباه إلى أشياء محددة في الأشخاص أو الصور أو الأشياء، وكذلك ضعفهم على الانتباه إلى أكثر من مثير (سمعي - بصري) في وقت واحد.
- قصور في المعالجة المعرفية للمعلومات الحسية على مستوى تفسير الرسائل الصادرة من المثيرات السمعية والبصرية وحاسة اللمس والاستجابات الفكرية غير المناسبة، حيث يلاحظ عليهم استجابات ضعيفة أو أعلى من المستوى الطبيعي والناجمة عن تفسير خاطئ أو صعوبة في الفهم والتفسير مثل: وضع اليدين على الأذنين عند سماع بعض الأصوات المنخفضة أو الانزعاج والتوتر، أو نوبات غضب حادة عند سماع أصوات بعض الأدوات الكهربائية أو السيارات.

- ضعف القدرة على إظهار استجابات وأفكار ملائمة وافتقار القدرة على تنظيم

الاستجابات لتوليد أفكار جديدة أو التخطيط لتنفيذ الأنشطة مما يؤثر على تدني

الاستجابات التلقائية والسلوكيات النمطية التي تتكرر لديهم

(الزريقات، 2004، ص73).

وتظهر بعض مظاهر التوحد في السلوكيات الآتية:

1. قصور جانب التواصل حيث تظهر على الطفل التوحدي السمات الآتية:

- لا يستجيب لاسمه أو تكون استجابته مزاجية

- عندما يريد الحصول على شيء، يسحب يد الأم أو المعتني به إلى الشيء الذي

يرغب فيه، فهو لا يقوم بالإشارة بالسبابة تجاه ما يريد.

- لا يستجيب للأوامر البسيطة مثل أعطني، تعال، انظر إلى ...

- لا يستطيع توظيف الكلام بشكل صحيح، فقد يكرر الكلمات طول الوقت أو من

غير موقف يستدعي ذكرها.

- تكرار لكلام المنادي، فمثلا لوقلت له (ما اسمك يجيب: ما اسمك) وهذه تسمى

بالمصاداة المباشرة.

- لا يستجيب لتعابير وجه الأب أو الأم أو الذي يعتني به لأنه غير قادر على فهمها.

- لا ينادي على الأب أو الأم (عيسى، 2007، ص 35).

2. قصور في التفاعل والمشاركة الاجتماعية حيث تظهر عليه السمات الآتية:

- لا يبادر بإلقاء التحية ويتهرب من الذي يحاول الترحيب به.

- لا يشير بحركة الوداع بتحريك اليد، أو النطق بها عند المغادرة فهو غير مهتم بوداع

الأشخاص حتى لو كانوا مقربين منه.

- لا يتغير سلوكه في حال تواجد شخص غريب حوله، فهو لا يبدو عليه الخوف أو

الخجل من الغرباء.

- يفقد التقليد لما يفعله الأطفال الآخرون أو محاكاتهم.

- لا يظهر أي رغبة في اللعب مع الآخرين ومشاركتهم في الألعاب، ويفضل اللعب

بمفرده بطريقة يغلب عليها النمطية والرتابة.

- يبدو عليه خلل في المشاعر فقد يضحك أو يبكي دون سبب واضح ولا يظهر خوفا

في مواقف الخطر بينما يبدو خائفا من أشياء أو أحداث غير مؤذية.

- يعبر عن التوتر بالبكاء أو الرفرفة أو إيذاء الذات

- لا يشارك أسرته أو المحيطين به المشاهد، أو أنه لا ينتبه إلى ما تركز عليه أفراد

أسرته والمجتمع حوله (ضعف الانتباه المشترك).

- يظهر الطفل التوحيدي الاهتمام بالأشياء ويتعلق بها أكثر من الأشخاص

3 قصور في الاهتمامات والأنشطة:

- يبدو وكأنه يعيش في عالمه الخاص

- تظهر من الطفل سلوكيات نمطية متكررة وغير هادفة مثل رفرفة اليدين أو هز الجسم.

- يلعب الطفل التوحيدي بشكل نمطي تكراري مثل تجميع الألعاب وصفها بجانب بعضها البعض.

- يتعلق الطفل التوحيدي بأشياء ليس لها معنى، مثل الخيط أو رباط يمسه طوال الوقت (سعادة، 2015، ص76).

6 - نسبة الانتشار

إن اضطراب التوحد يحدث في جميع الفئات العرقية والاجتماعية والاقتصادية وعلى اختلاف الجنسيات والخلفيات والثقافات، كما أن الاضطراب لا يختلف باختلاف الجنسيات والثقافات، فالأعراض واحدة، ولكن تختلف في شدتها من شخص لآخر. لقد تباينت أعداد الأطفال ذوي اضطراب التوحد خلال السنوات الأخيرة بسبب زيادة الوعي والتثقيف بين أفراد المجتمع وتطور المقاييس المتخصصة باضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى المتغيرات البيئية التي أسهمت في تغيير نسب أعداد أطفال طيف التوحد (زريقات، 2016، ص 82).

وقد أعلن المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية أن اضطراب التوحد أكثر شيوعاً من متلازمة داون، وهو اضطراب يلزم الإنسان مدى الحياة ويصيب على الأقل (4-5) أطفال من كل 10000 آلاف طفل في العالم، وتبلغ نسبة إصابة الذكور (3-4) أضعاف من الإناث (زيدان، 2004، ص 100).

وأشار (عادل ، 2008 ، ص 25) أنه وفقاً للإحصائيات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة انتشار التوحد ارتفعت بحيث أصبح متوسطها (1: 250) حالة ولادة بعد أن كانت في عام (1999) (4-5) أفراد كل (10000) حالة ولادة وبذلك أصبح التوحد ثاني أكبر إعاقة بعد التخلف العقلي .

وأشار (سليم ، 2008 ، ص 8) أن نسبة انتشار التوحد سنة 2008 وصلت إلى (15-20) حالة لكل (1000) حالة ولادة ويرجع السبب إلى ظهور العديد من أدوات التشخيص.

وأشار (الظاهر، 2009، ص33) أن مركز الأبحاث في جامعة كامبريدج أصدر تقريراً يشير إلى زيادة نسبة حالات التوحد حيث أصبحت (75) حالة في كل (10000) من عمر (5-11) سنة.

وذكر (فيصل، 2014، ص 59) أن معظم أبحاث التوحد أشارت إلى أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1-3) أو (1-4). وأكد أن التوحد يصيب جميع الأجناس والأعراق والمجتمعات.

ويشير الزريقات إلى أن نسبة انتشار الأطفال التوحديين في العالم (2/10000) شخص في العالم، كما قال بأن الباحثين هيلفين وأليمو أشارا إلى أن نسبة التوحد هي (10:10000) أما كומר فأشار إلى أن نسبة انتشار التوحد في وتيرة متزايدة في السنوات الأخيرة حيث قد تصل إلى (1:160) طفل

(زريقات، 2010، ص 123).

وقد أفاد مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Centres for Disease Control and Prevention, CDC) أن المشخصين باضطراب التوحد في الأعوام

السابقة قد بلغ عامي (2000-2001) حوالي(1:150) طفل، وزدادت نسبة الاضطراب في سنة (2004).

ولقد عرف اضطراب التوحد في السنوات الأخيرة انتشارا رهيبا عبر العالم، حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى ارتفاع نسبه من 1 مصاب لكل 10000 نسمة سنة 2004 إلى 1 مصاب لكل 100 نسمة سنة 2017، وفي بعض الدول أقل من ذلك مثل كندا حيث بلغت نسبة الانتشار 1 لكل 66 نسمة.

أما في الجزائر فإن الإحصائيات المقدمة سنة 2016 تشير إلى أن عدد المصابين بالتوحد في الجزائر فقد بلغ 400.000. (مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، جامعة باتنة 1).

7 - تشخيص وتقييم اضطراب التوحد

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا، وخاصة في الدول العربية، حيث نجد هناك نقص كبير جدا في الأخصائيين المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود أخطاء في التشخيص، وعدم اكتشاف الاضطراب مبكرا يحرم الطفل من مكتسبات التدخل المبكر، مما يؤدي إلى صعوبات في التدخل والتعامل مع الطفل التوحدي في مراحل لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل التوحدي دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور، ولكن ما يزيد من صعوبة

التشخيص هو وجود تشابه كبير جدا بين أعراض التوحد وبعض الاضطرابات الأخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة تحت مسمى مؤتمر حالة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب
- طبيب نفسي
- طبيب أطفال مختص في النمو
- أخصائي نفسي
- أخصائي أرطونيا
- أخصائي في التربية الخاصة

ويعرف تيد مارش وفولكمار (Tidmarsh & Volkmar , 2003, p45) بأنه

تحديد مدى درجة القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي والمقاومة للتغيير والتأخر في اللعب التمثيلي والرمزي على طفل ما من خلال تطبيق مقاييس خاصة بهذا الاضطراب يشمل المعايير المحددة في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات الذهنية"، وأشار إلى ضرورة شمولية وتكاملية عملية التشخيص وذلك بدراسة ظروف الحمل والولادة ومراحل الطفولة الأولى والتاريخ الطبي للأسرة والطفل وعمل تقرير شامل خاص بجميع ما يتعلق بصحة وسلوك وعادات واهتمامات ومهارات الطفل.

تعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في تشخيص اضطراب التوحد، ورغم ذلك مازالت عملية التشخيص معقدة وصعبة للغاية، ويرجع ذلك إلى الغموض الذي يحيط بهذه الإعاقة في جوانبها المتعددة، سواء في تشابه أعراضها مع الإعاقات الأخرى، أو أسبابها التي مازال العلم عاجزا عن تحديدها تحديدا دقيقا، وفيما يلي أهم مقاييس التوحد الأكثر استخداما:

1-7 مقياس تقدير التوحد الطفولي (, Childhood Autism Rating Scale) :(CARS)

يعد مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) من أكثر المقاييس استخداما وانتشارا في مجال التوحد، وهو من إعداد سكوبلر وريتشلر ورينر (, Schopler, Reichle & Renner, 1988) وقد كان نتيجة لاستخدام وتقويم دام أكثر من خمس عشرة سنة، وطبق على أكثر من (1500) حالة، وقد صمم مقياس تقدير التوحد الطفولي بهدف التعرف على الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، كما يعمل على التفريق بين درجات التوحد المختلفة؛ بسيط، متوسط، شديد، ويركز على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلا من الاعتماد الكلي على الحكم الإكلينيكي. (الشمري والسرطاوي، 2002 ، ص 126).

2-7 المقابلة التشخيصية لاضطراب التوحد - المراجعة (Autism Diagnostic**:(Interview**

وهي مقابلة شبه منظمة تعتمد على استقصاءات تتم مع ذوي أطفال يشتبه في أنهم يعانون من اضطراب التوحد، تستغرق هذه المقابلة عدة ساعات لإكمالها حيث تفيد نتائج المقابلة في معرفة ما إذا كانت تنطبق على الحالة معايير تشخيص اضطراب التوحد كما هي موضحة في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الثالثة المراجعة (DSM3-TR) ويعتبر المختصون هذه المقابلة أداة دقيقة إلى حد كبير في تشخيص اضطراب التوحد، حيث يتم تطبيق هذه الأداة من خلال إجراء زيارة منزلية من قبل المختص، ويمكن أيضا تطبيق هذه المقابلة في العيادة حيث يستغرق تطبيقها (90) دقيقة، ويتطلب تدريباً خاصاً لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الأداة (الزارع، 2010، ص95) .

3-7 قائمة السلوك التوحد (Autism Behavioral Checklist, ABC):

هذه القائمة عبارة عن مقياس عام لتقدير مظاهر السلوك التوحد، ويتألف من (57) فقرة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية تضم البعد الحسي، والاجتماعي، والجسمي، واستخدام الأشياء، واللغوي والاجتماعي مع المساعدة الذاتية، وقد طورها كل من كيرج واريك والموند (Kurg , Arick,& Almond, 1980) للتمييز بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والمعاقين عقليا بدرجة شديدة والصم والمكفوفين

والمضطربين انفعاليا عن العاديين، وقد صممت هذه القائمة ليقوم الآباء أو المعلمون بملئها ثم تعاد إلى الأخصائي العيادي لحساب الدرجات وتقدير التوحد لدى الطفل، ويستخدم مع الأطفال (3) سنوات فما فوق (عويس، 2006).

7- 4 قائمة التوحد للأطفال الصغار (The cheklist for Autism in

:(Toddlers, CHAT

تم تطوير قائمة التوحد للأطفال دون السنتين من طرف الباحثين سيمون وكوهين (Simon & Cohen , 1992) من أجل ملاحظة المؤشرات السلوكية المبكرة لدى الأطفال الذين يحتمل إصابتهم باضطراب التوحد من عمر (18-36) شهرا، ويمكن استخدامها من قبل عدة أشخاص؛ الأخصائيين النفسيين مع الوالدين أو الوالدين بمفردهما، وتتكون من (10) أسئلة تنحصر إجاباتها في (نعم، لا) وتشمل: اللعب الاجتماعي، والاهتمامات التفاعلية والاجتماعية مع الطفل والآخرين، واللعب التخيلي، والانتباه المشترك، والقدرة على الإشارة إلى الأشياء، والإشارة لتحديد أو تعريف أشياء محددة، واللعب غير الطبيعي، والنمو الحركي، واللعب الوظيفي، وتشتمل أيضا ملاحظات دقيقة لخمسة سلوكيات مختصرة للتفاعل والتبادل الاجتماعي بين الطفل والفاحص الأمر الذي يسمح للفاحص بإجراء المقارنات لسلوك الطفل مع والديه، والتقدير يتراوح بين الشديد إلى المتوسط إلى محدود إلى غير محتمل إلى لا يعاني

من اضطراب التوحد، ولكن ينصح الفاحص باستخدام أدوات قياس أخرى في حالة وجود توحد (الزارع، 2010).

8 - البرامج التربوية العلاجية القائمة على النظرية السلوكية للأفراد ذوي اضطراب التوحد:

تمتاز البرامج التربوية العلاجية المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأنها تراعي الخصائص الفردية للطفل وترتيب البيئة واستغلال جوانب القوة لديهم، فغالبية البرامج التعليمية للأطفال ذوي اضطراب التوحد اتفقوا على أن تتضمن البرامج على تعليمات مباشرة للمهارات، وأن يكون التقييم الوظيفي والتدخل الإيجابي السلوكي، وتعزيز السلوك. (Buron & Wolfberg, 2008)

ظهرت العديد من البرامج السلوكية والتربوية التي تهتم بتأهيل وتدريب الطفل التوحدي ومن أبرز هذه البرامج:

1-8 برنامج تيتش (Teacch)

برنامج تيتش هو اختصار لـ (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, Teacch) ويقصد به علاج وتعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وإعاقات التواصل، حيث يعتبر هذا البرنامج طريقة تعليمية شاملة مصممة للعمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل فردي، وحسب قدرات الطفل واحتياجاته، وأكثر ما يميز هذا

البرنامج اعتماده على تنظيم بيئة الطفل سواء كان في المنزل أو المدرسة، كما يهتم البرنامج بالعديد من الجوانب أهمها؛ اللغة، التواصل، السلوك، الجانب الحسي، العاطفي، الاجتماعي في حياة الطفل اليومية، على مستوى الصف، ويتم بناء وتصميم برنامج تربوي لكل طفل وفق الخطة التربوية من خلال فريق متعدد التخصصات، ويستثمر عالم الطفل من خلال التركيز على نقاط القوة لديه، مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين. كما يتميز البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بطابع مميز من المثيرات مثل، الصور والكلمات المكتوبة من أجل دمج الطالب مع بيئته، ويعتمد البرنامج على المثيرات البصرية ويركز على التعلم المنظم (الزريقات، 2004).

وتعتمد طريقة تيتش (Teatcch) على التعاون والتواصل بين الأسرة ومركز التعليم والتدريب ومعلمي أطفال التوحد باعتبار ذلك عنصرا أساسيا يؤثر بدرجة كبيرة على نجاح الخطة العلاجية ، ويرى الأهمية دوما في التواصل مع الأسرة باعتبارها الركيزة الأساسية لضمان نجاح الخطوات التربوية في تقدم الطفل، ويرى أن مدى تعاون الأسرة بشكل عام يساهم في تحقيق التقدم والتأهيل المنشود، فيعتبر أولياء الطفل التوحد " معلمين مشاركين" لأنهم يعملون على تقريب الطفل التوحد من المعلم من خلال مشاركتهم في عملية التعليم (الزريقات، 2010).

2-8 برنامج لوفاس (Lovas):

وهو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناء على نقاط القوة والضعف، وإشراك الأسرة في عملية التعليم ويقبل في البرنامج الأطفال الذين شخّصت حالاتهم بالتوحد والعمر المثالي لابتداء البرنامج من عمر (2.5-5) سنوات، وتكون درجات الذكاء للأطفال التوحديين أعلى من 40 ولا يقبل من هم أقل من ذلك وقد يقبل من هم في عمر (6) سنوات إذا كان لديه القدرة على الكلام، وتعتمد طريقة لوفاس على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع ولمدة غير محدد، ويعتمد برنامج لوفاس على إشراك الوالدين والأسرة، وذلك بإعداد برنامج تدريبي مكثف من الأخصائيين، وتقوم فلسفة البرنامج على ضرورة تدريب الطفل في منزله لفترات طويلة لمدة 40 ساعة أسبوعياً، وتعد هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج خاصة مع العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج، كما أن كثيراً من الأطفال الذين يتحسنون بشكل جيد في المركز قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية.

(خطاب، 2001)

3-8 برامج تعديل السلوك

يبدأ العلاج السلوكي بوضع تقييم شامل للمهارات الوظيفية للطفل التوحد، ثم يباشر في تصميم برنامج علاجي، اعتماداً على الإشراف الإجرائي لتشجيع السلوك المرغوب فيه، وإزاحة السلوك الغير مرغوب. ويتم التركيز في هذه البرامج على تطوير مهارات اجتماعية وتواصلية مفيدة، ولقد أثبتت الدراسات السلوكية فاعلية في تعديل سلوك الأطفال التوحديين . ويعتبر برنامج التحليل السلوكي التطبيقي المعروف بـ Applied Behavior Analysis والمشهور باختصار (ABA)، ويبدأ البرنامج العلاجي بتحديد المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة لاستجابة الطفل، ثم تشكل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات والتعزيز، ويؤكد العلاج السلوكي على تطوير بيئة استجابية متسقة مع التقليل من ظهور المشكلات السلوكية، وزيادة احتمالية صدور السلوكيات المقبولة ، ويتحقق هذا الهدف من خلال أنظمة التعزيز المادي وغير المادي.

ويرتكز العلاج عن طريق تعديل السلوك على تطبيق استراتيجيات طرق التدخل

المناسبة للطالب التوحد، كما ذكرها (الخطيب، 1995) وهي:

التعزيز: التعزيز هو أي مثير يتبع السلوك ويؤدي إلى زيادة احتمالية حدوثه في المستقبل، الأساس في تقديم التعزيز ليساعد في حدوث الاستجابة، أو الدعم للسلوك المرغوب.

العقاب: حرمان أو توبيخ الطفل التوحدي، مثل: أخذ لعبة محببة من الطفل، أو قول كفى مع نبرة حادة "نسبياً"، أو عدم إعطائه للأشياء التي يحبها وحرمانه منها عندما يصدر منه سلوك غير مرغوب، والهدف منه هو تقليل احتمالية حدوث أو تكرار السلوك في المستقبل.

ضبط المثير: أي تغيير السلوك الإجرائي من خلال تغيير المثيرات التمييزية مثلاً الطفل التوحدي يقوم بسلوكيات غير مرغوبة في غرفة الألعاب، نبعده عن الغرفة ونحوه لغرفة منظمة وخالية من الألعاب، لأن غرفة الألعاب تعتبر مثير لتكوين سلوكيات غير مرغوبة.

التمييز: التمييز هو تعلم مهارة التفريق بين المثيرات المتشابهة والاستجابة للمثيرات المناسبة فقط، فنجعل من السلوك الذي حدث شيئاً مميزاً فنعززه ليصبح سلوكاً متميزاً، فمثلاً الطالب داخل الصف نعزز سلوكه وفق مبدأ التمييز، وبناء على ذلك فالأفراد يميزون عندما يتعلمون أن سلوكهم سيعزز في موقف ما كالرسم على دفتر الرسم مثلاً، ولن يعزز في موقف آخر كالرسم على الحائط مثلاً، إن تطوير عملية التمييز هي الشرط الأساسي لعملية ضبط المثير.

التعميم: التعميم هو تعلم الفرد لسلوك معين في موقف معين سيدفعه إلى القيام بذلك السلوك في المواقف المشابهة للموقف الأصلي، بمعنى أن أثر التعليم ينتقل أوتوماتيكياً من استجابة ثم تعلمها إلى الاستجابات الأخرى المماثلة، فمثلاً إذا حافظ الطفل

التوحدي على النظافة داخل الصف فهذا سيساهم في تعميم الفكرة ليحافظ على النظافة في الساحة الخارجية.

النمذجة: يعتبر أسلوب النمذجة من الأساليب المحبذة للاستخدام مع الطفل التوحد، حيث يقوم المعلم بتعليم الطفل كيف يقوم بسلوك معين، ثم يقوم الطفل التوحد بتقليده، مع استخدام أسلوب التعزيز في السلوكيات التي قلدها الطفل بشكل جيد.

التصحيح الزائد: يستند التصحيح الزائد على فكرة أن الانسان الذي يسيئ التصرف عليه تحمل نتائج سلوكه. ويتمثل ذلك من خلال إرغام الطالب على أن يعيد الفعل إلى أفضل من الذي كان عليه قبل أن يقوم بالسلوك الغير مناسب، مثال الطالب الذي يرمي الأوساخ تحت طاولته، يطلب منه تنظيف كامل القسم.

التجاهل: يستخدم هذا الأسلوب من أجل إطفاء أو التقليل من السلوك الغير مرغوب الذي يسلكه الطفل، وهذا الأسلوب يحتاج إلى استخدام الحكمة من طرف المربي.

4-8 برنامج سن رايز (Son- Rise Program)

عرفت ويتني (whitney, 2012) البرنامج على أنه أحد أساليب التدخل التي تركز على المنهج التفاعلي، ويتم استخدامه بشكل مكثف داخل بيئة المنزل بعد تدريب الوالدين على كيفية تنفيذ تقنياته.

ويذكر الإمام والجوالدة (2011) أنه برنامج علاجي بيتي، الغرض منه هو تلبية رغبة الوالدين في البحث عن استراتيجيات للتعامل مع طفلهما، فبعض الآباء لا يحبون هذا الأسلوب حيث لا يشعرون أنهم هم أصحاب القرار أي المسؤولون عن ابنهم، فاستراتيجية التقليد، وخلق لغة مشتركة وتشجيع الطفل على التقليد، هي أبرز الأساليب المستخدمة في هذا البرنامج، والتي تمكنهم من تعليم مهارات ضرورية.

ويعرف كوفمان البرنامج بأنه المفتاح الذي يمكن الأسرة من مساعدة طفلها للنمو والتطور السليم، من خلال التفاعل مع السلوك الذي يقوم به الطفل، فالبرنامج لا يسعى إلى تغيير الطفل بقدر ما يسعى إلى تغيير علاقة الوالدين بالطفل لتحقيق التواصل الذي من خلاله يتم تطوير مهارات أخرى مثل المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، والمهارات المعرفية، ومهارات العناية بالذات

(William, Kaufman, 2007).

كما يركز البرنامج على مهاترين أساسيتين؛ القدرة على التواصل، والتفاعل الاجتماعي السليم، ويعتبرهما المفتاح الأساسي الذي يمكن من خلاله مساعدة الطفل على التطور، ولقد تبين للعاملين على هذا البرنامج أنه من خلال التركيز على هاتين المهاترتين في المقام الأول يصبح بمقدور الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بناء علاقة تفاعلية جوهريّة وجيدة مع والديهم، وأقرانهم، وأصدقائهم.

أهداف البرنامج

يهدف برنامج (Son Rise) إلى مايلي:

- مساعدة الوالدين من خلال رفع مستوى الثقة بقدراتهم وإمكاناتهم كمعلمين لأبنائهم.
 - تدريب الوالدين على إظهار الحب والقبول الغير مشروط لأبنائهم.
 - تدريب الوالدين على كيفية إعداد وتنظيم بيئة منزلية تساعد طفلهم على اكتشاف عالمه.
 - تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.
- (Kate Houghton, 2013).

الخصائص العامة للبرنامج

سياسة القبول: يعتبر برنامج تنشئة الطفل (Son Rise) برنامجا تدريبيا للأسر، فعلى الوالدين تقبل أبنائهم رغم كل الظروف والسعي الجاد لتقديم المساعدة لهم.

عدد ساعات التعلم: يتلقى الطفل العلاج بمعدل 12 ساعة يوميا، ولمدة سبعة أيام، وعلى مدار السنة، ولمدة عدة سنوات. وهكذا فإن الطفل يتلقى برنامج مكثف، ويحتك بوالديه بشكل مستمر.

موقع التعليم: وضع برنامج تنشئة الطفل (Son Rise) كبرنامج تدريب أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، وبالتالي فإن علاج الطفل يكون في منزله وفي غرفة خالية من أي مثيرات قد تشتت انتباهه، وهكذا فإن الطفل يقضي سنوات عديدة بعيدا عن البيئات الطبيعية والتي يفترض في فلسفة البرنامج أنها تعيق من عملية تعلم الطفل التوحدي (Jordan, Jones & Murray, 1998).

5-8 يمكن دمج برنامج تنشئة الطفل (Son Rise) بشكل فعال مع برامج وعلاجات مكملة مثل التدخل الطبي الحيوي، وعلاج التكامل الحسي، والتغيير في نظام التغذية، وعلاج التكامل السمعي، وعلاجات أخرى.

صمم برنامج (Son Rise) ملييا لحاجات كل طفل، ومن خلال العمل مع آلاف الأطفال الذين لديهم مجموعة من التحديات، تمت ملاحظة أنه عندما يتضمن البرنامج العلاجي علاجات أخرى، ويتم التطبيق باستخدام تقنيات ومبادئ برنامج (Son Rise) فإن التدخل يكون أكثر فعالية منه عندما يستخدم بشكل منفصل، وعلى العكس فإن هناك برامج أخرى تناقض عمل البرنامج وتعمل على التشويش على الطفل، ومن خلال ذلك فإن العاملين على البرنامج يمكنهم مساعدة الأسرة والمختصين على اختيار أي تدخل علاجي له الفعالية الأكبر بالنسبة للطفل (William, 2004).

6-8 مدرسة هيجاشي: علاج الحياة اليومية (Higashi School : Daily**Life Therapy)**

تعود بدايات هذا النمط من العلاج إلى عام(1964)، حيث قامت الباحثة اليابانية كيبو كيتاهارا باستخدام هذا الأسلوب الذي يعتمد في منهجه على الاقتناع بأن أطفال ذوي اضطراب التوحد يمكن مساعدتهم للوصول إلى أقصى درجة من إمكانياتهم وطاقاتهم إذا كانوا قريبين جدا من أسرهم، وإذا تم تدريبهم على شكل مجموعات، مع التقليل من التدريب الفردي لهم، وهناك ثلاث مبادئ رئيسية للبرنامج وهي:

1- العمل على تنمية الجانب العاطفي للطفل التوحد، وتدريبه على اكتساب مهارات الاعتماد على الذات؛ من أجل القيام بحاجاته دون مساعدة الآخرين.

2- العمل على تنشيط القدرات العقلية لدى الطفل التوحد.

3- العمل على تنشيط الجانب الحركي لدى الطفل التوحد من خلال التدريبات

الرياضية.(خطاب، 2005)

ويذكر بن صديق (2007) أن أسلوب الحياة اليومية يركز على مبادئ أساسية

وهي :

1 توجيه النشاطات التي تقدم للأطفال بواسطة نظام المجموعات، والتأكيد على

التعليم الذي ينتقل من طفل إلى آخر عن طريق الاحتكاك والتقليد.

2 عدم الاهتمام فقط بالتعليم الفردي، والرامج الفردية.

3 يركز المنهج على الألعاب الرياضية ، والموسيقى والرسم.

7-8 العلاج بالحمية الغذائية:

يرى البعض أن أعراض التوحد قد تكون ناتجة عن تحليل غير سليم للغلوتين

(Gluten) والكازين (Casein) لدى الأطفال التوحديين، والغلوتين هو بروتين

موجود في نشا القمح والشوفان والشعير وفي المحاصيل المماثلة، والكازين هو

بروتين موجود في الحليب ومنجاته كالأجبان وغيرها، حيث قام الباحث

بانكسيب (Panksepp) بدراسة على الحيوانات، وجد أن الحيوانات التي تعطي

مقادير كبيرة من المواد الكيماوية المعروفة بالابويويد تظهر سلوكيات شبيهة

بسلوكيات التوحد، ويرى أن الأطفال التوحديين لديهم مستويات عليا من مركبات

الأوبويويد في الدماغ ولاسيما من نوع الابويويد المعروف بـ " بيتا- اندروفين"

(Beta- Endorphin)، (الشامي، 2004)

ويعتبر العلاج بالحمية الغذائية احدى النظريات التي تفسر التوحد وهي

مرتبطة بنظريات أخرى ذات علاقة، خاصة ما يحدث من اضطرابات داخل المعدة

والدماغ لدى أطفال التوحد ومن هذه النظريات: نظرية زيادة الأفيون المخدر لدى

الأطفال التوحديين Opioid Excess، ونظرية تسريب (نفادية) الأمعاء

Intestinal Permeability، ونظرية الكبريتة (Free Sulfate)، وقد أشارت الدراسات إلى التحسن الذي يظهر على الأشخاص التوحديين من اتباع الحمية الغذائية الخالية من الجيلاتين والكازين، ومن علامات التحسن: زيادة في معدل التركيز والانتباه، وتحسن في عادات النوم، وتحسن في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتحسن في عادات الطعام، إلا أن علامات التحسن هذه لا تظهر على جميع الأشخاص التوحديين. (الدوايدة، 2009)

خلاصة الفصل :

في ضوء ما ورد في هذا الفصل من عناصر نستنتج أن اضطراب التوحد يعتبر من اضطرابات العصر حيث لم يصل العلماء إلى حد الآن من تحديد أسبابه الرئيسية، ونستنتج أيضا أن التوحد يؤثر بشكل سلبي على حياة الطفل التوحيدي وخاصة ما يتعلق بتفاعله الاجتماعي كما يؤثر على أسلوب حياة أسرة الطفل التوحيدي، إلا أن هناك برامج مهمة جدا تساهم في التخفيف من حدة الاضطراب وتساعد الطفل على التكيف والتحسين من كفاياته ومهاراته.

الفصل الثالث : الإرشاد الأسري

تمهيد

1- التطور التاريخي لمفهوم الإرشاد الأسري

2- تعريف الإرشاد الأسري

3- أهمية الإرشاد الأسري

4- أهداف الإرشاد الأسري

5- نظريات الإرشاد الأسري

6 - الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد

7- مبادئ الإرشاد الأسري لأسر أطفال

التوحد

8- مراحل العملية الإرشادية لأسر أطفال

التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإرشاد الأسري جزءاً هاماً ومحورياً في التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد، لأنه يساعدهم على التواصل الجيد مع المحيط الذي يعيشون فيه، ويرى المختصون في التربية الخاصة أن تقديم الخدمات الإرشادية لا تشمل الطفل فقط بل تمتد إلى الأسرة من خلال إشراك الوالدين خاصة الأم في البرامج الإرشادية المقدمة لتكون أكثر فعالية.

وقد جاءت فكرة دمج الوالدين في البرامج التأهيلية نتيجة للدور الهام الذي تلعبه الأسرة في حياة الأطفال، فمن خلال المشاركة يتعلم الآباء طرق تعديل السلوك وكيفية التعامل الجيد مع الطفل التوحدي.

ومن هنا تبرز أهمية الإرشاد الأسري كاستراتيجية تقوم على دعم الأسرة ككل ومساندتها من أجل الوصول إلى تقديم أفضل رعاية للطفل التوحدي من خلال توفير بيئة أسرية جيدة ومساعدة على تفهم الحاجات النفسية والعاطفية للطفل التوحدي، والعمل على تحسين نقاط الضعف لدى الطفل وتطوير ما يملك من قدرات ومهارات لأقصى درجة ممكنة، وهذا ما أكدته الحيارى (2013) حيث أشار إلى أهم الحاجيات لدى أسرة الطفل التوحدي وهي: الحاجة إلى المعلومات، الحاجة إلى الخدمات المجتمعية، الحاجة إلى الدعم المالي، الحاجة للتفسير للآخرين، الحاجات المرتبطة بوظائف الأسرة. ، ويليه الحاجة للدعم.

1 - التطور التاريخي لمفهوم الإرشاد الأسري:

بدأ الإرشاد الأسري كطريقة علاجية في الولايات المتحدة الأمريكية في فترة الخمسينات والتي تميزت بسيادة الفكر التحليلي النفسي فكان المعالج يواجه جهوده ليحصل المريض على الاستبصار بدوافعه ودفاعاته اللاشعورية، وجزء كبير من هذا الاستبصار يتمحور حول أن الكثير من علاقات المريض الحالية بما فيها علاقته مع المرشد أو المعالج ليست سوى تكرار لعلاقته الأصلية مع أسرته.

مع تقدم الأبحاث والدراسات أصبحت هناك قناعة كبيرة جداً بأن أسرة المريض هي عامل أساسي وهام جداً في نجاح العلاج. (مؤمن، 2004، ص 97).

يعتمد الأساس النظري لهذا المدخل العلاجي على ما يسمى بالمدخل المتعدد Inter disciplinary approach وقد ساهم في زيادة الاهتمام بهذا النوع من الإرشاد الأخصائيين الاجتماعيين، حيث أطلقوا على أنفسهم مسمى معالجي الأسرة (Family Therapists) أكثر من استخدامهم لمفهوم الأخصائيين الاجتماعيين، وقد صاحب نمو العلاج الأسري باستخدام المدخل التعددي نمواً مماثلاً في مراكز التدريب على الممارسة والبرامج والتنظيمات المهنية ومعايير تأهيل المرشدين والمعالجين الأسريين، فضلاً عن نشأة الدوريات العلمية الخاصة بهذا النوع Journal Family Therapy لذلك فإن تطور العلاج الأسري ليس لكونه مدخلاً علاجياً متماسكاً فحسب بل لأنه

أيضا مدخلا علاجيا يجمع بين المداخل التنظيرية المختلفة التي ساهمت في تحديد مضمون الأفكار الأساسية له. (منصور، 2010، ص95).

2 - تعريف الإرشاد الأسري

الإرشاد الأسري هو مساعدة أفراد الأسرة على تحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية، وعليه فإن إرشاد أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد نعني به مساعدة أولياء الأمور وخاصة الأم في فهم حاجات أبنائهم، وتزويدهم بمعلومات حول تطور طفلهم، ومساعدتهم أيضا في اكتساب مهارات ضرورية تسمح لهم بدعم تنفيذ خطة الطفل الفردية، وتخطي الصعوبات التي تفرضها المشكلة في الأسرة.

يعد الإرشاد الأسري مجالا مهماً من مجالات الإرشاد النفسي، فأى خطة علاجية يضعها المرشد النفسي لتعديل سلوك الأطفال لا يمكن ان تتحقق أهدافها بفعالية مالم يشرك فيها الوالدين والأسرة، فالأسرة هي المسؤول الأول عن رعاية أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة ومساندتهم واشباع حاجاتهم، واختيار المراكز والمعاهد التكوينية لهم.

هو عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) بشكل فردي أو جماعي، على فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية، ويعد علاجاً نفسياً للأسرة لتحقيق أداء أفضل للوظائف والأدوار الأسرية، وعلاج النظم الأسرية هو نوع من العلاج الأسري يركز على

التفاعلات بين أفراد الأسرة، ويرى الأسرة بأكملها كوحدة أو نظام متكامل، وقد تم تصميمه لعلاج الأسرة أو إحداث تغيير داخل هيكلها. (زهران، 2005، ص56).

يعرف (الختاتنة، 2012) الإرشاد الأسري أنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (والوالدين والأولاد والأقارب) بشكل فردي أو جماعي في فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتهم لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية. فالإرشاد الأسري هو العلم والفن الذي يتطلب الاستخدام الفعال للعمليات النظرية لجعل أفراد الأسرة قابليين للتكيف.

ويعرف Goldenson (1994) الإرشاد الأسري بأنه نمط من أنماط العلاج والارشاد النفسي يتم مع أفراد الأسرة كجماعة بدلا من علاج المريض بشكل منفرد، حيث ينظر إلى المشكلات على أنها ترتبط بالأسرة كلها ويتم ارشاد الأسرة عن طريق المتخصصين الذين يزودونهم بمعلومات عن كيفية مواجهة المشكلات التي تقابلهم.

يعرف ولمان الإرشاد الأسري بأنه الإرشاد الذي يناقش العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة، وفيه تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة تفاعلات كل فرد من حيث علاقاته وتواصله مع باقي أفراد الأسرة.

كما يسميه بعض علماء الاجتماع بالعلاج الأسري؛ ويعرفونه بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي والاجتماعي يعمل على كشف المشكلات الناتجة عن عمليات

التواصل والتفاعل بين أعضاء الأسرة ومساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل غير الفعال وغير الوظيفي (جبريل، وآخرون، 1994، ص457).

ويعرف الإرشاد الأسري بأنه: الطريقة التي تقوم على مساعدة الأفراد على تعديل سلوكهم بغية تحقيق التوافق على المستوى الشخصي والاجتماعي من خلال إشباع حاجاتهم وتحقيق ذواتهم (السدحان، 2007، ص87).

ويعرف المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في المملكة الأردنية الهاشمية الإرشاد الأسري بأنه: عملية مساعدة أفراد الأسرة على الوعي بالعلاقات الأسرية ومسؤولية كل فرد فيها؛ لتعزيز التفاهم والتوافق داخل الأسرة الواحدة، ودور المرشد هو تقديم مفهوم منطقي للأسرة السوية، يساهم كل فرد فيها في إشباع حاجات باقي أفراد الأسرة، وتقديم خدمات إرشادية تتمثل في الأساليب المثلى للتعامل مع ما تواجهه الأسرة من صعوبات ومشكلات، وزيادة الوعي لدى أفراد الأسرة حول حقوقهم وواجباتهم الشخصية والأسرية، وكذلك زيادة الوعي بأهمية التخطيط الأسري، وتطوير المهارات والقدرات المعرفية في مجال المشكلات الأسرية (علاونة، ومطالقة، 2011، ص8).

ويعرف كفاي(1999، 337) الارشاد الأسري على أنه أحد أنماط الارشاد النفسي، ويركز على الأسرة بصفقتها متكاملة حتى يتم علاج المشكلة المستهدفة في إطار الوحدة الأسرية، ويمكن أن يحضر الجلسات الأسرية أعضاء الأسرة أو بعضهم

فقط أو الوالدان أو حتى أحدهما وذلك في سبيل تحقيق نفس الأهداف حتى يتحقق التوافق الأسري.

ويعرفه العزة(2000) بأنه العملية التي يقوم بها المعالج الأسري ومعاونوه بغية مساعدة فرد الأسرة أو أكثر، بحيث يكونوا بحاجة للمساعدة مستخدماً معهم أو معه ما يناسب من أساليب علاجية ومعتبراً مشكلة الفرد هي مشكلة الأسرة جميعها، ويسعى إلى تغيير نظامها ليجعله مرناً ويرتب حدود وأدوارهم وفقاً لمواقع كل منهم داخلها، ويحلل تفاعلاتهم وأنماطها، ويعلمهم أساليب الاتصال الجيدة وغيرها من الأساليب كي تبقى هذه الأسرة وحدة واحدة وتحقق التوافق النفسي والأسري.

يعرف الإرشاد الأسري على أنه أسلوب مخطط يركز على التدخل في جوانب التكيف الأسري بهدف تحسين التوظيف الدينامي للأسرة الواحدة عن طريق استخدام الجلسات الأسرية بصفقتها وسيلة علاجية والاستعانة بأنساقها الفرعية لإحداث تغيير فعال في شبكة التواصل والتفاعل والعمل على تعديل الأنماط السلبية للعلاقات الأسرية.

ويعرف (خضر، 2008) الإرشاد الأسري بأنه عملية يقوم بها المرشد لمساعدة أفراد الأسرة على فهم حاجاتهم النفسية وإمكاناتهم وقدراتهم وتنمية العلاقات الاجتماعية واستبصار الحلول الملائمة لمشكلاتهم، لتحقيق الاستقرار الأسري والتوافق النفسي والصحة النفسية والسعادة للفرد والأسرة والمجتمع (محمد، 2009).

يعرف سامر رضوان (2009) الإرشاد الأسري على أنه عملية مساعدة مدروسة بأسلوب علمي وفق منهج وأهداف وخطط مرسومة، يقدمها مرشد متخصص في استخدام أسس الارشاد وتقنياته، لمساعدة الأفراد والأسر في شكل جماعي أو فردي، لحل المشكلات وتحقيق الاستقرار والتوافق والتكيف الاسري.

من خلال التعريفات السابقة للإرشاد الأسري يرى الباحث أن التعريفات كلها اتفقت على أن الهدف من الإرشاد الأسري هو مساعدة الفرد وأسرته على خفض نسبة المشكلات والصراعات الأسرية، وتزويد أفراد الأسرة بالمهارات الإيجابية والفعالة التي تمكنهم من التمتع بالاستقرار اللازم، ومن ثم تقبل الأفراد كما هم ومساعدتهم على الاندماج والتكيف، وتقديم مهارات عملية وعلمية للتعامل مع المشاكل النفسية والتربوية التي يعاني منها أفراد الأسرة أو عضو منها.

ويعرف الباحث الإرشاد الأسري إجرائياً: بأنه مجموعة من الأساليب والمهارات والخدمات التي يقدمها الباحث لأمهات أطفال التوحد بهدف تزويدهم ببعض المعلومات والمهارات والأساليب التربوية والإرشادية، التي تساعدهم في التعامل مع المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفالهم التوحديون، ومن أجل الحصول على الدعم والمساندة لتقبل الطفل التوحدي وبذل المجهود من أجل مساعدة أطفالهم على التكيف مع الظروف وتحقيق التفاعل الاجتماعي بشكل أحسن.

3 - أهمية الإرشاد الأسري:

يقصد بالإرشاد الأسري تقديم المساعدة للأسرة وحل المشكلات التي تواجهها، وتأتي أهمية العمل الإرشادي بأنه يعمل على زيادة مستوى الوعي لدى أعضاء الأسرة، ومحاولة إيجاد منطقة مشتركة بين أفراد الأسرة الواحدة للحوار والتفاهم، وتصحيح بعض الأفكار غير الواقعية تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين أيضا، وبذلك تزيد قدرة الأسرة على السلوك الإيجابي في التصرفات والحد من وجود المشاكل التي تسبب تدهورا في الأسرة مما يؤدي إلى تفكك المجتمع، لهذا يعمل الإرشاد الأسري على تهيئة الظروف والطرق المناسبة لتحقيق التوافق والترابط الأسري، ويهتم بجميع أفراد الأسرة ككل فهم يحتاجون إلى الاهتمام والرعاية الصحيحة، لأن صلاح أفراد الأسرة يعد أهم عنصر من عناصر تماسك الأسرة والمجتمع. (بنات وآخرون، 2010).

ويشير مفهوم الإرشاد الأسري إلى مصطلح واسع وعميق يضم الكثير من الطرق والأساليب التي يتبعها المرشد النفسي أو المعالج مع الأسرة التي تعاني من المشاكل النفسية والاجتماعية والتربوية، فهو يسعى لحل المشاكل الأسرية أو الوقاية من بعض المشاكل المتوقع حدوثها بهدف تحقيق السعادة والتوازن والاستمرارية داخل الأسرة ولجعل الحياة أكثر وضوحا وذات معنى لأفرادها. (الخالدي، 2008).

وتبرز أهمية الإرشاد الأسري في كونه يهتم بالجانب العلاجي والمتمثل في إرشاد العلاقات الزوجية، وعلاج الأسرة باعتبارها منظومة متكاملة، كما يهتم بعلاج مشكلات

الأبناء وتكيفهم ضمن الأسرة والمدرسة، وله أيضا جوانب وقائية لحماية الأسرة كوحدة وأعضائها من الأخطار التي تهدد توازنهم وتوافقهم الذاتي وفعاليتهم الحياتية. إلا أن البعد النمائي له مكانته في برامج الإرشاد الأسري ويتمثل في إرشاد المقبلين على الزواج، الصحة الجسمية والنفسية للأم والجنين، تعزيز التوافق الزوجي، السعادة والرضى العاطفي، كيفية التعامل مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم ومرورا بالمهارات الوالدية وبرامجها المهمة، وصولا إلى تنمية مهارات الحياة وإدارة الذات على مستوى الأسرة(التواصل، حل المشكلات، التفكير الإيجابي، إدارة ميزانية الأسرة، وضع الأهداف، اتخاذ القرارات، العلاقات الاجتماعية، المشاركة الاجتماعية

(حجازي،2011).

كما تظهر أهمية الإرشاد الأسري في تأهيل المقبلين على الزواج والمتزوجين لتكوين أسر سليمة متماسكة تحقق الاستقرار، وتعمل على التعامل مع مواقفها اليومية ومشكلاتها التي تعترضها بحكمة وتفهم، ويمكن أن تشمل أهمية الإرشاد الأسري المستويات الثلاث: الفرد، الأسرة، المجتمع. وتتضمن أهمية الإرشاد الأسري ما يلي:

- زيادة الوعي المجتمعي بمفهوم الأسرة السعيدة والمتوافقة.
- تحقيق الصحة النفسية: حيث إن بعض المشكلات قد تؤدي بالفرد إلى المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والعزلة والمخاوف المرضية، وبالتالي التأثير السلبي على أداء وسلوك الفرد في الأسرة والمجتمع، والإرشاد

الأسري يهدف إلى تبصير الفرد بالمشكلات التي يواجهها وبالقدرات التي يملكها ، ويساعد الفرد في إيجاد الحلول المناسبة .

- تحقيق الذات: حيث يؤكد روجرز على أهمية تحقيق الذات في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، ودور المرشد هو مساعدة الفرد على تنمية مفهوم إيجابي للذات بحيث يكون عنده استبصار لمفهوم الذات الواقعية والذات المثالية.

- زيادة وعي الأسر بالمشكلات التي تؤدي إلى توتر العلاقات الأسرية، وأثرها على أداء الأسرة لدورها بفعالية.

- الوقاية من المشكلات الأسرية والعمل على مواجهتها عند حدوثها.

- فتح مجالات الحوار بين أفراد الأسرة والعمل على تنمية مهارات التواصل الفعال بين أفراد الأسرة (حجازي، 2014).

4 - أهداف الإرشاد الأسري

يهدف الإرشاد الأسري إلى تقييم المشكلات الأسرية وتشخيصها حال وقوعها، وبخاصة في مراحلها الأولى، والتعرف على حجم المشكلات ومستوى الصحة النفسية لأعضاء الأسرة ومعرفة مواطن القوة والضعف في بيئة الأسرة. (Burnard , Kemp,1994)

الهدف الرئيسي من الإرشاد النفسي هو مساعدة الناس للشعور بشعور مختلف وتغيير التفكير والسلوك من خلال الإرشاد الفردي والإرشاد الجمعي، للوصول إلى علاج المشاكل العاطفية والنفسية والسلوكية للمسترشدين.

ويرى الختاتنة (2012، ص58) أن الإرشاد الأسري هدف عام وهو مساعدة أفراد الأسرة على النمو السليم من خلال تنمية علاقاتهم الإيجابية من أجل تحقيق السعادة للأسرة والمجتمع والأهداف الخاصة تتمثل في:

- تحقيق السعادة والتوازن في العلاقات الأسرية وفتح مجال الاتصال بين أفرادها ليتمكنوا من الحوار ومناقشة المشكلات التي تواجههم بكل وضوح ودون وجود خلفيات أو صراعات، والتعبير عن انفعالاتهم تجاه بعضهم البعض بحرية والتعرف على المشكلة التي تصيب العلاقة الأسرية والتي أدت إلى اضطراب في العلاقة
- نشر الوعي بالأساليب الإيجابية للتواصل الأسري، وإطفاء القيم السلبية التي تدمر الأسرة.
- تحقيق الألفة بين أفراد الأسرة وزيادة الترابط والتوافق العائلي بينها والمحافظة على وحدتها وتماسكها، فكل فرد فيها له كرامته وشخصيته المتفردة والمستقلة، بالإضافة لكونه عضواً في الأسرة فهو يمثل مع باقي أفراد الأسرة وحدة اجتماعية متكاملة.

• البحث عن أسباب الخلافات والصراعات في الأسرة ومحاولة إيجاد الحلول المنطقية والعملية لها بمساعدة المرشد، وذلك من خلال تقرب وجهات النظر وفتح مجالات الحوار الإيجابي بين أفراد الأسرة مما يؤدي إلى وضوح وجهات النظر المختلفة بينهم وتقبلها. (العزة، 2000).

• المساعدة في حل وعلاج المشكلات وعلاج الاضطرابات.

• تحصين الأسرة ضد الانهيار والحفاظ على تماسكها ووحدتها.

• تحقيق التوازن النفسي في الأسرة من خلال تحقيق الانسجام والتوازن بينهم ومساعدة أفراد الأسرة على تنمية القيم الأسرية الايجابية والتخلي عن القيم السلبية

• مساعدة أعضاء الأسرة على تحديد السلوك الجيد الذي يروونه مناسباً للتخلص من مشكلاتهم.

• تنمية الوعي لدى أفراد الأسرة لإيجاد الطريقة الفعالة في حل المشاكل العائلية الخاصة وبمساعدة المرشد.

• أن ينظر كل فرد من الأسرة لنفسه على أنه فرد مهم ومؤثر في كيان الأسرة تأثيراً إيجابياً أو سلبياً وأن الكل أكبر من الجزء.

• وقاية الأسرة وتحصينها الأسرة من الامراض والاضطرابات النفسية والجسدية.

• تحقيق الانسجام والتكامل في العلاقات بين أعضاء الأسرة (كمال، 2004).

وبصفة عامة يهدف الإرشاد الأسري إلى منع حدوث وتكرار الممارسات السلبية، والمحافظة على التوافق بين أفراد الأسرة، والتدخل باستخدام مهارات وفنيات الإرشاد الأسري من أجل الوقاية من تفاقم المشكلة وامتدادها، والوقاية من المشكلات الطويلة المتعلقة بالأطفال والمتوقع حدوثها وظهورها في المراحل اللاحقة للنمو كالمشكلات السلوكية والعاطفية والدراسية، والوقاية من إساءة معاملة الأطفال أو الأفراد من ذوي صعوبات التعلم أو العاهات الخلقية، بأسلوب علمي ومنهجي مدروس وواضح.

(علاء الدين، 2010).

ويرى الباحث أن أهداف الإرشاد الأسري تتفق مع الأهداف الإرشادية العامة وهي الأهداف النمائية والوقائية والعلاجية، والتي تهدف إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وأسرته، من خلال استخدام فنيات ومهارات علمية .

5 - نظريات الإرشاد الأسري:

1-5 نظرية النظم العامة:

يدعوا أصحاب هذه النظرية إلى ضرورة أن يفحص المعالج المحيط الذي يعيش فيه الفرد وفي هذه النظرية يتم التركيز على أن نظام الأسرة هو مصدر السلوك. ولهذه النظرية مجموعة من المبادئ الأساسية أهمها:

الكل أكبر من الجزء، وأي نظام هو كل منظم وأن الأنظمة المعقدة تتكون من أنظمة فرعية، ويعني بالنظام في هذه النظرية أنه مجموعة من العناصر تتفاعل مع بعضها البعض وكل عنصر يتأثر بما يحصل للعنصر الآخر وعلى صعيد الأسرة فالعناصر هي أفرادها والمساهمات تكون أهدافها والاتجاهات والآراء الخاصة بها، وفي هذه النظرية على المعالج أن يدرج كل افراد الأسرة المؤثرين في الخطة العلاجية، وتكون الأنماط في النظام بطريقة دائرية لا خطية ويجب على المعالج في هذه النظرية أن يهتم بالتواصل ليستطيع تنظيم الأسرة ويراقب كيف تحصل المدخلات والمخرجات (بنات وآخرون، 2010).

ويسعى منظور نظم الأسرة إلى فهم كيفية تفاعل الأفراد والنظم الفرعية داخل الأسرة، وقد حاول أصحاب هذه النظرية الوصول إلى فهم جيد لأنماط العلاقات الأسرية بحيث يمكن لأفراد الأسرة التواصل بشكل أكثر فعالية مع بعضهم البعض، وقد أوجد العلاج الأسري البنائي منهجا يمكن من خلاله فهم العلاقة الأسرية

5-2 نظرية العلاج الأسري البنائي لمنوشن (Minuchin) :

ركزت هذه النظرية على دور السياق الاجتماعي في حل المشكلات لدى الفرد، وأن الدور الأكبر للمعالج كونه المحرك للتغيير وركز منوشن في النظرية على أنماط التفاعل التي تحدث داخل الأسرة، ويفترض في بناء الأسرة أن يكون ترتيبا هرميا، ويعتقد المعالج أن المشكلات تحدث داخل الأسرة بسبب الخلل الوظيفي في تنظيمها،

فينصب اهتمامه المعالج على تأسيس نظام هرمي فعال داخلها، وزيادة الرعاية والتفاعل فيها، مما يفيد المعالج في معرفة الحدود داخل الأسرة وطبيعتها ، ومن فنيات هذه النظرية: أسلوب لعب الأدوار وتمثيل الصراع داخل جلسة العلاج، وذكر منوشن أن الأسر تتكون من أربعة أنماط فرعية؛ النظام الفرعي الزوجي، النظام الفرعي الوالدي، النظام الفرعي الأخوي والأسري والخارجي، والفكرة الرئيسية في هذه النظرية أن السبب في استمرار المشكلة هو سوء الأداء الوظيفي للبناء الأسري، والهدف الأولي من العلاج هو تغيير وظائف الأسرة وتكييفها ، وزيادة الاتصال والتفاعل بين أفرادها (أبو أسعد، 2012، ص 98).

ثالثاً: نظرية العلاج الاستراتيجي الأسري لجاي هالي:

يركز أصحاب هذه النظرية على العلاقات وأنماط الاتصالات الذي تحدث داخل المنظومة الأسرية، وتهدف هذه النظرية إلى إحداث تغيير في أنماط التفاعل والتركيز على إحداث تغيير في السلوك أكثر من التركيز على تغيير المشاعر والأحاسيس، فتعمل على جعل الفرد يقوم بأعمال مختلفة أكثر من الاهتمام بفهم المشكلة وبطريقة أفضل، ودور المعالج في هذه النظرية هو تحديد الطريقة التي سيتم من خلالها حل المشكلة، ويقوم باستدعاء أفراد الأسرة ويحاولهم حول المشكلة ويقوم بتسجيل آراء كل فرد دون التدخل أو إبداء الرأي حول المشكلة، ويلاحظ التفاعلات التي تتم داخل الجلسة ومزاجية الأفراد أكثر من الاهتمام بمحتوى الأفكار، ويضع

الفرضيات بناء على المعلومات التي قام بجمعها، وتعد الأسرة الجيدة في هذه النظرية هي التي تظهر فيها الهرمية عبر الأجيال، وتستطيع الانتقال من مرحلة لأخرى والعلاج يكون بجمع المعلومات حول المشكلة من أجل إيجاد التوافق وإحداث تغيير في المشكلة (المكانين، 2009، ص 252).

3-5 نظرية العلاج الأسري لبوين:

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك قوتين في مجال العلاقات الأسرية الأولى هي التفرد والاستقلالية، والثانية المودة والاندماج وعلى الأسرة السوية أن تحدث توافقاً بين القوتين، ومن أهم مصطلحات هذه النظرية الثالث ويحدث عندما تتعرض الأسرة لأزمة وتتوتر العلاقة الثنائية ويشوبها القلق والانفعال، ويعمل كل طرف على استدراج طرف ثالث ليكون معه ضد الطرف الآخر، والهدف من العلاج في نظرية بوين أن يصل كل فرد في الأسرة أن يندمج في القاسم المشترك للأسرة ويسهر على تقريب وجهات النظر، ودور المعالج في هذه النظرية هو مساعدة أفراد الأسرة على التفكير المنطقي بالمشكلة وبمصلحة الأسرة والابتعاد عن التفكير العاطفي الضيق حتى يتمكن من إعادة التوازن وتحقيق التوافق الأسري، وعلى المعالج أن يطرح الأسئلة التي تتعلق بأصل المشكلة وبيتعد قدر الإمكان من التركيز على من هو المخطئ ومن هو المصيب (Karim et al , 2016).

4-5 نظرية العلاج الأسري السلوكي المعرفي لباترسون:

يقوم أصحاب هذه النظرية على افتراض أن استمرار المشكلات يكون من خلال تكرار أنماط التفاعل غير الوظيفية، فدور المعالج في هذه النظرية هو إيقاف هذه الأنماط من التفاعل من خلال تنمية الوعي لدى أفراد الأسرة بخطورة تلك الأنماط، ومحاولة التعرف على الأفكار غير الوظيفية وتفنيدها ، ومن أهم مصطلحات النظرية الأفكار والأبنية المعرفية والتشوهات المعرفية وهي الأخطاء التي يمارسها الأفراد وتشعرهم بالألم كالتعميم الزائد فيكون فيه تعميم موقف معين على جميع المواقف، والشخصنة التي يقوم فيها الفرد بحصر الانجازات لنفسه فقط، أو التضخيم المبالغ و المبالغة في احتساب المشاكل البسيطة على أنها كوارث، دور المعالج الأسري في هذه النظرية يعتمد على مساعدة أفراد الأسرة على الوعي بالتشوهات الموجودة لديهم ثم تعليمهم كيفية تحدي تلك التشوهات والأفكار السلبية، وتكون الأسرة الجيدة حسب رأي أصحاب هذه النظرية هي التي لا يوجد لديها تشوه معرفي في أنماط العلاقات بين أفرادها ومعاييرهم منطقية في طريقة التصرف ويكون العمل لديهم بروح التعاون، ويساعدهم المعالج على قياس تلك المعايير وواقعيتها(بنات وآخرون، 2010، ص 123).

6 - الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التوحد

إرشاد أسر الأطفال ذوي صعوبات التعلم نعني به مساعدة أولياء الأمور في فهم حاجات أبنائهم، وتزويدهم بمعلومات حول تطور طفلهم. ومساعدتهم أيضا في اكتساب مهارات ضرورية تسمح لهم بدعم تنفيذ خطة الطفل الفردية. وتخطي الصعوبات التي تفرضها المشكلة على الأسرة.

تعرف (سهام ، 1999، ص97) إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأنه: علاقة مساعدة بين متخصصين ذوي معرفة ووالدي طفل ذي حاجة خاصة، يحاولان التعرف أكثر بحاجيات الطفل ومشكلاته المتفردة، وفيها يتم مساعدة الوالدين على تقبل الطفل التوحدي كما هو وتعلم المهارات والأساليب الجيدة للتعامل مع معه.

أشار (كوهين ودنلان) إلى المشكلات التي تبرر احتياج أسر أطفال التوحد إلى الإرشاد والتوجيه في عدة نقاط وهي:

التعامل مع الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن حاجاته ورغباته.

الحاجة إلى التحكم في السلوكيات الشاذة ذات الطقوس النمطية التي يمارسها الطفل.

محاولة إشباع الحاجات الشخصية والنفسية للطفل وحاجات باقي أفراد الأسرة، والحفاظ على النظام في البيئة الأسرية.

الرعاية المستمرة والمتابعة للطفل التوحدي الذي لا يدرك الخطر.

الصعوبات والضغوطات التي يفرضها المتجمع على الأسرة والتي تتمثل في العزلة أو الرفض أو السخرية، والاستجابة الغير ملائمة لمتطلبات الأسرة.

6-1 المبادئ التي يقوم عليها الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التوحد

✓ إن التعلم يحدث في بيئة الطفل والأسرة الطبيعية، كل الأبحاث أوضحت أن الأسرة هي البيئة الرئيسية لعملية التعلم و البيئة الطبيعية لحدوث التعلم بتلقائيته.

✓ هناك إمكانية الوصول مباشرة وباستمرار إلى السلوك.

✓ المشاركة الأسرية هي كافة الأدوار الفعلية التي تقوم بها الأسرة مع باقي المؤسسات والهيئات التي تؤدي دورها في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الطفل التوحدي من كافة الجوانب.

✓ كلما تم تعلم الطفل السلوك في بيئته الطبيعية وعلى أيدي الأشخاص الذين يقومون برعايته (الوالدين) ساعد ذلك على تعميم السلوك المرغوب و استمراريته. (عاطف، 2012، ص76)

✓ انضمام الأسرة بكاملها إلى الارشاد الأسري بما في ذلك الأطفال يعد عاملا مساعدا على نجاح التدريب والتأهيل والعلاج

✓ دور المرشد هو توفير جو من الأمان والثقة وإيجاد بيئة تمكن الاسرة من اختيار عملية التغيير ثم المبادرة إلى صياغة بناء أسري واقعي جديد.

✓ هناك حد أدنى من الخصائص التي يجب أن يتميز بها المرشد كالانفتاح على

الآخرين والنشاط والحيوية في العمل والمشاركة الإيجابية مع الآخرين

✓ لا يوجد للأسرة حدود واضحة فهي نسق مفتوح وشامل، وعلى ذلك فالإرشاد

الأسري قد يشمل أشخاص آخرين لهم تأثير على الأسرة.

✓ إن تدريب أولياء الأمور سيزودهم بالمهارات الضرورية للتعامل مع السلوكيات

الجديدة التي يمكن أن تظهر لدى الطفل، فحين يدرّب ولي الأمر يصبح قادراً

على التعامل مع كل مستجد قد يظهر في سلوكيات أبنائهم.

(خولة، 217، ص 120).

2-6 أهداف الإرشاد الأسري لآباء الاطفال التوحديين:

تتلخص أهداف الإرشاد لآباء الأطفال التوحديين فيما يلي:

زيادة استبصار الوالدين بحالة الطفل عن طريق تزويدهما بحصيلة مناسبة من

المعلومات الشخصية للطفل التوحدي المتمثلة فيما يلي:

مشكلة الطفل التوحدي وأسبابها.

خصائص الطفل التوحدي وإمكاناته.

مطالب نمو الطفل التوحدي واحتياجاته الخاصة.

المشاركة الأسرية تؤدي إلى إحساس الأسرة بالمسؤولية نحو الطفل التوحيدي في إطار

رعايته وتدريبه والارتباط ببعض الأدوار التي تقوم بها الأسرة

مواجهة الأسرة للإحساس بالخجل الاجتماعي والاستفادة من البرامج والمهارات المتعلقة

بالتكيف الاجتماعي

التعرف الحقيقي على مشكلات الطفل التوحيدي والتركيز على العوامل المؤدية إليها مما

يساهم في قيام الأسرة بواجباتها الحقيقية نحو مواجهة تلك العوامل.

المشاركة الأسرية تحقق إشباع الحاجات الأساسية لدى الطفل التوحيدي من الحب

والتقدير والاحترام والتقبل غير مشروط، والأمن والإحساس بالذات.

توفر المشاركة الأسرية الاتصال المباشر بين الأسرة والمؤسسات والهيئات التي تهتم

برعاية الطفل التوحيدي، وبالتالي الوصول إلى الأهداف الهامة وهي الرعاية الأفضل

للطفل التوحيدي وارتباطه بالأسرة والمجتمع بصفة عامة.

تحقق المشاركة الأسرية التكامل المرغوب في رعاية الطفل التوحيدي بين الأسرة

والهيئات والمؤسسات المعنية بتوفير البرامج والخدمات (فهيم، 2011، ص 117).

بالإضافة إلى الأهداف السابقة فإن العملية الإرشادية لأسر أطفال التوحد تساعد الأسرة

على التعرف على ما يلي:

مطالب نمو الطفل واحتياجاته الخاصة.

سبل إشباع احتياجاته واستراتيجيات التعامل مع مشكلاته.

تعريف الوالدين بحقوقهم كأباء للأطفال من خلال:

إمداد الوالدين بالمعلومات الخاصة ببرامج التعليم والتأهيل لحالة الطفل.

تبصير الوالدين بمصادر الخدمات المجتمعية التي تشبع حاجات الطفل.

تبصير الوالدين بواجباتهما في رعاية الطفل ويتحقق ذلك من خلال:

تشجيع الوالدين علي دمج الطفل مع الأطفال الآخرين من خلال بعض الأنشطة

تدريب الوالدين علي كيفية تشجيع الطفل علي ممارسة بعض المهارات الأساسية

كالاستقلالية والاعتماد على الذات.

تشجيع الوالدين علي توفير بيئة أسرية سليمة.

مساعدة الوالدين علي الاستبصار بطبيعة الضغوط المرتبطة بإعاقة الطفل وانعكاساتها

السلبية علي أداء الأسرة.

6-3 المهارات المطلوبة في العلاقة الإرشادية:

- التقبل غير المشروط: حيث يقبل المسترشد العميل كما هو دون شروط ، ولا

يقصد به تقبل سلوك العميل السلبي وإنما تقبل شخصيته ومحاولة فهم الدوافع

التي تتحكم في سلوكياته.

- الاحترام: يحاول المرشد النفسي أن يجعل المسترشد يشعر بأنه محترم لأنه إنسان وأنه لا يضع شروطا لاحترامه أو تقديره له.

- المشاركة: وهنا يحاول المرشد أن يشعر العميل أنه يفهم مشاعره من موقع المسترشد نفسه.

- الأصالة والتطابق: حيث يكون المرشد منسجما في عمله بين أقواله وأفعاله

ويرى روجرز أن هذه المهارات كافية لإقامة علاقة قوية وآمنة بين المرشد

والعميل، بحيث تسمح للعميل أن يلامس خبراته ويعيد معاشتها إلى ذات جديدة

أما (Strong) () في نمودجه المسمى بنمودج التأثير الاجتماعي فقد قسم

العملية الإرشادية إلى مرحلتين هما:

- المرحلة الأولى:

وفيها يؤسس المرشد قاعدة من التأثير، وهو تأثير قانوني يأتي من الدور الذي

يقوم به المرشد ومشروعيته في المجتمع، وتأثير الخبرة الذي يأتي من كفاءة المرشد في

عمله الإرشادي وتأثير شخصي يأتي من الجاذبية، والمودة التي يتعامل بها المرشد

النفسي مع العميل.

المرحلة الثانية:

وفيها يحاول المرشد أن يستخدم هذا التأثير ليؤثر في تغيير سلوك واتجاهات

المسترشد، وفي هذه المرحلة مهم جدا أن يدرك العميل أن المرشد خبير في تخصصه

وجدير بالثقة، حيث أن إدراك العميل لهذه الخصائص في المرشد هو الذي يحدد ولو

جزئياً على الأقل مقدار التأثير الذي سيمارسه المرشد على العميل

(الخطيب، 2011، ص 213).

4-6 الخصائص الشخصية للمرشد الفعال

إن شخصية المرشد تعدّ مكوناً حساساً في تحديد فعالية العملية الإرشادية،

وهناك عدد من الخصائص المرتبطة بفعالية المرشد ومنها، الاستقرار التوازن النفسي،

الإخلاص في العمل، التوجه نحو أهداف محددة.

لقد أكد كل من روجرز وكفانا Rogers Cavanagh على أهمية الخصائص

الشخصية للمرشد والتي تفوق مهاراته ومعلوماته في الأهمية ، وقد برر Cavanagh

ذلك قائلاً " بالرغم من أهمية المعرفة والمهارات التي يتمتع بها المرشد إلا أنها لا تغير

خصائصه الشخصية، وأهم هذه الخصائص الشخصية هي:

الكفاءة العقلية

على المرشد أن يتمتع بقاعدة معرفية جيدة حول أهم النظريات الإرشادية، كما عليه أن

يتمتع بالرغبة والقدرة على التعلم، والمرونة واتخاذ القرار الصحيح.

التطابق:

الذي يعني الانسجام مع الذات الواقعية الذي يبديه المرشد للمسترشد أثناء العمل ، فيكون المرشد أميناً صادقاً مخلصاً ويكشف عن حقيقة ذاته، ويطلب من المسترشد أن يكون صريحاً ويكشف عن حقيقة ذاته ويكون أكثر تطابقاً.

تستنزف عملية الإرشاد المرشد طاقة انفعالية وجسدية، وعلى المرشد أن يكون نشيطاً خلال الجلسات الإرشادية وأن يحتفظ بهذا النشاط أطول وقت ممكن.

التعاطف:

الفهم أو الإدراك الوجداني الذي يعتمد على فهم مشاعر وأحاسيس المسترشد أثناء الجلسة الإرشادية وكأن المرشد يعيش الأحاسيس والمشاعر نفسها التي يعيشها المسترشد ولا يقصد بها الشفقة وإنما هي وسيلة لكسب ثقة المسترشد والفهم الجيد لحالته.

مبدأ التقبل:

ويقصد به تقبل المرشد للمسترشد كما هو دون شروط، مما يجعل من المسترشد يشعر بالثقة في نفسه فيستجيب للمرشد ويبدأ في التفكير السليم في المشكلة، ولتحقيق التقبل غير المشروط يجب على المرشد أن لا تكون لديه خلفيات ومنطلقات فكرية سابقة في تعامله مع المسترشد ويهدف التقبل إلى تحقيق ما يأتي:

تخلص المسترشد من المشاعر السلبية كالجبل والخوف وبالتالي تجنب ما قد يترتب عن ذلك من أساليب دفاعية مختلفة.

تخفيف حدة التوتر الشديد كالقلق أو الاضطهاد أو الشعور بالدونية.

التفكير في المشكلة بطريقة أكثر عقلانية، والابتعاد عن المخاوف المرضية.

يشجع المرشد مسترشديه على القيام بواجباتهم واتخاذ قراراتهم المستقلة، كما يساعدهم بالتخلي بالأمل والقوة والإيجابية في الحياة، ويتجنب المرشد أن يقوم بدور المنقذ لهم (غالبا، 2018، ص 118).

الالتزام باحترام استقلالية وشخصية المسترشد

يجب على المرشد أن يظهر احترامه للمسترشد من خلال احترامه لقراراته وأفكاره ومعتقداته، وعدم التدخل في الحياة الشخصية للمسترشد، ويكون ذلك من خلال تقديم المرشد للمعلومات المتعلقة بالخيارات الهامة والجيدة المتاحة للمسترشد والتي تساعده في حل مشكلاته واتخاذ الموقف الصحيح.

الإصغاء

مهم جدا على المرشد أن تكون لديه مهارة وفن الانصات حتى تتكون لديه صورة واضحة عن طبيعة المشكلة، لذا على المرشد تركيز جهوده على مساعدة وتشجيع المسترشد على الحديث عن المشكلة وعن الأفكار التي يحملها حول المشكلة.

التقبل الغير مشروط

على المرشد أن يتذكر أن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم أمر صعب جداً، فقد يعاني بعض أفراد الأسرة من بعض الاضطرابات الانفعالية ومن بعض مشاعر الخجل والذنب وتأنيب الضمير، فإن توجيه الانتقادات لهم قد يقابل بالرفض لذا على المرشد تقبلهم تقبلاً غير مشروط كما هم

(الخطيب ، 2011، ص 213).

4-6 العلاقة الارشادية

ذكر كل من Brummer Shostrom خمسة أساليب تسهل تكوين العلاقة الارشادية وهي:

العقد المعنوي:

وهو توضيح دور كل من المرشد والأسرة أثناء العملية الارشادية والنتائج المتوقعة وأهم الضوابط والقواعد التي تساهم في نجاح العملية الارشادية.

تحديد الفترة الزمنية للعملية الإرشادية:

من حيث عدد الجلسات والتوقيت ومدة كل جلسة

تحديد طبيعة المشكلة ومميزاتها، وتحديد الوسائل والمهارات المناسبة ، واختيار الطرق

الإرشادية المناسبة

تحديد دور مراكز الخدمة الإرشادية: يجب أن يوضح المرشد دوره ، والعلاقة التي

تجمعه مع المركز، والطريقة التي سيتعامل بها المسترشد.

تحديد وتنفيذ إجراءات العملية الإرشادية: يتحمل المرشد الدور الأكبر في العملية

الإرشادية وفي إدارة الجلسة وتنفيذها لمساعدة الأسرة على الوعي والفهم، كل ذلك

بأسلوب واقعي ملموس لإعطائهم الفرصة للتعبير عن أنفسهم بحرية على أن يتصف

دور المرشد بالإيجابية.

5-6 العوامل الأساسية لنجاح الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد

الاقتناع الواضح بأهمية مشاركة الأسرة في العملية التدريبية والعلاجية للطفل

التوحد، وأن دورها مثل باقي الأدوار الهامة في هذا المجال مثل دور مدير المركز

ودور المريبة وكل من هو مشارك في تدريب وتأهيل الطفل التوحد

(محمد عصام، 2011).

ضرورة إتباع أساليب مناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة من مشاركة الأسرة حيث أن اختيار الأسلوب مهم جداً، فقد يقوم أولياء الأمور بحضور الاجتماعات الدورية بالمؤسسات والهيئات المختلفة، بينما تختار بعض الأسر الأخرى أسلوب المشاركة عن بعد عن طريق الاتصالات والمراسلات بسبب ظروف معينة.

من العوامل الأساسية لنجاح المشاركة الأسرية في تحقيق الرعاية الأفضل للطفل التوحيدي؛ مدى حصول أولياء الأمور على البيانات والمعلومات المرتبطة بحالة الطفل التوحيدي، ومدى فهم الأسر لتلك البيانات وتوظيف أحدث الطرق والمهارات في هذا المجال.

ومن العوامل الأساسية في نجاح الإرشاد الأسري العلاقة الاجتماعية الطيبة التي تكون بين الأسرة والمسؤولين عن المراكز المتخصصة في رعاية الطفل التوحيدي، حيث تمثل الثقة والتعاون بين الطرفين مفاتيح لتحقيق النجاح في تأهيل وتدريب الطفل التوحيدي.

الميثاق الأخلاقي والضوابط والحدود المهنية والاجتماعية مهمة جداً لإنجاح العملية الإرشادية الأسرية، فقد تقوم بعض الأسر بتعدي تلك الحدود أو عدم الالتزام بها أو عدم التعرف عليها مما قد يؤثر سلباً على نجاح العملية الإرشادية وعلى الطفل التوحيدي خاصة (فهيم، 2011).

دعم إرشاد إخوة الطفل الذين قد يشعرون بالخجل لوجود مشكلة لدباخيهم , فهم بحاجة إلى الشعور بالطمأنينة لوجود حلول لهذه المشكلة بالتعاون مع الوالدين والمعلمين والمساهمة بفاعلية في البرنامج العلاجي لشقيقهم.

إرشاد الأسرة نحو أسباب صعوبة التعلم لدي طفلهم وأهمية إجراء فحوصات طبية للدماغ والأعصاب وأهمية اللجوء للأخصائيين في علاج صعوبات التعلم. دعم الشعور النفسي للأسرة بالاطمئنان على طفلهم بوجود فرص عديدة غير المدرسة العادية التي لا يستطيع طفلهم الاستمرار فيها مثل الدراسة المهنية والتأهيل.

7 - مراحل العملية الإرشادية:

ويتم تلبية احتياجات آباء الأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال عدة خطوات تمثل مراحل العملية الإرشادية نوضحها فيما يلي:

7-1 الإعداد للبرنامج الإرشادي:

ويتضمن الإخراج العام للبرنامج وتحديد مكان إجراء الجلسات الإرشادية، وعدد المسترشدين، وتحديد الأهداف العامة للبرنامج والأساليب وطرق الإرشاد المتبعة وكذلك بداية ونهاية البرنامج.

تحديد الأهداف السلوكية المتوقع إنجازها وتحقيقها من البرنامج على أن تكن قابلة للتطبيق والقياس.

7-2 تحديد الجماعة الإرشادية وعدد الجلسات :

إن حجم الجماعة الإرشادية تحدده نوعية المشكلة التي يعاني منها أفراد المجموعة الإرشادية ، والأهداف الإرشادية المرجوة، وقد حدد بعض الباحثين أن العدد من 7 إلى 10 أفراد هو العدد المثالي لنجاح العملية الإرشادية في الإرشاد الجمعي.

كما أن تحديد عدد الجلسات التقريبية لتحقيق الأهداف الإرشادية، ومدة كل جلسة وتحديد هدف وسيرورة عمل كل جلسة، ولا شك أن عدد الجلسات يعتمد على نوع المشكلة، وأهداف الإرشاد ومستوى تعليم المسترشدين، ومدى إدراكهم لأهداف كل جلسة.

7-3 وضع ضوابط وعقد معنوي بين المرشد والمسترشد:

يقوم المرشد بذكر مجموعة من الضوابط والأخلاقيات التي يجب على المجموعة الإرشادية الالتزام بها مثل احترام الوقت، والانضباط، واحترام الآخر، وعدم استخدام الهاتف أثناء الجلسة الإرشادية، وحثهم على التفاعل النشط، والالتزام بقواعد الحوار (عاطف، 2012).

7-4 تنفيذ جلسات الإرشاد الجمعي:

أول هذه الجلسات جلسة التمهيدية والتعارف، وتتضمن تكوين علاقة تبادلية في جو من الألفة حيث يتحدث كل مسترشد عن نفسه وبعض المعلومات عن حياته

الشخصية أن أراد، وبعدها يقدم المرشد فكرة عامة عن البرنامج الإرشادي وأهدافه وأدوارهم في تحقيق تلك الأهداف، وبث روح الأمل في المجموعة للاستفادة من هذا البرنامج، وفي نهاية الجلسة يتم قياس المتغيرات التي يود المرشد أن يغير فيها، فإذا كان بصدد وضع برنامج إرشادي للتخفيف من الضغوط النفسية، فيقوم المرشد بقياس مستوى الضغوط النفسية في نهاية الجلسة الأولى.

5-7 جلسات التهيئة التعليمية المعرفية:

وتدور هذه الجلسات حول توعية أفراد الجماعة الإرشادية وزيادة معلوماتهم عن الموضوع الهدف من الإرشاد الجمعي من خلال المحاضرات والمناقشات، ففي المثل السابق لا بد من توعية المجموعة الإرشادية عن خطورة الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية.

6-7 جلسات التدخل الرئيسي:

وتستغرق عدد من الجلسات يتم خلالها التدريب على اكتساب مهارات والآليات العلمية اللازمة لتحقيق الأهداف المنشودة من البرنامج، باستخدام كافة الطرق وأساليب الإرشاد الجمعي، ويجب أن تشمل كل جلسة على أهداف وأساليب تساهم في تحقيق الأهداف وتنتهي بالواجب المنزلي.

7-7 جلسة التقويم البعدي والإنهاء:

ويتم فيها الحديث عن إيجابيات الجلسات الإرشادية، وعن أبرز المهارات والأفكار التي استفادت منها المجموعة الإرشادية، وعن شعور المجموعة بعد نهاية البرنامج، ويشكر المرشد المجموعة الإرشادية على الالتزام والمساهمة في انجاح البرنامج، ثم في الأخير يقوم بإعادة تطبيق المقياس الذي استخدمه في القياس القبلي، ويودع المجموعة الإرشادية بعبارات الاحترام والتقدير والتشجيع والتدعيم على مواصلة تطبيق الخبرات المكتسبة (الخطيب، 2001).

8 - الاستراتيجيات الإرشادية لأسر أطفال التوحد:

عموماً هناك العديد من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي في التعامل مع ردود الفعل الوالدية نحو الاضطراب ومساعدتهم على تقبل الطفل و البحث عن الخدمات الملائمة له منها:

1-8 المحاضرة:

من خلال تقديم معلومات لأعضاء الأسرة عن المشكلة وأسبابها وآثارها عليهم وعلى الطفل، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار وطرق الوقاية منها ومفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالإعاقة ومن ذلك فنيات إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية، لزيادة استبصارهم وتشجيعهم

على تلقي المعلومات فالمرشد هو الذي يلقي المحاضرة . وقد يدعو آخرين من ذوي التخصص يتشابهون في ذات المشكلة ولا بد أن يتخلل المحاضرة أو أن يكون ختامها أسئلة متبادلة ومناقشات متداولة مما يكسب المحاضرة حيوية ونشاطا.

2-8 الحوار:

من خلال استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة الأسرية بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم اتجاه طفلهم، و لا بد أن يكون أعضاء المناقشة متجانسين يتشابهون فيما يعانون من مشكلات متقاربة في المجال المهني المعين بالذات وفي المجال التربوي أو التعليمي أو الاجتماعي أو الانفعالي السلوكي أو بعض العيوب السلوكية في العادات والخرافات ومواضيع المناقشات ينبغي أن تكون متصلة بجوهر الاضطراب أو المشكلة كما تم تأكيد ذلك في مواضيع المحاضر .

3-8 إعادة الصياغة:

من خلال إعادة الحوار في بعض الأفكار والمواضيع التي تحتاج إلى تغيير في القناعات أو السلوكات غير وظيفية، وذلك من أجل مناقشة الأفكار والسلوكيات بطريقة علمية ومنطقية مما يجعل من أعضاء المجموعة الإرشادية يكتشفون موطن الخلل في

الفكرة أو الموضوع، ويكون لديهم استعداد للتخلي عن الأفكار غير الوظيفية واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية ومنطقية .

4-8 التجسيد الأسري:

من خلال التعرف على طبيعة أداء الأسرة وطريقة التواصل بينهم من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل الأسرة، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعي أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم والصورة التي ينظرون بها إلى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

5-8 التعزيز الإيجابي:

من خلال قيام المرشد بتقديم التحفيز المادي والمعنوي لأفراد المجموعة الإرشادية عند المشاركة الإيجابية في الجلسات والهدف من التعزيز هو رفع مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعة الارشادية، وجعل المسترشد يؤمن بقدراته ومهاراته الشخصية ويكون سببا في التغيير وتحقيق أهداف الجلسات الارشادية.

6-8 لعب الدور وتبادل الدور:

من خلال إسناد دور ما لعضو الأسرة ، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر وما دفعه إلى السلوك الذي قام به ومن ثم يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه ، إن التمثيل

المسرحي للمشكلات النفسية ومحاولة حلها من أشهر أساليب الإرشاد الجمعي ويكون الموضوع عادة قصة تدور حول خبرات المسترشدين وماضيهم ومشكلاتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية ففي هذا النوع من الإرشاد التنفيسي مشاركة وجدانية في إدراك الذات ومعرفة مواطن القوة والضعف فيها وختاماً فيه التوجيه والإرشاد إلى الحياة السوية بأسلوب عملي جماعي . وادوار التمثيلية يقوم بها المسترشدون العملاء بحيث يقوم كل مسترشد بالدور الذي يمثل دور العادي في الحياة العملية الواقعية كدور الوالد أو الأخ . أو الزوج أو المدرس أو التلميذ أو الفتى أو الرئيس أو المدير أو الطبيب .. وهكذا . الممثلون هم المسترشدون أنفسهم ويختار كل واحد منهم الدور الذي يرغب في تمثيله والمهم هو .

7-8 أسلوب عرض الوسائل الإيضاحية السمعية والبصرية

حيث يقوم المرشد بعرض مجموعة من الفيديوهات والأشرطة التعليمية التي لها علاقة بمحاور وأهداف البرنامج الإرشادي، ولها علاقة مباشرة بالإشكالات والمواضيع التي يهتم بها أفراد المجموعة الإرشادية، وتكون المادة العلمية المعروضة مختصرة، ويفتح المرشد باب الحوار لمناقشة الأفكار والمواضيع التي عرضت في المادة السمعية البصرية (الشامي، 2004).

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه تتضح أهمية الإرشاد الأسري في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي وأهمية إشراك الوالدين في برامج الطفل التوحيدي، كما يتضح أن الإرشاد الأسري يساهم بشكل جيد في رفع مستوى الوعي لدى الأسرة حول مفهوم التوحد، ويقدم خطوات عملية للأسرة لتقبل ابنها كما هو والمساهمة في تحقيق أعلى درجات التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي للطفل التوحيدي من خلال تطبيق مهارات وفنيات الإرشاد الأسري التي يقدمها المرشد.

الفصل الرابع : التفاعل الاجتماعي للطفل

التوحيدي

مدخل للفصل

- 1- تعريف التفاعل الاجتماعي
- 2- أهمية التفاعل الاجتماعي
- 3- نظريات التفاعل الاجتماعي
- 4- التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي
- 5- مظاهر التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي
- 6- خصائص التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر التفاعل الاجتماعي مفهوماً أساسياً في علم النفس الاجتماعي، لأنه أهم عناصر العلاقات الاجتماعية، وبالتالي التنشئة الاجتماعية، ويتضمن التفاعل الاجتماعي مجموعة توقعات من جانب كل المشاركين فيه. ويتضمن التفاعل الاجتماعي كذلك إدراك الدور الاجتماعي وسلوك الفرد في ضوء المعايير الاجتماعية التي تحدد دوره الاجتماعي وأدوار الآخرين.

ويعرف التفاعل الاجتماعي بالعملية التي يرتبط بها أعضاء الجماعة بعضهم مع بعض عقلياً وعاطفياً وفي الحاجات والرغبات والغايات والمعارف وما شابه ذلك. والتفاعل الاجتماعي هو علاقة متبادلة بين فردين أو أكثر يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر، أو يتوقف سلوك كلٍ منهم على سلوك الآخرين.

1 - تعريف التفاعل الاجتماعي Social Interaction

يعتبر (Erving Goffman) أول من استخدم مصطلح التفاعل الاجتماعي بأسلوب علمي، ويعرف التفاعل الاجتماعي بأنه العملية التي من خلالها يتصرف الفرد ويستجيب لتصرف الآخرين وردود أفعالهم. (Topa, 2001)

ويعرف (Glaeser & Scheinkman, 2001, 27) التفاعل الاجتماعي بأنه "عملية تحدث بين فردين أو أكثر، أو بين مجموعتين أو أكثر؛ بحيث يؤثر كل منهما على الآخر ويتأثر به بشكل تبادلي، ويكون أحدهما مثيرا والآخر مستجيبا له لتحقيق غاية أو هدف محدد."

وعرفه (الخطيب ، 2006) بأنه " أي موقف يتضمن شخصين أو أكثر بحيث يكون فيه سلوك أي من المتفاعلين استجابة لسلوك الآخر معهم، وقد يكون لفظيا أو غير لفظي، أو لفظي وغير لفظي معا، كما قد يكون سلبيا أو إيجابيا".

ويعرف (هنودة، 2013) التفاعل الاجتماعي بأنه "العلاقات الاجتماعية التي تتشكل نتيجة وجود أفراد متجانسين، وهدف مشترك، رغم اختلافاتهم الطبقيّة الاجتماعية ، وحاصل التفاعل فيما بينهم أن تتكون العمليات الاجتماعية كاللتنافس بوجهيه السلبي والإيجابي، والتعاون بتحقيق الانسجام، والصراع، والتكيف كحل للصراع، وسير العملية التربوية، وإعادة التفاعل الاجتماعي حول المادة التعليمية وما يتعلق بها".

يعد التفاعل الاجتماعي من أكثر المفاهيم انتشارا في علم الاجتماع وعلم النفس وهو الأساس في دراسة علم النفس الاجتماعي الذي يتناول كيفية تفاعل الفرد مع البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات وهو الأساس في قيام العديد من النظريات الشخصية ونظريات التعلم والعلاج النفسي، إذ يعد التفاعل الاجتماعي بشكل

عام نوعا من المؤثرات والاستجابات وفي العلوم الاجتماعية يشير إلى سلسلة من المؤثرات والاستجابات ينتج عنها تغيير في الأطراف الداخلة فيما كانت عليه عند البداية، والتفاعل الاجتماعي لا يؤثر في الفرد فحسب بل يؤثر كذلك على القائمين على البرامج أنفسهم بحيث يؤدي ذلك إلى تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعاً للاستجابات التي يستجيب لها الأفراد (وحيد، 2001).

والتفاعل الاجتماعي بين الأفراد له الأثر الكبير في عملية النمو الاجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ فهذا التفاعل يزود الأطفال بخبرات تعليمية عديدة تساعدهم على تعلم المهارات الاجتماعية، وتعلم المهارات اللغوية والحركية وطرق التعبير عن المشاعر والعواطف، وتعرفهم بالقيم الأخلاقية، وقد أكدت الدراسات أن توفر فرص اللقاء بين الأقران تمكنهم من إظهار سلوكهم في إطار تفاعلي يؤدي إلى التأثير المتبادل فيما بينهم وإلى سرعة تطور السلوك الاجتماعي عندهم، الأمر الذي أدى إلى تأكيد بعض البحوث على اعتبار التفاعل مع الأقران ضرورياً لتطور الطفل النفسي والانفعالي والمعرفي بشكل سليم (الخطيب، 1998).

يعرف أبو جادو (2006) التفاعل الاجتماعي بأنه المفهوم الذي يتضمن إدراك الدور الاجتماعي وسلوك الفرد في ضوء المعايير عن طريق اللغة والرموز والإشارات، وتكون النافذة التي يعيش فيها الفرد والجماعة نمط التفاعل الاجتماعي. فالتفاعل الاجتماعي هو تلك العمليات المتبادلة بين طرفين اجتماعيين في موقف أو وسط اجتماعي معين، بحيث يكون سلوك أي منهما منبهاً أو مثيراً لسلوك الطرف الآخر، ويكون التفاعل عادة عبر وسيط معين ويتم ذلك بتبادل رسائل معينة مرتبطة بغاية أو هدف محدد، وتتخذ عمليات التفاعل الاجتماعي أشكالاً ومظاهر متعددة.

يعرف جيلسون التفاعل الاجتماعي بأنه المهارة التي يبدئها الطفل للتعبير عن ذاته، والتواصل مع الآخرين، والإقبال على الأقران والاتصال بهم ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، إلى جانب الاحتكاك بهم، وإقامة صداقات معهم واستعمال الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم. (النجار، 2003، ص 86)

ويشير (رؤوف، 2013) إلى أن مفهوم التفاعل الاجتماعي هو دراسة كيفية تفاعل الفرد في بيئته وما ينتج عن هذا التفاعل من عادات وسلوكيات وقيم واتجاهات، وهو الأساس في قيام العديد من النظريات الشخصية ونظريات التعلم ونظريات العلاج النفسي، إن التفاعل كلمة تشير إلى التأثير المتبادل بين عنصرين أو أكثر، لكل عنصر منها خصائص وتركيب وصفات مميزة.

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن التفاعل الاجتماعي يشير إلى الاستجابة الفعالة التي ينتج عنها التعلم في المواقف الاجتماعية المختلفة، وكل احتكاك أو شعور أو روابط بين الأفراد هي أنواع معينة من التفاعل تتكون نتيجة الاتصال الفكري والعاطفي الذي يعتبر بدوره أساساً لعملية التفاعل وينتقل إلى الأفراد عن طريق اللغة أو الرموز التي يتعامل بها الأفراد والتي بواسطتها توجه سلوكهم وتصرفاتهم في ضوء أنماط اجتماعية مشتركة بين الجميع. (الصابوني، 2007، ص 56).

ويتضمن التفاعل الاجتماعي إدراك الفرد للدور الاجتماعي وحقوقه وواجباته في المجتمع والبيئة التي يعيش فيها في ضوء المعايير عن طريق اللغة والرموز والإشارات، وتكون الثقافة السائدة في المجتمع نمط التفاعل الاجتماعي، ولهذا مهم جدا التركيز على الجانب الثقافي للمجتمع عند دراسة مفهوم التفاعل الاجتماعي (أبو جادو، 2004، ص 86).

إن التفاعل الاجتماعي هو الذي تتم بواسطته ملاحظة الفرد واستجابة الآخرين الذين يتفاعلون معه ويستجيبون لطلباته وسلوكياته، وتحدث هذه العملية على المستوى الواقعي، كما تحدث في المستوى التخيلي الرمزي وتكون استجابة الفرد للآخرين هي نفسها بمثابة منبه لهم والعكس صحيح بالنسبة لهم (غريب، 2009).

ويعد التفاعل الاجتماعي عملية تلقائية وطبيعية تنتج عن طريق التفاعل والاتصال بين الأفراد والجماعات، وتعدّ هذه العملية حيوية وضرورية لا غني للمجتمع الإنساني عنها، كما يركز الباحثون على الدور الأساسي لعملية الاتصال ولثقافة المجتمع في تحديد أنماط التفاعل الاجتماعي للأفراد.

يستخدم التفاعل الاجتماعي للإشارة إلى التأثير المتبادل بين طرفين أو جماعتين صغيرتين أو فرد وجماعة صغيرة أو كبيرة، ويؤثر كل منهما على الآخر، ويجري هذا التفاعل عادة عبر وسيط معين (لغة، أعمال، أشياء، مصالح) وفيه يتم تبادل رسائل محددة تتعلق بهدف أو غاية معينة، وتتخذ عمليات التفاعل الاجتماعي أشكالاً ومظاهر مختلفة تؤدي إلى علاقات اجتماعية معينة (الكندري، 2003).

وهناك عدد من السمات التي تميز الطفل التوحدي وذلك في مجال العلاقات الاجتماعية والتواصل، والعمليات الحسية والحركية وفي اللعب، حيث يفشل الطفل التوحدي في التفاعل مع المقربين منه والقائمين على رعايته، ويفضل الانطواء والجلوس بمفرده معظم الوقت، وتبدو عليه مظاهر غريبة وتقلب في المزاج، ولا يهتم بتكوين علاقات وصدقات مع الآخرين، ويقل استخدامه للإشارات والإيماءات الاجتماعية، ويستخدم الإشارات بدلا من الكلمات، ويبدو كما لو كان أصم، ومن جانب آخر يظهر على سلوك الطفل التوحدي التبدل الانفعالي وعدم الاهتمام بمن حوله، ويفضل العزلة والانطواء والانسحاب في المواقف الاجتماعية، ولا يحب أن يلمسه أحد، وتكون ردة فعله للإحساسات المادية غريبة وغير عادية، ولا يبدي أية مبادرة

للعب التخيلي أو تقليد الآخرين، وتنتابه نوبات غضب وبكاء مستمر دون وجود سبب واضح.

2 - أهمية التفاعل الاجتماعي:

يرى أبو جادو (2006) أن التفاعل الاجتماعي يسهم في تكوين سلوك الانسان؛ فمن خلاله يكتسب الطفل خصائصه الإنسانية، ويتعلم لغة قومه، وثقافة مجتمعه والقيم والتقاليد والعادات، حيث يتعلم الفرد والجماعات أنماطا من السلوك المتنوعة، والاتجاهات التي تنظم العلاقات بين الأفراد وجماعات المجتمع الواحد في إطار القيم السائدة والثقافة والتقاليد الاجتماعية المتعارف عليها. وتبرز أهمية التفاعل الاجتماعي في كونه وسيلة اتصال وتفاهم وتبادل الأفكار بين أفراد المجموعة.

ويعد التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مهم جدا في نمو وتطور الفرد؛ فمن خلال التفاعلات الاجتماعية، يبدأ الفرد يتعلم المهارات الاجتماعية في مرحلة الطفولة، كما يبدأ في ترسيخ الشعور بالثقة بالنفس، ومعرفة ما يتوقعه الآخرون منه؛ حيث تعتبر المراحل الأولى من حياة الطفل والتفاعل داخل الأسرة المنطلق الأساسي لتحقيق التوافق الاجتماعي، وتركز التنمية الاجتماعية للطفل على العلاقة بين الوالدين والطفل ، كما أنه من المهم تعلم الوالدين لمهارات التواصل وتصحيح السلوك الخاطيء للطفل.

وعلى الرغم من أن التفاعلات الاجتماعية للأطفال تحدث في المقام الأول داخل للأسرة، إلا أنهم كلما كبروا ونمو يصبحوا مهتمين أكثر وأكثر في اللعب والتفاعل مع الأطفال الآخرين؛ فمن خلال اللعب مع الآخرين يتعلم الطفل السلوكات الاجتماعية الملائمة مثل: التعاون واحترام الآخرين وممتلكاتهم، ويتعلمون مهارات الاتصال والتواصل، والمهارات المعرفية والحركية؛ حيث تنتقل المهارات الاجتماعية من بناء

العلاقات داخل الأسرة إلى تطوير وبناء العلاقات مع الآخرين من: الزملاء والأصدقاء وكذلك المعلمين في المدارس والكبار في المجتمع. (العتوم، 2008، ص 165).

وقد أشار (Bandura) إلى أن التعلم هو عملية معرفية تحدث في السياق الاجتماعي، سواء من خلال التعليم المباشر أو الملاحظة أو التعزيز بالإجابة، وأن الناس يتعلمون من خلال مراقبة الآخرين من خلال النمذجة في مجموعة التواصل الاجتماعي، والتي بدونها تصعب عملية التعلم.

تعتبر عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين أمر مهم جدا في نمو وتطور الفرد؛ فمن خلال التفاعلات الاجتماعية، يبدأ الفرد يتعلم المهارات الاجتماعية في مرحلة الطفولة، كما يبدأ في ترسيخ الشعور بالنفس، ومعرفة ما يتوقعه البعض الآخر منه؛ حيث إن تفاعل الطفل مع أفراد الأسرة في السنوات الثلاث الأولى من عمره يمهد الطريق له لتحقيق التنمية الاجتماعية، وتركز التنمية الاجتماعية للأطفال على الترابط والتواصل الفعال مع الوالدين ومقدمي الرعاية، والناس المهمين الآخرين في حياة الفرد. كما أنه من المهم تعلم الوالدين لكيفية قراءة سلوكيات طفلهم فذلك يساعد على منع حدوث الصعوبات في وقت لاحق. (جابر، 2004، ص 79)

3 - نظريات التفاعل الاجتماعي

3-1 النظرية السلوكية:

فَسَرَ سِكنر عملية التفاعل الاجتماعي بين الأفراد والجماعات بوجود المؤثر والاستجابة والتعزيز، ويرى سِكنر أن المخلوقات الاجتماعية ليست سلبية في تفاعلها بل إن لديهم المقدرة على الاستجابة للمؤثرات أو المنبهات التي يتلقونها خلال عملية التنشئة الاجتماعية القائمة على التفاعل والشخصية التي تتكون وتشكل الفرد أو الجماعة وهي نتيجة مباشرة لهذا التفاعل، فالتفاعل يتمثل في الاستجابات المتبادلة بين

الأفراد في وسط أو موقف اجتماعي بحيث يشكل سلوك الشخص الواحد مؤشراً أو منبهاً لسلوك الشخص الآخر وهكذا فكل فعل يؤدي استجابة أو استجابات في اطار تبادل المنبهات والاستجابات.

كما أكد إلى أن التفاعل الاجتماعي لا يبدأ ولا يستمر إلا إذا كان المشتركون فيه يتلقون شيئاً من التدعيم أو الإثابة التي تقوم على مبدأ إشباع الحاجة المتبادلة.

تبين أن التفاعل الاجتماعي هو العملية التي يؤثر فيها الناس على بعضهم البعض من خلال تبادل الأفكار والمشاعر وردود الأفعال، وحسب هذه النظرية فإن التفاعل الاجتماعي يبدأ ويستمر عندما يتلقى المشتركون في التفاعل دعماً للتفاعل، كما يحاولون أن يفسروا كيف تنطبق مبادئ التعلم على العلاقات الاجتماعية والإنسانية، ويمتثل التفاعل الاجتماعي في الاستجابة المتبادلة بين الأفراد في وسط اجتماعي بحيث يشكل سلوك الشخص منبهاً لسلوك الآخر ويستدعي إجابة له، ويعود هذا التفسير تاريخياً إلى نظريات التعلم والتي تميل إلى معالجة العلاقات الشخصية بنفس الأسلوب الذي تتعامل فيه مع استجابات عملية التعلم، حيث إننا نميل إلى الرد على المثيرات التي نتلقى عليها الإثابة والتعزيز، ونبتعد عن المثيرات العقابية، تحاشياً لألم العقاب. (حبيو، 1999، ص 65)

ويرى السلوكيون أن التفاعل الاجتماعي يبدأ ويستمر عندما يتلقى المشاركون في التفاعل تشجيعاً ودعماً، فالتفاعل هنا هو إشباع لحاجات الطرفين اللذين يقوم بينهما التفاعل، كما يؤثر طرفا التفاعل على بعضهما البعض من خلال تبادل الأفكار والمشاعر وردود الأفعال.

ويشير أصحاب هذه النظرية إلى أن عملية النمو الاجتماعي هي نتيجة تعلم أنماط السلوك المختلفة التي تم تعزيزها وتتابع تكرارها خلال عملية التنشئة الاجتماعية القائمة على التفاعل (أبو عبيدة، 2007).

فالتفاعل هنا هو إشباع لحاجات الطرفين اللذين يقوم بينهما التفاعل، فالطفل يحصل على ما يريد من والديه، والوالدان يحصلان على ما يريدان من تعلم الطفل للكلام والتواصل اللغوي.

3-2 نظرية نيوكمب:

ينظر نيوكمب إلى التفاعل الاجتماعي وكأنه نوع من الجهاز أو النظام الذي ترتبط أجزأؤه ببعضها، ويتوقف عمل جزء منه على أداء بقية الأجزاء لوظائفها. وعلى هذا الأساس يقوم الناس الذين يحدث بينهم التفاعل بتغيير سلوكهم نتيجة لهذا التفاعل حيث يتعدل سلوك أحد الطرفين إذا حدث تغيير في سلوك الطرف الآخر.

إن نمطاً من العلاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين عند تشابه اتجاهاتهما وآرائهما بالنسبة لشيء أو شخص أو موقف، وإن نمطاً من العلاقة المتوترة غير المتوازنة ينشأ بين الطرفين المتألفين إذا كان كل منهما يحمل أفكاراً أو اتجاهات متبايناً نحو طرف ثالث مشترك. كما ينشأ نمطاً من العلاقة غير المتوازنة بين طرفين غير متألفين حتى ولو كانا متشابهين في مواقفهما واتجاهاتهما بالنسبة للطرف الثالث. وخلاصة ذلك يمكن القول إن نمطاً من العلاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين عندما تتشابه اتجاهاتهما وآرائهما بالنسبة لشيء أو شخص أو موقف معين.

وهكذا يستنتج (نيوكمب) أن مدى الصداقة والود والتجاذب يقوى بين الطرفين الذين تربطهما موقف واتجاهات وأفكار وآراء متشابهة نحو الأشخاص أو الأشياء أو الموقف والآراء ذات الاهتمام المشترك (الشناوي، 2001، ص 97).

3-3 نظرية بيلز:

حاول بيلز دراسة مراحل وأنماط التفاعل الاجتماعي، وحدد مراحل وأنماط عامة في مواقف اجتماعية تجريبية، وحدد (بيلز) عملية التفاعل الاجتماعي في عدة مراحل وأنماط، وتحدث عن التفاعل الاجتماعي على أساس من نتائج دراسته وملاحظاته. ويعرف (بيلز) التفاعل الاجتماعي بأنه السلوك الظاهر للأفراد في موقف معين وفي إطار الجماعات الصغيرة. لذلك اقتصر في بحثه على ملاحظة السلوك الخارجي للمتفاعلين ونظر الى عملية التفاعل كما لو كانت مجرد اتصال من الأفعال والكلمات والرموز والإشارات... الخ بين الأشخاص عبر الزمن. وقدم بيلز نموذجاً لعملية التفاعل الاجتماعي احتل مركزاً هاماً في أساليب البحث في ديناميات الجماعة.

4- نظرية فلدمان:

تستند نظرية التفاعل الاجتماعي لدى (فلدمان) على خاصيتين رئيسيتين، هما: الاستمرار أو التآزر السلوكي بين أعضاء الجماعة والجماعات الأخرى، ومن خلال دراسة قام بها (فلدمان) على (6) جماعات من الأشخاص، وما توصل إليه هو أن التفاعل الاجتماعي مفهوم متعدد يتضمن ثلاثة أبعاد:

1- التكامل الوظيفي:

ويقصد به النشاط المتخصص والمنظم الذي يحقق متطلبات الجماعة من حيث تحقيق أهدافها وتنظيم العلاقات الداخلية فيها والعلاقات الخارجية بينها وبين الجماعات الأخرى.

2- التكامل التفاعلي:

ويعني به التكامل بين الأشخاص من حيث التأثير والتأثر وعلاقة الحب المتبادلة وكل ما يدل على تماسكهم.

3- التكامل المعياري:

ويقصد به التكامل من حيث الاجتماعية أو القواعد المتعارف عليها التي تضبط سلوك الأفراد في الجماعة.

3-5 نظرية سيبسمونس وتيوري (Sabsmons Theory):

تشير هذه النظرية إلى أن الأفراد يميلون إلى تغيير أحكامهم وقراراتهم في الحالات التي يكون فيها التوتر واضطراب في العلاقة أكثر منه في المواقف المتوازنة والطبيعية، وبصورة عامة يميل الأفراد إلى تبني أحكام وأفكار مشابهة لتلك الأحكام التي يتبناها أو تصدر من الأشخاص الذين يتأثرون بهم ويحبونهم، ومخالفة أحكام من لا يحبونهم، ولقد أشارت الدراسات التي قام بها سابمسون إلى أن العلاقات المتوازنة في نطاق التفاعل الاجتماعي ناتجة عن:

- اعتقاد أحد الطرفين أن الطرف الآخر الذي نحب يتبنى نفس القيم والمبادئ والأفكار التي يحملها أو تكون مشابهة لها.

- اعتقاد أحد الطرفين أن الطرف الآخر الذي لا نحب لا يحمل الآراء والقيم والمعتقدات نفسها أو الشبيهة لتلك التي يحملها.

بينما تنتج العلاقات غير المتوازنة وفقا لتجارب سابمسون عن:

- اعتقاد أحد الطرفين أن الطرف الآخر الذي يحب يتبنى أفكارا تخالف معتقداته وأفكاره.

- اعتقاد أحد الطرفين أن الطرف الآخر الذي لا يحب يتبنى أفكارا تشابه أفكاره وتصوراته.

وفي الحالتين فإن لأهمية الرأي والحكم أو القيمة أثرا كبيرا في وحدة أو قوة العلاقة الناشئة عن الموقف، وذلك لأنه يؤدي اهتماما أكبر للأمور المهمة والخطيرة التي تؤثر في حياته وفي مواقفه وفي تكيفه مع البيئة الاجتماعية أكثر من تلك التي تكون ذات أثر محدود كالأحكام المتعلقة بالأكل والشرب مقارنة بالأحكام المتعلقة بفلسفة الحياة أو

القيم الأخلاقية والتربوية والاجتماعية أو الدينية أو السياسية (أبو عبيدة، 2007، ص 129).

4 - التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي.

يُعد التفاعل الاجتماعي الأساس في دراسة علم النفس الاجتماعي الذي يتناول دراسة كيفية تفاعل الفرد في البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من تعديل على السلوك، كما ارتبط بالتفاعل الاجتماعي العديد من نظريات الشخصية ونظريات التعلم، وبعد التفاعل الاجتماعي عملية مستمرة قائمة على علاقات متبادلة بين مجموعة من البشر يشتركون في الحاجات والرغبات والأهداف بصورة ما، مما يؤثر في الفرد والجماعة ويؤدي إلى تعديل السلوك نحو ما تؤمن به الجماعة. يُعرف التفاعل الاجتماعي بأنه عمليات متبادلة بين طرفين في وسط اجتماعي عبر وسيط؛ مثل اللغة أو ما يقوم مقامها كالإشارات والإيماءات أو الحركات، ويتم خلالها تبادل التواصل لتحقيق هدف مشترك.

يعد التفاعل الاجتماعي أحد أهم المعايير الأساسية في الحكم على كفاءة الفرد الاجتماعية، حيث لا يستطيع الإنسان العيش وحيدا دون الحاجة إلى الآخر، فالإنسان اجتماعي بطبعه، يتفاعل مع المحيط الذي يعيش فيه، سواء على المستوى الأسري أو الاجتماعي، أو جماعة الرفاق، أو مكان العمل.

وعند الحديث عن الأطفال التوحديين، فإن موضوع التفاعل الاجتماعي يعد أحد المعايير الأساسية في التشخيص، ويعرف التوحد حسب الجمعية الأمريكية للتوحد بأنه: نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، وتكون نتائج الاضطرابات نيورولوجية تؤثر في وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، ويجدون

صعوبة في التواصل مع الآخر، سواء كان لفظيا أو غير لفظي. (الملغوث، 2006، ص 28)

يرى الفوزان (2007) أن الأطفال التوحيدين يعانون من قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي؛ نتيجة قصور في المهارات اللغوية، كما أنهم يعانون من مشاكل في السلوك الاجتماعي، نتيجة قصور في مهارات الفهم والإدراك للمهارات الاجتماعية، ونتيجة لذلك فإنهم يحتاجون إلى التدريب والتأهيل على العديد من المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية، وتساعدهم على التكيف مع المواقف المختلفة.

ويشير (عبد الرحمان، 2004) إلى أن الأطفال التوحيدين يواجهون الفشل التام أو شبه التام في مختلف أشكال العلاقات الاجتماعية، ويتميزون بالقصور في العلاقات الاجتماعية المتبادلة، وذلك نتيجة لنقص الاستجابات والاهتمام بالآخرين وخصوصا التفاعل الاجتماعي.

وبالتالي نجد أن التفاعل الاجتماعي يعد من أبرز المعايير الأساسية في تشخيص التوحد، والذي يحتاج إلى بذل الباحثين والمتخصصين بمجال التربية الخاصة والتوحد المزيد من الجهد للعمل على تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيدين.

وفي ضوء ما سبق يعرف الباحث التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد على أنه العملية التي من خلالها يعبر الطفل عن ذاته للآخرين والمحيطين به، ويتجلى ذلك من خلال التواصل اللفظي وغير اللفظي ومن خلال التعاطف والتواصل مع الآخرين إلا أن الطفل التوحيدي يجد صعوبات كبيرة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين نتيجة لوجود قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي لديه، ويظهر ذلك على شكل قصور في

التواصل والتفاعل الاجتماعي؛ نتيجة قصور في المهارات اللغوية، كما أنهم يعانون من مشاكل في السلوك الاجتماعي، نتيجة قصور في مهارات الفهم والإدراك للمهارات الاجتماعية.

5 - مظاهر التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي

يشير الصمادي (2007) إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي (استقبال المعلومة المعرفية والانفعالية وإيصالها إلى الآخرين من خلال تعبيرات الوجه والجسم ونغمة الكلام)، وتعتبر المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص التوحد، ويوضح المظاهر التي تدل على مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى أفراد التوحد المظاهر التالية:

1-5 عدم التواصل البصري:

يتميز الأطفال التوحديين بتجنب التواصل البصري مع الآخرين، وبذلك فإنهم يفتقدون معرفة أفكار الآخرين ورغباتهم وتلمس مشاعرهم وقراءة ما يجوب في خاطرهم، حيث يظهر ذلك عند التواصل مع الطفل التوحدي فعند مناداته باسمه فهو يتجنب التواصل البصري المباشر، وعند الحديث مع الأم أو المربي أو أي شخص فهو يلجأ إلى اللعب الغير مفهوم وعدم التواصل المباشر مع الآخر لطلب شيء يحتاجه فيكتفي فقط بالطلب بالإشارة ولا يعير اهتمام للتواصل البصري.

2-5 مشكلات في اللعب:

يعاني الأطفال التوحديون من مشكلات في اللعب وعدم توافق سلوكياتهم مع أقرانهم من الأطفال أثناء اللعب، ومن أهم خصائص لعب أطفال التوحد الافتقار إلى اللعب الرمزي وكذلك إلى التخيل والإبداع وإلى عدم الاهتمام بنوعية الألعاب

والتهور أثناء اللعب، ويظهر ذلك أثناء اللعب فنجد أن الطفل التوحدي لا يهتم برمزية الألعاب بقدر اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة لتلك الألعاب والاهتمام بحديثات تافهة في تلك اللعبة، ويميلون إلى الروتين وعدم الانتقال من لعبة إلى أخرى.

5-3 صعوبة في فهم مشاعر الآخرين:

يعاني الأطفال التوحديون من صعوبات في فهم وتفسير تعبيرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية وبالتالي فإن لديهم تجاهل لمشاعر الآخرين، كما أن لديهم صعوبة في استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي واستخدام لغة الجسد بما يتناسب مع الموقف الاجتماعي، حيث لا يبدي الطفل التوحدي أية مشاعر أو سلوكيات تتوافق مع الموقف الذي يصدره الشخص القريب منه، ويجد صعوبة في فهم محتوى الرسالة العاطفية التي تصدر من الآخر حتى ولو كانت الأم ففي بعض الأحيان يقوم الطفل التوحدي بردة فعل لا تتناسب مع الموقف الاجتماعي.

5-4 عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها:

بسبب الانطواء والانعزال، فإن أطفال التوحد يجدون صعوبات في تكوين صداقات مع الآخرين والاحتفاظ بها، حيث إنهم يجهلون محتوى المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم وعيهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع. وغالبا ما يلاحظ بعض آباء أطفال التوحد أن الطفل التوحدي في مرحلة الرضاعة لا يستجيب بطريقة طبيعية للحضن والعناق، وأنه لا يظهر استجابة مميزة بين التفاعل مع الأم والأب وبين التواصل مع الغرباء، كما أنهم لا يبتسمون في المواقف الاجتماعية التي

تستدعي الابتسامة ، أو قد يضحكون في مواقف لا يكون فيه مثير أو حاجة للضحك.

ويشير الفوزان (2007) إلى بعض المظاهر الاجتماعية الشاذة (غير السوية) التي يعاني منها الطفل التوحيدي، وهي كالآتي:

- عدم الاستجابة والتواصل مع الآخرين.
- يميل إلى الانسحاب من الحياة، ويتوقع مع ذاته.
- يتعامل مع الآخرين بدون هدف
- لا يظهر أي اهتمام للآخرين ولا يعنيه أمرهم.
- لديه صعوبات في التواصل البصري.
- يتعامل مع الآخرين بدون وعي.
- لديه صعوبات في القيام بسلوكيات تتوافق مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه.
- لديه صعوبة في إدراك مشاعر الآخرين.
- يفتقد إلى اللباقة الاجتماعية.
- لا يهتم بتكوين صداقات مع الآخرين.

من خلال ما سبق يرى الباحث أنه من الضروري إشراك الأسرة في تدريب الطفل التوحيدي على مهارات التفاعل الاجتماعي، ويكون التدريب منذ الصغر أحسن حل، ما يسمى بالتدخل المبكر، حيث تعتبر عملية التدريب المستمر وعدم ترك الطفل لوحده لفترات طويلة من أنجح الحلول للتخفيف من عزلة الطفل التوحيدي، وتنمية قدراته ومهاراته للتفاعل بشكل أحسن في البيئة التي يعيش فيها.

ويرى الباحث من خلال التواصل مع بعض الأطفال التوحديين ومن خلال التواصل مع بعض المراكز المتخصصة في مجال التوحد أن أطفال التوحد يتجنبون التواصل المباشر بالعين مع الآخرين، وكثيرا ما يتجاهلون وجود شخص جديد معهم ولا يهتمون بوجوده، بينما يركزون على أشياء مادية أماهم أو أجزاء منها كبعض الألعاب مثلا أو أشياء صغيرة وتافهة بالنسبة للآخرين، ويبدو من خلال مزاج الطفل التوحدي أنه غير مهتم تماما بتكوين صداقات مع الآخرين، ويفتقدون لمهارات التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي ومهارات التعاطف واللعب مع الآخرين وهي المجالات التي ركز عليها الباحث في بناء البرنامج الإرشادي الأسري لأمهات أطفال التوحد.

6 - خصائص التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي:

يتضمن التفاعل الاجتماعي التأثير المتبادل لسلوك الأفراد والجماعات، والذي يتم عن طريق التواصل. ويمكن تعريف التفاعل الاجتماعي بأنه: العملية المتبادلة بين طرفين (فردين أو جماعتين) في موقف أو وسط اجتماعي معين، بحيث يكون سلوك أي منهما منبها للآخر، ويكون التفاعل عبر وسيط معين (اللغة، الأعمال، أشياء) (جابر، 2004، ص122).

ويتم التفاعل الاجتماعي عبر وسائط مختلفة ومتنوعة يمكن تصنيفها إلى:

الوسائط اللفظية:

وتتضمن اللغة المستخدمة بأشكالها وأنماطها المختلفة، مثل إعطاء تعليمات، طرح أسئلة، ويتأثر هذا الوسيط بالصوت والنبرة، والسرعة والوقت، والصمت والإصغاء، والألفاظ والمعاني، وفرص التبادل والتفاعل.

الوسائط غير اللفظية:

وتتضمن كل ما هو غير لفظي مثل الحركات والإيماءات، وتعابير الوجه والأصوات،

وبما أن التفاعل الاجتماعي والتواصل بين الأفراد هو الأساس في حياة الإنسانية، فنجد أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد لديهم قصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل وتظهر الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي في:

العزلة الاجتماعية وضعف العلاقات مع الآخرين.

تظهر الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي في فترة الطفولة وتظهر في شكل اضطراب في اللغة، والتفاعل الاجتماعي، واللعب الرمزي؛ فيميلون إلى عزل أنفسهم عن العالم الخارجي حتى ولو كانوا في قاعة مليئة بالأشخاص أو المقربين.

وأحد العلامات المبكرة لاضطراب التوحد تتمثل في الإخفاق في إظهار التفضيلات والاستجابات الاجتماعية في العام الأول من العمر، على الرغم من أنه ليس جميع الأطفال الذين يصابون بالتوحد فيما بعد يفقدون إلى تلك القدرات، فإن العديد من آباء الأطفال المصابين باضطراب التوحد قد قرروا أن أطفالهم في مرحلة الرضاعة كانوا شديدي الهدوء ولا ينادون، وأنهم كانوا يبكون أحياناً مصابين بالصمم ولا يستجيبون للأصوات أو النداءات، كما أنهم يبذلون محاولات أقل لجلب انتباه الآخرين، وكانوا أقل تطلعا للاشتراك في الألعاب الاجتماعية المبكرة، والتي تتضمن الابتسام في وجوه الآخرين أو إصدار الأصوات لهم، وكل تلك الإعاقات ترتبط بمشكلة أساسية في التواصل مع الآخرين، وحتى قبل أن تصبح اللغة هي أهم وسيلة للتواصل (Volkmar, 2007).

وعن مظاهر التقليد عند أطفال التوحد فتشير (الشامي، 2004) إلى أن مهارات التقليد تكون غائبة لدى أطفال التوحد في سن 18 شهر إلى خمس سنوات، أوست سنوات، فقد أظهرت الدراسات أنه عندما يكبر الأطفال التوحديون ويبلغون سن دخول المدرسة يستطيعون تقليد التعبيرات الوجهية، وأنه عندما يطلب من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تقليد حركات اليد يظهرون عجزا كبيرا في ذلك مقارنة مع أشخاص عاديين من نفس مستوى عمرهم.

ويتميز الطفل التوحدي بوجود قصور في الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي وقلة المبادرات الفردية للتواصل واللعب والتعاون مع الأقران، ويفضل الكثير من أطفال ذوي اضطراب التوحد العزلة والانفراد، ويغيب اللعب التبادلي دائما لديهم، ويظهر العجز الاجتماعي في صعوبة التواصل واحترام الآخر، وأشارت الدراسات التي اعتمدت على الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل التوحدي إلى صعوبة إيجاد علاقات نموذجية مع الأقران مقارنة بذوي الإعاقات النمائية والمعرفية الأخرى، حيث أشارت الدراسات إلى صعوبة تحديد معايير الصداقة، وزيادة مشاعر العزلة والوحدة.

الإخفاق في فهم العلاقات مع الآخرين والاستجابة لمشاعر وعواطف الآخرين.

يواجه كثير من الأطفال المصابين باضطراب التوحد صعوبات اجتماعية، حتى بعد تقدمهم في العمر كما أنهم يجدون صعوبة في فهم النواحي الغير لفظية من التواصل والتبادل الاجتماعي، وفهم أفكار الآخرين والمشاركين في محادثتهم، كما يجد الأفراد صعوبة في فهم مشاعر ورغبات الطفل التوحدي، وهذا العجز في النمو الاجتماعي من العلامات البارزة للتوحد، لذا نجد أن الطفل التوحدي يخفق في تكوين صداقات مع الأقران في نفس العمر، ونتيجة لذلك فإن أطفال التوحديين لا يستجيبون بشكل مسبق للأفراد البالغين ومطالبهم، ويفسر البالغون هذه التصرفات على أنها تصرفات سلبية تشير لموقف معين، بالإضافة إلى أنه يفتقد التجهيز

المسبق للإعداد للاستجابة، وإلى الفهم الضروري للموقف الاجتماعي لإظهار الاستجابة بشكل مباشر ومناسب (ريتا وآخرون، 2007).

ويظهر القصور في الجانب الانفعالي في ضعف علاقة الطفل التوحدي مع أمه وأبيه والغرباء، فنجده لا يسلم على أحد، ولا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه، وكذلك لا يستمتع لوجود الآخرين، ولا يشاركونهم اهتماماتهم، فلا يتفاعل مع الآخرين، ولا يستطيع أن يتعرف على مشاعرهم، أو يتعامل معها بصورة صحيحة، ونجد أن لديهم نقصاً في التعاطف بشكل صحيح، أو أنهم لا يقدرّون مشاعر الآخرين.

إضافة إلى ذلك فإن أطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم قصور واضح في سلوك التعلق بالآخرين، فهم لا يستطيعون الاستجابة لانفعالات الآخرين، أو تكوين تعلق وجداني مقبول بهم، كذلك لا يلجؤون إلى الإقبال على الوالدين عند العودة من العمل، ولا يقومون بأي إشارة لإبداء التحية لهما، أو الترحيب بهما، كذلك يتميز الأطفال التوحديون بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، كإقامة علاقات صداقة تقليدية، إضافة إلى ذلك فإنه تنقصهم المهارات الضرورية لتلك العلاقات. (عبد الله، 2002، ص 98).

اضطراب في اللعب واللعب الجماعي مع الآخرين.

يعتبر اللعب أساساً في تطور الأطفال فله تأثير على النواحي الإدراكية واللغوية والاجتماعية لحياة أي طفل.

يفتقد الطفل التوحدي إلى اللعب الرمزي (التمثيلي)، كأن يتخيل أن "القلم سيف"، ويميل إلى اللعب الحسي مع الأشياء المحيطة به، وذلك بسبب وجود اضطراب عصبي لديه، ونجد أن اللعب الوظيفي يكون أقل عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الأطفال العاديين، فنرى أن الأطفال العاديين يستخدمون الألعاب

مستفيدين من كامل امكاناتها ومميزاتها، أما أطفال التوحد فإنهم يهتمون بخاصية أو اثنتين من خصائص اللعبة، ومن هذا المنطلق نجد كذلك أن الأطفال التوحيديين يتعلمون اللعب بالدمى حسب وظائفها، وذلك عندما يتحسن تطوّرهم العقلي، وتتطور قدرتهم اللغوية، إلا أن استكشافهم لكل خصائص الدمى أو الألعاب الأخرى يبقى محدوداً (الشامي، 2004).

ويؤكد فرنسيس (Francis) كما جاء في سهى نصر (2002) أن الأطفال التوحيديين يفضلون اللعب الفردي، ولا يشاركون في اللعب الجماعي، وإذا شارك الأطفال الآخرون فإنهم يتعاملون مع هؤلاء الأطفال كآلات دون انفعال أو تواصل؛ وذلك بسبب ضعف التواصل والتخيل، وهم لا يستطيعون الاندماج في اللعب لمدة طويلة، حيث يكون محدوداً ومتكرراً، ويفضل الطفل التوحيدي اللعب بلعبة معينة لا غيرها إلا إذا أراد ذلك، مثل: تدوير قرص، أو صف السيارات في نمط وشكل واحد؛ لذلك نجد أنهم يفتقدون إلى الارتباط الاجتماعي أو تكوين علاقات اجتماعية، إضافة إلى ذلك نجد أن المشاركة في اللعب مع الآخرين تكون دون مشاعر ولا أحاسيس، أما البعض الآخر ممن طوّروا مستويات متقدمة من المهارات الإدراكية واللغوية فهم يظهرون رغبتهم في اللعب مع الآخرين، إلا أنهم يفتقدون إلى الطرق المناسبة للمشاركة في اللعب.

من خلال العرض السابق يمكن تلخيص الخصائص الاجتماعية للأطفال التوحيديين في المحاور التالية:

أ) التفاعل الاجتماعي:

(1) قصور في التفاعل الاجتماعي، والاستجابة لمشاعر الآخرين.

(2) لا يبالي بوجود الآخرين، ولا يفرح بقدوم الآخرين حتى لو كان أبويه.

- 3) صعوبة الاشتراك في عمليات التفاعل الاجتماعي المتبادل.
- 4) صعوبة التكيف والالتزام بالقواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي.
- 5) صعوبة المبادرة أو مشاركة الآخرين بشكل ملائم في المواقف الاجتماعية.
- 6) صعوبة المبادرة بالمحادثات وانهاؤها.

ب) التواصل الاجتماعي:

- 1) صعوبة المحافظة على التواصل البصري أثناء المحادثة
- 2) صعوبة الانتباه إلى النواحي غير اللفظية من التواصل مثل الإشارات وتعبيرات الوجه.
- 3) صعوبة الانتقال بين مواضيع المحادثة.
- 4) صعوبة الشعور بالمشاركة الوجدانية؛ لأنهم يميلون إلى إعطاء المشاعر بشكل عقلائي.
- 5) صعوبة إظهار سلوك اجتماعي مناسب للسن

ج) أنشطة اللعب:

- 1) لا يستطيع أن يكتسب مهارة اللعب التبادلي، إلا بعد التدريب عليها.
- 2) الفشل في تكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين أثناء اللعب.
- 3) قصور في اللعب الرمزي التخيلي، ومشاركة الآخرين.
- 4) صعوبة الانتقال بين الأنشطة والألعاب المفضلة وغير المفضلة.

(John & Wilson, 2006, 55).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يمكن أن نستنتج أن التفاعل الاجتماعي من المفاهيم المهمة جدا والمؤثرة على النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للإنسان، وأن أطفال التوحد بحاجة إلى من يخفف عنهم الانطواء والعزلة ويساهم في الرفع من مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم، حيث أن أطفال التوحد يتجنبون التواصل المباشر بالعين مع الآخرين، وكثيرا ما يتجاهلون وجود شخص جديد معهم ولا يهتمون بوجوده، بينما يركزون على أشياء مادية أماهم أو أجزاء منها كبعض الألعاب مثلا أو أشياء صغيرة وتافهة بالنسبة للآخرين، ويبدو من خلال مزاج الطفل التوحدي أنه غير مهتم تماما بتكوين صداقات مع الآخرين.



الباب الثاني
الجانب الميداني

الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد.

- 1- المنهج المستخدم في الدراسة.
 - 2- متغيرات الدراسة.
 - 3- الدراسة الاستطلاعية.
 - 4- عينة الدراسة.
 - 5- أدوات الدراسة.
 - 6- الدراسة الأساسية
 - 7- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
 - 8- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد :

تتصف الأبحاث العلمية الرصينة بخطواتها الدقيقة المنظمة، وجودة الأدوات العلمية المستخدمة فيها ، وفي هذا الفصل نتناول بالترتيب والتفصيل عرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي تتمثل في المنهج المتبع في الدراسة، متغيرات الدراسة، العينة التي شملتها الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات، كما سيتم تقديم شرح تفصيلي للبرنامج الإرشادي من حيث خطوات تصميمه في الدراسة والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ومن تم الدراسة الأساسية وحدودها وأخيرا الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة .

1 - المنهج المستخدم في الدراسة:

يرى (ملحم ،2002، ص: 36) :ان المنهج التجريبي هو عبارة عن تغير عمدي ومضبوط للشروط المحددة لحدث ما ، مع ملاحظة التغيرات الواقعة في ذات الحدث وتفسيرها .

واعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي باعتبارها دراسة تجريبية، تم الاعتماد على التصميم ذي المجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة من أمهات أطفال التوحد المسجلات في مؤسسة مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل التوحدي حيث تتعرض المجموعتين لاختبار قبلي (مستوى التفاعل الاجتماعي) قبل إدخال المتغير التجريبي ثم يعرض الباحث المجموعة التجريبية للمتغير التجريبي وهو البرنامج

الإرشادي أما المجموعة الضابطة فلا تخضع للمتغير التجريبي ثم بعد نهاية البرنامج يقارن الباحث بين نتائج المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.

2 - متغيرات الدراسة:

وتتمثل هذه المتغيرات في المتغير التابع والمستقل

المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي الأسري المقدم للأمهات

المتغير التابع: التفاعل الاجتماعي

المتغير التابع يتأثر بخصائص الأفراد الذين تجرى عليهم التجربة، لذا يفترض في المنهج التجريبي أن يجري الباحث تجربته على مجموعتين متكافئتين بحيث لا يكون هناك أية فروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية إلا دخول المتغير التجريبي، لذلك تم الاعتماد على التصميم ذي المجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة من أمهات أطفال التوحد المسجلات في مؤسسة مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل التوحدي، وقد اعتمد الباحث على معيار أساسي في العينة وهو حصول الأم على درجة متوسطة أو دون المتوسط في مقياس التفاعل الاجتماعي لابنها التوحدي للمشاركة في العينة حتى يستطيع الباحث أن يقيس الفرق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية باعتبار أن كل أفراد المجموعة تحصلوا على درجة متوسطة أو دون المتوسط قبل بدء البرنامج.

3 - الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أهم عنصر لإجراء الدراسة الميدانية ، وذلك من خلال العينة المختارة ، تهدف إلى التحقق من صحة أداة جمع البيانات وصلاحيتها للتطبيق ومعرفة الصعوبات التي يمكن أن تؤثر على نتائج البحث ومحاولة ضبطها والتحكم فيها.

3-1 حدود الدراسة الاستطلاعية :

3-2 الحدود الزمانية : تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر جانفي.

3-3 الحدود المكانية : تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في مؤسسة مساري لتكوين الأم

وتدريب الطفل

3-4 الحدود البشرية : تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) أم للأطفال التوحيدين وتتراوح أعمارهن ما بين (30 إلى 54) سنة، وتم اختيارهن بشكل عشوائي وطبق عليهم الاستبيان الخاص بالدراسة.

4 - عينة الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة قدرت ب(18) أم من أمهات لديهن اطفال التوحد تتراوح أعمارهن بين 30 إلى 51 سنة والمسجلات في مركز مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل بني يزقن غرداية في السنة الدراسية 2019/2018، حيث قسم الباحث العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ب(9) أمهات، ومجموعة ضابطة ب(9) أمهات.

جدول رقم(1): يوضح توزيع عدد أفراد العينة التجريبية والضابطة

العينة	عدد أفراد العينة	عمر الأم		عدد الأولاد للأم	
		41-30	51-42	3-1	6-4
العينة التجريبية	9	5	4	4	5
العينة الضابطة	9	6	3	4	5

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن عينة الدراسة تكونت من 18 أم طفل توحيدي قسمت بين مجموعتين تجريبية (9) أمهات وضابطة (9) أمهات، تراوحت أعمارهن ما بين (30-51) سنة، حيث بلغ عدد الأمهات التي تتراوح أعمارهن بين(30-41) سنة (5) أمهات في العينة التجريبية و(6) أمهات في العينة الضابطة، في حين بلغ عدد الأمهات التي تتراوح أعمارهن بين(42-51) سنة (4) أمهات في العينة التجريبية (3) أمهات في العينة الضابطة، في حين تراوح عدد الأطفال لدى الأمهات عينة الدراسة ما بين(1-6) أطفال، حيث بلغ عدد الأمهات التي لديها عدد بين(1-3) أطفال (4) أمهات في العينة التجريبية وفي العينة الضابطة، في حين بلغ عدد الأمهات التي لديها عدد بين (4-6) أطفال (5) أمهات في العينة التجريبية و(5) أمهات في العينة الضابطة.

- تم تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري وتكوين الأمهات من طرف الباحث، وذلك حرصاً على تنفيذ محتوى البرنامج وتجسيد أهداف كل جلسة إرشادية والهدف العام من البرنامج وهو تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي من خلال تكوين وتدريب الأم على طرق التواصل والتفاعل الجيدة مع الطفل التوحيدي بالإضافة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.

5- أدوات الدراسة:**1-5 مقياس التفاعل الاجتماعي:**

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي الذي طوره وأعدته الباحثة فادية خالد مصطفى (2017)، حيث يتكون المقياس من 38 فقرة موزعة على ثلاث أبعاد للتفاعل الاجتماعي وهي:

البعد الأول: مهارات التواصل غير اللفظي (تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات) ويحتوي على 12 فقرة

البعد الثاني: مهارات التواصل اللفظي ويحتوي على 9 فقرات

البعد الثالث: التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية (في الأنشطة والألعاب الجماعية) ويشمل 17 فقرة.

وتكون الإجابة على هذه الفقرات وفق تدرج ليكارت الثلاثي وهو: دائماً، أحياناً،

أبداً.

وقد أعطيت درجات تتراوح ما بين الدرجة (2) لأعلى إجابة (دائماً) والدرجة (0) لأدنى درجة. وتبلغ الدرجة الكلية للمقياس (76) كأعلى درجة و(0) كأدنى درجة.

1-1-5 الخصائص السيكومترية للأداة الأولى : استبيان التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.

لا يمكن لأي باحث تصميم أداة لجمع البيانات وتطبيقها مباشرة دون التأكد من صلاحيتها لقياس ما وضعت له، إذ أن هناك عدة سمات أساسية تعطي للأداة القدرة لقياس الظاهرة المراد قياسها وهما: الصدق والثبات .

5-1-2/ صدق المحكمين:

لقد تم الاعتماد في تقدير صدق أداة الدراسة على نوعين من الصدق ، بحيث أولاً تطبق صدق المحكمين ، حيث عرضت فقرات الاستبيان على 05 محكمين من أساتذة علم النفس والتربية وذلك لإبداء رأيهم فيما يلي:

1- مدى ملاءمة الأبعاد للموضوع

2- مدى انتماء الفقرات لأبعادها

- 3- مدى ملائمة البدائل لل فقرات
- 4- مدى وضوح الأسئلة أي عبارات البنود بالنسبة للعينة المدروسة ، وذلك على أساس أن مستواها التعليمي بسيط.
- 5 - مدى ملائمة التعليمات المقدمة
- 6 - مدى وضوح المثال التوضيحي
- خلاصة التحكيم : بعد رد كل النسخ المقدمة للأساتذة المحكمين كانت نتائج التحكيم كالتالي:

1- مدى ملائمة الأبعاد للموضوع :

جاءت نتيجة التحكيم كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (02) يوضح آراء المحكمين حول مدى ملائمة الأبعاد للموضوع

فقرات كل بعد	ملائم	غير ملائم
مهارات التواصل غير اللفظي (تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات)	05 محكمين	00
مهارات التواصل اللفظي	05 محكمين	00
التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية (الأنشطة والألعاب الجماعية)	05 محكمين	00

من خلال الجدول رقم (02) يلاحظ أن رأي السادة الخبراء أنه تم المصادقة بالأغلبية (05) محكمين على أبعاد الاستبيان وأنها ملائمة للموضوع.

2- مدى قياس الفقرات للأبعاد المقياس :

الجدول رقم (03) يوضح آراء المحكمين حول مدى ملائمة الفقرات لأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي

عدد الفقرات المصادق عليها من طرف المحكمين					
05 محكمين	04 محكمين	03 محكمين	02 محكمين	محكم واحد	أبعاد الاستبيان
1- 3- 5- 8	2- 7- 9- 10	4- 6			مهارات التواصل غير اللفظي (تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات)
13- 17- 19	11- 12				مهارات التواصل اللفظي
22- 24	23			38	التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية (الأنشطة والألعاب الجماعية)
26- 27- 29	25- 28				
31- 33- 34	30- 32				
37	35- 36				

من خلال الجدول السابق رقم (03) نلاحظ أن بعد مهارات التواصل غير اللفظي والذي يضم 10 فقرات قد تم المصادقة على (4) فقرات من طرف 5 محكمين وهذه الفقرات (1- 3- 5- 8) أما الفقرات (2- 7- 9- 10) تمت المصادقة عنه من طرف 4 محكمين أما الفقرات الأخرى (4 - 6) فقد تم المصادقة عليه من طرف 3 محكمين. ومن خلال الجدول أيضا نلاحظ أن بعد مهارات التواصل اللفظي والذي يضم 11 فقرة فقد تم المصادقة على (6) فقرات وهي (13 - 14 - 16 - 17 - 19) من طرف 5 محكمين، أما الفقرات (11- 12- 15- 18- 19) فقد تم المصادقة عليه من طرف (4) محكمين، وفي الأخير نجد البعد الثالث والأخير وهو بعد التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية والذي يضم 16 فقرة حيث أن 5 محكمين صادقوا على (9) بنود وهي الفقرات (22- 24 - 26 - 27- 29- 31- 33- 34- 37) أما الفقرات (23- 25- 28- 30- 32- 35- 36) فقد صادقوا عليهما 4 محكمين، فيما

صادق على الفقرة 38 محكم واحد، وهذا ما جعل الباحث يستبعد الفقرة 38 من المقياس بسبب وجود فقرة مشابهة وهي " ينتظر دوره دون تدمير لأداء نشاط معين" البند المشابه له " يؤدي نشاط مع مجموعة من زملائه دون تدمير"

3- كفاية عدد الفقرات في كل بعد :

جاءت نتيجة التحكيم الخاص بكفاية عدد الفقرات في كل بعد كما في الجدول التالي :

جدول رقم (04) يوضح نتائج التحكيم الخاص بكفاية عدد الفقرات في كل بعد

البعد	عدد فقراته	عدد المحكمين	
		كاف	غير كاف
مهارات التواصل غير اللفظي (تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات)	10	05	00
مهارات التواصل اللفظي	11	05	00
التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية (الأنشطة والألعاب الجماعية)	16	05	00

يتضح من خلال الجدول (4) أن كل المحكمين رأوا أن عدد فقرات كل من الأبعاد الثلاثة أنها كافية.

4- مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات :

تم وضع 3 بدائل للأجوبة (دائماً، أحيانا ، أبدا) حيث طلب من السادة المحكمين تحديد مدى ملاءمتها للفقرات وذلك بوضع علامة (x) في إحدى خانات الجدول (ملائمة ، غير ملائمة) مع تقديم البديل في حالة ما إذا لم تكن البدائل مناسبة ، والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (05) يوضح نتائج صدق المحكمين المتعلقة بمدى ملائمة بدائل الأجوبة

البدائل	عدد المحكمين	
	ملائمة	ملائمة
دائماً ، أحيانا ، أبدا	05	00
اقتراح البديل	00	00

يتضح من الجدول (5) أن كل المحكمين أشاروا إلى أن البدائل ملائمة ويمكن الاعتماد عليها في أداة البحث.

5 - مدى وضوح التعليمات المقدمة وشموليتها :

عرض التعليمات الموجهة لعينة الدراسة والتي تشرح كيفية الإجابة والتعامل مع الأداة ، للتحكيم وذلك بغرض معرفة مدى وضوحها، وطلب من السادة المحكمين إبداء رأيهم في هذا الشأن (مدى وضوح هذه التعليمات) .وذلك بوضع علامة (x) في إحدى خانات الجدول (واضحة ، وغير واضحة) مع تقديم البديل في حالة عدم وضوحها ، ونتائج التحكيم مبينة في الجدول الموالي :

جدول (06) يوضح نتائج صدق المحكمين المتعلقة بمدى وضوح التعليمات المقدمة لعينة الدراسة

التعليمات		إجابات المحكمين	
		واضحة جدا	غير واضحة
		اقتراح البديل	
التعليمات الموجهة لعينة الدراسة	05	00	00

يوضح الجدول رقم (06) ، أنه تم المصادقة بالأغلبية (5) محكمين على وضوح التعليمات.

6- مدى وضوح المثال التوضيحي المقدم رفقة التعليمات :

تم عرض المثال الذي يوضح للعينة طريقة الإجابة النموذجية على الفقرات على السادة الخبراء للتحكيم ، وطلب منهم تدوين رأيهم بوضع علامة (x) في إحدى خانات الجدول (مناسب ، غير مناسب) مع تقديم البديل في حالة عدم مناسبته والجدول الموالي يبين خلاصة آرائهم .

جدول رقم (07) يوضح مدى مناسبة المثال التوضيحي للتعليمات

المثال المقدم		إجابات المحكمين	
		مناسب	غير مناسب
يتواصل بصريا عند الحديث معه.	05	00	

بناء على خلاصة آراء السادة المحكمين التي يعرضها الجدول رقم (07) أعلاه والمعبرة عن موافقتهم بالأغلبية عن المثال التوضيحي المقدم لعينة الدراسة .

5-1-3/ ثبات المقياس

لقياس مدى ثبات أداة مقياس الدراسة استخدم الباحث (معادلة ألفا كرونباخ) Cronbachs Alpha للتأكد من ثبات مقياس الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) أما من أمهات أطفال التوحد وقد تم استبعادها من العينة الأساسية للبحث والجدول رقم(8) يوضح معاملات ثبات الدراسة.

جدول رقم (8): يبين معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي

المجالات	عدد العبارات	ثبات المحور
التواصل غير اللفظي	12	0.827
التواصل اللفظي	9	0.890
التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية للآخرين	16	0.754
الثبات العام للاستبيان	37	0.917

يتضح من الجدول رقم أن معامل الثبات العام لمجالات الدراسة مرتفع حيث بلغ (0.91) لإجمالي فقرات الاستبيان، فيما تراوح ثبات المحاور ما بين 0.75 كحد أدنى وبين 0.89 كحد أعلى، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

5-1-4 صدق البناء للمقياس:

يعتمد صدق المقياس اعتماداً مباشراً على صدق مفرداته، ولتحقيق ذلك الصدق قام الباحث بدراسة استطلاعية مكونة من 30 أما من أمهات أطفال التوحد بمركز مساري لتكوين وتدريب الأم بني يزقن غرداية، لحساب معامل صدق البناء ومعرفة الاتساق والترابط بين بنود الاختبار، وذلك من خلال ارتباط كل عبارة بالبعد المحدد الذي يقيسه، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة.

جدول رقم (9) يوضح معامل ارتباط كل عبارة مع البعد الذي تقيسه لمقياس التفاعل الاجتماعي.

المجال	الرقم	العبارة	معامل الارتباط
مهارات التواصل غير اللفظي (تعبيرات الوجه ولغة الجسد)	01	يتواصل بصريا عند الحديث معه.	0.49
	02	يتواصل بصريا عندما يكون متحدثا.	0.75
	03	يمد يده مصافحا لرد التحية.	0.40
	04	يمد يده مصافحا لإلقاء التحية.	0.59
	05	يلوح بيده إشارة (مع السلامة) عند الوداع.	0.48
	06	يتابع بصريا شخص يتحرك أمام خط الرؤية.	0.46
	07	يطلب ما يريده مستخدما اشارة اعطيني.	0.73
	08	يلتفت عند مناداته باسمه.	0.24
	09	يشير برأسه للتعبير عن الموافقة أو الرفض.	0.67
	10	يميز الوجه الحزين عندما يعرض عليه.	0.60
	11	يميز الوجه السعيد عندما يعرض عليه.	0.70
	12	يقاد حركيا حركات بسيطة عندما يطلب منه ذلك.	0.79
مهارات التواصل اللفظي	13	يقول وعليكم السلام (أو أي عبارة تدل على التحية) لرد التحية.	0.58
	14	يقول وعليكم السلام (أو أي عبارة تدل على التحية) لإلقاء التحية.	0.65
	15	يقول مع السلامة (أو أي عبارة تدل على الوداع) للوداع	0.88
	16	يقاد أصوات بسيطة عندما يطلب منه ذلك.	0.88
	17	يقاد كلمات بسيطة عندما يطلب منه ذلك.	0.62

0.60	يقول اسمه عند السؤال.	18	
0.80	يقول نوعه (بنت- ولد) عند السؤال.	19	
0.77	يستطيع أن يقوم بحوار بسيط.	20	
0.73	يطلب ما يريده لفظاً.	21	
0.34	يسمح للمقربين منه بمسك يده	22	
0.26	يسمح للمقربين منه بحضنه والتقرب منه.	23	
0.24	يحتضن الأشخاص المقربين منه	24	
0.48	يلعب مع الأشخاص المقربين منه	25	
0.53	ينفذ التوجيهات البسيطة التي تعطى له.	26	
0.65	يطيع الأمر بالانتقال من نشاط يحبه لنشاط آخر	27	
0.53	يفرح بالمعززات الاجتماعية مثل (الابتسامه، التصفيق والتشجيع).	28	
0.56	يسمح للآخرين (لفظاً أو بالإشارة) باستعمال أشياء تخصه.	29	البعد الثالث:
0.28	يتبادل الألعاب مع زملائه.	30	التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية
0.49	يجذب انتباه الآخرين (لفظاً أو بالإشارة) قبل بدء التواصل معهم.	31	(في الأنشطة والألعاب الجماعية)
0.71	يؤدي نشاط مع مجموعة من زملائه دون تذمر.	32	
0.59	يرفع يده للإجابة على سؤال طرح للمجموعة.	33	
0.42	يقاد حركات الآخرين عند اللعب	34	
0.67	يتبع القوانين في الألعاب الجماعية التي يقودها شخص كبير	35	
0.23	ينتظر دوره لأداء نشاط معين دون تذمر.	36	
0.42	يطلب من الآخرين (لفظاً أو بالإشارة) مشاركته أداء نشاط معين	37	

نلاحظ من خلال الجدول (9) أن الفقرات كانت في أغلبها فيها ترابط بينها وبين المجال الذي تقيسه حيث تراوحت معامل الارتباطات ما بين 0.42 إلى 0.88 وكانت أغلب الفقرات ذات دلالة إحصائية.

5-2 البرنامج الإرشادي الأسري

5-2-1 خطوات تصميم البرنامج الإرشادي الأسري

1 التعريف بالبرنامج:

يقصد بالبرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء النظرية المعرفية والنظرية السلوكية ونظرية العلاج المتمركز حول العميل في ضوء أسس وأساليب علمية لتقديم خدمات تدريبية مباشرة بشكل فردي وجماعي من خلال عدد من الجلسات الإرشادية التي تهدف إلى إكساب الأمهات مهارات تساعدن على التعامل الجيد مع الضغوط النفسية ، وعلى إجراءات عملية مبنية على برامج علمية تربوية للتعامل مع أطفالهن التوحدين مما يساهم في تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم، وقد تكون البرنامج الإرشادي من عشرون جلسة إرشادية ، مدة كل منها (90) دقيقة، وفيما يلي وصف موجز لخطوات بناء البرنامج:

1. تحديد الهدف العام من البرنامج، والذي يتمثل في رفع مستوى الوعي والتقبل وتنمية المهارات الفكرية والعملية للأسرة، وتقديم تقنيات عملية للتعامل مع الطفل التوحدي لتساهم في رفع مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم التوحدين.

2. تم إعداد البرنامج الإرشادي؛ استنادا إلى الأدب النظري والتربوي المتعلق بالعلاج المتمركز حول العميل، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، ومن خلال اطلاع الباحث على الدراسات والأبحاث التربوية والنفسية في هذا المجال.

3. الاطلاع على الدراسات والأبحاث المتعلقة بمفهوم اضطراب التوحد.

4. الاطلاع على الدراسات والأبحاث التي تناولت برامج إرشادية أسرية لأسر أطفال التوحد.

5. التعرف على استراتيجيات، ومدارس الارشاد النفسي والارشاد الأسري.

6. زيارة الباحث للعديد من المراكز في الأردن وفي الجزائر المتخصصة في مجال تدريب وتأهيل الطفل التوحيدي والاستفادة من نصائح المتخصصين.

7. صياغة محتوى البرنامج الإرشادي، والذي يتكون من مجموعة من الجلسات الإرشادية المتنوعة، والتي تساهم في تحسين مستوى الوعي والتقبل، وتطوير القدرات المعرفية والعملية للأمهات.

وفيما يلي وصف موجز للطريقة التي ستسير عليها الجلسات الإرشادية: الترحيب بالأعضاء ومتابعة الحضور والغياب، التأكيد على الضوابط المعنوية للجلسة من احترام الآخر، وتقبل الرأي الآخر وغيرها من الضوابط، وبدأ الجلسة بمراجعة الجلسة السابقة وتلخيصها، ومناقشة الواجب البيتي المقدم للمجموعة بعد نهاية كل جلسة، ثم تقديم الجلسة والتركيز على أهدافها، وبعدها يختم الباحث الجلسة بتلخيص عام للجلسة وأهدافها، وتقديم واجب بيبي، وسيستخدم الباحث طرق أساسية ومتنوعة في الجلسات مستمدة من نظريات العلاج المتمركز حول العميل والنظرية السلوكية والنظرية المعرفية وأهم هذه التقنيات هي: التعاطف، التقبل الغير مشروط والدعم والتعبير عن المشاعر، التعزيز الإيجابي، لعب الأدوار، التركيز على الأفكار اللاعقلانية وفيما يلي أهداف البرنامج.

2 الأسس والمبادئ التربوية للبرنامج.

1. الإيمان بدور الأسرة الكبير في إنجاح البرامج العلاجية لتعديل سلوك الطفل التوحيدي، فقد أشار " لوفاس " إلى أهمية إشراك الوالدين والأسرة في عملية تأهيل وتدريب الطفل التوحيدي، حيث أشار إلى أن استمرارية حدوث السلوك الاجتماعي المرغوب لدى الطفل التوحيدي كان لدى الأطفال الذين تلقى والدوهم دورات تدريبية أكثر من الأطفال الذين لم يتلق والدوهم التدريب (القمش والإمام، 2006: 232).

2. التركيز على مفهوم أن الطفل التوحيدي قابل للتعلم، ويمكن تعديل سلوكه.

3. التأهيل والتدريب العلمي والمنهجي لأسر أطفال التوحد، سيساهم ولو بالقليل في التخفيف من معاناة أطفال التوحد.

4. مراعاة الفروق الفردية بين الأسر، واستخدام أسلوب التقبل الغير مشروط والتدعيم.

5. الاستعداد والرغبة في تحسين مستوى الطفل التوحيدي، وتحمل المسؤولية في مرافقة الطفل التوحيدي من طرف الأسرة.

3 الأهداف البرنامج: يستهدف البرنامج الإرشادي الأسري الحالي تحقيق مجموعة من الاهداف منها العامة والخاصة سوف نستعرضها كالتالي:

1. الأهداف العامة: تتمثل الأهداف العامة للبرنامج الإرشادي الأسري فيما يلي:

- ✓ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة ابنها التوحيدي في تحقيق أكبر قدر ممكن من التفاعل الاجتماعي والاستقلالية الذاتية.
- ✓ مساعدة الأسرة على تقبل ابنها التوحيدي كما هو وفهم الحاجات النفسية والاجتماعية له.

✓ تشجيع الأسرة على تنمية جوانب السلوك التكيفي مع الضغوط

✓ تقديم معلومات علمية ومنهجية حول مفهوم التوحد

✓ تنمية الوعي لدى الأسرة حول البرامج التدريبية الفعالة في مجال التوحد.

✓ التعرف على الأفكار اللاعقلانية ومحاولة تصحيحها لدى أسرة الطفل التوحيدي

✓ تقديم آليات ومهارات عملية للأسرة للتعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية

2. الأهداف الخاصة:

مساعدة الأمهات على تقبل أبنائهن التوحيدين كما هم وبدون شروط، وتشجيع الأمهات على تحمل المسؤولية في رعاية وتدريب أبنائهن.

تقديم معلومات علمية حول مفهوم التوحد وأسبابه وطرق العلاج

تنمية المهارات العملية والفكرية للأمهات لمساعدتهن في التعامل مع الآخرين والضغوط النفسية

تقديم الدعم النفسي والمعنوي للأمهات، ومساعدة الأمهات في التعبير عن مشكلاتهن

تنمية تقدير الذات والثقة بالنفس لدى الأمهات، والتعرف على الأفكار اللاعقلانية ومحاولة تغييرها بأفكار أكثر عقلانية.

توعية الأمهات بأهم البرامج الموجودة في تدريب وتأهيل الطفل التوحيدي.

التعرف على الحاجات الأساسية التي تعاني أمهات أطفال التوحد تنمية مشاعر الحب والتقبل والاعتزاز بالطفل التوحد.

تنمية الوعي لدى الأمهات حول موضوع التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحد تقديم مهارات عملية وآليات تساهم في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحد وضع برنامج تدريبي عملي يساعد على تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحد تنمية الوعي لدى الأمهات بأهمية التدريب اليومي للطفل التوحد وعلاقته بنجاح الخطة التدريبية.

تقديم معلومات علمية للأم حول أهمية التدخل المبكر والاستثمار في هوايات الطفل التوحد.

تنمية التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي والتعاطف والمشاركة الوجدانية للآخرين لدى الطفل التوحد.

تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحد.

ملخص الجلسات الإرشادية للبرنامج الإرشادي الأسري لأسر أطفال التوحد لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن التوحد.

3 أهمية البرنامج الإرشادي الأسري:

تبرز أهمية البرنامج الإرشادي الأسري من خلال الأهداف التي يريد الباحث أن يصل إليها، حيث يسعى البرنامج إلى تنمية وعي الأسرة بأهمية دورها في إنجاح العملية التدريبية والتربوية لأطفال التوحد، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى دور الأسرة في نجاح الخطة العلاجية للطفل التوحد إذا تم تدريبهم على المهارات والأساليب التربوية الناجحة، وإشراكهم في تخطيط وتنفيذ البرامج المدرسية ومما سبق تتضح أهمية البرنامج فيما يلي:

المساهمة في رفع مستوى تقدير الذات والثقة بالنفس لدى الأسرة

المساهمة في تنمية الوعي لدى الأسرة فيما يتعلق بموضوع التوحد

إيجاد فضاء للتنفيس الانفعالي وتقديم استراتيجيات التعامل مع الضغوط

مساعدة الطفل التوحد للوصول إلى أكبر قدر ممكن من التفاعل الاجتماعي

تدريب الأم وتقديم مهارات التعامل مع الطفل التوحيدي مستوحات من البرامج العلاجية للطفل التوحيدي.

إبراز دور الأسرة في انجاح العملية التربوية للطفل التوحيدي
محاولة تقديم دليل عملي للأسرة وللمراكز التربوية للمساهمة في تنمية التفاعل الاجتماعي.

4 الخلفية النظرية للبرنامج

قام الباحث بتحديد محاور البرنامج ووضع الأهداف الخاصة والعامّة للبرنامج في ضوء عدد من المعايير ومن خلال الاطلاع على مجموعة من المصادر والنظريات في موضوع التوحد أهمها:

1- العمل في الجمعية الأردنية للسمع والنطق في دولة الأردن والاستفادة من رأي المتخصصين.

2- الاحتكاك المباشر بأطفال التوحد وبالأسر والاستماع إلى انشغالات الأسرة في موضوع التوحد.

3- الإطلاع على مجموع من الدراسات والأبحاث السابقة والكتب التي ركزت على دور الأسرة في انجاح العملية التربوية للطفل التوحيدي وخاصة أبحاث (Malmberg , 2007) ، (Klark , 2011) ، (Hedenbro Tjus, 2007) ، (طه، 2008)، (أبو أسد، والعربية، 2009)، و (الزيود، 1998)، و (كوفمان، 2017)

4- الإطلاع على بعض نتائج الدراسات التي أجريت في مجال تدريب أسرة الطفل التوحيدي والتي حققت نجاحا في تنمية قدرات الطفل التوحيدي وتحقيق أكبر قدر من التفاعل الاجتماعي مثل دراسة (أبو قريع، 2015) و(الحيارى، 2013)، ودراسة (2009) وعبد الحميد) و(بيان 2018) وحسن (2018) ودراسة (Klark , 2011)

5 أهم الوسائل والأساليب التي سيستخدمها الباحث في البرنامج الإرشادي.

المحاضرات القصيرة المبسطة
المناقشة والحوار أثناء الجلسات
مقاطع فيديو.

استخدام لغة الجسد.

النمذجة .

التقليد والمحاكاة.

الواجبات المنزلية.

6 محتوى الجلسات

جدول رقم(10) يبين محتوى جلسات البرنامج الإرشادي في صيغته الأولى قبل التحكيم.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الوسائل	
			التقنيات المستخدمة	مدة الجلسة
الأولى	التعارف بين الأمهات والباحث.	أن يتعرف الباحث على الأمهات. وضع ضوابط لسير الجلسات.	جهاز العرض، أفلام الحاسوب،، لوح الكتابة	90دقيقة
			التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات. مجموعات عمل مصغرة	التعريف بالهدف العام من البرنامج. الاتفاق على مواعيد الجلسات.
الثانية	التعرف على الضغوط التي تعاني منها الأم	معرفة انطباع الأمهات على حول الجلسة الأولى. التعرف على أهم الضغوط التي تعاني منها الأمهات والأسرة. التعبير عن الضغوط والتنفيس الانفعالي	جهاز العرض، أفلام الحاسوب،، لوح الكتابة	60دقيقة
			التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات. مجموعات عمل مصغرة	
الثالثة	استراتيجيات التعامل مع الضغوطات	تنمية الوعي لدى الأسرة بخطورة الاستسلام للضغوطات النفسية . تقديم استراتيجيات وآليات عملية للتعامل مع الضغوط النفسية.	جهاز العرض، أفلام الحاسوب،، لوح الكتابة	90 دقيقة
			التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الوسائل	مدة الجلسة
			التقنيات المستخدمة	
الرابعة	التقبل غير المشروط للطفل التوحدي.	تتمية الوعي لدى الأسرة حول أهمية تقبل الطفل التوحدي بدون شروط. تعريف الأسرة بمفهوم التقبل غير المشروط.	جهاز العرض، أفلام الحاسوب، لوح الكتابة	60 دقيقة
		الإشارة إلى تأثير مفهوم التقبل غير المشروط على نفسية الطفل التوحدي وعلى الأسرة.	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	
الخامسة	التعرف على الأفكار غير الوظيفية	التعرف على رأي الأمهات في طفلهم التوحدي ومستقبله.	جهاز العرض، أفلام الحاسوب، لوح الكتابة	90 دقيقة
		التعرف على الأفكار غير الوظيفية التي تتبناها الأسرة حول الطفل التوحدي وحول مفهوم التوحد.	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	
		التعرف على توقعات الأسرة من طفلها التوحدي على المدى القريب والبعيد.		
السادسة	تفنيذ الأفكار غير الوظيفية	مناقشة الأفكار غير الوظيفية للأمهات. إعادة البناء المعرفي للأمهات من خلال مناقشة الأفكار غير الوظيفية	جهاز العرض، أفلام الحاسوب، لوح الكتابة	90 دقيقة
		رفع مستوى تقدير الذات	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	
السابعة	تقديم معلومات حول مفهوم التوحد	التعرف على المفهوم العلمي للتوحد.	جهاز العرض، أفلام الحاسوب، لوح الكتابة	90 دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الوسائل	مدة الجلسة
			التقنيات المستخدمة	
		التعرف على أهم أسباب التوحد.. التعرف على أهم الأعراض وعلى طرق تشخيص مصغرة التوحد.	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	
الثامنة	تقديم معلومات حول الخصائص النفسية والمعرفية والاجتماعية للطفل التوحد	تتمية الوعي لدى الأسرة حول الخصائص النفسية لمساعدة الأسرة في التعرف أكثر على حالة الطفل التوحد، والدخول إلى عالمه الخاص. الإشارة إلى تأثير اضطراب التوحد على مختلف الجوانب الحياتية للطفل التوحد.	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	
التاسعة	الحاجات النفسية والانفعالية للتوحد.	تتمية الوعي لدى الأسرة بالحاجات النفسية والانفعالية للطفل التوحد. الإشارة إلى أهمية العلاقة العاطفية بين الطفل التوحد وأمه ودورها في نجاح الخطة العلاجية. تقديم استراتيجيات وآليات عملية للتعامل مع الحاجات النفسية للتوحد	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	60 دقيقة
العاشرة	مهارات التفاعل الاجتماعي التوحد	تتمية الوعي لدى الأسرة حول مفهوم التفاعل الاجتماعي للطفل التوحد.	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	60 دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الوسائل	مدة الجلسة
			التقنيات المستخدمة	
		<p>أبراز أهمية التفاعل الاجتماعي، وتأثير على المهارات الأخرى.</p> <p>أبراز حاجة الطفل التوحيدي للأسرة خاصة الأم لمساعدته على التكيف والتفاعل مع البيئة.</p>	<p>التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة</p>	
الحادية عشر	الحمية الغذائية للطفل التوحيدي	<p>تتمية الوعي لدى الأسرة بمجال الحمية الغذائية للطفل التوحيدي.</p> <p>الإشارة إلى أهم الأطعمة التي تؤثر على الحالة النفسية والمزاجية للطفل التوحيدي.</p> <p>تقديم أهم الدراسات والأبحاث في مجال لحمية الغذائية.</p>	<p>جهاز العرض، أقلام الحاسوب، لوح الكتابة</p> <p>التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات. مجموعات عمل مصغرة</p>	90 دقيقة
الثانية عشر	تقديم معلومات حول برنامج سون رايس للتوحد	<p>تقديم معلومات علمية حول برنامج سون رايس للتوحد. إبراز أهداف برنامج سون رايس للتوحد.</p> <p>التركيز على الاستراتيجيات التي يجب على الأم استخدامها مع الطفل التوحيدي وفق برنامج سون رايس</p>	<p>جهاز العرض، أقلام الحاسوب، لوح الكتابة</p> <p>التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات .</p>	90 دقيقة
الثالثة عشر	تقديم معلومات حول برنامج تيتش للتوحد	<p>تقديم معلومات علمية حول برنامج تيتش للتوحد. إبراز أهداف برنامج تيتش للتوحد.</p> <p>التركيز على الاستراتيجيات</p>	<p>جهاز العرض، أقلام الحاسوب، لوح الكتابة</p>	60 دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الوسائل	
			التقنيات المستخدمة	مدة الجلسة
		التي يجب على الأم استخدامها مع الطفل التوحيدي وفق برنامج تيتش مصغرة	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	
الرابعة عشر	تقديم معلومات حول برنامج لوفاس للتوحد	تقديم معلومات علمية حول برنامج لوفاس للتوحد.	جهاز العرض، أقلام الحاسوب، لوح الكتابة	90 دقيقة
		إبراز أهداف برنامج لوفاس للتوحد. التركيز على الاستراتيجيات التي يجب على الأم استخدامها مع الطفل التوحيدي وفق برنامج لوفاس	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	
الجلسة الخامسة عشر	تنمية التفاعل الاجتماعي التوحيدي	تنمية الوعي لدى الأسرة حول حول الاستراتيجيات العملية لتنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي	جهاز العرض، أقلام الحاسوب، لوح الكتابة	90 دقيقة
		الاتفاق على برنامج يومي عملي لتنمية مجالات مقياس التفاعل الاجتماعي. الاتفاق على ضوابط وشروط نجاح التواصل مع الطفل التوحيدي.	التغذية الراجعة، التعزيز، الحوار، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	
السادسة عشر	الجلسة الختامية	تقييم عام للبرنامج الإرشادي الأسري المقدم للأمهات. معرفة رأي الأمهات حول	جهاز العرض، أقلام الحاسوب، لوح الكتابة	90 دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الوسائل	مدة الجلسة
			التقنيات المستخدمة	
		البرنامج بشكل عام. شكر المجموعة الإرشادية على الحضور والاهتمام. توزيع المقياس البعدي للتفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.	التغذية الراجعة، التعزيز، التقبل غير المشروط، الإنصات . مجموعات عمل مصغرة	

2-2-5 الخصائص السيكومترية للأداة الثانية : البرنامج الإرشادي لأمهات أطفال التوحد .

حيث تم عرض البرنامج في صورته الأولية على (05) محكمين ، منهم (2) متخصصين في مجال علم النفس وعلوم التربية من جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر، و(02) متخصصين في الإرشاد النفسي من جامعة اليرموك بالأردن، و(1) محكم متخصص في مجال علوم التربية من الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا ،حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم في خطوات البرنامج ومدى ملائمة أنشطة البرنامج للأهداف ومن ثم قام الباحث بتعديل بعض الأنشطة وذلك بناء على ما اتفق عليه (80%) فأكثر من المحكمين .

وقد تفضل المحكمون بتحكيم البرنامج الإرشادي لتحديد مدى صدق محتوى كل جلسة في تحقيق أهدافها، والجدول رقم (11) يوضح نسب اتفاق المحكمين على صدق محتوى جلسات البرنامج والتي هي موضحة بعلامة (×) :

جدول رقم (11) يوضح نسب اتفاق المحكمين على صدق محتوى البرنامج

الجلسة	محتويات كل جلسة	المحكم 1	المحكم 2	المحكم 3	المحكم 4	المحكم 5	النسبة المئوية
الجلسة الأولى الرابعة إلى	عنوان الجلسة	×	/	×	×	×	80%
	أهداف الجلسة	×	×	×	×	×	100%
	محتوى الجلسة	×	×	×	×	×	100%

%100	x	x	x	x	x	الفنيات المستخدمة	
%100	x	x	x	x	x	المدة الزمنية	
%100	x	x	x	x	x	عنوان الجلسة	الجلسة الخامسة إلى الجلسة التاسعة
%80	x	x	/	x	x	أهداف الجلسة	
%100	x	x	x	x	x	محتوى الجلسة	
%80	x	x	x	/	x	الفنيات المستخدمة	
%80	x	/	x	x	x	المدة الزمنية	
%60	x	/	/	x	x	عنوان الجلسة	الجلسة العاشرة إلى الجلسة الرابعة عشر
%80	x	x	/	x	x	أهداف الجلسة	
%100	x	x	x	x	x	محتوى الجلسة	
%80	x	x	x	/	x	الفنيات المستخدمة	الجلسة الخامسة عشر إلى الجلسة التاسعة عشر
%100	x	x	x	x	x	المدة الزمنية	
%100	x	x	x	x	x	عنوان الجلسة	
%100	x	x	x	x	x	أهداف الجلسة	
%100	x	x	x	x	x	محتوى الجلسة	
%80	x	x	x	x	/	الفنيات المستخدمة	
%80	/	x	x	x	x	المدة الزمنية	

يتضح من الجدول رقم (11) أن جلسات البرنامج المقترح حصلت على نسب اتفاق من المحكمين تتراوح ما بين 80% إلى 100% ووفقا لما تم عرضه في الجدول السابق فإن جميع الجلسات تعتبر صادقة وواضحة .

وقد تفضل المحكمون بإبداء بعض الملاحظات حول البرنامج بصفة عامة والجلسات بصفة خاصة وكانت على النحو التالي :

- تمديد عدد الجلسات للبرنامج بإضافة عدد من الجلسات المتعلقة بالتدريب العملي على تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي حتى يتسنى للأمهات اكتساب المهارات التي تدربوا عليها للتعامل مع سلوكيات أطفالهن التوحديين .

- الزيادة في محتوى بعض الجلسات حتى يتم تحقيق الأهداف المنشودة المقررة في الجلسة بإتقان.

- الزيادة في عدد الفنيات المستخدمة في كل جلسة من جلسات البرنامج.

- التركيز على الوسائل والأنشطة العملية التي يجب أن تستعملها الأم حتى يتحقق الهدف من البرنامج وهو تنمية التفاعل الاجتماعي لابنها.

أخذ الباحث ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار حيث أضاف أربعة جلسات تتعلق بمجالات مقياس التفاعل الاجتماعي من حيث الوسائل والتطبيقات العملية لتنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، فأصبح البرنامج ب 20 جلسة إرشادية.

6- الدراسة الأساسية :

6-1/الحدود الزمانية: استغرق تطبيق البرنامج 6 أشهر من 5 فيفري 2019 إلى 27 جويلية 2019 بواقع (20 جلسة) ثلاث جلسات في الشهر كل جلسة تستغرق (90) دقيقة.

6-2/الحدود المكانية : تم تنفيذ البرنامج في مقر جمعية مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل بني يزقن - غرداية.

6-3/الحدود البشرية : تكونت عينة الدراسة الأساسية من (18) أم من أمهات أطفال التوحد بجمعية مساري واللواتي تتراوح أعمارهم ما بين (30 إلى 52) سنة والتي حصلن على درجة متوسطة أو أقل من المتوسط على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي .

7- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية

نظرا لطبيعة الدراسة الأساسية فقد قام الباحث بالإجراءات التالية قبل تطبيق البرنامج:

طلب كتاب تسهيل المهمة من طرف قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة.

التواصل مع رئيسة مؤسسة مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل بني يزقن غرداية من أجل تقديم تسهيلات وتسهيل مهمة التواصل مع العينة وجمع كل المعلومات والبيانات المتعلقة بالدراسة وذلك من خلال تطبيق أدوات الدراسة التالية:

- مقياس التفاعل الاجتماعي: حيث يتضمن بيانات عن المعطيات الشخصية المتعلقة بالأم (عمر الأم، عدد الأولاد،) .
- تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري التدريبي: والذي يتضمن على 20 جلسة إرشادية.

8- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة :

- لاختبار الفرضيات والتأكد من صحتها استخدم الباحث مجموعة أساليب إحصائية من خلال الحزمة الإحصائية SPSS وتتمثل في :
- اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبنا
- اختبار "ت" لحساب الفروق بين عينتين مستقلتين.
- اختبار "ت" لحساب الفروق بين عينتين مرتبطتين

خلاصة الفصل :

تعرضنا في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة، حيث تطرقنا إلى المهج المستخدم والمتمثل في المنهج التجريبي، تم التعريف على إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأدوات الدراسة حيث تم الاعتماد عليها في جمع البيانات ثم الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، تم الدراسة الأساسية، وفي الأخير الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة لتحليل البيانات .

الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد:

- 1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعدما قمنا بعرض الإجراءات المنهجية لدراستنا في الفصل السابق ، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة على ضوء فرضيات الدراسة ، ونستعرض نتائج حساب الفرضية العامة وتفسير ومناقشة نتائجها، ثم عرض حساب الفرضية الثانية وتفسير ومناقشة نتائجها، فالفرضية الثالثة بعرض وتفسير ومناقشة نتائجها، ونخصص الجزء الأخير من الفصل لتقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات
عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضيات :

1- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة".

ولمعالجة هذه الفرضية إحصائياً يتم تحويلها إلى فرضية صفرية " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة".
 وقد تمت معالجة هذه الفرضية باستخدام الأسلوب الإحصائي "ت" لحساب دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين.

جدول رقم (12) نتائج اختبار "ت" لحساب الفروق في متوسط درجات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي بين المجموعة التجريبية والضابطة.

الدالة الإحصائية	درجة الحرية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المؤشرات الإحصائية المتغيرات	
						الضابطة	التجريبية
0.014	16	2.77	4.35	12,66	9	التواصل	مهارات التوصل غير اللفظي
			4.96	18,77	9	التجريبية	
0.001	16	4.11	2.82	3.66	9	التواصل	مهارات التوصل اللفظي
			5.40	10.00	9	التجريبية	
0.074	16	1.91	4.67	13.88	9	التواصل	التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية
			4.58	21.00	9	التجريبية	
0.002	16	3.58	8.95	30.22	9	التواصل	المجموع
			12.09	49.77	9	التجريبية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي لدرجات أعضاء المجموعة الضابطة في الدرجة الكلية لمقياس التفاعل الاجتماعي قدر ب(30.22) بانحراف معياري(8.95)، أما في العينة التجريبية فقد قدرت الدرجة الكلية للمتوسط الحسابي ب(49.77) بانحراف معياري(12.09)، وقدرت قيمة (T) ب(3.58) وبدرجة حرية قدرت ب(16) ومستوى الدلالة قدر ب (0.002) مما يعني وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات الأمهات في مقياس التفاعل الاجتماعي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وبلغت درجات المتوسط الحسابي لمجال التواصل اللفظي في المجموعة الضابطة (3.66) وهي أدنى قيمة في العينة الضابطة بانحراف معياري بلغ(2.82)، أما

درجات المتوسط الحسابي لمجال التواصل اللفظي في العينة التجريبية قدر ب(10) بانحراف معياري قدر ب(5.40) وهي أدنى قيمة في العينة التجريبية، وقدرت قيمة (T) ب (4.11) ومستوى الدلالة 0.001 مما يعني وجود فروق بين متوسطات درجات الأمهات في مجال التواصل اللفظي للطفل التوحيدي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات الأمهات في مجال التواصل غير اللفظي في العينة الضابطة (12.66) وهي أعلى قيمة بانحراف معياري(5.75)، أما درجات المتوسط الحسابي للأمهات في نفس المجال في المجموعة التجريبية بلغ (18.77) وهي أعلى قيمة بانحراف معياري قدر ب(4.96)، وبلغت قيمة T ب(2.77) ومستوى الدلالة قدر ب(0.014) وهي قيمة دالة احصائيا مما يعني وجود فروق بين متوسطات درجات الأمهات في مجال التواصل غير اللفظي للطفل التوحيدي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

مناقشة الفرضية الأولى :

نصت الفرضية الأولى على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة ."

وبالعودة إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم(12) نلاحظ وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى التفاعل الاجتماعي بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء المعلومات ومحتوى الجلسات التي قدمت للمجموعة التجريبية ولم تقدم للمجموعة الضابطة؛ حيث كان لجلسات البرامج التدريبية لتنمية التفاعل الاجتماعي دور كبير جدا في تنمية الوعي بالمهارات والآليات العملية للتعامل مع الطفل التوحيدي، حيث لاحظ الباحث نقص كبير جدا في المعرفة بهذه البرامج لدى الأمهات، وتعطش كبير جدا للتعرف عليها لاستعمالها أثناء تواصلها مع ابنها، وأهم هذه البرنامج سون رايز الذي ركز على جانب العلاقة العاطفية وضرورة

تقبل الطفل وتقليده ومحاكاته والدخول إلى عالمه، وساهم البرنامج المقدم للأمهات في رفع مستوى وعي الأمهات بأهمية العلاقة العاطفية بين الأم والطفل التوحيدي رغم أن الطفل لا يُظهر تفاعلاً معها في البداية إلا أنه مع الاستمرارية وبالتدريب سيتفاعل ويتواصل عاطفياً وينعكس ذلك على تواصله وتفاعله الاجتماعي وهذا ما أشار إليه هيدنبور وتجس (Hedenbro Tjus, 2007) حيث قال إن عملية التفاعل التي تتم من خلال اللعب بين الطفل وأمه أعطت إيجابية أكثر من طرق التفاعل الأخرى وأكدت الدراسة على ضرورة الاتصال المباشر أثناء التعامل مع أطفال التوحد خاصة الوالدين.

وقد يكون للبرنامج العملي المكثف والمبني على تقنيات وأساليب كل من تيتش وسون رايس وبرنامج تحليل السلوك ABA الأثر الكبير في تنمية التفاعل الاجتماعي، وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء عرضه للبرامج والتقنيات، حيث كانت لدى الأمهات رغبة شديدة في تطبيقها خاصة وأنها في المتناول ولا تحتاج إلى مجهود كبير بقدر ما تحتاج إلى الإرادة والعزيمة من طرف الأم، وإلى الاستمرارية وعدم الفشل والاستعجال في حصد النتائج، وكانت أبرز تقنيات التواصل البصري أن يطلب من الأم الجلوس مع الابن وإشعال شمعة ومحاولة استدراج واستثارة التواصل البصري للطفل بتحريك الشمعة يمينا وشمالا وكل مرة يستجيب فيها الطفل تقدم له الأم تحفيزا ماديا ومعنويا حتى تضمن تكرار السلوك مرة أخرى. إضافة إلى الألعاب المتعلقة بالتركيز والتواصل البصري التي تضمنها البرنامج حيث تقوم الأم برسم خط مستقيم على الأرض وتضع في نهاية الخط محفزا يحبه الطفل فتطلب منه المشي فوق الخط حتى الوصول إلى المحفز.

أما فيما يتعلق بالتواصل اللفظي فقد ركز الباحث على ضرورة العناق والإشباع العاطفي بمعدل 10 مرات في اليوم حتى يكون هناك تواصل عاطفي وأن تجلس الأم ابنها في حجرها حتى يسمع دقات قلبها ويلعب معها ويشعر بتواجدها، ثم بعد ذلك تحاول الأم أن تتدرج مع الطفل في تعلم بعض الكلمات والإشارة إلى طلباته بالكلام وليس بالإشارة حيث تقوم الأم بإمساك يد ابنها وتضعه في فمها وتردد معه الكلمة ببطيء مما يجعل الطفل يركز على الكلمة وطريقة نطقها، وفي كل مرة تقدم له

المحفز المادي والمعنوي، وعند مطالبة الطفل بإعادة كلمة معينة يجب على الأم أن تقدم التعليم بصوت منخفض والجواب بصوت مرتفع حتي يعيد الطفل الجواب بطريقة صحيحة ، وكل هذه التقنيات موجودة في برنامج تيتش وبرنامج لوفاس لتدريب وتأهيل الطفل التوحدي، كما طلب من الأم أن تركز على تمارين التنفس لأنها أساسية حتى يستطيع الطفل أن ينطق الحروف بشكل جيد، ومن أهم التقنيات المساعدة على ذلك النفخ في القطن، أو نفخ بالون، أو إشعال الشمعة والطلب من الطفل أن يطفئها وندرج في إبعادها من منطقة الوجه، وأيضا من أبرز التقنيات تدليك واستثارة أعصاب الوجه وخاصة منطقة الفم، وأيضا تدليك اللسان والمناطق الداخلية للفم باستخدام محفز الشكولاتة ولوحة الطبيب الصغيرة للتدليك، كلها تقنيات كانت لها دور كبير جدا في تنمية التواصل اللفظي.

كما ركز الباحث على أهمية ضبط البيئة التعليمية والتنظيم الجيد لغرفة الطفل أو مكان تعليم الطفل حتى لا يفقد الطفل تركيزه ويتشتت ، وهذا ما ركز عليه برنامج تيتش ويعتبره نقطة أساسية للتعلم والتواصل مع الطفل التوحدي، كما ركز الباحث على ضرورة الخروج مع الطفل إلى خارج البيت حتى يكتشف العالم الخارجي، ويتواصل مع البيئة الخارجية ويتعلم منها، والهدف من التمرين هو احتكاك الطفل بالناس العاديين، محاولة الاندماج وفهم الطبيعة والبيئة المحيطة به، والهدف الأساسي التعلق بالأم وبناء علاقة عاطفية جيدة من خلال توفير بيئات مختلفة وعدم حبسه في البيت أو غرفة واحدة.

كما ركز الباحث على ضرورة التهيئة النفسية والبيئة التعليمية من خلال استخدام التقنيات المكتسبة وتأثير الجانب النفسي للأم على تقبل الطفل للأوامر، وركز الباحث على رفع مستوى الوعي لدى للأم لتصل إلى درجة المتعة والاشتياق لتوظيف مختلف التقنيات مع الطفل التوحدي وأن يكون لديها هدف وأمل واضح وهو الوصول بالطفل إلى أعلى درجات التواصل الاجتماعي والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها، ولم لا

الوصول بالطفل ليقراً مع الأطفال العاديين فيما يسمى بحالات الإدماج، وقدّم الباحث نماذج حقيقية نجحت مع أبنائها ووصلوا إلى تحقيق هدف الاستقلالية والتّمدرس في المدارس العادية ومع الأطفال العاديين، وقد لاحظ الباحث اهتماماً كبيراً جداً من طرف الأمهات وحرص على تطبيق البرنامج خاصة مع مرور الوقت عندما ظهرت بعض النتائج الإيجابية لدى بعض الأطفال مما جعل الأمهات يشعرون بنوع من الإنجاز والأمل. تتفق هذه الدراسة مع دراسة ساندر (Sandra , 2007) هدفت إلى تنمية مهارات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحديين، من خلال إكسابهم مهارات التقييم الوظيفي Functional assessment skills للسلوكيات المضطربة التي يظهرها أطفالهم، وتعليمهم سلوكيات بديلة مقبولة اجتماعياً. أشارت النتائج إلى قدرة الوالدين على التعرف على العوامل التي تسهم في ظهور بعض السلوكيات المضطربة لأطفالهم، كما أشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ في السلوكيات الاجتماعية التي يظهرها هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الضغوط الوالدية.

ولضمان نجاح البرنامج الإرشادي فقد ركز الباحث على الواجبات المنزلية بعد نهاية كل جلسة إرشادية، وكان هناك حرص وجدية كبيرة من طرف الأمهات وهذا ما اعتبره الباحث مؤشراً على الاهتمام والحاجة الموجودة لدى الأمهات للإرشاد، حيث قدم الباحث جدولاً زمنياً ومجموعة من الأنشطة تحتوي على التقنيات السابقة وطلب من

الأم العمل مع الطفل على الأقل ربع ساعة في اليوم والتدرج معه، وأن الحالة المثالية حسب برنامج سون رايز هو أن يتعرض الطفل للتدريب بمعدل 40 ساعة في الأسبوع.

و كان لموضوع التحفيز وأنواعه وطريقة توظيفه دور كبير جدا في نجاح البرنامج الارشادي، وذلك من خلال تقديم معلومات علمية وعملية من خلال برنامج تيتش وبرنامج لوفاس وسون رايس حيث تركز هذه البرامج على الدور المحوري للتحفيز وطريقة تقديمه والتوقيت المناسب لتقديمه، وركز الباحث على أنواع التحفيز وهي:

التحفيز المادي، والتحفيز المعنوي، والتحفيز الجسدي، وقدم الباحث نماذج حقيقية لها، وركز على صدق المشاعر والحضور العاطفي للألم أثناء التحفيز واستخدام لغة الجسد، والاحتكاك بالطفل مباشرة في التحفيز الجسدي كأن تقوم بدغدغة الطفل وعناقه أو حمله والقفز به أو شقلبته، أما في التحفيز المعنوي فتقول له أحسنت أيها البطل، رائع، أنت جميل، كلها محفزات تقدّم للطفل التوحيدي عند قيامه بسلوك جيد، والمفتاح الأساسي الذي ركز عليه لإنجاح التحفيز هو الطريقة، حيث ركز الباحث على ضرورة تقديم المحفز مباشرة بعد السلوك الجيد حتى يؤثر في نفسية الطفل، كما يجب عدم الاعتماد على محفز واحد فقط حتى لا يفقد أثره لدى الطفل. وهذا ما أشارت إليه (سوسن الجلبي، 2010) والتي دعت إلى ضرورة تدريب الطفل التوحيدي على رعاية نفسه، وأكدت على تجزئة المهمة إلى خطوات، وتثمين كل خطوة إيجابية يقوم بها الطفل، وضرورة تقديم الحافز بعد الإنجاز مباشرة مما يسهم في نجاح عملية التدريب.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة مالمبيرج (Malmberg , 2007) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على التعلم التعاوني لأمهات الأطفال التوحيديين، يهدف إلى تدريبهم على أساليب خفض السلوك النمطي لأطفالهن التوحيديين. أشارت النتائج إلى انخفاض معدل تكرار السلوك النمطي لأطفال العينة ، وأظهر الأطفال انخفاضا في حدة السلوك اللاتكفي، وأظهرت النتائج اكتساب الأمهات لفيئات تعديل السلوك، وإمكانية تطبيقها على أطفالهن، وانخفاض مستوى الضغوط لديهن.

وقد يكون لموضوع هويات الطفل التوحيدي وكيفية الاستثمار فيها ضمن الحاجات النفسية والعاطفية للطفل التوحيدي الأثر الكبير في تنمية التفاعل الاجتماعي لديه، حيث ركز الباحث على ضرورة تنويع البيئة التعليمية والاجتماعية والبيئية للطفل حتى نستطيع من خلالها اكتشاف هوية الطفل التوحيدي وهي مرحلة حساسة وصعبة جدا، وكان هناك تفاعل كبير من طرف الأمهات عينة البحث حيث قالت إحدى المشاركات " ابني يحب الرسم كثيرا ولكن لا أعرف أن الاستثمار في الهوية مهم لهذه الدرجة"، وقدم الباحث مجموعة من المعلومات المتعلقة بتأثير هوية الطفل على التخفيف من الإفراط في الحركة والسلوك العدوانية، وأهم هذه الهويات: السباحة وركوب الخيل، الرسم، الطبخ، الغناء، وقدم الباحث عرض فيديو لمجموعة من الأطفال أبدعوا من خلال هواياتهم.

كما كان لجلسات التعرف على الأفكار غير الوظيفية وتفنيدها دور مهم جدا في إعادة البناء المعرفي للأم حول مفهوم التوحد وتغيير الأفكار المشوهة وغير الوظيفية وغير العقلانية حول الطفل التوحيدي مثل عدم جدوى العلاج وأن الطفل التوحيدي هو طفل معاق لا يرجى شفاؤه وأن الأم لا تستطيع أن تغير شيئا من سلوكيات الطفل وهذا ما هو سائد في المجتمع من نظرة حول التوحد، حيث قالت إحدى الأمهات " عندما أصطحب ابني إلى المركز النفسي وأشاهد الأطفال الآخرين من المتخلفين عقليا ومن الحالات العقلية الأخرى أقول أن ابني لن يشفي وهو مثلهم فهل هذه الفكرة صحيحة أم لا ولماذا الدولة لا تخصص مراكز خاصة فقط للأطفال التوحد؟".

كما كان للمعلومات العلمية التي عرضها الباحث حول مفهوم التوحد دور مهم جدا في إعادة البناء المعرفي للأم والاهتمام أكثر بالتواصل الفعال والمكثف مع الطفل لتنمية التفاعل الاجتماعي لديه، وأشار الباحث إلى خطورة الأفكار غير الوظيفية (غير العقلانية) والتي تبني على الخلفيات والمعتقدات والعواطف الغير منطقية وتأثيرها على المشاعر السلبية والمزاج السيء مثل القلق والاكتئاب، وأشار الباحث إلى أهمية التدريب على التفكير العقلاني الوظيفي الذي يخضع للمنطق وللعقل وتأثير هذا التفكير على الصحة النفسية والجسدية وعلى اتخاذ القرار الصحيح والتفكير الإيجابي.

كما كان لجلسة **التقبل غير المشروط** أثر كبير جدا في تنمية الوعي لدى الأمهات بضرورة الرضى بقضاء الله وقدره وتقبل الابن كما هو والتقرب إليه وحضنه وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، واللعب معه بمشاركته في الأنشطة المختلفة ولو لوقت قصير، وهذا ما أشارت إليه دراسة **مارك وآخرون (Meek, et, al , 2012)** هدفت إلى التحقق من فاعلية الأنشطة المشتركة بين الوالدين والطفل التوحيدي في تنمية الكفاءة الاجتماعية بين الطفل وأقرانه، أشارت أبرز النتائج إلى أهمية الأنشطة الوالدية المشتركة في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى أطفالهم التوحيدين مع أقرانهم.

وأشار الباحث إلى ضرورة الوصول إلى درجة الاعتزاز بالطفل التوحيدي وعدم الخجل بوجود الطفل التوحيدي لأن هذا الاضطراب يصيب كل فئات المجتمع الغني والفقير الطيب، والبناء، ولا يميز أحدا، وأن أول خطوات النجاح تبدأ بالتقبل وهو المفتاح الأساسي للتميز والنجاح مع الطفل التوحيدي وهذا ما توصلت إليه دراسة **حميدة (2014)** هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي تربوي أسري لتعديل سلوك الطفل التوحيدي أشارت النتائج إلى تحسن استجابة الأطفال التوحيدين في الأبعاد الثلاثة: التفاعل الاجتماعي، التواصل البصري، والنمو اللغوي في الاختبار البعدي، وأن هذا التحسن له علاقة كبيرة جدا بتقبل الأم لابنها والدخول إلى عالمه الخاص.

2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير عمر الأم.

ولمعالجة هذه الفرضية إحصائياً يتم تحويلها إلى فرضية صفرية " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير عمر الأم."

و لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Paired samples Test ، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم(13) يبين الفروق في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى

الطفل التوحدي تعزى لمتغير عمر الأم.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المؤشرات الإحصائية للمتغيرات	
						من 30 إلى 41 سنة	من 42 إلى 52 سنة
0.46	7	0.81	5.85	17.60	5	مهارات التواصل غير اللفظي	من 30 إلى 41 سنة
			3.86	20.25	4	من 42 إلى 52 سنة	
0.35	7	1.02	5.94	8.40	5	مهارات التواصل اللفظي	من 30 إلى 41 سنة
			4.61	12.00	4	من 42 إلى 52 سنة	
0.42	7	0.86	4.38	19.80	5	التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية	من 30 إلى 41 سنة
			5.00	22.50	4	من 42 إلى 52 سنة	
0.29	7	1.12	15.33	45.80	5	المجموع	من 30 إلى 41 سنة
			4.11	54.75	4		من 42 إلى 52 سنة

نلاحظ من خلال الجدول (13) وجود فروق في متوسطات كل مجالات مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عمر الأم إلا أن هذه الفروق غير دالة إحصائياً حيث قدر المتوسط الحسابي لإجابة عينة البحث التي يتراوح أعمارهن بين 30 و 41 سنة في المجموع الكلي للمقياس قدر ب(45.80) بانحراف معياري (15.33)، أما اجابات عينة البحث التي تتراوح أعمارهن بين 42 و 52 سنة فقدر درجة المتوسط الحسابي للمقياس الكلي ب(54.75)، بانحراف معياري (4.11) مما يؤكد وجود فروق في المتوسطات قدر ب 9 درجات، وقدرت قيمة (T) ب(1.12)، في حين قدرت مستوى الدلالة الاحصائية ب(0.029). وهي أعلى من (0.05) ومنه نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عمر الأم.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

صيغت الفرضية الثانية التي نصت على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عمر الأم".

أشارت نتائج الفرضية وجود فروق في متوسطات كل مجالات مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عمر الأم إلا أن هذه الفروق غير دالة إحصائياً حيث قدر المتوسط الحسابي لإجابة عينة البحث التي يتراوح أعمارهن بين 30 و 41 سنة في المجموع الكلي للمقياس قدر ب(45.80) بانحراف معياري (15.33)، أما إجابات عينة البحث التي تتراوح أعمارهن بين 42 و 52 سنة فقدرت درجة المتوسط الحسابي للمقياس الكلي ب(54.75)، بانحراف معياري (4.11) مما يؤكد وجود فروق في المتوسطات قدرت ب 9 درجات، وقدرت قيمة T ب(1.12)، في حين قدرت مستوى الدلالة الاحصائية ب(0.029). وهي أعلى من (0.05) ومنه نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عمر الأم.

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن طبيعة الاضطراب هو الذي جعل من الفروق لا تظهر بشكل دال لأن الطفل التوحيدي يحتاج من الأم أن تكون على درجة من

الوعي وأن تبذل مجهودا مضاعفا من أجل تنمية التفاعل الاجتماعي لدى ابنها التوحيدي.

ومن الأمور المهمة التي يجب على الأسرة وخاصة الأم أن تهتم بها هو تعليم الطفل التوحيدي السلوك الاجتماعي والتحكم بالذات والشخصية، حيث إن هذا البعد له علاقة ببيئة الطفل التوحيدي، فالتفاعل مع الأم ومع أفراد الأسرة له دور إيجابي إذا كان لديهم تقبل للطفل التوحيدي، وهذا السلوك ضروري لأي أم مهما كان عمرها حتى تساعد ابنها على التفاعل الاجتماعي والوصول به إلى درجة الاستقلالية من خلال تدريبه على مهارات الحياة اليومية ومشاركته للنشاطات المختلفة.

ويفسر الباحث عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى التفاعل الاجتماعي يعزى لمتغير عمر الأم إلى طبيعة المتغير (التفاعل الاجتماعي) ودوره في حياة الطفل التوحيدي والأسرة، فالنتيجة أشارت إلى وجود فروق لصالح الأمهات بين (42-52 سنة) بفرق 9 درجات مقارنة بالأمهات (30-41) سنة، وهذا يرجع إلى متغير مهم جدا وهو النضج والتجربة، غير أن هذه الفروق لم تكن دالة احصائيا ويفسر الباحث النتيجة إلى طبيعة المتغير ودوره الأساسي في سعادة الأسرة حيث يعتبر مفهوم التفاعل الاجتماعي من أهم السمات للطفل التوحيدي ومن الأولويات الأولى لكل أسرة طفل توحيدي، فالسلوك الاجتماعي والمتمثل في التواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب والتواصل مع الآخرين يتطلب من الأسرة الاهتمام وتحمل المسؤولية، فالأسرة لها دور مهم جدا في توفير المثبرات الجيدة لمساعدة الطفل التوحيدي على ممارسة حياته بشكل أقرب إلى العادي، والاعتماد على الذات، ويجب على الأسرة تشجيع ابنها وتدريبه على التحكم في الانتباه وتعليمه الاستجابة اللفظية باستخدام أساليب تعديل السلوك منها) الابتسام، والإيماءات، والإيحاءات) لأن ذلك يساعده على إتقان المهارات، فالأسرة لها دور مهم جدا وأساسي في تقديم المثبرات والإسهام في تنفيذ البرامج. وهذا ما أشار إليه هيدنبور وتجس (Hedenbro Tjus, 2007) حيث قال أن عملية التفاعل التي تتم من خلال اللعب بين الطفل وأمه أعطت إيجابية أكثر من طرق التفاعل الأخرى وأكدت الدراسة على ضرورة الاتصال المباشر أثناء التعامل مع أطفال التوحد خاصة الوالدين.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (عطية الله، 2016) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المناخ الأسري تبعاً لمتغير عمر الأم بين أولياء الأمور في العمر 25 وبين أولياء الأمور في عمر الأربعين، وأشار الباحث إلى أن النضج العقلي يمثل حالة من التوافق النفسي والاجتماعي تمكن أولياء الأمور من فهم الحياة والقدرة على ضبط أطفالهم سواء أكانوا أسوياء أم من ذوي الحاجات الخاصة. ولم يجد الباحث دراسات أخرى حاولت أن تدرس الفروق وعلاقتها بمتغير عمر الأم رغم أهمية النضج والخبرة في التواصل والتفاعل مع ضغوطات الحياة ومع تربية الطفل التوحيدي وهذا ما ميز سيرورة جلسات البرنامج الإرشادي حيث وجد الباحث أن الأمهات من فئة عمر متقدم أكثر حرصاً ونضجاً من الأمهات من فئة العمر 30 سنة، وهذا ما أكدته المربيات والقائمة على جمعية مساري إلا أن النتيجة التي توصلت إليها الدراسة لم تظهر فروق دالة إحصائية.

4- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عدد الأولاد للأم ". ولمعالجة هذه الفرضية إحصائياً يتم تحويلها إلى فرضية صفرية " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفالهن التوحيدين تعزى لمتغير عدد الأولاد للأم ". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Paired samples Test ، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم(14) يبين الفروق في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عدد أولاد الأم

الدالة الإحصائية	درجة الحرية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المؤشرات الإحصائية المتغيرات	
						من 01 إلى 03 أولاد	من 04 إلى 06 أولاد
0.24	7	1.34	6.18	16.25	4	من 01 إلى 03 أولاد	مهارات التواصل غير اللفظي
			3.03	20.80	5	من 04 إلى 06 أولاد	
0.82	7	0.22	6.45	9.50	4	من 01 إلى 03 أولاد	مهارات التواصل اللفظي
			5.17	10.40	5	من 04 إلى 06 أولاد	
0.71	7	0.38	6.34	21.75	4	من 01 إلى 03 أولاد	التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية
			3.28	20.40	5	من 04 إلى 06 أولاد	
0.68	7	0.44	17.36	47.50	4	من 01 إلى 03 أولاد	المجموع
			7.53	51.60	5	من 04 إلى 06 أولاد	

نلاحظ من خلال الجدول(14) وجود فروق في متوسطات كل مجالات مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لعدد الأولاد الأم إلا أن هذه الفروق غير دالة إحصائياً حيث قدر المتوسط الحسابي لإجابة عينة البحث التي يتراوح عدد أولادها بين 1 و 3 في المجموع الكلي للمقياس قدر ب(47.50) بانحراف معياري (17.36)، أما إجابات عينة البحث التي تتراوح عدد أولادها بين 4 و 6 فقدرت درجة المتوسط الحسابي للمقياس الكلي ب(51.60)، بانحراف معياري (7.53) مما يؤكد وجود فروق في المتوسطات قدرت ب 4.10 درجات، وقدرت قيمة T ب(0.44)، في حين قدرت

مستوى الدلالة الاحصائية ب(0.068) وهي أعلى من (0.05) ومنه نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عدد الأولاد للأم.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

صيغت الفرضية الثالثة التي نصت على أنه " " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفالهن التوحدين تعزى لمتغير عدد الأولاد للأم.

أشارت النتائج في الجدول إلى وجود فروق في متوسطات كل مجالات مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لعدد الأولاد للأم إلا أن هذه الفروق غير دالة إحصائياً حيث قدر المتوسط الحسابي لإجابة عينة البحث التي يتراوح عدد أولادها بين 1 و 3 في المجموع الكلي للمقياس قدر ب(47.50) بانحراف معياري (17.36)، أما إجابات عينة البحث التي تتراوح عدد أولادها بين 4 و 6 فقدر درجة المتوسط الحسابي للمقياس الكلي ب(51.60)، بانحراف معياري (7.53) مما يؤكد وجود فروق في المتوسطات قدر ب 4.10 درجات، وقدرت قيمة (T) ب(0.44)، في حين قدرت مستوى الدلالة الاحصائية ب(0.068) وهي أعلى من (0.05) ومنه نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عدد الأولاد.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء الخصائص السلوكية التي يتميز بها الطفل التوحدي والتي تلزم الأسرة والأم على أن تخصص وقتاً كافياً ومجهوداً مضاعفاً من أجل التغلب على السلوكيات غير السوية، وتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بغض النظر عن عدد الأولاد لدى الأم.

ويعزو الباحث عدم وجود فروق في مستوى التفاعل الاجتماعي إلى فعالية وجدوى البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، حيث قدم الباحث استراتيجيات عملية للتعامل مع مختلف الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم، ومن بين هذه الضغوط عدد الأولاد وعدم توفر الوقت الكافي، حيث أشارت بعض الأمهات إلى هذه الإشكالية أثناء الجلسات الإرشادية وقالت إحدى الأمهات " مشكلتي أنه عندي 4 أولاد ولا أجد الوقت

الكافي لكي أوافق بينهم وبين أخيهم التوحدي"، فمحتوى البرنامج الإرشادي الذي يركز على الجانب النفسي وكيفية التعامل مع الضغوط والمواقف الطارئة، والاستراتيجيات الفعالة لتنمية التفاعل الاجتماعي جعلت من الأم تشعر بالمسؤولية ويكون لديها وعي كبير بأهمية التكفل بالطفل التوحدي وتحدي الصعاب، حيث استهدف البرنامج فنيات متعددة مثل رفع مستوى الوعي بأهمية الدعم الاجتماعي والأسري لتنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، التقبل غير المشروط، الاستمرارية في العمل، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية كما ركز الباحث على ضرورة إشراك الطفل في البيئة الطبيعية للتعلم والتفاعل مثل اللعب مع إخوانه والأطفال العاديين والتواصل مع الأشخاص الطبيعيين مع ضرورة مرافقته واللعب معه لحمايته من الأخطار ومن السخرية وكذلك لتصحيح السلوكيات الغير سوية، وكل هذا ينمي من التواصل العاطفي ويجعل الطفل التوحدي أكثر تفاعلا مع زملائه وإخوانه.

كلها فنيات ساهمت في وجود وعي مشترك بين الأمهات على اختلاف ظروفهن ومتغيراتهم ومنها متغير عدد الأولاد.

تتفق هذه الدراسة مع الباحث العزة(2000) حيث أكد أن الأسرة تلعب دورا رئيسيا في تشكيل وتكوين شخصية الفرد وفي نمو ذاته، وأن الجو الأسري المريح يمكن الأطفال التوحديين من النمو النفسي والاجتماعي، الأمر الذي يساعدهم على أن يتكيفوا ويتواصلوا مع الآخرين ويتفاعلوا اجتماعيا.

الاستنتاج العام للدراسة:

النتائج التي توصلت إليها الدراسة تؤكد فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المعتمد والأساليب والفنيات التي استخدمت في البرنامج ، حيث ركز الباحث على استخدام العديد من فنيات الإرشاد السلوكية منها والمعرفية والانسانية (التعزيز، النمذجة، لعب الأدوار، الاسترخاء، التقبل غير المشروط، إعادة البناء المعرفي،) حيث أشار (عبدالله،2000) فعالية هذه الفنيات في تنمية جوانب السلوك الاجتماعي والسلوك التكيفي للأطفال التوحديين.

وكان الهدف الأساسي من البرنامج هو الجمع بين التأهيل والتدريب النفسي للأم والجانب الفكري والمتمثل في إعادة البناء المعرفي، والجانب العملي الميداني والمتمثل في التقنيات والأنشطة التربوية العملية في كيفية التواصل وتدريب الطفل التوحدي على التفاعل الاجتماعي والتكيف الجيد. كل هذه العوامل لم تستفد منها المجموعة الضابطة لذلك كانت الفروق واضحة في مجالات مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية حيث أشارت نتائج الدراسة إلى:

- وجود أثر دال احصائيا للبرنامج الإرشادي للأمهات في رفع مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وكانت الفروق للعينة التجريبية .

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم.

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير عدد الأولاد للأم .

الاقتراحات :

- ضرورة تفعيل البرامج الإرشادية الأسرية بصفقتها وسيلة علاجية لتدريب الأطفال التوحديين على مختلف مهارات التفاعل الاجتماعي.
- تنمية مهارات الأسرة على كيفية التعامل مع الضغوط والتقبل غير المشروط للطفل التوحدي، من أجل مساعدة أطفالهم على التكيف الاجتماعي، وتنمية مهارات التواصل لديهم.
- فصل أطفال التوحد من مراكز ذوي الإعاقات الذهنية، وإعادة النظر في تصنيفهم ضمن فئة المعاقين حفاظاً على كرامتهم، وعلى الحالة النفسية للأسرة.
- وضع قوانين خاصة تسمح بالأطفال التوحديين بالدراسة مع الأطفال العاديين ضمن برامج مدروسة، لأن أغلب الدراسات تشير إلى تحسن الطفل التوحدي في البيئة الطبيعية.
- التعزيز، التخطيط الجيد، الاستمرارية في العمل، التكرار، التقبل غير المشروط، اللعب، الاحتكاك بالأطفال العاديين، التفاعل مع البيئة الطبيعية. مفاتيح مهمة جداً تحتاج إلى دراسات معمقة من طرف الباحثين المتخصصين من أجل مساعدة فئة أطفال التوحد للوصول إلى أعلى درجات التفاعل الاجتماعي.



قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات.(2004). التوحد. الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل.
- أبو جادو، صالح محمد.(2010). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. عمان: دار المسيرة
- أبو سعود نادية (2002). فاعلية استخدام علاج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال التوحديين. جامعة عين شمس، رسالة ماجستير غير منشورة.
- أبو سعود، نادية.(2000). الطفل التوحد في الأسرة. الإسكندرية: المكتب العلمي.
- أبو عبيدة، أحمد.(2007). أثر برنامج تدريبي في تدريس الرياضيات مستند إلى التفاعل الاجتماعي من خلال التعلم الرمزي في تنمية مهارات الاتصال اللفظي والقدرة القرائية والعلاقات الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن. رسالة ماجستير منشورة، الأردن.
- أبو قريع، مي.(2015). نوعية حياة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- أبو يوسف، بيان عصام عساف(2018) فعالية برنامج إرشادي أسري لأمهات أطفال طيف التوحد في خفض الضغط النفسي لديهن. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن.
- أحمد، أبو أسعد، وأحمد عربيات.(2009). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي. عمان: دار المسيرة
- أممية ، فاطمة الزهراء.(2014). فاعلية برنامج إرشادي تربوي أسري لتعديل سلوك الطفل التوحدي. رسالة ماجستير، جامعة سبها، ليبيا.
- الإمام، محمد، والجوالده، فؤاد.(2010). التوحد ونظرية العقل. عمان: دار الثقافة.
- بنات، سهيلة، مقدادي، يوسف، غيث، سعاد، الشوبكي، عز، درويش، منى.(2010). الإرشاد الأسري. عمان: المجلس الأعلى الوطني لشؤون الأسرة.
- الجبلي سوسن شاكر (2005): التوحد الطفولي. مؤسسة علاء الدين، سوريا، الطبعة الأولى.

- جمال، سعيد الخطيب.(2001). تعديل سلوك الأطفال المعوقين. دليل الآباء والمعلمين. ط2: دار حنين.
- حبيو، عبد الكريم.(1999). دور عمليات التفاعل الاجتماعي داخل الصف في التحصيل الدراسي. أطروحة دكتورة منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
- حسام أحمد أبو يوسف (2006). الطفل التوحدي. القاهرة: إيتراك.
- حمدان، محمد (2001): التوحد لدى الأطفال. اضطراباته وتشخيصه وعلاجه: دار التربية الحديثة، سورية.
- حنفي، علي عبد المنعم.(2009). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة: دليل المعلمين والوالدين. الرياض: درا الزهراء. ط2.
- الحيارى، هيثم.(2013). تقدير حاجات أسر ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- الحيارى، هيثم.(2013). تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الخالدي، عطا الله.(2008). إرشاد المجموعات الخاصة. الأردن: دار الصفاء .
- خضر، عبد الباسط.(2008). الإرشاد الأسري في عصر القلق والتفكك. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- خطاب محمد أحمد (2009): سيكولوجية الطفل التوحدي. الأردن: دار الثقافة.
- الخطيب، جمال البستجي، مراد.(2006). مستوى التفاعل الاجتماعي للطلبة ذوي صعوبات التعلم مع الطلبة العاديين في المدارس العادية في ضوء بعض المتغيرات. دراسات العلوم التربوية، 33(1)، 83-95.
- خولة، أحمد يحي(2017). إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة. الاردن: دار الفكر
- ربيع شكري سلامة(2005): التوحد اللغز الذي حير العلماء والأطباء، القاهرة: دار النهار للنشر.
- زريقات ابراهيم (2004): التوحد الخصائص والعلاج. الأردن: دار وائل للنشر
- الزيود، نادر فهمي.(1998). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الفكر.

- سامر جميل، رضوان (2009). العلاج والإرشاد النفسي الأسري. غزة: دار الكتاب الجامعي.
- السدحان، عبد الله. (2007). دليل الإرشاد الأسري بالمقابلة. الرياض: مشروع ابن باز الخيري لمساعدة الشباب على الزواج.
- سعادة، حسن (2018). فعالية برنامج إرشادي في ضوء النظرية السلوكية في خفض الضغوط النفسية والاكنتاب لدى أمهات أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية. أطروحة دكتوراه. جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- سعود، منى محمد أبو شعيب. (2011). أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم. مجلة الجامعة الأردنية، 38(1)، 504-525.
- سهام على عبد الغفار، عليوة. (1999). فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة طنطا.
- سهى، أحمد أمين. (2002). الإتصال اللغوي للطفل التوحدي. الأردن: دار الفكر.
- شبيب، عادل شاجب. (2008) الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء. البصرة، رسالة ماجستير الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح،
- الصمادي، جميل. (2007). التوحد. (مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة)، عمان: دار الفكر.
- طارق، محمد عامر. (2008). الطفل التوحدي. عمان: دار اليازوري العلمية .
- طه، عبد العظيم حسين. (2008). الإرشاد النفسي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. مصر: دار الجامعة الجديدة .
- الظاهر، قحطان. (2009). التوحد. (ط1). عمان: دار وائل.

- عادل عبد الله، محمد. (1999). فعالية برنامج تدريبي سلوكي للأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني للأطفال التوحديين. مجلة بحوث، كلية الأدب، جامعة المنوفية، العدد 38.
- عامر طارق (2008): **الطفل التوحدي**. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر.
- العبادي، رائد خليل. (2006). **التوحد**. عمان: مكتبة المجتمع العربي.
- عبد الحميد، أشرف محمد. (2016). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، 46(1)، 259 - 335.
- عبد الرحمان، سيد سليمان. (2004). **اضطراب التوحد**. ط3. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الله، عادل. (2003). **مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال**. القاهرة: دار الرشاد.
- عثمان، لبيب فراج. (2012). **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة**. مصر: مكتبة المتنبّي
- العزة، سعيد حسني. (2000). **الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية**. عمان: مكتبة دار الثقافة.
- عطية الله، نادرين فتح الرحمن. (2016). **مركز الضبط وعلاقته بالمناخ الأسري لدى أولياء أمور أطفال التوحد بولاية الخرطوم**. رسالة ماجستير، جامعة النيلين، السودان.
- عيسى، ابراهيم عيسى. (2009). **التوحد عند الأطفال (الأعراض - الأسباب - العلاج)**. دمشق: دار الأوائيل.
- القريوتي، يوسف؛ والسرطاوي، عبد العزيز؛ والصمادي، جميل (2001): **المدخل إلى التربية الخاصة**. دبي: دار القلم.
- اللهيبي، نادية عبد الرحمان. (2009). **فعالية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد**. رسالة ماجستير منشورة. جامعة أم القرى. مكة المكرمة.
- اللهيبي، نادية. (2009). **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد**. رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية، جامعة أم القرى.
- محمد عصام، طربية (2011). **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعناية بهم**. الاردن: مؤسسة بلسم.

- محمد قاسم عبد الله (2001). الطفل التوحدي أو الذاتوي: الانطواء حول الذات ومعالجته اتجاهات حديثة. عمان: دار الفكر.
- محمد، عادل عبد الله. (2008). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. عمان: دار الفكر.
- محمد، محمد عبد الفتاح. (2009) ظواهر ومشكلات الطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- مصطفى، فادية خالد عثمان. (2017). فعالية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين بمراكز التوحيدين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم.مجلة سمات للدراسات والأبحاث، 10(6)، 79- 93.
- المكنين، هشام. (2009). أسرة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة واحتياجاتها التدريبية. عمان: دار يافا العلمية .
- منصور، حمدي محمد. (2010). الخدمة الاجتماعية المباشرة (نظريات ومقاييس). الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- منصور، محمد. (2010). أساليب المعاملة الوالدية المبنية ببعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال بمملكة البحرين،.مجلة الدراسات النفسية، 21(1)، 99- 135.
- مؤمن، داليا. (2004). الأسرة والعلاج الأسري. القاهرة: دار السحاب .
- نايف بن عابد الزارع (2005). قائمة تقدير السلوك التوحدي التوحدي. عمان: دار الفكر.
- نايف بن عابد الزارع (2010) مدخل إلى اضطراب التوحد. " المفاهيم الاساسية وطرق التدخل". عمان: دار الفكر
- النجار، أحمد سليم. (2007). التوحد واضطرابات السلوك. عمان: دار المشرق الثقافي.
- نصر، سهى أحمد. (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص - البرامج العلاجية). عمان: دار الفكر للنشر والطباعة.
- نصيف فهمي (2011). الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الحديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة . القاهرة: المكتب الجامعي الحديث..

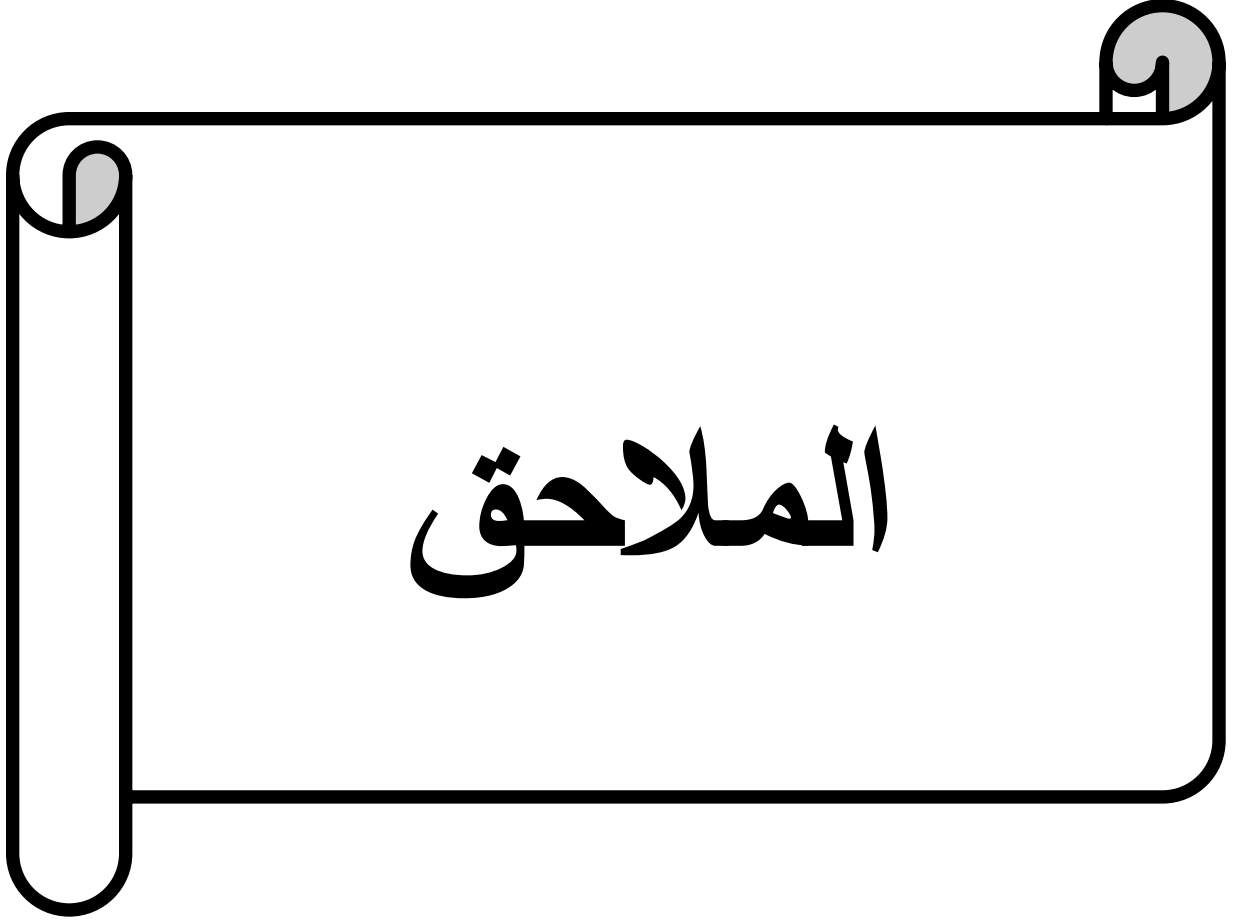
- هنودة، على. (2013). التفاعل الاجتماعي المدرسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى بعض تلاميذ التعليم الثانوي. رسالة منشورة، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.
- يحي، خولة. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، (ط1). عمان: دار الفكر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Allen, K.A. ,Bowles, T.V.,& Weber, L.L.(2013). **Mothers and Fathers Stress Associated With Parenting a Child With Autism spectrum Disorder.**Autism Insights.
- Burnard ,D.and Kemp, H.(1994). **Marriage Education as Adult Education;** Acurent Practice. Australin Journal of Adult and community Education. 34(3), 21-32.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler,E.,Zhou, X.,&Abbott, R.(2009). **Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and develop – mental delay.** SAGE Publications and The National Autistic Society, 13(4), 375-387.
- Glaeser, E. and Scheinkman,J.(2001). **Measuring Social Interactions.** Cambridge: MIT Press.
- Goldenson R.(1994). **longman Dictionary of psychology and psychiatry london .** London; Awatter D Glonnze Book.
- Hedenbro, M &Tjus T,(2007): **Attaining program for parent child Interactions of Children with autism spectrum**

- disorder and comparison with typically- developing peer.**
London; Awatter D Glonnze Book.
- John, I.& WWilson ,(2006). **The puzzle of autism.** New York : National Education Association of United States.
 - Johnson, s,catherin, s,jonne, p, (2004): **The use of visual support in teaching young children with autism spectrum disorder to Interaction.** London: Powel company.
 - Malmberg, D.(2007); **Assessment of a collaborative parent education program targeting the rigid and ritualistic behaviour of children with autism.**(Ph.D. thesis. Faculty of clarmont Graduate University).
 - Meek, S, Robinson,L.& Jahromi, L.(2012). **Parent-child predictors of social competence With peers in children With and Without autism,** Research in Autism Spectrum Disorders, (6), 185- 823.
 - National Research Council, (2004): **Educating Children With Autism. Committee on Educational Interventions For Children With autism.** Washington DC: National academy Press.
 - Reffert,L.(2008). **Autism Edication and early intervention : What experts recommend and how parents and public school provide.** PHD. Thesis, College of Gradute Studies .University of Toledo.

- Rutter. M , (1988): **Language cognition and Autism**: Katz London: Powel company
- Man Rged..(2008) **Congenital and Acquired Cognitive disorders**. New York, NY Raven press.
- Sandra ,B(2007). **Children with autistic disorder and their mothers**. . Cambridge university press
- Sturmey , P.&Sevin, J.A.(1994).**Defining and assessing autism**,In Maston,J.L (ED) , **Autism in children and adult, assessment, and intervention**. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company
- Topa, G. (2001). **Social Interaction, Local Spillovers and Unemployment**. The Review of Economic Studies, 68(2)261.
- Volkmar,R.(2007). **Autism and pervasive developmental Disorders**. Cambridge university press.



الملحق رقم (01) يوضح أسماء المحكمين في الأداة الأولى للدراسة استبيان التفاعل الاجتماعي

المحكم	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
حنان الشقران	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة اليرموك الأردن
نادية بن زعموش	أستاذ التعليم العالي	علم النفس	جامعة ورقلة
مستورا باديز	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية	الجامعة الإسلامية العالمية ماليزيا
فواز المومني	أستاذة مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة اليرموك الأردن
يمينة خلادي	أستاذة محاضرة " أ "	علم النفس الاجتماعي	جامعة ورقلة

الملحق رقم (02) يوضح أسماء المحكمين في الأداة الثانية للدراسة البرنامج الإرشادي

المحكم	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
مستورا باديز	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية	الجامعة الإسلامية العالمية ماليزيا
عبدالكريم جردات	أستاذ التعليم العالي	الإرشاد النفسي	جامعة اليرموك - الأردن
نادية بن زعموش	أستاذ التعليم العالي	علم النفس	جامعة ورقلة
يمينة خلادي	أستاذة محاضر " أ "	علم النفس الاجتماعي	جامعة ورقلة
فواز المومني	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة اليرموك - الأردن

الملحق رقم (3) يوضح استمارة التحكيم بالنسبة لمقياس التفاعل الاجتماعي

جامعة قاصدي مرياح- ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص: إرشاد وتوجيه

استمارة التحكيم

الإسم واللقب :

الرتبة العلمية :

التخصص :

مكان العمل :

أستاذي الكريم..... .أستاذتي الكريمة.....

نضع بين يديك هذا المقياس الذي يهدف إلى قياس أثر برنامج إرشادي أسري لأمهات ذوي اضطراب التوحد لتنمية التفاعل الاجتماعي لأطفالهم التوحديين ، الرجاء منكم تقويم هذه الأداة و تعديلها من خلال:

1- مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية.

2- مدى قياس الفقرات للتفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد.

3- مدى إنتماء الفقرات للأبعاد.

4- مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات.

5- مدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد العينة.

وتكون طريقة الإجابة من خلال وضع علامة (x) في الخانة المناسبة والرجاء تقديم البديل في حالة عدم الموافقة. قبل ذلك أرجو منك ملاً خذه البيانات الخاصة بك.

1- جدول التحكيم الخاص بمدى قياس الأبعاد لخاصية التفاعل الاجتماعي للطفل

مجالات المقياس	مناسب	مناسب نوعاً ما	غير مناسب	اقتراح البديل
مهارات التواصل غير اللفظي (تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات)				
مهارات التواصل اللفظي				
التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية (في الأنشطة والألعاب الجماعية).				

3- جدول التحكيم الخاص بمدى ملائمة البدائل للفقرات

بدائل الأجوبة	مناسب	مناسب نوعاً ما	غير مناسب	اقتراح البديل
دائماً				
أحياناً				
أبداً				

تعلیمة الأداة:

عزيزتي الأم

في إطار انجاز أطروحة تخرج شهادة دكتوراه إرشاد وتوجيه ، هذه مجموعة من العبارات التي تعبر عن التفاعل الاجتماعي وتواصل الطفل مع الآخرين، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة، ثم تحديد مدى انطباقها على ابنك بوضع علامة (+) في المربع الذي يصف حالته.

علما أن المعلومات التي ستقدمينها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. لذا يرجى منك الإجابة على جميع الفقرات بكل صدق وصراحة.

المثال التوضيحي:

الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
يتواصل بصريا عند الحديث معه.	x			

4- جدول التحكيم الخاص بمدى وضوح التعلیمة المقدمة لأفراد العينة.

التعلیمات	واضحة	غير واضحة	اقتراح البديل

وذلك من حيث :

1- الشكل الكلي

2- الصياغة اللغوية .

3- وضوح التعلیمة .

4- مدى مناسبة المثال التوضيحي .

الملحق رقم (4) يوضح الأداة الأولى للدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

تخصص إرشاد وتوجيه

استبيان

عزيزتي الأم

في إطار انجاز أطروحة تخرج شهادة دكتوراه إرشاد وتوجيه ، هذه مجموعة من العبارات التي تعبر عن التفاعل الاجتماعي وتواصل الطفل مع الآخرين، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة، ثم تحديد مدى انطباقها على ابنك بوضع علامة (+) في المربع الذي يصف حالته.

علما أن المعلومات التي ستقدمينها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. لذا يرجى منك الإجابة على جميع الفقرات بكل صدق وصراحة.

وفيما يلي مثال توضيحي يبين لك طريقة الإجابة :

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
01	يتواصل بصريا عند الحديث معه			x	

جنس الطفل:

عمر الأم:

عدد الأولاد:

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
1	يتواصل بصريا عند الحديث معه.			
2	يتواصل بصريا عندما يكون متحدثا.			
3	يمد يده مصافحا لرد التحية.			
4	يمد يده مصافحا لإلقاء التحية.			
5	يلوح بيده إشارة (مع السلامة) عند الوداع.			
6	يتابع بصريا شخصا يتحرك أمام خط الرؤية.			
7	يطلب ما يريده مستخدما إشارة اعطيني.			
8	يلتفت عند مناداته باسمه.			
9	يشير برأسه للتعبير عن الموافقة أو الرفض.			
10	يميز الوجه الحزين عندما يعرض عليه.			
11	يميز الوجه السعيد عندما يعرض عليه.			
12	يفقد حركيا حركات بسيطة عندما يطلب منه ذلك.			
13	يقول وعليكم السلام (أو أي عبارة تدل على التحية) لرد التحية.			
14	يقول وعليكم السلام (أو أي عبارة تدل على التحية) لإلقاء التحية.			

			يقول مع السلامة (أو أي عبارة تدل على الوداع) للوداع	15
			يقلد أصوات بسيطة عندما يطلب منه ذلك.	16
			يقلد كلمات بسيطة عندما يطلب منه ذلك.	17
			يقول اسمه عند السؤال.	18
			يقول نوعه (بنت- ولد) عند السؤال.	19
			يستطيع أن يقوم بحوار بسيط.	20
			يطلب ما يريده لفظاً.	21
			يسمح للمقربين منه بمسك يده	22
			يسمح للمقربين منه بحضنه والتقرب منه.	23
			يحتضن الأشخاص المقربين منه	24
			يلعب مع الأشخاص المقربين منه	25
			ينفذ التوجيهات البسيطة التي تعطى له.	26
			يطيع الأمر بالانتقال من نشاط يحبه لنشاط آخر	27
			يفرح بالمعززات الاجتماعية مثل (الابتسامة، التصفيق والتشجيع).	28
			يسمح للآخرين (لفظاً أو بالإشارة) باستعمال أشياء تخصه.	29

			يتبادل الألعاب مع زملائه.	30
			يجذب انتباه الآخرين (لفظاً أو بالإشارة) قبل بدء التواصل معهم.	31
			يؤدي نشاط مع مجموعة من زملائه دون تذمر.	32
			يرفع يده للإجابة على سؤال طرح للمجموعة.	33
			يقلد حركات الأطفال الآخرين عند اللعب	34
			يتبع القوانين في الألعاب الجماعية التي يقودها شخص كبير.	35
			يشارك الآخرين أداء نشاط معين.	36
			يطلب من الآخرين (لفظاً أو بالإشارة) مشاركة أداء نشاط معين.	37
			ينتظر دوره دون نذمر لأداء نشاط معين.	38

وشكراً على تعاونكم معنا

الملحق رقم (5)

يوضح الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي للأمهات لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

المذكرة للجلسة الإرشادية الأولى (01)

الموضوع: جلسة تمهيدية (التعرف وبناء العلاقة الإرشادية).
الهدف من الجلسة:

التعارف بين المرشد والمسترشدين وبناء الثقة.
بناء الألفة والثقة بين أفراد المجموعة الإرشادية.
التعريف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وطريقة تطبيقه.
وضع ضوابط وقواعد وعقد معنوي لطريقة سير الجلسات.
الاتفاق على مكان عقد الجلسات بحيث يتوفر فيه الهدوء والإضاءة والأدوات اللازمة للجلسات وحرية الحركة والتواصل بين أعضاء المجموعة.
إجراء مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.
التعرف على توقعات المشاركين من البرنامج الإرشادي.
الفئة المستهدفة: أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد.
الحجم الساعي: 90 دقيقة.
الوسائل المستعملة: أقلام، أوراق، كراسي، طاولات.
الأساليب والعمليات الخاصة: الحوار، المناقشة، المحاضرة، الألعاب.
الإجراءات والأنشطة:
الإجراء الأول:

بعد الترحيب بالمشاركات، قام المرشد بالتعريف بنفسه وطبيعة عمله، والهوايات والعمر والحالة الاجتماعية. ثم شكر المشاركات على قبول المشاركة في البرنامج، كما قدم المرشد فكرة عامة عن البرنامج وأهدافه، وأكد الباحث على سرية المعلومات الشخصية والتزامه بأخلاقيات المهنة المتمثلة في السرية والرغبة في المساعدة.
ثم طلب المرشد من المشاركات الجلوس بشكل نصف دائري؛ لأن ذلك يسمح لهن برؤية بعضهن البعض والمشاركة بالحديث، وطلب من المشاركات تقديم أنفسهن وعمر ابنتها التوحيدي وهوايتها في جو من الحرية والراحة وعدم الإكراه على ذكر شيء معين لا يرغبون أن يتحدثوا فيه.

كما تم وضع ضوابط وشروط أساسية لنجاح الجلسات الإرشادية بدأ المرشد بذكر البعض وأتاح الفرصة للمشاركات لذكر وكتابة الشروط الأخرى في ورقة تعلق في حائط القاعة مع اقتراح اسم للمجموعة، وتم وضع القواعد في جو مريح لخلق جو من الألفة والانضباط وفيما يلي بعض القواعد الهامة:

- التعبير بكلمة (أنا) وليس (نحن).
- احترام آراء الآخرين مهما كانت
- احترام المواعيد والانضباط في الحضور.
- عدم الإساءة لأي فرد كان وبأي طريقة.
- عدم استخدام الهواتف الخلوية أثناء الجلسات.
- الحفاظ على سرية المعلومات وما يقال في الجلسات
- أن يتكلم شخص واحد أثناء الحديث وعدم مقاطعة الآخرين.
- حرية التعبير وإبداء الرأي.

وتم الإجماع على تسمية المجموعة بمجموعة الأمل والتحدي. وأكد المرشد على أهمية التزام المشاركات بالمواعيد المحددة للجلسات، وأداء الواجبات المنزلية وتأثير هذا على تحقيق مكاسب إرشادية وتدريبية هامة. كما حرص المرشد أثناء الترحيب والتواصل على استخدام مهارات التواصل غير اللفظي مثل: الابتسامة، والتواصل البصري، ونبرة الصوت الهادئة لبناء جو من الثقة والأمان.

الإجراء الثاني:

إعطاء مقدمة عن الإرشاد الجمعي ودوره في تنمية مهارات المشاركات من خلال تبادل الخبرات والمعلومات بين الأفراد حول موضوع مشترك مثل كيفية التعامل الجيد مع الطفل التوحدي، كما أنه أحد تطبيقات الإرشاد النفسي الذي يتضمن المساعدة لمجموعة من الأفراد تتشابه مشكلاتهم، كما تبرز أهمية الإرشاد النفسي من خلال رؤية المسترشدات للمشكلة من أبعاد مختلفة وبوجهات نظر وظروف مغايرة مما يساعد على الاستبصار بالحلول ومشاركة الخبرات، ومن خلال حديث كل فرد عن مشكلته ومن خلال مناقشتها مع الآخرين يستطيع أفراد المجموعة مساعدة بعضهم البعض مع خبرة المرشد بتعلم طرق وأساليب جديدة في كيفية التعامل والتكيف مع المشكلات بوعي واستبصار.

الإجراء الثالث:

إعطاء فكرة عن هذا البرنامج يقول المرشد: هذا البرنامج برنامج إرشادي أسري لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم التوحديين، حيث أكدت العديد من الدراسات على العلاقة بين دور

الأسرة وخاصة الأم في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى ابنها التوحدي، ويهدف البرنامج الإرشادي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ❖ مساعدة الأمهات على تقبل أبنائهن التوحديين كما هم وبدون شروط.
- ❖ تشجيع الأمهات على تحمل المسؤولية في رعاية وتدريب أبنائهن
- ❖ تقديم معلومات علمية حول مفهوم التوحد وأسبابه وطرق العلاج
- ❖ تنمية المهارات العملية والفكرية للأمهات لمساعدتهن في التعامل مع الآخرين والضغط النفسية
- ❖ تقديم الدعم النفسي والمعنوي للأمهات
- ❖ مساعدة الأمهات في التعبير عن مشكلاتهن
- ❖ تنمية تقدير الذات والثقة بالنفس لدى الأمهات
- ❖ التعرف على الأفكار اللاعقلانية، ومحاولة تغييرها بأفكار أكثر عقلانية
- ❖ توعية الأمهات بأهم البرامج الموجودة في تدريب وتأهيل الطفل التوحدي
- ❖ التعرف على الحاجات الأساسية التي تعاني أمهات أطفال التوحد
- ❖ تنمية مشاعر الحب والتقبل والاعتزاز بالطفل التوحدي.
- ❖ تنمية الوعي لدى الأمهات حول موضوع التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي
- ❖ تقديم مهارات عملية وآليات تسهم في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي
- ❖ البرنامج يتضمن 20 جلسة إرشادية، بواقع جلسيتين في الأسبوع مدة كل جلسة بين 60 إلى 90 دقيقة.

الإجراء الرابع

قام المرشد بالتعرف على توقعات المشاركات في البرنامج عن طريق الاهتمام بما تتوقعه المشاركة، وترك المرشد يتخيل النتائج، والحرص على تصحيح التوقعات غير الصحيحة، وثبيت التوقعات الصحيحة من خلال توفير الجو الأمن حتى يعزز لديهن ممارسة مهارات الحديث عن الذات، مع الحرص أن تكون المناقشة بشكل منظم وفق أساليب الإرشاد الجمعي. وفي ختام الجلسة حث المرشد المشاركات على الحضور والاهتمام والأخذ بالأسباب. بعد ذلك قام المرشد بإعطاء واجب منزلي للمشاركات، وهو كتابة أبرز أهم التوقعات التي تتوقعها المسترشدات من هذا البرنامج.

ورقة عمل توقعاتك من البرنامج

أختي الكريمة من خلال حضورك للجلسة الأولى والتعرف على أبرز أهداف البرنامج وطريقة سيرورة الجلسات الإرشادية ماهي توقعاتك من البرنامج:

-
-
-

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم (02)

الموضوع: إعداد مدرج هرمي للمواقف المسببة للضغوط النفسية.
الأهداف العامة:

توضيح مفهوم الضغوط النفسية.

تحديد أسباب الضغوط النفسية

الوعي بخطورة الضغوط النفسية .

الهدف الخاص: تحديد مخطط هرمي للأحداث المسببة للضغوط وفتح فضاء للتفيس الانفعالي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد.

الحجم الساعي: 60 دقيقة.

الوسائل المستعملة: أوراق، أقلام، جهاز الداتشو، جهاز اللابتوب.

الفنيات والأساليب المستخدمة: التعزيز الإيجابي، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي، ألعاب تربوية، فيديو، لعب الأدوار .

الإجراء الأول:

قام المرشد بالترحيب بالمجموعة الإرشادية وشكرهن على الالتزام بالموعد، ثم قام بتغذية راجعة حول أهم المحاور التي تم الحديث عنها في الجلسة السابقة، و التذكير بأهم قواعد وضوابط الجلسات والعقد الذي تم وضعه في الجلسة الأولى.

ناقش المرشد الواجب المنزلي مع المسترشدات وحاول تقديم رسائل إيجابية حول الأفكار المطروحة ويصوب الأفكار غير الوظيفية، ويترك المجال للمناقشة والحوار بين أعضاء المجموعة.

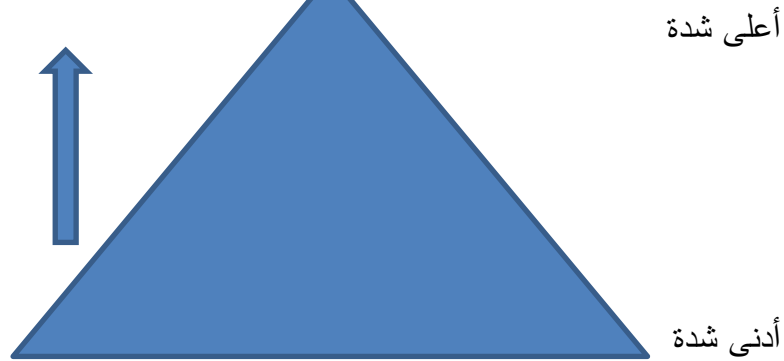
الإجراء الثاني:

بدأ المرشد بمقدمة عن الضغوط النفسية وهي " يعد مفهوم الضغوط النفسية من المفاهيم ذات العلاقة بالصحة النفسية لأن رعاية الطفل التوحيدي تتطلب جهدا كبيرا من الأم بالإضافة إلى تغيرات في نمط الحياة، مما يُعرّض الأم للارتباك وعدم الاتزان العضوي والنفسي وبالتالي الوقوع في الضغط النفسي حيث تعاني من أوقات عصيبة ومن أرق نتيجة المحاولات المستمرة لتجنب أو تغيير أو إنهاء الأفكار والمشاع أو الذكريات غير السارة، والمرتبطة بوجود طفل توحيدي داخل الأسرة، وما يستلزمه ذلك من تحمل هذه الأم المسؤولية الكبرى لرعاية ذلك الطفل، وتلبية احتياجاته، كل ذلك يؤدي إلى وقوع الأم في دوامة الضغوط النفسية والاضطرابات مثل القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة والفقْدان.

قدم المرشد للمجموعة الإرشادية مفهوما للضغوط النفسية والآثار السلبية لها وذكر مجموعة الأسباب التي تؤدي إلى الضغوط النفسية، وفتح المجال للحوار والمناقشة، واستخدم فن الانصات وعدم إعطاء أحكام لما تطرحه المجموعة الإرشادية.

ناقش المرشد مع المجموعة الإرشادية أهم مصادر الضغوط التي تعاني منها أم الطفل التوحيدي. قوم المرشد بتوجيه المجموعة الإرشادية لإعداد مدرج هرمي لمصادر الضغوط النفسية من المثير الأكثر سببا في الضغوط النفسية إلى المثير أقل سببا في الضغوط، حيث يتروح المدرج من 5-7.

مدرج الضغوط النفسية مرتب حسب مستوى الشدة



الإجراء الثالث

قام المرشد بالاستماع إلى أجوبة المجموعة الإرشادية، وحاول أن يتفاعل مع محتوى الإجابات باستخدام لغة الجسد والتعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة، وأتاح المجال والحرية للمجموعة في مناقشة الأفكار والحوار.

قام المرشد بعرض فيديو حول مفهوم الضغوط النفسية وكيفية التعامل معها، وعرض نماذج لأمهات أطفال التوحد تجاوزن مرحلة الصدمة والضغوط ووصلنا إلى مراحل متقدمة في رعاية أبنائهن من ذوي اضطراب التوحد.

الإجراء الرابع:

قام المرشد بالتعليق على الفيديو وحاول تخفيف المجموعة الإرشادية للوصول إلى أعلى درجات الثقة بالنفس ورفع التحدي للوصول إلى أعلى درجات التوافق مع الضغوط النفسية، وقدم ملخص عام عن أبرز المحاور التي تم الحديث فيها في الجلسة، وأخيرا قدم واجبا منزليا للمجموعة وشكر المسترشدات على التركيز والتجاوب الجيد في الجلسة. إعطاء الأم مهمة كتابة موقف شعرت فيه بالضغط وماهي الأعراض الجسمية والنفسية التي شعرت بها وكيف تصرفت مع تلك الضغوط.

الموقف الضاغط	الأعراض الجسمية	الأعراض النفسية	ماذا فعلت في هذا الموقف

المنكرة للجلسة الإرشادية رقم (03)

الموضوع: استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية

الأهداف العامة: تعريف الأمهات بمفهوم استراتيجيات التعامل مع الضغوط

تقديم ميكانيزمات واستراتيجيات علاجية للتعامل مع الضغوط النفسية

الأهداف الخاصة للجلسة:

تنمية تقدير الذات لدى الأم

مساعدة الأم للوصول إلى الاستبصار بالذات

توعية المسترشدات بأهمية المواجهة للضغوط.

تقديم فنيات عملية للتعامل مع الضغوط مثل: تقنية الاسترخاء.

تقديم معلومات حول الآثار الإيجابية لمواجهة الضغوط النفسية.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابيتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة،

الاسترخاء، مجموعات عمل صغيرة.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وقام بتلخيص

محتوى الجلسة السابقة.

ناقش المرشد الواجب المنزلي وفتح باب الحوار والنقاش بين أعضاء المجموعة، وحرص على تقبل

المشاركات بدون شروط وأكد على ضرورة احترام آراء أفراد المجموعة الإرشادية.

تحدّث الباحث عن بأهمية مواجهة الضغوط النفسية والآثار الإيجابية لمواجهة الضغوط النفسية.

بين بأن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية هي الأساليب الشعورية السلوكية التي يقوم بها

الأفراد بفعالية مع الأحداث التي يتعرضون لها في بيئتهم للتكيف معها.

قدم الباحث تعريفا لمفهوم استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية فقال: تعرف أساليب التعامل

بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم.

فعرّفها سبيلبرجر بأنها عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له.

أما كوهين ولازروس فيعرّفانها على أنها: أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط.

ويعرفها الإمارة بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية.

وعند نظرية التحليل النفسي تسمى بالأساليب أو الحيل الدفاعية أو آليات الدفاع، وهي تعد حلاً توفيقياً وسطاً، أو تسوية بين المكبوت وقوى الكبت، كما أنها أشبه ببدل تعويضي عن فشل الكبت وما يترتب عليه من قلق. وإن أهم ما يميز العمليات الدفاعية في منهج عملها عن أساليب التعامل، كون الأولى تحدث لا شعورياً، أما الثانية (أساليب التعامل) فهي تحدث شعورياً ويلجأ إليها الفرد بما يلبي نمط شخصيته في الرد على الموقف الضاغط أو المهدد.

قدم الباحث نماذج عن الآليات الدفاعية التي أشار إليها فرويد مثل: الكبت، التعويض، التسامي، النكوص، الإبدال، ويقول بأنها تحدث بطريقة تسمح بالمحافظة على الاتزان النفسي.

أشار الباحث إلى أنه أي إنسان يمكن أن يعتمد على تلك الآليات ولكن لا يجب الاعتماد عليها فقط بل يجب مواجهة المشكلة والاعتماد على استراتيجيات عملية واقعية.

ثم قدم نماذج عن استراتيجيات التعامل مع الضغوط مثل: التصدي للمشكلة، طلب الإسناد الاجتماعي، طلب الإسناد الانفعالي، ضبط النفس، تقنية الاسترخاء.

الإجراء الثاني:

قسم المرشد المجموعة إلى فريقين وطلب منهم كتابة أهم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها الأم بسبب وجود طفل توحيدي، وماهي أحسن الاستراتيجيات التي يجب استخدامها لمواجهة تلك الضغوط.

استمع المرشد لآراء الفريقين مع استخدام أسلوب الإنصات والتعزيز والتركيز على الأفكار الإيجابية التي تقدمها المجموعات.

فتح المرشد مجال الحوار بين المجموعتين، وطلب من الأعضاء سرد تجارب وأحداث وقعت وكيف تعاملوا معها.

طلب المرشد من أعضاء المجموعة إبداء رأيهم حول الأساليب التي تم الإشارة إليها وتبرز أهميتها في المحافظة على التوازن النفسي وعلى تحقيق قدر من التكيف مع البيئة الأسرية والاجتماعية.

أشار الباحث إلى أهمية الحديث الداخلي مع الذات وأهمية التفكير الإيجابي في المساعدة على استخدام الأساليب الإيجابية للتعامل مع الضغوط.

قام المرشد بعرض فيديو تحفيزي حول أهمية الثقة بالنفس والإيمان بقدرات الفرد الداخلية.

ثم قام بشرح مبسط حول تقنية الاسترخاء وأهميتها في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية ودورها في اتخاذ القرارات الصحيحة.

أكد المرشد على خطورة الاستسلام للضغوط النفسية وكيف تنتقل هذه الضغوط من النفس إلى الجسد إذا لم تجد الطريقة المثلى للحل مثل: ضغط الدم، وداء السكري وغيرها من الأمراض النفسجسدية.

الإجراء الثالث:

شكر المرشد المجموعة على التفاعل وعلى التركيز حول موضوع الجلسة، وطلب منهم تلخيص أهم الأفكار التي تم تقديمها في الجلسة.

ذكر المرشد المجموعة بموضوع الجلسة المقبلة وبتوقيتها وأكد على ضرورة الحضور حتى يكون فيه تكامل في استيعاب المعلومات لأنها مواضيع مترابطة ومتكاملة.

الإجراء الرابع:

قدم المرشد نسخة من فيديو حول تقنية الاسترخاء، وطلب من المجموعة القيام بواجب بيتي وهو قياس درجة الضغط ثم الاستماع للفيديو وتطبيق التقنية ثم بعد نهاية العملية تعيد قياس الضغط مرة أخرى بمعدل مرة واحدة في اليوم.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم (04)

الموضوع: التعرف على الأفكار غير الوظيفية والوظيفية.

الأهداف العامة:

التعرف على الأفكار غير الوظيفية التي تتبناها المشاركات بسبب وجود الطفل التوحدي.

التعرف على توقعات الأسرة من طفلها التوحدي على المدى القريب والبعيد.

التعريف بالعلاج السلوكي المعرفي

الوعي بالعلاقة ما بين الأفكار والمشاعر والسلوك

الوعي بالحديث الذاتي.

التمييز بين الأفكار الوظيفية وغير الوظيفية.

الهدف الخاص: الوعي بخطورة الأفكار غير الوظيفية.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد.

الحجم الساعي: 90 دقيقة

الوسائل المستعملة: جهاز الداتا شو، جهاز الابلتوب، أقلام، أوراق.

الأساليب والفنيات المستخدمة: الحوار، المناقشة، التعزيز اللفظي، التغذية الراجعة، تقسيم

المشاركات الى مجموعات.

الإجراءات:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمسترشدات، كما وشكر الجميع على الحضور في الموعد، وربط الجلسة السابقة بالجلسة الجديدة عن طريق تذكير المشاركات بمضمون الجلسة السابقة، ثم عرفهم بالأهداف المتوقع تنفيذها من هذه الجلسة. بعدها طلب المرشد من المشاركات الحديث عن الواجب المنزلي والمتعلق بكتابة التوقعات من هذه الجلسات، وقام المرشد بمناقشة هذه التوقعات وتصحيح التوقعات الخاطئة، وشكر المشاركات على القيام بالواجب البيتي.

الإجراء الثاني:

قام المرشد بتوضيح العلاقة بين التفكير والانفعالات حسب النظرية المعرفية السلوكية. وقال للمشاركات: إن هذه النظرية تؤكد على أن الإنسان يتصرف انطلاقاً من تفكيره، فإذا كان تفكيره إيجابياً كانت انفعالاته إيجابية وسلوكه إيجابي، والعكس صحيح، فإن كان تفكيره سلبياً فإن انفعالاته وسلوكياته وتصرفاته تكون سلبية.

قام المرشد بتقديم الأمثلة التي توضح ذلك، ومنها مثلاً: سارة وإيمان كل واحدة منهما رزقت بطفل، ثم بعد مدة اكتشفتا أن الطفل مصاب باضطراب التوحد، في البداية كانت صدمة لهما، لكن سارة استوعبت الصدمة وقالت في نفسها هذه إرادة الله وأكد أن هناك حكمة من هذا الابتلاء، وحاولت أن تبحث وتستشير المتخصصين في الموضوع، أما إيمان فلم تتقبل الصدمة، وقالت في نفسها لماذا أنا بالذات أبتلى بهذا الطفل؟ كيف سأعيش معه؟ سيسخر مني الناس؟.

ناقش المرشد مع المشاركات الموقفين، وحاول أن يستمع إلى رأي المشاركات، وطلب منهن تخيل كيف ستكون حياة كل من الحالتين، ويستخدم أسلوب التعزيز، ويبرز العلاقة بين التفكير والسلوك الذي ينتج عن هذا التفكير.

قام الباحث بعرض فيديو توضيحي يحوي قصصاً حقيقية حول موضوع التفكير الإيجابي والسلبي وتأثيره على الجانب النفسي والعاطفي والسلوكي للفرد.

طلب الباحث من المسترشدات تقديم تعليق حول الفيديو وماهي أبرز العبر التي يمكن استخلاصها، ثم قدم الباحث تعليقا شاملا وحاول استخدام التغذية الراجعة أثناء تعليقه عن الفيديو وعزز الأفكار الإيجابية التي ذكرت من طرف المسترشدات.

الإجراء الثالث:

قام المرشد بتقديم تفسير لمفهوم الأفكار غير الوظيفية والأفكار الوظيفية وتأثيرها على الحالة النفسية والجسدية وعلى سلوك الفرد.

قام المرشد بشرح مبسط لمنظومة A-B-C-D وهي الجوانب الأربعة التي تؤدي إلى ردود أفعالنا تجاه الأحداث: الحدث- الأفكار- ردود الفعل الجسدية- الانفعالات.

بين المرشد من خلال النقاش وضرب المثال أن ردة فعلنا ليست نتيجة للأحداث وإنما هي نتيجة لكيفية تفسيرنا للأحداث، وأن طريقة تفكيرنا بأنفسنا والعالم من حولنا والناس الآخرين هي التي تؤثر على مشاعرنا وسلوكنا، وأن العلاج المعرفي يساعد على الاستبصار بأفكارنا، فإذا تغيرت طريقة التفكير سوف تتغير المشاعر وردة الفعل والسلوك.

المثال: كنت بأمس الحاجة إلى أن تستعيري أداة من جارتك الجديدة التي تنقلت للسكن بجوارك، طرقت الباب وقمت بدق الجرس لمرات عديدة، سمعت صوتا داخل البيت إلا أنها لم تفتح لك الباب.

ماهي ردة فعلك تجاه هذا الموقف؟

التفكير السلبي	التفكير الإيجابي
الأفكار	هي تجاهلتي لأنها تغار مني ولا تحبني. في التفكير.
الأحاسيس	مكتئبة، حزينة، مرفوضة.
المشاعر الجسدية	قلق، شعور بالتعب. الشعور بالراحة.
الفعل	الذهاب إلى البيت والتفكير في ردة فعل سلبية تجاه الصديقة.

ثم بعد ذلك أشار المرشد إلى أن هناك ثلاثة أسئلة يجب على المسترشد أن يطرحها على نفسه لها علاقة بالمعتقدات التي تحملها، وتعد الإجابة عليها مفتاح للتعرف على الأفكار الوظيفية والأفكار غير الوظيفية، وخاصة تلك الأفكار المتعلقة بطفلها التوحيدي.

السؤال الأول: هل هذا التفكير يشكل دافعا نحو استمرار الحياة والاستمتاع بها؟

من المؤكد أن التفكير الذي يعمل على إعطاء الفرد القوة والاندفاع نحو الحياة العملية الناجحة هو تفكير إيجابي وظيفي عقلائي، أما التفكير الذي يعيق مسيرة الحياة فهو تفكير سلبي غير وظيفي وغير عقلائي.

السؤال الثاني: هل تفكيري ناتج عن حقائق واضحة ووقائع معروفة؟

التفكير الوظيفي الجيد ينتج عن حقائق واضحة ومنطقية يركز عليها، بينما التفكير غير الوظيفي فهو يركز على أوهام وخلفيات غير منطقية .

السؤال الثالث: هل تفكيري ومعتقداتي وظيفية منطقية أم لا؟

الوظيفي أو المنطقي هو الذي له معنى " التفكير المفهوم الواضح " ، ويقصد به التفكير الحر المبني على حقائق ملموسة وواضحة وليس على الإجبار والتسليم بأفكار غير حقيقية وهمية.

الإجراء الرابع

قام المرشد بتلخيص الجلسة مع ترك المجال للحوار والمناقشة، وشجع المسترشدات على الحوار وذكر بعض الأفكار المتعلقة بالأمل والطموح في رعاية الطفل التوحيدي، وحاول تقديم الدعم المعنوي والتحفيز .

ثم أخيرا قام المرشد بتقديم واجب منزلي وهو الاطلاع على بعض الكتب والمراجع والفيديوهات التي تتكلم عن مفهوم التفكير الوظيفي وغير الوظيفي وتأثيره على صحة وسلوك الفرد.

المنذرة للجلسة الإرشادية رقم (05)

الموضوع: تنفيذ الأفكار غير الوظيفية

الأهداف العامة:

تنمية الوعي لدى المسترشدات بأهمية التفكير الوظيفي.

تقديم استراتيجيات وآليات للتعامل مع الأفكار غير الوظيفية.

تعرف المسترشدات على نموذج (DEFG) لتنفيذ الأفكار غير الوظيفية.

الهدف الخاص: تنفيذ الأفكار غير الوظيفية وإعادة البناء المعرفي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد.

الحجم الساعي: 90 دقيقة

الوسائل المستعملة : جهاز الداتشو، جهاز اللابتوب ، أوراق، أقلام.

الأساليب والعمليات المستخدمة: التعزيز، المواجهة، تبادل الأدوار،

الإجراء الأول:

قام المرشد بالترحيب بالمسترشدات، ناقش الواجب المنزلي، وحرص على استخدام فنيات الإرشاد الجمعي، وترك المجال لمن تريد التعقيب أو استفسار أو إبداء رأي، استمع إلى المعلومات التي جمعتها المسترشدات من الكتب والفيديوهات والمتعلقة بالأفكار غير الوظيفية وتأثيرها على صحة وسلوك الفرد، وفتح النقاش للتعلم جيدا في المفهوم والتعرف على خطورة التفكير غير الوظيفي في اتخاذ القرارات.

الإجراء الثاني:

قدم المرشد شرحاً بسيطاً عن الأفكار غير الوظيفية وبيّن للأعضاء كيفية التمييز بين التفكير والانفعال والسلوك وصولاً إلى معرفة التفكير الصحيح، والذي يؤدي إلى الشعور بالراحة والسعادة من خلال تقديم معلومات عن المعتقدات الخاطئة، وبيّن المرشد أن انشغال الفرد بالأفكار الخاطئة يؤدي إلى زيادة الاضطرابات النفسية والقلق والتوتر وكل ذلك يسبب للفرد انفعالات سلبية تؤثر على حالته الصحية. وأن طريقة تفكير الفرد هي التي تحدد مشاعره نحو الحدث فإذا كانت طريقة تفكير الفرد بالحدث منطقية فإن مشاعره ستكون أفضل، وعلى الفرد أن يكون واعياً بهذه القناعات الخاطئة الموجودة لديه، وإعادة النظر إليها على ضوء التفكير المنطقي.

وبيّن المرشد للمسترشدين أن استمرار وجود تفكير غير وظيفي ومشاكل انفعالية لدى الفرد سببه وجود معتقدات خاطئة لديه؛ فهو بحاجة إلى إعادة التفكير بطريقة منطقية حتى يتلاشى أي اضطراب أو توتر، ويخفف من حدوث مشاكل جسدية أو نفسية أو اجتماعية.

الإجراء الثالث:

توضيح الفكرة عن نموذج الـ ABCDEF:

قام المرشد بإعطاء فكرة عن نموذج الـ ABCDEF المتمثل في (ABCDEF) وهو كالآتي:

(A): يدل على الحوادث التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية والتي تحرك لدينا عملية التفكير، وتؤدي إلى حالة من الشعور بالراحة أو الانزعاج، بمعنى أن التفكير يمكن أن يكون إيجابياً بناءً ويمكن أن يكون سلبياً وهداماً.

(B): يشير إلى نظام يتألف من المعتقدات الموجودة لدينا، والتي تظهر في حديثنا مع الذات.

(C): يشير إلى النتائج الانفعالية والسلوكية التي تظهر في المواقف.

(D): يشير إلى تنفيذ أو دحض أو إظهار موطن الخطأ واللامنطقية من التفكير ويؤدي النجاح في هذه الخطوة إلى الانتقال إلى الخطوة اللاحقة؛ فإذا استطاع الفرد أن يستبصر الخطأ لديه وأن يميز بين الأفكار غير الوظيفية وغير المنطقية والأفكار الوظيفية المنطقية، فهذا بداية النجاح والتميز وبداية الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية والجسدية.

(E): وتعني التفكير الصحيح أو الفعال الذي بدوره يؤدي إلى الشعور الجيد وبيّن الباحث للأعضاء أن التفكير الناجح طريق للوصول إلى القمة، فإذا كان تفكيرنا منطقياً استطعنا أن نواجه مشاكلنا ونحلها بطرق علمية نتيجة لتفكيرنا الإيجابي.

(F): الشعور الجيد وهو الشعور بالراحة والسعادة والتخلص من القلق والخوف والتوتر الذي يؤدي إلى الضغوطات النفسية والأفكار غير الوظيفية، ويستخدم هذا النموذج بشكل واسع في التخلص من الأفكار غير المنطقية والخاطئة ويعمل على تعديلها.

الإجراء الرابع:

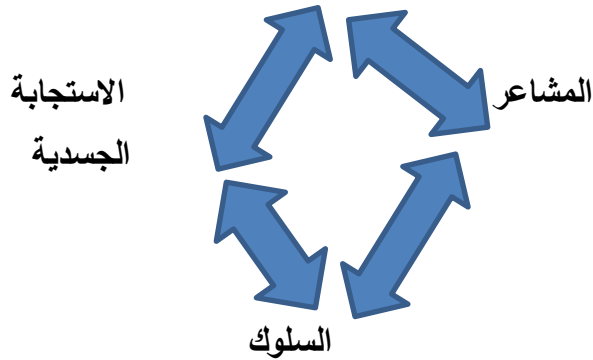
قام المرشد بتوزيع نموذج على المسترشدين يوضح فيه الأفكار المطروحة بشكل عملي، ثم يفتح المجال للمناقشة والحوار، ويستخدم فن الإنصات والتعزيز.

نموذج تنفيذ الأفكار غير الوظيفية

	A الحدث
	B الأفكار غير الوظيفية
	C النتائج
	D تنفيذ الأفكار غير الوظيفية.
	E الآثار المترتبة عن تنفيذ الأفكار غير الوظيفية
	F المشاعر الجديدة
	G أهداف معينة

بعد مناقشة الأفكار المتعلقة بالتفكير غير الوظيفي والتحاور في الأمثلة المطروحة، قام المرشد بإعطاء خلاصة عامة عن مجمل الأفكار ويحاول أن يشرك كل أفراد المجموعة في صياغة الخلاصة العامة، وأخير يشكر المجموعة على الاهتمام، ويقدم تمرين منزلي للجلسة المقبلة.

التفكير



طرقت باب جارتك ولم تفتح لك وأنت متيقنة بأن الجارة موجودة في البيت.
التفكير غير الوظيفي.

التفكير السلبي: الجارة تتجاهلني ولا تريد أن تفتح الباب
الشعور: الغضب.

الاستجابة الجسدية: الشعور بالضيق والعصبية
السلوك: التهكم عليها والإساءة إليها عند الالتقاء بها.
التفكير الوظيفي.

التفكير الإيجابي: الجارة مشغولة ولديها ظرف مانع.
المشاعر: عادية أو الاستغراب.

الاستجابة الجسدية: لا شيء، أو انزعاج بسيط وتوتر مؤقت سرعان ما يزول.
السلوك: أخذ قرار الاتصال بها هاتفيا للاطمئنان عليها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم (06)

الموضوع: اضطراب التوحد (أسبابه، مظاهره، طرق علاجه).

الأهداف العامة: تعريف الأمهات بمصطلح الاضطراب بشكل عام وتعريف مصطلح طيف التوحد بشكل خاص.

التعرف على الأفكار الموجودة لدى الأمهات والمتعلقة باضطراب طيف التوحد.
الأهداف الخاصة للجلسة:

توضيح مفهوم التوحد التطور التاريخي للاضطراب.

توضيح طرق تشخيص اضطراب التوحد وأبرز الأعراض.

التعرف على أسباب اضطراب التوحد.

الهدف الخاص: تقديم معلومات علمية حول مفهوم التوحد واستبصار المجموعة المشاركة بأهمية التدخل المبكر للطفل التوحدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة.

العمليات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الإنصات، الحوار والمناقشة، مجموعات عمل صغيرة.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وقام بتلخيص محتوى الجلسة السابقة.

ناقش الواجب المنزلي وفتح باب الحوار والنقاش بين أعضاء المجموعة، وحرص على تقبل المشاركات بدون شروط ويؤكد على ضرورة احترام آراء أفراد المجموعة الإرشادية.

تعريف الأمهات على بموضوع جلسة اليوم عن اضطراب طيف التوحد، وتحدث الباحث للمجموعة الإرشادية قائلاً: إن أم الطفل التوحدي عرضة للضغوط والتوترات وحدوث اختلال في الصحة النفسية والجسمية أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع طفلهم، بسبب نقص المعلومات عن خصائص ابنها فهي بحاجة لفهم طبيعة الطفل التوحدي ومعرفة أسباب التوحد ومظاهره، والخصائص النفسية والاجتماعية للتوحيدين وعلاج التوحد ومدى تطور البحوث في هذا المجال.

قام المرشد بعرض مادة علمية حول اضطراب طيف التوحد من خلال شاشة العرض . يناقش المرشد مع المجموعة الإرشادية أهم الأفكار الواردة في العرض، ويفتح المجال للأسئلة والاستفسارات والمناقشة.

أشار المرشد إلى أن اضطراب التوحد عرض سلوكي يتجلى في مراحل الحياة المبكرة ويظهر على شكل خلل في التفاعل الاجتماعي، واللغة، والتواصل، واللعب، والنمطية وأنه حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة أو خلل في مرحلة الطفولة المبكرة، وتجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، ويصبح الطفل نتيجة لذلك منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، ويتفوق في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات.

ويعتبر التوحد إعاقة نمائية تؤثر بدرجة ملحوظة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على الأداء التربوي وتتمثل خصائص التوحد في إعاقات في التواصل وانشغال في أنشطة تكرارية وحركات نمطية ومقاومة التغيير في البيئة ومقاومة التغيير في الروتين اليومي واستجابات غير مألوفة للخبرات الحسية.

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن هناك ثلاث خصائص أساسية للطفل التوحدي وهي:

1. إعاقة في العلاقات الاجتماعية

2. نمو لغوي متأخر ومنحرف

3. سلوك استحواذي وتكرار لبعض الحركات.

الإجراء الثاني:

قسمت العينة إلى مجموعات عمل صغيرة، ووزعت عليهن بطاقات تتحدث عن أنواع التوحد .

ناقش المرشد مع المجموعة الإرشادية ما تم عرضه في البطاقات أجاب على الأسئلة المطروحة من طرف أفراد المجموعة، وترك المجال للحوار والمناقشة.

تحدث المرشد عن أهمية معالجة اضطراب طيف التوحد وأكد على ضرورة التعرف إلى الأسباب التي تؤدي إلى هذا الاضطراب، وفتح نقاش جماعي حول أشهر الأسباب التي تؤدي إليه.

بعد ذلك يسمع المرشد إلى استجابات أعضاء المجموعة الإرشادية، ويقدم تغذية راجعة لهن حول الأسباب المؤدية لاضطراب طيف التوحد ويعرض الأسباب على شاشة العرض.

يقسم المرشد المجموعة الإرشادية إلى مجموعات ويطلب منها مناقشة موضوع التدخل المبكر، ويطلب من كل مجموعة تعيين مقرة تتحدث باسم المجموعة، ثم تطلب من كل مجموعة أن تعرض ما جمعت من أفكار، في جو من الحوار والمناقشة والاحترام والتقبل.

يقوم المرشد بعرض مادة علمية حول مفهوم التدخل المبكر وفيديوهات عن حالات واقعية.

الإجراء الثالث:

شكر المرشد المجموعة الإرشادية على الاهتمام وعلى المعلومات القيمة التي قمن بطرحها في المجموعات، وحاول أن يقدم ملخص عام حول أبرز الأفكار التي تم التطرق إليها من تعريف التوحد، والتعرف على أبرز الأسباب، والتعرف على أهمية التدخل المبكر، والتعليق على الفيديوهات التي تم عرضها.

طلب المرشد من المجموعة الإرشادية إبداء رأيها حول سير الجلسات الإرشادية والمعلومات المقدمة، وإبداء اقتراحات أو انتقادات ان وجدت لتحسين سير الجلسات المتبقية.

الإجراء الرابع

شكر المرشد المجموعة الإرشادية عن الصراحة والمشاركة الفعالة في الجلسة، وحدد موعد الجلسة المقبلة وموضوع الجلسة.

المنكرة للجلسة الإرشادية رقم (07)

الموضوع: الخصائص النفسية والاجتماعية واللغوية للطفل التوحيدي

الأهداف العامة:

التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية واللغوية للطفل التوحيدي

تتمية الوعي لدى الأمهات بأهمية التدخل المبكر ودوره في انجاح الخطة العلاجية للطفل التوحيدي

التعرف على الأفكار غير المنطقية لدى الأمهات حول محور الخصائص اللغوية والاجتماعية للطفل التوحيدي.

تنمية الوعي لدى الأمهات حول أهمية الأسرة وخاصة الأم في تطوير مهارات الطفل التوحيدي.
الهدف الخاص: تقديم معلومات علمية حول الخصائص النفسية والاجتماعية واللغوية للطفل ودور الأسرة في تنمية قدرات الطفل.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابيتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة، مجموعات عمل صغيرة.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول

رحب المرشد بالمجموعة الارشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وقام بتلخيص محتوى الجلسة السابقة.

قدم المرشد للأمهات تعريفا على موضوع جلسة اليوم عن الخصائص النفسية والاجتماعية واللغوية للطفل التوحيدي وأشار إلى أن الطفل التوحيدي يختلف عن الأطفال العاديين في مجموعة من الخصائص أهمها:

الخصائص الاجتماعية: يتميز الطفل التوحيدي بمجموعة من الخصائص في تفاعله الاجتماعي أهم هذه الخصائص هي:

1 القصور في التفاعل الاجتماعي:

أ **التجنب الاجتماعي:** حيث يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي بالهروب من الأشخاص الذين يريدون التفاعل معه، ويفضل الانطواء والبقاء وحيدا نتيجة لعدم فهم الآخرين لعالمه الخاص.

ب **اللامبالاة الاجتماعية:** أطفال التوحد لا يهتمون بمشاعر الآخرين (يفتقدون للابتسامة الاجتماعية)، ولا يعطوا قيمة لوجود الآخرين من حولهم.

ج **الارباك الاجتماعي:** يعاني أطفال التوحد من صعوبة الحصول على الأصدقاء والفشل في تكوين علاقات مستمرة مع الآخرين (ليس لديهم القدرة على تكوين صداقات، أو الاحتفاظ بالعلاقة مع الأقران).

العجز اللغوي: وتتمثل مظاهره لدى أطفال التوحد فيما يلي:

✓ التأخر في الكلام دون وجود إشارات تعويضية، والترديد النمطي لما يقوله الآخرون والفشل

في بدء المحادثة، والاستخدام العكسي للضمان.

- ✓ عدم استعمال الطفل التوحدي للتواصل غير اللفظي مثل النظر بالعين، أو حركات الجسم والايماءات، ويرجع العجز اللغوي إلى ضعف التواصل الاجتماعي للأطفال التوحد
- ✓ عدم القدرة على الاستخدام السليم للغة مثل حذف بعض الكلمات، وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة.
- ✓ القصور في فهم معاني الكلمات.
- ✓ القصور في تعميم المفاهيم التي يتقونها من الآخرين.
- ✓ المصاداة أو التريديد البيباوي.

ضعف النشاط التخيلي: ويتمثل في عدة مظاهر منها:

- عدم اللعب التخيلي وتقمص الأدوار، وقلة تقليد الكبار، وأداء فهم الأدوار الرمزية.
- قلة التواصل البصري مع الآخرين حتى الوالدين.
- تجنب النظر إلى وجوه الآخرين
- ظهور الأعراض قبل اكتمال سن الثلاث سنوات

الإجراء الثاني:

قام المرشد بمناقشة الأفكار المتعلقة بالخصائص النفسية والاجتماعية واللغوية للطفل التوحدي، حيث قسم المجموعة إلى فريقين وطلب من كل مجموعة ذكر أهم الخصائص التي يتميز بها أبناءهم التوحيديين وهل هناك خصائص موجودة لدى أطفالهم لم يذكرها الباحث في العرض، بعد ذلك فتح الباحث المجال لمناقشة الأفكار بين المجموعات، باستخدام أساليب الانصات والتقبل، ثم بعد ذلك أشار الباحث إلى أهمية التقبل غير المشروط للأبناء كما هو والتقرب إليه وحضنه وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، واللعب معه بمشاركته في الأنشطة المختلفة ولو لوقت قصير وتأثير هذا التقبل على تحسين مستوى الخصائص الموجودة لدى الطفل كما أشار الباحث إلى أهمية التدخل المبكر والعمل المكثف والمنهجي من طرف الأم مع الطفل التوحدي وعدم الهروب من الواقع والاعتماد فقط على المركز الذي يتابع فيه الطفل، وأشار الباحث إلى ضرورة الوصول إلى درجة الاعتزاز بالطفل التوحدي وعدم الخجل بوجود الطفل التوحدي لأن هذا الاضطراب يصيب كل فئات المجتمع الغني والفقير الطيب والبناء، ولا يميز أحدا وأن أول خطوات النجاح تبدأ بالتقبل وهو المفتاح الأساسي للتميز والنجاح مع الطفل التوحدي.

الإجراء الثالث:

قام المرشد بطرح أسئلة على المجموعتين تتعلق بمحاول التدخل المبكر والتقبل غير المشروط والطرق والوسائل التي تساعد على تنمية الجانب الاجتماعي والجانب النفسي والقدرات اللفظية وغير اللفظية للطفل التوحدي، وقدم سؤال استقرازي للأمهات هل هذه الفنيات صعبة المنال

ومستحيلة أم أنها ممكنة وقابلة للتجسيد في الواقع، بعد ذلك فتح المجال للمناقشة والحوار وحاول الباحث أن يعزز الأفكار الإيجابية وأن يفند بعض الأفكار غير الوظيفية مثل " لا نملك الوقت الكافي للجلوس مع أبنائنا، لا يمكن أن أنجح مع ابني لأنه لا يتواصل معي ولا يعير لي اهتمام، البيئة الأسرية لا تساعدني. بعد ذلك حاول المرشد أن يركز على موضوع الأولويات وتأثيرها على نجاح الخطة التربوية فأشار المرشد إلى أن عقل الانسان يعمل بمبدأ الأولويات إذا كان ابنك في الدرجة الثالثة أو الرابعة من أولوياتك فكل ذكر من معيقات صحيحة أما ان كان من أولى الأولويات فكل ما ذكر له حل.

الإجراء الرابع:

قام المرشد بعرض فيديو حول الموضوع وهو عبارة عن مجموعة من التجارب لأمهات نجحن في تنمية القدرات اللغوية والنفسية والاجتماعية لأبنائهن، حيث ذكرن خطوات الوصول إلى النجاح بداية من مرحلة عدم التقبل والضغط التي كانت تؤثر عليهن، ثم كيف كان لموضوع اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية وتغيير الأولويات التأثير الكبير في النجاح مع أبنائهن، بعد ذلك فتح الباحث النقاش حول الفيديو، وركز على ضرورة الاستماع لمثل هذه النماذج والاقتراب من النماذج الحقيقية الموجودة في بيئة الأم حتى تستمد منها القوة والأمل وتساعد نفسها على التغيير واتخاذ القرار الصحيح.

في النهاية شكر المرشد الأمهات على التزامهن بالوقت، والتفاعل الجيد أثناء الجلسة وطلب من المجموعة أن يقدمن ملخص صغير عن أهم الأفكار التي تم عرضها في الجلسة، بعد ذلك قدم الباحث واجب منزلي للأمهات وهو أن تكتب كل أم أهم أربعة أولويات تتعامل معها الأم حاليا وتستنزف طاقتها وقوتها فيها وتقوم بترتيبها من واحد إلى أربعة حسب درجة الأهمية.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم (08)

الموضوع: التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي وأهميته.

الأهداف العامة:

التعرف على مفهوم التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي

تنمية الوعي لدى الأمهات بأهمية التدخل المبكر ودوره في تنمية التفاعل الاجتماعي

التعرف على الأفكار غير المنطقية لدى الأمهات حول مفهوم التفاعل الاجتماعي

تنمية الوعي لدى الأمهات حول أهمية الأسرة وخاصة الأم في تطوير مهارات الطفل التوحيدي.

الهدف الخاص: تقديم معلومات علمية حول مفهوم التفاعل الاجتماعي وأبرز العوامل المساعدة على تنميته.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابيتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة،

مجموعات عمل صغيرة.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وقام بتلخيص محتوى الجلسة السابقة، وطلب من الأمهات الإجابة على الواجب المنزلي المقدم في الجلسة السابقة والمتعلق بموضوع الأولويات، حيث ناقش المرشد مع المجموعة الإرشادية الإجابات، ولاحظ أن هناك بعض أمهات اعترفن بأن أولوياتهن ليس لها أساس منطقي، وأنها مقصرة كثيرا معها ابنتها التوحدي، ووجد أنا هناك رغبة من بعض الأمهات لتعديل سلم الأولويات.

الإجراء الثاني:

قدم المرشد تمهيدا لموضوع الجلسة وهو: التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي وأهم العوامل المساعدة على تنميته وأشار إلى أن الأطفال التوحديين يختلف بعضهم البعض في وجود تلك الخصائص بشكل كلي أو جزئي، بعدها قد الباحث تعريفا لمفهوم التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد وهو: التفاعل الاجتماعي يعد أحد المعايير الأساسية في التشخيص، ويعرف التوحد حسب الجمعية الأمريكية للتوحد بأنه: نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر العمر، وتكون نتائج الاضطرابات نيورولوجية تؤثر في وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، ويجدون صعوبة في التواصل مع الآخر، سواء كان لفظيا أو غير لفظي. (الملغوث، 2006 : 28).

كما أن أطفال التوحد يعانون من قصور واضح في التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، والجمود العاطفي، والعجز في بناء علاقات اجتماعية مع الأقران وفي تكوين صداقات معهم، بالإضافة إلى انشغالهم بالسلوكيات النمطية المتكررة، ومحدودية الأنشطة والاهتمامات الخاصة بهم.

بعد عرض التعاريف المتعلقة بمفهوم التفاعل الاجتماعي، كان هناك نقاش بين أعضاء المجموعة عن أبرز المظاهر التي تميز الطفل التوحدي وهل تتطابق مع أبناهن أم لا، وبعد ذلك ذكر المرشد أبرز الخصائص التي تميز التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي وهي:

• عدم الاستجابة والتواصل مع الآخرين.

- يميل إلى الانسحاب من الحياة، ويتفوق مع ذاته.
- يتعامل مع الآخرين بدون هدف
- لا يظهر أي اهتمام للآخرين ولا يعنيه أمرهم.
- لديه صعوبات في التواصل البصري.
- يتعامل مع الآخرين بدون وعي.
- لديه صعوبات في القيام بسلوكيات تتوافق مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه.
- لديه صعوبة في إدراك مشاعر الآخرين.
- يفتقد إلى اللباقة الاجتماعية.
- لا يهتم بتكوين صداقات مع الآخرين.

بعد عرض الخصائص التي تميز الطفل التوحدي، قام المرشد بتقسيم المجموعتين وطلب من كل مجموعة ذكر الحاجة إلى التعرف على البرامج والفنيات التي تساعد الأم على تنمية وتطوير التفاعل الاجتماعي لدى ابنها وهل هناك استعداد لدى الأمهات لتعلم وتطبيق هذه البرامج والمهارات.

الإجراء الثالث

مناقشة الأفكار المطروحة من طرف أعضاء المجموعة، والتركيز على أهمية تغيير الأولويات والاستعداد لتجسيد التقنيات والبرامج الذي سيقدم من طرف الباحث لتجسيده في الميدان، حيث لاحظ الباحث وجود رغبة كبيرة جدا من طرف الأمهات لتعلم وتطبيق البرنامج لتنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي وهو الهدف الرئيسي من البرنامج الإرشادي ككل.

الإجراء الرابع:

قام المرشد بتوضيح فكرة مهمة وهي أن بعض الأمهات يجدن أن أطفالهن يختلفون عن غيرهم من الأطفال التوحيديين في بعض المهارات الاجتماعية، والسبب في الاختلاف ليس غياب تلك المهارة عن الطفل التوحدي الآخر وإنما نجاح أسرة ذلك الطفل في تنمية تلك المهارات، وأن البرنامج الإرشادي الحالي هو وسيلة مهمة جدا لتنمية مختلف جوانب القصور في التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي من الجانب اللغوي والجانب التواصل مع الآخرين وجانب التواصل غير اللفظي.

قدم المرشد فكرة عامة عن أهم البرامج التي اعتمد عليها الباحث في جلسات الجانب الميداني العملي الذي سيساهم في تنمية التفاعل الاجتماعي وهي برنامج سون رايس، وبرنامج لوفاس، وبرنامج تيتش، وموضوع الحماية الغذائية وموضوع الاستثمار في هويات الطفل التوحدي وتأثير ذلك

على نجاح البرنامج، وقدم المرشد فكرة عامة حول طريقة سيرورة جلسات البرنامج الميداني، وأهمية الاستعداد النفسي للأُم في انجاح البرنامج. في الأخير شكر المرشد الأمهات على حرصهن في حضور الجلسات وعلى احترام الوقت والقواعد العامة للجلسات، وقدم لهن واجب منزلي وهو: كتابة أهم الخصائص التي يتميز بها الطفل في مجال التفاعل الاجتماعي وهل لدى الأم برنامج معين أو خطة معينة لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى ابنها أم لا.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم (09)

الموضوع: الحمية الغذائية والتعرف على هويات الطفل التوحي
الأهداف العامة:

التعرف على مفهوم الحمية الغذائية، ومفهوم الهويات لدى الطفل التوحي تنمية الوعي لدى الأمهات بأهمية الاهتمام بموضوع الحمية الغذائية، والاهتمام أيضا بالهويات التي يحبها الطفل التوحي

تقديم معلومات علمية عن تأثير بعض الأغذية على الحالة النفسية والصحية للطفل التوحي تنمية الوعي لدى الأمهات حول أهمية الأسرة وخاصة الأم في اكتشاف هويات الطفل التوحي، مثل الرسم، والسباحة، والطبخ، وتأثير ذلك على التخفيف من أعراض التوحد.

الهدف الخاص: تقديم معلومات علمية حول مفهوم الحمية الغذائية وضرورة استشارة أهل التخصص، والإشارة أيضا إلى أهمية الأسرة في اكتشاف هويات الطفل التوحي والاستثمار فيها.
الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض، جهاز اللابيتوب، أقلام، لوح الكتابة.
الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة، مجموعات عمل صغيرة.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وقام بتلخيص محتوى الجلسة السابقة، وطلب من الأمهات الإجابة على الواجب المنزلي المقدم في الجلسة السابقة

والمتملق بموضوع الخصائص التي يتميز بها الطفل التوحدي في مجال التفاعل الاجتماعي ، حيث ناقش المرشد مع المجموعة الإرشادية الإجابات، ولاحظ أن أغلب الأمهات ليس لديهن تصور واضح عن نقاط القوة ونقاط الضعف لدى أبنائهن لا توجد خطة أو برنامج واضح ، والسبب حسب إجابتهن يرجع إلى عدم وجود دورات تدريبية وبرامج توعية مثل هذا البرنامج والسبب كما ذكرت إحدى الأمهات " فاقد الشيء لا يعطي" ، وكان لدى الأمهات رغبة شديدة في التغيير من خلال هذه الدورة.

الإجراء الثاني:

أشاد المرشد باعتراف بعض الأمهات بوجود نقص في الوصول إلى المعرفة وتحمل المسؤولية في تدريب وتأهيل ابنها، وقال بأن هذا هو المفتاح الأساسي للتغيير عندما ندرك بأننا على خطأ أو أننا مقصرين فهذا جيد، ثم قدم المرشد مقدمة عن مفهوم الحمية الغذائية للطفل التوحدي وأشار إلى أن هناك بعض الأغذية يجب الامتناع عنها لأنها تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للطفل التوحدي. سأل المرشد الأمهات هل عندهن معرفة سابقة بهذا الموضوع أم لا، فوجد أن 4 من أصل 9 أمهات عندهن معرفة ويحاولن تطبيق الحمية على أبنائهن أما البقية سمعن بالموضوع ولكن لا يعرفن تفاصيل كبيرة عنه

ركز المرشد على ضرورة الاهتمام بهذا الموضوع واستشارة أخصائي في التغذية حتى يساهم ذلك في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، وقدم المرشد تعريفا لمفهوم الحمية الغذائية للطفل التوحدي وهو: يرى بعض الباحثين أن أعراض التوحد قد تكون ناتجة عن تحلل غير سليم للغلوتين (Gluten) والكازين (Casein) لدى الأطفال التوحديين، والغلوتين هو بروتين موجود في نشا القمح والشوفان والشعير وفي المحاصيل المماثلة، والكازين هو بروتين موجود في الحليب ومنجاته كالأجبان وغيرها، حيث قام الباحث بانكسيب (Panksepp) بدراسة على الحيوانات، وجد أن الحيوانات التي تعطى مقادير كبيرة من المواد الكيماوية المعروفة بالابوبيويد تظهر سلوكيات شبيهة بسلوكيات التوحد، ويرى أن الأطفال التوحديين لديهم مستويات عليا من مركبات الأوبيويد في الدماغ ولاسيما من نوع الاببيويد المعروف بـ " بيتا- اندروفين" (Beta- Endorphin).

ويعتبر العلاج بالحمية الغذائية إحدى النظريات التي تفسر التوحد وهي مرتبطة بنظريات أخرى ذات علاقة، خاصة ما يحدث من اضطرابات داخل المعدة والدماغ لدى أطفال التوحد ومن هذه النظريات: نظرية زيادة الأفيون المخدر لدى الأطفال التوحديين Opioid Excess، ونظرية تسريب (نفادية) الأمعاء Intestinal Permeability، ونظرية الكبريتة (Free Sulfate)، وقد أشارت الدراسات إلى التحسن الذي يظهر على الأشخاص التوحديين من اتباع الحمية الغذائية الخالية من الجيلاتين والكازين، ومن علامات التحسن: زيادة في معدل التركيز والانتباه، وتحسين في

عادات النوم، وتحسن في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتحسن في عادات الطعام، إلا أن علامات التحسن هذه لا تظهر على جميع الأشخاص التوحديين. (الدوايدة، 2009).

بعد ذلك فتح المرشد المجال لمناقشة المعلومات التي تم عرضها، حيث أشارت إحدى الأمهات أنها قامت بهذه الخطوة مع ابنها حيث أنها قامت بمنع كل ماله علاقة بالحليب والنشا والمصبرات والجيلاتين، وهذا بعد استشارة أخصائي في التغذية، وقدم لها البديل مثل حليب المعز والفواكه الطبيعية كبداية، حيث لاحظت تحسنا كبيرا جدا في نقص الحركات الزائدة، وزيادة التركيز.

الإجراء الثالث

بعد عرض المادة العلمية المتعلقة بالحمية الغذائية ومناقشة الأفكار، ركز المرشد على ضرورة الاهتمام بالموضوع لأنه من العناصر المهمة التي تساهم في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، بعد ذلك قام المرشد بعرض فيديو حول دور الأم في اكتشاف الهويات المتعلقة بالطفل ودور هذه الهويات في المساهمة من رفع مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأشار إلى صعوبة اكتشاف الهويات وأن أحسن وسيلة للوصول إليها هي العمل مع الطفل بشكل مكثف والتنوع من البيئات التعليمية ، والاهتمام بالأمور التي تستهوي الطفل التوحدي وتوفير البيئة المنظمة للطفل للاكتشاف، وأبرز هذه الهويات هي الرسم، السباحة، الطبخ، وغيرها من الهويات التي يجد فيها الطفل التوحدي راحته ويفرغ طاقته فيها، وكان هناك تفاعل كبير من طرف الأمهات عينة البحث حيث قالت إحدى المشاركات " ابني يحب الرسم كثيرا ولكن لا أعرف أن الاستثمار في الهوية مهم لهذه الدرجة".

الإجراء الرابع:

شكر المرشد الأمهات على الحضور والاهتمام، وركز على ضرورة الاهتمام بموضوعي الحمية الغذائية والتعرف على الهويات لدى أطفال التوحد لانهما من أهم العناصر المساهمة في تحسن حالة الطفل، وقدم المرشد واجب بيتي وهو محاولة التقليل تدريجيا من تقديم مواد الحليب والأجبان والمصبرات والمواد التي تحتوي على الجيلاتين، وكتابة الكمية في ورقة لمدة 20 يوم، وكتابة الملاحظات والسلوكيات المتعلقة بالطفل خلال هذه المرحلة، وكتابة أهم النشاطات التي يفضلها الطفل والتي يحبها كثيرا ويمكن أن تكون هوايته بكتابة اسم النشاط وعدد مرات قيام الطفل بذلك النشاط.

المنكرة للجلسة الإرشادية رقم (10)

الموضوع: برنامج سون رايس (الخلفية النظرية لبرنامج سون رايس).
الأهداف العامة: تعريف الأمهات ببرنامج سونرايس وأهم المهارات والفنيات العملية للتعامل مع
الطفل التوحيدي.

التعرف على الخلفية النظرية لبرنامج سون رايس

التعرف على أهم المبادئ التي يعتمد عليها البرنامج

التعرف على خصائص البرنامج

التعرف على أهم التقنيات والمهارات التي يعتمد عليها

التعرف على دور الأم في تطبيق البرنامج وأهم شروط تطبيق البرنامج.

الأهداف الخاصة للجلسة:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

التركيز على العلاقة العاطفية والتقبل غير المشروط للألم لطفلها التوحيدي .

تنمية الوعي لدى الأمهات بأهمية العلاقة العاطفية بين الأم والطفل

تنظيم البيئة التعليمية للطفل وتهيئة الجانب النفسي والعاطفي للطفل التوحيدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة،

مجموعات عمل صغيرة،

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وقام بتلخيص

محتوى الجلسة السابقة، وطلب من الأمهات الإجابة على الواجب المنزلي المقدم في الجلسة السابقة

والمتمعلق بموضوع الحمية الغذائية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية للطفل التوحيدي،

وموضوع الهويات ومحاولة اكتشاف هويات الطفل، ولاحظ المرشد أن أغلب الأمهات قمن يبحث

معمق حول موضوع الحمية الغذائية من خلال الاطلاع على الموضوع في الانترنت، واستشارات

بعض الأخصائيين في مجال التغذية والبيولوجيا، وبعض الأمهات قمن بتعويض بعض الأغذية

وهن في مرحلة كتابة أهم التغيرات المزاجية لدى الطفل التوحيدي.

شكر المرشد الامهات على الجدية والاهتمام وطلب منهن المواظبة وعدم الاستسلام لأوامر الطفل إذا أصر على الحصول على بعض الأطعمة التي تعود عليها، والمحافظة على ثقافة الاستشارة في مختلف الإشكالات المتعلقة بالأم أو بالطفل التوحيدي، بعدها أشار الباحث إلى أهمية الموضوع المتعلق بجلسة وهي حول برنامج سون رايس.

الإجراء الثاني:

استخدم المرشد جهاز العرض الداتاشوا وطلب من الأمهات أن يجلسن في مجموعتين ويكتبن أهم النقاط التي أثارت انتباههن.

قدم المرشد تعريفا للبرنامج وقال بأن البرنامج هو أحد أساليب التدخل التي تركز على المنهج التفاعلي، ويتم استخدامه بشكل مكثف داخل بيئة المنزل بعد تدريب الوالدين على كيفية تنفيذ تقنياته.

ويذكر الإمام والحوالدة (2011) أنه برنامج علاجي بيئي، الغرض منه هو تلبية رغبة الوالدين في البحث عن استراتيجيات للتعامل مع طفلهما، فبعض الآباء لا يحبون هذا الأسلوب حيث لا يشعرون أنهم هم أصحاب القرار أي المسؤولون عن ابنهم، فاستراتيجية التقليد، والبحث عن لغة مشتركة وتشجيع الطفل على التقليد، هي أبرز الأساليب المستخدمة في هذا البرنامج، والتي تمكنهم من تعليم مهارات ضرورية.

ويعرف كوفمان البرنامج بأنه المفتاح الذي يمكن الأسرة من مساعدة طفلها للنمو والتطور السليم، من خلال التفاعل مع السلوك الذي يقوم به الطفل، فالبرنامج لا يسعى إلى تغيير الطفل بقدر ما يسعى إلى تغيير علاقة الوالدين بالطفل لتحقيق التواصل الذي من خلاله يتم تطوير مهارات أخرى مثل المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، والمهارات المعرفية، ومهارات العناية بالذات.

الإجراء الثالث

بعد عرض التعريف، فتح المرشد مجال لمناقشة التعريفات، وركز كثيرا على أهم محور في البرنامج وهو دور الأسرة وخاصة الأم في تنمية التفاعل الاجتماعي لابنها ، ثم بعد ذلك أشار الباحث إلى أبرز أهداف البرنامج والمتمثلة فيما يلي:

- مساعدة الوالدين من خلال رفع مستوى الثقة بقدراتهم وإمكاناتهم كمعلمين لأبنائهم.
- تدريب الوالدين على إظهار الحب والقبول الغير مشروط لأبنائهم.
- تدريب الوالدين على كيفية إعداد وتنظيم بيئة منزلية تساعد طفلهم على اكتشاف عالمه.
- تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيدين.

بعد ذكر المرشد للأهداف المتعلقة ببرامج، ذكر الأمهات بأهمية الاستفادة من الجلسات السابقة والمتعلقة بالجانب النفسي، وتوظيف تلك الخبرات للنجاح مع الطفل في هذا البرنامج ثم بعد ذلك اشار المرشد إلى أهم المبادئ التي تبني عليها البرنامج وهي:

- سياسة القبول: على الوالدين تقبل أبنائهم رغم كل الظروف والسعي الجاد لتقديم المساعدة
- عدد ساعات التعلم: يتلقى الطفل العلاج بمعدل 9 ساعة يوميا، ولمدة سبعة أيام، وعلى مدار السنة، ولمدة عدة سنوات. وهكذا فإن الطفل يتلقى مكثف، ويحتك بوالديه بشكل مستمر.
- لا حدود لقدرات طفلك: هذا البرنامج يدعو الأسرة بأن تؤمن بأن طفلها التوحيدي لديه قدرات وطاقات هائلة تمكنه من تحقيق ذاته والتكيف والتفاعل بشكل جيد مع بيئته.
- الحث (التحفيز) هو مفتاح التعلم وليس التكرار: ومن خلال هذه الطريقة تضمن الحصول على مشاركة الطفل الطوعية، بالإضافة إلى فترة انتباه أطول وزيادة فترة المشاركة الفعالة وتعميم المهارات.
- البرنامج يركز كثيرا على الطريقة الدينامكية الحماسية، ذات طابع اللعب، ويركز بصورة كبيرة على التنشئة الاجتماعية والتواصل وبناء العلاقات المقبولة اجتماعيا.
- رابعا: الأسرة هي الثروة والمصدر الأفضل للطفل:
- بالرغم من أن هناك كثير من البرامج تركز على المختصين في تأهيل وتعليم الطفل، إلا أن أصحاب هذه النظرية يركزون على الدور الجوهري للأسرة ويرون أنه لحد الآن لا يوجد برنامج فعال أقوى من البرنامج الذي تكون الأسرة هي الركيزة في العملية العلاجية، فالحب الفطري للأب والوالدين لا يمكن تعويضه من طرف الأخصائين، لذا فإن البرنامج يركز كثيرا على دور الأسرة ويقدم لها التدريبات اللازمة على كيفية التعامل مع أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد، حتى يستطيعوا أن يكونوا على ثقة بأنفسهم كمدرسين ومعلمين في البرنامج الخاص بطفلهم.
- خامسا: يستطيع طفلك احراز تقدم في البيئة الصحيحة، ويركز البرنامج كثيرا على دور غرفة اللعب في التقليل من حدة المزاج المتقلب لدى الطفل التوحيدي، وبالتالي تمهد الطريق ليس فقط للتقدم في التعلم، ولكن من أجل إيجاد التفاعل المشوق الذي يريح الطفل والأسرة.
- سادسا: الأسرة والمختصون يكونون أكثر فعالية عندما يشعرون بالارتياح مع أطفالهم.
- كثيرا ما يحصل الأهل على تنبؤات سلبية وخاطئة عن سلوكيات أبنائهم، حيث يتم إخبارهم بما لا يمكن لأبنائهم القيام به أو الحصول عليه. ويرى القائمون على البرنامج أنه ليس من حق أي كان أن يخبر الأهل بما لا يستطيع طفلهم القيام به، ويسعى هذا البرنامج إلى

إعادة الثقة للأسرة ومساعدتهم على التركيز على السلوك الإيجابي وإيجاد أحسن الطرق للتدريب، وإعادة الأمل والتفاؤل لديهم، حيث يساعدهم البرنامج على التفكير فقط في الإيجابيات الموجودة لدى الطفل التوحدي ، وعن أحسن الطرق لتحسين السلبيات لديه. (William, Kaufman, 2007).

الإجراء الرابع

بعد عرض المبادئ والمفاهيم الأساسية لبرنامج سون ، ناقش المرشد مع الأمهات أهم الأفكار، وكان فيه تأثير كبير جدا من الأمهات بالأفكار المطروحة، حيث شعرت بعض الأمهات بنوع من التقصير في معاملة أطفالهن مقارنة بالمعلومات المقدمة، وأبدين استعداد لتبني أفكار هذه النظرية

المنكرة للجلسة الإرشادية رقم(11)

الموضوع: الجانب التطبيقي والعملي من برنامج سون رايس

الإجراء الأول

كانت هذه الجلسة بنفس أهداف الجلسة رقم 10 وكانت تكملة لبرنامج سون رايس وكان الهدف الخاص من هذه الجلسة هو تقديم مجموعة من المهارات والتقنيات العملية الموجودة في برنامج سون رايس حتي تقوم المجموعة الإرشادية بتوظيفها في البيت أثناء تعاملها مع ابنها التوحدي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

الإجراء الثاني

أهم الإجراءات السلوكية هي:

- ❖ الاعتزاز بالطفل التوحدي وعدم الخجل بوجوده لأن هذا الاضطراب يصيب كل فئات المجتمع.
- ❖ العلاقة العاطفية وضرورة تقبل الطفل وتقليده ومحاكاته والدخول إلى عالمه.
- ❖ ضرورة العناق والإشباع العاطفي بمعدل 10 مرات في اليوم حتى يكون هناك تواصل عاطفي.
- ❖ أن تجلس الأم ابناها في حجرها حتى يسمع دقات قلبها ويلعب معها ويشعر بتواجدها
- ❖ أهمية ضبط البيئة التعليمية والتنظيم الجيد لغرفة الطفل أو مكان تعليم الطفل حتى لا يفقد ويشتت تركيز الخروج مع الطفل إلى خارج البيت حتى يكتشف العالم الخارجي، ويتواصل مع البيئة الخارجية ويتعلم منها لطفل.
- ❖ احتكاك الطفل بالناس العاديين، محاولة الاندماج وفهم الطبيعة والبيئة المحيطة به، وذلك بالخروج مع الأم للتسوق أو التنزه.

- ❖ تقديم المحفز مباشرة بعد السلوك الجيد حتى يؤثر في نفسية الطفل، كما يجب عدم الاعتماد على محفز واحد فقط حتى لا يفقد أثره لدى الطفل.
- ❖ اللعب مع الطفل ودغدغته ، والقفز والمرح معه خاصة عند قيامه بسلوك جيد
- ❖ وضع برنامج خاص للتعامل مع الطفل بمعدل نصف ساعة في اليوم ثم التدرج وإعادة البرنامج كل أسبوع ليصبح الوقت أكبر إلى الوصول إلى الحالة المثالية الموجودة في برنامج سون رايس وهو 9 ساعات في اليوم.
- ❖ توفير بيئة تعليمية محفزة ووسائل اللعب مثل ألعاب البازل، والحروف المتقطعة، وكرات اللعب، والنزول إلى مستوى الطفل واللعب معه.
- ❖ التقبل غير المشروط لسلوكيات الطفل ومحاولة تقليد بعض السلوكيات العادية وغير المضرة، ثم تدريب الطفل على سلوكيات بديلة مقبولة.
- ❖ وضع برنامج وجدول للأنشطة المختلفة والسهر على تطبيق التعليمات يوميا مع كتابة الملاحظات حول سلوكيات ومزاج الطفل التوحيدي.

الإجراء الثالث

في آخر الجلسة أكد المرشد على ضرورة اغتنام الفرصة واتخاذ القرار الجيد في العمل مع الطفل التوحيدي وعدم التردد، والنظر إلى مخرجات البرنامج على المستوى القريب والبعيد، ووجد هناك استعداد كبير من طرف المجموعة لتحمل المسؤولية.

طلب المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية، كتابة ملخص عن كل الإجراءات وعن الجانب النظري لبرنامج سون رايس على أن يكون هو موضوع الجلسة المقبلة والبدء في تطبيق البرنامج مع وضع الخطة وجدول المتابعة، على أن تكون الجلسة من تقديم الأمهات ويتوجيه من المرشد حتى تكون تترسخ المعلومات.

المنكرة للجلسة الإرشادية رقم (12)

الموضوع: عرض المجموعة الإرشادية لتطبيق عملي لبرنامج سون رايس

كانت الجلسة بنفس الأهداف وهي الاستفادة من مبادئ وتقنيات برنامج سون رايس وتوظيفها في الحياة اليومية للأهم وفق برنامج مخطط وأهداف واضحة لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

وكان الهدف الخاص من الجلسة إشراك الأم في وضع الخطة والتقنيات وإشعارها بالمسؤولية، وتبادل الأفكار والنقاش حول أهم إيجابيات البرنامج وكيفية الاستفادة منه، حيث رحب الباحث

بالمجموعة الإرشادية، وشكرهن على المواظبة على الحضور وعدم الغياب وهذا دليل على روح المسؤولية والاستعداد للتغيير، ثم بعد ذلك قسم المرشد المجموعة إلى فريقين وطلب من كل فريق كتابة أهم أهداف برنامج سون رايس، وأهم المبادئ، وأبرز التقنيات التي يمكن تطبيقها في الميدان، وهل فيه إمكانية للتطبيق في الواقع أم لا وماهي أحسن طريقة لوضع البرنامج والخطة للتدريب. بعد ذلك استمع المرشد لأبرز النقاط وكان كل مرة تدون أحد أفراد المجموعة في ورقة حائطية أحسن فكرة تتفق عليها المجموعة، ولاحظ المرشد اهتمام كبير من طرف الأمهات، وأفكار جميلة لها علاقة مباشرة ببرنامج سون رايس.

بعد ذلك ناقش المرشد مع أعضاء المجموعة طريقة صياغة برنامج عملي يومي فيه مجموعة من الأنشطة والوقت المحدد للقيام بتلك الأنشطة، وكتابة الملاحظات المتعلقة بسلوك الطفل التوحيدي. في الأخير شكر الأمهات على المجهود المبذول وعلى الأفكار الجيدة، وطلب منهن الانتقال إلى العمل والجدية في تطبيق البرنامج والمواظبة على المتابعة وتنفيذ البرنامج اليومي.

المنكرة للجلسة الإرشادية رقم (13)

الموضوع: برنامج تيتش (الجلسة الأولى الخلفية النظرية)

الأهداف العامة: تعريف الأمهات ببرنامج تيتش وأهم المهارات والفنيات العملية للتعامل مع الطفل التوحيدي.

التعرف على الخلفية النظرية لبرنامج تيتش

التعرف على أهم المبادئ التي يعتمد عليها البرنامج

التعرف على دور الأم في تطبيق البرنامج وأهم شروط تطبيق البرنامج.

الأهداف الخاصة للجلسة:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

تنمية الوعي لدى الأمهات بالدور المحوري للأم والأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.

تنظيم البيئة التعليمية للطفل وتهيئة الجانب النفسي والعاطفي للطفل التوحيدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة، مجموعات عمل صغيرة،

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وقام بتلخيص محتوى الجلسات السابقة والمتعلقة ببرنامج سون رايس، وركز على أهمية برنامج سون رايس والمبني على العلاقة العاطفية، وعلاقته المباشرة بموضوع الجلسة وهو برنامج تيتش، حيث أشار أن برنامج تيتش يركز على الإجراءات السلوكية، ويعتبر أن كل طفل توحيدي مستقل عن الآخر ويحتاج إلى برنامج خاص، ويركز أيضا على دور الأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل وعلى ضرورة التكامل بين عمل الأسرة وعمل المركز.

الإجراء الثاني:

برنامج تيتش هو اختصار لـ (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, Teatcch) ويقصد به علاج وتعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وإعاقات التواصل، حيث يعتبر هذا البرنامج طريقة تعليمية شاملة مصممة للعمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل فردي، وحسب قدرات الطفل واحتياجاته، وأكثر ما يميز هذا البرنامج اعتماده على تنظيم بيئة الطفل سواء كان في المنزل أو المدرسة، كما يهتم البرنامج بالعديد من الجوانب أهمها؛ اللغة، التواصل، السلوك، الجانب الحسي، العاطفي، الاجتماعي في حياة الطفل اليومية، على مستوى الصف، ويتم بناء وتصميم برنامج تربوي لكل طفل وفق الخطة التربوية من خلال فريق متعدد التخصصات، ويستثمر عالم الطفل من خلال التركيز على نقاط القوة لديه، مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين. كما يتميز البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بطابع مميز من المثيرات مثل، الصور والكلمات المكتوبة من أجل دمج الطالب مع بيئته، ويعتمد البرنامج على المثيرات البصرية ويركز على التعلم المنظم. (الزريقات، 2004).

وتعتمد طريقة تيتش (Teatcch) على التعاون والتواصل بين الأسرة ومركز التعليم والتدريب ومعلمي أطفال التوحد باعتبار ذلك عنصرا أساسيا يؤثر بدرجة كبيرة على نجاح الخطة العلاجية، ويرى الأهمية دوما في التواصل مع الأسرة باعتبارها الركيزة الأساسية لضمان نجاح الخطوات التربوية في تقدم الطفل، ويرى أن مدى تعاون الأسرة بشكل عام يساهم في تحقيق التقدم والتأهيل المنشود، فيعتبر أولياء الطفل التوحيدي "معلمين مشاركين" لأنهم يعملون على تقريب الطفل التوحيدي من المعلم من خلال مشاركتهم في عملية التعليم (الزريقات، 2010).

الإجراء الثالث:

بعد عرض المرشد للجانب النظري لبرنامج تيتش، أشار إلى الجوهر الأساسي في هذا البرنامج هو العمل على نقاط القوة الموجودة لدى الطفل التوحدي ووضع برنامج خاص لكل طفل توحدي حسب قدراته، والهدف الأساسي من البرنامج هو وضع خطة علاجية بناء على التشخيص الأولي والاعتماد على البيئة المنظمة والهادفة والمحفزة للتعلم.

قام الباحث بعرض فيديو يشمل مجموعة من الإجراءات السلوكية التي يعتمد عليها برنامج تيتش، وفتح مجال للأمهات لمناقشة أهم الأفكار والتقنيات التي تم التطرق إليها في الجلسة.

الإجراء الرابع:

شكر المرشد الأمهات على الاهتمام، والتركيز مع محاور الجلسة، وأشار إلى أهمية الجلسة المقبلة والتي ستكون حول الإجراءات السلوكية والتقنيات العملية التي ستساعد الطفل التوحدي على التفاعل الاجتماعي .

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(14)

الموضوع: برنامج تعديل السلوك ABA

الأهداف العامة: تعريف الأمهات ببرنامج تعديل السلوك ABA وأهم المهارات والفنيات العملية للتعامل مع الطفل التوحدي.

التعرف على الخلفية النظرية لبرنامج تعديل السلوك ABA

التعرف على أهم المبادئ التي يعتمد عليها البرنامج

التعرف على دور الأم في تطبيق البرنامج وأهم شروط تطبيق البرنامج.

الأهداف الخاصة للجلسة:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

تنمية الوعي لدى الأمهات بالدور المحوري للأب والأم والأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي.

تنظيم البيئة التعليمية للطفل وتهيئة الجانب النفسي والعاطفي للطفل التوحدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة،

مجموعات عمل صغيرة،

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وقام بتلخيص محتوى الجلسات السابقة والمتعلقة ببرنامج تيتش، وركز على أهمية برنامج تيتش الذي يركز على الإجراءات السلوكية، ويعتبر أن كل طفل توحدي مستقل عن الآخر ويحتاج إلى برنامج خاص، ويركز أيضا على دور الأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل وعلى ضرورة التكامل بين عمل الأسرة وعمل المركز، وأشار الباحث إلى برنامج تحليل السلوك حيث وأهميته في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل، وأشار إلى القوة التي سيمتيز بها البرنامج الميداني لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن التوحديين والمتمثلة في دمج البرامج والاستفادة منها.

الإجراء الثاني:

قد المرشد تعريفا عن برنامج تعديل السلوك ABA ، وأشار أنه من أكثر البرامج تطبيقا في المؤسسات التعليمية والمراكز الخاصة بأطفال التوحد، إضافة إلى برنامج تيتش ولوفاس، وبعض البرامج الأخرى التي تسعى إلى تنمية التواصل والتفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي. أشار الباحث إلى مفهوم برنامج تعديل السلوك ABA وقال أن البرنامج هو: برنامج مخطط ومدروس وفق خطوات واضحة، ويبدأ العلاج السلوكي بوضع تقييم شامل للمهارات الوظيفية للطفل التوحدي، ثم يباشر في تصميم برنامج علاجي، اعتمادا على الإشراف الإجرائي لتشجيع السلوك المرغوب فيه، وإزاحة السلوك الغير مرغوب. ويتم التركيز في هذه البرامج على تطوير مهارات اجتماعية وتواصلية مفيدة، ولقد أثبتت الدراسات السلوكية فاعلية في تعديل سلوك الأطفال التوحديين . ويعتبر برنامج التحليل السلوكي التطبيقي المعروف بـ Applied Behavior Analysis والمشهور باختصار (ABA)، ويبدأ البرنامج العلاجي بتحديد المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة لاستجابة الطفل، ثم تشكل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات والتعزيز، ويؤكد العلاج السلوكي على تطوير بيئة استجابية متسقة مع التقليل من ظهور المشكلات السلوكية، وزيادة احتمالية صدور السلوكيات المقبولة ، ويتحقق هذا الهدف من خلال أنظمة التعزيز المادي وغير المادي.

الإجراء الثالث:

بعد عرض المرشد للجانب النظري لبرنامج تعديل السلوك ABA، أشار إلى الجوهر الأساسي في هذا البرنامج هو العمل على نقاط القوة الموجودة لدى الطفل التوحدي وتعزيز السلوك الجيد، ويرتكز العلاج عن طريق تعديل السلوك على تطبيق استراتيجيات طرق التدخل المناسبة للطلاب التوحدي، كما ذكرها الخطيب (1995) وهي:

التعزيز: التعزيز هو أي مثير يتبع السلوك ويؤدي إلى زيادة احتمالية حدوثه في المستقبل، الأساس في تقديم التعزيز ليساعد في حدوث الاستجابة، أو الدعم للسلوك المرغوب.

العقاب: حرمان أو توبيخ الطفل التوحدي، مثل: أخذ لعبة محببة من الطفل، أو قول كفى مع نبرة حادة "تسبياً"، أو عدم إعطائه للأشياء التي يحبها وحرمانه منها عندما يصدر منه سلوك غير مرغوب، والهدف منه هو تقليل احتمالية حدوث أو تكرار السلوك في المستقبل.

ضبط المثير: أي تغيير السلوك الإجرائي من خلال تغيير المثيرات التمييزية مثلًا الطفل التوحدي يقوم بسلوكيات غير مرغوبة في غرفة الألعاب، نبعده عن الغرفة ونحوه لغرفة منظمة وخالية من الألعاب، لأن غرفة الألعاب تعتبر مثير لتكوين سلوكيات غير مرغوبة.

التمييز: التمييز هو تعلم مهارة التفريق بين المثيرات المتشابهة والاستجابة للمثيرات المناسبة فقط، فنجعل من السلوك الذي حدث شيئاً مميزاً فنعرزه ليصبح سلوكاً متميزاً، فمثلاً الطالب داخل الصف نعرز سلوكه وفق مبدأ التمييز، وبناء على ذلك فالأفراد يميزون عندما يتعلمون أن سلوكهم سيعزز في موقف ما كالرسم على دفتر الرسم مثلاً، ولن يعزز في موقف آخر كالرسم على الحائط مثلاً، إن تطوير عملية التمييز هي الشرط الأساسي لعملية ضبط المثير. **التعميم:** التعميم هو تعلم الفرد لسلوك معين في موقف معين سيدفعه إلى القيام بذلك السلوك في المواقف المشابهة للموقف الأصلي، بمعنى أن أثر التعليم ينتقل أوتوماتيكياً من استجابة ثم تعلمها إلى الاستجابات الأخرى المماثلة، فمثلاً إذا حافظ الطفل التوحدي على النظافة داخل الصف فهذا سيساهم في تعميم الفكرة ليحافظ على النظافة في الساحة الخارجية.

النمذجة: يعتبر أسلوب النمذجة من الأساليب المحبذة للاستخدام مع الطفل التوحدي، حيث يقوم المعلم بتعليم الطفل كيف يقوم بسلوك معين، ثم يقوم الطفل التوحدي بتقليده، مع استخدام أسلوب التعزيز في السلوكيات التي قلدها الطفل بشكل جيد.

التصحيح الزائد: يستند التصحيح الزائد على فكرة أن الانسان الذي يسيئ التصرف عليه تحمل نتائج سلوكه. ويتمثل ذلك من خلال إرغام الطالب على أن يعيد الفعل إلى أفضل من الذي كان عليه قبل أن يقوم بالسلوك الغير مناسب، مثال الطالب الذي يرمي الأوساخ تحت طاولته، يطلب منه تنظيف كامل القسم.

التجاهل: يستخدم هذا الأسلوب من أجل إطفاء أو التقليل من السلوك الغير مرغوب الذي يسلكه الطفل، وهذا الأسلوب يحتاج إلى استخدام الحكمة من طرف المربي.

الإجراء الرابع

بعد عرض برنامج تعديل السلوك وأهم خصائصه، أشار الباحث إلى أهمية معرفة الخلفية النظرية للبرامج الثلاث ودورها في انجاح الجانب العملي والمتعلق بتتمية التفاعل الاجتماعي للطفل

التوحيدي من خلال تقنيات هذه البرامج، وأن الأم عندما تقوم بسلوك معين مع ابنها تعرف ما الهدف من ذلك السلوك ومامي الغاية من القيام بتلك السلوكيات بناء على المعرفة التي اكتسبتها عن تلك البرامج.

في الأخير شكر المرشد الأمهات على الاهتمام والحضور، وطلب منهن كتابة أهم الأفكار التي تعلموها من خلال البرامج الثلاث التي تم عرضها، وقال بأن الجلسات المتبقية ستكون عملية تحوي على سلوكيات إجرائية لتنمية مجالات التفاعل الاجتماعي الموجودة في المقياس الذي اعتمد عليه الباحث في هذه الدراسة.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم (15)

الموضوع: تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي

الأهداف العامة:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

تنمية الوعي لدى الأمهات بالدور المحوري للأم والأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.

تقديم إجراءات سلوكية عملية لتنمية مجال التواصل غير اللفظي، تقوم الأم بتطبيق هذه الإجراءات في البيت أثناء تواصلها مع ابنها التوحيدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الغنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة،

مجموعات عمل صغيرة،

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وقام بتلخيص محتوى الجلسات السابقة والمتعلقة بالبرنامج الإرشادي من البداية إلى آخر جلسة، أبرز الباحث دور الأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل وعلى ضرورة التكامل بين عمل الأسرة وعمل المركز، وأشار إلى ضرورة حرص الأم على توظيف كل المعلومات والأفكار السابقة من أجل النجاح في التفاعل مع الطفل التوحيدي، وأشار إلى القوة التي سيتميز بها البرنامج الميداني لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن التوحيدين والمتمثلة في دمج البرامج والاستفادة منها.

الإجراء الثاني:

قد المرشد فكرة عامة حول مجالات مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في البحث وأشار إلى أهمية التفاعل الاجتماعي بالنسبة للطفل والهدف العام من البرنامج الإرشادي المقترح، قسم المرشد المجموعة الإرشادية إلى مجموعتين وطلب من المشاركات كتابة الأفكار والإجراءات السلوكية المتعلقة بمجال التفاعل غير اللفظي من أجل تطبيقها في البيت مع الطفل وفق برنامج وخطة أسبوعية واضحة.

الإجراء الثالث:

طلب المرشد من المجموعة الإرشادية التركيز وكتابة الإجراءات السلوكية والأهداف ال أهداف الخاصة للجلسة:

- أن يتواصل الطفل بصريا عند الحديث معه.
- أن يتواصل الطفل بصريا عندما يكون متحدثا.
- يتابع بصريا شخص يتحرك أمام خط الرؤية.
- يلتفت عند مناداته باسمه.

الإجراءات السلوكية:

❖ مساعدة كلية ثم جزئية ثم الانسحاب: تقول الأم للطفل قل السلام عليكم، ثم تأخذ بيده وتسلم عليه، بشكل متكرر وفي كل مرة تقدم له دعم معنوي جميل رائع، برفو، أنت بطل، ثم تنتقل إلى المرحلة الثانية مساعدته فقط لوضع اليد على الآخر، وبنفس الطريقة يكون الدعم، ثم بعد فترة تعطي التعلية للطفل بصوت منخفض تقول له " السلام عليكم بصوت منخفض" وتقول وعليكم السلام بصوت مرتفع".

❖ تستخدم الأم الدمى وتحاول أن تعمل حوار بين الطفل وتلك الدمية، وتقول للطفل سلم على بيبي وتساعده على أن يمد يده، وكذلك الأمر بالنسبة لإشارة الوداع تحاول الأم أن تساعد الطفل على أن يستخدم إشارة مع السلامة، وكل مرة ينجح تقدم له الحلوى أو أي محفز يحبه الطفل، وتشجعه وتحضنه وتدغدغه، ثم بعد ذلك تتدرج معه إلى أن تصل لمرحلة الانسحاب.

❖ لا تقدم الأم أي شيء للطفل إلا إذا طلب الطفل ذلك بنفسه وبيده، وهذا بالتدريب، ولا يجب على الأم أن تلبى الطلب مباشرة، تساعد الطفل للوصول إلى ما يطلبه، وفي كل مرة تقدم اسم ذلك الشيء مثلا تقول له قل " خبز" وتحاول أن تقطع الكلمة إلى حروف وتردد الكلمة ببطيء، حتى يستوعب الطفل مخارج الحروف، وفي كل مرة تقدم الدعم .

❖ تقوم الأم بتمرين تمييز الوجوه وتمييز الأشياء من خلال عرض مجموعة مختلفة من اللوحات والبطاقات فيها الوجه الحزين والوجه الحزين، وفيها الألوان المختلفة، فنقول للطفل هذا طفل سعيد وتبتسم وتحاول تقليد الصورة، والعكس مع الصورة الحزينة، ثم تطلب من الطفل أن يقدم لها الصورة التي تطلبها في البداية يكون هناك مساعدة كلية للطفل في أخذ الصورة المناسبة ثم تتدرج الأم إلى أن يقوم الطفل وحده بتمييز الصور، وهذا يكون بالتدريب المستمر، وبالتكرار واستخدام أساليب التعزيز.

❖ تجلس الأم مع الطفل وتلعب معه، وتحاول أن تدخل إلى عالم الطفل التوحيدي من خلال تقليد حركاته وكلامه، ثم بعد ذلك تقوم بالتصفيق، وتطلب من الطفل أن يقلدها، في البداية تكون فيه مساعدة كلية من خلال مساعدة الطفل على القيام بالسلوك، ثم تغير السلوك إلى ضرب الرجل في الأرض، وغيرها من حركات تسعى من خلالها الأم إلى أن تجعل الطفل يقلدها، وفي كل مرة تستخدم أسلوب التعزيز وتكافئ الطفل على التقليد الجيد، وعندما يخطئ تقوم بمساعدته جزئياً.

الإجراء الرابع:

فتح المرشد الحوار بين أعضاء المجموعة الإرشادية، واستمع إلى آراء الأمهات حول الإجراءات السلوكية، ولاحظ الباحث اهتمام كبير وإرادة من طرف الأمهات لتطبيق الإجراءات خاصة وأنها في المتناول ويمكن تطبيقها في الواقع.

شكر المرشد الأمهات على الحضور، والتركيز وكتابة كل الإجراءات السلوكية، وطلب منهن الحفاظ على الإجراءات، والبدء في تطبيقها أثناء التواصل مع الطفل، وأشار المرشد إلى الجلسات المتبقية، وموضوع الجلسة القادمة وهي تكملة للإجراءات السلوكية لمجال التواصل غير اللفظي ووضع برنامج أسبوعي لتطبيقه مع الطفل.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم (16)

الموضوع: تنمية التواصل غير اللفظي للطفل التوحيدي.

الأهداف العامة:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

تنمية الوعي لدى الأمهات بالدور المحوري للأب والأم والأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.

تقديم إجراءات سلوكية عملية لتنمية مجال التواصل غير اللفظي، تقوم الأم بتطبيق هذه الإجراءات في البيت أثناء تواصلها مع ابنها التوحيدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة، مجموعات عمل صغيرة،

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية وشكرها على الحضور في الموعد المحدد، وطلب من الأمهات تلخيص الجلسة السابقة وذكر أهم الإجراءات السلوكية التي تم تقديمها، وقال الباحث أن هذه الجلسة هي امتداد للجلسة السابقة والمتعلقة بتنمية التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحيدي.

الإجراء الثاني:

قسم المرشد المجموعة الإرشادية إلى مجموعتين وطلب من المشاركات كتابة الأفكار والإجراءات السلوكية المتعلقة بمجال التفاعل غير اللفظي من أجل تطبيقها في البيت مع الطفل وفق برنامج وخطة أسبوعية واضحة.

الإجراء الثالث:

طلب المرشد من المجموعة الإرشادية التركيز وكتابة الإجراءات السلوكية .
الأهداف الخاصة للجلسة:

يمد يده مصافحا لرد التحية.

يمد يده مصافحا لإلقاء التحية.

يلوح بيده إشارة (مع السلامة) عند الوداع.

يطلب ما يريده مستخدما إشارة اعطيني.

يشير برأسه للتعبير عن الموافقة أو الرفض.

يميز الوجه الحزين عندما يعرض عليه.

يميز الوجه السعيد عندما يعرض عليه.

يقلد حركيا حركات بسيطة عندما يطلب منه ذلك.

الإجراءات السلوكية:

- ❖ تمارين النظر من قريب مثل إشعال شمعة ثم التقرب من الطفل وتحريك الشمعة فوق وأعلى يمين ويسار، مع تقديم التحفيز المادي والمعنوي.
- ❖ إشعال ضوء المصباح اليدوي في غرفة مظلمة والطلب من الطفل تتبع الضوء في الجدار وتحفيزه معنويا وماديا عند امساكه بالضوء في الجدار.
- ❖ استخدام لعبة فيها أضواء وموسيقى والطلب من الطفل النقاط للعبة وذلك بتحريك تلك اللعبة على مستوى العينين يمينا وشمالا، أعلى وأسفل، وفي كل مرة يمسك الطفل باللعبة، تقوم الأم بتعزيز السلوك بتقديم الحافز المادي والمعنوي، أحسنت، أنت ذكي، أنت شاطر، أو تقدم له معزز مادي محبب لدى الطفل، أو تقوم باحتضان الطفل، أو دغدغته، وعناقه.
- ❖ تقدم الأم اللعبة للطفل ثم تتناديه باسمه وتقول له اعطيني اللعبة يا بطل، وفي كل مرة يقدم لها اللعبة تقدم له تعزيز للسلوك وفي كل مرة تغير الأم المكان يمين، وشمال، وراء وأمام الطفل وتتواصل معه بصريا وتطلب منه الطلب.
- ❖ تحاول الأم أن تنزل إلى مستوى الطفل وتجلس معه وتلعب معه بعض الألعاب التي يحبها، ثم بعد ذلك تحاول الأم أن تخفي اللعبة عن الطفل وتتناديه أين ماما، ثم تساعده باستدارة رأسه إليها، وفي كل مرة تنظر في عينيه، وتحتضنه وترفعه إليه، ثم تقدم له اللعبة، ثم بعد ذلك تحاول أن تتدرج في الانسحاب إلى أن يقوم الطفل بالاستجابة لمصدر الصوت لوحده حتى يتحصل على الحافز المادي وهو اللعبة المفضلة والحافز المعنوي الذي تقدمه الأم.
- ❖ تقوم الأم باستخدام مكبر الصوت، وتحاول أن تستخدمه بطريقة مسلية مع الطفل، فتناديه باسمه وفي كل مرة يلتفت إليها تقدم له حافز مادي أو معنوي، وتقوم باللعب معه ودغدغته، تستخدم مكبر الصوت من أجل لفت انتباه الطفل حتى يستجيب عند مناداته ويلتفت ثم بالتدرج تقوم بإزاحة المكبر، وتتاديه بصوت مرتفع، ثم تتدرج معه إلى أن يصل إلى الاستجابة الطبيعية وفي كل مرة تقوم بتعزيز السلوك.

الإجراء الرابع:

بعد تقديم الإجراءات السلوكية، قام المرشد بعرض فيديو لأمهات أطفال التوحد نجحن في التعامل مع أبنائهن، حيث أشرن إلى أهم العوامل التي ساهمت في هذا النجاح والمتمثلة في تحمل المسؤولية وقوة الإرادة، والعمل المستمر وعدم الملل والفشل من التواصل مع الطفل بشكل يومي والتنوع في استعمال التعزيز والثواب والعقاب.

شكر المرشد الأمهات على الحضور والتركيز وكتابة كل الإجراءات السلوكية وطلب منهن الحفاظ على الإجراءات والبدء في تطبيقها أثناء التواصل مع الطفل، وأشار الباحث إلى الجلسات المتبقية، وموضوع الجلسة القادمة وهي تقديم اجراءات سلوكية حول مجال التواصل اللفظي ومجال التعاطف والتواصل مع الآخرين.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(17)

الموضوع: تنمية التواصل اللفظي للطفل التوحيدي

الأهداف العامة:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

تنمية الوعي لدى الأمهات بالدور المحوري للأب والأم والأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.

تقديم إجراءات سلوكية عملية لتنمية مجال التواصل اللفظي، لتقوم الأم بتطبيق هذه الإجراءات في البيت أثناء تواصلها مع ابنها التوحيدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الغنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة، مجموعات عمل صغيرة،

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية، وشكرهن على الحضور والاهتمام، وطلب من المجموعة أن يعبرن عن رأيهن بالبرنامج المقدم في الجلسات السابقة، استمع المرشد لمختلف الآراء باستخدام أساليب التعزيز وفن الانصات، ثم أشار أن سر النجاح مع الطفل هو تحمل المسؤولية والاستعداد لمواجهة كل التحديات.

الإجراء الثاني:

ركز المرشد قبل عرض الاجراءات السلوكية والأهداف التربوية المتعلقة بمجال التواصل اللفظي على أن الإجراءات يمكن تطبيقها في البيت ولا تحتاج إلى مجهود مادي، بقدر ما تحتاج إلى قوة الإرادة والنية الصادقة من طرف الأم والمشاعر الصادقة.

قدم المرشد عرض داتاشو عن أبرز الإجراءات السلوكية لتنمية التواصل اللفظي مع الطفل والمتمثلة فيما يلي:

الأهداف التربوية:

يقول وعليكم السلام (أو أي عبارة تدل على التحية) لرد التحية.

يقول وعليكم السلام (أو أي عبارة تدل على التحية) لإلقاء التحية.

يقول مع السلامة (أو أي عبارة تدل على الوداع) للوداع

يقلد أصوات بسيطة عندما يطلب منه ذلك.

يقلد كلمات بسيطة عندما يطلب منه ذلك.

يقول اسمه عند السؤال.

يقول نوعه (بنت- ولد) عند السؤال.

يستطيع أن يقوم بحوار بسيط.

يطلب ما يريده لفظاً.

الإجراء الثالث

الإجراءات السلوكية:

❖ ضرورة العناق والإشباع العاطفي بمعدل 10 مرات في اليوم حتى يكون هناك تواصل عاطفي وأن تجلس الأم ابنها في حجرها حتى يسمع دقات قلبها ويلعب معها ويشعر بتواجدها.

❖ تحاول الأم أن تتدرج مع الطفل في تعلم بعض الكلمات والإشارة إلى طلباته بالكلام وليس بالإشارة حيث تقوم الأم بإمساك يد ابنها وتضعه في فمها وتردد معه الكلمة ببطء مما يجعل الطفل يركز على الكلمة وطريقة نطقها، وفي كل مرة تقدم له المحفز المادي والمعنوي، وعند مطالبة الطفل بإعادة كلمة معينة يجب على الأم أن تقدم التعليم بصوت منخفض والجواب بصوت مرتفع حتي يعيد الطفل الجواب بطريقة صحيحة.

❖ التركيز على تمارين التنفس لأنها أساسية حتى يستطيع الطفل أن ينطق الحروف بشكل جيد، ومن أهم التقنيات المساعدة على ذلك النفخ في القطن، أو نفخ بالون، أو إشعال الشمعة والطلب من الطفل ان يطفئها وتدرج في ابعادها من منطقة الوجه.

❖ تدليك واستثارة أعصاب الوجه وخاصة منطقة الفم، وايضا تدليك اللسان والمناطق الداخلية للفم باستخدام محفز الشكولاتة ولوحة الطبيب الصغيرة للتدليك.

- ❖ تقوم الأم باستخدام بطاقات تحتوي على رسومات وقصص، وتحاول أن تلعب مع الطفل وتستخدم الأدوار، فتقول للطفل أنت الضيف وأنا صاحب البيت فتقوم بمشاهد تمثيلية، حيث تقوم بطرق الباب وتقول من أنت، فتجيب أنا أحمد، فتفتح الباب وتقول له السلام عليكم وعليكم السلام تقوم بتكرار الكلمات، وتصافح الطفل وتقوم باحتضانه وعناقه، وكل مرة يستجيب تقدم له لعبة يحبها أو تقوم برفعه في الهواء ودغدغته وتستخدم لغة الجسد، وتقدم المحفز للطفل سواء كان ماديا أو معنويا، في البداية تكون مساعدة كلية لتطبيق التمرين ثم تكون مساعدة جزئية ثم الانسحاب.
- ❖ تطلب الام من الطفل أن يغسل معها الأواني، وأثناء التمرين، تقوم الأم باستدراج الطفل للكلام، ماذا يقوم أحمد؟ يغسل ماذا يفعل أحمد؟ يغسل. يكون السؤال بصوت منخفض والجواب بصوت مرتفع وفي كل مرة يكرر الطفل كلمة يغسل تقدم الأم المعزز للطفل، وتلعب معه لعبة رغوة الصابون، وتقول له أحمد أعطني الملعقة، هيا أحمد أعطني، في البداية تكون هناك مساعدة كلية ثم التدرج إلى الوصول إلى مرحلة الانسحاب.
- ❖ تطلب الأم من الطفل أن يقوم بتغيير ملابسه للخروج معها في نزهة، ثم بعد ذلك تقول له ليس هذا هو السروال الذي يجب أن تلبسه، البس الأسود مثلا: ثم تقول له أحسنت، ونفس الشيء بالنسبة للملابس الأخرى تتحدث معه بالألوان وفي كل مرة يجيب الإجابة الصحيحة تعزز الأم السلوك بتقديم المحفز الذي يحبه الطفل.
- ❖ تقوم الأم باللعب مع الطفل وتحاول أن تصل بالطفل إلى مرحلة التمييز بين الألوان والأحجام وذلك من خلال ألعاب البازل أو اللوحات الإسقاطية، فتقوم الأم في البداية بالمساعدة الكلية حتى يطابق الطفل الألوان مع الألوان والأحجام مع الأحجام، ثم تتدرج فتقدم للطفل مكعب بلون معين وتطلب منه أن يضعه في مكانه الذي يطابقه في اللوح، وتكرز الأم كثيرا على طريقة التحفيز ولغة الجسد والإيماءات وصدق المشاعر والتحفيز.
- ❖ تجلس الأم مع الطفل وتقوم بعرض قصة بالألوان، تتضمن مشاهد لأطفال في حديقة يلعبون، فتقوم الأم بتمثيل الأدوار، وتقدم المشاهد من بداية التحضير للخروج في نزهة إلى نهاية الرحلة، وتتجاوز مع الطفل فتقول له: هذه شجرة، هذا ولد، هذه بنت، أحمد يلعب الكرة، وغيرها من المشاهد، ثم تحرص الأم على أن تخرج مع الطفل في نزهة على الأقل مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع وتعيد معايشة ومحاكات القصة، وتستشير

الطفل بالأسئلة أين نحن؟ لماذا خرجنا؟ من هذا؟ وغيرها من الأسئلة ودائماً تحرص الام على لغة الجسد والمشاعر والتحفيز المؤثر.

❖ تجلس الأم مع الطفل وتلعب معه بالدمى وتحاول أن تقلد الأصوات، تبدأ بأصوات الحيوانات التي يحتمك بها الطفل مثل القط، والكلب، وتستخدم الصور والبطاقات والرسومات، ثم تطلب من الطفل أن يقلدها، وفي كل مرة تعزز السلوك، بعدما ينجح الطفل في تقليد الأصوات، تتدرج معه الأم ليقلد بعض الحروف ثم الكلمات ثم الجمل، وتحرص الأم على عدم تلبية رغبات الطفل في الحصول الأشياء إلا بعد ذكر اسمها بالتدريب، ودائماً تبدأ بالمساعدة الكلية ثم الجزئية ، ثم الانسحاب.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم (18)

الموضوع: تنمية التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية للطفل التوحيدي.

الأهداف العامة:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

تنمية الوعي لدى الأمهات بالدور المحوري للأُم والأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.

تقديم إجراءات سلوكية عملية لتنمية مجال التواصل اللفظي، لتقوم الأم بتطبيق هذه الإجراءات في البيت أثناء تواصلها مع ابنها التوحيدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة.

الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة، مجموعات عمل صغيرة،

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الارشادية، وأشار إلى أن الاهتمام بحضور الجلسات إلى نهاية البرنامج أكبر دليل على أن الأم مستعدة للتغيير والتضحية من أجل النجاح مع ابنها وشكرهن على الالتزام.

قدم الباحث مقدمة عن جلسة اليوم، وأشار إلى محتوى الجلسات المتبقية، وركز على ضرورة الاستمرارية في العمل مع الطفل وعدم الاستسلام والفشل.

الإجراء الثاني:

قدم المرشد عرضاً حول أهم الإجراءات السلوكية لتنمية التواصل العاطفي والمشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي.

الأهداف التربوية:

يسمح للمقربين منه بمسك يده

يسمح للمقربين منه بحضنه والتقرب منه.

يحتضن الأشخاص المقربين منه

يلعب مع الأشخاص المقربين منه

ينفذ التوجيهات البسيطة التي نعطي له.

يطيع الأمر بالانتقال من نشاط يحبه لنشاط آخر

يفرح بالمعززات الاجتماعية مثل (الابتسامة، التصفيق والتشجيع).

يسمح للآخرين (لفظاً أو بالإشارة) باستعمال أشياء تخصه.

يتبادل الألعاب مع زملائه.

يجذب انتباه الآخرين (لفظاً أو بالإشارة) قبل بدء التواصل معهم.

يؤدي نشاط مع مجموعة من زملائه دون تدمير.

يرفع يده للإجابة على سؤال طرح للمجموعة.

يقلد حركات الأطفال الآخرين عند اللعب

يتبع القوانين في الألعاب الجماعية التي يقودها شخص كبير.

ينتظر دوره لأداء نشاط معين دون تدمير.

يجذب انتباه الآخرين (لفظاً أو بالإشارة) قبل بدء التواصل معهم.

❖ تقوم الأم بجلسة استرخاء للطفل وتديللك لكامل الجسم والقيام بتمارين رياضية

لأعضاء الجسم.

❖ تجلس الأم مع الطفل وتقوم بضمه وعناقه لمدة زمنية من 20 ثانية إلى 40 ثانية

على الأقل 6 مرات في اليوم وبشكل مستمر.

❖ تجلس الأم مع الطفل وتلعب معه، وتستمتع معه في ألعاب التركيب وألعاب

التركيز، حيث تضع الأم سلة فارغة قريبة من الطفل وتطلب منه أن يرمي

مجموعة من المكعبات فيها حروف ورسومات لحيوانات وأدوات مختلفة، فتقول

للطفل هيا نلعب الذي ينجح في اسقاط المكعب في السلة يريح الجائزة قطعة حلوى

مثلاً، وتقوم بمساعدة الطفل على تركيب الصور والجمل الناقصة من خلال

المرافقة الكلية ثم الجزئية ثم الانسحاب وفي كل سلوك جيد نتفنن الأم في إعطاء الحافز المادي والمعنوي والضم والتبادل العاطفي.

❖ تخرج الام مع الطفل خارج البيت وترافق الطفل أثناء لعبه مع الأطفال من نفس عمره، لأن أحسن طريقة لتنمية التواصل العاطفي ومشاركة الآخرين وتنمية التفاعل الاجتماعي هي التفاعل مع الأطفال العاديين واللعب مع الأطفال العاديين، على أن تقوم الام هي بالمشاركة في اللعب كمساعدة فتيين للطفل السلوك الجيد وتحفزه وتشرك الأطفال على تحفيزه رائع ذكي برفو، صفقو لأحمد، وتبتسم له، ثم مع الوقت تحاول ان تنسحب وتراقب الطفل عن بعد.

❖ تقوم الأم بمناداة الطفل باسمه أثناء اللعب معه، كأن تقول هي أحمد أنا هنا أمسك الكرة، هاي هاي أحمد إرمي الكرة، بالتدريب وبالوقت يصبح يكرر نفس السلوك فيصبح يجلب انتباه الآخر قبل التواصل معه.

❖ تقوم الأم بوضع مجموعة من الألعاب البسيطة التي تحتوي على خطوات بسيطة، ثم تدرب الطفل على اللعبة وعلى خطواتها مثل رسم متاهة صغيرة في الأرض ، وتقوم بوضع حافز في نهاية المتاهة ، تبدأ الأم بالمساعدة الكلية، ثم المساعدة الجزئية، ثم الانسحاب، وفي كل مرة تفرح وتبتسم وتصفق للطفل عند وصوله للهدف.

❖ تذهب الأم مع الطفل إلى المسبح وتساعد الطفل على السباحة وتقدم له تعليمات وتبين له أنه يجب أن ينتظر دوره في الغوص وسط المسبح وتعلمه أن ينتظر دوره، وكل هذا يكون بالتدريب والتكرار لمدة يومين على الأقل في الأسبوع وتحرص على الاستمرار في التدريب، وتحاول اشراك الأطفال في تحفيز ومساعدة الطفل من خلال تحفيزه وتشجيعه بالتصفيق والابتسامة واللعب معه.

❖ تقوم الأم باصطحاب الطفل معها للتسوق وتركز على أن تتفاعل وتتجاوز مع الطفل وتطرح عليه أسئلة، ولا تمل من النقاش مع الطفل، وتقبل تصرفاته المزعجة، وتساعده على فهم العالم من حوله، لأن تقبل الطفل كما هو والاعتزاز به أمام الآخرين يجعل الآخرين يقبلونه ويتعودون عليه، ويجعل الطفل يدخل في هذا العالم الطبيعي، من خلال التكرار والتدريب المستمر.

الإجراء الثالث:

استمع المرشد إلى آراء الأمهات حول مضمون الجلسة، وأهم الإجراءات السلوكية المقدمة، وكان فيه تفاعل من طرف الأمهات، حيث أشارت بعض الأمهات إلى أن هذه الإجراءات تحتاج إلى

وقت كبير وجهد. ركز المرشد على أن التعب والتضحية في هذه المرحلة تجعل من الأم ترتاح في مراحل متقدمة من عمر الطفل، وأن التكفل بالطفل التوحيدي كلما كان مبكرا كلما كان جيد، وكلما تقاعست الأم عن دورها في هذه المرحلة ستجد مشاكل وصعوبات في التعامل مع الطفل في مراحل متقدمة من عمره.

اقترحت بعض المشاركات أن تكون فيه جلسة إضافية تكون لتطبيق البرنامج بشكل عملي، ويتوفر الوسائل التربوية المشار إليها في البرنامج، كان فيه اجماع على الحضور لجلسة تطبيقية عملية، وبموافقة الباحث ورئيسة جمعية مساري التي تعهدت بتوفير كل الوسائل التربوية والتعليمية المشار إليها في البرنامج للجلسة المقبلة.

المنكرة للجلسة الإرشادية رقم(19)

الموضوع: تطبيق عملي للبرنامج الارشادي لتنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.
الأهداف العامة:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.

تنمية الوعي لدى الأمهات بالدور المحوري للأُم والأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.

تقديم إجراءات سلوكية عملية لتنمية مجالات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي لتقوم الأم بتطبيق هذه الإجراءات في البيت أثناء تواصلها مع ابنها التوحيدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة. وسائل عملية للتواصل الفنيات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة،

مجموعات عمل صغيرة،

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول

رحب المرشد بالأمهات، وفتح الحوار حول أهمية البرنامج وماهي توقعات الأمهات حول فعالية البرنامج على المدى القريب والبعيد في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي، حيث أشارت احدى الأمهات بأنها أحست بتغير في علاقة الطفل معها خاصة بعد تطبيقها للإجراءات الخاصة

بنظرية سون رايس العناق والاحتضان واللعب مع الطفل والدخول إلى عالمه وأنها تتوقع أن تتجح إذا كان فيه انضباط واستمرارية في تطبيق البرنامج.

الإجراء الثاني:

عرض المرشد مجموعة من الفيديوهات تحتوي إجراءات سلوكية عملية لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، وهذه الإجراءات تعتمد على برامج سون رايس وتيتش وبرنامج تعديل السلوك. أشار المرشد إلى أهمية الاستفادة من هذه التجارب والفيديوهات العملية، ثم فتح مجال النقاش حول الإجراءات السلوكية التي قدمها لتنمية مجالات مقياس التفاعل الاجتماعي، حيث أشارت معظم الأمهات إلى كونه شامل وممكن التطبيق.

الإجراء الثالث:

قسم الباحث المجموعة الإرشادية إلى قسمين، وطلب من كل مجموعة أن تعيد صياغة الإجراءات السلوكية لمجالات مقياس التفاعل الاجتماعي، فريق يقوم بالتفكير في مجال التواصل اللفظي، والفريق الآخر في مجال التواصل غير اللفظي، أما المجال الثالث المتعلق بالتواصل العاطفي والمشاركة الاجتماعية يكون المشاركة فيه جماعية.

بعد 20 دقيقة من المشاورات قدم المرشد كل الوسائل والأدوات المتاحة والتي وفرتها جمعية مساري، وطلب من كل فريق أن يجسد الأفكار المنفق عليها عمليا حتى تكون الاستفادة أكثر، وفتح المجال للحوار ومناقشة الأفكار في جو من التقبل والحماس والإيجابية.

قدمت الامهات عروضاً جيدة حول الاجراءات السلوكية المختلفة لتنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، وبعدها قدم الباحث جدول يحتوي على مختلف الاجراءات السلوكية وطلب من الأمهات أن يقمن بتطبيق البرنامج في البيت بحيث يكون فيه اسم الإجراء ، وأيام الأسبوع والوقت المستغرق، على أن لا تقل مدة العمل الميداني مع الطفل عن ساعة في اليوم بشكل منقطع بمعدل ربع ساعة لكل جلسة مع الطفل.

الإجراء الرابع:

شكر المرشد الأمهات على المجهود المقدم، وقام بتلخيص أهم الأفكار والمحاور التي جاءت في الجلسة، كما طلب من الأمهات أن يرفعن التحدي ويكون لديهن القوة والإرادة لتطبيق البرنامج بشكل يومي.

ثم الاتفاق على أن تكون فيه جلسة بعد 20 يوم تكون للمساندة والدعم والحديث عن أبرز الأفكار التي جاءت في جلسات الدعم النفسي وطرق التعامل مع الضغوط وفي نفس الوقت الحديث عن سيرورة البرنامج في البيت وهل فيه صعوبات في التطبيق أم لا و .

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم (20)

الموضوع: تقييم عام لجلسات البرنامج الإرشادي ومتابعة تطبيق الأم للبرنامج الإرشادي مع الطفل التوحيدي في البيت.
الأهداف العامة:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحيدي.
تنمية الوعي لدى الأمهات بالدور المحوري للأم والأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي.

تقديم إجراءات سلوكية عملية لتنمية مجالات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي لتقوم الأم بتطبيق هذه الإجراءات في البيت أثناء تواصلها مع ابنها التوحيدي.

الفئة المستهدفة: أمهات أطفال التوحد

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض ، جهاز اللابتوب، أقلام، لوح الكتابة.
الفيئات والأساليب المستخدمة: التغذية الراجعة، التعزيز، فن الانصات، الحوار والمناقشة، مجموعات عمل صغيرة،
مدة الجلسة: 90 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول:

رحب المرشد بالمجموعة الإرشادية، وشكرهن على الحضور والاهتمام، وأشار إلى محتوى الجلسة وهو تقييم عام للبرنامج الإرشادي، وسأل الأمهات عن مدى تطبيقهن للبرنامج في البيت، وهل كان فيه جدية واستمرارية في تطبيقه، وماهي أبرز الانطباعات بعد تطبيقه.

عرضت الأمهات رأيهن حول البرنامج ومدى استجابة الطفل التوحيدي للإجراءات السلوكية المطبقة، استمع الباحث لمختلف الآراء في جو من الألفة والتقبل، وقام بتعزيز الأفكار الإيجابية وتصحيح بعض الأفكار الخاطئة التي طرحت من طرف المجموعة.

لاحظ الباحث اهتمام كبير جدا من طرف الأمهات في تطبيق البرنامج والسهر على الاستمرارية والمداومة في تطبيقه وذلك من خلال الجدول الأسبوعي والشهري الذي قدم للأمهات، حيث كان فيه التزام كبير في تطبيق أغلب الإجراءات .

الإجراء الثاني:

قسم المرشد المجموعة الإرشادية إلى فريقين، وطلب من المجموعة تلخيص أهم الأفكار والمبادئ التي ارتكز عليها البرنامج في شقيه النفسي للأم، والعملية الإجرائي لطريقة التواصل مع الطفل، استمع الباحث لأهم الأفكار وكانت مهمة جدا وأبرزها:

- ❖ أهمية التقبل غير المشروط للطفل والتعامل معه كما هو والدخول إلى عالمه الخاص.
- ❖ خطورة الاستسلام للضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية.
- ❖ أهمية استخدام المهارات والميكانيزمات الإيجابية للتعامل مع الضغوط، مثل مواجهة المشكلة، المساندة الاجتماعية والنفسية، تقنية الاسترخاء، الحديث الإيجابي مع الذات، الحكمة في اتخاذ القرارات.
- ❖ خطورة الاستسلام لأفكار غير الوظيفية، والتعرف على طريقة تنفيذها.
- ❖ التعرف على مفهوم التوحد علميا، وعلى أهم الأعراض والأسباب.
- ❖ التعرف على الحاجات النفسية والاجتماعية، وأهم البرامج المتعلقة بالطفل التوحد.
- ❖ التعرف على دور الحماية الغذائية في التأثير على الجانب النفسي والسلوكي للطفل.
- ❖ التعرف على خطوات وإجراءات سلوكية مهمة جدا للتواصل مع الطفل التوحد.
- ❖ التعرف على مفهوم التفاعل الاجتماعي للطفل التوحد وأهميته وطرق تنميته لدى الطفل التوحد.

الإجراء الثالث

شكر الباحث الأمهات على الأفكار الممتازة التي طرحت وأشار إلى أنها دليل على الاهتمام والرغبة في التغيير وأشار إلى ضرورة رفع التحدي والاستمرارية في تطبيق البرنامج، والعمل على تنمية مختلف المهارات الحياتية للأم من خلال المطالعة وحضور دورات تكوينية، والاستماع للمتخصصين من أجل الوصول إلى أعلى مستويات التكيف والنجاح مع الطفل التوحد.

الإجراء الرابع

شكر الباحث الأمهات على الحضور، وطلب منهن أن يكون هناك استمرارية في تطبيق البرنامج وأن يكون هناك مرافقة من طرف مسيري مركز مساري لتكوين الأم وتدريب الطفل التوحد. قام الباحث بتوزيع استبيان التفاعل الاجتماعي وطلب من الأمهات الإجابة بكل صدق عن الفقرات، وفي الختام فتح الباحث المجال للأمهات لإبداء رأيهن حول البرنامج بشكل عام وقدم مجموعة من التوصيات للأمهات أهمها ضرورة الاهتمام بالطفل وتقديم الحب والتقبل غير المشروط واعتباره مشروع الحياة وعدم اليأس والتفكير بإيجابية والاحتكاك بالنماذج الناجحة من أمهات أطفال التوحد

المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة :

الملحق رقم (06) حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة.

Reliability

Correlations

	تواصل غير لفظي	q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	
تواصل _غير لفظي	Pearson Correlation	1	.494**	.750**	.402*	.599**	.489**	.463**	.737**	.245	.676**	.601**	.701**	.792**
	Sig. (2-tailed)		.006	.000	.027	.000	.006	.010	.000	.193	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q1	Pearson Correlation	.494**	1	.624**	-.143-	-.051-	-.109-	.545**	.558**	.209	.333	.041	.176	.603**
	Sig. (2-tailed)	.006		.000	.452	.790	.567	.002	.001	.267	.072	.830	.351	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q2	Pearson Correlation	.750**	.624**	1	.000	.222	.000	.413*	.804**	.129	.553**	.358	.390*	.765**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		1.000	.237	1.000	.023	.000	.498	.002	.052	.033	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q3	Pearson Correlation	.402*	-.143-	.000	1	.397*	.624**	.029	.219	.016	.100	.062	.331	.024

	Sig. (2-tailed)	.027	.452	1.000		.030	.000	.878	.245	.933	.599	.745	.074	.901
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q4	Pearson Correlation	.599**	-.051-	.222	.397*	1	.678**	.202	.197	.071	.209	.290	.504**	.398*
	Sig. (2-tailed)	.000	.790	.237	.030		.000	.284	.298	.710	.268	.120	.005	.029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q5	Pearson Correlation	.489**	-.109-	.000	.624**	.678**	1	.197	.192	-.354-	.247	.234	.407*	.111
	Sig. (2-tailed)	.006	.567	1.000	.000	.000		.296	.309	.055	.188	.214	.026	.559
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q6	Pearson Correlation	.463**	.545**	.413*	.029	.202	.197	1	.406*	.078	.140	.000	.105	.550**
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.023	.878	.284	.296		.026	.682	.462	1.000	.581	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q7	Pearson Correlation	.737**	.558**	.804**	.219	.197	.192	.406*	1	-.051-	.526**	.281	.341	.630**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.245	.298	.309	.026		.791	.003	.132	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q8	Pearson Correlation	.245	.209	.129	.016	.071	-.354-	.078	-.051-	1	.298	.196	.051	.334
	Sig. (2-tailed)	.193	.267	.498	.933	.710	.055	.682	.791		.109	.298	.788	.071
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q9	Pearson Correlation	.676**	.333	.553**	.100	.209	.247	.140	.526**	.298	1	.559**	.257	.395*
	Sig. (2-tailed)	.000	.072	.002	.599	.268	.188	.462	.003	.109		.001	.171	.031

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q10	Pearson Correlation	.601**	.041	.358	.062	.290	.234	.000	.281	.196	.559**	1	.576**	.339
	Sig. (2-tailed)	.000	.830	.052	.745	.120	.214	1.000	.132	.298	.001		.001	.067
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q11	Pearson Correlation	.701**	.176	.390*	.331	.504**	.407*	.105	.341	.051	.257	.576**	1	.532**
	Sig. (2-tailed)	.000	.351	.033	.074	.005	.026	.581	.065	.788	.171	.001		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q12	Pearson Correlation	.792**	.603**	.765**	.024	.398*	.111	.550**	.630**	.334	.395*	.339	.532**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.901	.029	.559	.002	.000	.071	.031	.067	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		تواصل لفظي	q13	q14	q15	q16	q17	q18	q19	q20	q21
تواصل_لفظي	Pearson Correlation	1	.582**	.659**	.882**	.882**	.629**	.601**	.800**	.772**	.739**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q13	Pearson Correlation	.582**	1	.718**	.564**	.564**	.069	.109	.359	.196	.291
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.001	.001	.716	.567	.051	.299	.119
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q14	Pearson Correlation	.659**	.718**	1	.727**	.727**	.016	.051	.383*	.296	.451*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.932	.787	.036	.112	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q15	Pearson Correlation	.882**	.564**	.727**	1	1.000**	.400*	.288	.584**	.633**	.575**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000		.000	.028	.122	.001	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q16	Pearson Correlation	.882**	.564**	.727**	1.000**	1	.400*	.288	.584**	.633**	.575**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000		.028	.122	.001	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q17	Pearson Correlation	.629**	.069	.016	.400*	.400*	1	.731**	.602**	.467**	.342
	Sig. (2-tailed)	.000	.716	.932	.028	.028		.000	.000	.009	.064
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q18	Pearson Correlation	.601**	.109	.051	.288	.288	.731**	1	.590**	.474**	.350
	Sig. (2-tailed)	.000	.567	.787	.122	.122	.000		.001	.008	.058
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

q19	Pearson Correlation	.800**	.359	.383*	.584**	.584**	.602**	.590**	1	.552**	.499**
	Sig. (2-tailed)	.000	.051	.036	.001	.001	.000	.001		.002	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q20	Pearson Correlation	.772**	.196	.296	.633**	.633**	.467**	.474**	.552**	1	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000	.299	.112	.000	.000	.009	.008	.002		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q21	Pearson Correlation	.739**	.291	.451*	.575**	.575**	.342	.350	.499**	.850**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.119	.012	.001	.001	.064	.058	.005	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

	تبادل_عاطفي	q22	q23	q24	q25	q26	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35	q36	q37
تبادل_عاطفي Pearson Correlation	1	.346	.261	.246	.448*	.534**	.658**	.538**	.565**	.286	.496**	.719**	.596**	.421*	.679**	.233	.429*
Sig. (2-tailed)		.061	.163	.190	.013	.002	.000	.002	.001	.125	.005	.000	.001	.021	.000	.216	.018
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q22 Pearson Correlation	.346	1	.341	.191	-.073-	-.081-	-.125-	-.055-	.130	.272	-.059-	.145	.092	.486**	.098	.043	-.127-
Sig. (2-tailed)	.061		.065	.312	.700	.670	.512	.772	.493	.146	.755	.445	.629	.006	.607	.823	.505
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q23 Pearson Correlation	.261	.341	1	.694**	.302	-.085-	-.350-	-.316-	.068	-.312-	.230	.316	.103	.345	-.021-	-.105-	-.095-
Sig. (2-tailed)	.163	.065		.000	.104	.655	.058	.089	.719	.093	.221	.089	.588	.062	.914	.579	.616
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q24 Pearson Correlation	.246	.191	.694**	1	.578**	.130	-.221-	-.405*	-.252-	-.283-	.344	.294	.152	.213	-.015-	-.077-	-.178-
Sig. (2-tailed)	.190	.312	.000		.001	.494	.241	.026	.180	.129	.063	.114	.424	.258	.937	.684	.346
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q25 Pearson Correlation	.448*	-.073-	.302	.578**	1	.535**	.300	.247	.055	-.147-	.321	.236	.330	-.199-	.230	-.304-	.176
Sig. (2-tailed)	.013	.700	.104	.001		.002	.107	.188	.774	.439	.084	.209	.075	.292	.222	.103	.351
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q26 Pearson Correlation	.534**	-.081-	-.085-	.130	.535**	1	.621**	.433*	.043	.235	.480**	.165	.386*	-.323-	.403*	-.033-	.158
Sig. (2-tailed)	.002	.670	.655	.494	.002		.000	.017	.822	.212	.007	.385	.035	.081	.027	.863	.404
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q27 Pearson Correlation	.658**	-.125-	-.350-	-.221-	.300	.621**	1	.609**	.456*	.339	.319	.335	.559**	-.021-	.567**	.084	.390*
Sig. (2-tailed)	.000	.512	.058	.241	.107	.000		.000	.011	.067	.086	.070	.001	.914	.001	.660	.033
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q28 Pearson Correlation	.538**	-.055-	-.316-	-.405*	.247	.433*	.609**	1	.487**	.263	.148	.209	.132	-.024-	.428*	.135	.589**
Sig. (2-tailed)	.002	.772	.089	.026	.188	.017	.000		.006	.160	.435	.268	.486	.899	.018	.476	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q29 Pearson Correlation	.565**	.130	.068	-.252-	.055	.043	.456*	.487**	1	-.020-	.266	.382*	.290	.301	.565**	-.076-	.328
Sig. (2-tailed)	.001	.493	.719	.180	.774	.822	.011	.006		.917	.155	.037	.120	.107	.001	.688	.077

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q30	Pearson	.286	.272	-.312-	-.283-	-.147-	.235	.339	.263	-.020-	1	-.175-	.092	.346	-.060-	.126	.215	.006
	Sig. (2-tailed)	.125	.146	.093	.129	.439	.212	.067	.160	.917		.354	.628	.061	.751	.509	.254	.973
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q31	Pearson	.496**	-.059-	.230	.344	.321	.480**	.319	.148	.266	-.175-	1	.261	.219	.147	.210	-.112-	.304
	Sig. (2-tailed)	.005	.755	.221	.063	.084	.007	.086	.435	.155	.354		.164	.245	.440	.265	.556	.103
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q32	Pearson	.719**	.145	.316	.294	.236	.165	.335	.209	.382*	.092	.261	1	.374*	.578**	.607**	.365*	.086
	Sig. (2-tailed)	.000	.445	.089	.114	.209	.385	.070	.268	.037	.628	.164		.042	.001	.000	.048	.651
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q33	Pearson	.596**	.092	.103	.152	.330	.386*	.559**	.132	.290	.346	.219	.374*	1	-.028-	.543**	-.058-	.102
	Sig. (2-tailed)	.001	.629	.588	.424	.075	.035	.001	.486	.120	.061	.245	.042		.882	.002	.763	.591
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q34	Pearson	.421*	.486**	.345	.213	-.199-	-.323-	-.021-	-.024-	.301	-.060-	.147	.578**	-.028-	1	.112	.370*	.169
	Sig. (2-tailed)	.021	.006	.062	.258	.292	.081	.914	.899	.107	.751	.440	.001	.882		.554	.044	.371
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q35	Pearson	.679**	.098	-.021-	-.015-	.230	.403*	.567**	.428*	.565**	.126	.210	.607**	.543**	.112	1	.057	.117
	Sig. (2-tailed)	.000	.607	.914	.937	.222	.027	.001	.018	.001	.509	.265	.000	.002	.554		.764	.537
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q36	Pearson	.233	.043	-.105-	-.077-	-.304-	-.033-	.084	.135	-.076-	.215	-.112-	.365*	-.058-	.370*	.057	1	.234
	Sig. (2-tailed)	.216	.823	.579	.684	.103	.863	.660	.476	.688	.254	.556	.048	.763	.044	.764		.214
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
q37	Pearson	.429*	-.127-	-.095-	-.178-	.176	.158	.390*	.589**	.328	.006	.304	.086	.102	.169	.117	.234	1
	Sig. (2-tailed)	.018	.505	.616	.346	.351	.404	.033	.001	.077	.973	.103	.651	.591	.371	.537	.214	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الملحق رقم (07) يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	37

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	12

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	9

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	16

الملحق رقم (8) حساب الفروق في التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي بين إجابات العينة التجريبية والعينة الضابطة استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة **Paired samples Test**

[Ensemble de données2]

Statistiques pour échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	ض غير لفظي	12.6667	9	4.35890	1.45297
	تجريبية غير لفظي	18.7778	9	4.96935	1.65645
Paire 2	ض لفظي	3.6667	9	2.82843	.94281
	تجريبية لفظي	10.0000	9	5.40833	1.80278
Paire 3	ض عاطفي	13.8889	9	4.67559	1.55853
	تجريبية عاطفي	21.0000	9	4.58258	1.52753
Paire 4	الضبطة	30.2222	9	8.95514	2.98505
	المجموع تجريبية	49.7778	9	12.09109	4.03036

Corrélations pour échantillons appariés				
		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	ض_غير لفظي & تجريبية غير لفظي	9	.290	.448
Paire 2	ض_لفظي & تجريبية لفظي	9	-.572-	.108
Paire 3	ض_عاطفي & تجريبية عاطفي	9	-.064-	.870
Paire 4	الضبطة & المجموع تجريبية	9	-.137-	.725

Test échantillons appariés									
		Différences appariées					T	Ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	ض_غير لفظي - تجريبية غير لفظي	-6.11111-	5.57773	1.85924	-10.39854-	-1.82369-	-3.287-	8	.011
Paire 2	ض_لفظي - تجريبية لفظي	-6.33333-	7.39932	2.46644	-12.02096-	-.64571-	-2.568-	8	.033
Paire 3	ض_عاطفي - تجريبية عاطفي	-7.11111-	6.75360	2.25120	-12.30239-	-1.91983-	-3.159-	8	.013
Paire 4	الضبطة - المجموع تجريبية	-19.55556-	16.00087	5.33362	-31.85491-	-7.25620-	-3.666-	8	.006

الملحق رقم (09) يبين الفروق في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل

التوحيدي تعزى لمتغير عمر الأم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة Paired samples Test

Test-t

[Ensemble de données2]

Statistiques de groupe						
	السن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	
تجريبية غير لفظي	من 30 الى 41	5	17.6000	5.85662	2.61916	
	من 42 الى 52	4	20.2500	3.86221	1.93111	
تجريبية لفظي	من 30 الى 41	5	8.4000	5.94138	2.65707	
	من 42 الى 52	4	12.0000	4.61880	2.30940	
تجريبية عاطفي	من 30 الى 41	5	19.8000	4.38178	1.95959	
	من 42 الى 52	4	22.5000	5.00000	2.50000	
المجموع تجريبية	من 30 الى 41	5	45.8000	15.33623	6.85857	
	من 42 الى 52	4	54.7500	4.11299	2.05649	

T-TEST GROUPS=السن (2 1) /MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=تجريبية لفظي تجريبية لفظي تجريبية عاطفي المجموع تجريبية /CRITERIA=CI (.95) .

Test d'échantillons indépendants											
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes							
		F	Sig.	T	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence		
										Inférieure	Supérieure
تجريبية غير لفظي	Hypothèse de variances égales	.907	.373	-.775-	7	.464	-2.65000-	3.42006	-10.73715-	5.43715	
	Hypothèse de variances inégales			-.814-	6.837	.443	-2.65000-	3.25410	-10.38206-	5.08206	
تجريبية لفظي	Hypothèse de variances égales	.544	.485	-.991-	7	.355	-3.60000-	3.63200	-12.18832-	4.98832	
	Hypothèse de variances inégales			-1.023-	7.000	.341	-3.60000-	3.52042	-11.92448-	4.72448	
تجريبية عاطفي	Hypothèse de variances égales	.001	.972	-.864-	7	.416	-2.70000-	3.12387	-10.08678-	4.68678	
	Hypothèse de variances inégales			-.850-	6.094	.427	-2.70000-	3.17648	-10.44369-	5.04369	
المجموع تجريبية	Hypothèse de variances égales	4.621	.069	-1.121-	7	.299	-8.95000-	7.98389	-27.82890-	9.92890	
	Hypothèse de variances inégales			-1.250-	4.701	.270	-8.95000-	7.16025	-27.71387-	9.81387	

T-TEST GROUPS= عدد الاولاد (1 2)
/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES= تجغير لفظي تجر لفظي تجعاطفي المجموع تجريبية
/CRITERIA=CI (.95) .

اللقح رقم (10) يوضح الفروق في إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحيدي تعزى لمتغير عدد الأولاد للأُم

[Ensemble_de_données2]

Statistiques de groupe					
	عدد_الاولاد	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
تجريبية غير لفظي	من 1 الى 3	4	16.2500	6.18466	3.09233
	من 4 الى 6	5	20.8000	3.03315	1.35647
تجريبية لفظي	من 1 الى 3	4	9.5000	6.45497	3.22749
	من 4 الى 6	5	10.4000	5.17687	2.31517
تجريبية عاطفي	من 1 الى 3	4	21.7500	6.34429	3.17214
	من 4 الى 6	5	20.4000	3.28634	1.46969
المجموع تجريبية	من 1 الى 3	4	47.5000	17.36855	8.68428
	من 4 الى 6	5	51.6000	7.53658	3.37046

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
تجريبية غير لفظي	Hypothèse de variances égales	2.706	.144	-1.458-	7	.188	-4.55000-	3.12130	-11.93070-	2.83070
	Hypothèse de variances inégales			-1.347-	4.150	.247	-4.55000-	3.37676	-13.79296-	4.69296
تجريبية لفظي	Hypothèse de variances égales	.132	.727	-.233-	7	.822	-.90000-	3.86357	-10.03588-	8.23588
	Hypothèse de variances inégales			-.227-	5.742	.829	-.90000-	3.97199	-10.72615-	8.92615
تجريبية عاطفي	Hypothèse de variances égales	.845	.388	.416	7	.690	1.35000	3.24648	-6.32671-	9.02671
	Hypothèse de variances inégales			.386	4.278	.718	1.35000	3.49607	-8.11260-	10.81260
المجموع تجريبية	Hypothèse de variances égales	2.534	.155	-.481-	7	.645	-4.10000-	8.53137	-24.27349-	16.07349
	Hypothèse de variances inégales			-.440-	3.905	.683	-4.10000-	9.31540	-30.21268-	22.01268