الاستهلال

قال تعالي:

بسم الله الرحمن الرحيم

{قْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ(١)خَلَقَ الإِنسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2)اقْرَأْ وَرَبُّكَ الأَكْرَمُ(3)الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ(٤)عَلَّمَ الإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ(٥)}

صدق الله
العظيم

سورة العلق:
الآيات(١-٥)

الإهداء

إلى من حباه الله الهيبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

أرجو من الله أن يمد من عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول إنتظار

وستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد

والدي العزيز.

إلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها

من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه

والتي لم تألُ جهداً في تربيتي وتوجيهي

والدتي العزيزة

إلى رمز الأصالة والعطاء

جدتي..

إلى مصدر عزي وفخري

أخي الحبيب

إلىمن أسعد بكونهن حولي رمزاً للقوة والكفاح

أخواتي الأحباء..

إلى كل من أود ذكرهم ولم أستطع

أهدي ثمرة جهدي هذا براً ووفاءً وتقديراً واحتراماً

الباحثة

الـشكر والـتقـديـر

الحمد لله الذي هدانا لهذا ، وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله ، أحمد ربي وأشكر فضله ونعمه، وأصلى وأسلم على سيدنا محمد (صلى الله عليه وسلم) ، معلم البشرية ، والهادي إلى النور. الشكر لله أولاً وأخيراً الذي وفقني إلى إخراج هذه الرسالة.

إن لساني ليعجز أن يجد الكلمات التي أعبر بها عنه شكري وامتناني وعظيم تقديري لكل من ساهم في هذه الرسالة ، واقدم كل التقدير لأسرة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا منارة العلم والمعرفة ، وأخص بالشكر كلية الدراسات العليا ، وأسرة قسم علم النفس بكلية التربية وما قدموه من إرشاد وتوجيه ونصح في هذه الرسالة. وتتقدم الباحة بوافر عرفانها وتقديرها لأسرة مكتبة كلية التربية على ما تحصلت عليه من معلومات وافية لهذه الرسالة منها.

وتخص الباحثة بالشكر والدكتورة / **سلوى عبد الله الحاج** التي ساعدتني في كل خطوات البحث ، وما قدمته من إشراف وتوجيه بعلمها ووقتها ونصائحها المخلص، فكانت نعم المعلمة الصادقة ، والدعوات الخالصات أن يوفقها الله في قيادتها للقسم مساعدة طلابها وطالباتها وزملائها في كل أوجه النشاط الاجتماعي والعلمي اليت تصدت لقيادتها ، دافعة بالحماس والحيوية لكل أوجه النشاط التي تشارك فيها. ولا يفوت الباحثة أن تتقدم بعميق تقديرها لكل مراكز التربية الخاصة التي تعاونت معها وتخص المركز السوداني العالم للتوحد بالخرطوم ، ومركز السودان للتوحد بحري ومركز الإكليل بأم درمان على تعاونهم البناء وتقديمهم للمساعدة خلال فترة التطبيق ومن خلالهم أشكر أولياء الأمور وخاصة الأمهات اللاتي قمن بملء الاستمارات بكامل الصدق والتعاون.

وتتقدم الباحثة بوافر شكرها لكل من وقف معها مؤازراً ومشجعاً ، وتسأل الله أن يجزيهم عنها خير الجزاء ، أنه سيمع مجيب الدعاء.

الباحثة

مستخلص البحث

هدف هذا البحث إلى معرفة دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد اجتماعياً وانفعالياً ، وتوفر إطار علمي يمكن الرجوع إليه ، وأيضاً التعرف على در مراكز التربية الخاصة في تأهيل الطفل التوحدي بشكل عام ، وتأثر عملية تأهيليه داخل المركز بالمستوى التعليمي للأم ، وما هو الدور لتأهيل الإناث من أطفال التوحد ، وهل هنالك دور مختلف لتأهيل الذكور من أطفال التوحد. العينة قصدية مكونة من أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة العاملة في مجال التوحد بولاية الخرطوم ، وبلغ عددهن (٢٣) أم ، واستخدمت الباحثة استمارة ملاحظة مكونة من محورين : المحور الأول : الجانب الاجتماعي للطفل التوحدي ، والمحور الثاني: الجانب الانفعال للطفل التوحيد ، مشتملة على (٣٢) عبارة ، مستخدم برنامج تحليل الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، تم التوصل لنتائج أهمها أن توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين دور مراكز التربية الخاصة وتأهيل أطفال التوحد اجتماعياً، وتوصي الباحثة بالاستفادة القصوى من البحوث في هذا المجال ، من خلال تطبيق النتائج الفعالة على أرض الواقع.

Abstract

This research aims at identifying whether there is appositive role for the centers of special education in the rehabilitation of the skills of autistic children socially and emotionally , and providing a scientific frame to be referred to .and also identifying the role for the centrers of special education in the rehabilitation of the skills of autistic children socially and emotionally according to childrenes gender and the education level of their mothers. The sample was adeliberate and composed of(22) mother. The researcher used an observation sheet composed of basic information ,composed of the social and emotional dimensions containing (32)items,, using the SPSS statistical . Results were reached, important of which are that there is appositive role for the centers of special education in the rehabilitation of the skills of autistic children socially and emotionally. The researcher recommends that the researches in this field must be made use of through implementing the results in the actual field.

فهرست المحتويات

الموضوع	الصفحة
الآية	أ
الإهداء	ب
الشكر والتقدير	ت
ملخص البحث	د
ملخص البحث باللغة الإنجليزية (Abstract)	هـ
فهرس المحتويات	و-ز-ح-ط
فهرس الجداول	ي
فهرس الملاحق	ك
قائمة الاشكال	ك
الفصل الأول : الإطار العام للبحث	
مقدمة	١-٣
مشكلة البحث	٣-٤
أهمية البحث	٤-٥
أهداف البحث	٥
فرض البحث	٥-٦
حدود البحث	٦
المصطلحات والتعريفات الإجرائية للبحث	٧-٨
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة	
المبحث الأول : التربية الخاصة	٩
مقدمة	١٠
مفهوم مراكز التربية الخاصة	١٠

مبادئ مراكز التربية الخصة	١١
أهداف مراكز التربية الخاصة	١٣
دور مؤسسات التربية الخاصة	١٤
برامج مراكز التربية الخاصة	١٥-٢١
المبحث الثاني: التوحد	
مقدمة	٢٣
مفهوم التوحد	٢٤
أسباب التوحد	٢٥-٢٧
نظريات التوحد	٢٧-٣٢
خصائص وصفات التوحد	٣٣
سمات الطفل التوحدي	٣٤
أنواع وأشكال التوحد	٣٤
أساليب قياس التوحد	٣٥
تشخيص التوحد	٣٦
أدوات تشخيص التوحد	٣٧-٣٩
علاج التوحد	٤٠-٥١
المبحث الثالث: خصائص ومظاهر أطفال التوحد	
مقدمة	٥٢
الخصائص الجسمية	٥٢
الخصائص السلوكية	٥٣
الخصائص الحركية	٥٤
الخصائص العقلية والمعرفية	٥٤
الخصائص اللغوية	٥٥

الخصائص الانفعالية	٥٦
الخصائص الحسية والإدراكية	٥٦
الخصائص العاطفية والنفسية	٥٦
الخصائص الاجتماعية	٥٧
البحث الرابع : الدراسات السابقة	
مقدمة	٥٨
الدراسات العربية	٥٨-٦٥
الدراسات الأجنبية	٦٦-٦٧
التعقيب على الدراسات السابقة	٦٨
موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة	٦٩
الاستفادة من الدراسات السابقة	٧٠
الفصل الثالث : منهج البحث وإجراءاته الميدانية	
مقدمة	٧١
منهج البحث	٧١
مجتمع البحث	٧١
عينة البحث	٧٢-٧٥
أدوات البحث	٧٦-٧٧
الأساليب الإحصائية	٧٨
المشكلات والصعوبات التي واجهت الدراسة	٧٩
الفصل الرابع: تحليل النتائج ومناقشتها	
مقدمة	٨٠
عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الاول	٨٠-٨١
عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثاني	٨٢-٨٣

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثالث	٨٤-٨٥
الفصل الخامس : الخاتمة والتوصيات	
نتائج البحث	٨٧
التوصيات	٨٧-٨٨
المقترحات بدراسات سابقة	٨٨
المصادر والمراجع	
المصادر	٨٩
المراجع العربية	٨٩-٩١
المراجع الإنجليزية	٩١
الرسائل الجامعية العربية	٩٢-٩٣
الرسائل الجامعية الأجنبية	٩٤
المجلات العلمية وأوراق العمل	٩٥
شبكة المعلومات	٩٦
الوزارات	٩٦

قائمة الجداول

رقم	الجدول	صفحة
١	أشكال التوحد	٣٤
٢	مجتمع البحث تبعاً للمركز	٧٢
٣	العينة بعد توزيع الاستبيان	٧٣
٥	التوزيع النسبي لأطفال العينة حسب النوع	٧٤
٦	التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم	٧٥
٧	صدق وثبات الاستمارة	٧٦
٨	نتائج اختبار (ت t.test) لمتوسطات درجات اطفال التوحد	٨٠
٩	قيمة مربع كاي للفروق في المستوي التعليمي للأم	٨٢
١٠	قيمة مربع كاي للفروق بين نوع الطفل	٨٤

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
١	خطاب محكمي استمارة الملاحظة
٢	أسماء المحكمين
٣	حصر مؤسسات التربية الخاصة
٤	حصر مؤسسات التربية الخاصة العاملة في التوحد
٥	المؤسسات التي شملت عينة البحث
٦	خطاب دخول المؤسسات لأغراض علمية
٧	خطاب محلية كرري للتعاون مع الدراسة
٨	محاور الاستمارة الأولية
٩	خطاب موجه للعينة لتوضيح الغرض من الاستمارة وكيفية التعامل معها
١٠	محاور الاستمارة الشكل النهائي

قائمة الأشكال

الرقم	الموضوع	الصفحة
١	التنظيم الهرمي لتطور برامج التربية الخاصة	١٧
٢	عناصر عملية التأهيل	٨١

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

مقدمة :

ان النظره الانسانية تحتم علينا النظر الي الطفل التوحدي باعتباره انسانا له قيمة ويستحق ان ينال حظة من هذه الدنيا ،فهو اكثر احتياجا الي المكانة من المكان كما انه اكثر احتياجا الي الشعور بان لحياته معني وان يشعر بالامن والطمأنينة .وهذا يفرض علينا ان تحتوي الحياة لمثل هؤلاء الاطفال الكثير من الفرص والقليل من العقبات بدلاً من القليل من الفرص والكثير من الفشل .

إن حالة العزلة والتقوقع حول الذاتالتي يعيشها طفل التوحد إنما هي إستجابة طبيعية لتلك البيئة المحيطة الخالية من المحفزات والمثيرات التي تستدعي الانتباه ، ولذلك فإن أي محاولة للإهتمام بمثل هذه الفئة قد تؤدي الي إحداث تغيرات حتي ولو كانت بسيطة لاتصل الي حد الدلاله الاحصائية ، إن مثل هذه التغيرات قد تكون ذات قيمة تلن يتم التوصل اليها الا من خلال تكاتف الجميع من اجل تيسير اعداد البرامج والمراكز والاستراتيجيات المتنوعة التي يمكننا من خلالها دحض تلك الخراف الاسطورة ةالقائلة : إن المصابين بلإضطرابات نمائية لا يتغيرون ،، (عواد ٢٠٠٨) المذكور في(عواد ٢٠١٠).

ومع ذلك يعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية وأكثرها شدة من حيث تأثيرها علي سلوك الفرد الذي يعاني منه وذلك لأن تأثيره لا يقتصر علي جانب واحد فقط من شخصيتة وإنما يتسع ليشمل جوانب مختلفة كالجوانب المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية مما يؤدي بطبيعة الحال الي حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها (خليل : ٢٠٠٩).

والتوحد هو إضطراب يظهر قبل الطفلالي سن (٥٠) شهراً من العمر ، ويتضمن إضطراباً في الكلام واللغة ،والسعة المعرفية ، واضطراباً في التعلق والانتماء الي الاشياء والموضوعات والناس والاحداث فالعالم كولمان يعرفة بأنه اضطراب نمائي يتسم بقصور واضح في القدرة علي

التفاعل الاجتماعي والقدرة علي التواصل كما أنة يتسم بمجموعه من الانشطة والاهتمامات والانماط السلوكية النمطية المحددة مع وجود إضطرابات في اللغة والكلام وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر(colman2003)٠ أما عواد فيعرفة بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الثلاث الاولي من العمر ، وهو إضطراب عصبي يؤثر علي نمو ووظيفة الدماغ ، مما يسبب صعوبة لدي الطفل في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي ، ويظهر العديد من السلوكيات النمطية المتكررة (عواد٢٠١٠).

وكما يعد التوحد من أكثر الاعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول للاسباب الحقيقية علي وجه التحديد من ناحية ، وكذلك شدة غرابة انماط سلوكة غير التكيفي من ناحية اخري . فهو حالة تتميز بمجموعة اعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاتة وإنسحابة الشديد ، إضافة الي عجز مهاراتة الإجتماعية ، وقصور تواصلة اللفظي وغير اللفظي ، الذي يحول بينة وبين التفاعل الإجتماعي البناء ، مع المحيطين به (يحيي٢٠٠٠).

ويشير الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV1994) الصادر عن رابطة الطب النفسي الامريكية ان إضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص اساسية هي : القصور في التواصل الاجتماعي ، قصور في اللغة والمحادثة ، وجود أنماط متكرره وثابتة من السلوك (KEEN 2003).

فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجاًلكل المحيطين بالطفل ، وتنعكس آثاره بصورة مباشره علي الطفل مما يؤثر بالتالي علي تواصلة العام واكتسابة للغة والانماط السلوكية ، والقيم والاتجاهات ، واسلوب التعبير عن المشاعر والاحاسيس ، اضافة الي أن الطفل التوحدي يظهر أنماط سلوكية قليلة جداً بالمقارنة مع الاطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد ، كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة وغير مقبولة ، كعدم النضج الإجتماعي والعدوان ، والإثارة الذاتية (الخطيب ،٢٠٠١).

وبما ان (دستيرلينج ١٩٩٤)قد اشار الي ان التوحد هو ذلك الاضطراب الذي يشمل علي عجز في القدره علي التواصل الانفعالي (الوجداني) وتأخر النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في شكل ومضمون الكلام وكذلك المصاداة (ترديد الكلام) وعدم القدرة علي إستخدام الضمائر بشكل صحيح بالإضافة الي ذلك إصراره علي القيام بسلوكيات نمطية آلية دون توقف (ابوالفتوح،٢٠١٠).

وقد تمحورت الدراسة الحالية في دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل المهارات الاجتماعية والإنفعالية للطفل التوحدي كما تدركة الامهات بولاية الخرطوم في خمس فصول مرتبة بطريقة منهج البحث العلمي المعهود والذي يشتمل علي الإطار العام للبحث ، الإطار النظري الذي يشمل مراكز التربية الخاصة ، التوحد ، خصائص ومظاهر أطفال التوحد ، ومن ثم الدراسات السابقة التي اجريت في نفس الموضوع ، وتحليل النتائج التي توصلت اليها الدارسة ومناقشتها ، ومن ثم ختمت الدراسة ووضعت بعض التوصيات .

مشكلة البحث:

من خلال إطلاع الباحثة على دراسات سابقة في هذا المجال وعمل الباحثة بمراكز التربية الخاصة لاحظت الباحثة بأن الأطفال ذوي التوحد هم من الفئات التي تؤثر في الوالدين والأخوة والمجتمع بشكل كبير.مما إتفقت فية مع (الخطيب ،٢٠٠١) في ان التوحد يشكل ازعاجا لكل المحيطين بالطفل.

كما تؤثر باقي الإعاقات وتزيد عليها بأن التود إعاقة صعبة غير مفهومة نسبة لعدم اتفاق العلماء في اسبابها بشكل واضح ونهائي مما يصعب عملية تشخيصه وبالتالي وضع الخطط والبرامج المناسبة لتأهيل هذه الفئة مما يساعد أسرهم في وضع الثقة الكاملة بالمركز مما أورده يحيي في أنه يعد التوحد من أكثر الاعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول للاسباب الحقيقية علي وجه التحديد من ناحية وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكة غير التكيفي من ناحية أخري .فهو حاله تميز

بمجموعة أعراض يغلب عليها إنشغال الطفل بذاتة وإنسحابة الشديد ،إضافة الي عجز مهاراتة الاجتماعية وقصور تواصلة اللفظي وغير اللفظي ،الذي يحول بينة وبين التفاعل الإجتماعي البناء مع المحيطين بة (يحيي ،٢٠٠٠) .

وقد تبنت مراكز التربية الخاصة عملية تأهيلهم رغم ذلك مما أثار إهتمام الباحثة بأن ما هو الدور الذي تقوم به هذه المراكز لعملية التأهيل وخاصة الجانب الاجتماعي والإنفعالي لإعتقاد الباحثة المتطابق مع بعض الآراء العلمية بأنهامن أهم الجوانب وأكثرها تأثيراً ومن هنا توصلت الباحثة إلى أن تطرح مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيس التالي:

ما هو دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد من إجتماعياً وإنفعالياً كما تدركه الامهات بولاية الخرطوم ؟ وتتفرع منه بعض الأسئلة التالية:

١- هل توجد فروق بين مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد اجتماعيا وإنفعالياًكما تدركه الأمهات؟
٢- هل توجد فروق بين مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد اجتماعيا وإنفعالياًكما تدركه الأمهاتوفقاً لمتغير المستوي التعليمي للام؟
٣- هل توجد فروق بين مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد اجتماعيا وإنفعالياًكما تدركه الأمهاتوفقاً لمتغير النوع؟

أهمية البحث:

تتبع أهمية هذا البحث في الآتي:

١- يهتم هذا البحث بالكشف عن دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل الطفال التوحد إنفعالياً وإجتماعياً كما تدركه الامهات.
٢- يركز هذا البحث على التأهيل الإجتماعي والإنفعالي للطفل التوحدي.
٣- يوفر هذا البحث إطار نظري عن التوحد وعن مراكز التربية الخاصة يمكن الرجوع له والاستفادة منه.

٤- تتمثل إحدى أهميات هذا البحث في ندرة الدراسات في مجال التوحد بشكل عام ودور مراكز التربية الخاصة القائمة على تأهيل الطفل التوحدي الإنفعالية والإجتماعية بشكل خاص.

٥- تكمن الأهمية في الموضوع المبحوث من خلال دراسة الباحثة للتوحد وفاعلية المراكز في تأهيل الطفل التوحدي الذي يعتبر من المواضيع الأكثر تأثيراً في الحقل النفسي والاجتماعي لأسرهم والمهتمين بالمجال.

٦- محاولة التأكيد للمسؤولين والقائمين على الأمر في إمكانية تأهيل الطفل التوحدي والاستفادة القصوى من جميع الجوانب القادرين على تأهيلها عن طريق مراكز التربية الخاصة بدراسة علمية.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

١- يهدف للتعرف علي دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل الطفل التوحدي إجتماعياً وإنفعالياً كما تدركة الامهات.

٢- التعرف علي الفروق في دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد إجتماعياً وإنفعالياً كما تدركة الامهات وفقاً لمتغير المستوي التعليمي للأم.

٣- التعرف علي دور مراكز التربية الخاصة في تاهيل اطفال التوحد إجتماعيا وإنفعالياً وفقاً لمتغير النوع.

فروض البحث :

تشتمل فروض البحث على الفرض الرئيس التالي:

- هنالك دوراً كبيرلمراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد. وتتفرع منه الفرض التالية:

١- هنالك دور إيجابيلمراكز التربية الخاصة في تأهيل مهارات أطفال التوحد إجتماعياً وإنفعالياً.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد إجتماعياً وإنفعالياً كما تدركة الامهات وفقاً لمتغير المستوي التعليمي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحدإجتماعياً وإنفعالياً كما تدركة الامهات وفقاً لمتغيرالنوع.

حدود البحث:

للبحوث العلمية حدود يجب أن لا تخرج عنها وهي:

الحدود الموضوعية: دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل مهارات أطفال التوحد الإنفعالية والإجتماعية كما تدركة الامهات والمتمثلة في:

حالحدود المكانية: مراكز التربية الخاصة المنفردة بالتوحد بولاية الخرطوم.

الحدود الزمانية: تقوم الباحثة بإجراءات البحث في الفترة من ٢٠١٣م-٢٠١٥م.

الحدود البشرية:تقوم الباحثة بتطبيق الاستمارة على أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة.

مصطلحات البحث:

وللبحث عدد من المصطلحات التي لا بد من أن تذكرها الباحثة فهي تمثل مصطلحات مهمة في هذا البحث وهي:

التوحد:

التعريف اللغوي: التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال ، وبالعربية اسموه الزوتوية (وهو اسم غير متداول) ، والتوحد ليس الانطوائية ، وهو كحالة مرضية ليس العزلة

فقط لكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر (أبو حلاوة ، ١٩٩٧م).

التعريف الاصطلاحي: هو اضطراب عصبي تطوري ينتج من خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر وتظهر له علامات رئيسية (محمد علي ، ٢٠١٠).

التعريف الإجرائي : وقد اعتمدت الباحثة تعريف جمعية التوحد الوطنية في بريطانا كتعريف إجرائي لها. المذكور في (مرجع سابق).

التربية الخاصة:

التعريف الإصطلاحي:

وكما ذكر أن التربية الخاصة نمط من الخدمات والبرامج التربوية التي تتضمن تعديلات خاصة سواء في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة الحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات البرامج التربوية العادية (الروسان ،٢٠٠٨).

التعريف الإجرائي : هي مجموعة من البرامج والخدمات المدروسة والموضوعة والمصممة على حسب نوع ودرجة الإعاقة ، مقدمة لتقويم الشخص في جميع النواحي الإنفعالية والاجتماعية وغيرها ، لجميع أنواع الإعاقات وخاصة التوحدي سواءاً اجتمعت في مكان واحد أو عدد من الأماكن وذلك لهدف إيصال تلك الفئة إلى مستوى العاديين أو التوافق معهم بحيث استطاعتهم الاعتماد على أنفسهم والتخفيف عن الضغط النفسي المتسرب من الأسرة النواة إلى جميع المجتمع بالتدرج المعهود لتأثير تلك الفئات.

التأهيل:

التعريف اللغوي : مصدر أهّلَ / أهّلَ ب

تأهيل اجتماعيّ : إصطلاح فرد أو عضو حتى – تأهيل أكاديمي : جعل المرء مؤهلاً أكاديمياً.

تأهيل تربوي : إعداد المعلم بإعطائه دروساً في يصبح نافعاً للمجتمع بعد أن كان عاجزاً.

تأهيل مهني: جعل المرء مؤهلاً – التربية ، (المعجم: اللغة العربية المعاصر مذكور في عمر ٢٠٠٨).

التعريف الإجرائي: هي العملية التي تنمي وتعدل ما تبقي من قدرات حتى وإن كانت غير ظاهرة أو مفقودة وتكون التنمية في كافة المجالات ولجميع النواحي حتى يتمكن الشخص المراد تأهيله من الاعتماد على نفسه بصورة متكاملة أو طبيعية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول

مراكز التربية الخاصة

مقدمة :

مراكز التربية الخاصة هي مراكز لمساعدة المعاقين وذوي الحاجات الخاصة من أجل تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن ، ولذلك هي تمثل الأهمية العظمى لكل المعاقين والأسر التي تعاني الأعاقة والمختصين والعاملين في هذا المجال ، لأنها تمثل المعول عليه والمساعد الرئيس ولأهميتها في مجال الإعاقة ككل والتوحد خاصة وستتناولها الباحثة في هذا المبحث بشيء من التفصيل من حيث الأهداف والمبادئ التي تستند عليها التربية الخاصة ودورها اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة والبرامج التي تقدمها من أجل تأهيلهم ساعية بأن توفر إطار نظري يشبع كل من إحتاج لمعرفة مراكز التربية الخاصة.

مفهوم التربية الخاصة:

التعريف الإصطلاحي : هو ذلك العلم الذي يهتم بفئات الأطفال غير العاديين وذلك حيث قياسها وتشخصيها وإعداد البرامج التربوية وأساليب التدريس المناسب لها (الروسان ، ١٩٩٨م).

وأيضاً تعرف بأنها جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعاً تعليمياً خاصاً ، ومعدات خاصة أومكيفة ، وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال والشباب وذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية– الشخصية والنجاح الأكاديمي، على أن الهدف الذي تتوخى التربية الخاصة تحقيقه لذا يقتصر على توفير منهاج خاص أو طرائق تربوية خاصة أو حتى معلماً خاصاً ، ولكن الهدف يتضمن إيضاح حقيقة أن كل شخص يستطيع المشاركة في فاعلية مجتمعه الكبير ،

وأن كل الأشخاص أهل للإحترام والتقدير وأن كل إنسان له الحق في أن تتوفر له فرص النمو والتعلم وقد ذكره(الناصر،١٩٩٢م).

وكما ذكر أن التربية الخاصة نمط من الخدمات والبرامج التربوية التي تتضمن تعديلات خاصة سواء في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة الحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات البرامج التربوية العادية (منتديات ستوب، ٢٠١٣م).

كما ورد أيضاً أنها مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين ، وذلك هدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن ، إضافة إلى مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن ، إضافة إلى مساعدتهم في تحقيق ذواتهم ، ومساعدتهم في التكيف (خصاونة وآخرون ، ٢٠١٠ : ١٣).

التعريف الإجرائي: هي مجموعة من البرامج والخدمات المدرسة وموضوعة ومصممة على حسب نوع ودرجة الإعاقة ، مقدمة لتقويم الشخص في جميع النواحي الإنفعالية والإجتماعية وغيرها ، لجميع أنواع الإعاقات وخاصة التوحدي، سواءاً اجتمعت في مكان واحد أو عدد من الأماكن ، وذلك لهدف إيصال تلك الفئة إلى مستوى العاديين أو التوافق معهم ، بحيث استطاعتهم الاعتماد على أنفسهم والتخفيف من الضغط النفسي المتسرب من الأسرة النواة إلى جميع المجتمع بالتدرج المعهود لتأثير تلك الفئات.

مبادئ التربية الخاصة:

ومن خلال التحليل لمجمل التعريفات والمفاهيم السابقة يتضح أن التربية الخاصة لها عدد من المبادئ التي تستند عليها والتي لا بد من مراعاتها وهي:

١- التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية في المراحل العمرة المتقدمة. تتضمن التربية الخاصة تقديم برامج تربوية فردية.

٢- التخصصات بذلك يشمل الفريق اختصاص التربية الخاصة ، اختصاصي الإجتماعي ، الإختصاص النفسي ، المعالج النفسي ، المعالج الوظيفي ، المعالج الطبيعي ، المعالج النطقي ، المرشد الإختصاصي التربية الرياضية ، اختصاصي العمل الإجتماعي ، الطبيب ، الممرض.

٣- تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في البيئة التربوية القريبة من البيئة التربوية العادية.

٤- يؤثر الفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة على جميع أفراد الأسرة والمدرسة ، المدرسة ليست بديلاً للأسرة.

٥- تتضمن برامج التربية الخاصة نشاطات وخدمات أساسية هامة.(يحيى ، ٢٠٠٦م).

وترى الباحثة من خلال عملها بمراكز التربية الخاصة أنه يجب أن يكون من ضمن المبادئ الأساسية للتربية الخاصة لابد من توفر تشخيص دقيق في المراكز والتأكد من صحة التشخيص ومن ثم بدء العمل على وضع البرامج والنشاطات والخدمات بناءً على هذا التشخيص لأنها ترى ضعف التشخيص بطريقة واضحة ويجب عمل عدة لوائح وقوانين ولجان متعددة ومتسلسلة لمراجع التشخيص.

أهداف مراكز التربية الخاصة:

١- مساعدة الطفل المعوق على فهم نفسه نظراً لما قد يعتريه من مشاعر النقمة وخاصة إذا قابلته البيئة الاجتماعية المحيطة بالرفض أو الإهمال أو العداء أو الصدود.

٢- العمل على منع أو تخفيض إحتمال حدوث مشاكل سلوكية بسبب وجود الإعاقة نفسها ، وما يمكن أن يترتب عليها من إتجاهات سلبية.

٣- مساعدة المعوق على إكتشاف الوسائل التي تعينه في عملية التغلب على آثار الإعاقة .

٤- تنمية الوظائف المتصلة بالإعاقة الأصلية.

٥- مساعدة المعوق على الإحساس بالرضى والمتعة في الحياة دون أن تعمل الإعاقة على شعوره باليأس أو فقدان الأمل أو الضياع.

٦- توفير بيئة غنية بالمثيرات للأطفال المعاقين ذهنياً أو المتخلفين دراسياً

٧- تشجيع المعوق على التخطيط لحياته وأهدافه عن طريق:

أ. تكليف المعوق بأداء مهام تناسب قدراته حتى تتوفر فرص النجاح له.

ب. مكافأة المعوق على النجاح في تأدية ما يكلف به لتحفيزه على الاستمرار في النمو والتقدم.

ت. تعريض المعوق لنشاطات وخبرات جديدة مبنية على ما سبق وأن تعلمه (شقير ، ٢٠٠٥م).

دور مؤسسات التربية الخاصة تجاه ذوي الحاجات الخاصة:

تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى تلبية حاجات المتعلمين من ذوي الاحياجات الخاصة ، والنهوض بهم لتقريبهم من أقرانهم العاديين قدر المستطاع ، والحد من تفاقم الإعاقة وتقوم هذه المؤسسات على:

١- مراعاة الفروق الفردية بين ذوي الإحتياجات الخاصة لأن مداها أعلى مما لو قورنوا بالأفراد العاديين ، ويتم ذلك من خلال عمليات التشخيص والقياس والتقييم لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

٢- تكييف البيئة التعليمية بما يتناسب مع فئات التربية الخاصة.

٣- اختيار معلم التربية الخاصة على أساس الرغبة الحقيقية الصادقة إضافة غلى الخصائص المعرفية والمهنية والشخصية.

٤- وضع برامج تعليمية مناسبة تراعى فيها الفروق الفردية حيث تعتمد في كثير من فئات التربية الخاصة على الخطة التربوية الفردية التي تعتمد على مكونات أساسية هي مستوى الأداء الحالي للفرد والتي تتعلق بالجوانب المتعددة العقلية والإجتماعية والإنفعالية والجسمية وأهدافها بعيدة المدى ، وقصيرة المدى، والخدمات الكفيلة بتحقيق هذه الأهداف ، وإختيار الوضع التعليمي أو التدريسي المناسب ، والمتخصصون الذين يقومون بتحقيق أهداف الخطة التربوية الفردية ، وعملية التقييم بمعرفة مدى التقدم الذي تحققه.

٥- تسعى التربية الخاصة إلى أن تكون النظرة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة تتسم بالشمولية وليست قاصرة على جوانب القصور ، والتركيز على جوانب القوة لتغيير نظرة الفرد إلى نفسه والأسرة والمجتمع.

٦- تسعى التربية الخاصة إلى جعل الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة متفهماً لنفسه بشكل حقيقي ليتغلب على آثار القصور أو الإعاقة ، وتنيمة الشعور بالرضا ، وغرز التفاؤل بالحياة.

٧- توفير الجو النفسي الآمن الدافئ الملئ بالقبول والتقدير والحب.

٨- توفير البيئة البيئة الغنية المليئة بالمثيرات التي تستنهض كوامن وقدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة.

٩- تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى مد الجسور بينها وبين الأسر لكي يفهموا أبنائهم بشكل حقيقي ، وكيفية التعامل معهم عن طريق النصح والإرشاد والتوجيه الذي يقدمه المتخصصون في هذه المؤسسات.

١٠- تسعى مؤسسات التربية الخاصة أبعاد ذوي الاحتياجات الخاصة عن الفشل والإحباط من خلال الإنطلاقة من قدراتهم إضافة إلى استخدام فنيات وأساليب تربوية كالحث والتلاشي ، والتشكيل والنمذجة ، التغذية الراجعة ، والتعزيز بأنواعه.

١١- تسعى مؤسسات التربة الخاصة إلى إطفاء أو تقليل الشاكل السلوكية وعند ذوي الإحتياجات الخاصة والناتجة عن إعاقتهم وبسبب الظروف البيئية التي عاشوها وذلك عن طريق المتخصصين وبإستخدام برامج تعديل السلوك.(الظاهر، ٢٠٠٥م: ٧٨).

وأيضاً ترى الباحثة من خلال عملها بالمراكز أنه يقوم العمل مع ذوي الإحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال التوحديين من خلال التشخيص الأول فقط للطفل عند ددخوله المركز. مما يضعف ويؤخر عملية تأهيله ، ودور المركز فيما بعد ، ولذك يجب أن يكون من الأدوار الأساسية للمراكز تشخيص دوري كامل لكل الأطفال ، وخاصة الإعاقات العقلية التي تحتاج لقياس وليس ملاحظة فقط. وبناءً على ذلك يجب أن تجدد خطة التأهيل والبرامج والخدمات بشكل دوري.

برامج مراكز التربية الخاصة:

لقد تطورت برامج التربية الخاصة خلال النصف الثاني من القرن الماضي بشكل ملحوظ في معظم دول العالم وخاصة دول العالم المتقدمة نتيجة لما يلي:

١- الدراسات والأبحاث التي تمت في هذا المجال.

٢- زيادة إهتمام الدول والحكومات بفئات الأفراد غير العاديين.

٣- جهود الهيئات والمنظمات الأهلية والحكومية المهتمة بهذا المجال.

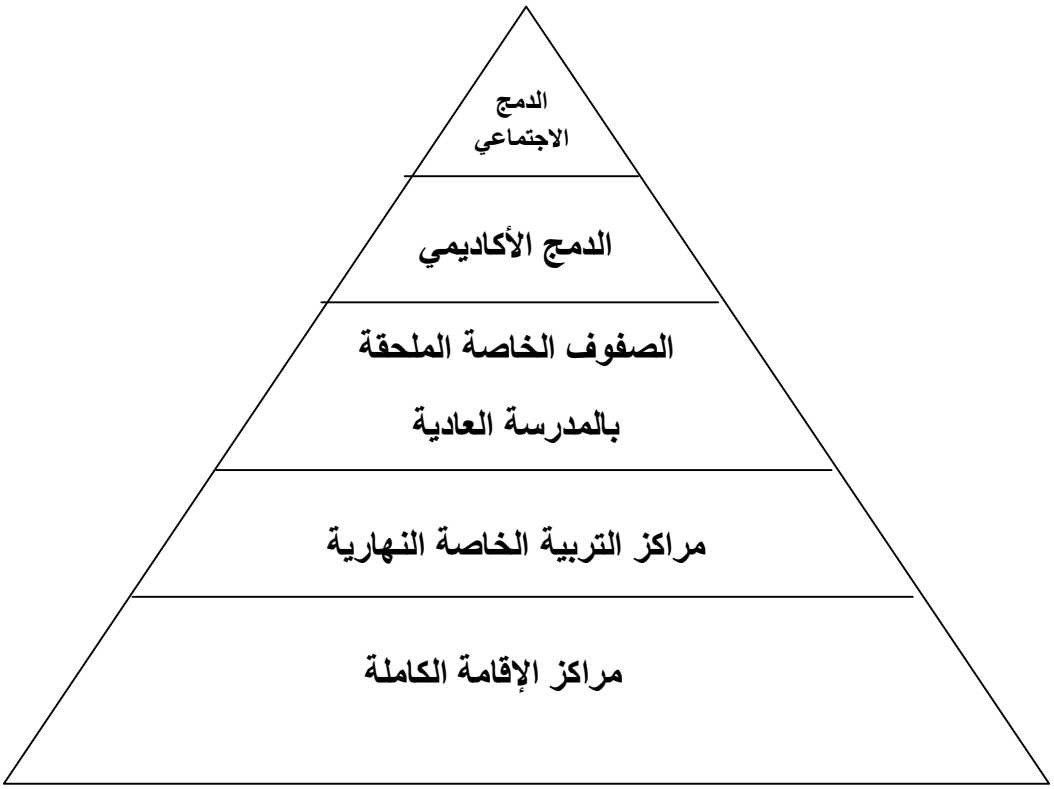
٤- إهتمام الأفراد ذوي المكانة في المجتمع بالأفراد غير العاديين.

٥- تغير الإتجاهات نحو غير العاديين من سلبيه إلى إيجابية.

٦- ظهور الحقوق والتشريعات الخاصة بفئات غير العاديين والتي تكفل حقهم في جميع مناشط الحياة مثل أقرانهم العاديين. (محمد ، ٢٠٠٣م : ٦٢).

وترى الباحثة أنه قد ظهرت تكنولوجيا عالية قد تساعد في تطور برامج التربية الخاصة وخاصة داخل مراكز التربية الخاصةمما قد تساعد في توفير كوادر مؤهلة حتي وإن كانت بعيدة جغرافياً ، وقد تسهل هذه التكنولوجيا توفير المقاييس العالمية والمجربة بصورة واضحة وسهلة التطبيق.

الشكل رقم (١) يوضح التنظيم الهرمي لتطور برامج التربية الخاصة:



(فاروق الروسان ، ٢٠٠١م)

مراكز الإقامة الكاملة:

تعتبر من أقدم مراكز التربية الخاصة ، وغالباً ما كنات هذه المراكز معزولة عن التجمعات السكانية وتقدم هذه المراكز خدمات إيوائية وصحية وإجتماعية تربوية ويسمح فيها للأهالي بزيارة أبناءهم في المناسبات المختلفة ، ويستخدم هذا الأسلوب في رعاية الأفراد غير العاديين للحالات التي يتعذر رعايتها وهي تعيش مع اسرتها لأي سبب من الأسباب الآتية:

١- تصدع الأسرة لإنفصال الوالدين بالطلاق أو الوفاة.
٢- عجز الأسرة عن رعاية الطفل.
٣- بعد مقر السكن (الإقامة) عن مراكز الرعاية.

ومن الإنتقادات التي وجهت لهذا الأسلوب:-

١- عزل الأطفال المعاقين عن المجتمع وعن الحياة الطبيعية والإجتماعية وقد صمم الأطفال الملتحقين لهذه المراكز منبذوين من المجتمع.
٢- تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية للأسباب الآتية.
أ. إزدحام المؤسسات بالأفراد وعدم توفر الإمكانات اللازمة.
ب. عدم صلاحة عنابر النوم وأماكن النشاط الأخرى.
ت. ضعف برامج الرعاية الخاصة وعدم كفاءة العاملين بها (محمد : ٢٠٠٣م).

مراكز التربية الخاصة النهارية:

ظهرت هذه المراكز كرد فعل للانتقادات التي وجهت إلى مراكز الإقامة الكاملة وفي هذه المراكز يتلقى الأطفال الخدمات التربوية والإجتماعية على مدى نصف اليوم تقريباً وغالباً ما يكون عمل هذه امراكز صباحاً وحتى بعد الظهر ، وتبدو مزايا هذا النوع من البرامج في أنها توفر فرصاً تربوية لفئة معينة من الأطفال المعوقين ، وفي الوقت نفسه تحافظ على بقاء الطفل مع أسرته وتشتمل خدمات هذه المراكز على إيصال الطلبة من إلى منازلهم وذلك بالإضافة للخدمات الصحية.

وأهم الإنتقادات المقدمة لهذا الأسلوب:

١- عدم توفر المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية.
٢- قلة عدد الأخصائيين في ميادين التربية الخاصة المختلفة.
٣- صعوبة المواصلات (الروسان، ٢٠٠١م : ٤٥).

الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية:

ظهرت الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية نتيجة للإنتقادات التي وجهت إلى مراكز التربية الخاصة النهارية ، ونتيجة لتغير الإتجاهات العامة نحو المعاقين من الإتجاهات السلبية إلى الإتجاهات الإيجابية.

وتعتبر الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية شكلاً من أشكال الدمج الأكاديمي ويطلق عليها بالدمج المكاني (Locational Iniegraion) ويخصص في هذا النوع من البرامج صفوف خاصة للأطفال المعاقين ذهنياً أو سمعياً أو بصرياً أو حركياً ملحقة بالمدرسة العادية ، وغالباً ما يكون عدد الأطفال المعاقين في الصف الخاص قليلاً لا يتجاوز عشرة أطفال ، ويتلقى هؤلاء الأطفال برامج تعليمية من قبل معلمي التربية الخاصة وذلك في صفوفهم الخاصة ، ويتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية في نفس المدرسة ومع زملائهم.

ومن مميزات هذا النوع ما يلي:

١- زيادة التفاعل الإجتماعي والتربوي بين الأطفال المعاقين والأطفال العاديين.
٢- يوفر هذا النوع جو (مناخ) قريب من الجو العام الأكاديمي والاجتماعي في المدرسة العادية.
٣- تعديل إتجاهات المعلمين والطلبة العاديين نحو المعاقين.

ومن أهم الإنتقادات التي وجهت لهذا النظام:

١- صعوبة الإنتقال من الصفوف الخاصة إلى الصفوف العادية.
٢- صعوبة تحديد المواد المشتركة بني العاديين والمعاقين(كوافحة : بشير ، ٢٠٠٥).

الدمج الأكاديمي:

ظهر هذا الإتجاه في برامج التربية الخاصة نتيجة للإنتقادات الت يوجهت إلى الصفوف الملحقة بالمدارس العادية ولزيادة الإتجاهات الإيجابية التي تنادي بمشاركة المعوقين مع العاديين في

صفوف الدراسة العادية ، وذلك بالإشتراك في بعض المواد الدراسية ولزمن محدد بحيث يتمكن الطفل غير العادي من الطفل العادي شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذا الأسلوب مثل توفر الأخصائيين في التربية الخاصة وكذلك الأخصائيين في تخطيط البرامج وتهيئة الطلاب نفسياً لقبول هذا الأسلوب وخاصة العاديين.

ويشير كوفمان Kuaffman إلى وضع الطفل المعوق في أقل البيئات التربوية تقيداً ويقصد بذلك وصفة في المدرسة العادية ن ويتضمن هذا الإتجاه الجديد في تعليم الأطفال المعوقين ثلاثة مراحل هي:

أ. مرحلة التجانس بين الطلبة والمعوقين.
ب. مرحلة تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل الطلبة العاديين والمعوقين.
ج. مرحلة تحديد المسؤولية الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة المدرسة ومعلمين ومشرفين.(كوافحة ، بشير ٢٠٠٥م: ٦٥).

ويشير إلى أهمية الدمج الأكاديمي في تطوير برامج التربية الخاصة حيث يحقق الدمج الأكاديمي الأهداف التالية:

١. إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة ويقصد بذلك تخفيف السلبية الاجتماعية لدى بعض فئات التربية الخاصة وذويهم والمرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة سواء إذا كانت إعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو حركية ، حيث يعمل الدمج على أن يترك أثر نفسياً يتمثل في موقف الفرد من نفسه بشكل إيجابي.
٢. زيادة فرص التفاعل الإجتماعي بين الأطفال العاديين سواءً كان ذلك في غرفة الصف أو في مرافق المدرسة الأخرى ، وما تتضمنه من نشاطات تعمل على زيادة تقبل الأطفال غير العاديين ، وخاصة فئة الأطفال المعوقين والموهوبين وذوي صعوبات التعلم(الروسان ،١٩٩٦م).

٣. توفير الفرص التربوية المناسبة للتعلم ن وذلك من خلال العمل على زيادة فرص التفاعل في الصف بين الطلبة العاديين ، حيث الأنشطة الصفية مثل أساليب التدريس المختلفة وأساليب التقويم تعمل على زيادة فرص التعلم الحقيقي وخاصة للطلبة غير العاديين.

٤. تعديل الإتجاهات نحو فئات التربية الخاصة ، حيث أن برامج الدمج تعمل على تغيير وتعديل الاتجاهات نحو فئات التربية الخاصة ، حيث أن برامج الدمج تعمل على تغيير وتعديل الإتجاهات من سلبية إلى إيجابية نحو فئات التربية الخاصة بالرغم من الأهداف المتوقع تحقيقها من فكرة الدمج إلا أن الروسان يشير إلى عدد من المشكلات أو السلبيات لمفهوم الدمج الأكاديمي ومنها:

أ. مشكلة توفير أخصائي التربية الخاصة في المدارس العادية.

ب. مشكلة تقبل إدارة المدرسة العادية والعاملين فيها لفكرة الدمج وخاصة طلبة المدرسة.

ج. مشكلة إعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية للطلبة غير العاديين الذين يلتحقون ببرامج الدمج سواء كانت في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ، أم في الصفوف العادية ، حيث أن فكرة الدمج تستلزم إعداد الخطة التربوية الفردية من قبل مدرس التربية الخاصة ، مما يدعم قلة الاهتمام الفردي بالأطفال الملتحقين ببرامج الدمج.

د. مشكلة إيصال المادة الدراسية للطلبة غير العاديين في الصف العادي أو في الصف الخاص وذلك إمام بسبب الصعوبة في وجود المدرس المساعد أو المادة العلمية المعدلة تبعاً لطبيعة فئة التربية الخاصة (الروسان، ١٩٩٦م : ٦٥).

٥. الدمج الاجتماعي:

تعتبر مرحلة الدمج مرحلة متقدمة من مراحل تطور برامج التربية الخاصة للمعوقين في الحياة الاجتماعية العادية ، وتبدو عملية الدمج من مفهومين رئيسيين:

الأول: هو الدمج في مجال العمال:

وتوفر الفرصة المهنية المناسبة للمعوقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع. أما المظهر الثاني فيبدو في الدمج السكين بحيث تتاح الفرصة للمعوقين للسكن والإقامة في الأحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وما يتضمنه ذلك كل الإجراءات الضرورية اللازمة لتقبل هذه الأسر والتعامل معها بإيجابية (كوفحة ، بشير ٢٠٠٥ : ٦٦).

وقد ظهر اتجاه جديد ينادي بفكرة المدرسة الشاملة وهي كما ذك في (الروسان، ٢٠٠١م : ٦٦) أنها تضم الأطفال العاديين وغير العاديين ولا تستثنى أحد من الأطفال لأن الفروق كبيرة بين النظام التربوي الثنائي ، تربية خاصة وتربية عادية النظام التربوي الموحد والذي يعني المدرسة الشاملة كما يشير إلى ذلك (الخشرمي ، ٢٠٠٠م : ٦٦).

من حيث خصائص الطلبة وفردية التعلم وأساليب التدريس ، والبرامج التربوية ، والخدمات التشخيصية ، والعلاقة بين المهنيين والمناهج ، التركيز على المتعلم وعلى ذلك تقدم المدرسة الشاملة حلاً للمشكلات التربوية القائمة وفق نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية والمشكلات التربوية القائمة على عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز التربية الخاصة.

وعلى ذلك هناك عدد من الإجراءات التي تعمل على إنجاح فكرة المدرسة الشاملة أهمها:

١- التركيز على برامج إعداد المعلمين أثناء الخدمة على تطوير المواقف الإيجابية من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- التركيز على كفايات المعلم في التدريس الأطفال عند منحه شهادة مزاولة التعليم.

٣- التركيز على برامج التعليم أثناء الخدمة لجميع المعلمين.

٤- التركيز على دمج برامج إعداد معلمي التربية الخاصة ومعلمي الفصول العادية معاً.

وأما بالنسبة لبرامج التربية الخاصة ، فمن وجهة نظر الباحثة أنه قد قامت كل منها على سد عجز التي تسبها أو تعديل نقاط ضعفها ، فبتوفر الكثير من الخدمات ، والتكنولوجيا ن يجب أن تجدد برامج على هذا الأساس ، والتي ترى الباحثة أن كان لها عيب فسيكون التكلفة العالية فقط . وهو العمل على من خلال الإنترنت والأدوات المساعدة له توفير بيئة تأهيلية متكاملة في البيت والعمل

على الدمج الاجتماعي بالربط التدريجي بالروضة والمدرسة والبيئات الأخرى كلها وأهمها الأسرة مع جميع المجتمعات.

المبحث الثاني

التوحد

مقدمة :

يعد مفهوم التوحد من المفاهيم الجديدة نوعاً ما في ميدان علم النفس ، وقد ظهر هذا المصطلح بمفهومه العلمي الدقيق على يد ليوكانر حيث يعد أول من أشار إلى التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة في الحديث في عام ١٩٤٣م وأطلق عليه لفظ Autism وعنى به الإنقلاب أوا لتقوقع على الذات ، وهذا ما ذكره (الزغبي ،٢٠٠٣م).

وكما ذكر في هذا البحث أنه يعد التوحد من أعقد فئات الإعاقة التي يمكن البحث فيها من حيث مجهولية أسبابها وعدم الاتفاق على العرض التشخيصي الذي يميزها بالضبط ، مما يضاعف حجم المعاناة للأسرة أولاً وللمجتمع ثانياً وللدارس في هذا المجال وللطفل المعاق بدءاً أو انتهائاً ولهذا أجرت الباحثة حديثها في هذا الفصل عن التوحد مركزة على مفهوم التوحد ، والأسباب المتوفر معرفتها والنظريات التي شرحت التوحد ، والأعراض والصفات والأشكال والأنواع ، وأساليب القياس والتشخيص ، ومن ثم طرق علاجه.

المفهوم اللغوي للتوحد:

التوحدكلمةمترجمةعناليونانيةوتعنيالعزلةأوالانعزال،وبالعربيةأسموهالذووية (وهوأسمغيرمتداول)،والتوحدليس الأنطوائية،وهوكحالةمرضيةليسعزلةفقطولكنرفضللتعاملمعالآخرينمعسلوكياتومشاكلمتباينةمنشخصلآ خر.

المفهوم الإصطلاحي:

هو اضطراب عصبي تطوري ينتج من خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر وتظر له علامات رئيسية (النوبي ، ٢٠١٠).

وكما ذكرته جمعية التوحد الوطنية في بريطانيا عبارة عن إعاقة تؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس من حوله وعلى الرغم من أنه حالة تتميز بدرجات واسعة النطاق من الشدة إلا أن جميع الذين يعانون من التوحد يتميزون بثالوث ICI من الإعاقات.

- الاتصال الاجتماعي.
- التفاعل الاجتماعي.
- التخيل.

بالإضافة إلى هذا الثالوث تعتبر النماذج السلوكية المتكررة خاصية ملحوظة لديهم (الإمام وعبد الجوالدة ، ٢٠١٠م:٢١).

وقد عرف أيضاً بأنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طوال العمر وتظهر هذه الإعاقة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة وتؤثر على الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس. (الإمام ، عبد الجوالدة ، ٢٠١٠م : ١٩).

المفهوم الإجرائي:

وقد اعتمدت الباحثة تعريف جمعية التوحد الوطنية في بريطانيا كتعريف إجرائي لها . المذكور في (مرجع سابق).

أسباب التوحد:

أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يوجد سبب محدد مسئول عن التوحد الطفلي ، وهذا ما جعل الباب مفتوحاً لإجتهاد الباحثين عن أهم هذه الأسباب ، وهناك عدد من وجهات النظر التي تصنف أسباب التوحد إلى ثلاثة أسباب هي:

١/ الأسباب العضوية:

تؤكد الاسباب العضوية وجود خلل عضوي عند الطفل التوحدي ، سواء أكان خلل في تركيب خلايا الجسم ، أم في أجهزته ، بصورة تؤدي إلى أعاقة نموه الإدراكي أو العقلي ، أو الإنفعالي ، أو اللغوي ، أو جميعها بصورة عادية ، ويرى (رايشليت ، ١٩٩٤) أن التوحد الطفلي هو نتيجة لإختلال الجينات عند الشخص المصاب ، كما يعتقد باحثون آخرون Hutt & HUTT)،(1970 أن خلل نظام التنشيط الشبكي في المخ يعد مسئولاً عن إضطراب التوحد الطفلي ، ففي إحدى الدراسات Darby)، (1976 تبين عند تشريح جثثهم بعد الوفاة أ، (٢٧) حالة من (٢٣) طفلاً لديهم خلل عصبي يمكن تحديده ، إلا أن طبيعة ذلك الخلل تختلف من طفل إلى آخر.

كما تبين من خلال الدراسة التي أجراها Small)،(1975 أن قياس النشاط الكهربائي لمخ الأطفال التوحديين ، قد برهن أن (٦٤) منهم لديهم انحرافات في صور التخطيط الكهربائي (EEG) في حين يعتقد باحثون آخرون وجود خلل فسيولوجي يتضمن اضطراباً في عملية الأيض أو البناء الحيوي كمسبب عضوي أساسي لحدوث التوحد الطفلي.

ويرى (ريملاند ، ١٩٦٤) أن الأطفال التوحديين يعانون من تلف كلي في القدرة على الربط بين المثيرات الجديدة ، وتلك التي تم اختزانها من خلال الخبرات السابقة ، وهي وظيفة أساسية للعمليات العقلية جميعها ، وهذا ما يجعل الطفل التوحدي يجد صعوبة في الإرتباط بالآخرين نظراً لعدم قدرته للربط بين الخبرات وتكاملها ، ومن ثم لا نتوقع أن تنمو لديه تلك المشاعر الإنفعالية اللازمة لذلك الإرتباط (خصاونة وآخرون ، ٢٠١٠م : ٢٧٥).

٢/ الأسباب البيئية:

تؤكد وجهة نظر كل من (كانر و آيزنبرج ، ١٩٥٦، ١٩٧٥) أن الحرمان العاطفي يعد من العوامل الأساسية المسببة لإضطراب التوحد الطفلي ، فالتوحديون ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي ، في حين تتدنى لديهم مشاعر الدفء الاجتماعي ، والعزلة التي تظهر عند الأطفال

التوحديون ، مما يؤكد وجود علاقة مضطربة بين الطفل ووالديه ، بسبب الإتجاهات السلبية التي يتخذها الوالدان نحوه.

كما يرى كل من (دي مير ، جاكسون ، ١٩٨١م) أن التوحد الطفلي يحدث نتيجة عدم توفر الاستثارة من جانب الأم ، وإخفاقها في إشباع الحاجات الأساسية للطفل ، ومحاولة إجبار الطفل على كبت غرائزه ، والحرمان من الاستثارة الحسية خلال أهم مراحل نموه ، وحرمان الطفل من مداعبة الأم له وحمله أو لمس جسده ..إلخ(ريزو ، وزابل ، ١٩٩٩م).

من جانب آخر فإن عدد من الدراسات لم تسفر عن نتائج دعم وجهة النظر التي تركز على الوالدين بوصفهم مسؤولين عن مشكلة أطفالهم (التوحد) حيث أوضحت أن أولياء أمور الأطفال التوحديين لم يختلفوا عن غيرهم من أولياء الأمور من حيث تقبلهم لأطفالهم ، والعطف عليهم ، وتوفير الرعاية المناسبة لهم ، وكذلك رعايتهم ، والتواصل الجسدي معهم ، كما أنهم لا يختلفون عنهم في خصائصهم العقلية والمعرفية ، ولا في مستواهم الإجتماعي والاقتصادي ، ولا في تفاعلهم اللفظي مع أطفالهم ولا في العمر الزمني للوالدين (ماريان دي ماير ، وآخرون).

وبناء على ذلك فإن وجهة النظر الآخذة بأن أولياء أمور الأطفال التوحديين يعدون من الأسباب الأساسية لإضطراب أبنائهم ، قد تغيرت حتى أن يؤكد أن الأطفال التوحديين ليسوا مسئولين تماماً عن رفض أطفالهم التفاعل مع البيئة من حولهم ، وهذا ما أدى إلى التفكير بأن سبب التوحد الطفلي قد يعود إلى الإضطراب في الجوانب المعرفية والجوانب النمائية عند الأطفال التوحديين(مورجان ، ١٩٨٤م).

٣/ التفاعل بين الأسباب البيئية والعضوية:

يفترض أصحاب هذا الإتجاه أو الاستعدادات العضوية لدى الطفل تهيئ الظروف لتأثير عدم كفاءة الرعاية الوالدية ، مما يؤدي في النهاية إلى حدوث التوحد الطلي ، فالأطفال الذين لديهم استعداد داخلي للإضطراب ، لكنهم يعيشون في ظل ظروف رعاية والدية متميزة ، قد لا تظهر أعراض ذلك الإضطراب بالفعل ، أما أولئك الأطفال الذين يعانون من خلال عضوي بسيط ، ولكنهم لا

يجدون الرعاية الوالدية المناسبة ، أو يعترضون لرعاية والدية مضطربة ، فإنهم يصبحون أكثر عرضة لظهور أعراض التوحد الطفلي ، وهكذا فالعوامل العضوية تضع الاستعداد لدى الطفل للإضطراب ، ولكنه لايحدث إلا إذا تعرض لخبرات بيئية صادمة أو رعاية والدية مضطربة (جوزيف ، ريزو ، زابل ، ٢٨٠ : ١٩٩٩م).

وأيضاً من مسببات التوحد:

هناك دليل على أن التوحد هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الإضطرابات الأيضية ، وإصابات الدماغ قبل أو بعد الولادة أو العدوى الفيروسية أو الأمراض ، والبرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحدديها بشكل يمكن أن يعول عليه ، وما زال العلماء حتى الآن لا يدركون بالتأكيد ما يسبب التوحد ، إلا أن البحث الحالي يشير إلى أن شيء يمكن أن يسبب ضرراً أو تلفاً بنيوياً أو وظيفياً في الجهاز العصبي المركزي يمكن له أيضاً أن يسبب متلازمة التوحد ، وهناك أيضاً نتائج لبعض الدراسات أثبتت أن هناك فيروسات معينة وجينات قد ارتبطت بالتوحد لدى البعض.

وأشارت بعض التقارير إلى إمكانية حدوث إضطراب الطيف التوحد الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد الولادة ، وربطت بعض الأبحاث التوحد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ وبشكل عام ، فإنه لا يوجد سبب واحد معروف حتى الآن للتوحد ولا يستطيع أحد أن يخبرك لماذا أن طفلك أصيب بالتوحد وغيره لا (عليوات ، ٢٠٠٧م : ٨). كما ذكر أيضاً في (الفهد وياسر ، ٢٠٠١م : ١٥٥).

نظريات المفسرة للتوحد:

مقدمة:

إن إضطرابات التوحد من الإضطرابات الشائعة في هذا العصر وكثرت التساؤلات عن هذا الاضطراب ولكن إلى الوقت الحاضر لا يوجد عالم واحد حدد السبب الرئيسي لهذا الاضطراب كل ما هو موجود افتراضات وتوقعات.

ونظريات توصل العلماء إليها وكل صاحب نظرية قد ركز على شيء معين من وجهة نظره.

وهناك النظرية البيوفسيولوجية:

وهي نظرية تتكون من جانبين جانب منها جيني وتؤكد على أن الأطفال يعانون من تلف في الدماغ ، وبيوكيمائية وتؤكد على أن النواقف العصبية لها دور في مزاج الطفل.

وأيضاً هناك العديد من النظريات التي تطرقت لإضطراب التوحد ولعل أهم هذه النظريات:

النظرية النفسية (السيوكلوجية) للتوحد:

دعم الطبيب النفسي (Kanner) الموقف القائل إن الإصابة بالتوحد الطفولي ناتجة بشكل أساسي عن عوامل نفسية ، منها إتجاهات الآباء نحو أطفالهم وطريقة معاملتهم لهم ، وأن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد الطفولي كانوا معرضين منذ بداية حياتهم للبرود الأبوي ونوع آلي من الاهتمام باحتياجاتهم المادية فقط وواستخدموا برونو بتلهايم.

نظرية التحليل النفسي: لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره عنصراً محورياً لتطور التوحد ، فقد أفاد بأن الأطفال المصابين بالتوحد يحاولون أن يدافعوا عن أنفسهم عن طريق العزلة والإنسحاب من مواقف صعبة تواجههم يصعب عليهم تحملها.

وقد تعرض أصحاب هذه النظرية للانتقاد من بعض الباحثين مثل ريملاند الذي اتخذ موقفاً صارماً ضد الاتجاهات السيكولوجية التي تبناها كل من بيتلهايهم وكانر الذين كانوا يلومون الآباء في أنهم السبب في إصابة أبنائهم بالتوحد ، حيث حددت النقاط الآتية كبراهين تفند السبب السيكولوجي للإصابة بالتوحد:

١- إن بعض الأطفال المصابين بالتوحد مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية الأبوية التوحدية.
٢- الآباء الذين لديهم أطفال توحديون لديهم أيضاً أطفال طبيعيون غير توحديين.
٣- مع وجود استثناءات قليلة جداً ، فإن أخوة الأطفال المصابين بالتوحد هم طبيعيون .
٤- الأطفال المصابون بالتوحد سلوكياتهم غير عادية منذ لحظة الولادة.
٥- نسبة الإصابة بالتوحد عند الذكور هي أربعة أضعاف نسبتها عند الإناث.
٦- يمكن للتوحد أن يظهر ، ويمكن أن يكون زائفاً لدى الأطفال المصابين بتلف دماغي عضوي (National Society f Autisitc Children)،(1969 .

نظرية الإضطرابات الخلقية وصعوبات الولادة:

إن إنتشار حال التوحد يتباين بشكل ظاهر بين الأطفال المصابين بالحمى الخلقية والحمى الألمانية وقد شكلت نسبة الأطفال المصابين بالتوحد بين (٨-١٠%) ، كما أن هنالك حالات عديدة من التوحد مصابة بإضطرابات خلقية لإرتباطها بصعوبات أثناء فترتي الحمل والولادة.

ففي دراسة أجريت على أطفال لآباء فصاميين (مصابين بالفصام) خلصت إلى أن أفراد العينة تعرضوا لصعوبات واضحة أثناء فترتي الحمل والولادة ، وكان معدل وزنهم عند الولاد أقل من معدل وزن الأطفال لآباء لا يعانون الفصام ، وفي دراسة حديثة لثلاثين (٣٠) طفلاً من شكل من أشكال التوحد كانت أعمارهم (١٧) شهراً وجد أن هؤلاء الأطفال ، إلا أن شدة مشكلاتهم مختلفة، كما كانت أجسامهم منذ الولادة زرقاء اللون ، وكانوا جميعاً بحاجة إلى أوكسجين ، وبقوا مدة طويلة في جهاز الحضانة (لمدة أربعة اسابيع ونصف) وفي عمر سنة واحدة كانت لديهم أحادية الرئة وأدخلوا مرة ثانية المستشفى لمدة شهر Knoblock)،(1983 .

النظرية العصبية للتوحد:

إنحالاتالإصابةبالتوحدالناتجةعنعواملعضويةتكوننناتجةعنعيوبفيالجهاز العصبيالمركزيوتتمثلهذهالعوامل فيتأخرنموا للغة،التخلفالعقلي،السلوكالحركيالشاذ،الخمولو النشاطللمدخلاتالحسية،ومستوىالاستجابةوال

حركةللمثيراتالسمعيةو البصرية،كماأنالعديدمنالأطفالالمصابينبالتوحدعندمايصلونمرحلةالمراهقةيظهر وناضطراباتمعروفةبارتباطهاالوثيقبالجهاز العصبيالمركزي.

و أحياناًتظهر

الفحوصاتالعصبيةللأطفالالمصابينبالتوحدشذوذاتمعينةمثلشذوذنغمةالعضلةالضعيفة،ضعفالتآزر السمعي البصري،حدةفيسيلاناللعابو النشاطالزائد.

و أحياناًتظهربعضالفحوصاتالعصبيةالدماغيةللأطفالالمصابينبالتوحدأنلديهمتخطيطكهربائيدماغيشاذ.

إنالبحثعنعيوبمحددةكسببللشذوذ العصبيلدىالطفلالمصابالتوحدأدتالىعددمنالفرضيات،و افترضريملاند (1964،Rimland) أنالتكوينالمعقدفيجذعالدماغ ((Brainstemللطفلالمصابالتوحدربمايفشلفيتزويدهبدرجةمناسبةمنالأداءالوظيفيالعام،و افترضكلمندي مايروبارتونوديماير (1973،Barton&DeMyer،DeMyer)

أنمواقعالتلففيالقشرةالدماغية(Cortex Cerebral)"الطبقةالأكثربعدامنالدماغ" قدتكونهيالمسؤولةعنالاختلالالوظيفياللفظيو الإدراكي.

و هناكفرضياتحديثةتعتمدخاصيةالنمطالمعرفيو العيوباللغويةلدىالمصابينبالتوحدتقو لإنالاختلالالوظيفيي قعفينصفالكرةالأيسرللدماغ،و أنالوظائفالمعرفيةالتيتبدو متوسطةلنصفالكرةالأيسرللدماغ (اللغة،العمليةالتسلسلية،المهاراتالتحليلية)

كلهاضعيفةأومفقودةلدىالأطفالالمصابينبالتوحد،و أنالوظائفالتييعتقدأنهامسيطرعليهابنصفالكرةالأيمنللدما غ (المهاراتالبصرية،المكانية،المعرفةمندونتحليل) هيأقربإلىالوضعالطبيعي،و أنشذوذاللغةالتوحديةالموصوفةبالتجريديةو التكراريةو النوعيةالأوتوماتيكية هيأيضاتدعمفرضيةنصفالكرةالأيسرللدماغ،و هذهالصفاتمرتبطةبعملياتنصفالكرةالأيمنللدماغ،و بكلماتأ خرى،إناللغةالموجودةلدىالأطفالالتوحديينهينتيجةلجهودنصفالكرةالأيمنللدماغلتقومبماهومستطاعمندو دعممننصفالكرةالأيسرللدماغ .

(&Acocella1999،1994;Alloym،&Mahone،Banken،Locke

النظرية المعرفية للتوحد :

الأطفال المصابون بالتوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر في قدرتهم على التقليد والفهم المرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، وبعبارة أخرى فإن النظريات المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية.

ويحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين، ويرى بعضهم أن المشكلة الرئيسة هي تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة، على سبيل المثال فإن من المعروف أن الأطفال التوحديين لديهم حساسية زائدة للأصوات، وبعضهم يسلكون كأنهم مصمون البعض يجفل للدى سماعها الأصوات العادية، وبالطريقة نفسها يمكن القول فيما يتعلق بالإدراك البصري، توجد بعض الأدلة بأن هذا الشذوذ الإدراكي تشكل الأساس لعدم الحساسية الاجتماعية للأطفال التوحديين.

وهناك تركيز على الإدراك الحسي يقول بأن العيب الرئيس للطفل التوحدي هو في فهم الأصوات، ومن وجهة النظر هذه، فإن التوحد يقارن بالاضطرابات اللغوية مثل الحبسة الكلامية وهي الفقدان أو الإعاقة النطقية كنتيجة لتلف الدماغ، وتختلف عنها فقط في أن الطفل التوحدي لديه عيوب في فهم الأصوات المصاحبة لمشكلات إدراكية، إضافة إلى ذلك فإن نطق الأطفال التوحدي ينمو بشكل مبكر في تطور الاضطراب وواحد من الأعراض المعروفة له، وهذا يدعم وجهة النظر القائلة إن التوحد يشتمل على إعاقة لغوية أولية متمثلة في نمط القدرات المعرفية للطفل التوحدي، ويقوم الأطفال التوحديون بمهمات حسية حركية أفضل ومهارة حركية بصرية وذاكرة موسيقية أكثر من المهمات المفاهيمية، (الويا: & اكوسلام، 1999) .

وأخيرا، فإن واحدة من أقوى الأدلة لهذا الوظيفة هي أن قدرة الطفل التوحدي هي واحدة من أقوى المؤشرات للاستفادة من البرامج العلاجية .

وهنالك فرضية معرفية أخرى ترى أن الأطفال المصابين بالتوحد هم أطفال انتقائيو نفيا نتباههم لأسباب تعزى لعيب إدراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير حسي واحد في وقت واحد

(بصرياأولمسياًأوغيرها)،والأدلةالاختباريةالتطبيقيةلدعمهذاالتفسيرجاءتمناختبارإيجادالصورالمخفية،ف الأطفالالتوحديونيجيدونمثلهذهالاختباراتلأنهميركزونبشكلمباشرعلىكلجزء،ولايتغيربسهولةبسببالصو رةالكليةإلاأنهملايقومونباشتقاقالمعانيمنالمثيراتلأجزاءكثيرة،إنهذاالنوعمنالإعاقةيأخذبالاعتبارالنقصفيال ذكاءوالتخلفالاجتماعيللطفلالمصابالتوحد،وحسبرأيلوفاسفإنالتطورفيالذكاءوالنموالاجتماعيللأطفالالتو حدييننهوأساسفيقياسواسعلمثيراتمزدوجةمنخلالعمليةظروفاستجابية.

كماتبرهننظرياتمعرفيةأخرىعلىأنالتوحدليسنتيجةمنفردةلعيوبإدراكيةرئيسة،ولكنهنتيجةلعيوبإدراكيةمت عددة،هذاالأمرأدىالىأنواعمهمةمنالعلاجالتيتتطرقللعيوبالمعرفية،وبعضالمعالجينالسلوكيين،علّموا الأ طفالالمصابينبالتوحدلغةالإشارةاعتماداعلىاستغلالحساسيتهمللحسوالحركةوعدمحساسيتهمللكلامالمنط وق،فيماحاولباحثونآخرونتطويرمعززاتفعالةأكثرمنالمكافآتالسمعيةمثلقولالمعالج"أحسنت"وغيرها،(الوي ا:&اكوسلام،1999) .

نظريةالعقللتوحد:

واحدةمننظرياتالتوحدمفادهاأنالأطفالالتوحدييننلديهمعيوبفينظريةالعقل،فكماتقولفريثبأنالإعاقةفيالجوانبالا جتماعيةوالتواصليةوالتخيليةالتييعانيمنهاالأفرادالمصابينبالتوحدتأتيمنالشذوذاتالموجودةفيالدماغوالتيتم نعالمصابمنتكوينظريةالعقلوالتيتقولانالشخصالمتوحدغيرقادرعلىالتنبؤوشرحسلوكالآخرينمنخلالحالا تهمالعقلية،أوأنهلايرىالأشياءمنوجهةنظرالشخصالمتفاعلمعه،بينماالأشخاصالآخرونالعاديون (غيرالمصابينبالتوحد) لديهمالقدرةعلىالفهمالخاصأوالإحساسالخاصالذينيستطيعونمنخلالهقراءةوتحليلأفكارالآخرين(هابي،1995،فريز،2003).

إننظريةالعقلأساسيةلفهموتفسيرالتنبؤوالتعاملمعسلوكالآخرين،فمعظمالأطفالغيرالمصابينبالتوحديظهرو نإشاراتلتطورنظريةالعقلمنعمر ١٨
شهرامنخلالانشغالبلعبرمزيواستعمالالأشياءلتمثلأشياءأخرىغيرالشيءالذيتمثلهظاهرياً،ومععمرثلاث سنواتيصبحهؤلاءالأطفالقادرينعلىفهمالفرقبينالحالاتالعقليةالخاصةبهموالحالاتالعقليةللآخرين،ويبدوأنه ميفهمونماذايدركالآخرونويعرفونأنالأفراديختلفونفيماذايرون،ويعرفونويتوقعونويفضلونويريدون،وذلك

معمر أربعإلىخمسسنوات،كماأنهميفهمونالمعتقداتالخاطئةويدركونالفرقبينالظاهروالحقيقةويفهمونمفاهيمالرغبةوالتوترويفهمونبأنأفعالالأفرادتحدثنتيجةلأفكارهمومعتقداتهمعلىعكسالأطفالالمصابينبالتوحد.

وترى الباحثة أنه قد اختلفت نظريات التوحد كل على حسب مدرسة ووجهة نظره وكل مقنع في التوحد ويجب أن يأخذ الدارس في التوحد كل النظريات في إعتباره لأن صعوبة تشخيص التوحد تؤدي إلى أن نتبع كل النظريات لكي نبحث عن كل الاسباب للوصول إلى نظرية وتشخيص مناسب يمكن أن يساعد في أداء الدور الأمثل للمراكز أثناء عملية التأهيل ولم تستطع الباحثة تأييد واحدة فقط من النظريات لأن التوحد عدد من الأنواع قد تأخذ كل نظرية نوع أو درج من درجات المرض.

خصائص وصفات التوحد:

عادة لا يمكن ملاحظ التوحد بشكل واضح حتى سن ٢٤-٣٠ شهراً حينما يلاحظ الوالدان تأخراً في اللغة أو التفاعل الإجتماعي ،وعادة ما تكون الأعراض اضحة في الجوانب التالية:

١- التواصل: يكون تتطور البيئة بطيئاً ، وقد لا تتطور بتاتاً ، يتم استخدام بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين حيث ترتبط الكلمات بعمعاني غير معتادة لهذه الكلمات ، يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات ، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.
٢- التفاعل الإجتماعي: يقضي وقت أقل مع الآخرين ، يبدي إهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، تكون إستجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الإبتسامة والنظر بالعيون.
٣- المشكلات الحسية : إستجابة غير عتادة للأحاسيس الجسدية أكثر من المعتاد للمس ، أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم.
٤- اللعب : هناك نقص في اللعب التلقيائي أو الإبتكاري كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.
٥- السلوك: قد يكون نشطاً أو حركياً أكثر من المعتاد ، أو تكون حركته أقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك غير السوي " كأن يضرب رأسه بالحائط- أو يعض دون سبب واضح ، قد

يصر على الإحتفاظ بشيء ما ، أو التفكير في فكرة بعينها ، أو الإرتباط بشخص واحد بعينه ، هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة وقد يظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً أو مؤذياً.(كامل ، ٢٠٠٣م : ٨).

سمات الطفل التوحدي هي :-

١- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الوضع الذي يدل على رغبة في أن يحمل.

٢- تصلب الطفل عندما يحمل ومحاولة الإفلات.

٣- يبدو كأنه أصم لا يمسع فهو لا يستجيب لذكر اسمه أو لأي من الأصوات حوله.

٤- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.

٥- قصور أو توقف في نمو القدرة على الإتصال اللغوي وغير اللغوي.

قد تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر وبدرجات متفاوتة (مرجع سابق: ١١).

أنواع وأشكال التوحد:

والجدول رقم (١) يوضح أشكال التوحد كما يلي:

High – Functioning Autism (HFA)	التوحد عالي الأداء
Low –Functiontion Autism (LFA)	التوحد متدني الأداء
Aild Autism	التوحد البسيط
Moderate Autism	التوحد المعتدل
Severe Autism	التوحد الشديد
Kanner Autism	توحد كانر
Classic Autism	التوحد الكلاسيكي
Asperger Autsim	توحد اسبيرجر

(الإمام ، عبد الجوالدة ، ٢٠١٠ : ٢٨)

وتعليقاً على الجدول السابق ترى الباحثة أن أنواع وأشكال التوحد أكثر لأن من خلال عمل الباحثة في المراكز أن لكل طفل توحدي اختلاف عن الطفل الآخر.

ويذكر أيضاً بما أن التوحد اضطراب طيفي تتنوع مظاهره من فرد لآخر من الغريب إذن انبثاق العديد من الأوصاف " غير الرسمية " ولكن المتقبلة بشكل واسع ، وتشمل هذه الأوصاف:

التوحد عالي الأداء ، التوحد متدني الأداء ، التوحد المعتدل، التوحد الشديد ، السماع التوحدية ، الميول التوحدية.

ومن الضروري ملاحظة أن هذه المصطلحات الذاتية المتحيزة. ولا يوجد هناك تعريفات إكلينيكة للكلمات مثل عالي الأداء ، متدني الأداء ، متوسط أو شديد ومع ذلك ولأن التوحد واسع النطاق قد يستخدم الأخصائيون مثل تلك المصطلحات لوصف أين يعتقدون يمكن أن تكون قدرات الفرد على سلسلة ما في الوقت الحاضر لايود توجيهات مقبولة بشكل واسع للتوحد عالي الأداء ومع ذلك يوافق الباحثون على أن من المناسب القول على شخص ما على أنه يعاني من توحد عالي الأداء إذا ما انطبقت عليه معايير التوحد. (الامام:عبد الجوالدة ،٢٠١٠)

أساليب قياس التوحد:

أنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفال من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة ، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق : أخصائي علاج لغة وأمراض نطق – أخصائي علاج مهني وأخصائي تربية خاصة ، والمختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد وأي شخص قد يفيد في ذلك.

وصحيح للتوحد وتقييم جوانب النمو المختلفة لدى ذوي التوحد ، ولعل من أشهر الإختبارات :

مقياس بيركس لتقدير السلوك – ويوجد منه نسخة مقننة على البيئة البحرينية للقريوتي وجرار / قائمة تقدير السلوك التحدي – ويوجد منها نسخة مقننة على البيئة الأردنية للدكتور جميل الصمادي (راجع كتاب أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة للدكتور فارقو الروسان) / الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية – الإصدار الرابع المراجع / DSM 4 TR- التصنيف الدولي للأمراض – الإصدار العاشر / CD–١٠ مقياس تقدير التوحد الطفولي –CARS ويوجد منه نسخة مقننة على البيئتين السعودية والكويتية للدكتور طارش الشمري والأستاذ الدكتور

زيدان السرطاني / الأداة المسحية لحالات التوحد للتخطيط التربوي – الطبعة الثانية / ASIEP مقابلة تشخيص التوحد – المراجع– R/ADI جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد /ADOS جدول المقابلة التشخيصية للتوحد وما قبل اللغة /ASDS أداة مسح التوحد للأطفال قبل عمر السنتين /STST أداء مسح للاضطرابات النمائية /PDDST مقايس الحياة الواقعية /PLRS التقويم المختصر لسلوك الرضيع /BS مقياس ملاحظة السلوك /BOS التقييم الملخص السلوكي /BSE القييم الملص السلوك للرضيع /BSE المقابلة المبنية للأطفال المعاقين والسلوك والمهارات /HBS اختبار تفهم الموضوع للكبار /TAT اختبار تفهم الموضوع للصغر /KAT مقياس الشخصية لـــ آيزنك / مقياس أو ترميز التفاعل داخل الأسرة /FIC قائمة سلوك المراهقين المضاد للمجتمع /AABC مقياس السلوك التوافقي (التكيفي) – ويجد منه نسخة مقننة على البيئة المصرية للدكتور فارق صادق والدكتور صفوت فرج والدكتورة ناهد رمزي/ قائمة بل للتوافق – د. محمد عثمان / (عليوات ، ٢٠٠٧م : ١٥).

تشخيص التوحد:

يتمتشخيصالتوحدفيالوقتالحاضرمنخلالالملاحظةالمباشرةلسلوكالطفلبواسطةاختصاصيمعتمدوعادةمايكوناختصاصيفينموالطفلأوطبيبيوذلكقبلعمرثلاثيسنوات.

فينفسالوقت،

فإنتاريخنموالطفلتتمدراستهبعنايةعنطريقجمعالمعلوماتالدقيقةمنالوالدينوالأشخاصالمقربينالآخرينالذينلهمعلاقةبحياةالطفلمباشرة .

ويمرتشخيصالتوحدعلىعددمنالاختصاصيينمنهمطبيبأطفالواختصاصيأعصابالمخوطبيبنفسيحيثيتمعملتخطيطالمخوالأشعةالمقطعيةوبعضالفحوصاتاللازمةوذلكلاستبعادوجودأيمرضعضويمنالأطباءالمختصينويتمتشخيصالتوحدمبنياًعلىوجودالضعفالواضحوالتجاوزاتفيالأبعادالسلوكيةوإذاالجتمعتثلاثةأنواعمنالسلوكياتسويالدىالطفليتمتشخيصهبالتوحد،وهناكبعضالمراكزالعالميةطورتنماذجتحتويعلىأسئلةتشخيصيةللحصولعلىأكثرالمعلوماتوتاريخالطفلوأسرتهمنذحدوثالحملوحتىتاريخالمقابلةالتشخيصيةلكييتسنىلهمالتشخيصالصحيح.(عليوات ، ٢٠٠٧م : ٩).

أدواتالتشخيص:

يبدأالتشخيصالمبكروذلكبملاحظةالطفلمنسن ٢٤ شهراًحتىستةأعواموليسقبلذلك،وأولهذهالأدوات:

١- أسئلةالأطباءللآباءعماإذاكانطفلهم:

١- لميتفوهبأيهأصواتكلاميةحتىولوغيرمفهومةفيسن ١٢ شهراً.
٢- لمتتموعندهالمهاراتالحركية (الإشارة- التلويحباليد - إمساكالأشياء) فيسن ١٢ شهراً.
٣- لمينطقكلماتفرديةفيسن ١٦ شهراً.
٤- لمينطقجملةمكونةمنكلمتينفيسن ٢٤ شهراً.
٥- عدماكتمالالمهاراتاللغويةوالاجتماعيةفيمراحلهاالطبيعية.

لكنهذالايعنيفيظلعدمتوافرهاأنالطفليعانيمنالتوحد،لأنهلابدوأنتكونهناكتقييماتمنجانبمتخصصينفيمجا لالأعصاب،

الأطفال،الطبالنفسي،التخاطب،التعليم.

-2مقياسمستوياتالتوحدلدىالأطفال:

ينسبإلى "إيريكسكوبلر" فيأوائلالسبعيناتويعتمدعلىملاحظةسلوكالطفلبمؤشربه ١٥ درجة وتقييمالمتخصصونسلوكالطفلمنخلال:

أ. علاقتهبالناس.
ب. التعبيرالجسدي.
ت. التكيفمعالتغيير.
ث. استجابةالاستماعلغيره.
ج. الاتصالالشفهي.

٣- -قائمةالتوحدللأطفالعند ١٨ شهراً:

تنسبإلىالعالم"سيمونبارونكوهين" فيأوائل التسعيناتوهيلاكتشافماإذاكانيمكنمعرفةهذهالإعاقةفيسن ١٨ شهراً،ومنخلالهاتوجهأسئلةقصيرةمنقسمينالقسمالأوليعدهالآباءوالثانيمنقبلالطبيبالمعالج.

٤ –استطلاعالتوحد:

وهومكونمن ٤٠ سؤالاًلاختبارالأطفالمنسن ٤ أعوامويزيدعلىذلكلتقييممهاراتالاتصالوالتفاعلالإجتماعي.

٥ –اختبارالتوحدللأطفالفيسنعامين:

وضعه "ويندىستون" يستخدمفيهالملاحظةالمباشرةللأطفالتحتسنعامينعلىثلاثمستوياتالتىتتضحفيحالاتالتوحد:

اللعب – التقليد (قيادةالسيارةأوالدراجاتالبخارية) – الانتباهالمشترك.(جيليبرز وبيترز ، ٢٠٠٧م).

القائمة التشخيصية للتوحد:

القائمةالتاليةيمكنأنتساعدفيالكشفعنوجودالتوحدعندالأطفال،علماًأنهلايوجدبنديمكنأنيكونحاسماًبشكلجوهريلوحد،وفيحالةأنطفلاماأظهر ٧ أوأكثرمنهذهالسمات،فإنتشخيصاللتوحديجبأنيؤخذفيالاعتباربصورةجادة !

١. الصعوبةفيالاختلاطوالتفاعلمعالآخرين .
٢. يتصرفالطفلكأنهأصم .
٣. يقاومالتعليم .
٤. يقاومتغييرالروتين .
٥. ضحكوقهقهغيرمناسبة .
٦. لايبديخوفاًمنالمخاطر .
٧. يشيربالإيماءات .
٨. لايحبالعناق .

٩. فرطالحركة .

١٠. انعدامالتواصلالبشري .

١١. تدويرالأجساموالعبثبها .

١٢. ارتباطغيرمناسببالأجسامأوالأشياء .

١٣. يطيلالبقاءفياللعبالانفرادي .

١٤. أسلوبمتحفظوفاترالمشاعر

وترى الباحثة من خلال بحثها في هذا الموضوع أنه في بيئة بحثها ولاية الخرطوم جمهورية السودان هناك ضعف ضديد في تشخيص التوحد مما يصعب إكتشافه وندرة حالات التوحد وهذا القدر أما أن يشخص في الخارج أو أن لا تكون أعراضه مشابهة لأي إعاقة ذهنية أخرى وتتطابق بعضها مع الأعراض التي درسها الطبيب النفسي بالمركز أو الأخصائي النفسي مما لا يتيح للباحثة إبداء رأيها في التشخيص في حد ذاته.

علاج التوحد:

نسبة لاختلاف الأعراض والأسباب غير المعروفة وتعددها تعددت أساليب العلاج والتي منها ما يلي:

علاج التوحد الطبي – حيوي:

لايوصفالنالتريكسونعادةلتحسينالتفاعلالاجتماعي،وعلىكلحالفقدأظهرتالدراساتالبحثيةوالتقاريرالمأخوذ ةمنالأبوينتحسنالمهاراتالاجتماعيةعندتناولفيتامينبي٦ والمغنيزيومو / أوالدايميثايلجلايسين (مرجع سابق : ١٠٥).

علاج التوحد النفسي:

إن العلاج النفسي للطفل التوحدي يتم على مرحلتين:

الأولى: يتم تزويد الطفل التوحدي بالدعم والتشجيع إلى حد كبير والعمل على تجنب الإحباط مع الفهم والثبات الإنفعالي من قبل المعالج.

الثانية: تطوير مهارات إجتماعية لدى الطفل التوحدي تتضمن تأصيل الإشباع والإرضاء في إطار بيئة صحية انفعالياً ، كما تستخدم في هذه المرحلة طريقة العلاج البيئي والتي تم من خلالها تقديم برامج للطفل التوحدي تعتمد على الجانب الإجتماعي كما تعتمد على التشجيع والتعلم على إقامة علاقات إجتماعية بناءة، وإستفادة الطفل التوحدي من العلاج النفسي والبيئي والإجتماعي تعتمد على عاملين:

أ. هل إكتسب الطفل التوحدي اللغة قبل ٦ سنوات.
ب. هل يتمتع بذكاء أقل من ٧٠ درجة.

كما تتم الرعاية النفسية للأطفال التوحديين من خلال استخدام إجراءات تعديل السلوك على أسس موضوعية ، بأسلوب لا يضع اللوم على الوالدين بل يشركهما في عملية العلاج. (الزغبي ، ٢٠٠٣م : ٣٣٢).

علاج التوحد عن طريق الرسوم المتحركة:

١. منالتقنياتالجديدةماأطلقهمركزبحوثالتوحدالتابعلجامعةكامبردجالبريطانيةسلسلةمنالرسومالمتحركةالموجهةللأطفالالمصابينبالتوحد.

فالطفلالمصابباالتوحديتجنبالنظرفيوجوهالآخرين،كماأنهيجدصعوبةفيتفسيرتعابيرالوجهمنحزناً وفرح.

٢. تعتمدفكرةالسلسلةالكرتونيةعلىأنطفلالتوحديميلإلىوسائلالنقلالتيتعملبشكلميكانيكيحيثيسهلتوقعحركتهامثلاالقطاروالسيارة،لتشكلهذهالوسائلالشخصياتالثمانيةالتييرتكزعليهاالعملالكرتوني.

٣. وقدمنحتهذهالشخصياتوجوهاًبشريةحقيقيةليغدوبإمكانهاأنتظهرإيماءاتتعبرعنانتقالاتمختلفةمثلاً حزناًوالفرح. الأمرالذييساعدالطفلعلىقراءةوجوهالأشخاص.

٤. وبحسبماأوضحالقائمونعلىهذاالمشروع،فإنالأطفالالمصابينبالتوحدوالذينشاهدواهذاالبرنامجلمدة أربعةأسابيعأبدواتطوراًملحوظاًفيمايتعلقبقدرتهمعلىقراءةالانفعالاتالتيتبديهاالوجوه.

العلاج بالإبر الصينية:

أكدعلماءمنهونغكونغأنالعلاجبالوخزبالإبرالصينيةعلىاللسانقديحسنحالةالطفلالمصابباالتوحد.

حيثإناللسانمليءبالأعصابالتييمكنأنيؤثرفيهاايجابيّاًعنطريقالوخزبالإبر.

كماأكدالعلماءأنهذاالعلاجيعملعلىتهدئةالأطفالوتوفيرالاستقرارالنفسيلهمويسهلعليهمالتعلموالاعتناءبأنفسهم،كماأنهيفيدالأطفالالذينيعانونمنالنشاطالمفرطالمصاحبللتوحد.

وأخيراً،يجبالتنويهإلىأنجميعطرقعلاجالتوحدالمختلفةلمتعطنتائجمضمونة ١٠٠%،بلإنهاتتفاوتمنحالةلأخرى،وحتىالآنلميجدالعلماءعلاجاًأكيداًلحالاتالتوحدكماذكرنالغموضأسبابه،نأملأنيصلالعلماءإلىالعلاجالشافيللمصابينبالتوحدقريباً

ومذكور أيضاً:

لايتوفر،حتىيومناهذا،علاجواحدملائملكلالمصابينبنفسالمقدار.

وفيالحقيقة،فانتشكيلةالعلاجاتالمتاحةلمرضىالتوحدوالتييمكناعتمادهافيالبيتاوفيالمدرسةهيمتنوعةومتعددةجدا،علىنحومثيرللذهول.

بامكانالطبيبالمعالجالمساعدةفيايجادالمواردالمتوفرةفيمنطقةالسكنوالتييمكنهاانتشكلادواتمساعدةفيالعملمعالطفلمريضالتوحد.

وتشملامكانياتعلاجالتوحد:

٥. العلاجالسلوكيوعلاجاتامراضالنطقواللغة.

العلاجالتربوي – التعليمي.

العلاجالدوائي.

العلاجاتالبديلة:

ونظرالكونمرضالتوحدحالةصعبةجداومستعصيةليسلهاعلاجشاف،يلجاالعديدمنالاهاليالىالحلولالتييقدمهاالطبالبديل.

ورغمانبعضالعائلاتافادتبانهاحققتنتائجايجابيةبعدعلاجالتوحدبواسطةنظامغذائيخاصوعلاجاتبديلةاخرى ،الاانالباحثينلايستطيعونتاكيد،اونفي،نجاعةهذهالعلاجاتالمتنوعةعلىمرضىالتوحد.

بعضالعلاجاتالبديلةالشائعةجداتشمل:

١- علاجاتابداعيةومستحدثة.

٢- انظمةغذائيةخاصةبهم.(ويب طب ، ٢٠١٤م-٢٠١١م).

برنامججديدلعلاجأطفالالتوحد

توصلتدراسةعلميةحديثةإلىبرنامجلتنميةالانفعالاتوالعواطفلدىالطفلالمصابالتوحد " الأوتيزم " ولعلاجالمشاعرالسلبيةللوالدينتجاههوتقليلدرجةعزلتهوتحقيقخبراتعاطفيةخاصةبهوعلاجمشاكلهالسلوكية.

يهدفالبرنامجإلىالكشفعنالقدراتالذاتيةللطفلوتوجيههاالوجهةالإيجابيةبدلاًمنالحركاتالروتينيةوثوراتالغضبأوالعزلةوالسكونوإكسابهبعضالمهاراتالاجتماعيةوالحركية(مرجع سابق).

وتركزالدراسةعلىالطفلالمصابالاضطرابالتوحديلأنهمنأكثرالإعاقاتالمتشوهةلنموالطفلوللقائمينعلىرعايته،فالطفلالمريضيعانيمنالانفصالالشديدعنالواقعوالاخفاقفيتطويروتنميةعلاقاتانفعاليةوعاطفيةمعالآ

خرين،ومنالنمطيةوالتقولبوالاصرارعلىطقوسمعينة،معردودفعلعنيفةتجاهأيتغييرفيالروتين،وحركاتآليةبلاهدفمثلالرأسأوتحريكاليدينأوالأصابع،مصحوبافيالغالبباضطراباتحادةفيالسلوك،تسببالعديدمنالمشكلاتللقائمينعلىرعايته،وتهتمالدراسةبالتدخلالمبكرفيبدايةالإصابةبمحاولةفكالحصارالذييفرضهالاضطرابحولالطفلوبعزلهعنالمحيطينبهوعنكلمصادرالتعليموالارتقاء،فيحينيتعاملويرتبطبالأشياء،ولديه " حملقة"

ولاينظرإلىالآخرين،وهذهالحملقةوذاكالحاجزبحاجةإلىتخطيهاللوصولإلىداخلالطفلوالأخذبيدهإلىعالمنافيشاركويتعلمويتفاعلوينمونمواًسريعاً .

إنالعلاجالمعرفيالسلوكييعتمدفيتناولهالسلوكالمضطربللطفلالتوحديعلىنظريةالتعلم،فالإنسانيتعلممنخلالتفاعلاتهوخبراتهبالعالموبالآخرين،ويتعلمالسلوكالسويكمايتعلمالسلوكالشاذة،ورغمأنالوراثةتتدخلفيالسلوكالبشري،فإنهذالايعنياستحالةتعديله،ويتميزالعلاجالمعرفيالسلوكيبأنهدمجبينالعلاجالمعرفيوالإستراتيجياتالسلوكية،حيثيعتمدعلىتغييرالمعارفغيرالمرغوبفيها،والتيتكونقدأدتإلىالمشكلةوالاضطراب،مستخدمامبادئتعديلالسلوكواقتراحمبادئوطرقتفكيرجديدة .

لايدافععننفسه :

منالممكنتحديدالمشكلاتالأكثرشيوعالدىأطفالالتوحد " عينةالدراسة " علىالنحوالتالي :

قصورالتفاعلالاجتماعي،وعزلةالطفل،وعدمالقدرةعلىالتعاملمعالآخرين،وفقدانااللغة،وعدموجوداتصالباستخدامالعين،ولايتلقىالتعليمات،ويصدرأصواتامزعجة،وهوكثيرالبكاءوالصراخ،يؤذينفسهأويؤذياخوته،ولايدافععننفسهإذااعتدىعليهأحد،ويعانينقصاًفيمهاراترعايةالذات،ومنالارتباطالمبالغفيهبشيءمعين :

كورقالصحفوالمراوحوالغسالاتاوالزجاجاتالفارغةوغيرذلكمنالأشياء،ونومهمتقطعأثناءالليلمعالصراخوالبكاء،وهويشماالأشياءبصورةمبالغفيها،ويرفضأنيلمسهأحد،ويلجأللجلوسأوالوقوففيأركانالغرفةويتعلقبشدةبالأشياءالتيتصدرأصواتاتكراريةاوحركاتاهتزازية .(تارتوس : ٢٠١٤).

وبالنسبةللوالدينفقدتحددتالمشكلاتالأكثرشيوعاًعلىالنحوالتالي "

نقصالمعلوماتعنهذاالاضطرابوفقدانالأملفيالشفاءوالعجزعنفهماحتياجاتالطفلبسببكائهوصراخه،والخجلمنتصرفاتالطفلأماماالآخرين،والعزلةالتييفرضهاالطفلعلىالأسرة،والقلقعلىمستقبلهووالرغبةالملحةفيسماعهينطقكلماتمثل " باباوماما "

عدمتبادلالطفلالتوحديالعواطفوالانفعالاتمعالأموإحساسهبعدمالثقةفيالنفسونقصالكفاءة،الأماكنوالمؤسساتالتيترعىهؤلاءالأطفالباهضةالتكاليفوترهقالأسرةاقتصاديا .

وتشيرالأخصائيةإلىأنالاجتهاداتوالدراساتتعددتفيمجالعلاجالأطفالالتوحديينبقدرتعددالاحتمالاتالمتعلقةبأسبابالاضطرابالتوحدي،ومازالتالتساؤلاتقائمةعنمدىتأثيرالعواملالبيئيةوالبيولوجيةوخللالجيناتوكيمياءالمخومشاكلالحملوالولادة،هذاالتعددفياحتمالاتأسبابالإصابةأدىإلىتعدادطرقوسائلعلاجالأعراض :

علاجدوائي،نفسي،سلوكيمعرفي،تعليمي،بالموسيقى،بالعلب،الدمجالكليأوالجزئي،النظامالغذائيوالتدريباتالرياضية .

كماأنتفاوتالأعراضمنطفلإلىآخرمنحيثالكموالكيفوالدرجةيجعلوضعبرنامجمحددللعلاجأمرابالغالصعوبة،وكماأصبحالتدخلالمبكرركيزةأساسيةللبرامجبطريقةإيجابيةأمرامهمامنخلالالحياةاليوميةللأسرةوبهدفالارتقاءبنموالطفلوتخيفضغوطالوالدينوتسهيلمهمتهمافيالتعاملمعالطفلالتوحديوفهماحتياجاتهتحقيقتفاعلاتإيجابيةتحققالإشباعلهولوالديه .

تدريبالآباء :

ويتضمنبرنامجالعلاجالمعرفيالسلوكيشقين :

الأولخاصبوالديالطفلالتوحديوأخوتهوالمتعاملينمعهفيالمنزل،ويهدفإلىتعديلالأفكاروالمعارفالمتعلقةبالاضطرابالتوحديوالطفلالمصاب،وأساليبالتعاملمعهوكيفيمكنمشاركتهمعالمهموالتعرضللمهاراتوللمشكلاتالخاصةبه،وكيفيةمواجهةالاضطرابفيالسلوكوتدريبهؤلاءالأطفالعلىمهاراترعايةالذاتوالتواصلوالتفاعلالاجتماعيوتدريبالوالدينعلىأساليبالتعاملمعالطفل.

أما الشق الثاني من البرامج فهو خاص بالطفل التوحدي، فنظراً إلى أن كل طفل من الأطفال المصابين هو حالة فردية خاصة سواء في مظاهر الاضطراب السلوكي أو درجة الانعزال والاضطراب في التفاعل الاجتماعي و مشكلات اللغة والتواصل، فإن البرنامج المتصمم يهب شكل فردي ليتناسب مع قدرات كل طفل ومعدرجة التوحد وطبيعة المشكلات المصاحبة، مع التركيز على مهارات رعاية الذات (تنظيف نفسه مثلاً وتنمية الانفعالات والعواطف لدى الطفل التوحدي والوالدين) (الشربيني ولطفي: ٦٢)

وأظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً في درجات الانفعالات السلبية للوالدين تجاه الطفل التوحدي وانخفاض درجات الأطفال التوحديين فيما يتعلق بالانفعالات السلبية، واضطراب التفاعل الاجتماعي والعزلة العاطفية والمشكلات السلوكية، كما حقق البرنامج تفاعلاً أفضل بين الوالدين وطفلهما التوحدي وتواصلاً غير لفظي أفضل للأطفال العينة التجريبية، وتدريب الأمهات على مهارات حل مشكلات أطفالهن، واكتساب الطفل للبعض المهارات الاجتماعية، ورعاية الذات والمهارات الحسية والحركية، وساهما شتراك الوالدين في البرنامج في رفع درجة الاستفادة وتؤكد نتائج البرنامج الإيجابية أنا لعامل النفسي ببر ئيسي للاضطراب التوحدي أساسي لعلاج ناجح .(dubaiautismcenter.ae)

العوامل النفسية :

ويطلق البعض على الاضطراب التوحدي لفظ " أوتيزم " وهي كلمة إنجليزية في علم النفس بمعنى " المنعزل" والبعض يطلق عليها الطفل " الذاتي" أي يعيش في ذاته ولا يتفاعل مع الآخرين ولا يتهم بهم، وفريق آخر يطلق عليه " التوحدي"

أي أنهم توحد مع نفسه ولا يدرك ولا يتفاعل مع الآخرين واختلفت الأعراض بين طفل وآخر بدرجة حيرت العلماء والباحثين ، واختلفت نتائج الدراسات أيضاً فيما يتعلق بالأسباب، ففي البداية كانت تشير إلى أن التوحد يظهر عادة على أساس نفسي، وانها اضطراب عاطفي أسبابها النفسية من الوالدين، ومع ذلك فهناك دليل على وجود خلل بيولوجي لدى بعض الأطفال التوحديين، وإن كان لم يتم تحديده ..

فاضطراب الكروموزومات والعدوى الوراثية والعلاقة بالوالدين وعوامل أخرى قد تلعب بمفردها أو مجتمعة دوراً مؤثراً في الجهاز العصبي .(قوقل :٢٠١٤م)

ويختلفالعلماءو الباحثونحو لأسبابالإصابةبالأمراضالنفسيةبينمؤيدللوراثةو الجيناتكسببرئيسيو فريقآخرير جعأسبابالإصابةإلىالعواملالبيئية،ومايتعرضلهالفردمنضغوطو أزماتو حرمانخاصةفيالمرحلةالطفولةالـ مبكرة،وفريقثالثيؤكدأنالوراثةو البيئةمعايسببانالمرضالنفسي،ولكنّهناكاتفاقاعلىأهميةالتكوينالأو للشخصي ةالطفل،واحتياجهلبيئةآمنةومريحةيعيشفيهاخبراتإيجابيةمنخلالتفاعلاتهمعالأشخاصالذينيكفلونلهالحماية ويشبعوناحتياجاته،وعلىأنالرعايةالصحيةو النفسيةو الحالةالجسميةالتيتكونعليهاالأمأثناءالحملتؤثربدرج ةكبيرةفينمو الجنين،و أنالانفعالاتالحادةالتيتتعرضلهاتؤثرعلىالجنيندا خلالرحمو بعدو لادتهأيضاالخوفو الغ ضبو التوترو القلقكلهاانفعالاتتؤثرفيالجهاز العصبيللأم،ويؤثلاذلكفيالنواحيالفسيولوجية،ممايؤديالىاضط رابفيإفراز الغدد،وتغيير التركيبالكيماويللدم،و هذايؤثربدورهفينمو الجنين،كماأناتجاهاتالأمنحو الحملتؤثر علىتوفيرشروطمناسبةللجنين .

وقدتوصلتالأبحاثالحديثةإلىوجوداتصالعاطفيبينالأمالحاملو الجنين،حيثيتمرباطبينهماعنطريقفرحةالأمبا نتظارهفترسلإليهاالعواطفالغامرة،فيعبرعنابتهاجهبحركاتلطيفةفيبطنهاولهاتأثيرطيبجدافيالأم .

السنواتالحرجة :

ويجمععلماءالنفسعلىأنالسنواتالثلاثالأولىمنحياةالطفلمنأهمو أخطرمراحلالنمو ،فهيفترةحرجةتحتخلالها أسرعتغيراتفيالنمو النفسيو العقليو المعرفيوتؤثرفيهابالدرجةالأولىفيعلاقةالأمبالطفلفهيأو لإنسانيتعاملمعه ويتوقعمنهاأنتشبعكلاحتياجاته،و هو لايحتاجفقطإلىالطعامو الشرابو الهواء،و إنمايحتاجبدرجةكبيرةإلىغذا ءنفسيمنالحبو الحنانو الانتماءو الحمايةو الأمان،وكلاالخبراتالتييمربها،و هذاالتفاعلو العلاقةالفريدةيمثلانأسا سالعلاقاتهبالآخرينوينعكسانعلىشخصيتهو علىصحتهالنفسية،وكللمسةمنأمهتنبهمشاعره،فالمواقفالأولي ةلإشباعاحتياجاتهإماأنتكونمليئةبالإشباعو السروروالارتياح،فيرتبطذلكبشخصالأمثميعممذلكعلىالآخري ن،ويصبحالطفلاجتماعياًلايخشىالتواصلالاجتماعيو إماأنتعاملالأمالطفلبعصبيةأوشدةأو إهمالأوفتورفت صبحخبرتهمؤلمةتنعكسعلىنموهالنفسيو العقليو الجسمي،وتشكلفيمابعدعلاقاتهبالآخرين،وينعكسهذاعلى حياتهفيالمستقبلو علىشخصيتهلأنالطفليرسيأساسفهمهللعالمخلالالسنواتالثلاثالأولمنحياته،فإذاكانتالأمم توترةيضطربالطفلوقديرفضثديهاأويتوقفعنالرضاعةمنآنإلىآخر،كماأنتأثيرعلاقةالو الدبالطفلينعكسأيضا علىاتجاهاتهنحونفسهونحو الآخرين .

وترجعالمشكلاتالنفسيةوالانفعاليةوالسلوكيةالأطفالإلىثلاثةعواملهيمشكلةفيالطفلنفسهأوفيوالديهأوإلىنوعيةالعلاقاتبينهم،وقدأثبتتالدراساتأنتعرضالأطفالفيبدايةخبراتهمبعالمناالصدماتأوضغوطاوحرمانيسببباضطراباتسلوكيةونفسيةوشخصية .

رحمافتراضي :

ويجمععلماءالنفسوالتربيةعلىأنالتربيةتبدأمنذالميلاد،فالطفلمزودبطاقاتإبداعيةكبيرةوهويأتيمنبيئةمختلفةتماماالاختلافعنبيئتهالأولىفيرحمأمه،وبظهورعلمنفسالجنينأصبحالاهتماموالرعايةيبدآنمنلحظةثبوتالحمل،فحمايةالجنينوضمانسلامتهالجسميةوالنفسيةيتطلبمناالأمضبطهالنفسهاومحافظتهاعلىهدوئهاوتجنبالانفعالاتالتيتنعكسعلىالجنين،وأنترسلإليهأجملالعواطفلتصنعمعهرابطامنالحبوالأمان،وإذاخرجمنعالمهإلىعالمنافإنهيجدنفسهمنذولادتهفيبيئةتختلفجذرياعماكانعليهوهوجنين،ممايجعلإمكانيةبقائهواستمرارهبمواجهةهذهالمتغيراتالجديدةمرتبطاارتباطاكلياباآخرينلتلبيةحاجاتهالفسيولوجيةمنطعاموشرابونظافة،وحاجاتهالنفسيةمنحبوحنانوانتماءوأمان،وإذالميحسنالعالمالجديداستقبالهولميجدفيهخبراتسارةتشبعهبالحبوالحنانوإذاكانتاستعداداتهالموروثةتؤهلهللعجزعنالتكيفمعهذاالعالمالجديدولاسبيلأمامهللعودةإلىرحمأمه، فإنهينسحبمنهذاالعالمإلىرحمافتراضييهيئهلنفسه،يعيشفيهخبراتهالسابقةداخلرحمأمهويحمينفسهمنالأفرادالمحيطينبهوالذينيمثلونلهمصدرإزعاجوتهديد،هذاالانسحابيتضحفيالتعريفاتالمختلفةلحقائقالطفلالتوحديمثلالعودةداخلالذات،أوالعزلةوالانكفاءعلىالذاتوعدمإقامةعلاقاتمعالآخرين،وفيالنظريةالتحليليةقديحدثللطفلثبوتعندمرحلةمعينةمنمراحلالنمو – إذاارتبطتبإشباع – لايستطيعالتخليعنها

قوقعةالطفلالتوحدي :

وتوضحالأخصائيةأنهخلالتطبيقالبرنامجالمعرفيالسلوكي،لاحظتالتشابهبينسلوكالجنينوظروفحياتهداخلا لرحم،وبينسلوكالطفلالتوحديوظروفحياتهداخلالقوقعةالتييحبسنفسهفيها،وهذهبعضخصائصحياةالجنيندا خلرحمأمه،مقابلسلوكياتالطفلالتوحديالتيلاتتفقمعسنه.

وخصائصالمرحلةالعمريةللطفل :

-**العزلة** : فالجنينيكونمحاطاًبغشاء "السلي" منكلجهة،والطفلالتوحدييبدوكأنهفيعالملهوحده،وكأنهناكحاجزاًبينهوبينماحولهمنالعالمالخارجيحيثيفرطفي الانطواءوالانعزال،واغلبهملايخشونالجلوسفيالظلاملفتراتطويلة .www.tartoos.com

-**التغذية** :يحتويسائل "الأمنويس" المحيطبالجنينعلىموادزلاليةوسكريةوأملاحغيرعضويةيمتصهاالجنينكمايشربمنهذاالسائل،والطفلالتوحديحدثعندهخللفيالمأكلوالشرابمثلالاكتفاءبأنواعقليلةمنالطعامأوشرابالسوائلبكثرة .

-الاستجابةللمنبهاتالحسية : إحساسالجنينبالأمضعيفجداًلأنغشاء " السلي" يحيطبكلجهة،وهذهالبيئةالمعقمةالمكيفةتسمحللجنينبأنيحتفظبحرارةثابتة،والطفلالتوحديلديهزيادةالحساسيةلجميعأنواعالمداخلالحسيةخاصةالصوتوقديبدونغيرمدركينللألمأوسخونةأوالبرودة .

-**الحركة** :كيس " السلي" المحيطبالجنينيسمحلهبالحركةالطليقةداخلهذهالبيئةالمعقمة،وتؤديحركةالجنينوتكونحركتهحولنفسهأنهم حدودالمكان،والطفلالتوحدييتحركبحريةويعبرعنالحالاتالانفعاليةبجسده،فهويدورحولنفسهلمدةطويلةدون أنيصابالدوار،ويتحركككثيراولايستقرفيمكانه،فيلففيالحجرحركةدائريةبالقربمنالجدرانأويلفويدورحولنفس هويمشيعلىأطرافالأصابع .

-**لحظاتالتوتر**

:فيلحظةالميلاديتحركالجنينحولنفسهويأخذأوضاعاًعديدةحتىيأخذالوضعالمناسبالذيتهدأبعدهتقلصاتالرحم،والطفلالتوحدييأخذأوضاعاًغريبةعندمايتوترويتحركككثيراويصدرأصواتامزعجة.

-التواصل

:لايوجدأفراديتواصلاالجنينمعهمداخلالرحم،والطفلالتوحديعندهخللملحوظفيالتواصلاللفظيوغيراللفظي، وغيابالرغبةفيالتواصلمعالآخرينواختفاءالكلامبعدظهورهأوعدمالكلامإطلاقا .

-الإثارةالذاتية :

أظهرتالدراساتالحديثةأنالجنينيبدأمنالشهرالسادسفيترصدالأصواتبأذنيهوبشكلمتواصل،وذلكمنخلالبطنالأموماي حويهمنالأمعاءوخفقانقلبها،ومادامالصوتمحتفظابانتظامهفإنهيحسبالطمأنينة،والطفلالتوحدييبدووكأنهيبحثعنالمثيراتبإحداثجروحسطحيةويضربذراعيهوالدورانالسريعوالاهتزازوإيذاءالنفسوقديكونذلكمحاولةلاسترجاعالخبرةالسابقةالتيتمثللهاالأمنوالاطمئنان.

-وضعاليد :

فيالأسبوعالثامنتكونكلالأعضاءالأساسيةفيالجنينقدتكونتويظهرالذراعانوالساقانوتظهرالأصابعأماموجهه،والطفلالتوحدييضعيدهعلىرأسهأثناءالمشيأويضعاليدفيالأذنأوأمامالوجهمعهزالأصابع .

-التلامس

:يمنعالسائلالأمنويسيغشاءالأمنيوممنالالتصاقبالجنين،والطفلالتوحدييكرهالتلامسالجسمانيولايوجدعندهدفءالعناق .

-الارتباطالمبالغفيهبشيء

:الحبلالسريييصلويربطبينالجنينوالأمعنطريقالمشيمةوهذاالرباطيحققلهاحتياجاتمنالغذاءوالهواء،والطفلالتوحديعندهالارتباطالمبالغفيهبالأشياءمثلالاحتفاظبقطعالورق .

-البصر

:تبدأعينالجنينفيالحركةفيالأسبوعالثانيعشرمنبدايةالحملوتظلتقومبهذهالحركاتفياتجاهاتمختلفةفيظلامالبطنحتىتصبحقادرةعلىالرؤيةبعدالولادة،والطفلالتوحديينظرللأطعمةنظرةشاردةويتجنبالنظرفيعيونالآخرين .

-**الروتين**واستقرار الأشياء :

يكونالجنينمستقرافيالرحمبدونتغييرللمكان،والطفلالتوحديبتسمبمقاومةالتغييرفيالروتينوالثورةوالصراخإذاحدثأيتغيرطفيففيالبيئةالمحيطةبه .

-**التفاعلمعالأشخاص**

:لاتوجدتفاعلاتللجنينداخلالرحم،والطفلالتوحديبتصرفوكأنالآخرينغيرموجودين .

-**السمع**

:قديعوقامتلاءأذنالجنينبالسائلالامنويسيسماعهللأصواتالمختلفة،والطفلالتوحديبتصرفوكأنهلايسمعالأصواتمنحولهوقدينجذبللصوتالرقيق .

-**تجنبالمخاطر**

:كيسالسليالمحيطبالجنينيوفرلهالحماية،والطفلالتوحديبتسمبعدمالخوفمنالخطرالحقيقي .

-**الانفعال** : يتأثرالجنينبالآلةالانفعاليةبالأموالطفلالتوحديبتوترلأتفهالأسباب .(تارتوس ، ٢٠١٤).

المبحث الثالث

خصائص ومظاهر التوحد

مقدمة:

لأي إعاقة أو أي مرض من الأمراض خصائصه العامة والخاصة (التشخيص الفارق) ، ومن خلال هذه الخصائص يمكن معرفة الإعاقة وعمل الإجراءات اللازمة للعلاج لأن الخصائص هي مقياس الإعاقة لذا أفردت الباحثة لخصائص التوحد هذا الفصل الذي تحدثت فيه عن جميع خصائص أطفال التوحد وركزت على الخصائص الإجتماعية والإنفعالية.

خصائص التوحد:

١- الخصائص الجسمية:

التوحد عدد من الخصائص الجسمية والتي ذكره منها:(Haward & Orlansky , 1980):

١- العجز الجسمي الظاهر : حيث يظهر الطفل التوحدي بعض السلوكيات التي تظهر كأنه أصم كفيف.
٢- البرود العاطفي الشديد : حيث لا يبدي الطفل التوحدي أي تبادل للمشاعر ويتفاعل مع المحيطين به ،لا يتستجيب للدعابة والاحتضان.
٣- حركات نمطية : كالرفرفة ، الدوران ، اهتزاز الجسم ، وترديد الكلمات.
٤- سلوكيات نوبات الغضب وإيذاء الذات: كأن يعض الطفل التوحدي نفسه ويضرب نفسه بالأجسام المحيطة.
٥- القصور في السلوك: حيث هناك ضعف في النمو والتطور في السلوك بشكل كبير حيث أن التوحد لديه ضعف في الاستقلالية ويعتمد على الآخرين.

٦- الكلام النمطي : قد يتحدث التوحدي بشكل همهمة وبشكل متكرر.(النجار ، ٢٠٠٦). عادة ، يكون الطفل المتوحد جذاب الشكل ، قد يكون أقصر قامة من زملائه ، خاصة من عمر ٢ -٧ سنوات.

ومن الخصائص أيضاً:

٢- الخصائص السلوكية:

يتميز سلوك التوحدي بالنمطية ، والحركات الغير وظيفية ، والتي تعرقل النمو الطبيعي في السلوك ، ومن جانب آخر فإن سلوك التوحدي لا يختلف بالجوهر عن الطفل العادي إنما هي سلوكيات تختلف بالشدة والأسلوب ، ونجده يعاني من قصور في اللغة ، وعدم التواصل ، وهذا من المؤشرات المميزة في سلوك الطفل التوحدي.

وقد ذكر سوليفان ملامح سلوكية للطفل التوحدي وهي:

١- القصور الشديد من التواصل مع الآخرين.
٢- قصور شديد في الكلام ، حيث يستطيع المحاكاة في سنوات مبكرة من عمر التوحدي ، والبعض لديه براعة في الكلام ، والبعض لا يكمل حديثه على الإطلاق.
٣- تقلب في المزاج ، وحزن شديد دون سبب..
٤- التأخر في مجالات معينة وأحياناً يصاحب التوحد المهارات عادية في الرياضيات والموسيقى والذاكرة.
٥- اللعب الغير مناسب والأشياء ، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
٦- الحركات الغريبة كالرفرفة والاهتزاز بالجسم والنقر بالأصابع.
٧- غير مناسبة للمثيرات الإدراكية وكأن الطفل لا يسمع ، أو لا يرى ، وقد يبالغ في الإستاجبة.
٨- ينظر إلى الآخرين (إلى عيونهم تحديداً) عند الحديث معه.

٩- البعض لديه قدرات جيدة في القدرات الحركية الدقيقة والكبيرة أو العكس تماماً ، كالمشي على أطراف الأصابع وعدم القدرة على الإمساك بالقلم مثلاً.

١٠- قد يتسم التوحدي بالكسل ، والنشاط الحركي الزائد.

١١- عدم الحساسية لآلم كعدم الإحساس بالحرارة أو البرودة عند لمسه لشيء ، وقد يمارس خلع الأظافر أو الشعر (التحدي ، ٢٠١١م).

٣/ الخصائص السلوكية:

يكون سلوك الطفل التوحدي متكرراً أو ثابتاً وقسرياً ، فهو يتعلق بأشياء لا مبرر لها ، وهو أحياناً يقوم بحركات نمطية ساعات من دون تعب وخاصة حين يترك وحده من دون إشغاله بنشاط معين، وقد ينزعج الطفل التوحدي من التغير في أشياء رتبها وصفها بشكل منتظم فيضطرب ويلجأ إلى الضرب والصراخ وتكرار حركات عدوانية من الصعب جداً إيقافه عنها (قلفقيدس ،٢٠١٤م).

٤/ الخصائصالحركية:

هناكبعضالخصائصالحركيةالتييكثروجودهالدىالتوحديين،كالمشيعلىرؤوسالأصابع،والدورانحولالنفس،وحركاتنمطيةباليدين،ولفالأشياء،وقدتكررالحركاتالتيتؤذيالذاتمثلضربالرأسوالخدش،وشدالشعر. (سليمان، ٢٠١٠).

٥/ الخصائصالعقليةوالمعرفية:

مايميزالتوحديفيهذاالسياقضعفالانتباهأوصعوبةتحويلالانتباهمنمثيرإلىآخر،ويتعاملالتوحديمعالمدخلاتالحسيةبطريقةشاذةمثلاً :

كأنهلايشعربالأشياءالتييلمسهاأويسمعالأصواتوكأنهلايسمعها،وقدلايتأثربالبردوالحرارة،إذنفالتوحدييبدياستجابةللمدخلاتالحسيةبشكلمختلف.

الخصائصاللغوية:

ويشملالجانباللغويمنظومةواسعةمنالمشكلاتالفرعيةالمكونةللخصائصاللغويةللتوحدوتشمل:

١ – مشاكلالتعبيراللغوي:

وتشملالتعارضبيناستخداماللغةوفهمها،وبالرغممنوجوداللغةلدىالطفلالتوحديالإأنهلايخفىعلىأحدوجود المشكلاتالإنشائيةالتعبيرية،وهذامايبدوواضحعندتطبيقاختباراتاللغة،والمشكلةالثانيةهناالحرفية،حيثيطبقالتوحديمايقالمنأوامربشكلحرفيدونمراعاة،أيحروفمتغيرهحتىلوكانتبسيطة.

٢ – مشاكلاللغةالمنطوقةوتبدوفيالآتي:

ح. الاضطراباتفيدلالاتالألفاظوالكلماتوالقصورفياللغةالتعبيرية.

خ. استخدامنبرصوتغيرمتزنة،كأنتكونمرتفعةأومنخفضةأوقياسية.

وقديكونلدىالتوحديذخيرةلغويةلابأسبها،ولكنهالاستخدامكمايجبفيالمواقفالمختلفة،وقدنكونبشكلمتكررغيرمفهوم،هناكصعوباتلغويةتشملفهمالمفاهيمبصيغةالمستقبل،فهذهالكلماتقدتحفزنوبةالغضب،ومنهنأيضاً يعجزالتوحديفيالتعاملمعالمفاهيمالمعنويةمتعددةالآثارالسلوكية،فلايستطيعالتحدثعنالمشاعروبفشلفيربطالحديثوتبادلهمعالآخرين. (عامر،٢٠٠٨)

٦/ الخصائصالانفعالية:

الدور المحوري للعاطفة:

يعتبر موضوع الصعوبات العاطفية التي يتعرض لها أصحاب التوحد من الموضوعات التي تثير الكثير من الجدل ، ويصف كانر Kaner الصعوبات العاطفية لدى هذه الفئة بأنها اضطراب إنفعالي ، وسمة من سمات أصحاب التوحد. وتتفق العديد من التعريفات على أن أصحاب التوحد يتصفون بالانسحاب والانعزال والإنطواء بعيداً عن الناس. وهناك اتجاه بحثي في علم النفس يعتبر الاضطراب العاطفي لدى أصحاب التوحد اضطراباً ثانوياً بالمقارنة بالإضطراب المعرفي

، ويعارض أصحاب التوحد هذا الرأي الدال على أن الاضطراب العاطفي اضطراب أساسي لدى أصحاب التوحد هذا الرأي الدال على الأن الإضطراب العاطفي إضطراب أساسي لدى أصحاب التوحد حيث ينبع رأيهم من أن التوحد له منشأ نفسي يحدث بسبب التربية الوالدية الخاطئة.

إذا كان الإضطراب الإنفعالي لصاحب التوحد ينبع من صعوبات النمو التي تواجهه ، لذا فإن من المنطقي أن نفترض أن فشل أصحاب التوحد في فهم الحالات العقلية لديهم يؤدي إلى زيادة حدة الخوف والإرتباك . كما يؤدي إلى انسحابهم وفشلهم في العمل والتواصل مع الآخرين.(ريات & ستيوارت ، ٢٠٠٧ : ٤٧).

٨/ الخصائصالحسيةوالإدراكية

يعانيالطفلالتوحديقصوراًحسياًوإدراكياً،وهولايدركأحياناًمرورشخصأمامهأوأيمثيرخارجي،وفدلايتأثر حتىإذاوجدوحدهمعأشخاصغرباء .

أمابالنسبةللإدراكالحسيفهوغالباًمالايشعربالألم،لذافهوأحياناًقادرعلىإيذاءنفسه – مثلاًطرقرأسه،ضربنفسه ... – وأحياناًيؤذيبعضالمتوحدينغيرهمبالعضأوالخدشمندونسببمعين .

أمابالنسبةإلىتأثرهوانزعاجهالشديدمنالأصواتالعاليةفهوحساسجداًللمثيراتوالأصواتالخارجية،ممايجعلهمضطرباًمندونأنيقدرعلىالتعبيرعناضطرابه(التحدي ،٢٠١٣) .

٩/الخصائصالعاطفيةوالنفسية

إضافةإلىالخصائصالسلوكيةيتميزالطفلالتوحديبرفضأيتغيرفيالروتينوغالباًمايغضبويتوترعندحدوثأيتغير فيحياتهاليومية لأنهيحتاجإلىرتابةواستقراروقديؤديتغييربسيطفيثيابهأوفرشاةأسنانهأووقتطعامهإلىحالة توترو غضبوبكاءوقديعانيإيضاًإضافةإلىنوباتالغضبنوباتصرعتكونخفيفةجداًخلالبضعثواني،وقديلاحظ عليهإيضاًتغيرمفاجيءفيالمزاج؛فأحياناًيبكيوأحياناًيضحكولكنهغيرقادرعلىالتعبيربالكلام .(معوض ، ٢٠١١م).

١٠/ الخصائص الإجتماعية:

عدم الاهتمام بالآخرين وعدم الاستجابة لهم وهو أول ما يلاحظه الاهل عند الأهل عند طفلهم التوحدي يعاني الطفل التوحدي قصوراً في التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية ويتميز بالسلوكيات التالية:

١- عدم الارتباط بالآخرين.
٢- عدم النظر إلى الشخص الآخر وتجنب تلاقي الأعين.
٣- عدم إظهار إحساسه .
٤- عدم قبوله بأن يحضنه أحد أو يحمله أو يدلله إلا عندما يرغب في ذلك.

ويكون الطفل التوحدي أحياناً غير قادر على تمييز الأشخاص حتى المهمين منهم في حياته وأحياناً لا يطور علاقاته حتى مع أهله لأنه يهتم بالأشياء أكثر من الاشخاص ، وقد أكدت الأبحاث أن تدريب المتوحدين على مهارات اجتماعية في ظروف معينة يساعدهم على تحسين تواصلهم الاجتماعي مع الآخرين (جولد جوريث ، ٢٠٠٠م).

وقد عرضت الباحثة الخصائص من عدد من المراجع والمواقع وذلك محاولة لكي تشمل كل الخصائص لأنه من خلال عملها ودراستها في هذا المجال ترى أن لكل توحدي خصائص مختلفة كما ذكرت مسبقاً.

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

يتناول المبحث الرابع الدراسات السابقة التي أجريت في موضوع البحث ، وفيما يلي تعرض الباحثة ما تحصل عيه من دراسات حسب أسبقيتها الزمنية ، مع التركيز على النواحي التالية:

اسم الباحث ، وتاريخ الدراسة ، عرض موضوع الدراسة ، عينة الدراسة ، الأدوات المستخدمة فيها ، النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، وتتبع الباحثة ذلك بتعليق عام على الدراسات السابقة ، وأخيراً أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.

أولاً: الدراسات العربية:

١. محسن محمود أحمد الكيكي (٢٠١١م) بعنوان: المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهد الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

هدفت إلى معرف المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم ، وقد بلغت عينة الدراسة (٤٦) أباً وأماً ، وتمثل عينة البحث الأساسية (٦.٤٢%) من المجتمع الأصلي.

وقد استخدم الباحث أداة التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد وتكونت من (٣٢) فقرة على آباء وأمهات وأطفال التوحد . وتوصل وتوصل الباحث من خلال النتائج إلى وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (آبائهم – أمهاتهم).

٢. لينا عمر بن صديق (٢٠١١) بعنوان: فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظ لدى أطفال التوحد واثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.

هدفتالدراسةإلىاختبارفعاليةبرنامجمقترحلتطويرمهاراتالتواصلغيراللفظيلدىعينةمنالأطفالالتوحّديينبمدينةالرياض،وأثرذلكعلىسلوكهماالاجتماعي. وقدتكونتعينةالدراسةمن (٣٨) طفلاتوحدياتراوحتأعمارهممابين (٤-٦) سنوات،وقدتمتقسيمعينةالدراسةإلىمجموعةتجريبيةتكونتمن (١٨) طفلا،ومجموعةضابطةتكونتمن (٢٠) طفلا.

ولتحقيقهدفالدراسةأعدتالباحثةقائمةلتقديرمهاراتالتواصلغيراللفظيالتيتمثلتفي:

الانتباهالمشترك،التواصلالبصري،التقليد،الاستماعوالفهم،والإشارةإلىماهومرغوبفيه،وفهمتعبيراتالوجهوتمييزهاونبراتالصوتالدالةعليها.

كماأعدتقائمةتقديرالسلوكالاجتماعي،إضافةإلىبناءالبرنامجالمقترحلتنميةمهاراتالتواصلغيراللفظي،وباستخداماسلوبتحليلالتباينالمشترك

(ANCOVA)،أظهرتالدراسةوجودفروقدالةإحصائياًفيمهاراتالتواصلغيراللفظيبينالمجموعةالتجريبيةوالمجموعةالضابطةعلىالقياسينالبعديوالمتابعةلصالحأفرادالمجموعةالتجريبية.

إلىأنهاأشارتعدموجودفروقذاتدلالةإحصائيةفيالسلوكالاجتماعيالمناسببينالمجموعةالتجريبيةوالمجموعةالضابطةعلىالقياسالبعديوقياسالمتابعة.

فيحينوجدتفروقذاتدلالةإحصائيةفيالسلوكالاجتماعيغيرالمناسببينالمجموعةالتجريبيةوالمجموعةالضابطةعلىالقياسالبعديوقياسالمتابعةلصالحالمجموعةالتجريبية.

٣. دراسة الخالدي (٢٠١١) بعنوان: فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسة التربية الخاصة في الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات.

هدفتالدراسةإلىالتعرفعلىفاعليةالخدماتالمقدمةفيمؤسساتالتربيةالخاصةفيالأردن،فيضوءنتائجتقويمالحاجاتللمستفيدينمنهذهالخدمات، أشارت النتائج بأن هناك العديد من الخدمات المشتركة التي لابد من توفيرها في مؤسسات التربية الخاصة منها: الخدمات التربوية ، والاجتماعية ، والعناية بالذات

والحياة اليومية ، والترويح والرياضة ، والتأهيل ، والرعاية الصحية ، وهناك حاجات خاصة بكل فئة إعاقة ، ففي اضطراب التوحد كانت الحاجة لخدمات الإرشاد والتوجيه النفسي.

٤. دراسة الشمري (٢٠٠٧م) بعنوان: البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية.

هدفت إلى تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية. أشارت النتائج إلى أن تقييم أفراد عينة كان إيجابياً ، ووجود فروق بين تقديرات العاملين في المراكز الحكومية أو المراكز الخاصة فيما يتعلق بأساليب التقييم ، والخطة التعليمية الفردية ، ودور الاسرة ولصالح المراكز الخاصة.

٥. دراسة البستنجي (٢٠٠٧) بعنوان : واقع التقييم في التربية الخاصة في الأردن

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان ، وقد تألف عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية وضابطة) تألفت كل منها من (١٠) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين (٥-٩) سنوات ، وللإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقرير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد ، واستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية إلى جانب استخدام تحليل التباين وتلخصت نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على (.١:) القياس البعد وقياس المتابعة لصالح افراد المجموعة التجريبية.

٧.دراسة العلوان (٢٠٠٦) بعنوان البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين.

هدفت إلى تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين.

أشارت النتائج إلى فاعلية البرامج الاجتماعية ، والترفيهية المقدمة للأطفال التوحديين ، وإلى عدم فاعلية البرامج التربوية والبرامج السلوكية المقدمة لهم.

٨. دراسة صادق الخميسي (٢٠٠٤) بعنوان: دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية لاتواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال مصابين بالتوحد وتراوحت أعمارهم بين (٩-١١) سنة وكانت أدوات الدراسة استمارة البيانات الأولية ومقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات الصغيرة لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة ، وتوصلت الدراسة إلى أن أنشطة اللعب الجامعية قد أدت إلى تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين.

٩. دراسة الشيخ ذيب (٢٠٠٤م) بعنوان: تصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستغلالية الذاتية للأطفال التوحديين.

هدفت إلى تصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستغلالية الذاتية للأطفال التوحديين ،تكونت العينة من (٤) أطفال ذكور توحديين . المقاييس المستخدمة : تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمدة على الاختبار القبل والبعدي ، وكذلك التحليل النوعي ، وأظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية ، الاجتماعية ، الاستقلالية الذاتية بنسبة جيدة عند جميع أطفال الدراسة وكذلك انخفضت بعض السلوكية غير التكيفية لديهم ، وتم تحقيق معظم أهداف البرنامج التدريبي.

١٠. دراسة بخش (٢٠٠٢) بعنوان: دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس المهارات الاجتماعية (١٥) سنة ، وتتراوح – لمجموعة من الاطفال التوحديين والبالغ عددهم (٢٥) طفلاً تتروح أعمارهم بين (٦-٧) مقابل مجمعة متجانسة ومن الأطفال المعاقيين عقلياً والبالغ عددهم (٢٥) طفلاً –

نسب ذكائهم بين (٥٥) وجمعيهم من مركز أمل للإنماء الفكري بجدة وجرى فيها استخدام مقياس جودار للذكاء ، ومقياس الطفل التوحدي (بخيت ، ١٩٩٩م) ، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة (الشخص ، ١٩٩٥) ، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً داخل حجرة الدراسة (هارون ، ١٩٩٦) ، وكشف الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية وبأداء الأعمال ، وفي الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية ولصالح الأطفال المعاقين عقلياً وفي الحالات الثلاث ، حيث كان الأطفال التوحديين الأضعف في مستوى المهارات الاجتماعية من أقرانهم.

١١.دراسة أبو السعود (٢٠٠٢م) بعنوان: التدخل المبكر لاستثارة إنفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به.

التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين ، وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي ، وتكون عينة الدراسة من (٨) أطفال توحديين (٦) ذكور و(٢) إناث من المرحلة العمرية (٣-٦) سنوات ، وكذلك (٨) آباء و(٨) أمهات للأطفال التوحديين.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين متوسط الانفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج العلاج. وكذلك توجد فروق ذات دلالة 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 ، ورعاية الذات والمهارات الحركية.

١٢. دراسة محمد (٢٠٠٢) بعنوان: مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٢) سنة ، تم تقسيمهم إلى عينتين متساويتين ، الاولى تجريبية والثانية ضابطة ، وتم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية لمدة عشرة أسابيع ، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعل الاجتماعي على المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي للدراسة.

١٣. دراسة المغلوث (٢٠٠٠م) بعنوان: واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية.

بهدف معرفة نسبة الفئة المخدومة في المراكز والمشكلات التي تعاني منها هذه الفئة ، واحتياجاتهم بالإضافة إلى معرفة طبيعة الخدمات المقدمة لهم ومدى إشباعها لحاجاتهم. أشارت النتائج إلى وجود اتفاق بين المراكز على نوعية الخدمات المقدمة للطفل التوحدي ، كما أن الكثير من الخدمات غير متوافرة.

١٤. دراسة العثمان: (٢٠٠٢) بعنوان: واقع خدمات التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي الطلبة التوحديين.

هدفت إلى تقييم واقع خدمات التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي الطلبة التوحديين.

أشارت النتائج إلى وجود فروق فيما يتعلق بتقييم خدمات التربية الخاصة المقدمة للطلبة التوحديين لصالح معلمي المدارس الخاصة ، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق فيما يتعلق بفعالية وخصائص الخدمات المقدمة للطلبة الذين يعانون من التوحد في المؤسسات الحكومية والخاصة.

١٥. دراسة بخش (٢٠٠١م) بعنوان: دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً.

هدفت الدراسةالىتشخيصالاداءالفارقللاطفالالتوحديينواقرانهمالمتخلفينعقلياًفيمايتعلق بالانسحابالاجتماعي . وضمتعينةالدراسة ٤٦ طفلاًبواقع ٢٣ لكلمجموعةمنمجموعتيالدراسةمن ٦٨ علىمقياسجودار – ١٤ سنةونسبذكائهمبين ٥٤ – التوحديينوالمتخلفينعقلياًتتراوحاعمارهمبين ٨. وتماختيارهمبطريقةعشوائية . واعتمدتالباحثةعلىمقياسجودارللذكاءومقياسالطفلالتوحديمن اعدادمحمد (٢٠٠٠) ومقياسالسلوكالانسحابيللاطفالمناعدادمحمد (٢٠٠١) واسفرتالدراسةعنوجودفروقدالةبينالمجموعتينفيالانسحابمنالمواقفوالتفاعلاتالاجتماعيةوفيالدرجةالكلية لسلوكالانسحابيوذلكلحسابالاطفالالتوحديينفيالحالاتالثلاثحيثكانواهمالاكثرانسحاباًمنأقرانهمالمتخلفينعقلياً .

١٦. دراسة محمد (٢٠٠١) بعنوان: تنمية السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين:

هدفتإلىتنميةالسلوكالاجتماعيعندعينةمكونةمن (١٦) طفلاًتوحدياًتراوحتأعمارهممابين (٤-٧) سنوات، حيث وزعت العينة بالتساوي بين المجموعتين التجريبية والضابطة ، وطبق البرنامج لمدة خسم أشهر بواقع ٣ ساعات يومياً ، و٥ أيام أسبوعياً ، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية من حيث إنخفاض أعراض التوحد ، وتطور السلوك اللفظي وتنمية مهارات التفاعل الإجتماعي.

١٧. دراسة نصر (٢٠٠١م) بعنوان: التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين.

هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين ، وتألفت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين ، وأظهرت النتائج أثر البرنامج في تنمية الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة ، كما ساعد البرنامج في تنمية مهارة التقليد والتعرف على الفهم والانتباه.

١٨. دراسة منصور (١٩٩٧م) بعنوان: معرفة مدى فعلية العلاج المرعفي وأثره على الطفل التوحدي من خلال تحسين معاملة الوالدين للأطفال التوحديين.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي وأثره على الطفل التوحدي من خلال تحسين معاملة الوالدين للأطفال التوحديين تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أم من أمهات الأطفال التوحديين . وأظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي على الطفل التوحدي حيث وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي وتعديل أسلوب رفض الأم للطفل التوحدي.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

١. دراسة تايتجنز وماك كاري وكوتشير (٢٠٠٥) بعنوان: البرامج والأنشطة المقدمة للطلبة التوحديين في مدارس التربية الخاصة في ولاية مونتانا في الولايات المتحدة الأمريكية.

فقد

هدفتإلىتقييمالبرامجوالأنشطةالمقدمةللطلابالتوحديينفيمدارسالتربيةالخاصةفيولايةمونتانافيالولاياتالمتحدةالأمريكية،حيثتمتطبيقمقياسمؤشراتالجودةالنوعيةلبرامجالتوحد(Autism Program Quality Indicators, APQI) ، أظهرتنتائجالدراسةنقاطالقوةوالضعففيالبرامجالمقدمةللطلابالتوحيديين. فمننقاطالقوة:ملاحظةالآباءعموماًالمعيارالنبيللهيئةالتدريسية،وتعاملمعلميالبرامجالخاصةمعأطفالهمباحترام. ومننقاطالضعف:عدمالشموليةللبرامجالمقدمة،وتدنيمستوىالدعمالتقنيوالتدريبي،وتدني عملية المراقبةوالتقييمالذاتي،وضعف تصنيفالطلابإلىمستوياتمتدرجة.

٢. دراسة كريمنز ودوراند وكوفمان وإيفيرت (٢٠٠١) : مؤشرات الجودة الواجب توافرها في برامج التوحد ، وتقييم الإرشاد النوعي وتحسينه للبرامج التي تقدم للطلبة التوحديين.

هدفت إلى التعرف على مؤشرات الجودة الواجب توافرها في برامج التوحد ، وتقييم الإرشاد النوعي وتحسينه للبرامج التي تقدم لطلبة التوحديين.

وخلص الباحثون إلى تطوير مقياس تقييمي ، وقاموا بتطبيق هذا المقياس تجريبياً على مجموعة من الأطفال التوحديين في برامج.

وأوضحت النتائج أن البرنامج فعال جداً ، إذا لوحظ تحسن ملموس على الطلبة التوحديين الذين خضعوا إلى البرنامج ، وقد كانت هناك فروق واضحة بين هؤلاء الطلبة والطلبة الآخرين الذين لم يخضعوا إلى البرنامج.

٣. دراسة أورلوند وراندي (٢٠٠٠م) بعنوان: التواصل البصري والانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد.

هدفتإلىالتعرفعلىمدىالتواصلالبصريوالانتباهالمشتركوالتفاعلالاجتماعيبيناطفالالتوحدفيصياغالتفاعل الاجتماعي الطبيعي ، وذلك من خلال ملاحظة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناء اللعب.

تألفت عينة الدراسة من (٣١) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٠) سنوات ، من بينهم (١٣) ذكر و(١٨) أنثى ، قسموا إلى (٦) مجموعات متجانسة ، تألف كل مجموعة من (٢-٤) أطفال. واستخلصت الدراسة إلى وجود ضعف لدى أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر عن العمر الزمي لهم ، ويتأثر الانتباه المشترك واللعب في العمر الزمني ونوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه.

٤. دراسة كوجل وفريا (١٩٩٣م) بعنوان: برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية.

هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال التوحدين ضمت (٢١) طفلاً تتراوح أعمراهم بين (٤-٩) سنوات ، على برنامج للتواصل بهدف تحسين وتطوير مهاراتهم الاجتماعية ، والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ، مثل إيذاء الذات . وتضمن البرنامج استراتيجيات تعديل السلوك مثل التعزيز ، والاقتصاد الرمزي ، والتقبل الاجتماعي ، إلى جانب الاشتراك في عدد من الأنشطة (الحركية ، الفنية ، الاجتماعية ، الألعاب). وأظهرت النتائج ازدياداً في المهارات الاجتماعية وحدث انخفاض في السلوك غير التكيفي كإذاء الذات.

٦. دراسة داوسون وجيرالدن (١٩٩٠) بعنوان: أثر تقليد أمهات أطفال التوحد في تسهيل التفاعل الاجتماعي للأطفال.

والتي هدفت إلى معرفة أثر تقليد أمهات أطفال التوحد في تسهيل التفاعل الاجتماعي للأطفال ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً – توحدياً يطلب من الأم تقليد الطفل لمدة ٢٠ دقيقة في اليوم ، وأظهرت النتائج زيادة التواصل البصري ، وإتباع التعليمات والمشاركة في اللعب مع الآخرين ، وأكدت أهمية إشراك الأسرة في تعليم وتدريب الطفل التوحدي أثناء التدخل العلاجي.

٧. دراسة كلمنسون (١٩٨٧) بعنوان : تأثير العلاقات الأسرية على التطور الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

والتي هدفت إلى معرفة تأثير العلاقات الأسرية على التطور الاجتماعي لدى الطفل ، حيث ركز البرنامج التدريبي على إرشاد الوالدين على فهم طبيعة التوحد والمشكلات المتعلقة به ، كما ركزت الدراسة على التعرف الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تؤثر بشكل سلبي على التفاعل الاجتماعي مع الطفل.

وأظهرت النتائج التحسن الذي لوحظ على الطفل بعد انتهاء البرنامج الخاص بالوالدين ، كما لوحظ ارتفاع مستوى التفاعل الاجتماعي عند الطفل ، وأدت الدراسة على أهمية دور الاسرة في التدخلات العلاجية لزيادة النمو الاجتماعي للأطفال التوحديين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

١. قامت الباحثة بتقسيم الدراسات السابقة إلى مجموعتين ، دراسات عربية وأجنبية ، مراعية في ذلك التسلسل التاريخي حسب الأسبقية في الإصدار.

٢. توجد دراسات اقرب ولكن درست من وجهات نظر مختلفة مثلما اشتركت الدراسة مع الدراسات السابقة في أن أغلبها ركزت على الجانب الانفعالي والاجتماعي مثل دراسة صادق الخميسي (٢٠٠٤م) ، ودراسة أبو السعود (٢٠٠٢).

٣. حرصت جميع الدراسات على دراسة الجانب الاجتماعي لطفل التوحدي ، لأنه يعتبر جانب أساسي شبه مفقود وتبنى عليه شخصية وحياة الفرد.

٤. تعددت الدراسات في أساليب والعلاقات لتنمية جانبي الطفل الاجتماعي والانفعالي والعوامل المساعدة في ذلك مثل دراسة كلمنسون (١٩٨٧م) ، ودراسة كرديون (١٩٩٣م) ، ودراسة محمد (٢٠٠٢م).

٥. أغلب الدراسات اتفقت مع الدارسة في هدفها الرئيس ولكن كانت أغلبها تأخذ الهدف من وجهة نظر الفريق العامل ما عدا دراسة منصور (١٩٩٧م) ، ودراسة العلوان (٢٠٠٦م) ، ودراسة محسن محمود أحمد الكيكي (٢٠٠١م) ، اتفقت مع الدراسة من وجهة نظر أولياء الأمور.

٦. أن معظم الدراسات التجريبي استخدمت المنهج التجريبي.

٧. أن بعض الدراسات أشارت إلى ضعف المراقبة والبرامج المقدمة كما هو مذكرو في دراسة تايتجنز وماك كاري وكوتشير (٢٠٠٥م).

٨. أن معظم الدراسات يتراوح مجتمع دراستها من (١٠-٤٦) فرد مما يشمل الدراسة الحالية.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تتمثل عينة البحث الحالي في أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم ، ويستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي ، وهذا ما إتفق مع بعض الدراسات السابقة ونسبة لقلة عدد الدراسات التي تناولت مراكز التربية الخاصة ودورها في تأهيل الطفل التوحد تأكد أهمية هذا البحث في الكشف عن حقائق جديدة ذات صلة مباشرة بموضوع البحث.

وتعتبر الباحثة أن الدراسة الحالية قد حاولت توضيح دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد وألقت الضوء على المتغيرات التي توضح الكفاءة لهذه المؤسسات من حيث وجهة نظر للأم بما أنها الملاحظ المباشر لذلك الدور بناءً على عمر الطفل ، والفترة الزمنية التي قضاها بالمركز ، والمستوى التعليمي للأم ونوع الطفل والجوانب التي ركز عليها الجانب الانفعالي والجانب الاجتماعي والتي تعتبر النقاط الأهم من وجهة نظر الباحثة متفقاً مع معظم الدراسات السابقة.

تعتبر الباحثة هذه الدراسة نقطة انطلاقة للدعوة للتوجهات الحديثة من أجل الإحساس بالمسؤولية نحو ذوي الاحتاجيات الخاصة بصفة عامة والتوحدي بصفة خاصة من خلال تخطيط البرام وإنشاء المراكز المتخصصة بناءً على القواعد التنظيمية والمعايير المعتمدة ومراعاة التشخيص الجيد ومن ثم العلاج وفقاً للتشخيص الدوري مع توفير الكادر والفريق المؤهل.

وقد اكتسبت هذه الدراسة موقعها المتميز بين الدراسات التي تهتم بالطفل التوحدي ودور مراكز التربية الخاصة في تأهيله حيث تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها في السودان حسب علم الباحثة.

تعتبر هذه الدراسة امتداداً للدراسات السابقة. لأن الباحثة لاحظت وجود تشابه بين دراستها ومنهج بعض الدراسات السابقة وأساليب القياس وجمع المعلومات وطرق وأساليب المعالجات الإحصائية التي اتبعتها بعض الدراسات السابقة.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

١- توصلت الباحثة من خلال الدراسات السابقة لمعرفة المتغيرات التي درست والتي لم تدرس بعد والجوانب التي تحتاج لمزيد من ، مما أفاد الباحثة كثيراً في استخلاص فرضيات البحث الحالي.

٢- استفادة الباحثة من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري للبحث ، بالرجوع للعديد من المراجع الواردة في تلك الدراسات.

٣- استفادة الباحثة من الدراسات السابقة في إختيار المنهج الملائم ، حيث أن المنهج الوصفي المسحي هو أكثر منهج مناسب لإجراء الدراسة.

٤- استفادة الباحثة من الدراسات السابقة في عرض ومناقشة النتائج ، من خلال مقارنة نتائج البحث الحالي بنتائج دراسات أجنبية وعربية ، بهدف تعليل أوجه الشبه والاختلاف بين النتائج.

الفصل الثالث

منهج البحث وإجراءاته الميدانية

مقدمة :

تتناول الباحثة في هذا الفصل المنهج العلمي المستخدم للحقيق من فروض البحث ، وخصائص المجتمع ، ووصف لعينة البحث والأدوات التي تم استخدامها في جمع المعلومات وخصائصها السيكومترية ، ثم يقدم عرضاً لإجراءات البحث الميدانية وأخيراً أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات وصولاً إلى النتائج.

مواد وطرق البحث :-

١/ منهج البحث:

تم استخدا المنهج الوصفي لهذا البحث حيث يعرف بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلوات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة(ملحم ٢٠٠٠).

وكان البحث في مدة زمنية قوامها سنتان(٢٠١٣-٢٠١٥م).

٢/ مجتمع البحث :

يقصد بالمجتمع جميع الأفراد (أو الأشياء أو العناصر) التي لها خصائص واحدة ويمكن ملاحظتها (أبو علام ، ٢٠٠٧ : ١٦٠).

يتكنون مجتمع البحث من أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم ، متمثلاً في مركز السودان العالمي للتوحد (٩) أطفال ، ومركز السودان للتوحد (٣) أطفال ، ومركز الإكليل (١٠) أطفال ، مركز التقوى (١) طفل ، والجدول التالي يوضح تفاصيل مجتمع البحث.

جدول رقم (٢) يوضح مجتمع البحث تبعاً للمركز

م	المحلية	اسم المركز	المدير	عدد التلاميذ/ذ	عدد التلاميذ/أ
١	الخرطوم	السودان العالمي للتوحد	مصطفى الطيب	٢٨	١١
٢	بحري	منظمة السودان للتوحد	وصال أحمد بشير	١٠	٢٣
٣	أمدرمان	الفجر	بتول خالد	٢٠	٢٠
٤	أمدرمان	الإكليل للخدمات النفسية والتدريب	فاطمة محمد عثمان	٢٤	٢٢
٥	كرري	التقوى للتأهيل النفسي	أحمد حامد شاكر	١٤	١٠
٦	المجموع			٩٦	٨٦

٣/ عينة البحث:

تتكون عينة البحث من أمهات أطفال التوحد المنتظمين بمراكز التربية الخاصة بالتوحد بولاية الخرطوم وكان عددهم (٢٣) ، وكان هذه العينة ضمن المجتمع الذي تم توصل إليه.

وقد تم اختيار العينة بالطريق القصيدة التي عرفها (سامي عريفج وآخرون ، ١٩٩٩م) بأنها العينة التي يتعمد الباحث أن تكون من حالات معينة لأنه يرى أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً صادقاً ، وتحقق له الغرض من دراسته.

وخطوات تكوين العينة هي : حصرت الدراسة عدد المراكز لاالعاملة بالتوحد في ولاية الخرطوم فوجدت انها تمثل عدد(٨) مراكز ملحق رقم (٤) ووجدت ان العاملة منها عدد(٥) مراكز شملت عدد (١٨٢) طفل وطفلة والامهات الاتي وافقن علي ملء الاستمارة بلغ عددهن (٢٢) أم فأخذتهم الباحثة كعينة قصدية.

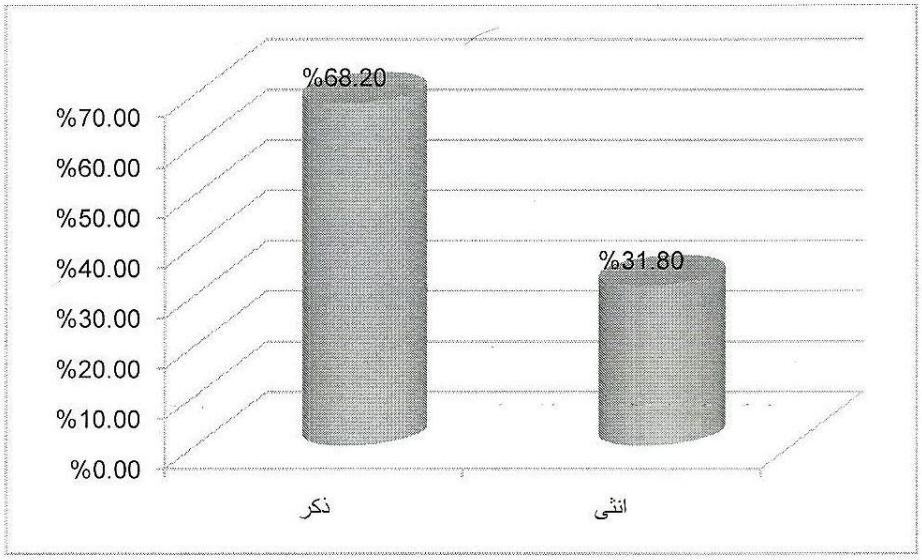
جدول رقم (٣) يوضح العينة بعد توزيع الاستبيان

المحلية	عدد العينة بعد التوزيع	العينة بعد الاستلام
الخرطوم	١٥	٧
بحري	٣	٣
امدرمان	٢	٠
امدرمان	١٥	١١
كرري	٣	١
المجموع	٣٨	٢٢

وقد ركزت الباحثة على البيانات الديمغرافية في الاستمارة متمثلة في : تاريخ دخول الطل المركز ، عمر الطفل ، نوع الطفل ، مستوى الأم التعليمي.

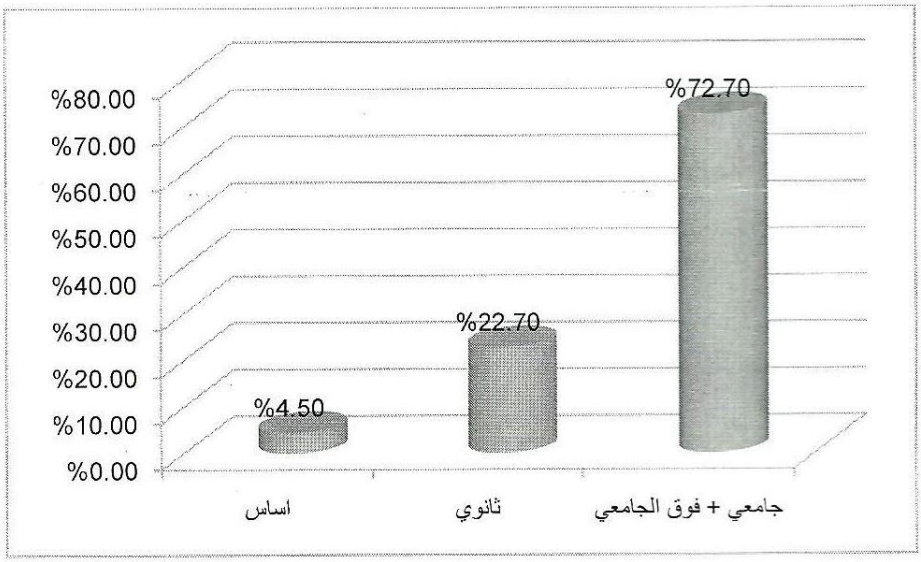
جدول رقم (٤) يبين التوزيع النسبي لأفراد العينة النوع

العبارة	التكرارات	النسبة المئوي
ذكر	١٥	%٦٨.٢
أنثى	٧	%٣١.٨
المجموع	٢٢	%١٠٠.٠



جدول رقم (٥) يبين التوزيع النسبي لأفراد العينة المستوى التعليمي للأم

العبارة	التكرارات	النسبة المئوي
أساس	١	%٤.٥
ثانوي	٥	%٢٢.٧
جامعي + فوق الجامعي	١٦	%٧٢.٧
المجموع	٢٢	%١٠٠.٠



٤/ أدوات البحث:

استخدمت الباحثة استمارة المعلومات الأساسية وإستمارة ملاحظة من وجهة نظر الأمهات (ملحق رقم).

أولاً: استمارة المعلومات الأولية:

قامت الباحثة بإعداد استمارة المعلومات الأساسية لمعرفة البيانات الديمغرافية لعينة البحوث وتتمثل في :

أ. النوع

ب. المستوى التعليمي للأم.

ج. تاريخ دخول الطفل المركز.

د. عمر الطفل .

ثانياً: استمارة الملاحظة:

وتبعت الباحثة المعلومات الأساسية بإستمارة ملاحظة مكونة من (٣٢) فقرة ، شملت (١٦) فقرة خاصة بالجانب الانفعالي ، و(١٦) فقرة خاصة بالجانب الاجتماعي للطفل التوحدي.

وفيما يلي عرض خطوات الاستمارة:

جدول رقم (٦) يوضح صدق وثبات الاستماره

عنوان الاستمارة	معامل الثبات	الصدق
فاعلية مراكز التربية الخاصة في تأهيل اطفال التوحد	(٠.٧١)	(٠.٨٤)

تعتبر الإستبانة من أكثر اساليب جمع المعلومات استعمالاً وهي (أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق إستمارة يجري تعبئتها من جهة المستجيب (سامي ملحم ، ٢٠٠٠م: ١٢٥).

تصميم الاستمارة:

الخطومات التي اعتمدتها الباحثة:

١. خطاب موجه لأفراد العينة يبين الغرض من الإستمارة (ملحق رقم (٩)).
٢. إرشادات وتنبيهات وضحت فيه الباحثة ، طريقة الإجابة على الأسئلة.
٣. معلومات عامة عن الطفل التوحدي والأم تشمل: تاريخ دخول الطفل المركز ، عمر الطفل ، النوع (ذكر ، أنثى) ، المستوى التعليمي للأم.
٤. محاور الاستمارة وتتضمن محورين : المحور الأول يشمل الجانب الإنفعالي للطفل التوحدي ، المحور الثاني يشمل الجانب الإجتماعي للطفل التوحدي.

اعتمدت الباحثة في تصميمها للإستمارة أن تكون الإجابة محددة ومن بين البدائل التي تقدمها الباحثة ، وهذه الأسئلة المغلقة تساعد المستقصى منه على إتخاذ قرارة بسرعة.

جدول رقم (٧): طريقة تصحيح الاستبانة

الإجابة	الدرجة
نعم	٢
لا	١

لمعرفة صدق عبارات الإستمارة قامت الباحثة بعدة إجراءات هي:

د. عرض الإستمارة على عدد من المحكمين ، ملحق رقم (٢) من أستاذة الجامعات السودانية ، ملحق معه خطاب يوضح فيه الغرض من تحكيم الإستمارة ملحق رقم (١٠).
ذ. بناء على آراء وملاحظات المحكمين حول عبارات إستمارة الدراسة ، تم تعديل صياغة بعض العبارات ، وبذلك أصحبت الإستمارة جاهزة لتطبق على العينة الاستطلاعية لمعرفة الصدق والثبات ، جدول رقم (٩).
ر. وللتأكد من صدق وثبات الإستمارة قامت الباحثة بأخذ عينة استطلاعية تمثل (٣٠%) من أفراد العينة ، وبإستخدام طريقة التجزئة النصفية قامت الباحثة بتقسيم الإستمارة إل نصفين الأول الجانب الإنفعالي والثاني الجانب الاجتماعي، وبعد ذلك طبقت الباحثة على طريقة ألفا كرونباخ.

حيث تم حساب الثبات بإستخدام معادلة ألفا كرونباخ الموضحة فيما يلي:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{\text{ن}}{\text{ن}-١}\left(١ - \frac{\text{مجموع تباينات الأسئلة}}{\text{تباين الدرجات الكلية}}\right)$$

حيث ن = عدد عبارات القائمة .

ولقد كان معامل ألفا كرونباخ = (٠.٧١) وهو معامل ثبات عال يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للدراسة.

ومعامل الصدق هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات فبالتالي الصدق هو (٠.٨٤) وهذا يدل على أن هنالك صدق عال للمقياس وصالح للدراسة.

الأساليب الإحصائية:

ولتأكد من الدلالة الإحصائية استخدمت الباحثة برنامج الخدمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS)Statistical pachgae for Social Sciences.

ثم قامت الباحثة بإدخال البيانات في الحاسب الآلي ثم تصنيف الإستجابات في جدول والحصول على الوسط الحسابي والإنحراف المعياري.

وقامت الباحثة في معالجتها لإستجابات أفراد العينة لمعرفة مدى الفروق بين هؤلاء الأفراد بإستخدام النزعة المركزية متثملاً في الوسط الحسابي.

معادلة الوسط الحسابي:

$$\text{م} = \frac{\text{مج ك س}}{\text{مج ك}}$$

حيث:

م = الوسط الحسابي

ك = التكرار

س = الدرجة المعطاة

المشكلات التي واجهت الباحثة في إعداد هذا البحث:-

وكما تري الباحثة أنه لابد من صعوبات ومشكلات قد تعرقل سير الدراسة العلمية سواء كانت مشكلات مادية أو زمنية أو مكانية أو مشكلات تتعلق بالتعاون لاطراف الدراسة ومشكلات تتعلق بالعينة وغيرها ولذلك أوضحت الباحثة في النقاط التالية بعض المشكلات التي تعرضت لها اثناء قيامها بهذه الدراسة وهذا بغرض تفادي او معالجه هذه المشكلات والصعوبات لباقي الدارسين او من الجهات المسؤلة عن توفير تسهيلات للدارسين فيما يخص معالجة تلك المشكلات .

المشكلات التي واجهت الدارسة هي :

١- من أكبر المشكلات التي واجهتها الباحثة في هذه الدراسة شح العينه وعدم توفرها بالمراكز .

٢- مع وجود ضئاله في افراد العينة لايوجد تعاون من المسؤلين في المراكز علي المد بالعلومات العلمية مع توضيح السرية اذا تتطلب الامر من جهة الباحثة.

٣- تركزت عينة الباحثة حول أمهات التوحد وقد واجهت الباحثة مشكله في التعاون من طرفهن .

٤- عدم المصداقية في المعلومات من أغلب الاطراف .

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

المبحث الأول

عرض النتائج

مقدمة:

تضمن هذا الفصل تحليل النتائج التي حصلت عليها الباحثة واختبار الفروض التي قامت عليها الدراسة ، وكذلك مناقشة النتائج التي حصلت عليها الباحثة على ضوء الفروض.

ولتسهيل المقارنة بين مستويات الموافقة التي أوضحتا إجابات العينة بالنسبة للآراء التي وردت بالعبارات المحددة تم حساب كل من الوسط الحسابي ، لكل عبارة من عبارات الإستبانة ومن ثم حساب مربع كاي لمعرفة دلالات الفروق.

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الأول:

نص الفرض الأول (يوجد دور إيجابيلماركز التربية الخاصة في تأهيل مهارات أطفال التوحد في إجتماعياً وإنفعالياً). للتحقق من صدق هذه الفرضية إستخدمت الباحثة إختبار (ت) للعينة الواحدة Sample Test One

جدول رقم (٨) يوضح نتائج إختبار(ت- T.Test)لمتوسطات درجات أطفال التوحد

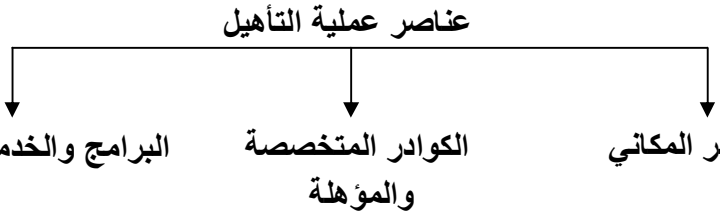
البيان	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الجدولية
ذكور-إناث	٥٦.٢٣	٤.٣٠٩	٦١.١٥٤	٠.٠٠٠

يلاحظ من الجدول رقم (٨)أن الوسط الحسابي لعينة الدراسة يساوي (٥٦.٢٣)والإنحراف المعياري يساوي (٤.٣٠٩) وأن قيمة (ت)المحسوبة تساوي (٦١.١٥٤) وأن القيمة الإحتمالية تساوي (٠.٠٠٠) وهي أصغر من القيمة الجدولية عند مستوي القياس (٠.٠٥) وعليه هناك دلالة إحصائية تشير الي أن لمراكز التربية الخاصة دور في تأهيل أطفال التوحد إجتماعياً وإنفعالياً.

مناقشة نتيجة الفرض الأول:

يوجد دور إيجابيلماركز التربية الخاصة في تأهيل مهارات أطفال التوحد في إجتماعياً وإنفعالياً.

ففي المستوى الظاهري يوصف أطفال التوحد بأنهم غير قادرين على التكيف الاجتماعي.
ويصف الطفل في المستوى الأكثر عمقاً بأنه يواجه العديد من الصعوبات في النمو الاجتماعي تؤثر على جميع جوانب التعلم وعلى السلوك وهناك العديد من العوامل التي تحول دون مشاركة تؤثر على جميع جوانب التعلم وعلى السلوك وهناك العديد من العوامل التي تحول دون مشاركة طفل الوحد من التفاعلات الاجتماعية منها فشل الطفل في تعلم كيفية التعامل الاجتماعية الطبيعية بالإضافة إلى صعوبات النمو الاجتماعي . والجدير بالذكر أن التفاعلات الاجتماعية الطبيعية تمثل الإطار الذي يستخدمه الطفل في فهم العالم المحيط به والتغلب على عقباته ، وتمثل التربية الإجماعية وسيلة هامة في تنمية قدرة الطفل على المشاركة من خلال دمجه في تكل العلاقات الثنائية بين الطفل من ناحية الأم أو العائلة أو المدرسة أو جماعات الصداقة من ناحية أخرى ، وتمنح هذه العلاقات الثنائية الطفل وسائل لتوفير فرص النمو الاجتماعي. (بهجات ، ٢٠٠٧م : ١٩).
مما اتفقت معه الباحثة وقد إعتبرت أن المركز هو المسئول الأساسي الذي يمنح هذه العلاقات ويوفر تلك الفرص من نظرة متخصص ودعم واعي من الفريق العامل وتوفير الاحتياجات الواجبة للوصول لتأهيل الطفل التوحدي اجتماعياً.
وكل ذلك بناءً على عناصر عملية التأهيل:



(نجوان عبد الحميد، ٢٠٠٦م : ١٣٦)
كما تتفق الباحثة مع أنه تتطور لدى أطفال التوحد الأكثر قدرة على التفاعل قدرة معرفية تساعدهم في تعلم آليات السلوك الاجتماعي المناسب التي تعوضهم عن إعاقتهم الاجتماعية إلى حد ما ، وتعكس كتابات أفراد التوحد الذين ينتمون إلى منزلة إجتماعية عالية قدرتهم على استنتاج الأهداف الاجتماية وقدرتهم على التطبيق الصارم والحرفي والحرفي للقواعد الاجتماعية التي تم تعلمها حيث يتعمل أصحاب التوحد كيفية التعامل الاجتماعي إلى حد ما أو

على الأقل يمكنهم تعلم النظم التي تظهرهم في حالة تفاعل اجتماعي ، ولكن يميل تعلم هذه النظم الحفظ والاستظهار كما أنها نظم ليست قابلة لتعميم بسهولة.(مرجع سابق : ٢٤).
مما يمكن مراكز التربية الخاصة من أن يكون لها أثر ودور كبير في الجانب الاجتماعي.
وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة لينا عمر بعنوان فاعلية برناكج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي أطفال التوحد وأثر ذلك علي سلوكهم الاجتماعي٢٠١١ التي توصلت اليعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين مجموعاتها التجريبية والضابطه علي القياس البعدي وقياس المتابعة ولكنها ايضا توصلت الي عكس هذا في السلوك غير المناسب مما يدعم بشئ بسيط نتيجة الباحثة في الدراسة الحالية.
كما تطابقت نتيجة دراسة اغزال ٢٠٠٧ بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدي عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان بأنة يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين الافراد المجموعه التجريبية والمجموعة الضابطة علي القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد العينة التجريبية .
وهذا مما يزيد من ان لمراكز التربية الخاصة دور وأثر كبير في الجانب الاجتماعي والانفعالي ومن رأي الباحثة انه يجب ان يتم العمل الفعلي علي هذا الاساس والتركيز علي توفير اخصائي اجتماعي داخل المراكز وتنمية المهارات الاجتماعية بشكل مكثف لدي الطفل التوحدي اعتمادا علي النتائج السابقة وبما ان الجانب الاجتماعي لدي التوحدي يمثل اضعف الجوانب والمشكله الرئيسية .

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

نص الفرض الثاني (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور مراكز التربية الخاصة وتأهيل اطفال التوحد إجتماعيا وانفعاليا وفقا لمتغير المستوي التعليمي للأم) . للتحقق من صدق هذه الفرضية إستخدمت الباحثة إيجاد قيمة مربع كاي .

جدول رقم (٩) يوضح قيمة مربع كاي للفروق في المستوي التعليمي للأم

الحجم	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية
٣٢	٧.٨٢٦	٧	٠.٣٤

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة مربع كاي (٧.٨٢٦) بقيمة معنوية (٠.٣٤) وهي أكبر من القيمة الاحتمالية (٠.٠٥) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور مراكز التربية الخاصة وتأهيل أطفال التوحد إجتماعياً وإنفعالياً وفقاً لمتغير المستوي التعليمي للأم.

تحليل نتيجة الفرض الثاني:لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور مراكز التربية الخصة وتأهيل أطفال التوحد إجتماعياً إنفعالياً وفقاً لمتغير المستوي التعليمي للأم.

ومن الدراسات السابقة التي تناولت الوالدين للطفل التوحدي وخاصة الام وتعاملها الذي دفع الباحثة للدراسة تأثير المستوي التعليمي دراسة منصور (١٩٩٧) بعنوان : معرفة مدي فاعلية العلاج المعرفي وأثره علي الطفل التوحدي من خلال تحسين المعاملة الوالدية للاطفال التوحديين توصلت الدراسة الي فاعلية الهدف ووجدت علاقة ايجابية بين استخدام العلاج المعرفي وتعديل اسلوب رفض اللام للطفل التوحدي .

وقد افترضت الباحثة انه توجد علاقة بين فاعلية دور المراكز ومستوي الام التعليمي بناء علي هذه الدراسة وهذا من خلال ان المستوي التعليمي قد يؤثر علي مدي تفهم الام لأصل الاعاقة ووضعها في الحسبان لمدي معاناة الطفل . ولكن أثبتت الدراسة العكس فيما يخص تأثير دور المركز علي الطفل وتأثرة بالمستوي التعليمي للام ، ولكن قد يؤثر تقبلها للاعاقة أو عدمة لدور المركز حيث يمكن ان يمنعها من احضارة للمركز في الاصل . وهذا مما لاحظته الباحثة اثناء عملها بالمراكز ومتابعتها للدراسات في هذا الشأن .

وايضا مما لاحظتة ان معظم الامهات يرفضن الاقرار بحقيقة اصابة اطفالهن بالتوحد وخاصة امهات الاناث منهن ، ويظل الطفل في المركز علي اساس انه معاق باي اعاقة اخري غير التوحد .

لم تدرس اي من الدراسات السابقة تاثير المستوي التعليمي للام علي فاعلية دور المركز في تاهيل النوحدي ولكن قدمت دراسة دأسون وجيرالدن (١٩٩٠) بعنوان اثر تقليد امهات التوحد في تسهيل التفاعل الاجتماعي للاطفال وقد اظهرت النتائج المشاركة في اللعب مع الاخرين واكدت علي اهمية اشراك الاسرة في التعليم والتدريب للطفل التوحدي اثناء التدخل العلاجي ، مما لايدل علي اشتراك الدراسات في هذا مما لا يدعم اويضحض اثر المستوي التعليمي في فاعلية دور المركز في تاهيل المهارات الاجتماعية والانفعالية .

وايضا من الدراسات التي اهتمت بوجه نظر الامهات دراسة منصور (١٩٩٧)بعنوان معرفة فاعلية العلاج المعرفي وأثره علي الطفل التوحدي من خلال تحسين معاملة الوالدين للاطفال التوحديين .

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثالث:-

نص الفرض الثالث (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ودور مراكز التربية الخاصة و تأهيل أطفال التوحد إجتماعياً وانفعالياً وفقاً لمتغير النوع). للتحقق من هذه الفرضية إستخدمت الباحثة إيجاد قيمة مربع كاي.

جدول رقم (١٠) يوضح قيمة مربع كاي للفروق بين نوع الطفل

الحجم	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية
٣٢	٢٨.٤٤٣	٢٤	٠.٢٤

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة مربع كاي (٢٨.٤٤٣) بقيمة معنوية (٠.٢٤) وهي أكبر من القيمة الاحتمالية (٠.٠٥) وهذا يعني أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين دور مراكز التربية الخاصة و تأهيل أطفال التوحد في إجتماعياًو إنفعالياً وفقاً لمتغير النوع .

النتيجة الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور مراكز التربية الخاصة و تأهيل أطفال التوحدإجتماعياًو إنفعالياً وفقاً لمتغير النوع.

وقد افترضت الباحثة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين نوع الطفل (ذكر ، أنثى) ودور مراكز الترية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد ، وذلك من خلال إطلاعها على الدراسات السابقة وملاحظتها أنه في معظم الدراسات يتم التصنيف على أساس النوع فافترضت الباحثة أنه توجد علاقة مما أثبتت عكسية دراستها بأن النوع ليس مؤثراً على دور المركز في عملية التأهيل ولو بنسبة بسيطة. لذلك أوصت الباحثة بأن يتم تقسيم الإعاقة داخل المركز بناءاً على على نوع ودرجة التوحد بدلاً من النوع (ذكر ، أنثى). زمن الدراسات التي ركزت عل التصنيف علي اساس النوع دراسة الشيخ ذيب (٢٠٠٤م) بعنوان: تصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستغلالية الذاتية للأطفال التوحديين.هدفت إلى تصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستغلالية الذاتية للأطفال التوحديين ،تكونت العينة من (٤) أطفال ذكور توحديين . المقاييس المستخدمة : تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمدة على الاختبار القبل والبعدي ، وكذلك التحليل النوعي ، وأظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية ، الاجتماعية ، الاستقلالية الذاتية بنسبة جيدة عند جميع أطفال الدراسة

وكذلك انخفضت بعض السلوكية غير التكيفية لديهم ، وتم تحقيق معظم أهداف البرنامج التدريبي. ودراسة أورلوند وراندي (٢٠٠٠م) بعنوان: التواصل البصري والانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد.هدفتإلىالتعرفعلىمدىالتواصلالبصريوالانتباهالمشتركوالتفاعلالاجتماعيبيناطفالالتوحدفي صياغالتفاعل الاجتماعي الطبيعي ، وذلك من خلال ملاحظة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناء اللعب. تألفت عينة الدراسة من (٣١) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٠) سنوات ، من بينهم (١٣) ذكر و(١٨) أنثى ، قسموا إلى (٦) مجموعات متجانسة ، تألف كل مجموعة من (٢-٤) أطفال. واستخلصت الدراسة إلى وجود ضعف لدى أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر عن العمر الزمي لهم ، ويتأثر الانتباه المشترك واللعب في العمر الزمني ونوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه.

ولكن لم تركز اي من الدراست السايقة علي دراسة اختلاف الدور المقدم للطفل التوحدي علي اساس نوعه .

الفصل الخامس
الخاتمة والتوصيات

الفصل الخامس

الخاتمة والتوصيات

أولاً: نتائج البحث:

تمثلت النتائج التي توصل إليها هذا البحث في :

١. يوجد دور إيجابي لمراكز التربية الخاصة في تأهيل مهارات أطفال التوحد إجتماعياً وإنفعالياً.
٢. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور مراكز التربية الخاصة و تأهيل أطفال التوحد إجتماعياً وإنفعالياً وفقاً لمتغير المستوي التعليمي للأم.
٣. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور مراكز التربية الخاصة و تأهيل أطفال التوحد إجتماعياً وإنفعالياً وفقاً لمتغير النوع.

ثانياً: التوصيات:

استناداً إلى ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في البحث الحالي وما قدمته من تفسيرات كمية وكيفية وما لاحظته أثناء إعدادها للبحث وتطبيقها لاستمارتها في مراكز التربية الخاصة خلصت إلى بعض التوصيات التالية:

١. عقد دورات إرشادية في المركز للأمها أثناء العملية التأهيلية وتعريفهم بالإعاقة بشكل كامل وكيفية تقبل هذه الإعاقة والتعامل معها وتدريبهم على الاستراتيجيات التي يمكن من خلالها تنمية مهارات الطفل بحسب قدراته.
٢. اهتمام مؤسسات التربية الخاصة في أبعادها المختلفة بتطبيق كافة إختبارات القياس النفسي والذكاء والاستفادة من نتائجها في مساعدة الطفل التوحدي.
٣. توفير مراكز تمكن الطفل التوحدي من الوصول لأقصى مستوى ممكن من التأهل الاجتماعي والإنفعالي.
٤. التوسع في تنفيذ كافة البرامج والدراسات التي تعمل على مساعدة الفل التوحدي دال المراكز بعد أن أثبتت العديد من الدراسات فاعلية مراكز التربية الخاصة في تأهيليهم.
٥. إنشاء وحدات تدريبية وإرشادية دورية للأمهات والفريق العامل وتعريفهم بالجديد عن الإعاقة لأن التوحد يعتبر إعاقة في طور الدراسة وقابلة لإكتشاف ما هو جديد ويستحق المتابعة.

٦. توجيه أنظار المسؤولين إلى ضرورة التركيز على مراكز التربية الخاصة بشكل عام والمراكز الخاصة بالتوحد بشكل خاص وتوفير كل ما تحتاجه العملية التأهيلية بشكل كامل والعمل على توفير مراكز تربية خاصة حكومية حتى يستطيع الجميع من مساعدة أبنائهم.
٧. دعم الدولة للجهود المبذولة في المجال الطوعي والخاص في العمل مع أطفال التوحد.حتى يتمكن من الوصول بتلك الفئة أفضل مستوى ، وإعدادهم للحياة عامة والإندماج في المجتمع من خلال توفير التجهيزات والأدوات اللازمة لعملية التأهيل النفسي ، ومراعاة كافة المتطلبات.
٨. أن يضم المركز صفوف خاصة لكل نوع من أنواع التوحد على حدة.
٩. أن تسهم المراكز في عملية التأهيل الاجتماعي للتوحدي بتوفير فناء واسع يضم الرياضات المختلفة الاجتماعية.
١٠. أن تسهم المراكز في ملية التأهيل الانفعالي للتوحدي بتوفير الجو النفسي المناسب بتخطيط علمي من الفريق العامل.

المقترحات بدراسات مستقبلية:

توحي النتائج المهمة التي خرج بها هذا البحث بالعديد من المقترحات التي ترى الباحثة أنها من الضرورة أن تأخذ طريقها للدراسة وهي:

١. توسع الفهم عن كيفية تأهيل الطفل التوحدي من خلال النشر الكافي للدراسة الحالية والدراسات في هذا المجال.
٢. فاعلية مراكز التربية الخاصة في تأهيل الطفل التوحدي تأهيل لغوي وأدائي بشكل مكثف.
٣. دراسة مدى تأثير الفريق العامل على الطفل التوحدي في جميع الجوانب.
٤. العمل على تصميم مقياس دقيق لتحديد أنواع التوحد بشكل أدق.
٥. دراسة مقارنة بين الدور المقدم للطفل التوحدي أثناء عملية تأهيليه بين الأسرة والمركز والعمل على ترقية الأكثر تأثيراً.
٦. دراسة عن دور أم الطفل التوحدي في تأهيل التوحدي في كافة الجوانب.
٧. فاعلية الوسائط التعليمية والمساعدات الأخرى في العملية التأهيلية داخل مراكز التربية الخاصة (التوحد).

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

- القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع:

١- أحمد محمد الزغبي : التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم ، الطبعة الأولى ٢٠٠٣م.

٢- أحمد مختار عمر : معجم اللغة العربية المعاصر ، الطبعة الاولي ٢٠٠٨م.

٣- الخطيب جمال : تعديل سلوك الاطفال المعوقين دليل الاباء والمعلمين ، عمان دار حنين ٢٠١١م.

٤- الموسي الناصر علي : التربية الخاصة ، الطبعة الاولي ١٩٩٢م.

٥- آيزنبيرج : مفهوم التربية الخاصة ، الطبعة الاولي ١٩٥٦م.

٦- تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز : مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الاولي ٢٠٠٥م.

٧- جوزيف وريزو وزابل : تربية الأطفال المضطربين سلوكياً (النظرية والتطبيق) ، دار الكتاب الجامعي ، الطبعة الأولى ١٩٩٩م.

٨- خليل ، إيهاب : الأوتيزم (التوحد) والاعاقة القلية دراسة سيكولوجية ، القاهرة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ٢٠٠٩م.

٩- خولة أحمد يحيى : البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة ، الجامعة الأردنية ، كلية العلوم التربوية ، عمان ، الأردن ، دار الميسرة ، ٢٠٠٦م.

١٠- _____ : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، عمان / دار الفكر ٢٠٠٠م.

١١- ديربي : مفهوم التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، ١٩٧٦م.

١٢- ديمير وجاكسون : مفهوم التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، ١٩٩٤م.

١٣- راشيليت : مفهوم التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، ١٩٩٤م.

١٤- رجاء أبو علام : مناهج البحث العلمي ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٧م.

١٥- رفعت محمودج بهجات: الاطفال التوحديون جوانب النمو وطرق التدريس ، القاهرة ، عالم الكتب ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٧م.
١٦- ريتا جوردن واستيوارت ييول: الأطفال التوحديون جوانب النمو وطرق التدريس ، القاهرة ، عالم الكتب ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٧م.
١٧- ريملاند: الرضع التوحد متلازمته وآثارها على نظرية العصبية من السلوك ، معهد بحوث التوحد ، الطبعة الأولى ، ١٩٦٤م.
١٨- ريزو وزابل : مفهوم التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، ١٩٩٩م.
١٩- ريم نشابة معوض: الولد المختلف تعريف كامل لذوي الحاجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة ، دار العلم للملايين ، الطبعة الأولى ، ٢٠١١م.
٢٠- زينب محمد شقير : التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين ، مكتبة النهضة المصرية ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٥م.
٢١- سامي عريفج وخالد مصلح ومفيد حواشين (١٩٩٩) : في مناهج البحث العلمي وأساليبه ، الطبعة الثانية ، دار مجدلاوي ، عمان ، الأردن.
٢٢- سامي ملحم : مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ، الطبعة ، ٢٠٠٠م.
٢٣- سحر أحمد الخشرمي : دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية ، كتبة الصفحات الزهبية ، الرياض ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٠م.
٢٤- سمايل : مفهوم التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، ١٩٧٥م.
٢٥- عامر : الاطفال التوحديون جوانب النمو وطرق التدريس ، القاهرة / عالم الكتب ، الطبعة الاولي ٢٠٠٧م.
٢٦- عامر طارق : الطفل التوحدي ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان /الاردن ، الطبعة الاولي ٢٠٠٨م.
٢٧- عبد الرحمن سيد سليمان : إضطراب التوحد ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، الطبعة الثانية ، ٢٠٠١م.
٢٨- _____
_____
_____

ـــــــــــ: سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة " أساليب التعرف والتشخيص " ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق ، الجزء الثاني ، ١٩٩٩م.
٢٩- عبد الصبور منصور محمد : مقدمة في التربية الخاصة ، مكتبة زهراء الشرق ، الطبعة الاولى ، ٢٠٠٣م.
٣٠- فاروق الروسان : أساليب القياس التشخيص في التربية الخاصة ، دار الفكر ، الطبعة الأولى ، ١٩٩٦م.
٣١- _____
_____ :
سيكولوجية الأطفال غير العاديين : دار الفكر ، الطبعة الأولى ، ١٩٩٨م.
٣٢- _____
_____: سيكولوجية الأطفال العاديين ، دار الفكر ، الطبعة الخامسة ، ٢٠٠١م.
٣٣- قطحان أحمد الظاهر : مدخل التربية الخاصة ، دار وائل للنشر ، الطبعة الأولى ، ٢٠٥م.
٣٤- كارنر : مفهوم التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، ١٩٧٥م.
٣٥- محمد أحمد خصاونة وآخرون ، خالد أبو شقيرة ، ثائر غيازي : مفهوم التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، ٢٠١٠م.
٣٦- محمد سعيد أبو حلاوة: المرجع في اضطراب التوحد – التشخيص والعلاج في ضوء النظريات ، دار المعهد الوطني للصحة النفسية ، الولايات المتحدة الأمريكية ، الطبعة الأولى ، ١٩٩٧م.
٣٧- محمد صالح الإمام ، فؤاد عبد الجوالدة : التوحد ونظرية العقل ، عمان ، دار الثقافة التوزيع ، الطبعة الأولى ، ٢٠١٠م.
٣٨- محمد النوبي محمد علي : مقياس الوعي الفيزيولوجي لدى المراهقين التوحديين ، الطبعة الأولى ، ٢٠١٠م.
٣٩- محمد عدنان عليوات : الأطفال التوحديين ، دار الياوزوري العلمية ، الطبعة العربية الأولى ، ٢٠٠٨م.

٤٠- محمد على كامل : الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الكاملة بين الفهم والعلاج، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٣م.
٤١- محمد محروس الشناوي : التربية الخاصة ، المكتبة السعودية ، الطبعة الاولي ١٩٩٨م.
٤٢- محمد كمال ابو الفتوح : الاطفال الاوتيستك ، ماذا تعرف عن اضطراب الاوتيزم ؟ ، الطبعة الاولي ن زهران للنشر ٢٠١٠م.
٤٣- مورجان : مفهوم التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، ١٩٨٤م.
٤٤- نجدة إبراهيم سليمان : قياس وتشخيص فئات التربية الخاصة ونظم التعليم في التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٩م.
٤٥- هشام عبدالرحمن الخولي: الاوتيزم الايجابية الصامتة – استراتيجيات لتحسين اطفال الاوتيزم – مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ٢٠٠٨م.
٤٦- هوت : الكلام الخاص في الأطفال ما قبل سن المدرسة البيئة الاجتماعية والسلوكية في سن ما قبل المدرسة ، الطبعة الأولى ، ١٩٧٠م.

المراجع باللغة الإنجليزية:

1. Anastasi, A (1996) Pscyhological Testing. (7th ed) Macmillian , New York , USA.
2. –Colmam A. (2003) .Adictionary of psychology .New York : Oxford University Press.

ثالثاً: الرسائل الجامعية العربية:

١- دراسة أبو السعود ، ٢٠٠٢ ، رسالة دكتوراه ، (التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الطف التوحدي بكسر عزلته وتقوية الفاعل الاجتماعي مع المحيطين به ، جامعة الأزهر ، مصر).
٢- دراسة البستنجي ، ٢٠٠٧م ، رسالة دكتوراه ، (واقع التقييم في التربية الخاصة في الأردن ، الجامعة الأردنية ، عمان).
٣- دراسة الشمري ، ٢٠٠٧م ، رسالة ماجستير ، (البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية ، الجامعة الاردنية ، عمان).
٤- دراسة الشيخ ذيب ، ٢٠٠٤م ، رسالة دكتوراه ، (تصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصيلة والاستغلالية الذاتية للأطفال التوحديين ، الجامعة الأردنية ، الأردن).

٥- دراسة العثمان وإبراهيم ، ٢٠٠٢ ، رسالة دكتوراه ، (واقع خدمات التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي الطلبة التوحديين ، جامعة أوهايو ، الولايات المتحدة الأمريكية).

٦- دراسة الخالدي ، ٢٠١١م ، رسالة دكتوراة ، (فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات ، الجامعة عمان العربية للدرسات العليا ، الأردن).

٧- دراسة العلوان وعلي ، ٢٠٠٦م ، رسالة ماجستير ، (البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحدين في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين ، جامعة عمان ، عمان).

٨- دراسة بخش ، (٢٠٠٢) ، بعنوان: دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً.

٩- دراسة بخش (٢٠٠١) ، بعنوان : (دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً.

١٠- رباب جمال عبد الحميد: ٢٠٠٨ ، رسالة ماجستير – (فاعلية مراكز التربية الخاصة في تأهيل ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر العاملين بها بمحلية الخرطوم ، جامعة السودن للعلوم والتكنولوجيا).

١١- دراسة صادق الخميسي ، (٢٠٠٤) بعنوان: دور أنشطة اللعب الجامعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

١٢- لينا عمر بن صديق ، ٢٠١١م ، رسالة دكتوراة ، (فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي ، الجامعة الأردنية ، الأردن).

١٣- محسن محمود أحمد الكيكي ، ٢٠١١م ، رسالة ماجستير : المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

١٤- دراسة مجدي فتحي غزال ، ٢٠٠٧م ، رسالة دكتوراه ، (فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدنية عمان ، الجامعة الأردنية ، الأردن).

١٥- دراسة محمد (٢٠٠٢) بعنوان: (مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين).

١٦- دراسة محمد (٢٠٠١) ، رسالة دكتوراه ، (التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين ، جامعة عين شمس ، مصر).

١٧- دراسة منصور ، ١٩٩٧م ، رسالة ماجستير ، (معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي وأثره على الطف التوحدي من خلال تحسين معاملة الوالدين للأطفال التوحديين ، الجامعة الأردنية ، الأردنية).

١٨- نجوان عبد الحميد محمود : ٢٠٠٦م ، رسالة دكتوراه ، (تقويم خدمات التربية الخاصة في السودان ، جامعة إفريقيا العالمية).

١٩- دراسة نصر وسهى ، ٢٠٠١م ، رسالة دكتوراه ، (التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين ، جامعة عين شمس ، مصر).

الرسائل الجامعية الأجنبية:

1. Arnold . A. and Randye , J. (2000) , Eye cont is normal children's social interaction : what is normal behavior ? journal of intellectual and developmental Disability , 26 (3) , 207-217.
2. Creedon, M. (1993). Language development in no verbal autism children using simultaneous communications system , paper presented AT the society for Research child Development meeting. Philadelphia , March 31.
3. Dawson , G, & Galpert , 1. (1990 Mothers , use of imitative play for facilitating social Responsiveness and toy ply in young autistic children development and psychopathology, 2, 151-162.
4. Kalmanson, B (1987): Family relationship and the social development of the constitutionally vul herbal infant, A case of Autism. Psychology –development , VOL , 49P. 1110-115.1.

5. Koegle , R. & , Fea , Q (1993) treatment for social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills. Journal of applied Behavior Analysis . 26(3) , 669 -773.
6. Wilner , J. (2001). Autism and its impact on childhood language developmental.

رابعاً: المجلات العلمية وأوراق العمل:

١- مستقبل افضل للطفل العربي ذي الاعاقة : احمد عواد ، جامعه عمان ٢٤نيسان ٢٠١٠م.
٢- ماهية التوحد : عايدة حماده ، جامعه ام القري ٢٠١١م.
٣- علاج التوحد : الشناوي ، المنتدي السعودي للتربية الخاصة ٢٠١١م.
٤- الولد المختلف : ريم نشابة معوض ، ٢٠١٣م.
٥- التوحد: الفهد ، ياسر ، مجلة منال ،٢٠٠١عدد١٥٥.
٦- اساليب جيدة لعلاج التوحد : الشربيني ، لطفي ، مجلة الطب النفسي الاسلامي ٢٠٠٠العدد٦٢.
٧- دراسة حول تقدير والدي الاطفال المصابين بالتوحد:السعد ،سميرة ، الكويت والسعودية ، المجلة التربوية ١٩٩٧م العدد٤٥.
٨- تعريف الدراسة التشخيصية للاضطرابات الاجتماعية :جولد جوريث ، الكويت ، مركز الكويت للتوحد ٢٠٠٠م.
٩- التوحد مظاهره الطبية والتعليمية : جيليبرز وبيترز ، مترجم ، الكويت ، مركز الكويت للتوحد ٢٠٠٨م.

١٠- واقع الخدمات المقدمة للاطفال التوحديين : المغلوث ، المملكه العربية السعودية ، جامعه الخليج العربي ، البحرين ٢٠٠٠م.
١١- علاج التوحد النفسي والدوائي : مريم صالح خليفة ،مركز دبي للتوحد ،٢٠٠٨م.
١٢- تعريف المصطلحات النفسية : روسانا ، منتديات ستوب ٢٠٠٨م.
١٣- المحتوي الصحي : عبد الله بن عبدالعزيز ، جريدة الوطن الالكترونية ٢٠١٤م.

خامساً شبكة المعلومات:

١- المحيسيري ٢٠١٣ : http:/ar.ar.facebook.com
٢- عايدة حمادة ٢٠١١: http://ww.google.com
٣- مريم صالح ٢٠١١م:http://ww.google.com
٤- ويب طب م.ض .https://www.webteb.com
٥- http://www.tartoos.com
٦- النجار 2006 http:althaddi-jo.com
٧- ريم نشابة ٢٠١٣: http://www.gulfkids.com
٨- الكردي ٢٠٠٥م:http://www.altahaddi-jo.com
٩- خليفة سلامة http://www.altahaddi-jo.com
١٠- منتديات ستارتايمز : أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة ، دانين 2011 .http://www.startimes.com
١١- www.autism-society.org
١٢- www.autismc cente-ae

سادساً: الوزارات:

١- وزارة التربية والتعليم /الإدارة العامة للأساس / إدارة التربية الخاصة /ولاية الخرطوم /الإدارة العامة للشؤون التعليمية.