



جامعة البغيلة بونعامة بخميس مليانة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية



الموضوع

جودة الحياة الأسرية وصعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

(دراسة حالة بمركز الشروق للطفل التوحيدي بولاية عين الدفلى)

مذكرة مقدمة لاستكمالات لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إشراف الأستاذة:

-داود شفيقة

إعداد الطالبتين:

-طالح عفيفة

-شاوشي حبيبة

لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذ محاضراً	د/لحول فايزة
مشرفا	أستاذ محاضراً	د/داود شفيقة
مناقشا	أستاذ محاضراً	د/يوتشنت أمال

السنة الدراسية: 2025 / 2024

كلمة شكر وعرفان

الحمد لله سبحانه وتعالى الذي يسر لنا طريق العلم وأعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع
أشكره على عظمة نعمته.

نتقدم بخالص الشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "شفيقة داود" على توجيهاتها الهادفة
ونصائحها القيمة، وعلى كل الوقت والجهد المبذول في متابعة هذا البحث والإشرافها عليه في
كل المراحل.

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل أساتذة المناقشين، وإلى كل من أماننا وساندنا
ونطلب من الله أن يثبت أجورهم.

كما نتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان إلى مركز الشروق لطفل توحدي بولاية عين
الدفلى، عرفاناً لما لمسناه من حسن المعاملة، وحفاوة الاستقبال، وروح التعاون الصادقة التي
أحاطونا بها خلال فترة تعاملنا معهم.

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي إلى من حملتني وهنا على وهن، وأنارت دربي بعطفها وراقبتني بقلبها قبل عيها ودعمتني بدعائها، إلى من أكسبتني الحياة وأطعمتني لذة العلم والوقار، إلى من تجرعت كأس الشقاء لتسقينني رحيق السعادة إلى من أهدتني زهرة شبابها، إلى أمي الغالية عائشة حفظها الله وأطال بعمرها.

إلى سند ظهري إلى السيف الذي واجهته به تحديات الصعاب إلى الروح التي أكسبتني العزيمة والشجاعة، خالي الحاج شافاه الله وأطال بعمره.

إلى أجمل الورود التي تعطر أيامي إلى من كان لهما الفضل في علمي خالتي سعادة وجدتي واللذان كانتا سندا لي في مسيرتي الدراسية.

إلى خلعي الثابت الذي لا يميل إلى من رزقته بها سندا وملاذي الأول والأخير إلى من أزالته من طريقي أشواق الفشل إلى اختي الحبيبة دعاء، مع تمنياتي لها بالنجاح في مسارها الدراسي.

إلى من تذوقته معهم أجمل اللحظات وسعدت برفقتهم في دروب الحياة الحزينة والحلوة خاصة صديقاتي الغاليات: بشري، إيمان، عفيفة وإلى كل عائلة بومزبود وشاوشي.

إلى نفسي التي راهنت على النجاح، أصبري وطابري فلا يزال الطريق طويل وإلى كل من اتسع قلبي لهم وذاقته هذه الورقة عن ذكرهم، أهديكم عملي المتواضع عرفان لكم بالجميل، وتقديرا لجهودكم.

حبرية

إهداء

أحمد الله عز وجل حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، والذي أنعم علي بالصحة

والتوفيق إلى طريق العلم والمعرفة

أهدي قطفه وثمره جهدي هذا:

إلى اللذان ربباني على الفضيلة والأخلاق وشملاني بالعطف والحنان وكانا

درع أمان أحتمي به من نكبات الزمان

وتحملا أعباء الحياة وسهرا على تعليمي ومتابعتي طيلة مشواري الدراسي

"والديا الكريمين" حفظهما الله وأطال عمرهما

إلى كنز العائلة ورحمة من الله سبحانه وتعالى، إلى أختي الكبرى التي كانت
سندا كبيرا وفعالا لتفوقتي طيلة مشواري الدراسي، لك مني تحية وسلام وأسأل الله العظيم
أن يحفظك ويرعاك

إلى أخواتي الإناث أشكركن جزيل الشكر فأنتن قدوتني في الحياة وأتمنى من الله أن
أصبح مثلكن. كما لا أنسى إخوتي الذكور الذين لطالما كانوا سنداً، في مسيرة تعليمي،
إلى عائلة طالع وهامل.

وإلى أخواتي اللواتي لم تلدهن أمي، إلى كل من ساندني وقدم لي الدعم والمساعدة
في إنجاح هذا العمل أسأل الله العظيم أن يوفقكم ويجازيكم، أخص القول إلى من
شاركوني بحثي هذا حبيبة، مرياً.

لكم مني جميعاً كل حب واحترام وتقدير

عفيفة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الى التعرف عن جودة الحياة الاسرية وعلاقتها بمستوى صعوبات التعلم لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الأدوات المعتمد مقياس مايكل بست للتعرف على صعوبات التعلم واختبار رسم العائلة، وذلك للإجابة على التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين جودة الحياة الاسرية وصعوبات التعلم (الاستيعاب، اللغة، المعرفة العامة، التناسق الحركي، السلوك الشخصي والاجتماعي) لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

والفرضية كانت: توجد علاقة بين جودة الحياة الاسرية وصعوبات تعلم (الاستيعاب، اللغة، المعرفة العامة، التناسق الحركي، السلوك الشخصي والاجتماعي) لدى اطفال ذوي اضطراب الطيف التوحد.

- اجريت الدراسة على عينة البحث المكونة من أربع حالات، يعانون من اضطراب طيف التوحد المصاحب بصعوبات التعلم، يدرسون في المرحلة الثانية في مركز الشروق للطفل التوحيدي بولاية عين الدفلى.

تم الاعتماد على المنهج العيادي في هذه الدراسة وتمثلت ادوات البحث في المقابلة نصف الموجهة، والملاحظة ومقياس مايكل بست للتعرف على صعوبات التعلم واختبار رسم العائلة.

وجاءت النتائج كالتالي:

-توجد علاقة بين جودة الحياة الاسرية وعلاقتها بصعوبات التعلم لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-لا توجد علاقة بين جودة الحياة الاسرية وعلاقتها بصعوبات التعلم لدى اطفال ذوي الطيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة الأسرية، صعوبات التعلم، اضطراب طيف التوحد .

Study Summary

The aim of this study was to explore the relationship between family quality of life and the level of learning difficulties in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The research employed Michael Best's Learning Disabilities Scale and the Family Drawing Test to answer the following central question:

Is there a relationship between family quality of life and learning difficulties (comprehension, language, general knowledge, motor coordination, personal and social behavior) in children with Autism Spectrum Disorder?

The study was guided by the hypothesis that there **is** a relationship between family quality of life and learning difficulties (comprehension, language, general knowledge, motor coordination, personal and social behavior) in children with ASD.

The research was conducted on a sample of **four cases**, all diagnosed with Autism Spectrum Disorder accompanied by learning difficulties. These children were enrolled in the second phase of education at the *Chorouk Center for Children with Autism* in the province of Aïn Defla.

A clinical methodology was adopted for this study, and the research tools included:

- A semi-structured interview
- Michael Best's Learning Disabilities Scale
- The Family Drawing Test

Results:

- A relationship was found between family quality of life and learning difficulties in children with Autism Spectrum Disorder.
- However, in some cases, **no relationship** was observed between family quality of life and learning difficulties in children with ASD.

These findings suggest that the impact of family quality of life on learning difficulties may vary depending on individual case characteristics.

Keywords: Quality of Family Life, Learning Disabilities, Autism Spectrum Disorder (ASD)

فهرس المحتويات:

	كلمة شكر وعرفان
	إهداء
	ملخص باللغة العربية
	ملخص باللغة الإنجليزية
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
1	مقدمة:.....
3	الفصل الأول : مدخل للدراسة.....
4	1- إشكالية البحث:
7	2-فرضية الدراسة:
7	3-أهمية الدراسة:.....
7	4-أهداف الدراسة:
8	5-مفاهيم الدراسة:.....
8	6-حدود الدراسة:
10	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....
11	أولاً: جودة الحياة الأسرية
12	تمهيد
12	1-تعريف جودة الحياة الأسرية:.....
13	2-أبعاد جودة الحياة الأسرية:
14	3-مؤشرات جودة الحياة الأسرية:
15	4- العوامل المؤثرة في جودة الحياة الاسرية:.....
	خلاصة
21	ثانياً: صعوبات التعلم.....
22	تمهيد:
22	1-تعريف صعوبات التعلم:

22	2-النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:.....
24	3-أنواع صعوبات التعلم:.....
25	4-أدوات الكشف والتشخيص عن صعوبات التعلم:.....
27	5-إستراتيجيات علاج صعوبات التعلم:.....
28	6-المظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم:.....
	خلاصة
33	ثالثا: اضطراب طيف التوحد.....
34	- تمهيد:.....
34	1- تعريف اضطراب طيف التّوحد:.....
35	2-النظريات المفسرة الاسباب اضطراب طيف التوحد:.....
36	3-أنواع اضطراب طيف التوحد:.....
39	4-تشخيص التوحد:.....
40	5-التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد:.....
41	6-تأثير التوحد على الطفل والأسرة:.....
	خلاصة
44	رابعا: الدراسات السابقة والتعقيب عليها.....
45	1-الدراسات العربية:.....
46	2-الدراسات الأجنبية:.....
47	3-التعقيب عن الدراسات السابقة:.....
	خلاصة
49	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها.....
49	تمهيد.....
50	1-منهج الدراسة:.....
50	2-الدراسة الاستطلاعية:.....
50	3-مجتمع الدراسة:.....
50	4-عينة الدراسة:.....
51	5-أدوات الدراسة:.....
53	الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها.....

54	تمهيد.....
54	1-عرض نتائج الحالات:
54	1-1-عرض نتائج حالة زياد:
62	1-2-عرض نتائج حالة عبد الرحيم.....
67	1-3-عرض نتائج حالة آية
75	1-4-عرض نتائج حالة أسامة
82	الاستنتاج العام:.....
84	- الخاتمة:
85	التوصيات والاقتراحات:
87	قائمة المراجع:
92	قائمة الملاحق:.....

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الجدول 1: يوضح الفروق بين اضطراب التوحد ومتلازمة أسبيرجر.	37
02	الجدول 2: قائمة توضح درجات الشدة الاضطراب طيف التوحد:	38
03	الجدول 3: يوضح عينة البحث وخصائصها.	51
04	الجدول 4 : يمثل نتائج مقياس مايكل بيست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم حالة زياد	55
05	الجدول 5: يمثل نتائج مقياس مايكل بيست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم: حالة عبد الرحيم	63
06	الجدول 6: يمثل نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم لحالة آية	68
07	الجدول 7: يمثل مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم لحالة أسامة	76

قائمة الاشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الشكل 1: يمثل أبعاد جودة الحياة الاسرية .	13

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	الملحق 1: دليل المقابلة نصف الموجهة	93
02	الملحق 2: مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم	94
03	. الملحق رقم 03: يمثل اختبار رسم العائلة للحالات	95
04	الملحق رقم 04: رسم العائلة الخيالية لحالة زياد	96
05	الملحق رقم 05: رسم العائلة الحقيقية لحالة عبد الرحيم	97
06	الملحق رقم 06: رسم العائلة الخيالية لحالة عبد الرحيم.	98
07	الملحق رقم 07: رسم العائلة الحقيقية لحالة آية.	99
08	الملحق رقم 08: رسم العائلة الخيالية لحالة آية.	100
09	الملحق رقم 09: رسم العائلة الحقيقية لحالة أسامة.	101
10	الملحق رقم 10: رسم العائلة خيالية لحالة أسامة.	102
11	استمارة تقييم الحالة الغذائية لطفل مصاب بالتوحد	103

مقدمة

الأسرة خلية أساسية في كل المجتمعات الإنسانية فليس هناك أسرة بلا مجتمع ولا مجتمع بلا أسرة فهي عماده، إذ تتكون من رجل وامرأة يعملان على إتمام نصف دينهم في هذه الحياة، عن طريق الزواج وهذا من أجل بناء وتكوين أسرة والحفاظ على الروابط العائلية، عن طريق الزواج يحتل كل من الرجل والمرأة مكانة اجتماعية داخل الأسرة، وفي إطار الأسرة ينظر الكثير من الأفراد إلى أن إنجاب الأطفال هو استمرار وبقاء الجنس البشري.

حيث تعتبر الأسرة من بين المؤسسات الأساسية والداعمة لبناء شخصية الطفل وذلك عن طريق التفاعلات والعلاقات التي تحدث بين الوالدين والأبناء، فالحياة العائلية بما فيها الأمومة والأبوة والتي تعتبر من أهم الأسس الصحية، فهي اللبنة الأساسية لرعاية واحتواء الأبناء ولها دور فعال في تكوين شخصيتهم مع إشباع غرائزهم الفطرية من حب وحنان وحماية، فإن قدومهم غالبا ما يجلب تغييرا كبيرا في التنشئة الاجتماعية لدى الأسرة في تشكيل شخصيتهم التي تحتضنهم منذ الولادة حتى يشتد عوده، وكذا لإعداده ليصبح عضوا في مجتمعهم فهي جزء مهم من عملية التربية.

فالتربية عملية شاملة ومتكاملة له جسميا وعقليا ومعرفيا ووجدانيا واجتماعيا، فعندما يولد طبيعيا فإن الوالدين يريانه بصورة عادية دون القلق عما سيكون عليه في المستقبل، أما عندما يولد مصاب باضطراب طيف التوحد، فينصب اهتمام الأسرة على مستقبله فيندسون أن له الحق في التكفل به، وأن له حاضرا عليه ان يعيشه ويسعد بهما تشعر هذه الأخيرة بصدمة مصحوبة بمشاعر القلق والشعور بالذنب والارتباك والغضب والعجز وعدم التصديق والإنكار، مما يؤدي بهم الى الوقوف أمام عدة مشكلات أسرية تتلخص في جوانب اجتماعية، عاطفية، اقتصادية وصحية، ولها مؤشرات قد تكون دالة على وجودها كالصرع الأسري والتفكك الأسري واللذان يؤثران بشكل سلبي على البيئة النفسية والاجتماعية داخل الأسرة مما يجعل الطفل التوحدي عرضة للإهمال، وهذا ما يؤدي الى تفاقم صعوباته السلوكية والتعليمية والاجتماعية، أو على غيابها كالتوافق الأسري والاستقرار الأسري.

في حين آخر، نجد أسرة تتكيف وتتماشى مع الاضطراب الذي يعاني منه طفلهم التوحدي، وهذا بتقديم معلومات اختصاصيين في العديد من جوانب الضعف أو القوة لديه والتي لا تظهر عادة في المركز أو العيادة بل تظهر لدى الأسرة فقط في المنزل، حيث تعتبر الأسرة هي التي تقوم بالتشخيص الأولي لطفلها وتطوير مهاراته في الحياة اليومية ومهارات العناية بالذات لديه، وتقوم بإنشاء علاقة بينها وبين المختصين والمعالجين بتزويدهم بمعلومات عنه، وبمشاركهم في مختلف النشاطات والزيارات الاجتماعية، لمساعدته على تطبيق البرامج والنشاطات المقدمة له من طرف المختصين والمعالجين.

تقوم الأسرة بكل هذا الجهد والحرص الشديد والتعامل الخاص مع طفلهم التوحدي لأنه يعاني من اضطرابات النمو الشامل والتي تظهر في السنوات الأولى من العمر، منها: ضعف القدرة على التوازن في الجانب اللفظي وغير اللفظي ضعف في التفاعل الاجتماعي أو غيابه، إضافة الى النشاط الحركي المفرط، إنتاج سلوكيات نمطية وتكرارها الجمود العاطفي والانفعالي، انغلاق ذاتي مع عالمه الخاص، ضعف معالجة البيانات في المخ وذلك بتغيير لكيفية ارتباط وانتظام الخلايا العصبية ونقط تشابكها وضعف في النمو الإدراكي، الحسي، اللغوي، الانفعالي، العاطفي مما يؤدي إلى صعوبات التعلم والضعف في المهارات المعرفية.

وعليه، فالصعوبات التعلم وهي اضطراب أو تأخير في واحد أو أكثر من عمليات الكلام أو اللغة أو القراءة أو التهجئة أو الكتابة أو العمليات الحسابية نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية، وهي صعوبات أكاديمية ونمائية (الاستيعاب، اللغة، التناسق الحركي، المعرفة العامة، السلوك الشخصي والاجتماعي)، التي تؤثر على المسار التعليمي للطفل، وهذه الصعوبات لا تصيب الأطفال الأسوياء فقط بل أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة أطفال التوحد.

وعلى هذا الأساس، ان الحياة الأسرية تتعلق بوجودتها، وهذا من خلال (التنشئة الاجتماعية والمشكلة الأسرية والعنف فجودة الحياة الأسرية من المؤشرات الجوهرية التي تعكس مستوى التوازن النفسي والاجتماعية داخل الأسرة، وتزداد اهميتها عندما يتعلق الأمر بأسر تضم اطفال اضطراب طيف التوحد، حيث تواجه الأسر تحديات نفسية وتربوية معقدة تؤثر بشكل مباشر في تماسكها ووظائفها، فوجود طفل توحدي قد يفرض ضغوطات اضافية على الأسرة ما يؤثر سلبا على جودة الحياة ودخلها، ولا سيما أولئك الذين يعانون من صعوبات تعلم، فكلما كانت البيئة الأسرية مستقرة وداعمة انعكس ذلك ايجابا على قدرة الطفل في مواجهه التحديات التعليمية، اما في حال افتقار الأسرة لمقومات الجودة كالدمع العاطفي او التوازن بين المتطلبات، فقد تتفاقم مشكلات الطفل وتؤثر سلبا على تحصيله الدراسي ونموه النفسي، لذلك فان جودة الحياة الأسرية تعد من الأسس المهمة في بناء بيئة تعليمية مساندة للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

وقد تم تقسيم دراستنا هاته الى أربعة فصول من اجل احتواء الموضوع من شتى الجوانب النظرية والتطبيقية وفي الجانب النظري تم تناول فيه فصلين: وهي كالتالي الفصل الاول يتعلق مدخل للدراسة وتناولنا فيه الاشكالية الدراسة، فرضية الدراسة، أهمية الدراسة وأهداف الدراسة ثم التعريف بالمفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة، حدود الدراسة، اما الفصل الثاني الإطار النظري و الدراسات السابقة تناولنا فيه متغير جودة الحياة الأسرية من خلال تعريف جودة الحياة الأسرية، وابعاد جودة الحياة الأسرية ومؤشرات جودة الحياة الأسرية، العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية، ومتغير صعوبات التعلم وذلك من خلال تعريفه وذكر النظريات المفسرة له، أنواعه والاستراتيجيات والمظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم متغير اضطراب التوحد وذلك من خلال تعريف اضطراب طيف التوحد، النظريات المفسرة له، الأنواع والتكفل وتأثير التوحد على الطفل والمجتمع والأسرة.

وفي الجانب تطبيقي تم تناول فيه فصلين وهما كالتالي الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها حيث تم تطرق فيه الى منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة مع ادوات الدراسة، الفصل الرابع تم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

الفصل الأول : مدخل للدراسة

1- إشكالية البحث

2-فرضية الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-مفاهيم الدراسة

6-حدود الدراسة

1- إشكالية البحث:

الأسرة هي الوحدة الاجتماعية أساسية في أي مجتمع انساني ، جعلها الله منذ خلق الخلق حيث كون أسرة نواة من آدم عليه السلام وزوجته حواء ثم تتابع النسل بذريعتها الى تكاثر الخلق ، تنمو فيها بذور الشخصية الإنسانية وذلك عن طريق التفاعلات و العلاقات التي تحدث بين الوالدين ، بما فيها الأمومة و الأبوة ، و التي تعتبر من أهم أسس الصحة النفسية للطفل ، فاضطرابها يؤثر على الطفل مما يؤدي الى ظهور مشكلات عديدة نفسية اجتماعية ، معرفية ، وغيرها ، فمن بين أقدار الحياة أن يرزق الوالدين بطفل مصاب بالتوحد ، فقد نجد في بعض الأحيان تقبل الطفل المصاب وعدم التأثر به يعود الى درجة الوعي لدى الوالدين ، في حين آخر يأخذ الطفل المصاب كمصدر للمشاكل الأسرية.

ترتبط جودة الحياة الأسرية بشكل وثيق بحالة الطفل التوحيدي، حيث يؤثر وجود طفل مصاب بالتوحد على مختلف جوانب الحياة داخل الأسرة، فغالبا ما تواجه الأسرة تحديات نفسية، اجتماعية، ومادية، نتيجة لحاجة الطفل الى رعاية خاصة، وعلاج مستمر، وتفاعل مختلف عن الاطفال الآخرين. هذه التحديات قد تؤدي الى انخفاض جودة الحياة الأسرية إذا لم تتوفر سبل الدعم المناسبة من خلال توافر الدعم النفسي والاجتماعي واستقرار العلاقات، وتوفير بيئة آمنة ومحبة تساعد على النمو والتطور، فالعلاقة بين جودة الحياة الأسرية والطفل التوحيدي علاقة تأثير متبادل، حيث يؤثر كل منهما في الآخر بشكل مباشر.

ان جودة الحياة الأسرية تؤثر بشكل كبير على درجة التحسين الدراسي للطفل التوحيدي، بحيث ان وجود الاتصال والتواصل بين الأبناء والأبناء وما يحققه من حوار بين الطرفين، وما يحمله الآباء من اهتمام اتجاه ابنائهم ودراساتهم، يعتبر حافز للطفل التوحيدي على تحصيله الأكثر، كما ان الاستقرار الاجتماعي للأسرة والدفع العائلي له أثر كبير في نجاح عملية التحصيل الدراسي، فعندما يحظى بتفهم من أسرته لمشكلاته التعليمية ويتلقى الدعم العاطفي والعملية اللازم يكون أكثر قدرة على التغلب على صعوبات التعلم.

مما يؤدي الى ظهور سلسلة من الضغوط النفسية لدى الوالدين وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل و الاكتئاب ، الغضب ، القلق ، لوم الذات ، وإلقاء اللوم على الطرف الآخر و الخوف على مستقبل الطفل التوحيدي و اختفاء الكثير من الآمال و الاحلام والتوقعات المرتبطة به ، سببها عدم الفهم و الوعي بالرعاية الخاصة لديهم ، نظرا للمشاكل التي يعاني منها المتمثلة في اضطرابات نمائية، أكاديمية ، نفسية ، معرفية ، حياتية ، وجانب التواصل اللفظي و الغير اللفظي ، وأنماط سلوكية مقيدة و متكررة مما يؤثر التوحد على عملية معالجة البيانات في المخ ، وذلك بتغييره لكيفية ارتباط و انتظام الخلايا العصبية ونقط تشابكها حيث انه يصيب الأطفال بضعف في النمو الإدراكي والحسي و اللغوي و الانفعالي و العاطفي مما يؤدي الى صعوبات التعلم وضعف في المهارات المعرفية وهذا الاضطراب يصعب علاجه ، بالرغم من وجود برامج تدريبية وعلاجية وإرشادية .

وهذا ما تأكده عزيزة أحمد العمري (2020)، فإن العلاقات الأسرية المضطربة وعدم القدرة على حل مشكلات شخصية بين الأفراد والصراعات بينها، داخل الأسرة تؤثر في حدوث القلق واكتئاب لدى الأبناء، كما أن ضعف البناء الشخصي المتمثل في العلاقات بين الأشخاص يعتبر من العوامل المهمة لحدوث هذه الاضطرابات لدى الأبناء، ونظر أن الأسرة تعمل بوصفها نسق متكامل ومتوازن للتفاعلات بين أعضائها وأن أي اضطراب في هذا النسق يخل بالتوازن القائم، وأن الأسرة مسؤولة بالدرجة الأولى عن الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية التي تظهر لدى أبنائها نتيجة للتفاعلات المضطربة داخل النسق الأسري، (عزيزة أحمد العمري، 2020، ص 6).

ليوكانر leokanner الطبيب النفسي الأمريكي من مركز جون هوبكنز" الطبي عام 1943، الذي توصل إلى خصائص مشتركة لأحد عشر طفلاً وهي: الانسحاب الاجتماعي، وغربة التعامل مع الآخرين، والتماثل، والقصور الواضح في التواصل مع الآخرين واضطرابات في السلوك اللفظي مثل السلوك النمطي، وقصور التخيل في اللعب) وصعوبة فهم المفاهيم المجردة، والاضطرابات اللغوية مثل المضادات، وعكس الضمائر.

وفي الستينات كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM2 ، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا عام (1980)، حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM3 حيث وضع هذا القاموس بأن الشروط المتوجب مراعاتها في وضع تشخيص التوحد.

ومن الناحية النفسية، فقد تم تناول اضطراب طيف التوحد بالدراسة من طرف العديد من النظريات النفسية، منها نظرية التحليل النفسي التي تعد من النظريات النفسية الأولى في تفسير هذا الاضطراب، حيث يرجع علمائها من بينهم (lea kanner) و (rutter) من أسباب هذا الاضطراب إلى البرود و الفتور العاطفي للوالدين، و الحرمان العاطفي وخاصة الأم التي اطلق عليها مصطلح الأم الباردة التي لا تحمل أي مشاعر أو انفعالات اتجاه جنينها، في حين تشير نظرية العقل أن أسباب اضطراب طيف التوحد تعود إلى خلل وقصور وعجز ادراكي تمنع من ادراك الحالات العقلية، التي تعيق الطفل ذو اضطراب طيف التوحد من فهم ما يصدر عن الآخرين من سلوكيات، وبالتالي يؤدي إلى العجز الاجتماعي وترجع نظرية التعلم الاجتماعي السبب إلى خلل في التعلم الاجتماعي وفي التفسير المعرفي وقصور في التقليد الاجتماعي، حيث تقوم الأسرة بدور أساسي وهام في تربية الطفل التوحدي وتعليمه و اكسابه الاتجاهات السليمة والقيم والمعارف والمهارات اللازمة لنموه، في حال ملاحظة الوالدين ظهور بعض المؤشرات التي تدل على احتمالية تعرض طفلهما للتوحد لصعوبة التعلم أثناء التحاقه بالمدرسة، تقوم الأسرة بدورها في الاكتشاف المبكر والتغلب على هذه الصعوبات، في حين آخر نجد أسر لا تلاحظ وتهمل مثل هذه الصعوبات فتستمر و تتفاقم. (. قحطان أحمد الظاهر، 2009: ص 17)

ومنه تمثل الأسرة الركيزة الأساسية في تخطيط وبناء شخصية الأبناء، وهذا ما أشاره إليه بن صابر أحلام، (2020)، التي تعد البيئة الأولى ينشأ فيها الطفل ويتفاعل معها، وفيها تتكون شخصيته واتجاهاته وقيمه، ويتم إشباع الحاجات الأساسية الفسيولوجية والنفسية، ويعرف كل ذلك بمسمى بجودة الحياة الأسرية، وتلعب الأسرة دوراً هاماً عن طريق أساليب المعاملة الوالدية والتي يتبعها الوالدان نحو أبنائهم في تحقيق توافقيهم أو سوء توافقيهم النفسي والسلوكي، (بن صابر أحلام، 2020، ص 5).

إن جودة الحياة الأسرية تُعد من العوامل المؤثرة في نمو الطفل التوحيدي وتطوره، حيث تُشكل الأسرة المصدر الأول للدعم النفسي والاجتماعي، ولها دور أساسي في تعزيز قدرات الطفل على التفاعل والتواصل. فأن البيئة الأسرية المستقرة، تساهم في تحسين وتعديل من سلوكياته من خلال فهمها ودعمها وتقبلها له، يؤدي هذا الى تحسين مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية، في المقابل، فإن التوترات الأسرية، والصراعات المستمرة، والافتقار للدعم النفسي داخل الأسرة، كلها عوامل تؤدي إلى تفاقم سلوكياته النمطية والعدوانية، ولهذا فجودة الحياة الأسرية لا تؤثر فقط على الطفل من الناحية السلوكية والمعرفية، بل تُمثل الأساس في تحديد مسار تطوره واندماجه في المجتمع.

لجودة الحياة الأسرية دوراً محورياً في التخفيف من حدة صعوبات التعلم التي يعاني منها الطفل التوحيدي، حيث أن الأسرة تُساهم في تشكيل القدرات المعرفية واللغوية للطفل، تتسم هذه الأخيرة ، بالاستقرار الانفعالي، والدعم النفسي، تُوفر بيئة تعليمية محفزة للطفل على التعلم ، مما يُساهم في تنمية مهاراته الأكاديمية مثل الانتباه، الفهم، واللغة، وعلى النقيض، فإن التوتر الأسري، والإهمال، أو غياب الوعي بطبيعة التوحد، قد يؤدي إلى تفاقم مشكلات التعلم، حيث يواجه الطفل صعوبات التعلم استيعاب، اللغة، التناسق الحركي، المعرفة العامة، السلوك الشخصي والاجتماعي، فإن جودة الحياة الأسرية تُعد عاملاً وقائياً وحاسماً في الحد من صعوبات التعلم لدى هذه الفئة من الأطفال.

وهذا ما أشارت اليه، خولي أحلام، (2017)، الى صعوبات التعلم اهو اضطراب في واحده او أكثر من العمليات النفسية الخاصة بالكلام، اللغة، القراءة، الكتابة، الحساب، او الناتجة عن وجود خلل وظيفي بسيط في المخ أو خلل انفعالي أو سلوكي وليست ناتجة عن التخلق أو الحرمان الحسي أو العوامل الثقافية أو العوامل المرتبطة بالتدريس، (خولي أحلام، 2017، ص61)

الى جانب الأخضر جغوي، (2018)، تعد صعوبات التعلم من المشكلات التي تؤرق القائمين على التربية والباحثين والاباء على حد سواء فهي تعد احدى التحديات والعقبات التي تعرض طريق سير العملية التعليمية بالنسبة للتلاميذ وذلك عندما يكون معدل أدائهم للمهارات والمهام أقل من المعدل الطبيعي أو المتوقع منهم أداءه، وتكمن مشكلة صعوبات التعلم في كونها خفية فالأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم يكونون عادة أسوياء ويلاحظ المعلم أو الأهل أي مظاهر شاذة تستوجب تقديم معالجة خاصة بهم، (الأخضر جغوي، 2018، ص5)

وعليه فصعوبات التعلم هي تلك الحالة التي تعتبر من العجز الذي يعاني منها من يجيدون مشكلات ولا يستطيعون تعلم المناهج المقرر عليهم مقارنة مع زملائهم الذين لا يجدون صعوبة مماثلة، وتجدر الإشارة إلى أن من يعانون من صعوبات التعلم في اللغة يعانون عادة من إحباط وعدم الثقة في النفس الى جانب أن هاته المشكلات تحد من فعالية العملية التعليمية داخل الاقسام، الامر الذي يؤدي بالقائمين على العملية التربوية الى البحث في تشخيص صعوبات التعلم وطرق علاجها، مخلوفي فوزية، 2022، ص4).

كما نجد من بين صعوبات التعلم: الاستيعاب، اللغة، التناسق الحركي، المعرفة العامة، السلوك الشخصي والاجتماعي.

وهذا ما أكدته، سمية بعزي، (2013)، حيث قام جيرير وهال (Hall, Gerber) بتطبيق نموذج معالجة (تجهيز) المعلومات على أداء ذوي صعوبات التعلم من الأطفال في مجال الهجاء والاملاء، وقد وجد ان هؤلاء التلاميذ لم يتمكنوا من

الاحتفاظ بالكلمات في ذاكرتهم القريبة كما لم يتمكنوا من التعرف على الرموز الصوتية المتمثلة لهذه الكلمات بالإضافة إلى معاناتهم من صعوبة استيعاب وتطبيق قواعد الهجاء، (سمية بعزي، 2013، ص 87).

وكما بينه أبو سعود، (2012)، ما ذكره أسامة فاروق والسيد الشريبي أن التفاعلات الاجتماعية بالنسبة للأطفال المتوحدين لا تكون نشاطاً مفضلاً، فيتجنب هؤلاء الأفراد فعلياً كل أنواع التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الأكثر شيوعاً هي الغضب أو الهروب بعيداً عندما يحاول أحد الناس التعامل معهم، (أبو سعود، 2012، ص 303).

وكما أشار محمد جمال السيد (2023)، تعد الأنشطة الحركية هي أكثر الأنشطة التربوية لتحقيق أهداف تعديل سلوك الأطفال وإكسابهم المهارات والمفاهيم التي تنمي الجوانب التعليمية والاجتماعية والحركية، فالاهتمام بالجانب الحركي للطفل له بالغ الأثر في تحقيق مختلف جوانب النمو، فقيمة اللعب تزيد من خيال الأطفال وتساعد على اندماجهم اجتماعياً، وأيضاً أنشطة النعس الحركية هي أفضل وسيلة لإكساب الأطفال المفاهيم والخبرات المختلفة، فمن خلال الحركة المنتظمة تزيد معرفة الطفل وتزداد حصيلته ويكتسب مهارات ومفاهيم جديدة، (محمد جمال السيد، 2023، ص 863).

وعليه تتمحور إشكالية الدراسة حول التساؤل التالي:

ما مدى تأثير جودة الحياة الأسرية في الخفض من صعوبات التعلم (الاستيعاب، اللغة، المعرفة العامة، التناسق الحركي، السلوك الشخصي والاجتماعي) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

2-فرضية الدراسة:

يوجد تأثير لجودة الحياة الأسرية في الخفض من صعوبات التعلم (الاستيعاب، اللغة، المعرفة العامة، التناسق الحركي، السلوك الشخصي والاجتماعي) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

3-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تطرقنا إليه، وهو جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بصعوبات التعلم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، بالاعتبار أن الأسرة دوراً محورياً في حياة الطفل التوحد، والذي غالباً ما يكون مصحوباً بصعوبات التعلم متباينة، فجودة الحياة الأسرية تشكل الإطار الأول والأساسي الذي ينشأ فيه الطفل التوحد ويأثر بشكل مباشر في نمو الانفعالي والاجتماعي والمعرفي، ومن هذا المنطلق هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء.

4-أهداف الدراسة:

-ان الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو الكشف عن صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد، ويندرج الهدف العام أهداف فرعية وهي:

-التعرف على أثر أساليب التنشئة الأسرية في تطور أو تراجع صعوبات التعلم الطفل التوحد.

-اقتراح سبل تدخل أسري تساعد في التحقيق من حدة صعوبات التعلم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

- فحص دور العلاقة بين الوالدين (انسجام، صراع)، في تطور مهارات الطفل التعليمية.
- تحديد الفروقات في مستوى صعوبات التعلم بين أطفال بحسب درجة الاستقرار الأسرية وتماسكها.
- دعم التعاون بين الأسرة والمؤسسات التربوية والمختصين لضمان التكفل الشامل للطفل التوحيدي.
- تعزيز وعي ثقافة الحوار الأسري والمرافقة النفسية داخل الأسرة كعنصر أساسي في تحسين أداء الطفل التوحيدي.

5- مفاهيم الدراسة:

جودة الحياة الأسرية:

يقصد بجودة الحياة الأسرية العلاقات والممارسات الإيجابية التي يتبعها الوالدان في تنشئة الأبناء وما تتسم به من دفع وتقبل ومشاركة في المواقف الحياتية المشتركة بما يضمن نمو صحيا لأفرادها، خاصة الأطفال.

-صعوبات التعلم:

وجود اضطراب أو أكثر في الوظائف النفسية الأساسية التي تشمل على فهم أو استعمال اللغة والكلام والكتابة يظهرها الطفل المتعلم عن طريق عدم قدرته على الاستيعاب، التناسق الحركي، المعرفة العامة، السلوك الشخصي والاجتماعي.

-الطفل المتعلم ذو اضطراب طيف التوحد:

لطفل التوحيدي المتعلم: يقصد بالطفل المتعلم ذو اضطراب طيف التوحد، كل طفل يتراوح سنه ما بين (8- 11) سنة، تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد من طرف مختصين مؤهلين (أخصائي إطفوني وطبيب نفسي) وفقا لمعايير التشخيص المعتمدة، يزاول تعليمه في مركز الشروق لطفل التوحيدي بولاية عين الدفلى، بصفه منتظمة ضمن برامج موجهة لتطوير مهاراته المعرفية، الاجتماعية، التواصلية، ويظهر هذا الطفل صعوبات واضحة في التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي أو غير اللفظي، إضافة الى سلوكيات نمطية أو مقيدة بدرجات متفاوتة من الشدة.

6-حدود الدراسة:

-الحدود المكانية:

لقد تحدد المجال المكاني لدراستنا حتى تتمكن مجموعة البحث من جمع معلومات وحقائق كافية عن موضوع الدراسة المتمثل في جودة العلاقات الأسرية وعلاقتها بمستوى صعوبات التعلم لدى أطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد، أجريت هذه الدراسة في مركز الشروق للطفل التوحيدي بولاية عين الدفلى.

-الحدود البشرية:

المجال البشري في هذه الدراسة: هو أربع حالات مصابين بالاضطراب طيف التوحد في مركز الشروق للطفل التوحيدي لولاية عين الدفلى.

-الحدود الزمنية:

من المعروف أن لكل دراسة وقت محدد ينزل فيه الباحث العلمي الى الميدان وفي الدراسة الحالية قمنا بدراسة ميدانية بمركز الشروق للطفل التوحيدي لولاية عين الدفلى، ابتداءً من تاريخ 2025/04/06 الى 2025/04/17 اذ دامت الدراسة حوالي أسبوعين حيث تم تطبيق أدوات دراستنا (المقابلة، الملاحظة، مقياس مايكل بست للتعرف على صعوبات التعلم، اختبار رسم العائلة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: جودة الحياة الأسرية

تمهيد

- 1- جودة الحياة الأسرية
- 2- أبعاد جودة الحياة الأسرية
- 3- مؤشرات جودة الحياة الأسرية
- 4- العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية

خلاصة

تمهيد:

تعد جودة الحياة الأسرية أساساً لرفاهية الأفراد والمجتمع، إذ تؤثر في الصحة النفسية، والتماسك الاجتماعي وتربية الأبناء تتجاوز الجوانب المادية لتشمل العلاقات الإيجابية، والدعم المتبادل والتفاهم داخل الأسرة.

1- جودة الحياة الأسرية:

1-1- تعريف جودة الحياة:

مفهوم جودة الحياة الأسرية قبل التطرق لمفهوم جودة الحياة الأسرية لابد ان نشير بشكل مختصر لمفهوم جودة الحياة ومفهوم الأسرة تعريف جودة الحياة.

يشير ابراهيم الهنداوي نقلا عن الغنбовسي، (2006)، الى وجود العديد من المفاهيم المتعددة التي تقابل جودة الحياة مثل التوعية والتميز والاتقان، وأنديلمان وآخرون (Andelman Others) 1999) بأنه ينتمي الى عائلة من المفاهيم الشائعة السعادة والرضا والحياة الجيدة والرضا الذاتي، (تواتي وآخرون، 2018، ص 170).

فجودة الحياة مفهوم النسبي يختلف تعريفه من شخص لآخر حسب معايير الفرد في تقييم حياته وهو في الاصل كان يطلق على الجانب المادي التكنولوجي ولكنه مؤخرًا ليعبر عن الانسان وحياته وأصبح يستخدم للدلالة على بناء الانسان وظيفته ووجدانه، حيث تتمثل جودة الحياة الانسان في توظيف قدراته العقلية والابداعية واسراء وجدانه ليتسامى بعواطف ومشاعره وقيمه الأساسية من خلال بيئة الأسرة والمدرسة والعمل، (بورحلي، بوطغان، 2021، ص 533-534).

1-2- تعريف الأسرة:

تتعدد التعريفات التي تناولها موضوع الاسرة باعتبارها اهم الجماعات الإنسانية وأعظمها تأثيراً في الحياة الفرد والمجتمع ومن هذه التعريفات نذكر:

تعريف امل عواد معروف: الأسرة هي اول محيط اجتماعي تتكون فيه استجابات الطفل الاولى نتيجة التفاعلات التي تنشأ بينه وبين اعضاء اسرته الآخرين كما انها المجال الاول لإشباع حاجته البيولوجية والسيكولوجية وتشمل النماذج الذي تتشكل وفقا لها اي تفاعلاته وعلاقاته الاجتماعية، وتؤثر على نموه العاطفي والانفعالي، (بونويقة نصيرة، 2014 ص 9).

-عرفها دينكل ميتشل: في معجمه بأنها كل مجتمع قائم بالفعل يشمل على بناءات اسريه على ايه صوره من الصور فهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري كما انها الجماعة الأولية التي ينتمي اليها الطفل دون اختيار والجسر الذي يوصله الى المجتمع (حليلو نبيل، 2013 ص 4).

تعريف ماكفير (Maciver): عرفها قائلاً ان الأسرة وحدة بنائية تشمل رجل وامرأة تصل بينهما علاقات معنوية متماسكة مع الاطفال والاقارب في حين ان وجودها يكون مستنداً على الدوافع الغريزية والمصالح المتبادلة والشعور المشترك الذي يتناسب مع تطلعات وامال افرادها، (لبديري مليكة، 2011، ص 105).

انطلاقاً من تعريف جودة الحياة والأسرة، يمكن استنتاج أن جودة الحياة الأسرية هي:

هي حالة من التوازن والرضا العام داخل المحيط الاسري، تنبع من قدرة الأسرة على تلبيه الحاجات البيولوجية النفسية العاطفية والاجتماعية لأفرادها، في بيئة يسودها التفاعل الإيجابي، والتماسك المعنوي، والدعم المتبادل وتعد هذه الجودة انعكاساً لتوظيف افرادها الأسرة لقدراتهم العقلية والوجدانية بشكل يحقق السعادة، والرضا الذاتي، ويعزز القيم والعواطف والمشاعر الأساسية، في ظل علاقات اسرية قائمة على التفاهم والاحترام والمشاركة، بما ينسجم مع وتطلعاتهم وامالهم، (من اعداد الطالبتين، طالج وشاوشي).

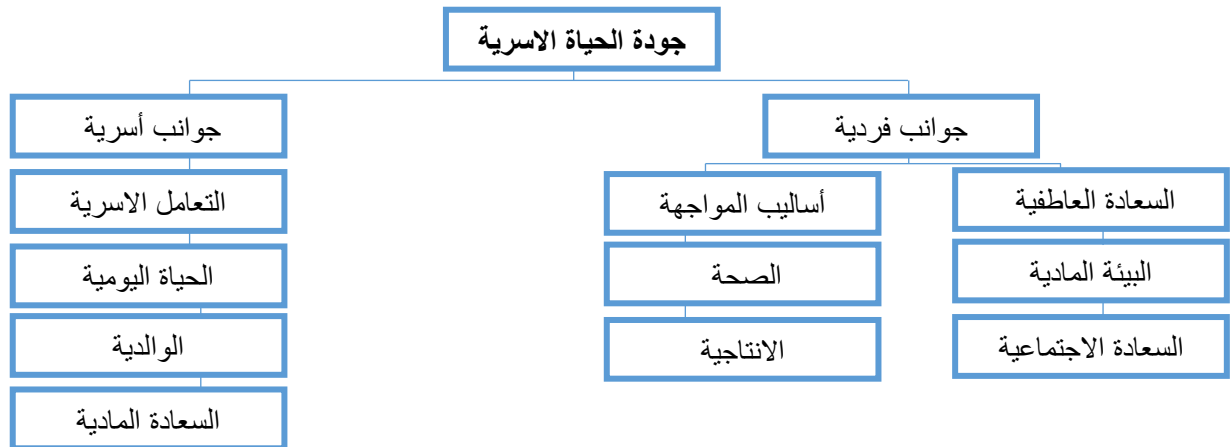
2-أبعاد جودة الحياة الأسرية:

تعتبر جوده الحياة الاسرية مفهومها متعدد للأبعاد وقد صنف بارك وزملائه (2003، park.al) جوده الحياة الأسرية في بعدين رئيسيين هما:

1-2-البعد الاول:

الجوانب الفردية والتي تتمثل في السعادة الانفعالية السعادة الاجتماعية الحالة الصحية الإنتاجية المقاومة واساليب المواجهة، (رايح سيساني وأجر، 2023، ص 73).

2-2-البعد الثاني: الجوانب الاسرية وتتمثل في التفاعل الاسري الحياة اليومية الوالدية الحالة المادية.



الشكل رقم 01: يمثل أبعاد جودة الحياة الأسرية (أمانى عبد المقصود، 2010، ص 504)

اما تايلور (Taylor, 2007)، فيرى ان ابعاد جودة الحياة الأسرية تتمثل في السعادة الانفعالية التفاعل الاسري والوالدية السعادة الوالدية (عايش، 2021، ص، 241).

في حين نرى دانيال (Taylor, 2007)، لان جودة الحياة الاسرية تتضمن اساسيين هما المناخ العائلي ودرجة الارتباط بين الافراد العائلة ويمكن الاهتمام بالعائلة من خلال مظهرين اساسيين هما: جودة الوالدية والتحكم الوالدي في السلوك اما بالنسبة لجودة الوالدين يمكن التعرف عليها من خلال المسؤولين او المسؤولية والقدرة على اشباع الاحتياجات والمتطلبات بالإضافة الى غريزة الابوة اما التحكم الوالد في السلوك والذي يعني محاولة الوالد التحكم وادارة سلوك الطفل.

خلال ما تم عرضه يستنتج الباحثان ان هناك عده ابعاد تميز جودة الحياة الأسرية لكن معظمها تصب في معنى واحد حيث يمكن تلخيصها فيما يلي السعادة بكل انواعها التفاعل الاسري والوالدية والتحكم الوالد في السلوك. (رابح سيساني وآخر، 2023، ص 73).

3- مؤشرات قياس جودة الحياة الأسرية:

وقد حدد فلوفيلد، (1990)، مؤشرات قياسي جودة الحياة فيما يلي:

3-1- المؤشرات الاجتماعية: وتتمثل الإيجابية منها في العلاقات الاجتماعية الجيدة والمفيدة وكذلك في درجة اندماج الافراد في المجتمع ومشاركتهم في مختلف الأنشطة الاجتماعية والترفيهية بينما السلبية تتمثل في الشعور بالاغتراب داخل المجتمع والاحساس الدائم بالقهر (خشمون 2017، ص 162)

3-2- المؤشرات النفسية: وتتمثل في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب او التوافق مع المرض او الشعور بالرضا والسعادة والتفاؤل (سركز، 2020، ص 312)

3-3- المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل الإيجابية منها في التمتع بالصحة الجيدة والاجسام القوية والقدرة على تلبيه الحاجات البيولوجية بشكل جيد والحصول على الرعاية الصحية المناسبة في حال المرض بينما السلبية منها فتتمثل في المرض ونقص التغذية واضح في الرعاية الصحية والشعور بالإهمال القائمين عليها (خشمون 2017، ص 162)

3-4- المؤشرات المهنية: وتمثله بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على التوافق مع واجباتي عمله (سركز، 2020، ص 312).

مما سبق ذكره يرى الباحثان ان هناك اربعة مؤشرات متكاملة مع بعضها تكون دلالة على تحقيق جوده الحياة الأسرية تتمثل في المؤشرات النفسية المؤشرات المهنية المؤشرات النفسية واخيرا وليس اخرا المؤشرات الجسمية والبدنية فغياب اي مؤشر من هذه المؤشرات يؤدي الى اختلال جوده الحياة الأسرية.

4- العوامل المؤثرة جودة الحياة الاسرية:

4-1-1- التنشئة الأسرية:

4-1-1-1- التوافق الاسري: يشير الى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على اشباع معظم حاجات الفرد وتلبية المطالب البيولوجية والاجتماعية والتي يكون الفرد مطالبا بتلبيتها وعلى ذلك في التوافق يشمل كل التباينات وتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الاشباع في العلاقات المنسجمة مع البيئة ومن ذلك فان التوافق الاسري هو نمط من التوافقات الاجتماعية التي يهدف الفرد من خلالها الى اقامة علاقات منسجمة مع قرينه في الزواج ويعني كل من كل من الزوج والزوجة يجدان في العلاقة الزوجية ما يشبه حاجاتهم الجسمية والعاطفية والاجتماعية مما ينتج عنه حالة من الرضا الزوجي الذي يستخدم احيانا كبديل لمصطلح التوافق الزوجي.

4-1-1-2- الاستقرار الأسري: يشير الاستقرار الى التوازن، والذي يدل على الموازنة بين اجزاء النظام ومركباته المتناسقة، خصوصا الموازنة بين النظام والبيئة التي يوجد بها ومنه فان الاستقرار الاسري هو حالة من التوازن التي تشمل جميع جوانبها الحيوية كالعاطفية الاقتصادية الاجتماعية والثقافية.

4-2- التنشئة الاجتماعية:

تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية من العمليات القديمة التي مارستها مختلف شعوب العالم منذ أقدم العصور باعتبارها ضرورة اجتماعية هدفها اعداد الفرد ليصبح عضوا في مجتمعه ولتنشئة الأجيال على ما نشأ عليه من اجل الحفاظ على المورث الثقافي من اجل التكيف مع الحياة وتحقيقا لاستمراريتها.

-يرجع تناولنا للتنشئة الاجتماعية في هذه الدراسة الى أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع وهذا ما يساعدنا على فهم العمليات الاجتماعية المختلفة واكتساب الأدوار داخل المجتمع عموما، والدور الذكوري والانثوي على الخصوص والذي يتم من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية والاسرة في المقام الأول (أعراب على، 2016، ص63).

-التنشئة الاجتماعية هي عملية تقوم على التفاعل بين الفرد والمجتمع، يصبح الفرد في نهايتها مستهلكا ومنتجا لثقافة مجتمعه وهذه العملية ليست مؤقتة بل مستمرة الان الفرد يجد نفسه دائما أمام مواقف جديدة وأدوار وجماعات جديدة تتطلب سلوكيات جديدة (بوتقر ابت رشيد، 2007، ص41).

3-4-علاقة التنشئة الاجتماعية مع المدرسة :

ان دور المدرسة في التنشئة الاجتماعية ليس في حالة تعارض او تنافر مع دور الاسرة بل هي دور تكميلي، ومن أبرز ادوار المدرسة في التنشئة الاجتماعية نجد:

- من خلال الاختصاصي الاجتماعي او المرشد التربوي تقوم المدرسة بتقديم خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية للتلاميذ ومساعدتهم على تفهم مشكلاتهم ووضع الحلول لها والانتقال بها من الانغلاق على الذات والاعتماد على الغير الى الاعتماد على النفس والتفاعل مع البيئة الاجتماعية

- من خلال اللوائح، والانظمة، والمعايير، والقوانين المدرسية يتعلم التلميذ كيف يضبط سلوكه، ويتحكم في انفعالاته، ويحقق اهدافه.

- من خلال البرامج والانشطة المدرسية تكتشف مواهب التلاميذ، ويتم العمل على تنميتها وتطويرها.

- اكساب التلاميذ العادات الصحية السليمة التي تحافظ على سلامة ابدانهم، وتقيهم من الامراض.

- اكساب التلاميذ اسلوب التفكير العلمي، واثارة الطموح والتنافس بينهم.

- التعاون بين المدرسة والمؤسسات الاجتماعية المختلفة في المجتمع لإتمام التنشئة الاجتماعية المدرسية في صورتها الصحيحة.

استخدام الثواب والعقاب في تعليم التلاميذ القيم والادوار الاجتماعية.

-المدرسة بيئة اجتماعية خصبة يوجد فيها المعلمون من تخصصات علمية متنوعة، وتلاميذ من طبقات اجتماعية متفاوتة وعلاقات اجتماعية متبادلة موزع بين تعاون، وتنافس، وصراع، وخصام، في هذا الجو الاجتماعي يتعلم التلاميذ الانماط السلوكية المختلفة.

-تزيل المدرسة كل ما يتعلق في نفس التلميذ من صراعات نفسية ناجمة عن الجو الاسري الملائم.

-العمل على تعديل العادات والتقاليد والسلوكيات التي يكسبها من الشارع.

4-4-تعريف العنف الأسري:

هو العنف الذي يحدث داخل الاسرة بين افرادها كالعنف الموجه من الزوج الى الزوجة او العكس، او الموجه ضد الاطفال وكبار السن، ويستخدم احيانا مصطلح العنف المنزلي، ليصف العنف الاسري وهو عبارة عن اساءة جسمية ونفسية وجنسية واقتصادية، تصدر من أحد الشريكين اتجاه الآخر(طه عبد العظيم حسين، 2008، ص 31).

4-4-1-انواع العنف الأسري:

وجدت عدة تصنيفات الانواع العنف فمنهم من يصنفه حسب الاسلوب حسب الطريقة وحسب مشروعيته

-**العنف الجسدي:** وهو يتمثل في استعمال القوة البدنية بغرض اصابه الطفل او المراهقين في جسده، وهو يكون على شكل مظاهر حركية كالضرب الاعتداء بمعنى انه يتضمن استخدام القوة الجسدية تجاه الآخرين من اجل اذائهم وإلحاق اضرار جسمية لهم حسنت (توفيق ابراهيم 1992، ص، 22).

كما يعرفها ايضا طلعت منصور(2001) ان الاساءة البدنية للطفل هي، تعرض الطفل لاي اصابات لا تكون ناتجة عن حادث، وقد تتضمن الاصابات كدمات او خدوش او اثار ضربات او لكمات بالجسم او كسور في العظام او حروقنا او اصابات داخلية او الاصابة المؤدية الى الموت (طه عبد العظيم حسين، 2007 ص 180).

-**العنف النفسي او العاطفي:** ظهر هذا بداية مع الثمانينيات من طرف (Garbarino.Guttman et SeelyeK1980) والذي سمي ايضا بالاعتداء الغير جسدي والاعتداء الغير مباشر(1987).Gondolf او الاعتداء العاطفي (1986Nicarthy)، وغيرها من التسميات حيث انه كان من الصعب تحديد مفهوم اساسي ومباشر للعنف النفسي مثلما هو الحال في العنف الجسدي بسبب الذاتية التي تميزه، فبعض السلوكيات قد تدل في بعض الحالات عن اعتداء ولكن في حالات اخرى العكس.

وبذلك فان العنف النفسية يعبر عن اهانه او اساءة لفضية او فعل يمس الفرد، قد يأخذ صورة السب، والشتم او صوره سلوك يدفع الاخر الى الاحساس بالذنب والدونية.

العنف النفسي على عكس العنف المادي الذي يتمثل في استعمال القوة المادية او البدنية، فالعنف المعنوي أخطر منه كونه يمتازة بضغوط تمارس على الفرد تؤدي الى تقييد حريته واحباطه وينتج عنه الشعور بالدونية الخوف الحرمان كثرة المسؤوليات تحطيم الواقع الذاتي والعاطفي للفرد.

-**الإهمال:** وهو أخطر اشكال اساءة معاملة الطفل، واكثرها تأثيرا على صحته النفسية ويعرفها عبد الوهاب كامل (1991)، هو اهمال تغذيته او مرضه وتعليمه وملابسه واستغلاله في العمل.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الاهمال الذي يتعرض اليه الطفل او المراهقة كما يلي:

- عدم الاهتمام بإشباع الحاجات الأولية (كالأكل والنوم.....).

-اهمال مظهره العام (الملبس والنظافة).

-عدم مشاركته نشاطاته العامة كاللعب.

- اهماله تعليمه.

- اهماله صحته الجسدية، (طه عبد العظيم حسين 2007 س 199 – 200).

لذا يشمل الاهمال عده جوانب وهي:

▪ الجانب الجسدي: بمعنى اهمال الرعاية الصحية والطبية كعدم تزويده بالأكل او الملابس اللازمة.

- **الاهمال الانفعالي:** تتضمن اهمال الجانب النفسي كالحاجة الى التقدير والحب.
- **الاهمال التربوي:** اي عدم متابعة مسيرته التعليمية ومراقبته اثناء تأديته لي واجباته المدرسية وعدم تزويده بالأدوات اللازمة. العنف الوالدي ضد الابناء:

لقد اختلف الباحثون في تحديد مفهوم الاساءة معاملة الطفل، لأنه يعتبر مفهوم ثقافي واجتماعي يتغير بتغير البيئة الاجتماعية والثقافية لهذا تعددت تعريفه واتسع مفهومه العنف الوالدي هو تعبير عن العنف المنزلي او العائلي او العنف الذي يحدث داخل الأسرة وهو يخص الأبناء اي العنف الممارس من طرف الوالدين او أحدهما على الطفل.

حيث تعرفه المنظمة العالمية للصحة LOMS (2022) هو عبارة عن تلك السلوكية والتصرفات الجسدية والانفعالية والاعتداءات الجنسية، والاهمال والاستغلال الاقتصادية للطفل، الذي ينتج عنه إذا صحة ونمو ومستقبل الطفل وكذلك المساس بكرامته في إطار علاقة تحمل المسؤولية او الثقة او السلطة.

اما في الوطن العربي فيشير كل من الحامد والرومي واحدا الى ان بعض الاساليب المستخدمة في تنشئة الابناء في الماضي وفي عهد قريب يمتاز معظمها بالشده والصرامة والتسلطي والضرب في الأسرة على الرغم من ازديادي فرص التعليم وبالشكل الذي بدأت معه الأمية تتحسر وتتقلص فانه مازال هناك اساليب غير في تنشئة الابناء حيث اوضحت بعض الدراسات ان اغلب الاساليب تمثلت الاهمال والتسلط واختلاف المعاملة الوالدية والقسوة والعقل والعقاب وعدم استخدام وسائل المناسبة للنصح. (سلاطنة رشيدة، 2012، ص48)

4-5-المعاملة الوالدية:

بينت طاع الله أن عرفها جابر نصر الدين بأنها أساليب التي يتبعها الآباء لكي يتميز أبنائهم بالقيم والمثل والسلوكيات المتنوعة والتي تجعلهم يتوافقون في حياتهم ويسعدون في علاقتهم الاجتماعية، (طاع الله أمال، 2017، ص12).

1.تعريف أحمد هاشمي : و يقصد بأساليب المعاملة الوالدية الطرق التي يتبعها الوالدين في معاملة الطفل أثناء تفاعلهم معه في مختلف المواقف الحياتية شو كما يدركها الطفل وتتمثل هذه الأساليب في أساليب الصحبة السوية وأساليب الخاطئة، (أحمد هاشمي، 2014، ص34).

4-5-1-توجيه عن طريق الثواب والعقاب:

يستخدم هذا الاسلوب على نطاق واسع في التنشئة الاجتماعية لتعليم الطفل السلوك الجيد، ودفعه اليه، وتجنبه السلوك الخاطئ ودفعه عنه، فاذا قام الطفل بعمل خير يقابل بالتشجيع والثناء، وان اتى بسلوك غير مرغوب فيه عوقب عليه، ويعتبر العقاب وسيلة لتعويد الطفل على الطاعة والامتثال، شريطة الا يكون قاسيا الى درجه ان يشكل رد فعل عكسية.

ان الثواب والعقاب امران ضروريان لامتنصاح منهما في التنشئة الاجتماعية، لكن يجب ان يكون باعتدال وتوازن في استخدامهما، وان يستخدم في الوقت المناسب، وان لا يقتصر العقاب على الجانب الجسدي فقط، بل له صور عديدة منها: (اللوم، او تانيب، او التوبيخ، او الحرمان) اما بالنسبة الى الثواب ليس بالضرورة اثابة الطفل على عمل من المفروض ان ياتيه ويسهل تنفيذه، وقد يكون الثواب بالكلمة الطيبة، او الثناء والكلمات التشجيعية، او الهدايا الرمزية، (بسام محمد، 2013، ص122).

4-6-1- انعكاسات التكنولوجيا على العلاقات الاسرية:

4-6-1-1- الانعكاسات الايجابية:

من بين الايجابيات التي جاءت بها التكنولوجيا نذكر:

- ✓ تقوية اواصر العلاقات الاسرية والاجتماعية: ان التكنولوجيا الحديثة ساعدت الافراد على الاتصال بأقربائهم والاصدقاء البعدين عنهم مما جعلهم يحسون بالقرب النفسي والعاطفي على الرغم من البعد المكاني الذي يفصلهم عنه.
- ✓ -رفع المستوى التعليمي والثقافي لأفراد الأسرة: وذلك باكتساب معلومات جديدة سواء كانت متعلقة بكيفية تربية الاولاد او حل المشكلات الزوجية او كيفية تحضير مأكولات وحلويات جديدة مما يعود بالنفع على افراد الاسرة ومن ثم المجتمع.
- ✓ -'توفير الوقت والجهد والمال للأسرة : فلو اراد الاب الاطمئنان على ابنه او على زوجته وهو مغترب يكلفه ذلك على السفر او الاتصال بالهاتف مع تسعيرته المكلفة، اما مع توفر شبكه التواصل الالكتروني فيتم ذلك مجانا وبكل سهولة.
- ✓ تطوير المهارات الفردية لعناصر الاسرة: هو فتح مساحة لهم لعرض المواهب والانجازات المختلفة فلتكنولوجيا الاتصال الحديثة إثر ايجابي كبير بتطور وتحفيز القدرات الفردية للطفل واكتشافها.
- ✓ خلق حالة من التجانس يسمح بسرعة وسهولة تكوين رأي عام نوعي في قضايا محددة في التكنولوجيا جعلت الصوت الفرد. (خالد منصب، 2012، ص 1818).

4-6-2- الانعكاسات السلبية:

ساهمت التكنولوجيا في خلق العديد من المشاكل في حياة البشر ومنها ما سبب في مخاطر بيئية ومن هذه السلبيات نجد ما يلي:

- ✓ فقدان الحوار الأسري: فوسائل الاتصال الحديثة قضت على اساليب الحوار والتشاور والتبادل الآراء.
- ✓ السلوك العدواني: حدوث تغييرات فيزيولوجية عاطفية في الاستجابة التي تتجسد بمشاهد العنف والتصرفات العدوانية وتأثيرها على السلوك.

- ✓ -فقدان التواصل الاجتماعي الطبيعي: على الرغم من ان التكنولوجيا اتاحت التواصل بشكل دائم بالعالم الى انها تسببت في انقطاع التواصل دائم بين افراد الاسرة ومحادثتهم عن جميع شؤونهم واهتماماتهم وانشغالهم وحاجتهم الاجتماعية والنفسية والمادية.
- ✓ نقل القيم الثقافية الاستهلاكية وقيم المجتمعات الغربية : التي يجد شبابنا انفسهم محرومين منها او انها غاية سعادة الانسان دون التعرف على الاسس التاريخية لفاعلية هذه القيم.
- ✓ ظهور الامراض الاجتماعية التي تصيب الفرد: كالشعور بالاغتراب اجتماعيا. (محمد الفاتح وبوسعدية، 2011، ص 1819).

خلاصة:

يتناول هذا الفصل موضوع جودة الحياة الأسرية باعتبارها مكوناً أساسياً في بناء المجتمع واستقراره. وتركز الدراسة على تحديد المفهوم، واستعراض الأبعاد المختلفة التي تشكل جودة الحياة داخل الأسرة، إلى جانب مؤشراتها ، والعوامل التي تؤثر فيها سلباً أو إيجاباً

ثانيا: صعوبات التعلم

تمهيد:

1-تعريف صعوبات التعلم

2-النظريات المفسرة لصعوبات التعلم

3-أنواع صعوبات التعلم

4-أدوات الكشف والتشخيص عن صعوبات التعلم

5- استراتيجيات علاج صعوبات التعلم

6-المظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم

خلاصة

تمهيد:

يعتبر مصطلح صعوبات التعلم الأكثر تعقيدا، وذلك لتشابهه مع مصطلحات أخرى، كما أن تفسيره ليس بالأمر الهين خصوصا إذا لم يكن الفرق جليا بينه وبين التأخر الدراسي وبطيء التعلم.

1-تعريف صعوبات التعلم:

يعرف (ليرنر Lerner) صعوبات التعلم على أنها اضطراب ناتج عن أسباب فيسيولوجية وظيفية عن الفرد، قد تكون ناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب والدماغ، ويؤثر الاضطراب على قدرات الفرد العقلية بحيث تؤثر على تحصيله الأكاديمي في مجالات القراءة والكتابة والتهجئة والمهارات العددية، ولا يرجع السبب الى إعاقة عقلية أو حسية مع ملاحظة تباين بين القدرات العقلية وأداء الفرد الأكاديمي

لكلمنس (1966)، clementes، مفسر لمصطلح التلف الوظيفي الدماغى البسيط لذوي صعوبات التعلم الى هؤلاء الأطفال الذين يمتلكون درجة قريبة من متوسط، او درجة متوسطة، أو أعلى من متوسط في الذكاء، المع وجود الاضطرابات خاصة في التعلم أو في السلوك تتراوح ما بين خفيفة وحادة، على أن هذه الاضطرابات ترتبط بانحراف في وظائف الجهاز العصبي المركزي وقد تظهر هذه الانحرافات على شكل تركيبات مختلفة من القصور في الادراك ، وفي تكوين المفهوم، وفي اللغة، وفي التذكر ، وفي ضبط الانتباه ، وفي الوظائف الحركية (دليل سميحة، 2017، ص90).

كيرك (1963)، KirK، يعد من أشهر التعريفات لصعوبات التعلم وأكثرها استخداما من المختصين في المجال حيث يشير الى أنها التأخر أو الاضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات نتيجة إمكانية وجود خلل مخي او اضطرابات انفعالية أو سلوكية ولا يرجع هذا التأخر الأكاديمي الى التخلف العقلي أو الحرمان الحسي أو الى العوامل الثقافية أو التعليمية.

بيتمان (Batman) فيعرفها بأنها اضطراب تعليمي واضح بين مستوى الأداء العقلي المتوقع وبين المستوى الفعلي المرتبط بالاضطرابات الأساسية في العملية التعليمية وقد تنشأ تلك الاضطرابات عن الاختلال الوظيفي للعصب المركزي، في حين أنها لا ترتبط بالتخلف العقلي العام أو الاضطراب الوجداني أو الثقافي أو غياب الحواس (بنين ابتسام، 2014، ص53-54).

خلال التعريفات السابقة لصعوبات التعلم يمكننا استنتاج ان صعوبات التعلم هو خلل وظيفي نمائي يمس القدرات العقلية النمائية الأساسية والخاصة بالانتباه، والادراك والذاكرة، قد تنعكس اثارها الى صعوبات في القراءة والكتابة والحساب، وقد تكون هذه الاضطرابات منفصلة، يتميزون بذكاء عادي او فوق العادي مع استبعاد الاضطرابات الانفعالية، والاعاقات الحركية والعقلية.

2- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:

تشير النظريات المختلفة في حقل صعوبات التعلم الى تعدد زوايا النظر الى العوامل المفسرة لوجود صعوبات التعلم، فليس هناك اتفاق بين العلماء والباحثين في مجال على الأسباب الحقيقية لصعوبات التعلم، حيث يرى فريق من العلماء أن السبب الرئيسي في صعوبات التعلم هو العوامل الفيزيولوجية بينما يعتقد فريق آخر أن السبب هو قصور في العمليات النفسية، في حين ترى الطرق الثالثة أن السبب يكمن في الطرق المستخدمة وغير الملائمة في تجهيز المعلومات، أما الفئة الرابعة ترجع أسباب الصعوبة الى أن الواجبات والمهام التعليمية التي يكلف بها التلاميذ تفوق مستوى نضجهم مع الإشارة الى أن هناك العديد من النظريات المفسرة لصعوبات التعلم الا أننا سنتطرق الى أهم النظريات التي اشترك في تقديمها المنظرون وهي:

2-1- النظرية النيورولوجية: سادت النظرية النيورولوجية فترة من الوقت وانعكست على معظم تعريفات صعوبات التعلم التي ورد فيها مصطلح خلل المخ الوظيفي البسيط في المخ، مستندة في ذلك على المدخل النمائي الذي يفترض أن صعوبات التعلم ناتجة عن التغيرات أو الانحرافات عن النمو في الطفولة واختلال وظائف معينة تقف خلف أنواع محددة من السلوك، ومنه الى ظهور صعوبات التعلم المدرسية، وقد ترجع إصابات المخ الى أسباب عديدة منها: نقص الاكسجين أثناء الولادة أو اثناء حالات الغيبوبة، الاختناق، سوء التغذية.....الخ.

وقد ساعدت التطورات الطبية الحديثة في معرفة المناطق الدماغية التي أصابها التلف عند ذوي صعوبات التعلم ونوعها وكيفية عمل تلك المناطق، كذلك تم التوصل الى العوامل البيولوجية التي تسبب التلف الدماغية والتي أهمها: التهاب الخلايا الدماغية والحصبة الألمانية أو نقص الاكسجين أو الولادة المبكرة ونعاطي المخدرات والعقاقير.

وتقترب هذه النظرية من النظرية النفسية العصبية أو المسماة النيو سيكولوجية حيث يرى أصحاب هذه النظرية انه يمكن عمل استبصارات جيدة حول العلاقة بين المخ والسلوك وأن حدوث أي خلل أو ضمور أو قصور في الجهاز العصبي المركزي ينعكس على السلوك ويؤدي الى اضطراب الوظائف المعرفية. (ابراهيم سامية، 2013، ص 120).

2-2- النظرية الادراكية الحركية: ركزت هذه النظرية على النمو الحسي الحركي وعلى النمو الادراكي الحركي وتفترض أن جميع أنماط التعلم تعتمد على أساس حسي حركي، ثم تتطور هذه الأسس من المستوى الادراكي الحركي الى مستويات التنظيم الادراكي المعرفي، لذا فان أصحاب هذه النظرية يرون أن أي اضطراب يحدث في المجال الادراكي لدى الطفل يؤدي الى عدم قدرته على التعلم وأن الضعف المبكر في المهارات الادراكية الحركية تسبب صعوبات التعلم، وحتى يتمكن الطفل من التعلم بشكل طبيعي يستلزم ذلك البدء في علاج جذور المشكلة وهي الاضطراب في المجال الادراكي الحركي.

و بناء على ذلك فانه يجب البدء في تحسين المهارات الادراكية الحركية وذلك كشرط مسبق وخطوة أولية لعلاج العجز عن التعلم، وفي ضوء ذلك نجد أن الأنشطة المقترحة في البرامج العلاجية المستندة على نظرية الاضطراب الادراكي الحركي تتضمن التدريب على الأنشطة الحسية الحركية والبصرية، والرسم، والتدريب على حركة الجسم

وتوازنه، وانشطة لتقوية الإحساس بالاتجاهات وكذلك الأنشطة المرتبطة بتكوين الأشكال وغيرها، وقد تأثرت بهذه النظرية كل من جتمان (jetman) في نظريته البصرية الحركية ونظرية كيفارت (keefart) في الادراك الحركي. (محمد علي كامل، 2005، ص41).

2-3-نظرية تجهيز المعلومات: تندرج هذه النظرية تحت إطار النظريات المعرفية التي فسرت صعوبات التعلم من منطلق استخدام ذوي صعوبات التعلم الأساليب غير مناسبة عند معالجة المعلومات وتفترض هذه النظرية أن هناك مجموعة من ميكانيزمات التجهيز داخل الكائن كل منها يقوم بوظيفة وتسعى لفهم سلوك الانسان حيث يستخدم إمكاناته المعرفية أفضل استخدام، وأن صعوبات التعلم راجعة الى الاضطراب في احدى العمليات التي قد تظهر في الاحتفاظ بالمعلومات أو معالجتها أو تنظيمها أو استرجاعها أو تصنيفها أو توظيفها.

ان فكرة ربط ووجود قصورات في الجهاز المركزي بالعمليات النفسية كأسباب تكمن خلف صعوبات التعلم، وربط هذا وذلك بالقصور في تجهيز المعلومات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، نجدها واضحة فيما أورده (سترنبرج 1987 sternberg) حيث يشير الى أن منشأ وسبب صعوبات التعلم ما هو الا انتاج اتحاد عيوب وقصرات العمليات المعرفية وكذلك الدافعية وتجهيز هؤلاء الأطفال للمعلومات، (ابراهيم سامية، 2013، ص122).

وتنظر هذه النظرية للعمليات العقلية مثل: الانتباه والادراك والذاكرة والتفكير على انها متصل من النشاط المعرفي الذي يمارسه الأفراد في مواقف الحياة المختلفة، وترى هذه النظرية أيضا الى أنه من الصعوبة بمكان فصل هذه العمليات عن بعضها الا انها متبادلة في الاعتماد على بعضها البعض، كما تركز على هذه العمليات التي تحدث أثناء التعلم والكيفية التي تعمل بها طريقة متشابهة لعمليات معالجة المعلومات التي تجري في الحاسوب، (ابراهيم سامية، 2013، ص 122).

2-4- النظريات المتصلة بمهام المتعلم: وتركز هذه النظريات على حقيقة أن العمل المدرسي غالبا ملائما للأنماط المميزة الأطفال في القدرة في الأساليب التعلم، وانه يمكن أن تسهم هذه المهام في صعوبات التعلم إذا كان ما يدرسه المعلم والكيفية التي يدرس بها لا يضاهاي أو لا يناسب ما يعرفه التلميذ والكيفية التي يتعلم بها (الأسلوب المعرفي للتلميذ، (ابراهيم سامية، 2013، ص122).

هناك من المنظرين من يرى أن نظرية تأخر النضج تنطوي ضمن النظريات المتصلة بمهام التعلم، في حين يذكرها الآخرون منفردة، وهناك من يسميها بالنظرية التطورية والتي ترى بأن صعوبات التعلم ترجع أساسا الى بطء نضج بعض العمليات المعرفية والتي تسبب فشلا في تعلم المواد الأكاديمية.

ان الكثير من حالات الصعوبات التي كان من الممكن تلاقيها حسب هذه النظرية التي تحدث بسبب دفع المجتمع للأطفال لأداء مهمات أكاديمية قبل أن يكونوا جاهزين لها. ومما يزيد من حدة بعض حالات صعوبات التعلم هذه هو اجراء تجارب فوق طاقة الطفل واستعداده في مرحلة معينة من مراحل النضج وحسب رأي (kirk, 1967) فالأطفال

ذوي صعوبات التعلم يميلون لتأدية وظائف مريحة ويتجنبون الوظائف غير المريحة، لأن لديهم عمليات معينة قد تأخرت في النضج ولا تعمل بالصورة الملائمة، (يحي أحمد القبالي، 2003، ص 47).

3-أنواع صعوبات التعلم:

3-1-صعوبات التعلم النمائية:

وهي تلك الصعوبات التي تتعلق بنمو القدرات العقلية والنفسية، بحيث يظهر النمو متأخراً أو فيه خللاً مما يجعل الطفل يقصر بالمهام التي تتطلبها تلك القدرات المرتبطة بمهام عملية، وبذلك فإن الطفل الذي يعاني من نقص في القدرة على الانتباه أو التذكر لا يستطيع أن يقوم بالمهام المرتبطة بهاتين القدرتين، وكذلك الأمر بالنسبة إلى صعوبة الإدراك أو التفكير التي تجعل المهام التي يقوم بها الطفل أقل مما ينتظره منه وتشمل هاته الصعوبات ما يلي:

أ-صعوبات الانتباه (disabilities Attention): يعرف الانتباه بأنه القدرة على اختيار العوامل المناسبة الوثيقة الصلة بالموضوع من بين مجموعة المثيرات الهائلة سواء كانت سمعية أو بصرية أو لمسية أو حركية التي يصادفها الكائن الحي في كل وقت يحاول فيه الطفل الانتباه والاستجابة لمثيرات كثيرة جداً فإن نعتبر الطفل مشتتاً ويصعب على الأطفال إذا لم يتمكنوا من تركيز انتباههم على المهمة التي بين أيديهم.

ب-الصعوبات الإدراكية (Perceptual Disabilities): تتضمن الصعوبات الإدراكية إعاقات التناسق البصري، الحركي التمييز والسمعي واللمسي والعلاقات المكانية وغيرها من العوامل الإدراكية.

ت-صعوبات الذاكرة (disabilities Memory) تعرف الذاكرة بأنها القدرة على استدعاء ما تم مشاهدته أو سماعه أو تدريب عليه فالأطفال الذين يعانون من مشكلات واضحة في الذاكرة البصرية أو السمعية قد تكون لديهم مشكلة في التعلم القراءة والكتابة والحساب.

ث- اضطرابات التفكير (thinking Disabilities): تتألف هذه الاضطرابات من مشكلات في العمليات العقلية المتمثلة بالحكم والمقارنة وإجراءات العمليات الحسابية والاستدلال والتفكير الناقد وحل المشكلات واتخاذ القرار.

ج-اضطرابات اللغة الشفهية (disabilities oral languages): تتمثل هذه الصعوبات في فهم اللغة وتكامل اللغة الداخلية والتعبير عن الأفكار لفظياً.

2-2-صعوبات التعلم الأكاديمية: وهي مشكلات تظهر من قبل أطفال المدارس وتبدو واضحة إذا حدث لدى الطفل اضطراب في العمليات النهائية السابقة ذكرها وتشمل على:

-صعوبات خاصة بالقراءة (عجز القراءة dyslexia).

-صعوبات خاصة بالكتابة وصعوبات خاصة بالتهجي والتعبير الكتابي (عسر الكتابة dysgraphia).

صعوبات خاصة بالحساب (عسر اجراء العمليات الحسابية dyscalculia)، (بعزي سمية، 2013، ص 75-76).

4- أدوات الكشف والتشخيص عن صعوبات التعلم:

صعوبات التعلم كما وصفها الدكتور سليمان عبد الواحد فهي المحنة التعليمية أو ترجع لسبب واضح الإعاقة الخفية التي لا وظاهر ليست مثل أي مرض أو عرض يستطيع أن يشكو منه الفرد إلى المحيطين به، مما يمكنهم من اتخاذ القرار اللازم أمام هذه المشكلة. هذه الحالة لا تعرف إلا في الوسط المدرسي ولا يمكن أن تشخص إلا بعد السنة الثانية ابتدائي وتكمن مشكلة هذه الفئة في غياب أدوات التشخيص وفي حال وجودها فإن إمكانية تطبيقها يشكل صعوبة جديدة للفاحص من حيث الإلمام بمستوى النمو والفوارق الفردية مما يفتح المجال لغير المتخصصين في إصدار أحكام غالبا ما تكون خاطئة ومشينة في حق التلميذ، الأمر الذي يولد إحباط له أمام طموحات الوالدين ونظرة الأقران وغالبا ما يدفعه للتخلي عن الدراسة هروبا من المعاناة والقسوة في البيت والمدرسة بالإضافة للمقارنات مع الإخوة الأصغر سنا وأبناء الجيران والإهانات والسخرية لكون معلم ومدير خارج التخصص شخص وحكم على تلميذ بالغيباء والتخلف، ومن أجل تجنب هذه السلوكيات واحتراما للتلميذ وعملا بأحقية ودستورية ومجانية التعليم فقد اجتهد العلماء والباحثين في المجال لإيجاد اختبارات ومقاييس تمكن من الكشف والتشخيص والتنبيه، فإن أول خطوة في التشخيص هي التأكد من الخصائص العقلية، وقد حدد المختصون ثلاثة أنواع من الاختبارات أهمها:

4-1-1- الاختبارات الفردية: وهي اختبارات قياس وتقييم القدرات العقلية وهي اختبارات الذكاء، ويستعمل في الوسط المتخصص لمصلحة الطب العقلي للأطفال، والمراكز المتخصصة لمصلحة الكشف والمتابعة الصحية والنفسية بعض هذه الاختبارات أهمها:

4-1-1-1- اختبار المكعبات: هو اختبار يحقق متعة للتلميذ عند التعامل معه حيث يتكون الاختبار من 16 مكعب ملونة على الواجهة بالألوان الأساسية الأحمر، الأبيض، الأصفر والأزرق وعلى الجانبين بشكل متقطع جانب الأبيض والأحمر وجانب الأزرق والأصفر، و16 عشرة لوحة تدرج من البسيط إلى المعقد وفق مدة زمنية محددة، كما أن التعليمات بسيطة، وهو من الاختبارات الأدائية وهو يصلح لذوي الاحتياجات الخاصة بجميع فئاتها حتى الصم والبكم، وذلك من حيث سهولة تقديم المعلومات والتوجيهات ويسمح هذا الاختبار من التعرف على قدرة التلميذ في تمييز الألوان والتنسيق بينها وبين الوجه الذي أمامه، كما يمكن للتلميذ من توظيف الأصابع بطريقة تمكن الفاحص من ملاحظة مهارات الحركة الدقيقة التي تمثل مدخل للقدرة على الكتابة، بالإضافة لإمكانية تقييم المهارات اللغوية والتعبيرية للتلميذ وذلك في جو يسمح للتلميذ بالعمل بأريحية ولا يحس أنه تحت ضغط الاختبار.

4-1-2- الاختبارات اللغوية: وأغلب ما هو معتمد ومتوفر في الوسط المدرسي اختبار الينوي لقدرات النفس اللغوية itp

4-1-3- الاختبارات الإدراكية الحركية: وما قبل عن استعماله في بعض المصالح اختبار بندر جشطالت البصري الحركي

4-1-4-إختبار الاستعدادات: وما تم معانيته توفر نسخة من اختبار clark للاستعدادات في شكل نسخ مطبوعة مستخرجة من محرك البحث وبشكل فردي لبعض الممارسين النفسانيين.

4-1-5-بطارية الاختبارات :battreary of tests

هي مجموعة متكاملة ومدمجة في اختبار واحد وتتكون من اختبارات فرعية لفظية وأدائية وهي اختبارات تقيس خاصية أو سمة أو متغير أحادي ومتعدد وتؤخذ الدرجة الكلية كأساس للقياس والتقويم والتشخيص وهي عديدة ومتنوعة ومن أشهرها انتشارا في الجزائر "بطارية وسكر للأطفال والراشدين وبطارية كلومبيا لتقييم القدرات العقلية" وهي تستعمل بشكل فردي في مقابلة بين الفاحص والمفحوص كما أنها تصلح للحالات التي لا تمتلك لغة وهي بطاريات متوفرة في المصالح المتخصصة كما أن الممارسين تكونوا بشكل مباشر على تطبيقها وتحليلها في دورات خاصة بالمركز المتخصص لعلم النفس التطبيقي بدالي ابراهيم حيث كانت تكاليف التبرص على عاتق المؤسسات التي طلبت هذه البطاريات وهو شرط في طلب أي اختبار.

على الرغم من الأهمية والقوة التي توفرها هذه البطاريات إلا إنها لم تسلم من الانتقادات وذلك راجع لضعف القدرة التنبؤية لها حيث أشارت (1988,badian) أنه حتى اليوم لم تصل هذه البطاريات إلى مستوى المطلوب من الصديق التنبؤي الذي يعوض عيوبها الأخرى المتمثلة في ارتفاع تكلفتها، والوقت والجهد المستخدم في إعدادها وتطبيقها، وتفسير نتائجها".

4-2-تقويم وأحكام المدرسين:

في دراسة 1977 glazzard قارنت الباحثة القيمة التنبؤية لبعض الاختبارات بمقياس kirk1966 لتقدير الخصائص السلوكية على 87 من الأطفال ما قبل المدرسة حيث لخصت دراستها إلى أن تدير الخصائص السلوكية التي تتم بمعرفة المدرس هي أكثر تفاعلية، ومن ثم فإن مقاييس التقدير تتفوق على باقي الأدوات الأخرى الفردية والجماعية في التحديد والكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم (ميمون محمد، شرابة عبد الرحمان، 2023).

5-إستراتيجيات علاج صعوبات التعلم:

هناك العديد من الإستراتيجيات والبرامج التي تستخدم بفعالية مع الأطفال الذين يواجهون صعوبات التعلم أثناء مسيرتهم، وقد ارتكزت تلك البرامج والإستراتيجيات على نظريات التعلم والمبادئ النفسية والنمائية للأطفال.

-وقد قدم هالاهاان وكوفمان (1982) خمسة أساليب رئيسية في التعامل مع صعوبات التعلم وهي:

1-تدريب العمليات النفسية

2-تدريب الحواس المتعددة.

3-بناء وخفض المثيرات.

4- تعديل السلوك المعرفي للطفل صاحب الصعوبة في التعلم

5- تعديل السلوك بوجه عام للطفل

-كما أوضح (فتحي عبد الرحيم 1982) أكثر الإستراتيجيات التربوية الخاصة شيوعا في معظم النظم المدرسية لعلاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الوقت الحاضر وهذه الأساليب هي:

5-1- التدريب على العمليات النفسية: يفترض في هذا الأسلوب وجود خلل أو عجز نمائي محدد لدى الأطفال، فإذا لم يتم تصحيح ذلك العجز فمن الممكن أن يستمر في كبح عمليات التعلم لدى الطفل ويعتبر تدريب القدرات النمائية جزءا من منهج مرحلة ما قبل المدرسة، وفي ظل هذه الطريقة يتم تصميم خطة التدريس بهدف علاج وظائف العمليات التي تعاني من قصر أو ضعف عند الطفل، فإذا كان الطفل مثلا يعاني من مشكلة في القراءة نتيجة لضعف مهارات التمييز السمعي، في هذه الحالة يمكن تدريب الطفل تلى التمييز بين الأصوات فالاهتمام بتقديم تدريب مناسب للعمليات النفسية النمائية المرتبطة بصعوبات التعلم، يؤدي إلى التحسن في مهارات التعلم المدرسي في المواد الدراسية التي يعاني منها الطفل ذوي صعوبات التعلم.

5-2- إستراتيجية التدريب القائم على تحليل المهمة: يقصد بهذه الإستراتيجية التدريب المباشر على مهارات محددة وضرورة لأداء مهمة أكبر، إذ يفترض مؤيدو استخدام هذه الإستراتيجية عدم وجود خلل أو عجز نمائي لدى الأطفال وإن معاناتهم تقتصر على نقص في التدريب والخبرة في المهمة ذاتها.

ويعتبر بوي (bush) وهو من أشد المتحمسين لهذه الطريقة، أن هذا الأسلوب يسمح للمعلم أو القائم بالتشخيص أن يحدد تحديدا دقيقا للخطوة التي تصلح لأن يبدأ منها تعليم الطفل، فعندما يفشل الطفل في أداء واجب ما يقوم المعلم بتحليل هذا الفشل في محاولة منه لتحديد ما إذا كان الفشل راجع إلى طريقته في عرض وتقديم المادة التعليمية، أم أنه راجع إلى طريقة الطفل في الاستجابة للموقف.

5-3- إستراتيجية التدريب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية: هذه الإستراتيجية تعتمد على دمج المفاهيم الأساسية للأسلوبين السابقين، وتهتم بتقييم قدرات الطفل وصعوباته، والقيام بتحليل المهمة ومعرفة المهارة الواجب تنميتها وبذلك لا يتجه النظر إلى العمليات النفسية بأنها قدرات منفصلة بل سلسلة من العمليات المتعلمة ومجموعة من الاستجابات الشرطية التي تتعلق بمهمة معينة.

5-4- إستراتيجية التدريب القائم على الحواس المتعددة: يؤكد البرنامج الذي وضع لهذا الأسلوب على التعامل مع الوسائل التعليمية بصورة مباشرة حيث تفترض هذه الإستراتيجية أن الطفل يكون أكثر قابلية على التعلم إن استخدم أكثر من حاسة في عملية التعلم (بلخير حفيظة، 2021، ص 141-143).

6- المظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم:

تظهر صعوبات التعلم على عدة مجالات وهي كالتالي:

6-1- المجال المعرفي:

- تأويل المدركات البيئية بشكل مختلف
- عدم قدرة الفرد ذو صعوبات التعلم على التفريق بين المعلومات الأساسية في مجال الإدراك
- التسرع في اتخاذ القرارات وبشكل غير صائب
- الاندفاع المسؤول عن التدني التحصيلي.
- خلل في الإدراك البصري السمع.
- مشكلات في الانتباه الانتقائي.
- عدم القدرة على الاستمرار في أداء المهمة، والانتقال إلى مهمة أخرى بسبب التشتت والنشاط الزائد والانسحاب
- يتصرف قبل أن يفكر
- يقفز من نشاط لآخر
- ضعف الذاكرة
- عدم القدرة على الاسترجاع بالرغم من استيعاب المادة السابقة
- احتفاظ الذاكرة بالمعلومات قصيرة المدى
- تذكر أشياء ليس لها معنى
- عدم القدرة على التذكر بشكل مسلسل
- لديهم عزوف خارجي لأسباب الفشل حيث يرجعون أسباب الفشل للوالدين والمعلمين
- لديهم صعوبة في مهارة حل المشكلات واتخاذ القرار وصعوبات في المهنة واستغلال أوقات الفراغ
- عدم القدرة على تعلم الكلمات التي تبين العلاقات بين الجمل والكلمات التي لها أكثر من معنى
- عدم القدرة على استكمال المعنى لأنهم لا يقدرون على ربط ما يسمعون بالمهارات المعرفية الحركية .
- عدم القدرة على استرجاع الكلمات لغايات استخدامها بشكل تلقائي .
- عدم القدرة على تقليد الأصوات
- اضطرابات في مخارج الحروف الساكنة ويأخذ ذلك إما حذف الحرف، أو إبدال الحروف، تشويه الحروف،

-حذف بعض الكلمات واستبدالها بكلمات غير مناسبة وتشويه نظام تتابع الكلمات وأشياء الجمل واستخدام قواعد غير صحيحة.

-صعوبة في استخدام حروف الجر وأزمنة الفعل وصيغ الجمل .

-مشاكل في ترتيب جملة الأمر الذي يؤدي إلى سوء فهم المعاني .

-عدم القدرة على استرجاع كلمات معينة بشكل فوري وتلقائي .

-صعوبة في البحث عن كلمة لها أثر كبير على معنى الجملة .

-صعوبة في الاتصال مع الآخرين .

-عدم القدرة على تقديم توضيحات على قضية غامضة .

-صعوبة في مجال اللغة المركبة .

-عدم القدرة على اكتساب المهارات القرائية الضرورية .

-عدم القدرة على التمييز بين الحروف المتعددة والكلمات وبين أشكال الحروف المتقاربة .

-عدم القدرة على التمييز بين أصوات الألفاظ .

-عدم القدرة على جمع حروف تشكل كلمة واحدة .

-عدم القدرة على استخدام إستراتيجيات التذكر بشكل عفوي .

-سوء التهجئة .

-عيوب الكتابة مثل المحي والضغط على القلم .

-عدم إدراك ما بين السطور (مالكي عبلة، 2015، ص33).

2-6-المجال اللغوي:

ويشمل التالي:

-مشاكل في فهم اللغة الاستقبالية.

-مشاكل في اللغة التعبيرية.

-الإجابة بكلمة واحدة على سؤال بسبب عدم قدرتهم على التعبير.

-أخطاء تركيبية ونحوية.

- حذف بعض الكلمات من الجملة.
- إضافة كلمات غير مطلوبة.
- عدم تسلسل الجمل بدقة.
- صعوبة في بناء جملة مفيدة.
- الإطالة والالتفاف حول الفكرة.
- التلعثم والبطء في الكلام الشفهي.
- القصور في وصف الأشياء والصور والخبرات.
- عدم القدرة على الاشتراك في محادثات مألوفة.
- استخدام الإشارات بشكل متكرر للدلالة على الجواب الصحيح.
- حذف أو إضافة بعض الأصوات.
- بطء الكلام وعدم كفايته.
- اضطرابات في الحديث الفردي الداخلي مع النفس.
- عدم القدرة على تحويل الخبرات إلى رموز لفظية.
- صعوبات في فهم الرموز اللفظية.
- يسمعون ما يقال ولكن لا يفهمون المعاني.
- عدم القدرة على ربط الأسماء بموضوعاتها.
- تكرار كلمات وجمل لا معنى لها.
- صعوبة في تفسير اللغة البيئية.
- عدم القدرة على تحديد أصوات اللغة المختلفة وتحديد مصدرها والإصغاء لها.
- عدم القدرة على التجريد والقدرة على استيعاب ما هو مادي (مالكي عبلة، 2015، ص35).

3-6-المجال الاجتماعي:

ويشمل ما يلي:

- يعاني ذوي صعوبات التعلم من مشاعر الإحباط والتوتر والاكتئاب والغضب لذلك يتدنى تحصيلهم الدراسي نتيجة عدم قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مفيدة مع الآخرين.
- لديهم مشاعر سلبية نحو قيمتهم الذاتية.
- لديهم معتقدات تحط من قدرتهم على التحصيل نتيجة الفشل المستمر.
- يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية.
- التباطؤ في النشاط الاجتماعي.
- الانسحاب الاجتماعي.
- عدم تحمل المسؤولية.
- مفهوم ذات متدني
- سلوكيات فوضوية ومشغبة في الصف
- العدوان والشجار مع الآخرين لأسباب تافهة وذلك نتيجة للفشل الدراسي
- عدم الثقة بالنفس نتيجة الاتكالية
- الاهتمام بالسلوك الغير المنتج
- إحساسهم بالغباء بسبب الفشل المستمر
- الثرثرة الشديدة التي تعيق الاستيعاب
- صعوبة في تتبع التعليمات
- العناد (مالكي عبلة، 2015، ص 36).

4-6-المجال الحركي:

ويشمل ما يلي:

- صعوبة في المهارات الدقيقة والكبيرة والإدراكية الحركية
- الارتباك في المشي والتعثر بالأشياء
- تدنى مهارات الرسم والكتابة والقص
- عدم وجود مهارات التناسق بين اليدين والعين (التأزر الحركي البصري) (مالكي عبلة، 2015، ص 37).

كل ما ذكر سابقا في هذا الفصل نجده كذلك عند الأطفال المتمدربين ذوي اضطراب طيف التوحد.

خلاصة:

في هذا الفصل التعرف على موضوع صعوبات التعلم، وهو من أكثر المواضيع أهمية في ميدان التربية. يشير المفهوم إلى مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على قدرة المتمدرب في اكتساب أو استخدام المهارات الأكاديمية الأساسية، مثل القراءة، الكتابة، أو الحساب، أو صعوبات أخرى عدة منها، صعوبة في الاستيعاب، التناسق الحركي، المعرفة العامة، السلوك الشخصي والاجتماعي، قمنا بالتعرف على مفهومها وتطرقنا الى النظريات المفسرة لها وانواعها وأدوات الكشف والتشخيص علمها الى جانب استراتيجيات علاجها وفي الأخير المظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم.

ثالثا: اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1-تعريف اضطراب طيف التوحد

2-النظريات المفسرة لأسباب اضطراب طيف التوحد

3-أنواع اضطراب طيف التوحد

4-تشخيص اضطراب طيف التوحد

5-التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد

6- تأثير التوحد على الطفل والمجتمع والأسرة.

خلاصة

- تمهيد:

التّوحد هو اضطراب يظهر عند الأطفال في فترة معينة من العمر يتمثل في قصور التّفاعل الاجتماعي، وقصور واضح في التّواصل اللّغوي بنوعيه: اللّفظي وغير اللّفظي، ومشاكل أخرى عديدة. سنحاول في هذا الفصل التّعرف على تعريفه، أنواعه، وتشخيصه وكيفية وعلاجه النّظريات المفسرة له وخصائصه.

1- تعريف اضطراب طيف التّوحد:

يعتبر العالم كانر 1949 أوّل من عرّف التّوحد الطفولي، حيث قام من خلال ملاحظة لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتّوحد التي تشمل: عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين والتّأخر في اكتساب الكلام، واستعمال غير تواصليّ للكلام ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التّمائل وضعف التّخيل والتحليل.

أمّا التّعريف الكلاسيكي للتّوحد يرى أنّه يكون الطّفل مصاب بالتّوحد الكلاسيكي عندما تظهر جميع الصّفات الثلاثة، وهي أن تكون لديه صعوبة في استعمال اللّغة أوّل لغة لديه من الأساس لا يريد الاندماج في المجتمع، ولا يلعب مع الأطفال الآخرين وعادة ما يعاني الطّفل من صعوبات عامة في التّعلم، والتي يكون لها تأثير واضح وصريح في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصّعوبات الأخرى. (صوالحي صلاح الدين 2019 / 2020 ص 34).

يرجع أصل مصطلح التّوحد كلمة إغريقية " أوتوس " " AUTOS " وهي النّفس (الذّات)، واعتمد هذا المصطلح في الوطن العربي مسميات عديدة: الذّاتوية، الاجترارية، الانغلاقية، الانفرادية

يذهب القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعوقين ((IDEA، بالتّوحد إعاقه تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التّواصل اللّفظي وغير اللّفظي والتّفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدّالة عليه قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلبا على أداء الطّفل التّربوي وتؤدي الانشغال الطّفل بالنّشاطات المتكررة والحركات التّمطية، ومقاومة التّغيير البيئي أو التّغيير في الرّوتين اليومي وكذلك الاستجابة غير الاعتمادية للاستجابات الحسية. (أمينة بن خرف، 2012- 2013 ص 94).

وعرّف أيضا أنّه خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه بدقة ويظهر هذا خلال السّنوات الأولى من عمر الطّفل، ويتسم بقصور وتأخر في التّمو الاجتماعي والادراكي والتّواصل مع الآخرين.

كما يعدّ التّوحد أحد الاضطرابات التّمائية، وهي من أكثر الاضطرابات شدّة من حيث تأثيرها في سلوك الفرد الذي يعاني منها لأنّ تأثيرها لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصيته، وإنّما يتّسع ليشمل جوانب مختلفة منها: الجانب الاجتماعي والجانب اللّغوي والانفعالي، ممّا يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية التّمائية بأسرها.

ويعرّف التّوحد أيضًا بأنه إعاقَة نمائية تظهر عادة خلال السّنوات الثّلاث الأولى من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر في نمو ووظيفة الدّماغ ممّا يسبب صعوبة لدى الطّفل المتوحد في التّواصل والتّعلّم والتّفاعل الاجتماعي، ويظهر ذلك في السنوات الأولى من عمر الطّفل. (أحمد إبراهيم، 2020).

من خلال تعريفات السابقة لاضطراب طيف التوحد يمكننا استنتاج ان اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي، يظهر في مراحل الطفولة المبكرة، يمثل في قصور واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعف التفاعل الاجتماعي، والميل الى العزلة، كما يصاحبه تكرار في السلوكيات وصعوبات في التخيل، تتفاوت شدة الاعراض من حالة الى اخرى، وقد يكون مصحوبا بتأخر معرفي او سلوكي .

2-النظريات المفسرة الاسباب اضطراب طيف التوحد:

1-2-النظرية العقل: ترى نظرية العقل ان الطفل التوحيدي لديه قصورا وعجزا إدراكيا يمنعه من إدراك الحالات العقلية، مما يعيق فهمه للحالات العقلية ا اخرين وفهم سلوكياتهم وبالتالي يؤدي إلى العجز الاجتماعي، (ملياني مراد 2023، 2024 ص72).

2-2-النظرية البيئية: الامراض التي تصيب الام مثلا: تسمم الدم MOSIS TOXOPLAS والحصبة الالمانية ARUbell وإعاقَة عقلية، التكيس الرحمي، CMV سوء تغذية الأم الحامل تعرض الام الحامل الأشعة السينية، تعاطي الأم للعقاقير المخدرات والكحول، نقص الاكسجين أثناء الولادة، الامراض التي تصيب الطفل، التهاب السحايا ، Meningitis التهاب الأذن ، Eartnfection النكاف ، Mumps الحصبة ، Measles إصابات في الأوعية الدموية Vascular lesions إصابات والحوادث. (ملياني مراد، 2023، 2024، ص71).

2-3-نظرية المرأة المكسورة: تقترح أن الخلل في قدرة أطفال التوحد على التقليد ومحاكاة سلوك الآخرين ماهو إلا نتيجة لخلل في نظام العصب العاكس Mirror neuron system في المخ، العديد من المؤيدين يؤمنون بأن تلف نظام العصب العاكس، وهو الذي يلعب دورا رئيسا في تلك المشكلات التي يعاني منها الاطفال ذوي اضطراب التوحد، والت تتمثل في مشكلاتهم الاجتماعية بوجه عام ومشكلات اللغة والكلام والتقليد والمحاكاة بشكل خاص. (حيزير سارة، 2021، 2022، ص 211).

2-4-النظرية السلوكية: تشير فريتا الى ان التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب ادراكية رئيسية ولكنه نتيجة لعيوب ادراكية متعددة، يوجد بعض المعالجين السلوكيين علموا الاطفال الموحدين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة وذلك بواسطة معززات العلاج السلوكي، (حيزير سارة ، 2021، 2022، ص212).

2-5-النظرية الاجتماعية: يرى رواد هذه النظرية انه يمكن النظر إلى التوحد باعتباره اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث أن المهارات اللغة و الإدراكية للأطفال التوحيدين كانت طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية ينتج عنها انسحاب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به، وانغلاقه على ذاته الاحساس

بعدم التكيف كما بينت أيضا أن التوحدين لديهم إعاقات عضوية تعوق عملية التواصل مع الآخرين بصورة طبيعية كما أوضحت تلك النظرية الاجتماعية أن ميول واتجاه آباء وأمهات الأطفال التوحدين تلعب دورا أساسيا في إعاقه ميكانيزم التواصل مع هؤلاء الأطفال، كما أن ظروف التنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل تعد من العناصر الأساسية المسببة للتوحد وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل حيث أنها تؤدي إلى انسحاب الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي وانغلاقه على ذاته، وأشارت "لورنا وينج" إلى أن الصقور الأساسي في التوحد هو قصور اجتماعي، وهذا القصور الاجتماعي يظهر ثالث مجالات مختلفة أطلقت عليها اسم أوجه القصور الثلاثية للتفاعل الاجتماعي، (كريم، 2017 ص 37).

3-أنواع اضطراب طيف التوحد:

لقد أشارت ماري كولمان الى ثلاث تصنيفات للتوحد وهي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث لها تحسن بين سن الخامسة والسابعة من العمر، ومتلازمة الطفولة الفصامية، بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى الا أنه يحدث تأخر لمدة شهر والمتلازمة التوحدية المعرفية عصبيا، ويظهر لدى المصابين لها مرض دماغي عضوي، متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي، وأشار الخفاف (2015) الى أن كل من ستيفان وماتسون وكوفي اقترحوا تصنيفا يتكون من أربع مجموعات وهم على النحو التالي:

3-1-المجموعة الشاذة: أفراد هذه المجموعة يظهرون عددا قليلا من الخصائص التوحدية والمستوى الاعلى من الذكاء.

3-2-المجموعة التوحدية البسيطة: وهي المجموعة التي تظهر لديها مشكلات اجتماعية وحاجة قوية لأشياء والأحداث وتكون روتينية، ويعاني أفرادها من تخلف عقلي بسيط مع التزاما باللغة الوظيفي.

3-3- المجموعة التوحدية المتوسطة: يمتاز أفرادها بإظهار استجابات اجتماعية محدودة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التأرجح والتلويح باليد واستخدام لغة لفظية محدودة يعانون من التخلف العقلي، ،

3-4-المجموعة التوحدية الشديدة: يمتاز أفراد بالعزلة الاجتماعية، وفقدان مهارات التواصل الوظيفية وتخلف عقلي واضح وملحوظ، (الخفاف، 2015، ص6).

وقد صنف الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي الاضطراب العقلية في النسخة الرابعة المنقحة للتوحد ضمن الاضطرابات النمائية التي جاءت كما يلي:

أولا-اضطراب التوحد: ويظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة، ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي من خلال الصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية واستمراريتها، وفي حالة ما وجدت تكون ضعيفة وخالية من الروح التي تميز العلاقات الاجتماعية، بإضافة إلى قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي مثل: صعوبة في فهم الكلام والإشارات والإيماءات وعدم القدرة على اللعب التخيلي وتتميز ألعابهم بالنمطية والتكرارية.

ثانيا-متلازمة أسبيرجر: (وتعود إلى العالم النمساوي هانز أسبيرجر التي وضعها سنة 1944, وتم انتشارها عالميا سنة 1981, ومن أعراض هذه المتلازمة نجد قصور في مهارات التوازن والاكتناب والكلام التكراري وإخراج الصوت بنفس الوتيرة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي وهي تصيب الذكور أكثر من الإناث والجدول الموالي يوضح الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة أسبيرجر. (طاهر قيرو، 2020، 2019، ص28).

الجدول 1: يوضح الفروق بين اضطراب التوحد ومتلازمة أسبيرجر:

الرقم	اضطراب التوحد	متلازمة أسبيرجر
1	يظهر قبل السنة الثالثة	يظهر قبل أو بعد السنة الثالثة
2	الذكاء يتراوح بين المتوسط والتخلف العقلي الشديد	الذكاء يتراوح ما بين المتوسط وفوق المتوسط
3	تأخر واضح في تعلم الكلام والمهارات الإدراكية ابتداء من السنة الأولى عند حوالي 75 من الحالات	لا يتأخر الطفل في التعلم المهارات الإدراكية والكلام
4	التأثير يكون واضحا على المستوى السلوكي والاجتماعي والنفسي	جوانب التأثير تظهر في التبادل الاجتماعي ونطاق اهتمامات محدودة

ثالثا-متلازمة ريت: سميت بهذا التسمية الى صاحبها العالم (Audreos Rett) وتتميز بالتطور الطبيعي في فترة ما قبل الولادة، اما بعد الشهر الخامس والثامن والأربعين شهر من العمر، فيلاحظ تباطؤ في نمو الرأس، وفقدان المهارات اليدوية الهادفة التي اكتسبت سابقا، مع ظهور حركات يد نمطية مثل: حركية العصر أو غسل اليد، وعدم التناسق الحركي في المشي، وتطور لغة استقباليه وتعبيرية شديدة الاختلال مع تأخر نفسي حركي شديد. (طاهر قيرو، 2020، 2019، ص28).

رابعا-الاضطراب التفكك في الطفولة: وأهم ما يميزه هو تطور طبيعي لمدة سنتين على الأقل بعد الولادة، يتجلى بوجود تواصل لفظي وغير لفظي وعلاقات اجتماعيه اللعب وسلوك تكيفي مناسباً للعمر مع فقدان المهارات اكتسبت سابقا قبل عمر العشرة سنوات في اللغة الاستقبالية، المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، ضبط المثانة، الأمعاء، المهارات الحركية، قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل والاهتمامات وأنشطة نمطية والتكرارية (طاهر قيرو، 2020، ص29).

خامسا-اضطراب النمائي شامل غير محدد في مكان اخر ويشمل التوحد اللانمذجي : وأهم مل يميزه هو اختلال إما في مهارات التواصل اللفظية أو غير لفظية أو بوجود سلوكيات واهتمامات و أنشطة نمطية ولكن لا تتحقق فيها معايير الاضطراب نمائي شامل نوعي أو فصام أو اضطراب شخصية من النمط الفصامي أو اضطراب شخصية متجنبة، وتشمل هذه الفئة على سبيل المثال تظاهرات التوحد اللانمذجي التي لا تحقق معايير الاضطراب التوحدي بسبب سن البدء المتأخر أو اعراض اللانمذجية أو الأعراض لبتي تكون دون عتبة الاضطراب التوحدي أو جميع ما سبق DSMIV-TR، (طاهر قيرو، 2020، 2019، ص29).

أما الدليل الأمريكي التشخيصي الاحصائي الاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة فقد جمع هذه الاضطرابات في اضطراب واحد سماه باضطراب طيف التوحد مع إخراج متلازمة ريت من الاضطرابات العقلية باعتبارها اضطرابا عصبيا قائما بذاته، ووضع له أعراض التالية:

عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات أو الأنشطة مثل:

نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، الكلام مع الإصرار على التشابه، الالتزام غير المرن بالروتين، اهتمامات محدود، فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلا: عدم الاكتراث الواضح الألم ودرجة الحرارة والاستجابة السلبية الأصوات أو الأنسجة محددة، وهذه الأعراض تظهر في فترة مبكرة من النمو ولكن قد توضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي، ووجود أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة مثل: نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام مع الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، اهتمامات محددة وفرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلا: عدم الاكتراث الواضح الألم، درجة الحرارة والاستجابة السلبية الأصوات وهذه الأعراض تظهر في فترة مبكرة من النمو، ولكن قد يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة، أو قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة، أو قد تحجب الاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة DSM (طاهر قيرود، 2020، 2019، ص30).

-كما وضح هذا الدليل قائمة لمستويات الشدة يمكن توضيحها في الجدول التالي:

الجدول 2: قائمة توضح درجات الشدة الاضطراب طيف التوحد:

مستويات الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى 3 يحتاج الدعم كبير جدا	-عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مسببا تدنيا شديدا في الأداء، مع بدء محدود جدا للتفاعل الاجتماعي من أقل الاستجابات الاستهلايات الغير، مثلا: شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادرا ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط والاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	-انعدام المرونة في السلوك وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي، إحباط، صعوبة كبيرة لتغيير الركيزة أو الفعل.
المستوى 2 يحتاج لدعم كبير	-عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع الاستجابات منقوصة أو شاذة الاستهلايات الغير، مثلا: شخص يتكلم جملا بسيطة	-انعدام المرونة في السلوك وصعوبة التأقلم مع التغيير أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدأ ظاهرة للمراقب الخارجي

وتداخل بالأداء في العديد من السياقات إحباط، صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.	وتفاعلاته محددة باهتمامات تضيق ولديه تواصل غير لفظي غريب.	
-انعدام المرونة يسبب تداخلا واضحا مع الاداء في واحد او أكثر من السياقات، صعوبة التغيير بين الأنشطة مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل استقلالية.	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظا. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع امثلة واضحة الاستجابات غير الناجحة او غير المعتادة الاستهلاتات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، مثلا: شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط بالاتصال ولكن محادثة من الى الآخرين ستفشل ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	المستوى 1 يحتاج للدعم

(طاهر قيرود، 2020، 2019، ص31).

4-تشخيص التوحد:

يعتبر كانر Kehnar أول من وضع معايير تشخيص التوحد تتمثل في ما يلي:

انسحاب من التفاعلات الاجتماعية ذاكرة صماء استخدام غير تواصل للكلام ظهور جسدي طبيعي، التعلق بالأشياء وحساسية عالية للمثيرات.

ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA الصادر في عام 2013 وهو أكثر استخدام من قبل اخصائيين النفسيين وفيما يلي معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل DSM-V

-استخدمت أول طبعة لهذا الدليل سنة 1952 مصطلح الفصام الطفولة الدلالة على التوحد ثم أصبح يتغير تشخيص التوحد مع ظهور كل طبعة جديدة من هذا الدليل الطبعة الأخيرة في ماي 2013 تمثلت في معايير أساسية كالتالي:

-استمرار صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي في مختلف السياقات.

. قصور في التعاطي الاجتماعي.

. قصور في التواصل غير اللفظي المعتمد في التفاعلات الاجتماعية.

. قصور في النمو وفي الاحتفاظ بالعلاقات وفهمها.

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA من خلال الدليل التشخيصي والاحصائي بتعديلات على تشخيص التوحد.

-أصبحت محكات التشخيص ضمن مجالين رئيسيين بدلا من ثلاثة وهما، العجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي المتكرر. (يوسف بن خدومة، 2024، ص88-90)

5-التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد:

5-1-العلاج الغذائي:

يشمل العلاج الغذائي على النقاط التالية عدم اعطائي مرض التوحد الأغذية الأتية اللبن الحليب ومنتجاته نظرا لاحتوائه على مادة الكازين وذلك لمدة لا تقل عن ستة اسابيع القمح ومشتقاته مثل: (العيش، المقرون والشفان)، نظرا لاحتوائه على مادة الجيلاتين وذلك لمدة ثلاثة اشهر واذا حدث تحسن في حاله طفل عند منع اللبن او القمح في هذه المدة فان الطفل يجب عليه ان لا يتناولها هذه المنتجات الاقلاع من السكريات، الشوفان والصويا، الفول السوداني الأطعمة التي تحتوي على حافظ مثل العصائر والمياه الغازية وغيرها والملونات الغذائية الاقلاع ايضا من تناول ملح الطعام والأطعمة المنتجة للحساسية مثل: (الشوكولاتة ،الفراولة والبيض والجبن الرومي القديمة)،الاكثر من تناول الأغذية المحتوية على الفيتامينات مثل الخضروات والفواكه ومن الممكن تناول الفيتامينات مثل: ب6، ب12 ،الحامض الفوليك ،جيم ا والمعادن الكالسيوم ،المغنيسيوم والسنج في شكل دوائي لان هذه المواد تعتبر مضادة للأكسدة وتؤدي الى حدوث تحسن في وظيفه الجهاز العصبي والجدير بالذكر انها كل طفل توحيدي لابد ان يأخذ فرصه في هذا العلاج الذي قد يحوز نجاحا عند بعض اطفال (مصطفى،2008).

5-2- العقاقير الطبية: يجب أن نضع في الاعتبار أنه لا يوجد من تلك العقاقير ما فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، ولكن هذه العقاقير تخفف من حدة بعض الأعراض أو تساند أو تسهل عملية التعليم أو تقلل من النشاط الزائد أو تخفف من حدة السلوك العدواني أو تهدئ من ثورات الغضب أو من السلوكيات النمطية أهم أنواع العقاقير هي :

-اللاميكيتال Lamictal، لاموتريجين: Lamotrigine هذا الدواء يمنع نوبات الصرع عن طريق منع النشاط الكهربائي الزائد في المخ. يفعل ذلك عن طريق منع الصوديوم من دخول الخلايا العصبية عندما تبدأ في إطلاق اشارات كهربائية سريعة ومتكررة.

-الديباكوت (Depakote) (ديفاليروكس الصوديوم): علاوة على معالجة النوبات و صداع الشقيقة ومن فوائده تخفيف السلوكيات المتفجرة و العدوانية لدى مرضى التوحد..

ومن تلك العقاقير أيضا و الذي يستخدم كمهدئ للخلايا المستقبلية للمثيرات في المخ Tofranil, Trexan, Naltroxon, Nadohal, Eskalith, Lithium والتي تخفف من حدة السلوك العدواني أو إيذاء الذات.

-التغريناول tegretol يوصف لعلاج اضطرابات ثنائية القطب وتظهر بعض الدراسات تحسنا في الأعراض السلوكية لدى الأطفال التوحدين السكريتين.

secretion هرمون معوي يحث البنكرياس و الكبد على الإفراز و هو يساعد على الهضم ليس هذا فقط، بل يجعل الطفل قادرا على الاستغراق في النوم، و يحسن في الاتصال العيني و نمو المهارات الكلامية و زيادة الوعي. لكنها ليست في نفس الوقت سببا من أسباب الحساسية لبعض أنواع الأطعمة التي قد تعاني بعض حالات التوحد من الإصابة بهذا المرض، و تؤثر بشكل ما على السلوك، و يتم عن طريق الحقن في الوريد و عبر الجلد و عن طريق الفم و تبلغ المدة ثلاثة أسابيعو تكرر بعدها بثلاثة أسابيع، يستخدم معها فيتامين A , B1 , B2 , B6 , B12 بالإضافة إلى الماغنسيوم و الكالسيوم و حمض الفوليك ، (الهواري شريف، 2021، ص52).

5-3-العلاج بالاحتضان: العلاج بالاحتضان بدأت مارنا ويلش الدكتورة النفسية المختصة بأطفال استخدام المعالجة بالاحتضان كطريقه للعمل مع اطفال التوحد في اواخر سبعينيات القرن العشرين وتستند هذه الطريقة على افتراضي ان العلاقة بين الطفل التوحدي ووالديها لم تتناسب بما فيه الكفاية ويفترض ايضا ان بعض الصدمات المبكرة كالميلاد المتعسر او المرض قد تجعل الطفل منازللا عن والديها وهذه الطريقة العلاجية يحاول الام والاب او غيرهما معالجه هذه المشكلات والاتصال بالطفل من خلال حضنه لفتره من زمنييه وممارستي لاعبين طفولين معه يجلس الطفل وجها لوجه مع الشخص البالغ ويتم ضمه لا سيما عندما يكون الطفل في حاله صراخ او بكاء او عندما يبدي شكلا اخر من اشكال التوتر ومن خلال الامساك بالطفل لا يتاح له ان يتجنب له امه اي انه يجبر بهذه الطريقة على التفاعل (الشربيني، 2011).

6-تأثير التوحد على الطفل والأسرة:

1-6- تأثير التوحد على الطفل:

- سلوكيات عدم الطاعة.
- سلوكيات طقوسية.
- سلوكيات الإثارة الذاتية.
- الحاجة الملحة إلى التماثل.
- صعوبات في الانتقال.
- سلوكيات الغضب.
- قلق عام ومخاوف محددة وغير مألوفة.
- إعاقة في القدرة على تكوين أصدقاء.

يؤثر التوحد على دافعية الطفل للتواصل أو التفاعل مع العالم الخارجي والأشخاص الآخرين وهذه الصعوبات تبقى حتى عندما تكون جميع حواس الطفل فعالة، (أحلام رجب، 2023، ص159).

النوع الأول: المتلازمة التوحدية الكلاسيكية Syndrome Autiste Classico يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا مبكرة، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول كولمان Coleman فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدوون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة.

النوع الثاني: متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية Childhood Schizophrenic Syndrome with Autistic Symptoms يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول، ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا عند بعض التلاميذ تقول كولمان بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كان. Kanner .

النوع الثالث: المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا Syndrome Autistic Impaired Neurologically يظهر لودى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي الصمم والعمى (Knoblock, 1983) ونقلا عن سيفن وماتسون وكو وفي وسيفن فقد اقترحوا نظاما تصنيفينا من أربع مجموعات كما يلي:

-المجموعة الشاذة: Group Atypical

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

-المجموعة التوحدية البسيطة Group Autistic Mildly

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

1-المجموعة التوحدية المتوسطة: Group Autistic Moderately

ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

* استجابات اجتماعية محدودة

* أنماط شديدة من السلوكيات النمطية) مثل التأرجح والتلويح باليد (لغة وظيفية محددة تخلف عقلي.

-المجموعة التوحدية الشديدة: Group Autistic Sevetly :

أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، تخلف عقلي على مستوى ملحوظ، (إبراهيم عبد الله، بدون سنة، ص48).

6-2- تأثير التوحد على المجتمع:

3- تكون لدى الأشخاص التوحدين حاجات متكررة لطلوب المساعدة من المجتمع ومن غير المناسب في الوقت نفسه وجود الطفل في وضع لا يستطيع التركيز على تنفيذ النشاط المطلوب منه دون طلب مساعدة.

2- يظهر الأطفال التوحديون مستويات مختلفة من التعقيد في كيفية الاندماج في المجتمع مما يتسبب ذلك عبء كبير على المجتمع في التعامل مع هذه الشريحة.

1- إن الكثير من التوحديين لوديعهم صعوبات فوي المهارات الاجتماعية التي تتطلب من المجتمع التعامل معها وإيجاد الحلول المناسبة لذلك.

3-6- تأثير التوحد على الأسرة:

هناك ثلاثة تأثيرات للتوحد على الأسرة وهي:

الأول: التأثير العاطفي

شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل أمام الناس.

شعورها بالإحباط لأنه مرض ليس له علاج.

شعورها بالذنب الاعتقاد الأبوين أنهما السبب.

الحزن واليأس الشديدين لرؤية الأبوين طفلهم بهذا الشكل.

شعور الأسرة بالغضب من الواقع ومن ثم الندم على هذا الغضب.

ثانيا : تأثيره على زواج الأبوين

إن هناك آباء وأمهات ال يستطيعون التعامل مع الموقف، وهو الامر الذي ربما يؤدي إلى الطلاق، من أجل تفادي خطر الطلاق ينبغي على الأبوين:

* قبول الأمر الواقع للتعامل مع المصاب بالتوحد.

* الابتعاد عن أسلوب تبادل القاء أحدهما اللوم على الآخر.

* اعتراف بالمرض يريح الطرفين.

ثالثا : التأثير المادي

إن الطفل المصاب بالتوحد بحاجة لعناية خاصة جدا من حيث التغذية لأنه يبالغ في المطالب من حيث الطعام الذي يرغب في تناوله، والتأثير المادي هو على الشكل التالي:

* مصاريف أخذه الى العيادات المختصة، وتناوله لعدد ليس بالقليل من الأدوية.

* نفقات الذهاب إلى مدارس خاصة للمصابين بالتوحد وهي مرتفعة الثمن.

* توفير الحاجيات من الأدوات والألعاب المناسبة له. (ماجد بن غيثان العمري، 2022، ص، ص، 261-262).

خلاصة:

يتناول هذا الفصل موضوع اضطراب طيف التوحد، وهو اضطراب نمائي عصبي يظهر في الطفولة المبكرة، ويؤثر على تطور التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك. يُعرف التوحد بوجود صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ضعف في العلاقات الاجتماعية، وتكرار في السلوكيات والاهتمامات. تم عرض عدة نظريات لتفسير اضطراب طيف التوحد وتم التطرق أيضا إلى أنواعه و كيفية تشخيصه والتكفل به وفي الأخير ذكرنا تأثيره اضطراب طيف التوحد على الطفل والاسرة.

رابعاً: الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1-الدراسات العربية

2-الدراسات الأجنبية

3-التعقيب عن الدراسات

1-الدراسات العربية:

1-دراسة صفاء حسن، 2024، الى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى اطفال الطيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وبلغت عينه الدراسة 100 أسرة، واستخدمت الباحثة استبيانة من اعدادها، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية سالبة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي، و شيوخ بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال طيف التوحد بدرجة كبيرة، حيث جاء اضطراب الغضب والعدائية كأكثر الاضطرابات شيوعا، يليه اضطراب النشاط الزائد، واخيرا اضطراب اداء الذات والغير، وايضا مستوى منخفض من التفاعل الاجتماعي، ولم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ككل والتفاعل الاجتماعي تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل، بينما اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في بعد اداء الذات والغير تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل لصالح الاطفال الذين تبلغ اعمارهم 10 سنوات، وكذلك اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ضد دلالة احصائية في الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور، بينما كانت الفروق في مستوى التفاعل الاجتماعي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الاناث، (صفاء حسن، 2024، ص2).

2-دراسة ولاء ربيع، (2024)، يهدف البحث التعرف على المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب الطيف التوحد المدمجين والغير المدمجين تكونت عينة البحث من أطفال اضطراب طيف التوحد مقسمين الى 30 مدمجين و30 غير مدمجين ببيئة التأمين الصحي بمدينة بني سويف اضطراب طيف التوحد بسيط الى متوسط، من حيث الشدة ويتراوح العمر الزمني للعينة من 6-12 عام، استخدم الباحثون المنهج الوصفي المقارن، واعتمدت الدراسة على ادوات مقياس كارز 2 ترجمة بهاء الدين جلال 2010 قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال اضطراب الطيف المتوحدين اعداد سوسن علي يوسف 2016، وتوصلت النتائج الى وجود فروق دالة احصائية بين متوسطات رتب درجه الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين غير المدمجين في قائمه تقدير المهارات الاجتماعية، حيث بلغت قيمه t حيث بلغت قيمه الكلية 3.47 ومستوى الدلالة 0.01 مما يؤكد وجود فروق داله إحصائية من بين المدمجين غير المدمجين وذلك لصالح المدمجين الاعلى في المتوسط الحسابي، (ولاء ربيع و آخرون، 2024، ص974).

3- دراسة محمود علي، (2022)، الى بحث العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبحث الفرق بين الذكور والاناث في الانتباه المشترك وابعاده الفرعية والتواصل، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية من اربعة مراكز لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة سوهاج، بلغ عددها (35) طفل (22) من الذكور، و (13) طفلة من الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت اعمارهم (5,5 6,30) بمتوسط حسابي (5.9) والانحراف معيار (0,383) واستخدمت الدراسة مقياس جيليام التقديري لتشخيص اعراض اضطراب التوحد وشدته (عادل عبد الله عبيد ابو المجد محمد، 2020)، ومقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الاطفال واضطراب طيف التوحد اعداد، اميره احمد 2017، ومقياس المهارات التواصلية للطفل التوحدي (عبد العزيز امين عبد الغني، 2013)، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة من بين التواصل والانتباه المشترك وابعاده

الفرعية لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد، وعدم وجود فروق بين الذكور والاناث على مقياسين الانتباه المشترك، وابعاده، والمهارات التواصلية لذوي اضطراب طيف التوحد، (محمود علي، 2022، ص 34).

4-دراسة سحر احمد الخشرمي 2007 هدف الدراسة الى تقديم تصور واضح حول المظاهر التعليمية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقتها بصعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية ولتحقيق ذلك فقد عملت الباحثة على مراجعته بعض الادبيات والدراسات الحديثة التي تناولت هذا الموضوع من زوايا متعددة وقد توصلت هذه الدراسة الى ان الصعوبات التعليمية للطلاب الذين لديهم اعراض ضعف الانتباه ونشاط زائد تركيز على جوانب رئيسيه مرتبطة بالقراءة والكتابة والاستيعاب القرائي والفهم بالإضافة الى مشكلات في ماده الرياضيات

5-دراسة رافت السعيد خطاب سنة 2005 والتي هدفت الى تقييم فاعليه برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الانتباه لدى الاطفال المتوحدين وذلك باستخدام بعض التقنيات التدريبية المنبثه عن نظريه السلوكية والكشف عن مدى استمرار التحسن في الانتباه لديهم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وتكونت عين الدراسة من 10 اطفال من ذوي التوحد الباسط الى المتوسط اي تتراوح درجات التوحد لديهم الى مجموعتين متكافئتين تجريبيه وضابطه تكونت كل منها على خمس اطفال وتراوحت اعمارهم من تسعه الى 14 سنة والنسب ذكائهم بين 50 الى 70 درجه والمتمثلين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ادوات الدراسة مقياس الانتباه للأطفال المتوحدين البرنامج التدريبي مقياس مستوى الاجتماعي الأسرة نتائج الدراسة اشارت النتائج الى فاعليه البرنامج التدريبي بالسلوك المستخدم اما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث عليها اي تغيير وذلك باستخدام البرنامج القبلي والبعدي كما تبين استمرار تأطير البرنامج بعد انتهاء تطبيقه وذلك باستخدام القياس التتابعي

2-الدراسات الأجنبية:

1- دراسة هسياو واخرين(Hsiao et al.2017)، بعنوان الاجهاد الوالي وجودة الحياة الاسرية والشركات بين الاسر والمعلمين وتكون مجتمع الدراسة من جميع اولياء امور الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذي تراوح اعمارهم بين (3- 21) عام، والمسجلة بياناتهم في مركز التوحد بإحدى الجامعات، ومنظمة ولائية مختصة بشؤون التوحد ومنظمة ناطقة مختصة بشؤون التوحد وجهها محليه تقديم الخدمات المرتبطة بالتوحد، وذلك في الجزء الجنوبي من الولايات ، واشتمل عينة الدراسة على (236) ولي امر واعتمد الباحث عن المنهج الوصفي، التحليل القائم على الاستبانة وذلك باستخدام مقياس (بيتش سنتر) لجودة الحياة الأسرية، ومقياس الاجهاد الوالدي ومقياس (بيتش سنتر)، للشركات بين الأسر والمهنيين كأدوات للدراسة واظهرت الدراسة العديد من النتائج كان اهمها انه توجد علاقة سلبية بين الاجهاد الوالدي المتصور وجدات الحياة الأسرية انه توجد علاقة ايجابية ذات الدلالة إحصائية بين الشراكة بين الأسرة والمعلم من ناحية و جودة الحياة الأسرية من ناحية أخرى.

2-دراسة.(Chiang.Hsu-Min ;W ineman.Immanuel.(2014) البحوث المهتمة بجودة الحياة لدى الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد والعوامل المرتبطة بها وبعد مراجعة (16) دراسة وجد ان الافراد ذوي اضطراب التوحد لديهم قصور في جودة الحياة، وانهم يعانون مشكلات في السلوك والأنشطة الترفيهية وشدة التوحد والعمر والمهارات

الاجتماعية والسلوك التكيفي والتعليم وان الظروف النفسية ترتبط جميعها بجودة الحياة لدى ذوي اضطراب التوحد، وان هذه الدراسات تقدم معلومات على درجة عالية من الأهمية لأولياء الامور ومقدمه الرعاية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وكيفية تقديم الخدمات لهم.

3-دراسة Bayat.MoGdEh (2005) الى ان جودة الحياة داخل أسر بها أطفال ذو اضطراب طيف التوحد تعتمد على تعامل هذه الاسر مع مجموعة متنوعة من القضايا والعوامل المتفاعلة التي تؤثر على رفاهيه الأسرة ذلك ان وجود طفل لاضطراب التوحد يعده عقبة في داخلي العائلة وتصبح الأسرة أكثر تعقيدا تقيدا عند مواجهه مهمه رعاية الطفل وتكيف الأسرة مع المطالب الجديدة بما تفرضه الاحتياجات العلاجية والطبية للطفل والعيش مع وصف ان الطفل ذي اضطراب توحد ولذلك يجب ان تكون لدى الاسر مرونة كافية لتحديد ادوار جديدة ووضع قواعد جديدة ومواجهه التحدي العاطفي ونقص الموارد المالية للتعامل مع النفقات الطبية ولعلاجه والتعليمية الخاصة التي تساعد الطفل والعوامل المؤثرة كخصائص الأسرة من حيث حجم الأسرة والانساق التواصل فيها والخلفية الثقافية والوضع الاجتماعي الاقتصادي والموقع الجغرافي والتحديات التي تواجهها الأسرة وسيمه الطفل وطبيعة وشده الإعاقة وعمر الطفل ومستوى ادائي الطفل كلها تؤثر على اسلوب مواجهه الأسرة والصحة العامة على رد الفعل اتجاه الطفل واضطرابه، (بسمه اسامه السيد فؤاد واخرص 70).

3-التعقيب عن الدراسات السابقة:

1-من حيث الهدف: استنتجنا من الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الى اختلاف أهدافها بالاختلاف المواضيع المدروسة وتجدر الإشارة هنا الى أن دراستنا تشترك مع العديد من الدراسات السابقة كدراسة هاسياو وآخرين (2017)، التي تهدف الى دراسة الاجهاد الوالدي وجودة الحياة الأسرية والشراكات بين الأسر والمعلمين، ودراسة Chiang.Hsu-Min ;W ineman.Immanuel (2014). والتي تهدف الى دراسة البحوث المهمة بجودة الحياة لدى أفراد اضطراب طيف التوحد والعوامل المرتبطة بها، ودراسة Bayat.MoGdEh (2005) والتي تهدف الى دراسة جودة الحياة داخل أسر بها أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و دراسة صفاء حسن(،2024)، هدفت هذه الى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى اطفال الطيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم، وأيضاً دراسة ولاء ربيع (،2024)، يهدف البحث التعرف على المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب الطيف التوحد المدمجين والغير مدمجين، دراسة محمود علي(،2022)، تهدف الدراسة الى العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و دراسة سحر احمد الخشرمي (2007)، هدفت الدراسة الى تقديم تصور واضح حول المظاهر التعليمية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقتها بصعوبات التعلم الأكاديمية و النمائية، و دراسة رافت السعيد خطاب (،2005)، والتي هدفت الى تقييم فاعليه برنامج تدريبي في تنميه بعض المهارات الانتباه لدى الاطفال المتوحدين.

2-من حيث العينة: أغلب أفراد العينات في الدراسات السابقة هم من أطفال التوحدين، أما بالنسبة لدراستنا كانت مع العينة من أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي صعوبات التعلم وهذا ما اختلفت فيه دراستنا عن الدراسات

السابقة المتعلقة بجودة الحياة الأسرية كانت العينة أطفال التوحد فقط أما بالنسبة لبقية الدراسات كانت نفس العينة أطفال مصابين اضطراب طيف التوحد، وتختلف أيضا من حيث الفئة العمرية التي تتراوح في دراستنا بين (8-11) سنوات.

3- من حيث الأدوات: ما تم استنتاجه من الدراسات السابقة هو اختلاف الأدوات المستخدم فيها، حيث تم الاعتماد في دراستنا على المقابلة النص موجهة والملاحظة المباشرة والغير مباشرة ومقياس مايكل بست لصعوبات التعلم واختبار رسم العائلة في حين اعتمدت دراسات السابقة على مقاييس مختلف مثل مقياس بيتش لجودة الحياة الأسرية، ومقياس اجهاد الوالدين،

*من حيث المنهج: تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة أن معظم الباحثين اعتمدوا مناهج مختلفة مثل المنهج الوصفي والمنهج الشبه تجريبي وهذا لم يتطابق مع منهج دراستنا حيث اعتمدنا المنهج العيادي المناسب لدراسة حالة.

*من حيث النتائج: اتفقت العديد من الدراسات أن جودة الحياة الأسرية لها تأثير على الطفل المتدرب المصاب بالاضطراب طيف التوحد، ووضحت أيضا أن أطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات التعلم، وهذا ما أكدته دراستنا.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الأساسية

2-1-منهج الدراسة

2-2-مجتمع الدراسة

2-3-عينة الدراسة

2-4-خصائص العينة

2-5-أدوات الدراسة

تمهيد :

يعتبر الجانب تطبيقي مرحلة هامة في البحث العلمي، فهو الجانب الذي يمكن الباحث من التأكد من صحة الجانب النظري لبحثه والاجابة على التساؤلات المطروحة والفرضيات المقترحة، وعليه تم التطرق في هذا الفصل الى الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الاساسية، منهج البحث، مجتمع الدراسة، كيفية اختيار العينة وخصائصها وادوات الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق الى الدراسة الأساسية الأي بحث علمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية وفيها تم القيام بزيارة مركز الشروف للطفل التوحيدي لولاية عين الدفلى وكان ذلك في فهي تعتبر الخطوة هامة وضرورية قصد التعرف على:

-الميدان الذي سوف يجري فيه البحث.

-أهم الفروض التي يمكن صياغتها صياغة دقيقة اختيار مدى سلامة أدوات البحث وصلاحياتها.

-التأكد من وضوح تعليمات أدوات البحث من حيث مدى ملائمة اللغة ووضوحها قلة وكثرة التفاصيل فيها.

-للتأكد من وضوح أدوات البحث وسهولة فهمها من طرف المجيبين حيث يمكنهم ذلك من الإجابة دون الحاجة الى التخمين.

2-الدراسة الأساسية

1-2-منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج العيادي، الذي يهتم بالدراسة المعمقة والمفصلة للظاهرة، وباعتبار اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تتميز بالتباين وعدم تجانس الحالات، تم الاعتماد على دراسة الحالة لأنها تقوم على التركيز على الحالة واحدة وتغطيتها من جميع جوانبها مما يعطي صورة شاملة حولها.

ولقد عرف RPERON (،1979) المنهج العيادي انه يهدف الى معرفه السير النفسي وبناء الوقائع النفسية التي يكون الفرد منبعها، يبني المنهج العيادي على دراسة حالة التي يقصد بها الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الاخصائي الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الحالة وذلك بواسطة الملاحظة والمقابلة العيادية، (R.PERON 1979.P 38).

2-2-مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في أطفال متمدرسين ذوي اضطراب طيف التوحد.

2-3- عينة الدراسة:

تعتبر العينة أهم المحاور الأساسية في البحث العلمي وهي عبارة عن الجزء من الكل قصد التحقق من فرضية البحث، كما تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، (ريمة ماجد، 2016، ص 29).

لقد تم في بحثنا هذا اختيار عينة قصدية، قمنا بتطبيق مقياس مايكل بست صعوبات التعلم واختبار رسم العائلة على 4 أطفال ذو اضطراب طيف التوحد.

2-4- كيفية اختيار عينة البحث:

تم القيام باختيار عينة البحث بطريقة منظمة بمساعدة نائبة المديرية والأستاذة وملاحظة ملفاتهم، والمتكونة من أربع أطفال متوحدين متمدرسين يعانون من صعوبات تعلم، تم اختيارها بطريقة، منظمة، وقصدية، وذلك للتعرف على أنواع معينه من الحالات لدراستها دراسة معمقة.

2-5- خصائص عينة البحث:

تتمثل العينة من اطفال يدرسون بالمرحلة الثانية في مركز الشروق لطفل التوحد يعانون من صعوبات التعلم، تتراوح اعمارهم ما بين 8 سنوات الى 11 سنه، والجدول الاتي يوضح ذلك:

الجدول 3: يوضح عينة البحث وخصائصها.

الرقم	الطفل التوحدي المتمدرس	السن	السنة الدراسية	الجنس
1	زياد	11	المرحلة الثانية	ذكر
2	عبد الرحيم	8	المرحلة الثانية	ذكر
3	أية	11	المرحلة الثانية	أنثى
4	أسامة	11	المرحلة الثانية	ذكر

2-6- أدوات الدراسة:

2-6-1- الملاحظة: الملاحظة البسيطة وهي تتضمن صورا مبسطة من المشاهدة والاستماع بحيث يقوم الباحث فيها بملاحظه الظواهر والاحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون اخضاعها للضبط العلمي وهذا النوع من الملاحظة مفيد في الدراسات الاستطلاعية التي تهدف لجمع البيانات الأولية عن الظواهر والاحداث تمهيدا لدراستها دراسة معمقه ومضبوطة في المستقبل، (سامي محمد ملحم، 2005 ص 3).

-المقابلة: يدل مصطلح المقابلة الاول على تقبل فردين او أكثر وجها لوجه في مكان ما ولفتره زمني معينه لسبب معروف مسبقا لدى المتقابلين وبناء على موعد مسبق في اغلب الأحيان، (ماهر محمود عمر، 2008، ص 38).

اما مقابلة النصف الموجهة هي التي تكون الأسئلة فيها مزيجا من نوعين، (المغلقة والمفتوحة)، وفيها تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغه اخرى والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح، (سامي محمد ملحم، 2005، ص 298).

2-6-2- دليل المقابلة نصف موجهه: لقد تم صياغة دليل المقابلة عند تعديله ويحتوي على المحاور التالية:

- المحور الأول: خاص بالبيانات الشخصية.

- 2-6-3- خاص باختبار رسم العائلة.

2-6-4- مقياس مايكل بست لتشخيص صعوبات التعلم 1969 :

يشير كل من مايكل بست وبوشن (Boshes and Bust Mykle، 1969) إلى (24) خاصية يمكن تدرجها من (1-5) نقاط، بحيث تشير النقطة الأولى إلى الأداء المتدني للطالب، والثانية إلى الأداء المتوسط، والخامسة إلى الأداء المرتفع، وتتمثل الخصائص التي يمكن بناء مقياس تقديري من خلالها بالجوانب التالية:

■ الإدراك السمعي: ويتمثل في قدرة الطالب على الاستماع للكلمات المنطوقة، وعلى الاستيعاب داخل الصف، وتذكر المعلومات المسموعة وفهم معاني الكلمات.

■ اللغة المحكية: ويتمثل في قدرة الطالب على التعبير، والكلام، وتذكر الكلمات، ورب الخبرات، وتكوين الأفكار.

■ الوعي: ويتمثل في القدرة على الاستفادة من تشجيع الآخرين، ومعرفة البيئة المحيطة والحكم، وإيجاد العلاقات، والتعلم.

■ السلوك: ويتمثل في القدرة على التعامل مع الآخرين، والانتباه للمثيرات المحيطة والتنظيم، والتكيف مع المواقف الجديدة، والتكيف الاجتماعي، وتحمل المسؤولية وإنجاز المهمات المعطاة لهم.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد: بعد أن تم تحديد المنهجية المتبعة في الفصل السابق أثناء عملية اجراء المقابلة نصف موجهة وتطبيق مقياس مايكل بست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم

1- عرض نتائج الحالات:

حالة زياد

1-1- عرض نتائج حالة زياد:

1-1-1- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة لحالة زياد:

يبلغ زياد من العمر 11 سنوات ويدرس في المرحلة الثانية في مركز الشروق لطفل التوحد في ولاية عين الدفلى ، يعاني زياد من اضطراب طيف التوحد يعيش مع والديه وإخوته اثنين (ذكر و انثى) ، وهو في الرتبة الثانية في تسلسل الاخوة ، أخوه يدرس وأخته صغيرة لم تلتحق بالدراسة ، الأم ربة بيت و الأب عامل يومي ، مستواهم الاجتماعي متوسط ، كما ذكر سابق زياد يعاني من اضطراب طيف التوحد وكان تاريخ الفحص في 2018/11/26 وكان يبلغ من العمر أربعة سنوات ، حيث لوحظ مجموعة من اضطرابات و السلوكيات لديه ، بداية من الاستقلالية غير مستقبل في نظافة يستعمل الحفاضات عند الخروج الى جانب عدم الاستقلال في الاكل في بعض الاحيان يأكل لوحده ، أما بالنسبة للجانب اللغوي ينطق بعض أحرف وكلمات مثل بابا وماما دون إشارة اليهم ، الجانب السلوكي مستقل وهادئ ، لا يوجد عدوانية لا اتجاه نفسه ولا الأجر ، اجتماعي يلعب مع اطفال يدرك مصادر الخطر قدراته فهميه ومعرفة جانبية ، لا يوجد عنده ازدواجية فهو يستعمل اليد اليمنى كما تم التعرف على معلومات أخرى من خلال التقرير الأخر طفوني و النفسي صور الجسم و الوعي بالذات غير مكتسب ، يرسم خط مستقيم أو متقطع بالنسبة ا اشكال مكتسب يستوعب النشاط عند تقديمه له لا يفرق بين الالوان ، الحساب والعدد غير مكتسب ، تسمية و التعرف على الاشياء عند الاشارة لها.

1-1-2- عرض نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم:

تم تطبيق مقياس مايكل بست للتعرف على تلاميذ ذوي صعوبات التعلم لحالة زياد وهذا بالاختياري المناسب الإجابة لحالته حيث تبين أن زياد يعاني من صعوبات التعلم خفيف اتضح من خلال النتائج التي تحصلنا عليها للمحاور التالية (الاستيعاب، اللغة، المعرفة العامة، التناسق الحركي، السلوك الشخصي الاجتماعي)، حيث كانت النتائج متفاوتة ومختلفة.

1-1-3- عرض ومناقشة نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم لحالة زياد:

من خلال هذا الجدول سنتطرق إلى عرض ومناقشة نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم للحالة التي يعاني منها زياد.

الجدول 4 : يمثل نتائج مقياس مايكل بيست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم لزياد:

الرقم	المحاور	النتائج
01	الاستيعاب (فهم الكلمات، اتباع التعليمات، المحادثة، التذكر)	40
02	اللغة (المفردات، القواعد، تذكر المفردات، سرد القصص، بناء الأفكار)	44
03	المعرفة العامة (إدراك الوقت، إدراك المكان، إدراك العلاقات، معرفة الاتجاهات)	49
04	التناسق الحركي (التناسق الحركي العام، التوازن الدقة في استخدام اليدين في النقاط الأشياء صغيرة الحجم)	41
05	السلوك الشخصي والاجتماعي (التعاون، الانتباه والتذكير، التنظيم، التصرفات في المواقف الجديدة، التقبل الاجتماعي، المسؤولية، انجاز الواجب، لإحساس مع الآخرين)	82
المجموع		256

تم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول 04 بالاختيار الإجابة المناسبة لحالة زياد، تبين أن المحاور التالية الخاصة بالمقياس، وضحت نسبة قليلة مقارنة مع النسبة الأمثل 60، محور الاستيعاب نتائج المحصل عليه 40 والتناسق الحركي 41، محور الاستيعاب نجد انخفاض في القيمة المتحصل عليها في بعد اتباع التعليمات وحقيقة هذا ما تم ملاحظة في حالة زياد أثناء المقابلة والملاحظة المباشرة في حين تساوي النتيجة المحصل عليها 10 من 15 مع البعدين التاليين المحادثة (فهم المناقشات الصفية)، التذكر.

ووضحت هذا سمية بعزي، (2013)، ان الذاكرة هي القدرة على استدعاء ما تم مشاهدته أو سماعه أو ممارسته أو تدريب عليه، وفي حالة زياد هنا مانت النتيجة المتحصل عليها في بعد التذكير متوسطة هذا راجع الى تدريبه عليها فهو يتفكر الأحداث السابقة والأفكار بشكل تدريجي و متوسط، وهي نتيجة مرتفعة نوعا ما عن النتيجة المتحصل عليها في بعد اتباع التعليمات و أكدت هذا مالكي عبله في شرحها للمظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم، في المجال الاجتماعي في عدة نقاط منها صعوبة في تتبع التعليمات والعناد، وهذا ما لوحظ لحالة زياد خلال المقابلة والملاحظة المباشرة داخل القسم ومعاملة المعلمة، وبالنسبة لفهم معاني الكلمات قيمتها مرتفعة عن بقية الأبعاد الخاصة بمحور الاستيعاب

في حين لوحظ في محور التناسق الحركي تم الحصول على نتيجة واحدة 13 من 15 في البعدين التاليين التناسق الحركي العام (المشي، الركض، القفز، التسلق)، الدقة في استخدام اليدين في التقاط الأشياء الدقيقة أو صغيرة الحجم، وراجع هذا الاهمال الأسري الذي يعاني منه زياد.

بالنسبة لمحور اللغة كانت نتيجة 44 أصغر من القيمة المثلثي 60، كانت الأبعاد الخاصة بالمحور بنتائج متقاربة نوعا ما حالة زياد يعاني من نقص واضطراب في المفردات والذي كانت النتيجة ضئيلة جدا 6 من 15 هي أدنى قيمة تم الحصول عليها في المقياس، وهذا ما أكدته بعزي سمية، (2013)، اضطرابات اللغة الشفهية، تتمثل هذه الصعوبة في فهم اللغة وتكامل اللغة الداخلية والتعبير عن الأفكار لفظيا، وأيضا بالنسبة لبعد سرد القصص كانت نتيجة منخفضة 8 من 15 وقد أشارت العديد من الدراسات لها ونذكر منها دراسة للدكتور أحمد عواد وآخرون، (2016)، حيث هدفت هذه الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي باستخدام القصص الاجتماعية في تنمية الحصول اللفظي لدى أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من 3 أطفال متوحدين من الذكور تتراوح أعمارهم ما بين (4-1) سنوات ويعانون من قصور في المهارات اللغوية، واستخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات مثل النمذجة والتعزيز وجداول النشاط المصورة، وأشارت النتائج الى زيادة في الحصول اللفظي للأطفال المتوحدين نتيجة للخضوع للبرنامج، وهذا ما وجد في حالة زياد ضعف في بعد المفردات لمحور اللغة وضعف في سرد القصص.

في حين تساوي النتائج في الأبعاد التالية، القواعد وتذكر المفردات، وبناء الأفكار، نتيجة كانت 10 من 15 نتيجة متوسطة،

محور آخر المعرفة العامة كانت النتيجة المتحصل عليها فوق المتوسط 49 من 60 نتائج أبعاد هذا المحور كانت متقاربة (ادراك الوقت، ادراك المكان، ادراك العلاقات، معرفة الاتجاهات) نتائج كانت 10، 12، 13، 14، بالتتالي، زياد طفل مميز عن بقية زملائه ونشيط في القسم كثيرا وبين ماجد بين غيثان العمري، (2022)، السلوك والاهتمامات والنشاطات المحددة عن الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر في التوحد، واضطرابات الصلة هي الانشغال والانتهاك بأشياء محددة وضيقة المدى يلعب الأطفال المتوحدين بشكل طقوسي بأشياء لساعات في الوقت نفسه أو اظهار اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد، وهم يزعجون للاي تغيير يحدث في البيئة (كأن يكون شيء في غير مكانه أو جديد في الصف أو المنزل) أو أي تغيير في الروتين، وهذا ما تبين في حالة زياد أثناء الملاحظة المباشرة في القسم، أثار انتباه زياد حضورنا فبدأ في طرح أسئلة لنا والترحيب بنا بقول (مرحبا بكم) (ابقا على الخير) والوقوف معنا أثناء التقديم لزملائه اختبار رسم العائلة والأمر الذي أثار تشبته كثيرا هو شراء المعلمة ستار جديد لنافذة القسم، بدأ بإخبارنا وتكرار الخبر كل دقيقة ولفت انتباهه صورة الرسوم المتحركة الموجودة في الستار والأمر الجيد أنه يتقن قراءة اللغة الفرنسية الموجودة على الستار وتكرار قراءتها بالحرف الواحد ثم يقوم بجمعها، في كلمة واحدة، بمعنى زياد اضطراب فرط الحركة هو الذي يؤثر عليه في ادراكه للوقت، خصوصا أوقات النشاطات التي تقدمها لهم المعلمة في القسم، و ادراكه للوقت في الأمور المحبوبة لديه فقط وهذا ما قام به أثناء تقديمي له اختبار رسم العائلة أخبرني أن الوقت سوف ينفذ ولا يستطيع اللعب بألعاب التركيب التي تقدمها لهم المعلمة.

القيمة المثلثي التي تحصلت عليها في تطبيق مقياس صعوبات التعلم لزيادة كانت لمحور السلوك الشخصي والاجتماعي لزياد كانت النتيجة 82 أكبر من النتيجة المثلثي 60 تم تسجيل أقل نتائج للبعدين انجاز الواجب 7، الانتباه والتركيز 8 وحقيقة كما ذكرنا سابق فزياد طفل عنيد ويتبع المعلومات وتجده المعلمة صعبة معه في انجاز واجباته ونشاطاته ودائما المعلمة تقوم بمرافقته من أجل واجباته ونشاطاته، فهو كثير الحركة والعناد ويفقده هذا الانتباه والتركيز

الذي تحصل على نتيجة أقل أيضا ، فهذا راجع الى الإهمال الأسري الذي أدى الى ظهور تصرفات في المواقف الجديدة وهذا ما أكدته ماجد بن غيثان العمري.

نتيجة متدني أخرى لبعد التعاون والتصرفات في المواقف الجديدة (رحلة، حفلة، تغيرات في نظام الحياة اليومية)، 9من 15 ماجد بن غيثان وضح هذ النقطة بان أطفال اضطراب طيف التوحد ينزعجون الأي تغيير يحدث في البيئة (كأي يكون شيء في غير مكانه أو جديد في الصف أو المنزل) أو أي تغير الروتين أو هذا ما ذكرته سابقا وتم ملاحظته في حالة زياد.

بعد التنظيم والمسؤولية هو الآخر كانت نتيجته متوسطة 10من 15 حقيقة زياد طفل نشيط جدا داخل الصف وهو حيوي كثيرا عن بقية أصدقائه، صرحت المعلمة بأن زياد ملتزم في حضوره للمركز ولا يتغيب بتاتا وحريص على أمور الشخصية وأعماله وواجباته الى جانب روح المسؤولية الموجودة لديه تم ملاحظتها داخل الصف فهو يجيب على أسماء زملائه وقام بإخبارنا على الأشياء الجديدة والتي طرأت على القسم .

الأمر المثالي عند زياد والذي أكدته النتائج التي تحصلنا عليه في بعد التقبل الاجتماعي وبعد الإحساس مع الآخرين (احترام مشاعر الآخرين)، كانت نتيجة 14و15من قيمة المثلى 15، زياد اجتماعي بدرجة كبيرة اجتماعي مع زملائه ويحبهم ويحبونه كثيرا واجتماعي مع أشخاص يتعرف عليهم اول مرة، اجتماعي مع الموظفين والعاملين اداريين في المركز ،زياد حالة بارزة في الركن ومحبوب من طرف الكل ،مثل حالة زياد وضحتها طاهر قيرود،(2020)،في ذكره أنواع التوحد مجموعة مختلفة منها المجموعة التوحدية المتوسطة يمتاز أفرادها بإظهار استجابات اجتماعية محدودة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية.

بعدما تم تطبيق مقياس مايكل بيست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم على حالة زياد تم الحصول على درجة كلية للنتائج المتحصل عليها للمحاور حيث كانت النتيجة قيمتها 256 محصورة بين (180-360)، وهي قيمة توضح أن زياد يعاني من صعوبات التعلم ولكن خفيفة وهذا راجع الى النتائج المختلفة والمتفاوتة فزياد لا يعاني من جميع الاضطرابات وصعوبات التعلم بل البعض منها مثل الاستيعاب والتناسق الحركي لديه عجز فيهم ومحور اللغة وتدني واضح في محور المعرفة العامة ، في حين محور السلوك الشخصي والاجتماعي كان جيد فيه ولا يعاني منه بتاتا، وهذا راجع لتأثير جودة الحياة الأسرية .

1-1-4- تحليل اختبار رسم العائلة:

الجزء الأول: تحليل رسم العائلة الحقيقية لحالة زياد:

➤ المستوى الخطي:

- خطوط مرسومة بشكل واضح تدل على امتداد واضح وكبير بمعنى السهولة في الكشف عن الميولات .
- خط قوي نزعات قوية الدفاعية والعدوانية تحرر نزوي.
- امتداد حيوي عبارة عن ردة فعل رسم أشخاص أكبر من حجم الورقة.
- الرسم من اليمين الى اليسار الرغبة في الرجوع الى الماضي على أنها فترة مريحة وبالتالي الميل والنكوص نحو الماضي أي حركة نكوصيه لمرحلة الطفولة المبكرة أكثر سعادة على حسب كرومان.

➤ المستوى الشكلي:

- مدى التميز في الحجم حسب التسلسل الزمني الأشخاص.
- قرب الأشخاص من بعضهم دلالة على وجود مسافة بينه وبين أفراد عائلته يدل على عدم وجود علاقة حميمة معهم.
- رسم فرد بمسافة كبيرة عن باقي أفراد يدل على أن النكوص ممنوع وكذا عدم الرغبة اللاشعورية في الرجوع الى الماضي أو الوراء.
- رسم الأبوين مرتبطين دلالة على وجود علاقة حميمة بينهم.

➤ -مستوى المحتوى:

- رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق.
- رسم الأزرار دلالة على أنه خاضع الى سلطة عائلية.
- رسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة الى الأمن والحماية.
- عدم رسم التفاعيل الصغيرة الدقيقة الأب دلالة على إنقاص قيمته.
- رسم جميع أفراد العائلة دلالة على الخضوع للواقع.
- رسم الأب آخر دلالة على إنقاص من قيمته دلالة على غيابه العاطفي.
- رسم الفم مفتوح دلالة انتظار شيء ما.

-رسم الأنف له دلالة قضيبية أي تفريق بين الجنسين وأيضا على وجود رغبات جنسية.

-عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

الجزء الثاني: تحليل رسم العائلة الخيالية لحالة زياد:

➤ -المستوى الخطي:

-خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكان كبيرة في الورقة امتداد حيوي واضح وكبير الانبساط بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات .

-خط قوي نزعات قوية اندفاعية وعدوانية تحرر نزوي.

-امتداد حيوي عبارة عن ردود فعل الطفل إزاء ظروف ما، رسم أشخاص أكبر من حجم الورقة.

-رسم بخطوط متقطعة نزوات عدوانية كف في الاشباع الحيوي أو ميل قوي الانطواء على الذات..

-استعمال كامل للورقة وقد يطلبون ورقة ثانية، نجدها لدى الأطفال العفويين ولديهم اتساع حيوي.

-رسم أشخاص من حجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة، رسم يشغل حيز صغير من ورقة نقص الثقة في النفس وانطواء والخجل.

-رسم متمركز في الوسط ورسم الحالة لنفسه في وسط الورقة، الرجوع الى الطفولة الماضية والاحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي قد تدل على أنه محطم أو رسم الحالة لنفسه في الوسط دلالة على الحاجة الى الأمن والحماية.

➤ -المستوى الشكلي:

-عدم رسم الوالدين يدل على أنها مصدر قلق بالنسبة للطفل.

-الرسم بحجم صغير يدل على انعدام الإحساس بالأمن والحماية.

➤ -مستوى المحتوى:

-اللون البني دلالة على الحزن وعدم الارتياح.

-رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق.

-رسم الأيدي مفتوحة تدل على الحاجة الى الأمن والحماية.

-البدا برسم الأخت الصغرى دلالة على القيمة التي يمنحها إياها.

-رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق.

-رسم الأنف له دلالة قضيبية أي تفريق بين الجنسين وأيضاً على وجود رغبات جنسية.

-عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

1-1-5- تحليل نتائج الفرضية بالنسبة لحالة زياد:

زياد يعاني من اضطراب طيف التوحد وهذا تم تشخيصه من طرف الأخصائي النفسي و الأروطوفوني والطبي وقمنا بالتطلع عليه من خلال ملف المتابعة الخاص به، ومن خلال الملاحظة لسلوكياته وحركاته النمطية والتكرارية أثناء المقابلة له داخل الصف وأثناء نشاطاته وأثناء تطبيق اختبار رسم العائلة و مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم ، وأكد هذا العالم كاتر 1949 أول من عرف الطفل التوحدي حيث قام من خلال ملاحظة الاحدى عشرة حالة يوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد التي تشمل: عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين والتأخر في اكتساب الكلام، واستعمال غير تواصل للكلام ونشاطات لعب نمطية وتكرارية لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل.

يعيش زياد في جو أسري عادي ذو مستوى اجتماعي متوسط لا يعاني من تفكك أسري تقوم والدته بإحضار للمركز ، أظهر زياد عدوانية وغيره وعناد عند ولادة أخته الصغيرة، في المنزل وحتى في المدرسة فالمعلم هي التي قامت بإخباري بهذا الشيء واتضح هذا أيضاً خلال تطبيق اختبار رسم العائلة الحقيقية حيث قام برسم أخته الصغيرة بجانب والدته وهما مرتبطتان وكذا والده أيضاً مرتبط معهم وقام برسم نفسه بعيد عنهم ويده مفتوحتان دلالة على الحاجة الأمن والحماية، وأكد هذا الشيء خلال رسمه للعائلة الخيالية أيضاً حيث قام برسم أخته الصغيرة بحجم كبير جداً ورسم نفسه بحجم صغير داخل بطن أخته الصغيرة وقال لي أمنية الصغيرة الكبيرة و يزو وهو اسم يطلقه على نفسه قال يزو الكبير صغير، بعد تحليل رسم العائلتين اتضح ان زياد يشعر بأنه غير مرغوب فيه داخل الأسرة وأن أخته الصغيرة هي من أخذت كل القيمة والاهتمام، الأسري وهذا الشيء راجع للأسرة وكيفية تعاملها مع أبنائهم و عدم التفريق بينهم وإهمال أحدهم.

حيث قام الأخصائي، محمد المديان بدراسة كيفية مساعدة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث توصل من خلالها الى أن تدريب الوالدين يعود بفوائد كثيرة على الوالدين ، المدرسة فمن الممكن ان يتعلم الوالدان مبادئ وأساليب تعديل سلوك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبمقدورهم احداث تغيرات ذات أهمية في سلوك طفلها وإذا كانت المدرسة توظف أساليب معنية لضبط سلوك الطفل وتعديله، كانت الأسرة تستخدم أساليب أخرى مناقضة، فالطفل لن يعرف قواعد السلوك الشخصي والاجتماعي المناسب وقد لا يمثل لها فمن المعروف أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا ينقلون ما يتعلمونه من المهارات في المدرسة الى البيت مالم يكن هناك تواصل فعال بين المعلمين والاباء ومالم تتوفر فرصة ممارسة السلوك المكتسب وتدعيمه خارج المدرسة، وبالتالي تحقق فرضية البحث جزئياً مع حالة زياد ، فزياد يعاني من صعوبات التعلم في المحاور التالية الاستيعاب والمعرفة العامة والتناسق الحركي اتضح أن هذه الصعوبات لها علاقة بتأثير جودة الحياة الاسرية لديه، ويوجد علاقة أخرى للحياة الاسرية وصعوبات التعلم ، زياد طفل اجتماعي ونشط وهذا الأمر تبين من خلال نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على

ذوي صعوبات التعلم وهذا الشيء اكتسبه من الأسرة فالعديد من الدراسة تؤكد أن التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي يعود للأسرة تأثير كبير عليه (محمد الدمان، 2010، ص25)

حالة عبد الرحيم

2-1- عرض نتائج حالة عبد الرحيم

1-2-1 عرض نتائج المقابلة النصف الموجهة لحالة عبد الرحيم:

يبلغ عبد الرحيم من العمر 7 سنوات، يدرس في المرحلة الثانية في مركز الشروق لطفل التوحدي لولاية عين الدفلى، يعيش مع والديه وإخوته الإثنى (انثى، ذكر) وهو يحتل المرتبة الاولى بين إخوته، أخته تدرس وأخوه لم يلتحق بعد بالدراسة، أبوه عامل يومي وأمه ربة بيت، مستواهم الاجتماعي متوسط.

ولد عبد الرحيم في الشهر التاسع وكانت ولادته طبيعية وكانت حالته بعد الولادة طبيعية، بالنسبة لنموه الحسي الحركي (المشي الجلوس، نمو الأسنان.. إلخ) كان في الوقت، سن أول كفالة أرطفونية كان حوالي عام ونصف بحيث كان تواصله البصري مكتسب جزئيا والإدراك كذلك مكتسب والقدرات المعرفية متوسط، لوحظ عليه أن ذكائه متوسط وكان يقلد الكلام وكان يشعر بالخوف. كان هناك تقبل من طرف الأم أما الأب كان هناك رفض من قبله في البداية فقط نظرا للظروف الاجتماعية والنفسية التي كانت تمر بها العائلة.

حسب التصريح الأر طفوني أن الطفل لديه القابلية لاكتساب المهارات المعرفية ولكن من الجانب النفسي يغلب عليه الخوف، ولم تكن هناك متابعة دائمة من قبل الأخصائي الأر طفوني. كان تاريخ الفحص بإصابته باضطراب طيف التوحد في 2023/06/12 وذلك بعد دراسته في الروضة لمدة عام ونصف بحيث صرح لوالديه بأنه يعاني من صعوبات التعلم وذلك حسب الشهادة الطبية المرفقة له وباضطراب طيف التوحد. و تم إدخاله إلى مركز الشروق لاضطراب طيف التوحد في 2023/10/01 ولوحظ عليه من طرف الأخصائية النفسية للمركز أن عبد الرحيم مستقل في الأكل والنظافة وخبراته الذهنية والمعرفية مكتسبة وصورة الجسم والوعي بالذات كذلك مكتسبة إلى أنه يعاني من صعوبة في التواصل ويقوم بتكرار الكلمات، كما أنه هادئ ومستقر، ويقوم بتقليد الأصوات وتكرار مقاطع دون معنى، التخطيط لديه خربشة، بالنسبة للأشكال والألوان مكتسبة، الحساب والعد مكتسب، تسمية والتعرف على أشياء مكتسب، تسميه الصور والأشياء المألوفة مكتسب، البنية الزمنية والمكانية غير مكتسبة.

1-2-2- عرض نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم:

تم تطبيق مقياس مايكل بست للتعرف على تلاميذ ذوي صعوبات التعلم لحالة زياد وهذا بالاختياري المناسب الإجابة لحالته حيث تبين أن عبد الرحيم يعاني من صعوبات التعلم خفيف اتضح من خلال النتائج التي تحصلنا عليها للمحاور التالية (الاستيعاب، اللغة، المعرفة العامة، التناسق الحركي، السلوك الشخصي الاجتماعي)، حيث كانت النتائج متفاوتة ومختلفة.

1-2-3- تحليل ومناقشة النتائج لمقياس صعوبات التعلم لحالة عبد الرحيم:

من خلال هذا الجدول سنتطرق إلى عرض ومناقشة نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم للحالة التي يعاني منها عبد الرحيم

الجدول 5: يمثل نتائج مقياس مايكل بيست للتعرف على صعوبات التعلم:

النتائج	المحاور	العدد
47	الاستيعاب (فهم معاني الكلمات اتباع التعليمات، المحادثة، التذكر)	01
47	اللغة (المفردات، القواعد، تذكر المفردات، سرد القصص، بناء الأفكار)	02
36	المعرفة العامة (إدراك الوقت، أدراك المكان، إدراك العلاقات، معرفة الاتجاهات)	03
30	التناسق الحركي (التناسق الحركي العام، التوازن، الدقة في استخدام اليدين)	04
79	السلوك الشخصي والاجتماعي (التعاون، انتباه والتركيز، التنظيم، التصرفات في المواقف الجديدة، التقبل الاجتماعي، المسؤولية، انجاز الواجب، الإحساس مع الآخرين)	05
239	المجموع	

من خلال المعطيات والنتائج المتحصل عليها من خلال مقياس صعوبات التعلم تبين لنا أن المحاور التالية (محور التناسق الحركي، محور المعرفة العامة) وضحت نسبة ضعيفة مقارنة مع النسبة الأمثل 60. بالنسبة لمحور التناسق الحركي نجد انخفاض في القيمة المتحصل عليها والتي كانت 30 من 60 بحيث تم الحصول على 10 في بعد التناسق الحركي العام وهذا راجع إلى معاناة عبد الرحيم من ضعف التواصل بالعين والتشتت والشرود وهذا ما تم ملاحظته من خلال الملاحظة المباشرة و كذلك المقابلة داخل القسم ومن خلال قيامه بالنشاطات المقدمة له من طرف الأستاذة .

محور المعرفة العامة كانت نتيجته 36 من 60 وهي نتيجة ضعيفة مقارنة بالنتيجة المثلى فقد تحصل على 7 في بعدين إدراك الوقت ومعرفة الاتجاهات وهي أدنى قيمة تم الحصول عليها في المقياس فلاحظت أن عبد الرحيم لا يعي معنى الوقت من خلال انجازه للواجبات او خلال تناوله ة فهو يستغرق وقتا طويلا للقيام بذلك وكذلك بالنسبة لمعرفة الاتجاهات لا يفرق بين اليمين والشمال. كما أنه تحصل على درجة 9 في إدراك العلاقات وهي كذلك نسبة متدنية وهذا راجع إلى نقص المهارات الاجتماعية عند عبد الرحيم وقد وضع راضي الوقف، (2009)، في هذا الصدد يعني صعوبات في إدراك المفاهيم الأساسية كالشكل والاتجاهات والزمان والمكان والمفاهيم المتجانسة والمتقارب والأشكال الهندسية الأساسية وأيام الأسبوع. بُعد إدراك المكان كانت نتيجته 13 فوق المتوسط مقارنة بالأبعاد الأخرى فعبد الرحيم لا يظهر صعوبة في إدراكه للمركز من خلال ذهابه إلى المرحاض أو التنقل داخله بسهولة.

محور الاستيعاب كانت النتيجة المتحصل عليها 47 بمعنى درجة فوق المتوسط مقارنة مع الدرجة الأمثل 60 بحيث كانت نتائج هذا المحور متقاربة فبعد فهم معاني الكلمات والتذكر 11 والمحادثة 12 وإتباع التعليمات 13 وهذا ما لاحظناه من خلال قيام عبد الرحيم بنشاطات التعرف على الأشكال وكذلك من خلال ما تطلبه منه الأستاذة و هذا بفضل تدريبات الأستاذة وتقديمها للعمليات المناسبة له من أجل تنمية الاستيعاب لديه وهذا ما وضحته بلخير

حفيظة، (2022)، في إستراتيجية التدريب القائم على تحليل المهمة ويقصد بها التدريب المباشر على مهارات محددة وضرورية لأداء مهمة أكبر إذ يفترض مؤيدو استخدام هذه الاستراتيجية عدم وجود خلل نمائي لدى الأطفال وإنما معاناتهم تقتصر على نقص في التدريب و الخبر في المهمة ذاتها.

محور اللغة كانت نتيجته 47 وهي درجة فوق المتوسط إلى أن هناك تدني في بعض الأبعاد والمتمثلة في بعد بناء الأفكار والتي تحصل فيها على 8 و9 في بعد المفردات وسرد القصص فقد تم ملاحظة عبد الرحيم أنه لديه عجز في تكوين جملة مفهومة أو اختيار كلمات مناسبة للتعبير عن حاجاته أو مشاعره وبين في هذا صابر إبراهيم، (2019)، أن تأخر في حصيللة المفردات عند الأطفال توحدين وخاصة عند تأخر الكلام حتى خمس سنوات وكذلك بناء الجملة الكلامية بحيث يكون هناك تأخر في اكتساب بناء الجملة الكلامية وصعوبة في استخدام الضمائر وخلط بين المفردات بحيث أنه قد يعاني من صعوبة في فهم ما يقصده المتحدث فيجيب اجابة بعيدة عن المقصود. أما بعد سرد القصص فقد تم ملاحظة عبد الرحيم من خلال المقابلة أنه لديه صعوبة في سرد قصة كاملة وأثناء قيامه بالنشاط أو تناول اللمجة يقوم بإلقاء هذه الكلمات "نحرقك من يدك" أو "نرميك من التاقة" وعن استفسار الأستاذة بمن يقول له ذلك أخبرها بأن والديه يقومان بذلك وهو عبارة عن تخويف له ربما لقيامه بشيء ما وعدم اكماله للقصة كاملة يقوم بإلقاء هذه العبارات فقط. وهذا راجع لنقص الوعي لدى الاسرة من أجل السيطرة على سلوكه. إن أسلوب التخويف قد يؤدي إلى نتائج عكسية كالخوف ونوبات الغضب. إن حياة الطفل التوحدي تحتاج الى بيئة أسرية تتسم بالتفاهم والتشجيع من أجل النمو دون ضغط نفسي أو خوف دائم.

محور السلوك الشخصي الاجتماعي كانت نتيجته 79 وهي أكبر قيمة تم الحصول عليها في المقياس ككل فقد تحصل في بُعد التعاون والتصرفات في المواقف الجديدة والمسؤولية والإحساس مع الآخرين على 10 وفي بعد التقبل الاجتماعي 13 وإنجاز الواجب 12 وهي نتائج متوسطة فقد تم ملاحظة عبد الرحيم أنه لا يظهر أي صعوبة في التعامل مع زملائه أو التفاعل معهم والمشاركة في الأنشطة وكذلك في تحمله للمسؤولية في القسم كترتيب أشياءه أو المساعدة في تقديم أو ترتيب الأشياء وله القدرة على الإحساس مع الآخرين وكذلك عند حضورنا للقسم تكيف مع الوضع وتفاعل معنا بلطف إلى أنه تحصل على قيمة متدنية 8 في بُعد الانتباه والتركيز والتنظيم وهذا راجع لتشتت عبد الرحيم بسهولة عند وجود محفزات خارجية وكذلك صعوبة في تنظيم افكاره.

الدرجة الكلية التي تم التحصيل عليها هي 239 والمحصورة بين 180 و360 والتي توضح أن عبد الرحيم لديه صعوبات التعلم ولكن بنسبة قليلة لأن عبد الرحيم لا يعاني من كل الصعوبات بل البعض منها والمتمثلة في صعوبة التناسق الحركي والمعرفة العامة أما الاستيعاب واللغة والسلوك الاجتماعي والشخصي لا يعاني من أي صعوبة في هذه الابعاد.

4-2-1- تحليل اختبار رسم العائلة لعبد الرحيم:

الجزء الأول: العائلة الحقيقية

➤ - المستوى الخطي:

- خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكان كبير في الورقة امتداد حيوي واضح وكبير " الانبساط " بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات.

-خط قوي نزعات قوية اندفاعية وعدوانية تحرر نزوي.

- رسم من اليمين إلى اليسار: الرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة بالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي أي حركة نكوصيه لمرحلة طفولة مبكرة أكثر سعادة حسب كورمان.

-استعمال كامل الورقة نجدها لدى الأطفال العفويين ولديهم اتساع حيوي.

➤ -المستوى الشكلي:

-مدى تفرقة الطفل بين الجنسين والتي تدل على النضج والنمو وهذا من خلال الشعر واللباس.

- مدى التمييز في الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص.

- بعد وقرب الأفراد عن بعضهم يدل على وجود علاقات بين هؤلاء الأفراد من عدمها.

-وجود مسافات بين أفراد العائلة أو أنهم منفصلين يدل على عدم وجود علاقات حميمية بينهم.

➤ -مستوى المحتوى:

-البرتقالي لون مضيء ومفرح.

-الأزرق يدل على وجود وضعيه صراعيه (دمج اللون البنفسجي مع الأبيض) للحصول على اللون الأزرق.

-رسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة للأمن والحماية.

-رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق.

-رسم جميع أفراد العائلة دلالة على الخضوع للواقع.

-رسم الافواه مفتوحة دلالة على انتظار شيء ما.

-رسم الأنف له دلالة قضيبية أي التفريق بين الجنسين وأيضا على وجود رغبات جنسية.

الجزء الثاني: تحليل اختباررسم العائلة الخيالية:

➤ -المستوى الخطي:

- خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكان كبير في الورقة، امتداد حيوي واضح وكبير بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات.

- رسم من اليمين إلى اليسار = الرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة بالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي أي حركة نكوصيه لمرحلة الطفولة المبكرة.

➤ -المستوى الشكلي:

-رسم شخص وعدم ذكر اسمه دلالة على كره الفرد.

-رسم بعض الأشكال التي يحبها (زهرة، أشكال مختلفة)

➤ - مستوى المحتوى:

- الأحمر يدل على العدوانية والعنف.

-الأصفر لون مضيء ومفرح.

-البنّي دلالة على الحزن وعدم الارتياح.

- الأخضر يدل على رد فعل معارض.

-البنفسجي علامة وضعية صراعية

-الأزرق (دمج البنفسجي مع الأبيض) يدل كذلك على علامة وضعية صراعية

1-2-5-تحليل نتائج الفرضية لحالة عبد الرحيم:

عبد الرحيم يعاني من اضطراب طيف التوحد وهذا ما تم ملاحظته من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلة ومن خلال الاطلاع على ملف المتابعة الخاص به، وكذا تشخيص الاخصائي النفسي ولطفوني، وهذا ما أكدده، (ربيع سلامة، 2005)، في تعريفه للطفل التوحدي بأنه طفل غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادر على تطوير مهارات التواصل ويصبح منعزلاً عن محيطه الاجتماعي ويتوقع في عالم يتصف بتكرار الحركات والنشاطات، (المياء بيومي، 2008).

يعيش عبد الرحيم في جو اسري ذو مستوى اجتماعي متوسط لا يعاني من اي تفكك او الصراع داخل اسرته، يقوم والده بإحضاره للمركز دوماً، اتضح لنا من خلال المقابلة والملاحظة أن عبد الرحيم يتميز بالهدوء والاستقرار الى انه يعاني من التشتت والشرود وضعف التواصل البصري، وهذا ما أدى الى معاناته من بعض صعوبات التعلم المتمثلة في صعوبة التناسق الحركي والمعرفة العامة، فنجد اهمال الأسرة لدورها في محدودية خبرته في الفهم والتعليم له، هو ما أدى به الى تدهور في تناسقه الحركي ومعرفته العامة، فالأسرة هي من تسهم في تحسين الاداء الحركي والمعرفي للطفل من خلال توفير بيئة مشجعة للحركة والتجريب وكذلك دعم التعلم بالتكرار والمتابعة، وبالتالي تحققت فرضية البحث جزئياً في حالة عبد الرحيم فتدهور جودة الحياة الاسرية واهمال الاسري لدورها أدى الى وجود صعوبات للطفل في تناسق الحركي والمعرفة العامة وكذا الشعور بالخوف المصاحب لهذه الصعوبات، وعدم توفيرها للدعم والاستقرار والامن لابنها، كما وجدنا هناك رفض واهمال من قبل الاب في تقبل حالة ابنه وهذا راجع لنقص الوعي لدى الأسرة وللظروف الاسرية التي كانت تمر بها العائلة، اما بعد تقبل الوالد لابنه نتج عن هذا التقبل

علاقة جيدة ومنتينة بينهم والتي أدت إلى تنمية السلوك الشخصي الاجتماعي والتغلب على الخوف الذي كان يعاني منه، وأصبحت علاقته اجتماعية جيدة مع زملائه في المدرسة وفي البيت، وكذلك نجد للمركز دور في تنمية الاستيعاب واللغة لديه من خلال الأنشطة المقدمة له من طرف الاستاذة، فهو لا يعاني من أي صعوبة فيهم.

حالة آية

3-1- عرض نتائج حالة آية

1-3-1- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة لحالة آية:

تبلغ آية من العمر 11 سنوات، وتدرس في المرحلة الثانية في مركز الشروق للطفل التوحدي في ولاية عين الدفلى، تعاني آية من اضطراب طيف توحّد، تعيش مع والديها وأختها الاثنتين ذكر وأنثى وهي في المرتبة الثانية في تسلسل الأخوة، اختها تدرس في المدرسة وأخوها الصغير لم يلتحق بالدراسة بعد، الأم ربة بيت والاب عامل مستواهم الاجتماعي متوسط، كما ذكر سابقا آية تعاني من اضطراب طيف التوحّد وكانت تاريخ الفحص في 19 / 11 / 2019، وكانت تبلغ من العمر 7 سنوات، حيث لوحظ مجموعة من الاضطرابات السلوكية لديها، فتم تشخيصها بأنها تعاني من اضطراب طيف التوحّد، دون مصاحبه اضطراب آخر ولا تعاني من إعاقات جسدية، حيث لوحظ مجموعة من الملاحظات، بداية من الاستقلالية والرتبة الاعتمادية استقلالية الأكل والشراب والنظافة الفرجية، أما لباس بالمسندة، و التربية الاعتيادية مقبولة الأكل والشرب نتيجة للتعليم والأوامر، و أيضا الجانب اللغوي ليس لديها رصيدا لغويا لغة غير مفهومه وكلمات غير واضحة، الجانب السلوكي والعقلانية السلوك مستقر وثابت لها هدوء وليست عدوانية أو عنيفة اتجاه الآخر العلاقات الاجتماعية محدودة لا تحب التواصل والاحتكاك، القدرات الذهنية والمعرفية الجانبية مكتسبه استخدام اليد اليسرى سورة الجسم و الوعي بالذات، تحاول معرفة اجزائي سورة الجسم بالتكرار في طريق الاكتساب تشير لي ذاتها بالإشارة، التخطيط غير مكتسب، الأشكال لم تتمكن من التعرف عليها بالألعاب تظهر الأشكال فقط، الألوان في طريق الاكتساب، ما قبل الحسابي والعدد تكتب 1، 2، 3، بدون حسابها غير واعية تماما، التعرف وتسميه الأشياء لم تتمكن من التعرف على الأشياء البسيطة السهلة، الخلاصة العامة لها القابلية للتعليم وتطوير معارفها من خلال الدعم المكثف ضروري الصرامة والتكرار أنماط وقراءتها لها الانتباه والتركيز بالمتابعة وتحسن والدعم الكافي في تنمية مهاراتها العقلية كل من هذه المعلومات تم الحصول عليها في ملف المتابعة الخاص بها وهذا بتشخيص من طرف الاخصائي النفسي والاختصاصي الارطفوني والطبيب.

1-3-2- عرض نتائج مقياس مايكل للتعرف على ذوي الصعوبات تعلم:

تم تطبيق مقياس مايكل بست للتعرف على تلاميذ ذوي صعوبات التعلم لحاله آية، وهذا بالاختيار المناسب للإجابة لحالتها حيث تبين أن آية، تعاني من صعوبات تعلم خفيفة، اتضح هذا من خلال النتائج التي تحصلنا عليها للمحاور التالية (الاستيعاب، اللغة، المعرفة العامة، التناسق الحركي، السلوك الشخصي والاجتماعي).

1-3-3- عرض ومناقشة نتائج مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم:

من خلال هذا الجدول سنتطرق إلى عرض ومناقشة نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم للحالة التي تعاني منها الطفلة آية.

الجدول 6: يمثل نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على صعوبات التعلم

النتائج	المحاور	العدد
58	الاستيعاب (فهم معاني الكلمات، اتباع التعليمات، المحادثة، التذكر)	1
55	اللغة (المفردات، القواعد، تذكر المفردات، سرد القصص، بناء الأفكار)	2
45	المعرفة العامة (إدراك الوقت، إدراك المكان، إدراك العلاقات، معرفة الاتجاهات).	3
29	التناسق الحركي (التناسق الحركي العام، التوازن، الدقة في استخدام اليدين في التقاط الأشياء الصغيرة الحجم)	4
91	السلوك الشخصي والاجتماعي (التعاون، الانتباه والتركيز، التنظيم، التصرفات في المواقف الجديدة، التقبل الاجتماعي، المسؤولية، انجاز الواجب، الاحسان مع الآخرين)	5
278	المجموع	

1-3-3- عرض ومناقشة نتائج مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم:

تم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول وهذا باختيار الإجابة المناسبة لحالة أية، تبين ان المحاور الخاصة بمقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم كانت متفاوتة وبمستويات مختلفة ، محور التناسق الحركية تم الحصول على نتيجة اقل في من بين كل النتائج المتحصل عليها لبقية المحاور وكانت النتيجة 29 من القيمة المثلى 60 حيث تساوت نتيجة البعدين بعد التناسق العام (المشي والركض والقفز والتسلق)، وبعد التوازن 9 من و 15 أية هادئة كثيرا في القسم وحتى خارجه، وتوضح الدراسة هذا بالتعرف على مشكلات التخطيط والتناسق الحركي وتنفيذ حركات التسلسل عند اطفال التوحد وتقبل والتقليل من تأثير هذه المشكلات، حيث اشتملت عينة الدراسة (88) طفلا، 36 متوحد، (24) معاق عقلي، (28) عادي، استخدمت المنهج التجريبي، واستعملت الدراسة مجموعة من الادوات البسيطة مثل الواح خشبية ملونة، قرصان دائريان كل قرص يحتوي على فتحة في المنتصف، كما تم تكليف عينة البحث بأعمال ومهام بسيطة كالمسك والبسط والوضع والمد من خلال اتباع مجموعة من التعليمات، وتوصلت النتائج الى ان اطفال توحدهم مشكلة في تنفيذ وانجاز الحركة في ابسط الحالات، وضعف السيطرة التنفيذية، والقدرة على تسلسل في الحركات كما يوجد لديهم نقص في مهارات المحاكاة والتقليد وتشير الدراسة ايضا الى اهمية الأنشطة والبرامج الحركية في اكتساب وتنمية التناسق الحركي والتقليل من مشكلات التخطيط عند اطفال التوحد (رميساء فوريس ،مليكه محرزى،2024،ص210)، مشكلات في التناسق الحركي سوف تأثر بطبيعة الحال على التوازن لدى حالة أية، وهذا ما تم الحصول عليه في نتيجة بعد التوازن حيث كانت منخفضة.

وأكدت هذا دراسة أجنبية في جامعة ولاية أوريغون للصحة والعلوم حيث ذكرو في العلاج الطبيعي للطفل التوحد بأن المهارات الحركية تأثر في الطريقة التي تمكن الشخص من تحريك جسده لأداء مهمه ما، أحيانا تكون المهارات الحركية للأطفال المصابين بالتوحد، اقل تطور اذ كانت هذه هي الحالة فقد يساعده العلاج الطبيعي (PT) يعمل اختصاصي العلاج الطبيعي على القدرات البدنية المحدودة لمساعدة الشخص على تطوير العضلات والتوازن والتنسيق اللازمين للأنشطة اليومية.(دليل اضطراب طيف التوحد، د س، 35)

أما بعد الدقة في استخدام اليدين في التقاط الاشياء الدقيقة او الصغيرة كانت النتيجة 11 من 15 وهي نتيجة متوسطة نذكر دراسة اما بالنسبة لمحور المعرفة العامة كانت النتيجة متوسطة نوعا ما 45 من 60 كانت القيم متفاوتة للأبعاد ها، حيث تم تسجيل قيمة اقل لبعده معرفة الاتجاهات وهي تسعه من 15 تبين ان ايه تعاني من عدم معرفة الاتجاهات وهذا ما أكدته المعلمة اثناء مقابلتنا معها حيث قالت بانها ان أية لا تعرف الاتجاهات (اليمين

واليسار والشمال والجنوب)، تبين هذا أثناء حصص التناسق النفسي الحركي وتبين هذا أيضا عندما قمنا نقوم بوضع دراسات سابقة هنا اما بالنسبة للبعدين الآخرين ادراك الوقت، ادراك المكان وادراك العلاقات كانت النتيجة متوسطة حيث تم الحصول على نتائج التالية بالتالي 10، 13، 13، نقوم بوضع دراسة سابقة هنا بعد اللغة هو الآخر تم تسجيل قيمة يمكن القول عنها انها فوق المتوسط تم الحصول على درجه 55 من 60 كانت نتائج الابعاد التالية لها نفس النتيجة 10 من 15 بعد المفردات وبعد تذكر المفردات وسرد القصص أية نجبية جدا في القسم تذكر المفردات والنشاطات السابقة التي قامت بها مع المعلمة ولديها رصيد من المفردات جيد تقوم بكتابة كل شيء فهي لا تنطق بتاتا عندما قمت بتطبيق اختبار رسم العائلة معها كل كلمة كنت أقوم بنطقها كانت تحسبها في جسي وتقوم بلمسها مثلا عند قولي لهذا قومي برسمي عائلتك ارسني وجه عينين وأنف وفم كل كلمة كنت أقولها كانت تقوم بلمسها في وجهي وترافقها بابتسامة وكأنها تقول أن أعرفها فقط لا أنطق، وبعد سرد القصص كانت النتيجة متوسطة 10 من 15 أية تقوم بسرد القصص الواقعية التي تحدث لها عن طريق الرسم والكتابة وهذا الأمر أمها قامت بإخبار المعلمة به فهي تعرض كثيرا للمضايقة من طرف أبناء حيا، وبعد القواعد هو الآخر كانت نتيجته فوق المتوسط 13 من 15 ما يمكن قوله أن أية لا تعاني من المفردات والقواعد واللغة المكتوبة بل النطق، ووضحت هذا جنون وهيبة. (2020)، الخصائص اللغوية والتواصلية بالنسبة للتواصل اللفظي نجد البعض منهم يطلب ما يريد باستعمال الكلام وكثيرا ما يستعملون الاشارات لطلب ما يريدون اما الخصائص اللغوية فنجد انها طول الجملة متوسطة عندهم فما يتحدثون بجمل بسيطة وكذلك شكل الكلمة فهم يلجئون الى الكلمات الصغيرة التي لا تحتاج منهم جهدا اما بالنسبة للفهم فبعضهم فقط كان يفهم ما نطلب منه اثناء تطبيق الاختبارات وكذلك التعبير فقد كان تعبيرهم يفتقر العناصر اللغوية المهمة مقارنة بالعاديين (جنون وهيبة 2020 ص 147)، محور اخر محور الاستيعاب كانت النتيجة جيدة وقريبة من القيمة المثلى وهي 58 من 60 نتائج الابعاد جيدة جدا بعد فهم المعاني وبعد اتباع التعليمات وبعد المحادثة، فهم المناقشات الصفية، وبعد التذكر كانت النتائج المتحصل عليها، 15، 14، 14 و 15 بالتالي ووضحت مجموعة من الدراسات السابقة الأبعاد المذكورة في الأعلى:

يشير الدليل الاحصائي الرابع DSM الاضطرابات العقلية الصادرة عن رابطة الطب النفسي الأمريكية ان اضطراب التوحد يتضمن ثلاثة خصائص اساسية القصور في التواصل الاجتماعي والقصور في اللغة والمحادثة وجود انماط متكررة وثابته من السلوك، (بن صديق، 2007 ص 9).

وتعتبر الذاكرة العاملة محور النشاط العقلي والمعرفي فهي محل معالجه المعرفية للمداخلات الضرورية للقيام بمهمة معينة لتحقيق هدف محدد، وتعرف في قاموس الارطوفونيا على انها يتم على مستواها معالجة المعلومات لها قدرة احتفاظ محدود حوالي 5 الى 9 عناصر (اخر كلمة في الجملة، رقم هاتف، اسم شخص...). (Brin 2004.P55). النتائج التي تحصلنا عليها في حالة أية لم تتوافق مع الأدلة التالية حيث تم الحصول على نتائج جيد جدا في الابعاد الخاصة بمحور الاستيعاب وحقيقة هذا ما تم أخبرتنا به المعلمة بأن أية نجبية جدا ولا تجد معها صعوبة في اتباع التعليمات والتذكر وفهم معاني الكلمات.

محور السلوك الشخصي والاجتماعي تم الحصول على قيمه اكثر من القيمة المثلى وهي 91 من 60، تم تسجيل قيمة ضعيفة جدا لبعده المسؤولية وهي 8 من 15 هنا وبعد تقبل الاجتماعي ايضا كانت القيمة ضعيفة 9 من 15 نذكر

دراسة سابقة هنا بعد التنظيم والتعاون تم الحصول على نتيجة واحدة وهي 10 من 15 وهي نتيجة متوسطة نذكر دراسة سابقة هنا بعد التصرفات في المواقف الجديدة رحله حفله تغيرات في النظام الحياه اليومية الانتباه هو التركيز والاحساس مع الآخرين احترام ومشاعر الآخرين انجاز الواجب قيمه متفاوتة وجيده 12 و 13 و 14 و 15 .

وهذا ما أكدته شرفي وردة، (2019) صعوبة التفاعل الاجتماعي يجتنب الأطفال التوحيديون فعليا كل أشكال التفاعل الاجتماعي ، والاستجابة الأكثر شيوعا هي الهروب بعيدا عندما يحاول أحد الأفراد التعامل معهم، وقد ظل الاعتقاد السائد ولسنين عديدة بأن هذا النوع من رد الفعل لبيئتهم الاجتماعية، يشير إلى أنهم أفراد مذعورون ولديهم مخاوف تجاه الآخر ، ويعد قصور التفاعل الاجتماعي لب اضطراب التوحد وأحد المحكات الأساسية المرتبطة بتشخيص التوحد، فلقد أشار "كارنر" في وصفه لهذا الاضطراب بأن الأطفال التوحيديون يكونون أكثر سعادة عندما يتركون بمفردهم ينشغلون بأنشطة انعزالية، وعلى الرغم من هذا القصور في التفاعل الاجتماعي الذي يعد سمة تميز الأطفال التوحيديين ، إلا أن درجة وجوده تختلف من طفل لآخر، كما أن مهاراتهم الاجتماعية تكون محدودة ويتسم تفاعلهم الاجتماعي بالآلية والجمود ، وناذرا ما يظهرون اهتماما بمن هم حولهم . (شرفي وردة، 2019، ص46)

1-3-4- اختبار رسم العائلة:

-الجزء الأول: تحليل رسم العائلة الحقيقية لحالة أية.

➤ المستوى الخطي:

-خطوط مرسومه بشكل واضح وتحتل مكانا كبيرا في الورقة امتداد حيوي واضح وكبير الانبساط بمعنى السهولة في الكشف عن الميولات.

-خط ضئيل السمك والحده خط رفيع ترتبط بالامتداد الحيوي الحساسية والخجل وكف الغرائز.

-خط قوي نزعات قوية، الدافعية والعدوانية تحرر النزوي.

- استعمال الورقة كامله نجدها لدى اطفال العفويين ولديهم اتساع حيوي رسم الحالة لنفسها في وسط الورقة الرجوع الى الطفولة الماضية والاحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي تدل على انه محطم.

- رسم الحالة لنفسها في الوسط دلالة على الحاجة الى الامن والحماية.

➤ المستوى الشكلي:

- وجود مسافة بين افراد العائلة دلالة على وجود علاقات حميمية بينهم.

➤ المستوى المحتوى:

- اللون الاحمر يدل على العدوانية والعنف.

- البرتقالي والاصفر لوان مضيئان ومفرحان.

- البنفسجي علامة وضعية صراعية البني دلالة على الحزن وعدم الارتياح.
- رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق.
- رسم الايدي مفتوحة تدل على الحاجة الى الامن والحماية.
- رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق.
- رسم جميع افراد العائلة دلالة على الخضوع للواقع.
- رسم الاب الآخر دلالة على الإنقاص من قيمته او دلالة على غيابه العاطفي.
- رسم الافواه مفتوحة دلالة لانتظار شيء ما.
- رسم الانف له دلالة قضيبية اي التفريق بين الجنسين وايضا على وجود رغبات جنسية.
- رسم التفاصيل الصغيرة الانف والعين والشعر والفم دلالة على الخضوع الى السلطة عائلية.
- رسم الاكتاف عريضة دلالة على العدوانية اتجاه العملية.
- عدم رسم الاذنين الخوف والقلق.
- تحليل رسم العائلة الخيالية:

➤ المستوى الخطي:

- خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكانة كبيرة في الورقة امتداد حيوي واضح وكبير الانبساط بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات.
- خط ضئيل السمك والحده تثبيط الامتداد الحيوي الحساسة والخجل وكف الغرائز.
- خط قوي النزعات قوية اندفاعية وعدوانية تحرر نزوي.
- استعمال كامل الورقة نجدها لدى الاطفال العفويين ولهم اتساع حيوي.

➤ -المستوى الشكلي:

- درجة اتقان الطفل للرسم الذي يعتبر علامة على النضج والذكاء وكذلك هي مقياس للنمو.
- وجود مسافات بين أفراد العائلة او أنهم منفصلين يدل على وجود علاقات حميمة بينهم.
- رسم الأبوين مرتبطين دلالة على الرغبة في وجود علاقة حميمة بينهم.

-مستوي المحتوى:

- اللون الأحمر يدل العدوانية والعنف.

-البرتقالي والأصفر لوانان مضيئان ومفرحان.

-الأخضر يدل على رد فعل معرض.

-البنفسجي علامة وضعية صراعية.

-البنّي دلالة على الحزن وعدم الارتياح.

-رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق.

-رسم العيون مفتوحة دلالة على الخوف والقلق.

-رسم جميع أفراد الأسرة دلالة على الخضوع للواقع.

-عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

1-3-5- نتائج الفرضية بالنسبة لحاله أية:

أية تعاني من اضطراب طيف التوحد وهذا ما تم تشخيصه من طرف الاخصائي النفسي والأرطفوني والطبي قمنا بالتطلع على ملف المتابعة الخاص بها تحصلنا على عدة معلومات ، في حين لاحظنا مجموعة من السلوكيات اثناء المقابلة داخل الصف وخلال نشاطاتها وعند تطبيقنا الاختبار رسم العائلة ومقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات تعلم، أية بالرغم من اصابتها بالاضطراب طيف التوحد الا انها هادئة جدا وقليلة للحركات النمطية والسلوكيات المألوفة بالنسبة للأطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد، ووضح هذا (Couttraux, 2015) فتشير كلمة "طيف" الى وجود تباين و اختلاف واسع في سلوك المصاب بالتوحد يكون غالبا على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة الى حالات حادة قد عرف في التصنيف الدولي العاشر للأمراض CIM 10 على انه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلال كفي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه التشوهات السلوكية الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل الوضعيات والمواقف (Couttraux, 2015).

تعيش أية في جو أسري عادي ذو مستوى اجتماعي متوسط، تعاني أية من اهمال من طرف والدها وهذا ما تم اخبارنا به من طرف المعلمة فهو لا يزال الى حد الساعة غير معترف بحالتها او اضطرابها بطيف توحد، اختار أسهل طريقة للتخلص من عبء رعايتها بدلا من أن يحتضن احتياجاتها الخاصة ويقدم لها الدعم العاطفي والسلوكي الذي تحتاجه فهو يكتفي بإعطائها هاتفا نقالا كي تبقى منشغلة بعيدا عنه، ولا تزعه بوجودها أو بتصرفاتها.

وهذا ما اكدته دراسة ماجد بن غيثان العمري، (2022)، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى معرفة الأسرة عن التوحد، والتعرف على الصعوبات والتحديات التي تواجهها أسر الأطفال التوحدين، وطريقة تعامل الأسرة مع الطفل التوحدي، ومعرفة الاحتياجات التي تحتاجها أسرة الطفل التوحدي تم استخدام المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع الدراسة في أسر أطفال التوحد في مركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بمدينة جدة. وتكونت عينة الدراسة من (103) فقرة، أما أداة الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع

البيانات وتوصلت الدراسة إلى بعض النتائج منها: أن التوحد اضطراب متشعب، وهو بين إصابة خفيفة أو حادة. يتصف طفل التوحد بالصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط، شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل المصاب أمام الناس. يتطلب رعاية الطفل التوحدي تكلفة مالية، مشاكل عاطفية خاصة. يدخل الوالدان في دوامة من المشاعر المتناقضة، كما توصلت الدراسة إلى بعض التوصيات منها: يجب علينا تنبيه للتوحد للأطفال في الثلاثين شهرا لعمر "قبل عمر 1 سنوات". يجب انتباه للمصاب بالتوحد بين طفل وطفل آخر حسب العمر على أسرة الرضا بقضاء الله وقدره وليس الغضب. عدم الشعور بالذنب الاعتقاد الأبوين أنهما السبب. الانتباه بظهور تفضيل الطفل للانعزال الاجتماعي فهذا يضع الأسرة في حيرة مؤلمة. يجب انتباه إلى هذا الشعور بتوحد الطفل بأنهم من دون العالم هم الوحيدون الذين لديهم طفل يتصرف بسلوكيات غريبة، يجب اصطحاب الطفل التوحدي في الأنشطة اليومية، ضرورة دعم مادي من المؤسسات والجمعيات الخيرية لأطفال التوحد. ضرورة توفر مراكز للرعاية الكافية لخدمة أطفال التوحد، (ماجد بن غيثان العمري، 2022، ص251)، أية فتاة هادئة جدا وهي منعزلة عن بقية زملائها وظهر هذا في القسم كما ذكر سابقا فهي تعاني من إهمال أسري من طرف الوالد، كثرة الغيابات في القسم بسببه بالرغم من انها تلميذة نجبية عن بقية زملائها في القسم وهذا بشهادة من معلمتها، وأيضا نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على صعوبات التعلم.

و وضع اختبار رسم العائلة عدة دلالة تؤكد الإهمال الأسري لدى حالة أية من طرف والدها بداية من اختبار رسم العائلة الحقيقة قامت برسم نفسها في وسط الورقة ثم اخوتها الاثنين ووالدتها وفي الأخير قامت برسم والدها ، توقفت عن الرسم لوقت كبيرا ثم بدأت في رسم والدها ويدل هذا الامر حسب كورمان في تحليل رسم اختبار رسم العائلة انا رسم الاب اخيرا دلالة على الانقاص من قيمته ودلالة على غيابه العاطفي، الى جانب استعمال الالوان البنفسجي الذي يدل على حالة صراعية، تؤكد هذا الامر في تحليل اختبار رسم العائلة الخيالية لها توضح حيث قامت برسم نفسها وهي مرتبطة مع والدتها في حين اخر قامت برسم امها مرتبطة مع ابها واخوها الصغير فهي شديدة الغيرة من اخوها الصغير منذ ولادته حيث تقوم بسرقة حفاظاته واحضارها معها في محفظتها الى المركز، اما بالنسبة لرسم الولد الموجود في العائلة الخيالية فقد قامت بتقليده ورسمه من صورة كانت معلقة في حائط القسم تبين من خلال تحليل رسم العائلتين الخيالية والحقيقية ان أية تدرك اهمال والدها لها، خصوصا رسم العائلة الخيالية وكأنها قامت بوصف الواقع بوضعي نفسها مع امها جانبا وهي سعيدة وقامت باستخدام الوان مضيئة والوان تدل على الفرح في الحين أمها قامت بتلوينها باللون البنفسجي وهو دلالة على حالة صراعية وفي الشق الثاني من الرسم قامت برسم امها وابها واخوها الصغير مرتبطين مع بعض وفصل بينهما رسم الولد الذي قامت بتقليده من صوره موجوده على حائط القسم كل هذا اكد اهمال والدها لها.

اما بالنسبة لمقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم فتبين ان أية لا تعاني من صعوبات في التعلم من ناحية الاستيعاب ومن ناحية المعرفة العامة والتذكر والانتباه والتركيز وبناء الافكار والمفردات، فهي تلميذة نجبية جدا في القسم تقوم بجميع نشاطاتها على اكمل وجه وهذا بشهادة من معلمتها، الامر الوحيد الذي تعاني منه أية وهو اضطراب النطق لديها، فهي لا تنطق بتاتا، اضطراب اللغة المنطوقة لديها اثر على جانب الاجتماعي، وللأسرة دخل في هذا فإهمالهم لابنتهم بعدم تخصيص متابعة لها من طرف أخصائي أطفوني الى جانب كثرة الغيابات لها في المركز، أيضا ما تم ملاحظته أثناء الملاحظة أن الأكل الذي تقوم أية بإحضاره ليس صحيا نهائيا،

قمنا بسؤال المعلمة فقالت أنها دائم هكذا تحضر أكل المعلبات والغير صحي، يقوم والدها بالشراء لها حتى لا تزعجه، يؤثر هذا الأخير على الجانب السلوكي والدماغ وعلى الجهاز الهضمي والمعوي، الكثير من الأسر لا تدرك مدى دور النظام الغذائي في تحسين من السلوكيات الطفل التوحدي، ما يعرف بالتالي فرضية البحث تحققت جزئيا وهذا راجع الى النتائج التي توصلنا اليها من خلال مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم حيث بين أن أية ممتدرسة نجيب جدا في القسم الأمر الوحيد هو أنها تعاني من اللغة المنطوقة وهذا الأمر أثر على تواصلها الاجتماعي وفي نفسياتها وتوافقها وضح هذا اختبار رسم العائلة وللأسرة دخل في هذا الأمر فالإهمال والدها وعدم احترامه لها و تقبله الأمر زاد في تفاقم الاضطراب. تشير الدراسة التي قام بها ايمن احمد السيد محمد التي تمحورت حول الاساءة الوالدية تجاه اطفال الاوتيزم واساليب مواجهتها، محمد، (2013)، حيث وصل عدد افراد العينة الى 122 اسرة وأن نسبة الاساءة الوالدية تجاه اطفال التوحد بلغت 72.76%. حيث تفاوتت نسب واشكال الاساءة منها 53.32% اساءة جسدية 21.27% اساءة النفسية واخيرا الاهمال بنسبة 56.32% حيث توصل خلال دراسته الى ان أكثر الاسباب شيوعا والمؤدية للإساءة الوالدية لأطفال التوحد كانت:

-ارتفاع التكاليف اللازم لرعاية طفل التوحد.

-الضغوط النفسية المصاحبة لإعاقة التوحد.

-عدم قدرة الوالدين على التحمل و الصبر.

-نقص المصالح التي تتكفل بالأطفال.

-صعوبة التحكم في سلوك طفل التوحد.

حالة أسامة

4-1- عرض نتائج حالة أسامة

4-1-1- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة لحالة أسامة:

يدرس أسامة في المرحلة الثانية في مركز الشروق لطفل التوحد لولاية عين الدفلى، يبلغ من العمر 11 سنة، يعيش مع والديه وإخوته الثلاثة (ذكر، 2 انثى) وهو يحتل المرتبة الثالثة بين إخوته، يتميز إخوته كلهم بمستوى دراسي، أبوه شرطي وأمّه ربة بيت، مستواهم التعليمي ثانوي أما بالنسبة للمستوى الاجتماعي فهو متوسط، لا توجد أي سوابق عائلية لأفراد أسرته.

أساة طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد وكان سن التشخيص لديه عام ونصف، سن أول كفالة أرطفونية كان عامين بتشخيص اضطراب طيف التوحد، مرحلة الحمل تناولت أمه أدوية أثناء حملها بوصفة طبية ولم تتعرض لأي أمراض أخرى، كانت ولادته في الشهر الثامن بولادة قيصرية مصاحبة بمكروب لم تكن هناك صرخة أولى للطفل، لم تذكر والدته إن كان هناك نقص في الأكسجين ورضاعته كانت اصطناعية، بالنسبة لنموه الحسي الحركي غياب الابتسامة وعدم المناغاة، ظهور الاسنان كان في ستة أشهر، بدا الجلوس في الشهر السابع والوقوف في الشهر الثامن اما الحبو كان في الشهر التاسع والمشي في عام ونصف. نمو اللغوي كانت اول كلمة ينطق بها هي ماما، بالنسبة لتاريخه المرضي لم يتناول اي ادوية ولم يسقط على راسه اثناء تربيته. كانت علاقة الام بطفلها عادية وكان تواصله البصري مكتسب كما انه لا يتميز بالعدوانية ويقوم بتنفيذ الاوامر لكن بحزم، لا يهتم بالأطفال لكنه لا يفضل الوحدة والعزلة وليس عنيد كما انه يحب اللعب مع اخوته وكانت لعبته المفضلة تقطيع الصور، مشاهدته للتلفاز كانت منذ الصغر بعدد ساعات كثيرة احيانا حتى النوم. مستقل في الاكل والنوم واللبس وكذلك نظافته الشخصية، تم اجراء له بعض الفحوصات الطبية IRM وكانت فحوصات عادية، كان خوف الام على ابنها حول الضياع في الشارع وعدم تمدرس لأنه يصاب ببعض نوبات الضحك.

كان تاريخ الفحص من طرف المركز في 9 أكتوبر 2019 كان يبلغ من العمر 6 سنوات، بحيث لوحظ عليه من الناحية النفسية من طرف المركز بانه يقوم بواجبه في القسم مع الاستقلالية في العمل وفهم المطلوب وتطبيقه الى انه مزاجي في القيام بواجباته ويتمتع بسلوك هادئ، اما من الناحية الاجتماعية لديه تواصل مع زملائه ومع المعلمة، نشيط ويتفاعل مع زملائه في اللعب والقيام بالنشاط في القسم كما يوجد لديه عدم انتباه وتركيز. اما من الناحية الدراسية فهو تلميذ نجيب يمتلك رصيد معرفي لا بأس به ويفهم المطلوب منه ويطبقه كما انه يمتلك قدرات معرفية. كما تم التعرف على معلومات من الناحية الاستقلالية والتربية الاعتيادية انه مستقل في النظافة الشرجية والاكل والشرب لوحده لكن لديه صعوبة في اللباس، ذو تربية اعتيادية لا بأس بها للأمور السهلة البسيطة. جانبه اللغوي ليس لديه رصيد لغوي يتميز بلغة خاصة به تطاير في اللغة اصدار اصوات غريبة غير مفهومة وبعض الرنات الموسيقية، جانبه السلوكي العلائقي يتميز بسلوك هادئ وغياب للعنف والعدوانية هادئ مستقر ويحب العلاقات مع الاخرين لكن بصعوبة لضعفه الكبير في التواصل البصري والرفض، قدراته الذهنية والمعرفية الجانبية مكتسبة مع استعمال اليد اليمنى كما له مهاره مسك القلم. صورة الجسم والوعي بالذات غير مكتسبة والتعرف عليها من خلال الانشطة واقعيًا لم يتمكن من ذلك. التخطيط لديه مكتسب (رسومات لها معنى بعض الشيء) ويتبع النقاط وكذلك الاشكال مكتسبة لديه يرسمها لكن ليس بدقة، يميز بصعوبة نوعا ما. زيادة الى طيف التوحد مصاب بمرض الصرع وهذا حسب تصريح الأستاذة.

1-4-2- عرض نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم:

تم تطبيق مقياس مايكل بست للتعرف على تلاميذ ذوي صعوبات التعلم لحالة زياد وهذا بالاختياري المناسب الإجابة لحالته حيث تبين أن أسامة يعاني من صعوبات التعلم خفيف اتضح من خلال النتائج التي تحصلنا عليها للمحاور

التالية (الاستيعاب، اللغة، المعرفة العامة، التناسق الحركي، السلوك الشخصي الاجتماعي)، حيث كانت النتائج متفاوتة ومختلفة.

1-4-3- عرض ومناقشة نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم:

من خلال هذا الجدول سنتطرق إلى عرض ومناقشة نتائج مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم للحالة التي يعاني منها أسامة.

الجدول 7: يمثل مقياس مايكل بست صعوبات التعلم

العدد	المحاور	النتائج
1	الاستيعاب (فهم معاني الكلمات، اتباع التعليمات، المحادثة، التذكر)	35
2	اللغة (المفردات، قواعد، تذكر المعلومات، سرد القصص، بناء الأفكار)	40
3	المعرفة العامة (إدراك الوقت، إدراك المكان، إدراك العلاقات، معرفة الاتجاهات)	45
4	التناسق الحركي (التناسق الحركي العام، التوازن، الدقة في استخدام اليدين)	36
5	السلوك الشخصي الاجتماعي (التعاون، انتباه والتركيز، التنظيم، التصرفات في المواقف الجديدة، التقبل الاجتماعي، المسؤولية، انجاز الواجب، الإحساس مع الآخرين)	78
المجموع		234

من خلال اختيار الاجابة المناسبة لحالة اسامة تم الحصول على النتائج التالية والمتمثلة في 35 من 60 في محور الاستيعاب و 36 من 60 في محور التناسق الحركي وهي نسبة ضعيفة مقارنة مع النسبة الامثل للمقياس 60. من ناحية محور الاستيعاب نجد تدني في القيمة المتحصل عليها في الابعاد التالية فقد تحصل على النتيجة 8 في كل من بعد فهم معاني الكلمات تم الملاحظة على حاله اسامة من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلة ان لدي صعوبة في ادراك معاني الالفاظ وهذا من خلال ما تطلبه منه الاستاذة فهي تقوم بتكرار ما تطلبه منه الى انه يجد صعوبة ب في فهمها وقد وضع (فضيل وحوش) 2018 ان الطفل التوحدي يظهر ضعفا جليا على المستوى الفهم مقارنة بالطفل السوي حيث يتأثر بإصابته النمائية والتي احدثت من بعض قدراته المعرفية ومن بينها الفهم واستراتيجيته بحيث ان فهم اللغة الشفوية تتطلب عده كفاءات تسمح للطفل بفهمها منذ سن المبك. وكذلك بالنسبة لبعدها التعليمات يواجه أسامة صعوبة في اتباع التعليمات المطلوبة منه وقد بينت (مالي عبلة 2015) في شرحها للمظاهر العامة لذوي الصعوبات التعلم في المجال الاجتماعي عده نقاط منها صعوبة في تتبع التعليمات والعناد والثيرة الشديدة التي تعيق الاستيعاب. وهذا حقا ما تم ملاحظته من خلال المقابلة لحالة اسامة. بعد التذكر تم الملاحظة على حالة اسامة انه لديه ضعف الذاكرة وكذلك عدم التذكر بشكل متسلسل لما تطلبه منه الأستاذة وأنها تكرر له عده مرات ليتذكر وينفذ ما تقول له وقد بينت، (جنون وهيبة، 2020)، ان حالات التوحد يعانون من اضطرابات حسية بحيث لا يعالجون المعلومات بنفس الطريقة والحالات العصبية النموذجية فالحالات التي تعاني من التوحد يظهرون اضطراب في معالجة المعلومات وكذا الادراكات الخارجية والداخلية وايضا الادراكات البصرية الذاتية. بعد المحادثة هو البعد الوحيد الذي تم التحصيل عليه على نتيجة متوسطة نوعا ما (11) لان اسامة لا يعاني من صعوبة في المحادثة

محور التناسق الحركي تحصل في هذا المحور على 36 من 60 وهي درجة ضعيفة مقارنة مع الدرجة المثلى للمقياس 60، بعد التناسق الحركي العام تحصل على نتيجة 10 وهي نتيجة ضعيفة يعاني اسامة من الصرع الذي يؤثر على تناسقه الحركي العام لأنه يضطرب الوعي لديه ويبدأ بالقيام بحركات غير هادفة ويشعر بتشويش الذهن وايضا هذا راجع للصعوبة التي يعاني منها اطفال التوحد في انجاز او تنفيذ حركات معينة وقد وضحت دراسة (develinkealy and all 2011) وذلك وهدفت الدراسة للتعرف على مشكلة التخطيط والتناسق الحركي عند اطفال التوحد والتقليل من تأثير هذه المشكلات حيث اشتملت عينه الدراسة على 88 طفلا 36 متوحد و 24 معاق و 28 عادي واستخدمت المنهج التجريبي واستعملت الدراسة مجموعة من الادوات البسيطة مثل الواح خشبية ملونة، قرصان دائريان كل قرص يحتوي على فتحة في المنتصف، كما تم تكليف عينة البحث بأعمال ومهام بسيطة كالمسك والبسط والوضع والمد من خلال اتباع تعليمات، وتوصلت النتائج الى ان اطفال التوحد لديهم مشكلات في تنفيذ او انجاز الحركة في ابسط الحالات وضعف السيطرة التنفيذية والقدرة على التسلسل في الحركات كما يوجد لديهم نقص في مهارات المحاكاة والتقليد وتشير الدراسة الى اهمية الانشطة والبرامج الحركية في اكساب وتنمية التناسق الحركي والتقليل من مشكلات التخطيط عند اطفال التوحد. بعد التوازن والدقة في استخدام اليدين كانت نتيجتهم متساوية وهي 13 نتيجة مرتفعة مقارنة بالبعد الاول فقد تم الملاحظة على حالة اسامة من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة انه لديه القدرة على مسك القلم بطريقة جيدة وكذلك متزن خلال رسمه لعائلته.

محور اللغة كانت درجته 40 من 60 درجة ضعيفة نوعا ما لأن هناك تدني في بعد المفردات حيث تحصل على نتيجة 7 وهي ادنى قيمة تم التحصل عليها في المحور اسامه لديه قصور في استخدام المفردات وقد تم ملاحظته من خلال المقابلة وبينت بعزي سمية. (2013) في المفردات واضطراب باللغة الشفهية وتتمثل هذه الصعوبات في فهم اللغة والتكامل اللغة الداخلية والتعبير عن الافكار اللفظي، بعد التذكر المفردات كانت نتيجته 7 متساوية مع بعد المفردات وهي نتيجة متدنية اسامه يعاني من صعوبة في تذكر المفردات وهذا من خلال ملاحظتنا له في المقابلة ومما تطلبه منه الاستاذة وأشار محمد علي كامل، (2003) تأخر الكلام وسوء تنظيمه وتركيبه، ابدال بعض الكلمات بأخرى تحميل معناها. لفظ غير صحيح للأحرف او الكلمات صعوبة في التمييز بين الكلمات المتشابهة، الفشل المستمر في القراءة وعدم القدرة على التعامل مع الرموز وحذف بعض الكلمات من الجملة وازدواج كلمات غير مطلوبة. وايضا بعد سرد القصص كانت نتيجتها منخفضة 7 وقد اشارت دراسة دعاء الشوي 2011 الى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي باستخدام القصص الاجتماعية في تنمية المحصول اللفظي لدى اطفال التوحد وتكونت عينة الدراسة من ثلاث اطفال التوحد من الذكور ممن تتراوح اعمارهم ما بين 4 و 7 سنوات ويعانون من قصور في المهارات اللغوية واستخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات مثل النمذجة والتعزيز وجداول النشاط المصورة، واشارت النتائج الى زيادة في المحصول اللفظي لأطفال التوحد نتيجة للخضوع للبرامج وهذا ما وجد في حالة اسامة في ضعف المفردات وسرد القصص في محور اللغة. بعد بناء الافكار تحصل على 9 وهي كذلك نتيجة ضعيفة وقد اشارت (بعزي سمية 2013) في اضطرابات التفكير تتألف هذه الاضطرابات من مشكلات في العمليات العقلية المتمثلة بالحكم والمقارنة

وأجراء عمليات حسابية والاستدلال والتفكير الناقد وحل مشكلة واتخاذ القرار. وهذا ما تم ملاحظته في حالة أسامة في بعد بناء الأفكار. ماعدا بعد القواعد كانت نتيجهها متوسطه نوعا ما 10.

محور المعرفة العامة كانت النتيجة المتحصل عليها في هذا المحور فوق المتوسط 45 مقارنة مع النتيجة الامثل 60. وكانت نتائج ابعاد هذا المحور متقاربة بعد إدراك الوقت وإدراك العلاقات 10 بعد معرفة الاتجاهات 11 وإدراك المكان 14 أسامة طفل يتميز بالذكاء مقارنة مع زملائه في القسم وهذا ما تم ملاحظته في المقابلة وأثناء قيامه باختبار رسم العائلة فهو لم يستغرق وقتا طويلا لذلك.

محور السلوك الشخصي والاجتماعي كانت نتيجهه 75 وهي اكبر قيمة تم تحصل عليها في هذا المقياس الى انه هناك تدني في بعض الابعاد بعد الانتباه والتركيز تحصل على النتيجة 6 وحقيقة ما تم ملاحظته في حالة أسامة انه مزاجي ولا يقوم بالتركيز والانتباه مع الاستاذة كما انه يصاب بنوبات الضحك أثناء النشاطات وهذا ما يؤثر على تركيزه وانتباهه على تطبيق المهمة له وهذا ما اشارت اليه (بعزي سمية 2013) في صعوبة الانتباه يعرف الانتباه بانه القدرة على اختيار العوامل المناسبة الوثيقة الصلة بالموضوع من بين مجموعة المثيرات الهائلة سواء كانت سمعية او بصرية او نفسية لدى الكائن الحي في كل وقت يحاول فيه الطفل الانتباه والاستجابة لمثيرات كثيرة جدا فان نعتبر الطفل المشتت ويصعب عليه التعلم اذ لم يتمكن من تركيز انتباهه على المهمة التي بين ايديه. بعد انجاز الواجب تحصل على 7 وبعد التنظيم 9 وهذا كله راجع لمزاجيه في العمل كما ذكرت سابقا. بعد المسؤولية نتيجهه كانت 10 وبعد التعاون 10 وبعد التقبل الاجتماعي والتصرفات في المواقف الجديدة والاحساس مع الاخرين كانت نتيجهها متساوية وهي 12 نتيجة متوسطة مقارنة بالأبعاد الأخرى وهذا يدل على توفير جودة الحياة الأسرية الداعمة والمساندة والمحفزة للطفل فعند حضورنا لأول مرة للمركز قام بمصافحتنا كما انه محبوب من طرف زملائه واساتذته وأثناء قيامه باختبار رسم العائلة قام بإمسالك يدي ووضعها على الرسم وهذا كله راجع لأساليب الدعم المعتمدة داخل أسرته.

الدرجة الكلية التي تحصل عليها أسامة هي 234 والمحصورة بين 180 – 360 والتي توضح أن أسامة لديه صعوبات تعلم لكن خفيفة لأنه لا يعاني من كل الصعوبات بل الصعوبة بالاستيعاب وتناسق الحركي وهذا بسبب نوبات الصرع التي يصاب بها وكذلك صعوبة في اللغة أما المعرفة العامة والسلوك الشخصي والاجتماعي لا توجد لديه صعوبة لان أسرته وفرت له المساندة والدعم داخل الأسرة.

1-4-4-تحليل رسم العائلة :

الجزء الأول: رسم العائلة الحقيقية لأسامة

➤ المستوى الخطي:

-خط ضئيل السمك والحدة او قصير ومتقطع خط رفيع، تثبيط الامتداد الحيوي، الحساسية والخجل وكف الغرائز(كورمان)

-رسم صغير جدا =مشكل في الحيوية وحدو تثبيط للميولات الطفلية، الانطواء على الذات، خلل في الانبساط دلالة على الخجل.

-رسم من اليمين الى اليسار= الرغبة في الرجوع الى الماضي على انه فترة مريحة بالتالي الميل الى النكوص نحو الماضي اي حركة نكوصيه لمرحلة الطفولة المبكرة اكثر سعادة حسب كورمان.

-رسم في المنطقة العليا= نجده عند الاطفال الحالمين الذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون للابتعاد عن الواقع.

-رسم اشخاص من حجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة= نقص الثقة في النفس انطواء وخجل.

➤ المستوى الشكلي:

-بعد الافراد عن بعضهم يدل على عدم وجود علاقات بين الافراد.

-وجود مسافات بين افراد العائلة او انهم منفصلين دلالة على عدم وجود علاقات حميمية بينهم.

-الرسم بحجم صغير يدل على انعدام الاحساس بالأمن والحماية.

➤ المستوى المحتوى:

-البنفسجي علامة وضعية صراعية.

-رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق،

-رسم الام بحجم صغير ودون ايدي دلالة على انقاص قيمتها.

-رسومات صغيرة دلالة على انعدام الامن والحماية.

-عدم رسم الاذنين دلالة على الخوف.

الجزء الثاني: رسم العائلة الخيالية لحالة أسامة

➤ المستوى الخطي:

- خط ضئيل السمك والحدة او قصير ومتقطع، خط رفيع، تضبيب امتداد حيوي او ميول قوي للانطواء على الذات.

-رسم من اليسار نحو اليمين =تطلعات نحو المستقبل بالإضافة الى ميل نحو الاب، حركة تدريجية طبيعية للنمو حسب كورمان.

-رسم متمركز في الوسط ويشغل الحيز الأكبر من المنطقة اليسرى السفلى او ان الرسم متمركز في الوسط ورسم الحالة لنفسه في وسط الورقة= الرجوع الى الطفولة الماضية والاحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي قد تدل على انه محطم، ورسم الحالة لنفسه في الوسط دلالة على الحاجة الى الامن والحماية.

➤ المستوى الشكلي:

- بعد وقرب الافراد عن بعضهم يدل على وجود علاقات بين افراد العائلة او عدمها.
- وجود مسافات بين الافراد أو أنهم منفصلين يدل على عدم وجود علاقات حميمية بينهم.
- الرسم بحجم صغير يدل على انعدام الاحساس بالأمن والحماية. المستوى المحتوى:
- الاخضر يدل على رد فعل معارض.
- الازرق (هو دمج لون البنفسجي مع الابيض للحصول على الازرق) يدل على وضعية صراعية.
- رسم الافواه مفتوحة دلالة على انتظار شيء ما.
- رسم الانف له دلالة قضيبه اي التفريق بين الجنسين وايضا يدل على وجود رغبات جنسية.
- رسومات صغيره دلالة على انعدام الامن والحماية.
- عدم رسم الاذنين دلالة على الخوف والقلق.

1-4-5- تحليل نتائج الفرضية بالنسبة لحالة اسامة:

اسامة طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد وهذا من خلال تشخيصه من طرف الاخصائي النفسي ولطفوني ومن خلال الاطلاع على ملف المتابعة الخاص به، وكذلك من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلة التي قمنا بها داخل الصف واثناء قيامه باختبار رسم العائلة والقيام بالنشاطات وتطبيقنا للمقياس. وهذا ما أكدده، (عبد العزيز الشخص، وآخرون، 1992) التوحد بانه من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى انه يؤثر على عملية النمو بصفة عامة وعادة ما يصيب اطفال في الثلاث السنوات الاولى، ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون الى الكلام المفهوم ذو المعنى الواضح، وكذا الانطواء على أنفسهم وتبلد المشاعر (اسامة فاروق 2011)، وهذا ما وجد في حالة اسامة وكان سن تشخيصه بالطيف اضطراب التوحد في سن عام ونصف.

يعيش اسامة في اسرة ذات مستوى اجتماعي متوسط لا يعاني من اي صراع او تفكك داخل اسرته، تقوم والدته بإحضاره للمركز دائما لان ابوه يعمل ولا يملك وقت لإحضاره، من خلال تطبيق رسم اختبار العائلة بدا برسم نفسه أولا ثم بوالدته بجانبه وهذا لقرىبها له و معاملتها اليومية معه، ثم قام برسم اخوه وابوه مرتين وهذا راجع لإعطائهم القيمة الكبيرة داخل الاسرة، تبين لنا من خلال المقياس ان اسامة يعاني من صعوبات التعلم والمتمثلة في صعوبة الاستيعاب وهذا راجع الى صعوبة في الفهم واتباع التعليمات والتذكر فأطفال التوحد غالبا ما يواجهون الصعوبة في

هذه المهارات الأساسية واكد (الدماطي، 1427)، على اداء ذوي الصعوبات التعلم من الاطفال في مجال الهجاء والاملاء وقد وجد ان هؤلاء الاطفال لم يتمكنوا من الاحتفاظ بالكلمات في ذاكرتهم القريبة كما لم يتمكنوا من التعرف على الرموز بالضافة الى صعوبة في الاستيعاب، وكذلك يعاني من صعوبة في التناسق الحركي واللغة وهذا كله بسبب اصابته بمرض الصرع، فحدوث نوبات الصرع وغيابه عن الوعي يؤثر على استيعابه ويعيق تناسقه الحركي وكذلك على اكتساب اللغة وقد اكد، plioplys&al، (2007) في دراسته انه يمكن تسجيل الاضطرابات النفسية والحركية والمعرفية واللغوية بما تتراوح من 37% الى 77% لدى الاطفال المصابين بمرض الصرع والعلاقات الاسرية الايجابية تعتبر كعوامل محسنة ومخفضة من هذه الاعراض، حيث تسهم العوامل الاسرية في تحسين ظروف الطفل وتقديم الرعاية الطبية المناسبة plioplys&al، (2007).

وبالتالي تحقق الفرضية جزئيا بالنسبة لحالة أسامة، فليس لجودة الحياة اسرية علاقة في اصابته بصعوبات التعلم وانما اصابته بمرض الصرع هي ما اثرت عليه وأدت الى وجود الصعوبات، تبين لنا ان العلاقات الاسرية لحالة اسامة ايجابية وداعمة له، لكن مرض الصرع هو من أثر عليه بدرجة كبيرة في اصابته بصعوبات التعلم. كما نجد علاقة اخرى لجودة الحياة الاسرية والصعوبات التعلم من خلال السلوك الشخصي والاجتماعي، اسامة يتميز بتواصل اجتماعي جيد مع زملائه واستاذته ونشيط ويتفاعل معهم في اللعب والقيام بالنشاطات في الصف كما انه يتميز بسلوك هادئ ومستقر، وغياب للعنف والعدوانية ويحب العلاقات مع الآخرين وهذا بسبب جودة الحياة الاسرية المستقرة والداعمة له التي ساعدت الطفل على التغلب على صعوبة المهارات الاجتماعية والمعرفة العامة، ويعود هذا كله لجودة الحياة الاسرية وأثرها الكبير على الطفل التوحدي داخل أسرته.

الاستنتاج العام:

تعد جودة الحياة الأسرية من العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على تطور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد خاصة في ما يتعلق بصعوبات التعلم التي يوجهونها، حيث يعتبر التعلم سلسلة متكاملة ومتناسقة تتطلب بيئة داعمة ومستقرة، تساهم بشكل كبير في تحسين قدرات الطفل التعليمية والاجتماعية، فصعوبات التعلم متنوعة تتفاوت في طبيعتها وشدها من متمدرس توحدي الى آخر نظرا لاختلاف درجات اضطراب طيف التوحد، وتتمثل غالبا في لتأخر اللغوي، ضعف التواصل الاجتماعي ، قصور في الانتباه والتركيز، الاستيعاب، التناسق الحركي، المعرفة العامة، من خلال فهم أعمق لطبيعتها يتضح أن البيئة المحيطة خاصة الأسرة و المؤسسة التربوية تلعب دورا محوريا في دعم تعلم فئة أطفال اضطراب طيف التوحد و وجود تواصل فعال بين أفراد الأسرة والاهتمام بالتدخلات التربوية والنفسية يساهم في تخفيف من حدة صعوبات التعلم، بالمقابل قد تؤدي الظروف الأسرية المضطربة أو نقص الدعم الأسري الى تفاقم هذه الصعوبات.

و هذا ما تم الحصول عليه من خلال نتائج دراستنا حيث تبين لنا ان هناك تشابه في قبول الفرضية جزئيا لكل الحالات، من الاتجاه الايجابي لحالة زياد وعبد الرحيم وأسامة حيث اثرت عليهم جودة الحياة الأسرية بالنسبة لجانبهم الاجتماعي وهذا ما تم تحصل عليه من خلال نتائج مقياس مايكل بيست لصعوبات التعلم، اما الاتجاه السلبي في حالة زياد وعبد الرحيم وأية اهمال وغياب جودة الحياة الأسرية أدى الى ظهور اضطرابات مختلفة، ففي حالة اية نتج عن الاهمال غياب الجانب الاجتماعي إضافة الى اضطراب في اللغة المنطوقة وهذا راجع الى عدم المتابعة الأطفونية، اما حالة أسامة اثرت نوبات الصرع عليه في قدراته المعرفية و السلوكية ولم يكن هناك دخل لجودة الحياة الأسرية في هذا الاضطراب.

لذلك فأن جودة الحياة الأسرية لها دور فعال في التعامل مع صعوبات التعلم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد يتطلب مقارنة شاملة تراعي الفروق الفردية وتكامل فيها الأبعاد النفسية، الاجتماعية، وتربوية، لضمان اندماجهم الفعال لتحقيق أقصى ما يمكن من تطورهم الأكاديمي والاجتماعي، النمائي، التعليمي.

الخاتمة

- الخاتمة:

يمكن القول إن جودة العلاقات الأسرية لها دورًا حيويًا في تحديد مستوى صعوبات التعلم، الاستيعاب اللغوي التناسق الحركي المعرفة العامة السلوك الشخصي والاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. فالعلاقات الأسرية الصحية الداعمة تساهم بشكل كبير في تحسين استجابة الأطفال لهذه الصعوبات، مما يعزز من قدرتهم على التكيف والتعلم. إذ إن الدعم العاطفي والاجتماعي من قبل الأسرة يوفر بيئة آمنة ومحفزة تساعد على تطوير مهارات الطفل، وتقلل من تأثير التحديات التي يواجهها، أما في حال الإهمال وافتقار الأسرة لمقومات الجودة كاللحام العاطفي أو التوازن بين المتطلبات، ينتج عنها تفاقم في المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية والتعليمية للطفل المصاب بالاضطراب طيف التوحد.

لذلك، من الضروري أن تسعى الأسر إلى تعزيز الروابط الأسرية، والعمل على تحسين مهارات التواصل والاحتواء العاطفي. كما ينبغي للمدرسين العاملين مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أن يوجهوا اهتمامهم نحو تعزيز جودة العلاقات الأسرية كجزء من خطة العلاج والتأهيل، وذلك من أجل تحقيق أفضل النتائج في تطوير مهارات هؤلاء الأطفال.

بناء على ما سبق، يوصي هذا البحث بضرورة إشراك الأسرة في البرامج التربوية والتكوينية الخاصة بأطفال اضطراب طيف التوحد، مع التأكيد على أهمية تكوين الوالدين في مجالات الإرشاد النفسي والتربوي، بهدف تعزيز السلوك الشخصي والاجتماعي، دعم الاستيعاب وتنمية المعرفة العامة، إلى جانب تحسين التناسق الحركي، وكلها عناصر متكاملة تساهم في الحد من صعوبات التعلم وتحقيق نمو أفضل للطفل التوحدي.

التوصيات والاقتراحات:

- تعزيز التواصل عن طريق التوعية الإعلامية بمختلف وسائل الاعلام لتعريف بصعوبات التعلم وأثرها على أطفال مصابين بالاضطراب طيف التوحد.
- وضع خطط وبرامج لإرشاد ومساعدة أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتجنب أثاره السلبية.
- تنظيم دورات وملتقيات توعوية وقائية وارشادية لأسر أطفال اضطراب طيف التوحد من أجل صحة نفسية وأسرية جيدة.
- ضرورة اعداد وتكوين معلمين في الجوانب التي تساعد في التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد.
- الشروع في تطبيق شامل لتواجد مختصين في الارشاد والتوجيه النفسي والمدرسي وعلم النفس المدرسي و الارطفوني والعيادي على مستوى كل مدرسة.
- تطوير البرامج التعليمية التي تراعي الخصائص الفردية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تعزيز التوعية الأسرية من خلال توفير برامج تدريبية وورش عمل للأسر لزيادة وعيمهم بخصائص اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل مع صعوبات التعلم المرتبطة به.
- تقديم الدعم النفسي للأسرة بتوفير جلسات استشارية للأسر لمساعدتهم في التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة برعاية طفل مصاب بالتوحد.
- تعزيز التواصل الأسري بتشجيع الحوار المفتوح بين أفراد الأسرة لتعزيز التفاهم والدعم المتبادل، مما يساهم في تحسين البيئة الأسرية.
- تهئية بيئة منزلية مناسبة تشجع على التعلم وتطوير المهارات الاجتماعية والمعرفية لطفل المتدرس التوحدي.
- تخصيص برامج تعليمية فردية، وهذا بتصميم برامج تعليمية مخصصة تلبي احتياجات الأطفال المتدربين المصابين بالاضطراب طيف التوحد، مع التركيز على تطوير مهاراتهم الاجتماعية والمعرفية.
- تعزيز التعاون بين الأسرة والمدرسة بإنشاء قنوات تواصل فعالة بين الأسرة والمدرسة لضمان تكامل الجهود في دعم الطفل.
- رفع الوعي المجتمعي من خلال تنظيم حملات توعية لزيادة فهم المجتمع لاضطراب طيف التوحد وأهمية الدعم الاجتماعي للأطفال المصابين به.
- توفير خدمات الدعم المجتمعي بإنشاء مراكز دعم مجتمعية تقدم خدمات استشارية وتدريبية للأطفال وأسرههم.
- من خلال تنفيذ هذه التوصيات، يمكن تحسين جودة الحياة الأسرية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مما يساهم في تقليل صعوبات التعلم وتعزيز اندماجهم الاجتماعي والأكاديمي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

- إبراهيمي سامية (2013) برنامج علاجي مقترح لذوي صعوبات التعلم الحساب باستخدام استراتيجية التعلم التعاوني لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، اطروحة دكتوراه في علوم التربية منشورة، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- أسامة فاروق مصطفى والسيد كمال الشربيني (2011) *سيمات /التوحد*. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- أسامة فاروق مصطفى (2011) *مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن.
- الأخضر جغوبي (2018) فاعلية برنامج تعليمي محوسب في علاج صعوبات التعلم (القراءة، الكتابة) في مادة اللغة الفرنسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، اطروحة، منشورة جامعة باتنة1، باتنة.
- أعراب علي (2016) التنشئة الاجتماعية والسلوك السياسي، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، منشورة، جامعة ابو قاسم سعد الله، الجزائر.
- أمنية بن خروف (2012، 2013) دور اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي عند الاطفال المصابين بالتوحد، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونية، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- الهوري شريف (2020، 2021)، تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض من درجة التوحد لدى أطفال التوحد، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- الدمان، م. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*. عمان: دار الفكر .
- بسام محمد ابو العليان، (2013)، *الحياة الاسرية*، ط1، مكتبة الطالب الجامعي خانيونس.
- بسمه اسامة السيد فؤادو عبد الرحمن السيد سليمان (2020)، مقياس جودة حياة اسرة الطفل ذو اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، (44)، جامعة عين الشمس.
- بعزي سمية (2013) تحديد صعوبات التعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة واقتراح استراتيجية العلاجية المناسبة لحلها وتجريبها، اطروحة دكتوراه في علوم التربية، جامعه الحاج لخضر، باتنة.
- بلخير حفيظة ومحصر عونبة (2021) صعوبات التعلم واستراتيجيات العلاج، مجلة السلوك، (2)8، جامعة عبد الحميد بن باديس، جامعة مولاي الطاهر، مستغانم، سعيدة.
- بنين ابتسام (2011) رتب الهوية لدى الموهوبين بين ذوي الصعوبات التعلم، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، منشورة، جامعة سطيف 2، سطيف.
- بوتقرايت رشيد (2007) ظاهرة الاهتمام باللباس عند الشباب الجامعي، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.

- بورحلي امال، وبوطغان محمد الطاهر، (2021)، جودة الحياة الاسرية لدى المراهق الجزائري: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان شهادة البكالوريا، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 6. (1).
- بونويقة نصيرة (2014) الاساليب المتبعة من طرف الاسرة في الرعاية الصحية للطفل في مرحله الطفولة المبكرة، اطروحة مقدمة لنيل لشهادة دكتوراه في علم الاجتماع منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- تواتي حياة، قريصات زهرة، وبالعربي فوزية (2018)، مستوى جودة حياة طالب الجامعي دراسة ميدانية على طلبة، اختصاص علم النفس، مجلة دراسات انسانية واجتماعية، (8).
- ثابت علي (2003) الاختيار الزوجي وعلاقته بالمشكلات الاسرية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، منشورة، جامعه الحاج لخضر، باتنة.
- جنون وهيبة (2020) نشاط الذاكرة العاملة لدى المصاب بالتوحد، مجله وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 11.
- حليلونبيل (2013) الاسرة وعوامل نجاحها، جامعه قاصدي مرباح، ورقلة.
- حيزير سارة (2021، 2022)، تاثير الانتباه المشترك والمعتقدات الخاطئة لنظرية العقل على السرد القصصي عند طفل طيف التوحد، اطروحة دكتوراه، تخصص امراض اللغة والتواصل، جامعة البليدة 2 لونيبي، البليدة
- خالد منصر (2011، 2012)، علاقة استخدام التكنولوجيا الاعلام والاتصال الحديثه، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- دعاء الشيوبي (2011) فعالية برنامج تدريبي باستخدام القصص الاجتماعية في تنمية المحصول اللفظي لدى الاطفال التوحدين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- دليل سميحة (2017) اقتراح برنامج علاجي تطويري لذوي صعوبات التعلم النمائية البصرية (الانتباه ، الادراك البصري، والذاكرة البصرية)، اطروحة مقدمه لنيل درجه دكتوراه، علوم في الارطوفونيا، منشورة، جامعة باتنة 1، باتنة.
- رافت عوض السعيد الخطاب (2005) فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الاطفال التوحدين، رساله دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين الشمس.
- ربيع شكري سلامة (2005) التوحد اللغز الذي حير العلماء والاطباء، دار النهار، القاهرة.
- روميساء فورييس ومليكة محرزي (2023، 2024)، فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي لتنمية مهارات الحركة الدقيقة عند اطفال اضطراب طيف التوحد، مجلة دراسات انسانية واجتماعية، 13(1)، جامعة وهران 2، وهران.
- ريما ماجد (2016)، منهجية البحث العلمي.

- سحر احمد الخشرمي(2007) العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والصعوبات التعلم دراسة تحليلية، المكتبة الالكترونية، اطفال الخليج.
- سركز الطاهر العربي،(2020)، الاستقلال الاسري وانعكاساته على جودة الحياة الاجتماعية: دراسته ميدانية لاتجاه الطلاب، كلية التربية، مجلة كلية الاداب، (29).
- سلاطنة رشيدة(2012،2011)، أساليب العنف الأسري وتأثيره على تكوين الهوية الاجتماعية عند المراهق، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- شرفي وردة، (2019)، مشكلات الاجتماعية للطفل التوحدي ومرددها على الأسرة، مجلة المشكلات الاجتماعية للطفل التوحدي، جامعة قسنطينة 2، الجزائر.
- صابر مصطفى ابراهيم محمدمو ابراهيم جبل السيد احمد(2019)، النمو النفسي الحركي للتوحد، سلسلة التوحد، ط 1، دار العلم والايمان، زوالدة، الجزائر.
- صفاء حسن حاسين الكبكي(2024)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى اطفال طيف التوحد وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الاسر بمدينة مكة المكرمة، المجلة العربية للعلوم الانسانية والاجتماعية، (23)، جامعة الطائف، السعودية.
- صوالحي صلاح الدين (2019، 2020)، فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى اطفال طيف التوحد المتدرسين في الاقسام العادية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس المدرسي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونية، جامعه باتنة 1، باتنة.
- طه عبد العظيم حسين. (2007). مدخل إلى التربية الخاصة: الأسس، المجالات، الفئات. القاهرة: دار الفكر العربي.
- طاهر قيرود(2019، 2020) دراسته تقييمية لاساليب التكفل باطفال التوحد بالجزائر دراسة ميدانية، شهادة دكتوراه، قسم علم النفس و علوم التربية والارطفونية، جامعة باتنة 1، باتنة.
- عايش، ع. ح. (2021). التربية الخاصة: أسسها، برامجها، طرق تدريسها. عمان: دار الفكر.
- فضيل ايمان، محوش حورية(2018) فعالية برنامج تدريبي لتنمية الاستراتيجية القصصية للفهم الشفهي والانتاج اللغوي عند الطفل التوحدي، مذكرة مقدمة لمتطلبات نيل شهادة ماستر، تخصص امراض اللغة والتواصل، جامعه مستغانم.
- لبديري مليكة () 2011 الأسرة والسكن في الاحياء الجديدة، رسالة لنيل شهاده الدكتوراه في علم الاجتماع الريفي وحضاري، منشورة، جامعة الجزائر، بوزريعة، الجزائر.
- لمياء عبد الحميد بيومي(2008) فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين، مذكرة لنيل شهاده الدكتوراه، في الصحة النفسية، منشورة، جامعة قناة السويس.

مالكي عبلة(2015) واقع صعوبات التعلم في المدرسة الجزائرية، مذكرة ماجستير في التربية الخاصة، منشورة، جامعة وهران، وهران.

محمد فاتح، وبوسعيدية (2011)، تكنولوجيا اتصال والاعلام الحديثة الاستخدام والتأثير، ط1، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر وتوزيع، الجزائر.

محمد، ا. ا.(2013). الاساءة الوالدية تجاه اطفال الأوتيزم واساليب مواجهتها. مصر: دار الكتب .

محمود علي عزالدين على (2022)، الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل لدى الاطفال طيف التوحد، مجلة بحوث التعليم والابتكار، (6) ، جامعة عين الشمس.

ميرة شاوشي، رابع سيساني (2023)، جودة الحياة الاسرية: المفهوم والاتجاهات المفسرة، مجلة السلوك، 10(1)، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة.

ميمون محمد شرابة عبد الرحمن(2023) ادوات الكشف عن ذوي صعوبات التعلم وتطبيقاتها الميدانية، مجله التربية والتنمية.

نوال البصيري، رفيد العلاطي،(2013) صعوبات التعلم لدى الاطفال التوحدين، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة 8(4) ، جامعة المنصورة.

هاشمي، أ.(2014). مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة.

ولاء ربيع، مصطفى علي، (2024)، فعالية برنامج قائم على استراتيجية تدريب للمهارات السلوكية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة العلوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 6(12)، جامعة بني سويف.

يحي أحمد القبالي (2003)، مدخل الى صعوبات التعلم، مؤسسة الطريق، عمان.

يوسف بن خدومة(2023 ، 2024)، انماط التعلق لدى امهات اطفال مصابين باضطراب التوحد، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، دراسة عيادية لثمانية حالات بعيادة سمية، شلف.

المراجع الأجنبية:

•Plioplys, s, dunp, d. W.,&caplan, R.(2007). 10-year research up date review : psychiatric problems in children with epilepsy.journal of the american academy of child&adolescent psychiatry, 46(11), 1389-1402.

Couttraux, j. (2015). prise en charge comportementale et cognitive du trouble

Hsiao,Y,J,Higgigns,k,pierce,T,whitby,p,j,s&Tandy,R.D.(2017).Parental stess,family quality of life,and family-teacher partnerships :Families of childern with autism spectrum disorder.Research in developmental disabilities,70,152-162

المواقع الإلكترونية:

دليل اضطراب طيف التوحد ، جامعة ولاية أوريغون للصحة والعلوم ، د س.

<https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2021-02/ASD-Handbook-Arabic-Translation.pdf>

الملاحق

الملحق 3: دليل المقابلة نصف الموجهة

دليل المقابلة نصف الموجهة:

المحور الأول: خاص بالبيانات الشخصية

الاسم:

السن:

السنة الدراسية:

المستوى الدراسي للوالدين:

الأب أمي ☐ ابتدائي ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الأم أمية ☐ ابتدائي ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

مهنة الأبوين (نوعها)

الأب:

الأم:

المستوى الاقتصادي للعائلة منخفض ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

عدد الإخوة:

نوعهم:

الرتبة بين الإخوة وحيد ☐ أول ☐ ثاني ☐ ثالث ☐

الملحق 4: مقياس مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم

- اسم التلميذ:
- المركز:
- العمر:
- الجنس: () ذكر () أنثى

الاستيعاب

فهم معاني الكلمات:

- 1- فهم الطالب على الفهم متدنية جدا.
- 2- يصعب عليه الاستيعاب معاني المفردات البسيطة، كما أنه لا يفهم مفردات من مستوى صفه.
- 3- يستوعب الكلمات المناسبة لمستواه العمري أو في مستوى صفه.
- 4- يستوعب المفردات المناسبة لمستوى صفه، كما يفهم معاني الكلمات التي تفوق مستوى صفه.
- 5- يبدي قدرة عالية جدا على فهم المفردات، كما انه يستوعب الكثير من المجردة.

اتباع التعليمات:

- 1- غير قادر على اتباع التعليمات المعطاة له فكثيرا ما تختلط الأمور عليه.
- 2- عادة يستجيب للتعليمات البسيطة الا انه يحتاج الى مساعدة خاصة في معظم الأحيان.
- 3- يتبع التعليمات البسيطة والمعرفة لديه.
- 4- يتذكر التعليمات المطولة ويتمكن من اتباعها.
- 5- لديه مهارة عالية جدا في تذكر التعليمات واتباعها.

المحادثة (فهم المناقشات الصفية):

- 1- غير قادر على متابعة النقاش الصفّي واستيعابه ودائما غير منتبه.
- 2- يصغي ولكن نادرا ما يستوعب بشكل جيد، وكثيرا ما يكون شارد الذهن.
- 3- يصغي للمناقشات التي في مستوى عمره وصفه ويتابعها.
- 4- يستوعب بشكل جيد ويستفيد من النقاش.
- 5- يتفاعل ويتناقش في النشاط الصفّي، يستوعب النقاش والأفكار بشكل منقطع النظير.

التذكر:

- 1- ذاكرته ضعيفة ولا يستطيع تذكر المعلومات.

- 2- يمكنه أن يسترجع الأفكار والمواد البسيطة إذا كررت عليه.
- 3- قدرته على تذكر الأشياء عادية، ومناسبة لمستوى صفه وعمره.
- 4- يتذكر معلومات من مصادر متنوعة، قدرته على تذكر الأشياء الأنية والماضية جيدة.
- 5- مقدرة عالية جدا على تذكر التفاصيل والمحتوى.

اللغة

المفردات:

- 1- يستخدم دوما مفردات ضعيفة ودون مستواه العمري.
- 2- مفرداته اللغوية محدودة جدا وغالبا ما يستعمل الأسماء البسيطة وبعض الكلمات الوصفية الدقيقة.
- 3- مفرداته اللغوية مناسبة لعمره وصفه.
- 4- مفرداته اللغوية تفوق عمره، ويستخدم كلمات وصفية دقيقة بكثرة.
- 5- مفرداته متطورة جدا، دائما يستخدم كلمات دقيقة ويستخدم المجردة.

القواعد

- 1- يستخدم جملا ناقصة وملأى بالأخطار القواعدية دوما.
- 2- كثيرا ما يستخدم الجمل الغير مكتملة، وأخطاؤه القواعدية متكررة.
- 3- يستخدم القواعد السليمة، أخطاء قليلة في استخدام أحرف الجر والأفعال والضمائر.
- 4- لغته فوق المتوسط، نادرا يرتكب أخطاء قواعدية.
- 5- دائما يتكلم اللغة السليمة من حيث القواعد، يتكلم جملا صحيحة.

تذكر المفردات:

- 1- غير قادر على تذكر الكلمة المطلوبة.
- 2- غالبا ما يجهد نفسه في إيجاد الكلمات المناسبة ليعبر عن نفسه.
- 3- قدرته على تذكر الكلمات مناسبة لعمره وصفه يبحث عن الكلمات المناسبة أحيانا ان استدعاء للكلمات مناسب لعمره وصفه.
- 4- قدرته على تذكر المفردات فوق المتوسط، نادرا ما يتردد في استدعاء كلمة.
- 5- يتكلم بشكل جيد دوما ولا يتردد أو يبدل كلمات بأخرى.

سرد القصص:

- 1-غير قادر على سرد قصة مفهومة.
- 2-لديه صعوبة في تنظيم الأفكار ووصفها بشكل متسلسل ومنطقي.
- 3-قدرته متوسطة ومناسبة لمستوى صفه وعمره.
- 4-قدرته تفوق المتوسط ويسلسل أفكاره منطقيا.
- 5-متميز بشكل واضح عن البقية لديه قدرة عالية جدا على تنظيم أفكار بشكل منطقي ودوي معنى.

بناء الأفكار:

- 1-غير قادر اطلاقا على ربط أفكاره.
- 2-لديه صعوبة على تنظيم الأفكار، أفكار غير مكتملة ومشتتة.
- 3-عادة ما يتمكن من تنظيم أفكار بشكل ذوي معنى وقدراته تناسب من هم في مستوى عمره وصفه.
- 4-قدرته تفوق المتوسط حيث أنه قادر على تنظيم أفكاره بشكل جيد.
- 5-لديه قدرة فائقة على تنظيم أفكاره ومعلوماته.

المعرفة العامة

إدراك الوقت:

- 2-مفهوم الزمن لديه لا بأس به الا أنه يضيع الوقت سدى وكثيرا ما يتأخر.
- 3-قدرته متوسطة على فعم وإدراك الوقت وتناسب مع من هم في عمره وصفه.
- 4-دقيق في مواعيده ولا يتأخر الا بسبب مقنع.
- 5-مهارته عالية جدا على فهم المواعيد كما أنه يخطط وينظم وقته بشكل ممتاز جدا.

إدراك المكان:

- 1-يبدو مشوشا دوما ولا يعرف كيف يجد طريقه حول المدرسة وأماكن اللعب والحي.
- 2-كثير ما يضيع في الأماكن المألوفة لديه.
- 3-يستطيع أن يجد طريقه في الأماكن المألوفة بشكل متناسب مع من هم في مستوى عمره وصفه.
- 4-يفوق المتوسط، فنادرا ما يفقد الاتجاهات على الاطلاق.

إدراك العلاقات (مثل صغير كبير، قريب، بعيد، خفيف، ثقيل):

- 1- ادراكه لمثل هذه العلاقات دائما غير صحيح.
- 2- يصدر بعض الأحكام الأولية الصحيحة لمثل هذه العلاقات.
- 3- قدرته متوسطة او تناسب مع عم في مستوى عمره وصفه.
- 4- ادراكه لهذه العلاقات إدراك سليم ولكنه لا يستطيع أن يعمم على المواقف الجديدة.
- 5- عادة ما يكون ادراكه لهذه العلاقات دقيق جدا، ويسهل عليه تعميم خبراته على المواقف الجديدة وبشكل سليم.

معرفة الاتجاهات:

- 1- دائما يعاني من ضعف شديد في معرفة الاتجاهات، فهو لا يميز ما اليمين واليسار أو الشمال أو الجنوب أو الغرب أو الشرق.
- 2- أحيانا يضطرب (يخطئ) ولا يعرف الاتجاهات.
- 3- قدرته على تمييز الاتجاهات متوسطة وتناسب مع مستوى عمره وصفه.
- 4- قدرته على تمييز الاتجاهات جيدة، فنادر ا ما يحظى في معرفتها.
- 5- قدرته على معرفة الاتجاهات ممتازة جدا.

التناسق الحركي

التناسق الحركي العام (مثل: المشي، الركض، القفز، التسلق):

- 1- تناسقه الحركي بشكل عام ضعيف جدا، كثيرا ما يصادم بالأشياء ما يصادم بالأشياء أو الأشخاص.
- 2- تناسقه الحركي بشكل عام دون المتوسط.
- 3- تناسق الحركي متوسط، يتناسب مع مستوى عمره وصفه.
- 4- تناسقه الحركي أعلى من المتوسط، ادواره جيد في النشاطات الحركية.
- 5- تناسقه الحركي ممتاز جدا.

التوازن:

- 1- قدرته على التوازن الجسدي ضعيفة جدا.
- 2- قدرته دون المتوسط، كثيرا ما يقع على الأرض.
- 3- قدرته على التوازن الجسدي مناسبة، وتناسب مع مستوى عمره وصفه.

4-قدرته تفوق المتوسط في النشاطات التي تتطلب التوازن الجسدي.

5-قدرته على التوازن ممتاز جدا.

الدقة في استخدام اليدين في التقاط الأشياء الدقيقة او الصغيرة الجحيم:

1-قدرته في استخدام يديه ضعيفة جدا.

2-قدرته في استخدام يديه دون المتوسط.

3-قدرته متوسطة ومناسبة لمستوى عمره صوفه ويتحكم في الأشياء بشكل جيد.

4-قدرته في استخدام يديه تفوق المتوسط.

5-قدرته ممتاز جدا، ويستطيع التحكم في الأدوات الجديدة بسهولة ويسهر.

السلوك الشخصي والاجتماعي

التعاون:

1-دائما سبب الازعاج في الصف ولا يستطيع ضبط سلوكه.

2-يسعى للحصول على الانتباه بشكل كبير، كما أنه غالبا ما يقاطع الآخرين ولا ينتظر دوره في الكلام.

3-ينتظر دوره، متوسط في قدرته على التعاون بشكل يتناسب مع مستوى عمره وصفه.

4-قدرته على التعاون تفوق المتوسط، فهو دائما متعاون مع الآخرين بشكل جيد.

5-يحب التعاون مع الآخرين بدرجة عالية جدا ولا يحتاج الى تشجيع لكي يتعاون مع الآخرين.

الانتباه والتركيز

1-قدرته على الانتباه والتركيز ضعيفة جدا، فهو سهل التشتت.

2-نادرا ما يصغي أو يستمع الآخرين وكثيرا ما يفقد الانتباه.

3-قدرته على الانتباه والتركيز تتناسب مع مستوى عمره وصفه.

4-قدرته على الانتباه والتركيز تفوق المتوسط فهو دائما منتهبه.

5-دائما ينتبه الأمور المهمة، لديه قدرته عالية على التركيز الطويل المدى.

التنظيم:

1-ضعيف جدا في قدرته على التنظيم.

2-غير منظم في عمله وغير مكترث في معظم الأحيان.

3-متوسط في قدرته على تنظيم عمله وحريص.

4-قدرته في التنظيم فوق الوسط ينظم وينهي أعماله.

5-منظم بشكل ممتاز وينهي الواجبات بدقة متناهية.

التصرفات في المواقف الجديدة (رحلة، حفلة، تغيرات في نظام الحياة اليومية):

1-المواقف الجديدة أو التغيرات تسبب له انفعالا أو اضطرابا شديدا حيث أنه يصعب عليه ضبط نفسه أو مشاعره.

2-استجابته للمواقف الجديدة غالبا ما يكون زائدة عن الحد الطبيعي كما أن المواقف الجديدة تزعجه.

3-قدرته على التكيف ملائمة وتتناسب مع مستوى عمره وصفه.

4-تكيفه مع الجديدة سهل وسريع كما أن ثقته بنفسه عالية.

5-قدرته على التكيف مع المواقف الجديدة ممتاز كما أنه مبادر ومستقل بذاته.

التقبل الاجتماعي:

1-لا يتقبله الآخرون.

2-يتحمله الآخرون أحيانا.

3-يحببه الآخرون بدرجة متوسطة بالمقارنة مع افراد صفه ومن عم في عمره.

4-يحببه الآخرون بشكل جيد .

5-يحببه الآخرون كثيرا كما يحبون البقاء معه.

المسؤولية:

1-غير قادر على تحمل المسؤولية ولا يبادر بإقامة أي نشاطات.

2-يتجنب تحمل المسؤولية وقيامه بالأدوار الموكلة اليه محدود بالنسبة لمن هم في عمره.

3-يتقبل تحمل المسؤولية بشكل يناسب مع مستوى عمره وصفه.

4-يفوق المتوسط في تقبله للمسؤولية ويستمتع بها كما أنه مبادر ويلجأ الى التطوع بحب المسؤولية، مبادر.

5-يتطوع لتحمل المسؤولية ويسعى دوما للمبادرة وبحماس كبير.

انجاز الواجب:

1-لا يقوم بواجباته حتى مع توفر المساعدة والتوجيه.

2-نادرا ما يقوم بواجباته حتى مع توفر المساعدة والتوجيه.

3- اداؤه متوسط ويقوم بما هو مطلوب منه.

4- اداؤه يفوق المتوسط ويقوم بواجباته دون حاجة الى حثه على ذلك.

5- يكمل واجباته دائما ويبدون أي اشرا ف من الاخرين.

الإحساس مع الآخرين (احترام لمشاعر الآخرين):

1- غير مهذب مع الآخرين دوما.

2- لا يكثرث لمشاعر أو رغبات الآخرين عادة.

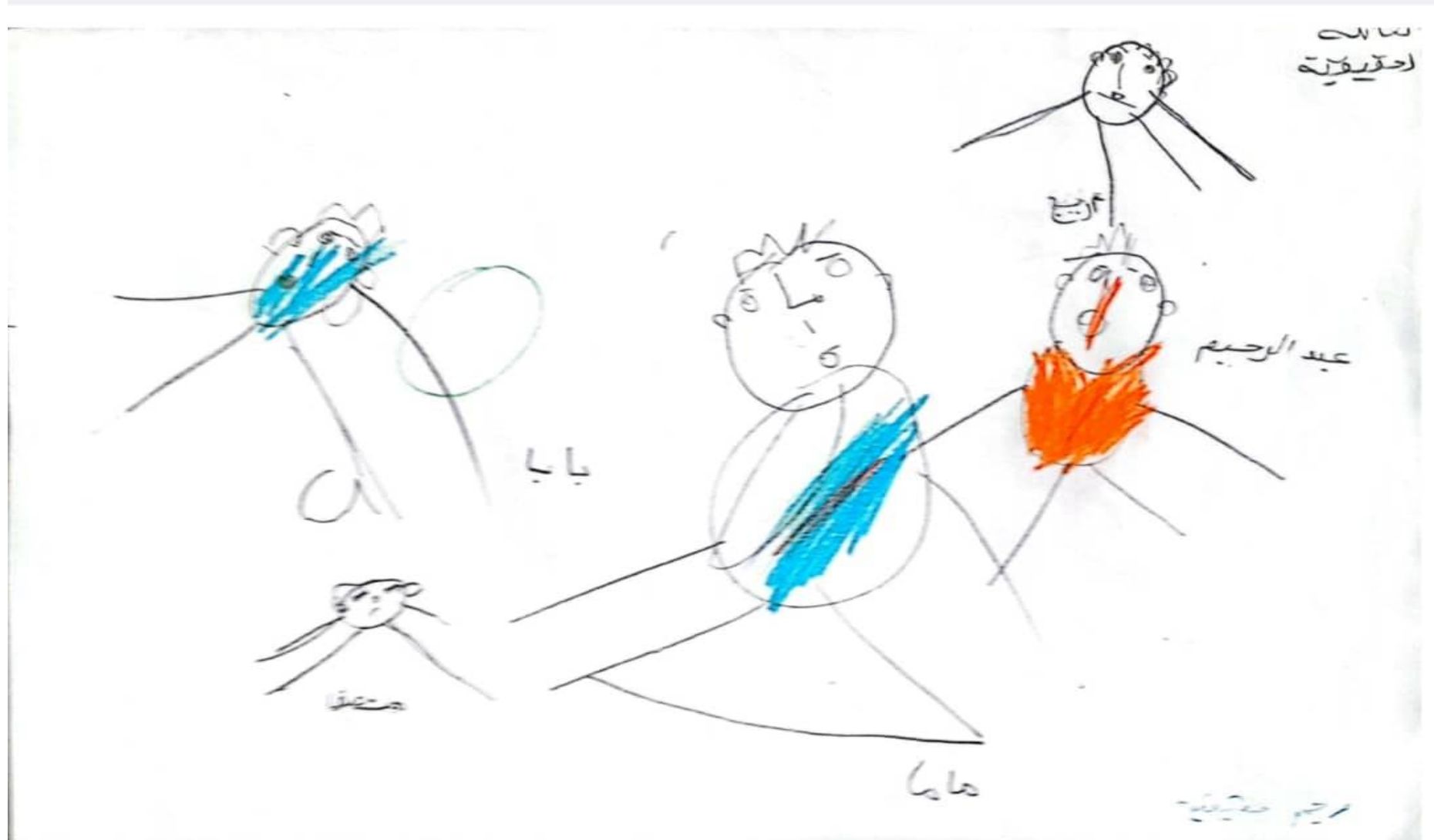
3- منوسط من حيث احترامه لمشاعر الآخرين وسلوكه غير ملائم من الناحية الاجتماعية أحيانا.

4- يفوق المتوسط من حيث احترام لمشاعر الاخرين، نادرا ما يقوم بسلوك غير ملائم من الناحية الاجتماعية.

5- يراعي سلوك الآخرين دوما وسلوكه مقبول دوما من الناحية الاجتماعية.



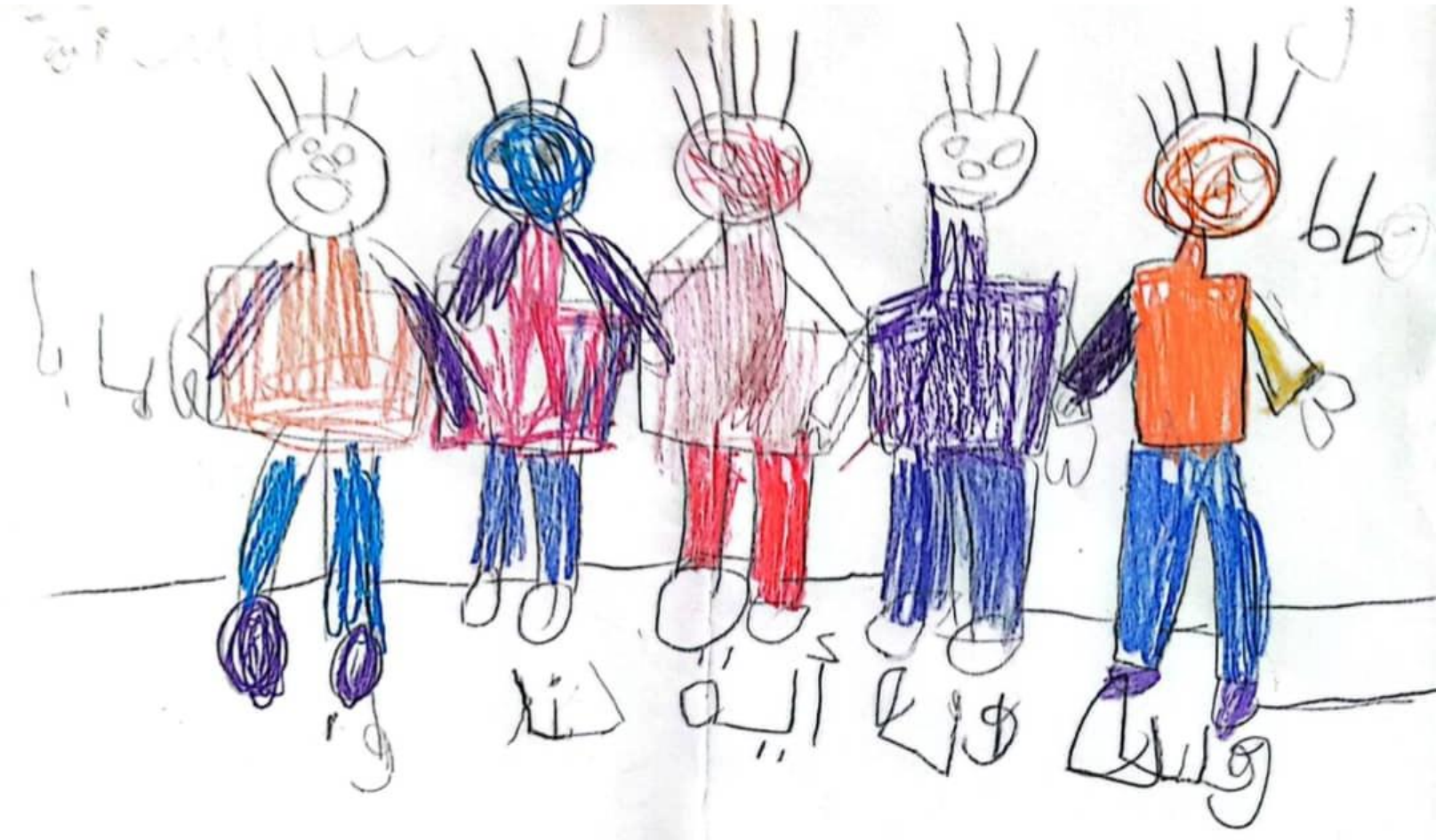
الملحق رقم 05: رسم العائلة الحقيقية لحالة عبد الرحيم



الملحق رقم 06: رسم العائلة الخيالية لحالة عبد الرحيم.



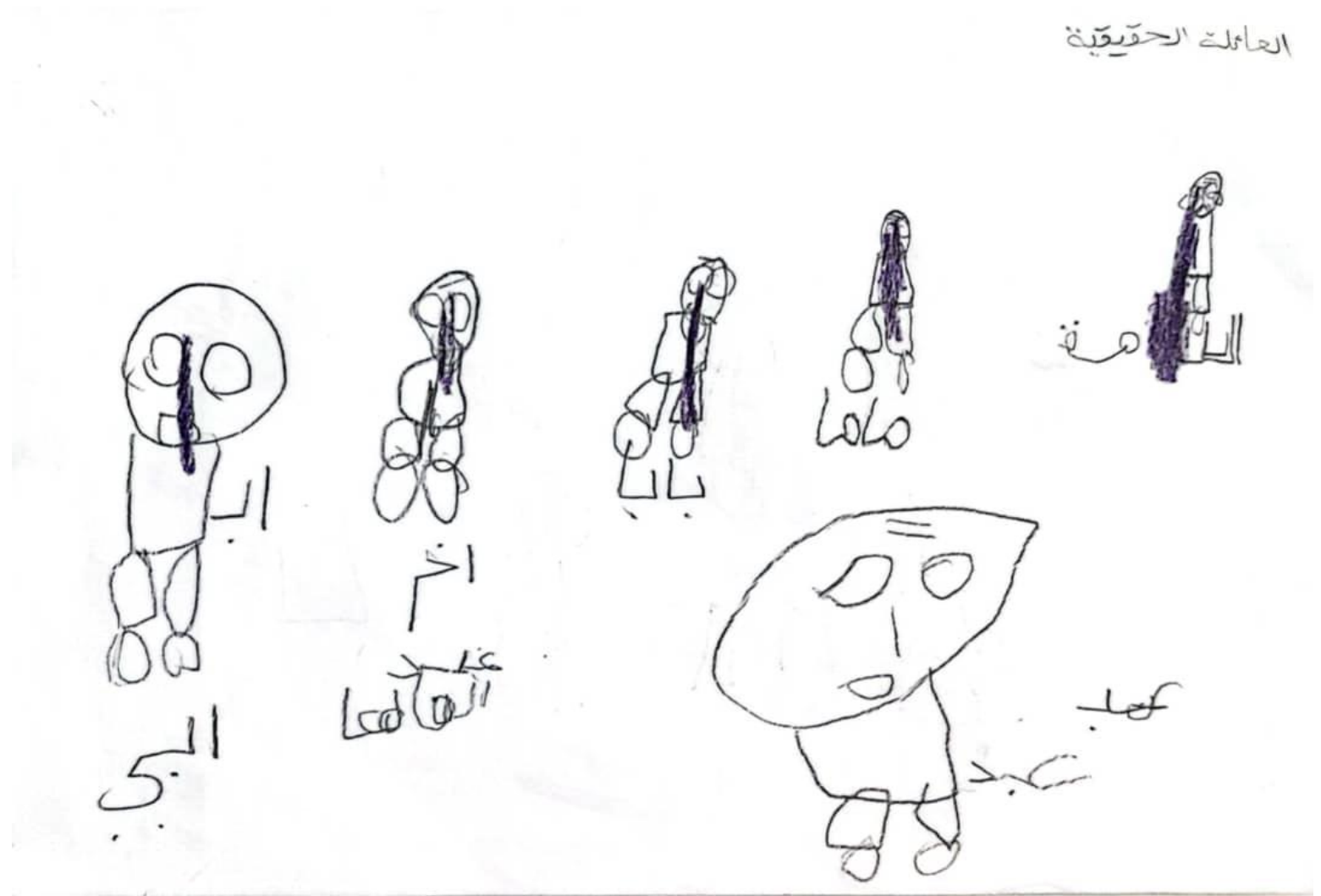
الملحق رقم 07: رسم العائلة الحقيقية لحالة آية .



الملحق رقم 08: رسم العائلة الخيالية لحالة آية.



الملحق رقم 09: رسم العائلة الحقيقية لحالة أسامة.



الملحق رقم 10: رسم العائلة خيالية لحالة أسامة.



الملحق رقم 11: استمارة تقييم الحالة الغذائية لطفل مصاب بالتوحد

أولاً: البيانات الشخصية

الاسم الكامل للطفل.....:

تاريخ الميلاد.....:

العمر سنة أشهر

الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

الطول سم

الوزن كغ

التاريخ الطبي المختصر.....:

اسم ولي الأمر.....:

رقم الهاتف.....:

ثانياً: التاريخ الصحي والغذائي العام

1. هل يعاني الطفل من أي أمراض مزمنة؟ (مثل السكري، الحساسية، مشاكل هضمية ☐ نعم ☐ لا
إذا كانت الإجابة نعم، اذكرها.....:

2. هل يتناول الطفل أدوية بشكل دائم؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة نعم، ما هي.....:

3. هل يعاني الطفل من أي حساسية غذائية؟ ☐ لا ☐ نعم حدد ☐ (غلوتين ☐ لاكتوز ☐ مكسرات ☐ بيض ☐ أخرى.....):

4. هل ظهرت على الطفل أي أعراض هضمية؟ ☐ إمساك ☐ إسهال ☐ انتفاخ ☐ غثيان ☐ ارتجاع ☐ لا شيء

5. هل يعاني الطفل من مشاكل في المضغ أو البلع؟ ☐ نعم ☐ لا

ثالثاً: السلوك الغذائي والتفضيلات

6. ما مدى تقبل الطفل لتجربة أطعمة جديدة؟ ☐ جيد جدًا ☐ مقبول ☐ ضعيف ☐ يرفض تمامًا

7. ما أنواع الأطعمة المفضلة لديه؟ ☐ نشويات ☐ حلوى ☐ مأكولات طرية ☐ مأكولات مقرمشة ☐ أطعمة محددة اللون أو الشكل

8. هل يرفض الطفل أطعمة بناءً على ☐ الملمس ☐ الطعم ☐ الرائحة ☐ اللون ☐ الشكل

9. ما عدد الوجبات التي يتناولها يوميًا؟ ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ وجبات خفيفة فقط

10. هل توجد أصناف غذائية لا يتناولها إطلاقًا؟ اذكرها.....):

رابعاً: العادات الغذائية اليومية

11. وقت تناول الفطور.....:

محتوياته.....:

12. وقت الغداء.....:

محتوياته.....:

13. وقت العشاء..... :

محتوياته..... :

14. هل يتناول وجبات خفيفة بين الوجبات؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة نعم، ما نوعها؟.....

15. هل يشرب الطفل كمية كافية من الماء؟ ☐ نعم ☐ لا

تقريباً :أكواب في اليوم

خامساً: معلومات إضافية

16. هل يتبع الطفل نظامًا غذائيًا خاصًا؟) مثل حماية خالية من الغلوتين أو الكازين ☐ (نعم ☐ لا

اذكر التفاصيل..... :

17. هل سبق وتم تقييم الحالة الغذائية من قبل مختص؟ ☐ نعم ☐ لا

النتائج إن وجدت..... :

18. ما هو الهدف الغذائي الذي ترغبين في تحقيقه لطفلك؟

☐ تحسين الشهية ☐ تنويع النظام الغذائي ☐ تعويض نقص العناصر الغذائية ☐ علاج اضطرابات هضمية ☐ أخرى :

.....

ملاحظات أخرى من الأم أو الأخصائي:

.....

.....