المركز الجامعي بآفلو- الأغواط- الجزائر

دراسات في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة

إشراف وتحرير
د. بورزق كمال
د. شلالي لخضر

تأليف
مجموعة م
الأساتذة الباد

مراجعة
د. خيالي بلقاسم

جوان 2019
المركز الجامعي افلو- الأغواط

دراسات في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة

د/ كمال بورزق د/شلالي لخضر

ISBN : 978-9931-612-77-3 : ر.د.م.ك

جويلية 2019

مطبعة دالي الأغواط

الهاتف: 029.13.74.72

DALIPRINT2016@GMAIL.COM

Tous droits réservés pour l'auteur

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

فهرس المحتويات

المحتـــــــويات	الصفحة
تقديم	
المحور الأول: ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل مفاهيمي	
اشكالية التوحد بين التنظير و التناول العلاجي د. يمين برقوق جامعة عمار ثليجي الاغواط / د.كمال بورزق المركز الجامعي افلو	15
معايير اختيار المعلمين والبرامج والطرائق التدريسية لفئة الموهوبين د.حمزة فاطيمة جامعة عمار ثليجي الأغواط / أ.قطشة فاطمة الزهراء أخصائية أرطفونية الاغواط	46
قضايا نظرية حول مفهوم المتفوقين دراسيا د. ربيحة عمور جامعة مولود معمري تيزي وزو / أ.نور الدين بن الطاهر جامعة محمد بوضياف المسيلة	63
وعي أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحقوقهم وسبل إرشادهم أ.د. تيجاني بن الطاهر / د. عيشة علة جامعة عمار ثليجي الأغواط	89
جودة الحياة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحسية، الإعاقة الحركية، الإعاقة العقلية) د.نقموش محمد الطاهر المركز الجامعي افلو / أ. حورية لحامة جامعة لونيسي علي البليدة2	107
مقاربات التطوير والتنمية المهنية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة داخل صفوف العادية للمدارس الشاملة د.حافري زهية غنية / أ. عبد الهادي عبدوسي جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2	128

المحور الثاني: الدراسات العربية و العالمية حول ذوي الاحتياجات الخاصة

اتجاهات وسائل الإعلام نحو ذوي الاحتياجات الخاصة قراءة تحليلية لبعض الدراسات العالمية د. سامي سفيان جامعة الشاذلي بن جديد الطارف	153
برنامج تيتش (TEACCH) وأثره في التكفل بأطفال ذوي اضطراب التوحد د. سعداوي مريم المركز الجامعي آفلو / أ. شرياف زهرة جامعة الدكتور مولاي الطاهر بسعيدة	172
مفهوم الذات الأكاديمي و المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ الابتدائي ذوي صعوبات التعلم(دراسة ميدانية في بعض مدارس مدينتي الأغواط وأفلو). د. شلالي لخضر المركز الجامعي آفلو/ د. صافي فريحة جامعة عمار ثليجي الاغواط	196
دور الأم في تحسين الإدراك المعرفي والحسي عند ذوي الإحتياجات الخاصة -الطفل المصاب بطيف التوحد أنموذجا- د. لعزالي صليحة / أ. لوزاني فاطمة الزهراء جامعة الجيلالي بونعامة	216
الأنشطة العددية الأساسية باللعب وأثرها في تنمية مهارة العدّ والتعداد العكسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا د.لمياء حسان جامعة مولود معمري تيزي وزو	228

المحور الثالث: سبل التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

دور التدخل المبكر في تنمية المهارات التّواصلية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحّد د.سعاد براهيمي جامعة عمار ثليجي الأغواط / د.قاسمي امال جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر2	246
دور الأخصائي الاجتماعي في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة -دراسة حالة لعينة من الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي بالأغواط- د.بن سعدة حنان جامعة عمار ثليجي بالأغواط	269
التكفل النفسي والأرطفوني بأطفال التوحد د. بوضياف نوال جامعة المسيلة / أ. بوساق عائشة جامعة المسيلة	298
الإدراك البصري الموجّه عند المعسرين قرائيا بقسم السنة الرابعة الابتدائي-دراسة ميدانية بمدينة سيدي مخلوف بالأغواط – د. السعدية زروق جامعة عمار ثليجي الاغواط/ خابط نور الدين أخصائي ارطفوني بسطيف	309
التكفل المتعددة لأطفال ذوي طيف التوحد د. حمدي أم الخير المركز الجامعي تمنراست / أ. زعيلق محمد المركز الجامعي أفلو	342
دور برامج التربية الحسية في تنمية الحواس البديلة لدى الأطفال المعاقين بصرياً في مرحلة التكفل المبكر أ. نبيلة بريك . مخبر علم النفس العصبي المعرفي والاجتماعي جامعة الوادي	363

المحور الرابع: طرق دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

دور الدمج المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع د.بن سليم حسين / د. أحمد سويسي جامعة عمار ثليجي بالاغواط	382
بعض النماذج لإجراءات الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة ميدانية) د. عقيل بن ساسي / أ.سليمة بوسعيد جامعة قاصدي مرباح ورقلة- مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف	396
دمج التلميذ المعاق مدرسيا- دراسة سوسيولوجية لتأثير الرأسمال الثقافي على الإجراءات المتخذة- د. غنية ضيف / أ.ساجي كريمة جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر2	415
البرامج والخدمات التربوية والنفسية والارطفونية المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعيا- دراسة ميدانية في مدرسة المعوقين سمعيا بمدينة متليلي. د. قدوري يوسف / ا. كيوص ربيحة جامعة غرداية	437
برنامج التكفل الأمثل الخاص بأطفال التفوق العقلي و الموهبة الإبداعية الخاص بفئة ذوي الخلل الوظيفي البسيط د. قويدري على / أ. العايش امال جامعة عمار ثليجي بالاغواط	464
اتجاهات أساتذة المرحلة الابتدائية نحو تدريس التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية. د.سعيدي عتيقة جامعة الحاج لخضر باتنة 1 / أ.مسعود حناشي جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر2	484

التكفل النفسي والأرطفوني بأطفال التوحد

د. بوضياف نـــوال جامعة المسيلة

أ. بوســـاق عائشة جامعة المسيلة

ملخص:

إن التكفل بأطفال التوحد هو تقديم مجموعة من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية ،من أجل مراعات وضعية الاضطراب لديهم ، إذ أن المتابعة المستمرة المبنية على برامج متعددة ومتخصصة تسهل على الطفل الاندماج ، والهدف منها تنمية المهارات الاجتماعية ووضع الطفل في قالب يشعر من خلاله أنه بين مجموعة من الأفراد يسعون لفهمه والاهتمام به . فالتكفل النفسي الذي يقوم به الأخصائي النفساني هدفه تعديل السلوك ودمج الطفل داخل بيئة اجتماعية تفرض عليه التواصل والاتصال أما التكفل الأر طفوني الذي يقوم به مختص في الأرطوفونيا يهتم بلغة الطفل التي هي جوهر هذا التواصل.

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي تتميز بمجموعة من الخصائص السلوكية التي تظهر على الطفل في السنوات الأولى من عمره. ورغم تنوع أساليب وطرق الوقاية والتكفل إلا أن هذا الجانب مازال يستحق البحث والإضافات من قبل الباحثين وسعيا منا لفهم الاضطراب والتكفل به جاءت دراستنا هذه التي تناولت مفاهيم وخصائص الطفل التوحدي مع التطرق إلى التكفل النفسي والأر طفوني .

الفورية، كما ويتم استخدام العديد من الاستراتيجيات التعليمية مثل : التعزيز ،التشكيل، التسلسل، النمذجة (الحث فرحان 2017: 34-35).

2-1-2 برنامج تيتش (teach):

صمم هذا البرنامج شوبلر وهو والد لطفل توحدي، ويعد برنامج تيتش برنامج تطويري للخدمات المقدمة للأطفال التوحديين حيث أن كلمة تيتش تعني التعلم والعلاج للأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المتشابهة له. وقد طور برنامج تيتش عام 1972 وكان أول برنامج تربوي متخصص لتعليم التوحديين، وأصبح كذلك أول برنامج دوري معتمد في الجمعية الأمريكية، ويمتاز هذا البرنامج بأنه برنامج تعليمي شامل ومتداخل للعديد من احتياجات الأطفال المقدمة في صورة فردية، وفق إمكانيات كل طفل وقدراته، بالإضافة إلى أنه يقدم بعض التدريبات الخاصة بأسر الأطفال التوحديين على كيفية التعامل مع أطفالهم، كذلك يقدم خدمات للمتخصصين والتي تتضمن تدريبهم على التشخيص وكيفية تقديم الخطة التعليمية الفردية الخاصة بالطفل (عزت2012 :35).

وبرنامج تيتش هو بمثابة تدريب كي يتعلم الطفل التوحدي مهارات التواصل الاجتماعي، والمشاركة في أنشطة الجماعة فيركز البرنامج على فهم بيئة الطفل التوحدي بحيث يسمح له بالتكيف مع مايتلائم مع وضعه المضطرب، ويعتمد البرنامج على مقاربات وطرق تربوية هادفة إلى إثبات قدرة الطفل في تحقيق أعلى مستوى من الاستقلالية والاعتماد على النفس

(غوردن 2016: 125)

وضمانا لتحقيق أقصى قدر من الفاعلية لأي برنامج تدخل مع الطفل التوحدي فإنه يجب مراعاة التالي :

- التقييم الشامل والدقيق لحالة الطفل لتحديد مستويات نموه ومهاراته المختلفة (اللغوية ،التعبيرية، التواصلية اللفظية وغير اللفظية، الاجتماعية ...إلخ)مقارنة بعمره العقلي وسلوكياته النمطية ومظاهر الاستثارة كأساس لتصميم برنامج التدخل المناسب
- أن البرنامج التعليمي الفردي الذي ينبني على أساس أن لكل طفل توحدي مستويات نمو متباينة لقدراته واحتياجات تعليمية خاصة، هو الإطار الأمثل والأكثر فعالية لتنفيذ أي برنامج تدخل، حيث يتسم هذا البرنامج بالمرونة والقابلية للتعديل في أنشطته بما يتناسب مع سرعة الطفل في التعلم وظروف التطبيق.
- دمج أسرة الطفل التوحدي ضمن برنامج التدخل وتدريبهم على المهارات اللازمة لرعايته، واطلاعهم أول بأول على مدى تقدم الطفل بالبرنامج وتشجيعهم على مواصلة تعليمه بالمنزل والاعتماد عليهم كمساعدين في عملية العلاج.

يعرف التكفل النفسي على أنه مجموعة من التقنيات العلاجية والمواقف التي يستخدمها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو اضطراب سلوكي معتمد في ذلك أساليب نفسية في العلاج (المعطي ،1998،ص165).

بسبب اختلاف اضطراب التوحد بين الأطفال تنوعت طرق التخفيف من أعراضه كما أظهرت الكثير من البحوث والدراسات أن معظم الأطفال التوحديين يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة والمتوقعة مثل الأعمال اليومية المتكررة التي تعود عليها الطفل، والتعليم المصمم بناءا على الاحتياجات الفردية لكل طفل وبرامج العلاج السلوكي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة وتنمية المهارات الاجتماعية والتغلب على أي مشكلة حسية (زهرة ،2012 : 45).

فهناك مجموعة من البرامج صممت لغرض التكفل بهذه الشريحة من الأطفال نذكر منها ما يلي :

2-1-1 برنامج التحليل السلوكي للتوحد :

ويسمى أيضا برنامج لوفاس، برنامج التدخل السلوكي المنزلي، العلاج السلوكي المكثف، التحليل السلوكي التطبيقي ،التدريب من خلال المحاولات المنفصلة .

تم بناء هذا البرنامج على نظرية تعديل السلوك والتي تقوم على المنحى السلوكي، وفي عام 1987 قام لوفاس بنشر شرح لبرنامجه وبين فيه أن 47 من الأطفال المصابين بالتوحد والملتحقين بالبرنامج أن درجة ذكائهم ارتفعت إلى المستوى الطبيعي والتحقوا بالمدارس العادية

كان لوفاس أول من وثق تقدم الأطفال المصابين بالتوحد بشكل علمي من خلال استخدام استراتيجيات تعديل السلوك

من خلال هذا البرنامج يتم تقسيم المهارات الصعبة والمعقدة إلى مهارات بسيطة يسهل على الأطفال تعلمها، حيث يتم إجراء تحليل بسيط لمهارات الطفل من أجل الوصول إلى تحديد المهارات اللازمة لتحسين أدائه وسلوكه، ويلي هذا التحليل التدخل المنظم لتدريب الطفل على الأداء باستقلالية والعنصر البارز في تحليل السلوك التطبيقي هو التقييم الدقيق والمستمر لأداء الطفل من خلال استخدام الرسم البياني، ويعد تحليل السلوك التطبيقي ذو فائدة كبيرة بنيت على أساس التحليل والتعامل مع يسبق السلوك ونتيجة هذا السلوك.

ووفقا للنموذج السابق فتلعب نتيجة السلوك دورا كبيرا في نزعة الطفل نحو تكرار هذا السلوك مرة أخرى من عدمه، فعندما يتم تعزيز الطفل على سلوك مرغوب قام به فإنه يميل نحو تكرار هذا السلوك الذي تم تعزيزه، وينطفئ السلوك في حالة عدم تعزيزه، وينزع الطفل نحو عدم تكرار هذا السلوك وفق القاعدة السلوكية التي تنص على أن السلوك تدعمه نتائجه

الجسدية ،كما لا تظهر عليهم ردود فعل عاطفية تدل على تعلقهم بالوالدين كالصراخ عندما يبتعدون أو الابتسامة عندما يقتربون .

3- خصائص لغوية : وتتمثل في مدى معاناة الطفل التوحدي من مشكلات في اللغة الشفهية كصعوبات اللغة الاستقبالية الانصات للمتحدث ،وسماع الأصوات النوعية ،وتحديد كيفية ضم الأصوات معا، وصعوبات في فهم الضمير المستخدم في الجملة، وكذا صعوبات اللغة التعبيرية كعجز الطفل التوحدي عن التعبير من خلال النطق والكلام ،وعجزه عن بناء الجمل وتركيبها ،وحذف كلمات وتحريف كلمات ،وأخيرا مشكلات الدلالة اللفظية ترتبط بنقص عدد الكلمات ،والتمييز بين الكلمات المتشابهة في المخرج الصوتي ،وتسمية الأشياء المتناقضة .

4- خصائص سلوكية: تتمثل في :

- التعلق الشديد والمبالغ فيه لبعض الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة كالوسادة أو دمية معينة .
- عدم الرغبة في تغيير الروتين اليومي للنشاطات اليومية ،وعدم الرغبة في تغيير معالم وترتيب البيئة المحيطة .
- لعب طفل التوحد ينقصه الخيال فلا يضيف أفكاره ومشاعره إلى اللعبة أو تفسيراته الخاصة على اللعب .
- الانشغال الزائد بأجزاء التفاصيل الموجودة في الألعاب .
- العدوانية والنشاط الحركي الزائد وسرعة البكاء والغضب وتقلب المزاج.
- استخدام اليد كأداة للتوجيه، كاستخدام يد شخص آخر كالأم مثلا للوصول إلى شيء ما يريد الحصول عليه ،مع أنه بوسعه الوصول إليه بنفسه .

ومن خلال ما سبق عرضه يمكننا أن نشير إلى جملة من الخصائص المشتركة بين الأطفال التوحديون ويمكن طرحها فيمايلي :

- العجز الجسمي الظاهر - البرود العاطفي- الاثارة الذاتية - سلوك إيذاء الذات يتخللها نوبات الغضب - إعادة الكلام أو عدم وضوحه - قصور السلوك.

ثانيا : التكفل النفسي والأرطفوني :

2-1 التكفل النفسي للطفل التوحدي :

ث-التسمم بأول أوكسيد الكربون (Monoxide) تؤدي إلى تشوهات خلقية، وتلف في خلايا الدماغ ووفاة الجنين واضطرابات في الحركة سواء في مرحلة الحمل أو في المرحل النمائية الأولى من العمر.

3-5-الأدوية والعقاقير : يعتبر تناول الأم للأدوية والعقاقير أمرا غير مرغوب فيه بشكل عام، حيث قد تؤدي إلى العديد من المخاطر مثل تلف خلايا الدماغ والإصابة بالتوحد ولعل من أبرز الأدوية دواء (Thalidomise) .(ذيب 2005 : 10).

4-خصائص الأطفال التوحديين :

يتميز أطفال التوحد بجملة خصائص وأعراض سلوكية ،باعتبارها حزمة تشخيصية تقدم مؤشرات لتشخيص الاضطراب ،وفي هذا الصدد يحدد كلا من (الجبلي ،2005:31) و(عبد الله،2001:98) و(نور،2012:38-39) و(نصر،2002.45) (Adman G,2009 :286) مجموعة من الخصائص نوجزها فيمايلي :

1- خصائص عقلية ومعرفية : تتشابه وتختلط أعراض التوحد مع حالات التخلف العقلي خاصة إذا كان العمر العقلي للطفل التوحدي 20 شهرا لكن ما يميز حالات التخلف العقلي هو أن التخلف قدي يكون بسيطا أو شديدا أو متوسطا ،وقد تقل نسبة الذكاء عن عشرين فيكون صاحبها متخلفا بنسبة شديدة ،أما ذكاء التوحديون فقد يكون لدى (40%) أقل من (50)،ولدى (30%) تصل إلى (70) أو أكثر وعليه يمكننا القول أن التوحد يصاحبه حالات التوحد بنسبة (70).

2- خصائص اجتماعية وانفعالية: ويمكن ذكرها في ما يلي :

- التجنب الاجتماعي : كأن يتجنب الطفل التوحدي كل أشكال التفاعل الاجتماعي كالهروب من الأشخاص الأخرين الذين يريدون التفاعل معه ،مما يدل على أنه لا يحب الناس ويخاف منهم.

- اللامبالاة الاجتماعية : والمتمثلة في عدم لا مبالات أطفال التوحد بالبحث عن التفاعل الاجتماعي ،كما أنهم لا يشعرون بالسعادة عند تواجدهم مع الأشخاص الأخرين .

- الارباك الاجتماعي : وتتمثل في عدم قدرة الطفل التوحدي في تكوين علاقات صداقة والحفاظ عليها ،ويعود السبب في ذلك في عدم رغبتهم في التفاعل الاجتماعي لانهم أنانيين وحديثهم يدور حول أنفسهم ،كما يلاحظ عليهم انفعاليا عدم التفاعل مع الأخرين للمواقف السارة أو المحزنة ،كما يعانون من صعوبة ظاهرة في استخدام التعابير الوجهية والايماءات

3-3-التطعيم:

يرى الباحثون إمكانية مهاجمة الفيروسات لدماغ الطفل في مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة وإحداث تشوهات فيه مما يؤدي لظهور الأعراض التوحدية ومما يؤكد وجهة نظرهم إصابة الطفل بالتوحد خلال مرحلة الحمل أو في مرحلة الطفولة المبكرة .

وربط بعض العلماء ما بين الإصابة بالتوحد والمطعوم الثلاثي (MMR) : مطعوم الحصبة .ومطعوم أبو دغيم (Mumps) ومطعوم الحصبة الألمانية (Rubella) .ونظراء لمعاناة بعض الأطفال من وجود خلل مبكر في الجهاز المناعي لدى الطفل حيث لا تستطيع كريات الدم البيضاء المسؤولة عن المناعة مهاجمة الفيروسات والالتهابات . إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح وبذلك تبقى هذه الفيروسات وتتلفها . (الشيخ ذيب، 2005، 10)

وكذلك فقد أجمع الخبراء أن إصابة الأم بالالتهابات الفيروسية خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل قد تكون من أبرز العوامل المؤدية للتوحد إضافة إلى أن نقص الأوكسجين أثناء الولادة كما ربط تعاطي الكوكايين أثناء الحمل بتواجد خصائص التوحد لدى الأطفال.

(مرهج 2001 :15 – 16).

3-4-التلوث البيئي :

ونقصد به العوامل الخارجية أي تلوث البيئة بسبب (المعادن السامة والرصاص واستعمال المضادات الحيوية بشكل مكثف أو تعرض للالتهابات أو الفيروسات ....وغيرها من الأسباب. (الحكيم 2004 : 33)

قد يتعرض الطفل للتلوث البيئي أثناء فترات حرجة من مرحلة تطور الطفل مما يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات التي قد تؤثر على القدرات المختلفة للطفل مثل المشي والنطق وبعض أشكال السلوك التوحدي، ومن هذه الملوثات حسب(ذيب 2005 : 11) فيمايلي:

أ-الزئبق (Mercury) : يشير البعض أن التسمم بالزئبق قد يؤدي إلى التخلف العقلي وعدم أتزان عضلي وعصبي وظهور بعض أعراض التوحد .

ب-مادة (Thiromersal) : وهي مادة حافظة للمطاعيم حيث يرى الباحثين أن الإصابة بالتوحد لا يعود للمطاعيم نفسها وإنما لهذه المادة .

ت-الرصاص (Lead) يؤدي التسمم بالرصاص إلى تأثيرات سلبية على النمو ويؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية عديدة .

2- المظاهر العامة للتوحد:

تبدأ ملاحظة الأعراض في السنة الثانية والنصف من عمر الطفل (30 - 36 شهرا) ويحددها الشيخ (ذيب ، 2005 : 12) في ثلاث أعراض رئيسية :

1. إنعدام العلاقات الاجتماعية .

2. ضعف الاهتمام في الناحية اللغوية .

3- الاهتمامات والنشاطات المتكررة.

3- العوامل المؤثرة في التوحد:

3-1الحمل والولادة:

تمثل فترة الحمل مرحلة مهمة في الإعداد الجسمي والنفسي والعقلي للمرأة وحيث تحدث في تلك الفترة العديد من التغيرات التي تطرأ على الوزن لذا وجب المحافظة على الوزن المناسب ،وتجنب ممارسة العادات الخاطئة مثل :التدخين وتعاطي الأدوية مما يؤدي مضاعفات عند الولادة وتشوهات الجنين ويعتبر ممارسة نظام الغذائي(الحمية) بقصد إنقاص الوزن أثناء الحمل وإن كان لفترة قصيرة مضرا وخطيرا على الأم والجنين (المدني،23:2005).وكذا قد يؤدي تعرض الأم الحامل للضغوط النفسية مثل فقدان شخص عزيز أو لضغوط العمل خلال الأسبوع الرابع والعشرين وحتى الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل إلى تغيرات في تكوين المخ.

(اللهيبي،39:2009)

3-2-الوراثة:

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

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

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

ج- زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد عند التوحد المطابقة. (ذيب ، 2005 : 8)

حدود الدراسة :

تشمل الدراسة الحالية التطرق إلى مفهوم التوحد وخصائصه وأهم العوامل المساهمة في بروز الاضطراب مع التطرق إلى طرق التكفل النفسي عن طريق البرامج العلاجية المتمثلة في برنامج لوفاس وتيتش مع التطرق إلى خدمات الأخصائي الأرطفوني .

أدوات الدراسة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من الكتب الإلكترونية والدراسات التي تناولت الموضوع.

أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

هدفت الدراسة إلى التعرف على اضطراب التوحد وطرق التكفل النفسي والتدخل الأرطفوني وأنواع البرامج العلاجية في مساعدة أطفال التوحد على الاندماج داخل الأسرة والمجتمع ومن خلال هذا تطرقنا الى ما يلي :

- ما هو التوحد ؟
- ماهي أبرز العوامل المؤثرة في هذا الاضطراب ؟
- ماهي أهم خصائص الأطفال المتوحدين ؟
- ماهي برامج المعتمدة في التكفل النفسي ؟
- وماهي الخدمات المقدمة من قبل المختص الأرطفوني ؟

أولا: التوحد:

1- مفهوم التوحد:

يعرف كلا منHorvath and perman(2002)التوحد بأنه" أحد الأمراض التي تؤثر في التطور الاجتماعي والتواصل والتفاعل لدى الأطفال خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره ".

وعرفته اللهيبي (2009) بأنه "اضطراب عصبي يؤثر تأثيرا بالغا في قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي والاتصال وهو سلوك نمطي متكرر".

ويعرفه (خطاب،17:2009) أنه" اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعابير الانفعالية ،خاصة بالتعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية ".

ومن خلال التعاريف السابقة نجد التوحد اضطراب متعدد الأسباب والأعراض، ويسبب قصورا في النمو، وقد تظهر أعراضه متعددة أو منفردة أو متداخلة مع اضطرابات أخرى.

10. كمال علي (1990)." النفس انفعالاتها أمراضها علاجها ،دار واسط للطباعة والنشر ،عمان ،الأردن

11. الهيبي، نادية(2009) .فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحدرسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للاقتصاد المنزلي ،جامعة أم القرى ،مكة المكرمة.

12. مرهج، ربتا (2001) ."التوحد "، نشرة علمية صادرة عن مركز لبنان للتوحد، بيروت.

13. -نصر ،سهى أحمد أمين (2002)." الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص البرامج العلاجية ،ط1،دار الفكر للطباعة والنشر ،عمان : الأردن .

14. عبد المطلب أمين القريطي (2012) ،سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم ،ط5،مكتبة الأنجلو المصرية

15. فرحان محمد الياصجين (2017) ،موضوعات في علم النفس الخواص ،ط1،دار المعتز للنشر والتوزيع

16. عزت، (2012) ،التوحد الإعاقة الغامضة، جامعة أم القرى، فلسطين .

17. غوردن، (2016) ،التوحد تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي، دار القلم للطباعة والنشر.

18 Brin , Frédérique ,Catherine ,Courier , (1997) , Dictionnaire Orthophonique, France , L'ortho –édition

19 Zellal, Nacira, (1997) , La termanogie orthophonique dans l'enseignement , . Alger . Universitaire Algérienne

المقترحات:

تم التوصل للنتائج والمقترحات التالية:

أ.ضرورة التكامل الوظيفي بين الأخصائي النفساني والأخصائي الأر طفوني للوصول بالطفل إلى أفضل النتائج .

ب.توعية الأسرة من خلال إقامة برامج توعوية لأباء الاطفال التوحديين من أجل وجود تنسيق على مستواهم لمتابعة أطفالهم

ج. إعطاء الطفل التوحدي حقه في الاندماج وذلك بتفعيل دور البرامج النفسية والتربوية وتطبيقاتها .

د.بناء برامج تتكيف مع المحيط الذي يتعايش فيه الطفل التوحدي

ه.يبقى التكفل المبكر هو الوسيلة الأنجع والأنجح للوصول إلى نتائج مرضية مستقبلا .

المراجع :

1. البنا ،أنور حمودة (2008)."المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير متزوجين ،مجلة الجامعة الإسلامية ،المجلد 16،العدد2.
2. الجبلي ،سوسن شاكر (2005)." التوحد الطفولي أسبابه وخصائصه وتشخيصه وعلاجه ،ط1،مطبعة علاء الدين ،دمشق :سوريا .
3. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج ،(2005)، إضطرابات اللغة والكلام ،ط1،دار الفكر للنشر ،عمان : الأردن.
4. جمعة، سيد يوسف (2000)."الاضطرابات السلوكية وعلاجها "،دار غريب ،القاهرة .
5. خطاب أحمد محمد (2009)."سيكولوجية الطفل التوحدي "،دار الثقافة للنشر والتوزيع،ط1،مصر.
6. شيخ ذيب، رائد (2005) ."الدورة الأولية في التوحد"، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية) ،دمشق .
7. عبد الله ،قاسم (2001)." الطفل التوحدي أو الذواتي الانطوائي حول الذات ومعالجته ،اتجاهات حديثة ط1،مطبعة دار الفكر للطباعة والنشر ،حلب :سوريا .
8. العبد الله ،نور (2012)." فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيتي النمذجة والتعزيز الإيجابي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديون ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ،قسم التربية الخاصة ،جامعة دمشق .
9. كاظم ،علي محمود(2014)."قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية ،مجلة كلية التربية الأساسية ،جامعة بابل ،العدد (15).

- تشجيع العمل الفريقي متعدد التخصصات ضمن البرنامج جنبا إلى جنب مع المعلم، ضمانا لمشاركة الأطراف ذات الصلة بحالة الطفل من مختلف الأخصائيين (معالج النطق والكلام ،أخصائي العلاج الطبيعي والوظيفي ،الطبيب، المرشد النفسي، معلم التربية الفنية والموسيقية والرياضية)

- التدخل المبكر خير ضمان لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من أي برنامج فالتعلم يكون أسهل وأكثر تأثيرا مع مرونة القابلية النمائية للطفل (القريطي 2012 :475-476).

2-2 التكفل الأرطفوني :

يبدأ التكفل الأر طوفوني من أول لقاء والذي يشمل الطفل، الوالدين والفاحص، أو الفاحص مع المفحوص إذا كان راشدا، وعلى كل حال لكل واحد من هؤلاء مكانة خاصة في الكفالة أثناء اللقاء الأول فيتم التشخيص الأرطفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص (12: 1997 Zall)

كما أن التكفل الأرطفوني هو مجموعة التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية ذات هدف إنساني وتربوي وهدفها التوظيف العادي للقدرات اللغوية (Frederique.1997.p125).

تتمثل الخدمات التي يقدمها الأخصائي الأرطفوني في مايلي :

- الكشف : ويستخدم هنا مقاييس لها معايير مقننة لخوض إجراء تشخيص كامل تبعا لنوع الاضطراب

- التشخيص والتقييم: ويقوم هنا بتشخيص الأفراد الذين لديهم أعراض بالاضطراب والذين قد أحيلوا من طرف أسرهم كنتيجة لاضطراب في مستوى التواصل

- العلاج: وتهدف الخدمات العلاجية إلى مساعدة المريض لتحقيق تواصل أقرب للوضع الطبيعي لتحسين نوعية الحياة لديه

والسمات الواجب توفرها للمختص ما يلي :

-لديه إحساس وتعاطف مع الحالات لكن باعتدال المشاعر

-أن يكون صبور ذا سعة صدر بمشاكل حالاته

-أن تكون أفكاره ومفاهيمه واضحة ومؤهلا للجلسات مع مختلف الفئات (طفل، مراهق، راشد)

أن يتصف بالمرونة والتفاعل مع الحالات .

أن يتميز بدقة الملاحظة (الزريقات .2005 :25).