ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

((دور المرشد النفسي في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي لدى طفل التوحد))

أ.ربيعة عبد الفتاح علي أبوالقاسم مصطفى
كلية التربية – جامعة المرقب

ملخص البحث :

يهدف هذا البحث والذي بعنوان: ((**دور المرشد النفسي في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي لدى طفل التوحد**))، لتعرف على مفهوم المرشد النفسي، والتعرف على سلوك التواصل الاجتماعي لطفل التوحد ومظاهره، وكذلك التعرف على الدور الذي يقوم به المرشد النفسي لمساعدة بعض أطفال اضطراب التوحد على اكتساب مهارات وخبرات تفيدهم في كيفية التواصل مع الآخرين بالمجتمع، كما يعمل على إيجاد حلول للمشاكل التي تواجههم، وأن لا تقف هذه المشاكل عائقاً لهم، ومساعدتهم على تحقيق النجاح والسير في التقدم والازدهار، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على جمع المعلومات وتحليلها لتحقيق أهداف البحث، وقد أوضحت نتائج البحث تعدد الآراء حول مفهوم المرشد النفسي، وحول سلوك التواصل الاجتماعي لطفل التوحد واهم مظاهره وكيفية التعامل معه. وقد أورت الباحثة بناءً لما توصل إليه البحث من نتائج مجموعة من المقترحات وتوصيات للجهات المعنية بما يلي:-

1-ضرورة الاهتمام بالمرشدين النفسيين في مراكز طيف التوحد.
2-الاستفادة من الخبرات الدول الخارجية في أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد.
3- إقامة الندوات وحلقات النقاش للتعريف بأهمية دور المرشد النفسي اتجاه أطفال التوحد.
4- وضع الحوافز والمكافئات المجزية للمرشدين النفسيين المتميزين في عملهم.
5-توفير احتياجات المرشدين النفسيين لضمان النجاح في أداء المهام الموكلة إليهم .
6- أن تكون هناك فريق متكامل من الاختصاصات لتشخيص الطفل المصاب بالتوحد، وذلك لزرع الثقة، والاطمئنان بنفوس الآباء وعدم التنقل من بلد إلى آخر لعرض طفلهم على الأطباء والمراكز التي تعتني بالتوحد، الأمر الذي قد ينتج خطأ في عملية التشخيص، والفريق يتكون من :(طبيب اختصاصي أطفال- طبيب أخصائي طب نفسي-أخصائي في علم النفس (التوحد)- اختصاصي اختبارات- اختصاصي سمع وتخاطب).
7- ضرورة الإرشاد والتوعية ومحاولة التقليل من المعلومات والتي مفادها بأن الطفل المصاب بالتوحد ليس له علاج وغير ممكن علاجه لأن الأسباب غير معروفة، هذه المعلومات تجعل والدي الطفل يهربون من التشخيص ويشككون فيه، ترى الباحثة من الضروري مصارحة الآباء بحقيقة اضطراب طفلهم، واستخدام طريقة الطمأنة في نفوسهم وأن (لكل داء دواء) وأن الله سبحانه وتعالى قادر على كل شيء والشفاء من عنده.
8- قيام الدولة بإنشاء مراكز في كافة المناطق تعتني بأطفال التوحد، تعود تلك المراكز إلى وزارة الصحة.

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

مقدمة البحث:

تعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة من حياة الفرد، ففيها تتشكل شخصيته لمراحل العمر اللاحقة "المراهقة- الرشد" وهي أساس بناء المجتمعات، فبوجود أفراد أصحاء يصلح المجتمع ويتطور، وبتعرضها للاضطرابات ينعكس ذلك بشكل سلبي على خدمة المجتمع، وأن كل ما يأخذه في هذه المرحلة غالباً ما يؤثر في طبعه وسلوكه في مراحل حياته الأخرى، وكما يقال في المثل (من شب على شيء شاب عليه)، فالطفولة هي أهم مرحلة من حياة الكائن البشري، وهي أساس نمو شخصية سوية متوافقة وخالية من أي اضطرابات سلوكية، ومن شأنها أن تقلب حياة الكائن البشري، إما أن تكون بشكل إيجابي أو بشكل سلبي، وشهد العالم العديد من الاضطرابات التي بين فترة وأخرى تطل عليه بمختلف الأنواع والأشكال، والخصائص، فمنها ما يتعلق بالجوانب السلوكية، ومنها ما يتعلق بالجوانب المعرفية العقلية، وآخر يتعلق بالجوانب الانفعالية....، وهذه الاضطرابات من شأنها أن تعرقل سير التنمية والتطور بالمجتمع، وتلك الأنواع المختلفة من الاضطرابات قد تتشابه مع بعض، وأحيانا تختلف فيظهر بالمجتمع الطفل المتخلف عقليا، والأصم، والأبكم، والمقعد، والمفرط الحركة، والعدواني، ومنهم ما يتعرض لاضطراب يكاد يكون جديدا على مجتمع ما يعرف (باضطراب طيف التوحد)، هذا الاضطراب الذي يعاني منه في هذه السنوات أغلب المجتمعات، وهو اضطراب تطوري يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي للطفل، ويمكن ملاحظة أعراضه على الطفل في العادة قبل سن الثالثة من العمر، من هنا دعت الحاجة الباحثة إلى البحث في طبيعة هذا الاضطراب محاولة تسليط الضوء على طبيعته، وتعريفه، ومظاهره الرئيسة، والتركيز بالشكل المحدد على فئة تربوية بالمجتمع لها الدور البارز في النهوض بأفراد المجتمع إلى الطريق السليم وخلق جيلاً متوافقاً نفسياً مع نفسه ومع من حوله بالمجتمع، وهذه الفئة هي (المرشد النفسي) المؤهل والمعد إعداد أكاديميا والمدرب على كيفية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، والمساهم إلى جانب زملاءه في نفس التخصص في التقليل من بعض السلوكيات السلبية، ويعمل المرشد النفسي في مؤسسات مختلفة، يقوم في كل منها بمهام وظيفية عديدة يمكن تلخيصها في التشخيص والعلاج والبحث، غير أن نوع العمل الذي يقوم به والجوانب التي يهتم بها تختلف من مؤسسة لأخرى، ومن هذه المؤسسات العمل في العيادات النفسية ومجال التربية الخاصة والاضطرابات السلوكية، ويقوم فيها بالإسهام في الفحص التشخيصي والعلاج وإجراء البحوث الإكلينيكية، وأن المرشد النفسي المدرب له القدرة على مواجهة الاضطراب الذي يعاني منه طفل التوحد. وتعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الإنسان، ففيها تنمو قدرات الطفل وتتفتح مواهبه، ويكون قابلاً للتأثر والتوجيه والتشكيل، وأثبتت الأبحاث والدراسات خطورة هذه المرحلة وأهميتها في بناء شخصيته وتحديد مستقبله.(العسلي،103:2000)

وشخصية الطفل هي نتاج محصلات مختلفة من العوامل المؤثرة في تكوينها، منها ما يكون قبل الحمل، وأثناء الحمل، وكذلك حتى مرحلة الولادة، والعوامل المؤثرة في نموه وتطوره بعد الولادة، فالطفل ينمو تحت تأثير عوامل داخلية أسرية، وبيئية، وكذلك مدرسية واجتماعية.(وهبي،93:1998)

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

فالتوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي ستين سنة، ومن خصائصه صعوبة التواصل وإقامة العلاقات الاجتماعية، وباهتمامات ضيقة قليلة، وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض، ورجع الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية، رغم أنها مازالت غير محددة تماماً، وبالتالي لم يعرف له علاج محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب، إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال، وأفضل البرامج تحث على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم، لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم استفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم.(سعد، 9:1992)

ويعيش الإنسان منذ ميلاده في بيئة يحيط به العديد من الأفراد، ولا يمكن أن يسير مركب حياته بدون أن يتواصل مع أقرانه منهم، فالتواصل هو سنة الحياة، ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء كان لفظياً أم غير لفظي، كما يوجد لديهم قصور كلي في تطور اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت والتنغيم والإيقاع ونبرة الصوت، وتوصف اللغة لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار الكلمات أو جمل مرتبطة في المعنى، ولغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألفونهم مثل الأب والأم والمعلم.(الزريقات،2010: 55)

ومن وجهة نظر الباحثة أن التوحد يُعد اضطراباً يعاني منه بعض الأطفال في هذه الآونة على مستوى العالم العربي والغربي بشكل عام، وعلى مستوى مجتمع ليبيا بشكل خاص، ويلاحظ على سلوكهم، ويؤثر على طريقة أدائهم وتواصلهم الاجتماعي مع الآخرين من المحيط الذي يعيشون فيه، ويعتبر اضطراب التواصل لدى طفل التوحد من الاضطرابات الأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي، ويأخذ عدة أشكال منها الحركة الزائدة، وعدم التركيز، وعدم القدرة على الكلام، وأحيانا الكلام غير الواضح، وعدم التواصل مع الآخرين والانطواء بالذات، وكذلك قد يعجزون على استخدام التواصل البصري.. وغيرها من الاضطرابات السلوكية.

كما يشمل مصطلح التوحد على عدة مظاهر منها: العزلة والانسحاب لدى أطفال التوحد، الذين يلاحظ عليهم عدم القدرة على الاستجابة للمؤثرات الاجتماعية التي قد تصدر عن الآخرين الذين يتعاملون معهم، وانسحابهم من الخوض في إقامة علاقات اجتماعية، وظهور المشكلات، والصعوبة في إقامة العلاقات مع الآخرين، والتي عادة ما تستمر إلى فترة الرشد، كما يلاحظ أن أطفال التوحد يتسمون بالبكاء والصراخ عند استجابتهم للمثيرات الخارجية، وتظهر كاستجابة منهم للمثير الذي يتعرضون له، كما تظهر لديهم صعوبات في القدرة على التعبير عن انفعالاتهم ولا يدركون العلامات أو المؤشرات الاجتماعية.(الخفش،44:2007)

ويحتاج طفل التوحد إلى الاهتمام والرعاية بالمشاركة مع الأسرة ومن المتخصصين بالرعاية بذوي الاحتياجات الخاصة، ولتغلب على صعوبات التواصل الاجتماعي التي يعاني منها طفل التوحد، فهذا يتطلب التدخل المبكر بإعداد برامج تدريبية علاجية، يطبقها العديد من المتخصصين ومنهم ما يقوم به المرشد النفسي لتشخيص (حالة الطفل المصاب باضطراب التوحد)، وذلك عن طريق إجراء مجموعة من الاختبارات، ولتحديد نوع الاضطراب، إما أنه اضطراب عقلي،

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

أو اضطراب نفسي، وبعد أسبوع من العلاج وأخذ العلاج المناسب، يتم إعادة تطبيق الاختبارات، ومقارنة النتائج ما قبل وما بعد فترة العلاج، ثم وضع بعض المشكلات التي تواجه المرشد النفسي والتي تتمثل في التنافر الذي يوجد بين الطبيب النفسي والمرشد النفسي، وعدم دقة الاختبارات التي يقوم بتطبيقها المرشد النفسي على المريض، وعدم وفرة الأجهزة والأدوات اللازمة لتطبيق الاختبارات، ويحاول المرشد النفسي مع طفل التوحد لجذب انتباهه بأسلوب واضح باستخدام وسائل وألعاب تتناسب مع مستوى فهمه، وتنمية قدرته على التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، ووضع برنامج متكامل يشمل الإرشاد النفسي للطفل والأسرة، وكذلك برنامج لزيادة قدرة الطفل على الاندماج مع المجتمع.(موسى،79:2008)

مشكلة البحث:

شهدت دولة ليبيا اهتماماً كبيراً بذوي الاحتياجات الخاصة كالمعاقين سمعياً وبصرياً وغيرهم، كما زاد انتشار طيف التوحد عند الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في معظم مناطق ليبيا بشكل عام ، حيث أن هذا الاضطراب ما هو إلا إعاقة نمائية، تؤثر تأثيراً كبيراً عن التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي للطفل، وخاصة في مراحل عمره قبل ثلاث سنوات، ويعتبر سلوك التوحد سلوك معقد، ففي أغلب الأحيان ليس من اليسر أن يُعرف لماذا يصدر هذا السلوك ؟ أو ماذا يريد من وراءه؟، والسبب أن الطفل لا يستطيع أن يعبر بشكل طبيعي عن السلوك المطلوب وليس لديه وسيلة تعبير واتصال طبيعية يمكن أن يدير شؤون حياته عن طريقها، ومتطلباته واحتياجاته الضرورية، فمعرفة الأعراض والخصائص لدى الطفل مهمة جداً تساعد في عملية التشخيص والعلاج والتأهيل، لذا فهناك خصائص نفسية، واجتماعية، وعقلية لأطفال التوحد تتم معرفتها بشكل أدق وأعمق من قبل أولياء الأمور نتيجة لتعاملهم المباشر مع طفل التوحد، ومن هنا فهو يحتاج لتفاعل خاص وأسلوب ورعاية تختلف عن الأطفال العاديين، وعن أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى، ومنها بدأت الحاجة إلى وجود مرشد نفسي مؤهلاً تأهيلاً خاصاً لكيفية التفاعل والتعامل مع هذه الفئة ومحاولة مساعدتهم لتقليل من تلك الاضطرابات، ومساعدتهم للوصول إلى سلوك اجتماعي متماشي مع الآخرين من حوله وجاء البحث الحالي للإجابة على التساؤلات الآتية:-

س1- ما هو اضطراب التوحد وما هي مظاهره؟

س2- ما الدور الذي يقوم به المرشد النفسي اتجاه هذه الفئة (التوحد) من ذوي الاحتياجات الخاصة لتحسين سلوك التواصل الاجتماعي لهم مع من حولهم؟

أهمية البحث :

تتمثل أهمية البحث في عدة نقاط منها:-

1- على اعتبار أن الطفولة أهم مرحلة في تكوين شخصية الإنسان بشكل سليم وإذا تخللها اضطرابات يؤثر ذلك على نمو الطفل في مراحل العمرية اللاحقة.

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

2- على اعتبار أن ظاهرة التوحد تُعد من الموضوعات المهمة التي يجب تسليط الضوء عليها وتوضيح مظاهرها وأسبابها وطرق علاجها.

3- على اعتبار أن هذا الاضطراب (التوحد) يتداخل مع الكثير من الاضطرابات الأخرى، لذا يحاول هذا البحث التفريق بين هذا الاضطراب والاضطرابات الأخرى كالأصم والمتخلف عقلياً....وغيرها.

4- على اعتبار أن المرشد النفسي مؤهلاً تأهيلاً تربوياً، ويستخدم عدة أساليب للتعامل مع اضطرابات التوحد عند الطفل وتحسين سلوكه الاجتماعي لكي يتماشى مع سلوك الأطفال العاديين.

5-على اعتبار أن المرشد النفسي من بين الفئة المهمة في المجتمع والمساهمة في تربية وتعليم وتعديل سلوكيات الأبناء بالمجتمع، الأمر الذي جعل الباحثة تتطرق لدوره في تحسين السلوك الاجتماعي لطفل التوحد.

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث الحالي في التعرف على:-

1- التعرف على التوحد كاضطراب وعلى أهم مظاهره.
2- التعرف على الدور الذي يقوم به المرشد النفسي اتجاه هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة لتحسين سلوك التواصل الاجتماعي لهم مع من حولهم.

حدود البحث:

تشمل حدود البحث الحالي على الآتي:-

1-الحدود الزمنية: سيجرى هذا البحث خلال العام الجامعي (2019)

2-الحدود الموضوعية: تشمل موضوع البحث وهو(دور المرشد النفسي في تحسين مهارات سلوك التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد).

مفاهيم ومصطلحات البحث:

لكل بحث العديد من المفاهيم التي تعبر عن موضوع البحث ويمكن توضيح بعض هذه المفاهيم ومنها:-

1-الدور: يعرف بأنه: (ما يقوم به كل فرد من وظائف ومهام مناط به باعتباره عنصر في تنظيم أو مؤسسة ما إذ أن كل فرد في أي تنظيم لديه أدوار محددة يجب أن يقوم بها).(نشوان،109:1985)

2-المرشد النفسي: يعرف بأنه:(هو الشخص الحاصل على مؤهل جامعي في علم النفس من إحدى الجامعات والذي يعين في وظيفة أخصائي نفسي ليقوم بخدمات التوجيه والإرشاد).(عبد الجواد، 7:2006)

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

3-السلوك الاجتماعي: عرف بأنه: (السلوك الذي يسلكه المرء بالنسبة للمتطلبات والمستلزمات الاجتماعية حيال الجماعة التي ينتمي إليها، أو إزاء الأفراد الآخرين من أعضاء الجماعة و البيئة الاجتماعية).(زروق،1988:56)

4-تحسين السلوك الاجتماعي: عرفت بأنها:(العملية المتعددة الأبعاد وتتضمن المهارة في إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي).(فرحات،1990: 109)

5-طفل التوحد : يعرف بأنه : (الطفل الذي يعاني من اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة، وبذلك في العلاقات الاجتماعية، مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية).(بدر،1997: 28)

أولا: دور المرشد النفسي//تعريف المرشد النفسي:

تعريف المرشد النفسي لا يقتصر على تعريف واحد، فقد اتجه بعض علماء النفس إلى العديد من التعريفات والتي منها:

1-عرف بأنه:(هو أحد خريجي أقسام علم النفس بالجامعات ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي، ويدرس مجموعة من المواد المتخصصة في الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسي وعلم النفس المرضي والفسيولوجي، وعلم النفس العيادي والقياس، ولديه قدرة كافية من المعلومات الطبية). (زيدان والشوافقة، 2007: 12)

2- كما عرف بأنه:(ذلك الشخص الحاصل على مؤهل جامعي في علم النفس من إحدى الجامعات ليقوم بخدمة التوجيه والإرشاد النفسي). (عبد الجواد،2006: 6)

3- وهو (الشخص المؤهل والمعد والمدرب للعمل في مجالات الإرشاد المختلفة النمائي، والوقائي، والعلاجي، يقدم خدماته الإرشادية من خلال علاقة رسمية مهنية لمساعدة الطلبة في تحقيق أقصى مستويات النمو التي تسمح بها إمكاناتهم وفق تخطيط منظم وهادف). (السفاسفة ، 2005: 102)

4- تعرف الباحثة عملية الإرشاد النفسي بأنها: العملية التي تتضمن علاقة تفاعلية بين المرشد والمسترشد بهدف تحقيق أهداف التوجيه، وهو علاقة مواجهة بين شخصين من أجل الوقوف على المشكلة التي يعاني منها المسترشد ، ووضع الحلول المناسبة لها.

المبادئ الأساسية للإرشاد النفسي:

ترتكز عملية الإرشاد النفسي على العديد من المبادئ ومنها الآتي:-

1- يهتم المرشد بالفرد كعضو في مجموعة.

2- يهتم المرشد بالفرد ككل أي بجميع جوانب شخصيته.

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

3- يقدم لكل المرشدين فلا يقتصر على الذين يعانون من مشكلات فقط، فالإرشاد وقائي قبل أن يكون علاجي.

4- الإرشاد عملية لا تقتصر على مرحلة عمرية معينة، فالإنسان بحاجة للإرشاد سواء كان طفلاً أو راشداً أو كاهلاً. (زيدان والشوافقة ،2007: 15)

من ذلك تستخلص الباحثة بأن الإنسان يحتاج الآخرين في مختلف مراحله العمرية للمساعدة في حل بعض مشكلاته، كما أن التربية الحديثة في العالم بشكل عام تهتم بتعليم الأفراد سبل التغلب على صعوبات الحياة، والتكيف السليم مع المحيط الاجتماعي الذين ينتمون إليه، لذلك فهي تهتم بشخصية الطفل في كل الجوانب الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية.

حاجة أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للإرشاد النفسي: عملية الإرشاد النفسي لها دور كبير مع والدي الطفل المتوحد، في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي لديه، لأن الوالدين هما التعليم الأول للطفل، فهما يعلمانه المهارات الحياتية ويشجعانه ويثبتانه، ولا يوجد من يعرف الطفل ويحبه ويحرص عليه أكثر من والديه، مما يجعل إرشادهما جزء لا يتجزأ من البرنامج، لأن الوالدين أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل،ولا يمكنه رعايتها بدون قيام والديه بمسؤوليتهما في رعايته وحمايته وتصليحه، وإكسابه الخبرات والمعلومات، وتشجيعه على تنمية مهاراته وإرشاده، وتوجيه سلوكياته، فالأزمة التي يمر بها والدي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تمر بثلاث مراحل وهي :-

1- يتزايد التوتر في البداية عند محاولة تطبيق الأساليب المعتادة لحل المشكلة.

2- إشراكهم في البرامج الوقائية والعلاجية لمشكلات أبنائهم.

3- تقديم خدمات الإرشاد الأسري بحيث يتحقق التفاهم بين أعضاء الأسرة، والتخلص من الصراعات فيها. (زيدان والشوافقة،2007: 15)

ثانيا: التواصل الاجتماعي: تعتبر عملية التواصل الاجتماعي من العمليات التي يمارسها الكائن البشري ويتطبع بها، ولهذه العملية عدة تعريفات ومنها:-

1-يعرف بأنه:(استمرار العلاقة المتينة بين طرفي العلاقة المشاركين فيها). (موسى،1998: 25)

2- ويعرف بأنه: (انفتاح الذات على الآخرين في علاقة حية لا تنقطع حتى تعود من جديد).(موسى، 1998: 22-25)

3- وهو:(مجموعة من الأفراد الذين يكونون مجمل البيئة الاجتماعية للطفل من خلال تفاعله معهم وتكوين علاقات اجتماعية تربطه بهم والذين معهم اتصال ورابطة اجتماعية وبيئية وبينهم تفاعل اجتماعي).(زهران،1980: 204)

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

4- تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: نوع من السلوك يصدر من الإنسان ويمارسه على خلاف غيره من الكائنات الحية على اعتبار أنه يتسم بالطابع الاجتماعي وذلك لإشباع رغبات فطرية في نفسه، ولتحقيق أهدافه في الحياة.

أنواع التواصل الاجتماعي:

التواصل الاجتماعي هو مهارة تمكن الإنسان من التواصل مع الآخرين، وهناك نوعين من التواصل الاجتماعي هما:-

1- التواصل اللفظي: التواصل اللفظي أو المنطوق الفعال يعتمد على عدد من العوامل ويجب أن يندمج مع غيره من المهارات الشخصية مثل الاستماع والتوضيح، والتواصل اللفظي المنطوق يشمل الخطب والعروض والمناقشات وجوانب التواصل بين الأشخاص.

2- التواصل غير اللفظي: يصف التواصل غير اللفظي عملية التواصل المهني في شكل رسائل غير منطوقة، وتشتمل بعض أشكال التواصل غير اللفظي، اللمس،الإيماءة،أو لغة الجسد، وتعبيرات الوجه والتواصل البصري، ويعتبر التواصل كائن مثل الرموز ونبرة الصوت.(علي، 1993: 50)

خصائص عملية الاتصال الاجتماعي:

تسهم خصائص الاتصال بدور كبير في توضيح مفهوم التواصل ومن بين هذه الخصائص ما يلي:-

1-الاتصال التلقائي النشأة: يكون الأفراد مدفوعين اجتماعياً إلى الاتصال ببعضهم البعض بما خلقه الله سبحانه وتعالى في الإنسان من طبعة بشرية تحمل كل صفات البشر التي تطلب العيش في جماعة وتتفاعل وتتبادل الآراء والمعلومات.

2-الاتصال ظاهرة إنسانية: فالاتصال أسلوب إنساني، وإذا كان هناك اتصال لدى الحيوان والطيور وغيرها، فإنه يعتمد على عوامل حسية بعيداً عن السمات الاجتماعية التي ينتمي إليها الاتصال الاجتماعي لدى الإنسان.

3- الاتصال ظاهرة عامة ومنتشرة فالاتصال يتحقق داخلياً وخارجياً وينظم طبقاً لقوانين معينة، سواء كانت مكتوبة أو غير مكتوبة، وبالنظر إلى أهمية التواصل الفكري والثقافي بين المجتمعات نجد ما يؤكد أن الاتصال من الظواهر العامة والمنتشرة على مستوى الأفراد .

4- الاتصال يمتاز بموضوعية: فالاتصال ليس تصوراً أو تخيلاً، وإنما هو حقيقة واقعية بمعنى أن عملية الاتصال تستمد من الواقع وما يترتب عليه من تأثيرات متبادلة بين أطرافه.

5- الاتصال يمتاز بالترابط: فهو وسيلة للترابط والتماسك في المجتمع، حيث يحقق للإنسان الشعور بالأمان والتكامل الاجتماعي.(حسن،1993: 116)

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

الاضطرابات التي تتخلل عملية التواصل الاجتماعي لطفل التوحد :

من أهم الأمور المميزة للأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد؛ هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية للذين تباينت أعمارهم، ويرى (جيلسون) أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي، وكذلك يوصف أطفال التوحد بأن لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري المتعارف عليه، والذي يسهل عليه الحياة اليومية، كما أن أطفال التوحد يفضلون البقاء لوحدهم، ولا يرغبون في الاحتضان أو الضم، ويظهرون اللامبالاة للوالدين، وكذلك يعاني طفل التوحد بعدم فهم مشاعر الآخرين مثلاً: لا يستطيع أن يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكي أو حزينة مثل الأطفال العاديين، ويعود عدم التفاعل العاطفي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر أو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي.(سليمان،2001: 24).

أما فيما يتعلق بسلوك اللعب فهو يعاني من مشاكل في اللعب؛ ولا تمتاز لعبهم بالابتكار أو التجديد، مثل (يلعب الطفل لوحده بمجموعة سيارات من خلال صفها بشكل مستقيم)، وأن عدم القدرة على التفاعل والتواصل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، وعادة أطفال التوحد لا يرفعون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم كما يفعل أقرانهم، ومن أبرز مشاكل التفاعل الاجتماعي عدم استطاعتهم إقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها،حيث يلاحظ أنهم ينسحبوا من الكثير من أشكال التواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كما أن أطفال التوحد لا تضايقهم الوحدة والعزلة.(مُحَمَّد، 1994: 221)

يعتبر الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، يتواصل ويتشارك مع الآخرين من حوله بالمجتمع، فالطفل منذ ميلاده في الحياة يعيش في مجتمع يتكون من عدة أفراد لأسرته يتواصل معهم ويتعايش اجتماعياً بمن حوله بشكل طبيعي، وعدم وجود أي اضطرابات تشمل مرحلة طفولته، وفي بعض الأحيان يتعرض بعض الأطفال للإصابة باضطرابات ومنها، اضطرابات التوحد، وهذا الاضطراب الذي يتمثل في عدة أعراض ومنها عدم قدرته على التواصل مع الآخرين من أهله ومن حوله بشكل طبيعي، فلا يستطيع الحديث معهم، ولا توصيل معلومات ما يرغبه ولا يستطيع قضاء حاجاته الفطرية بشكل طبيعي، الأمر الذي ينعكس اجتماعياً بشكل سلبي على من حوله من الآخرين في صورة عدم القدرة على التعايش والتفاهم معهم اجتماعياً بشكل واضح، وترى الباحثة أن هناك صعوبات تقف حاجز أمام الأطفال المصابين بالتوحد، وتعليمهم مهارات التواصل الاجتماعي، فجميع جوانب التنمية تسير ببطء شديد فتبنى على أشياء تعلمها الطفل من قبل بعض الجوانب الجديدة، فإذا لم يتعلم الطفل الأرقام فلا يستطيع تعلم الجبر، وهذا نفس الشيء بالنسبة لتعلم مهارات التواصل الاجتماعي، فهي جوانب تتراكم على بعضها البعض، ومن الضروري أن نعرف أن الأطفال المصابين بالتوحد يحدث لهم بعض القصور والتأخر في تنميتهم وإكسابهم مهارات التواصل الاجتماعي.

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

ثالثا: طفل التوحد:نبذة تاريخية عن التوحد:

تعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بأطفال التوحد موضوعاً جدلياً، حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديداً الطفل الذي وجده إيتارد (Hard-1801-1807) في غابات الأفيون الفرنسية وسماه فيما بعد "فيكتور" حيث كان يعاني من التوحد، إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة، وقدم الطبيب النفسي بلوير (Bleuler -1911) أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصاميين، وشبهه بما وصفه فرويد (Freud) بالإثارة الذاتية (outo-eroticism) والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسة للتوحد.(ذيب،2005: 2)

ويعد مودزلي (Maudsly) أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال، وذلك عام 1867 وكان يعدّها ذهانات، ولكن "ليوكانر" الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب (نفس الطفل) عام 1953 أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت انتباهه وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية،حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع،والانطواء، والعزلة، وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم .(مجيد،2010: 19)

وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفه على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات، ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليه مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات،حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (Dsm2)، ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1980، حيثما نشرت الطبعة المعدلة (Dsm3)،والتي فرقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحد،حيث أكدت أن إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام، وإعاقة التوحد تشترك في بعض الأعراض مثل الانطواء والانكفاء على الذات الانعزالية، ولكنها تخلو تماماً من أعراض الهلوسة أو الهذاءات، وبذلك عرفت إعاقة التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي .(الجلبي،2005: 11، 12)

تعريف اضطراب التوحد:

استخدام مصطلح التوحد على مدى نيف قرن تقريباً، وعرفه الكثيرون بأنه حكم مؤبد للمصابين به، وكان يتوقع معظم المصابين به أن يكون لديهم عجز خطير ودائم في الاتصال أقل من 5% أن يعملوا عملاً وظيفياً مستقلاً كأفراد راشدين، وحتى أن هذه النسبة تحتفظ ببعض صفات التوحد، وأحتاج تاريخ معظم المصابين بالتوحد إلى معالجة شاملة مدى حياتهم .(الخفش، 2007: 9)،**وقد عرف التوحد بعدة تعريفات والتي منها:**

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

1- يعرف بأنه: (اضطراب نمائي يعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعور المصاب بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية).(مصطفى، الشربيني،2011: 11)

2- ويشار إليه بأنه:(اضطراب انفعالي شديد يعتقد أنه ينتج عن تلف في الدماغ يعيق النمو العقلي والإنمائي للطفل).(الخطيب،2004: 29)

3- وعرف بأنه:(اضطراب يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية، وبعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير).(الجامعي،2002: 29)

4- وعرف بأنه:(أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تنتج عن اضطراب في الجهاز المركزي، وما ينتج عن تلف الدماغ (خلل وظيفي في المخ)،يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي).(الشربيني ،2001: 29)

تستخلص الباحثة من التعريفات السابقة بأن اضطراب التوحد يعد من أشد وأصعب الاضطرابات السلوكية التي لها تأثير ليس فقط على الطفل المصاب به، وإنما أيضاً على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه، وبذلك قد يشعر الوالدين بالقلق لعدم قدرتهم على التفاهم مع هذا الطفل، وفهم ما يتطلبه الأمر الذي يدعو إلى وجود برامج تربوية، خاصة تساعد الوالدين على تعليمهم كيفية التعامل مع طفل التوحد.

المظاهر العامة للتوحد:

لكل اضطراب مظاهر قد تشترك مع اضطرابات أخرى، وقد تختلف عنها باضطرابات مغايرة ويمكن أن تبدأ ملاحظة الأعراض في السنة الثانية والنصف من عمر الطفل ولاضطراب التوحد ثلاثة أعراض رئيسة وهي :-

1- ضعف العلاقات الاجتماعية. 2- ضعف الاهتمام في الناحية اللغوية .

3- ضعف الاهتمامات والنشاطات المتكررة.

وتوجد عدة سمات أو مظاهر التي تميز أطفال التوحد ومن بينها الآتي:-

1- إعاقة التفاعل الاجتماعي: من أهم الأمور المميزة للأطفال المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تناسب أعمارهم، وأن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي، وكذلك يوصف أطفال التوحد أن لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات غير اللفظية، مثل: التواصل البصري المتعارف عليه والذي يسهل الحياة اليومية للأطفال التوحد، كما أن أطفال التوحد يفضلون البقاء لوحدهم، ولا يرغبون في الاحتضان أو الضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين، وكذلك يتميز طفل التوحد بعدم فهم مشاعر الآخرين، مثلاً: لا يستطيع الطفل أن يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكي أو حزينة مثل الأطفال العاديين، وقد يعود عدم التفاعل العاطفي لديه لعدم قدرته على تبادل المشاعر أو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي .(سليمان،2001: 24)

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

أما لعب طفل التوحد فهو أيضاً يعاني من مشاكل في اللعب التخيلي، ولا تمتاز لعبهم بالابتكار أو التجديد، مثال:(يلعب طفل التوحد بمجموعة سيارات من خلال صفها بخط مستقيم).(الشامي ،2004: 24)

وتعتبر عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم المظاهر السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، وعادة طفل التوحد لا يرفع يديه لوالديه من أجل حمله كما يفعل أقرانه، ويظهر غير مبالي وبدون عاطفة، وقليلا ما يظهر أي تعبير على الوجه، ونتيجة لذلك يعتقد الوالدان بأن طفلهم أصم وعادة ما تبدأ مراجعة ذوي الطفل بشكوى الصم، ومن أبرز مشاكل التفاعل الاجتماعي عدم استطاعته على إقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، بحيث يلاحظ أنه ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية كما أن طفل التوحد لا يتضايق من بقائه لوحده.(مُحَمَّد،2000: 25)

2- إعاقة في التواصل: يوصف أطفال التوحد بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص لديه بأنها بتكرارية أو نمطية، مثل: تكرار كلمات أو جمل مرتبطة في المعنى، ولغتهم لها خصوصية غريبة، بحيث لا يفهم عليها إلا الأشخاص الذين يألفونهم مثل الأم والأب والمعلم.(الزريقات،2004: 25)

كما أن بعض أطفال التوحد الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الأطفال الكلمات التي يعرفونها بشكل غير وظيفي وهذه الحالة تسمى المصادفة الكلامية (ECHOALIA) وهنا التردد المرضي للكلام لا يساعد الطفل على استخدام الكلام بسياقات أو مواقف اجتماعية وتفاعلية مختلفة.(شبيب،2008: 41)

3- السلوك النمطي والاهتمامات والنشاطات المفيدة: من الخصائص المهمة التي تظهر بشكل واضح ومتكرر لدى أطفال التوحد والاضطرابات التوحدية، الانهماك بأشياء ضيقة المدى، ومحدودة وفريدة يذكر منها الآتي:-

أ-السلوك النمطي: من الأشياء الملاحظة والغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة، وعادة ما تختفي مع النوم، مما يؤثر على اكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين ومن أمثلتها: اهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين، وتموج الأصابع، ولف الأشياء الدائرية، والطقطقة أمام أعينهم... وغيرها من السلوكيات النمطية المختلفة، كما أن أغلب الأطفال المصابين بالتوحد يقومون بشكل متكرر بسلوكيات مفيدة لا ترتبط بهدف واضح .(الشامي ،2004: 26)

ب-السلوك الروتيني: يقوم معظم الأطفال وبشكل طقوسي لساعات عديدة بلعبة محدودة، يقاومون التغيير بشكل كبير ويتجسد السلوك الروتيني، مثلاً: بموعد الطعام، ودخول دورة المياه، واللباس، وكذلك الروتين في ترتيب الغرفة، ويوجد لديهم مقاومة شديدة للتغيير الذي يحدث في البيئة كما يحافظون بشكل كبير على التماثل.

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

ج-الاهتمام بأشياء محددة جداً: الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم حتى أدنى تغيير، ويرفضون تغيير رتابة اللعب، هذا الرفض قد يؤدي بهم إلى الثورة والغضب، كما أنهم يرتبون ألعابهم، وأدواتهم في وضع معين، يضطربون عند تغييره ، ويقاومون تعلم أي نشاط أو مهارة جديدة، ويظهر الطفل اهتمام بشيء معين كلعبة فارغة مثلاً موجودة في مكان معين ، بوضع معين ،وقد ينظر إليها أو يلعب بها بطريقة معينة وبشكل متكرر، وملل عند تغيير وضعها أو اختفائها، فإن الطفل الهادئ قد يتحول إلى شعلة من الغضب ،والصراخ ، وقد ينتهي بإعادة اللعبة إلى وضعها مرة أخرى وبعض الأهل يلاحظون أن طفلهم المصاب بالتوحد يتعود على كوب وصحن معين، ويرفض تغييره، بل أنه ينفعل عند عدم وجوده .(الحكيم،2003: 26)

أسباب التوحد

انتبه العلماء للإعراض التي تظهر على بعض الأطفال التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد، ولازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة عن ذلك الاضطراب لعدم وجود عرض معين، وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لآخر، حيث هناك فرضيات متعددة بحثت عن أسباب التوحد ومن بين هذه الفرضيات ما يلي:-

1- الفرضية النفسية: منذ القدم كان الوالدان يتهما ببرودة عواطفهم اتجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد وخصوصاً الأم ، مما أطلق عليها الأم الباردة، ولكن تثبت تلك الفرضية، حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف.. وغيرها)، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال ، ويلاحظ أيضاً أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحياناً منذ الولادة، ولم يكن تعامل الوالدين مع الأطفال واضحاً في هذه الفترة.

2- الفرضية البيولوجية: هناك من فسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية، وأسباب تبنى على هذا المنهج، بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية، أو إعاقة عقلية، وترجع هذه الفرضية إلى وجود تلف في الدماغ، سواء كان معروفاً أو فرضياً، ودليل ذلك مرافقة التوحد للعديد من الأمراض العصبية والصحية والإعاقات المختلفة ، وأشارت بعض الدراسات التي تدعم هذه الفرضية البيولوجية إلى وجود اختلاف في تشكيل أدمغة بعض أطفال التوحد.(الصبي،2003:18)

3- فرضية الفيروسات والتطعيم: أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد، ومن هذه الالتهابات هي (الحصبة الألمانية، تضخم الخلايا الفيروسي)، ويرى البعض أن التطعيم يؤدي إلى أعراض التوحد، بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح، ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ، ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية.

4- الفرضيات الوراثية والجينية: تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة أطفال التوحد بالاضطراب نفسه، كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به.

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

5- الفرضيات البيوكيميائية: تفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل: (السيرونين والدوبامين والبيتيدات العصبية)،حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه يؤدي إلى أثار سلبية في المزاج والذاكرة وافرز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم.

6- الفرضيات الأيضية: تشير هذه الفرضية إلى أن عدم مقدرة أطفال التوحد على هضم البروتينات وخصوصاً (بروتين الجلولتين) الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك (بروتين الكازين) الموجود في الحليب، يؤدي إلى ظهور البيتيد غير المهضوم، والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير (الأفيون والمورفين).

7- فرضية التلوث البيئي: ثبتت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات، وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء (بالزئبق والكاديوم) في ولاية كاليفورنيا، ارتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد .(مصطفى و الشربيني،2011: 25)

خصائص التوحد:

إن الأفراد ذوي الاضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات وربما يكون الاختلاف بين طفل وطفل آخر من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه، ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد، وهناك عدد من الخصائص العامة التي تميز أطفال هذه الفئة وهي:

1- الخصائص السلوكية: بداية عند المقارنة بين سلوك التوحد وغير التوحد، نجد أن المتوحد يتصف بمحدودية السلوكيات وسذاجتها والقصور في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم وناضج، فضلاً عن ذلك تبتعد عن التعقيد.(الظاهر،2008: 45)

ومن أبرز سلوكيات أطفال التوحد:

- يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية ،رفرفة اليدين ، هز الجسم ذهاباً وإياباً.

- يظهر الطفل قصوراً واضحاً في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة.

- يميل طفل التوحد إلى انتقاء مثير بصورة مفرطة.

- السلوك العدواني يظهر لدى أطفال التوحد بطريقة تلحق الأذى والضرر بأنفسهم.

- اضطرابات النوم من أشكالها:(الأرق، الإفراط في النوم، والكوابيس)كما أنهم حساسون للمثيرات البيئية للمس، والضوء والصوت).

2- الخصائص الاجتماعية: الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه طفل التوحد يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين ويمكن أن نوجز أهم النقاط فيما يلي:-

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

– النمو الاجتماعي: من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، وعجزه عن فهم وتحليل مشاعر الآخرين من سلوك غير لفظي.

– التواصل الاجتماعي: مصحوب بقلة الانتباه وعدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.

– الرغبة في تكوين صداقات: وتكون مبنية على المشاركة في نشاط معين يستحوذ على اهتمام طفل التوحد.

– العزلة الاجتماعية: يظهر العجز في تكوين علاقات مع المحيطين به، وعدم الاستجابة لهم، مما نجدهم يتصرفون وكأنهم في عالم خاص في غياب التواصل البصري.

– العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية: أي أن طفل التوحد يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية.

– اللعب: بحيث يظهر طفل التوحد اللعب التنظيمي كصف الأشياء في صفوف، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي.(مصطفى، والشربيني،2011: 85-89)

3– الخصائص اللغوية: قد يتصف أطفال التوحد في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة، وأن تكلموا فغالباً ما يرددون ما يقال دون فهم أو ما يسمى الببغائية Echolaia، كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة.(الظاهر ،2008: 52)

وفيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى طفل التوحد:–

– في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدوداً، باستثناء ذوو الأداء العالي فيمكنهم من تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.

– يعاني طفل التوحد من صعوبات في النطق ناتجة عن التأخر الذهني لديهم.

– يلاحظ أن لغة طفل التوحد تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات.

– يستخدمون كلمات خاصة بهم: حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.

– قلب الضمائر يستخدم ضمير أنت بدلاً من أنا والعكس.(مصطفى، والشربيني،2011: 98)

4– الخصائص المعرفية والأكاديمية: إن القدرات المعرفية لدى المصابين بالتوحد تكون متباينة، ويعتقد (قحطان) أن أطفال التوحد طاقات كامنة غير مستغلة نتيجة للحالة التي يعيشونها، فكثير منهم يعيش في عالمهم الداخلي الذي ينفسون عنه من خلال الرسم والفن وما قد تميز به البعض في القدرات الحسابية والتذكر الأصم.(الظاهر،2008: 58)

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

ويمكن تناول أهم الخصائص المعرفية لطفل التوحد على النحو الآتي:-

- الإدراك: ردود فعل طفل التوحد لخبراته الحسية يكون غالباً شاذاً فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به، أو من يشتم ما حوله، ومن الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة، ولا يدرك الإحساس بالألم.

- الانتباه: انتهت الدراسات إلى أن أطفال التوحد لا ينتبهون إلى المهام التعليمية، كما يكونون أكثر إعاقة في وجود مشتتات الانتباه.

- التذكر: قد يتذكر طفل التوحد بعض المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعها، وقد يعاني من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عالياً من المعالجة كرواية قصص، تذكر المشاهد البصرية.

- التفكير: حيث يتميز تفكيره ببعده عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته، حيث ينصب تفكيره بانشغاله بذاته.

- الذكاء: حيث تشير الدراسات إلى قصور طفل التوحد في عمليات معالجة المعلومات والمرونة المعرفية،كذلك في القدرة على تحويل الانتباه من مثير لأخر، وهناك تقديرات تشير إلى أن أغلبية أطفال التوحد لديهم تأخر ذهني تتفاوت من خفيف إلى شديد إلا أنه هناك قلة ممن يمتلكون قدرات عالية من الأداء .(مصطفى،و الشربيي،2011: 91-95)

مراحل حدوث التوحد:

يولد الطفل معافى وغالباً لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو عند الولادة، وعادة ما يكون الطفل وسيماً وذا تقاطيع جذابة، ينمو هذا الطفل جسمياً وفكرياً بصورة طبيعية سليمة، حتى بلوغه سن الثانية أو الثالثة من العمر، ثم فجأة تبدأ الأعراض في الظهور كالتغيرات السلوكية (الصمت التام أو الصراخ المستمر)، ونادراً ما تظهر الأعراض مند الولادة أو بعد سن الخامسة من العمر، وظهور العرض الفجائي يتركز في اضطراب المهارات المعرفية واللغوية، ونقص التواصل مع المجتمع بالإضافة إلى عدم القدرة على الإبداع والتخيل.(شبيب،2008: 28)

يشار إلى مراحل التوحد بأنها يمكن أن تعاني من الحساسية لبعض أنواع الأطعمة، لذا فقد يساعد استبعاد تلك الأطعمة من النظام الغذائي المخصص له في تحسين الحالة مثل البروتينات لأنها تحتوي على مادة (الكازين) و (الجلوتين) على أن يكون الاستبعاد بشكل تدريجي وليس مفاجئاً، وتوجد علامات مبكرة للتوحد ترافق الطفل الذي يتعرض للإصابة باضطراب التوحد، العديد منها التي يمكن أن تكون مؤشرا يلاحظ عليه سلوكيات مغايرة عن أقرانه من الأطفال ومن بين هذه العلامات الآتي:-

عدم النظر في العينين مباشرة، وأيضاً قد لا يبتسم الطفل عندما تبتسمين له، وإذا نودي باسمه لكنه لم يستجيب، كما أنه لا يستجيب لأي أصوات مألوفة، ومن العلامات والأعراض أيضاً التي قد تعني أن الطفل مصاب بالتوحد هي أنه لا يلوّح بيديه مودعاً إلى أهله، ولا يصدر أي صوت لجذب انتباه من حوله، إلى جانب أنه لا يقلد أياً من حركات

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

الآخرين، كما لن يرغب في اللعب مع الآخرين ولن يطلب من أحد المساعدة بشأن أي أمر، كلما تقدم الطفل في العمر فإن أعراض التوحد عنده تتنوع وتختلف، ولكنها في الأساس تدور كلها حول المهارات الاجتماعية، ومهارات الكلام، وعدم القدرة على التواصل.(شاكر،2010: 102)

الإحصائيات الخاصة بانتشار التوحد: هناك العديد من الإحصائيات التي يحاول المختصين من جمعها حول هذا الاضطراب وذلك لمعرفة مدى انتشاره والعمل على الحد منه، ففي المعهد الدولي للصحة (National Instates of Health) عام1990ورد أن التوحد يصيب (1) من بين (500) طفل مولود، وتشير برانية 1966(Bryna,1966) نتيجة للاهتمام المتزايد بالتوحد وظهور أكثر من أداة لتشخيصه وتقديمه فإن هناك اتفاق على أن نسبة ظهور التوحد آخذة في التزايد لتصل إلى (1) من بين 166 طفلاً مصاباً بالتوحد دون سن الثامنة من العمر حسب تقرير لجنة البحث الطبية (M.R.C) عام (2001) و (1) من بين (110) أشخاص مصاب بالتوحد في جميع الأعمار حسب تقرير اللجنة الدولية للتوحد (A.N.C)عام(2000)، وترتفع نسبة الإصابة بالتوحد بين الذكور بمقدار 4:1 عن الإناث.(المهدي،2008: 1)

واضطراب التوحد نادر الحدوث بين أفراد العائلة نفسها، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويستمر مدى الحياة، وهو ليس مرض ولا اضطراب معدي، ويظهر في الأطفال كلهم بغض النظر عن الجنس، أو العرق، أو المستوى الاجتماعي، أو الثقافي أو التعليمي للأسرة، وهو منتشر في جميع بلدان العالم.(الخطيب، 2009: 13)

أنواع التوحد:

تطرق العديد من العلماء إلى أنواع التوحد ومنهم ما يلي:-

اقترحت (ماري كولمان) ثلاث تصنيفات للتوحد هي:(المتلازمة التوحدية الكلاسيكية)، ويحدث تحسن لها ما بين الخامسة والسابعة، (ومتلازمة الطفولة الفصامية) بأعراض توحد وتكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر، والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبياً، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية،(ومتلازمات فيروسية)مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي.(مصطفى ، والشربيني،2011: 31)

واقترح كلاً من (سيفن وماتسون وكووفي وسيفين) في عام 1991 تصنيفاً من أربع مجموعات:

1- المجموعة الشاذة Atypical Group : يظهر أفراد هذه المجموعة لعدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2- المجموعة التوحدية البسيطةMildly Autism Group : يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلف عقلي بسيط والتزام اللغة الوظيفية.

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

3- المجموعة التوحدية المتوسطة Moderately Autism Group : ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص الآتية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل (التأرجح والتلويح باليد) لغة وتخلف عقلي.

4- المجموعة التوحدية الشديدة Severely Autism Group :ويكون أفراد هذه المجموعة معزولين اجتماعياً ولا يوجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.(الشامي ،2004: 32)

تشخيص التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، وخصوصاً في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين علم النفس، وعلم الاجتماع، وأخصائيين التخاطب والتحاليل الطبية وغيرها(ابن صديق، 2005: 68)

ويشير بيشوب (Bishop,1989) من خلال مناقشته الشاملة عن الصعوبة في عمل التشخيص عندما وصف طفل عمره الزمني أربع سنوات، والذي تم تشخيصه من خلال فريق عمل يتكون من طبيب الأطفال، طبيب أعصاب ،أخصائي نفسي، طبيب نفسي للأطفال، أخصائي اضطرابات الكلام، في غياب أية علامات أو إشارات عصبية، فإن تشخيص طبيب الأعصاب يشير إلى أن الطفل لديه صعوبات في النطق، أما الأخصائي النفسي فشخص الطفل على أنه طفل توحدي لأنه يعاني من قصور واضح في النمو اللغوي وفي سلوكه الاجتماعي، أما الطبيب النفسي فقد شخص الطفل بمتلازمة إسبرجر ويرجع ذلك إلى أن لغة الطفل ومهاراته الاجتماعية لا تكون شديدة بدرجة كافية لتشخيص التوحد، أما أخصائي النطق والكلام فقد شخص الطفل على أن لديه اضطراب لفظي على أساس مهارات اللغة والتحدث المتدني لديه.(مصطفى، والشربيني ،2011: 112)

علاج التوحد:

تعتبر عملية علاج اضطراب التوحد عملية مهمة بالنسبة للأطفال الذين يعانون منه، وهناك بعض طرق العلاج المتوفرة للأطفال المصابين بالتوحد، علماً بأنه يجب التأكد على أنه ليست هناك طريقة، ولا يمكن اعتبار أن هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأطفال المصابين بالتوحد، كما أنه يمكن استخدام إجراء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل التوحد ومن بين طرق علاج اضطراب التوحد ما يلي:-

1-العلاج بالموسيقى: المعالجة بالموسيقى هي تعامل مع الفرد بهدف علاجي هو حل مشكلاته، والتغلب على الاضطرابات، وعلاج الأمراض النفسية، والوصول إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويقوم العلاج بالموسيقى على أساس أنها علم وفن وعلاج، وأنها تؤثر في الحالة النفسية والجسمية ، وأنها لغة عالمية شائعة ذات إمكانيات تعبيرية واسعة بعناصرها (اللحن و التأليف والإيقاع)، وأنها تؤثر في السلوك بوجه عام، ولها أثر فسيولوجي، وأثر انفعالي، وأثر اجتماعي عقلي وأثر تربوي.(زهران،1997: 207)

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

وتعتبر الموسيقى هي الفن الوحيد الذي يمكن أن يحسه ويشعر به أطفال التوحد، لأنها تتضمن في حد ذاتها عامل طبيعي صرف أشبه بالتيار الكهربائي، ومن شأنه أن يؤثر على الأعصاب، بغض النظر عن مستوى النمو ونسبة الذكاء وهو الأمر الذي يجعل أطفال التوحد أو المتخلفين عقلياً يقبلون على الموسيقى أكثر من أي أنشطة أخرى ، فضلاً عن أن طفل التوحد يميل إلى الموسيقى وينجذب إليها.(عبد الله، 2002: 208)

2- طريقة تيتش: تمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيل متكامل للطفل، كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا تتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد(5-7) أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل، ويركز منهج تيتش على تعليمهم مهارات التواصل واللعب، ومهارات الاعتماد على النفس، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الحركية، والمهارات الإدراكية، والعمل باستقلالية ومهارات أكاديمية.(رياض، 2008: 75)

وهذا البرنامج متكامل من عمر ثلاثة إلى ثمانية عشر، حيث أنه يهيئ الطفل للمستقبل، وتدريبه بالاعتماد على نفسه، وإحساسه بأن يقوم بعمل منتج مفيد، قبل أن يكون وسيلة لكسب العيش.(عبد الرحمن،2006: 112)

3- العلاج بالاحتضان: المعالجة بالاحتضان إحدى المعالجات الحسية، وقد بدأت (مارتا ويلش) الدكتورة النفسية المحتضنة بالأطفال، استخدام المعالجة بالاحتضان كطريقة للعمل مع أطفال التوحد، وفي أواخر سبعينات القرن العشرين، اكتسبت المعالجة بالاحتضان شعبية واسعة، تستند هذه الطريقة على افتراض أن العلاقة بين طفل التوحد ووالديه لم تتأسس بما فيه الكفاية، ويفترض أيضاً أن بعض الصدمات المبكرة كالميلاد المتعسر أو المرض قد يجعل الطفل منعزلاً عن والديه، وفي هذه الطريقة العلاجية تحاول الأم أو الأب أو غيرهما معالجة مثل هذه المشكلات، والاتصال بالطفل من خلال حضنه لفترة زمنية، وبممارسة لعب طفولي معه، يجلس الطفل وجهاً لوجه مع الشخص البالغ، ويتم ضمه لاسيما عندما يكون الطفل في حالة صراخ أو بكاء، وعندما يبدي شكلاً آخر من أشكال التوتر، ومن خلال الإمساك بالطفل لا يتاح أن يتجنب أمه، أي أنه يجبر بهذه الطريقة على التفاعل.(الشامي،2004: 205)

ويدعي بعض المعالجين نجاح عظيم لعلاج الإمساك بالطفل أو احتضانه، والذي يعني الالتصاق بالطفل في عناق محبة حتى يسترخي، ويستجيب بابتسامته لأمه، أو بالتصاقه بالمعلم، ولكن هذا قد يحتاج إلى ساعات عديدة، وقد يكون منهك عاطفي وجسدي، ويجب أن يكون الإمساك بالطفل قوي ومحب في الوقت نفسه، ولو حاول الطفل جاهداً الإفلات منه، ومن الأفضل أن تحاول الأم هذه الطريقة أولاً، وإذا لم تستطع الأم أن تفعل ذلك، فبإمكان المعلم أن يحاول، ويجب على من يبادر بهذه الطريقة أن يكون قادراً على مواصلة العمل مع الطفل مادام الأمر ضروري ربما لسنوات، لأن الطفل قد يتأذى من افتقاد شخص تعلم أن يقيم معه ارتباط حميم.(سليمان،2000: 211)

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

4- العلاج السلوكي: اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق لتعديل السلوك) في علاج إعاقة التوحد، سواء تم ذلك في البيت وبواسطة الآباء ،أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة أطفال التوحد البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى، هذا فضلاً عن إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار، مثل: ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة.(محروس،2010: 11)

5- العلاج بالتحليل النفسي: كان التحليل النفسي كعلاج للتوحد شائع في الماضي، وهو لا يزال شائع في بعض الدول، ويعتبر التحليل النفسي الوالدين وخاصة الأم السبب في الحالة التي يكون عليها الطفل، وكان الافتراض الجوهري للعلاج إمكانية علاج التوحد إذا ما نقل الطفل وأبعد عن الوالدين الباردين أو الآباء الذين تم تعليمهم كيفية تشكيل روابط لائقة مع الطفل.(الإمام، والجوالدة،2010: 38)

وكان علاج التوحد باستخدام جلسات التحليل هو الأسلوب السائد في السبعينات من القرن، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه: أن أم طفل التوحد لم تستطع تزويده بها، غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض و هو: أن هذه العلاقة تتطور خلال عملية العلاج التحليلي.(سليمان،2000: 38)

وهناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم، وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

المرحلة الثانية : يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدرب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء.(أحمد،2009: 39)

الدراسات السابقة:

1-دراسة عبد المنام ملا معمور 1997: بعنوان:(فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب أطفال التوحد)، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج سلوكي في التخفيف من حدة أعراض التوحد التي تتمثل في عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، والقلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه وبطبيعة الحال تقلل هذه الأعراض من قدرة أطفال التوحد على الاستفادة من الخدمات التي تقدم لهم، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (30) طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد من المملكة العربية السعودية، والذين سبق تشخيصهم باستخدام المقياس المناسب لتشخيص التوحد، وتراوحت أعمار العينة فيما بين (7-14) سنة، ومتوسط عمري قدره (126) شهر التوحد، واستخدم في هذه الدراسة مقياس كونرز لتقدير المعلم سلوك الطفل(1969)،ومقياس

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

تقييم الطفل المنطوي على ذاته (1990)،مقياس بينيه للذكاء، ولوحة جودار، البرنامج السلوكي، ومن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ما يلي:-

-أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، وانخفاض لدى العينة مستوى القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط بعد تعرضهم للبرنامج السلوكي، كما أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الانتباه والدرجات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بما يعني زيادة تفاعلهم مع الآخرين.(حسون، 2010)

2-دراسة(1997)Stualy Alweitoazjonz Alboz and counter Reatkambs: بعنوان :(فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في زيادة التفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد وأقرانهم العاديين)،هدفت هذه الدراسة إلى التأكيد على فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية المصحوبة بالتعزيز في زيادة التفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد وأقرانهم العاديين في المدرسة الابتدائية، وقد طبقت هذه الدراسة على (4) أطفال يعانون من اضطراب التوحد ممن تتراوح أعمارهم بين (5-7)سنوات ، و(12) في الصفين الأول والثاني ممن تتراوح أعمارهم بين(5-8) سنوات، وقد تم تدريب التلاميذ العاديين عن طريق معلمي التربية الخاصة على أهمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد بالإضافة إلى تدريبهم على المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد بالإضافة إلى تدريبهم على المهارات المناسبة لأعمار هؤلاء الأطفال وكيفية التعامل معهم والإجراءات التي يجب إتباعها للتحكم في السلوك، واستخدمت الدراسة فنية اللعب الحر بعد التدريب المباشر والتعزيز والتغذية المرتدة لجميع المفحوصين، وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:-

-إن التدريب على المهارات الاجتماعية والتعزيز كان فعالاً في زيادة مستوى التفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد وأقرانهم العاديين، واستمرار أثر هذا التفاعل(نقلاً عن شبيب،2008)

3- دراسة سهير محمود أمين 2002: بعنوان:(فاعلية برنامج تدريبي في حدة الاضطرابات السلوكية لدى طفل التوحد)،هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج، يهدف إلى مساعدة طفل التوحد على تنمية المهارات الاجتماعية والمعرفية واللغوية، ومهارات رعاية الذات، ومساعدة الطفل على ممارسة أساليب وأنماط السلوك التوافقي، كما هدفت أيضاَ إلى التعرف على أفضل الأساليب التربوية والإرشادية في التعامل مع طفل التوحد، بالإضافة إلى إعداد برنامج إرشادي للوالدين يساعدهم على كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة، وطبقت هذه الدراسة على (10) أطفال التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (8-22) عام، ونسب الذكاء ما بين (50-70) على مقياس ستانفورد بينيه ،وقد تم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وروعي فيهما التماثل من حيث العمر الزمني ودرجة الذكاء، والمستوى الاجتماعي، والاقتصادي، واستخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس ستانفورد بينيه، مقياس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، مقياس تقييم طفل التوحد، برنامج تدريبي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، برنامج إرشادي لوالدي أطفال التوحد، وتوصلت هذه الدراسة إلى:-

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

-فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تخفيف الاضطرابات الانفعالية، والاضطرابات الاجتماعية، القصور في الرعاية الذاتية، واضطرابات اللغة وذلك على أبعاد مقياس تقييم أطفال التوحد ولكن لم تظهر النتائج وجود فروق جوهرية في بعد الأنماط السلوكية وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما بينت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين وذلك باستخدام الاختبار التتبعي.(نقلاً عن حسون، 2010)

4- دراسة سيد الجارحي 2004:بعنوان:(فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة)، هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لأطفال التوحد، من غسل اليدين ،والمبادأة بإلقاء التحية، والوقوف على مدى تأثير هذا البرنامج في مساعدتهم على اكتساب بعض مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى مهارات رعاية الذات وتحديد مدى تأثير هذا التدخل في التغلب على السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال، وطبقت هذه الدراسة على (10) أطفال يعانون من اضطراب التوحد (7) أولاد، (3) بنات ،وتراوحت أعمارهم بين (5-8 سنوات)، وقد تم تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد تم مراعاة التجانس بين أطفال المجموعتين من حيث المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والعمر الزمني ووجود إعاقة مصاحبة، وذلك للتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، مقياس السلوك التكيفي، مقياس تشخيص التوحد، البرنامج التدريبي، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية وهي :-

- فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تنمية المهارات السلوكية التكيفي على الجزء الأول النواحي النمائية، والثاني الانحرافات السلوكية مقاس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما تبت استمرار أثر البرنامج بعد إنهاء تطبيقه.(نقلاً عن حسون،2010)

نتائج البحث:

ستتطرق الباحثة للإجابة حول أسئلة البحث فيما يتعلق بمفهوم التوحد ومظاهره وفي دور المرشد في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي لطفل التوحد.

س1- ما هو اضطراب التوحد وما هي مظاهره؟

من خلال عرض العديد من التعريفات السابقة لاضطراب طيف التوحد نلاحظ انه أغلب التعريفات تتفق على أن تعريف اضطراب التوحد بأنه: اضطراب نمائي يعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعور المصاب بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية، ولهذا الاضطراب العديد من المظاهر التي يمكن ملاحظتها على سلوك طفل المصاب ومنها: يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية كرفرفة اليدين ، هز الجسم ذهاباً وإياباً، كما يظهر الطفل قصوراً واضحاً في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة، ويميل طفل التوحد إلى انتقاء مثير بصورة مفرطة، كما نلاحظ التواصل الاجتماعي لديه

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

مصحوب بقلة الانتباه وعدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري، كما يتسم بالعزلة الاجتماعية، فيظهر العجز في تكوين علاقات مع المحيطين به، وعدم الاستجابة لهم، مما نجدهم يتصرفون وكأنهم في عالم خاص في غياب التواصل البصري، ويعاني طفل التوحد من صعوبات اللغة في النطق ناتجة عن التأخر الذهني لديهم، يلاحظ أن لغة طفل التوحد تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات.

س2– ما الدور الذي يقوم به المرشد النفسي اتجاه هذه الفئة (التوحد) من ذوي الاحتياجات الخاصة لتحسين سلوك التواصل الاجتماعي لهم مع من حولهم؟

من خلال عرض آراء البحاث والمؤلفين نجد أن المرشد النفسي هو الشخص المؤهل والمعد والمدرب للعمل في مجالات الإرشاد المختلفة النمائي، والوقائي، والعلاجي، يقدم خدماته الإرشادية من خلال علاقة رسمية مهنية لمساعدة المسترشدين أو المفحوصين في تحقيق أقصى مستويات النمو التي تسمح بها إمكاناتهم وفق تخطيط منظم وهادف، وأن عملية الإرشاد النفسي التي يقوم بها المرشد النفسي لها دور كبير مع والدي الطفل المتوحد، في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي لديه، لأن الوالدين هما التعليم الأول للطفل، فهما يعلمانه المهارات الحياتية ويشجعانه ويثبتانه، ولا يوجد من يعرف الطفل ويحبه ويحرص عليه أكثر من والديه، مما يجعل إرشادهما جزء لا يتجزأ من البرنامج مع المرشد النفسي، لأن الوالدين أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل، ولا يمكنه رعايتها بدون قيام والديه أو من يقوم مقامهما بمسؤوليتهما في رعايته وحمايته وتصليحه، وإكسابه الخبرات والمعلومات، وتشجيعه على تنمية مهاراته وإرشاده، وتوجيه سلوكياته، إلى جانب المرشد النفسي، والإنسان يحتاج الآخرين في مختلف مراحله العمرية للمساعدة في حل بعض مشكلاته، كما أن التربية الحديثة في العالم بشكل عام تهتم بتعليم الأفراد سبل التغلب على صعوبات الحياة، والتكيف السليم مع المحيط الاجتماعي الذين ينتمون إليه، لذلك فهي تهتم بشخصية الطفل في كل الجوانب الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية.

المراجع

أولاً /الكتب.

1-إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، التوحد السلوك والتشخيص والعلاج، دار وائل/عمان /2010.

2-ـــــــــــــــــــــ، التوحد والخصائص والعلاج، الأردن/ عمان (ط 1)، 2004.

3-إبراهيم المهدي، معاناتي والتوحد، مركز الكويت لتوحد، (ط 1)، 2008.

4-أسامة فاروق مصطفى،السيد كامل الشربيني،التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج،دار المسيرة، ط1/عمان/ .2011

5-ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ،سمات التوحد، دار المسيرة،ط1/عمان/ 2011 .

6-أسعد زروق، موسوعة علم النفس، (ط 1)/ مطابع الشروق .1988

7-إسماعيل بدر ، علاج التوحد ، دار المسيرة ، ط1 / عمان / .1997

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

8- جمال الخطيب ، علاج التوحد، دار المسيرة،الأردن/ عمان(ط 1)، 2004.

9-ـــــــــــــ، تعديل سلوك أطفال التوحد،الأردن/ عمان، دار حنين، .2009

10- حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسي ، عالم الكتاب ، ط2 / القاهرة / 1980.

11-ـــــــــــــــــ، التوجيه والإرشاد النفسي ، عالم الكتب ،(ط 2)/القاهرة، 1997.

12-رابية الحكيم، دليلك للتعامل مع التوحد، شركة المدينة المنورة ، ط1/ المملكة العربية السعودية/ 2003.

13-رائد الشيخ الذيب، الدورة الأولية في التوحد، موسوعة كريم رضاء سعيد، ط1 / سوريا ،دمشق / .2005

14-زكرياء الشربيني، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة/ .2001

15-سعد رياض، سمات التوحد، دار المسيرة ،الأردن/ عمان، (ط 1)، 2008.

16-سليمان زيدان، سهيل الشوافقة، أساليب الإرشاد التربوي ، دار جهينة ، ط2 / لبنان / 2007.

17-سميرة سعد، معاناتي والتوحد، مركز الكويت لتوحد (ط 1)/ .1992

18-سهام الخفش، الأطفال التوحيديون، دليل إرشادي لوالدين والمعلمون، (ط 1)، 2007.

19-سوسن شاكر الجلبي، التوحد الطفولي، أسبابه وخصائصه، وتشخيصه، وعلاجه، موسوعة علاء الدين للنشر والتوزيع، سوريا/ دمشق، (ط 1)، 2005.

20-سوسن عبد المجيد شاكر، أسباب وخصائص وتشخيص وعلاج التوحد،منتدى سور الأزبكية 2010.

21- عبد الرحمن سليمان، دور الإرشاد الأسري في رعاية المعوقين ، دار زهران ، ط1 / الأردن / .2000

22- ـــــــــــــــ، إعاقة التوحد عند الأطفال، القاهرة/ مكتبة زهراء الشرق(ط 1) 2001.

23- عبد الله الصبي، التوحد وطيف التوحد، مكتبة الملك فهد الوطنية الثناء للنشر، ط2/ المملكة العربية السعودية ، الرياض /.2003

24-عبد المنعم مُحَمَّد، اضطراب التوحد وخصائصه وأسبابه، القاهرة (ط 1) 2000 .

25-عز الدين الجامعي، التوحد الذاتي عند الأطفال، القاهرة/ دار الزهران، 2002 .

26-عادل أحمد، حقائق عن التوحد، دار الرشاد / القاهرة، (ط 2)، 2009.

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

27-عادل عبد الله، فاعلية برنامج تدريبي تنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية لأطفال التوحد، دار الفكر، ط3 / القاهرة / .2002

28-علي حسن، الخصائص النفسية والاجتماعية في عملية التواصل الاجتماعي، دار الثقافة/ الرياض،(ط1)، 1993.

29-قحطان أحمد الظاهر ، التوحد ، دار وائل ، ط2/ عمان / 2008.

30-كمال هاني العسلي، الأطفال التوحديين،القاهرة/ 2000.

31- مُحَمَّد إبراهيم السفاسفة، إدراك المرشدين التربويين أهمية العمل في مجالات الإرشاد(النمائي، الوقائي، العلاجي)في بعض المدارس الأردنية، مجلة جامعة دمشق/ سوريا، العدد 1، 2005.

32-محروس مُحَمَّد ، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، دار غريب، ط1 / جدة/ .1994

33-مُحَمَّد بن على موسى، دليل معلم التدريبات السلوكية ، دار المسيرة ، ط2 / الرياض / .1998

34-مُحَمَّد عبد الرحمن، دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي، القاهرة/ دار الفكر العربي، (ط1)2006 .

35-مُحَمَّد عبد الله نشوان، بناء مقياس السلوك الاجتماعي لدى طلبة الجامعة،جامعة بغداد 1985.

36-مُحَمَّد علي ، ذوي الأوتيزم، دار الثقافة ، ط1 / الرياض /.1993

37-مُحَمَّد صالح الإمام، فؤاد عبد الله الجوالدة، التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة ، ط2 / عمان / 2010.

38-مُحَمَّد محروس، العلاج السلوكي الحديث،دار النشر لتوزيع/ القاهرة، (ط 1)، 2010.

39-مُحَمَّد موسى، دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية،وزراة الصحة/ دمشق 2008.

40-مُحَمَّد وهبي، العملية الإرشادية، دار الغريب،القاهرة/ 1998.

41-وفاء الشامي، خفايا التوحد أشكاله وأسبابه ، مركز جدة للتوحد ، ط2 / جدة/ 2004.

ثانياً/ الرسائل

42-أحمد عبد الفتاح عبد الجواد، فاعلية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي وعلاقتها ببعض عوامل المناخ، جامعة الفيوم ، سوريا / .2006

ISSN: 2706-9087
ISSUE 8 DESEMBER 2019
مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية
Journal of Humanitarian and Applied Sciences
العدد 8 ديسمبر 2019

43-سعاد مصطفى فرحات، أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني للطفل ذوي الإعاقة ، جامعة الزاوية /1990.

44-عادل جاسب شبيب، الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء ، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفترو بريطانيا / 2008.

45- لينا ابن صديق ، فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين، عمان /2005.