الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⴰⴽⵍⵉ ⵎⵓⵃⴻⵏⴷ ⵓⵍⵃⴰⵊ - ⵜⵓⴱⵉⵔⴻⵜ -

جامعة البويرة

كلية الآداب واللغات
Faculté des Lettres et des Langues

قسم: اللغة العربية وآدابها

تخصص: لسانيات تطبيقية

صعوبات التعلّم عند ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة تحليلية

مذكرة مقدّمة لنيل شهادة الماستر

إعداد الطالبتين:

- الزهرة موالي
- فلة عوف

إشراف الأستاذ:

– فريدة موساوي

لجنة المناقشة

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	الصفة
.....	.....	رئيسا
فريدة موساوي	أستاذ محاضر	مشرفا ومقررا
.....	.....	مناقشا

السنة الجامعية: 2019-2020

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين حمدا كثيرا مباركا يوافي نعمه ويليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه والشكر لله على ماوهبنا من صبر وتوفيق وتخطينا به الصعاب لإنجاز هذا العمل نتقدّم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد

ونخصّ بالذكر الأستاذة المشرفة فريدة موساوي التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيّمة والتي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث.

كما لا يفوتنا أن نتوجّه بالشكر الخالص إلى أسرة كلية الأدب واللغات

و قسم اللغة العربية و آدابها بجامعة أكلي محند أولحاج بالبويرة.

الإهداء

أهدي هذا الجهد إلى الجوهرتين النادرتين في هذا الزمن أمي وأبي أغلى الدرر رعاهما الله

وإلى رياحين حياتي إخوتي سعاد محمد سعيد وعبد الله

إلى من تميّز بالوفاء والعطاء أختي العزيزة نصيرة وزوجها فريد.

وإلى العذوبة والنعومة إلى براءة الطفولة أميرتي أروى

أهديه إلى من غمروني بتعاونهم وتشجيعهم صديقاتي المقربات فهيمة، عفاف، أنفال، جميلة، نعيمة، نور الهدى، نجيّة، وإيمان.

وإلى عائلة موالي وسليماني وأناسها الطيّبون خاصة بنات عمي أمينة،سمية، حليمة. وبنات خالي أحلام، فلة، ويسرى. وبنات خالاتي شيماء، حنان، وريمة.

كما أهديه إلى زميلتي في العمل فلة عوف رفيقة الدرب وإلى كل من لم أذكرهم والله أنتم في القلب.

الزهـــرة

الإهداء

إلى من كلّت أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة

إى من دفعني للعلم وبه إزداد افتخارا

أبـــي العزيز

إلى من كان دعاؤها سرّ نجاحي وحنانها بلسم جراحي

إلى إلى الحبايب أمـــي الحبيبة

إلى من هم أقرب إلى روحي وبهم أستمدّ عزّتي وإصراري

إخوتي وأخواتي

إلى صديقاتي وزميلاتي كلهنّ خاصة موالي الزهرة زميلتي في البحث إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع.

فـــلّة

مقدمة

تشهد المجتمعات المعاصرة تغيرات اقتصادية اجتماعية حضارية وثقافية وعرفية كبيرة، قد نشأ عنها ضغوط اجتماعية وبيئية تعرض بعض الأفراد لاضطرابات نفسية قد تنعكس على أسرهم، وخاصة أبنائهم سواء كانوا في مرحلة الطفولة أم مرحلة المراهقة.

فمرحلة الطفولة تُعتبر من المراحل الأساسية التي يكون فيها الطفل أكثر قابلية للتعلم وتعديل السلوك، حيث حظيت بالكثير من الدراسات والاهتمام بها وبحقوقه في مراحل حياته المختلفة؛ إذ أنّ الهدف الأساسي من العملية التعليمية هي إكساب الطفل المبادئ والقيم التي تتلاءم مع المجتمع الذي سوف ينخرط فيه كعضو فعّال ونشِط، ولهذا كانت صعوبات إحدى المشاكل التي وجب دراستها لما لها من أثار وعواقب على نفسية الطفل وبناء شخصية العقلية والاجتماعية قد تنجم عنها إعاقة في حياته الاجتماعية (صعوبة التواصل بينه وبين عائلته، بينه وبين باقي الأطفال)، تؤثّر أيضا على لعب الأطفال وأنشطتهم اليومية.

إنّ مختلف الاضطرابات الناجمة عن صعوبات التعلّم تؤثّر على نمو الأطفال في مختلف المجالات منها المعرفية، الاجتماعية، اللغوية، ومن بين الاضطرابات التي ركّزنا عليها في دراستنا الحالية اضطراب طيف التوحّد عند الأطفال دون سن الخامسة الذي يندرج تحت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والذي يستلزم المزيد من البحث والدقة والاطلاع.

وتمثّلت أهمية بحثنا في:

- الكشف المبكّر عن صعوبات التعلّم عند الأطفال، وخاصة أطفال التوحّد؛ فهو يُتيح الفرصة لتقديم الحلول ممّا يزيد تحقيق العلاج.
- معرفة وتحديد الأسباب المؤدية لصعوبات التعلّم عند أطفال التوحّد
- معرفة كيفية التعامل مع فئة أطفال التوحّد.

وبما أنّ موضوعنا بعنوان صعوبات التعلّم عند ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة تحليلية) يمكننا أن نحدّد إشكالية البحث في مجموعة من الأسئلة:

– ما هي صعوبات التعلّم بصفة عامّة؟

– ما هو التوحّد؟ وما أسبابه؟ خصائصه؟

– ما هي طرق تشخيص حالات التوحّد؟ وكيف يتم علاجه؟

ونهدف من وراء هذا البحث إلى:

– تقديم الخدمات للأطفال الذين لديهم صعوبات تعلّم من خلال اكتسابهم وتشخيصهم خاصة أطفال التوحّد.

– توعية وإرشاد الأولياء بأهمية تلقي البرامج والطرق التي تساعدهم في التعامل مع حالة الطفل في المنزل.

– إيجاد حلول وعلاج للأطفال التوحّديين.

ومن هذا المنطلق اقتضت طبيعة الموضوع تقسيمه إلى ثلاثة فصول تتقدّمه مقدّمة توضِّح أهمية وأهداف البحث وتليه خاتمة تضم جملة من النتائج؛ فالفصل الأول نظري بعنوان مفاهيم أولية، تناولنا فيه عدّة مباحث (مفهوم التعلّم، مفهوم صعوبات التعلّم، أسباب صعوبات التعلّم، تصنيفات صعوبات التعلّم، تشخيص صعوبات التعلّم، علاج ذوي صعوبات التعلّم). أمّا الفصل الثاني هو الآخر نظري بعنوان صعوبات التعلّم عند أطفال التوحّد، تناولنا في عدّة مباحث (مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة وأنواعها، مفهوم التوحّد، أسباب التوحّد، خصائص التوحّد، تشخيص التوحّد، علاج التوحّد). وجاء الفصل الثالث وهو فصل تطبيقي بعنوان دراسة تحليلية لبعض المذكّرات.

أمّا عن منهج الدراسة المتّبع فقد حاولنا القيام بعملية وصفية للدراسات السابقة وتحليلها واستنباط صعوبات التعلّم لدى أطفال التوحّد، ومقارنتها مع بعضها البعض ومع الدراسة الحالية، وهذا المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الأنسب في وصف موضوع صعوبات التعلّم عند ذي الاحتياجات الخاصة.

ولدراسة هذا الموضوع والإلمام ببعض جوانبه كان لابد من الرجوع إلى مصادر ومراجع مختلفة في مقدّمتها المعاجم (معجم لسان العرب، قاموس المحيط) وكتب متنوعة نذكر منها: كتاب صعوبات التعلّم لأحمد عواد ندا، التدريس للفئات الخاصة لإبراهيم محمد شعير، اضطراب طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية لجمال خلف المقابلة، سمات التوحّد لأحمد فاروق أسامة والسيّد كامل الشربيني.

وقد واجهتنا في بحثنا هذا مجموعة من الصعوبات في ظل جائحة كورونا فلم نستطع الخروج إلى الميدان،وعدم التواصل مع زميلاتي، وتمّ غلق كل المكتبات لذا اعتمدنا بشكل كبير على الكتب الإلكترونية وهذا ما صعّ ب علينا مهمة استخراج المعلومات وتوظيفها إلّا أنّنا تغلّبنا عليها بالاقتصار على أهم المصادر والمراجع التي تفيد موضوعنا.

ختاما نرجوا أن تكون دراستنا قد ساهمت ولو بالقليل في إلقاء الضوء على أهم صعوبات التعلم عند ذوي الاحتياجات عامة والتوحّد خاصة، كما لا يسعنا إلا شكر الأستاذة المشرفة موساوي فريدة التي قدّمت لنا الدعم بالنصح والإرشاد، شكرا والشكر لا يفي حق التقدير دمتي عالية القمم بما علّمتني من قيم أسأل الله أن يجازيك بالخير.

الفصل الأول:

مفاهيم أولية

1 -مفهوم التعلّم

2 -مفهوم صعوبات التعلّم

3 -أسباب صعوبات التعلّم

4 -تصنيفات صعوبات التعلّم

5 -تشخيص صعوبات التعلّم

6 - علاج ذوي صعوبات التعلّم

1 -مفهوم التعلم:

1 ǂ -لغة:

ذكر ابن منظور في لسان العرب "علم من صفات الله عزّ وجلّ العَلِيم والعَالِمُ والعلاّمُ، قال الله عزّ وجلّ: ﴿**هو الخَلاَقُ العَلِيمُ** ﴾، وقال: عالم الغيب والشهادة، والعلم نقيض الجهل، عَلِم عِلْمًا وعَلَمُ لهو نفسه، ورجل عالم وعليم من قوم علماء فيها جميعا. كقوله تعالى: ﴿**معلم مجنون**﴾ أي له من يُعَلِمُه. ويقال تعلم في موضوع اعلم"[1].

وجاء في قاموس المحيط: "عَلِمَهُ كسمعه، عِلمًا، بالكسر: عرفَهُ، وَعَلِمَ هو في نفسه، ورجُلٌ عَالِمٌ وعَلِيمٌ، ج: عُلَمَاءٌ وعُلَّامٌ كَجُهّالٌ، وعَلَّمَهُ العِلْمَ تَعْلِيمًا وعلَّامًا، ككتابٍ، وأعْلَمَهُ إياهُ فَتَعَلَّمَهُ، والعَلاَّمَةُ مشدّدة وكشدّاد وزنّار، والتِّعْلِيمَةُ كزبرجةٍ، والتِّعْلامَةُ : العالِمُ جِدّاً ، والنَّسَّابَةُ، وعالَمَهُ فَعَلَمَهُ كنصره: غَلَبَهُ عِلْماً. وعَلِمَ به كسَمِعَ: شَعَرَ، وعَلِمَ الأَمْرَ: أَتْقَنَهُ، كتَعَلَّمَهُ"[2].

كما ورد أيضا في تاج العروس: "عَلِمَهُ – كسَمِعَهُ – عِلمًا بالكسر: عَرَفهُ هكذا في الصحاح وفي كثير من أمهات اللغة، وزاد المصنف في البصائر حَقَّ المَعْرِفَةِ، ثم قوله: هذا وكذا وقوله فيما بَعْد وعَلِمَ به كسمع شَعَرَ صريحٌ في أنَّ العِلْمَ والمَعْرِفَة و الشُّعُورَ كلها بمعنى واحِدٍ وأنَّهُ يتعدَّى بنفسه في المعنى الأول، وبالبَّاءِ إذا استُعمِل بمعنى شَعَرَ، وهو قريب من كلامِ أكثر أهل اللغة"[3].

---

[1] أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري، لسان العرب، مج 9، ط4، 2005، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت لبنان، ص 263.

[2] الفيروز أبادي، القاموس المحيط، تح: أبو الوفاء نصر الصهيوني، ط 3، 2009، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ص1151.

[3] محمد المرتضى الحسين الزبيدي، تاج العروس، تح: إبراهيم الترزي، مراجعة محمد سلامة رحمة وآخرون، ط1، 2000، الكويت، ج33، ص 126.

1 2 -اصطلاحا:

عند هيلجارد Heligard: "التعلّم هو العملية التي ينتج عنها ظهور سلوك جديد أو تغير دائم نسبيا في سلوك ما كاستجابة إلى موقف معيّن، بشرط أن لا يكون التغيّر ناتج عن التعب والاضطراب العقلي أو النفسي أو المنهج الفسيولوجي أو المرض أو المخدرات" [1]. نلاحظ أنّ التعلّم لا يتوقف على مرحلة واحدة في حياة الفرد، فهو عملية مستمرة فيه الأخذ والعطاء، فالسلوك الذي ينتج عن تعاطي المخدرات والكحول ليست سلوكات متعلمة بل أعراض لما تتركه على نفسية الفرد وصحته من اعتلال أو خلل.

وعرّفه ارتر جيس Arther Gates: "التعلّم هو نمو في استجابات الفرد التي يكتسبها بسبب المثيرات البيئية"[2] أمّا في هذا التعريف فالتعلّم سلوك مكتسب لم يكن فطري أي في ذخيرة الفرد.

2 -مفهوم صعوبات التعلّم:

تعدّدت مفاهيم صعوبات التعلم حيث تداولها الكثير من الباحثين والدارسين، وكانت دائما مادة خامة في معظم الملتقيات العلمية لضبطها ومن أهم هذه التعريفات نذكر تعريف كيرك Kirk لصعوبات التعلّم 1963: "صعوبات التعلّم هو مفهوم يشير إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، القراءة، الكتابة، والهجاء، وإجراء العمليات الحسابية الأولية، نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية ويستثني من ذلك

[1] سعيد حسني العزة، صعوبات التعلّم المفهوم –التشخيص– الأسباب أساليب التدريس واستراتيجيات العلاج، ط1، 2007، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص13.

[2] المرجع نفسه، ص13.

الأطفال الذين يعانون من مشاكل في التعلّم الناجمة عن الإعاقة السمعية أو البصرية أو الحركية أو إعاقات التخلف العقلي أو الاضطراب العاطفي أو الحرمان الثقافي أو الاقتصادي"[1].

كما تعرفها وزارة التربية بالولايات المتحدة الأمريكية 1977: "يشير مصطلح صعوبات التعلم المحدّدة إلى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم واستخدام اللغة الشفوية والتحرير والتي قد تظهر بصورة غير مناسبة سواءً كان في القدرة على الكلام –الاستماع– القراءة– الكتابة– التهجي– أو خلل المسائل الحسابية ويتضمن المصطلح حالات متعددة مثل الإعاقة الحسية، تلف المخ، اختلال وظائف المخ، اضطرابات اللغة ولا يتضمن المصطلح الأطفال ذوي صعوبات التعلم التي تنشأ عن الإعاقة السمعية والبصرية والحركية أو التخلف العقلي أو الظروف الاقتصادية أو الثقافية أو البيئة الغير المناسبة" [2]. أول تعريف لصعوبات التعلم كان عند كيرك كفهوم تربوي جديد لوصف أولئك الأشخاص الذين يتّسِمون بمعدل ذكاء متوسط ولكنّهم يواجهون العديد من مشكلات التعلم، وقد اتفق كيرك مع تعريف وزارة التربية بالولايات المتحدة الأمريكية في هذه النقطة بحيث أنّه لا يضمن في هذه المجموعة الأطفال الذين يعانون من إعاقات حسية أو عقلية.

وتعرفه الأمانة العامة للتربية الخاصة لصعوبات التعلم: "هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة، والتي تبدو في اضطراب الاستماع والتفكير والكلام، والقراءة والكتابة (الإملاء والتعبير والخط)، والرياضيات والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالعوق العقلي أو السمعي البصري أو غيرها من أنواع

[1] عمر محمد خطاب، مقاييس في صعوبات التعلم، ط 1، 2000، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص22.

[2] محمد عوض الله سالم وآخرون، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، ط 3، 2008، المملكة الأردنية، عمان، الأردن، ص23، 24.

العوق أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية" [1]. يؤكد على أنّ العامل النفسي يلعب دورا أساسيا في صعوبة التعلم من خلال تأثيره علة العمليات الأساسية المساهمة في حدوث عملية التعلم من قراءة وتفكير وإدراك..الخ.

وتبيِّن لجنة صعوبات التعلم ومجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة 1971 أنّ مفهوم صعوبات التعلم هو: "مفهوم يشير إلى طفل عادي من ناحية القدرة العقلية العامة والعمليات الحسية والثبات الانفعالي، توجد لديه عيوب نوعية في الإدراك والتكاملية أو العمليات التعبيرية والتي تعوق بكفاءة، وهذا التعريف يتضمن الأطفال لديهم خلل في الجهاز العصبي المركزي والذي يؤدي إلى إعاقة كفاءتهم في التعلم" [2]. عرّفت هذه اللجنة صعوبات التعلم عند الطفل الذي لديه عيوب في الإدراك والتي تعيق تعلمه وقد اختص بالأطفال الذين يعانون خلل في الجهاز العصبي المركزي.

بالإضافة إلى هذا نجد تعريف اللجنة الوطنية 1981 صعوبات التعلم Learning disorders بأنّ "مفهوم المصطلح واسع يشمل مجموعة غير متجانسة Incogruence من الاضطرابات تظهر على شكل صعوبات في اكتساب وتوظيف قدرات مثل الإصغاء والكلام والقراءة والكتابة والتفكير، والرياضيات قد تكون ناتجة عن قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي وقد يرافق هذه الصعوبة اختلال Defect في المجال الحسي أو العقلي أو الانفعالي أو الاجتماعي أو الثقافي أو نقص في التعليم أو أسباب نفسية عضوية بحيث لا تكون نتيجة مباشرة لهذه الأحوال، والجدير بالذكر بأنّ التعريف اتّسع ليشمل مختلف الأعمار، ويؤكِّد على عدم تجانس هذه

[1] هند بنت حمد البراهيم، استخدام التقنيات المساندة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر "دليل إرشادي لمعلمي التلاميذ وذوي صعوبات التعلم"، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد الثامن عشر، 2017، ص545.

[2] جبريل بن الحسين العريشي وآخرون، صعوبات التعلم النمائية ومقترحات العلاج، ط 1، 2013، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص13، 13.

الاضطرابات، ويؤكّد على الاضطرابات، ويؤكّد على الاضطراب العصبي. ثمّ عدّل التعريف ليشمل حدوث هذه الاضطرابات عبر فترة الحياة Life span ويشمل سلوك الفرد الإدراكي الاجتماعي أو التنظيمي الذاتي"[1]. تعتبر صعوبات التعلم حالة مستمرة، بحيث أنّها اضطرابات ناجمة عن قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، ونلاحظ أنّ هذا التعريف قد جمع خصائص عدّة عن هذه الصعوبات في عدّة مجالات: الحسّي، العقلي، الانفعالي، الاجتماعي، الثقافي، وبين مختلف الأعمار.

3 أسباب صعوبات التعلم:

على الرغم من الدراسات العديدة التي أجريت حول الأسباب الكامنة وراء حدوث صعوبات التعلم لم تتوصل إلى أسباب قطعية إلّا أنّه يمكن التمييز بين نوعين من الأسباب:

3 1 -الأسباب المباشرة:

وهي بمثابة الأسباب الرئيسية التي تُحدِث صعوبات التعلم عند الأطفال وتتعلّق بإصابة الدماغ في مرحلة العمل ممّا يؤثر على الجهاز العصبي وبالتالي يُحدِث اضطراب عصبي حركي عند الطفل يؤثِر في قدرته على التعلم، وترجع إصابة الدماغ إلى العوامل التالية:

3-1-1- العوامل الوراثية: "فقد أثبتت العديد من الدراسات الحديثة أنّ عامل الوراثة يدخل ضمن مسببات صعوبات التعلم، وتنتقل الصفات الغير الوراثية عبر الجنيات الوراثية" [2]. وهذا ما أشارت إليه الدراسات على أنّ هذه الصعوبات تعود لأساس وراثي فقد يعاني الأفراد داخل العائلة من صعوبات مماثلة.

---

[1] سعيد حسني العزة، صعوبات التعلّم المفهوم -التشخيص- الأسباب أساليب التدريس واستراتيجيات العلاج، ص43.

[2] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط 1، 2011، المكتبة المصرية، القاهرة، مصر، ص86.

3-1-2- العوامل الجينية: وهي ليست "وراثية ولكنها تحدث نتيجة خلل في التفاعلات الكيميائية داخل النطفة بين الجينيات الذكرية والجينيات الأنثوية ممّا يؤدي إلى قصور في الأداء العقلي للطفل نتيجة تلف في بعض خلايا المخ ويبدو تأثيرها واضحا في عجز التلميذ عن القراءة"[1]. يولد نسبة من الأطفال دون اكتمال الدماغ لديهم نتيجة لخلل في التفاعل الكيميائي الذي يحدث داخل النطفة عند تلقيحها.

3-1-3- عوامل داخلية: "تحدث في فترة الحمل نتيجة إصابة الأم الحامل بأمراض خطيرة كالزهري الوراثي أو الحصبة الألمانية وغيرها"[2]؛ فإصابة الأم أثناء حملها بأمراض مختلفة يؤثّر سلبا على الطفل خلال مسيرته الدراسية.

3-1-4- عوامل أخرى تحدث أثناء الولادة المتعثرة: هي "عوامل تحدث أثناء الولادة المتعثرة يتعرض فيها الجنين للاختناق فلا يصل الأوكسجين إلى المخ، وقد يحدث نزيف في المخ نتيجة اصطدام فيسبب تلف في خلايا المخ"[3]، وهذه العوامل تحدث نتيجة تلف في الخلايا الدماغية أثناء الولادة أو الولادة المبكرة.

3-2- الأسباب غير مباشرة:

تتمثّل في العوامل التي لا تتسبب في حدوث صعوبات التعلم ولكنّها تهيِّئ الظروف لحدوث هذه الصعوبات واستمرارها ومن هذه العوامل:

3-2-1- عوامل نفسية: وهي من أهم العوامل المؤثرة على سلوك الإنسان، "وتُعرَف بالصعوبات النمائية أو التطورية مثل اضطراب الانتباه، والقصور في الإدراك أو التمييز السمعي

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ص86، 87.
[2] المرجع نفسه، ص87.
[3] نفسه، الصفحة نفسها.

أو البصري أو الحركي، أو ضعف القدرة على التفكير أو التأخر في تعلم الكلام (اللغة)" [1] فالعامل السيكولوجي كالانتباه ونقص التفكير والتأخر في الكلام كلها عوامل ضرورية تحقق عملية التعلم، فكل اضطراب نفسي يُولِّد صعوبات في التعلم تختلف باختلاف نوع الاضطراب.

3-2-2- عوامل أسرية: مثل "الضغوط الأسرية أو الخلافات الأسرية، عدم رعاية الآباء للأبناء وإهمال متابعتهم"[2]. إنّ الخلافات الأسرية التي تحدث بين الزوجين تؤثِّر سلبا على المستوى التعليمي للمتعلم، فيعمد بذلك الأبوين إلى إهمال وعدم متابعة مدى تركيز الطفل، وهذا ما يؤدِّي إلى تدهور فكره، فعدم توفر الراحة الأسرية ورعاية الآباء للأبناء يُحدِث صعوبات تعليمية.

3-2-3- عوامل صحية: وهي ما يحدث على مستوى الجسم "كضعف السمع أو البصر، سوء التغذية، ضعف بنية الجسم، التعرض للأمراض" [3]؛ وهي تلك العوامل المتعلقة بالجانب الصحي للمتعلّم والتي تعيق عملية التعلم منها سوء البصر أي إيجاد الاختلافات بين صورتين متشابهتين مثلا.

3-2-4- عوامل انفعالية واجتماعية: وهي عوامل تتعلّق بعلاقة الطفل مع الآخرين مثل: "سوء علاقة الطفل بزملائه وعجزه عن تكوين صدقات ممّا يؤثِّر في سلوكه التكيفي، عدم الثقة بالنفس، عدم تحمّل المسؤولية" [4]؛ هذه العوامل كلّها تؤدي بالطفل على أن يتصرّف بعدوانية مع زملائه نتيجة عجزه عن تكوين صداقات والإحساس بالوحدة وعدم الاهتمام به ممّا يولِّد صعوبات في التعلّم.

---

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ص87.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[3] نفسه، الصفحة نفسها.

[4] نفسه، الصفحة نفسها.

3-2-5- عوامل مدرسية تؤثِّر على تكوين الميل الدراسي عند التلميذ: مثل:

* "طرق المناهج الدراسية أو عدم مناسبتها لقدرات التلميذ.

* خلو المناهج الدراسية من عنصر التشويق الذي يحبب التلميذ في دراستها.

* عدم تناسب طرق التدريس المختلفة.

* عدم مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ داخل الفصل.

* سوء معاملة المعلِّم لتلاميذه فتولد لديهم كراهية التعليم.

*انعدام التعاون بين البيت والمدرسة"[1].

وهذه العوامل الخاصة بالمنهج الدراسي تؤثِّر في مستقبل الفرد الدراسي والمهني، وتؤدِّي به إلى عدّة صعوبات.

3-2-6- عدم اكتمال النمو والنضج عند بعض الأطفال: "عدم اكتمال النضج عند بعض الأطفال خاصة في حالات الولادة المبكرة"[2]؛ يُبيِّن أنّ العمر والنمو لهما دور كبير في عملية التعلّم ولهذا وُضِعت المناهج الدراسية حسب عمر ودرجة نمو الطفل وإدراكه.

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ص87،88.

[2] المرجع نفسه، ص88.

4- تصنيفات صعوبات التعلّم:

يتفق بعض الباحثين والمختصين في مجال صعوبات التعلّم التي لابد من تقسيمها إلى صنفين رئيسين هما:

4 -1 -صعوبات تعلّم نمائية:

وهي "تتعلق بنمو القدرات العقلية و العمليات المسؤولة عن التوافق الدراسي للطالب وتوافقه الشخصي و الاجتماعي والمهني..."[1]

تتعلّق بالعمليات العقلية الأساسية والتي تعتبر مسؤولة عن أي نشاط عقلي يقوم به الإنسان، وتنقسم إلى صعوبات أولية وأخرى ثانوية وهي كالآتي:

4-1-1- صعوبات أولية: وهي التي "تعتبر وظائف عقليته أساسية متداخلة مع بعضها البعض (ذاكرة، انتباه، إدراك) فإذا أصيبت باضطراب أو قصور فإنّها تؤثّر على النوع الثاني من الصعوبات النمائية"[2]. نلاحظ أنّ هذا الاضطراب يُحدث انخفاض على مستوى قدرة التلميذ في المواد الدراسية.

1) الانتباه: يُعتبر الانتباه من أكثر الأمور أهمية عند التعلّم لما لاحظه عدد من التربويين ارتباط تدني أداء الأطفال المدرسي بعدم الانتباه سواء أكان ذلك عند تقديم المعلم للتعليمات أو الفشل في الاستمرار بالمهام الموكّلة إليهم نظرا لعد استطاعتهم مواصلة الانتباه، ولكون الانتباه عملية معرفية فلا يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة، وإنّما يمكن ملاحظة النتائج التي تحدث نتيجة

[1] عمر محمد خطاب، مقاييس في صعوبات التعلّم، ص 77، 78.

[2] أحمد عواد ندا، صعوبات التعلّم، ط1، 2009، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص68.

لنقصها، فالفشل في إتباع التعليمات أو عدم القدرة على الاستمرار في المهام أو عدم القدرة على إكمال الواجبات وغيرها غنّما هي نتيجة من نتائج تشتت الانتباه عند الطفل" [1]. نلاحظ أنّ العجز في الانتباه وصعوبة التركيز يُشتت التلاميذ مما يجعلهم في الأعمال الموجّهة إليهم.

2) الذاكرة: هي" القدرة على استدعاء ما تمّ مشاهدته أو سماعه أو ممارسته أو التدريب عليه، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات واضحة في الذاكرة البصرية أو السمعية قد تكون لديهم مشكلة في تعلّم القراءة والهجاء والكتابة وإجراء العمليات الحسابية" [2]. يعاني بعض التلاميذ من صعوبات التعلّم تجعلهم يفقدون القدرة على توظيف معلوماتهم بالشكل المطلوب.

3) الإدراك: "هو العملية التي تُفسِّر الآثار الحسيّة التي تصل إلى المخ مع إضافة معلومات وخبرات سابقة مرتبطة بالشيء المدرك وتسمى الآثار الحسية بعد تأثر المخ بها وفهمها إدراكها" [3]. أي بعض التلاميذ يستصعبون العمليات التي تصل إلى العقل فتضعف القدرة لديهم على الفهم والإدراك.

4-1-2- صعوبات ثانوية: وهي الصعوبات الخاصة باللغة الشفهية والتفكير، وإذا حدث اضطراب لدى الطفل في أي من العمليات الأولية والثانوية بدرجة كبيرة وواضحة، ويعجز عن تعويضها من خلال وظائف أخرى، عندئذ تكون لديه صعوبة في تعلّم الموضوعات الأكاديمية" [4] وهي:

---

[1] أسامة محمد البطانية، وآخرون، صعوبات التعلّم النظرية والممارسة، ط3، 2009، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ص79.

[2] محمد علي كامل، مواجهة التأخر الدراسي وصعوبات التعلم، ط1، 2005، مكتبة ابن سينا، دب، ص 120.

[3] سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، المرجع في صعوبات التعلّم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، ط1، 2010، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ص192.

[4] أحمد عواد ندا، صعوبات التعلّم، ص 68.

1) اضطرابات اللغة الشفهية: Oral Language Disorder "وترجع إلى الصعوبات التي يوجهها الأطفال في فهم اللغة وتكامل اللغة الداخلية والتعبير عن الأفكار لفظا" [1]؛ أي أنّ الطفل يجد صعوبة في ملكته اللغوية للتعبير عن أفكاره وانتقاء السلوك المناسب.

2) اضطرابات التفكير: Thing Disorders "تتألّف من مشكلات في العمليات الحسابية والتحقق والتقويم والاستبدال والتفكير الناقد وحل المشكلات واتخاذ القرار" [2]، وهذا ما يجعل معظم المهمات التعليمية تتطلّب تركيزا متواصلا وجهدا ذهنيا في نفس الوقت.

4 2 -الصعوبات الأكاديمية:

وهي "تشمل صعوبات القراءة والكتابة والحساب وهي نتيجة محصّلة لصعوبات التعلم النمائية أو أنّ عدم قدرة التلميذ على تعلّم تلك المواد يؤثّر على اكتسابه التعلّم في المراحل التعليمية التالية"[3]:

4-2--1- صعوبة القراءة (Dyslesea): "وهو نمط يصيب القدرة على تعرف الكلمة المكتوبة أو الاستيعاب أو تحليل الكلمة وتركيبها، وقد يظهر ضعف في تمييز الحروف، وعدم القدرة على التعامل مع الرموز وتركيب الحروف لتكوين كلمات وتنظيم الكلمات في جمل ذات معنى مما يؤدي إلى ضعف الاستيعاب"[4].

4-2-2- صعوبة الكتابة (Dysgraphia): "وتتشكّل سواء في مجال الإملاء أو التعبير الكتابي، وترجع مشكلات التعبير إلى القلق وضحالة المعرفة وعدم القدرة على صياغة جمل

---

[1] محمد عوض الله سالم، وآخرون، صعوبات التعلّم التشخيص والعلاج، ص 70.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[3] عمر محمد خطاب، مقاييس في صعوبات التعلّم، ص 78.

[4] مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، ط5، 2012، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص181.

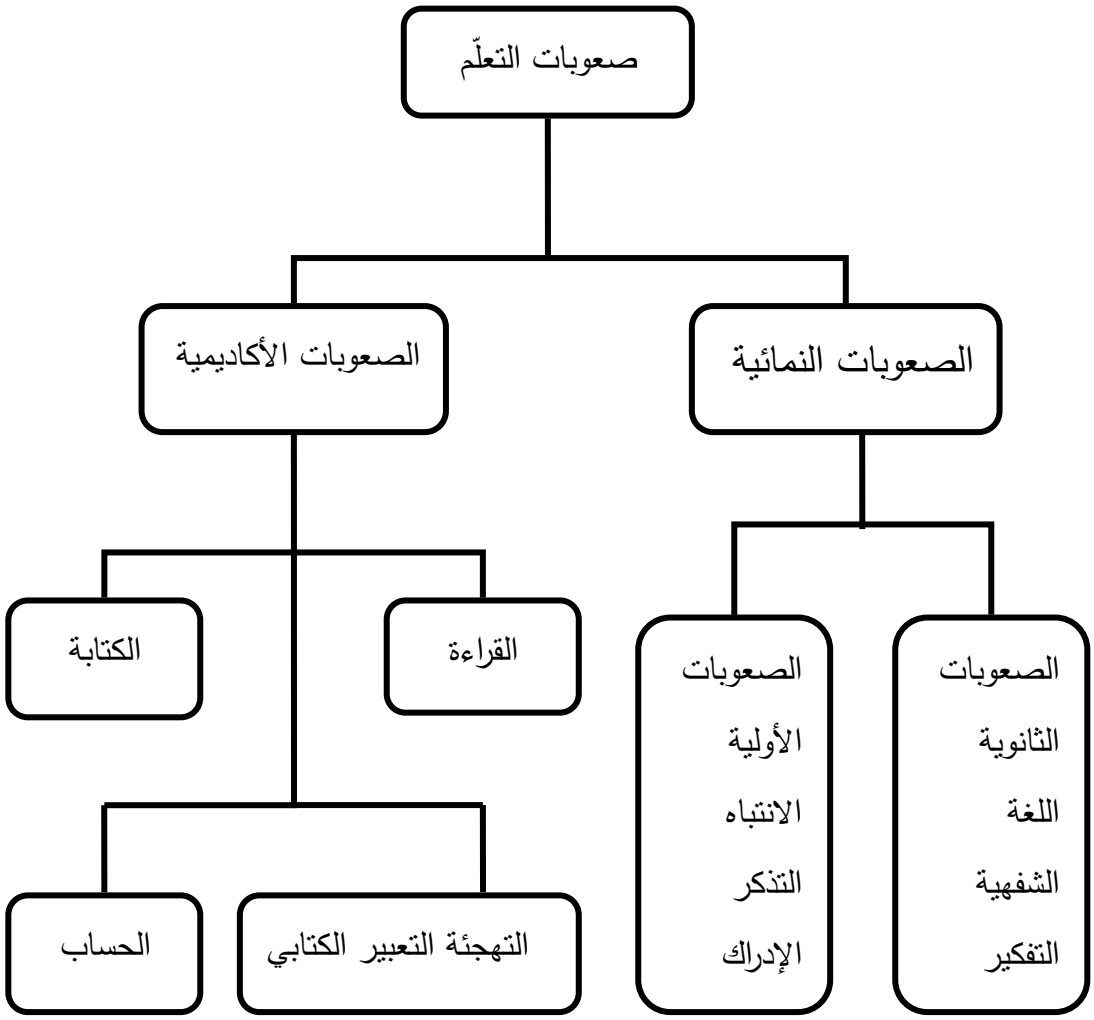
مترابطة تراعي القواعد النحوية والتنقيط، ويكثر فيها عكس الحروف ووضع النقط في غير مكانها وعدم التزام السطور في الكتابة"[1]. يواجه الطفل صعوبة في استخدام صيغ لغوية مناسبة ممّا يميل إلى المسح باستمرار ويرتكب عدة أخطاء.

4-2-3- صعوبة الحساب (Calculas): "تتمثّل في مشكلات إجراء العمليات الحسابية وفي حل المسائل ويعني ذلك: عدم القدرة على إتقان الرموز والحسابات الرياضية ويعلل ذلك بسيطرة غير فعّالة على المعلومات وإلى ضعف الذاكرة، وضعف القدرة على التفكير والاستنتاج، أمّا صعوبة حل المسائل فتنتج من مشكلات في تطبيق المهارات الحسابية وعدم القدرة على السلسلة إذا كان الحل يقتضي ذلك"[2]. يعاني الطفل صعوبة في التركيز على مستوى الذاكرة بشكل واضح على التعلّم على مستوى المهارات الحسابية الخاصة.

*** تصنيفات 'كيرك' و'كالفنت' لصعوبات التعليم:**

[1] مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، ص 181.

[2] المرجع نفسه، ص 182.



تصنيف صعوبات التعلّم[1]

من خلال الشكل نلاحظ أنّ كيرك وكالفنت قسّمو ا صعوبات التعلّم إلى صعوبات نمائية وتنقسم بدورها إلى صعوبات أولية وصعوبات ثانوية؛ فالصعوبات الأولية تتمثّل في اللغة الشفهية والتفكير، والصعوبات الثانوية في الانتباه، التذكر والإدراك، وصعوبات أكاديمية تتمثّل في القراءة والكتابة التهجئة التعبير الكتابي والحساب.

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ص 92.

4 تشخيص صعوبات التعلّم:

تعتبر عملية التشخيص المدخل الذي من خلاله يستطيع المربّي أو المعلِّم التعرف على الطلاب ذوي صعوبات التعلّم وتقديم العلاج المناسب لهم، وتمرّ عملية التشخيص بعدّة خطوات منها:

1) "التعرف على التلميذ صاحب الصعوبة في التعلّم، وذلك بالتأكد من وجود تباين يلبي بين مستوى أدائه الأكاديمي (كما يقاس بالاختبارات التحصيلية) ومستوى أدائه المتوقّع (كما يقاس باختبارات الذكاء)، وأنّه لا يعاني من إعاقات سمعية أو بصرية أو عقلية أو حركية أو اضطرابات انفعالية أو مشكلات صحية كأمراض القلب والحمى الشوكية،... أو مشكلات أسرية شديدة كانفصال الوالدين وذلك لما تحدثه هذه الإعاقات والمشكلات الصحية والأسرية الشديدة من اضطرابات نمائية وتعليمية لدى التلميذ وعندئذ لا يُصنّف على انّه من ذوي صعوبات التعلّم"[1].

2) "التحديد الدقيق للصعوبات من خلال ما توضّحه نتائج الاختبارات التشخيصية والتي يمكن استخدامها في توضيح نقاط القوة لدى التلميذ والتي تفيد في الإجراءات العلاجية"[2].

3) "إجراء تقييم تربوي شامل للعوامل المرتبطة بمهام التعلّم للمادة التي يعاني التلميذ من صعوبات فيها"[3].

4) "التعرّف على الأسباب التي للصعوبات التي يتعرّض لها، فإذا كان الطفل يعاني من صعوبة في حل المشكلات الرياضة مثلا فهل صعوبته ناتجة عن عوامل داخلية بالتلميذ كضعف

---

[1] جبريل بن الحسين العريشي وآخرون، صعوبات التعلم النمائية ومقترحات العلاج، ص85.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[3] نفسه، الصفحة نفسها.

تركيزه وتشتت انتباهه، قصور إدراكه وتمييزه للمعطيات والمطلوب بالمشكلة، عدم قدرته على تذكر المفاهيم والمعلومات المرتبطة بحل المشكلة، قصور في معالجة المعلومات، قصور في مهارات واستراتيجيات الحل وكتابة خطوات الحل، أم أنّ صعوبته في حل مشكلته الرياضيات ناتجة عن عوامل خارجية مثل طريقة عرض المادة بالكتاب تشجيع على الحفظ دون الفهم والتطبيق استخدام المعلم لطريقة غير مناسبة للمادة الدراسية ولسن الطفل"[1].

5) تخطيط برنامج تربوي علاجي لصعوبات التعلّم لدى التلميذ وذلك في ضوء نتائج الإجراءات التشخيصية بحيث يتضمّن البرنامج تدريبات علاجية وتعليمية للصعوبات النمائية والأكاديمية حتى يمكن إزالة الصعوبات وأسبابها لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلّم"[2].

تعتبر عملية التشخيص المدخل الذي يستطيع المعلّم من خلال التعرّف على الطلاب ذوي صعوبات التعلّم وتقديم العلاج المناسب لهم فيما بعد، وهذه العملية تتخذ طرقا وأشكالا عدّة، فمن خلال مقاييس اختبارات الذكاء والتحصيل الأكاديمي، والبحث عن أسباب تلك الصعوبات بشكل دقيق عن طرق تحليل وتمحيص نتائج هذه المقاييس لمعرفة مواطن القوة والضعف لدى التلميذ وكذلك معرفة محاولة مختلف الجوانب النفسية المتعلقة بالتلميذ قصور الإدراك، ضعف التركيز، نسيانه للمعلومات المساعدة على الفهم الجيّد والواضح، إضافة إلى فقدانه لمهارات واستراتيجيات التعلّم السليم وصعوبة حل المشكلات والمسائل الرياضية، دون أن ننسى الجوانب الاجتماعية التفكك الأسري وما يلحقه من أضرار ومواقف تعيق التلميذ عن العملية التعليمية والتعلّمية.

[1] جبريل بن الحسين العريشي وآخرون، صعوبات التعلم النمائية ومقترحات العلاج، ص 59.
[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

6- علاج ذوي صعوبات التعلّم Treatment of Learning Disabilities :

تعتبر صعوبات التعلّم من أهم المشاكل التي يتعرّض لها المتعلّم لما يحتويه من سلوكات وآثار جانبية وفي المقابل يوجد الكثير من الاجتهادات من طرف الأخصائيين في هذا المجال لمحاولة الوصول إلى حلول وتقنيات علاجية أبرزها:

6-1- العلاج الطبّي Medical Therapy:

"تحتاج بعض حالات صعوبات التعلّم إلى التدخل الطبّي كما في حالات ضعف التركيز ونقص الانتباه وفرط الحركة، ويتم بأساليب متعدّدة أهمها:

1) العلاج بالعقاقير الطبية في حالة فرط النشاط.

2) العلاج بضبط البرنامج الغذائي بحيث لا يحتوي على سكريات أو كيماويات مضافة ومواد ملوّنة وحافظة ونكهات صناعية.

3) العلاج عن طريق الفيتامينات إذ أنّ إعطاء الأطفال جرعات من الفيتامينات لنقص الانتباه يؤدي إلى تحسين في الانتباه ويقلل من درجة الإفراط في النشاط" [1]. نلاحظ من خلال هذا القول اجتهادات الطب في محاولة إيجاد الحلول المناسبة لبعض السلوكات التي تؤثر سلبا على المتعلّم.

وفي رأي آخر يذهب أحمد عواد ندا إلى وجهة نظر آخر في العلاج الطبّي لصعوبات التعلّم إذ يقول "أنّ الصعوبات ناتجة عن خلل وظيفي في الدماغ، أو خلل بيوكيميائي في الجسم،

[1] زياد كامل اللاّلا وآخرون، أساسيات التربية الخاصة، ط 2، 2009، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمّان، الأردن، ص 175.

وعليه فإنّ علاج صعوبات التعلّم يتمّ وفق الإجراءات الطبية" [1]. يتّضح من خلال هذا النص الدور الكبير الذي يقدّمه المجال الطبّي في تسهيل عملية التعلّم لهذه الفئة.

6-2- العلاج التربوي Educational Therapy:

"يشير السرطاوي إلى بعض الاستراتيجيات العلاجية التربوية التي يمكن توظيفها بفعالية مع الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التعلّم وهي:

1) التدريب القائم على تحليل المهمة وتبسيطها.

2) التدريب على العمليات النمائية والنفسية.

3) التدريب القائم على تحليل المهمة وتبسيطها والعمليات النفسية النمائية"[2].

من خلال هذه الطرق على محاولة السرطاوي إيجاد سبل خاصة ودقيقة تساعد في الحصول على السلوك المرغوب به للأطفال.

6-3- العلاج السلوكي Behavoir Therapy:

هو الآخر يلعب دورا أساسيا في التعلّم بحيث "يهدف إلى زيادة ممارسة سلوك مرغوب فيه، أو تشكيله، أو خفض سلوك غير مرغوب فيه، ويعتمد العلاج السلوكي فنّيات وإجراءات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى تبعا لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل، كما يؤكّد هذا الأسلوب على أنّ أخطاء التفكير الداخلية والعمليات المعرفية هي التي توجّه انفعالات، وسلوكيات

[1] أحمد عواد ندا، صعوبات التعلّم، ص 205.

[2] زياد كامل اللاّلا وآخرون، أساسيات في التربية الخاصة، ص 175.

الأفراد، وأنّه بإمكانهم أن يصحّحوا العمليات المعرفية الخاطئة إذ تلقوا العلاج المناسب" [1]. نلاحظ تبنّي هذا الاتجاه لهذه المشكلة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة بالاعتماد على تقنيات جديدة ومرغوب فيها.

6-4- العلاج النفسي Psysho Therapy:

يُعتبر ركيزة أساسية في التعامل مع صعوبات التعلم إذ "تتطلّب بعض حالات صعوبات التعلّم توفر برامج العلاج النفسي، المتمثلة في برامج الإرشاد النفسي للوالدين لمساعدتهما لتقبيل الطفل وتعلّم كيفية معاملته، وعلاج مظاهر العجز النمائي الذي يؤثّر في التعليم ويهتم هذا الأسلوب بعلاج وظائف العمليات النفسية الإدراكية المعرفية المسؤولة عن التعلّم" [2]. يسخر هذا الاتجاه بعض الطرقات النفسية كما نلاحظ الدور الأساس الذي تقدّمه الأسرة بالدرجة الأولى لمساعدة أطفالهم.

[1] زياد كامل اللاّلا وآخرون، أساسيات في التربية الخاصة، ص176.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

الفصل الثانـي:

صعوبات التعلّم عند أطفال التوحّد

1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

2- أنواع الإعاقة عند ذوي الاحتياجات الخاصة

3- مفهوم التوحّد

4- خصائص التوحّد

5- خصائص التوحّد

6- تشخيص التوحّد

7- علاج التوحّد

8- دراسة تحليلية لبعض الدراسات السابقة

1 مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

تعدّدت الآراء ووجهات النظر، حول مسألة هامة في كلّ المجتمعات ألا وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصّة لحساسية أفرادها وعوزهم الدائم للاحتواء والرعاية والمتابعة الدائمة، والحرص على الوقوف على كلّ الجوانب المحيطة بهم؛ ولتسهيل عملية التواصل معهم أو الغوص في عالمهم كان لابد من التعرّف على مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصّة وأنواعها.

يذهب الباحث "عبد المطّلب القِريطي هو الآخر لتعريف ذوي الاحتياجات الخاصة على أنّها "أولئك الأفراد الذين يحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية من الخصائص أو في جانب أو أكثر من جوانب الشخصية التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمة خاصة، تختلف عمّا تقدم إلى أقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغهم عن النمو والتوافق"[1].

كما أطلقت نخبة من علماء النفس والتربية مصطلح الغير العادي على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة كما هو موضّح في التعريف بأنّه "ذلك الطفل الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الحسية بحيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا ما من الخدمات التربوية يختلف عمّا يُقدَّم للأطفال العاديين"[2] بمعنى أنّ هذا العوز هو خاصية من الخواص التي تجعله في درجة الفرد العادي، تجعل منه يستدعي رعاية خاصة قائمة على خدمات تربوية ونفسية مكثّفة على غرار ما يُقدَّم للطفل العادي، لأنّه يملك قوة داخلية تساعده على تحقيق التكافؤ، فمثلا طفل التوحد يحتاج دائما لتقنيات ومراكز تسهّل له التواصل مع الآخرين.

---

[1] تامر المغاوري الملاح، تكنولوجيا التعليم وذوي الاحتياجات الخاصة الأجهزة التعليمية وصيانتها، دط، 1016، كلية التربية جامعة الاسكندرية، مصر، ص05.

[2] إبراهيم محمد شعير، التدريس للفئات الخاصّة، ط2، 2009، كلية التربية جامعة المنصورة، مصر، ص13.

2- أنواع الإعاقة عند ذوي الاحتياجات الخاصة:

تعدّ فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من أبرز الفئات الحسّاسة في المجتمع، وتتمثّل هذه الإعاقات في: الإعاقة الحركية، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، الإعاقة العقلية.

2-1-الإعاقة الحركية: "وهي الإعاقة التي تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو إصابات صحية تحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية"[1]. يربط هذا النوع من الإعاقات بالجانب العضوي كما ظهر ذلك النص، فهي خلل يصيب الفرد يمنعه من مزاولة حياته بشكل طبيعي لما يسببه له من توتر الحركة، ومن أهمها شلل الدماغ، شلل الأطراف وغيرها.

2-2- **الإعاقة السمعية :** من أهم الإعاقات عند ذوي الاحتياجات الخاصة "الحرمان من حاسة السمع إلى درجة الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام السمعية" [2] يتبيّن أنّ الإعاقة على درجات فهناك نوع فاقد للسمع الكلّي، وهناك فئة تستجيب للكلام بشكل صعب ممّا يتطلّب وضع السمعية.

2-3- الإعاقة البصرية: "وهي الحالة التي يفقد بها الشخص القدرة على استخدام حاسة البصر ممّا يؤثّر في أدائه ونموّه ومن أنواعها"[3]. فهي حالة من العجز في حاسة البصر، حيث يواجه الفرد صعوبة في وظيفة الإبصار وهذا الأمر يؤثّر سلبا على نموّه وأدائه.

2-4- **الإعاقة العقلية:** يشير مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط، والذي يظهر في مرحلة النمو مرتبط بخلل في واحد أو أكثر من الوظائف ومن أنواعها:المنغولي، الأبله، التخلف

---

[1] خير سليمان شواهين وآخرون، استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، 2010، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص30.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[3] نفسه، الصفحة نفسها.

العقلي البسيط، التخلف العقلي المتوسط، التخلف العقلي الشديد، التوحـدي"[1]. يذهب صاحب النص إلى وجود ثلة من الأنواع التي تسبب تخلفا عقليا بنسب حسب المرض المشخّص، كما وضّح ذلك في العيِّنات التي تحدّث عنها من المنغول، التوحد، التخلف العقلي البسيط إلى المتوسط إلى الشديد، وبالتالي فإن عملية التواصل مع هذه الفئات تختلف حسب الاستيعاب.

من خلال تعرفنا على مفهوم الإعاقة وأنواعها عند ذوي الاحتياجات الخاصة فقد وجّهنا الاهتمام في بحثنا على فئة الأطفال التوحديين، والتي انتشرت هذه الظاهرة مؤخرا في جميع أنحاء العالم.

3 -مفهوم التوحد:

3 -1 -لغة:

ذكر ابن منظور في معجم لسان العرب: "وحد، الواحدُ: أَول عدد الحساب وقد ثُنِّيَ؛ ورجل واحد: متقدم في بأس أو علم أو غير ذلك كأنّه لا مثل له فهو وحده لذلك، ورجل وحيد: لا أحد معه يُؤْنِسُهُ، وتقول بَقِيتُ وحيدا فريدا حَرِيدًا بمعنى وَاحِدْ. وفي حديث ابن الحنظلة: وكَانَ رجُلاً مُتَوَحِّدًا أي مُنْفَرِدًا لا يُخَالِطُ الناس ولا يجالسهم"[2].

وورد في معجم الوسيط في مادة (و ح د): "(وَحَدَ): (يَحِدُ) حِدَةً ، ووَحْدًا، ووُحُودًا. (وَحِدَ): (يُوْحَدُ) وَحْدًا، وحِدَةٌ، ووَحْدةً، ووُحودًا: بقي منفردا.(وَحُدَ): (يُوَحُدُ) وَحادةً، ووُحُودةً: بقَى مفردًا .

[1] خير سليمان شواهين وآخرون، استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ص31.

[2] أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري، لسان العرب، دط، دس، دار صادر، بيروت، لبنان، مج3، مادة (و ح د)، ص446، 447، 448، 449.

(وَحَّدَ): اللهَ سبحانَه: أَقَرَّ، وآمنَ بأَنَّه واحد . (الأَوْحَدُ): اللهُ الأَوحد: ذو الوحدانية. (التَّوْحِيدُ): الإيمان بالله تعالى وحدَه لا شريكَ به"[1].

كما ذكر ابن فارس في مقاييس اللغة: "(وَحَدَ) الواو والحاء والدال: أصل واحد يدل على الإنفراد، من ذلك الوَحْدَة وهو واحد قبيلته، إذا لم يكن فيهم مثله، قال: يا واحِدَ العُرْبِ الذي ما في الأَنَامِ له نَظِيرُ، ولقيتُ القومَ مَوْحَدَ مَوْحَدَ وَلَقِيتُهُ وَحْدَهُ. ولا يضاف إلا في قولهم: نَسِيجُ وَحْدِهِ، وَعُيَيْرُ وَحْدِهِ، وَجُحَيْشُ وَحْدِهِ، وَنَسِيجُ وَحْدِهِ، أَيْ لَا يُنْسَجُ غَيْرُهُ لِنَفَاسَتِهِ، وَهُوَ مَثَلٌ. وَالْوَاحِدُ :الْمُنْفَرِدُ"[2].

3 2 -اصطلاحا:

يعدّ اضطراب التوحّد من أكثر الفئات انتشارا، لهذا اهتم به الكثير من العلماء والأخصائيين لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقات نمائية عامة، تؤثّر على مظاهر النمو المتعدِّدة للطفل، وقد تعدّدت تعاريف التوحّد بتعدد الاتجاهات نذكر منها:

يُعرِّف "كانر التشخيصي 1943 التوحّد على أنّه: اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحّد:نقص شديد التواصل العاطفي مع الآخر، الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير، تمسك غير مناسب بالأشياء، ضعف القدرة على التخيّل، العزلة الشديدة"[3]. يُبرز هذا التعريف أهم الصفات التي حدّدها كانر في هذا المجال، لنتمكّن من معرفة الطفل المتوحّد من خلال مجموعة من الخصائص كالعزلة الشديدة؛ أي محاولة الطفل صنع عالم خاص به معتزل

---

[1] إبراهيم مصطفى وآخرون، معجم الوسيط، ط 4، 2004، مكتبة الشروق الدولية، جمهورية مصر العربية، مادة (وح د)، ص1016.

[2] أبو الحسن احمد بن فارس بن زكريا، مقاييس اللغة العربية، تح: عبد السلام محمد هارون، دط، دس، دار الفكر، ج6، مادة (و ح د)، ص90،91.

[3] جمال خلف المقابلة، اضطراب طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ط 1، 2016، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، ص14.

على العالم الخاص بنا، وضعف القدرة على التخيّل الموجودة في عالم الطفل العادي الذي يساعد بدرجة كبيرة في نموِّ إبداعه، ولكن هذا لا يمنع من تطوير هذه الفئة خصوصا أنّ الدراسات الأخيرة أكّدت أنّ فئة التوحّد يملك ذروة الذكاء.

وترى "منظّمة الصحّة العالمية مفهوم التوحّد على أنه أحد الاضطرابات النمائية، التي تظهر قبل الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، ويؤدِّي إلى عجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل، وفي التفاعل الاجتماعي"[1] تربط المنظّمة العالمية للصحة التوحّد بجانب النمو، أي يؤثّر سلبا على بعض الخصائص التي يندمج بها الطفل العادي في المجتمع كاللغة والتواصل الاجتماعي ممّا يؤدي به إلى الانعزال عن عالمنا وتُقصّد بالنمائية أي النمو العقلي ووظائفهُ.

كما تبيِّن "الجمعية الوطنية للأطفال المتوّحدين: أنّ هذه الاضطرابات أو معظمها خلال الشهور الثلاثين من حياته وتستمر معه معظم سنين حياته، مع إحراز بعض التحسّن مع التقدّم في السِّن عاما بعد الآخر" [2]. تتفق الجمعية العامة للمتوحّدين مع رأي كانر التشخيصي أنّ التوحّد يظهر في الثلاثين شهرا الأولى من الحياة وتستمرّ معه مدى الحياة مع إظهار بعض التحسّن مع مرور الوقت من خلال خضوعه لبعض العلاج والتقنيات التي تساعده على الاندماج نوعا ما في المجتمع.

بالإضافة إلى هذا نجد تعريف "علماء التربية للتوحّد على أنّه: إعاقة نمائية ذات دلالة تؤثِّر في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي، وفي الأداء التعليمي للفرد، مصحوبا بالعديد من الخصائص والتي يُعتبر أهمها الانغماس في الأنشطة والحركات النمطية ومقاومة التغيير في روتين

[1] تامر فرح سهيل، التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج، ط 1، 2015، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن، ص28.

[2] فاطمة عبد الرحمان نوايسة، ذو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، ط 1، 2013، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، ص238.

الحياة اليومي، والاستجابات غير الطبيعية للمثيرات الحسيّة، وتظهر بشكل واضح خلال الثلاث السنوات الأولى"[1]. فعلماء التربية من خلال هذا المفهوم عدّدوا المناطق التي يؤثِّر فيها التوحّد ويخلق إعاقة نمائية أبرزها التواصل الاجتماعي، بما في ذلك خلق علاقات كثيرة أو صداقة مثلما يحدث مع الطفل أيضا تؤثِّر على جانب اللغة؛ فالمتوحِّد لا يستوعب الإيماءات، تعبيرات الغير مباشرة، مثلا أقل مثال نؤكِّد به حالة كما يصعب عليه مواجه التغيّر في حياته، مثلا أن يدخل في علاقة حب مع الشريك، يصعب عليه الخروج من منطقته إلى منطقة العلاقات التي نعرفها كأشخاص طبيعيين.

4 أسباب التوحد:

لقد عدّد العلماء والأخصائيون التوحّد إلى أسباب عديدة؛ فمنهم من يُرجعها إلى عامل جيني وأخرى عامل مناعي إلى عامل عصبي... وغيرها.

4-1- العوامل الجنينيّة: "يرجع حدوث التوحّد إلى وجود خلل وراثي (A, 2, 1989, Frith)، فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين)[2]. يتبنّى هذا الاقتباس نظرة علمية مفادها أنّ التوحد يعود إلى خلل جيني يؤثِّر على التوائم من بويضة واحدة متطابقة أكثر من توائم أخوية من بويضتين مختلفتين، ولكن هناك الكثير من التوائم الحقيقية غير مصابة بالتوحّد في حين نجد أطفال من بويضة واحدة مصابة بالتوحّد.

---

[1] تامر فرح سهيل، التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج، ص34.

[2] أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني، سمات التوحّد، ط 1،2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان،الأردن، ص24.

ويرى "فان ايردويج Van Erdewagh 1995 أنّ بعض الجينيّات تشترك مجتمعة كعامل مسبب لحالة التوحّد، ويرى أنّ عدد الجنيات المسببة لحالة التوحّد تكون مابين 3-5 جنينات غاليا موّزعة على عدد من الكروموسومات، وليست كلها واقعة على كروموسوم واحد" [1]؛ يؤكّد فان إيردويج في قوله هذا أنّ التوحّد يعود بالدرجة الأولى لعامل الجينيات موضّحا ذلك بنسب ومعايير علمية.

4-2- العوامل المناعية: "أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي، فالعوامل الجينية، وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقرّرة لدي التوحّديين" [2]. تتبنّى هذه الدراسة يرجع إلى خلل أصاب الجهاز المناعي الذي أثّر سلبا على الجينات وهذا التوتّر المناعي أدّى إلى مرض التوحّد. وفي رأي آخر: "تشير بعض الأدلة إلى أنّ بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحّدية، كما أنّ الكريّات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحديّة يتأثّرون وهم أجنّة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقية تثير احتمال أنّ أنسجة الأجنّة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل [3]. وفي هذا الرأي الآخر يبيّن أنّه من المحتمل أن يكون تنافر بين جينيات الأم والجنين مستندا في ذلك على نظرية الكريّات اللمفاوية والأجسام المتضادة وبهذا يدخل هذا الرأي ضمن التفسيرات العلمية التي لها حظوظ التقبّل أكثر من النظريات الأخرى.

---

[1] أحمد السيّد سليمان، تعديل سلوك الأطفال التوحدين بين النظرية والتطبيق،ط 1، 2010، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة، ص25.

[2] المرجع نفسه، ص24.

[3] أسامة فاروق مصطفى، السيّد كامل الشربيني، التوحّد الأسباب التشخيص العلاج، ط 1، 2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، ص40.

4-3- العوامل العصبية: "النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص الفقوي Occipital lobe والفص الجداري Temporal lobe وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحّد انخفاضا في معدّلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري Temporal lobe ممّا يُؤثِّر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السويّة واللغة، أما باقي الأعراض فتتولّد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي" [1]؛ كما أنّه هناك دراسات عملت على تجارب أظهرت أنّ التوحّد جاء نتيجة عدم ضخ الدم إلى الفص الجداري ممّا يخلق انعزالا اجتماعيا ومشاكل في اللغة وغيرها.

وفي رأي آخر يذهب جمال خلف المقابلة إلى أنّ " بعض الاختبارات التصوريّة التي أُجريت لدماغ الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد أظهرت بأنّ هناك اختلافا واضحا في شكل الدماغ وتوجد فروق في المخيخ، إذا ما قُورنت بالأطفال العاديين، وتبيِّن بأنّ هناك ضمور في المخيخ نسبة (13%) عند التوحديين وخاصة في خلايا البيركنجي" [2]. بينما يُرجِع جمال خلف المقابلة التوحّد إلى عامل عصبي بعد مقارنة اختبارات مخيخ على طفل عادي وطفل متوحِّد؛ فأظهرت التجارب أنّ المتوحّد يعاني من ضمور المخيخ.

4-4- عوامل كيميائية: "العديد من الدراسات بيّنت ارتفاعا في مادة حمض الهموفانيليك Homovanilicacid في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين ممّا يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين، وكذلك أيضا ارتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين، ولكن هذا الارتفاع ليس مقصورا عليهم، إذ أنّه يوجد أيضا في المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية وعلى العكس من ارتفاع السيروتونين في

[1] أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني، سمات التوحّد، ص25.

[2] ينظر، جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص25.

الدم، نجد انخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين"[1]. يُركِّز هذا الاقتباس على بعض المواد الكيميائية من خلال ارتفاعها ونقصانها بعد تجارب أقيمت لأطفال المتوحدين؛ فمثلا مادة الدوبامين وجدت مرتفعة لدى المصابين، وأيضا ارتفاع السيروتونين في ثلث دم المتوحدين؛ وبهذه التفسيرات العلمية والطبيّة تبنّت هذه النظرية في التفسير.

4-5- التلوث البيئي: "تُثبت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوّث البيئي ببعض الكيمياويات، وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم Cadium في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدّلات مرتفعة من التوحّد" [2]. يوضِّح هذا النص تجارب علمية أُجريت في كاليفورنيا بتداخل مواد كيميائية لتلوث الهواء، وهذا ما أثّر على الجينيات فخلق خللا أدّى إلى الإصابة بالتوحد.

ويشير "(الخطيب وآخرون، 2011): أنّ تعرض الطفل في مراحل النمو الحرجة إلى تلوّث بيئي قد يؤدِّي إلى تلف في الخلايا الدماغية والتسمم في الدم، وبالتالي ظهور أعراض التوحّد، ومن أهم هذه الملوِّثات، الزئبق والمواد الحافظة للمطاعيم، والرصاص، وأول أكسيد الكربون"[3]؛ فالخطيب يرى أنّ التلوث يصيب الطفل في مراحل النمو من خلال بعض المواد السامة كالزئبق الذي يُسمم الدم ويُتلف الخلايا العصبية فيُؤدي به إلى التوحّد.

4-6- العقاقير: "اقترح Wakfidle Etal, 1998 ارتباط الإصابة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي، ويُعزِّز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تُعطى للأطفال على أن وصلت

[1] أحمد فاروق أسامة، السيد كامل الشربيني، سمات التوحّد، ص25.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[3] نفسه، الصفحة نفسها.

(41) تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين كما أنّ وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات أعطت دعما قويا للفرضية"[1]. يرد هذا النص سبب التوحّد إلى التطعيمات التي وصلت بعض الأحيان إلى 41 طعما تُقدّم للأطفال دون السنتين، وذلك للمواد الثقيلة التي تؤثّر على قدرة الأعصاب وبعض الجينات بعدم تحمّل الجرعات الزائدة.

4-7- الخمر والمخدِّرات: "اهتمّت مقالات حديثة بوصف متلازمة الكحول الجيني Alcohol Symptom Fetal والتوحّد؛ فالأنثينول Ethanol معروف على أنّه إصابة قبل الولادة الجهاز العصبي المركزي، ويبدو أنّه من المعقول أن تتوقّع زيادة مخاطر للإصابة بالتوحّد" [2]. يبيِّن خطورة استهلاك الحوامل لمواد ممنوعة لتأثيراتها السلبية على الأعصاب ممّا يزيد من خطورة الإصابة بالتوحّد.

4-8- التدخين: "انتهت نتائج دراسة هيلتمن وآخرين إلى ارتباط التدخين الأموي أثناء الحمل بإصابة الطفل بالتوحّد"[3]. يؤثّر التدخين تأثرا مخيفا في خلق التوحّد وهذا ما أكّدته دراسات حديثة أنّ الأم الحامل المدخّنة فمادة النيكوتين تؤثّر سلبا على صحة الجنين، وهذا ما يجعله أكثر عرضة للإصابة بالتوحّد.

4-9- إصابة الأم بالأمراض المعدية: "أوضحت بعض الدراسات بأنّ الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي ASD من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى حيث أوضح Vojdani أنّ عيّنات دم الأطفال المصابين بالتوحّد أظهرت وجود أجسام مضادة

---

[1] أحمد فاروق أسامة، السيد كامل الشربيني، سمات التوحّد، ص 25.

[2] المرجع نفسه، ص25،26.

[3] نفسه، ص26.

تتفاعل مع بروتين الحديد Pneumonia/ Streptococcus Chlamydia Dia وهما عدوّتان شائعتان، والمشكلة أنّ هذه الأجسام المضادة التي تتفاعل مع هذه البروتينات والعدوى ربّما تتلف الحاجز الدموي الدماغي BBB يضمّ هذه مع هذه البروتينات، ربّما تُتلف الحاجز الدموي في تحصينات الأطفال يمكن أن تعبر المخ من خلال الحاجز الدموي الدماغي التالفة مسببة تلفا لخلايا المخ"[1]؛ نستنتج أنّ بعض الأدوية التي تتناولها الأم أثناء حملها وهي مصابة بمرض معدي لاحتوائها بعض المواد المضادة التي تؤثّر سلبا على البويضة وتشكيلاتها من خلال العدوى وذلك التصادم بين تلك الأجسام والمواد هو ما يؤدي إلى التوحّد.

4-10- أسباب اجتماعية: "ويرى فيها أصحاب وجهة النظر أنّ إعاقة التوحّد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسهم بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل، وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه، وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحّد، وممن يتبنون هذه النظرية (Bootman Zurek 1960)"[2] يرد هذا الاتجاه أنّ التوحّد يعود إلى أسباب اجتماعية الناتجة عن المشاكل الأسرية والضغوطات التي لا يستطيع الطفل مجابهتها فيجعله في حالة دائمة من الخوف الذي يؤدي به العزلة وخلق عالم خاص به.

4-11- أسباب نفسية: "يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أنّ إعاقة التوحّد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، وأنّه مع زيادة العمر يتطوّر هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبنون هذه النظرية Singer

[1] أحمد فاروق أسامة، السيد كامل الشربيني، سمات التوحّد، ص26.

[2] سوسن شاكر مجيد، التوحّد خصائصه تشخيصه علاجه، ط2، 2010، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، ص64.

F.Wynme"[1] يبيّن هذا القول أنّ التوحّد يأتي نتيجة مشاكل وعقد نفسية تكوّنت لدي الطفل، مثل الفصام وهو مرض نفسي شائع يجعل من الطفل في اضطراب مستمر وهذا يتطوّر معه ويظهر بشكل واضح في سن المراهقة.

وفي رأي آخر "قد افترض أنّ التوحّد ينشأ بسبب وجود الأطفال التوحديين في بيئة تفتقد للتفاعل والتواصل والجمود ممّا يؤثّر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي واهتمامه وأنشطته" [2] نلاحظ من خلال هذا القول أنّ انعدام البيئة لا يخلق تواصلا للطفل مع العالم الخارجي، مما أدّى به إلى العزلة والتي هي أحد أعراض التوحّد، فعدم التوصل الاجتماعي، وعدم تكوين علاقات من خلال اللعب والتواصل مع الأطفال، يؤثر على نفسية الطفل وبهذا يخلق لنا التوحد.

وفي الأخير نستنتج أنّ التوحّد يعود إلى أسباب متنوعة ومتعدّدة، منها: نفسية، اجتماعية، جينيّة، كيميائية، وراثيّة وغيرها؛ فالتوحّد كحالة مرضية لا يزال تحت أنظار الدارسين والباحثين بتعدد آرائهم ووجهات نظرهم حول ماهية التوحّد وأسبابه لغموضهن وهذا ما لمسناه في عدم ثبات الآراء حول نتيجة واحدة وتقديم رأي متفق عليه.

5 خصائص التوحّد:

يتّصف الطفل الذي يعاني من التوحّد بمجموعة من الخصائص التي تميِّزه عن غيره من الأطفال العاديين نذكرها على النحو الآتي:

5 ـ 1 -الخصائص السلوكية: Behavioral characteristics

"يظهر الطفل ذي اضطراب طيف التوحّد نوبات انفعالية حادّة يكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين ممّا يؤدي إلى عدم القدرة على

[1] سوسن شاكر مجيد، التوحّد خصائصه تشخيصه علاجه، ص65.

[2] أحمد السيّد سليمان، تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، ص33.

استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح الاحتفاظ بروتين معيّن وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع ويلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات" [1]؛ أي أنّ الطفل التوحدي يعبِّر عمّا يجول في خاطره دون أنْ يقدِّر مشاعر من حوله، أو أنْ يتصرّف بطريقة لا تليق بالموقف الذي هو فيه، ولابدّ من تعليمه طريقة التصرّف الملائمة أو السلوك المناسب للتغلب على سلوكه العدواني رغم أنّ قدرته في التعلّم لا تنمو بشكل طبيعي.

5 2 -الخصائص اللغوية: Langage characteristics

"يمتاز الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحّد بعدد من الخصائص اللغوية منها عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، التحدّث بمعدل أقل من الطفل العادي، وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، الاستخدام غير العادي للغة مثل تكرار الأسئلة، وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات، ويواجه الطفل ذوي اضطراب طيف التوحّد صعوبة في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات، وتعابير الوجه، وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه، وعدم القدرة على تكوين جمل تامة وعكس استخدام الضمائر وحروف الجر"[2]. يعاني أطفال التوحّد من الصعوبات اللغوية والتي تبدو واضحة في عدم قدرتهم على التواصل بأشكال ومستويات مختلفة على عكس الأطفال العاديين الذين يشيرون أو يلمحون من أجل رغبتهم في الحصول على شيء باستخدام إيماءات أو تلميحات بالوجه؛ بينما التوحديين غير قادرين على هذا التواصل وعادة ما تكون تلميحات الوجه غير متوافقة مع نبرة

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ط 1، 2016، دار يافا للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، ص29.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

الصوت، ولا منسجمة مع الكلام بحيث لا يتمكنون من تطوير القدرة على الكلام ويجدون صعوبة في استخدام الضمائر بشكل صحيح وهذا يؤدي إلى قلة محصولهم اللغوي.

5 3 -الخصائص الحركية: Motor characteristics

"لا توجد لدى أطفال ذوي اضطرابات طيف التوحّد مشكلات حركية دقيقة (شريطة أن تكون لديهم إعاقة عقلية ولا مصاعب خاصة) إلا أنّه يمكن القول أنّ مراحل تطورهم الحركي تتحقق بغير ترتيب بالمقارنة مع العاديين فمثلا يتعلّمون المشي ثمّ الحبو، كما يميل بعض الأطفال ذي اضطراب طيف التوحّد إلى المشي على أصابع أقدامهم" [1]؛ أي أنّ الطفل التوحّدي يتأخر في اكتساب المهارات الحركية لأنّه يعاني من مشكلة الحفاظ على وضع الجسم؛ فهو يقوم بالضغط على جسمه وعضلاته ويكون ذلك بالقفز على الأثاث أو الهز أو التنطيط مما يؤدي إلى خلل في النظام الحركي، كما أوضحت الدراسات أنّ بعض الأطفال ذوي التوحّد لديهم طريقة مميّزة في المشي، فهم يمشون على أطراف الأصابع وقد تستمر معهم حتى الكبر ويكون السبب وراء ذلك خلل في الجهاز العصبي.

5 4 -الخصائص الاجتماعية: Social characteristics

"يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الاجتماعية نذكر منها ما يلي" صعوبات واضحة في السلوك الفظي والغير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي، صعوبات في المشاركة في أوقات المتعة والفرح، صعوبات في مشاركة الآخرين وحياد كامل للمشاعر" [2]، يُفضِّل الأطفال المصابين بالتوحّد أن يكونوا بمفردهم أي أنّ تكوين علاقات مع الآخرين يصعب على هؤلاء، لأنّ ليس لديهم القدرة على فهم طرق التواصل الاجتماعي؛ أي ضعف في التفاعل

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص 29، 30.

[2] المرجع نفسه، ص30.

الاجتماعي، فقد يبتسمون وينظرون إلى الآخرين بشكل قليل، وقليلا ما يستجيبون عند سماع أسمائهم، ومع ذلك فإنهم بالفعل يكوّنون روابط مع من يُقدِّم لهم الرعاية الأساسية.

5 5 -الخصائص المعرفية/ العقلية: Cognitive characteristics

"أشارت الدراسات والأبحاث إلى أنّ اضطراب النواحي المعرفية تعدّ أكثر النواحي المميّزة لاضطراب التوحّد، وذلك ممّا يترتّب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي، وممّا يجدر ذكره أنّ (0,70%) من الأطفال يظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى الإعاقة العقلية، وتصل أحيانا أخرى إلى الإعاقة البسيطة والشديدة، وأن ما نسبة (10%) منهم يُظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محدّدة مثل الذاكرة والموسيقى والحساب والفن أو قدرات قرائية آلية دون استيعاب"[1]. قد تكون نسبة الذكاء مرتفعة أحيانا لدى المتوحدين لكن أكثرهم لديهم قدرات متدنية تصل إلى حدود الإعاقة العقلية، وأخرى إلى الإعاقة العقلية المتوسطة، فذاكرة الطفل العادي تختلف عن ذاكرة الطفل المتوحّد، فهم يتذكرون الأشياء كما تحدث لأنّهم يجدون صعوبة في استخلاص المعاني من تلك الأشياء على عكس الطفل العادي الذي تمتاز ذاكرته بتحديث نفسها.

5-6- الخصائص الحسية: Sensory characteristics

"يظهر لدي الأطفال المصابين بالتوحّد استجابات غير عادية للخبرات الحسيّة، قد تكون زائدة أو ناقصة فقد لا يظهر استجابة للأصوات العالية ولكن يثير اهتمامه قرع جرس الباب مثلا، ويلاحظ عليه أنّه يحب التحديق في مصادر الضوء، كما أنّ عتبة الألم لديه عالية، ويلاحظ الأولياء والمدرسون أنّ الأطفال المصابين يستعملون حواس اللمس والتذوق والشم لاكتشاف البيئة المحيطة به لفترة طويلة، وذلك بعد انتهاء مرحلة الرضاعة والحبو الأولى وبالرغم من استخدامهم التذوق للتعرف على البيئة، إلا أنهم يجدون صعوبة في مضغ الطعام العادي، لذا يستوجب

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص 31.

إطعامهم الطعام المهروس لفترة طويلة، ويُفيد عدد من المختصين أنّ الخوف الزائد راجع إلى عطب في بعض الخلايا في منطقة قرن آمون في الدماغ، وتتباين التغيرات الانفعالية لديه ما بين نوبات من الصراخ والضحك والبكاء بدون سبب واضح، ولعلّ أبرز السمات الانفعالية هو نقص المخاوف من أخطار الحقيقية كالمرتفعات، بينما يشعر بالذعر من أشياء عادية كأصوات المكنسة الكهربائية"[1].

يتضح لنا من خلال هذه الخصائص السلوكية، اللغوية، الحركية، الاجتماعية، العقلية والحسيّة أنّ مرض التوحّد من أكثر الاضطرابات المعقّدة التي تصيب الأطفال وتؤثّر سلبا عل قدراتهم العقلية في اكتساب اللغة أو فقدان المهارات الاجتماعية، ولكن هذا لا يعني بالضرورة وجودها كلها لدى الطفل المصاب.

6- تشخيص التوحّد:

تعتبر عملية تشخيص اضطراب طيف التوحّد أمرا ضروريا وصعبا في آن واحد، حيث أنّ هذا الاضطراب يتم تشخيصه على المستوى السلوكي، بناء على الصعوبات والمشاكل الواضحة التي تظهر لدى الطفل في مجالات التواصل والمشاركة الاجتماعيّة، وكلما كان الطفل صغيرا بالعمر كلما كان التشخيص أصعب يتطلّب جهودا دقيقة ومتواصلة للتعرف على طبيعة الأعراض لديه وتكرارها وتحليل مهاراته الاجتماعية وأساليب تفاعله مع البيئة وقدراته الإدراكية والعاطفية، وسوف يتمّ التشخيص في دراستنا هذه من ثلاث إلى خمس سنوات وقد اخترنا هذه الفئة العمرية نظرا لأنّ الخصائص واضحة بالمقارنة مع خصائص الأطفال العاديين بنفس العمر.

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص31، 32.

6 1 - تعريف التشخيص:

عرّف "تيدمارش وزملائه (Tidmarsh et, al, 2003) التشخيص بأنّه تحديد مدى ودرجة القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي والمقاومة للتغيير والتأخر في اللعب التمثيلي والرمزي على طفل ما من خلال تطبيق مقياس خاص بهذا الاضطراب يشمل المعايير المحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية، وأشاروا إلى ضرورة شمولية وتكاملية عملية التشخيص وذلك بدراسة ظروف الحمل والولادة ومراحل الطفولة الأولى والتاريخ الطبّي للأسرة والطفل وعمل تقرير شامل خاص يجمع ما يتعلّق بصحة وسلوك وعادات واهتمامات ومهارات الطفل" [1] ؛ يتّضح من خلال القول أنّ التشخيص دراسة شاملة ومعمقة يعتمد عليها الدارسون وفق آليات مبتكرة لتشخيص حالة الطفل وكذلك ظروف حمله منذ أن كان جنينا بمعنى أنّ التشخيص شامل من كلّ الجوانب الداخلية السيكولوجية والخارجية والاجتماعية.

6 2 - الصعوبات التي تواجه عملية تشخيص التوحّد:

"لا يزال تشخيص التوحّد يواجه العديد من المشكلات والصعوبات من أجل الوصول غلى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحديين، ويمكن عرض هذه الصعوبات في النقاط التالية: التباين الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من حالات التوحّد، اختلاف الآراء وعدم الاتفاق على العوامل المسببة للإعاقة، تشابه أعراض التوحّد مع أعراض إعاقات أخرى، عدم وجود اختبارات مقنّنة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات" [2] ؛ يقف هذا على أهم المعيقات لتشخيص التوحّد من خلال جملة من النقاط أهمها تشابه أعراض التوحّد بالإعاقات الأخرى، وهذا ما يشكل صعوبة التشخيص التي تحتاج إلى مدّة زمنية معينة وتشخيص عميق مدروس بدقة أيضا

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص45.

[2] المرجع نفسه، ص 74.

الجدل الواسع بين المفكرين والدارسين حول ماهية التوحّد وأسبابه مثلما وضّحنا سابقا؛ فمنهم من يردّها إلى أسباب طبية وأخرى نفسية واجتماعية، بالإضافة إلى نقص معدات وآليات ثابتة وواضحة تؤكّد حالة التوحّد وتفريقه عن الأمراض الأخرى.

6 3 -أهداف تشخيص التوحّد:

إنّ تشخيص اضطراب طيف التوحّد، له أهداف تتلخص فيما يلي: "وضع الخطط العلاجية، تحديد مدى تحقيق الأهداف قصيرة المدى والبعيدة منها ، يوفر للأسرة معلومات حول استجابة الطفل للعلاج، يوفر للأسرة معلومات حول التغييرات المتوقعة التي سوف تظهر على الطفل ، يساعد في إظهار مدى التقدّم في العلاج، الإحالة الملائمة"[1].

يتّضح أنّ التشخيص له أهمية في إزالة الغموض حول التوحد كحالة مرضية خاصة دون سائر الأمراض والتي تشترك في كثير من الأعراض معه، لهذا فإن أهداف التشخيص جاءت لإعطاء بعض المعلومات حول كيفية وماهية التوحّد وما هي طرق علاجه وغيرها من الأهداف التي من شأنها مساعدة المتوحّد على العيش وسط عالم يصعب عليه التعامل معه.

6 4 -خطوات تشخيص التوحّد:

تمرّ عملية تشخيص التوحّد بثلاث خطوات رئيسية تمكننا أو تساعدنا على تحديد نوع الحالة وهي:

6-4-1- المسح المبكر: وهي أول خطوة من خطوات عملية تشخيص اضطراب التوحّد، والمقصود بها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحّد وذلك لإحالتهم لعملية تشخيص متكامل، بمعنى أنّ المسح يعتبر إنذارا هاما يشير إلى إمكانية أن يكون لدى الطفل اضطراب التوحّد بينما التشخيص يؤكّد أو ينفي اضطراب التوحّد لدى الطفل

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص74، 75.

بشكل رسمي"[1]؛ من هنا يتبيّن لنا أنّ هناك فرق بين التشخيص والمسح، فالمسح بمثابة ظهور أعراض قد تدل على إصابة بالتوحّد أولا، بينما التشخيص يؤكّد أو ينفي الإصابة.

"وقد حدد العلماء أربع سلوكيات إذا اجتمعت لدى طفل عمره 18 شهرا وأكثر، دلّ ذلك على احتمال كبير لأن يكون لديه التوحّد وهذه السلوكيات هي: عدم استجابة الطفل لاسمه، عجز الطفل عن الإشارة إلى الأشياء ومتابعة نظرات الآخرين، عدم القدرة على التقليد، عدم القدرة على اللعب التمثيلي"[2]، نلاحظ في هذه الخطوة أنّه ينبغي تتبع سلوك الطفل ونموّه ومقارنته بأقرانه لأنّ معرفة حالة الطفل واضطرابه تُسهل عملية التشخيص المبكر.

6-4-2- التشخيص المتكامل: "يُمثّل الخطوة الثانية في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحّد، من خلالها يمكن الكشف عن وجود اضطراب التوحّد لدى الطفل أو عدمه" [3] وتتضمّن هذه الخطوات ما يلي:

1) التقييم الطبي: Medical Evaluation "ليس الهدف هنا العمل على تشخيص التوحّد بصورة طبيّة، وإنّما الهدف هو فهم حالة الطفل بصورة أوضح والعمل على استثناء الاضطرابات الأخرى والتي قد تتشابه مع اضطرابات التوحّد، وبالتالي فإنّ الهدف من التقييم الطبي هو تأكيد إعطاء تشخيص اضطراب التوحّد للطفل، ويُعتبر الفحص الطبّي العام وفحص السمع من أهم الفحوصات في هذا الشأن، يلي ذلك في درجة الأهمية، التخطيط الكهربائي للدماغ، أما بالنسبة

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص78.

[2] المرجع نفسه، ص 79.

[3] نفسه، ص79، 80.

لباقي الفحوصات الطبيّة فيقوم الطبيب بتحديد مدى حاجة الطفل إليها بشكل فردي بناء على الأعراض التي يُظهرها"[1]. ويتكوّن الفحص الطبّي من الفحوص التالية:

أولا- الفحص العصبي النمائي: "ويهدف إلى تحديد ما إذا كان هناك أدلّة على وجود مشكلات عصبيّة نهائيّة ومقارنتها مع الأداء العصبي للأطفال من نفس العمر الزمني، وتُركز هذه الفحوص علة الأمور التالية، محيط الرأس، أداء العصب القحفي، أداء المخيخ، الاستجابات العقلية، الفحوص الحركية واختبارات التناسق الحركي التوحّدي" [2]. نلاحظ من خلال المصطلحات الواردة في هذا النص أنّها مصطلحات قائمة على أسس علميّة حساب محيط الرأس، المخيخ العصب...الخ، ومدّة زمنيّة معيّنة (أطفال من نفس العمر) من خلال التّوصّل لتشخيص مؤكّد لمريض التوحّد.

ثانيا- الفحوص المخبرية: "ويتمّ تحديدها اعتمادا على التاريخ الإكلينيكي والفحوص الجسمية للحالة، ومنها تاريخ العائلة المرتبط ببعض المشكلات، كما في حالة اضطراب تناول الطعام غير الصالح للأكل، والذي يمكن أن يقود ظهوره إلى اتخاذ القرار بعمل الكشف الخاص به"[3]؛ نلاحظ أنّ في الفحوص المخبرية يُعتمد على جملة من الأساليب للحصول على تشخيص المتوحّد من خلال المتابعة عند طبيب ولا نكتفي بالفحوصات الجسمية فحسب بل يتعدى الأمر إلى المستوى الخارجي من خلال تتبع النظام الإكلينيكي.

ثالثا- الفحوص الجينية والاستشارات الجينية: "حيث تهدف هذه الفحوص إلى تحديد بعض الاضطرابات الجينية مثل متلازمة الكروموسوم الهشّ (Fragile X Syndrome) والتصلب الحدبي

---

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص 80.

[2] المرجع نفسه، ص80، 81.

[3] نفسه، ص81.

واضطراب ريت الذي يرتبط بجنين (MECP-2) وتحديد الاختلال الذي يصيب بعض الكروموسومات مثل الكروموسوم رقم (7) و(15) لدى بعض حالات التوحّد"[1]؛ يوضح هذا النص أنّه يتم اختبارات جينية تساعد في عملية التشخيص من خلال الاختلاف الذي يصيب الكروموسوم أو ما يدعى متلازمة الكروموسوم الهش.

رابعا- التقييم المخبري العصبي: يتمّ فيه "استخدام أجهزة كشف دماغي مثل جهاز التخطيط الكهربائي الدماغي والذي يُستخدم في حالة ظهور نوبات صرعية لدى الحالة، وكذلك يفيد في حالة ظهور حركات نمطية غير طبيعية، وأيضا في الحالات التي يحدث لديها فقدان للمهارات اللغوية المكتسبة، كما يستخدم جهاز الرنين المغناطيسي وجهاز المسح الدماغي حيث يُستخدمان في حالات صغر حجم الدماغ وحالات النمو المتزايد لمحيط الرأس بالإضافة إلى فحوص الحامض العضوي في حال الشك بوجود اضطراب عصبي" [2]. يذهب هذا النمط إلى استعمال معدّدات طبيّة بعد ملاحظة ظهور بعض الأعراض المرضية.

خامسا- تقييم الحواس: ويكون عن طريق الفحوصات البصرية والفحوصات السمعية

- **الفحوصات البصرية:** "تنتشر حالات قصر وطول النظر بين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وتقييم القدرات البصرية وهو جزء من التقييم الطبي، ويتمّ إجراء فحوص للعين وللحدقة واستجابة العين للمثيرات وبنية العين فإذا شكّ الأهل أو المشخصون بوجود مشكلات لدى الحالة في البصر وجب تحويلها إلى أخصائي الفحص البصري" [3]، نلاحظ أنّ التشخيص للمتوحد يكون

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص81.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[3] نفسه، ص81، 82.

بصفة شاملة فحتى البصر هو الآخر تظهر عليه بعض الأعراض وعدم استجابة من المتوحّد لذلك ينبغي توجيه الحالة إلى الطبيب المختص.

– **الفحوصات السمعية:** "يُفضل تحويل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد إلى الفحص السمعي حيث يتم فحص بعض تلك الحالات منذ الولادة، ويصاب بعض الأطفال التوحدين بضعف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة إصابات أو أمراض كما في التهاب الأذن" [1]؛ يتبيّن أنّ السمع هو أيضا لم يسلم من التوحّد، يؤكّد الدارسون أنّ بعض الحالات المرضية تصاب بالتهاب الأذن منذ الولادة وهذا يؤثّر بدرجة كبيرة في تعطيل عملية التواصل بين الطفل والمحيط الذي ينتمي إليه.

2) التقييم النمائي: في هذا التقييم يتم "جمع البيانات الأساسية حول نمو الطفل لتحديد مدى وجود التأثر النمائي لدى الطفل أولا، وهذا التقييم مهم لأنه يقدم لنا أهدافا مزدوجة لكل من عملية التشخيص ووضع الأهداف التربوية فيما بعد" [2]؛ يهدف هذا التقييم إلى التعرف على مراحل الطفل المتطورة ومقارنته بالنمو الطبيعي، ويتم ذلك وفق نوعين من الإجراءات "الأول يقوم على إجراء مقابلة مع والدي الطفل بهدف طرح أسئلة تتمحور حول بعض الجوانب الهامة في اضطراب التوحد كاللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابات الحسية والسلوك العام والتي تساعد إجابتها في اتخاذ القرار تشخيص نهائي" [3]؛ يتّضح أنّ هذا الإجراء يؤكّد بصفة عامة على دراسة الجانب الخارجي للمتوحّد أين يتمّ التواصل مع الأبوين لطرح بعض الأسئلة قصد التوغل في فهم المتوحّد.

---

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص 82.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[3] شوقي أحمد غانم، تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذلقية وطرطوس، رسالة ماجستير، قسم التربية وعلم النفس، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا، مدينة كولونيا، 2013، ص 54.

"ويقوم على تطبيق عدد المقاييس والقوائم الرسمية وغير الرسمية النمائية للتحقق من مدى انطباق معايير النمو الطبيعي لدى الطفل في كل مجال نمائي لتأكيد أو نفي وجود التأخر النمائي، ومن أمثلة اختبار بيب PEP-33 "[1]. نلاحظ من خلال النوع الثاني من الإجراء أنّه يُركز على الجوانب الداخلية السمع واختبار بيب وهو اختبار أدائي يُطبق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 2 إلى 7 سنوات لتحديد مستوى الأداء للطفل.

3) التقييم المعرفي: "تشير الدراسات الحديثة إلى تمتع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدى واسع من القدرات المعرفية، وعلى الرغم من وجود تقديرات تشير إلى أنّ نسبة (70-80%) منهم يقعون ضمن الإعاقة العقلية، ويُظهر بعضهم مستوى عادي أو فوق العادي في القدرات غير لفظية مع إظهار مشكلات في جوانب المهارات اللفظية أو المهارات التكيّفية"[2]. يبيّن هذا النص أنّ أطفال التوحّد بالرغم من صعوبة تواصلهم اللغوي والاجتماعي ...الخ إلا أنّ لديهم قدرات معرفية عالية، فهذا التقييم يُعطي صورة عن خصائص وسمات وقدرات الطفل.

4) تقييم السلوك التكيّفي: Adaptive Behavoir Evaluation "ويهدف هذا التقييم أيضا للتعرف على مستوى القدرات العقلية ومظاهر السلوك التكيّفي لدى الطفل الذي لديه اضطراب التوحّد، وذلك بهدف الحكم على مدى قدرة الطفل على فهم البيئة المحيطة والتعامل معها بفاعلية وبصورة تتناسب مع عمره الزمني الاختبارات والمقاييس المستخدمة لتقييم السلوك التكيّفي لحالات التوحد تتمثّل في: مقاييس فاينلد للسلوك التكيفي Vineland Adaptive Behavoir Scales، مقاييس فاينلد الانفعالية الاجتماعية في الطفولة المبكرة Vineland Social

[1] شوقي أحمد غانم، تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذلقية وطرطوس، ص55.

[2] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص84.

Emotional Early Childhood Scales، مقاييس السلوك الاستقلالي- الم نقّح Scales of Independent Behavoir Revised "[1]. يهدف هذا الشكل من السلوك إلى دراسة مستوى المهارات العقلية للطفل المتوحّد من خلال تتبع علاقاته بالمحيط الذي حوله، محاولين خلق تواصل وتكيف اجتماعي.

5) التقييم السلوكي: Behavional Assesment "إنّ التقييم السلوكي جزء هام من تقييم الطفل التوحّدي ولكن هذا النوع من التقييم يحتاج إلى خبرة من قبل الأخصائي الإكلينيكي، ويوجد أسلوبان أساسيان لتجميع المعلومات السلوكية، الأسلوب الأول: الملاحظة غير المقننة، الثاني الملاحظة المقننة ويجب أن يستند على النوعين في آن واحد للتقييم السليم" [2]؛ يعتمد هذا التقييم على مساعدة الطبيب المختص من خلال جزئين رئيسين هما الملاحظة غير المقننة التي تلجأ إلى اللعب والرسم وملاحظة ردّة فعل المتوحّد، أما الملاحظة المقننة بالاعتماد على الطرق والأساليب من أجل الوصول إلى نتيجة يقينية.

6-4-3- الكشف: Screening "هو عملية تعتمد على أساليب تحدد خطر الاضطراب ومدى الإصابة وقابلية التطور لتوحد أو تأخر نمائي، بالتركيز على الجانب الاجتماعي واللغوي للأطفال في عمر السنتين وفي حالة التدخل المبكر يمنع تطور هذه الأعراض السلوكية للطفل"[3].

"وقد تمّ تطوير العديد من أدوات الكشف الخاصة باضطراب التوحد مثل: اختبار الكشف عن الاضطرابات النمائية الشاملة، قائمة تقدير الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الصغار، مقاييس تقييم الاضطراب النمائية، قائمة التقدير المعدلة للأطفال ذو اضطراب التوحّد الصغار الأمريكية،

---

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص85.

[2] سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص- البرامج العلاجية)، ط 1، 2002، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، دب، ص30.

[3] ينظر، جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص83.

استبيان الكشف عن اضطراب التوحّد"[1]؛ يبيّن هذا النص أنّ الكشف على أعراض التوحد قائم على أدوات وطرق متطورة كما جاءت موضحة في النص، باستعمال العديد من الاستراتيجيات للكشف عن مدى قدرتهم على التواصل اللفظي، والاستجابة للأشياء.

7- علاج التوحّد:

لقد تعدّدت علاجات التوحد حسب كلّ بيئة وحسب نظريات عديدة فمنهم من ارتئ إلى طرق نفسية سلوكية من لعب إلى موسيقى وأخرى قرآنية وهذا من خلال بعض النصوص التي جمعناها:

7-1- العلاج النفسي: Psycho Therapy "هو الأسلوب السائد، والهدف من هذا العلاج هو إقامة علاقة قويّة بين الطفل والنموذج الذي يمثّل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه كالحبّ والأمان والتفاعلات الإيجابية، حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما وإنّ الأم لم تستطع تزويده بتلك الخبرات" [2]. يهدف العلاج النفسي إلى إشباع المصاب بالتوحّد من الناحية النفسيّة لأنّه يعوض النقص الذي لم تقدّمه الأمّ لطفلها من حبّ وحنان وطاقة ونعتبره بمثابة الأم لأنّه يشبهها في كلّ شيء.

"وهناك من يرى أنّ العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين: الأولى يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج؛ الثانية يركز المعالج النفسي عل تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء" [3]. نلاحظ أنّ هناك من

---

[1] جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ص84.

[2] محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، ط 1، دس، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دب، ص 349.

[3] سوسن شاكر الجبلي، التوحّد أسبابه –خصائصه– تشخيصه– علاجه، ط 2، 2010، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، ص 105.

قسّم العلاج النفسي إلى مرحلتين، المرحلة الأولى تزويد الطفل بمعظم ما ينقصه من الناحية النفسية أمّا المرحلة الثانية تدريبه على توظيف ما تعلّمه في بيئته.

7-2- العلاج السلوكي: Behavoir Therapy وهو خاص بسلوك الطفل "ويشير (عبد الرحمان محمد العيسوي، 2005) إلى أنّ العلاج السلوكي هو علاج نفسي يعتمد على تعلم الاستجابات الشرطية، كما يعتمد على مفاهيم المدرسة السلوكية، ويستهدف مباشرة تعديل العادات والسلوكيات وتحرير المريض من الأعراض مباشرة، ويتم فيه استبدال العادات السلبية بعادات إيجابية ويفترض العادات المرضية عادات متعلّمة بطريقة خاطئة" [1]. نلاحظ أنّ هذا العلاج يهدف إلى تقويم سلوك الطفل المتوحّد وتغيير طباعه السلبية العدوانية بشكل ينعكس إيجابا على مزاجه وعمله.

7-3- العلاج الطبي (الدوائي): Medical Intervention يتمّ من خلال التدخل الطبي بعد تشخيص المرض "يشير (محمد قاسم عبد الله: 2001: 193) إلى أنّ العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وبالرغم من أنّ البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب التوحّد إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة والغير مباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب التوحدي ومع أنه لا يوجد واحد يحذر (ماوك) للتوحد فيجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد في تحسين قدرات المريض" [2]؛ يوضّح النص أنّ التوحد يعود إلى خلل على مستوى الخلايا الكيميائية العصبية مما يستدعي تدخل علاج طبّي معتمدا على أدوية خاصة ولا يجدي العاج الطبي وحده بل وجب اعتماده كعلاج تكاملي إلى جانب العلاج النفسي.

---

[1] محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، ص 355.

[2] المرجع نفسه، ص382.

7-4- العلاج بالموسيقى: Music Therarpy هناك الكثير من الباحثين من أشار إلى أنّ الموسيقى لها أثر في علاج أطفال التوحّد منهم: "ترى (نهلة غندور) أنّ طريقة العلاج بالموسيقى بدأت تشق طريقها في علاج أطفال التوحديين في العقد الأخير، وفي العلاج بالموسيقى يخضع الطفل لجلسات من الموسيقى بشكل يومي وكثف، وهناك مقطوعات موسيقية أعدت خصيصا لهذا الغرض، يستمع إليها الطفل عبر سمّاعات ذات مؤثّرات صوتية عالية الجودة، وقد ساهمت هذه الطريقة في تحسين بعض الأطفال التوحديين وساعدتهم على التخلص من سلوكيات غير تكيفية" [1]. نستنتج من هذا القول أنّ للموسيقى دور جد فعال لمرضى التوحّد فهي وسيلة مساعدة لتخفيف أعراض الاضطراب لهذا وضعوا مقطوعات موسيقية خاصة بهم تريحهم عند سماعها عن طريق سمّاعات ذات جودة عالية.

وفي رأي آخر يرى أنّه: "درست التأثيرات العلمية والعلاجية على أطفال التوحّد، فوجد أنّ للموسيقى تأثيرا كبيرا على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال وانخفاض مستوى القلق وأنّها أفضل بكثير من استخدام الكلام غذ أنّها تساعد الطفل على تذكره للأغاني كما أنّ هذا البرنامج يعدّ بسيطا وسهلا في تدريب الطفل عليه وليس له تأثيرات جانبية" [2]. نلاحظ من خلال ما جاءت به الدراسات أنّ للموسيقى أثر كبير في خفض درجة القلق ولها دور في تهدئة الطفل والحد من نشاطه الزائد وتنمية ذاكرته.

7-5- العلاج باللعب: Play Therapy "وتشير (آمال عبد السميع باظة، 2002) إلى أنّ اللعب هو أسلوب حياة الطفل في تواصل مع مكونات البيئة، ويتطور اللعب مثل بقية مظاهر

---

[1] محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، ص 390.

[2] سوسن شاكر الجبلي، التوحّد الطفولى أسبابه –خصائصه– تشخيصه– علاجه، دط، 2015، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، ص 119.

النمو الأخرى بل يلخصها، حيث في اللعب المختلف خصائص النمو للطفل ويعتبر اللعب في البداية نشاط غير موجه أو هادف ثمّ يتطوّر إلى خطة سلوكية يمكن استغلالها لتنمية وتطور إمكانيات الطفل، ويعتبر وسيلة هامة في العلاج النفسي للطفولة لشتى الاضطرابات" [1]. يساهم اللعب في تطوير مهارات الطفل المتوحّد الحركية والتواصلية، فهو يساعده على التخلص من بعض الاضطرابات التي تكون موجودة فيه، حتى انّه يطور إمكانياته فهو علاج نفسي مريح يعبّر الطفل من خلاله على سلوكه.

7-6- العلاج بالقرآن الكريم: "يشير (محمود علي محمد، 2004) إلى أنّه عندما كان يعمل في أحد المراكز المتخصصة في التربية الخاصة وكان يظهر على أطفال التوحّد علامات الصراخ والنوم على الأرض وغيرها من تلك الصفات فكان يحرص على قراءة القرآن معهم بعد انتهاء البرنامج، فيلاحظ صورا جميلة من هؤلاء الأطفال فأحدهم يداعب يديه ويبتسم في وجهه، وهذا ما أكّدته البحوث والدراسات في هولندا" [2]. يؤكّد النص أنّ القرآن الكريم شفاء لكل داء والأمراض الجسدية والنفسية وهذا ما أثبتته تجربة محمود علي محمد مع أطفال التوحديين بعد قراءاته للقرآن الكريم يلاحظ مختلف التغيرات على الطفل من صور جميلة هناك من يبتسم ومن يلعب بيده..الخ.

7-7- برنامج العلاج بالحياة اليومية: Daily Life Therapy "ويشير (عمر بن الخطاب خليل، 2001) إلى أنّ التدريب الرياضي المكثّف يرتبط بإفراز الأندورفين وهو مضاد طبيعي للقلق، ويخفف العدوانية ويشجع السلوك الطبيعي والنشاط الزائد ويزيد الحماس لأداء المهام ويساعد الأطفال على النوم بطريقة أفضل أثناء الليل، وتتمثل الفائدة من استخدام أساليب متعدّدة

[1] محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، ص395.

[2] المرجع نفسه، ص 134.

في أن البرامج توليفة العلاج تصمم على أساس فردي، ويؤخذ في الاعتبار شخصية الطفل ومستوى الاتصال ودرجة التوحّد والمهارات التي سوف يحتاجها عندما يكبر وينمو ليصبح شباب"[1]. يذهب عمر بن الخطاب خليل من خلال نصّه إلى أهمية الرياضة في تحسين السلوك من خلال إنتاج هرمونات مساعدة في تقليل القلق الذي يعتبر عدو الجسم الإنساني لما له من أثار سلبية على سيكولوجية الطفل.

7-8- العلاج بالإبصار: "يتخذه أخصائي القياس البصري السلوكي بإعادة تدريب المستقبلات الحسية لدى المريض فقد تصحح مشاكل حركات العين والقدرة على التركيز البصري لدعم صعوبات الانتباه والتواصل وبالتالي تحسين عملية التفاعل الاجتماعي والنمو والتعلّم[2].

7-9- العلاج بالتمرينات البدنية: Physical Exercice "يرى أنصار هذا البرنامج أنّ الإثارة العضلية والعقلية النشيطة يمكنها إصلاح الشكة العصبية المعطلة وبالتالي تساهم في التغيير الإيجابي للمشكلات السلوكية"[3].

7-10- العلاج بالنظام الغذائي والفيتامينات: "وتشير (نهلة غندور، 2000) إلى أنّ إعطاء الطفل المصاب بالتوحّد نظام غذائي خاص يحتوي على أطعمة خالية من مشتقات الحليب والقمح له فائدة في تخفيف أعراض التوحّد خاصة السلوكية منها" [4]. أكّدت نهلة غندور على وجود علاقة بين النظام الغذائي والتوحّد، لذا يجب إتباع حمية غذائية للتوحديين تكون خالية من الحليب ومشتقاته لبن، جبن، زبدة..الخ مع توفير قوائم طعام تتناسب والحاجة الغذائية لهم.

---

[1] محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، ص436.

[2] ينظر، المرجع نفسه، ص 442، 443.

[3] ينظر، نفسه، ص 443، 444.

[4] نفسه، ص 445.

7-11- العلاج بالمعايشة: "يشير (سامي بن جمعة: 1993: 119) إلى العلاج بالمعايشة يكون عبارة عن برامج مبنية على توجّه مجتمعي تشمل جماعة منزلية أو شقق يتم الإشراف عليها، أو نماذج لمزارع قروية أو مؤسسات إيواء تتيح للتوحديين إمكانية المعايشة في المجتمع" [1].

نستخلص مما سبق وبناء على ما ذهب إليه سامي بن جمعة أنّه يمكن للمتوحدين التعايش مع المجتمع وذلك عبر تنظيم حصص وبرامج يتمّ الإشراف عليها، حتى يتيسّر للمتوحد التأقلم مع المجتمع والعيش فيه.

7-12- العلاج البيئي: "ويرى (عبد المنعم الحنفي، 1978) أنّه يجب أن تتكامل كل النشاطات اليومية للطفل التوحدي مع العملية العلاجية بتغيير بيئته أو بخلق تعاون ومشاركة بين كل من الموجود في المحيط اليومي له، ولا يمكن تحقيق ذلك ووضع تخطيط سليم لنشاطاته لا بوضعه في المستشفى من مهنيين وغير مهنيين لإنجاح العملية" [2]. يقوم هذا العلاج على أساس إقامة علاقات اجتماعية، ولإنجاح هذه العملية يجب تضافر كل مجهودات الأسرة والمؤسسة العلاجية. ويذهب عبد الرحمان سيد سليمان أنّه "يتضمن استخدام العلاج البيئي في علاج الذاتوية 'إعاقة التوحّد' تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة" [3]. يذهب عبد الرحمان سيد سليمان على اختيار برامج تعتمد أساسا على الألعاب الجماعية من أجل إقامة علاقات متبادلة.

7-13- العلاج باستخدام الحيوان: Pet Therapy "توجد إدعاءات بأنّ تحسنات في السلوك تحدث بعد التعرض للعلاج باستخدام الحيوانات الأليفة حيث أظهرت بعض التقارير

---

[1] محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، ص 446.

[2] المرجع نفسه، ص 447.

[3] عبد الرحمان سيد سليمان، الذاتوية إعاقة التوحّد لدى الأطفال، ط 1، 2000، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، ص 95.

التقييمية لهذا المدخل من العلاج، تشير إلى أنّ السباحة مع الدولفين قد تكون مساعدا لبعض الأطفال بشكل عام، كما أشارت بعض التقارير أنّ الخلط بين العلاج باستخدام الحيوان ومشاركة الرفاق قد يكون مفيدا (Howlin 1998, P.90)"[1] تشير سلوك المصاب بالتوحّد مثل السباحة مع الدلفين واللعب مع المدربة في جماعة.

7-14- العلاج بالمسك: Holding Therapy "ويتمثّل في الإمساك بالطفل لمدة معيّنة لإكسابه الهدوء وبالتالي تحقيق التفاعل الاجتماعي الناقص لديه بنقص الارتباط بينه وبين أمه ومحيطه الخارجي لذا فإنّ هذا النوع من العلاج يصلح الربط الناقص الذي جعل الطفل يدخل دائرة ما يسمى بالانسحاب الاجتماعي"[2].

7-15- العلاج بالفن: ART Therapy "وتتفق سحر غانم (2004)، فهد الفهيد (2007) على أنّ العلاج بالفن هو نظام يمزج بين عناصر العلاج النفسي والعمل الإبداعي عن طريق استخدام الوسائط الفنيّة المختلفة في أنشطة فنيّة تشكيلية، ويستطيع المريض من خلالها التعبير والتواصل غير اللفظي والتنفيس والكشف عن اللاشعور من خلال إسقاط المشاعر والانفعالات والصرات في المنتج الفني" [3]. تتفق كل من سحر غانم وفهد الفهيد أنّ الأنشطة الفنية التشكيلية من فن الرسم وفن التصميم وغيرها تعكس دوافع الأطفال ورغباتهم بطريقة لا شعورية، ينقل من خلالها الأطفال أفكارهم وأحاسيسهم ومشاعرهم للآخرين.

7-16- علاج اللغة والتواصل: Language And Communication Therapy

"وتشير (زينب شقير، 2000) إلى أنّ اللغة ما هي رموز عامة يشترك فيها الجميع ويتفقون على

---

[1] محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، ص 448.

[2] ينظر، المرجع نفسه، ص 452.

[3] نفسه، ص 452.

دلالتها ويمثّل سيادة الرمز الاجتماعي ارتقاء اللغة أي أنّه يحقق قدرا من قبول الذات وقبول الآخرين، وإذا قلّ هذا القدر من القبول عن حد معيّن اضطربت عملية التواصل بين الفرد والآخرين بل وبين الفرد ونفسه أيضا"[1]. نستنتج من هذا القول أنّ اللغة باعتبارها أداة للتواصل فإنّها تزيد من تحفيز الطفل على النطق وعلى أن يتواصل ويتفاعل مع نفسه ومع الآخرين.

ومنه نستنتج أنّه ليس هناك طريقة علاج واحدة تتناسب مع جميع الحالات بل يتمّ علاج المصاب بالتوحّد بعدّة طرق بتداخل العلاج الطبّي والنفسي والسلوكي وغيره كما هو موضّح في النصوص التي اعتمدناها سابقا.

8- دراسة تحليلية لبعض الدراسات السابقة:

يهدف البحث الحالي إلى دراسة صعوبات التعلّم عند ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحّد)، وقد قمنا بالاعتماد على بعض الدراسات السابقة تخدم موضوع بحثنا والتي اهتمّت بالتوحّد من خلال المقارنة بين هاته الدراسات حيث رتبناها من الأقدم إلى الاحدث.

8-1- دراسة لمذكرة عهود بنت بشير بن سعود العسكر بعنوان فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحّد البسيط:

حيث نجد دراسة عهود بنت بشير بن سعود العسكر تحت عنوان فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض، سنة 2011، هدفت الدراسة إلى "التعرّف على الأفكار السلبية التي نشأت لدى الأسرة بعد معرفتهم بطبيعة اضطراب الطفل ومعالجة هذه الأفكار من خلال الإستراتيجية المعرفية، التعرّف على أهم الأساليب المناسبة لتعامل الأسرة مع أطفال التوحّد ووعي الأسرة بطبيعة هذا الاضطراب وأسبابه، التعرّف على الأساليب

[1] محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، ص 460.

الخاطئة التي تستخدمها الأسرة في التعامل مع طفلها التوحّدي، زيادة وعي الأسرة بنقاط القوة والضعف التي يملكها طفلهم التوحّدي"[1].

ومن نتائج الدراسة:

– "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك الطفل التوحّدي نتيجة تدريب الوالدين.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّط درجات القياسين القبلي والبعدي في تعديل أفكار الوالدين السلبية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّط درجات القياسين البعدي والتتبعي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في الأداء على قائمة الخصائص السلوكية للطفل التوحدي قبل البرنامج.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في أداء قائمة الخصائص السلوكية للطفل التوحدي بعد البرنامج"[2].

[1] عهود بنت بشير بن سعود العسكر، فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحّد البسيط في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2011، ص 15.

[2] عهود بنت بشير بن سعود العسكر، فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحّد البسيط في مدينة الرياض، ص 236.

8-2- دراسة لمذكرة شوقي أحمد غانم بعنوان تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحّد لدى الأطفال دون عمر السادسة:

تناول شوقي أحمد غانم موضوع بعنوان تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحّد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرطوس سورية، سنة 2013، وكان هدفها من ذلك: "تحديد العناصر النفس السلوكية المكونة لمقياس تشخيص اضطراب التوحّد لدى الأطفال دون عمر ست سنوات بمدينة اللاذقية الطرطوس في سورية، تحديد صلاحية المقياس الجديد لتشخيص أطفال التوحّد دون عمر ست سنوات بمدينة اللاذقية الطرطوس في سورية، تأكيد موثوقية المقياس الجديد لتشخيص أطفال التوحّد دون عمر ست سنوات بمدينة اللاذقية وطرطوس في سورية، طرح النسخة النهائية لمقياس تشخيص التوحّد الجديد مع التعليمات الإجرائية له في البيئة السورية، تقديم توصيات علمية يمكن تقديمها بشأن تطبيق مقياس تشخيص التوحّد الجديد في البيئات العربية"[1].

ومن أهمّ نتائجها:

- "اعتماد منظومة تشخيص متكاملة لتشخيص اضطراب التوحّد في الجمهورية العربية السعودية بحيث تشتمل هذه المنظومة على اختصاصين مؤهلين أكاديميا وميدانيا في مجال تشخيص التوحّد، ومن اختصاصات: طب الأعصاب، طب الأطفال، علم النفس عيادي، تربية خاصة، نطق وتواصل وغيرها من التخصصات.

- تصميم وبناء مقاييس تهتمّ بالكشف وتشخيص حالات اضطراب طيف التوحّد الأخرى غير اضطراب التوحّد مثل: إسبرجر أو الاضطرابات النمائية الشاملة غير محدّدة وتقنينها على البيئة السورية.

[1] شوقي أحمد غانم ، تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحّد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرطوس سورية، ص 26.

– تصميم وبناء اختبارات تقييم خاصة بحالات التوحّد من أجل تقييمها تربويا والتعرّف على مواطن القوة والخلل لديهم وتقنينها على البيئة السورية، وهذا يساعد بوضع البرامج التربوية العلاجية لهم.

– تسهيل مهام الباحثين الاختصاصيين من قبل المراكز والمؤسسات التي تضم حالات اضطراب طيف التوحّد، للقيام بدراسات في مجال القياس والتشخيص وبناء أدوات تقييم خاصة باضطراب طيف التوحّد في الجمهورية العربية السورية لما لذلك من فائدة للأطفال الذين لديهم اضطراب التوحّد وأسرهم من جهة وللمعلمين القائمين على تعليم الأطفال من جهة ثانية.

– توجّه الجامعات السورية وخاصة كليّات التربية وعلم النفس طلابها وطلاب الدراسات العليا بها وتسهيل مهامهم لتطوير وتقنين أدوات كشف وتشخيص وتقييم خاصة باضطراب التوحّد."[1]

8-3- دراسة لمذكرة علا كمال أبو حسب الله بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات أطفال المصابين بالتوحّد:

هدفت دراسة علا كمال أبو حسب الله التي جاءت بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات أطفال المصابين بالتوحّد بمدينة غزّة في سنة 2015 إلى: "ترجمة وتطوير برنامج تدريبي للأمهات أطفال التوحّد قائم على نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS)، التعرّف على مدى فعالية البرنامج في تنمية مهارات التواصل غير لفظي بين الأم وطفلها التوحّدي، التعرّف على متوسطات درجات التواصل غير لفظي لدى مجموعات تجريبية في القياسات المتعدّدة (القبلي، البعدي، التتبعي)، على أبعاد المقياس والدرجة الكلية، التعرّف على

[1] شوقي أحمد غانم ، تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحّد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرطوس سورية. ص 168، 169.

مدى استمرارية تأثير البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير لفظي بعد مرور شهر من انتهاء جلسات البرنامج"[1].

النتائج التي أصفرت عليها الدراسة:

– "وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحّد لصالح القياس البعدي، ممّا يشير إلى فعالية البرنامج في تنمية مهارات التواصل لدى أمهات أطفال التوحّد.

– وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات بعد الانتباه المشترك لمقياس التواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحّد لصالح القياس البعدي."[2]

– وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات البعد التقليد لمقياس التواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحّد لصالح القياس البعدي.

– لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بيم درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الدرجة الكليّة للتواصل غير اللفظي الكليّة وأبعاده لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحّد ممّا يشير إلى استمرارية فعالية البرنامج."[3]

---

[1] علا كمال أبو حسب الله، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات أطفال المصابين بالتوحّد ، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2015، ص 4.

[2] علا كمال أبو حسب الله، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات أطفال المصابين بالتوحّد، ص ز.

[3] المرجع نفسه، ص ح.

8-4- دراسة لمذكرة إلهام محمد حسن بعنوان الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحّد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين:

قامت الباحثة إلهام محمد حسن بدراسة عنوان الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحّد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين، في مدينة دمشق بسوريا سنة 2016، وكان هدفها من ذلك: "معرفة مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال العاديين، والتوحّديين من عمر 06-10 سنوات والتعرّف على الفروق في مستوى الذاكرة البصرية بين الأطفال التوحديين والعاديين، كما هدفت إلى التميّز في مستوى الذاكرة البصرية بين الذكور المتوحديين والذكور العاديين، وأيضا التعرّف على الفروق في مستوى الذاكرة البصرية بين الإناث التوحدين والذكور التوحدين، حيث تتكوّن عيّنة التوحدين من ثلاث مراكز: منظمة أمال (ذكور 18 وإناث 4)، أمّا معهد الريم التخصصي للتربية الخاصة من (طفل و 6 بنات)، أمّا لمعهد المستقبل (9 ذكور و 2 إناث)، أمّا عيّنة الأطفال العاديين التي تقع ضمن الصف الأول (20 ذكور و20 إناث)."[1]

ومن أهمّ نتائجها نجد:

- "وجود قصور في مستوى الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحّد وفقا لاختبار الذاكرة البصرية، فمتوسط درجاتهم يقع دون المتوسّط.

- عدم وجود أي ضعف في الذاكرة البصرية لدى الاطفال العاديين والمتوسّط درجات الاطفال العاديين يقع ضمن المتوسّط.

- وجود فروق دالة بين الأطفال العاديين والتوحدين في مستوى الذاكرة البصرية لصالح العاديين.

[1] إلهام محمد حسن، الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحّد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، 2016/2015، ص 05.

– عدم وجود فروق دالة بين الإناث والذكور التوحدين في مستوى الذاكرة البصرية وفقا لاختبار الذاكرة البصرية."[1]

8-5- دراسة لمذكرة روان عيدروس عبد الله البار بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحّد:

أجرى الباحث روان عيدروس عبد الله البار دراسة حول فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحّد في المملكة العربية السعودية سنة 2016؛ حيث هدفت إلى "معرفة مدى فعالية برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطرابات التوحد في المملكة العربية السعودية الرياض، تطوير قوائم رؤى التدريبية المبنية على نظرية السلوك اللفظي لتنمية مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب التوحّد، مدى فاعلية قوائم رؤى في تنمية المهارات اللفظية وغير اللفظية لأطفال ذوي التوحّد المتوسط والأقل من المتوسط حسب مقياس جيليام لتشخيص طفل التوحّد، وأخيرا الكشف على الفروق بين متوسطي رتبة درجات الأطفال في كل من مقياس القبلي والبعدي على أبعاد المقاييس والدرجة الكليّة لهما."[2]

ومن أهم نتائجها نجد:

– "تطبيق برامج تدريبية تعتمد على الانتباه المشترك ضمن عيّنات مختلفة في المراكز والمدارس.

---

[1] إلهام محمد حسن، الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحّد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين، ص 101.

[2] روان عيدروس عبد الله البار، فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحّد في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، قسم التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتّحدة، الإمارات، 2016، ص06.

– تقديم دورات لتأهيل وتدريب معلمي التربية الخاصة في استخدام أساليب واستراتيجيات كلا من التدريبات الانتباه المشترك وبرامج السلوك اللفظي.

– عرض باقي مستويات قوائم رؤى تدريبية على محكمين للاستفادة منها وتطويرها بشكل صحيح وفعاّل، ولإجراء دراسات مستقبلية عليها.

– التوسع في تطبيق القوائم التدريبية في مراكز رعاية نهارية أخرى وعلى نطاق أوسع لقياس أثره."[1]

8-6- التعقيب على الدراسات السابقة:

8-6-1- أوجه التشابه:

تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة دراسة شوقي أحمد غانم، ودراسة إلهام محمد حسن من حيث المنهج الوصفي التحليلي؛ كما اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة دراسة عهود بنت بشير بن سعود العسكر، دراسة شوقي أحمد غانم، دراسة كمال علا كمال أبو حسب الله ودراسة إلهام محمد حسن، وأخيرا دراسة روان عيديروس عبد الله البار في عنصر مشترك الأطفال المصابين بالتوحّد؛ وتشابهت الدراسة الحالية مع دراسة شوقي أحمد غانم في عيّنة الدراسة أي الأطفال دون الست سنوات.

8-6-2- أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسات الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج حيث اعتمدت عهود بنت بشير سعود العسكر المنهج الشبه تجريبي، واتّبع علا كمال أبو حسب الله المنهج الكمّي التجريبي، أمّا روان عيدروس عبد الله البار المنهج الكمّي الشبه تجريبي.

[1] روان عيدروس عبد الله البار، فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحّد في المملكة العربية السعودية، ص 92.

تباينت أيضا الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أدوات البحث؛ فنجد عهود بنت بشير سعود العسكر استخدمت استمارة البيانات الأولية، استبيان، تقدير السلوك، والدراسة الاستطلاعية، في حين استعمل شوقي أحمد غانم مقياس مصمم من قبل الباحث، كما اعتمد علا كمال أبو حسب الله مقياس التواصل غير اللفظي؛ ونجد إلهام محمد حسن قد قام ببناء اختبار لتحديد مستوى الذاكرة، أمّا روان عيدروس عبد الله البار استخدم مقياس تقدير المعلّم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحّدي.

إضافة إلى هذا نجد أنّ الدراسة الحالية قد اختلفت مع الدراسة السابقة في عيّنة الدراسة، بحيث نجد دراسة عهود بنت بشير سعود العسكر اعتمدت 5 أسر للأطفال التوحّدين، تتراوح أعمارهم من 3 إلى 9 سنوات؛ أما دراسة شوقي أحمد غانم كانت العيّنة 180 طفلا كلهم دون الست سنوات؛ ودراسة علا كمال أبو حسب الله فكانت العيّنة 70 طفلا من 4 إلى 13 سنة، وجاءت دراسة إلهام محمد حسن تشمل أطفال تتراوح أعمارهم من 6 إلى 10 سنوات؛ كما اعتمدت دراسة روان عيدروس عبد الله البار على 15 طفلا تتراوح أعمارهم مابين 4 إلى 6 سنوات.

8-6-3- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفدنا من خلال الدراسات السابقة على مجموعة من النقاط أهمها:

- جمع المادة (المراجع).
- منهجية البحث.
- اختيار العيّنة.
- إتباع المنهج المناسب.

8-6-4- ما يميّز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- تتميّز الدراسة الحالية عن كونها تهدف إلى معرفة صعوبات التعلّم التي يواجهها الأطفال التوحّديين من 2- 5 سنوات.

- تبرز أيضا مدى أهمية التشخيص المبكّر لصعوبات التعلّم عند أطفال التوحّديين.

خاتمة

من الموضوعات الشائعة صعوبات التعلّم خاصة عند فئة أطفال التوحّد والتي تعتبر من المعوّقات التي تقف أمامهم ليعيشوا حياتهم بشكل طبيعي، ولا تمكنهم من إقامة علاقات اجتماعية؛ فهم يبدون تباعدا واضحا في الأداء السلوكي والتواصلي عن الأطفال العاديين.

ومن خلال بحثنا في هذا الموضوع خرجنا بعدّة نتائج أهمها:

_ من أكثر صعوبات التعلّم عند الطفل التوحّدي صعوبة النطق.

_ أن الأسباب المباشرة لصعوبات التعلّم تعدّدت من وراثية إلى جينية إلى داخلية وحتى أثناء الولادة.

_ أما الأسباب غير مباشرة لا تسبب الصعوبات وإنّما تؤدي إليها من عوامل نفسية وأسرية واجتماعية وصحية ومدرسية؛ أي أنّها عوامل خارجية تحيط بالطفل.

_ أغلب المشاكل التي يعاني منها الطفل التوحدي صعوبة التواصل اللغوي.

_ تسعى عدّة جهات مجتمعية وصحية إلى إيجاد المزيد من الطرق العلاجية، والتي تساعد مرضى التوحّد في تجاوز كل المعوّقات التي تمتعهم من حياة طبيعية، وتمكّنهم ولو نسبيا على التأقلم في محيط يرونه غريب ويصعب عليهم التواصل الاجتماعي وإنشاء علاقات دائمة.

_ التشخيص في السنوات الأولى يساعد من عمر الطفل المصاب (من سنتين إلى خمس سنوات) من شأنه أن يسرِّع في العلاج المبكّر وبالتالي تكون نتائج العلاج أعلى وأنجح.

_ إتباع برنامج علاجي مدروس ومنظّم للطفل التوحّدي.

_ تقديم الدعم النفسي والعاطفي بصفة دائمة للطفل التوحدي.

في الأخير نرجو أن نكون قد أفدنا في هذا الموضوع الشاسع، وأن يكون بحثنا بداية لدراسات أخرى.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع:

المعاجم:

1_ أبو الحسن احمد بن فارس بن زكريا، مقاييس اللغة العربية، تح: عبد السلام محمد هارون، دط، دس، دار الفكر، مصر،ج6.

2_ أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري، لسان العرب، مج 9، ط4، 2005، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

3_ الفيروز أبادي، القاموس المحيط، تح: أبو الوفاء نصر الصهيوني، ط 3، 2009، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

4_ محمد المرتضى الحسين الزبيدي، تاج العروس، تح: إبراهيم الترزي، مراجعة محمد سلامة رحمة وآخرون، ط1، 2000، الكويت، ج33.

5_ إبراهيم مصطفى وآخرون، معجم الوسيط، ط 4، 2004، مكتبة الشروق الدولية، جمهورية مصر العربية.

الكتب:

1_ إبراهيم محمد شعير، التدريس للفئات الخاصّة، ط 2، 2009، كلية التربية جامعة المنصورة ، مصر.

2_ أحمد السيّد سليمان، تعديل سلوك الأطفال التوحدين بين النظرية والتطبيق، ط 1، 2010، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.

3_ أحمد عواد ندا، صعوبات التعلّم، ط1، 2009، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

4_ أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، التوحّد الأسباب التشخيص العلاج، ط1، 2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

5_ أسامة فاروق مصطفى، السيّد كامل الشربيني، سمات التوحّد، ط1، 2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمّان، الأردن.

6_ أسامة محمد البطانية، وآخرون، صعوبات التعلّم النظرية والممارسة، ط3، 2009، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

7_ تامر المغاوري الملاح، تكنولوجيا التعليم وذوي الاحتياجات الخاصة الأجهزة التعليمية وصيانتها، دط، 2016، كلية التربية جامعة الاسكندرية، مصر.

8_ تامر فرح سهيل، التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج، ط 1، 2015، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن.

9_ جبريل بن الحسين العريشي وآخرون، صعوبات التعلم النمائية ومقترحات العلاج، ط 1، 2013، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

10_ جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية، ط1، 2016، دار يافا للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

11_ خير سليمان شواهين وآخرون، استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، 2010، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

12_ زياد كامل اللاّلا وآخرون، أساسيات التربية الخاصة، ط 2، 2009، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمّان، الأردن.

13_ سعيد حسني العزة، صعوبات التعلّم المفهوم –التشخيص– الأسباب أساليب التدريس واستراتيجيات العلاج، ط1، 2007، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

14_ سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، المرجع في صعوبات التعلّم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، ط1، 2010، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

15_ سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص- البرامج العلاجية)، ط1، 2002، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، دب.

16_ سوسن شاكر الجبلي، التوحّد الطفولى أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه، دط، 2015، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.

17_ سوسن شاكر مجيد، التوحّد أسبابه -خصائصه- تشخيصه- علاجه، ط 2، 2015، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

18_ عبد الرحمان سيد سليمان، الذاتوية إعاقة التوحّد لدى الأطفا ل، ط1، 2000، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

19_ عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط 1، 2011، المكتبة المصرية، القاهرة، مصر.

20_ عمر محمد خطاب، مقاييس في صعوبات التعلم، ط 1، 2000، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

21_ فاطمة عبد الرحمان نوايسة، ذو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، ط1، 2013، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

22_ محمد علي كامل، مواجهة التأخر الدراسي وصعوبات التعلم، ط1، 2005، مكتبة ابن سينا، دب.

23_ محمد عوض الله سالم وآخرون، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، ط3، 2008، المملكة الأردنية، عمان، الأردن.

24_ محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، ط 1، دس، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دب.

25_ مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، ط5، 2012، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الرسائل والمجلات:

1_ إلهام محمد حسن، الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحّد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، 2016/2015.

2_ روان عيدروس عبد الله البار، فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحّد في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، قسم التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتّحدة، الإمارات، 2016.

3_ شوقي أحمد غانم، تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحّد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرطوس سورية، رسالة ماجستير، قسم التربية وعلم النفس، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا، كولونيا، 2013.

4_ علا كمال أبو حسب الله، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات أطفال المصابين بالتوحّد، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2015.

5_ عهود بنت بشير بن سعود العسكر، فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحّد البسيط في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2011.

5_ هند بنت حمد البراهيم، استخدام التقنيات المساندة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر "دليل إرشادي لمعلمي التلاميذ وذوي صعوبات التعلم"، مجلة البحث العلمي في التربية، ع 18، 2017.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
مقدمة.....	01
الفصل الأول: مفاهيم أولية.....	05
1- مفهوم التعلّم.....	06
1-1- لغة.....	06
1-1-اصطلاحا.....	07
2- مفهوم صعوبات التعلّم.....	07
3- أسباب صعوبات التعلّم.....	10
3 ǂ -الأسباب المباشرة.....	10
3-1-1- عوامل وراثية.....	10
3-1-2- عوامل جينية.....	11
3-1-3- عوامل داخلية.....	11
3-1-4- عوامل أخرى تحدث أثناء الولادة المتعثّرة.....	11
3-2- الأسباب غير المباشرة.....	11
3-2-1- عوامل نفسية.....	11
3-2-2- عوامل أسرية.....	12
3-2-3- عوامل صحيّة.....	12
3-2-4- عوامل انفعالية واجتماعية.....	12
3-2-5- عوامل مدرسية تؤثّر على تكوين الميل الدراسي عند التلميذ.....	12
3-2-6- عدم اكتمال النمو والنضج عند بعض الأطفال.....	13
4- تصنيفات صعوبات التعلّم.....	14
4-1- صعوبات تعلّم نمائية.....	14
4-1-1- صعوبات أولية.....	14
1) الانتباه.....	14
2) الذاكرة.....	15
3) الإدراك.....	15
4-1-2- صعوبات ثانوية.....	15
1) اضطرابات اللغة الشفهية.....	16

2) اضطرابات التفكير..... 16
4-2- صعوبات أكاديمية..... 16
4-2-1- صعوبة القراءة..... 16
4-2-2- صعوبة الكتابة..... 16
4-2-3- صعوبة الحساب..... 17
5- تشخيص صعوبات التعلّم..... 19
6- علاج ذوي صعوبات التعلّم..... 21
6-1- العلاج الطبّي..... 21
6-2- العلاج التربوي..... 22
6-3- العلاج السلوكي..... 22
6-4- العلاج النفسي..... 22
الفصل الثاني: صعوبات التعلّم عند أطفال التوحّد..... 24
1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة..... 25
2- أنواع الإعاقة عند ذوي الاحتياجات الخاصة..... 26
2-1- الإعاقة الحركية..... 26
2-2- الإعاقة السمعية..... 26
2-3- الإعاقة البصرية..... 26
2-4- الإعاقة العقلية..... 26
3- مفهوم التوحد..... 27
3-1- لغة..... 27
3-2-اصطلاحا..... 28
4- أسباب التوحّد..... 30
4-1- العوامل الجينية..... 30
4-2- العوامل المناعية..... 31
4-3- العوامل العصبية..... 31
4-4- العوامل الكيميائية..... 32
4-5- التلوث البيئي..... 33
4-6- العقاقير..... 33
4-7- الخمر والمخدرات..... 34
4-8- التدخين..... 34

4-9- إصابة الأم بالأمراض المعدية..... 34
4-10- أسباب اجتماعية..... 35
4-11- أسباب نفسية..... 35
5- خصائص التوحّد..... 36
5-1- الخصائص السلوكية..... 36
5-2- الخصائص اللغوية..... 37
5-3- الخصائص الحركية..... 38
5-4- الخصائص الاجتماعية..... 38
5-5- الخصائص المعرفية العقلية..... 39
5-6- الخصائص الحسيّة..... 39
6- تشخيص التوحّد..... 40
6-1- تعريف التشخيص..... 41
6-2- الصعوبات التي تواجه عملية تشخيص التوحّد..... 41
6-3- أهداف تشخيص التوحّد..... 42
6-4- خطوات تشخيص التوحّد..... 42
6-4-1- المسح المبكّر..... 42
6-4-2- التشخيص المتكامل..... 43
1) التقييم الطبّي..... 43
أولا- الفحص العصبي النمائي..... 44
ثانيا- الفحوص المخبرية..... 44
ثالثا- الفحوص الجينية والاستشارات الجينية..... 44
رابعا- التقييم المخبري العصبي..... 45
خامسا- تقييم الحواس..... 45
2) التقييم النمائي..... 46
3) التقييم المعرفي..... 47
4) تقييم السلوك التكيّفي..... 47
5) التقييم السلوكي..... 48
6-4-3- الكشف..... 48
7- علاج التوحّد..... 49
7-1- العلاج النفسي..... 49

7-2- العلاج السلوكي..... 49
7-3- العلاج الطبّي..... 50
7-4- العلاج بالموسيقى..... 50
7-5- العلاج باللعب..... 51
7-6- العلاج بالقرآن الكريم..... 52
7-7- برنامج العلاج بالحياة اليومية..... 52
7-8- العلاج بالإبصار..... 53
7-9- العلاج بالتمرينات البدنية..... 53
7-10- العلاج بالنظام الغذائي والفيتامينات..... 53
7-11- العلاج بالمعايشة..... 54
7-12- العلاج البيئي..... 54
7-13- العلاج باستخدام الحيوان..... 54
7-14- العلاج بالمسك..... 55
7-15- العلاج بالفن..... 55
7-16- علاج اللغة والتواصل..... 55
8- دراسة تحليلية لبعض الدراسات السابقة..... 56
8-1- دراسة لمذكرة عهود بنت بشير بن سعود العسكر بعنوان فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحّد البسيط..... 56
8-2- دراسة تحليلية لمذكرة شوقي أحمد غانم بعنوان تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحّد لدى الأطفال دون عمر السادسة..... 58
8-3- دراسة تحليلية لمذكرة علا كمال أبو حسب الله بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات أطفال المصابين بالتوحّد..... 59
8-4- دراسة تحليلية لمذكرة إلهام محمد حسن بعنوان الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحّد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين.... 61
8-5- دراسة تحليلية لمذكرة روان عيدروس عبد الله البار بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحّد..... 62
8-6- التعقيب على الدراسات السابقة..... 63
8-6-1- أوجه التشابه..... 63
8-6-2- أوجه الاختلاف..... 63

8-6-3- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة..... 64
8-6-4- ما يميّز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة..... 65
خاتمة..... 66
المصادر والمراجع..... 68
فهرس الموضوعات..... 73