الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي

قسم العلوم الاجتماعية

التوافق النفسي لدى اسر ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة التوحد

دراسة ميدانية على عينة من الوالدين اسر التوحد بفضاء التكفل النفسي للاطفال في وضعية اعاقة –بقمار–و لاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر LMD في علوم التربية

تخصص :تربية خاصة تعليم مكيف

أعداد الطالبتين :

*هركوس نورة

*بالطاهر كريمة

أشراف الاستاد:

قدادرة شوقي

السنة الجامعية :2021/2020

شكر و تقدير

نشكر الله تعالى عز وجل الذي توكلنا عليه فكان نعم الوكيل الذي دلل علينا الصعاب وهون علينا المتاعب وجعلنا من عباده الصالحين الذاكرين الشاكرين نتوجه بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى المشرف " " والذي كان لها الفضل العظيم في إنجاز هذه المذكرة فكان السند وخير المعين، كما نتوجه خالص الشكر والتحية و العرفان إلى الأساتذة الكرام اللذين ساهموا في إنارة عقولنا وتوجيهنا، ساعدونا للوصول إلى هذا المستوى وإلى كافة عمال و موظفين جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي ، ونتقدم بتحية طيبة وشكر خالص إلى جميع الموظفين على دعمهم وحسن استقبالهم

ونشكر كل قريب وبعيد ساعدنا في إنجاز هذا العمل.

" هركوس نورة ، بالطاهر كريمة "

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة هو التوافق النفسي لدى اسر ذوي الاحتياجات الخاصة فئة أطفال التوحد و الهدف منها هو الكشف عن الحالة النفسية التي يخلفها وجود طفل مصاب بالتوحد ،و كذا التعرف على الوضع النفسي لحالة الوالدين من ناحية التوافق النفسي لهما :

و لقد جاءت فرضيات الدراسة على النحو التالي :

- **الفرضية العامة :**

تعاني أسرة الطفل المصاب بالتوحد من سوء التوافق النفسي .

-**الفرضية الفرعية الأولى :**

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين أمهات و اباء أطفال المصابين بالتوحد

-**الفرضية الفرعية الثانية :**

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أسرة الأطفال المصابين بالتوحد حسب اختلاف الجنس .

-**الفرضية الفرعية الثالثة :**

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أسرة المصابين بالتوحد حسب درجة القرابة

و لقد شملت عينة الدراسة على (30) أباء و أما لأطفال مصابين بالتوحد بسمة براءة بقمار في الزاوية التجانية و اعتمدنا في هذه الدراسة على اختبار التوافق **العام** لهيوم بيل ترجمة عثمان نجاتي .

الفهرس

ملخص الدراسة باللغة الغربية

شكر وعرفان

فهرس والمحتويات

.....ا

فهرس الجداول

.....0

مقدمة

البحث.....1

الفصل النظري

الفصل الاول : تقديم الدراسة

1-إشكالية الدراسة 6

2-فرضيات الدراسة 7

3-التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة 7

3-أهداف الدراسة 8

4-أهمية الدراسة 8

5- التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة.....8

6-الدراسات السابقة 10

خلاصة الفصل الأول .....

الفصل الثاني :التوافق النفسي

تمهيد.....18
1-مفهوم التوافق النفسي 18
2-لمحة تاريخية على التوافق النفسي.....19
3-أهداف التوافق النفسي 21
4-أنواع التوافق النفسي 22
5-مجالات التوافق النفسي.....23
6-خصائص التوافق النفسي 23
7-بعض المشكلات الأساسية في القياس و التقويم في الوطن العربي 25
8-أدوات قياس التوافق النفسي.....27
خلاصة الفصل 32

الفصل الثالث :اسر ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد.....35
1-تعريف الأسرة 35
2-خصائص الأسرة 37
3-وظائف الأسرة 37
4-اثر الإعاقة على الأسرة 39
5-اتجاهات الأسرة نحو أعاقة احد أبنائها 40
6-بعض أساليب تعامل الأسرة مع ابنهم المعاق 42
7-حاجات اسر ذوي الحاجات الخاصة 43
خلاصة الفصل الثالث 45

الفصل الرابع:التوحد

تمهيد

.....

1-مفهوم التوحد 47

2-أعراض التوحد ... .50

3-خصائص التوحد 51

4-تشخيص اطفال التوحد.....52

5-فريق تشخيص التوحد.....55

7-علاج التوحد.....56

8-تكفل و تأهيل أطفال التوحد 60

خلاصة الفصل .....

الجانب الميداني

الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية

تمهيد.....65

1-الدراسة الاستطلاعية 65

1-1-الإجراءات الأولية 65

1-2-أدوات الدراسة 65

1-3-تطبيق أولى للأداة 66

2-الدراسة الأساسية 70

2-1-منهج الدراسة 70

2-2-وصف مجتمع و عينة الدراسة.....71
2-3- التقنيات الإحصائية المستخدمة 74
خلاصة القول 76
قائمة المراجع
الملاحق

مقدمة

مقدمة :

تمر على الإنسان مراحل مختلفة في الحياة حزينة و مفرحة سهلة و صعبة ،فقد يعيش حياة هنيئة تسبب له الراحة النفسية و الاجتماعية الصحية كون ان كل ظروفه المعيشية عادية تنعم بالسعادة و الاستقرار ،و قد يتعرض أحيانا الى ظروف حياتية قاسية و صعبة تؤدي الى مشاكل و كوارث مهما كان نوعها ،تعرضه للإرهاق و التعب و الضغط و عدم الراحة النفسية التي تعتبر أهم عنصر في حياة الفرد حينئذ يستطيع أن يتوافق مع نفسه و ذاته و مع غيره من أبنائه ، وأقربائه و مجتمعه .
فالتوافق النفسي ميزة إنسانية نادرا ما يستطيع الفرد منا الوصول إليها و التخلي بها بين اقدار الحياة، فمن بين أقدار الحياة أن يرزق الوالدان بطفل غير طبيعي مصاب بتوحد فقد يعكر هذا المولود الجديد حياة الطبيعية الأسرية و قد لا يؤثر عليهما تماما ،ففي حالات التأثر قد تصاب الأسرة بما يسمى الرفض و عدم الاعتراف و التقبل لهذا الطفل و عدم التأثر هذا ينتج عن سبب من الأسباب ربما تعود لدرجة الثقافة السائدة في المجتمع أو يرجع الى درجة التدين في المجتمع ،و من هذا المنطلق جاءت دراستنا لنلقي الضوء على مدى التوافق النفسي لأسر الأطفال المصابون بتوحد .

و تضمنت الدراسة جانبين الجانب النظري و الجانب الميداني ،إذا يشمل الجانب النظري على ما يلي :

الفصل الأول : قمنا بعرض الإشكالية و أهمية الدراسة و أهدافها بالإضافة الى تحديد المفاهيم و،ثم الدراسات السابقة .

الفصل الثاني :تناولنا مفهوم التوافق النفسي و لمحة تاريخية على التوافق النفسي ،أنواع التوافق النفسي ،خصائص التوافق النفسي ،مجالاته و في أخير تطرقنا الى المشكلات الأساسية للقياس و التقويم في الوطن العربي .

الفصل الثالث : تطرقنا في هذا الفصل الى اسر ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث قامتا بتعريف اسر ذوى الاحتياجات الخاصة و خصائصهم ثم الى وظائف أسرة كذلك تطرقنا الى اتجاهات الأسرة نحو أعاقة احد أبنائها و في أخير تطرقنا الى حاجات اسر ذوي الاحتياجات الخاصة .

الفصل الرابع : تطرقنا فيه الى مفهوم التوحد و خصائصهم التي تميزهم على أطفال العاديين بإضافة الى أعراض أطفال التوحد ، ثم الى طرق التشخيص و فريق التشخيص و في أخيرنا قامنا بوضع العلاجات المناسبة لعلاج أطفال التوحد مع اقتراح برامج للتكفل و تأهيل أطفال التوحد .

بحيث الجانب التطبيقي يتضمن كل من الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية :

1-**الدراسة الاستطلاعية :** تتضمن كل من الإجراءات الأولية و أدوات الدراسة و التطبيق الاولي للأداة

2-الدراسة الأساسية : تتضمن كل من منهج الدراسة و وصف مجتمع و عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة بإضافة الى أساليب الإحصائية المستخدمة .

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

الفصل الأول : المشكلة و اعتباراتها

1- إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسات

3-أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5-تحديد مفاهيم الدراسة

6-الدراسات السابقة

خلاصة الفصل الاول

1- تحديد المشكلة :

يسعى الإنسان الطبيعي و السوي في حياته الى تحقيق رغباته و حاجاته و فقا لمعايير المجتمع المقبولة و أساليبه ، وذلك لتجنب الوقوع في المشكلات التي تعرقان سير حياته و تزيد من حدة التوتر و القلق لدى الإفراد ، و بالتالي الوصول الى صحة نفسية جيدة عن طريق تلبية هذه الحاجيات باستمرار بالتكيف و الموائمة معها و التي تهدف بدورها الى تحقيق التوافق النفسي .

ويعتبر موضوع التوافق النفسي من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة ،وقد اهتم العلماء بالبحث عن موضوع التوافق النفسي وعلى أهدافه و معاييره و مجالاته و النظريات المفسرة له و العوامل المؤثرة للتوافق النفسي .

فالتوافق النفسي :يتعلق بقدرة الفرد على أحداث الاتزان بين دوافعه ،و الضبط النفسي فالشخص السوي المتوافق يصدر عنه سلوك أدائي فعال بحيث يستطيع مواجهة مختلف المشاكل و الضغوطات بإيجاد أساليب ايجابية و مرضية ،و بالتالي تحقيق التوافق مع نفسه و مع أسرته و مع مجتمعه ،و هو مبدأ هام لتحقيق أهدافه و رغباته ،و من أهم الدراسات التي تناولت موضوع التوافق النفسي نجد دراسة الباحث (صالح مرحات 1984) ، حيث تهتم بالتوافق النفسي و الاجتماعي و علاقته بمستوى الطموح ، حيث يهدف من خلالها الى الكشف عن العلاقة الموجودة بين مظاهر التوافق النفسي ،و مستوى الطموح لدى المراهقين و المراهقات بالمغرب ، و توصل الى وجود علاقة بين مختلف أبعاد التوافق المنزلي و الصحي و الاجتماعي و الانفعالي و مستوى الطموح و يعتبر صاحب هذه الدراسة : أنها الأولى من نوعها في تلك الفترة و التي أجريت على المراهقين بالمغرب ، حيث يذكر أن باقي الدراسات التي شملت التوافق كانت تدور حول المراهقين في الجامعة و المراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة .

كذلك نجد دراسة(كورنلس1973)التي تناولت فيها علاقة التوافق الاجتماعي بالتحصيل الدراسي ،اي كلما زاد التوافق الاجتماعي زاد التحصيل الدراسي الجيد ،فالتوافق عنصر أساسي في حياة الفرد يجعله دائما يحصل على حالة من إشباع و أرضاء لدوافعه سواء في المجال الدراسي او المهني ،فالتوافق غاية كل فرد للوصول الى ضمان حياة مستقرة .

بحيث نرى أن العلم أصبح يهتم بالإنسان أينما كان و حيث ما وجد سواء داخل الأسرة او المجتمع ، فهو علم يهتم بقدرات الناس و بدارسة المشكلات التي تواجههم و بطبيعة تعاملاتهم المستمرة مع بعضهم البعض

، و يهتم إضافة ذلك بالوصول الى أفضل الطرق للتواصل مع الناس و التطور نحو علاقات جيدة ناجحة و هادفة .

و ليس هذا و حسب بل أيضا يدرس مراحل تطور الإنسان و المواقف التي يمر بها و العوامل التي تؤثر عليه ،فقد أصبح قادرا على معرفة مدى تعلق الأم بولدها و كذلك الأب و اهتمامهما للرعاية الصحية و النفسية له.

و من هده النقطة كان إلزاما الالتفات الى حالة الوالدين اللذان يتعرضان لتلك الضغوط و مواقف الحياة المختلفة الصعبة منها و السهلة المفرحة و المحزنة و مختلف الجوانب الأخرى للحياة التي تتعرض لها الأم في فترة حملها ،و عندما تأتي مرحلة الولادة أين يكون إلام و الأب في انتظار أن يريا ذلك المولود و يعلقان الأمل على مستقبله و قد يولد ذلك الطفل طبيعي ، وقد يولد غير طبيعي او يولد طبيعي ثم يضطرب نموه ، فماذا سوف تكون ردة فعل الأم و الأب نجاح هذا الطفل ؟

و من هنا تظهر صدمة كما يشير أليها (بكمان بيل 1980) تكون مرتبطة بوجود طفل غير طبيعي في أسرة سواء كانت أعاقة جسمية او أعاقة عقلية او أعاقة حسية و هي تعتبر صدمة كبيرة و قوية للأسرة (يحي خولة ،2003،ص37)

و تحدث الصدمة الكبرى للوالدين عندما يؤكد لهما الطبيب أن طفلهم مصاب بالتوحد و يكون لذلك عادة بالغ لأثر على الوالدين فتطهر ردة الفعل عليهما و قد يتحليان بالصبر و الرضا و قد يحدث العكس تماما فيظهر اضطراب في حياتهم الأسرية و من ثم يحاولان التأقلم مع حالة الطفل في المنزل ، أما بالصمود أمام المشكلة و قد يتحمل الأب و قد تتحمل الأم هده المشقة و قد يتعاونان معا و يتغلبان على هذه المشكلة و قد يكون العكس و قد يظهر لديهما توافق في المنزل و كذا التوافق بينهما في حد ذاتها .

و على ضوء ما سبق ذكره نطرح التساؤلات التالية :

هل تعاني اسر الطفل المصاب بالتوحد من سوء التوافق النفسي .

ويتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية :

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين أمهات و أباء أطفال المصابين بالتوحد ؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أسرة الأطفال المصابين بالتوحد حسب اختلاف الجنس ؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أسرة الأطفال المصابين بالتوحد حسب درجة القربة ؟

2-الفرضيات :

بناءا على تحديد الإشكالية المسبقة يمكن تحديد الفرضيات التالية :

1-2- الفرضية العامة :

تعاني أسرة الطفل المصاب بالتوحد من سوء التوافق النفسي .

2-2-1-الفرضية الفرعية الأولى :

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين أمهات و اباء أطفال المصابين بالتوحد

2-2-2-الفرضية الفرعية الثانية :

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أسرة الأطفال المصابين بالتوحد حسب اختلاف الجنس .

2-2-3-الفرضية الفرعية الثالثة :

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أسرة المصابين بالتوحد حسب درجة القرابة .

3-أهداف الدراسة :

-الكشف عن الحالة النفسية التي يخلفها وجود طفل مصاب بتوحد .

-التعرف على الوضع النفسي لحالة الوالدين من ناحية التوافق النفسي لهما .

-تقديم جهد علمي قد يساهم في دراسة التوافق النفسي و الاستفادة من هذه النتائج و من ثم تطبيقها في المجالات المختلفة تعليمية ،صحية ،تربوية ،اجتماعية .

– قد تشجع هذه الدراسة الباحثين و المهتمين بدراسة التوافق النفسي لدى اسر ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة التوحد .

4- أهمية الدراسة :

–تتجلى أهمية الدراسة في الكشف على الحالة النفسية لدى اسر أطفال المصابين بالتوحد ، وذلك بدراسة التوافق النفسي على عينة الاستطلاعية متمثلة في أباء و أمهات الأطفال المصابين بتوحد ، كما تساهم الدراسة لبيان أهمية التوافق النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة كوحدة متكاملة تتأثر جراء وجود طفل مصاب بالتوحد في كيانها ، و التعرف على المشكلات التي يعاني منها اسر الطفل المصاب بالتوحد ،ثم التعرف على السبل الصحية للتعامل معهم .

5-التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

5-1- التوافق النفسي للأسرة : هو مجموعة الدرجات التي يحصل عليها اسر الطفل المصاب بالتوحد المتواجد في فضاء التكفل النفسي للأطفال في وضعية أعاقة بقمار من خلال تطبيق اختبار النفسي هيوم ، م ، بل ترجمة محمد نجاتي .

5-2-مفهوم التوحد : ويعرفه الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية و النفسية- DSM (2000IV- RT) على أنه"أحد الاضطرابات الارتقائية المتشددة، الذي يشير إلى أنا لطفل التوحد يكون منطوي ومنعزل على نفسه،حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم،كم يتميزون أيضا بالنمطية و التكرار حيث يكررون دائما سلوك واحدة أو أكثر.

(شنوفي،2013، 73)

6- الدراسات السابقة:

تتمثل الدراسات السابقة سجلا حافلا بالمعلومات التي يمكن من خلالها رصد و تحديد موقعها من التراث النظري من حيث الاهتمام بها كما تمثل الدراسات والبحوث السابقة نقطة الانطلاق للعديد من الدراسات والأبحاث التي تليها، لذلك قمنا بجمع بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة سواء كانت هذه الدراسات تناولت المتغيرين معا أو كل متغير لوحده مع متغيرات آخري ومن هذه الدراسات نجد مايلي:

الدراسات السابقة التي تناولت التوافق النفسي

الدراسات العربية الخاصة بالتوافق النفسي

1- دراسة الباحث جابر عبد الحميد جابر(1969) :

قام الباحث بدارسة العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي على عينة قوامها 90 طالب من طلبة الجامعات، وتبيين من النتائج التي توصل إليها أن هناك علاقة موجبة بين تقبل الذات والتوافق النفسي، أي أنه كلما زاد تقبل الفرد لذاته زاد توافقه النفسي (دويدار،1992: 74)

2-دراسة الباحث عبده ميخائيل (1969):

تمحور موضوع الدراسة حول مشكلات سواء التوافق عند المراهقين في المدارس بمدينة الإسكندرية ،و قد تكونت عينة البحث من 90 طالب و تهدف الدراسة الى التعرف على العوامل التي تؤدي الى اضطراب المراهقين في سير الدراسة ، و السلوك غير سوي في المدرسة و مشاكل سوء التوافق في المنزل و حاجات هولاء المراهقين و توصل الباحث الى أن أهم الأسباب و العوامل التي تسبب سوء التوافق لدى المراهقين هي تلك العوامل المتصلة بالبيئة المدرسية و الأسرية و خاصة طبيعة المعاملة الوالدة اتجاه أبنائهم و بالإضافة الى عوامل اجتماعية متصلة بالأصدقاء و شخصية الفرد و نموه و صفات جسده ،و بنيته الصحية و قدرته العقلية و حالته النفسية (دسوقي ،1979: -44-45)

3-دراسة الباحث محمد عبد القادر محمد علي (1974):

تدور دراسته حول مشكلات التوافق عند المراهقين الكويتين ، تكونت عينة البحث من 113 طالبة و 132طالب اختيروا عشوائيا من المدارس المتوسطة و الثانوية و تراوحت أعمارهم من 14و 18.

واستخدام الباحث في دراسته قائمة المشكلات بعد إدخال تعديلات عليها ،وصمم استمارة أولية تتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة على عينة الدراسة و قد أسفرت النتائج على أن حجم المشكلات الكلية للتوافق بالنسبة للعينة الكلية للبنات أعلى من الذكور و ذلك يعبر على حجم المشكلات النفسية و خاصة عند الإناث كما توكد على أن أهم المشكلات التي نجدها عند الذكور و الإناث هي مشكلة التوافق الأسري و المدرسي و الاجتماعي. (بهادر ،1980: 194)

4-دراسة الباحث صالح مرحاب(1984) :

اهتمت الدراسة بالتوافق النفسي و علاقته بمستوى الطموح عند عينة متكونة من 432 طالب و طالبة مناصفة بين الجنسين بالمؤسسات التعليمية بولاية الرباط و تراوحت أعمارهم بين 14 و 21 سنة ،و يهدف الباحث من خلال دراسته على الكشف عن العلاقة التي قد تكون بين مظاهر التوافق الشخصي و مستوى الطموح لدى المراهقين بمغارب من كلا الجنسين و الفروق بين من لهم طموح مرتفع و من لهم طموح منخفض من حيث التوافق النفسي العام ،و قد استخدام الباحث اختبار "لهيومبل "و استبان مستوى الطموح

،و أوضحت نتائج الدراسة ان هناك علاقة موجبة و دالة إحصائيا بين التوافق النفسي العام و مستوى الطموح ،لدى المراهقين و المراهقات بالمغرب ،كما أوضحت وجود علاقة موجبة بين جميع أبعاد التوافق المنزلي ،الصحي ، الاجتماعي ،الانفعالي و مستوى الطموح و توصلت أيضا الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الطموح العالي و الطموح المنخفض فيما يتعلق بمستوى التوافق العام لدى المجموعتين (ذكور ،إناث) غير أن الباحث وجد اختلافا في التوافق بين الجنسين و يرجع هذا الاختلاف الى نظرة المرأة و الرجل الى الحياة . (ابو نبيل ،1987 :274)

5-دراسة الباحثة ليلى احمد مصطفى وافي (2006) :

قامت الباحثة بدراسته الاضطرابات السلوكية و علاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم و المكفوفين ،بحيث كانت العينة تمثل 449 طالب و طالبة ، بحيث توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة الى النتائج التالية :

وجود فروق ذات دالة إحصائيا في الدرجة الكلية بمستوى التوافق النفسي للأطفال الصم و المضطربين سلوكيا ، و الأطفال الغير المضطربين سلوكيا لصالح غير المضطربين .

6-دراسة عبد الله يوسف ابومكران (2009):

قام الباحث بدراسة التوافق النفسي و الاجتماعي و علاقته بمركز الضبط (الداخلي و الخارجي)للمعاقين حركيا في قطاع غزة بحيث قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية بسيطة شملت 361 معاقا حركيا ، و تبين من نتائج التي توصل إليها الباحث أن هناك علاقة ارتباطيه بين التوافق النفسي و الاجتماعي للمعاقين حركيا من جهة مراكز الضبط الداخلي و مراكز الضبط الخارجي من جهة آخرة .

7-دراسة الباحث يامن سهيل مصطفى 2010 :

قام الباحث بدراسة العنف الأسري و علاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين بحيث تم تطبيقه على عينة تتكون من 396 طالبا و طالبة ، و توصل الباحث من خلال النتائج الى ان توجد علاقة بين ظهور العنف الأسري ، وبين التوافق النفسي .

2-الدراسات التى تناولت اسر ذوي احتياجات الخاصة :

دراسة فتحي عبد الرحيم (1980) :

تشير نتائج دراسة الى أن وجود طفل معاق في المحيط الأسري يؤثر على الأبعاد المختلفة للتفاعل الأسري ، بالنسبة لأبعاد العلاقات الأسرية تميزت اسر المعاقين بدرجة عالية من التماسك بين أعضائها مما يعني وجود ميل لدى أفراد اسر الطفل المعاق الى الاهتمام بالأسرة و زيادة ارتباطهم بعضهم بعضا ، كما تميز اسر المعاقين بدرجة منخفضة في حرية التعبير عن المشاعر بالمقارنة بأسر العاديين مما يؤكد حاجة اسر

المعاقين الى تشجيع على الصراحة في التعبير عن مشاعرهم و أحاسيسهم و النظر الى الإعاقة بصورة أكثر واقعية ، و بالنسبة لأبعاد النمو الشخصي في محيط الأسرة فقد أشارت النتائج الى انخفاض درجة اسر المعاقين فيما توفره من تشجيع لإفرادها على الاستقلال في السلوك و اتخاذ القرارات ، بالنسبة لأبعاد النظام في محيط الآسرة فان الدراسة تشير الى انخفاض درجة الضبط في اسر المعاقين مما يعني عدم انتظام الأسرة في ترتيب هرمي .

دراسة رياض يعقوب و خولة يحي (1995) :

فقد تناولت الضغوط النفسية،والدعم الاجتماعي لدى أباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا في عمان،تكونت عينة الدراسة من 66اب وأم لأطفال متخلفين عقليا. استخدم الباحثين مقياس الضغوط النفسية،ومقياس الدعم الاجتماعي، واستمارة المستوى الاقتصادي،والاجتماعي،وأظهرت نتائج الدراسة ان:

- والدي الطفل المعاق يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها الأسى والحزن والألم والشعور بالذنب والاكتئاب.
- كلما ارتفعت درجة الضغوط احتاج الوالدان الى مساندة اجتماعية (عبد المنعم،2006 :84)

دراسة الباحثة الحديدي و آخرون (1996) :

تؤكد نتائج دراسة على وجود تحديات و صعوبات تواجه الأسرة بشكل عام و التي تتحدد في ضوء أعاقة الطفل ذاته و المتمثلة في الاتجاهات السلبية للإفراد في المجتمع و عدم توفر الخدمات التي تشكل مصدر ضغط و تأثير كبير على الأسرة ،علاوة على التنقل من طبيب الى لآخر بحثا عن التشخيص و العلاج ، كما بينت النتائج ان وجود طفل معاق في الأسرة قد يترك تأثيرات متفاوتة على جميع إفرادها ، حيث أكد ما يزيد على 50% من الإباء و الأمهات على إن الإعاقة تترك اثأرا على العلاقات بين الإخوة ،و قبول الإعاقة ، و التعايش مع الإعاقة ، و العلاقات الاجتماعية .

دراسة راهى و آخرون (2004) :

أكدت دراسة على احتياجات اسر الأطفال المعاقين بصريا كما هو الحال مع إعاقات الطفولة الأخرى ، فهي في أمس الحاجة خاصة خلال الفترة الحرجة حول التشخيص – لعرض المعلومات حول الخدمات المتاحة التعليمية و الاجتماعية ، و طرق و أماكن الدعم غير الرسمي ، و كذلك الشبكات الاجتماعية الرسمية و مجموعات الدعم ، كما أكدت على أهمية توجيه برامج الأسر الأطفال المعاقين في سياق متعدد التخصصات و التنسيق بين الخدمات الصحية و التعليمية و الاجتماعية من خلال مراكز متخصصة تلبى احتياجات تلك اسر .

دراسة الشراح (2008) :

بحيث أثبتت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في بعدى (المشكلات الوالدين و الأسرة ، خصائص الطفل)مما يشير الى أن الأسر التي ليست لديها مدركات ايجابية تجاه الإعاقة تتعرض لضغوط أسرية أعلى من الأسر التي لديها مدركات ايجابية ،كما تشير نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأسر التي لديها مدركات ايجابية تجاه الإعاقة في بعدى (الدعم الاجتماعي) .

دراسة رسلان (2000) :

كما أسفرت نتائج دراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا في إبعاد العلاقات الأسرية (التماسك ، حرية التعبير عن المشاعر، صراع التفاعل الأسري) بين لسر الأطفال المعاقين ذهنيا و اسر الأطفال العاديين لصالح اسر الأطفال العاديين ، كما لا توجد فروق دالة إحصائيا في إبعاد النمو الشخصي (الاستقلال ، التوجيه نحو التحصيل ز الانجاز ، التوجيه العقلي الثقافي ، التوجيه نحو القيم الدينية و الخلقية) بين اسر الأطفال و اسر الأطفال العاديين في حين انه توجد فروق ذات دالة إحصائيا في أبعاد (التنظيم الضبط) بين اسر الأطفال المعاقين ذهنيا و اسر الأطفال العاديين لصالح اسر الأطفال العاديين .

دراسة الباحثة مهام عمر أحمد محمد (2012):

هدفت الدراسة الحالية الى تصميم برنامج إرشادي لتحسين التوافق النفسي الاجتماعي لامهات المعاقين عقليا بمركز النيل الازرق النموذجي لتاهيل الاطفال و الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة بمنطقة شرق النيل .

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و المنهج التجريبي لأجراء هذه الدراسة و تمثل مجتمع الدراسة في مجموعة من الأمهات اللذين لديهم أطفال معاقين عقليا .

بلغت عينة الدراسة (10) أمهات و تراوحت أعمارهم ما بين (30 فما فوق) اشتملت أدوات الدراسة على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي (هيو–م –بل) برنامج إرشادي من إعداد و تصميم الباحثة توصلت النتائج :يتسم مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي لأمهات المعاقين عقليا بأنها مرتفع .

الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة :

دراسة هيروا يودا (2002) :

و تناولت دراسة المشكلات المتعلقة بالمعوقين في اليابان و التي لا تؤثر على المعاقين فقط و لكن على أسرهم أيضا ، و أكدت الدراسة بان هذه المشكلات تنبع من حقيقة ان الرعاية الاجتماعية ليس لها رؤية شاملة ، و ان اتجاهات المجتمع عن القضية سلبية ، وان هناك من ينظر الى الأسرة باعتبارها الراعية الاولي المخولة بقضية رعاية الأطفال ، وان دور الدولة هو دور تكميلي فقط ، الأمر الذي يزيد من الضغوط

على الأسرة ، و من ثم فان هذه الدراسة فقد دعت الى وضع سياسة معاصرة في مجال الإعاقة بهدف تحديد ما يجب القيام به لتمكين المعاقين و أسرهم من العيش بصورة مستقلة و طبيعية .

دراسة اسيمينا و انستاسيا (2008):

توصلت دراسة حول شبكات الدعم اليونانية و دورها في دعم اسر المعاقين الى أن الأسر التي لديها طفل معاق لا تشعر بما فيه الكفاية بدعم المنظمات الاجتماعية (المدارس، مراكز التدخل)، وهذا يرجع الى حقيقة أن المناطق النائية جغرافيا من اليونان تعاني من عدم وجود منظمات لدعم هذه الأسر، فضلا عن أن الاسر تشعر بالقلق والغضب بسبب عدم وجود الدعم الاجتماعي (الخدمات، والإفراد المتخصصين و المتميزين في الممارسة) ومن ثم فهم ليسوا راضون بصفة عامة عن تلك الخدمات المرتبطة بدعم تلك الأسر.

خلاصة الفصل :

يتناول الفصل الأول الإطار العام لمشكلة البحث من حيث إيضاح أهميتها و ضرورة البحث و الدراسة في هذا المجال لما وجدت الباحثة من نقص هي هذا المجال في البيئة المعايشة و العمل على الإجابة عن التساؤلات التي لم تجب عنها الدراسات السابقة و تغطية الجوانب التي لم تغطيها الدراسات السابقة و الحاجة الملحة له من طرف الوالدين خاصة بعد مقابلة الباحثة للوالدين أطفال التوحد ، كما بنيت هذا الفصل فرضيات الدراسة و التي تمثل في الفرضية العامة و تفصيلها الى فرضيات جزئية او الفرعية لها بحيث تهدف الدراسة الحالية الى اختبار الفرضيات كما يوضح هذا الفصل الأهداف التي تحققها الدراسة الحالية من الناحية النفسية و الحياة الاجتماعية كما يبرز هذا الفصل أهمية موضوع الدراسة من حيث وزن و ثقل الموضوع و جدارته و فائدته من حيث الجديد الذي يضيفه في مجال الدراسة و البحث ، كما يعرف هذا الفصل بالمصطلحات الأساسية للدراسة تعريفا إجرائيا بمعنى تعريف الذي نتبناه الباحثة في الدراسة منها تعريف البرنامج المقترح و تعريف جودة الحياة الأسرية و تعريف أطفال التوحد بمعنى أن يوضح أطار العام للدراسة .

الفصل الثاني

التوافق النفسي

الفصل الثاني : التوافق النفسي

تمهيد :

1- مفهوم القياس النفسي .

2- لمحة تاريخية على القياس النفسي .

3-أهداف القياس النفسي .

4-أنواع القياس النفسي

5-مجالات القياس النفسي

6-خصائص القياس النفسي

7-بعض المشكلات الأساسية في القياس و التقويم في الوطن العربي

8-ادوات القياس النفسي

خلاصة الفصل الثاني

تمهيد :

يعد مجال القياس التربوي و النفسي أحد أهم المجالات الحيوية و الأساسية التي لا غنى عنها للدارسين الباحثين فيالعلوم السلوكية ، و المسؤلين عن اتخاذ القرارات المتعلقة بالأفراد في مختلف الميادين التطبيقية و التربوية و النفسية و الاجتماعية ، و الإدارية و الصناعية ، و العسكرية و غيرها من الميادين التي تتمركز حول الإنسان مصدر الثروة الرئيسة للأمم الواعية

لذلك حظي مجال القياس و التقويم التربوي و النفسي باهتمام بحثي تطوري متزايد من جانب علماء النفس و التربية في الآونة الأخيرة ، و لعل هذا يبدو واضحا و ملموسا فيما تتناوله أدبيات القياس المعاصر المتخصصة من موضوعات بحثية مستخدمة ، وما ترفده من إسهامات تجريبية في مجالات السلوك الإنساني المختلفة . ولم يعد ينكر أحد اليوم الدور البالغ الأهمية للقياس التربوي و النفسي في تقدم العلوم السلوكية و إثراء تطبيقاتها الوظيفية المتعددة بما يفي بالمتطلبات المتجددة للحياة الإنسانية في هذا القرن.

1- مفهوم القياس :

القياس لغة: مأخوذة من الفعل " قاس « بمعنى قدر، و قاس الشيء بغيره أو على غيره أي قدره على مثاله.

والقياس عملية يتوجه من يقوم بها إلى تعيين دليل عددي أو كمي للشيء الذي يتفحصه، وغالبا ما يتم تعيين الدليل المشار إليه بالنسبة لوحدة قياس مختارة، وقد تكون هذه الوحدة هي السنتيمتر بالنسبة للأطوال و الغرام بالنسبة للأوزان، و النسبة بالنسبة لعدد السكان.

القياس اصطلاحا :

وهناك تعريفات كثيرة للقياس منها :

*كامبل campell)حيث يعرف القياس بأنه "تمثيل للصفات أو الخصائص بأرقام".

*جيلفورد Guilford) حيث يعرف القياس بأنه "وصف للبيانات أو المعطيات بالأرقام".

*ننالي Nunnaly) حيث يعرفه بأنه"القياس يتكون من قواعد استخدام الأعداد بحيث تدل على الأشياء بطريقة تشير إلى كميات من الخاصية".

*قاموس Webster) حيث يعرف القياس بأنه "التحقق بالتجربة أو الاختبار من المدى أو الدرجة أو الكمية أو الأبعاد أو السعة بواسطة معيار".

وبناءا على ما سبق يمكن القول بأن << القياس هو العملية التي تحدد بواسطتها كمية ما يوجد في الشيء من الخاصية أو السمة التي تقيسها >>.(**القمش و محمد البواليز و آخرون ، 2008 ص ص 15، 16**)

***التوافق النفسي :**

هو مدى ما يتمتع به الفرد من القدرة على السيطرة على القلق و الشعور بالأمن و الاطمئنان بعيدا عن الخوف و التوتر .

و يشير الباحث " حامد زهران " الى أن التوافق النفسي هو مرادف للتوافق الشخصي ، يعنى السعادة عن النفس و الرضا عنها ، وإشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية) و الدوافع الثانوية المكتسبة (الخارجية) و بالتالي يعبر عن سلام داخلي ، كما يتضمن التوافق مطالب النمو في مختلف المراحل المتتابعة .

(عبد السلام زهران ،1994 :8)

التوافق النفسي كما تعرفه إجلال سوى "هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل في سلوكه و في بيئة (الطبيعية و الاجتماعية)و تقبل ما لا يمكن تعديله فيها حتى تحدث حالة من التوازن و التوافق بينه و بين البيئة التي تتضمن إشباع معظم حاجاته الداخلية و الخارجية .

(اجلال سوى ،2000 :ص152)

ومن خلال ما سبق يمكن ان نلخص الى أن التوافق النفسي هو رضا الفرد على نفسه و هو مجموعة السلوكيات التي يسلكها الفرد من اجل الانسجام و تحقيق أهدافه و تظهر في مدى رضا الفرد عن ذاته و قبول الآخرين له و الخلو من الحزن الذاتي و تقبله لذاته .

2 – لمحة تاريخية على القياس النفسي :

بدأ القياس النفسي مواكبا في تقدمه علم النفس و ذلك منذ منتصف القرن التاسع عشر مع المحاولات الجادة لدارسة الظواهر السيكولوجية من منظورة علمي يقوم على الملاحظة المضبوطة بعيداً على التأمل الفلسفي فلقد كان للمختبر الذي أنشأه فأندت أهمية كبيرة في علم النفس بصفة عامة و في حركة القياس النفسي بصفة خاصة رغم أن اتجاه القياس لم يكن سيهدف قياس الفروق الفردية في القدرات و الاستعدادات و إنما كان يركز على قياس الحسابات و العمليات النفس الجسمية يهدف إلى إستخلاص القوانين العامة التي يخضع لها السلوك البشري بعض النظر عما يحدث بينهم من فروق و يرجع إليه الفضل في وضع أساس المنهج التجريبي في علم النفس . هذا الاتجاه لفت النظر إلى أهمية الضبط الدقيق للظروف التي تتم فيها عملية القياس وجاء بعد فأندت تلميذة **فرانسيس جالتون** الذي أنشأ مخبر لعلم الإنسان القياسي حيث قاس حدة البصر السمع و القوة العضلية و جمع عددا كبيرا من

البيانات حول الفروق الفردية حيث صمم إختبارات عملية بسيطة لقياس هذه الخصائص كما كان له الفضل في استخدام مناهج الاستبيان و المقياس المتدرج و تطوير بعض الطرق الإحصائية لتحليل البيانات بمعية **بيرسون** و **غوس** كما **لجيمس كاتل** عالم النفس الأمريكي دوراً رائعا في تطوير حركة القياس النفسي حيث واصل دراسة الفروق الفردية و أنشأ مخبر لعلم النفس التجريبي و أطلق لأول مرة مصطلح الاختبار العقلي سنة 1890 حيث وضع بطارية لقياس بعض السمات النفسية ، و أشار إلى أن الوظائف العقلية يمكن أن تقاس عن طريق اختبارات التميز الحسي.

(عاتكة غرغوط ،2011 . ص 27، 29)

كما اهتم **إسكرول** بداية من سنة 1840 بمشكلة التخلف العقلي و التمييز بين الأفراد و تصنيف مستويات التخلف العقلي ، هذه الفكرة إنطلق منها **بينيه** و قدم مع زميله **سيمون** سنة 1904 مجموع من الإختبارات لقياس الذكاء بنودها مرتبة من السهل إلى الصعب ليدخل عليها تعديلات بداية من سنة 1908 لتصبح صالحة للأعمار زمنية مختلفة (من : 03 إلى : 10 سنوات) يتم من خلالها تحديد العمر العقلي للطفل و معرفة نسبة ذكائه ، و هو يعتبر أول من قدم طريقة لحساب العمر العقلي .

كما يعتبر التعديل الذي أدخل على مقياس **ستانفورد بينيه** الذي نشره **تيرمان و ميرل** سنة 1938 و الذي رفع من خلاله مستوى العمر الزمني و العقلي للمقياس إلى 22 سنة . و يعتبر هذا التطور معلما بارزاَ في تاريخ حركة القياس النفسي حسب (فتحي الديب 1993) .

ظهر عام 1939 مقياس وكسلر بلفير محاولة منه لتطوير قياس الذكاء و بصفة خاصة بين الراشدين كما أن للتحليل العاملي دوراً أخر في تطوير حركة القياس النفسي ، فلقد بدأت حركة التحليل العاملي في إنجلترا وتوصل **سبيرمان** إلى عامل الذكاء العام ، و يتولى بيرت كرسي الأستاذيه خلافا لسبيرمان ، و أستمر النشاط في مجال قياس القدرات .

أما في أمريكا فلقد **ترستون** تفسير نتائج الإرتبطات بين الإختبارات و رأى أن هناك عوامل متعددة .

ثم جاء **طومسون** الذي عارض فكرة العوامل العامة المتعددة في الذكاء موضحا أن العقل يعمل بصورة مركبة و شديدة . و

في إتجاه التحليل العاملي أعد كربلن كذلك سلسلة من الإختبارات لقياس ما كان يعتبره عوامل أساسية في تشخيص مختلف جوانب السلوك ، كالتدريب و التذكر و بعض الوظائف الحركية و أستمرت الإختبارات

تساير التطور الذي يحدث في العلوم التقنية بصورة عامة و علم النفس بصورة خاصة ، حيث أصبحت تستعمل في ميادين عديدة و لأغراض متعددة و بتقنيات آلية عالية في الدقة ، كإختبارات المهارات الحركية و القدرات الحس حركية بالإضافة إلى إستعمال بطاريات إختبارات الإستعدادات التي أصبحت تستعمل بشكل واسع في عماليات الإختيار و التوجيه المهني و المدرسي ، كما ظهرت عند **كالروشاخ** الإختبارات الشخصية و بعض المقاييس الإسقاطية الأخرى و اختبارات الميول **(محمد الفقي ، 2005 .ص 3 ، 6)**

3- اهداف القياس النفسي :

ومن أهم أهداف "القياس والتقويم" مايلي:

1. تحديد الخصائص الشخصية والنفسية والعقلية للإنسان وتصنيفها؛ بهدف التعرّف على مختلف جوانبها وتبيّن المتغيرات المتعلقة بها؛ وذلك للوصول إلى القوانين التي تحكم سلوكنا وقدراتنا العقلية بوصفنا أفراداً، وبالتالي سلوكنا الجمعي بظواهره النفسية والتربوية والاجتماعية.

2. الحصول على معلومات محددة تفيد المجتمع بمستوياته كافة: العام والخاص والفردي . فالمسؤول في المجال التربوي والمجال النفسي والمجال الاجتماعي وغيرها من المجالات؛يتعيّن عليه بحكم عمله الوفاء بمطالب معينة. فهو مطالب، في مجال التربية مثلاً، بتوجيه الطلاب وفقاً لقدراتهم،و تشكيل فصول دراسية يتجانس أفرادها في مستوى أدائهم. وهو مطالب في الوقت نفسه بتشخيص الحالات غير السويَّة لتتلقى ما تتطلبه من علاج أو رعاية. ومن واجبه، أيضاً، أن يسعى لجعل استثمارات المجتمع في مجالات التعليم والتدريب والعلاج مجزية؛ بتحديد القنوات المناسبة لها.

3. الاختيار والتصنيف، ويقصد به تحديد مستويات الأشخاص في سمات معينة وتصنيفهم وفقاً للمجال المناسب لكل منهم سواء يتعلق ذلك بالنواحي العملية أم التعليمية كالقبول في تخصصات معينة في التعليم العالي. وتظهر سلامة قرارات الاختيار والتصنيف ومصداقيتها؛ عند توافر (أو عدم توافر) التوافق بين المقاييس ونتائجها التي اتخذت على ضوئها القرارات وبين أداء الأشخاص في المجالات العملية أو العلمية التي وجـــهوا إليها.

4. الكشف عن فعالية الجهاز الإداري أو التربوي في البرامج والأقسام العلمية والإدارية وغيرها، والتأكد من صحة القرارات التي اتخذت، إلى جانب الاطمئنان على مستوى البرامج التي تقدمها الجهات أو المؤسسات التربوية .

5. التعرَّف على المســتوى العلمي للطــلاب في المهارات والقدرات الأساسية، وما قد يعتريها من تغير وتحول عبر السنين.

6. تمكـين الأسـر من الاطـلاع على مسـتويات أبنائهم الطلبة من مصادر معلوماتية متعددة، إضافة

تطبق الاختبارات النفسية و التربوية في كثير من المجالات، بقصد تحليل قدرات الفرد و مواهبه و استعداداته وميوله، و التعرف على كثير من الجوانب المختلفة لشخصية الفرد. إن السيكولوجي الممارس عليه أن يتفهم ما للاختبارات و ما عليها و مواضع و حدود استخدامها في إطار الطريقة العيادية والتربوية و في ضوء فهمه للأسس العامة الذي يتعين عليه إعداد و تطبيق الاختبار النفسي(**السيد، المنصور، الشربيني و آخرون ،1996 . ص 25**)

4- انواع القياس النفسي :

القياس نوعان عند بعض العلماء و هما:

1. *قياس مباشر* : و يتمثل هذا النوع في قياس طول قطعة من الخشب أو طول عمود من الصلب ...

2. *قياس غير مباشر* : ويتمثل هذا النوع في قياس درجة الحرارة بارتفاع الزئبق في الترمومتر ، أو عند قياس تحصيل الطلبة في مادة معينة بعدد من الأسئلة أو بعينة سلوكية محددة ، أو حين نقيس ذكاء الطلبة و استعداداتهم العقلية بالاستجابة لمواقف معينة تتطلب نوعا من السلوك الذكي .

و يأخذ القياس عند علماء آخرين أربعة أنواع رئيسية حسب مستوى القياس أو حسب ما تحدده قواعد القياس وهي : *قياس اسمي أو تصنيفي *قياس رتبي *قياس فئوي *مقياس النسبة . (**أبو حويج و الخطيب ، 2002 . ص 18**)

5- مجالات القياس النفسي :

ويتحتم أن يكون الاختبار المعين مناسبا لجنس المفحوص و سنه و مستواه الذهني و الثقافي و التعليمي والاجتماعي... بحيث لا تختلف هذه الخصائص عن خصائص المجموعة التي قنن عليها الاختبار.

1.**المجال التربوي:** في المجال التربوي تطبق الاختبارات لخدمة التوجيه التربوي حيث تقاس قدرات التلاميذ وميولهم و استعداداتهم المختلفة.

وعلى هذا الأساس يمكن للإدارة التعليمية أن توزع التلاميذ على أنواع التعليم التي تتناسب و قدراتهم و استعداداتهم و ميولهم و ذكاؤهم العام.

وبذلك يمكن وضع التلميذ المناسب في الدراسة المناسبة، فوضع التلميذ في الدراسة التي يميل إليها و التي تمكنه قدراته من النجاح فيها و إحراز التقدم، و الهدف من ذلك أن يجنبه الشعور بالفشل و الإحباط.

*يلعب القياس التربوي و النفسي دورا أما في الحياة المدرسية إلى جانب ذلك الدور الذي يلعبه في الإدارة التعليمية التي تتولى تقسيم التلاميذ إلى أنواع التعليم المختلفة التي تتناسب و قدراتهم.

*يستخدم القياس التربوي و النفسي أيضا للتأكد من تقويم أعمال التلاميذ و تحصيلهم ، و لمعرفة أثر أساليب التدريس و طرقه المختلفة التي يطبقها المدرس ، قد يسعى المعلم لمعرفة العوامل التي تؤثر في عملية التحصيل مثل الذكاء أو التكيف النفسي أو الظروف الأسرية ...عندئذ يطبق الاختبارات النفسية ثم يوجد العلاقة بين هذه العوامل و بين التحصيل. **(العيسوي ، 1999 ، ص 16)**

2.المجال المهني: الاختبارات و المقاييس النفسية المختلفة تطبق في التوجيه المهني ، و الاختيار المهني والتدريب والتأهيل المهني .

*التوجيه المهني: الذي يعني توجيه الفرد إلى نوع من المهن التي يحتمل أن فيها أكبر قدر من النجاح و التقدم. معنى ذلك أننا في التوجيه المهني نختار للفرد، من بين عدد كبير من المهن، مهنة واحدة، بحيث تكون هذه المهنة أكثر مواءمة مع قدراته و استعداداته و ميوله وذكاؤه.

و هذا التوجيه المهني يقوم على أساس من دراسة شخصية الفرد باستخدام كثير من الوسائل كالاختبارات والمقابلات الشخصية، بحيث نحصل على صورة حقيقية و شاملة لشخصية الفرد.

* الاختيار المهني: في الاختيار المهني نكون أمام عدد كبير من الأفراد المتقدمين لشغل وظيفة معينة ، و نختار لها من الأفراد الشخص الذي يناسبها .

*التدريب المهني: وهو نوع من التعليم أو اكتساب المهارات و الخبرات و المعارف... و يستخدم فيه القياس لتحديد الأشخاص لنوع معين من التدريب، أي التنبؤ بنجاحهم و استفادتهم مما يقدم لهم من تدريب.

*التأهيل المهني : و يقصد به تدريب الأفراد أو ذو العاهات و العجزة على الأعمال التي تتناسب ما لديهم من قدرات و مواهب و استعدادات ، و معنى هذا أنه عبارة عن نوع من التدريب أو التعليم ، و لكن يعيد أيضا تكيف الفرد النفسي إلى جانب إعادة تكيفه المهني .

3.المجال العيادي :تستخدم الاختبارات النفسية في المجالات الإكلينيكية أي في المستشفيات و العيادات النفسية لمعرفة نوع الاضطرابات و الأمراض النفسية التي يعاني منها المريض . فعلى أساس من تطبيق الاختبارات يمكن تشخيص الاضطرابات ومن ثم يمكن رسم خطط العلاج و برامجه . ولا يقتصر القياس النفسي في مجال العلاج على التشخيص و لكنه يتضمن أيضا معرفة قدرات المريض و ذكائه العام و ذلك لمعرفة مدى أثر هذه العوامل في اضطرابه ومدى توظيفها في إعادة تكيفه في الحياة.

فإلى جانب فائدة الاختبارات في المجالات العيادية تطبق هذه الاختبارات أيضا لقياس الضعف العقلي أو لتصنيف الأفراد إلى مجموعات متجانسة .(**فيصل عباس ، 1996. ص 19 ، 21**

4.المجال العسكري : و القياس النفسي يفيد في المجال العسكري ذلك في عمليات اختيار الجنود و توجيههم نحو العمل في مجال أسلحة معينة تبعا لقدراتهم و استعداداتهم و سماتهم الشخصية و سماتهم المزاجية و اختيار القادة أيضا و استبعاد ضعاف العقول و تحصين الجيوش ضد الحرب النفسية التي يشنها العدو ، و التدريب على استثمار الحقائق السيكولوجية في شن الحرب النفسية المضادة .
(عوض،1998:ص48)

6- خصائص القياس النفسي :

للقياس النفسي و التربوي عدة خصائص نذكر من أهمها مايلي :

*القياس النفسي و التربوي كمي، وإلا فليس بقياس.

* القياس النفسي و التربوي قياس غير مباشر فنحن لا نقيس الذكاء بعينه و إنما نستدل عليه من آثاره.

* القياس النفسي و التربوي نسبي أي غير مطلق.

*وحدات القياس النفسي و التربوي توصف بأنها غير متساوية فعلا.

*الصفر في القياس النفسي و التربوي صفر اعتباطي أو عرفي غير حقيقي فهو لا يدل على عدم وجود الشيء. **(محمد ملحم ،2002 :ص31 ،33)**

7- بعض المشكلات الأساسية في القياس و التقويم في الوطن العربي

إن الخدمات التي تقدمها مختلف المؤسسات التربوية و النفسية تستهدف مساعدة الأفراد في الإفادة من قدراتهم و إمكاناتهم و طاقاتهم إلى أقصى درجة ممكنة ، و يتطلب تقديم هذه الخدمات على أفضل وجه بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية و الاختبارات و المقاييس التربوية و النفسية.

و تقدم هذه الخدمات من خلال المؤسسات التعليمية و التدريبية و مراكز العلاج المتخصصة و غيرها ، ويشرف على هذه الخدمات النفسية عادة إدارات أو مراقبات لهذه الخدمات تتضمن أقساما مختلفة من بينها قسم الاختبارات و المقاييس أو القياس و التقويم يختص بإعداد و تقنين أدوات القياس الجماعية و الفردية في المجالات النفسية و التربوية و المهنية المتصلة بعمليات الخدمات النفسية و التربوية ، و كذلك إعداد وتقنين أساليب جمع البيانات التي تحتاجها عمليات الإرشاد النفسي و التربوي ، وتوفير المقاييس النفسية التي تستخدم في دراسة و تشخيص الحالات

غير أن هناك عددا من المشكلات المتعلقة بالقياس و التقويم التربوي و النفسي تعوق فاعلية هذه الخدمات

من أهمهما ما يلي:

*إسناد مهام القياس النفسي و التربوي إلى غير الأخصائيين:

*خبرة الأخصائيين النفسيين المحدودة بنظريات القياس النفسي و التربوي و الأسس التي يقوم عليها: فالقياس و التقويم النفسي و التربوي علم و فن له أسسه و نظرياته و أصوله و مهاراته ، و يجب أن لا يتصدى له إلا من ملك ناصية علومه و تدرب على فنونه ، فتفسير نتائج الاختبارات دون دراية كافية بأسسها النظرية يجعل الاختصاص النفسي كالفن و ليس كالاختصاص المهني ، لأنه بذلك يقوم بتنفيذ ما يوصي به بدلا من تسلحه بالمعارف و المهارات التي تمكنه من انتقاء أو بناء أدوات القياس و أساليب تقويم تناسب أغراضا معينة و أفرادا معينين .

*قلة الاختبارات المقننة و اختبارات الكفايات في البلاد العربية : فقيام الاختصاصي النفسي بالمهام الموكلة إليه بأسلوب علمي موضوعي يتطلب توافر أدوات قياس مقننة لمختلف جوانب شخصية الفرد و مقاييس لكفايات الأداء بعد قليلا إذ ما في مختلف أدوات قياس مقننة لمختلف الأعمال و المجالات ، غير أن المتاح من هذه الأدوات قورن بغيرها من البلاد و ي في معظمها مقتبسة من ثقافات أخرى تختلف عن ثقافاتنا مما يكون له تأثير معين على الأداة بعد تعريبها و تقنينها على البيئة المحلية ، فالأصل في المقياس أن يتفادى ما يشوبه ، و لكن الأثر الثقافي لا يزال واضحا في الكثير من المقاييس المعتمدة في بلادنا ، ومن هذه الزاوية يكون الضعف أو التحيز.(**عباس محمود عوض : مرجع سابق . ص 38 ،39)**

8- استخدامات أدوات القياس النفسي :

تستخدم أدوات القياس التربوي و النفسي في أغراض متعددة يصعب حصرها نظرا لتنوع الظروف و المواقف التي تتطلب تطبيق هذه الأدوات لاستناد إلى نتائجها في اتخاذ قرارات تتفق و هذه الظروف و المواقف . فالباحث التربوي و النفسي يحتاج في تصميم دراسته إلى العديد من أدوات القياس المناسبة التي تمكنه من التحقق من فروض دراسته سواء كانت الدراسة تجريبية أو ارتباطيه أو وصفية أو إكلينيكية ، و لذلك فان أدوات القياس تخدم الأغراض البحثية و الأكاديمية والنظرية ، كما تخدم الأغراض العلمية و التطبيقية . و سوف نوضح فيما يلي بعض الاستخدامات الرئيسية لأدوات القياس المختلفة :

*بناء و تطوير النظريات التربوية و النفسية

*انتقاء الأفراد

*تسكين الأفراد

*تصنيف الأفراد

*التشخيص و العلاج

*الإرشاد و التوجيه

*تقويم تحصيل الطلاب

أدوات القياس النفسي و التربوي

تعرف أداة القياس في علم النفس على أنها مجموعة من البنود أو الأسئلة التي تمثل القدرة أو السمة أو الخاصية المطلوب قياسها ، و على هذا فإنه يمكن القول بأن هذه الأداة إنما تمثل عينة من مكونات هذه القدرة أو الخاصية و كلما كانت هذه العينة قادرة على تمثيل المجتمع الأصلي الذي أخذت منه مكونات القدرة كانت هذه الأداة جيدة و صالحة ويمكن الاعتماد على نتائجها .

و يمكن أن نصنف أدوات القياس بصورة أولية إلى نوعين رئيسيين هما :

1. **الإختبار**: و هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة أو البنود لكل منا اجابة واحدة صحيحة فقط . مثل : اختبارات الذكاء ، اختبارات التحصيل ...

2. **الاستفتاء (الاستخبار)** : و هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة أو البنود التي تدور حول موضوع واحد أو عدة مواضيع ، و ليس لها إجابات صحيحة أو إجابات خاطئة إذ أن المطلوب هو معرفة رأي الفرد أو نوعية استجابته في الموقف الذي يمثله السؤال

(محمود عوض : مرجع سابق . ص 38 ،39)

خلاصة الفصل :

ومن خلال ما سبق يمكن ان نلخص الى أن التوافق النفسي هو رضا الفرد على نفسه و هو مجموعة السلوكيات التي يسلكها الفرد من اجل الانسجام و تحقيق أهدافه و تظهر في مدى رضا الفرد عن ذاته و قبول الآخرين له و الخلو من الحزن الذاتي و تقبله لذاته .

و بين أهداف القياس النفسي :

1-الكشف عن فعالية الجهاز الإداري أو التربوي في البرامج والأقسام العلمية والإدارية وغيرها، والتأكد من صحة القرارات التي اتخذت، إلى جانب الاطمئنان على مستوى البرامج التي تقدمها الجهات أو المؤسسات التربوية .
2-التعرَّف على المستوى العلمي للطلاب في المهارات والقدرات الأساسية، وما قد يعتريها من تغير وتحول عبر السنين.

كما تطرقنا الى أنواع القياس النفسي بحيث يوجد نوعين مباشر و غير مباشر ثم الى مجالات بحيث لديه العديد من المجالات.

الفصل الثالث

اسر ذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الثالث : اسر ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد :

1- تعريف أسرة

2- خصائص الأسرة

3- وظائف الأسرة

4-اتجاهات الأسرة نحو أعاقة احد أبنائها

5-بعض أساليب تعامل الأسرة مع ابنهم المعاق

6- حاجات اسر ذوي الاحتياجات الخاصة

خلاصة الفصل الثالث

تمهيد :

تعتبر الأسرة السند الأساسي و المصدر الأول التي تمنح الطفل العطف و الحنان و الحب عندما يكبروا و هو في نعومة أظافره يملا الجو العائلي بالابتسامة و السعادة و لذلك فان ولادة طفل مصاب بتوحد صدمة عنيفة للام و مصدر قلق للأب و في هذا الفصل سوف نعرض تعريف الأسرة بصفة عامة و الاتجاهات و ردود الأفعال المختلفة الصادرة من الأسرة و غيرها من العناصر .

1- مفهوم الأسرة :

1-1- لغة :

كلمة أسرة مشتقة من الأسر و يعنى القيد و الدرع الحصين .

(اخوج ، و اخرون ، 2003 : 16)

تعرف أيضا بأنها مجموعة الأقارب و العشيرة و العائلة اي تضع كل فرد و تربطه بصلة معينة بها من قريب او من بعيد .

(مسعود ،1957 :132)

أما في اللغة الانجليزية فالأسرة تعنى العائلة و هي كل الناس الذين يعيشون في منزل واحد حيث يوجد الأبوان و الأبناء و يكون بينهم رابطة الدم و القرابة ، أما مصطلح العائلة في اللغة العربية أيضا فهي الأسرة الممتدة المكونة من الزوج و الزوجة و أولادهما و غيرها من الأقارب .

1-2 اصطلاحا ":

ونعني به مجموعة من اصطلاحا يدل لفضا الأسرة على الزواج والإنجاب الإمكانات والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج والأولاد على أساس أن الزواج شرط أساسي لوجود الأسرة التي تعتبر بدورها نتاجا لتفاعل الزواج وتعرف أيضا بأنها مجموعة متكونة شخصين او أكثر .

(عجيلات 12,2009)

-تعريف عاطف غيث بأنها جماعة بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة تقوم بينهما رابطة زوجية مقررة او أبناؤها

(غيث 1979,176)

-تعريف ماكيفر و بيداج الأسرة جماعة تحددها علاقة جنسية محكمة وعلى درجة من قوة التحمل تمكنها من أنجاب أطفال وتربيتهم وقد تكون لها علاقة بعيدة او جانبة ولكنها تنشا من حياة زوجية معا يكونون من نسلهم وحدة متميزة

(ما كيفروبيدج 1971,457)

التعريف الاجتماعي:

الأسرة هي عبارة عن منظمة دائمة نسبية تتكون من زوج وزوجته وأبنائهم او تتكون من امرأة ورجل على انفراد وتربطها علاقة قوية ومتماسكة تعتمد على صلة الدم والمصاهرة والتبني والمصير المشترك

(حسن 1983 23)

بالنسبة للباحثين فالأسرة تعتبر النواة الأساسية لبناء المجتمع فهي جماعة اجتماعية أساسية يرتبط أفرادها بروابط اجتماعية وقد تتكون من أب وأم وأبنائها فهي ظاهرة اجتماعية نسبية تتأثر بالزمان والمكان وهي الوسيط الذي يشبع الدوافع الطبيعية والذي يتلقي فيه الفرد دروس الحياة الاجتماعية وتمثل الأسرة أيضا عامل أساسي لنقل القيم والعادات والتقاليد التي تميز بها كل مجتمع عبر العصور

2- خصائص الأسرة :

من أهم خصائص الأسرة نجد :

-الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وترابطهم ببعض صلة الزواج والدم .

-أن افرد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد.

-الآسرة هي مؤسسة الأولى التي تقوم بالتنشئة الاجتماعية للطفل الذي يتعلم كثير من العمليات الخاصة بحياته .

-الأسرة هي مؤسسة وخلية الأولى في بناء المجتمع وهي الحجر الأساسي في الاستقرار الحياة الاجتماعية التي يستند عليها الكيان اجتماعي

-الأسرة بوصفها نظاما للتفاعل الاجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية والثقافية داخل المجتمع وبالتالي يشترك أعضاء العائلة في ثقافة واحدة

(الكندري ، 1992,25)

3-وظائف الأسرة :

الأسرة كمؤسسة اجتماعية تقوم بعدة وظائف لعل أهمها يتلخص فيما يلي :

***الوظيفة البيولوجية :**

تقلصت وظائف الأسرة من وحدة اقتصادية تنتج مجتمع كل ما يحتاجه وكانت هيئة سياسية وإدارية وتشريعية ودفاعية تتلخص وضيفة الأسرة البيولوجية في الإنجاب وما يسبقه من علاقات جنسية ضرورية لاستمرار الكائن الحي .

***الوظيفة النفسية :**

كما يحتاج الإنسان للغداء لينمو ويكبر فهو يحتاج الى إشباع حاجاته النفسية كالحاجة الى الحب الأمن والتقدير لهذا لا يمكن أن يوفره إلاسرة حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدافئ والعاطفة

(مالكي،2011 :30)

***الوظيفة التربوية :**

وهي تبدءا الحقيقة قبل ولادته ولا تنتهي الا بموته وهي تعني الظروف المساعدة لنمو الشخص نمو كاملا من جميع النوحي العقلية والوجدانية اختص والخلقية والجسمية

(العيسوي 1989، 267)

***الوظيفة الاجتماعية :**

الطفل يكتسب عادته وسلوكه من الأسرة التي ينشا فيها كما انه يستمد مكانته الاجتماعية من مكانة أسرته فهو يتعلم في الآسرة السلوك الاجتماعي التي يقوم بها الطفل مصدرها الأسرة حيث تزوده في مراحل حياته بمختلف المثيرات وبالتالي تنشا شخصيته الاجتماعية بعد ما كانت استعدادات مجرد أفعال منعكسة والطفل لا يعوضه شيء عن الأسرة حني يكتمل نموه أذن فهي اكبر قوة اجتماعية تفرض تأثيرها على الطفل كما توفر له أشياء كثيرة فهي تؤدي إلي نمو الألفة ومحبة وشعور بالاطمئنان وتعمل على نقل قيم المجتمع للصغار عن طريق الكبار فمكان الأسرة وثقافتها هي التي تحدد مكانة الطفل.

(القاضي ،1985 ، 31)

4-اتجاهات الأسرة نحو إعاقة احد أبنائها :

إذا كانت للأسرة أهمية واضحة في رعاية أطفالها غير المعاقين الذي تحول قدرتهم الحسية والجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية دون اعتمادهم على أنفسهم وتعرضهم لمواقف ضغط و وإحباط وقلق والشعور بالدونية والاغتراب مما يستدعى ضرورة وأهمية وقوف أسرهم الى حياتهم ومساعدتهم في التغلب على الإعاقة والتعامل مع مواقف التي تجابههم بشكل يحقق بهم التوافق النفسي والاجتماعي مع أنفسهم ومع الآخرين .

ويمكن تحديد اتجاهات الأسرة نحو الإعاقة احد أطفالها في الاتى :

1. الصدمة = وعدم التسليم بحقيقة إعاقة احد أفاردها حيث أن الأسرة تكون مهيئة لموجهة هذه المشكلة بعد إن رسمت في ذهنها صورة لطفل سليم خال من الإمراض او الإعاقات وتشعر بعد الحيلة تجاه هدا الموقف الجديد وغير متوقع
2. إنكار وجود الإعاقة =وعدم تقبل حتى معرفة أثارها السلبية على الطفل معاق ويتضح ذلك في تردد الأسرة على الكثير من الأطباء للكشف على الطفل الذي أصيب بالإعاقة او ما يطلق عليه أحيانا مصطلح التسوق الطبي
3. الشعور بالخيبة الأمل والذنب والإحباط بعد التأكد من الإعاقة
4. القسوة الزائدة
5. تقبل الإعاقة والاعتراف بها كبداية لموجهتها ومساعدة الطفل
6. التدليل الزائد والحماية المبالغ فيها كنوع من التخفيف والشعور بالذنب في محاولة لاخفاء المشاعر السلبية
7. التحرك الإيجابي نحو مواجهة الإعاقة ومساعدة الطفل في الحصول على رعاية والحب والتشجيع كغيره من الأطفال

*وتعتبر لاتجاهات الخمسة الأولى من الاتجاهات التي تشعر الطفل بالخوف والشعور بالنقص تؤدي الى خلق الشخصية غير سوية بل تؤثر سلبا على عمليات التدخل مبكر لمواجهة الإعاقة (أبو النصر ،1997، 1998 ،48)

5-بعض أساليب تعامل الأسرة مع ابنهم معاق :

ينبغي على الأسرة أن تنضر الى المعاق على قدم المساواة مع باقي أفراد الأسرة وإلا تبالغ في حمايته وإلا تجعله يشعر بقلة شانه بسبب هذه الإعاقة وعلى الأسرة أيضا أن تساهم في تعليمه على أداء اكبر قدر ممكن من الأنشطة حتى يصبح عضو نشيطا في الأسرة والمجتمع وعلى الأسرة أيضا تتفهم الإعاقة وأسبابها

وتساعد ابنهم المعاق على أن يثق بنفسه وتتيح له كاملة لان بالعب ويشارك ويعمل وينتج مثل الأشخاص غير معاقين .

والأسرة لها دور رئيسي في مساعدة المعاق على التغلب القيود التي يفرضها الإعاقة عليه وقد لا يلقي المعاقون قبولا حسنا من بعض الأسر ومجتمعات ويرجع لأسباب عديدة منها اعتقاد بعض الناس أن الإعاقة تسببها الأرواح الشريرة وان الإعاقة نوع من العقاب الإلهي للشخص او أن الاتصال بالمعاق او النضر او لمسه قد ينقل الإعاقة لهم .

للأسف ومن خلال المشاهدات الميدانية نجد بعض الأسر اعتراف الكثير عن الإعاقة ولا تعرف إن بإمكان المعاق أن يتعلم ويتدرب ويصبح عضو نافعا في مجتمع .

(ابو ناصر ، 1997 -1998 : ص 48)

6-حاجات اسر ذوي الحاجات الخاصة

قبل اللجوء إلي شرح ومعرفة الحاجات الخاصة للأسر ذوي الاحتياجات الخاصة علينا تعريف الحاجة بصفة عامة .

إذا تعرف على أنها شعور بالحرمان من شيء ما وفي حالة توافر هذا الشئ والحصول عليه يتحقق الإشباع والرضا والارتياح .

ويشير جمال الخطيب وآخرون الى انه ليتوقع من العاملين في برامج ومراكز رعاية وتأهيل المعاقين تلبية حاجات الخاصة للمعاقين دون تحديد وتلبية الحاجات الخاصة لأسرهم وتلك مهمة ليست سهلة ولكن لابد من تصدي لها ويمكن تصنيف الحاجات اسر المعاقين الى ستة فئات

1. الحاجة الى الدعم المالي .
2. الحاجة الى معلومات .
3. الحاجة الى التفسير .
4. الحاجة الى مساعدة للتعايش مع مشكلات الأسرية ناتجة على حالة إعاقة .

5. الحاجة الى الخدمات .

هذا ويجب الإشارة الى أن إشباع حاجات اسر المعاقين يساهم بلا شك في إشباع حاجات معاقين ويوفر لهم البيئة الأسرية المناسبة والمدعمة والمشجعة لهم

(ابو ناصر 1998 :21،22)

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه في فصل الأسرة ذوي الحاجات الخاصة من فئة التوحد نستخلص أن معظم ردود أفعال الوالدين والأخوة تكون معظمها في بداية سلبية كالرفض والتشكيك والصدمة مع مرور الوقت يصبح الوالدين أكثر تقبل ورضا بالأمر.

الفصل الرابع

أطفال التوحد

الفصل الرابع : اطفال التوحد

تمهيد :

1- مفهوم التوحد

2-إعراض التوحد

3- خصائص التوحد

4- تشخيص التوحد

5- فريق تشخيص التوحد

6-علاج أطفال التوحد

7- تكفل و تأهيل أطفال التوحد

خلاصة الفصل الرابع

تمهيد :

تناولنا في هذا الفصل الى أطفال التوحد حيث تم عرض ماهية التوحد ، ثم أعراض التوحد و الخصائص المتعلق بأطفال التوحد و أدوات تشخيص و فريق التشخيص ، و العلاجات المناسبة للأطفال التوحد و أخيرنا قامتا بوضع برماح للتأهيل و تكفل أطفال التوحد .

1- مفهوم التوحد :

في اللغة :

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية و تعني العزلة او الانعزال ،و بالعربية اسموه الذوتوية (و هو اسم غير متداول)،و التوحد ليس الانطوائية ، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط و لكن رفض للتعامل مع الخرين مع سلوكيات و مشاكل متباينة من شخص لأخر.

اصطلاحا :

التوحد أو الذاتوية هو أعاقة متعلقة بالنمو و عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الاولي من عمر الطفل ، و هي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على الوظائف المخ ، و يقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة من بين 1 من بين 500 شخص ، و تزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات .

(الزريقات ،2004:ص10)

***بعض تعريفات الباحثين و العلماء**

- تعريف القريوتي و اخرون (1995) :

أن هناك الكثير من التعريفات التي اقتراحات لتعريف اضطراب التوحد و لكن التعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين عام 1978م هو من وجه نظرهم الأكثر قبولا بين العاملين في مجال التربية الخاصة و يشير هذا

التعريف الى أن التوحد اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا و أن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى ثلاثين شهرا و الذي يتضمن الاضطرابات آلاتية :

*اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو .

*اضطرابا في الكلام و اللغة و اللسعة المعرفية .

*اضطرابا في الاستجابات الحسية للمثيرات .

*اضطرابا في التعليق أو الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات .

-تعريف الشامي (2004) :

بان التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في الثلاثة مجالات أساسية هي : الجوانب الاجتماعية و التفاعلية و جوانب اللعب و التخيل ، وأيضا الجوانب التواصلية سواء اللفظية و غير اللفظية ، كما تظهر لديه العديد من السلوكيات النمطية المتكررة و الأنشطة المحدودة .

(النجار ، 2001 ، 35)

- تعريف محمود جمال أبو العزائم (2005) :

يعرفه بأنه أعاقة متعلقة بالنمو و عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الاولي من عمر الطفل و هي تنتج من اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ و يتميز اضطراب التوحد بشذوذ ذات سلوكية تشمل نواحي أساسية من النمو و السلوك و هي :

*خلل في التفاعل الاجتماعي .

*خلل في النوقل و النشاط التخيلي .

* القلق الملحوظة للأنشطة و الاهتمامات و السلوك المتكرر أليا .

-تعريف سيدة أبو السعود حنفي (2005) :

و تذكر أن الاضطراب التوحد هو نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها و الى مدى حياته و تؤثر على جميع جوانب نموه و تبعده عن النمو الطبيعي و يؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية على التواصل سواء كان تواصلا لفظيا او تواصلا غير لفظي و أيضا على العلاقات الاجتماعية و على اغلب القدرات العقلية لهولاء الأفراد المصابين بالتوحد و يظهر في خلال السنوات الثلاث الاولي من عمر الطفل و يفقده الاتصال و الاستفادة ممن حوله سواء أشخاصا أو خبرات أو تجارب يمر بها و هذا النوع من الاضطراب يمكن أن يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر .

فيما يلي عرض بعض التعريفات الأجنبية للتوحد :

-تعريف روث سوليفان (1988) :

و هو أول رئيس للجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد بحيث انه اضطراب شديد في التواصل و السلوك و انه نوع من العجز يستمر طول الحياة و يظهر بصورة أساسية خلال السنوات الثلاث

الاولي من عمر الطفل و يحدث التوحد بمعدل خمسة عشر حالة من كل 10.000 تقريبا و يشيع بين الذكور أربعة أمثال شيوعه بين الإناث .

-تعريفwolf(1988) :

أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب التوحد على أنهم الذين :

-ينقصهم الاتصال الانفعالي .

-ينقصهم الاتصال اللغوي .

-شذوذ في اللعب و التحليل .

-النمطية و الإصرار على الطقوس الروتينية و ردود الفعل العنيفة و إيذاء الى تغيير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الأولية غير الهادفة .

-تعريف Brown(1990) :

كما ذكر انه يوجد أربعة محاور يعانى منها الطفل التوحد و تظهر فيها القصور و هي كالاتى :

-علاقات مختلفة .

-صعوبات في التواصل .

-سلوكية ذات طابع متصلب .

-نمو مشتت ذات طبيعة خاصة .

-تعريف لويس و فولكمير (1990) :

بأنه اضطراب واضح في النمو الاجتماعي و اللغوى مصحوب بأنماط سلوكية نمطية .

-تعريف الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية (1994) :

على انه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على الاتصالات اللفظية و غير اللفظية و التفاعل الاجتماعي و هو عادة يظهر في 3 سنوات و الذي يؤثر بدوره على الأداء في التعليم .

-تعريف الذي جاء في مؤتمر الذي انعقد في انجلترا (1997) :

عرف على انه اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الإفراد طيلة حياتهم وتتركز الخسائر من هذا الاضطراب في الاتى:

-خسائر في العلاقات الاجتماعية .

-خسائر في سائر الاتصالات سواء اتصالات لفظية او غير لفظية .

-مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله و مشكلات في تعلمه للخبرات .

-مشكلات في التخيل و الإدراك و اللعب و بعض القدرات و المهارات الأخرى.

و من خلال ما جاء من هذه التعريفات نستنتج بان الطفل التوحد غير قادر على التكيف مع الجماعة و لا يهتم بردود الفعل العاطفية تجاه الآخرين بما فيهم الوالدين و لديه انعزالية الشديدة و انسحاب من الواقع المادي و يميل الى النمطية الشديدة في الحديث و الحركة و الإصرار على ثبات الأشياء و عدم قبول التغير في البيئة المحيطة حتى و لو كان طفيفا كما انه يتمتع بذاكرة جيدة للمكان و الزمان .

(الرائد،2004 : 28-33)

2- أعراض الطفل التوحدى :

1-.يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع

2-لا يهتم بمن حوله-

3-لا يحب أن يحتضنه أحد

4-يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.--

5-لا يخاف من الخطر-

6-يكرر كلام الآخرين-

7-إما نشاط مبالغ فيه اما خمول مبالغ فيه.

8-لا يلعب مع الأطفال الآخرين-

9-ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة-

10-بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة-

11-يقاوم التغير في الروتين-

12-يستمتع بلف الأشياء

13-لا يستطيع التعبير عن الألم-

14-تعلق غير طبيعي بالأشياء-

15-فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه-

16-وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم، والرفرفة باليدين-

17-قصور أو غياب في القدرة على الاتصال والتواصل-

18-لا ينظر في عين من يكلمه.

19- الهلوسة أثناء النوم .

20-ضعف في القدرات العقلية.

21- صعوبة في النمو اللغوي. (الهامي ،1999 :ص 55)

3- خصائص أطفال ذوى اضطراب التوحد :

1- الخصائص السلوكية :

الطفل ذوى اضطراب التوحد سلوكه ضيق المدى ، ويشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة و سلوكه يكون دائما مصدر إزعاج للآخرين ، ويرتبط بشيء بسيط يقوم بتدويره مثل قلم أو فك أو ربط رباط الحداء و الوحدة الشديدة ، وعدم الاستجابة للآخرين بسب عدم معرفته لاستخدام اللغة و الاحتفاظ بروتين معين ، و من الخصائص السلوكية للطفل ذوى اضطراب التوحد نستخلص ما يلي :

-حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة .

-التأخر في قدرات و مجالات معينة و أحيانا يصاحب اضطراب التوحد مهارات عادية او فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقي أو الذاكرة .

-الاستخدام غير المناسب للعب و الأشياء بشكل متكرر و عنيد معتاد .

-استجابات و ردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية فمثلا يبدو الطفل ذوى اضطراب التوحد و كأنه لا يسمع الأصوات من حوله و علاوة على ذلك فانه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين .

-ينظر من خلال الناس او يتجنب النظر الى العبوة .

- البعض لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة و البعض يتسمون بالكسل و الخمول .

-البعض لديه بعض سلوك إيذاء الذات و أحيانا بدرجة شديدة بنسبة 10%.

الخصائص الحركية :

-الأطفال ذوى اضطراب التوحد لهم طريقة خاصة في الوقوف ، فهم في معظم الأحيان يقفون و رؤوسهم منحنية.

-كما أن أذرعهم ملتفة على بعضها حتي الكوع ،و عندما يتحركون فان الأطفال ذوى اضطراب التوحد يكررون حركات معينة مرات و مرات ، فهم مثلا يضربون الأرض بإقدامهم الى أمام أو الى الخلف بشكل متكرر ، و في بعض الأحيان قد يحركون أيديهم و أرجلهم في شكل حركة الطائر .

-غالبا يكون المظهر العام جذابا و الطول يكون أكثر مقارنة بالأطفال في نفس السن .

-عدم الثبات في استخدام اليد اليمنى او أليسري حيث التردد و أحيانا التبادل بين اليمني و أليسري مما يدل علي اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن و الأيسر .

- يتعرض الأطفال ذوى اضطراب التوحد منذ طفولتهم المبكرة لإمراض الجزء العلوي من التنفس و حالات الربو و الحساسية و نوبات ضيق التنفس و السعال ، و يعانون من اضطرابات معوية مع الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء .

-يلاحظ إن الطفل ذوى اضطراب التوحد يكون أكثر هدوء ورقة إثناء حالات المرض و الألم

-تأخر في علامات النمو الحركي الطبيعي و قد يكون هناك صعوبة في بدء بعض المهارات ،و أطفال التوحد عادة ما يكونون كثيري الحركة ، و تقل هذه الحركة مع التقدم في العمر ، وقد يكون لديهم حركات مميزة متكررة مثل رفرفة اليدين و الأصابع ، التواء اليدين ، المشي على إطراف الأصابع ، القفز ، اهتزاز الجسم ،ضرب الرأس في بعض الحالات فان بعض السلوكيات تظهر ، ولكن في البعض الأخر تكون تلك السلوكيات مستمرة .

- من الأشياء الغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة ،و بشكل متواصل بدون هدف أو عرض معين ،وقد تستمر هذه الحركات طول فترة اليقظة ،و عادة ما تحتفي في فترة النوم ، مما يؤثر على اكتساب المهارات ، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين و من أمثلتها : اهتزاز الجسم ،رفرفة اليدين ، فرك اليدين ، تموج الأصابع و غيرها ..... (حافظ ، 2002 :ص 162)

3- الخصائص الاجتماعية :

-عدم التواصل البصري : يتميز الأطفال ذوى اضطراب التوحدون بتجنب التواصل البصري مع الآخرين و بذلك فأنهم يفقدون أفكار الآخرين و رغباتهم و تلمس مشاعرهم و قراءة ما يدور في أذهانهم .

فالتواصل البصري هام في عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين و بدونه فان الطفل لا ينمو جماعيا بطريقة سليمة . و تعتمد نسبة كبيرة مع البرامج التربوية أساسا على التدريب على التواص البصري .

-مشكلات في اللعب : يعاني الأطفال ذوى اضطراب التوحدون من المشكلات في اللعب و اختلاف لعبهم عن لعب اقرأنهم من الأطفال الآخرين . و من أهم الخصائص لعب الأطفال ذوى اضطراب التوحدون افتراقهم الى اللعب الرمزي و الافتقار كذلك الى الإبداع و الى محدودية الألعاب ، و الطريقة غير العادية في استخدام اللعب.

-صعوبة في فهم مشاعر الآخرين : أي صعوبات فهم و تفسير تعبيرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات و نبرات الصوت و الحركات الجسمية ، كما ان لديهم صعوبات في التعبير عن مشاعرهم باستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية.

-عدم القدرة على تكوين صدقات و الاحتفاظ بها : بسبب الانسحاب الاجتماعي ، فهم لا يستطاعون تكوين صداقات حيث أنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين و كيفية الاستجابة لها ، بالإضافة الى عدم معرفتهم بالعادات و التقاليد الاجتماعية السائدة .

-عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي : الأطفال ذوى اضطراب التوحد يظهرون القليل من الاهتمام بالصوت البشري ، وعادة لا يرفعون أيديهم لوالديهم من اجل حملهم كما يفعل اقرأنهم ، يظهرون غير مبالين و بدون عاطفة ، و قليلا ما يظهرون أي تعبيرات على الوجه ،و نتيجة لذلك يعتقد الوالدين أن طفلهم أصم ، و الأطفال الذين لديهم القليل من نقص التفاعل الاجتماعي قد لا تكون حالتهم واضحة حتى سن الثانية أو الثالثة من العمر . (القرش ،2002 :ص 63)

4-الخصائص التواصلية :

-عدم تطور الكلام بشكل كلي و الاستعاضة عنه بالإشارة أحيانا ، وهذه الصفة هي الغالبة لدى أكثر من ثلث الإفراد ذوى اضطراب التوحدون .

-تطور اللغة بشكل غير طبيعي و اقتصارها على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد بعض العبارات او أن يصدر عن الطفل التوحيدي كلام غير معبر و لا يخدم غرض التواصل ، بالإضافة الى صدى الصوت الذي يسمعه الطفل بأوقات و أماكن غير مناسبة ، و توجد هذه المشكلات لدى ربع الأطفال تقريبا .

– تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بعد الاستخدام المناسب للغة كالانتقال من موضوع الى أخر و عدم القدرة على تفسير نبرات الصوت و التعبيرات الجسمية المصاحبة للغة ، بالإضافة للمشكلات المتعلقة بارتفاع الصوت او انخفاضه بحيث لا يتناسب مع الموقف و كذلك المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية .

–مشاكل اللغة و الكلام أنها من أكثر و أهم المشاكل ، 50% من المتوحدين لا يستطيعون الكلام تكون وهناك

لديهم بعض المشاكل في التواصل اللغوي ، وهذه المشاكل هي التي تحدد تطور الطفل ذوى اضطراب التوحد و تحسنه و نوجز هنا أمثلة عليها :

–تأخر النطق و انعدامه .

–الترديد لما يقوله الآخرون كالببغاء .

–كلمات و جمل بدون معنى .

–عكس الضمائر (انأ بدلا من أنت).

–عدم القدرة على تسمية الأشياء .

–عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين .

–توجد لديهم صعوبة في فهم و استخدام الإيماءات و تعبيرات الوجه أو نغمة الصوت .

–يجدون صعوبة في الاستجابة للأسئلة و التعليمات .

يجدون صعوبة في البدء و الحفاظ على استمرار المحادثة . (عبد الله محمد ، 2000 : ص 521)

4– مغايير تشخيص التوحد :

وفق **DSM 5** :

<u>1</u>– صعوبات في الاتصال والتفاعل الاجتماعي (حاليا أو في تاريخ الحالة): (3 من 3 أعراض):

1–1اجتماعي انفعالي: المبادأة أو ردة فعل اجتماعية، محادثة، تشارك في الاهتمام أو في المشاعر.

1-2- ***صعوبة في الاتصال غير اللفظي:*** تنسيق بين وسائل الاتصال اللفظي وغير اللفظي، إدخال وسائل لفظية وغير لفظية إلى السياق،استعمال وفهم التواصل البصري، الحركات،الوضعيات الجسدية إيماءات الوجه.

1-3- **صعوبة في إنشاء،تطوير، وفهم العلاقات الاجتماعية:** متوافقة مع العمر، صعوبة في تكييف السلوك وفق الموقف الاجتماعي، صعوبة في مشاركة الآخرين في اللعب التخيلي أو اللعب الرمزي، غياب الاهتمام بالآخرين.

وفق **DSM 5** :

2- سلوكات تكرارية وإهتمامات محدودة (حاليا أو في تاريخ الحالة) (من 2 إلى 4أعراض):

1-استعمال حركات تكرارية ، استعمال خاص للغة : صدائية ... و الاشياء : ترتيب الاشياء بشكل متكرر

2-التاكيد على الروتين (Routine .rituels .verboux et non verboux . similitude):تفكير جامد، قلق اتجاه التغيير ، ضرورة استعمال نفس الطريق ، أكل نفس الماكلات .

3-اهتمام محدود ،(Restreints .limites ou atypigue)تعلق بالأشياء بشكل غير عادي .

4-إفراط /تفريط حساسية للمثيرات الحسية أو اهتمام غير معتاد اتجاه مثيرات حسية في المحيط (لا مبالاة اتجاه الحرارة ، استجابات سلبية اتجاه بعض الأصوات أو الأقمشة ، تعلق بالأضواء أو الأشياء التي تدور،كالعجلات) (بخش ، 2002 : 99)

5- فريق التشخيص :

1-طبيب الأمراض العقلية للأطفال.

2-أخصائي نفساني عيادي.

3-أخصائي الأرطفوني.

4-المختص النفس حركي.

5-مختص الوراثة (généticien)

6-طبيب الأعصاب.

7-طبيب الأنف والأذن والحنجرة.

8-مشرف اجتماعي ذو خبراة. (البلشة ،2002 :ص235)

6- علاج أطفال التوحد :

هناك العديد من العلاجات الطبية ، و التي يهدف كلا منها لعلاج مشكلة معينة بالجسم و من تلك العلاجات :

1-فيتامين B6 و الماغنسيوم :

و يساعد هذا الفيتامين بعض الحالات التوحيدية ممن لديهم نشاط زائد ،و يحسن من سلوكهن ، و يحسن اللغة و اضطرابات النوم ، و يزيد الانتباه ، و الماغنسيوم معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين ، كما يساعد في بناء العظام و حماية الخلايا العصبية و العضلات و يقوى دور الإنزيمات في الجسم .

2-الليثيوم :

استخدم في علاج الاضطرابات الانفعالية الهوس و الاكتئاب و اظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحديين مع الاضطراب الانفعالي الهوس الاكتئابي.

3-هامودیالسیس :

استخدام في علاج العظام و التوحد ، و لكنه لم يظهر مساعدة تذكر .

4-عقارة النالتركسونر :

و هو يعمل على الحد من إثارة الدماغ ، و يخفض من السلوكيات النمطية ، و يزيد من مقدار العلاقات مع الآخرين .

5- عقارة الفنفلورامين :

يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم ، ويسبب زيادة مستويات هذه المادة في الدم الأطفال التو حديين ، و لوحظ بعض التحسن بعد تناول العقار .

6- عقارات فلوفكسامين و فلوكستين و سيرترلين :

تعمل هذه العقارات على الوقاية من أعادة امتصاص السيروتونين من قبل الخلية العصبية ، ولقد استفادت بعض الحالات من هذه الأدوية . (ابراهيم الحكيم ، 2003 : 23)

العلاجات النفسية و الاجتماعية منها :

1- العلاج باللعب :

و لقد اقترح هذا العلاج كمحاولة لمساعدة الأطفال التوحديين على تكوين مشاعر خاصة بالذات و الشعور بأنهم مقبولون ، و هذا ياتى من العلاقة الدافئة بين الأهل و المعالج .

2- العلاج بالقصص الاجتماعيّ :

تقوم الطريقة القصصية على سماع الطفل لسيناريوهات يفهم نتيجتها بنفسه ، و إن الأفراد الآخرين يمكن أن يكون لهم وجهات نظر و رغبات و حاجات و قدرات مختلفة ، و بإثارة الطفل التوحدى بالأسئلة أو الاستفسارات او الاستيضاحات يقل الطفل الى الإدراك الموضوعي بصورة اكبر لحقوق الآخرين و مسئولياتهم .

3-العلاج بالاحتضان :

هذا العلاج الذي طورته مارثا و يلش في مدينة نيويورك و يهدف الى تشجيع أباء الأطفال التوحديين و أمهاتهم على احتضان أطفالهم لفترة أطول ، ومحاولة مقاومة الطفل لذلك الاحتضان او التخلص من و والديه بسرعة ، لان هذا الاحتضان الطويل يؤدى بالطفل الى قبول الاحتضان و عدم رفضه .

و لأهمية الاحتضان ، فقد ابتكرت الدكتور تميل غراندان آلة حضن علاجية ، الهدف منها – هو الشعور بالاستقرار و التخلص من الاضطراب و الهيجان . (شكرى سلامة ، 2005 : ص248)

7- برماح التكفل و التأهل لأطفال التوحد :

-برنامج نظام التواصل باستبدال الصورPECS :

نظام التواصل باستبدال الصور هو أهم وسيلة في بداية تعليم لمهارات التواصلية والغرض منها جعل الطفل يشير إلى ما يريده عن طريق لمس صورة الشيء وبهذه الطريقة يبدأ الطفل في تكوين فكرة أن هناك رموزا للأشياء وأن الكلمة هي رمز ولكن يكون أكثر صعوبة في التذكر والربط مع الشيء المادي المماثل لدى هؤلاء الأطفال. كما أن تقديم الصور ذو أهمية بالغة للأطفال التوحديين لأنها تمكنهم من

الحصول على ما يريدونه بسرعة ودون التعرض لنوبات الغضب. (شقير ،2004-111)

- هو طريقة مخصصة لتعليم الأطفال والبالغين التوحديين ومن يعانون من صعوبات أخرى في التواصل حتى يخبرونا ماذا يريدون، هو بداية تعليم الطلاب التحول باستقلالية في طلب أشيائهم المفضلة. كل طالب يملك كتابه الخاص في التواصل . نظام بيكس تم تطويره كنتيجة لحل المشكلات الإبداعية لدى المتعلم. (يحيى ، 2004 :ص 302)

2-برنامج (Son_rise)

يعد برنامج(Son_rise) من أشهر البرامج المنزلية الخاصة بتأهيل الأطفال المصابين بالتوحد انطلاقا من المنزل وتركيزا على الطفل.ويعني ابن يشرق

بدأ تطبيقه في منتصف السبعينيات، أما اعتماده عالميا كأحد البرامج المطبقة بنجاح مع أطفال التوحد كان في عام 1983.

يتبع هذا البرنامج المنهج النمائي بمعنى:

أنه يعتمد على قدرات الطفل الذاتية بدلا من فرض الأهداف السلوكية والتدريبات على الأطفال،

أي أن الإستراتيجية الأهم في برنامجSon-rise هي تحفيز الطفل المصاب بالتوحد لإيجاد طرق تستطيع من خلالها التقرب من والديه والأشخاص الذين من حوله كالمدربين أو العاملين معه، من خلال إظهار

القبول والتعاطف الثابت والمستمر والغير مشروط والغير محدود لهذا الطفل باستخدام مدخل علاجي مكثف يقوم بشكل فردي مع الطفل واحد لواحد.

3-برنامج تيتش :

-وهو برنامج تربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشكلات التواصل ، وقد طوره الدكتور **اريك شوبلر** عام **1972** في جامعة نورث كارولينا، ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين ،ويعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية.هذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر، فهو يعتمد على نظام (Structure Teaching) أو التنظيم لبيئة الطفل،حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل التوحدي وتناسب عالمه. فهو يدخل عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين، أيضا هذا البرنامج يناسب من عمر 3-18 سنة.

4- برنامج : ABLLS

هو برنامج تشخيصي تدريبي ، يعتمد على الكشف على نقاط الضعف التي يعاني منها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد ، بناءا على المعيار المحدد في البرنامج ، ومن ثم إعداد الخطة التربوية الفردية والخطة التعليمية الفردية وتدريب الطفل على الأهداف المحددة في الخطط وفقا لمراحل ABA .

وهو عبارة عن أداة تقييم و اختبارات ومرشد للبرامج التعليمية الفردية IEP للذين يعنون من التوحد والصعوبات التعليمية وأيضا للذين يعانون من التأخر اللغوي وهو يحتوي على تحليل تقيمي للمهارات الضرورية للتواصل بنجاح والتعلم من تجارب الحياة اليومية للأطفال .(كوهين وبولتن، 2000: 69)

5-البرنامج فاست فورورد

عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل على الحاسوب و يحتوي على مجموعة من ألعاب الفيديو وهو برنامج لغوي يحتوي على تدريبات لغوية تقوم على تطوير المهارات الأساسي للطفل التوحدي و قد تم تصميم البرنامج بناء على البحوث التي قامت بها عالمة علاج اللغة و الأعصاب سنة 1996. وبينت أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية.

6-طريقة لوفاس (العلاج السلوكي):

تعد طريقة لوفاس واحدة من طرق العلاج السلوكي لذلك تسمى بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل السلوكي وتقوم نظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك حيث يعد كل سلوك استجابة لمؤثر ما حيث إن العلاج السلوكي يعتمد على الاستجابة الشرطية بحيث يتم مكافاة الطفل على كل سلوك جيد او على عدم ارتكاب السلوك السيئ وكذلك عقابه على كل سلوك سيئ(كقول قف أو عدم اعطائه شيئا محببا له) لذا فإن طريقة لوفاس تعتمد على الاستجابة الشرطية بشكل مكثف حيث يجب ألا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع ولمدة غير محددة. وتعد طريقة لوفاس مكلفة جدا نظرا إلى إرتفاع تكاليف العلاج الخاص مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج وناهيك أن كثيرا من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية، **(العزه ، 2008 : ص 425).**

خلاصة الفصل :

لقد تعرضنا في هذا الفصل للتوحد و الذي هو عبارة على أعاقة تتعلق بالنمو و عادة ما تظهر خلال ثلاثة سنوات الأولى من عمر الطفل و هي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ و تتميز بثلاث شذوذات سلوكية تتمركز في النواحي الأساسية التالية :

-خلل في التفاعل الاجتماعي .

-خلل في التواصل و النشاط التخيلى .

-السلوكات المتكرر آليا .

أما من ناحية التأهيل و التكفل فقد أصبح من الممكن تأهيل و تكفل أطفال التوحد و ذلك من خلال العديد من البرامج .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

تمهيد :

1-1- الدراسة الاستطلاعية .

1-2-أدوات الدراسة

1-3- تطبيق الاولي للأداة

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- وصف مجتمع الدراسة و عينة الدراسة

2-3 -تطبيق الأدوات المستخدمة

2-5- الأسلوب الإحصائي المستخدم

تمهيد :

بعد عرض الفصول السابقة التي تم تطرق فيه الى التوافق النفسي للوالدين والطفل المصاب بتوحد وسنعرض ألان الجانب التطبيقي والذي يحوي منهجية البحث والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بما فيها من عينة البحث ومجتمع الدراسة وأدوات جمع البيانات الأساليب الإحصائية واجراءت تطبيق الدراسة الأساسية .

1-الدراسة الاستطلاعية

1-1-الإجراءات الأولية

بعد الحصول على أذن من الجامعة من اجل تنفيذ الجانب الميداني للدراسة اتجهت الطالبات الى المركز الطبي البيداغوجي بالوادي ،وتم اللقاء مع مدير المركز وشرح له ما سيتم من إجراءات وتطبيق وتم الحصول على الترخيص ألازم لا تمام العمل .

1-2-اختبار التوافق النفسي : هو مقياس وضعه هيوم بل وإعادة للغة محمد عثمان نجاتي ، ويتكون من 140 سؤالا وينقسم الى أربعة مقاييس مستقلة (التوافق المنزلي ، التوافق الشخصي ، التوافق الصحي ، التوافق الاجتماعي) ، وقد اعتمدنا على البعد النفسي الذي يتناسب والدراسة الحالية ، وطبق هذا الاختبار في بيئات مختلفة كالبيئية الأمريكية من خلال دراسة هيوم بيل صاحب هذا الاختبار وبلغ معدل ثباته الى إما البيئية المصرية قام السيد طوخي 1973 بتطبيقه وكان معدل ثباته 0.83 كما طبق في البيئية الجزائرية حسين احمد دالي وكان معامل ثباته الذي تحصل عليه هو أما معامل الصدق قدر

1-3-تطبيق أولى للأدوات :

كان تطبيق الأولي للاختبار على العينة الاستطلاعية متمثلين في أباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد مكونين من 24 أما وأبا وكانت العينة عشوائية وهم يمثلوا المجتمع الإحصائي لهذه الفئة .

2- الدراسة الأساسية :

2-1 منهج الدراسة :

تعريف المنهج :

تختلف مناهج متبعة باختلاف مواضيع البحث والمنهج هو عبارة عن طريقة التي يتبعها الباحث للدراسة مشكلة البحث .

هو أسلوب او الطريقة او التنظيم والمعني الأصلي لكلمة منهج تتمثل في الطريقة المؤدي الى غرض مطلوب فالمنهج أذن هو الطريقة والإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من اجل التواصل الى حقيقة في العلم .

ولكن دراسة منهج تتبعه الدراسة الحالية هو التوافق النفسي لدى اسر ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة التوحد والذي تهدف من خلاله الى معرفة هل هناك توافق نفسي لدى اسر الطفل مصاب بالتوحد ولذلك أتباعنا المنهج الوصفي المتلائم مع طبيعة الموضوع والذي يعرف على نحو التالي الوصف المجرد الظاهرة

(العساف صالح ' 1998 ، 189)

2-2- وصف مجتمع وعينة الدراسة :

مجتمع الدراسة يتكون من30 أباء وأما لأطفال توحد والمتواجدين في فضاء التكفل النفسي بأطفال في وضعية أعاقة بقمار موسم 2020 *2021 .

3- العينة :

هي مجموعة صغيرة نسبيا من المجتمع العام ، ويشترط في تكوينها ما يلي :

-أن تعكس كل صفات المجتمع عام

-أن يعطي لكل فرد من أفراد المجتمع العام نفس الفرصة كبيرة للانتماء إليها قصد القضاء على عامل التحيز .

-أن تكون نسبيا بحيث تعكس كل صفات المجتمع العام .

وكان اختبار العينة بالطريقة العمودية وتسمى بالطريقة المقصودة وهي تعني أن أساس الاختبار خبرة الباحث ، ومعرفته بان هذه المفردة تمثل مجتمع البحث .

(نفس المرجع ، 1998 : 99)

4- الادوات المستخدمة :

اعتمدت الدراسة على اختبار التوافق النفسي و كانت مجريات التطبيق على عينة الدراسة الأساسية المكونة من 30 أب و أم لأطفال المصابين بالتوحد و من ثم ذلك بعدما قصدنا فضاء التكفل النفسي البيداغوجيا للأطفال في وضعية أعاقة بقمار و تم العمل بالتنسيق مع مدير المركز و الاخصائين النفسانيين التابعين المركز .

حيث و وزعت أداة الدراسة على الوالدين من طرف الأخصائية النفسية التابعة للمركز تكفلت بتقديم استدعاءات للأولياء .

و قد تم شرح الهدف من كل هذه الإجراءات و كيفية التعامل مع أداة الدارسة و شرح التعليمات و الرد على استفسارات الوالدين .

و توضيح الأسئلة التي يراها الوالدين غامضة و أعطاء للوالدين الوقت الكافي و اللازم على عبارات الأداة .

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

يعتبر الإحصاء وسيلة أساسية في أي بحث علمي لأنها تساعد الباحث في اختبار الأدوات و الأساليب التي يستعملها للتحقيق من فرضياته و لاختبار صحة الفرضيات المطروحة في البحث لجانا الى التقنية تست الإحصائية المتمثلة في اختبار tلدلالة الفروق .

خلاصة الفصل :

تم هذا الفصل عرض منهجية البحث الخاصة بالدراسة منه خلال التعرف على الدراسة الاستطلاعية ، و الدراسة الأساسية من خلال المنهج و العينة التي شملتها مع اكر خصائصها و كذا أدوات القياس ، ثم التقنيات المستعملة في المعالجة الإحصائية .

قائمة المراجع و المصادر

قائمة المراجع و المصادر :

1. اسماعيل محمد الفقى :التقويم و القياس النفسي و التربوي . دار غريب للنشر، مصر ، 2005.

2. سعد عبد الرحمان : القياس النفسي . ط3 . دار الفكر العربي ، مصر ، 1998.

3. سامي محمد ملحم: القياس و التقويم في التربية و علم النفس .ط2. دار المسيرة ،لبنان ،2002

4. صلاح الدين محمود علام : القياس و التقويم التربوي و النفسي . دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2000

5. عبد الرحمان محمد العيسوي : القياس و التجريب في علم النفس و التربية . دار المعرفة الجامعية ، مصر، 1999

6. عبد القادر كراجة : القياس و التقويم في علم النفس . دار اليازوي العلمية ، عمان ، 1997

7. عبد المجيد سيد أحمد منصور، زكريا أحمد الشربيني و آخرون : القياس و التقويم التربوي . دار الأمين للنشر، القاهرة ، 1996 د

8. عباس محمود عوض : القياس النفسي . دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 1998

9. عاتكة غرغوط : الخصائص السيكومترية معايير تحصيل النتائج لمقاييس الثقة بالنفس ، مذكرة ماجستير ، جامعة سعد دحلب البليدة ، *2011*

10. فيصل عباس : الاختبارات النفسية . دار الفكر العربي ، بيروت ، 1996

11. مصطفى القمش و محمد البواليز و آخرون : القياس و التقويم في التربية الخاصة . ط2 ، دار الفكر للنشر ، عمان ، 20*08*

12. *مروان أبو حويج و ابراهيم الخطيب : القياس و التقويم في التربية و علم النفس . الدار العلمية للنشر عمان ،2002*

13. موسى النبهان : أساسيات القياس في العلوم السلوكية . دار الشروق للنشر ، 2004

14-حمودي صبحي =(2003) المنجد الوسيط في العربية المعاصرة ب ط دار المشرق وبيروت ولبنان

15-عاطف غيث = (1992)قاموس علم الاجتماع الإنساني ب ط المعربة للكتاب مصر

الكتب

16-احمد مبارك الكندري =(1992)علم نفس الاسري ط منشورات ذات السلال الكويت

17-حامد عبد السلام زهران=(1979)الصحة النفسية والعلاج النفسي ط عالم الكتب القاهرة مصر

18-الباهي السيد فؤد= (1977)علم النفس الإحصاء وقياس الالبشري ط دار الفكر العربي القاهرة

19-حامد عبد السلام زهران =(1978)الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ط المكتبة الجامعية الإسكندرية مصر

20-خولة احمد يحي =(2003)رشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة ط دار الفكر العربي عمان الأردن

21-شعيب علي =(1991دراسة لمشاعر القلق والعصبية لدى أمهات الأطفال المعاقين وغير المعاقين المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري القاهرة مصر

22-مدحت أبو نصر = (2005الإعاقة العقلية مجموعة النيل العربية مصر

23- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004) التوحد –الخصائص و العلاج –دار وائل للنشر و التوزيع – عمان – الاردن .

24-احمد سليم النجار (2001) : التوحد و اضطراب السلوك –دار المشرق الالثقافى – عمان – الاردن

25-الشيخ ذيب رائد (2004) : تصميم برنامج تدريب لتطوير المهارات التواصلية و الاجتماعية و الاستقالية الذاتية لدى الاطفال التوحديين و قياس فاعليته : رسالة دكتوراه – الجامعة الاردنية – الاردن .

26-الهامى عبد العزيز امام (1999) : سيكزلوجية الفئات الخاصة دراسة في حالة الذاتوية .القاهرة ، دار الكتب .

27–الهامى عبد العزيز امام و اخرين (2001) :سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة : بدون دار النشر .

29–امير ابراهيمي احمد القرش (2003) الصم المكفوفين (تربيتهم و طرق التواصل معهم) – عالم الكتب –القاهرة .

30– اميرة طه بخش (2004) : دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحاب للاطفال التوحديين و اقرانهم المتخلفين عقليا ، مجلة العلوم التربوية و النفسية : الكويت : المجلد الثانى ، العدد الثالث – سبتمبر

31–ايمان حسنى حافظ (2006): بعض المشكلات الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة و علاقتها بالضعووط بالنفسية للاباء –دراسة مقارنة – رسالة دكتوراه – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

32–ايمن ممد البلشة (2006) : الفروق في الحصائص السلوكية و التربوية للاطفال التوحديين و الاطفال المتخلفين عقليا (البحث مقدم لندوة الاعاقات الثمانية –قضاياها العلمية و مشكلاتها) جامعة الخليج ،مملكة البحرين من الفترة 19–1421/01/21هـ الموافق 24–2003/04/32 م .

33–رابية ابراهيم الحكيم (2003) دليلك التعامل مع التوحد ،شركة المدينة المنورة للطباعة و النشر – السعودية .

34–ربيع شكرى سلامة (2005) :التوحد –اللغز الذى حير العلماء و الاطباء .دار النهار –القاهرة .

35–زينب محمد شقير (2004) : نداء من الابن المعاق – مكتبة الانجلو المصرية –القاهرة .

36–خولة احمد يحيى (2000) :الاضطرابات السلوكية و الانفعالية –دار الفكر العربى –عمان –الاردن.

37–سايمون كوهين –باتركين بولتن (2000) : حقائق عن التوحد –ترجمة عبد الله ابراهيم الحمدان – اكاديمية التربية الخاصة – الرياض .

38–عادل عبد الله محمد (2000) : بعض انماط الاداء السلوكى الاجتماعي للاطفال التوحديين و اقرانهم المعوقين عقليا ، مجلة كلية تربية بالزقازيق ، جامعة الزقازيق ، العدد 35 ، مايو 9–35.

الملاحق

مقياس التوافق النفسي

الوضعية : ..... **جنس المعاق:**

..... **توجد قربة بين الزوجين:**

☐ **أب:**

.....

☐ **أم:**

☐ **إخوة:**

التعليمات:

في إطار الإعداد للمذكرات التخرج لنيل شهادة الليسانس في التربية الخاصة يسرني ان نضع بين أيديكم الاختبار الحالي الذي يتضمن مجموعة من الأسئلة ،

و المطلوب منكم وضع علامة (+) في خانة نعم ا/ا كانت الإجابة –نعم – وفي خانة –لا- ا/ا كانت الإجابة بلا

رجاؤنا كبير إن تجيبوا بكل صدق و صراحة مع العلم إن إجاباتكم لن تستعمل إلا بغرض البحث العلمي .

و لكم منا جزيل الشكر على تعاونكم .

الأسئلة	نعم	لا
1- هل يكثر لديك السرحان و أحلام اليقظة بسبب وجود طفل معاقة		
2- هل تمر عليك فترات تشعر فيها بالضيق		
3-هل تشعر بالتعاسة لأنك أنجبت طفلا معاق		
4- هل أنت سريع التضييق من طفل معاق		
5-هل تنقلب حالتك الوجدانية بين السعادة و الحزن دون سباب ظاهر وقتت النوم		
6-هل إحساسك بالصداع بسبب وجود طفل معاق		
7-هل تهتم بصحتك النفسية وتجنب الضغوط الناتجة عن وجود معاق		
8-هل أنت سريع الانفعال بسب التصرفات الطائشة للطفل المعاق		
9-هل يشغلك التفكير في حال الولد المعاق لدرجة لا تستطيع النوم		
10-هل تضعف همتك بسهولة بسب انشغالك بطفلك المعاق		
11-هل تسبب لك تصرفات الطفل المعاق الشعور بالضيق والاكتئاب		
12-هل تشعر بان من حولك من الناس يفهمون وضعك الأسرى لوجود طفل معاق ذهنيا لديك		
13-هل يسعدك المشاركة مع طفلك المعاق في الحفلات والمناسبات الاجتماعية		
14-هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس مع طفلك المعاق		
15-هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين		
16-هل ترى **إن** الآخرين ينتقدونك بدون وجه حق لعدم اهتمامك بالطفل المعاق		
17-هل تشعر بالراحة خارج البيت أنت وطفلك المعاق		
18-هل تستمتع بمعرفة الآخرين بطفلك والجلوس معهم		
19-هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك		
20-هل تشعر بالفرح لأشياء تفرح بها الآخرون كثيرا		
21-هل تربطك علاقات طيبة مع الناس تحرص على إرضائهم		
22-هل تفتخر أمام الآخرين انك تنتمي لهذه الآسرة		
23-هل ترى أن أسرتك توفر الأمان والحب اللازم لكل أفرادها		
24-هل تستمتع بالجلوس مع أفراد أسرتك		
25-هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها		
26-هل تتمنى أن تكون لك اسرة غير أسرتك		
27-هل التفاهم والحوار هو أسلوب أسرتك في حل مشاكلها والتحليل معها		
28-هل تقف بجانب أسرتك وتساندها عند التعرض لمشكلة ما		

29-هل تشعر أن الطفل المعاق عبئ ثقيل على أسرتك		
30-هل أنت راضى على الظروف المعيشة لأسرتك		
31-هل علاقتك بكل أفراد أسرتك جيدة ووثيقة		
32-هل تشعر بأنك خيبة آمل لأسرتك		