كلية التربية
قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

برنامج تدريبي والدي لخفض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين التواصل لدى أبنائهم من ذوي اضطراب التوحد

رسالة مقدمة من الباحث

كمال كمال عبد المقصود الفتيانى

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية

(تخصص الصحة النفسية والإرشاد النفسي)

إشـــــــراف

أ.د/ فيوليت فؤاد إبراهيم
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية - جامعة عين شمس

أ.د.م/حسام إسماعيل هيبة
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
المساعد - كلية التربية - جامعة عين شمس

١٤٤٠هـ - ٢٠١٩م

الفصـــــــل الأول

مدخـــــل إلى الدراســـــة

مقدمـــــــــة

- مشكلـــــة الدراســـــة
- هـــــــدف الدراســـــة
- أهميـــــة الدراســـــة
- مصطلحات الدراســـــــة
- محـــــددات الدراســـــة

الفصـــــل الأول

مدخـــــــل إلى الدراســـــة

مقدمـــــــــة

تعتبر فئة اضطراب طيف التوحد من فئات الإعاقة التي تلقى حالياً اهتماما كبيراً من جانب المهتمين بفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما يعتبر التوحد في حد ذاته لغزاً مُحيراً لكثيرٍ من علماء النفس والتربية، ولذلك اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالطفل التوحدي مما أدى إلى ضرورة القيام بدراسات لمساعدة القائمين بتعليمهم في تعديل سلوك أطفالهم.

يعد اضطراب طيف التوحد Autism Disorder أحد الاضطرابات النمائية الشديدة والمعقدة التي يتعرض لها الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة (الثلاث سنوات الأولى)، فيؤثر سلبا على كثير من جوانبه النمائية، وذلك بعد أن يكون قد مر الطفل بمرحلة من النمو العادي مثل بقية أقرانه في نفس عمره، وقد ظهر هذا المفهوم لأول مرة على يد الطبيب النفسي الأمريكي كانر Kanner سنة ١٩٤٣حينما نشر ورقة بعنوان" الاضطرابات التوحدية للتواصل العاطفي" أو "Autistic disturbances of affective contact" كنتيجةً لعمله مع ١١ طفلاً لديهم اضطرابات ذات أعراض متشابهة محددة، وعلى الرغم من أن "كانر" قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة، من حيث نوعية الإعاقة والأعراض التي تميزها عن غيرها من الإعاقات الأخرى في عقد الأربعينيات من القرن العشرين فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها التوحد لم يتم إلا في عقد الستينيات من القرن العشرين" (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠١٢: ٧).

ونظراً لتعدد المؤشرات والأعراض والمشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد، واختلافها أحيانًا من طفل لآخر، وكذلك تداخلها مع أعراض ومشكلات مجموعة أخرى من الاضطرابات كل ذلك دفع كثير من العلماء والباحثين إلى إجراء مزيد من الدراسات حول هذا الاضطراب في محاولة للوقوف على ماهيته وخصائصه وأسبابه، في سبيل تشخيصه بدقة ومن ثم إعداد البرامج العلاجية المناسبة له (عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠١٣: ٢).

ويُعد السلوك النمطي التكراري من السلوكيات الشائعة لدى الأفراد المصابين بالتوحد، وله أهمية كبيرة في التشخيص المبكر لاضطراب التوحد بشكل عام، فهو يشكل أحد المجالات التشخيصية الرئيسية الثلاثة لاضطراب طيف التوحد (Barber,2008:35) والبحوث قليلة نسبياً حول السلوك النمطي، بالمقارنة مع السلوك الاجتماعي ومجالات الاتصال التشخيصية , (Watt,2006:67)

ويفسر **آمي وآخرون (2008: 876) ,.Amy et al** السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي إلى الخلل النوعي في تجهيز المعلومات الحسية، مما يؤدي إلى السلوكيات الاستثنائية والاستجابات الفوضوية كمحاولة منهم لفهم وتنظيم المعلومات الآتية من البيئة المحيطة، لذلك أوضح **Pick& Murray (2009:98)** أنه من الأهمية في التدخلات العلاجية لأطفال التوحد خفض الاضطرابات الحسية التي يعانون منها، وأشار **Beth ,et al., (2012:76)** إلى أن الأطفال الذين يعانون من ضعف المعالجة الحسية مثل أطفال التوحد لديهم صعوبة في تنظيم الردود على الاحاسيس وتحديد طرق التعامل مع المحفزات، وبذلك قد يستخدمون التحفيز الذاتي للرد على المدخلات الحسية أو لتجنب تلك المحفزات .

والسلوكيات النمطية التكرارية Stereotypes Repetitive Behaviors أحد أهم التحديات التي تواجه أسرة الطفل التوحدي من حيث كونها أحد أهم المعايير التي تشير إلى اضطراب التوحد، والتي يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين من خلال الأفعال المتكررة التي يصدرها الابن التوحدي، الأمر الذي يمثل مصدر إزعاج للأسرة خاصة الوالدين ويجعلهم في مرمى البصر من قبل المجتمع الخارجي، ما بين نظرات استعطاف واستغراب، وأحياناً قد تصل إلى درجة الاشمئزاز من سلوك الابن، حيث لم يصل المجتمع بعد لمرحلة النضج والوعي الكافي لتفهم تلك السلوكيات النمطية المتكررة الناجمة عن اضطراب التوحد، وهو الأمر الذي يدفع بالوالدين إلى الانزواء عن المجتمع الخارجي، والاختفاء والاحتماء بالمنزل، نظراً لما يسببه لهم ابنهم التوحدي من خجل ومشكلات مع المجتمع الخارجي، الأمر الذي يزيد من معاناة وعزلة الابن، وبالتالي خفض تواصله مع الآخرين نتيجة عدم الاحتكاك والتواصل.

ويرى البعض أن السلوكيات النمطية التكرارية تمثل تحدياً وعائقاً أمام الأسرة، لما يصدره الابن التوحدي من أنماط غريبة (كإصرار الطفل على تكرار أنشطة معينة، مثل فتح وغلق

الأبواب أو مشاهدة فيديو معين، أو الاستماع لتسجيل معين، أو الإلحاح في طرح أسئلة لا معنى لها بصورة متكررة)، لذا يعد اشراك الوالدين في البرامج التدريبية أو العلاجية عامل هام في التعرف على المشكلات والسلوكيات التي يعاني منها الابن التوحدي، وكذلك التعرف على طرق التعامل معها وخفضها ومعالجتها، وهو ما قد يشكل طوق النجاة بالنسبة لبعض الأسر المشحونة بالتوتر نتيجة لما تسببه بعض سلوكيات أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد. (عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون، ٢٠٠٩: ٢٠٧- ٢٠٨).

وهذا ما أكده إحدى حالات أطفال طيف التوحد الذي تعافى من ذاك الاضطراب الغامض، وما صاحبه من سلوكيات نمطية تكرارية مرتبطة به، حيث أكد على أهمية التدخل والدور المحوري والفعال للوالدين في مساعدته على التخلص من تلك السلوكيات غير المرغوبة، على الرغم من النظرة التشاؤمية للمتخصصين في ذاك المجال، حيث يقول (فقد كنت مولعاً بأبسط الأنشطة المتكررة كدوران الأطباق على حوافها لساعات عدة على الأرض، والاهتزاز إلى الامام والخلف والرفرفة بيدي أمام وجهي)، وإزاء كل ذلك فقد سأل والداي نفسيهما عما يمكنهما أن يقوما به لفهمي وفهم عالمي، وانطلق الجواب من شيء قامت به أمي قد أرادت أن تفهمني وأن تقنعني أيضاً أنها تقبلني كما أنا، وأنه ليس علي أن أتغير كي تحبني، وهكذا بدأت في مشاركتي سلوكياتي المتكررة التي يفترض أنها توحدية، كنت أجلس على الأرض وأهتز وكانت تهتز معي أيضاً، كما كنت ألف طبقاً على حافته وكانت تلف طبقها أيضاً على مقربة مني، وكنت أرفرف بيدي أمام وجهي وكانت تفعل الأمر نفسه أيضاً، وبمرور الوقت وببطء وحرص بدأت اختلس النظر من وراء حجاب عالمي الخاص وبتردد بدأت أنضم إلى عالمهما (راون. ك كوفمان، ٢٠١٦: ١٤-١٦).

يتضح مما سبق أهمية مشاركة الوالدين في البرامج التدريبة والعلاجية لمساعدة ابنهم التوحدي على خفض السلوكيات النمطية التكرارية التي تحد من تواصله معهم ومع الآخرين، الأمر الذي دفع الباحث محاولة مساعدة والدي الطفل التوحدي من خلال برنامج تدريبي والدي لخفض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين التواصل لدى أبنائهم من ذوي اضطراب التوحد.

- **مشكلـــــــة الدراســـــة:**

تتحدد مشكلة الدراسة في طبيعة الاضطراب الذي تسعى لدراسته وهو اضطراب طيف التوحد، حيث يرى العديد من الباحثين أن هذا الاضطراب قد أصبح في الوقت الحالي من أكثر اضطرابات النمو انتشاراً سواء في المجال البحثي أو المجال الإكلينيكي، وخاصة أن معدل انتشاره يعد ثالث الاضطرابات النمائية شيوعاً، وهذا ما أكدت عليه تقارير الجمعية الأمريكية للتوحد (عادل عبد الله محمد، ٢٠١١: ٣٠).

وغالبا ما يعاني الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلات في التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، مع وجود أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة تكرارية ونمطية مقيدة، ويعتبر السلوك النمطي الذي تحكمه طقوس معينة من أهم الخصائص المميزة لهؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضًا أن لديهم صعوبة في إتباع القواعد والتعليمات لتحقيق هدف ما، ومشكلات في ضبط الانفعالات، كما أنهم غالبا ما يتسمون بفرط النشاط فيما يتعلق بخبراتهم السلبية أو الإيجابية، وغيرها من المشكلات التي ترتبط بما يعرف بالوظائف التنفيذية، فالوظائف التنفيذية هي مجموعة من القدرات التي تمكن الفرد من رعاية ذاته بشكل مقبول ومستقل، والقيام بأعمال مفيدة من تلقاء نفسه، وأن يحتفظ بعلاقاته الاجتماعية الطبيعية.

وقد أكدت العديد من نتائج الدراسات منها: دراسة رحاب الله السيد محمد (٢٠١١)، دراسة أوزونوف وآخرون (Ozonoff, et al., 2007)، دراسة لوبز وآخرون Lopez, et al., (2005) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور واضح من حيث التواصل اللغوي والاجتماعي والبصري والسلوكيات النمطية التكرارية بصورة دالة مقارنة بالأطفال العاديين أو ذوي الاعاقات الأخرى، وأن هذا القصور هو السبب الرئيسي لاضطراب التوحد وأنه يرتبط مباشرةً بالسلوكيات النمطية التكرارية Stereotypes Repetitive Behaviors.

ونتيجة احساس الباحث بتلك المشكلة من واقع ميدان عمله، واحتكاكه المباشر بأولياء الأمور ورغبته في مساعدتهم لإيجاد حل لتلك المشكلة التي تؤرقهم، الأمر الذي دفع الباحث لمحاولة مساعدة الوالدين من خلال اعداد برنامج تدريبي والدي لخفض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين التواصل لدى أبنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وعلى ذلك فإن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد في السؤال الرئيس التالي:

إلى أي مدى يمكن خفض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين التواصل لدى عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج تدريبي للوالدين والأبناء؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١. إلى أي مدى توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوكيات النمطية التكرارية في القياس البعدي؟
٢. إلى أي مدى توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوكيات النمطية التكرارية في القياسين القبلي والبعدي؟
٣. إلى أي مدى توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات النمطية التكرارية في القياسين البعدي والتتبعي؟
٤. إلى أي مدى توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التواصل في القياس البعدي؟
٥. إلى أي مدى توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس التواصل في القياسين القبلي والبعدي؟
٦. إلى أي مدى توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس التواصل في القياسين البعدي والتتبعي؟

- **أهـــــداف الدراســـــة**

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لوالدي الطفل التوحدي في خفض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين التواصل لدى أبنائهم من ذوي اضطراب التوحد. ويتفرع من هذا الهدف العام مجموعة من الأهداف الإجرائية التالية:

١. تصميم مقياس السلوكيات النمطية التكرارية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد.
٢. تصميم مقياس للتواصل للطفل ذو اضطراب طيف التوحد.
٣. التحقق من فاعلية برنامج تدريبي والدي لخفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى أبنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **أهميـــــة الدراســـة**

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الاضطراب الذي تتصدى لدراسته وهو اضطراب طيف التوحد وما ينبثق منه من سلوكيات نمطية تكرارية تؤثر بشكل سلبي على التواصل بين الأبناء التوحديين وآبائهم والمجتمع وأهمية التدخل من خلال تطبيق برنامج تدريبي والدي لخفض تلك السلوكيات النمطية وتحسين التواصل لدى أبنائهم، وتتضح أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

١- الأهميـــة النظريـــة

تكمن الأهمية النظرية من خلال:

أ- محاولة تقديم إطار نظري ثري، يسهم في فهم أكثر عمقاً، لمدى التأثير السلبي للسلوكيات النمطية التكرارية في خفض التواصل لدى الأبناء من ذوي اضطراب طيف التوحد.

ب- القاء المزيد من الضوء حول اضطراب طيف التوحد الغامض المعقد الذي ما زال بحاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث التي قد تسهم في إزالة الستار عن ذاك الاضطراب.

ج- موضوع الدراسة، واهتمامها بتطبيق برنامج تدريبي والدي، وهو من الموضوعات الحديثة التي بدأ يتزايد الاهتمام بها، ودراسة تأثيراتها على الأطفال التوحديين.

د- إثراء المكتبة العربية بالمزيد من البحوث والدراسات حول اضطراب التوحد والسلوكيات النمطية التكرارية.

٢- الأهميـــة التطبيقيـــة

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث في:

أ - التحقق من فاعلية برنامج تدريبي والدي، والذي قد ينعكس إيجابيًا على خفض مستوى السلوكيات النمطية التكرارية الشائعة لدى أبنائهم، ويمكن أن يستفيد منه الأخصائيون في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بالأطفال التوحديين، وأولياء أمور هؤلاء الأطفال، وذلك من شأنه أن يسهم في زيادة فرص مشاركة هؤلاء الأطفال وتواصلهم وتفاعلهم واندماجهم مع أقرانهم العاديين.

ب – تطبيــق قــدر ممكــن من الفنيــات المعنيــة بخفـض السلوكيات النمطية التكرارية وتقديمها بين يدي الوالديــن حتى يتمكنـــا من التعامــل والتواصـــل مع أبنائهـــم من ذوي اضطراب التوحد بكفاءة وفعالية.

ج – تطبيــق البرنامج التدريبـــي في المؤسســات التعليميــة والتربوية والعلاجيــة المعنيــة باضطراب طيف التوحد.

د- إتاحة المجال أمام الباحثين للمزيد من الأبحاث في محاولة لإزالة الستار حول غموض اضطراب طيف التوحد.

- **مصطلحـــات الدراســـة**

تتحدد مصطلحات الدراسة فيما يلي:

١-البرنامــج التدريبـــي Training program

يعرفـه الباحث إجرائياً بأنه عملية منظمة ومخططة تهدف إلى تدريب والدي الطفل التوحدي على فن التعامل وكيفية مواجهة السلوك النمطي التكراري وتحسين التواصل لدى أبنائهم، وذلك باستخدام الفنيات العلاجية التكاملية الملائمة لكل سلوك على حده.

٢- التواصـــــــل Communication

يشير مصطلح التواصل إلى عملية التفاعل بين الأفراد بهدف تناقل المعلومات والمفردات والتعبير عن الحاجات والرغبات، وقد يكون التواصل لفظياً أو غير لفظي، وذلك من خلال الإيماءات أو الصور أو اللغة المكتوبة أو لغة الإشارة، وهنا لا يوجد ضرورة لاستخدام الكلمات المنطوقة. (زياد كامل اللالا وآخرون، ٢٠١١ : ٣١٠)

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: طريقة لتبادل الأفكار والمعلومات، سواء كانت لفظية أو غير لفظية باستخدام رموز مشتركة متعارف عليها بين طرفي الحوار، مثل حركات الجسم وتعبيرات وايماءات الوجه، وذلك للتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم، ومن الجانب الإجرائي يمكن تعريفه إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على الاختبار المستخدم في الدراسة.

٣- السلـوك النمطـي التكـراري Stereotypes Repetitive Behaviors:

يعرفه عبد العزيز الشخص (ممارسة حركات على نحو متكرر، وغير هادف مثل الرفرفة بالأيدي، أو المشي على أطراف الأصابع، أو الانشغال الزائد من الأدوات أو الأشياء مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة، مما يؤثر على القبول الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعوق ممارسة الحياة بفاعلية. (عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠٠٦ :٤٢١).

ويعرف الباحث السلوك النمطي التكراري اجرائياً بأنه: عبارة عن مجموعة من الحركات واللزمات المتكررة غير الهادفة والمستمرة لفترات طويلة دون ملل مثل تكرار الكلام والأصوات المسموعة والاهتمام بتفاصيل الأشياء، مثل لف إطار السيارة دون اللعب بباقي أجزائها، أو الإصرار على تكرار مشاهدة مقطع ما، أو الإصرار على ترتيب الأشياء مثل كراسي طاولة الطعام، أو المشي على الأنامل والرفرفة بالأيدي بشكل لا ارادي.

٤- اضطـراب طيف التوحـــدAutism Spectrum Disorder

هو اضطراب نمائي حاد يتسم بثلاثة أعراض رئيسية هي قصور التواصل الاجتماعي، وضعف التواصل اللغوي، والسلوك التكراري بالإضافة إلى الاهتمامات المحدودة. (Hill, 2004). ويعرف اضطراب التوحد في دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها الإصدارين الرابع (DSM-IV,)، والمراجعة النصية للدليل الرابع DSM-IV-TR (American Psychiatric Association [DSM-IV-TR], 2000) بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل: الانتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين ٣٠- ٤٢ شهرا من العمر(عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠٠٦ب : ٥٢). ومن ثم يقصد بالأطفال ذوي اضطراب التوحد في هذه الدراسة أولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية والإصرار على ثبات البيئة، والمشكلات الخاصة بالحركة والإدراك الحسي (**عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠١٣:٥٦**).

كما يشير (**عادل عبد الله محمد، إيهاب عاطف عزت، ٢٠٠٨ :١٤٢**) أنه اضطراباً معقداً يمكن النظر اليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب

شخصية الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته كما يتم النظر اليه على أنه اعاقة عقلية واعاقة اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية والتواصل واللعب الرمزي فضلا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية مقيدة.

ويعرف الباحث اضطراب التوحد إجرائياً بأنه: أحد الاضطرابات النمائية الشاملة المعقدة والمتطورة التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، تتمثل في عدم القدرة على التواصل الاجتماعي واللغوي والبصري، وعدم القدرة على التخيل وعدم المبادأة بالعملية الكلامية، وممارسة سلوكيات نمطية متكررة بشكل لا إرادي تؤثر على الأداء الوظيفي للطفل، تجعله في حالة استثارة ذاتية دائماً، وتؤثر بشكل سلبي على تواصل المحيطين معه، وتجعله في حالة انعزالية عن المجتمع.

- **محـــــددات الدراســـــة**

هناك ثمة محددات رئيسية يمكن في ضوئها تحديد محددات الدراسة وهي كالتالي:

١-منهـــــج الدراســـــة

يعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، حيث يمثل البرنامج التدريبي الوالدي المتغير المستقل، ويمثل السلوك النمطي التكراري والتواصل المتغيرين التابعين.

٢-عينـــــة الدراســـــة

تتكون عينة الدراسة في صورتها النهائية من مجموعة قوامها (١٦) من الوالدين وطفلهم التوحدي تم انتقائهم من المجتمع الأصلي للدراسة وعددهم (٣٠) من الوالدين وأطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، يتم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، على أن تكون كل مجموعة قوامها (٨) من الوالدين وطفلهم التوحدي، مع مراعاة التكافؤ بين المجموعتين في المستوى الاجتماعي الاقتصادي للوالدين، والعمر الزمني والتواصل والسلوك النمطي، وعلى أن تتراوح أعمار الأبناء التوحديين ما بين (٨-١٦) عام.

٣-أدوات الدراســـة

تطلبت الدراسة الحالية الاستعانة بمجموعة من الأدوات تتضح فيما يلي:

أ- مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد. (إعداد /محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة حسن، ٢٠٠٤).

ب- مقياس السلوك النمطي التكراري للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/الباحث).

ج- مقياس التواصل للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/الباحث).

د- البرنامج التدريبي الوالدي (اعداد/الباحث).

٤-المحـــددات المكانيـــة للدراســـة

يقوم الباحث بانتقاء عينة الدراسة من واقع ميدان عمله كرئيس لوحدة التخاطب بأحد مراكز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية بجدة، وبعض الأسر التي لديها أطفال توحديين وأبدت رغبتها في المشاركة في البرنامج التدريبي.

٥-الأساليـــب الإحصائيـــــة

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

أ- معامل الارتباط **Correlation Coefficient**.

ب-معادلة ألفا كرونباخ **Cronbach Alpha**.

ج-المتوسطات الحسابية / الانحرافات المعيارية.

د- اختبار مان ويتني **Mann – Whitney (U)** للمجموعات المستقلة، للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

هـ-اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon (W)** للمجموعات المرتبطة، للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي.

الفصـــل الثانـــي

المفاهيـــم الأساسيـــة والإطـــار النظـــري للدراسة

تـــمهـيـــــــد

- **المحـــور الأول** : **اضطـــــراب طيـــــف التـــوحـــــد**

- **المحور الثاني**: **الســـلـــوك النـمـطـــي التكـــــراري**

- **المحور الثالث**: **أساليـــــــب التـــواصـــــــــل**

الفصـــل الثانـــي

المفاهيـــم الأساسيـــة والإطـــار النظـــري للدراســـة

تمهيـــــــد

يتناول الباحث في هذا الفصل من دراسته كلٌ من مفاهيم اضطراب التوحد، السلوكيات النمطية التكرارية، وأساليب التواصل وهي المفاهيم المحورية الثلاثة بالنسبة للدراسة الحالية، مما تطلب تناول كل منها بالشرح والتحليل في ضوء تحديدات واستخدامات كل من هذه المفاهيم في بحوث ودراسات عربية وأجنبية أجريت بمعرفة الباحثين والمتخصصين في ضوء الخبرة والنظريات العلمية، واجتهادات العلماء في مجالات الصحة النفسية والإرشاد النفسي بصفة عامة اضطراب التوحد بصفة خاصة ويتضح ذلك فيما يلي:

المحـور الأول: اضطـراب طيف التوحـد Autism Spectrum Disorder:

يعد ظهور اضطراب التوحد منذ القدم، حيث لاحظ الأطباء القدماء في العصور الوسطى، أن هناك أطفال لا يتكلمون واتصالهم وتفاعلهم مع أبويهم والمحيطين بهم محدود، ويظهرون أنماطًا عديدة من السلوك غير السوي، لكن بعد القرن التاسع عشر وبدايات تحول النظرة إلى العلوم النفسية، ظهر اهتمام واضح بالتوحد **(أحمد نايل الغرير، وبلال أحمد عودة، ٢٠٠٩: ١٣)**.

وسوف يتناول الباحث في هذا الفصل المحور الأول اضطراب طيف التوحد من حيث:(النشـــأة والتعريـــف)- مراحـــل الدراســـة العلميـــة لاضطـــراب طيـف التوحـــــد - اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة- العوامـل المسببـــة لاضطـــراب التوحـــــد- معدل انتشار اضطراب التوحد، سمات وأعراض اضطراب التوحد- تشخيص اضطراب التوحد، المداخل العلاجية لاضطراب التوحد- النظريات المعرفية لتفسير اضطراب التوحد، ويتضح ذلك فيما يلي:

أولاً: اضطـراب طيـف التوحـد(النشأة والتعريف):

أ- نشأة مفهوم اضطراب طيف التوحد:

على الرغم من أن مفهوم اضطراب التوحد لم يكن معروفا قبل مئة عام، إلا أنه توجد بعض الدلائل على وجوده، حيث قدمت الوثائق التي قام بها ليو كانر(١٨٩٤-١٩٨١) وصفًا تفصيلياً لحالات مشابهة لاضطراب التوحد؛ فقد نشر ورقة بحثية بعنوان "الاضطرابات التوحدية للتواصل العاطفي" أو "Autistic disturbances of affective contact" كمحصلة لعمله مع هؤلاء الأطفال الذين لديهم أعراض متشابهة محددة، وقد أطلق كانر على هذه الأعراض مصطلح اضطراب التوحد الطفولي المبكر (Early Infantile Autism) (Frith, 2008:17).

وقد قدم برنارد ريملاند Rimland في عام ١٩٦٤ منهجا تحليليا للقدرات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل الكلام، اللغة، الإدراك، الذاكرة، وأوضح أن ذوي اضطراب التوحد لديهم بعض نقاط القوة، وبعض نقاط الضعف؛ لذا ظهرت فكرتان متناقضتان إحداهما أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد هم أطفال معاقين عقليا أو ذهنياً بصفة عامة، والأخرى أنهم أطفال أذكياء جدا، وفي الحقيقة هذان النمطان موجودان بالفعل لدى ذوي اضطراب التوحد، وفي عام ١٩٧١ نشرت مجلة الفصام عن مرض التوحد واضطرابات النمو، وفي عام ١٩٨٩ عُرِض فيلم رجل المطر الذي كان له تأثير على زيادة الوعي العام بالمرض، ثم توالت الجهود البحثية وازدادت أعداد الحالات أيضًا مع زيادة الوعي وتوسيع نطاق الطيف التوحدي، وفي عام ١٩٩٠ أصبحت متلازمة اسبرجر من المسميات المألوفة (Frith, 2008:17).

وتم الاعتراف بهذه الحالات كفئة يطلق عليها اضطراب التوحد باعتبارها إعاقة مستقلة أو اضطراب له أعراض تميزه في الدليل الدولي التاسع لتصنيف الأمراض ICD-9 عام ١٩٧٨ تحت عنوان "التوحد الطفولي" Infantile Autism. ثم في دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها: الإصدار الثالث-المعدل (DSM 3-R) عام ١٩٨٠ والذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي حيث تم التفريق بوضوح بين الفصام واضطراب التوحد كإعاقة وليس مجرد حالة مبكرة من الفصام (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠١٢: ٧- ٩).