

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
شعبة علم الاجتماع

جامعة محمد خيضر - بسكرة  
قسم العلوم الاجتماعية



عنوان المذكرة:

# دور رياض الأطفال في تحقيق النمو النفسي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد

(مدينة اولاد جلال نموذج)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر LMD في علم اجتماع  
تخصص: علم اجتماع التربية

إشراف الأستاذ الدكتورة:

❖ ميمونة مناصرية

إعداد الطالبة:

❖ رندة طبش

السنة الجامعية: 2020/2019

## الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم والصالحات، الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه  
وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على أشرف خلقه سيدنا محمد وعلى آله  
وصحبه أجمعين، وبعد:

أول مشكور هو الله عز وجل، ثم والداي على كل مجهوداتهم المبذولة لمساندتي  
وتحفيزي منذ ولادتي إلى هذه اللحظة، أنتم بالنسبة لي كل شيء أحبكم كل الحب.  
يسرني ان أوجه شكري لكل من نصحني أو أرشدني أو وجهني أو ساهم  
معي في إعداد هذا البحث بإيصالي إلى المراجع والمصادر المطلوبة في  
أي مرحلة ، وأشكر على وجه الخصوص أستاذتي الفاضلة الدكتورة المشرفة  
" مناصرية ميمونة" على مساندتي وإرشادي بالنصح والتصحيح وعلى توجيهي  
في اختيار الموضوع وضبطه، كما أن شكري موجه لإدارة كلية العلوم الإنسانية  
والاجتماعية والأسرة الجامعية لجامعة "محمد خيضر بسكرة" بصفة عامة.

## الإهداء

إلى والدي الذي علمني الحكمة والإصرار حفظه الله  
ورعاه بعينه التي لا تنام....

إلى كيان يعجز الكلام عن وصفه، والدتي العزيزة التي  
أفنت عمرها تكافح من أجلنا متعها الله بالصحة و العافية...  
إلى سندي وعزي وذخيرة حبي إخوتي من كبيرهم  
إلى صغيرهم و أولادهم فلذات كبدي....

إلى رفيق دربي زوجي الحبيب وسندي في السراء والضراء  
"مصطفى"...

إلى عائلة زوجي خاصة والد زوجي ووالدته اللذان  
يعتبران بمثابة والداي متعهما الله بالصحة والعافية وطيب  
أثرهما.

## رندة

## فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
فهرس المحتويات.....	أ-ج
فهرس الجداول.....	د.....
جدول الصور والاشكال.....	هـ .....
<b>الفصل التمهيدي: الإطار النظري للدراسة</b>	
مقدمة عامة.....	02.....
الاشكالية.....	04.....
اسباب اختيار الموضوع.....	06.....
أهمية الموضوع.....	06.....
أهداف اختيار الموضوع.....	07.....
صعوبات الدراسة.....	07.....
تحديد المفاهيم الاجرائية.....	08.....
<b>الفصل الأول: رياض الاطفال</b>	
تمهيد.....	10.....
المبحث الاول: ماهية رياض الاطفال.....	10.....
المطلب الاول: تعريف رياض الاطفال.....	10.....
المطلب الثاني: خصائص رياض الاطفال.....	11.....
المطلب الثالث: اشكال رياض الاطفال.....	13.....
المبحث الثاني: أهمية و اهداف رياض الاطفال.....	17.....
المطلب الاول: أهداف مؤسسات رياض الاطفال.....	17.....
المطلب الثاني: نشأة وتطور رياض الأطفال.....	18.....
المطلب الثالث: أهمية رياض الأطفال قبل المدرسة.....	21.....
المطلب الرابع: الوسائل الخاصة بنشاط الطفل في الروضة.....	22.....
المبحث الثالث: برنامج الروضة و خصائص المعلم.....	24.....
المطلب الاول: الثقافة الاجتماعية والتربوية الذي يقدمها المعلم داخل الروضة.....	24.....
المطلب الثاني: الخصائص الشخصية للمعلم داخل الروضة.....	27.....
المطلب الثالث: إعداد برنامج الروضة والمربي في بعض الدول.....	28.....



- المبحث الرابع: التعليم باللعب في الروضة.....31
- المطلب الاول: اللعب في حياة الطفل.....31
- المطلب الثاني: أهمية اللعب في التعليم.....31
- المطلب الثالث: انواع الألعاب المؤثرة في الطفل في مرحلة الروضة.....33
- المطلب الرابع: فوائد اسلوب التعليم باللعب في الروضة.....34

### الفصل الثاني: الطفل المتوحد

- تمهيد.....40
- المبحث الاول: ماهية مرض التوحد (بدايته وانتشاره...).....40
- المطلب الاول: البدايات التاريخية لدراسة مرض التوحد.....40
- المطلب الثاني: تعريف اضطراب التوحد.....41
- المطلب الثالث: بداية اضطراب التوحد و مساره و انتشاره.....44
- المبحث الثاني: اسباب اضطراب التوحد وخصائص وسمات التوحديين.....45
- المطلب الاول: خصائص وسمات ذوي التوحد.....45
- المطلب الثاني: اسباب اضطراب التوحد او الذاتية.....51
- المطلب الثالث: اسباب صعوبات تحديد العوامل المؤدية للاصابة بالتوحد.....55
- المبحث الثالث: اعراض مرض التوحد واشكاله وبعض الامراض المصاحبة له.....55
- المطلب الاول: اعراض مرض التوحد.....55
- المطلب الثاني: الاشكال المختلفة لمرض التوحد.....58
- المطلب الثالث: بعض الامراض الذي قد تكون مصاحبة لمرض التوحد.....60
- المبحث الرابع: تشخيص مرض التوحد والوقاية منه وبعض الطرق المختلفة لعلاج.....61
- المطلب الاول: تشخيص مرض التوحد.....61
- المطلب الثاني: الطرق المختلفة لعلاج مرض التوحد.....62
- المطلب الثالث: افضل الطرق لعلاج مرض التوحد واحتياجات العلاج.....66
- المطلب الرابع: مشاكل وحلول مرتبطة بالتوحيدين.....67
- المطلب الخامس: التوحد والحمية الغذائية.....71
- خاتمة.....76

### الفصل الثالث: النمو النفسي والاجتماعي للطفل

- تمهيد.....78
- المبحث الاول: ماهية النمو النفسي والاجتماعي.....78
- المطلب الاول: ماهية النمو.....78

79.....	المطلب الثاني: الهدف من دراسة النمو النفسي والاجتماعي
80.....	المطلب الثالث: إتجاهات النمو
81.....	المطلب الرابع: قوانين النمو
83.....	المبحث الثاني: نظريات النمو النفسي والاجتماعي للطفل
83.....	المطلب الاول: نظرية الاحتياجات النفسية لماسلو
87.....	المطلب الثاني: نظرية النمو النفسي الاجتماعي
90.....	المطلب الثالث: نظرية بياجيه المعرفية
94.....	المطلب الرابع: نظرية كوهلبرج في النمو الاخلاقي
95.....	المطلب الخامس: نظرية التعلم الاجتماعية لبندورا

### الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

102.....	تمهيد
102.....	المبحث الاول: مجالات الدراسة
102.....	المطلب الاول: المجال المكاني
102.....	المطلب الثاني: المجال الزماني
103.....	المطلب الثالث: المجال البشري
103.....	المبحث الثاني: عينة البحث
104.....	المطلب الاول: تعريف عينة البحث
104.....	المطلب الثاني: المنهج المستخدم
105.....	المطلب الثالث: التقنيات والادوات المستعملة
106.....	المطلب الرابع: صعوبات الدراسة
106.....	المبحث الثالث: التفسير والتحليل السوسولوجي للبيانات
106.....	المطلب الأول: تفرغ البيانات في جداول
135.....	المطلب الثاني: تحليل وتفسير البيانات
142.....	المطلب الثالث: نتائج الدراسة
146.....	خاتمة
148.....	قائمة المراجع
152.....	الملاحق

ملخص الدراسة

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	رقم الجدول
94	01
107	02
109	03
111	04
113	05
115	06
116	07
118	08
119	09
121	10
122	11
124	12
125	13
127	14
128	15
130	16
131	17
132	18
134	19

جدول الصور والأشكال:

رقم الصفحة	رقم الشكل	رقم الصفحة	رقم الصورة
84	01	36	01
108	02	36	02
110	03	37	03
112	04	98	04
114	05	98	05
115	06	99	06
117	07	99	07
118	08	100	08
120	09	100	09
121	10	141	10
123	11	141	11
124	12	141	12
126	13	142	13
127	14		
129	15		
130	16		
132	17		
133	18		
135	19		





# الفصل التمهيدى

تعتبر الطفولة فرحا بريئا، وحاجة لا متناهية إلى الحب، إنها فرح ومرح ودعابة وإشراق الغد المأمولة للأمة، ومستقبل الأمة في حاضر أطفالها فهم عدة المستقبل، فلقد بدأ الاهتمام بالطفولة منذ فجر الإنسانية أو منذ القدم وامتدت عبر القرون المختلفة حتى عصرنا الحالي. ودور الحضانة ليست امتداداً لحياة الطفل داخل المنزل فقط بل هي تحسين لها وإضافة عليها للعديد من التصحيحات لكثير من الأخطاء التي يقع فيها الآباء والأمهات وتعويض الطفل عما يحرم منه، فهي بمثابة مجتمع صغير يخص الطفل.

وتتميز مرحلة الطفولة بإمكان ممارسة الضبط والتوجيه التربوي خلالها على الطفل كما أنه من اليسير إكساب الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة أو مرحلة الروضة السلوك المرغوب فيه وفقاً لما يمتلكه المجتمع من حوله من سلوكيات، ولأن الطفل في هذه المرحلة يتسم بمرونة كبيرة تجعل من السهل تشكيله والتحكم في سلوكياته، وبقابلية تجعله سريع الاستجابة للمؤثرات الخارجية إذ تصل طاقة الحواس المختلفة إلى أقصى حدود الاستجابة والتأثر والالتقاط حيث أن حواس الطفل في مرحلة الطفولة تكون أشبه بالردار الحساس بدرجة كبيرة هذا ما يساعد على سهولة تعلمه دون قيود أو عوائق.

وتبدو أهمية رياض الأطفال من خلال ما أكدته البحوث والدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية في تأثيرها الواضح في الأطفال الملتحقين بها في حين الأطفال الغير ملتحقين بدور الحضانة يكونوا أكثر معاناة للمشكلات النفسية والانفعالية والاجتماعية ومشكلات الكلام من الأطفال الملتحقين بالروضة، كما أن المشكلات النفسية لدى الأطفال تقل إذا توافرت في الروضة الإمكانيات والخدمات المادية والبشرية.

ولرياض الأطفال أهداف سامية ونبيلة خاصة بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم التوحيديون الذي يعانون من نقص في النمو النفسي والاجتماعي حيث يصعب عليهم التواصل مع أقرانهم وممارسة حياتهم بشكل عادي فالروضة لها الحظ في إعداد هذه البراعم الصغيرة للغد المأمول، ولأن الأسرة أياً كانت إمكانياتها المادية والاجتماعية والثقافية ليس بقدرتها أن توفر للطفل بصورة منظمة كل متطلبات النمو وشحن الطاقات التي تتطلبها هاته المرحلة في تكوين الطفل تكوين متكامل من كل الجوانب النفسية والاجتماعية وغيرها، لذلك يأتي دور رياض الأطفال مكماً لدور الأسرة في إعداد الطفل للمدرسة الابتدائية، والروضة هي المرحلة الأولى من مراحل العملية التربوية الرسمية ونظراً لهذه الأهمية بدأ اهتمام الأولياء بشكل كبير بمرحلة الروضة.

وتتبع أهمية رياض الأطفال لتجاوزها المرحلة التي كانت فيها ضرورة اجتماعية وأصبحت أكثر أهمية من حيث كونها ضرورة تربوية ونفسية، ويتضح ذلك من خلال الدراسات المتعلقة بالطفل ومراحل وطبيعة مراحل نموه وخصائص النمو في المراحل المختلفة، كما تحتل الأنشطة التعليمية للطفل مكاناً بارزاً في كتابات المربين وعلماء النفس لأنها الوسيلة لتربية النمو البدني والعقلي للطفل. ونظراً لأهمية مرحلة

الطفولة فقد لقيت على مر العصور ولا تزال إلى عصرنا الحالي تلقى إهتماماً من قبل المربين والباحثين، كما صدرت العديد من القوانين والتشريعات الدولية والقومية والمحلية التي تكفل للطفل الحياة والنمو في الاتجاه السليم.

ومما سبق يتضح أهمية رياض الأطفال وتأثيرها الواضح على تشكيل شخصية الطفل سلباً وإيجاباً، الأمر الذي يثير فضول كل باحث ويستدعي دراسة المشكلات التي تتعرض لها رياض الأطفال وكيفية تعاملها مع الأطفال من فئات الاحتياجات الخاصة ومدى مساهمتها في حل مشكلاتهم أو التخفيف منها.

وفئة ذوي الاحتياجات الخاصة هي فئة من المجتمع يحتاجون إلى معاملة خاصة في النواحي التربوية والتعليمية والاجتماعية، حتى يستطيعون التعامل مع اقرانهم وزملائهم بشكل طبيعي، وقد تكون نوعية الإعاقة عند هذه الفئة مرئية مثل الإعاقة البصرية أو السمعية ومصابين الصرع وغيرهم، قد تكون إعاقتهم غير مرئية مثل التأخر الدراسي أو وجود صعوبات في التعلم بينما نسلط الضوء في هذه الدراسة على أطفال التوحد كفئة معينة تحمل نفس الصفات وتختلف عن باقي أفراد المجتمع فالطفل المتوحد هو الذي يعاني من مشكلات معرفية شديدة، تؤثر على قدرته في التقليد والفهم والمرونة والابداع لتشكيل وتطبيق قواعد ومبادئ استعمال المعلومات وترجمتها، وعليه فإن النظريات المعرفية تقترض أن المشكلات المعرفية في التوحد هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية تعيق تواصل الطفل المتوحد مع أفراد مجتمعه، وهذه الفئة ليست صنيعة البشر، وإنما هي واقع مفروض على الأبوبين، ووجب عليهما التكفل والعناية بنفسيهما بمساعدة مختلف المؤسسات الموازية للأسرة في شؤون التنشئة الاجتماعية، بغية توظيف واستثمار ما تبقى لديه من قدرات، وتعويض ما غاب ونقص لديه.

ولاستكمال هذه الدراسة بشكل علمي منهجي، توزعت أفكار هذا العمل على ثلاثة فصول متكاملة متناسقة حيث جاءت كما يلي:

الفصل الأول الذي يحمل عنوان رياض الأطفال كعنوان رئيسي، وقد تضمن مجموعة من المباحث جاءت تحت العناوين الفرعية المتمثلة في ماهية رياض الأطفال وتدرج تحته مجموعة من الخطوط العريضة كالنشأة والتطور والتعريف وغيرهم.. والمبحث الثاني والذي عنوانه بأهمية وأهداف رياض الأطفال، ثم المبحث الثالث والذي تطرقت فيه إلى برنامج الروضة وخصائص المعلم داخل الروضة، والمبحث الرابع وما قبل الاخير والذي يحمل عنوان التعليم باللعب في رياض الأطفال ويأتي بعده المبحث الخامس والأخير والذي جاء تحت عنوان فوائد أسلوب التعليم باللعب داخل الروضة كحوصلة للمطلب الذي جاء قبله.

والفصل الثاني الذي يحمل عنوان الطفل المتوحد كفئة مستثناة داخل المجتمع واندرجت تحته مجموعة من المباحث انطلاقاً من المبحث الأول والذي جاء تحت عنوان ماهية مرض التوحد ويضم مجموعة من المطالب منها التعريف وبدايات انتشار مرض التوحد وغيرها، ثم المبحث الثاني بعنوان أسباب وخصائص وسمات ذوي التوحد وتحته مجموعة من المطالب تفصل ما جاء في العنوان ومن ثم يأتي بعده المبحث الثالث بعنوان أعراض مرض التوحد وأشكاله وبعض الأمراض المصاحبة له وأخيراً المبحث الرابع بعنوان تشخيص مرض التوحد وطرق الوقاية منه.

والفصل الثالث الذي يحمل عنوان النمو النفسي والاجتماعي للطفل وتحته مبحثين، الأول بعنوان ماهية النمو النفسي والاجتماعي وتطوره، واندرجت تحته مجموعة مطالب كاللمحة والتعريف والأهداف وغيرها، ثم المبحث الثاني بعنوان نظريات النمو النفسي والاجتماعي للطفل وتحته خمسة مطالب كل مطلب عبارة عن نظرية من نظريات النمو النفسي والاجتماعي.

هذا وقد أفضت الدراسة إلى جملة من النتائج نأمل أن تكون إضافة للرصيد المعرفي فيما يخص رياض الأطفال وكذا سبل التكفل بالأطفال المتوحدين من قبلهم.

### الإشكالية:

إن اهتمام خبراء التربية بمرحلة ما قبل المدرسة ورعاية الطفولة في هذه السن المبكرة قد ساهم في تطور الأقسام التحضيرية كما وكيفاً، وفي توسيع مرافقها ودعمها بالخبرات المؤهلة تربوياً والذي من بينها تهيئة الطفل نفسياً واجتماعياً وتربوياً وتعليمياً من أجل اندماجه في المجتمع بصفة عامة والمدرسة بصفة خاصة، فقد اتجهت التربية المعاصرة إلى الاهتمام بدور الحضانة ورياض الأطفال ومراكز رعاية الأطفال في سبيل تنشئة الطفل تنشئة اجتماعية مقبولة، وبذلك أصبح وجود رياض الأطفال ضرورة اجتماعية.

وتعتبر مرحلة رياض الأطفال من أهم المراحل التي يمر بها الطفل في بداية حياته، والتي تقوم بتعريف العالم الخارجي له وتساهم في بلورة شخصيته، ونقل من تعلقه بوالديه تدريجياً استعداداً للمدرسة، ويكتشف الطفل أن هناك أشخاصاً يحبونه ويعتنون به غير والديه فيشعر بالأمان والاطمئنان اتجاههم.

ففي هذه المرحلة ينمو الطفل نمواً متكاملاً إذا أتاحت له الفرصة وتوفرت له كامل الوسائل الضرورية له من غذاء صحي وألعاب وغيرها من الأنشطة التي تهتم بنمو الطفل ونمو عضلاته الصغيرة، والمتمثلة في أصابع اليد وتآزرها مع العين استعداداً للقراءة والكتابة والرسم.

وبما أن الطفل هو النواة الأولى واللبننة الأساسية في المجتمعات الإنسانية، فقد وضعت هذه المجتمعات اهتماماتها وقدراتها من النواحي الاجتماعية والتربوية والنفسية والمالية في خدمة الطفولة (وهذا

للأطفال الطبيعيين)، أما الذين لم يكن بمقدورهم التواصل والعمل والحياة بصورة طبيعية بالمجتمع، أصبح لهم خصوصية رفيعة ومهمة كبيرة وواجب إنساني وأخلاقي على الجميع ومن أجل تذليل كل الصعاب وتحسين الأجواء لهم وإمكانية العيش مع المجتمع بأقل عناء ووسيلة، فهي تسعى جاهدة للقضاء والسيطرة على تلك الأمراض وتأهيل المصابين منهم، ومن تلك الفئات نجد الأطفال المصابين بالتوحد.

والطفل المتوحد هو طفل يعاني من إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره تؤثر عليه في مجال الحياة الاجتماعية والتواصل، إذ يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الأنشطة الترفيهية والتخيل، وكذلك يظهرون سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية مثل الرفرفة بالأيدي وهز الجسم والارتباط ببعض الأشياء والتأخر في اكتساب اللغة .

وقد أولى الباحثون والمختصون اهتماماً كبيراً في دراساتهم بآليات تشخيص الأطفال ذوي التوحد، مبررين هذا الاهتمام بأنه يساعد في التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب وتحديد المظاهر السلوكية وكيفية تسييرها لتيسير عمل المختصين وأولياء الأمور، وكيفية التعامل والتواصل مع أطفالهم وتحسين مهاراتهم الاجتماعية وتهيئتهم ودمجهم داخل المجتمع وإعدادهم ليصبحوا أفراد فاعلين فيه، حيث ينظر إلى اضطراب التوحد أنه أكثر الاضطرابات النمائية انتشاراً بين الأطفال ولا يوجد سبب رئيسي ومحدد للتوحد كما أنه لا يوجد علاج شاف منه، وقد يكون التدخل المبكر من أفضل الطرق لتحسين حالة الطفل التوحد النفسي والاجتماعية ومحاولة دمجهم في المجتمع الذي يعيش فيه عن طريق إدخاله الروضة وإعداده نفسياً واجتماعياً للمرحلة التي تليها.

- فهل تساهم رياض الأطفال في تحقيق النمو النفسي والاجتماعي للطفل المتوحد؟

### الأسئلة الفرعية:

- كيف تساهم رياض الأطفال في التأهيل النفسي للطفل المتوحد؟
- كيف تساهم رياض الأطفال في التأهيل اللغوي للطفل المتوحد؟
- كيف تساهم رياض الأطفال في التأهيل الحركي للطفل المتوحد؟

تأتي أهمية الموضوع من أهمية التنشئة الاجتماعية في المجتمع، فيما نولي العناية الكبيرة لروضة الأطفال كونها تمثل مؤسسة موازية، تكمل ما عجزت عنه الأسرة في سبيل استكمال إخراج أبنائها صالحين مصلحين، بينما تشكل فئة الأطفال المتوحدين شريحة ملفتة للانتباه، الأمر الذي حدا بنا إلى البحث في سبل التكفل به وتأهيله وتعويض مواطن النقص لديه، حتى يتشابه أو يتكافؤ مع أترابه من الأصحاء أو الأسوياء، لذلك فإن أهمية الموضوع بدت واضحة جلية في التأثير النفسي والاجتماعي الذي يحظى به الطفل المتوحد في روضة الأطفال، فالجانب اللغوي الذي تعنتي به الروضة بالنسبة للطفل من شأنه أن يفتح له آفاقاً ويمد جسور التواصل بينه وبين أفراد المجتمع، وهو إذ يتعلم اللغة يجد الثقة بنفسه، ويعتمد على نفسه في طلب حاجياته والتعبير عن ذاته دون وسيط من الأبوين أو غيرهما، بينما تضبط الروضة بأساليبها وطرائقها المتعددة حركاته وجملة انفعالاته وتحفظها من الانفلات، مما يكسبه السواء والرزانة والاعتزان.

ولعل الإلمام والعناية بمختلف الجوانب النفسية واللغوية والحركية هي ما يمنحه الثقة في الذات، حيث يتواصل مع الآخرين بكامل حواسه وانفعالاته وخصائصه الأساسية.

### أسباب إختيار الموضوع:

- الروضة هي مؤسسة تنشئة اجتماعية موازية للتنشئة الأسرية، ولا بد من إظهار وظيفتها وأهميتها.
- التعرف على واقع الروضة ووظيفتها التربوية والنفسية والاجتماعية خاصة للطفل الذاتي أو التوحيدي وإعداده للتكيف الصحيح مع نفسه ومع الآخرين وفقاً لقيم ومعايير وعادات المجتمع الذي يعيش فيه.
- نظراً لوجود شريحة عريضة من المتوحدين في المجتمع، فقد وجب إيلاء العناية لهم من قبل العلماء والمربين، وقد جاء دورنا نحن كدارسين لعلم الاجتماع التربوي القيام بدراسة في هذا المجال ومحاولة إيجاد الحلول لإدماجهم في المجتمع وإعطائهم الفرصة للمشاركة فيه.

### أهداف اختيار الموضوع:

- يكمن الهدف الأول في الاطلاع على مدى مساهمة الروضة بما فيها من مكونات في تنمية شخصية الطفل بصفة عامة.
- يكمن الهدف الثاني للدراسة في إلقاء الضوء على أهمية الروضة بالنسبة للطفل التوحيدي.
- يكمن الهدف الثالث للدراسة في توعية الأولياء بدور الروضة المهم التي تقدمه للطفل المتوحد من أجل تنميته نفسياً واجتماعياً.

### المطلب الرابع: صعوبات الدراسة

- لقد واجهت العديد من الصعوبات اثناء القيام بدراستي و البحث عن المعلومات التي تخدم الموضوع من بينها :
- \*الظروف الاستثنائية الطارئة التي حدثت خلال عام 2020 واغلاق كل المرافق البحثية كالمكتبات وقاعات المطالعة وغيرها.
- \* شح في الدراسات السابقة والمراجع التي تجمع بين النمو النفسي والاجتماعي والطفل المتوحد.
- \* تفشي فيروس covid 19 وعدم التمكن من التنقل والحضور داخل الروضة لممارسة الجانب التطبيقي.

### تحديد المفاهيم الإجرائية:

#### أولاً: رياض الأطفال

هي مؤسسة تربية تقبل الأطفال من سن الثالثة حتى الخامسة من العمر، وهي مرحلة تختلف عن المراحل التعليمية الأخرى تساعد الطفل على الاندماج في المجتمع وتعدّه للمرحلة الابتدائية وتعرف بأنها برنامج يأتي ما قبل المدرسة في فترة الطفولة المبكرة، تدمج ما بين التعليم واللعب ويديرها مجموعة من المدرسين والمؤهلين مهنيًا، حيث تركز الروضة بما فيه من مرافق على تطوير مهارات الطفل وتعليمه وإعداده للمدرسة فهي تعتبر مكملّة لدور الأسرة بدورها في اعداد الطفل نفسيا واجتماعيا للمرحلة التي بعدها.



إن الوصف العام لسمات شخصية الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلفاً اختلافاً جوهرياً عن سمات شخصية الطفل العادي غير أنه يعاني من خلل في الخصائص السلوكية والحركية والعقلية والمعرفية واللغوية والاجتماعية بصفة خاصة فبعض الأطفال التوحديين يظهرون انعزالا كاملا عن المحيط الاجتماعي ويميلون إلى الوحدة في حين يبدي بعضهم الآخر أنماطا من التفاعل ويطور بعضهم المهارات اللفظية بشكل جيد، في حين أن آخرين لا تتطور لديهم مثلا هذه المهارات.

وقد يتمتع بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمواهب أو تفوق في مجال من مجالات الأداء، في حين أن معظم هؤلاء يعني ضعفاً وقصوراً في كافة المجالات، كما أن الخصائص السلوكية بين أطفال التوحد تختلف من طفل إلى آخر.

### ثالثاً: النمو النفسي والاجتماعي

ونقصد به الخصائص النفسية والاجتماعية من المهارات والقيم والسلوكيات التي يتميز بها الطفل التوحدي الملتحق بالروضة، مثل المشاركة مع جماعة الرفاق والثقة بالنفس، والقيام بالأدوار الاجتماعية كالنقص والامتثال والميل إلى التعاون الاجتماعي .

والنمو النفسي والاجتماعي للطفل هو نمو عاطفي ومعرفي وفكري واجتماعي، والذي يبدأ من الطفولة وحتى التقدم بالعمر وهذا يتضمن كلا من الوعي الحسي والمهارات الحركية والقدرات الاجتماعية واللغوية وكل هذا يتأثر بشكل كبير بجينات الطفل وبيئته المحيطة ومهاراته المعرفية، وعادة ما تستخدم مواصفات نمو الطفل نفسياً واجتماعياً من قبل الأهل والأخصائيين لمقارنته مع باقي أقرانه من الأطفال من نفس العمر، كتعلمه للكلام والقراءة والتواصل وغيرها.



الفصل الأول

رياض الأطفال

## تمهيد:

لقد نشأت رياض الأطفال كضرورة اجتماعية أكثر منها ضرورة تربوية، إذ أن خروج المرأة للعمل بجانب الرجل في كثير من الدول أدى إلى فتح هذه الدور لاستيعاب الأطفال في هذه الفترة التي يعمل فيها الوالدان وخاصة الأم، ولقد كان ذلك نتيجة التطورات الاقتصادية والاجتماعية المتلاحقة التي تعرضت لها هذه المجتمعات، وهذا التحول الذي طرأ على المجتمعات بصفة عامة وعلى الأسرة بصفة خاصة، كان من أبرز مظاهر الوعي بأهمية التربية ما قبل المدرسة ونتيجة للجهود الكبيرة التي قام بها العديد من العلماء والمربين نشأت فكرة رياض الأطفال.

## المبحث الأول: ماهية رياض الأطفال

## المطلب الأول: تعريف رياض الأطفال

إن مرحلة ما قبل المدرسة مرحلة أساسية في حياة الطفل، إذ تعتبر فترة من الفترات الحساسة، فهي فترة قابلة للتعلم وتطور المهارات، وفترة ذات أثر في نمو الشخصية وسلامتها في المستقبل، وقد نشأت رياض الأطفال للتكفل ورعاية الأطفال ما بين 3-6 سنوات وهذا للعمل على النمو السليم للطفل في جميع المجالات. هذه المؤسسة التي تعرفها "رناد يوسف الخطيب" أنها (المؤسسة التربوية الأولى التي تتم فيها غالبا جملة من العمليات التعليمية المقصودة، والهادفة إلى تنمية شخصية الأطفال بمجالات النمو الجسمية والصحية والعقلية واللغوية والاجتماعية الانفعالية والروحية، وما يرتبط بهذه الجوانب الأساسية من متغيرات أخرى).

أما المقصود بها طبقا للقوانين الجزائرية: (فهي مؤسسة عمومية تستقبل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4-6 سنوات، وهي موضوعة تحت الإشراف التربوي للوزارة المكلف بالتربية والتعليم، أما الإشراف الإداري فهو متعدد بتعدد جهات الإنشاء، لذا فهي مدارس تحضيرية تعد الأطفال للمدرسة الابتدائية، ولها دور في التنشئة الاجتماعية).

ويعرف فريدريك فروبل frobel: "أن الروضة في الحقيقة هي مؤسسة لن تكون إلا بالأطفال " أي أنه يؤكد على أن مفهوم الروضة يرتكز على الأطفال ونشاطهم ومرحهم فهم الزهور التي تزين هذه المؤسسة.

ويعرفها بولين كارغول ماردر poline kergormard: "مدرسة الروضة مؤسسة مؤقتة أسست بقصد السماح للأهل بضممان التعلم ما قبل المدرسي لأبنائهم".

كما عرفت سوزي كوهنبار suzy colrenparle: " الروضة ليست مكانا للمراقبة، إنما هي بمعناها العميق مؤسسة تربية للطفولة المبكرة".

وتعريف وهيب سمعان: " رياض الأطفال بأنها مؤسسة اجتماعية يلتحق بها الأطفال ما بين سن الرابعة والخامسة إلى سن السادسة مباشرة، وعلى ذلك تقع رياض الأطفال مباشرة قبل المدارس الأولية، وتعد رياض الأطفال امتدادا للحياة المنزلية بالنسبة للأطفال الذين لا يلتحقون بالمدارس".

ومن خلال ما جاء في التعريفات السابقة نجد أن كل مفهوم من هذه المفاهيم تطرق إلى جانب معين وركز عليه، والمقصود بالروضة في هذه الدراسة أنها مؤسسة اجتماعية تربية تستقبل الأطفال ما قبل المدرسة من 3 إلى 6 سنوات، وتعمل على خدمتهم ورعايتهم نفسياً وعاطفياً واجتماعياً وصحياً، بطرق مدروسة وبيئة تربية تعليمية تدعم نمو شخصية الطفل من جميع النواحي العقلية والنفسية والحسية والاجتماعية، بشكل فعال وسليم قصد دمجهم في المجتمع وتهيئته للمرحلة الابتدائية.<sup>1</sup>

## المطلب الثاني: خصائص رياض الأطفال

من بين خصائص رياض الأطفال نجد:

### أولاً: موقع الروضة

يعتبر الموقع المناسب ذا أهمية كبيرة لإقامة بنى للروضة، حيث وجب وجود الروضة في مكان قريب من سكن الأطفال حتى يتمكنوا من الوصول إليها دون إرهاق، سواء بمفردهم أو بصحبة أوليائهم. كما يجب أن تكون الروضة بعيدة عن مصدر التلوث والضوضاء والطرق المزدحمة بالمواصلات والأسواق، ويفضل أن تقام الروضة عامة في منطقة تحيط بها الأراضي الخضراء والحدائق.

<sup>1</sup>- خالد صلاح حنفي محمود، تطور تربية الطفل ما قبل المدرسة "بين الماضي والحاضر"، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، 2016، ص61-55.

## ثانياً: حجم الروضة

يفضل أن تكون على شكل فيلا من طابق واحد تحيط بها الأشجار والمساحات الواسعة من كل جهة، لذا يجب أن تتوفر في الرياض المساحات الكافية للعب نظراً لحاجة الأطفال الماسة للنشاط الضروري لنموهم وتطورهم بشكل يقودهم إلى العمل، كما يجب أن يكون بناء الروضة بشكل يحول دون تعرض الأطفال للخطر، ولا تكون ضيقة وتطلّى بناية الروضة بألوان زاهية تبعث في الأطفال البهجة والسرور .

## ثالثاً: مرافق الروضة

تقسم إلى :

1. **المرافق التعليمية:** يفضل تسميتها بغرف النشاط ومساحات اللعب والحدائق والقاعات المتعددة الأنشطة والأغراض، أو ما يعرف بالبيئة التعليمية. وفيما يخص حجم غرفة النشاط فإن قاعة كبيرة تتسع لحوالي (25) طفلاً تعتبر مناسبة، كما يفضل أن تكون مستطيلة الشكل حتى يتسنى تقسيمها إلى أركان ومراكز مع توفير مساحة كافية داخل الغرفة لكي تتيح للطفل حرية الحركة، ومن الأمور التي يجب مراعاتها في غرفة النشاط الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة، إضافة إلى تخصيص مرافق صحية مع وجود عدد كبير من حنفيات مياه الشرب .
2. **الإدارة :** تشمل عادة غرفة المدير والمساعدة إن وجدت والمريبات وقاعة لاستقبال أو السكرتيرة والممرضة والمشرفة الاجتماعية وقاعة تصلح لاستقبال الأولياء أو الاجتماع بهم للمناقشة أو التشاور حين تصادفهم مشاكل تخص الأطفال .
3. **الخدمات :** تشمل الخدمات الصحية مثل غرفة الإسعافات الأولية ويستحسن أن يوضع فيها سرير أو اثنان، بالإضافة إلى مجموعة من الأدوية في حالة إصابة الأطفال، وخزانة لحفظ السجلات الصحية للأطفال، بالإضافة إلى المطبخ الذي يكون مفتوحاً أمامهم<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>- المرجع نفسه، ص70-63.

## المطلب الثالث: أشكال رياض الأطفال

لحد الآن كنا نعتقد أن الأطفال أقل من 6 سنوات بإمكانهم الالتحاق بعدة مؤسسات تربية فضلا عن الحضانة أو رياض الأطفال، ومن ذلك فإنه بطبيعة الحال هناك أنواع من رياض الأطفال، فكل منها تختلف عن الأخرى حسب المضمون الذي تقدمه أو من ناحية الهدف الذي ترغب في تحقيقه وسنذكر الأنواع التالية :

### أولاً: دور الرعاية

وتسمى في بعض الدول دور الرعاية النهارية، وكما تسمى في دول أخرى بحضانات الرضع، أو دور الرعاية اليومية. وهي مؤسسات اجتماعية تعنى بالأطفال الرضع، وتقدم لهم الرعاية الصحية من جميع النواحي وتوفر الشروط الصحية السليمة للمكان فهي تتراوح بين الشهور الأولى وسن الثانية تقريباً ويمكن اعتبارها تعويضاً للطفل عن الحرمان العاطفي والمادي نتيجة خروج الأم إلى العمل أو عدم قدرتها على رعايته، ونظام العمل بها يجب أن يتلاءم مع ظروف الأمهات وخاصة العاملات.

### ثانياً: دور الحضانة

وهي المؤسسات التي تتوسط في موقعها دور الرعاية ومؤسسات رياض الأطفال، حيث تخصص دور الحضانة في رعاية الأطفال في المرحلة العمرية من 2- 3 سنوات، وركزت هذه المؤسسات على إشباع الحاجات الأساسية للطفل. وتوفر له كذلك الشعور بالأمن والثقة وتضمن سهولة عملية انفصاله عن الأهل، وتعرفه ببعض المفاهيم البسيطة كالوقت والخير وتؤكد على بعض الممارسات العلمية.

### ثالثاً: مؤسسات رياض الأطفال



وهي المؤسسة التي ترعى الأطفال من 3 و 4 سنوات حتى سن 6 سنوات أو بداية الالتحاق بالمدرسة الابتدائية فهي تعد مجالاً طبيعياً للنمو المتكامل لقدرات الأطفال وبناء شخصيتهم كما تعد مرحلة أساسية للمراحل الدراسية التي تليها.<sup>1</sup>

وتعتبر هذه الاشكال الخاصة الموجودة برياض الأطفال كل منها يكمل الآخر، إذ كل واحدة مختصة بسن معين، وجميعها تتفق بأنها تقوم بدور الرعاية أولاً وتهيئة هؤلاء الأطفال وإعدادهم للدخول المدرسي ثانياً، وعلى هذا الاساس نجد ان معظم رياض الأطفال تصنف على اساس السن .

#### رابعاً: الروضة

لقد حدث تطور كبير في أبنية الروضة نتيجة للدراسات الحديثة التي أخذت احتياجات الطفولة بين الاعتبار في الروضة عاملاً مكملاً للبيت في أداء مهمته، ولذا يجب أن تصمم الروضة كبيت خاص للطفل، بمعنى أن يتم إعدادها كمكان يوفر للطفل ما لا يوفره له المنزل وما يوفره له كذلك وتكون بالتالي مكاناً من نوع خاص ليس للكبار، وإنما للصغار على وجه التحديد في كل ركن من أركانها وفي كل زاوية من زواياها، وفي كل ما يقع النظر عليه فيها، من صور ولوحات وأشكال إيضاحية وما يعمل على تسيير الأنشطة التي يزاولها الأطفال داخلها وتتفق مع طبيعة هذه الأنشطة سواء أكان ذلك داخل الحجرات أم خارجها أو في الملاعب والمساحات الخارجية، كما تراعي طبيعة الأطفال وظروفهم الخاصة بالنسبة لأشكال المقاعد وارتفاعها وكذلك رفوف الكتب والطاولات وتجهيزات الحمامات وغيرها من منافع الروضة التي يستخدمها الأطفال، وعند تصميم الروضة يجب أن تؤخذ الأمور التالية بعين الاعتبار:

1. أن يتناسب البناء وبكل مرافقه وتجهيزاته بما يتناسب واحتياجات الأطفال وطبيعتهم، ومراعاة مرحلة النمو والنضج التي يبلغونها؛
2. يجب أن يكون البناء بشكل يحول دون تعرض الأطفال للخطر، وتكون الممرات والمساحات الداخلية والخارجية من السهولة بحيث تسمح بحرية الحركة وتحول دون تصادمهم ببعضهم البعض، أو حصول ازدحام يسبب عندهم ثورات من الغضب أو لا يتوفر لهم مجال للترويح عن النفس وتصريف الطاقات المخزونة في نفوسهم؛

<sup>1</sup> نصيرة طالح مختاري، (التربية والتعليم في رياض الأطفال)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 31، جامعة مولود معمري تيزي وزو، ديسمبر 2017، ص 518.

3. يجب أن تتوفر في الغرفة السعة الكافية والمساحة اللازمة التي تسمح للقيام بأنشطة حيوية داخلها، حيث يفترض أن تكون المساحة في الداخل لا تقل عن 25 قدما لكل طفل وأن تستوفي هذه الغرفة الشروط الصحية وتسمح بدخول النور والهواء إليها؛
4. أما المرافق الصحية فيجب أن تكون ملائمة للصغار بحيث يستطيعون استخدامها بيسر وسهولة، وتتناسب وعدد الأطفال وأن يتوفر فيها مشارب للمياه وخزانة للإسعاف؛
5. أن تكون الأماكن المخصصة للهدوء والراحة بعيدة عن أماكن النشاط وأن يكون هناك أماكن لأنشطة المجموعات الصغيرة، وأخرى للمجموعات الكبيرة على حد سواء؛
6. أن يكون موقع البناء بعيدا عن الأماكن المزدحمة والمرافق والشوارع الرئيسية، وقريبا من المناطق السكنية؛
7. أن تتوفر في البناء خزائيم المياه لإطفاء الحرائق وأجهزة إنذار الحالات الطارئة وأن يكون هناك أكثر من مخرج واحد لاستعماله في الحالات الطارئة؛
8. أن يكون البناء مزودا بالأجهزة اللازمة لسد احتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛
9. أن تكون الإضاءة كافية وطبيعية وأن تكون النوافذ على ارتفاع مناسب يمكن الأطفال من أن يروا خلالها ما هو خارج غرفهم؛
10. أن تكون الملاعب واسعة بحيث تتيح المجال للأطفال أن يلعبوا بحرية ويقوموا عليها بأنشطة مختلفة ومتنوعة وأن تكون من السعة بحيث تتناسب مساحتها مع عدد الأطفال الروضة إذ يحتاج كل طفل من 50-60 قدم مربع وأن تكون ممهدة خالية من الصخور أو الحفر أو ما يعيق مزاولة الأنشطة عليها؛
11. ومن المفروض أن تتوفر في الملاعب أماكن مظلة تقي الأطفال حرارة الشمس صيفا، وسطوة الرياح والمطر شتاء، فضلا عن ساحات أخرى مكشوفة، يستمتع فيها الأطفال بحرارة الشمس وأشعتها، وأن يكون فيها ملاعب داخلية يمارس فيها الأطفال نشاطاتهم أثناء الأحوال الجوية القاسية؛
12. أما غرفة الألعاب فيجب أن ترتب بشكل يسمح بممارسة العديد من الأنشطة، بحيث تكون الأدوات اللازمة للأنشطة متوفرة ومعدة للاستعمال أو ترتب الأدوات على الرفوف الخشبية في الغرفة بشكل يسهل تناولها وإعادتها إلى مكانها ثانية، ويعتبر توفر الأدوات والألعاب الواجب الأول للروضة وهي ثلاث أنواع :

- أ. الأدوات الكبيرة الثابتة في الساحة الخارجية كالأرجوحة والزرافة والصناديق الكبيرة، وأدوات الاتزان والأدوات الدوارة وهياكل السيارات والطائرات؛
- ب. الأدوات والألعاب المتحركة التي يستعملها الأطفال في الساحة أو قاعة الألعاب، مثل عربات الدفع والألعاب والأدوات التي تستخدم داخل الصف وهي عديدة، وصناديق الرمل وطوب البناء والدرجات ومجموعة الصناديق والأواني نوات الأحجام والأشكال ؛
- ج. الألعاب والأدوات التي تستخدم داخل الصف وما يكسب الطفل من مهارات حركية مثل أدوات التركيب وغيرها....<sup>1</sup>

**المبحث الثاني: أهمية وأهداف رياض الأطفال**

**المطلب الأول: أهداف مؤسسات رياض الأطفال**

---

<sup>1</sup>- المرجع نفسه، 522-520.

**أولاً: الأهداف التربوية للروضة:**

1. اكتساب الطفل المفاهيم والمهارات الأساسية والتربوية الحركية، والصحة العامة والنواحي الاجتماعية التنموية الشاملة والمتكاملة لكل طفل في شتى المجالات، العقلية والجسمية والحركية والانفعالية والاجتماعية والخلقية مع الأخذ بعين الاعتبار الامكانيات الفردية والقدرات والاستعدادات والمستويات النمائية.
2. التنمية الاجتماعية السليمة في ظل المجتمع ومبادئه.

**ثانياً: الأهداف العامة**

بالإضافة إلى أهداف أساسية أخرى تقوم عليها الروضة من بينها نذكر:

**1. التنشئة الاجتماعية:**

يترك الطفل البيت ليذهب إلى بيئة جديدة عليه، حيث يتساوى في المعاملة مع بقية الأطفال الذين تضمهم هذه الروضة والتي أعدت لاستقبالهم في مرحلة ما قبل المدرسة. وهذه المعاملة ممكن أن تختلف عن تلك التي اعتادها داخل الأسرة، فيجد الطفل صعوبة في وجوده وسط مجموعة كبيرة من الغرباء حتى لو كانوا في مثل سنه، وتساهم رياض الأطفال في تكوين مفاهيم اجتماعية وتأكيد ممارسات السلوك الطبيعي والقواعد الاخلاقية للطفل في المرحلة الأولى من عمره.

**2. التنمية العقلية:**

هناك العلاقة متبادلة بين التكوين العقلي والتنشئة الاجتماعية حيث الكل يؤثر ويتأثر بالآخر، كما أنها هي المرافق والأجهزة والأدوات التي تساعد الطفل على هذه التنمية العقلية، فالتكوين العقلي متأثر بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وفي نفس الوقت الاختلاط بالآخرين وإقامة العلاقات معهم، كما تعمل الروضة على تثبيت عادات مرغوب فيها من حيث التعامل والاحترام وعادات اجتماعية، فهي التي تعلم الطفل معنى الانضباط في أمور الحياة سواء في أكله أو نومه أو قيامه بالنشاطات الجماعية التي كثيراً ما تكون أنسب فرصة للطفل لاحتكاكه مع المجتمع كما تتيح له الاجابة على تساؤلاته وملاحظاته ومقارنته للأشياء من حوله.

**3. التعبير عن الاحاسيس والشعور:**

للطفل أحاسيس قوية وهو بحاجة إلى التعبير عنها وإلى من يساعده في السيطرة عليها، وتستطيع أن تكون المعلمة مستودعا لأسراره فتشغله بالرسم والتلوين وإسماعه إحدى القصص لتهدأ تأثيراته، كما أن منحه فرصة التعبير بكل حرية عن أفكاره وشعوره يساعده على إبداء رأيه والمشاركة في صنع القرارات التي في سنه، كذلك الأناشيد والأغاني مجال يفرغ فيه الطفل مشاعره ويجد منها منطلقا للتعبير عن الفرح أو الغضب.

#### 4. الشعور بالثقة:

وهي أولى مهام الروضة لتنمية شعور الطفل بالثقة في نفسه وبالآخرين، حيث أن فهم الطفل نفسه له ارتباط قوي بقدرته على أن يثق بالآخرين، فالطفل في السنوات الأولى يثق بكل من يراعه ويعتني به.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: نشأة وتطور رياض الأطفال

أشار التاريخ إلى وجود اهتمامات بالمرحلة التي تسبق المرحلة النظامية، فالحضارة اليونانية أولت اهتماما كبيرا برعاية الأطفال بداية من مرحلة الولادة حتى سن السابعة، أما التربية الرومانية فكانت مشابهة للتربية اليونانية في تربية الأطفال في المرحلة الأولى، وبصفة كاملة فإن هذين النظامين كانا ينظران للطفل على أنه رجل في قابليته واستعداده.

أما في صدر الاسلام فركزت هذه الديانة على العناية بالأطفال، ومصححة للنظامين السابقين وهذا بتربية الطفل تربية دينية ودينيوية وتلبية حاجات الطفل، فقد أضاف علماء المسلمين مناهج قيمة للفكر التربوي والتعليمي مثل ابن تيمية وابن خلدون والغزالي وغيرهم...

وقد ظهرت فكرة رياض الأطفال على مراحل في أوروبا في القرن 19 على يد المؤسس "فريدريك فروبل"، حيث حول هذه الأفكار إلى ملموس وبين أن المرونة أهم ما يميز شخصية الطفل في مرحلة ما قبل المدرسي، لذا باستطاعة المربي أن يغرس في نفوس الأطفال الأخلاق الحميدة والآداب والسلوك والتي تتلخص في الأسس التي تقوم عليها رياض الأطفال عند فروبل فيما يلي:

<sup>1</sup> - مداني مداني، (دور رياض الأطفال في تنشئة الطفل إجتماعياً)، جامعة عبد الحميد بن باديس، 2016-2017، ص19-20.

- جعل الطبيعة مجالاً لتربية الطفل لأنها ملائمة لنموه وتعلمه القوانين التي تتحكم في الكائنات الحية، والتي توجه جميعها إلى قانون واحد وهو القانون الأبدي الذي يشير إلى وحدانية وقدرة الله عز وجل.
- تنمية الحواس التي هي أساس تنمية الطفل جسماً وعقلياً وانفعالياً، ومبدأ اللعب أمر ضروري لأن من خلاله يمكن تنمية وتهذيب الحواس كما يجب الاهتمام بموضوع التعاون والاندماج داخل المجتمع، والعمل على تنمية صلته بأقرانه شبه حيوي وضروري.<sup>1</sup>

وقد عبر " اوين " عن آرائه التربوية في مقالات نشرت في كتابه "نظرة جديدة للمجتمع" عام 1814، ويقول عن أهمية السنوات الأولى في حياة الطفل " لا بد أن يلاحظ الطفل باهتمام، فقد تبين له أن الطفل يكتسب العديد من الأشياء الجديدة والسيئة في سن مبكرة جداً قبل أن يصل إلى سن الثانية من العمر، وإن التكرار عند الطفل خلال السنوات الأولى يصبح عنده انطباعاً.

بالإضافة إلى أنه ناقش أساليب التعلم حيث طالب بالابتعاد عن التعلم الشكلي واستخدام النماذج والمجسمات، وعدم ازعاج الأطفال بالكتب حيث يقول: "إن التعليم في مرحلة مبكرة يجب أن يكون مسلياً وممتعاً " وقد قام "باستالوزي" 1746-1827 بإنشاء ملجئ للأيتام بسويسرا، كان يقوم فيه بتعليم الأطفال، وقد ارتكزت معظم آرائه التربوية على أن الملاحظة والادراك الحسي هما أساسا عملية التعليم وأن المحبة والحنان غذاءان تبني عليهما العلاقات ما بين الطفل والمربية.

أما في إيطاليا قامت المربية "ماريا منتسوري" maria manstouri عام 1861-1920 بدراسات عديدة في مجال رياض الأطفال فأنشأت عام 1907 مدرستها الأولى للأطفال بين 03-07 سنوات، وكانت ترعى أبناء الامهات العاملات، حيث اعتمدت على إعطاء الحرية الكاملة وتركهم يقومون بنشاطات تلقائية دون التدخل المباشر فيها، ووفرت أحب الألعاب لهم ليستمتعوا بها وتصميم العديد من الوسائل الحديثة مازال معظمها يستخدم في رياض الأطفال وقد أدخلت عليها بعض التعديلات، كذلك في بلجيكا فقد أكد الطبيب "أوفيد ديكرولي" dikrouli

<sup>1</sup> - محمد علي بركات، الطفل في الروضة، القاهرة، دار العلوم، 1991، ص 20-21.

على أهمية تهيئة حياة اجتماعية للطفل، وتتمثل في روضة خاصة حيث يتوفر الوسط الجيد لتلك الحياة أين تعمل شخصية الطفل. أما أفكار بياجيه نجدتها تتفق مع أفكار منتسوري حيث يرى أن النمو العقلي المبني يتطلب إلى جانب التعاون مع الراشدين تعاون الأطفال فيما بينهم لأن الصراع في الآراء بين الأطفال يجعلهم يدركون مباشرة وجهات نظر مختلفة وتفضيل العمل الفردي والعمل العقلي المبني على التجربة المباشرة على التلقين اللغوي ويحبذ أن يكون التعليم نشطاً.

ونجد كذلك "باستا لوزي" الذي قام بعمل تربوي جليل، حيث أشرف على تربية بعض الأطفال الذين قتل الجنود الفرنسيون أباءهم بسويسرا عام 1798 وقد كان الغرض من تربيتهم إنماء القوة العقلية وإيقاظ المواهب الكامنة لملا رؤوس الأطفال بالعلوم التي قد لا يحبونها وقد لا يحتاجون إليها في حياتهم، ومما يؤكد وصول هذا الاهتمام أي دور رياض الأطفال إلى القمة هي تلك الدراسات الجادة لكل من "بياجيه" "بلوم" "بروتز" وغيرهم من المهتمين بدراسة الطفل. ولم تبق رياض الأطفال على حالها كما كانت أيام فروبل وإنما امتدت إليها يد التطوير والتغيير بتطور الحياة بمظاهرها الاجتماعية والاقتصادية والعلمية، وما طرأ من تطوير على الأفكار التربوية، وفي ظل تقدم علم النفس، فأخذت الأبحاث العلمية تركز على دور رياض الأطفال وأثرها في الحياة المدرسية على اختلاف مراحلها، ويظهر هذا جلياً من نتائج الأبحاث التي تمت عام 1960، والتي دارت حول أطفال أبناء الرابعة والخامسة الذين التحقوا بالروضة ثم بالمدرسة الابتدائية فيما بعد.<sup>1</sup>

ولهذا السبب ظهر الكثير من وراء فروبل من أجل تطوير طريقته وجعلها نمطا يتحذى به في جميع دور رياض الأطفال وعلى رأس هؤلاء نذكر: تأسيس أول روضة في لندن سنة 1909م، والتي أسستها الأختان "مرغريت وراشيل مكميلان" وكانت تهدفان إلى العناية بالأطفال الفقراء والمهملين، وكان برنامجها يتضمن تشجيع التغذية والرعاية الصحية. وتقسّم رياض الأطفال إلى نوعين هما:

### أولاً: الرياض التابعة للبلديات

تستقبل هذه الرياض الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و6 سنوات ويشترط ذلك عند قبول الأطفال، بالإضافة إلى السن أن تكون الأم عاملة أو عاجزة وغير قادرة من الناحية الصحية على تربية الطفل والقيام بكافة

<sup>1</sup>- هدى ناشف، رياض الأطفال، مصر، دار الفكر العربي، 1976، ص 37-38.



مسؤولياتها إزاءه ولعل ورود شرط كهذا هو دليل على عدم الكفاية وإمكانية هذه المؤسسات على إستيعاب كافة الأطفال.

### ثانيا: الرياض التابعة للشركات الوطنية والهيئات الحكومية

قامت بعض المؤسسات والوزارات بتأسيس رياض خاصة بالعاملين فيها، وتقبل هذه المؤسسات الأطفال ما بين 3 و6 سنوات والملاحظ في هذه المؤسسات هو قلة عددهم وعدم قدرتها على قبول جميع الأطفال، توجد أقسام الأطفال التي هي عبارة عن تجربة قامت بها وزارة التربية والتعليم لفائدة أبناء المعلمين لكي يتفرغوا لمهنتهم ويستمر التعليم فيها لمدة سنوات ويتوزع الأطفال فيها إلى 3 أفواج وذلك اعتمادا على السن .<sup>1</sup>

### المطلب الثالث: أهمية رياض الأطفال قبل المدرسة

تعتبر رياض الأطفال الأسرة الثانية للطفل والتي توفر له المساحة للتعبير واللعب والتعلم وابداء رأيه ومن خلالها يتمكن من الاندماج مع جماعة أقرانه والمجتمع الخارجي كله، فقد تكمن أهميتها فيما يلي:

#### أولاً: تنمية ذكاء الطفل

أثبتت العديد من الدراسات أن الأطفال الملتحقين بدور الحضانة يمتلكون مستويات ذكاء أعلى، ودرجات تحصيلية أفضل مقارنة بأقرانهم غير الملتحقين بالروضة، حيث يتعلمون بشكل أسرع، ويستفيدون أكثر عند التحاقهم بمرحلة التعليم النظامي، كما أنهم يتعاملون مع المواقف والأمور المختلفة بشكل جيد.

#### ثانيا: تحسين المهارات الاجتماعية

يعد الجانب الاجتماعي من أهم فوائد مرحلة الروضة، حيث يمتلك فيها الطفل مهارات اجتماعية تمكنه من تطوير الثقة بنفسه والاعتناء بذاته، وبالتالي تمكنه من الوصول إلى تحصيل علمي أفضل كما يدرك في هذه المرحلة أهمية العمل المستقل والاعتماد على النفس، بالإضافة إلى أن الأطفال الملتحقين بالروضة يتغلبون على المشاكل السلوكية والاجتماعية المختلفة على نحو أفضل مقارنة بغيرهم.

2-مرجع سابق، محمد علي بركات، ص 40.

**ثالثاً: التأسيس لمرحلة المدرسة**

توفر مرحلة الحضانة العديد من المهارات التحضيرية المهمة للنجاح المدرسي مستقبلاً، مثل التعرف على الحروف الابجدية وتمييز الأصوات المتطابقة وتعلم الأرقام والعد، والقدرة على ترتيب الكلمات والنطق الصحيح للأحرف، وغيرها من المهارات التي تشكل مجتمعة أساس مهارات التعلم والقراءة والكتابة اللازمة فيما بعد.

**رابعاً: معرفة القدرات والمهارات**

تساعد مرحلة الروضة على تمييز الأنشطة التي تلفت انتباه الطفل وتثير اهتمامه، وتلك التي لا يميل إليها وتعتبر هذه المعلومة مهمة ويمكن مشاركتها مع مدرسي الطفل في المستقبل، فكلما كان المدرس لديه فكرة عن قدرات الطفل وميولاته كان أفضل للطفل.<sup>1</sup>

**المطلب الرابع: الوسائل الخاصة بنشاط الطفل في الروضة**

إذا كانت بنية الروضة تكتسب أهمية تربوية فقط من حيث استيعابها الفعلي والواقعي للطرق أو الوسائل الخاصة بالثقافة التي تعد أساس تكوين شخصية الطفل، فإنها تتضح الأولوية المنطقية لتحديد الشكل والاطار الذي تسير عليه الروضة، وكذلك أشكال ووسائل الثقافة التربوية بها:

**أولاً:**

تشكيل مجموعات صغيرة من الأطفال وكل فرد من الجماعة له نفس المدة التي للأخر.

**ثانياً:**

تقسيم الوقت بين الأطفال دون المظاهر العدائية التي تعبر عن نفسها لأن كل طفل يريد اللعبة نفسها، ويضرب الأطفال بعضهم البعض نتيجة لذلك.

**ثالثاً:**

<sup>1</sup> - المرجع نفسه، ص 22-25.

من المهم جداً من الناحية التربوية الانتباه في هذه المرحلة إلى مجموعة الأطفال التي تحتاج إلى تدخل مستمر من أحد الكبار سواء المعلم أو الموجه الذي يشجع الطفل على تقديم بعض التنازلات لزميله.

#### رابعاً:

التعاون بين الأطفال في هذه المرحلة : إن التعاون بينهم في هذه المرحلة يكون محكوما بحب الظهور والأنانية، بفرض رغباته على زملائه ويتحكمه في سير اللعب كما يهوى هو، إذا تلاقت الرغبات الفردية نجد أن الأطفال الصغار يمكنون معاً، ويكونون مجموعات ويقصون إحدى الحكايات الشائعة.

#### خامساً:

الرسم الجماعي واللعب الإيقاعي والغناء والعمل اليدوي وإعادة ترتيب وتنظيف حجرة الدراسة تساعد كلها على سرعة نضج ونمو الطفل، فيتعلم الأطفال من خلال اللعب الإيقاعي والغناء والحركة بفرح وانسراح، مع الاستغراق في نفس الوقت وهم يغنون وينفس النغمة.

#### سادساً:

الأنشطة التي يقوم بها الأطفال من بناء بالمكعبات وعمل يدوي في القاعة أو في الهواء الطلق، وكذلك العمل في البستان وتربية الحيوانات، كل هذه تمثل المشاركة الإيجابية للطفل في حياة الأسرة والمجتمع.

#### سابعاً:

استقلال الطفل ذاتياً حتى يصبح قادراً على الانفصال عن أمه ويصبح مستعداً لقبول الخبرات والمغامرات والتجارب الجديدة، لكي يدخل الطفل المدرسة وهو في حالة نفسية وعاطفية ملائمة.

#### ثامناً:

يسهم نمو القدرات والملكات الشخصية، وزيادة الاحساس بالأمن في مشاركة الطفل الكاملة في حياة مجتمعه الجديد "المدرسة" وتمكنه من التواصل والتفاعل مع جماعة رفاقه.

### المبحث الثالث: برنامج الروضة وخصائص المعلم

#### المطلب الأول: الثقافة التربوية والاجتماعية التي يقدمها المعلم في رياض الأطفال

تعتمد الوسيلة الثقافية في المدرسة على المربي الواعي الذي يبحث عن الوسائل المناسبة، والمؤهل تربوياً بحيث يمكنه توفير الدافع وظروف التجربة التربوية التي تتمشى مع تلقائية كل طفل، كما يتقابل الطفل مع زملائه بالمدرسة بشكل تلقائي ومن خلال هذا يكتسب خصائص ثقافية ويظهر تصرفاته وسلوكه الشخصي ومن ثم

فإن تحريك ودفع الخبرات والتفكير التربوي غير مستبعدين من الثقافة التربوية للروضة، ولكن يمثلان كذلك جزءاً من كيان ودور الأسرة في شخصية الطفل.

إن الاندماج في حياة المجتمع الذي يعيش فيه الطفل يختلف في الريف عن المدينة، فاجتماعية الطفل تكون عميقة وغنية ومباشرة في بيئة الريف، في حين تكون أقل تلقائية في المدينة حيث يضعفها تدخل الأسرة في التربية ويقلل استنثار الأسرة بوقت الطفل من اجتماعيته.

والطفل بكل مكوناته الذهنية والعاطفية والاجتماعية والدينية هو مركز اهتمام الأسرة والمؤسسة التربوية بتحديد أهداف تربوية واقعية لصالحه، فكل إنسان "الصحيح الطيب والاجتماعي" حسب تعبير اجاستي " agazzi" يجب أن ينمو في بيئة غنية بالمثيرات والمؤثرات واللقاءات العاطفية. ويستلزم نمو الطفل مواقف مختلفة متنوعة وغاية في المرونة، فكل طفل في كليته يحتاج إلى نوع خاص من الانتباه التربوي في البيت والروضة، حيث اعتماده على الكبار الذين يمثلون بالنسبة له الحماية والأمان، وتبقى الأهمية الكبرى في إحاطة المعلم بوضع وظروف الأسرة ليتعرف على التدخل والاصلاح الذي خضع له الطفل من خلال وجوده بالأسرة، الأمر الذي يسهل إمكانية التقدير والتقييم الأكثر عمقاً لحالة الطفل ومن ثم التحليل الواعي والصحيح والبحث في أسباب الاضطراب وعدم الاستقرار الذي يميز ردود الفعل الانفعالية للطفل بالروضة. ويحتاج الطفل حقيقة أن يكون الوالدان على علم كامل بقدراته الحقيقية في كل مراحل عمره وأن يتم ذلك على أساس فهم حاجاته النفسية فالأطفال الصغار هم بحاجة حقيقية إلى الاحساس بأن الكبار الذين يحيطون بهم هم أقوى منهم، وأنهم لا يمثلون قوة هدم ودمار بل قوة بناء منظم وابداع، فكل هذا يتمثل كذلك في دور المعلم الذي يمثله والذي يتمثل في:

### أولاً:

يجب على المعلم أن يقدم للطفل فرصاً عديدة حتى يتمكن من التنفيس عن دوافعه العدوانية بصورة غير مباشرة عن طريق (اللعب والرياضة وأشكال مختلفة للمسابقات على سبيل المثال) فالمربي بالنسبة للطفل يمثل عالم الحب والابداع وليس عالم الكره والهدم.

### ثانياً:

يجب على المعلم أن يكون لديه القدرة على إيجاد توازن عاطفي مستمر في نشاطه، هذا التوازن الذي يثير الميل إلى النقاؤل والفكاهة والدعابة مما يساعد على التخلص من مواقف الضيق والضرر وعدم التحمل، وعدم الثقة، فإحساسه العميق بواجبه وإظهاره للحساسية الأخلاقية وروح النظام يضمن للحياة المدرسية بيئة مستقرة ويجعل منها واحة أمان واطمئنان للطفل.

### ثالثاً:

يجب أن لا يكون الخطر والمنع عبارة عن قانون ينظم حياة المجتمع، بل بدلاً من المنع، من المناسب جذب انتباه الطفل وتوجيهه إلى آفاق تعوض وتحل محل الاتجاه المحذور وتخفيف حدة الانطواء والتغلب عليه، وتشجيع النظام الداخلي الذي هو بمثابة انتباه متقدم فعليه أن يطلب من كل طفل أن يقدم كل ما يستطيعه من جهد .

### رابعاً:

يستطيع المعلم من خلال ملاحظة سلوك الطفل وأنشطته الفردية أو بين المجموعة أن يتأكد من مدى تركزه حول ذاته وتشجيع وزيادة النمو الاجتماعي لديه، فضلاً عن دوره في العمل على أن يكتسب الطفل بالتدريج القواعد الأخلاقية التي تتعلق بعلاقته مع الأفراد كما يساعده بالتعريف على الآخرين حيث يصل إلى المشاركة الذهنية والعاطفية في مشاكل الآخرين.

ودور المعلم أيضاً أن لا يغرس في الطفل بعض التصرفات تلقى رفضاً واستهجاناً من طرف الآخرين، وعليه أن يقترح الأنشطة والواجبات التي تساعد على معرفة أصحابه.

### خامساً:

كل معلم لديه من الإمكانيات ما يؤهله للبحث عن الطرق المناسبة للتدخل في وضع الأهداف التربوية الملائمة للحالة الخاصة بالطفل وتوفير الدوافع الثقافية التي تساعد كل طفل على تحقيق ذاته.

### سادساً:

من الأفضل أن يكون المعنى الواقعي والكيان الحقيقي لروضة الأطفال مرتبطاً ومتكاملاً مع دور الأسرة، حتى وإن كانت الأسرة توفر مجالاً أوسع للدوافع والمثيرات إلا أنها لا تكفل للابن كل أنواع الخبرة وعلى الأخص ذلك النوع من الخبرة الذي يعيشه بصورة جديدة والذي يجب أن يقدم له في المرحلة الثانية عندما تتضح وتكتمل حاجاته إلى الزميل، حتى وإن كان هناك بعض الظلال الانطوائية وكذلك عندما يحتاج النمو الانساني إلى

لقاء أقل انفعالا مع الكبار اللذين يمثلون دائما الحماية والأمان، وعند استخدام الأدوات التي لا توجد ولا تتوفر في البيئة، ويمكن للطفل أن يصنعها بنفسه أو على الأقل يبحث ويأتي بها، ويتعامل الطفل مع هذه الأدوات عندما تحضى باهتمامه غير مجبر على ذلك بل بناء على اقتراح فقط من قبل المعلمة كعامل تربوي.

فهاهنا الحاجة إلى الانفتاح الاجتماعي والاستخدام المتنوع للأدوات والموجه التربوي يضمن ويكفل اكتساب قدرات ومهارات جديدة، ويفتح آفاق الحديث حول مدرسية الطفل ذات 3 سنوات ومن ثم حول استقلالية المدرسة بالنسبة وبالمقارنة بتأثير البيئة الأسرية. فتبقى المشكلة التي تتمثل في معنى تلك المدرسة لا يجب أن نفهم أن المقصود بها التعجيل بالمهارات والقدرات الوظيفية كالقراءة والكتابة، إنما التعرف على قدرات الطفل على الارتباط والالتزام ببرنامجه واضح ومحدد معناه ومغزاه، أي بمعنى أسلوب المعلم الذي يضبط التلميذ ثقافيا وتلقائيته من خلال تقديم وتطبيق ما يملكه المعلم من وسائل يكتسبها وخبرتها التربوية مما يجعل وجوده وجود متخصص ذا كفاءة، ويكون له وظيفة التعليمات والأمن اللذين يستشعرهما الطفل من خلال علاقته مع الكبار بالمنزل.<sup>1</sup>

## المطلب الثاني: الخصائص الشخصية للمعلم داخل الروضة

إن لمربي الروضة سواء معلم أو معلمة خصائص شخصية لا بد أن تتوفر قبل قبولهما في رياض الأطفال، فيجب مراعاة هذه الاستعدادات منها:

<sup>1</sup> - ميريلا كياراندا، التربية الاجتماعية في رياض الأطفال، ترجمة فوزي محمد عبد الحميد عيسى- عبد الفتاح حسن عبد الفتاح، دار الفكر العربي، القاهرة، 1992، ص 62-68.

**أولاً: الخصائص الجسمية**

1. أن يكون المربي في صحة جيدة، لا يعاني من أمراض قد تعيقه عن القيام بعمله على أكمل وجه؛
2. أن يكون سليم الحواس وخالياً من العاهات، أو العيوب الجسمية التي يمكن أن تؤثر على موقفه من الطفل أو تؤدي إلى التعلم الخاطئ كمشكل التأتأة مثلاً؛
3. أن يتمتع باللياقة البدنية، كون توقع الأطفال من مشاركة معلمهم من لعبهم ونشاطاتهم، هذا ما يجلب لهم السعادة ويدخل الفرح في قلوبهم؛
4. أن تهتم بمظهرها دون المبالغة، كاختيارها الألوان الزاهية في لباسها مثلاً كونه يبني الذوق الفني للأطفال.

**ثانياً: الخصائص العقلية:**

تتمثل في توفر عنصر الذكاء الذي يساعد المربي على التصرف الحكيم وحل المشاكل التي تصادفه، ويتضمن هذا فهما وإدراكاً للحقائق والعلاقات بين الأشياء والأفكار، مع تطبيق المعلومات النظرية على مشكلات الحياة اليومية وكذا تحليل المواقف والتصرف بأسلوب لائق وحسن فهمها:

1. أن يتوفر فيها عنصر دقة الملاحظة حتى تتمكن من ملاحظة أطفالها وتقييم تقدمهم اليومي مع استغلال كل الفرص لمساعدتهم على النمو؛
2. أن يتوفر عند المربي رصيد معرفي يساعده في تعامله مع الأطفال على فهمهم حتى يستفيد منها الطفل؛
3. أن يكون المربي قادراً على الابتكار والتجديد المستمر في الجو التعليمي وفي الأنشطة ونوعية الوسائل لتشجيعه على التعلم الذاتي؛
4. أن يدرك أن مجال العمل في رياض الأطفال يحتاج إلى المعاملة الواعية للفكر التربوي المعاصر.

**ثالثاً: الخصائص النفسية والاجتماعية:**

1. أن تكون المربية محبة للأطفال قادرة على العمل معهم بكل عطف وحب وصبر أيضاً؛
2. أن يتميز سلوكهم بالليونة لا القسوة عند تهذيب سلوك الأطفال بل عليهم أن يعرفوا كيف يمدحون الطفل عند قيامه بأفعال حسنة؛
3. أن يتمتع بالثقة بالنفس حتى يكسب مودة الأطفال ومحبتهم واحترامهم وهذا من خلال حسن تعامله معهم؛

4. أن يكون قادراً على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الأطفال والزملاء وأولياء الأطفال كون طبيعة العمل في الروضة تتطلب تعاوناً بين كل العاملين فيها.

#### رابعاً: الخصائص الخلقية

1. على المربين أن يكونوا منقبليين لخصائص المجتمع من قيم وعادات، هذا ما يتيح لهم القيام بدورهم في التواصل الثقافي وربط الطفل بتراثه وحضارته الانسانية؛
2. احترام أخلاقية المهنة والالتزام بقواعدها والشعور بالانتماء اليها، والافتتاع بالعمل في الروضة كمربي؛
3. المساهمة في تقوية الروابط الدينية في نفوس الأطفال، والسعي إلى تنشئتهم في ظل تعاليم الدين ومبادئه؛
4. يجعل المربي من نفسه قدوة حسنة في كل تصرفاته تقديراً منه للدور الكبير الذي يلعبه في بناء شخصية الطفل وتوجيه سلوكه.<sup>1</sup>

### المطلب الثالث: إعداد مربية الروضة في بعض الدول وبرنامج رياض الأطفال

#### أولاً: إعداد مربية الأطفال

في حين توفر خصائص شخصية معينة في مربية الروضة ساعداً كثيراً على نجاحها في أداء العمل إذ لا بد من تدريب المربين للعمل مع الأطفال داخل الروضة في سن ما قبل المدرسة، تدريباً منهجياً شخصياً يتماشى والمهارات المطلوبة منها وعلى مستوى يتفق والمسؤوليات الملقاة على عاتقهم، إذ نجد أن معظم الدول مثل إنجلترا، الولايات المتحدة الأمريكية، الدنمارك وفرنسا يعتمدون على إعداد مربي الروضة إعداداً جامعياً.

كما تحرص الجامعات على إنشاء أقسام متخصصة لتكوين مربيي أطفال مؤهلين، وحسب دراسة حديثة في الولايات المتحدة الأمريكية يلاحظ زيادة في إقبال مربيي الأطفال على متابعة دراسات جامعية للحصول على درجة الماجستير في التربية وعلم النفس حتى يتمكنون من فهم الطفل وخصائصه ونموه ويقومون بالمتابعة الواعية للاتجاهات التربوية المعاصرة في مجال العمل مع الأطفال ما قبل المدرسة، وتشهد جمهورية مصر العربية اهتماماً

<sup>1</sup>- المرجع نفسه، ص 79-71.



متزايد بإنشاء رياض الأطفال في مرحلة عمرية من أربعة إلى ستة سنوات تتوفر فيها الشروط التربوية بما في ذلك المربية المؤهلة تأهيلاً تخصصياً عالياً حيث تم إنشاء كلية لرياض الأطفال بالقاهرة في عام (1995-1996) وكلية أخرى بالإسكندرية وشعبة لرياض الأطفال بكلية بور سعيد، هذا بالإضافة إلى أقسام الطفولة الموجودة في عدد من كليات التربية في الجامعات المصرية والعربية .

## ثانياً: برنامج رياض الأطفال

ويشمل برنامج رياض الأطفال الخاص بفوج المتوسطين ذوي سن الرابعة والخامسة على مواد متنوعة أهمها: التربية الرياضية والتربية الدينية، والتربية الحسية والفنية، والألعاب التربوية واللغوية التي تشمل مبادئ القراءة والكتابة، غير أن كل روضة تقدم هذه المواد بكيفية مختلفة حسب اقتراحات مدير كل روضة أطفال، كما أنها تعطي للمربي حرية التصرف في البرنامج من حيث تنظيم الدروس وتسبيق موضوع على آخر ويمكن التطرق إليهم كالتالي :

### 1. التربية اللغوية:

والتي يدخل ضمنها النشاطات الفرعية التالية: الملاحظة، التعبير، المحادثة، المحفوظات، ومبادئ الكتابة ومبادئ القراءة، والتمثيل بالعرائس..

#### أ. الملاحظة:

يعتبر نشاط الملاحظة من المبادئ المهمة في عملية اكتساب الخبرات، كونه يساهم في تنمية قدرات الأطفال من جهة، ويعرفهم بالحقائق الطبيعية المكونة لمحيطهم كالنباتات والحيوانات...، ويرمي هذا النشاط في رياض الأطفال إلى إشعار الأطفال بمكتسباتهم الحسية والحركية، وتشجيعهم على التعبير التلقائي وتعريفهم بحياة بعض الكائنات من حيوانات ونباتات وغيرهم...

#### ب. التعبير والمحادثة:

إن الغاية من التعبير والمحادثة هو تصحيح الرصيد اللغوي للطفل وإثرائه وتريب الطفل على النطق السليم للكلمات والجمال وتمكينهم من التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم.

## ج. مبادئ الكتابة:

تحثل الكتابة أهمية كبيرة إذ يتمكن الأطفال من نقل أفكارهم وإبراز مشاعرهم وأحاسيسهم، فمن واجب المربي أن يهتم بالكتابة اهتماماً بالغاً لتحقيق الأهداف المرجوة منه.

## د. مبادئ القراءة:

تعتبر القراءة عملية بصرية صوتية في نفس الوقت الرمز، اللفظ والمعنى، إذ هي مقترنة بمهارات الكتابة ومنه فالأطفال يكتسبون القدرة على القراءة متى أصبح بإمكانهم تحويل المعنى إلى رمز كتابي متعارف عليه.

## هـ. القصص:

تحثل القصص مكانة هامة في تعليم الأطفال وإثراء رصيدهم اللغوي وتهدف القصص في الروضة إلى تدريب الأطفال على الحديث المنتظم المرتبط، والمتسلسل وغرس الصفات الحميدة لديهم.

## 2. التربية الرياضية:

يتمثل هدف التربية الرياضية في الروضة في تلقين الأطفال بعض مبادئ الحساب، وتعريفهم بعض الأعداد وعليه فنها تهدف إلى إشعار الأطفال بإمكانيتهم المعرفية وإكسابهم تدريجياً العلاقة والفضاء والزمن وغيرها .

## 3. التربية الإسلامية:

تهدف الروضة من تدريسها إلى الوصول بالأطفال للتمييز بين الصالح والطالح، وتربية وتنمية روح التعامل لديهم وتمكينهم من حفظ بعض الآيات والسور القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة مع الفهم البسيط.

## 4. التربية الاجتماعية:

تسعى الروضة إلى إحداث تغيير في السلوك الاجتماعي لدى الأطفال بحيث تنمي علاقتهم بالآخرين وبالتالي تنشئهم اجتماعياً، وتنمية الروح الجماعية لديهم مثل التعاون والتعارف مع الآخرين.<sup>1</sup>

## المبحث الرابع: التعليم باللعب في الروضة

### المطلب الأول: اللعب في حياة الطفل

اللعب في حياة الطفل هو عبارة عن استغلال طاقة الجسم الحركية في جلب المتعة النفسية للفرد، ولا يتم اللعب دون طاقة ذهنية أو حركية جسمية. ولقد أثبت أن اللعب له دور كبير في نمو الكائنات الحية، حيث يكاد علماء الأحياء يجمعون أن اللعب عند الأطفال هو تهيئة للأدوار التي سيقومون بها عندما يصبحون كباراً، فالألعاب التي يلعبها الأطفال تمثل على الأرجح صورة المجتمع الذي يعيشون فيه وإن كانت هناك بعض الألعاب التي يشترك فيها الأطفال من مختلف الأقطار وشتى الأمصار مثل لعبة الحجلات ولعبة ملئ الأواني بالماء وغيرهم...<sup>2</sup>

### المطلب الثاني: أهمية اللعب في التعليم

للعب أهمية بالغة في التعلم إذ يساعد الطفل على التفاعل مع مكونات محيطه التي يتعرف عليها ويلامسها، وبقاؤها فتولد لديه ملكة الخيل والابداع، واللعب وسيلة علاجية يعتمد عليها المتخصصون لعلاج بعض الحالات المرضية كالخجل، والانطواء، والخوف...، كما يساعد اللعب على تنشيط القدرات العقلية وتفتح المواهب ويسهم في عملية النمو الفسيولوجي، ويؤكد مجموعة من الباحثين التربويين على ضرورة استخدام اللعب داخل الفصول الدراسية باعتباره وسيلة تساعد الطفل على تأكيد الذات من خلال التفوق والتمثيل ويساعد التعاون واحترام

<sup>1</sup> - عبير اين اعرج : دراسة تقييمية لدور إدارة رياض الأطفال في نشر الوعي البيئي لدى طفل الروضة، جامعة تشرين، كلية التربية، 10.08.2016، ص44-45.

<sup>2</sup> - صوهير كامل احمد،، تنشئة الطفل وحاجاته، مصر ، الاسكندرية،1977، ص47.

الآخرين واحترام القوانين والقواعد المنظمة للعبة كما يعزز الانتماء إلى الجماعة، وتنمية شخصية الطفل من الناحية المعرفية والسلوكية وفي تحسين تواصله الاجتماعي مع الآخرين. وتظهر أهمية اللعب في التعليم في النقاط التالية:

#### أولاً:

اللعب أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع بيئته بغرض التعلم وإنماء الشخصية والسلوك.

#### ثانياً:

يمثل اللعب وسيلة تعليمية تقرب المفاهيم وتساهم في إدراك المعاني للأشياء، ويعتبر اللعب أداة تواصل بين الأطفال.

#### ثالثاً:

يعتبر اللعب طريقة علاجية يلجأ لها المربون لمساعدتهم في حل بعض المشكلات التي يعاني منها بعض الأطفال، فالبعض يعانون من العزلة أو مشكلة العدائية للآخرين، يمكن توجيههم إلى السلوك المرغوب فيه من خلال إشراكهم بعض الألعاب الجماعية التي تشجع المشاركة وتبعدهم على السلوك السيء.

#### رابعاً:

من خلال استخدام الألعاب كوسائل تعليمية، تساعد الأطفال على تثبيت المعلومات حيث أن المعلومة التي يتم تقديمها من خلال لعبة لا يمكن أن ينساها الطفل حيث يكون فيها عنصر الحركة فهي تسمع وترى وتقوم بنفسها بعمل حركي وتستخدم أكثر من حاسة، وعليه فإن التعلم باللعب يكون أكثر ثبات من غيره.

#### خامساً:

يعتبر التعليم باللعب أداة فعالة في تفريد التعلم وتنظيمه لمواجهة الفروق الفردية، وتعلم الأطفال وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم.<sup>1</sup>

### المطلب الثالث: أنواع الألعاب المؤثرة في الطفل في مرحلة الروضة

<sup>1</sup> - محمد محمود الحيلة : الألعاب من أجل التفكير والتعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2004م-1425هـ، ص17-31.

يمكن تقسيم اللعب إلى عدة أنواع منها:

### أولاً: من حيث عدد المشتركين

هنا يكون اللعب انفراديا أو لعبا جماعيا.

### ثانياً: من حيث التنظيم والإشراف

يكون اللعب حراً غير منظم أو لعباً منظماً.

### ثالثاً: من حيث نوع اللعب وطبيعته

فيه عدة أنواع منها ( اللعب النشط - اللعب الهادئ - اللعب الذي يساعد على تنسيق الحركات ونمو العضلات واللعب الذي تغلب عليه الصبغة العقلية.. )

وهناك تقسيم آخر للعب:

### أولاً: اللعب التمثيلي أو الدرامي

يتجلى هذا النوع من اللعب في تقمص شخصيات الكبار وأساليبهم الحياتية التي يراها الطفل ويتأثر بها، وتعتمد هذه الألعاب خصوصاً على خيال الطفل الواسع وترتكز على التعاون بين الجسم والعقل.

### ثانياً: اللعب الفني (التعبيري)

تتمثل هذه الألعاب في النشاطات التعبيرية الفنية التي تتبع من الوجدان، كالرسم والتلوين والاصاق والغناء، والموسيقى وغيرها ...

### ثالثاً: اللعب التركيبي البنائي

ينمو هذا النوع من اللعب مع مراحل نمو الطفل المختلفة، فهو في البداية يقوم بعملية التركيب أو وضع أشياء بجوار بعضها البعض، ثم ينتقل بعد ذلك إلى إنشاء أشياء مألوفة لديه ليصل إلى إبداع أشكال من خياله.

### رابعاً: اللعب الاجتماعي

هي ألعاب وفق قواعد مقررة سلفاً، على الطفل أن يسلك سلوكاً وفق هذه القواعد والانصياع للقواعد التي تحكم اللعبة ومن أمثلتها: ( لعبة الغميضة - الديمينو - ألعاب الحاسوب...).

### خامساً: اللعب البدني ولحركي

يعتمد هذا النوع من اللعب على ألعاب وأدوات تسعى إلى تنمية العضلات الكبيرة، كالقفز وألعاب التسلق والجري وغيرها ...

### سادساً: اللعب الثقافي التعليمي

ويقصد به تلك النشاطات لاهتمام الفرد والتي تلبي احتياجاته وحب الاستطلاع لديه والمتمثلة في الرغبة في المعرفة واكتساب المعلومات والتعرف على العالم المحيط به، وهذه النشاطات غالباً ما تكون ذهنية كالمطالعة أو مشاهدة البرامج المسرحية أو التلفازية، كما تساعد الألعاب الثقافية على اكتساب المعارف والخبرات وتنمي آفاق الطفل وقدراته الفكرية وبذلك فإنها تعد وسيطاً لتربية الأطفال والحفاظ على الهوية الثقافية للمجتمع.<sup>1</sup>

## المطلب الرابع: فوائد أسلوب التعلم باللعب في الروضة

للتعليم باللعب فوائد كبيرة وقيم عديدة تتمثل في:

### أولاً: القيمة الجسدية

إن اللعب الموجه والهادف ضروري لنمو عضلات الطفل فهو يتعلم من خلاله مهارات عدة، مثل الاكتشاف وتجميع الأشياء وتنمية الحواس بتعويدها وتدريبها على معرفة حقيقة الأشياء من خلال لمسها أو صوتها اولونها أو شكلها.

### ثانياً: القيمة التربوية

<sup>1</sup> - د/رافدة الحريري ، الألعاب التربوية وإنعكاساتها على تعلم الأطفال ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان، ط1، 2014، ص 64-66.

إن اللعب يفسح المجال أمام الطفل كي يتعلم أشياء كثيرة من خلال أدوات اللعب المختلفة، كمعرفته للأشكال المختلفة وفائدة كل منها كالمنشار للنجار والمطرقة للحديد والكهرباء والنار في المنازل ومعلومات كثيرة لا يمكن الحصول عليها من أماكن أخرى أحياناً.

### ثالثاً: القيمة الاجتماعية

يتعلم الطفل من خلال اللعب كيف يبني علاقات اجتماعية مع الآخرين وكيف يتعامل معهم بنجاح، وبذلك يكتسب معايير السلوكيات الاجتماعية المقبولة في إطار الجماعة.

### رابعاً: القيمة الخلقية أو الأخلاقية

يتعلم الطفل من خلال اللعب مفاهيم الصواب والخطأ، كما يتعلم بعض المبادئ والقيم الأخلاقية كالعدل والصدق والأمانة، وضبط النفس والصبر والروح الرياضية.

### خامساً: القيمة الإبداعية

يستطيع الطفل أن يعبر عن طاقاته الإبداعية وذلك بأن يجرب الأفكار التي يحملها، ويحولها إلى حركات إبداعية مما يؤدي إلى الكشف المبكر عن هواياته وإمكاناته والعمل على تنميتها وصقلها.

### سادساً: القيمة الذاتية

يكتشف الطفل الشيء الكثير عن نفسه لمعرفة قدراته ومهاراته من خلال تعامله مع زملائه ومقارنة نفسه بهم، كما أنه يتعلم التعامل مع مشاكله وكيفية مواجهتها.

### سابعاً: القيمة العلاجية

يعرف الطفل عن طريق اللعب التوتر والخوف والكبت الذي قد يكون تولد لديه نتيجة القيود المختلفة التي تفرض

عليه من بيئته، لذا نجد الأطفال الذين يعانون من القيود والأوامر من أهاليهم ينشدون الانطلاق والتحرر واللعب أكثر من غيرهم، ويجدون فيه متنفساً لتصريف ما بداخلهم من عدوان ومكبوتات.<sup>1</sup>



صورة رقم 01



صورة رقم 02

<sup>1</sup> - علي الهاملي أحمد ، اللعب وأثره على عملية التعلم لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة ، مجلة كلية التربية ، العدد السادس ، جامعة طرابلس ، نوفمبر ، 2016 ، ص 75-76.





صورة رقم 03

**الخاتمة:**

نخلص أن ما جاء في هذا الفصل كان حول رياض الأطفال ودورها الأساسي والفعال بالنسبة للطفل في مرحلة قبل الدخول للمدرسة وبالنسبة للطفل المتوحد بصفة خاصة حيث تحاول مساعدته على الانفصال من الأسرة و الاندماج مع جماعة الرفاق والمجتمع بصفة عامة ؛ وتكلمنا في هذا الفصل أيضا حول أشكال رياض الأطفال و أهم ما تتكون منه بما فيه الشكل العام والمكونات الأساسية والتي أهمها المعلم و ما يقدمه للطفل والبرنامج التعليمي المعتمد داخل الروضة وطرق التعليم فيها.

# الفصل الثاني

## الطفل المتوحد

## تمهيد:

إن تربية الأطفال مسؤولية كبيرة و صعبة وشاقة، وتربية الأطفال ذوي الإعاقة أكثر صعوبة وأكثر مشقة، لما يواجه أسر ذوي التوحد من ظروف، وقد احتل موضع ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي التوحد بصفة خاصة مكانة مرموقة نتيجة اهتمام الباحثين وعلماء التربية وعلماء النفس والأطباء وغيرهم في مجال الأطفال غير العاديين قصد البحث وإعطاء الحلول والاقتراحات للتخفيف من الضغط على الأولياء وإدماج هذه الفئات في المجتمع.

## المبحث الأول: ماهية مرض التوحد

## المطلب الأول: البدايات التاريخية لدراسة التوحد

يعتبر "ليو كانر" Leo Kanner الطبيب النفسي الأمريكي أول من أشار إلى الذاتية أو إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943م، حيث لاحظ وجود أطفال مضطربين يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصامين وقد سمي كانر تلك الأعراض باسم الذاتية الطفولية الباكراة early infantile autism لأنه لاحظ وجود وحدة ذاتوية متطرفة تغلق الباب أمام أي شيء يأتي للطفل من الخارج و قد اعتبر "ليو كانر" الوحدة الذاتية أكثر الأعراض أساسية ولكن وجد أيضا أن أولئك الأطفال كانوا عاجزين منذ بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة حوارية كبرى أن يظل كل شيء حولهم كما هو دون تغيير.

وعلى الرغم من وصف كانر وآخرين للاضطراب مثل "ريملاند 1964" إلا أن اسم الاضطراب لم يتم قبوله في الاصطلاحات الشخصية الرسمية حتى نشر dsmiii في عام 1980، وفي dsmiv ثم تصنيف الاضطراب الذاتي "التوحد" على أنه أحد اضطرابات النمو المنتشرة pervasive developmental disorders، ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة من بينها نذكر:

- فصام الطفولة المبكر early infantile autism.
- اجترارية الطفولة المبكرة early childhood autism.
- ذهان الطفولة children psychosis.
- النمو غير السوي (الشاذ) atypical development.
- نمو (أنا) غير سوي atypical ego development.

ويرى بعض الباحثين مثل يوسف القريوتي و آخرون 1990، 1982 أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (إعاقة التوحد) واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب.

ومن الناحية التاريخية استخدام مصطلح " إعاقة التوحد" في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام، خاصة الفصام في مرحلة الطفولة أو فصام الطفولة childhood schizophrenia وفي ذلك الوقت كان يستخدم الذاتية كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين، ثم بعد ذلك أصبح يستخدم كاسم للدلالة على الاضطراب بأكمله.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: تعريف اضطراب التوحد

تعددت التعاريف حول مفهوم التوحد، إلا أن معظمها يتمحور حول تعريف واحد من بينها نذكر:

يطلق عبد المنعم الحفني 1978 على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر أنه مصطلح أدخله "بلولر" ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، والانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه اشباع الحاجات، فيفكر الجائع في الطعام والمسافر في الماء، ويتخيل أنه يرى نبعاً عن بعد، ويستعيد العجوز أيام الصبا ويجترها، وتدور أحلام يقظته حول انتصارات بطولية.

أما الطفل الذواتي التوحدي أو الأنانسي فهو طفل منسحب بشكل متطرف وقد يجلس الأطفال التوحديون يلعبون لساعات في أصابعهم أو بقصاصات ورق، وقد بدا عليهم الانصراف عن هذا العالم إلى عالم خاص بهم من صنع خيالهم.

ويصنف "محمد شعلان" 1979: إعاقة التوحد ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة ويقتصر في تناوله لذهنة الطفولة المبكرة على نوعين يطلع على الأول وهو "إعاقة التوحد" تسمية الذهان الذاتوي و يرى شعلان أنه من الممكن تسميته أيضاً بالذاتوية الطفولية المبكرة، ولا يضع تعريفاً لهذا الاضطراب وإنما يركز فقط على الأعراض، وهو ما تناوله تفصيلاً عند الحديث عن أعراض إعاقة التوحد "الاتوسية" وخصائصه في فصول كتابه.

<sup>1</sup> محمد احمد خطاب، سيكولوجية الطفل التوحدي(تعريفها- تصنيفها- أعراضها- تشخيصها- اسبابها- التدخل العلاجي)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2009-1430م، ص9-12.

ويذكر "سوين" 1979 أن المعالجين النفسيين و المشتغلين باختلالات الطفولة، ليس لديهم خطة تصنيف واحدة تبين أنها مقنعة لكل المختصين بالأمراض النفسية عند الأطفال، مثال ذلك مصطلحات (فصام الطفولة، الذاتية، إعاقة التوحد، الطفلية، الطفل الغير نمطي) قد استخدمت لفترة طويلة وعلى نطاق واسع على أساس أنها متساوية في المعنى، و بحيث يمكن أن يحل أحدها محل الأخرى<sup>1</sup>.

وتظل التعاريف مختلطة بناء على تداخل التصنيف وبالتالي فلا غرابة في أن يستخدم مصطلح "الطفل غير نمطي" ليشمل عدداً من الاختلالات من بينها فصام الطفولة، ثم ينظر الى الطفل الاجتزاري على أنه نوع من فصام الطفولة كما يفعل "كانر" في حين يختلف مع باحثين آخرين مثل "ريماند 1964 و ونج 1967" فيعتبران الذاتية أو التوحد مختلفة عن فصام الطفولة. كما ترى "كريستين مايلز" 1994 أن التوحد حالة غير عادية لا يقيم الطفل فيها أية علاقة مع الآخرين، والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه الشاذ ناجماً عن تلف الدماغ brain damage ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، و يمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال، و قد يكونوا طبيعيين أو أذكاء جداً أو متخلفين عقلياً. في حين عرف التوحد على أنه اضطراب واضح في الارتقاء الاجتماعي واللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية stereotyped behaviour، أو زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة و غالباً ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة، والتأكيد على حقيقة أن التوحد غالباً ما يتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والاتصال، ونسبة حدوث هذا الاضطراب ما بين 2 الى 4 في كل عشرة آلاف طفل .

ويتفق "بوير" 1995 و هو أحد الباحثين المهتمين بمجال إعاقة التوحد مع التعريف الذي ساقه "فريث" أن التوحد هو أحد الأشكال الحادة جداً و الشديدة ضمن مجموعة من الاضطرابات التي يطلق عليها الاضطرابات النمائية المنتشرة و تتميز هذه الاضطرابات النمائية المنتشرة بأن المصابين بها يعانون من موجة قصور في الصلات الاجتماعية ومهارات التواصل، و بوجود أنشطة غير سوية والضعف في مهارات اللعب، و يربط الباحثون بين الاضطرابات النمائية المنتشرة وظهور بعض الاضطرابات ذات الأساس النيورولوجي العصبي، الذي ترجع أصوله إلى العديد من الأسباب، والتي يمكن أن تتدخل في أسبابها مع إعاقات نمائية أخرى من قبيل التخلف العقلي واضطرابات النشاط الزائد مع قصور الانتباه.

<sup>1</sup> - نفس المرجع، ص 12-16.

ويرى اسماعيل بدر 1997: أن التوحد هو اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة، و يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.

ويتبنى عبد المنان معمر 1997 التعريف الذي قدمته ماريا 1995 marica من أنه مصطلح يشير الى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه وعلى التواصل وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، فضلاً عن وجود النشاط الحركي المفرط .

أما محمد عز الدين 2001 فيعرف التوحد على أنه اضطراب يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة و الخاصة بالإعاقة التواصلية، وبعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير، ويعتبر التوحد المنصف الرئيس لمجموعة من الاضطرابات التي يطلق عليها مجتمعة مصطلح " الاضطرابات التطورية المنتشرة" .

إنه يتعين على من يتصدى لتعريف هذا المصطلح أن يشير إلى عدة أمور منها:

- أن التوحد هو أحد الاضطرابات الارتقائية أو النمائية المنتشرة ؛
- أنه يتميز بنمو وارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر 3 سنوات؛
- أنه يتميز باضطراب في الكلام واللغة؛
- أنه يتميز بشخصية مغلقة، والتفات الى داخل الذات والانشغال الكامل بالحاجات والرغبات الخاصة، و بالتالي الاشباع التام لها على مستوى الخيال؛
- أنه يتميز بأنماط سلوكية مقبولة (نمطية متكررة)؛
- أنه يتميز بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين؛
- أنه نادر الحدوث أو تتراوح نسبة حدوثه ما بين 2الى 4 في كل عشرة آلاف طفل<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>-عبد الرحيم بخيت، الطفل التوحدي (الذاتوي)، القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين الشمس، 10-12 نوفمبر، 1999، ص 10-11.

### المطلب الثالث: بداية اضطراب التوحد ومساره وانتشاره

يبدأ اضطراب التوحد قبل سن الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات، وقليلًا ما يبدأ بعد ذلك من الخامسة أو السادسة من العمر، وغالبًا ما يصعب تحديد السن الذي بدأ عنده الاضطراب ما لم يكن هؤلاء الذين يعنون بالطفل قادرين على إعطاء معلومات دقيقة عن نمو اللغة والتفاعل الاجتماعي، فالظاهر في مرحلة الرضاعة العامين الأولين من العمر أنه يصعب رصد مظاهر الاضطراب فيها، ففي الشهور الأولى قد تأخذ الأعراض صورة الهدوء المبالغ فيه، فتبدو على الطفل الطمأنينة عندما يترك وحده ولا يخاف من الغرباء ولا يتصل بهم أو يتفاعل معهم، مع غياب الابتسامة الاجتماعية (التي تبدأ عادة في سن شهرين) وغياب ابتسامة التعرف (التي تظهر عادة في سن أربعة شهور) فتشكو الأم من أنه لا يعرفها ولا يقبل عليها عندما تلتقطه من فراشه، أي لا يأتي بحركات توقعية كالتي يأتيها الطفل العادي في الشهور الأربعة، وقد لا يلاحظ الآباء الاضطراب لدى الطفل إلا عندما يوجد مع أطفال آخرين مثل دخول المدرسة وقد يعتبرون أن هذه هي البداية، إلا أن التاريخ المفصل الدقيق سوف يكشف غالباً بداية مبكرة عن ذلك وقد يرجع الوالدان التغير إلى حدث معين مثل ولادة طفل أصغر أو إصابته بمرض شديد أو حادث أو صدمة عاطفية.

وتظل مظاهر الاضطراب في اغلب الحالات طيلة حياة الشخص وبعض الأطفال يتحسن تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي ومهاراتهم اللغوية عند سن الخامسة الى السادسة، ويمكن أن يحدث البلوغ تغيراً في أي من الاتجاهين سواء التحسن أو التدهور وقد يتفاقم العدوان والعناد أو أي سلوك مضطرب آخر و يظل لعدة سنوات، و نسبة قليلة من هؤلاء الأطفال تصبح قادرة فعلاً على توجيه حياتها بشكل مستقل بأقل قدر من علامات الاضطراب، ففي المراهقة المتأخرة يصبح لدى الذاتيين رغبة في الصداقات، إلا أن عجزهم عن الاقتراب وعدم قدرتهم على الاستجابة لاهتمامات الآخرين وانفعالاتهم ومشاعرهم تعد عقبة في نمو الصداقات، و المراهقين الذاتويين لديهم مشاعر جنسية ولكن نقص مهاراتهم الاجتماعية يمنعهم من نمو علاقة جنسية، ويندر جداً أن يتزوجوا و نادراً ما يستعملون المعاني التي في ذاكرتهم خلال عمليات التفكير بالمقارنة بالأسوياء و المتخلفين عقلياً، و عندما يتعلمون الكلام بطلاقة ينقصهم التوافق الاجتماعي حيث أن محادثاتهم لا تتميز بالاستجابة المتبادلة .

وكقاعدة عامة فإن الأطفال الذاتيين ذوو معامل ذكاء فوق 70 والذين يستخدمون لغة تواصل قبل سن 5 الى 7 لديهم آمال حسنة، و أشارت الدراسات التتبعية للذواتيين الكبار أن ثلثي الذاتيين البالغين يظلون معوقين ويعيشون في اعتمادية أو شبه اعتمادية كاملة، فقط 1-2 من المئة يكتسبون حالة سواء والاستقلالية ويكتسبون من وظيفة و 20 من المئة ينجزون حالة جديدة بين السواء والاعاقة و يتحسن التنبؤ بمآلهم إذا تحسنت البيئة وظلت مساندة لهم.



وهناك نسبة من 4-32 من المئة تصيبهم نوبات من الصرع العظمى في طفولتهم المتأخرة أو المراهقة وتؤثر سلباً على المال، ولكن الاختلال الاجتماعي والحمق قد يظل لدى النسبة العظمى منهم فيظلون معوقين، من ذلك نلاحظ أن أهم العوامل التي تنبئ بمصير الاضطراب الذاتوي على المدى الطويل هي معامل الذكاء ونمو المهارات الاجتماعية و اللغوية.

أما بالنسبة لانتشار اضطراب التوحد فقد أشارت الدراسات التي أجريت في كل من إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية باستخدام دلالات تشخيصية مشابهة لما سبق ذكرها إلى أن معدل انتشار اضطراب الذاتوية من 4-5 أطفال في كل عشرة آلاف طفل، وإذا وجد التخلف العقلي الشديد مع بعض ملامح التوحد يمكن أن يرتفع المعدل إلى 20 في كل عشرة آلاف، وكان سابقاً يعتقد أنه أكثر شيوعاً في الطبقات الاجتماعية الراقية، ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة وكان السبب في ذلك هو عدم اكتشاف الاضطراب وتحويله للعلاج في الطبقات الفقيرة، وقدّر معدل انتشار الاضطرابات مشوهة النمو بعشرة إلى خمسة عشر حالة في كل عشرة آلاف طفل.

ولقد لوحظ أن 40 بالمئة من المتوحدين لديهم معامل ذكاء يقل عن 50 إلى 55، وحوالي 30 بالمئة يتراوح معامل ذكائهم ما بين 70 إلى 50، ويلاحظ أن حدوث الذاتوية يتزايد مع نقص الذكاء فحوالي 20 بالمئة منهم لديهم ذكاء غير لفظي سوي، وبعض الدراسات سجلت معدلات الذكاء للمتوحدين تعكس مشاكلهم مع التسلسل اللغوي ومهارات التفكير المجرد مشيرة إلى أهمية القصور في الوظائف المرتبطة باللغة.<sup>1</sup>

## المبحث الثاني: أسباب التوحد وخصائص وسمات التوحدين

### المطلب الأول: خصائص وسمات ذوي التوحد:

إن الوصف العام لسمات شخصية الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلفاً اختلافاً جوهرياً عن سمات شخصية الطفل العادي، غير أنه يتعين القول أن ما يعانيه الطفل التوحدي من قصور في اللغة يعد أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي، فيمكن الإشارة إلى الخصائص السلوكية للطفل المتوحد كالتالي:

<sup>1</sup>-عثمان لبيب فراج : الاعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة و التنمية، برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، ط1، القاهرة، 2002، ص 25-26.

## أولاً: الخصائص السلوكية

الطفل التوحيدي سلوكه محدود وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا يؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للآخرين، فمعظم سلوكياته تبدو بسيطة من قبيل تكوير قطعة من اللبان بيديه أو تدوير قلم بين أصابعه أو تكرار فك وربط رباط حذائه وغيرها...

إن الملاحظ لسلوك طفل التوحد يراه كأنه مقهور على أدائه أو كأن هناك نزعة قصرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التغيير في صورة من صورته يؤدي الى استنارة مشاعر مؤلمة لديه.

كما أن شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الأطفال التوحيدين قد يكون مرجعه إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء، كما أن الفشل في إيجاد مفرزات شرطية مُصممة يؤدي إلى ضيق ومحدودية في سلوك الطفل التوحيدي ومعروف أن سلوك الطفل العادي السوي يتطور ويرتقي من خلال سلسلة متتابعة من السلوكيات المترابطة التي تشكل عادة في ضوء توافر مجموعة من المفرزات الشرطية.

يرى "روث سوليفان" 1988 sullivan.r أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفاً سلوكياً فقط لحالات التوحد، وأن الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

1. الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم؛
2. الاحتفاظ بروتين معين؛
3. وهذه الملامح تبقى طوال حياة الأفراد و لكن غالباً مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة إعداداً جيداً تصبح هذه الملامح أقل شدة، ولا يمكن علاج أعراض التوحد أبداً ويجب أن يتضمن الفحص الأعراض وتاريخ حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب.

ويضيف "سوليفان" أن الأفراد التوحيدين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية، حيث هذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف:

1. قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين؛
2. قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام؛
3. حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغييرات بسيطة في البيئة؛
4. التأخر في قدرات ومجالات معينة، وأحياناً يصاحب التوحد مهارات عادية، أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو الذاكرة؛

5. الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد؛
6. الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم، أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع؛
7. استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية، فمثلاً يبدو الطفل التوحدي وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله وعلاوة على ذلك، فإنه قد يببالغ في الاستجابة للآخرين ( على سبيل المثال عند سماعه صوتاً عادياً قد يضع يديه على أذنيه) ؛
8. ينظر من خلال الناس، أو يتجنب النظر إلى العيون؛
9. البعض منهم لديه قدرات جيدة، أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ولكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب كأن يمشي على أطراف أصابعه، أو يكون غير قادر على الإمساك بالقلم؛
10. البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة، لكن بعضهم يتسمون بالكسل والخمول؛
11. عدم الحساسية لظاهرة الألم مثل المشي حافياً على الثلج و غيرها؛
12. بعضهم يعانون من الإصابة بنوبات صرع في العادة عند البلوغ؛
13. من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات، وأحياناً بدرجة شديدة وقد قدرت نسبة هؤلاء البعض حوالي 10 بالمئة؛
14. 65 بالمئة من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اليد اليمنى.

ويرى شاكر فنديل 2000، أن أي قصور حاد في أداء الطفل عموماً يؤدي إلى العجز في عمليات نمو الشخصية، فالمستوى المتدني في الأداء أو السلوك يحول دون اتساع آفاق الشخصية.<sup>1</sup>

### ثانياً: الخصائص الحركية

يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سنه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية. فالأطفال التوحديون لهم مثلاً طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون و رؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملون تحت أقدامهم، كما أن أذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع وعندما يتحركون فإن كثيراً منهم لا يحرك ذراعيه الى جانبه، وفي معظم الأحيان أن الأطفال التوحيديين يكررون حركات معينة مرات ومرات، فهم مثلاً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم

<sup>1</sup> - منى الحديدي، جمال الخطيب: التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، الاردن، 1998، ص45-46.

في شكل حركة الطائر وتلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدر للنور يضاء أو يطفأ.

وفي أوقات أخرى يبدو الأطفال التوحديون في موقف استنارة ذاتية لأنفسهم، فهم مثلاً يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم ويدورون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور الدوار، بل إن الفئات شديدة الإعاقة منهم قد يصل بهم الأمر إلى إيذاء أنفسهم وذلك يمثل الاستنارة الذاتية لديهم.

إن فرط الحركة hyperkinesis مشكلة حركية شائعة لدى الأطفال التوحديين الصغار، في حين أن نقص الحركة hypokinesis أقل تكراراً وعندما تظهر فإنها غالباً ما تتبدل إلى فرط النشاط وتلاحظ العدوانية ونوبات الغضب. وغالباً ما تكون بدون أي سبب ظاهر أو فوري، وذلك بسبب التغيير أو المطالب ويتضمن سلوك إيذاء الذات (خبط الرأس، العض، الخدش، شد الشعر...)

وبالإضافة إلى ذلك يوجد قصر في مدى الانتباه وانعدام القدرة الكاملة للتركيز على مهمة، الأرق، مشكلات الطعام والتغذية، وتكون اضطرابات الإخراج شائعة بين الأطفال التوحديين.

### ثالثاً: الخصائص البدنية

غالباً ما يكون المظهر مقبولاً إن لم يكن جذاباً، مع ملاحظة أنهم من حيث طول القامة وخاصة في المرحلة من عمر سنتين إلى 7 سنوات يكونون أقصر طولاً من أقرانهم المساويين لهم في العمر وغير المصابين بالتوحد.

أما من حيث الثبات في العمر المبكر في استخدام اليد اليمنى فقط أو اليسرى فقط كمعظم الأطفال، فإننا نجدهم يختلفون عن الطفل السليم في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يترددون أو يتبادلون استعمال اليد اليمنى مع اليسرى، مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن واليسر، كذلك نجد إختلافاً عن الطبيعي من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع finger prints التي تنتشر بين أطفال التوحد أكثر منها بين بقية أفراد المجتمع العام مما يشير إلى خلل أو اضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم، ويتعرض أطفال التوحد من طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال، كما يعانون من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع العام، كما يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم. ففي الكثير من حالات التوحد، قد لا ترتفع حرارة جسم الطفل التوحدي المصاب بالحمى أو مرض معد يرفع حرارة الطفل السليم، والبعض يشكو مما يعانيه من آلام بل لا يعبر عن ألمه بالكلام أو بتعابير الوجه أو حركة الجسم المتوجع، ومع هذا فإن سلوكيات الطفل المتوحد

تكون أكثر رقة وهدوءاً وتحسناً أثناء حالات المرض والألم مما يستدل منه الأيوان أو المدرس على أن الطفل يعاني مرضاً أو توعكا أو ألماً.<sup>1</sup>

#### رابعاً: الخصائص العقلية المعرفية

يغلب على الأطفال التوحديين انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها، كما أن حواس الطفل التوحيدي ليست متميزة مثل حواس الطفل العادي، قد يغطي عينيه حين يسمع صوتاً لا يحب يسمعه وغيرها....

كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيط به، بل وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها. فقد لا يستجيب لصوت مرتفع، كما قد يبدي تجاهلاً كاملاً لشخص يعرفه جيداً من قبل. وأيضاً قد لا يبدي مبالاة للألم أو البرد، بينما في أوقات أخرى قد تبدو حواسه سليمة لدرجة أنه يشعر بصوت خشخشة في الأوراق وقد يحمق بشكل مقصود إلى مصدر الضوء أو إلى مصباح مضاء أو يقوم ببرم جزء من ورق مكرراً ذلك عدة مرات، أو يخدش سطح منضدة.

ويرى "روتر" 1983 أن العديد من الدراسات التي تجمع على أن كثيراً من الأطفال التوحديين لديهم قصور معرفي يصعب تفسيره في ضوء ما أطلق عليه "كانر" سلوك العزلة الاجتماعية باعتبارها السبب لدى جميع الأطفال التوحديين لأن يكونوا معوقين عقلياً، بينما الواقع ليس كذلك ولذلك يرى "روتر" أن نسب ذكاء الأطفال المتوحدين تعتبر ثابتة بشكل مناسب، وأنها ترتبط مع تحصيلهم الدراسي بشكل معقول، كما يذكر أنه حين أصبح هؤلاء الأطفال أكثر اجتماعية سواء نتيجة لاستخدام بعض أساليب التدخل، أو أي شكل آخر فإن نسب ذكائهم لم يطرأ عليها تغيير ملحوظ، ويذكر "روتر" أن هناك تفسيرين محتملين للأداء المنخفض على اختبارات الذكاء بالنسبة لهؤلاء الأطفال:

1. أن الطفل التوحيدي ربما يعرف الإجابة، ولكنه يعتمد تجنب إعطائها.
2. أن أداء الطفل التوحيدي يكون عادة محكوماً بطبيعة موقف الاختبار، وليس بصعوبة المهمة المطلوبة منه.

<sup>1</sup> - المرجع نفسه ، ص 47-48.

### خامساً: الخصائص الاجتماعية

يشير الباحثون إلى أنه من الخصائص الاجتماعية المتداولة عن الطفل التوحيدي هي الانسحاب من المواقف الاجتماعية. وأما خاصية الانسحاب هذه يرى بعض الباحثين أن هذا الأمر لا ينطبق على جميع الحالات، حيث يرى "شاكر قنديل" 2000 أن الأطفال التوحيديين الأكثر قدرة قد يقترّبون من الأشخاص المألوفين لديهم، وقد يحبون الألعاب التي تتطلب اتصالاً بديناً، بل إن بعضهم قد يجلس في حجر شخص مألوف لديه ويستمتع بمعانقته واحتضانه له، أما الأطفال الأقل قدرة فقد يعانون قلقاً حاداً إذا غاب عن حياتهم شخص كبير مألوف لديهم.

إن بعض السلوكيات الاجتماعية للطفل المتوحد يمكن تفسيرها في ضوء عجز عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، فمن الواضح أن مصدر الإخفاق لدى الأطفال التوحيديين فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، لذلك يلاحظ أن الأطفال التوحيديين يعجزون عن تفسير مشاعر الآخرين خاصة من خلال التواصل غير اللفظي، فقد لا يدرك الطفل التوحيدي أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدو ضجراً أو متململاً من حديثه على الرغم من أن وجهه هذا الشخص وتصرفاته تعبر عن ذلك فهو قد يضحك بوجه بعيداً أو ينظر من نافذة أو يكرر تتأوبه، وهي سلوكيات يستوعبها الطفل العادي بسهولة وهكذا يبدو أن لدى الأطفال التوحيديين قصوراً في توفيق سلوكهم مع حاجات الآخرين.

### سادساً: الخصائص الانفعالية

هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحيدي مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، ليس لديه قدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله فقد يضحك لوقوع شخص أمامه وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح، أي أن هناك تقلب مزاجي مرتفع لدى الطفل التوحيدي، وقد أسفرت نتائج دراسات قام بها إسماعيل بدر 1997 إلى أن الطفل التوحيدي قد لا يبتسم ولا يضحك، وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه والبعض منهم لا يعانق حتى أمه، وبعضهم لا يظهر أي مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة، وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل.

#### - الخصائص العامة للطفل المتوحد:

1. مشكلة النوم: حيث القلق والنوم المنقطع غير المتواصل؛
2. مشكلة الأكل والشرب: الأكل بشراهة دون شعور بالشبع، تفضيل بعض الأطعمة وتكرارها وعدم تنوعها، شرب مشروبات معينة وبكأس ثابت؛
3. مشكلة السلامة: لا يعرف الخوف من الأشياء الخطرة (كعبور الشوارع أثناء سير السيارات)؛

4. مشكلة التغيرات التي تحدث في بيته حيث لا يعبأ بها؛
5. مشكلات إدراكية حيث الخلل في عملية التفكير والتعرف والإدراك والتقليد؛
6. نقص القدرة على الاستجابة بسبب عدم الفهم؛
7. مشكلة التعميم: فلا يستطيع نقل وتعميم ما تعلمه من بيئة لأخرى.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: أسباب التوحد أو الذاتية

اختلف العلماء والدارسون لمرض التوحد في تحديد أسباب حدوثه، وذلك بسبب التداخل مع حالات قصور الدماغ، وحالات مضطربي التواصل، كما ترجع صعوبة تحديد الأسباب لصعوبة التواصل مع الطفل التوحد، وصعوبة التفاعل الاجتماعي معه مما يجعل الغموض يحيط به إلى الحد الذي جعل هناك أسباب متعددة لحدوث الاضطراب، وبالتالي لا يمكن الاعتماد على أحد هذه الأسباب بشكل قاطع وعملي، وقد تتدخل العديد من الأسباب في حدوث هذا الاضطراب، وكان كابر أول من بحث عن أسباب حدوثه ثم توالت الدراسات التي أمكن من خلالها التوصل إلى أهم الأسباب والتي تتمثل في:

#### أولاً: الاسباب الجينية

في عدة دراسات وجد أن ما بين 2 إلى 4 % من أشقاء الأطفال المصابين بالوحدية كانوا مصابين أيضاً باضطراب التوحدية، هي نسبة تصل إلى 50 مرة أكبر مما يحدث في المجتمع العام. إن معدل حدوث اضطراب التوحدية في دراسات التوائم وجدت أن هناك نسبة تصل إلى 36% بين زوجي التوائم العادية الزوجات مقابل صفر 0% بين زوجي التوائم ثنائية الزوجات، وفي هذه الدراسة فقد تأكد أن الاقتران الزوجي وجد في حوالي نصف العينة.

وتشير التقارير الإكلينيكية والدراسات بأن الاعضاء في الأسرة المصابين بالتوحدية لديهم عدة مشاكل لغوية أو معرفية، ولكنها أقل شدة من الشخص المصاب بالتوحدية في أسرة ليس بينها مصاب به.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - حسن مصطفى عيد المعطي: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، مكتبة القاهرة، مصر، 2001، ص55-58.

<sup>2</sup> - أ/د حسام محمد احمد علي: فعالية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الانتباه الإنتقائي في تحسين إستجابات التواصل لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير، قسم علم النفس التربوي، جامعة جنوب الواد، 1435هـ-2014م، ص17-20.

## ثانياً: أسباب قبل الولادة

يبدو أن هناك حالات حدوث عالية لتعقيدات في المرحلة قبل الولادة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحيدة، رغم أن بعضها قد يكون عرضياً كعامل سببي.

وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهر الثلاثة الأولى على الجنين كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل الداخلي المحيط بالجنين قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر مما لدى الأطفال العاديين حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا، تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي.

## ثالثاً: الأسباب النفسية والعضوية

يتعرض الطفل التوحدي لانفعالات حادة وهناك من يرى أن التوحد سببه مرض الفصام في الطفولة، ومع تزايد العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في المراهقة وهذا احتمال ضعيف لحدوث التوحد.

أظهرت الفحوص والاختبارات التصويرية للدماغ لدى التوحدي ظهور اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، وفروق واضحة بالمخيخ، وضمور في حجم المخيخ خصوصاً في الفصوص الدورية أرقام 6 و7 كما أظهر الرسم الكهربائي E.E.G ظهور بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20 إلى 06 % من حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع خصوصاً مع تقدم الطفل في العمر.

وقد أرجع البعض السبب إلى وجود خلل في النظام البيولوجي للفرد، مما ينتج عنه الإصابة بالاضطراب. إذ لوحظ تشابه في الأعراض بين الاختلال النفسي والسلوكي الناتج عن أذى أو تلف الجزء الأيسر من المخ وبين تصرفات هؤلاء الأطفال اللغوية والمعرفية والسلوكية.

## رابعاً: الأسباب العصبية والبيولوجية لاضطراب التوحد

الأعراض التوحيدة ترتبط بظروف ذات اضطرابات عصبية، والحصبة الألمانية الفطرية، والفنيل كيتونيوريا والتصلب الدرني... ويظهر الأطفال لتوحديين أدلة كثيرة عن تعقيدات في المرحلة قبل الولادة عند المقارنة مع مجموعات من الأطفال العاديين. ووجد أن الأطفال التوحديين لديهم شذوذ جسمي فطري مقارنة بأشقائهم والمجموعات الضابطة كمن الأطفال العاديين، مما يوضح أن تعقيدات الحمل خلال الشهر الثلاثة الأولى تعتبر ذات دلالة هامة.



هناك نسبة من 4 الى 32% من الناس الذين لديهم التوحدية قد كان لديهم نوبة صرع كبرى grand mal seizures في وقت ما، وحوالي من 20 الى 25% يظهرون استنطالة في البطنين كما يظهر أن هناك عدداً من الأشكال المختلفة غير الطبيعية التي يظهرها رسم موجات الدماغ EEG حيث تتواجد لدى ما بين 10 الى 23% من الأطفال التوحديين، وعلى الرغم من أنه لم توجد نتائج نوعية معينة من رسوم المخ الكهربية لاضطراب التوحدية فإنه توجد بعض الدلائل عن عيب في الجاذبية المخية.

إن الرنين المغنطيسي MRI قد كشف عن افتراض مظاهر شاذة في فصوص المخ ولحائه (قشرة المخ) وبصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض المرضى التوحديين، هذه الأشكال غير السوية يمكن أن تعكس خلية غير سوية خلال الشهور الستة الأولى على الهضم. وفي دراسة تشريحية وجد أن هناك تناقصاً في عدد خلايا باركنجي، وفي دراسة أخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الأطفال التوحديين.

#### خامساً: الأسباب المناعية

تشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية. كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

#### سادساً: الأسباب الإدراكية

يرى أنصار هذا المنظور أن التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت دراسة "ألين" وآخرون 1991 أن الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك بالإضافة إلى اضطراب اللغة.

#### سابعاً: الأسباب البيوكيميائية

على الأقل تلت مرضى اضطراب التوحدية لديهم حدوث عالي في بلازما السيروتونين plasma serotonin وهذا الاكتشاف ليس خاصاً باضطراب التوحدية فقط، فالأطفال المتخلفين عقلياً بدون اضطراب التوحدية يظهرون أيضاً تلك الصفة.

والمرضى باضطراب التوحد بدون تخلف عقلي لديهم حدوث عالي من الهيبرسيروتونيميا hyperserotonemia ولدى بعض الأطفال التوحديين توجد زيادة في السائل النخاعي الشوكي وحامض

الهوموفانيلك (العامل الأيضي الرئيسي للدوبامين) وقد يكون هذا الحامض بنسبة الثلث لدى المصابين باضطراب التوحد وهذا هو الإكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى الأشخاص المتخلفين عقلياً.

### ثامناً: الأسباب العصبية التشريحية

الدراسات الحديثة لصورة الرنين المغناطيسي التي تقارن الاشخاص التوحديين والمجموعات الضابطة من الأشخاص العاديين وجدت بأن الحجم الكلي للمخ متزايد لدى المصابين بالتوحد، والنسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القذالي occipital lobe والفص الجداري parietal lobe، والفص الصدغي temporal lobe، ولم توجد فروقاً في الفصوص الأمامية وعلى الرغم من أن المتضمنات الخاصة لهذا الكبر غير معروفة فإن الحجم الزائد يمكن أن يظهر من ثلاثة لأسباب عصبية، وازدياد الأسباب العصبية، نقص الموت لأسباب عصبية، وازدياد إنتاج أنسجة المخ غير العصبية مثل: الخلايا الجليالية glial cells أو الأوعية الدموية وعلى الرغم من أن هذه البيانات لم يتم التعرف عليها بصورة فصيلية محددة باعتبارها عجزاً عصبياً تشريحياً لدى التوحديين فإنه يفترض أن المخ يزيد نفسه، يمكن أن يكون علامة بيولوجية لاضطراب التوحد. أما الفص الصدغي فإنه يعتبر منطقة حرجة من شذوذ المخ بالنسبة لاضطراب التوحدية وهذا الاقتراح قائم على التقارير الخاصة بالأعراض المتشابهة للتوحدية لدى بعض الناس المصابين بتلف في الفص الصدغي، فعندما تتلف المنطقة الصدغية في الحيوان فمن المتوقع أن يفقد السلوك الاجتماعي، ويظهر القلق والأرق والسلوك الحركي المتكرر، ويبدو السلوك المحدود.

### تاسعاً: أسباب اجتماعية أسرية

أسفرت الدراسات عن تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب منها:

1. تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة؛
2. خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيداً عنها وانطوائه على نفسه؛
3. تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة؛
4. تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته على من حوله؛
5. الضغوط الوالدية المتعددة؛
6. هناك بعض الدراسات تشير إلى أن تعرض الأم لحالات النزيف أو حقنها بتطعيم الحصبة الألمانية قد يتسبب في ولادة طفل توحدي؛
7. تعرض الطفل للحوادث والصدمات البيئية التي تصيب الرأس؛

8. أثبتت بعض الدراسات أن الولادة العسرة تزيد من احتمالية ولادة طفل توحد<sup>1</sup>.

### المطلب الثالث: أسباب صعوبة تحديد العوامل المؤدية للإصابة بمرض التوحد

توجد مجموعة من الأسباب التي تقف وراء صعوبة تحديد العوامل المؤدية لمرض التوحد منها:

- عدم الاتفاق بين المختصين على طبيعة الإصابة بمرض التوحد واضطرابات التطور العام؛
- التشخيص يعتمد على الاختصاصيين وتجاربهم؛
- طريقة الدراسة البحثية للحالات؛
- بعض الحالات تؤدي إلى التوحد مثل التهاب السحايا Meningitis وليس كل الحالات؛
- طبيعة الإصابة تشترك في الكثير من المميزات والأعراض مع العديد من الحالات والاعاقات الأخرى؛
- بعض الحالات الخفيفة قد تشخص على أنها حالات اضطراب في التعلم؛
- بعض الحالات تشخص على أنها تخلف فكري غير معروف السبب.<sup>2</sup>

### المبحث الثالث: أعراض مرض التوحد وأشكاله وبعض الأمراض المصاحبة له

#### المطلب الأول: أعراض التوحد

عادة لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن 24-30 شهراً، حينما يلاحظ الوالدان تأخراً في اللغة أو اللعب أو التفاعل الاجتماعي، وغالباً ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

#### أولاً: التواصل

يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتاً، ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين حيث ترتبط الكلمات بمعاني غير معتادة لهذه الكلمات، ويكون التواصل عن طريق الاشارات بدلاً من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة. ويشمل خلافاً في التواصل والمهارات اللفظية وغير اللفظية، فقد تغيب اللغة كلياً وقد تنمو ولكن دون نضج وبتكوين لغوي ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من

<sup>1</sup>-الزريقات إبراهيم: التوحد (الخصائص و العلاج)، ط1، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، 2004، ص 45-49.

<sup>2</sup>-- حسام محمد احمد علي: مرجع سابق، ص 25-26.

الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل اطفل ضمير "أنت" عندما يود أن يقول "أنا" فمثلاً لا يقول "أنا اريد أن أشرب" بل يستعمل اسمه فيقول "علي يريد أن يشرب"،، وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون ماضي الطفل.

### ثانياً: التفاعل الاجتماعي

ضعف في العلاقات الاجتماعية مع الأم والأب والأهل والغزباء، بمعنى ان الطفل المتوحد لا يسلم على أحد ولا يفرح عند رؤية والديه سواء الأم أو الأب، لا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه كما لا يستمتع بوجود الآخرين ولا يشاركونهم اهتماماتهم، ولا يحب أن يشاركوه ألعابه بل يحب اللعب وحده ولا يحب الاختلاط بالأطفال الآخرين.

كما لا يستطيع الطفل المتوحد أن يعرف مشاعر الآخرين يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل أن يرى أمه تبكي أو حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الأطفال)، ويقضي وقتاً أقل مع الآخرين ويبدى اهتماماً أقل بتكوين الصداقات مع الآخرين، كما تكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

### ثالثاً: المشكلات الحسية

استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساساً أكثر من المعتاد للمس أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم.

### رابعاً: اللعب

يكون هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري، كما أنه لا يقلد حركات الآخرين، ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

### خامساً: السلوك

قد يكون طفل التوحد نشطاً أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط أو يعض أو غيرها) دون سبب واضح.

كما قد يصر الطفل التوحدي على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها أو الارتباط بشخص واحد بعينه، ولا يحب التغيير في ملابسه أو نوع أكله أو طريقة تنظيم غرفته مع التعلق بالأشياء مثل

بطانية معينة يحملها معه دوماً، وقد يكون عنده أيضاً حركات متكررة لليد والأصابع، كما يكون هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً أو مؤذياً للذات، ويحب أن يكون دائماً مع نفسه وتخيلاته.

### سادساً: اضطراب الوجدان

مثل التقلب الوجداني (أي البكاء والضحك دون سبب واضح) والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية أو أحداث قلق العام والتوتر. ويقاوم التوحيديون التغيير في المكان أو العادات اليومية، وقد يحدث عند التغيير هلع أو انفجارات مزاجية.

### سابعاً: الأكل والشرب والنوم

يعاني التوحيديون من اضطراب في الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على أنواع قليلة أو شرب السوائل بكثرة، والاستيقاظ ليلاً المصاحب بهز الرأس، أرجحته أو خبط الرأس.

عموماً تختلف هذه الأعراض من شخص إلى آخر، وتحدث بدرجات متفاوتة ويمكن استخلاص أهم أعراض التوحد في النقاط التالية:

- يتصرف الطفل كأنه لا يسمع؛
- لا يهتم بمن حوله ولا يحب أن يحتضنه أحد؛
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم ولا يخاف من الخطر؛
- يكرر كلام الآخرين، ويقاوم التغيير في الروتين؛
- إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مُبالغ فيه؛
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين؛
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة، وبكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة؛
- يستمتع بلف الأشياء، ولا ينظر في عين من يكلمه؛
- لا يستطيع التعبير عن الألم؛

- تعلق غير طبيعي بالأشياء؛
- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه؛
- وجود حركات متكررة و غير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم، والرفرفة باليدين؛
- قصور أو غياب في القدرة على الاتصال والتواصل.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: الأشكال المختلفة لطيف التوحد:

- الاضطراب التوحيدي autistic disorders؛
- اضطراب ريتز reets disorder؛
- اضطراب اسبيرجر Asperger s disorder؛
- اضطراب التحطم الطفولي childhood disintegrative؛
- اضطرابات التطور والنمو العامة الغير محددة pervasive developmental disorder not otherwise specified pdd-nos.<sup>2</sup>

### أولاً: الاضطراب التوحيدي autistic disorders

الأطفال ذوي الاضطراب التوحيدي لديهم درجة متوسطة إلى شديدة من اضطراب التواصل والاتصال الاجتماعي بالإضافة إلى المشاكل السلوكية، والكثير منهم لديهم درجة من درجات التخلف الفكري.

### ثانياً: نظرية الاضطراب الأيضي

في هذه النظرية افتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد peptide خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من

<sup>1</sup>-أميرة طه بخش، دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، مجلة العلوم التربوية و النفسية، الكويت، سبتمبر 2002، ص48-56.

<sup>2</sup>- المرجع نفسه، ص63.

خلال التأثير على الناقلات العصبية الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي الى أن تكون العمليات الداخلية في حالة اضطراب.

هذه المواد Peptides تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على لقلوتين Glotines مثل: القمح، الشعير، الشوفان، الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الالبان .... لكن في هذه النظرية نقاط ضعف كثيرة، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصابوا بالتوحد.

لذلك تظهر لنا نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحيدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ من ثم تأثيرها على الدماغ و حدوث أعراض التوحد.

### ثالثاً: اضطراب التحطم الطفولي childhood disintegrative disorder

حالة نادرة يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيين في السنتين الأولين من العمر. تبدأ الاعراض قبل سن العاشرة من العمر حيث يلاحظ تراجع الكثير من الوظائف (كالقدرة على الحركة والتحكم في التبرز، والمهارات اللغوية والاجتماعية).

### رابعاً: الاضطرابات النمائية الشاملة pervasive developmental disorder

استخدام مصطلح "اضطرابات التطور العامة" ابتداء من عام 1980م ليكون مظلة لوصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة، وليس وصفاً تشخيصياً وإن كان بينها اختلافات، وهي اضطرابات عصبية تؤثر على مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي، وعادة ما تظهر عند حوالي السنة الثالثة من العمر، ويجمع بينها العوامل المشتركة لتالية:

1. نقص في التفاعل و التواصل الاجتماعي ونقص القدرات الإبداعية؛
2. نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي؛
3. وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون نشاطات نمطية مكررة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>-الصبي عبد الله، التوحد وطيف التوحد، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2003، ص45-47.

## المطلب الثالث: بعض الأمراض التي قد تكون مصاحبة لمرض التوحد

### أولاً: متلازمة فراجيل ( fragile x syndrome )

وسببه عيب في الكرموزوم X وله صفات معينة في الطفل مثل بروز الأذن، كبير مقياس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل، وأيضاً تخلف عقلي.

### ثانياً: مرض فينايل كيتونيوريا : phenylketonueia PKU

هو مرض وراثي سببه أن الحمض الأميني المسمى فينيل الينين لا يتم له metabolism في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط انزيم معين في الكبد، فيؤدي إلى تراكم هذا الحمض في الدم والمخ. التشخيص يتم عن طريق فحص الدم، وقد أصبح هذا الفحص اختباراً روتينياً لكل طفل يولد في الخارج حيث أن التشخيص المبكر يحمي الطفل من التخلف العقلي وذلك بإرشاد الأهل إلى الابتعاد عن الأطعمة التي تحتوي على حمض phneylalanine.

### ثالثاً: مرض التصلب الحدبي tuberous sclerosis

أيضاً مرض وراثي يوصف بوجود مشاكل في الجلد وبقع لونها داكن أو بقع أفتح من لون الجلد وتخلف عقلي.<sup>1</sup>

## المبحث الرابع: تشخيص مرض التوحد والوقاية منه وبعض الطرق المختلفة لعلاجه

### المطلب الأول: تشخيص التوحد

<sup>1</sup>- إبراهيم عبد الله الزريقات، مرجع سابق، ص54-58.



لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي الى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في الأوقات اللاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحيدي يوجد في اضطرابات أخرى، ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أطفال؛
- طبيباً نفسياً؛
- طبيب أطفال متخصص في النمو ؛
- أخصائياً نفسانياً؛
- أخصائي علاج اللغة وأمراض النطق؛
- أخصائي علاج مهني؛
- أخصائياً تعليمياً.

كما يمكن أن يشمل الفريق مختصين آخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد.

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار كتيب تشخيصي بعد مراجعته وتقييمه في طبعته الرابعة عام 1994م، ليكون دليلاً يستخدمه الأطباء والمختصين بالإعاقات الفكرية والسلوكية، لتقييم الحالات المرضية التي يتعاملون معها، وقد قسمت اضطرابات التطور العامة إلى خمس مجموعات، لكل مجموعة مقاييسها الخاصة وشروطها، هذه الشروط يجب تقييمها وملاحظتها عن طريق مجموعة من المتخصصين في هذا المجال، للخروج بالتشخيص المناسب.

### الاكتشاف المبكر:

تظهر سمات الطفل التوحيدي قبل إتمامه العام الثالث، وإذا لوحظ أي منها يجب الاهتمام بمتابعة الطفل وعرضه على أخصائي، ومن هذه السمات:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الذي يدل على رغبته في أن يُحمل؛
- تصلب الطفل عند ما يحمل و محاولته الإفلات؛
- يبدو كما أنه اصم لا يسمع، فهو لا يستجيب لذكر اسمه أو لأي من الأصوات حوله؛

- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها؛
- قصور أو توقف في القدرة على الاتصال اللغوي وغير اللغوي.<sup>1</sup>

## المطلب الثاني: الطرق المختلفة لعلاج التوحد

توجد طرق عديدة ومختلفة لعلاج المصابين بالتوحد، ويجب التشاور مع المراكز المختصة بمرض التوحد الموجودة في المنطقة، والتعاون معهم عند الذهاب للخارج لتجربة إحدى طرق العلاج المستخدمة للتوحد.

وهناك طرق علاج متوفرة للأشخاص المصابين بالتوحد، علماً أنه يجب التأكيد على أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تتجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد، كما أنه يمكن استخدام بعضاً من طرق العلاج المختلفة لعلاج الطفل الواحد.

ويمكن تقسيم طرق العلاج المستخدمة إلى قسمين، بناء على المعلومات المتوفرة في مجال دراسة

التوحد:

### القسم الأول: طرق العلاج القائمة على أسس علمية

تشمل طرق العلاج التي قام بابتكارها علماء متخصصون في العلوم المتعلقة بالتوحد (كعلم النفس، والطب النفسي، وأمراض اللغة، والتعليم) وقد أكدت طرق العلاج بعد جهود طويلة في البحث العلمي، ولذا فإنها تملك بعض المصداقية، على الرغم من الانتقادات التي وجهت لكل من هذه الطرق. حيث لا توجد حتى الآن طريقة واحدة خالية من العيوب أو صالحة لعلاج نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بالتوحد. بالإضافة إلى عدم وجود دراسات علمية دقيقة ومحايدة تثبت نجاح طرق العلاج هذه.

على الرغم من وجود دراسات قليلة العدد معظمها من قبل مبتكري هذه الطرق، تثبت نجاح وفاعلية طرق العلاج أو التدخل الخاص بهم. فهناك ثغرات واضحة وكبيرة في كل من هذه الطرق، على الرغم من أنها مبنية على جهود كبيرة في البحث، إلا أن هناك كثيراً من النقد موجه لهذه الطرق العلمية، ورغم ذلك إلا أنها تعتبر محاولات جيدة للوصول الى طريقة ناجحة لعلاج أو تأهيل الأشخاص التوحدين.

### أولاً: طريقة لوفـا Iovaas

<sup>1</sup>- إبراهيم محمود بدر، الطفل التوحدي التشخيص والعلاج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ب-ط، 2004، ص85-90.

وتسمى بالعلاج السلوكي behavior therapy، أو علاج التحليل السلوكي behavior therapy. وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك استجابة لمؤثر ما، ومبتكر هذه الطريقة هو Iovr Iovaas، أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس (كاليفورنيا)، حيث يدير مركزاً متخصصاً لدراسة وعلاج التوحد. والعلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس.

حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيء، كما يتم عقابه (كقول قف، أو عدم إعطائه شيء يحبه) على كل سلوك سيء. وطريقة لوفاس تعتمد على الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الاسبوع، ولمدة غير محددة. وفي التجارب التي قام بها لوفاس وزملائه كان سن الأطفال صغيراً، وقد تم انتقائهم بطريقة معينة وغير عشوائية، وقد كانت النتائج إيجابية، حيث استمر العلاج المكثف لسنتين.

وتقوم العديد من المراكز بإتباع اجزاء من هذه الطريقة، وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج، خاصة مع العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج. كما أن كثيراً من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية.<sup>1</sup>

## ثانياً : طريقة تشيتش Taecch

والاسم هو إختصار treatment and education of autistic children and relater comminication handicapped أي (علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التوحد المشابهة له). ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تشيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تدار هذه المراكز بواسطة مركز متخصص في الجامعة نورث كارولينا يسمى ب: division teacch، ويديره الاستاذ eric schopler، و gary mesibov وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد. وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تعامل جانبا واحدا كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملأ للطفل عن طريق مراكز تشيتش المنتشرة في الولاية، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حساب

<sup>1</sup> - محمد الجابري، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحاكمات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة لملتقى في التربية الخاصة، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية، ص 2-5.

احتياجات كل طفل. حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد من 5 إلى 8 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.

### ثالثاً: طريقة فاست فرورد fast for word

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد. وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة "بولا طلال" paula tallal على مدى 30 سنة تقريباً، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة 1996 م ونشرت نتائج بحوثها في مجلة العالم "science" إحدى أكبر المجلات العلمية في العالم، حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة. وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذه اللعب. وهذا البرنامج يركز على جانب واحد وهو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس أمام الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية.

ونظراً للضجة التي عملها هذا الابتكار فقد قامت "بولا طلال" بتأسيس شركة بعنوان "التعليم العلمي scientific learning" حيث طرحت برنامجها تحت اسم fast for word، وقامت بتطويره وابتكار برامج أخرى مشابهة، كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي. ولم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى النجاح هذا البرنامج مع الأطفال التوحديين، وإن كانت هناك روايات شفوية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير لدى بعض الأطفال.<sup>1</sup>

### القسم الثاني: طرق العلاج الأخرى

#### أولاً: التدريب على التكامل السمعي auditory integration

تتركز آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع (فهم إما المفرطين في الحساسية أو لديهم نقص في الحساسية السمعية)، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى أذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون لأناشيد تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة،

<sup>1</sup> - محمد الجابري، نفس المرجع، ص 6-10.

أو زيادة الحساسية في حالة نقصها. وفي التجارب التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي، كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدين لهذه الطريقة أو ممارسون لها، بينما لا توجد نتائج إيجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي. ولذلك يبقى الجدل مستمراً حول جدوى هذه الطريقة.

### ثانياً: التواصل المُيسر **communication facilitated**

حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها كثير من وسائل الاعلام الأمريكية، وتقوم على أساس استخدام لوحة المفاتيح أثناء الكتابة على الكمبيوتر ثم يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره، وذلك بمساعدة شخص آخر، وقد أثبتت معظم التجارب أن معظم الكلام أو المشاعر الناتجة إنما كانت صادرة من هذا الشخص أو الآخر، وليس من قبل الشخص التوحيدي. ولذا فإنها تعتبر من الطرق المنبوضة، على الرغم من وجود مؤسسات لنشر هذه الطريقة.

### ثالثاً: العلاج بالتكامل الحسي **sensory integration therapy**

إن العلاج بالتكامل الحسي مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم، وبالتالي فإن الخلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض توحيدية. ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها. ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحيديين يظهرون أعراضاً تدل على الخلل في التوازن الحسي، كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال التوحيديين، ويجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل. ورغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر علمية من التدريب السمعي والتواصل المسير ويمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه، إلا أن هناك مبالغة في التركيز على هذا النوع من العلاج على حساب عوامل أخرى أكثر أهمية.

### رابعاً: العلاج بهرمون السكرتين **secretin**

السكرتين هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام. وقد بدأ البعض بحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد، فهل ينصح باستخدام السكرتين؟

في الحقيقة ليس هناك إجابة قاطعة بنعم أو لا، وهناك رأيان حول استخدام السكرتين لعلاج التوحد. أول هذه الآراء مبني على أساس أقوال بعض الآباء الذين استخدموه ووجدوا تحسناً ملحوظاً في سلوك أطفالهم، والثاني يتمثل في آراء بعض العلماء الذين يشككون في فاعلية هذا الهرمون، فلم يكن للسكرتين أثر إيجابي في علاج التوحد، بل أن هناك بعض العلماء ممن يحذرون من احتمال وجود آثار جانبية سلبية قد لا نعرف ماهيتها.

ومازال الجدل مستمراً، خاصة مع وجود أقوال من قبل بعض الآباء حول تحسن سلوك أطفالهم بالإضافة إلى وجود بضعة دراسات تؤيد استخدام السكرتين، لكنها لم تنتشر في مجلات معروفة، مما يثير بعض الشبهات حول أسلوب البحث والمنهجية في هذه الدراسات. ولذلك من الصعب النصح باستخدام السكرتين، أو عدم استخدامه وخاصة أن هذا النوع من العلاج مازال في مرحلة التجريب.<sup>1</sup>

### المطلب الثالث: أفضل الطرق لعلاج التوحد واحتياجات العلاج

بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف شدة أعراضه من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة يمكنها الحد من أعراض التوحد في كل الحالات. وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة والمتوقعة، (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي للكل، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية والتغلب على أي مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، و بطريقة متناسقة وشاملة.

كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت الى المدرسة إلى المجتمع. كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.<sup>2</sup>

### احتياجات ما قبل العلاج :

<sup>1</sup> - سليمان صباح ، دراسة لبعض السمات النفسية و الاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين، مجلة العلوم الإنسانية، السنة السادسة، العدد38، 2008، ص 65-74.

<sup>2</sup> -أ سليمان صباح، المرجع نفسه، ص81.

يجب التعرف على المشاكل السلوكية عند الأطفال المصابين بالتوحد قبل البدء بأي برنامج علاجي أو إعطاء أية أدوية، وأهم هذه المشاكل ما يلي:

- التهابات الأذن الوسطى قد تؤدي الى ألم شديد وتهيج عند الأطفال واضطرابات في السلوك؛
- أيضاً تسوس الاسنان قد تؤدي إلى ألم شديد؛
- الإمساك: فالبراز القاسي يسبب تهيجاً وألماً، وعادة ما يكون سبب الإمساك نوع الاكل الذي يتناوله الطفل مثل الاكثار من البطاطس والخبز والموز والحليب. فكل هذه الأطعمة تؤدي إلى الإمساك بدرجة كبيرة فقبل البدء بأي علاج سلوكي يجب أولاً العناية بنوع الغذاء والإكثار من العصائر الطازجة والخضروات؛
- الأدوية: هناك بعض الأدوية التي تسبب اضطرابات في السلوك مثل الأدوية الزكام والسعال ومضادات الحساسية، مثل مضادات الهيستامين؛
- قلة النوم: عدم اخذ كمية كافية من النوم قد تسبب تغيير في السلوك.<sup>1</sup>

### المطلب الرابع: مشاكل وحلول مرتبطة بالأطفال التوحديين

الأساليب المعتادة في تربية الأطفال تقوم على أساس أن الطفل يكتسب سلوكياته من المجتمع حوله وبطريقة طبيعية، وفي كل مرحلة عمرية هناك مكتسبات تعتمد على ما اكتسبه من قبل، ولكن الطفل التوحدي يختلف عن غيره من الأطفال وخصوصاً نقص التواصل الذي ينعكس على نقص المكتسبات السلوكية، وحصول سلوكيات غير مرغوبة، وعدم فهم الوالدين لتصرفات طفلهم يؤدي إلى تصرفات خاطئة في تعاملهم معه، بينما فهم وتوقع هذه المشاكل يؤدي إلى تشجيع السلوكيات السليمة والبناءة، وتثبيط السلوكيات المشينة.<sup>2</sup>

#### أولاً: الاندماج الاجتماعي

الطفل التوحدي يعزل عن العالم الخارجي من حوله، وحتى عن أقرب الناس إليه والديه، فليس هناك عواطف متبادلة معهم وليست هناك مقدرة للتواصل معهم سواء كان ذلك لغوياً أو حركياً، لا يستطيع التعبير عن احتياجاته أو طلب المساعدة من الآخرين، لذلك يجب على الأم احتضانه وملاطفته والحديث معه

<sup>1</sup>- سهى نصر، الإتصال اللغوي للطفل ذوي اضطراب التوحد التشخيص و البرامج العلاجية، دار الفكر، عمان، 2002، ص76.

<sup>2</sup>- إبراهيم محمود بدر، مرجع سابق، ص45.

بطريقة محببة فهي لن تضره إن هي اقتحمت عزلته، كما يجب العمل على تعريف الأم بأن عدم تفاعلها معه لا يعني عدم رغبته بها أو بحديثها، كما أن الاستمرارية في ذلك من أهم نقاط النجاح.

### ثانياً: الصراخ وعدم النوم

الصراخ وعدم النوم ليلاً من علامات التوحد، وقد تكون مصحوبة بالكثير من الحركة مما يستدعي رقابة الوالدين المستمرة وعنايتهم، فتؤدي إلى إجهاد الطفل ووالديه، كما يحتاج الطفل إلى الرعاية النهارية فتزيد الأعباء على الوالدين، ويزيد التعب والإرهاق، مما يستدعي التناوب بين الوالدين لتقديم الرعاية. بعض الأطفال يرغبون في ترك النور مضاء وآخرون يفضلون الظلام، والبعض منهم يحتاج إلى الهزهزة قبل النوم وآخرون يحتاجون إلى اللفافة في الغطاء، لذلك فإن معرفتك لطفلك وما بداخله من مشاعر هي الطريق للأسلوب الأفضل للمعاملة.

### ثالثاً: نوبات الصراخ والغضب

تحصل في أي مرحلة عمرية وقد تكون بدون أسباب أو مقدمات واضحة، ولكن في الغالب هي طريقة للتعبير عن النفس والاحتياج، فالطفل التوحدي تنقصه أدوات اللغة للتعبير عن غضبه أو لتغيير عاداته، وقد يستخدمها الطفل لتلبية طلباته، فهو يعتمد على النمطية التكرارية في اللعب، وقد تمتد النوبة الواحدة لعدة ساعات مما يضطر العائلة لتلبية طلباته، والطفل يتعلم من الاستجابة فيستخدم هذا الأسلوب عند كل احتياج، وقد يستخدمها في الأماكن العامة وفي وجود الغباء كوسيلة ضغط. فلمنع نوبات الغضب والصراخ يجب عدم الاستجابة له وعدم تنفيذ احتياجاته، (وذلك يحتاج إلى قوة أعصاب وأذان صماء)، وتلييتها بعد انتهاء النوبة، وإفهامه ذلك باللعب معه والابتسام له، وإعطائه اللعبة المفضلة لديه، وقد لا يكون ذلك بالشيء اليسير فقد تحدث في الأماكن العامة فتكون مؤلمة للوالدين وتكون نظرة المجتمع قاسية عليهم.<sup>1</sup>

### رابعاً: التخريب

البعض من الأطفال التوحديين يعيشون حياة هادئة في عالمهم الخاص، وآخرون يكونون هادئين لبعض الوقت ولكن لا يستطيعون التعبير عن عواطفهم وأحاسيسهم ولا يستطيعون التواصل مع المجتمع من حولهم، ويعيشون مع لعبة معينة يلعب بها بشكل نمطي مكرر، وهذا الطفل يعجبه صوت تكسر الزجاج مثلاً، فنجده يقوم بتكسير الأكواب ليستمتع بأصوات التكسر، وآخر يجد المتعة في صوت تمزق الأوراق فنجده يقوم بتمزيق الكتب والمجلات ليستمتع بأصوات التمزق، وآخرون يعجبهم صوت هدير الماء من الصنبور فنراه متأماً

<sup>1</sup>د/ عبد الرحيم بخيت، الطفل التوحدي(الذاتي- الإجتزاري)، القياس و التشخيص الفارق، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، 10-12 نوفمبر 1999م، ص53-54.



المياه المتدفقة، هؤلاء الأطفال يحتاجون المساعدة بالحديث معهم، بإفهامهم الخطأ والصواب، وإيجاد الألعاب المسلية ذات الأصوات ليستمتع بها وتكرار التوجيه بدون عنف.

### خامسا: الخوف

صور متناقضة تعبر عن نفسها في أطفال التوحد، فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة مثل صوت الموسيقى أو صوت جرس المنزل (وقد يكون سببها الحساسية المفرطة للصوت)، ونرى الطفل ذاته يمشي في وسط طريق سريع غير آبه بأصوات السيارات وأبواقها، ومن الصعوبة معرفة مسببات الخوف ويحتاج الأمر لمراجعة الأحداث السابقة والرجوع الى الذاكرة قد تنير الطريق لمعرفة المسببات، فخوف الطفل من الاستحمام يكون مرجعه حصول حادث سابق كوجود ماء حار، والأطفال الطبيعيون يعبرون عن خوفهم باللغة أو الإشارة ولكن التوحيديون غير قادرين عن ذلك، وهذه المشاكل يمكن حلها إذا عرفت أسبابها وتم التعامل معها بعد تجزئتها إلى أجزاء صغيرة.

### سادسا: عدم الخوف

إن خوف الطفل التوحيدي من الأشياء الخطرة يمكن السيطرة عليه، ولكن عدم الخوف يصعب التحكم فيه فهم يتعلمون عن طريق الحفظ ولكن لا يطبقون ما حفظوه في مواقف أخرى، كما أن نقص الذاكرة وعدم القدرة على التخيل تلعب دوراً هاماً، لذلك فإن الانتباه لهم ومراقبتهم خارج المنزل ووضع حواجز على الأماكن الخطرة مثل الدرج والشبابيك مهم جداً ومراعات شروط السلامة في الأجهزة الكهربائية وإبعادهم عنها.

### سابعا: السلوك المخرج اجتماعياً

الأطفال العاديون قد يسببون الحرج لوالديهم بين الحين والآخر في وجود الآخرين، والأطفال التوحيديون يفعلون الشيء ذاته بصورة متكررة ولمدة أطول، وقد لا يجدي معهم الزجر والتنبيه، ومن هذه السلوكيات:

1. ترديد الكلام وخصوصاً كلام الآخرين والضحك من دون سبب؛
2. العبث في المحلات ورمي المعروضات وتخريبها ولعق الأيدي والأرجل؛
3. نوبات الغضب والصراخ.

تلك المشاكل تسبب إحراجاً للوالدين مما يضطر البعض منهم إلى ترك طفلهم في المنزل طوال الوقت وهو أمر غير مرغوب فيه، وفي بعض الأحيان تحتاج الأم إلى وجود مرافق خاص للطفل لرعايته، أو أن تقوم الأم باستخدام رابط تمسك طرفه لمنع ابتعاده عنها، لذلك فإن مراقبة الطفل مهمة جداً لحمايته وحماية الآخرين، وأن تقال له كلمة (لا) بصوت قوي ونبرة ثابتة مع تعبيرات واضحة على الوجه، حيث سيتعلم أن (لا) نوع من الردع والتحريم، أما الضرب فلا فائدة منه والطفل التوحيدي يتعلم لكن ببطء.

### ثامنا: إيذاء الذات

إيذاء الذات يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غير مشغول بعمل ما أو لوجود إحباط داخلي لديه مهما قلت درجته، وقد لوحظ ازدياد هذه الحالات في دور الرعاية لقلّة الرعاية وقلة انشغال الطفل. مما يجعله يعبر عن نفسه بإيذاء ذاته، وهذا الإيذاء يأخذ أشكالاً مختلفة مثل عض الأيدي وضرب الرأس بالحائط، كما أنه قد يستخدم أدوات لإيذاء نفسه، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بالغضب والتوتر. إن أفضل وسيلة لعلاج الحالة هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه، ومحاولة إشغال أغلب يومه باللعب، والأمر يتطلب الكثير من الصبر والملاحظة فقد يكون السبب بسيطاً يمكن حله ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة، ولكن إظهارها بعد النوبة.

### تاسعا: الإنعزالية

إذا كان الغضب وإيذاء الذات مشكلة، فإن الإنعزالية مشكلة تواجه الأطفال التوحديين فنراهم هادئين منطويين ميالين إلى عزل أنفسهم عن المجتمع المحيط بهم بما فيه والديهم، ليس لديهم اهتمام باللعب أو الأكل حتى أن الوالدين قد يتخيلون عدم وجود أي قدرات لدى أطفالهم، ولكسر حاجز العزلة فإن الوالدين يلاقون الكثير من الصعوبات لدمجهم وتدريبهم.

### عاشرا: التغذية

الغذاء مهم لبناء الجسم والفكر، وقد يكون الطفل قد تعود على تغذية سائلة أو شبه سائلة قبل ظهور الأعراض، وفي محاولة إدخال الأغذية الصلبة يرفضها الطفل، فقد لا يكون لديه معرفة كافية لتناول الغذاء الصلب وخصوصا الحجم الكبير منه فيقوم بالرفض، مما يؤدي إلى سوء التغذية، كما أن الطفل التوحدي نمطي في سلوكه فقد يكون نمطياً في غذائه أيضاً فيتعود على نوع واحد من الغذاء ويرفض ما دون ذلك، وعند تغييره يبدأ بالاستفراغ كما أن نمطية الغذاء قد تؤدي إلى الإمساك الدائم والمتكرر.

### حادي عشر: مقاومة التغيير

الطفل التوحدي يعيش في عالمه الخاص منعزلاً عن مجتمعه غير قادراً على الابتكار، يقوم بألعاب نمطية وبشكل متكرر وقد لا يتفاعل مع لعبته، بل إنه يرفض تحريكها، وقد يصاب بنوبة من الغضب عند

محاولة التغيير، وقد يرفض الأكل لكي لا يغير من نمطية وضعه، كما أنه يصعب عليه التكيف مع المكان عند تغيير فقد يحتاج لعدة أشهر لكي يتعود عليه.<sup>1</sup>

### المطلب الخامس: التوحد والحماية الغذائية

لقد وجد الباحثون في بعض الأطفال التوحديين أن تناول بعض الأطعمة مثل الحليب ومنتجاته والذي يطلق عليها (كازين) والقمح والدقيق ومنتجاته والذي يطلق عليها (قلوتين) لا تتهضم بشكل جيد وتؤدي إلى تراكم مواد تسمى (ببتايدز) أفيونية لها تأثير على الدماغ وتؤثر بشكل فعال على سلوكيات الطفل التوحد.

والحماية الغذائية الخالية من الكازين والجلوتين تثبت فاعليتها في مساعدة الأطفال التوحديين، ذلك لأن عدم تحمل التوحديين لمادة الكازين "الجبنين" والجلوتين "الغروين" هي إحدى النظريات التي تفسر التوحد وهي مرتبطة بنظريات أخرى ذات علاقة مؤثرة، خاصة ما حدث في اضطرابات داخل المعدة والدماغ لدى المصاب التوحد وهذه النظريات هي:

- نظرية زيادة الأفيون المخدر لدى التوحديين opioid excess؛
- نظرية منفذية أو تسريب الأمعاء Intestinal permeability؛
- نظرية عملية الكبريتة Free sulphate.

وهناك العديد من الدراسات التي توضح ارتباط هذه النظريات بالتوحد، فنظرية زيادة الأفيون المخدر لدى التوحديين هي إحدى النظريات المعقدة التي وضعها البروفيسور "جاك بانكسيب" JACK PINESAP من جامعة جرين بولينج عام 1979. فأطفال التوحد لا يقومون بهضم هذه البروتينات في عملية الاستقلابات، ولذلك تكون هذه البروتينات مضرّة لهم.

وقد أضاف كل من الدكتور "رينشلد" عام 1981، والدكتور بول شاتوك مدير وحدة أبحاث التوحد بجامعة "سندرلاند" في بريطانيا عام 1991 م إلى هذه النظريات نظرية جديدة، وتبين هذه النظرية أن لدى التوحديين زيادة في مادة الأفيون المخدر، ولإيضاح ذلك هناك ثلاثة مستقبلات تتعامل مع المخدرات في المخ وهي "دالتا وميو وكابا" فإذا زاد المخدر عند الطفل تنتج عنه تصرفات لا تحمد عقباها.

<sup>1</sup> - عبد الرحيم بخيت، نفس المرجع، ص 58-64.

وقد تمت دراسة خاصة بتحليل عينات بول 5000 حالة توحد، ووجدوا أن هناك مركبات مورفينية أو شبه أفيونية مخدرة لدى أكثر من 80 % من التوحديين، هذه المواد هي:

- كازو مورفين casomorphin.
- جليوتو مورفين gluetyumorphin.

ومصدر هذه المواد الشبه أفيونية هو الحليب حيث يكون بيتايد يسمى الكازومورفين، والحنطة والشعير والشوفان حيث تكون بيتايد يسمى الجليوتومورفين.

هاتان المادتان المورفينيتان تفوق قوتها الهيروين والمورفين المخدر بـ 2000 مرة، وحيث أن جميع هذه المواد الشبه مورفينية قد تسربت عن طريق الأمعاء المرشحة leaky gut والتي ربما كان السبب وراء تسريب هذه الأمعاء هو قصور أو عجز الأنزيمات والذي بدوره يضعف الطبقة المبطنه لجدار المعدة، وهذا يفسر نظرية عملية الكبرته لدى التوحديين " فتدخل هذه المركبات الأفيونية المخدرة إلى المخ وتخترق الحاجز الدموي الدماغي وتتعامل مع مستقبلات المخ فيصبح المصاب التوحدي مشبع الأفيون المخدر، وهذا أيضا يفسر نظرية زيادة الأفيون لدى التوحديين حيث أن هذه المواد المخدرة إما أنها تسبب التوحد أو تزيد من أعراض التوحد.

وعند مقارنة هذا الوضع مع من يتعاطى المخدرات أو يعتاد التعاطي أي يصبح مدمننا نلاحظ عليه المظاهر التالية:

- عدم الشعور بالألم وفرط الحركة أو الخمول؛
- السلوكيات الشاذة وعدم التركيز أو شرود الذهن؛
- الكلام بطريقة غير سوية مع اختلال في نبرات الصوت؛
- الروتين النمطي والسلوك المتكرر؛
- الانطواء على الذات واضطراب في عادات النوم.

ومعظم هذه المظاهر تنطبق على المصابين بالتوحد وتكون واضحة في التوحد التقليدي classic autism والتوحديين من ذوي الكفاءة الاقل low functioning ولذلك يجب على أسرة المصاب التوحدي أو من يقومون برعايته ومراعات تغذيته التي تعتمد على المواد المشار إليها وتجنب إطعام أبنائهم التوحديين هذه البروتينات الضارة.

في حين أن هناك توحديون يأكلون هذه البروتينات ولم تسبب لهم أي ردود أفعال reactions أو لم تزد في أعراض التوحد لديهم. وهناك توحديون لم يؤثر عليهم " البيبتايد الافيني " لأن تسريبات الأمعاء لهذه

المواد لديهم قليلة جداً وبالتالي الكمية التي توجد في الدم من الكازومورفين والجلبيوتومورفين لا أهمية لها ولا تأثير لها على المخ.<sup>1</sup>

### دور الأسرة في الحمية الغذائية :

إن ما يجب عمله من قبل الأسرة هو :

1. تحليل البول للمصاب التوحيدي "اختياري" urine peptides؛
2. إعلام من يتعامل مع التوحيدي سواء في المنزل أو المدرسة، أو أي فرد يتعامل مع التوحيدي بأنه سيخضع لحمية خالية من الكازيين والجلوتين؛
3. مراقبة وتدوين سلوكيات المصاب التوحيدي قبل بدء الحمية وأثناء الحمية.

وقد يتساءل الآباء والأمهات هل يتم البدء بهذه الطريقة مرة واحدة أو على مراحل ؟ والواقع أن البداية تتم عن طريق إزالة الحليب ومشتقاته من الطعام الخاص بالطفل التوحيدي فإن لوحظ التحسن لا تقدم الحنطة والشعير والشوفان في غذاء الطفل التوحيدي.

يتساءل بعض أولياء الأمور هل سيستمر ابني مدى حياته على الحمية؟ الاجابة نعم ويجب أن تكون الحمية صارمة دون تهاون بدواعي الشفقة والرحمة على الطفل حيث تكون هناك آثار سلبية في حالة الاخلال بالحمية وتعتبر المرحلة الحرجة من 14 الى 21يوم من الحمية، حيث تصير تجارب أولياء الأمور إلى حدوث نكسة لأبنائهم التوحيدين تتلخص بما يلي:

- البكاء والأنين، والتعلق والعاطفة المتزايدة؛
- الخمول و الكسل؛
- ازدياد مرات التبول والتبرز؛
- الألم و التألم.

ويعزي الباحثون حدوث هذه النكسة إلى انقطاع مادة البيبتايد الأفيوني عن الجسم، وتعتبر هذه العلامات إيجابية للغاية، ولذلك يجب الاستمرار في الحمية. ولإيضاح ذلك فالكازيين يمكن إزالته من الجسم خلال أسبوعين بينما إزالة الجلوتين تحتاج فترة تتراوح ما بين خمسة إلى سبعة أشهر قبل أن يتم التخلص منها

<sup>1</sup> - إسماعيل محمد بدر، مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال ذوي اضطراب التوحد، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي، كلية التربية، جامعة عين الشمس، 2-4ديسمبر 1998، ص35-41.

نهائياً في الجسم، وعودا الى النكسة نجد أنها علامة جيدة. إن إبعاد هذه المواد مخدرة، تعتبر بمثابة العلاج لإنسان "مدمن" ذلك أن التوحيدي عندما يكون قريباً جداً من والديه أو من يقومون برعايته للبحث عن الكازيين والجلوتين اللذين تم إبعادهما عنه لتحسين حالته، فإنه في حالة الإخلال أيضاً بالحمية، ستكون هناك ردود أفعال عكسية مرحلية تنتهي ما بين 12 الى 36 ساعة، حسب الكمية التي تناولها الطفل من الجلوتين أو الكازيين إذا تم التعرف على مصدرها وضبط الحمية من جديد، وتتخلص ردود الأفعال في (النشاط المفرط، السلوك العدوانى، سلوك الهلوسة، الطفح الجلدي أحياناً، اضطرابات في حركة المعدة...)

أما بالنسبة لعلامات التحسن التي تظهر على التوحيدي فهي كالتالي:

- ازدياد معدلات التركيز والانتباه؛
- أكثر هدوء واستقراراً؛
- انخفاض معدل السلوك العدوانى و سلوك إيذاء الذات؛
- تحسن في عادات النوم؛
- تحسن في الاتصالات الشفهية وغير الشفهية؛
- تحسن في التناسق الجسدي؛
- تحسن في عادات الطعام أي أن التوحيدي سيتناول أطعمة جديدة لم يتناولها من قبل.

ومن المعروف أنه لا توجد ضمانات بحدوث النتائج المتوقعة، بالنسبة لكل طفل توحيدي يطبق الحمية، ولذلك فإن الهدف المنشود إعطاء أولياء الامور الأمل في علاج أطفالهم التوحيدين عن طريق التدخل العلاجي بالحمية الخالية من الكازيين والجلوتين.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - إسماعيل محمد بدر، نفس المرجع، ص 42-45.

### خاتمة:

من خلال ما جاء في الفصل الثاني حول الطفل التوحيدي وما يواجهه من مشاكل عند خروجه من الأسرة فقد تطرقنا في هذا الفصل للبحث عن الأسباب المؤدي لهذا المرض والمشاكل والأمراض التي تصاحبه، ثم البحث عن الطرق العلاجية والاحتياطات اللازمة لتفادي حدوثه.





# الفصل الثالث

النمو النفسي والاجتماعي

للطفل

**تمهيد:**

يمثل النمو النفسي والاجتماعي مسألة ضرورية لإنماء شخصية الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، ويدور التكوين النفسي الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة بالتعامل مع نفسه والتعامل مع الآخرين الذين يعيشون معه، ويتفاعل معهم ويتكيف مع الأشياء من حوله كونه فرد من أفراد هذا المجتمع ويسعى للاندماج فيه.

**المبحث الأول: ماهية النمو النفسي والاجتماعي**

مرحلة الحضانه أو ما تسمى ما قبل المدرسة، تتسم هذه المرحلة باتساع عالم الطفل وزيادة وعيه بالأشخاص والأشياء، ففي هذه المرحلة يزداد اندماج الأطفال في الكثير من الأنشطة، فهم يتعلمون الجديد والمتنوع من الكلمات والأفكار والمفاهيم، ويمرون بخبرات نفسية واجتماعية جديدة تهيئهم للاستعداد للمرحلة التي تليها أو المرحلة الابتدائية.

**المطلب الأول: ماهية النمو****1. لمحة تاريخية عن تطور البحث في نمو الانسان :**

تعتمد الدراسة العلمية للنمو الانساني على الجهود المنظمة للعلماء والفلاسفة في القرون الماضية، فقد كان الإنسان القديم في الحضارة الفرعونية مشغولاً بنشأة الجنين ولفت النظر إلى أهمية بويضة الأنثى والحيوان المنوي للذكر في تكوين الجنين كما أشار إلى أهمية رحم الأم لبقاء البويضة الملقحة حية حتى يخرج الجنين إلى الحياة، هذا في الوقت الذي كانت الفلسفة اليونانية تعتقد أن الإنسان يتكون من مادة ذات شكل خاص تتطور وتصبح كائن حياً، وظلوا يعتقدون ذلك حتى القرن 17 حيث توصلوا إلى أن الحيوان المنوي لا يفترق في تكوينه عن تكوين الإنسان كما ذكروا أن بطن الأم هي التربة التي تنمو فيها بذرة الرجل حتى يولد.

وقد لفت ارسطو النظر إلى أهمية النفس لدفع المولود للنمو حيث قال: أن الحياة صفة للموجودة بها يتغذى وينمو وينقص بنفسه. وقد أشار القران الكريم إلى نشأة الجنين وتطوره في بطن أمه في قوله تعالى: (ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين ثم جعلناه نطفة في قرار مكين ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة مضغة فخلقنا المضغة عظاما فكسونا العظام لحما ثم أنشأناه خلقاً آخر فتبارك الله احسن الخالقين)، وأشار إلى تطور النمو من الجنين إلى المسنين في قوله تعالى: (يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإننا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلاً لتبلغوا أشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم من بعد علم شيئاً).

وقد أشار العرب إلى مراحل نمو الطفل فذكروا الجنين والوليد والصدغ الذي لم يتم سبعة أيام والفتيم والجحوش الذي ذهبت عنه ترارة الرضاع، والدراج اذا دب ومشى، والخماسي إذا بلغ طوله خمسة أشبار والمثغور إذا سقطت روضعه والمثغر إذا نبتت أسنانه بعد سقوط، فالمترعرج اذا جاوزا العشرين سنين، فاليفاع أي المراهق أو الشاب.

استفادت أيضا الدراسات العلمية في النمو النفسي والاجتماعي بإسهامات علوم الحياة مثل نظرية داروين في النشوء والارتقاء وتطور النمو العقلي من الحيوان إلى الإنسان وتأثير البيئة في تعديل السلوك والتكيف مع الصعاب من أجل البقاء، كذلك أفاد علماء النمو من دراسات مندل عن قوانين الوراثة وأثرها في تفسير أصل السلوك الإنساني ونشأته وتطوره وكذلك تفسير الاستعدادات الفطرية والصفات الوالدية وأثر كل ذلك على سواء الفرد أو مرضه وبعد موضوع الوراثة والبيئة من أهم موضوعات النمو، أفاد أيضا علم النفس النمو من علم وظائف الاعضاء ودراساته عن الفعل والمنعكس الشرطي وتجارب بافلوف، ومن جاء بعده عن قوانين التعلم ونظرية المثير والاستجابة في دراسة وفهم عملية تعلم السلوك بالنسبة للإنسان.<sup>1</sup>

1. **تعريف النمو :** النمو النفسي هو عملية متكاملة من التغيير المتداخل الذي يشمل الجانب التشريحي والجانب الفسيولوجي والجانب السلوكي، هذا التغيير لا يكون دائما في اتجاه الزيادة بل يكون أحيانا في اتجاه النقصان.<sup>2</sup>

### المطلب الثاني: الهدف من دراسة النمو النفسي والاجتماعي:

إن الهدف من دراسة النمو النفسي هو معرفة القوانين العامة للنمو ومعايير النمو ومظاهره في جميع مراحل النمو منذ تكون الجنين حتى نهاية الحياة. كما يمكننا من معرفة العوامل التي تؤثر في عملية النمو، العوامل مثل: عوامل الوراثة والبيئة والتأثيرات الثقافية... وغيرها، وطبيعة الفروق الفردية وتفسيرها لاختلافات النمو بين الأفراد في الأعمال المتشابهة أو غير المتشابهة، فالمعرفة العلمية لعوامل النمو النفسي تمكننا من توجيه الأطفال والمراهقين والشباب والشيوخ والتحكم في العوامل أو المؤثرات التي تعيق أو تؤثر سلباً على سير عملية النمو في مساره الذي نرضاه أو نفضله، كما يمكننا عن طريق الدراسة العلمية للنمو النفسي

1- عفاف أحمد عويس، النمو النفسي للطفل، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1424-2003، ص13-15.

2- المرجع نفسه، ص11.

مساعدة الافراد الذين يعانون من تأخر في النمو أو الشذوذ في بعض مظاهر السلوك بناء على المعايير العادية حيث يقدم لهم التوجيه أو الإرشاد أو العلاج المناسب.

تفيد دراسة النمو المعلمين والمربين حيث تعرفهم بخصائص الأطفال والمراهقين من الناحية العقلية والجسمية والاجتماعية والوجدانية وكل ذلك يساعد واضعي المنهاج ومعدّي الوسائل التعليمية والعملية في تقديم ما يناسب الأطفال أو المراهقين بناء على خصائصهم النمائية.

بل أن الوالدين أيضا في حاجة إلى معرفة خصائص الأطفال والمراهقين لكي يعرفوا مراحل النمو وخصائص كل مرحلة نمائية حتى لا يتعاملون مع الأطفال على أنهم راشدين صغارا ولا مع المراهق على أنه طفل صغير، يحتاج الوالدان أيضا إلى معرفة الفروق الفردية في معدلات النمو بحيث لا يكلفون الطفل بما لا يستطيعه أو يحملانه ما لا طاقة له به ولا يهملون استعداداته الفطرية ومواهبه.

والراشدون أيضا يفيدهم علم النمو النفسي في فهم طبيعة المرحلة العمرية التي يعيشونها وطبيعة الفروق في مظاهر السلوك بينهم وبين المراحل السابقة عليهم أو اللاحقة لهم في مجالات كثيرة من مجالات النمو النفسي مثل النضج والتعلم والتدريب وغيرها...<sup>1</sup>

### المطلب الثالث: اتجاهات النمو

وتمكننا معرفة الاتجاهات العامة للنمو من معرفة توقيتات اكتمال النضج في جانب معين حتى نفهم كثيراً من الخصائص النمائية للأفراد خاصة في سن الطفولة، كما أن معرفتنا باتجاهات النمو تمكننا كأباء ومربين ومشرفين من فهم الطفل والتوافق معه وحل مشكلاته، كما تمكننا من تقدير الفروق الفردية والتعامل مع كل طفل حسب ما حصله من إمكانيات نمائية، وحسب احتياجاته النفسية العامة والخاصة، فيما يلي أهم ما توصل إليه العلماء في هذا المجال :

1. إن النمو يحدث بصورة كلية كما عبر عن ذلك أحد الباحثين فإذا كنا نتحدث عن ناحية من نواحي النمو كالنمو الانفعالي أو النمو الحسي الحركي مثلا، فإننا نفعل ذلك لضرورات الدراسة والفهم فقط، أما في واقع الأمر فإن هذه الأشكال المختلفة للنمو ، إنما هي وجوه متعددة لشيء واحد، وتعتبر عن حقيقة واحدة هي حقيقة الكائن البشري من حيث هي كل متكامل والذي نقصد إلى توضيحه ببساطة، هو أن النمو بأشكاله المختلفة وحدة مترابطة ومتآزرة معا بينها تأثير تبادل يهدف إلى تحقيق تكامل الكائن الحي.

<sup>1</sup>-أمال صادق، فؤاد أبو الحطاب، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، القاهرة، 2ط، ص11

والدليل على هذه العلاقات الكلية بين أشكال النمو المختلفة، إننا نستدل أحيانا على نمو ذكاء الطفل بنمو أساليب سلوكه، كما نستدل على تأخر نموه العقلي إذا لاحظنا تأخر الطفل في ظاهرة المضي مثلاً، ولعل هذا المعنى هو الذي يقصد إليه التعبير الشائع "العقل السليم في الجسم السليم".

2. يسير النمو من العام إلى الخاص، ومن المجمل إلى المفصل، فإذا أخذنا النمو الحركي فنحن نلاحظ أن حركات الطفل في البداية حركات كلية فهو يستجيب لأمه بكل جسمه في مستهل حياته. ثم تأخذ هذه الاستجابة الحركية في التخصص، فيبتسم لها ثم يتعلم المصافحة في وقت متأخر نسبياً.

3. إن النمو يتجه من الأعلى إلى الأسفل، أي من الرأس إلى القدمين فبراعم الذراعين تظهر في الجنين قبل براعم الساقين والنمو في الرأس يسبق النمو في الساقين، إذا يكون حجم رأس الجنين في الشهر الثاني مساوياً لما تبقى من جسمه وفي شهره الخامس يكون رأسه ثلث جسمه وعند الميلاد يكون طول رأسه حوالي ربع جسمه العام ثم ينمو الرأس بعد ذلك بسرعة بطيئة نسبياً بينما يستمر الجسم في النمو خطوات سريعة أحياناً، وينمو نمواً هادئاً بطيئاً أحياناً أخرى.

4. يتجه النمو كذلك من المركز إلى المحيط، أي من الجذع إلى الأطراف أو من الأطراف أو من المحور الأوسط الأقرب من وسط جسمه أو جذعه، قبل أن يتمكن من السيطرة على عضلات أصابعه والنقاط شيء بالسبابة والابهام.

5. أخيراً فكما أن نمو الكائن الحي وحدة مترابطة فهو أيضاً وحدة مستمرة وملتصدة كألوان الطيف، أو كتيار المياه لا يتوقف جريانه من المنبع حتى المصب، كما أنه وحدة أو دينامية، بمعنى أن كل مرحلة من مراحل النمو تتأثر بما قبلها من مراحل وتمهد لما بعدها من مراحل أخرى.<sup>1</sup>

### المطلب الرابع: قوانين النمو

إن مبدأ الفروق الفردية يقرر أنه لا يمكن أن يتطابق طفل مع طفل آخر، حتى ولو كان توأمين من بويضة واحدة، في مقدار ما وصل إليه من إرتقاء أو نماء في جميع الجوانب، ومع ذلك فإنه توجد قوانين عامة تحكم النمو وتتنطبق على جميع الأفراد هذه القوانين أو هذه المبادئ هي :

1. النمو في أي جانب مستمر ومتدرج كماً وكيفاً ووظيفة فالطفل يجلس قبل أن يمشي ويحبو قبل أن يقف ويقف قبل أن يمشي؛

<sup>1</sup> - عفاف أحمد عويس، مرجع سابق، ص 16-19.

2. النمو يمر بمراحل، لكل مرحلة خصائصها وهي مرتبطة بما قبلها وما بعدها بمعنى أنها تبنى على المرحلة السابقة وتعد للمرحلة اللاحقة؛
3. أن لكل مرحلة عمرية سماها وخصائصها المميزة لها؛
4. أن سرعة النمو ليست مطردة في جميع المراحل بمعنى أن النمو لا يسير بالسرعة نفسها في كل مرحلة فمرحلة الجنين سرعة نموها تختلف عن مرحلة المهد وتلك تختلف عن مرحلة ما قبل المدرسة من حيث السرعة وهكذا؛
5. سرعة النمو ليست عامة في كل مرحلة بمعنى أنه قد ينمو جانب أسرع من جانب آخر داخل المرحلة نفسها فالنمو الجسمي في مرحلة الرضاعة وفي بداية المراهقة مثلاً أسرع من نمو المظاهر الأخرى مثل النمو العقلي والانفعالي؛
6. يتأثر النمو بالعوامل والظروف الخاصة بالشخص النامي وبالبيئة المحيطة به؛
7. تتكامل مظاهر النمو فيما بينها فلا ينمو مظهر من مظاهر النمو بعيداً أو مستقلاً عن المظاهر الأخرى؛
8. تتربط مظاهر النمو فيما بينها فإذا كان الطفل ذكياً فسوف يكون في الغالب متوافقاً إجتماعياً وثابتاً انفعالياً وقوياً حركياً؛
9. هناك فروق فردية داخل كل مرحلة عمرية بحيث نجد أن هناك طفلاً قد جاوزا خصائص مرحلته العمرية، كما نجد أن طفلاً آخر أقل من مستوى مرحلته في مظهر أو أكثر من مظاهر النمو ، ويرجع ذلك إلى العوامل كثيرة منها: البيئة والوراثة والإفرازات الغدية والعوامل الاقتصادية وغيرها....

المبحث الثاني: نظريات النمو النفسي والاجتماعي للطفل

## المطلب الأول: نظرية الاحتياجات النفسية لماسلو

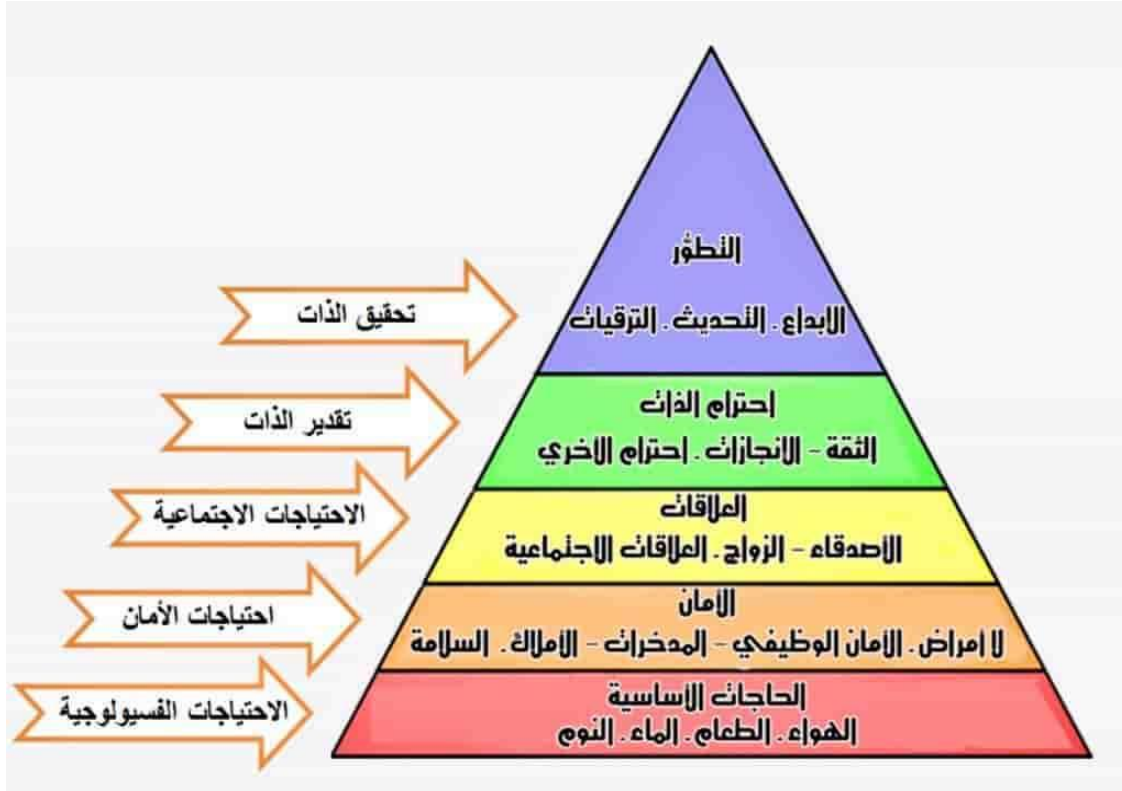
يرى أصحاب الاتجاه الإنساني وعلى رأسهم "إبراهيم ماسلو وكارل روجرز"، أن الأطفال منهمكون في معرفة أنفسهم وعالمهم وكلما ازدادوا معرفة ازداد بذلك عالمهم إزدادت معرفتهم بذواتهم، ولكي يصل الإنسان إلى ذاتيته عليه أن يعرف كل ما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي في أي شيء يتشابه مع الآخرين وفي أي شيء يختلف. ومن ناحية أخرى يقرر ماسلو أن الأطفال يتميزون بقدرات هائلة إلى جانب القدرات الوراثية والفيسيولوجية.

وهكذا فإن أصحاب الاتجاه الإنساني يفسرون النمو على أنه نموذج كلي خلاق وليس تكوينات وشرائح مجتزأة أو مختارة يصعب معها فهم الجوهر الحقيقي لعمومية الإنسان التي تنطوي على إمكانات هائلة لتحقيق مستويات أفضل باستمرار نحو التقدم والارتقاء.

اعتقد ماسلو أننا كلما تعمقنا في سعينا نحو تحقيق أنفسنا أو نحو الذاتية الفردية كلما ازدادنا فهماً للجنس البشري جميعه. وعندما تكتمل المعرفة الإنسانية لدينا بهذه الصورة ندرك ليس فقط كيف نختلف عن غيرنا بل كيف نتشابه معهم أيضاً، وعلى الرغم من ان اعماله قد تركزت على البالغين فقد كان لديه كثير من الاقوال عن الأطفال أيضاً وقد طبقت أقواله على أعمال مختلفة.<sup>1</sup>

كما اعتقد أن حاجات الانسان تتسلسل تسلسلاً هرمياً يتراوح بين الحاجات الفسيولوجية الأساسية حتى يصل إلى تحقيق الذات الواقعية ، ويرى أنه ينبغي إشباع الحاجات في المستوى الأدنى بشكل معقول لكي يمكن إشباع حاجات المستوى الذي يليه، فعلى سبيل المثال، لا يمكن لطفل جائع باستمرار أن ينمي حاجاته إلى الفضول المعرفي ولا يمكن لطفل غير أمن أن يشعر بالحب وهكذا. وقد حدد ماسلو خمسة مستويات تمثل الاحتياجات الأساسية للأفراد ليصلوا إلى تحقيق ذواتهم ووضعها في شكل هرمي كما يلي :

<sup>1</sup>-حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد فناوي: علم نفس النمو ، دار قباء للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة، ط1، ص



شكل رقم 01: التنظيم الهرمي للحاجات التي وضعها إبراهيم ماسلو

سوف نحاول فيما يلي أن نتحدث عن أهم الحاجات للأطفال كما استخلصها علماء التربية من الاحتياجات النفسية الأساسية كما حددها ماسلو:

#### أ- الحاجة إلى السعادة والرفاهية الطبيعية ( الجسمية):

يبدأ إحساس الطفل بالسعادة الجسمية بين ذراعي الأم والأب ويتضمن هذا الإحساس الغذاء والراحة ويتدرج إلى كل شيء يعطي الإحساس بالسعادة، علماً بأن إشباع هذه الرغبات المادية يعطي إحساساً بالأمن لدى الصغار والكبار أيضاً، وتقول "مارجريت والن" أن من كانوا يكتبون قصص الجن والعفاريت في الأزمنة الماضية نادراً ما كانوا يجدون الطعام المشبع أو الغطاء الذي يقيهم من البرد ولذلك فقد امتلأت قصصهم بكلام من الموائد المليئة بالطعام والموائد الدافئة والملابس الفاخرة والجواهر واللآلئ الثمينة وهي تشكل مظاهر أو رموز الراحة والطمأنينة الجسمانية للجنس البشري.



## ب- الحاجة إلى الحب المتبادل:

كل أفراد الجنس البشري في حاجة إلى الحب وهذه الحاجة غاية في الإلحاح لدرجة أنه إذا تعثر إشباعها في ناحية بحثت عن اتجاه آخر للإشباع مثل حب الحيوانات النباتات والأشياء، يفعل ذلك الأطفال والكبار أيضاً، ويتلقى الأطفال دروسهم الأولى عن العلاقات العاطفية في الأسرة، ويسهم أدب الأطفال أيضاً في توضيح ذلك فقد يجد طفل منبوذ في أسرته شبيهاً له في قصة يقرأها فيخفف ذلك من إحساسه بالاختلاف، وقد تجد البنت بطله قصة من القصص شبيهة لوالدتها فيتأكد لديها إحساس كان غائباً لديها. وقد يجد الأطفال في قراءة القصص أو مشاهدة الأفلام والمسرحيات والتمثيلات التلفازية أن عائلاتهم تعني الكثير بالنسبة لهم، ومن ناحية أخرى فإن ذلك قد يزود الطفل بنماذج من العلاقات والتعاملات لم تمر عليه في أسرته فيزداد فهمه للحياة العائلية.

والموضوعات التي تتحدث عن الحيوانات ودفاعها عن صغارها، وخصص الحيوانات الأليفة ووفائها للإنسان كلها تقدم تأكيداً لحاجة الإنسان لأن يحب ويحب، وإشباع الحاجة إلى الحب في علاقات الأسرة والحيوانات الأليفة يؤدي إلى التطلع إلى الحب خارج نطاق الأسرة سواء مع الجنس نفسه أو مع الجنس الآخر، وتنشأ الثقة في التغلب على المخاطر أو الإخفاق في هذا النوع من العلاقات.

## ج- الحاجة إلى الانتماء:

تنشأ الحاجة إلى الانتماء أساساً من إشباع الحاجة إلى الطمأنينة والحب فكل كائن بشري يسعى لأن يكون عضواً في جماعة، فقول الطفل بافتخار: أمي، أخي الأكبر ليست إلا تعبيراً عن حب الطفل لنفسه وهو في الوقت نفسه بداية انتمائه للعائلة، ويعتبر هذا الانتماء للآخرين بداية الإحساس بالانتماء إلى الجماعة وينطلق الأطفال من هذا الانتماء العائلي إلى الانتماء إلى الأصدقاء، والمدرسة أو الجماعة في المدينة التي يسكنها أو إلى جماعة في مدينة أخرى.

وتبدأ المواد التربوية والثقافية للأطفال بإشباع الحاجة إلى الانتماء بموضوعات عن الأسرة في السن الصغير ثم تتدرج إلى موضوعات عن الانتماء إلى الأصدقاء، وتعرض هذه المواد التربوية والثقافية نماذج من كفاح الأطفال لكسب الحب أو للأطفال الذين اكتسبوا مراكزاً مرموقاً في الجماعة لأنهم محبوبون، أو بعد أن كانوا منبوذين. ومع ما يكتنف العالم الإنساني من شرور بسبب الحروب أو التفرقة العنصرية أو الاجتماعية أو التلوث... ومع زيادة وسائل الاتصال الإنساني يحتاج الأطفال إلى مضمون تربوي ثقافي يخاطب الفئات المظلومة أو المقهورة أو التي تعاني من مشكلات ليس لهم يد فيها، ويقدم حلولاً واقعية وتفاؤلية لهم. فلا يحدث فقط الانتماء إلى الجماعة بل التماثل أيضاً بحماس وتجانس مع جماعات متعددة من البشر.

**د- الحاجة إلى بلوغ الكفاءة :**

تعتبر حاجة إلى بلوغ الكفاءة أو إلى التفاعل مع البيئة بكفاءة قوة فطرية دافعة إلى السلوك، والإحساس بالكفاءة يبدأ عند الوليد عندما يأخذ في التنقيب ببصره والزحف وإمساك الأشياء...، النشاطات التي تعتبر من قبيل السلوك البدائي، ثم ينمو الطفل فتنمو معه النشاطات البدنية أو الفكرية المعقدة في الرياضيات أو الموسيقى وهو يسعى في كل ذلك إلى الكفاءة وكما تؤدي الكفاءة إلى الارتياح فإن الإعاقة أو الفشل يؤدي إلى عدم الارتياح. والطفل مثل الكبير لا بد له من أن يشعر بالكفاءة شعوراً مرضياً من ناحية أو أخرى ليكون سعيداً، متوافقاً توافقاً حسناً، وعلى قدر ما يكون الإحساس بالكفاءة مريحاً فالإحساس بالفشل والتعثر معيق. والأعمال التربوية والثقافية التي تتعرض لقصص الأبطال الذين يحاولون إثبات كفاءتهم رغم ما يعترض من صعاب تعتبر مثلاً أو قدوة للأطفال تعينهم على التعرف على الطرق المختلفة للتغلب على الإعاقة وإثبات الكفاءة.

ويعتبر بلوغ الكفاءة معوضاً عن النبذ وخطوة نحو القبول، فالطفل الذي يشعر بكفاءته في مجال معين مثل الرياضة البدنية أو العزف أو الغناء يكتسب بذلك قبول الجماعة له.

**و- حاجة الأطفال إلى المعرفة:**

كثيراً ما يشكو الآباء من فضول الأبناء وكثرة أسئلتهم غير ان ذلك يمثل حاجة إلى المعرفة والتأكد والتحقق من الأشياء، وهي حاجة أساسية عند الأطفال، تسهم المواد التربوية والثقافية من كتب أو مجلات أو دوائر معارف أو أفلام أو مسرحيات في إشباعها ويحتاج الطفل أن يكتسب عادة التنقيب بنفسه عن المعلومات ليحس بالطمأنينة الفكرية.

ويمكن تدريب الطفل على أن يبحث بنفسه عن إجابات لأسئلته من عمر صغير جداً بأن يشجع الطفل على قراءة الكتب المناسبة له، فكثيراً من الآباء يظنون أن الطفل لا يستطيع استخدام القواميس أو الأطالس في حين أن حب الاستطلاع عند الطفل يجعله يتعلم ويكتسب هذه المهارات ببسر وسهولة.

**هـ- الحاجة إلى الجمال والترتيب :**

قد تبدو الحاجة إلى الجمال والترتيب متنازعة أو غير متسقة مع سعي الإنسان إلى الطمأنينة والكفاءة لأنها تحتاج إلى بذل مجهود في إتباع النظام أو الترتيب من أجل جمال المكان الذي يتحرك فيه الطفل إلا أن الحاجة إلى الجمال والترتيب هي في الحقيقة عامل ميسر لإشباع هاتين الحاجتين، فتقدير الجمال والتناسق والترتيب احتياج إنساني والأعمال الفنية التي تعرض تاريخ الحضارات مثل الفن الفرعوني أو الفن

الصيني أو الياباني يشبع حاجة الأطفال إلى تقدير الجمال والترتيب، وينمي حاسة التذوق الفني والأدبي فيستطيع أن يتدرج في حسه الفني وتنمو لديه القدرة على النقد ومن ثم الإبداع وبالتالي يشعر بالكفاءة والطمأنينة.

### المطلب الثاني: نظرية النمو النفسي الاجتماعي

هي نموذج وضعه عالم النفس "إريك إريكسون" وبيّن فيها أن شخصية الفرد تنمو عن طريق ثماني مراحل مفصلة، فتبدأ المراحل الخمس الأولى من الولادة حتى عمر 18، فيظهر في كل منها عدة أزمات نفسية اجتماعية يؤدي حلها إلى نمو الأنا وكسب قدرات شخصية جديدة، في حين يؤدي الفشل في حل هذه الأزمات إلى اضطراب النمو وتحديداً تطور الأنا.

وقد أكد erikson كالعالم freud وغيره من العلماء في علم النفس أن الشخصية تتطور في ترتيب ذي نتائج محتمة مسبقاً إذ تعتمد كل مرحلة على المراحل التي سبقتها، ويواجه الشخص في كل منها عدة أزمات نفسية اجتماعية والتي من الممكن أن يكون أثرها سلبياً أو إيجابياً في الشخصية، فينتج عن إتمام المرحلة بنجاح صحة نفسية جيدة واكتساب الفضائل الجيدة الأساسية، هذه الفضائل هي نقاط القوة التي تستخدمها الأنا الداخلية في مواجهة الأزمات القادمة.

وفي المقابل إن الفشل في إتمام إحدى المراحل بنجاح ينتج عنه نقص القدرة على إتمام باقي المراحل، وصحة نفسية متداعية.

فيما يأتي أهم خصائص النمو في المراحل المختلفة كما يحددها نموذج إريكسون والتي تغطي النمو من الميلاد إلى نهاية الحياة :

#### - المرحلة الأولى: تتمثل في أزمة الثقة

وتشمل هذه المرحلة الأطفال منذ الولادة إلى فترة الرضاعة، أي حتى عمر السنة أو السنتين، وفي هذه الفترة العمرية يكون الطفل عاجزاً تماماً عن الاهتمام بنفسه ومعتمداً على الآخرين لرعايته، إذ أنه بسبب الاعتماد الكلي على الآخرين يكون للاهتمام والرعاية التي يتلقاها الطفل في هذه الفترة دور أساسي في تكوين ثقته بمن يحيط به وشعوره بالأمان في هذا العالم. ويرى إريكسون أنه إذا منح الطفل كل ما يحتاجه من رعاية وألفة ومحبة ودعم من قبل الأهل، فسوف يتطور لديه الشعور بالراحة والثقة وينمو إن إضافة إلى تكون فضيلة الأمل التي تتمثل بتحلي الشخص بالأمل عند مواجهته لأية أزمة بسبب ثقته بأن هناك من يقف بجانبه وفي

المقابل يؤدي إهمال الأهل للطفل الى إشباع الحاجات الأساسية وتزعزع ثقته بنفسه وفي الآخرين والمجتمع من حوله في المستقبل، وتؤدي إلى اضطراب النمو في المراحل اللاحقة.

### - المرحلة الثانية: تتمثل في صراع الثقة بالحكم الذاتي مقابل الخجل والشك

تحدث هذه المرحلة بين عمر السنة وستة أشهر وعمر الثلاث سنوات تقريباً، إذ يبدأ الطفل فيها باكتشاف العديد من المهارات والقدرات والشعور بالاستقلالية، عن طريق الابتعاد عن أمه ومحاولة اللعب واختيار ألعابه وملابسه بنفسه مثلاً، فيرى أريكسون أنه من المهم أن يؤمن الوالدين للطفل وسطاً من الحرية بالتوازن مع تأمين الحماية له لتجنب فشله.

ويكون نجاح الطفل في هذه المرحلة لديه فضيلة الإرادة ، ففي حال تشجيع الوالدين للطفل في الحصول على استقلاليته في هذه المرحلة ، ينمو ليصبح فرداً مستقلاً معتمداً على نفسه ، وأما في حال الاستمرار في انتقاده وإحكام السيطرة عليه ستولد لديه مشاعر الشك في قدراته واعتماده الأساسي على الآخرين بدلاً من الاعتماد على نفسه.

### - المرحلة الثالثة: تتمثل في أزمة تكون المبادرة والتقدم مقابل الذنب

وتمتد هذه المرحلة من عمر الثلاث سنوات إلى خمس سنوات، ويبدأ فيها الطفل بالتفاعل مع العالم الخارجي وتطوير مهارات وخبرات جديدة في الروضة دون الاعتماد على والديه، فإن استطاع الطفل أن يواجه العالم الخارجي، سينتور لديه الشعور بالمبادرة والقدرة على اتخاذ القرارات وتطوير فضيلة الغاية لديه، وأما إذا لم تتوفر الفرصة له للتعلم بنفسه وانخراطه مع العالم الخارجي أومر بتجارب فاشلة على الصعيد الاجتماعي، ستولد لديه الشعور بأنه مزعج بنظر الآخرين.

### - المرحلة الرابعة: تتمثل في أزمة الجد مقابل الشعور بالنقص

تمتد من عمر 5 سنوات إلى 11 سنة، وتقابل سن المدرسة الابتدائية، إذ يزداد الوعي الذاتي لدى الطفل ويتعلم التفسير المنطقي والحقائق العلمية التي تُدرس في المدرسة ، وينمو لديه حس المنافسة، إذ تظهر حاجة الطفل في الشعور بالقدرة على الإنجاز ويمكن ملاحظة ذلك أيضاً عن طريق محاولته لتقدير الآخرين وينمي نجاحه في هذه المرحلة فضيلة الكفاءة لديه وينمي فشله مشاعر النقص.

### - المرحلة الخامسة: تتمثل في أزمة خلق الهوية مقابل الفشل في فهم الدور في الحياة

تمتد من عمر 12 سنة إلى 18 سنة، وهي مرحلة المراهقة وإن أكثر ما يتساءل عنه المراهقون في هذه المرحلة، من أنا؟ وما الذي أريد تحقيقه؟، فيبدأ المراهق بالاكشاف والبحث عن معتقداته وقيمه وأهدافه، ويتعرف الفرد حينها إلى هوية الأنا ويحاول إثبات ذاته ليصبح ذا هوية بما تحويه من فضائل الأمانة والإخلاص وغيرها، فالمراهق الذي يفشل في الحصول على هوية ومعتقدات ثابتة يجد صعوبة في الحصول عليها بعد الرشد، ليعاني عدم معرفته ما الدور الذي سيشغله بوصفه شخصاً بالغاً في المجتمع، ويتبنى هوية سلبية متطرفة.

### - المرحلة السادسة : تتمثل في أزمة الألفة مقابل العزلة والانطوائية

تبدأ عند سن 18 حتى سن 40 ، فبعد تكوين الفرد لهويته في مرحلة المراهقة يتجه بعد سن 18 إلى مشاركة حياته مع الآخرين والبحث عن شريك حياة ، فإن تجنب الحميمية خوفاً من الإلتزام والعلاقات، يكمن أن يؤدي هذا إلى العزلة والشعور بالوحدة، والإكتئاب في بعض الأحيان.

### - المرحلة السابعة: أزمة الإنتاجية مقابل الركود

عندما يصل الفرد إلى سن الأربعين، تبدأ مرحلة تدعى بمرحلة الرشد الوسطى والتي تنتهي في سن 65 وتتمثل الأزمة في هذه المرحلة في الإنتاجية في المجالات المختلفة، أهمها تنشئة الأجيال والتربية، إضافة إلى المشاركة في الأعمال الخيرية والاجتماعية بما تحمله هذه الأعمال من مشاعر الرعاية والاهتمام وهي أن الفضائل التي تتكون في هذه المرحلة، أما أولئك الذين يفشلون في هذه المهمة فتنتابهم الأحاسيس بعدم تركهم بصمة في المجتمع.

### - المرحلة الثامنة: تتمثل في أزمة تكامل الشخصية مقابل اليأس

تبدأ في عمر 65 حتى نهاية الحياة، وتدعى هذه المرحلة بالرشد المتأخر، إذا يرى إريكسون أن الفرد في هذه المرحلة يعيد النظر في حياته وما حققه من أهداف، فيميل للتفكير في مجالات الفشل والنجاح التي مرت عليه في حياته، يؤدي الفخر بما قدمه الفرد في حياته به إلى الشعور بالتكامل والرضا، وهذا يؤدي إلى كسب الأنا لفضيلة الحكمة، أما الفشل في حل هذه الأزمة، يتمثل في الشعور بالذنب حيال الماضي واليأس. نرى في مفهوم إريكسون لتطور الشخصية أن كل مرحلة تعتمد على سابقتها، وأن الخلل في إحدى المراحل يؤثر في النجاح في المرحلة التي تليها.

لذا على الوالدين إضافة إلى المعلمين في المدارس اعتماد استراتيجيات تربوية وتعليمية ثلاث مراحل: مرحلة الطفل العمرية، فيستطيع المربون عبر تمييز المراحل النمو النفسي والاجتماعي المختلفة الحصول على قواعد وافكار نيرة لوقاية الطفل من عدة مشكلات نفسية في حياته إضافة إلى إيجاد الحلول لمشكلات الطفل النفسية إن كان يعاني بعضها.

وإضافة إلى كون افكار إريكسون ساهمت في إعادة صياغة طريقة النظر إلى فترات الحياة اللاحقة في علم النفس، فلم يعد ينظر إلى مرحلة الرشد المتوسطة والمتأخرة على أنها غير مهمة، بل تعد الآن أوقاتاً نشطة ومهمة للنمو الشخصي.

### المطلب الثالث: نظرية بياجيه المعرفية

إن النمط العام للنمو مدى الحياة (بالمجهود الذاتي) عند إريكسون يتفق مع النمط العام للنمو عند بياجيه الذي يرى أن عمليات التنظيم والتمثل والمواءمة من أجل التوازن هي محاولة لمواجهة الأحداث النمائية المتكررة وعند مستويات متتابعة تتسم بالتطور والعمق والمعنى.

ركز بياجيه على النمو العقلي الذي يطرا على الإنسان منذ الولادة، وحدد للنمو مدى الحياة مراحل تتحقق في ضوء أنماط من العمليات العقلية التي توجد في الأعمار المختلفة. تلك العمليات التي تقوم بدور المصفاة التي يفهم من خلالها الإنسان، أحداث البيئة من حوله وكل مرحلة تعتمد على بناء خاص للحقيقة أو الواقع الذي ينعكس في سلوك الفرد. ولعل أعظم ما قدمه بياجيه إلى علم النفس والتربية هو إثباته أن الطفل ليس راشداً صغيراً، نظرته للعالم قاصرة أو غير مكتملة. فقد نبه إلى أن نظرة الطفل نظرة لها منطقتها الخاص وهذا يعني أن الفروق بين منطقتي الطفل ومنطق الراشد ليس فرقاً في الدرجة أو الكم لكنه فرق في الكيف، وهذا يعني أيضاً أن الطفل يتعلم بنفسه، وبداءً بخبرته.

وعلى ذلك فقد كان اهتمام بياجيه في نظريته منصباً على التفكير المتمثل في تكوين المفاهيم. ويرى أن القدرة على تنظيم العالم شديد التعقيد من حولنا من خلال الأفكار والمفاهيم هي التي تجعلنا نستطيع أن نتحرك بكفاءة في العالم المحيط بنا، وتجعلنا أيضاً نسعى إلى تحقيق أهدافنا ونتصرف مع الأشخاص الآخرين ونواجه المشكلات، ونعالج الأشياء المحيطة بأكثر قدر من الدقة والثقة، أي ان قدرتنا على تكوين نظام من المفاهيم التي تستخدم كمرشحات للخبرة والأحداث التي نمر بها تشكل استجاباتنا للمنبهات الصادرة من البيئة حولنا وهي وسيلة تساعدنا على حسن التوافق مع هذه البيئة.

**- نمو التفكير من خلال المفاهيم عند بياجيه :**

اعتمد بياجيه في نظريته عن نمو الأطفال على ملاحظة النمو المعرفي واهتم بالتفكير المتمثل في تكوين المفاهيم، وبفضل قدرتنا كراشدين على خلق نوع من النظام على العالم المادي والاجتماعي المحيط بنا، والذي هو في حقيقته شديد التنوع ويحتوي على تنبيهات كثيرة جداً: أصوات، ألوان، وأضواء، وأشكال.

وبفضل ما نكتسبه من قدرة على التنظيم لهذا العالم من خلال الأفكار والمفاهيم نستطيع أن نتحرك بكفاءة في البيئة المحيطة بنا، ونسعى لتحقيق أهدافنا ونتصرف مع كثير من الأشخاص ونواجه كثير من المشكلات ونعالج كثيراً من الأشياء المحيطة بنا بأكثر قدر من الدقة والثقة. ويتمثل أهم قدر من كفاءة تصرفاتنا هذه في قدرتنا على تكوين نظام من المفاهيم نستخدمها كمرشحات على أساس من الخبرة التي تصفي الأحداث التي نمر بها وتزنها وتقيمها، مما يشكل استجاباتنا للتنبيهات المختلفة الصادرة من الأشياء والأشخاص حولنا، أي أن المفاهيم التي نكونها عن العالم المحيط بنا تستخدم كوسيلة تساعدنا على حسن التوافق مع العالم، فهي التي تمكن من وجود علاقات جيدة ومتوافقة بين الأفراد وبيئتهم، لأنها عبارة عن أدوات عقلية تستخدم في تنظيم الفرد لعالمه ولحل المشكلات التي تواجهه، لأن الفرد عندما يستخدم المفهوم يفكر مستخدماً الرموز والفئات، وعندما يحول التنوع الشديد في التنبيهات المحيطة به إلى فئات فإنه يقلل من الغموض وعدم الدقة.

إن رصيد الفرد من المفاهيم هو الذي يمكنه من حسن الاستجابة بعد أن يحدد فئة المنبهات التي يدركها من حوله، أي أن هذه المفاهيم هي التي تقوم بالدور الأكبر في توافق الإنسان مع التنبيهات شديدة التعقيد في العالم المادي والاجتماعي، ويتم اكتساب هذه المفاهيم وتحصيلها من خلال عمليات مختلفة ومعقدة يمر بها الأفراد قبل بلوغهم مرحلة الإتقان في تحصيل المفاهيم وحسب استخدامها، وتيسر اللغة عمليات التصنيف هذه وتوجهها لأنها تزودنا بالأدوات التي نستطيع من خلالها تحديد ما هو مشترك بين الأشياء.

**- إرتقاء التفكير عند الأطفال:**

ويقصد به التزايد المتتابع في مرتبة القدرات أو ارتفاع نصيبها من الكفاءة مع الاستمرار في العمر، ويرى عدد كبير من أساتذة علم النفس الارتقائي أن الارتقاء يتبع في مساره النمط العام من التتابع والترتيب الزمني في الظهور، وجميعهم يسلم بأن الطفل قبل أن يصل إلى المرحلة (ب) عليه أن يمر أولاً بالمرحلة (أ). وعلى الرغم من فائدة مفهوم المراحل في تصور الخائص الأساسية لكل مرحلة عمرية إلا أن عدداً كبيراً من الباحثين يؤكدون على أنه على الرغم من أن المراحل تلي بعضها البعض إلا أنه من الصعب تحديد عمر زمني لبداية كل مرحلة أو لظهور الوظائف المعرفية لدى الأطفال جميعاً في المجتمع الواحد، فضلاً عن صعوبة تحديد ذلك بالنسبة للمجتمعات المختلفة نظراً لاختلاف الثقافات.

## - المراحل الإرتقائية للتفكير عند بياجيه :

قسم بياجيه مراحل ارتقاء الفكر عند الأطفال إلى اربع مراحل أساسية هي :

أ. **المرحلة الأولى:** الارتقاء الحسي الحركي من الميلاد وحتى نهاية السنة الثانية، ويرى بياجيه كما يرى غيره من علماء النمو أن هذه المرحلة هي مرحلة شديدة الأهمية في نمو الطفل وإرتقائيه، ويتحول الطفل أثنائها من كائن حي يستجيب إلى كائن يسلك بطريقة فيها قدر من التنظيم النسبي والإتساق في الاستجابة للبيئة. وتبدأ العمليات المعرفية للطفل باستخدام الارجاع الموروثة التي هي جزء من موهبته الوراثية، وتتزايد من خلال التنبيهات والاستجابات قدرة الطفل على التفاعل مع بيئته.

وقد قام بياجيه بدراسة هذه المرحلة بتفصيل شديد. إلا أن ما يهمننا في هذا السياق هو التأكيد على أهمية هذه المرحلة في حياة الطفل العقلية في المستقبل، وأن الطفل الذي يعيش في بيئة ملائمة يكتسب في نهاية هذه المرحلة معرفة بذاته تمثل النموذج الأول للمفاهيم أو المادة الأولية التي يصنع منها المفاهيم، فهو يستطيع في نهاية هذه المرحلة أن يميز بين ذاته وبين الموضوعات المحيطة به ويحدد موضعه في المكان، وهذا جزء منه ناتج عن اكتسابه القدرة على التعرف على ما هو دائم ومستمر من الأشياء.

ب. **المرحلة الثانية:** ما قبل التفكير المنطقي أو التفكير ما قبل العمليات وتسمى أيضا بتفكير ما قبل الأفعال التي تنتظم في أنظمة ثابتة من 2-7 سنوات (وتستمر هذه المرحلة الثانية بداية استخدام الطفل للغة وحتى السابعة ويقسمها بياجيه إلى رحلتين أو فترتين عمريتين، الأولى يطلق عليها مرحلة التفكير بالصور أو التفكير ما قبل المفاهيم وتمتد من حوالي الثانية إلى الرابعة، والثانية يطلق عليها المرحلة الحدسية وتمتد من الرابعة حتى السابعة).

## • مرحلة التفكير بالصور (2-4 سنوات):

في هذه المرحلة نجد أن الطفل بعد أن كان يفكر ويستنتج بطريقة حركية (أي يحاول أن يجرب الأشياء ويشاهدها في صورتها الملموسة) فإنه يقترب من نقطة يستطيع فيها أن يتعامل مع الرموز، فيميز بين الرموز والشئ الفعلي المرموز إليه (الخال والمدلول) كما تنشأ بدايات التفكير الرمزي مع اللعب واستخدام اللغة. ويتسم تفكير الأطفال في هذه المرحلة بأنه تحويلي بمعنى أن الطفل يميل إلى الربط بين الجزء والجزء بمعنى أنه إذا كان (أ) مثل (ب) في صفة ما فلا بد أن يكون (أ) مثل (ب) في صفات اخرى لكنه لا يستطيع أن يربط بين جزئي وكلي.



- المرحلة الحدسية (4-7 سنوات) :في هذه المرحلة يحدث بعض التحول نحو مزيد من الأداء فالطفل لا يزال متمركزاً حول ذاته تسيطر عليه إدراكاته وأحكامه الذاتية، إلا أنه تظهر في هذه الفترة ثلاث عمليات أساسية هي: القدرة على التفكير بواسطة الفئات، ورؤية العلاقات، والتعامل مع مفهوم الرقم.

ج. المرحلة الثالثة : مرحلة العمليات العيانية (من 7-11 سنة):

يبدأ الطفل في هذه المرحلة استخدام بعض قدرات التفكير المنطقي، حيث يستطيع أن يستنتج أن بعض الأشياء مرتبطة ببعضها بشكل ما. وعملية الاستنتاج هنا تعني الافعال أو الاستجابات التي يقوم بها من أجل التوصل إلى إستنتاج معين، ومن هنا فإن المفهوم أو التصنيف في فئات عند بياجيه ليس مجرد إعطاء مجموعة من التنبهات عنوان معين بل هو تجميع تخيلي للأشياء التي تدخل في فئة واحدة واستنتاج أن هذه الأشياء مرتبطة ببعضها.

بوجه عام فإن الطفل في هذه المرحلة 7-11 سنة ينشأ لديه تنظيم تصوري يبدأ في الاتسام بالتماسك والاستقرار واتخاذ الطابع المنطقي والقدرة على التفكير من خلال مفهوم الفئات، كما تزداد موضوعيته وتحرره من سيطرة الادراك المباشر للبيئة. ويصبح قادراً على استخدام إطاره التصوري لتنظيم العالم المتنوع من حوله، ونستطيع أن نصف هذه المهارات بأنها خطوات واسعة نحو تفكير الراشد.

د. المرحلة الرابعة: مرحلة العمليات الصورية (11-15 سنة):

اعتبر بياجيه هذه المرحلة هي نهاية المراحل التي يحدث فيها تغير كفي في تفكير الفرد واعتبر أيضاً ما يزداد على ما يكتسبه الطفل فيها، بزيادة العمر هو ازدياد في الخبرات المعرفية وليس في طريقة التفكير، ففي هذه المرحلة فيما يرى بياجيه يستطيع الطفل أن يحقق اخر خطوات التفكير التجريدي وتكوين المفهوم عن الشيء كما يستطيع ان يسترشد بصيغ صورية لمختلف الأدلة المنطقية.

1 الحسية الحركية (سنتين)	2 ما قبل المفاهيم (2-4)	3 الحدسية (4-7)	4 العمليات العيانية (7-11)	5العمليات المجردة (11-14/15)
افعال انعكاسية فطرية	التمييز بين الدال والمدلول	الحدوس البسيطة (التركيز على بعد واحد)	تناقص التمرکز حول الذات	الاستدلال من خلال القضايا والرموز
افعال انعكاسية دائرية	الاستدلال التحركي	الحدوس المركبة (الاستدلالات)	إدراك العلاقات البسيطة والعلاقات	وضع الفروض واقامة البرهان عليها

	المرکبة في تعامله مع الاشياء	المتطابقة ( )		
التعامل مع المفاهيم المجردة و المرکبة	تطبيق المبادئ و القوانين المنطقية في عمليات التفكير العينية	استمرار التمرکز حول الذات و النظرة الاحيائية	التفكير التمثيلي	تأزر حسي و حركي و الإتجاه خارج الجسم
يستدل و يستنتج	استقرار مفاهيم القابلية للانعكاس و التسلسل و التصنيف	الاقتراب من العاب الواقع	اللعب التخيلي و المحاكاة التمثيلية	الخبرة الوقتية و تحقيق غرضا عملياً
ينقد و يجمع وقائع حول موضوع بعينه	اكتساب مفهوم الكتلة و الوزن و المساحة	تکامل الوظيفة الرمزية و التعامل باللغة في الحياة الاجتماعية	استمرار التمرکز حول الذات و النظرة الاحيائية	المحاولة و الخطأ و التجريب
الاستقرار	مفهوم التعدي	/	/	التمرکز حول الذات

جدول رقم 01: تطور خصائص النمو العقلي المعرفي (طبقاً لبياجيه)

#### المطلب الرابع: نظرية كوهلبرج في النمو الاخلاقي :

اهتم بمراحل النمو الأخلاقي، أو مراحل اكتساب القيم الأخلاقية كما اهتم بتطبيقات برامج تنمية السلوك الأخلاقي خاصة في مرحلة الطفولة، وقد اعتمد في ذلك على دراسات بياجيه في النمو المعرفي ونمو الاحكام الخلقية فقد وضع كوهلبرج للاتجاهات التطورية للنمو الخلفي عند بياجيه نظاماً منهجياً كما اهتم بالتطبيقات العلمية أو التربوية ولذلك فقد اقترن اسم كوهلبرج بالحديث عن النمو الخلفي كما اقترن اسم بياجيه بالحديث عن النمو المعرفي أو العقلي.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - عبد المعطي، حسن قناوي، علم النفس النمو، ج1، الاسس و النظريات، دار قباء للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2001، ص125.

وتعتمد استراتيجيات كوهلبيرج في النمو الخلقى على ما أسماه تكامل الأساس السيكولوجي للنمو الخلقى وهو الجانب المعرفي والجانب الوجداني والجانب السلوكي، ويتمثل الجانب المعرفي في إصدار الحكم ويتمثل الجانب الوجداني في الشعور بالرضا أو الذنب نتيجة لإصدار هذا الحكم وتنفيذه. ويؤكد كوهلبيرج على الخبرات التي تجعل الطفل يضع نفسه مكان الآخر فينمو لديه الميل نحو هذا السلوك وترك السلوك الآخر، تصور كوهلبيرج ستة مراحل للنمو الخلقى تندرج بدورها تحت ثلاثة مستويات رئيسية:

- **المستوى الأول:** هو المستوى ما قبل التقليدي (من الميلاد حتى عام ونصف) وتسمى ما قبل القيم والطفل في هذه المرحلة يتميز بأن سلوكه في معظمه عبارة عن إرجاع أو انعكاسات شبه فطرية كما أن إستجابته مرتبطة بقدراتها على الحس والحركة، ولا يمكننا أن نتصور في هذه المرحلة ما يمكن أن نسماه (سلوكاً من أجل) وهو ما يعنيه مفهوم السلوك الاخلاقي أو القيمي.
- **المستوى الثاني:** المستوى التقليدي (من سنة ونصف الى 13 سنة) وقد قسمها كوهلبيرج إلى 3 مراحل فرعية كما يلي :

- مرحلة الاحتكام لمبدأ اللذة والثواب والعقاب من 2-4 سنوات؛
- المرحلة التبادلية من 4-6 سنوات؛
- مرحلة القواعد (الاصول) من 6-12 سنة.

- **المستوى الثالث:** المستوى ما بعد التقليدي (من 13 الى 20 سنة) وهي مرحلة إتباع القواعد الاخلاقية، يبذل الفرد في هذه المرحلة جهداً واضحاً لتحديد المبادئ الاخلاقية التي تطبق بصرف النظر عن سلطة الجماعة أو الأشخاص الذين يتمسكون بهذه المبادئ، وبصرف النظر عن انتمائه لهذه الجماعة أو حاجته إليهم. ويتضمن هذا المستوى مرحلتين :
- مرحلة التعاقد الاجتماعي والحفاظ على الحقوق الفردية؛
- ومرحلة التمسك بمبدأ أخلاقي عام، وفيها يتحدد السلوك الاخلاقي بناء على ما يمليه الضمير بما يتفق مع المبادئ الاخلاقية التي اختارها الشخص.<sup>1</sup>

### المطلب الخامس : نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا:

<sup>1</sup> - عبد المعطي، حسن القناوي، المرجع نفسه، ص 128-131.

قد جاءت نظرية التعلم الاجتماعي لتذكر أن تعلم السلوك لا يحدث فقط بناء على مبدأ الاشتراط الاجرائي وما يرتبط به من تدعيم بل أن هناك أنواعا من التعلم تحدث بالتقليد أو المحاكاة، فكما يقول بندورا وولتز: "إننا نشك في أن الاستجابات التي تصدر عن الأفراد تكتسب جميعاً عن طريق التدعيم التقريبي المتتابع فقط كما ذكر سكينر فهناك سلوك لا توجد له محددات واضحة سوى تلك المؤشرات التي تصدر عن أفراد المجتمع الآخرين عندما يظهرون ذلك السلوك هم أنفسهم".

وقد حاولت نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا والتعلم الاجتماعي المعرفي لوالتر ميشيل أن يفسرا النمو على أساس التعلم بالقدوة في مواقف التفاعل الاجتماعي والتأثير المتبادل، وفيما يرى باندورا فإن التعلم الاجتماعي يحدث في صورة تفاعلية بين ثلاث محددات :

- \* معارف الشخص ومدرسته وعملياته الداخلية والأخرى؛
- \* البيئة المشاهدة؛
- \* السلوك المنتج.

والتعلم بالملاحظ يحدث دون قصد من جانب المعلم والمتعلم ودون أن يحصل النموذج على أي دعم لسلوكه "أحياناً" وهو ما يسمى بالتعلم بالممتابعة وفيه يتعلم الطفل استجابات جديدة من مشاهدة النموذج فالطفل الذي يشاهد أمه تعبر عن غضبها بأن تخفض صوتها ويشاهد والده يعبر عن غضبه بالصراخ والصوت العالي قد يتعلم أن يدمج هذين النمطين من السلوك في سلوك مبتكر فيجعل أخته تصرخ عن طريق اهانتها بصوت منخفض أو إيذائها خفية، وقد يتعلم الطفل من النموذج المخزون لديه فقد يرى طفلاً تعود على أن يساعد جدته، طفلاً آخر يساعد رجلاً عجوزاً في عبور الطريق فيتدعم لديه سلوك المساعدة لجدته في مواقف تالية. وفي ذلك يقول باندورا أنه كثيراً من الحالات يشترك الأفراد قواعد ومبادئ عامة للسلوك من الملاحظة فهم في ذلك لا يقلدون ما يسمعون وما يرون. فقد لا يستخدم الطفل التعبيرات أو المفردات التي استخدمها النموذج لكنه يتعلم مما لاحظ اساليب واستراتيجيات للتفاعل يعبر بها عن مشاعره.

والتجربة الشهيرة التي أجراها بندورا على أربع مجموعات من الأطفال تؤكد ذلك فقد عرض على مجموعة من الأطفال شريطاً سينمائياً يعرض لثلاثة نماذج للسلوك العدوانى يقوم بها شخص كبير، وقسم الأطفال إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى شاهدت هذا الشخص يعاقب بقوة والمجموعة الثانية شاهدت الشخص يكافأ بسخاء، والمجموعة الثالثة شاهدت السلوك العدوانى نفسه من الشخص نفسه لا يكافأ ولا يعاقب. وقد لاحظ بندورا أن السلوك الذي يبديه الطفل فيما بعد يختلف باختلاف النسخة من الفيلم الذي رآه (معاينة المعتدي أو مكافأته أم لا هذا ولا ذلك).

ويقرر هذا الباحث أن النماذج السلوكية في المجتمع الحديث معظمها رمزي وتعرض إما عن طريق التعليمات الشفوية أو التحريرية أو عن طريق الصور أو الاثنتين معاً، ويعتبر التلفاز والسينما والمسرح بالطبع مصدراً للصور الرمزية السلوكية ينبه حاسة السمع والبصر معا ولذلك فتأثيرهما في عملية تقليد سلوك أكبر من تأثير الكتب والمجلات أو المذياع، وهكذا فإن الطفل يتعرض في مراحل نموه لنماذج سلوكية مباشرة ( من الأم والأب، الإخوة والأخوات) أو رمزية (من التلفاز والقصص) وفي هذا النوع من التعلم يلاحظ الشخص النموذج ويصوغ ما شاهده ويختزنه وينتظر الوقت المناسب لكي ينتج هذا السلوك، وهكذا فإن السلوك يكتسب عن طريق التعرض للنموذج وليس جزئياً عن طريق التدعيم.

← **تعقيب :**

أشارت نظرية الاحتياجات النفسية لماسلو إلى أهمية إشباع الاحتياجات من أجل إيجاد الدافع للنمو، وفتت نظرية الأزمات النفسية لأريكسون الانتباه الى حقيقة الصراع الذي يواجهه الفرد لكي يحافظ على واقعيته لكي ينمو ويحقق ذاته.

وكانت نظرية بياجه إضافة الى هاتين النظريتين حيث لفتت النظر الى أن التعلم ينبغي أن يبدأ من خبرة الشخص المتعلم وأن القدرة على التعلم مرتبطة بالقدرة من النمو العقلي الذي وصل إليه الفرد، ولذلك فإن تفكير الطفل يختلف عن تفكير الراشد اختلافاً كبيراً لا كميّاً.

ولفت كوهلبيرج النظر، بناء على ذلك إلى أن تعلم المعايير والقيم الأخلاقية والدينية يرتبط بنمو التفكير لدى الطفل فهو يتعامل مع الأوامر والنواهي بناء على المستوى الذي وصلت اليه قدرته على التفكير من الحسي إلى المجرد.

أما نظرية التعلم الاجتماعي فقد أبرزت دور القدوة والنموذج في تعليم الأطفال أنماط السلوك دون قصد منا فهو يتعلم بالتقليد والمحاكاة هذه الأنماط السلوكية وقد يكون منها بالطبع ما هو مرغوب وما هو غير مرغوب.

ولا شك أن معرفتنا لهذه الحقائق كأباء ومعلمات للطفل الصغير، سوف يساعد هذا الطفل في سعيه الطبيعي نحو النمو لتحقيق الكفاءة والتقدير.

### تمارين سقف الحلق



الهدف: زيادة صلاحية سقف الحلق.

الأدوات: مصاصة.

الطريقة: اطلبي من الطفل أن ينفخ من خلال المصاصة.

41

---

### تمارين سقف الحلق



الهدف: زيادة صلاحية سقف الحلق.

الأدوات: مصاصة.

الطريقة: اطلبي من الطفل أن ينفخ بالمصاصة ويغلقها بيدها بإصبعه.

وأن يحرص على أن يبقى الهواء في داخل المصاصة لمدة 5-10 ثواني.

42

Modo - manage your online data. Learn More>

صورة رقم 04

**تمارين الشفتين**



**الهدف:** زيادة قوة الشفتين.

**الأدوات:** قطن صغير.

**الطريقة:** ضعي قطعة قطن صغيرة في فم الطفل بين الشفة العلوية واللثة العلوية لفترة بسيطة. وكرر ذلك مع الشفة السفلية واللثة السفلية.

8

---

**تمارين الشفتين**



**الهدف:** زيادة قوة الشفتين.

**الأدوات:** ماء دافئ.

**الطريقة:** اجعلي الطفل أن يحتفظ بكمية صغيرة من الماء الدافئ في فمه واجعليه يفتح عنده لمدة 5 ثوان.

9

Modo - manage your online data. Learn More >

صورة رقم 05

**تمارين سقف الحلق**



**الهدف:** زيادة صلابة سقف الحلق.

**الأدوات:** مصاصة. وكأس.

**الطريقة:** اطلبي من الطفل أن يشغط كمية قليلة من السائل في الكأس من خلال المصاصة. ثم يضعه في كأس آخر ولكن من دون فقدان أي جزء من السائل.

43

---

**تمارين سقف الحلق**



**الهدف:** زيادة صلابة سقف الحلق.

**الأدوات:** لا توجد.

**الطريقة:** ١- انتاج صوت / مممم / مع ابقاء الشفتين مغلقتين معاً. ٢- التوقف عن انتاج صوت / مممم / ٣- فتح الوجنتين بالهواء. ٤- انتاج صوت / اب / تنبيه: من المهم جداً أن يتم هذا التمرين بنفس ترتيب تسلسل الحركات.

44

صورة رقم 06

### تمارين اللسان



**الهدف:** تقوية اللسان ومقاومته.

**الأدوات:** لا توجد.

**الطريقة:** دعي الطفل يقوم بوضع لسانه داخل خده فينتفخ ثم قم بالضغط على خده من الجهة الخارجية وهو سوف يتأوم حركتك بلسانه.


35

---

### تمارين اللسان



**الهدف:** زيادة مقاومة اللسان.

**الأدوات:** ملعقة أو خافض اللسان أو عصا صغيرة.

**الطريقة:** دعي الطفل يقوم بدفع لسانه مع الملعقة أو خافض اللسان أو العصا الصغيرة إلى الأسفل وبنفس الوقت يقوم بدفع لسانه إلى الأعلى.


36

## صورة رقم 07

### تمارين الشفتين



**الهدف:** زيادة التنسيق في الجهاز الفمي الحركي.

**الأدوات:** الطعام المفضل لديهم (توتيل، زبدة الفول السوداني، مربي) - اختياري

**الطريقة:** دعي الطفل يخرج لسانه ثم يحركه من جانب إلى آخر خارج الفم. ويمكنك وضع الطعام المفضل لديهم على جانبي الفم لتشجيعهم لعمل التمرين.


16

---

### تمارين الفك



**الهدف:** زيادة قوة الفك

**الأدوات:** لا توجد

**الطريقة:** اجعلي طفلك يفتح فكه بطريقة عريضة، كرر التمرين عدة مرات.


17

## صورة رقم 08





**تمارين الفك**

الهدف: زيادة التحفيز الحسي لمعضلات الفك

الأدوات: مرآة

الطريقة: اجعلي طفلك يتقلق فمه ويطبق أسنانه بقوة حتى تبرز عضلات الفك. استخدم المرآة ليرى طفلك بروز العضلات ويشعر بها.


23

---



**تمارين اللسان**

الهدف: زيادة حركات اللسان وتنسيق هذه الحركات.


الأدوات: ملعقة أو عارض اللسان أو عصا صغيرة.

الطريقة: قومي بتحريك عارض اللسان حول الفم من الداخل والخارج ودعي الطفل يضع لسانه على العارض أو إلى المنطقة التي لامست العارض.


24

صورة رقم 09





الفصل الرابع:  
الجانب التطبيقي  
للدراسة

**تمهيد:**

إن أهمية أي دراسة ودقتها تتعدى الجانب النظري المنطلق منه ويتطلب تدعيمها ميدانيا من أجل التحقق من فرضيات الموضوع، هذا ما يتطلب منا كباحثين توخي الحذر في اختيار المنهج العلمي المناسب لموضوع الدراسة ولجمع البيانات والمعلومات التي يعتمد عليها فيما بعد، وكذا حسن استخدام الوسائل الاحصائية وتوظيفها من أجل الوصول الى نتائج ذات دلالة ودقة علمية تساهم كلها في تسليط الضوء على اشكالية الظاهرة المدروسة و في تقدم البحث العلمي بصفة عامة.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الاجراءات الميدانية التي اتبعناها في الدراسة والأدوات والوسائل الاحصائية المستخدمة والمنهج العلمي المتبع حسب متطلبات الدراسة وتصنيفها كل هذا من أجل الحصول على نتائج علمية يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج قابلة للتجريب، وكما هو معروف فان ما يميز أي بحث هو مدى قابليته للموضوعية العلمية و هذا لا يتحقق الا اذا اتبعنا في بحثنا منهجية علمية و دقيقة.

**المبحث الاول: مجالات الدراسة****المطلب الاول: المجال المكاني**

ويقصد به المكان الذي اجريت فيه الدراسة ،وعليه تم اختيار 3 روضات بولاية بسكرة كمؤسسة لإجراء دراستنا كونها تسهل علينا الوصول لأفراد العينة بصفتهم طلبة، من اجل الحصول على المعلومات والمعارف المتنوعة التي تساعدنا في تحليل ابعاد ومؤشرات الموضوع .

تم افتتاح روضة شعاع الامل سنة 2015، مساحتها الكلية 300م، و المساحة المبنية 175م، عدد قاعات الدراسة فيها 6 أقسام، و عدد المربين 10 مربين ما بين مربي و طبيب نفسي و أرطفوني.

روضة الخطوة الأولى والتي تم افتتاحها سنة 2017م، مساحتها الكلية 300م، و المساحة المبنية 200م، عدد قاعات الدراسة فيها 4 اقسام، و عدد المربين 8مربين ينقسمون الى مربين حضانة وتمهيدي وتحضيري.

روضة الارشاد و التوجيه و التي تم افتتاحها سنة 2015م، مساحتها الكلية 250م، و المساحة المبنية 200م، عدد قاعات الدراسة فيها 6 اقسام ،وعدد المربين 10مربين من بينهم طبية نفسية و طبية ارطوفونية ومربيات روضة.

#### المطلب الثاني: المجال الزمني

نظرا للظروف الذي مرا بها العالم و ما واجهناه من حجر صحي وشل في جميع مرافق الحياة فلم نتمكن من التواصل الا مع ثلاثة روضات في دائر اولاد جلال، حيث كان يجب أن تنطلق الدراسة خلال شهر مارس و نظرا لهذه الظروف تم التأجيل حتى بداية شهر سبتمبر حيث انطلقت دراستنا الميدانية بشكل فعلي، وتم توزيع الاستمارات على المربين للإجابة عنها في فترة ما بين 01-03 سبتمبر 2020.

و ذلك بعد عرضها على الاستاذ المشرف لتصحيحها و تعديلها ثم عملية الفرز وتحليل البيانات .

#### المطلب الثالث: المجال البشري

تم توزيع استمارة البحث على المبحوثين وهم المربين بروضة شعاع الامل و روضة الخطوة الاولى وروضة الارشاد و التوجيه في ولاية اولاد جلال وعددهم 10 مربين، حيث قمنا بمسح شامل للمؤسسة لمعرفة رأيهم حول الموضوع والاستفادة من اجابتهم بعد التحليل.

تمثل مجتمع البحث في مجموعة من أطفال التوحد موزعين على ثلاث روضات كل روضة تحتوي على مجموعة اقسام بين 6 اقسام الى 8 وساحة للعب ودور مياه، وكل روضة فيها قسم خاص بأطفال التوحد، ويقسم وقت دوامهم الى ثلاثة حصص بين الاخصائية الارطوفونية والاختصاصية النفسانية واخصائية التأهيل الحركي، وهناك استراحة مع باقي الأطفال لكي يحاولوا ادماجهم و تنمية الجانب الاجتماعي لديهم مع تشديد المراقبة من طرف المربين و ملاحظة سلوكياتهم و محاولة تعزيز السلوكيات الإيجابية و تعديل السلوكيات الغير مرغوبة.

## المبحث الثاني: عينة البحث

إن استعمال العينات بات شائعاً في علم الاجتماع و أصبح من اهم التقنيات المستعملة في معرفة الواقع الاجتماعي، فهي تهدف إلى الحصول على المعلومات والمعطيات عن طريق تمثيل الكل بالجزء. وطريقة العينات لا تدرس جميع وحدات مجتمع البحث، هي جزء صغير من مجتمع البحث احصائياً، ومن الطبيعي أن تكون دراسة العينة أسهل و أيسر بكثير من دراسة مجتمع البحث بأكمله.

## المطلب الاول: تعريف عينة البحث

تعد العينة نموذجاً يشمل جزءاً من المجتمع الأصلي للبحث، حيث تكون ممثلة له وتحمل صفاته وميزاته المشتركة، حيث أن هذا النموذج يسمح للباحث بتقاضي دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي .

وتعرف ايضاً بانها ذلك الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً.

كما تعرف العينة بانها عملية اختيار عدد من الأفراد المشاركة في دراسة ما بحيث يكون هؤلاء الأفراد ممثلين للمجموعة التي تم اختيارها منها والهدف من اختيار العينة هو الحصول على المعلومات حول مجتمع ما.

وعليه تم اختيار عينة المسح الشامل التي تنصب على تناول كل اعضاء مجتمع الدراسة قصد التحقق من جانب معين ومحدد لهذه الدراسة وهو جمع البيانات من جميع المفردات المشمولة بالبحث وهذه الطريقة تعطي بيانات متكاملة ونتائج دقيقة إلا أنها تحتاج إلى جهد ووقت ومال كثير، وهي تستخدم في حالة التعداد السكاني وفي الابحاث ذات الفترات المتباعدة ولا تستخدم في المجتمعات الغير محددة.

ونظراً للظروف الراهنة التي مر بها العالم وشل في جميع المرافق فقد استخدمت عينة المسح الشامل والذي من خلالها حاولت التواصل مع جميع المربين داخل الروضة الذي لديهم خبرة في التعامل مع الطفل المتوحد و وزعت استمارتي التي احتوت على اربعة محاور كل محور يحتوي مجموعة من الاسئلة تساهم في تحقيق النمو النفسي والاجتماعي للطفل المتوحد، وكانت الاجابة على الاسئلة بحضورهم وشرحهم

لتبديراتهم واجاباتهم التي ادلوا بها فمن خلال هذه الاجابات والتبديرات تمكنت من جمع المعلومات الذي وضفتها في مذكرتي وقمت بدراستها وتفرغها و تحليلها ثم استخلاص اهم النتائج من خلالها.

### المطلب الثاني: المنهج المستخدم

#### 1. المنهج الوصفي:

لقد اعتمدت في دراستي المنهج الوصفي الذي يعتبر من المناهج الشائع استخدامها كثيرا في البحوث والدراسات ، بحيث يقوم على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع و يصفها وصفا دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كميّاً و كميّاً مما يسمح لنا بمعرفة أسبابها وخصائصها ونتائجها ، إضافة إلى عرض و تحليل المعطيات التي تم جمعها حو الظاهرة محل الدراسة.

يعتبر المنهج الوصفي منهج مستقل بذاته له اغراض محددة وتقنيات خاصة، مع امكانية وصفه إطارا عاما تتدرج تحته الاساليب البحثية الاخرى.

كما يعتبر أسلوبا فعالا في جمع البيانات والمعلومات وبيان الطرق والإمكانات التي تساعد في تطوير الوضع إلى ما هو افضل، فهذا المنهج يزود الباحث بوصف المتغيرات التي تتحكم في الظواهر قيد الدراسة، سواء اكانت تلك الظواهر تربوية أو اجتماعية أو نفسية.

اعتمدنا المنهج العلمي من أجل تحويل البيانات الكمية الى بيانات كيفية وتكمن أهميته في البحث الاجتماعي في الأهمية التحليلية بعد جمع المعلومات وتلخيصها وتصنيفها، ويتضمن هذا المنهج طرقا منظمة تقوم بتلخيص المعلومات وتنظيمها، ثم يستخرج الارتباط بين صفات المعلومات من ثم يتم تحليلها.

وقد استخدمت المنهج الوصفي على النحو التالي بعد تواصلتي مع افراد العينة وتوزيع الاستمارات و جمع الاجابات والمعلومات و اطلاعي على المكان و الافراد المبحوثين وسجلات حالتهم قبل و بعد دخولهم الروضة من خلال طريقة الدراسة المسحية التي تعتبر احد طرق المنهج الوصفي و الذي من خلالها قمت بالاطلاع و محاولة التحليل و التفسير البيانات الموجودة و الذي جمعتها من خلال هذه الدراسة المسحية ثم الاستنتاج و الوصول الى نتائج تتعلق بالواقع و تحاول الاجابة عن سؤالي الذي انطلقت منه.

### المطلب الثالث: التقنيات والادوات المستخدمة

1- الاستمارة:

تمثلت التقنية المستخدمة في الدراسة في الاستمارة ،حيث تعد من أكثر ادوات جمع البيانات شيوعا في البحوث الاجتماعية، هذا ما يدفع الباحث إلى الاجتهاد اكثر من اجل صياغة استمارة البحث بصورة تؤدي الى تحقيق أهداف الدراسة.

وعرفت الاستمارة على أنها نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الافراد من أجل الحصول على المعلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف ما، ويتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو ان ترسل الى المبحوثين عن طريق البريد.

حيث احتوت استمارتي على البيانات الشخصية حول المبحوث وعدد اسئلتها اربعة اسئلة. وبيانات التساؤل الاول وهو نفسه المحور الاول والذي كان بعنوان دور رياض الاطفال في التأهيل النفسي للطفل المتوحد وعدد اسئلتها ثمانية اسئلة، ثم بيانات التساؤل الثاني وهو نفسه المحور الثاني في الاستمارة تحت عنوان دور رياض الأطفال في التأهيل الحركي للطفل المتوحد وعدد اسئلته ستة اسئلة، وبعدها بيانات التساؤل الثالث والذي تمثل المحور الثالث بعنوان دور رياض الاطفال في التأهيل اللغوي للطفل المتوحد وعدد اسئلتها خمسة أسئلة .

المبحث الثالث: التفسير والتحليل السوسولوجي للبيانات:

المطلب الاول: تفرغ البيانات في جداول

CROSSTABS

/TABLES=question BY réponse

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Tableaux croisés

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
question * réponse	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 02

Tableau croisé question \* réponse

		Effectif	
		réponse	Total
		نعم	
question	هل هناك طرائق خاصة لتواصل مع الطفل التوحدي	10	10
Total		10	10



شكل رقم 02

CROSSTABS

/TABLES=VAR00008 BY VAR00009

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

**Tableaux croisés**



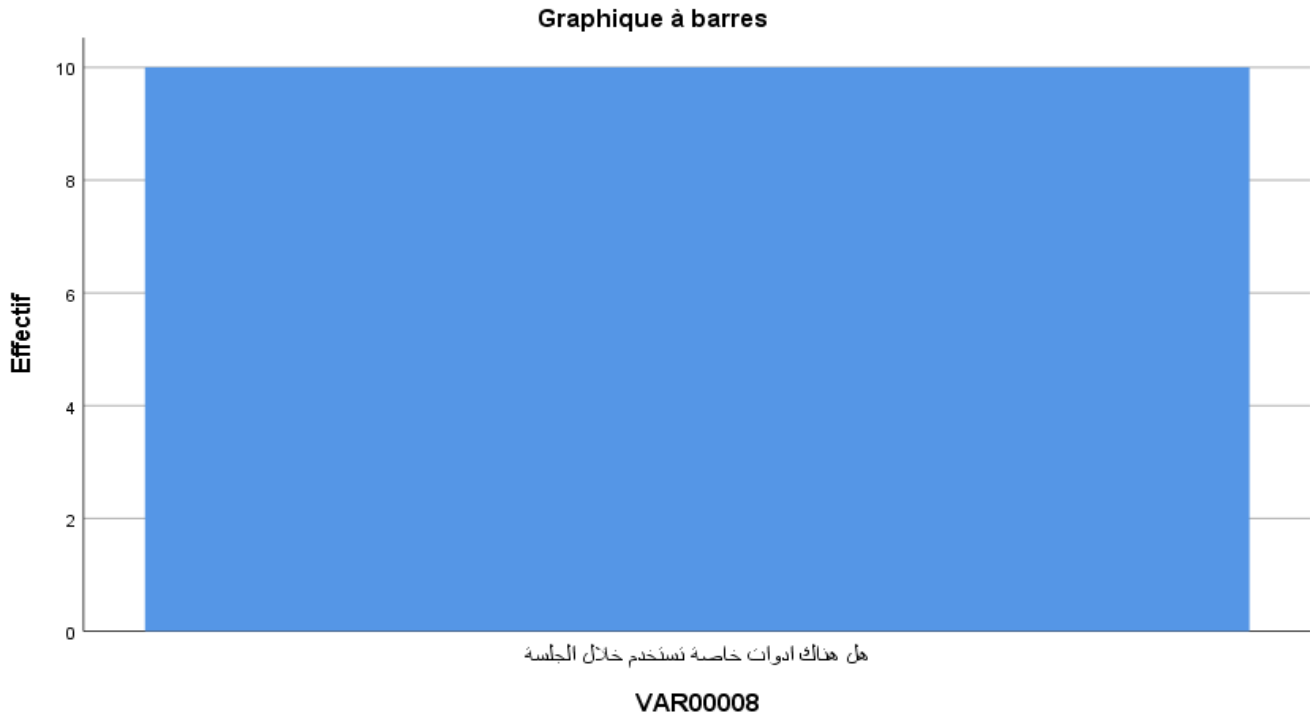
Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00008 * VAR00009	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 03

Tableau croisé VAR00008 \* VAR00009

	Effectif	
	VAR00009	Total
	نعم	
VAR00008 هل هناك ادوات خاصة تستخدم خلال الجلسة	10	10
Total	10	10



شكل رقم 03

CROSSTABS

/TABLES=VAR00010 BY VAR00011

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART

Tableaux croisés

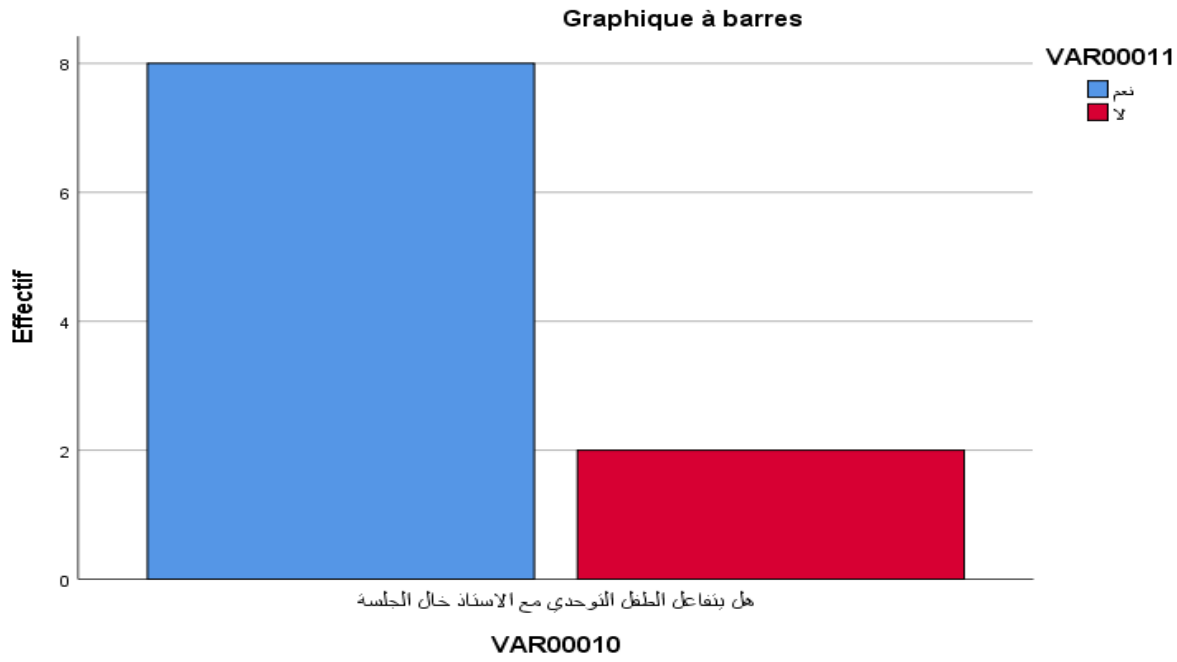
Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00010 * VAR00011	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 04

Tableau croisé VAR00010 \* VAR00011

		Effectif		
		VAR00011		Total
		نعم	لا	
VAR00010	هل يتفاعل الطفل التوحدي مع الاستاذ خلال الجلسة	8	2	10
	Total	8	2	10



شكل رقم 04

CROSSTABS

/TABLES=VAR00012 BY VAR00013

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Tableaux croisés

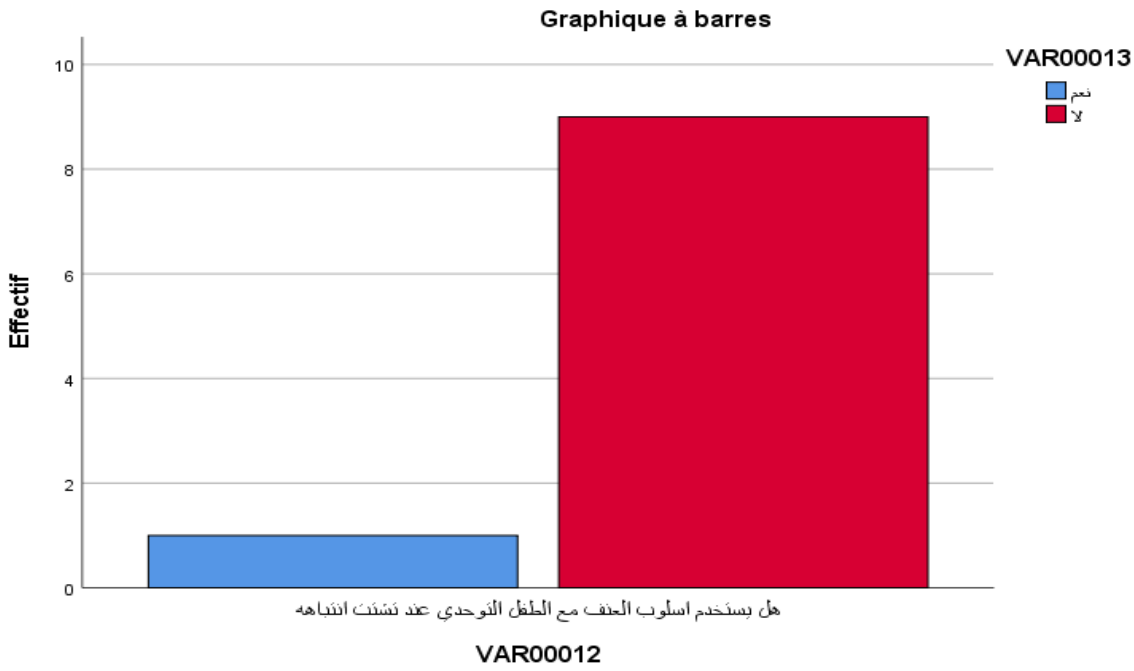
Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00012 * VAR00013	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 05

Tableau croisé VAR00012 \* VAR00013

	Effectif		
	VAR00013		Total
	نعم	لا	
VAR00012 هل يستخدم اسلوب العنف مع الطفل التوحدي عند تشتت انتباهه	1	9	10
Total	1	9	10



شكل رقم 05

CROSSTABS

/TABLES=VAR00014 BY VAR00015

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Tableaux croisés

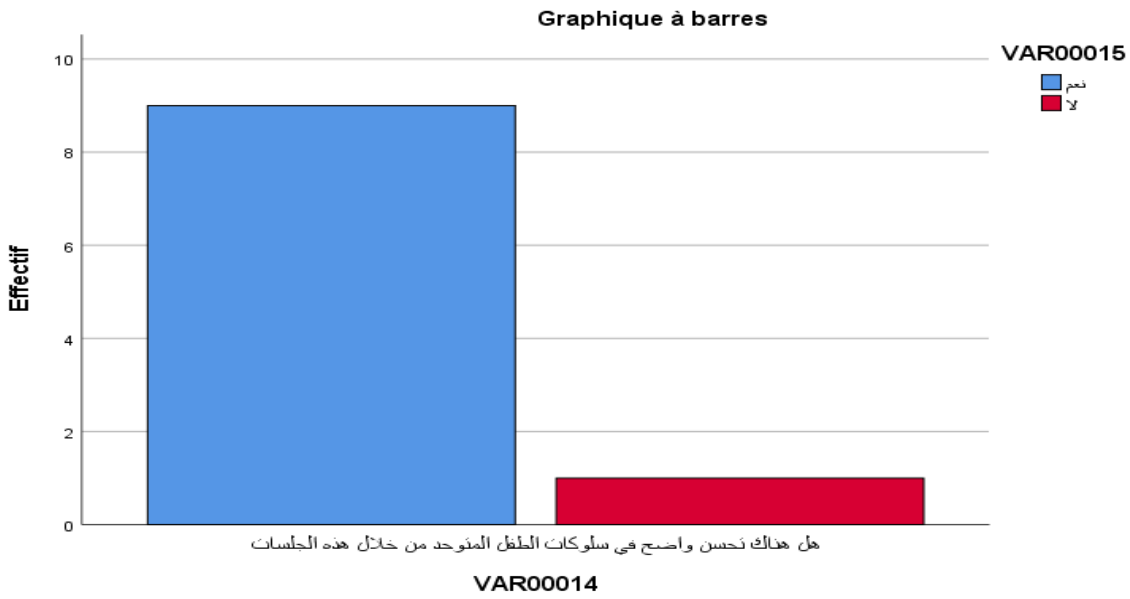
Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00014 * VAR00015	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 06

Tableau croisé VAR00014 \* VAR00015

		VAR00015		Effectif
		نعم	لا	Total
VAR00014	هل هناك تحسن واضح في سلوكيات الطفل المتوحد من خلال هذه الجلسات	9	1	10
Total		9	1	10



شكل رقم 06

CROSSTABS

/TABLES=VAR00016 BY VAR00017

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Tableaux croisés

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00016 * VAR00017	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 07

Tableau croisé VAR00016 \* VAR00017

		Effectif	
		VAR00017	Total
		نعم	
VAR00016	هل تسمح للطفل ان يحكي لك اسراره	10	10
Total		10	10





شكل رقم 07

**CROSSTABS**

/TABLES=VAR00018 BY VAR00019

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

**Tableaux croisés**

**Récapitulatif de traitement des observations**

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00018 * VAR00019	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 08

Tableau croisé VAR00018 \* VAR00019

		Effectif	
		VAR00019	Total
		نعم	
VAR00018	هل تساهم الحماية الغذائية في تحسين اداء اطفل التوحدى خلال الجلسات	10	10
Total		10	10

Graphique à barres



شكل رقم 08

CROSSTABS

/TABLES=VAR00020 BY VAR00021

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARChart.

Tableaux croisé

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00020 * VAR00021	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 09

Tableau croisé VAR00020 \* VAR00021

	VAR00021	Effectif	
		لا	Total
VAR00020 هل يجب على الاستاذ اتباع برنامج معين خلال كل جلسة	10		10
	Total	10	10



شكل رقم 09

CROSSTABS

/TABLES=VAR00022 BY VAR00023

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Tableaux croisés

**Récapitulatif de traitement des observations**

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00022 * VAR00023	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 10

Tableau croisé VAR00022 \* VAR00023

		Effectif	
		VAR00023	Total
		نعم	
VAR00022	هل يمكن ان يصر الطفل المتوحد على لعبة واحد خلال الجلسة	10	10
Total		10	10

Graphique à barres



شكل رقم 10

CROSSTABS

/TABLES=VAR00024 BY VAR00025

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

**Tableaux croisés**

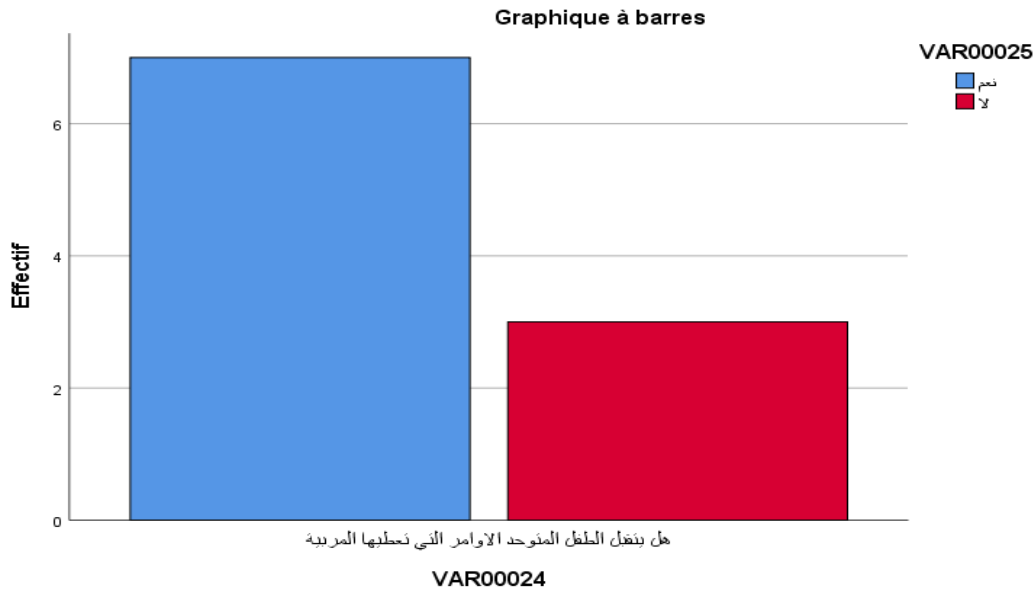
**Récapitulatif de traitement des observations**

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00024 * VAR00025	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

**الجدول رقم 11**

**Tableau croisé VAR00024 \* VAR00025**

	Effectif		
	VAR00025		Total
	نعم	لا	
VAR00024 هل يتقبل الطفل المتوحد الاوامر التي تعطيها المربية	7	3	10
Total	7	3	10



شكل رقم 11

CROSSTABS

/TABLES=VAR00026 BY VAR00027

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Tableaux croisés

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00026 * VAR00027	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 12

Tableau croisé VAR00026 \* VAR00027

		Effectif	
		VAR00027	Total
		نعم	
VAR00026	هل يمر الطفل المتوحد بنوبات غضب وصراخ عند اعطائه الاوامر و الضغط عليه	10	10
Total		10	10

Graphique à barres



شكل رقم 12

CROSSTABS

/TABLES=VAR00028 BY VAR00029

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL



/BARChart.

Tableaux croisés

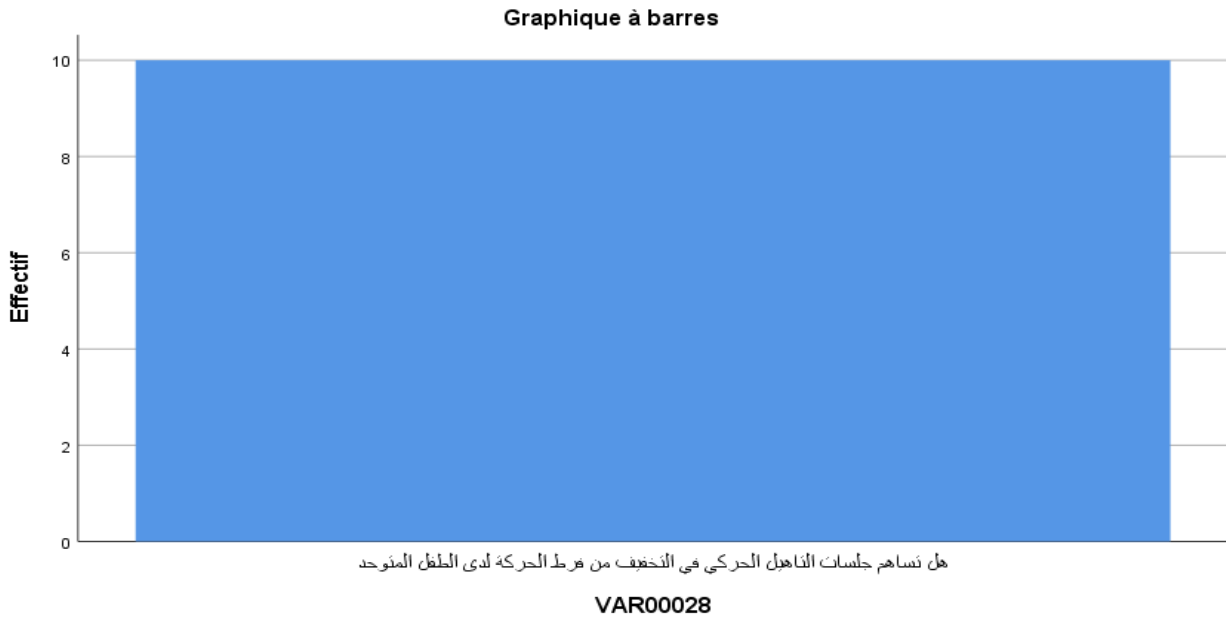
Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00028 * VAR00029	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 13

Tableau croisé VAR00028 \* VAR00029

	Effectif	
	VAR00029 نعم	Total
VAR00028 هل تساهم جلسات التأهيل الحركي في التخفيف من فرط الحركة لدى الطفل المتوحد	10	10
Total	10	10



شكل رقم 13

CROSSTABS

/TABLES=VAR00030 BY VAR00031

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART

**Tableaux croisés**

**Récapitulatif de traitement des observations**

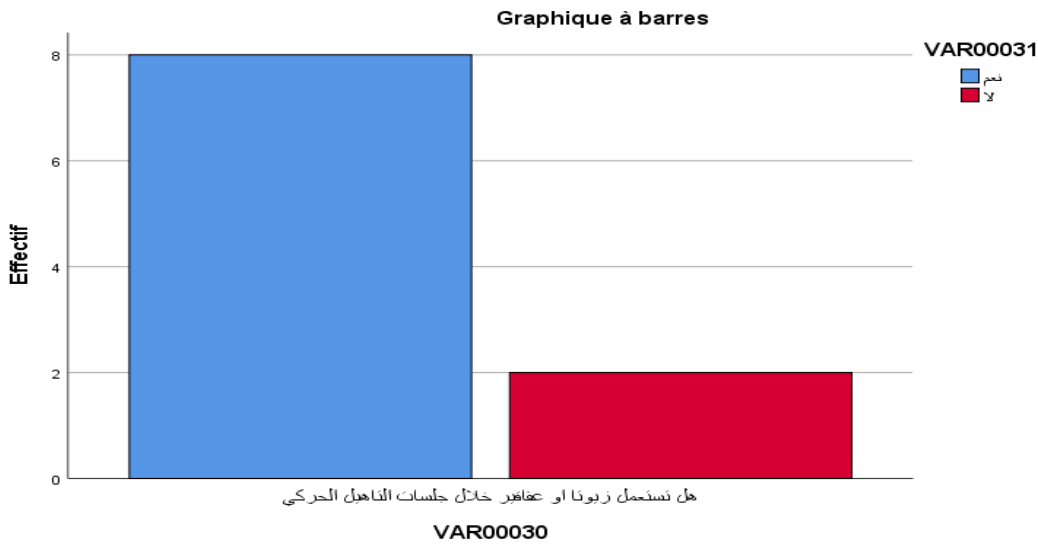
Observations					
Valide		Manquant		Total	
N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage

VAR00030 * VAR00031	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%
---------------------	----	------	-----	-------	-----	--------

الجدول رقم 14

Tableau croisé VAR00030 \* VAR00031

	Effectif	VAR00031		Total
		نعم	لا	
		VAR00030 هل تستعمل زيوتا او عقاقير خلال جلسات التاهيل الحركي	8	
Total	8	2	10	



شكل رقم 14

CROSSTABS

/TABLES=VAR00032 BY VAR00033

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARChart.

Tableaux croisés

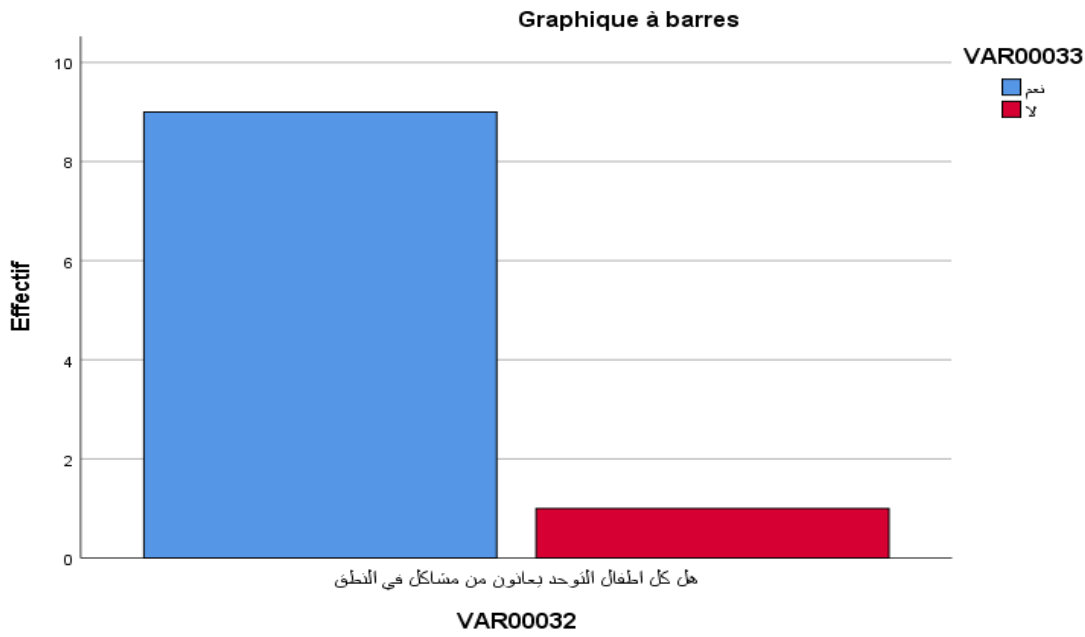
Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00032 * VAR00033	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 15

Tableau croisé VAR00032 \* VAR00033

		Effectif		
		VAR00033		Total
		نعم	لا	
VAR00032	هل كل اطفال التوحد يعانون من مشاكل في النطق	9	1	10
	Total	9	1	10



شكل رقم 15

CROSSTABS

/TABLES=VAR00034 BY VAR00035

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Tableaux croisés

Récapitulatif de traitement des observations

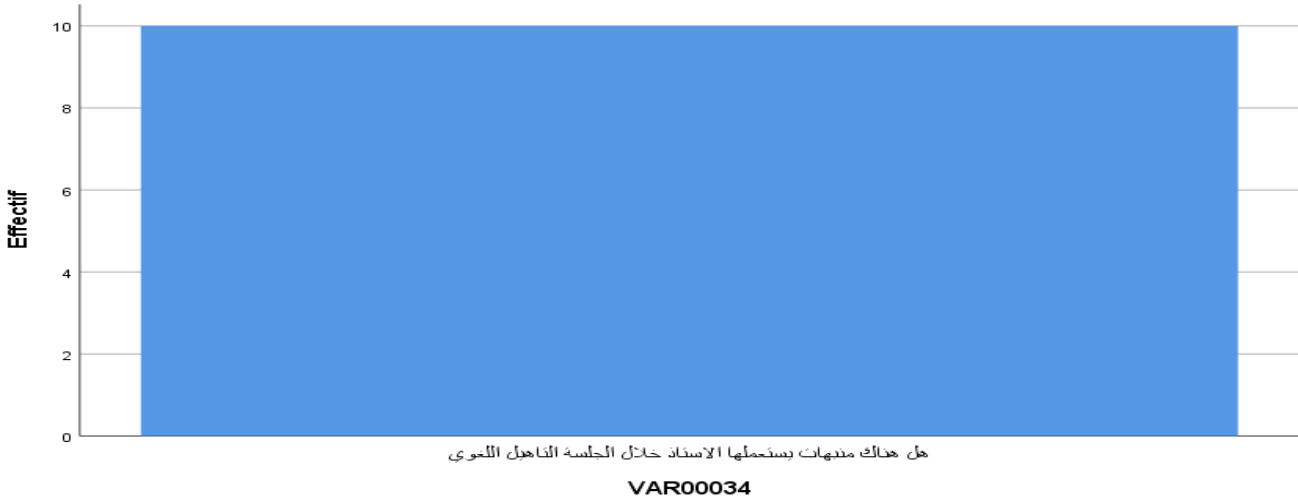
	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00034 * VAR00035	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 16

Tableau croisé VAR00034 \* VAR00035

		Effectif	
		VAR00035	Total
		نعم	
VAR00034	هل هناك منبهات يستعملها الاستاذ خلال الجلسة التاهيل اللغوي	10	10
Total		10	10

Graphique à barres



شكل رقم 16

CROSSTABS

/TABLES=VAR00036 BY VAR00037

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARChart.

Tableaux croisés

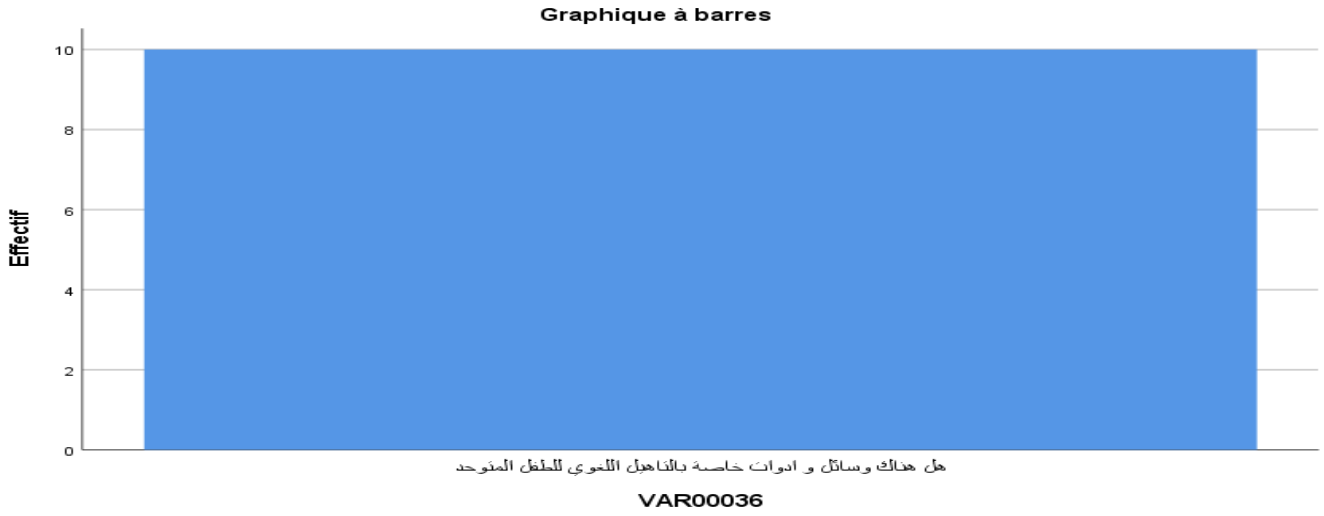
Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00036 * VAR00037	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 17

Tableau croisé VAR00036 \* VAR00037

VAR00036	VAR00037	Effectif	
		نعم	Total
هل هناك وسائل و ادوات خاصة بالتاهيل اللغوي للطفل المتوحد	10	10	10
Total	10	10	10



شكل رقم 17

CROSSTABS

/TABLES=VAR00038 BY VAR00039

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Tableaux croisés

**Récapitulatif de traitement des observations**

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00038 * VAR00039	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 18



Tableau croisé VAR00038 \* VAR00039

		Effectif	
		VAR00039	Total
		نعم	
VAR00038	هل يستعمل الاسنآذ مجموعة من المعززات لجذب انتباه الطفل المتوحد	10	10
Total		10	10

Graphique à barres



شكل رقم 18

CROSSTABS

/TABLES=VAR00040 BY VAR00041

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARChart.

Tableaux croisés

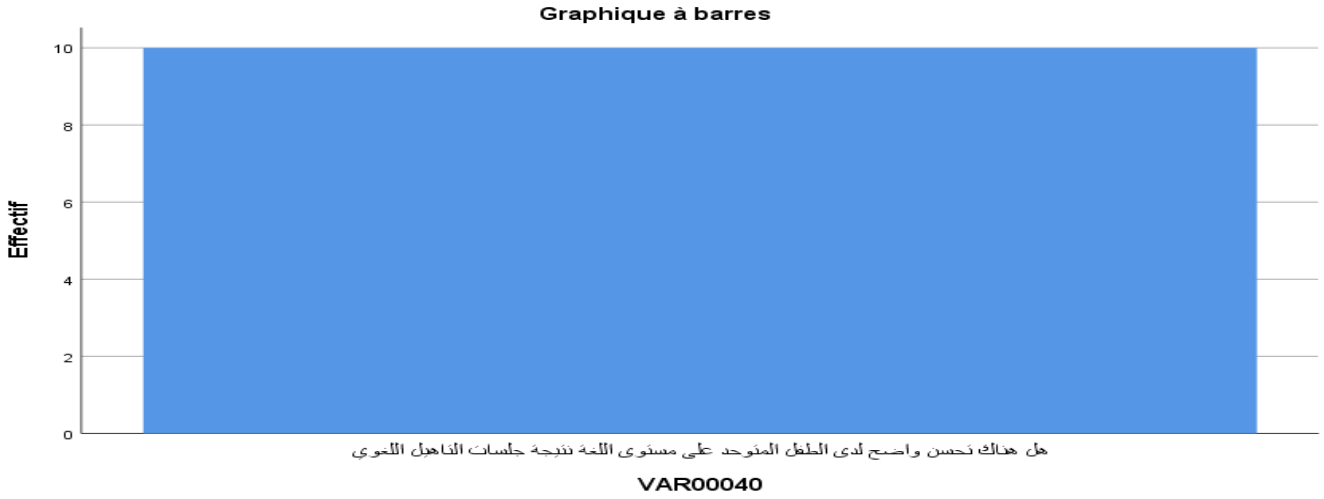
Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00040 * VAR00041	10	5,6%	170	94,4%	180	100,0%

الجدول رقم 19

Tableau croisé VAR00040 \* VAR00041

VAR00040	VAR00041		Effectif Total
	نعم		
هل هناك تحسن واضح لدى الطفل المتوحد على مستوى اللغة نتيجة جلسات التأهيل اللغوي	10		10
Total	10		10



شكل رقم 19

SAVE OUTFILE='C:\Users\bip\Desktop\dock\mec\2709 données.sav'

/COMPRESSED.

### المطلب الثاني: تحليل و تفسير البيانات

بعد تفريغ البيانات التي جمعناها في جداول وحساب النسب المئوية نجد أن كل جدول يمثل سؤال من اسئلة الاستمارة ويوضح لنا نسبة الاجابة بنعم أو لا:

فمن خلال تفريغ بيانات المحور الاول الذي عنون بمحور البيانات الشخصية نجد أن مرض التوحد ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث وذلك بنسبة 85% عند الذكور و60% عن الاناث، أما بالنسبة للسؤال الثاني في المحور الاول والذي كان حول المستوى التعليمي للطفل المتوحد فنجد ان اكبر نسبة كانت في مستوى الحضانة والتمهيدي وذلك راجع إلى وعي الاولياء الذين اصبحوا يتجهون الى رياض الاطفال مباشرة بعد التشخيص الطبي لدمج اطفالهم مع الاطفال العاديين ومحاولة التخفيف من نسبة التوحد لديهم، اما في المرتبة الثانية تأتي المرحلة التحضيرية والذي يحاول المعلمون فيها اعداد اطفال التوحد وتزويدهم بالمصطلحات و اثناء رصيدهم اللغوي حتى يتمكنوا من دخول المدرسة اذا اصبحوا قادرين على النطق والانتباه والتركيز، أما بالنسبة للسؤال الثالث في المحور الأول فكان حول نسبة التوحد لدى الطفل التوحدي داخل الروضة وفي دراستنا هذه

نجد أن الاطفال الذي يعانون من درجة مرتفعة من التوحد داخل الروضة يمثلون نسبة 65.5% اما البقية فتتخفص لديهم درجة التوحد حيث يختلفون عنهم في درجة الفهم والاستعاب ومدة التركيز وغير ذلك...

أما المحور الثاني من الاستمارة كان بعنوان دور رياض الاطفال في تحقيق النمو النفسي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد وكانت الاجابة عن الاسئلة الذي تحته كالتالي:

السؤال الاول في المحور الثاني بعنوان هل هناك طرق خاصة للتواصل مع الطفل المتوحد؟ و كانت الاجابة عنه من طرف المختصين بنعم نسبة 94.4% و ذكرت مجموعة من الطرائق للتواصل مع الطفل المتوحد و الذي ذكرنا منها في الجانب النظري للدراسة فمن بين هذه الطرائق حسب الطيبة الارطوفونية معاملة الطفل بطريقة لطيفة والتقرب منه حتى يحس هذا الطفل انا المعلمة تشاركه نفس العالم الذي يعيش فيه فيبدأ بالتفاعل معها.

و السؤال الثاني من المحور الثاني: هل هناك وسائل خاصة تستعمل اثناء الجلسة مع الطفل المتوحد؟ و كانت الاجابة عنه بنعم نسبة 94.4% حيث وضحت المربية انها تستعمل مجموعة من البطاقات و الاشكال والالعاب لكي لكي يتمكن الطفل من التعرف على الشكل واسمه وطريقة النطق وهذا يرجع الى نظرية التعليم باللعب الذي ذكرتها في الجانب النظري من دراستي .

ثم السؤال الثالث من المحور الثاني وهو هل يتفاعل الطفل التوحدي مع المعلم خلال الجلسة؟ كانت الاجابة عنه بنعم نسبة 94.4% فمن وجهة بعض المربين انه بعد ما يتمكن المعلم من تحقيق اربعة اشياء اساسية بالنسبة للطفل المتوحد لهي تعليميه الجلوس والانتباه وتعليميه النطق والتكرار في هذه الحالة يمكن للطفل ان يتفاعل مع المعلم ،اما نسبة 5.6% فأجابوا ب لا و يرون انه من الصعب ان يتفاعل الطفل المتوحد مع المعلم الا بعد العديد من الجلسات.

و في السؤال الرابع من المحور الثاني حيث كان هل يستخدم المعلم اسلوب العنف مع الطفل التوحدي عند تشتت الانتباه؟ نسبة 94.4% من المربين اجابو بنعم و ذلك قصد السيطرة على الحصة و فرض وجودهم بالنسبة للطفل اما نسبة 5.6% فاجابو ب لا و بررو اجابتهم انه لا يمكن استعمال العنف مع الاطفال حتى و لو كان الطفل عادي لا يعاني من التوحد بل يرون العكس.

السؤال الخامس من المحور الثاني كان هل هناك تحسن واضح في سلوكيات الطفل التوحيدي من خلال هذه الجلسات؟ وكانت نسبة الاجابة بنعم 94.4% و برروا اجابتهم بانا التدخل المبكر في مرحلة الروضة يساهم بشكل كبير في التخفيف من شدة التوحد لدى الطفل وانا الجلسات النفسية والارطوفونية لها دور فعال وتساهم في دمج الطفل مع اقرانه، اما نسبة 5.6% فأجابوا ب لا حيث يجدون انا هذه الحصص لم تغير في الطفل التوحيدي اي شيء.

بالنسبة للسؤال السادس من المحور الثاني في الاستمارة هل تسمح للطفل ان يحكي لك اسراره؟ كانت الاجابة عنه بنعم نسبة 94.4% ،حيث برروا اجابتهم انه كل ما تقرب الطفل المتوحد من المعلم تكون العملية بينهم اسهل و يتمكن الاستاذ من تعليمه وتحفيزه لكن تكون هذه الخطوة في مرحلة اخيرة بعد العديد من العمليات التعليمية وتنمية الرصيد اللغوي لدى الطفل لكي يصبح قادر على النطق و الكلام، اما نسبة 5.6% والذي كانت اجابتهم لا برروا اجابتهم بان الطفل المتوحد ليس لديه رصيد لغوي و من الصعب عليه تكوين جملة فلا يمكنه التعبير عن اسراره او مشاعره مهما كان الحال.

اما السؤال السابع هل تساهم الحمية الغذائية في تحسين اداء الطفل التوحيدي خلال الجلسات؟ فكانت نسبة الاجابة عنه بنعم تمثل 94.4% و برروا اجابتهم انارتفاع نسبة الجلوتين و الكازين (لهما موجودان في الحليب و مشتقاته والشعير والقمح ..والذي قد تطرقت لهم في الجانب النظري من دراستي هذه) لدى الطفل المتوحد يساهمون في فرط الحركة لديه وتشتت انتباهه ،و في حين اتباع الحمية من طرف الاولياء يسهل على المعلم السيطرة على الجلسة والتحكم فيها حيث يكون الطفل هادئ و يستجيب للأوامر من طرف المعلم ،اما نسبة 5.6%الذين اجابوا ب لا فبرروا اجاباتهم انا الحمية الغذائية لا دخل لها وليس لها اي تأثير على الطفل خلال الجلسات فهي مجرد نظرية غير معمول بها.

و السؤال الاخير في المحور الثاني ماهي اساليب بناء الثقة بين المربية و الطفل التوحيدي كانت الاجابة عنه من طرف الطيببة الارطوفونية هي انه هناك العديد من النظريات وتختلف الطريقة من طفل الى اخرى وعلى العموم النظرية المعمول بها هي نظرية التقليد حيث ان المعلم يقلد الطفل في حركاته و افعاله لكي يحس الطفل ان المعلم في نفس عالمه فيصبح هو كذلك يقلده ويتفاعل معه خلال الجلسات.

المحور الثالث دور رياض الاطفال في التاهيل الحركي للطفل المتوحد و اندرجت تحته مجموعة من الاسئلة كانت الاجابة عنها بنعم او لا مع التبرير كالتالي:

السؤال الاول في المحور الثالث هل يجب على الاستاذ اباع برنامج معين خلال كل جلسة؟ كانت نسبة الاجابة عنه بنعم 94.4% و اصحاب هذه الاجابة برروا اجاباتهم انه لا يوجد برنامج خلال كل جلسة و انما توجد خطة يتبعها المعلم لمدة شهر او شهرين على الاقل يعمل بها مع الطفل المتوحد و يحاول التواصل معه من خلالها و تعليمه و تزويده بالرصيد اللغوي و الكلمات و المعاني لكي يتمكن من النطق ثم التواصل والتفاعل سواء مع المعلم او مع غير ،اما نسبة 5.6% الذي اجابوا ب لا فبرروا اجاباتهم ان الفل المتوحد طفل مزاجي ولا يمكن السيطرة عليه فعلى المعلم ان يحضر خطة يتعامل به معه خلال كل جلسة لكي يتمكن من التواصل معه.

السؤال الثاني من المحور الثالث في الاستمارة هل يمكن ان يصبر الطفل المتوحد على لعبة واحدة خلال كل جلسة ؟ و نسبة الاجابة بنعم تمثل 94.4% حيث برروا اجاباتهم ان الطفل المتوحد في طبيعته متوحد ولا يحب التجديد فاذا اعجبته لعبة يمكن ان يصبر عليها خلال عدة جلسات و في هذه الحالة على المعلم ان يتحايل معه ويغير له اللعبة في الجلسة التي بعدها او يضعها له كمعزز في حين قام بسلوك ايجابي وهكذا حتى يتأقلم مع الوسائل المختلفة الذي يعتمدها المعلم لتوصيل المعلومة، اما نسبة 5.6% الذي اجابوا ب لا برروا اجابتهم ان الطفل يكون مشوش ومشتت الانتباه لا يحب ان يقيد خلال الجلسات ويحاول بكل الطرق لكي يشتت تركيز المعلم.

السؤال الثالث من المحور الثالث في الاستمارة هل يتقبل الطفل المتوحد الاوامر التي تعطيها المربة؟ و نسبة الاجابة عنه بنعم 94.4% بالمئة و هذا بعد ان تتمكن المعلمة من كسب ثقة الطفل و تكريمه ببعض المحفزات سواء كانت مادية او معنوية و في حالة عدم التقبل تترك المعلمة المساحة للطفل لكي لا يحس انها تمارس عليه الضغط ،اما نسبة 5.6% فبرروا اجابتهم ان الطفل التوحد طفل غير قابل لتقبل الاوامر و يفعل ما يدور براسه فقط خاصة في المرحلة الاولى او الجلسات الاولى.

السؤال الرابع من الحور الثالث في الاستمارة هل يمر الطفل المتوحد بنوبات غضب وصراخ عند اعطائه الاوامر والضغط عليه؟ و نسبة الاجابة بنعم على هذا السؤال تمثلت في 94.4% حيث برروا اجابتهم

ان الطفل التوحدي له عالمه الخاص وانه لا يتقبل السيطرة و فرض الاوامر الا في حالة تقبله للمعلم و اعتياده على الجلسات حيث يصبح لديه فكرة انه يجب عليه الالتزام بشروط الجلسة وانه سيحصل على مكافئة عند التصرف بأدب وتقبل الاوامر، اما نسبة 5.6% فقد اجابوا ب لا و برروا اجاباتهم ان الطفل التوحدي لا يتقبل الاوامر ويجب اتباع نظرية التقليد في هذه الحالة فاذا بدا بالبكاء يقلده المعلم و اذا بدا بصراخ يقلده كذلك حتى يحس ان المعلم يعيش معه في نفس العالم وانه يفهمه فيتأقلم و يستجيب للأوامر.

السؤال الخامس من المحور الثالث في الاستمارة هل تساهم جلسات التأهيل الحركي في التخفيف من فرط الحركة لدى الطفل المتوحد؟ و نسبة الاجابة بنعم 94.4% حيث برروا اجاباتهم ان جلسات التأهيل الحركي مهمة للطفل التوحدي فخلال الجلسة يخرج الطفل الطاقات الفائضة لديه ويستغلها المعلم في تعليم الطفل بعض الحركات وتنشيط بعض المناطق و العضلات التي يستفيد منها الطفل في العملية التعليمية مثل حركات الفك والراس التي تساعده في تقوية عضلات النطق وتقوية مخارج الحروف لديه.

السؤال السادس من المحور الثالث في الاستمارة هل تستعمل زيوتا او عقاقير خلال جلسات التأهيل الحركي؟ و نسبة الاجابة بنعم تمثل 94.4% حيث برروا اجاباتهم انها توجد زيوت من بينها زيت الخزامة و الذي يساهم في تنشيط الخلايا الدماغية يساعد الطفل على الاسترخاء و التركيز اما بالنسبة لمادة العقاقير فنفوا ذلك واجابوا ان الطبيب الارطوفوني يعمل بطريقة علمية مع الطفل المتوحد لا يمكنه استعمال العقاقير الذي يستعملها العطار او غيره من الطب البديل.

المحور الرابع من الاستمارة بعنوان دور رياض الاطفال في التأهيل اللغوي للطفل المتوحد و تحته مجموعة من الاسئلة الاجابة عنها بنعم او لا مع التبرير كالتالي:

السؤال الاول من المحور الرابع في الاستمارة هل كال اطفال التوحد يعانون من مشاكل في النطق؟ و نسبة الاجابة بنعم عن هذا السؤال تمثل 94.4% حيث برروا اجاباتهم ان معظم اطفال التوحد لديهم مشكل في النطق و ان الرصيد اللغوي بالنسبة للطفل المتوحد ضعيف جداً حيث لا يمكنه النطق او طلب ابسط الامور، اما نسبة 5.6% الذي اجابوا ب لا فبرروا اجاباتهم ان هناك اطفال التوحد و لديهم قدرات خاصة منهم من يقرأون القران بطلاقة و منهم من يتكلمون اللغة الفصحى وانما الخلل يعود الى رصيدهم اللغوي هو الذي يشكل لهم مشكل في تركيب الجمل.

السؤال الثاني من المحور الرابع هل هناك منبهات يستعملها الاستاذ خلال جلسات التأهيل اللغوي؟ ونسبة الاجابة بنعم مثلت 94.4% حيث برروا اجاباتهم ان العمل مع الطفل التوحدي يستلزم بعض المعززات سواء كانت مادية حيث انه كل ما قام الطفل بسلوك ايجابي او الامتثال لأمر المعلم يقوم المعلم بإعطائه ثمرة فاكهة مثلا او تحفيزه معنويا بالتصفيق وقول احسنت هكذا يصبح الطفل نشط خلال الجلسة

السؤال الثالث من المحور الرابع في الاستمارة هل هناك وسائل و ادوات خاصة بالتأهيل اللغوي للطفل المتوحد؟ و نسبة الاجابة بنعم مثلت 94.4% حيث برروا اجابتهم انه يجب على المعلم احضار مجموعة من البطاقات التي تحتوي على ثمار وعلى اشياء اخرى يستعملها الطفل في حياته اليومية ويوجهها للطفل ثم ينطق اسم الشيء الذي يوجد فيها لكي يتمكن الطفل من الربط بين الصورة والكلمة فمثلا يأخذ المعلم صورة لثمرة البنان ويوجهها للطفل و يقول له هذا بنان هذا بنان هذا بنان حتى يتمكن الطفل من ربط الكلمة مع الصورة، وغيرها من الادوات كالأشكال و بطاقات الحروف وبعض اللعب الصغير الذي يعتمدها المعلم في تعليم الطفل المتوحد فرز الالوان و الاشكال و غيرها...

السؤال الرابع من المحور الرابع في الاستمارة هل يستعمل الاستاذ مجموعة من المعززات لجذب انتباه الطفل المتوحد؟ و نسبة الاجابة بنعم مثلت 94.4% من خلال الاعمدة البيانية وبرروا اجاباتهم ان المعززات ضرورية خلال كل جلسة وان المعلم في هذه الحالة يعتمد نظرية التعزيز لكي يتفاعل معه الطفل المتوحد و يتقبل الامر منه لأنه يعرف ان هناك مكافئة عند قيامه بالسلوك الايجابي او المقبول.

السؤال الخامس من المحور الرابع من الاستمارة هل هناك تحسن واضح لدى الطفل المتوحد على مستوى اللغة نتيجة جلسات التأهيل اللغوي؟ ونسبة الاجابة بنعم مثلت 94.4% في الاعمدة البيانية حيث برروا اجابتهم انه بعد القيام بجهد كبير واحتواء الطفل التوحدي والمرور بعدة عمليات خلال العديد من الجلسات التي تكون مسيرة عبر خطة معينة يمكن للأستاذ ان يحقق تحسن واضح في لغة الطفل بعد تزويده برصيد لغوي وتقويت مخارج الحروف لديه وتعليمه النطق وتكوين جملة من كلمتين او اكثر.

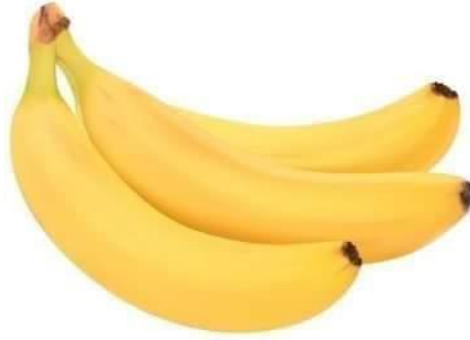
و اخر سؤال في الاستمارة كان هل هناك اضافة حول الموضوع واغلب الاضافة كانت ان العمل مع الطفل التوحدي ليس بالأمر السهل ويستغرق الكثير من الوقت والطاقة، لكن هناك مردود وانه للتعامل مع



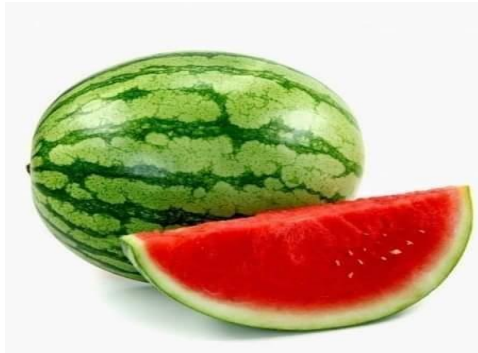
الطفل المتوحد يجب الغوص في دراسات التوحد والنظريات المفسرة للتوحد و اهم ما جاء حوله لكي يستطيع المعلم من التواصل و التفاعل نع هذه الفئة.



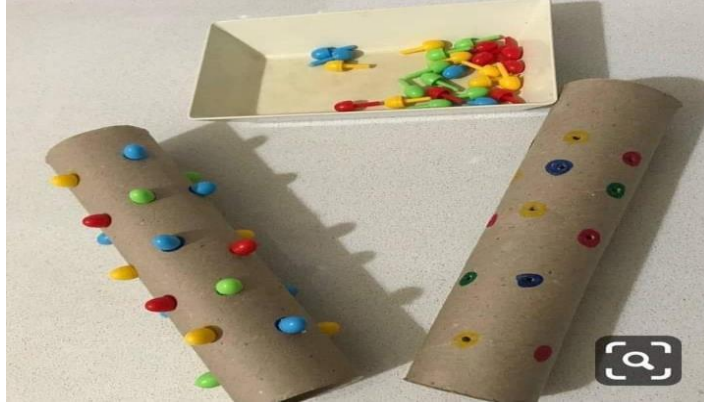
صورة رقم 10



صورة رقم 11



صورة رقم 12



صورة رقم 13

### المطلب الثالث: نتائج الدراسة

ان مرحلة رياض الاطفال من اخصب المراحل التربوية التعليمية في تشكيل شخصية الطفل المتوحد وتكوينها، وان نجاح نموه النفسي والاجتماعي في المستقبل يتوقف على هذه المرحلة من عمره، اين يتعلم العمليات الاولى و ينمي رصيده اللغوي للاتصال بالأطفال الاخرين من ثم الاتصال بالعالم الخارجي، كما ان الوقت الذي يقضيه الطفل داخل الروضة يساعده على تعلم الاعتماد عن نفسه و الابتعاد عن الوالدين وتعلم اشياء جديدة يستفيد منها في المستقبل، ويزداد في نفس الوقت اتصاله بأقرانه و يجد المتعة في التواصل والتفاعل والتواجد معهم و من خلالها تزداد رغبته في الاستقلالية عن الكبار فيبدأ في محاولة تكوين شخصيته ، و اهم النتائج التي جاءت في دراستنا هاته كانت كالتالي:

- اكد نسبت 94.4% من المربين ان اطفال التوحد قادرين على الاندماج و التفاعل وذلك بعد المرور بعدة خطوات لتأهيلهم واعدادهم من ثم دمجهم مع الاطفال العاديين في حصص معين مع الحرص على مراقبتهم ومراقبة سلوكياتهم خاصة السلوكيات السلبية لتصحيحها و تعديلها.
- يواجه الطفل التوحد العديد من المشكلات التي تعرقل له العملية التعليمية داخل الروضة و عدم تقبله للمعلم و مجموعة الرفاق في البداية.
- يبدأ الطفل المتوحد بالصراخ و عدم الامتثال للأوامر كمحاولة للمحافظة على عالمه الخاص و ذلك بسبب عد رغبته في الخروج منه.

- تضع المعلمة خطة لا تقل عن شهر او شهرين لتعمل بها مع الطفل في كل حصة وفي بعض الاحيان تختلف هذه الخطة من طفل الى اخرى على حسب درجة التوحد.
- تبدأ المعلمة في فرض السيطرة على تسيير الحصة من خلال نظريات معينة فمثلا هناك نظرية مفادها تقليد الطفل المتوحد فاذا بدا بالصراخ تبدأ المعلمة تصرخ معه واذا بدا بضحك تقلده كذلك حتى يحس هذا الطفل انها تشاركه عالمه الخاص فيصبح هو كذلك يقلدها و يلبي طلباتها.
- بعد مجموعة من الحصص مع الطفل المتوحد اهم ما يجب ان تكون المعلمة حققتة في هذه المرحلة هو ان يصبح الطفل يجلس في مكانه ويسمع المعلمة يقلدها ويستجيب لمجموعة من الاوامر فهنا يمكن القول ان المعلمة تمكنت من اول خطوات.
- بعد ما يصبح الطفل قادر على الجلوس لمدة لا تقل عن ربع ساعة و الانتباه للمعلمة هنا تبدأ المرحلة الثانية وهي مرحلة التلقين في هذه المرحلة تبدأ الاستاذة بإحضار مجموعة من البطاقات او الصور كل مجموعة من هذه البطاقات تحتوي على فئة معينة سواء كانت خضر او حيوانات او غيرها من الاشياء الذي يستعملها الطفل في حياته اليومية و توجه له الصورة مع تكرار الاسم مثلا: (صورة عليها ثمرة برتقال، تضعها امامه و تكرر له هذه برتقالة برتقالة برتقالة..هكذا حتى يعرف الطفل ان الثمرة التي في الصورة هي ثمرة برتقال).
- في المرحلة التي تليها و عندما يصبح للطفل رصيد لغوي و يتمكن من تسمية بعض الاشياء تحاول المعلمة اعطاه جملة من كلمتين مثلا ( اعطيني الماء) و هذا بالاعتماد على نظرية بافلوب او نظرية الانعكاس الشرطي وبالاعتماد على مجموعة من المعززات سواء كانت مادية او معنوية مثلا: ( العززات المادية تكون شيء يحبه الطفل او فاكهة او غيرها، و المعززات المعنوية عبارة عن كلمات تحفيزية مثل احسنت او جيد و هكذا....)

## خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل انه لا دراسة علمية بدون منهج، وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لا بد لها من منهجية علمية معينة و مناسبة تتماشى مع الموضوع ومتطلبات البحث و في هذا الفصل من مذكرتي حاولت ان اوضح اهم الاجراءات الميدانية التي قمت بها من اجل الاجابة على تساؤلي الرئيسي الذي انطلقت منه (دور رياض الاطفال في تحقيق النمو النفسي و الاجتماعي للطفل المتوحد) ومدى فاعليته على ارض الواقع بغرض خدمة عائلات اطفال التوحد عامة وأطفال التوحد بصفة خاصة.

خاتمة

تعد مرحلة رياض الاطفال من أكثر المراحل أهمية في حياة الانسان, فهي اللبنة الأولى بعد الأسرة في حياة الطفل والتي من خلالها يتعرف على العالم الخارجي ويسعى لتحقيق نفسه فيه، فقد لاقت دراسة الطفولة في الماضي والحاضر اهتماماً بالغاً وليس بالقليل من علماء النفس وعلماء الاجتماع و التربويين، فقد نبهت الأبحاث النفسية و التربوية لأهمية مرحلة الطفولة المبكرة أو ما يسمى بمرحلة ما قبل المدرسة او مرحلة الروضة فقد تختلف في التسمية وتتشترك في المضمون، معتبرة هذه المرحلة أنها الأساس في بناء الانسان وتكوين شخصيته وتحديد اتجاهاته في المستقبل.

ومن خلال ما جاء في بحثنا هذا نستنتج ان مرحلة الروضة بمفهومها الواسع والعريض، أي كل ما يقدم للطفل من رعاية وتربية وتعليم وتنمية وكافة الجهود المبذولة من طرف الروضة بما فيها من طاقم تعليمي وتنظيمي وخاصة لفئة اطفال التوحد قد حظي باهتمام بالغة خاصة في عصرنا الحالي حيث اصبحت هذه الفئة تلقى اهتمام بالغاً من طرف المربين سعياً منهم لإعدادهم وتدريبهم وتنمية قدراتهم من كل الجوانب ليصبحوا قادرين على التفاعل داخل المجتمع والتواصل مع بني جنسهم, فالعمل مع هذه الفئة داخل الروضة يتطلب من كل منا وعلى وجه الخصوص المربين والمعلمين الفهم والمهارات، فقبل التخطيط لإدماجهم وتعليمهم يجب اولاً أن نتعرف على خصائصهم وأهم احتياجاتهم والطرق المناسبة لعملية التعليم والتعلم وكيف يمكن اكسابهم المفاهيم في المجالات المختلفة والاساسية في الحياة ، فالروضة هي أحد المداخل الهامة لتنمية شخصية الطفل التوحيدي حيث تعمل برامجها على توجيهه الوجهة السوية تنمية قدراته وتعديل سلوكياته ، وفي هذه المرحلة يجب أن يكون الاهتمام بالطفل المتوحد كإنسان من حقه أن يتمتع بهذه المرحلة الراهنة في نموه ليحيا في ظل الأمان و المرح و ينمي امكانياته وقدراته، فهذا الهدف السامي والاساسي التي يأتي قبل أن يكون الهدف هو اعداد الطفل من أجل تنمية المجتمع فلذلك لا تهدف الروضة اساسا الى تعليم مبادئ القراءة والكتابة والحساب، وإنما العمل على تنمية المفاهيم التي تؤهل لاكتساب المهارات في جو يسوده الحب والتسامح وعن طريق الانشطة المتنوعة التي من خلالها تنمو شخصية الطفل كما تنمو قدراته النفسية والاجتماعية ليصبح قادرا على بناء شخصيته و تكوينها والتعبير على رغباته.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب

1. إبراهيم محمود بدر، الطفل التوحدي التشخيص والعلاج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ب-ط، 2004.
2. أمال صادق، فؤاد أبو الخطاب، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، القاهرة، ط2.
3. حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد فناوي: علم نفس النمو، دار قباء للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة، ط1.
4. حسن مصطفى عيد المعطي: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، مكتبة القاهرة، مصر، 2001.
5. خالد صلاح حنفي محمود، تطور تربية الطفل ما قبل المدرسة "بين الماضي والحاضر"، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، 2016.
6. الزريقات إبراهيم: التوحد (الخصائص و العلاج)، ط1، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، 2004.
7. سهى نصر، الإتصال اللغوي للطفل ذوي إضطراب التوحد التشخيص و البرامج العلاجية، دار الفكر، عمان، 2002.
8. الصبي عبد الله، التوحد وطيف التوحد، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2003.
9. صوهير كامل احمد، تنشئة الطفل وحاجاته، مصر، الاسكندرية، 1977.
10. عبد الرحيم بخيت، الطفل التوحدي(الذاتي- الإجتراري)، القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، 10-12 نوفمبر 1999م.



11. عبير ابن اعرج : دراسة تقويمية لدور إدارة رياض الأطفال في نشر الوعي البيئي لدى طفل الروضة، جامعة تشرين، كلية التربية.
12. عثمان لبيب فراج : الاعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة و التنمية، برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، ط1، القاهرة، 2002.
13. عفاف أحمد عويس، النمو النفسي للطفل، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1424-2003.
14. علي الهاملي أحمد ، اللعب وأثره على عملية التعلم لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة ، مجلة كلية التربية ، العدد السادس، جامعة طرابلس، نوفمبر ، 2016.
15. محمد احمد خطاب، سيكولوجية الطفل التوحدي(تعريفها- تصنيفها- أعراضها- تشخيصها- اسبابها- التدخل العلاجي)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 1430-2009م.
16. محمد علي بركات، الطفل في الروضة، القاهرة، دار العلوم، 1991.
17. محمد محمود الحيلة : الألعاب من أجل التفكير والتعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2004م-1425هـ رافدة الحريري ، الألعاب التربوية وانعكاساتها على تعلم الأطفال ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان، ط1، 2014.
18. مداني مداني، دور رياض الأطفال في تنشئة الطفل إجتماعياً، جامعة عبد الحميد بن باديس، 2016-2017.
19. منى الحديدي، جمال الخطيب: التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، الاردن، 1998.
20. ميريلا كياراندا، التربية الاجتماعية في رياض الأطفال، ترجمة فوزي محمد عبد الحميد عيسى- عبد الفتاح حسن عبد الفتاح، دار الفكر العربي، القاهرة، 1992.
21. هدى ناشف، رياض الأطفال، مصر، دار الفكر العربي، 1976.

## المذكرات

1. حسام محمد احمد علي: فعالية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الإنتباه الإنتقائي في تحسين إستجابات التواصل لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير، قسم علم النفس التربوي، جامعة جنوب الواد، 1435هـ.

## الملتقيات

2. إسماعيل محمد بدر، مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال ذوي إضطراب التوحد، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي، كلية التربية، جامعة عين الشمس، 2-4 ديسمبر 1998
3. عبد الرحيم بخيت، الطفل التوحدي (الذاتوي)، القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين الشمس، 10-12 نوفمبر، 1999.
4. محمد الجابري، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحاكمات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة لملتقى في التربية الخاصة، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

## المجلات

1. أميرة طه بخش، دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، مجلة العلوم التربوية و النفسية، الكويت، سبتمبر 2002.
2. سليمان صباح ، دراسة لبعض السمات النفسية و الاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين، مجلة العلوم الإنسانية، السنة السادسة، العدد 38، 2008.
3. نصيرة طالح مخطاري، التربية والتعليم في رياض الأطفال، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 31، جامعة مولود معمري تيزي وزو، ديسمبر 2017.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

استمارة حول موضوع:

**دور رياض الاطفال في تحقيق النمو النفسي  
والاجتماعي لدى الطفل المتوحد**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر LMD في علم الاجتماع ، تخصص علم اجتماع التربية.

تحت إشراف:

إعداد الطالبة:

أ / د ميمونة مناصرية

رندة طبش

يمثل هذا الاستبيان أحد جوانب البحث ،ويهدف إلى دراسة دور رياض الأطفال في تحقيق النمو النفسي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد، أرجو منكم الإجابة على الأسئلة المطروحة بكل صداقية بغرض المساهمة في خدمة البحث العلمي وتزويدي بأرائكم القيمة من خلال وضع إشارة (x) على الإجابة التي ترونها ملائمة .

الطفل المتوحد: هو الطفل الذي يعاني من اضطراب نمائي عصبي ، يتميز بإنخفاض في التواصل الاجتماعي والانفعال الاجتماعي المتبادل والانماط السلوكية المتكررة، وتظهر هذه السلوكيات لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة .

السنة الدراسية : 2019 / 2020

المحور الأول: البيانات الشخصية

- اللقب والاسم .....(اختياري) - الجنس : - ذكر - انثى
- العمر - من 2 الى 10 سنوات - من 10سنوات فأكثر
- المستوى التعليمي: .....-حضانة -تمهيدي -تحضيري
- نسبة التوحد لدى الطفل..... -خفيفة - شديدة

المحور الثاني : دور رياض الاطفال في التأهيل النفسي للطفل المتوحد:

- هل هناك طرائق خاصة للتواصل مع الطفل التوحدي؟ نعم  لا
- إن كان الجواب "نعم" ماهي هذه الطرائق؟
- .....
- هل هناك ادوات خاصة تستعمل اثناء الجلسات؟ نعم  لا
- إن كان الجواب "نعم" ماهي هذه الأدوات؟
- .....
- هل يتفاعل الطفل التوحدي مع الأستاذ خلال الجلسة؟ نعم  لا
- كيف ذلك:.....
- هل يُستخدم اسلوب العنف مع الطفل التوحدي عند تشتت انتباهه؟ دائما  احيانا  نادرا
- لماذا:
- .....
- هل هناك تحسن واضح في سلوكيات الطفل التوحدي من خلال هذه الجلسات؟ نعم  لا
- إن كان الجواب "نعم" كيف ذلك؟
- .....
- هل تسمح للطفل بأن يحكي لك أسراره؟ نعم  لا
- إن كان الجواب "نعم" لماذا؟
- .....
- إن كان الجواب "لا" لماذا؟
- .....
- هل تساهم الحمية الغذائية في تحسين اداء الطفل التوحدي خلال الجلسات؟ نعم  لا

إن كان الجواب "نعم" كيف ذلك؟

.....

ما هي أساليب بناء الثقة بين المربية والطفل التوحد؟

.....

المحور الثالث : دور رياض الاطفال في التأهيل الحركي للطفل المتوحد:

- هل يجب على الأستاذ اتباع برنامج معين خلال كل جلسة؟ نعم  لا  لماذا؟

.....

- هل يمكن ان يصر الطفل المتوحد على لعبة واحدة خلال الجلسة؟ نعم  لا  في حالة الإصرار كيف تتصرف المربية؟

.....

- هل يتقبل الطفل المتوحد الاوامر التي تعطيها المربية؟ نعم  لا  في حالة عدم التقبل، كيف يكون تصرف المربية؟

.....

- هل يمر الطفل المتوحد بنوبات غضب و صراخ عند اعطائه الاوامر والضغط عنه؟ نعم  لا  في حالة "نعم" كيف يكون تصرف المربية؟

.....

- هل تساهم جلسات التأهيل الحركي في التخفيف من فرط الحركة لدى الطفل المتوحد؟ نعم  لا  كيف ذلك؟

.....

- هل تستعمل زيتونا او عقاقير خلال جلسة التأهيل الحركي؟ نعم  لا  إن كان الجواب "نعم" هل لها مردود إيجابي؟

.....

المحور الرابع : دور رياض الطفل في التأهيل اللغوي للطفل المتوحد:

- هل كل اطفال التوحد يعانون من مشاكل في النطق؟ نعم  لا

- هل هناك منبهات يستعملها الاستاذ خلال جلسة التأهيل اللغوي؟ نعم  لا

إن كان الجواب "نعم" ماهي هذه المنبهات؟

.....

هل هناك وسائل وأدوات خاصة بالتأهيل اللغوي للطفل التوحيدي؟

.....

هل يستعمل الاستاذ مجموعة من المعززات لجذب انتباه الطفل المتوحد؟ نعم  لا

إن كان الجواب "نعم" كيف ذلك؟

.....

إن كان الجواب "لا" لماذا؟

.....

هل هناك تحسن واضح لدى الطفل المتوحد على مستوى اللغة نتيجة جلسات التأهيل اللغوي؟

نعم  لا

.....

إن كان لديكم أي إضافة بخصوص الموضوع نتمنى إفادتنا بها:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ملخص الدراسة:

لقد تناولت في دراستي هذه موضوع الروضة و دورها الفاعل بالنسبة للطفل التوحد، من حيث تنمية الجانبين الأساسيين لديه وهما الجانب النفسي والذي يعتبر المنطلق الأول أو الأساس الأول لبناء شخصية الطفل ثم الجانب الاجتماعي والذي هو عبارة عن نتاج ما يمتلكه الطفل من أسس وتجارب نفسية ، فقد اعتمدت في دراستي هذه على مجموعة من أطفال التوحد موزعين على ثلاث رياض أطفال مختصين في تدريس الاطفال التوحديين بالتنسيق بين طبيب نفسي وأرطوفوني وطبيب حركي وهذا بالاعتماد على الجانب النظري الذي يحتوي على تعريفات ونظريات ودراسات سابقة حول هذا الموضوع.

وقد حظيت هذه الفئة من الأطفال باهتمام كبير من طرف علماء النفس وعلماء الاجتماع، حيث وضعوا العديد من الدراسات والنظريات التي هدفها فهم شخصية أطفال التوحد والعوامل الأساسية المساعدة على تلقينهم وتعليمهم لكي يصبحوا أفراداً فاعلين داخل مجتمعهم، فلذلك تعتبر دراسة أطفال التوحد من الدراسة المهمة التي يجب أن نوليها أكبر اهتمام ونسلط عليها الضوء لتزايدها داخل المجتمعات ونظراً لما يمتلكه أطفال التوحد من قدرات يمكن العمل على تنميتها واستغلالها لكي يستفيد منها الطفل في حد ذاته والمجتمع بصفة عامة.

### Résumé

Dans mon étude, j'ai traité du sujet de la maternelle et de son rôle actif vis-à-vis de l'enfant autiste, en termes de développement de ses deux aspects principaux, qui sont l'aspect psychologique, qui est la première approche ou la première base pour construire la personnalité de l'enfant, puis l'aspect social, qui est le produit de ce que l'enfant a en termes de fondements et d'expériences psychologiques. Dans mon étude, je me suis appuyée sur un groupe d'enfants autistes répartis en trois jardins d'enfants spécialisés dans l'enseignement des enfants autistes, en coordination entre un psychiatre, un artophone et un médecin rééducateur, et ceci est basé sur l'aspect théorique qui contient des définitions, des théories et des études antérieures sur ce sujet.

Cette catégorie d'enfants a reçu une grande attention de la part des psychologues et des sociologues, car ils ont développé de nombreuses études et théories visant à comprendre la personnalité des enfants autistes et les facteurs de base qui aident à les endoctriner et à les enseigner afin de devenir des individus actifs au sein de leur société. L'étude des enfants autistes est donc considérée comme une étude importante qui devrait être que nous lui accordions la plus grande attention et la mettions en lumière parce qu'elle augmente au sein des sociétés et en raison des capacités que possèdent les enfants autistes qui peuvent être développées et exploitées afin de profiter à l'enfant en lui-même et à la société en général.