وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

.أساليب التكفل النفسي المستخدمة في تعديل سلوك الطفل التوحدي

دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي

– بسكرة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص – عيادي–

من إعداد الطلبة :

دبابش الزهرة

تحت إشراف الأستاذ:

*** د/ بوسنة زهير عبد الوافي**

السنة الجامعية :2015/2014

فهرس محتويات البحث:

الموضوع. الصفحة

الجانب النظري

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

1- مقدمة إشكالية.....1

2- فرضيات الدراسة.....3

3- أهمية الدراسة..... 4

4- أهداف الدراسة 4

5- دوافع الدراسة.....4

6- تحديد المفاهيم الإجرائية.....5

الفصل الثاني:الطفولة

تمهيد

1- تعريف الطفولة 7

2- المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة 9

2-1- نظرية التحليل النفسي حسب سيجموند فرويد.....9

2-1-1- مرحلة الفمية.....10

2-1-2- مرحلة الشرجية.....10

2-1-3- مرحلة القضيبية.....10

2-1-4- مرحلة الكمون 11

2-2- نظرية النمو النفس – إجتماعي حسب إريك إريكسون.....11

2-2-1- مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة.....12

2-2-2- مرحلة الإستقلال مقابل الشك و الخجل.....12

2-2-3- مرحلة المبادرة في مقابل الشعور بالذنب.....13

2-3- نظرية النمو المعرفي حسب جون بياجيه.....13

2-3-1- مرحلة النمو المعرفي في الطفولة.....14

2-3-2- مرحلة الحسية الحركية.....14

2-3-3- مرحلة ما قبل العمليات.....15

2-3-4- مرحلة العمليات الملموسة.....16

3- مراحل الطفولة.....17

3-1- مرحلة الرضاعة.....17

3-2- مرحلة الطفولة المبكرة.....17

3-3- مرحلة الطفولة الوسطى.....18

3-4- مرحلة الطفولة المتأخرة.....19

4- مطالب النمو في الطفولة.....19

4-1- مطالب النمو في مرحلة الميلاد و الطفولة المبكرة.....19

4-2- مطالب النمو في مرحلة الوسطى و المتأخرة.....22

5- مميزات الطفولة.....23

5-1- مميزات النفسية.....23

5-1-1- مميزات الحركة الفاعلة.....23

5-1-2- مميزات التصورية العقلية.....24

5-1-3- من الوجهة الإنفعالية.....25

5-2- مميزات إجتماعية.....25

6- أهمية مرحلة الطفولة.....26

خلاصة

الفصل الثالث:التوحد

تمهيد

1- تعريف التوحد.....30

2- أسباب التوحد 32

2-1- أسباب نفسية.....32

2-2- أسباب بيولوجية.....32

2-3- أسباب الوراثية الجينية.....33

2-4- أسباب كميائية الحيوية.....33

2-5- خلل في الجهاز العصبي المركزي.....34

2-6- أسباب ما قبل الولادة و أثناءها.....34

3- خصائص التوحد.....36

3-1- إعاقة في التفاعل الإجتماعي.....36

3-2- إعاقة في التواصل.....37

4- تشخيص إضطراب التوحد.....38

4-1- معايير التشخيص التوحد كما نص عليها (DSM (iVTR.....39

4-2- التصنيف الدولي العاشرنظام (ICD10).....40

4-3- العلامات المبكرة للتوحد.....41

4-4- التشخيص الفارقي بين التوحد و إضطرابات أخرى.....42

5- التكفل النفسي.....55

5-1- تعريف التكفل النفسي.....55

5-2- أهمية التكفل النفسي.....45

5-3- أنواع التكفل النفسي.....45

5-4- أساليب التكفل النفسي.....46

6-تعديل السلوك.....48

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإطار المنهجي

1-1-التذكير بالفرضيات الدراسة.....53

2-2- المنهج المستخدم 53

3-أدوات الدراسة 54

4-حدود الدراسة 57

الفصل الخامس :الإطار التطبيقي

1-الدراسة الكمية 59

1-1-هدف و أداة الدراسة الكمية 59

1-2-نتائج الدراسة الكمية.....59

2-الدراسة الكيفية 61

2-1-الحالة الأولى.....61

2-1-1- تقديم الحالة الأولى.....61

2-1-2-تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة.....61

2-1-3- تحليل العام للحالة.....63

2-2- الحالة الثانية.....65

2-2-1-تقديم الحالة.....65

2-2-2-تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة 65

2-2-3- تحليل العام للحالة.....67

2-3- الحالة الثالثة.....69

2-3-1-تقديم الحالة.....69

2-3-2-تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة.....69

2-3-3-تحليل العام للحالة.....71

2-4-الحالة الرابعة 73

2-4-1-تقديم الحالة.....73

2-4-2-تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة.....73

2-4-3-تحليل العام للحالة 75

*مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....77

*الخاتمة.....79

*قائمة المراجع.....80

*الملاحق

شكر و تقدير

الشكر و الحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل

الذي نبتغي من خلاله رضاه عنا؛

و الوصول إلى العلم والمعرفة التي أمرنا بها ؛

كما نحمده أنه سخر لنا من عباده الصالحين من أمدنا بالعون و المساعدة ؛

فنرفع آيات الشكر و الامتنان إلى الأستاذ المشرف الدكتور بوسنة زوهير عبد الوافي ؛ فما يسعني إلا أن أسأل عز وجل أن يبارك في مسارك العلمي و العملي ؛ و كل من ساهم في مساعدتي خاصة العاملين في المركز النفسي البيداغوجي بسكرة إلى جميع أساتذة قسم علم النفس

و إلى صديقاتي المقربات المخلصات اللاتي وقفن معنا جنبا إلى جنب و قدمن يد المساعدة بكل صدق

و إلى جميع أفراد أسرتي الذين وفروا لي الجو الملائم و كل الوسائل المادية و المعنوية التي ساهمت في تحقيق هذا العمل الذي نرجوا من الله أن يكون سبيلنا للتوفيق و النجاح ؛

"أطال الله في عمركما و بارك الله فيكما"

لكم منا جميعا أسمى عبارات الإحترام و التقدير

*شكرا جزيلا *

1- مقدمة –إشكالية

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو و أكثرها أثرا في الحياة الإنسان؛بعتبارها مرحلة حرجة في نمو الطفل و في تكوين شخصيته. هي مرحلة عمرية من حياة الكائن الإنساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة ؛ و قد قدم لنا علماء النفس أمثال ستانلي هول؛ بياجه؛ و علماء مدرسة التحليل النفسي دراسات الإكلينيكية و تجريبية أقنعتنا أن الطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة؛ و فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ .و لذلك وجبت العناية بالطفل وهو لإشباع حاجاته النفسية و الإجتماعية بالحاجة للقبول؛ الحاجة للعب؛الحاجة للتقدير و التعبير عن الذات . و إحساس الطفل بذاته و تصوره عنها هو قبل كل شيء تصوره لجسمه؛ فالطفل يميز ذاته عن ذواته الأخرين عن طريق إحساسه الخاص بنشاطه العضلي و مدى تحقيقه لمتطلبات النمو في الوقت المناسب، كذلك نسبة نموه مقارنة بالأطفال الأخرين الذين هم في الفئات العمرية نفسها ؛و قد تطرأ عليه عدة تغيرات خلال مرحلة نموه مما تسبب له مشاكل؛و لعل هذه المشاكل التي تستدعي دخوله في دائرة الإضطراب مما يجعله من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

لذا يمثل الإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة الأن تحديا حقيقيا للعالم؛ و ذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من المعلومات و الخدمات ؛و ذلك من أجل مساعدتهم في مواكبة الإيقاع السريع للمنظومة الحضارية يؤكد حقهم في الحياة و يعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم في الإندماج في الحياة الطبيعية مع الأخرين.وهي من الموضوعات التي إهتم بها ميدان التربية و علم النفس التي تتدرج ضمن فئة

الأطفال الغير عاديين . و هي ظاهرة منتشرة منذ أمد بعيد؛ ينظر اليوم إلى هذه الفئة خاصة وهذا ما شجع الباحثين على دراسة الحالات و إستقصاء أسبابها الرئيسية فحضيت تلك الفئة بإهتمام من قبل العلماء خاصة علماءالنفس.

أكد العديد من الباحثين أن العناية بهذه الفئة تمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم و تقدمها؛و بفعل ثقافي وفكري أصبحت تتكافؤ فرصها في الإلتحاق بالمؤسسات التربوية قصد تأهيلها في أعلى صورة الإدماج و تفكير حول إستراتيجيات تكفل نوعي يقوم على بناء مؤسسات متخصصة؛ و لعل من ضمن

هاته الفئات الخاصة فئة التوحد و هي الأكثر شيوعا الأن, و يوجد في الجزائر 10-15 طفلا توحدي حسب إحصائيات من كل 10.000 طفلا؛ تقريبا و ذلك نتيجة لضظراب عصبي يؤثر في عمل الدماغ.

لذا إهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالطفل التوحدي خاصة في السنوات الأخيرة حتى أننا نجد أغلب دوريات علم النفس في الخارج أخذت في إعداد مقالات متخصصة عن هذه العينة من الأطفال ؛ و لاشك أن الإزدياد العالمي لهذه النوعية من الأطفال قد أدى إلى ضرورة عمل دراسات متخصصة و سريعة لمعرفة طرق العلاج و إمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة الأباء و المشرفين على تعديل سلوك أطفالهم .

والمشكلة التي تواجه هذه العينة من الأطفال؛ هي عدم القدرة على التواصل مع الأخرين أي لديهم إضطرابات في العلاقات الإجتماعية أي شذوذ في النواحي الإجتماعية؛ و الذي ينتج عن عيب أو خلل لغوي أي أن العيب الرئيسي للتوحد هو إضطراب نمو اللغة.

بحيث أشارت الدراسات الحديثة أن التوحد ليس مرضا له علاج شاف و لكنه نوع من الإضطرابات النمو تصيب نوعية معينة من الأطفال الذين لديهم هذا النوع من الإضطرابات الإرتقائية ؛ و أشارت هذه الدراسات عن وجود العديد من الإتجاهات العلاجية التي تهتم بعلاج و مساندة هذا الطفل و أسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن بالنسبة للطفل وفقا لإمكانياته و بالنسبة لأسرته لتخفيف عنها حدة الضغوط الواقعة عليها من الصعوبة المعنوية و المادية في تربية هذا الطفل الذي يعتبر إحدى الحالات الخاصة التي تحتاج لرعاية خاصة ؛ و تنظيم برامج لتعديل سلوكاته.

إن التوحد من الإضطرابات النمو الإرتقائي؛ التي تتميز باقصور أو توقف في الإدراك الحسي و اللغة و في نمو القدرة على التواصل و التخاطب و النمو المعرفي و الإجتماعي مما يصاحب ذلك نزعة إنسحابية إنطوائية على الذات مع جمود عاطفي و إنفعالي؛ و بالتالي عجز يعيق تطوير المهارات الإجتماعية و التواصل اللفظي و غير اللفظي؛ و اللعب التخيلي و الإبداعي و هو نتيجة إضطراب عصبي يؤثر على الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الإجتماعية ؛ تتمثل في عدم القدرة على الإرتباط و خلق علاقات مع الأفراد .

التوحد هو إعاقة نمائية متداخلة و معقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل؛ و ما تخلفه من صعوبات على مستوى البيئة و المجتمع؛ و لهذا يجب التكفل بهذه الفئة . التكفل وظيفة ذات طابع تعديلي تتم وفق لمجموعة من المعايير أي هو عملية لفهم إمكانيات الفرد و إستعداداته وإستخدامها لحل مشكلاته (سهى أحمد أمين نصر 2002 :ص7) و مما لا شك فيه أن هذا العمل يعد

بمثابة محاولة علمية بسيطة؛و تعد الفئة التي تعتبر بالفعل لغزا محيرا لكل من يتعامل معها و أيضا هذه المحاولة تعتبر خطوة بسيطة للدخول إلى عالم هذا الطفل؛ و المحاولة للخروج به إلى عالم يتلائم فية مع خصائصه.

إن الهدف من هذا التكفل الوصول هو بالطفل التوحدي إلى حالة من التكيف في مجالات نفسية و إجتماعية ؛ إذ يجعله يتأقلم مع المجتمع بشكل جيد بعد معالجة سلوكاته غير مرغوبة و إكتساب مهارات جديدة تمكنه من التواصل و الإندماج ؛ و أن أي تغيير أو تعديل يعتبر نوع من أنواع التكفل و موضوع الإهتمام الرئيسي فيه هو السلوك الذي يمكن ملاحظته لدى الطفل و هو عملية منظمة تشمل على تطبيق إجراءات معينة ؛ و الغاية منها ضبط بعض المتغيرات المسؤولة عن السلوك ؛ حتى نستطيع تحقيق الأهداف المرجوة و التي تتمثل في تغير بعض سلوكات و تكون عملية التعديل بواسطة إستخدام أساليب و تقنيات التي تؤثر على سلوك الطفل التوحدي و تحويله إلي سلوك مناسب يتوافق مع المجتمع الذي يعيش معه ؛ و يساهم في ذلك كل من المربيين و الأخصائيين و الأسرة بهدف تعديل بعض السلوكات التي تصدر عنه و من هنا نطرح التساؤل التالي :

- ماهي أساليب التكفل النفسي المستخدمة في تعديل سلوك الطفل التوحدي ؟

2- فرضية الدراسة :

2-1- الفرضية العامة :

لتعديل سلوك الطفل التوحدي يرجع المختصون إلى أساليب تكفل نفسي مميزة

2-2- الفرضيات الجزئية :

- لتعديل سلوك الطفل التوحدي يعتمد المختصون على أسلوب التعزيز
- لتعديل سلوك الطفل التوحدي يعتمد المختصون على أسلوب العقاب

3/أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على هذه الفئة حيث من المتعارف عليه العبئ الكبير في تربية هذه الفئة من الأطفال؛و رعايتهم في الكثير من المجتمعات من بينها المجتمع الجزائري و بحكم طبيعة الموضوع الذي نال إهتماما من طرف العديد من الباحثين الأجانب و قلة الدراسات الباحثين في البلدان العربية و هذا حسب إطلاعنا؛ فارتأينا القيام بهذه الدراسة للتعرف على أساليب التكفل النفسي التي يستخدمها لتعديل سلوك الطفل التوحدي و كذلك بعتباره موضوعا هاما فهي مهمة يقوم بها كل من الأخصائي؛ و المربي بهدف إحداث تغيير ولذا يجب التدخل السريع من أجل رفع من كفاءة هؤلاء؛ و كذلك من أجل إثراء الجانب العلمي للموضوع.

4/ أهداف الدراسة :

كان إختيار هذا الموضوع لأهداف متعددة؛ من الناحية السيكولوجية و التربوية و الإجتماعية ونذكر منها

- محاولة التعرف على أساليب التكفل النفسي المستعملة في تعديل سلوك الطفل التوحدي.
- مدى إستخدام أسلوب التعزيز في تعديل سلوك طفل التوحدي
- مدى إستخدام أسلوب العقاب في تعديل سلوك الطفل التوحدي

5/الدوافع إختيار الموضوع:

إن إختيارنا لهذا الموضوع لم يكن عن طريق الصدفة بل هناك عدة دوافع و عوامل كانت وراء إختيارنا للموضوع.

فالدافع الرئيسي؛هو الرغبة في دراسة هذه الفئة من المجتمع و محاولة التعرف على أساليب التكفل النفسي المستخدمة لتعديل أو تصحيح سلوك الطفل التوحدي؛و معرفة مدى إستخدام أسلوب التعزيز و العقاب في تعديل السلوك التوحدي؛و كذلك معرفة بعض سلوكات المضطربة و التي يجب تعديلها و الكشف عن الأسلوب الأنسب في تعديل كل سلوك.

وكذلك لإثراء هذا النوع من البحوث والدراسات و الإهتمام بهذه الشريحة؛ التي لها الحق في الحياة العادية كباقي أفراد المجتمع .

6- تحديد المصطلحات:

2/الطفولة : هي تلك الفترة المبكرة من الحياة الإنسانية؛ التي يعتمد فيها الفرد على والديه اعتماداً كلياً فيما يحفظ حياته؛ ففيها يتعلم ويتمرن للفترة التي تليها وهي ليست مهمة في حد ذاتها بل هي قنطرة يعبر عليها الطفل حتى النضج الفسيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي والخلقي والروحي والتي تتشكل خلالها حياة الإنسان ككائن اجتماعي.

1/طفل التوحدي:هو إضطراب معقد في النمو؛ يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل الذي يتضمن قصورا في التواصل الإجتماعي و تأخر في النمو اللفظي؛ وينتج عنه إنسحاب للداخل و الإنغلاق على الذات و بتالي يضعف إتصال الطفل بعالمه المحيط به .

الفصل الثاني

الطفولة

تمهيد:

منذ عصر أفلاطون و الكتاب و العلماء و الفلاسفة و الأطباء و المتخصصون في التربية يهتمون بدراسة الطفل؛ودراسة العوامل التي تساعد على تنشئته تنشئة إجتماعية سليمة وقد وضعوا حدودا من الصحة والمرض؛ وإقترحوا طرقا للوقاية و العلاج . و قد بدأت الدراسات العلمية و الموضوعية المنظمة للطفولة في نهاية القرن الثامن عشر؛وإزدهرت هذه الدراسات في بدء القرن العشرين و لعل من أشهر العلماء الذين قاموا بنصيب وافر في دراسة الطفولة العام "**جان جاك روسو**" و "**بستالوزي**" و "**جون ديوي**" و "**ستانلي هول**" و " إرنولد جازل".ولم تقتصر دراسات الطفولة على نمو الطفل العادي؛ بل إمتدت و شملت الإنحرافات التي تطرأ على جوانب النمو؛و هنا ظهر إهتمام كبير من الباحثين في دراسة سيكواوجية الشذوذ و الإنحراف و الإضطرابات العقلية؛ و مشكلات الضعف العقلي

1/ تعريف الطفولة:

الطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة؛فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ . لها مطالبها الحياتية؛و المهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل؛إنها وقت خاص للنماء والتطور والتغيير يحتاج فيها الطفل إلى الحماية و الرعاية و التربية .(محمد عودة الريماوي 2000 ص 122 ؛ 129)

وقد أجمعت كتب علم النفس على التعريف التالي : " الطفولة هي الفترة التي يقضيها الكائن الحي في رعاية الأخرين حتى ينضج و يكتمل و يستقل بنفسه؛و يعتمد عليها في تدبير شؤونه و تأمين حاجاته البيولوجية و النفسية و الإجتماعية "

- غير أن كلمة (طفولة) لا تطلق إلا على طفولة الكائنات الحية فقط . و يلاحظ أن طفولة الإنسان هي أطول طفولة بين الكائنات الحية؛و يرجع ذلك إلى الأسباب التالية :

* أن الطفولة تكون أطول مدة كلما إرتقى الكائن الحي في سلم الكائنات الحية

* أن الطفل البشري أعجز الكائنات الحية عند الولادة؛فلا يستطيع الكلام ليتفاهم مع الأخرين.

* غير أننا نجد أن مدة الطفولة تختلف من مجتمع لمجتمع بحسب تقدم الحضارة و المدينة وتعتقد الحياة الإجتماعية و كثرة مطالبها؛فمدة طفولة الإنسان المتحصرة أطول منها عند الهمجية .

الطفل في اللغة هو الصغير من كل شيء؛و يطلق الطفل في علم التربية على الولد أو البنت حتى سن البلوغ أو المولود مادام ناعما؛ و يطلق على الشخص مادام مستمرا في النمو.

وجاء في قاموس علم النفس أن الطفولة هي مرحلة من الحياة تبدأ من النمو إلى المراهقة و أنها المرحلة النهائية الهامة لتغير المولود الجديد لينتقل و يصبح راشدا . يقال " الطفل " و يقصدبه الناعم الرخص من كل شيء ومن ثم فالطفل في الإنسان هو صغيره الذي لم يشتد عوده و الطفولة هي مرحلة من عمر الإنسان ما بين ولادته إلى أن يصير بالغا مكتملا قادرا.

وعندما نقول طفل نقول تلقائيا " رجل الغد " و معنى هذا أن الطفولة تقتضي عناية خاصة و حماية قانونية زائدة؛و أن أردنا فعلا أن تكون نساء و رجالا صالحين؛ فحسب تكوين و تربية الطفل ليست قضية المعنى فحسب؛ و إنما هي قضية المجتمع الذي سينصهر فيه وقضية

الأمة بكاملها؛إذ تلزم كل الطاقات الفاعلة بالإسهام في توفير الجو الملائم لحسن تربية و تكوين النشئ و تهيئته لمواجهة الحياة .

والطفل غير السوي يحتاج للعلاج و للرعاية و لاعادة التأهيل؛لا للنبذ و العقاب من ثم فالطفل في حاجة متناهية لحقوق تحميه من الأخطار و الأضرار التي تعترضه و هذا ما دفع بهيأة الأمم المتحدة للإهتمام بالأطفال و الطفولة.(عبد الباقي زيدان 1980 ص99)

2/ المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:

2-1 نظرية التحليل النفسي حسب سيجموند فرويد (1856 ؛ 1939)

قام فرويد بوضع أسس نظرية التحليل النفسي؛وهي يغلب عليها الطابع البيولوجي؛ فالطفل يولد و هو مزود بطاقة غريزية قوامها الجنس و العدوان أي الطابع البيولوجي و قد أطلق عليها فرويد إسم " الليبيدو " LibidO بمعنى الطاقة .

وتدخل هذه الطاقة مع المجتمع في صدام و نتيجته تتحدد صورة الشخصية في المستقبل .

يرى فرويد أن الطاقة الغريزية يولد الطفل مزودا بها تمر بأدوار محددة في حياته و النضج البيولوجي هو الذي ينقل الطفل من دور إلى أخر أو من مرحلة إلى أخرى . أطلق فرويد مصطلح التثبيت على تخلف سير الطاقة في خطها المرسوم أو تعثرها في السير مراحل معينة؛ ومن العوامل التي تؤدي إلى حدوث التثبيت الإحباط الشديد الذي يجعل الطفل يجد صعوبة في تخطي هذا المستوى إلى مستوى التالي طالبا للإشباع الذي كان من المفروض أن تلبيه هذه المرحلة؛ كما يمكن أن يحدث التثبيت في ظل التناوب بين الإشباع المفرط و الإحباط الشديد .

ويستند الطفل إشباعه لطاقته الغريزية في كل مرحلة خلال عضو معين من أعضاء جسمية ؛ويسمي فرويد المراحل النفسية بإسم العضو الذي يستمد منه الطفل الإشباع في مرحلة

معينة؛وقسم فرويد النمو النفسي الجنسي إلى مراحل هي : (ثائر أحمد غباري خالد أبو شعيرة 2009 ص 95 ؛ 94)

2- 1 – 1 مرحلة الفمية (stade/ oraL) : يمكن ملاحظة هذه المرحلة في العام الأول من حياة الطفل؛ و تتركز حياة الطفل في هذا السن حول فمه؛و يأخذ لذته من المص؛و يتمثل الإشباع النموذجي في هذه المرحلة في مص ثدي الأم؛و حينما يبتعد الثدي عنه يضع إصبعه في فمه كبديل للثدي؛ كما يحصل الطفل على اللذة كذلك من خلال العض و المضغ؛وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التسنين و الطفل في هذه المرحلة ثنائي العاطفة يحب و يكره الموضوع (الشخص) الواحد في نفس الوقت حسب ما يناله من إشباع أو إحباط على يد الموضوع (الشخص).

2- 1- 2- مرحلة الشرجية (stade /anal) : و تمتد من العام الثاني إلى العام الثالث من عمر الطفل؛ حيث تنتقل منطقة الإشباع الشهوة من الفم إلى الشرج؛ و يأخذ الطفل لذته من تهيج الغشاء الداخلي لفتحة الشرج عند عملية الإخراج؛و يمكن أن يعبر الطفل عن موقفه أو إتجاهه إزاء الأخرين بالإحتفاظ بالبراز أو تفريغه في الوقت أو المكان غير المناسبين .

2- 1- 3 – مرحلة القضيبية : (stade/phalic): و تشمل العامين والرابع و الخامس من العمر الطفل وعليها ينتقل مركز الإشباع من الشرج إلى الأعضاء التناسلية؛ و يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضائه التناسلية؛ويمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأوديبي الشهير وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه؛و النظر إلى أبيه كمنافس له في حب الأم ؛وميل الطفلة إلى الوالد و الشعورها بالغيرة من الأم .

نلاحظ أن اللذة الجنسية هنا مرتبطة برغبة التبول و رغبة الإحتفاظ؛ كذلك الإثارة الذاتية للأعضاء الجنسية يقوم الطفل الصغير عن طريق التجارب على مستوى جسمه بالبحث عن

الإحساسات الأكثر لذة؛ إذ يصل إلى هذه النقطة مثلا تمثل منطقة جنسية مفضلة؛ بالتالي يمكنها أن تشكل قاعدة للإنحرافات الجنسية مثل : العادة السرية (ثائر غباري و خالد محمد أبو شعيرة 2009 ص 94 ؛95 ؛ 96).

2 – 1 – 4 – مرحلة الكمون (LaTence de périod) : و تقع هذه المرحلة بين السادسة إلى الثانية عشر (12) من العمر الطفل؛ هنا تقل أهمية الدوافع الجنسية و الطاقة الغريزية؛ حيث يتأثر الطفل بالأوضاع الثقافية و المبادئ الخلقية؛ و التي تكون حائزا يقف في وجه دوافعه و غرائزه الأولية .

و تظل هذه المشاعر كامنة إنتظارا للمرحلة النمائية الأخيرة . و حيث أن هذه المرحلة طويلة تمتد حوالي ستت سنوات فإن الطفل ينشغل خلالها باستكشاف البيئة حوله و إكتساب المهارات الإجتماعية؛ و البحث عن الأماكن الأكثر أمنا من الناحية الإنفعالية (الأسرة ؛ الرفاق ؛ المدرسة) مما ينسيه ضغوط المرحلة السابقة .

وفي النهاية هذه المرحلة يزداد إحساس الطفل بجنسه؛فيميل الذكور و الإناث إلى اللعب مع بني جنسهم؛ و ينفر من الجنس الأخر؛ و تسمى هذه المرحلة الأربع بالمراحل القبل تناسلية (رمضان محمد القذافي 2000 ص 95 ؛ 64)

2– 2 – نظرية النمو النفس – إجتماعي حسب إريك إريكسون (1902 – 1994):

يعد النمو في هذا المجال سلسلة من التحولات يوصف كل تحول بنقطتين متقابلتين تمثل إحداهما خاصية مرغوب فيها إذا تم تنميتها بشكل سليم؛ و تتمثل الأخرى المخاطر التي يتعرض لها الفرد إذا لم يتم تنميتها بشكل سليم؛ و لا يعني إريكسون أن الخصائص الموجهة هي التي ينبغي أن تبزغ؛ و أن مظهر خطر يحتمل حدوثه غير مرغوب فيه؛ و إنما يؤكد على أننا ينبغي أن نسعى لكي تكون السيطرة للجوانب الإيجابية؛و حين تزيد الخاصية

السلبية على الخاصية الإيجابية تظهر صعوبات النمو . (ثائر أحمد غباري و خالد محمد أبو شعيرة 2009 ص 106)

ونجد مراحل النمو النفس إجتماعي كما يلي :

2- 2 - 1 – مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة mistrust vs Trust(العام الأول من العمر):

يواجه الوليد في العامه الأول الأزمة الأولى يولد وهو محايد بين شقي الأزمة؛ بمعنى أن لديه القابلية لكليهما؛ و ما يمر به من خبرات هو الذي يقرر و يحسم هذه الأزمة لصالح أحدهما . فإن كانت هذه الخبرات إيجابية؛ سارة ممتعة تتكون لديه مشاعر الثقة . تتميز هذه المشاعر بالإحساس بالراحة الجسمية و قدر ضئيل جدا من الخوف و القلق و الإطمئنان للمستقبل و بأن هذا العالم سيكون جيدا و مريحا . و على العكس إن كانت تلك الخبرات التي يتعرض لها سالبة؛ حزينة؛ متعبة حيث تتكون لدى الرضيع مشاعر الثقة التي تتصف بالإحساس بالإعياء الجسمي و درجة عالية من القلق و الخوف من الحاضر و المستقبل.

2 - 2 - 2 – مرحلة الإستقلال مقابل الشك و الخجل shame vs and doubt tonomau (2–3سنوات):

في العامين الثاني و الثالث من العمر الطفل يواجه الأزمة الثانية. إن ما إنتهى إليه الرضيع في المرحلة الأولى وما يمر به من خبرات إبان السنتين الثانية و الثالثة يقرران مسار هذه الأزمة. فالشعور بالثقة يساعد الطفل على إستكشاف أن ما يقوم به من السلوك هو سلوكه هو؛ و على تطوير مشاعر بالقدرة على تسيير بعض شؤونه و الإحساس بالإستقلالية عمن تولوا رعايته في العامه الأول؛ و على النقيض يكون حاله فيما لو طور في المرحلة الأولى مشاعر عدم الثقة .

2 – 2– 3 – مرحلة المبادرة في مقابل الشعور بالذنب guilt vs initiative :

يواجه الطفل هذه الأزمة في السنوات الرابعة و الخامسة و السادسة من عمره فمن المتوقع أن يخبر العالم الإجتماعي من حوله و يحتك به؛ و يشرع في تذوت معاييره؛ و يواجه تحدياته بما تيسر له من إمكانيات. إن ما إنتهى إليه مسار نموه في المرحلة الثانية يقرر إتجاه مساره في المرحلة الحالية. فإن طور مشاعر الإستقلالية فإنه سيعمل على تأصيل و توسيع دائرة الإستقلالية مما يدفع به إلى ممارسات سلوك أعقد و يسعى لتحمل مسؤولية أفعاله. و كثيرا ما يخطئ مما يعرضه للعقاب. في مثل هذه الحالة من المتوقع أن يطور مشاعر الذنب؛و من هذه المشاعر يظل الطفل معتمدا على من حوله في كل شؤونه. (محمد عودة الريماوي 2008 ص 71) .

2 – 3 – نظرية النمو المعرفي حسب جون بياجيه peaget/ j :

أعتقد بياجيه أن الأطفال يكونون معارفهم من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة فالأطفال ليسوا مستقلين سلبيين للمعرفة؛ فهم يعملون بنشاط لتنظيم تجاربهم في تركيبات عقلية أكثر تعقيدا؛ و تشمل أوصاف بياجيه و إيثهلدر (1969) عن تفكير الأطفال عدة مفاهيم مختلفة : التمثيل (**الإستعاب**) assimilation ؛ (**المواءمة**) accommodation ؛ (**التوازن**) equilibrium.

التمثيل (**الإستعاب**) : هو وضع المعلومات في المخططات و التصفيات المعرفية الموجودة فإذا نما عند الطفل مفهوم الكذب و تم عرض كذب جديد عليه؛ فإن المثال الجديد يمكن إستيعابه أو شمله في المفهوم الحالي.و إذا تم عرض قطة عليه فإن الطفل قد يبدأ في تصوير مفهوم لشيء جديد " حيوان أليف ذات غراء و لكنها ليست كلب " و هنا تشكل طبقة أو تصنيف جديد و هو عملية المواءمة.

أما **التوازن** : فهو يتحقق عندما يتم وضع تجربة أو معلومة جديدة في مكانها أو تشكيل مفهوم جديد لها؛ و هذا التوازن يكون قصير العمر؛ حيث أن الطفل يقابل باستمرار تجارب ومعلومات جديدة .

وعدم التوازن يصف الحالة العقلية التي يحدث فيها عدم توازن بين الإستعاب و المواءمة (جوان برور 2005 ص 25).

2- 3 – 1 – مراحل النمو المعرفي في الطفولة :

إنتهى بياجيه بعد دراسته لكثير من الأطفال إلى وجود مراحل نمو معرفي متمايزة؛ و أن هذه المراحل تتبع نمطا يتسم بالإستمرار؛ و أن الأطفال لا يقفزون فجأة من مرحلة إلى مرحلة تالية؛ و أن النمو المعرفي يتبع تسلسلا أو تتابعا محددا؛و لكن الأطفال قد يستخدمون أحيانا نوعا أكثر تقدما من التفكير أو يعودون إلى شكل بدائية و يختلف معدل تقدم الطفل خلال هذه المراحل و لكن التتابع واحد بالنسبة لجميع الأطفال؛ و فيما يلي عرض لأربع مراحل أساسية (ثائر أحمد عباري و خالد أبو شعيرة 2009 ص 166 ؛ 167)

2 – 3 – 2 المرحلة الحسية الحركية (منذ الولادة – سنتان) :

يكتسب الوليد أو الطفل الصغير حتى سن الثانية الفهم أساسا عن طريق الإنطباعات و الأنشطة الحركية التي يقوم بها إتجاه الأشياء؛ و لما كان الوليد لا يستطيع الحركة كثيرا معتمدا على نفسه خلال الشهور الأولى بعد مولده؛ فإنه ينمي مخططات تصورية أساسا باكتشاف جسمه و حواسه؛ و بعد أن يتعلم المشي و تناول الأشياء بتفاعله مع كل شيء يكون حصيلة كبيرة من المخططات التي تتضمن الأشياء الخارجية و المواقف؛ و قبل سن العامين يستطيع معظم الأطفال أن يستخدموا خططا إكتسبوها لكي يندمجوا في سلوك المحاولة و الخطأ العقلي و الجسمي؛ و أهم خصائص هذه المرحلة أن الطفل لا يدرك مفهوم ثبات الأشياء؛ بمعنى أنه عرضت عليه شيئا ما ينظر إليه؛ ثم أخفيه عنه؛ فإن الطفل

لا يحاول البحث عنه لأنه بالنسبة له قد إنتهى من الوجود (ثائر أحمد غياري و خالد أبو شعيرة 2009 ص167) .

2- 3- 3- مرحلة ما قبل العمليات (2 – 7 سنوات) :

يتركز تفكير الأطفال في سني ما قبل المدرسة على إكتساب الرموز (الكلمات) التي تتيح لهم الإستفادة من الخبرة الماضية بدرجة أكبر؛ و تشتق كثير من الرموز من التقليد العقلي و تتضمن صورة بصرية و إحساسات جسمية؛ و على الرغم من أن تفكيرهم أكثر تقدما من تفكير الأطفال في السنة الأولى أو الثانية من أعمارهم؛ إلا أن الأطفال سني ما قبل المدرسة يميلون إلى تركيز إنتباههم على بعد واحد في الوقت الواحد؛ مثلا لو عرضت عليهم صندوق يحتوي كرات حمراء و صفراء و خضراء؛ ذات أحجام مختلفة صغيرة و متوسطة و كبيرة ؛ مصنوعة من مواد مختلفة بلاستيكية و حديدية و زجاجية؛ فإن هذا الطفل سيصنفها حسب بعد واحد إما اللون أو الحجم أو مادة الصنع؛ أي الكرات الصفراء على حدة أو الكرات الكبيرة على حدة أو الزجاجية على حدة؛ و هم غير قادرين أيضا على قلب أو عكس الأفعال عقليا (مثال يقول الطفل لجده ؛ هذا ليس إبنك بل هو والدي) ؛ومن خصائص هذه المرحلة أيضا ظهور مفهوم التمركز حول الذات .

والذي يعني عدم القدرة على إدراك وجهات نظر الأخرين؛ كما يظهر ما يسمى بالإحيائية و هو التعامل مع الأشياء على أنها كائنات حية مثل (بابا أنظر القمر يلحقنا و نحن نمشي) ؛كما لا يستطيع الطفل في هذه المرحلة الإحتفاظ؛ أي إحتياط الأشياء بطبيعتها حتى لو تغير شكلها أو مظهر الخارجي؛ مثال (لو وضعت كوبين يحتويان كميتين متساويتين من الماء و سألت الطفل هل كميت الماء متساويتين ؟ لأجاب نعم ثم إسكب كمية الماء في إيناء الأول في إيناء عريض و أسكب كمية الماء في الإناء الثاني في إناء طويل؛ و إسأل الطفل أيهما يحتوي على كمية الماء أكثر؛ فيجيب الطفل أن كمية الماء في الإناء الطويل أكثر (ثائر غباري وخالد أبى شعيرة 2009 ص 168 ؛167)

2-3-4- مرحلة العمليات الملموسة (7 – 12 سنة) :

يبدأ الأطفال الإنتقال من تفكير ما قبل العمليات إلى تفكير العمليات الملموسة في أوقات مختلفة؛ ففي معظم فصول رياض الأطفال؛ سوف يبدأ الأطفال في التفكير الملموس؛ و في الصفوف الإبتدائية يكون أكثر الأطفال مفكرين عمليين في تفكيرهم حتى على الرغم من أن كثيرين قد يبقوا في مرحلة ما قبل العمليات في بعض المهام و قد وصف بياجيه و إنهلار (1969) مفكر ما قبل العمليات على أنه شخص يستخدم الهوية أو الإنعكاسية بالقلب أو التبادلية في حل المشكلات . مفكروا هذه المرحلة قادرون على حل مشكلات الإحتفاظ و الإنعكاسية و يمكنهم نزع المركزية أو توفيق المعلومات من أكثر من مصدر لحل المشكلات وأصبحوا ليسوا أنانيين أو متمركزين حول ذواتهم في التفكيرهم و أيضا أصبحوا أكثر إحتمال لفحص نتائج أبحاثهم لأنهم على وعي الأن أن الأخرين قد يصلوا إلى إستنتاجات تختلف عن إستنتاجاتهم .

ومن الأمان أيضا أن نقول إن توفير بيئة غنية يشجع على إيصال أكثر بكثير من خلايا المخ العصبية مما يخلق إمكانيات أكبر لحل المشكلات (لينسن 1998) (سيلفتر 1995) ورغم أن لدينا الكثير لكي نتعلمه عن المخ ووظائفه يمكننا ملاحظة نمو الأطفال و إعطاءهم فرصا كثيرة للتجارب تحت ظروف مريحة إنفعاليا. و إذا فعلنا هذا و إستمرينا في قراءة بيولوجية المخ و تعلمها ؟

فيمكننا جعل المدارس أفضل و التعلم أكثر إتاحة لكل الأطفال . (جوان برور 2005 ص 50) .

3/مراحل الطفولة:

3-1- الطفل الحديث الولادة: وهي فترة من فترات النمو خلال الحياة و تبدأ من لحظة الولادة إلى فترة أسبوعين

3-2- مرحلة الرضاعة : تبدأ من الأيام الأولى من عمر الطفل و تمتد في نهاية السنة الثانية من عمره؛ وتتميز هذه المرحلة بمايلي:

*سرعة النمو و التغير الجسدي و النفسي

*زيادة تحكمه الحركي

*تعد فترة تأسيس للعديد من السلوكيات و الإتجاهات

3-3- مرحلة الطفولة المبكرة(2 – 6): من أهم ما يميز الطفل في هذه المرحلة هو إعتماده بدرجة كبيرة على من حوله؛ بالرغم من أنه يميل إلى الإستقلال و الذاتية؛ و لكن ليس معنى ذلك أنه أصبح بالفعل مستقلا؛ بل هو يشعر تماما أنه لا غنى له من الإعتماد على الكبير؛ و تتميز حياة الطفل في هذه المرحلة بالتالي:

*إعتماد الطفل بدرجة كبيرة على من حوله .

*قصور قدرات الطفل الجسمية و العقلية عن مساعدته على تحقيق أهدافه أو إشباع حاجته أو مشاكله .

*تعرض الطفل لمواقف إحباطية متكررة نتيجة كثرة الأوامر و النواهي الصادرة من الوالدين.

*التغيير المفاجئ في معاملة الوالدين للطفل في هذه المرحلة؛ خاصة في حالة ميلاد طفل جديد في الأسرة .

و أهم ما يعانيه الطفل في هذه المرحلة:

*المخاوف بأنواعها الشرطية و المرضية و القلق؛و للأباء الدور الكبير في نمو تلك المخاوف .

*نوبات الغضب و كثرة إحتياجات و طلبات الطفل

*الغيرة خاصة بسبب نقص الإهتمام ؛ أو التفرقة بين الإخوة

*حب الإستطلاع الذي يظهر في كثرة الأسئلة و تناول الأشياء بفحصها و جمع معلومات عنها؛ و يعبر الطفل عن نفسه في هذه المرحلة خصوصا عن طريق الأحلام و اللعب؛ مما قد يخفف عنه حدة تلك الإنفعالات؛ و يعد في نفس الوقت وسيلة جديدة للكشف عنها بل و لعلاجها أيضا .(عبد الباقي زيدان 1980 ص 99 ؛100)

3-4- **مرحلة الطفولة الوسطى (6-9)**: يهتم الطفل بالتعبير عن نفسه و بإشباع ذاته؛ و يميل إلى اللعب الإيهامي من جهة و ما هو يدوي عملي من جهة أخرى .(محمد مصطفى زيدان1997 ص 140) .

وتقع هذه المرحلة بين مرحلة ما قبل التدريس و مرحلة المراهقة؛ و ينظر العلماء إلى هذه الفترة على أنها فترة هدوء مما دعا " **فرويد** " تسميتها فترة الكمون؛ نتيجة إنخفاض مستوى الجنسي بها؛ و عدم ظهوره؛ و بسبب عوامل الكبت الناتجة عن زيادة الوعي الإجتماعي لدى الطفل .(رمضان محمد قذافي 2000 ص 289).

وتوصف هذه المرحلة بأنها المناسبة لعملية التنشئة الإجتماعية؛و غرس القيم الأخلاقية ؛كما أنها فترة حرجة للطفل لنمو الإستقلالية عنده و تحمل المسؤولية؛ و تتصف هذه المرحلة بالنشاط الزائد للطفل؛ ما يجعل حياته مليئا اللعب .(علي فاتح الهنداوي 2002 ص211).

3-5- مرحلة الطفولة المتأخرة(9- 12): تعادل هذه المرحلة الصفوف الثلاث الأخيرة من المرحلة الإبتدائية و يطلق عليها البعض بمرحلة " **قبل المراهقة** " لأنها تعتبر فترة إعداد

وتمهيد لمرحلة المراهقة . فالطفل في هذه المرحلة يسعى إلى تأكيد إستقلاليته؛ إذ يكون قد وصل إلى مرحلة تبلورت فيها فكرته عن نفسه؛ و قد يصطدم في سبيل تأكيد هذه الفكرة بسلطة الكبار مما قد يؤدي إلى الشعور بالعداء نحوهم فيسعى في تصرفاته إلى الحذر منهم والتكتم فيما يقوم به . و لما كانت هذه السن تميز إنطلاقه خارج المنزل فيصبح إرضاء أصدقائه أهم عنده من إرضاء والديه؛ و يتميز الطفل في هذه المرحلة بالنشاط الجسماني الزائد الذي يصرفه في اللعب خاصة الخشن؛و تكون رغبة الحصول على إجابات للأسئلة ؛ أما من حيث النمو الإجتماعي فيري " **بياجي**" أنه في هذه المرحلة يبدأ في تصحيح فكرته عن نفسه و تساعده اللغة على التحرر من مركزية الذات و يبدأ إحساسة بأراء الغير؛ و في إكتساب السلوك الإجتماعي الذي يساعده على الإندماج في الجماعة .

وفي الأعوام الأخيرة من المرحلة تظهر القدرة على الإبتكار و إنخراط الأطفال مع بعضهم في جماعات تصبح معاييرها لدى الطفل أهم من معايير الأسرة و يتعاظم تأثير هذه الجماعات على الطفل من حيث تحديد إتجاهاته؛ و أماله؛و أوجه نشاطه؛و قد لوحظ أن الذكور يميلون إلى بعضهم و كذلك الإناث .(جابر عوض سيد حسن و خيري خليل الجميلي 2000 ص 45)

4/ مطالب النمو في الطفولة:

4-1- مطالب النمو في مرحلة المبكرة : يتميز الطفل في هذه المرحلة بإمكانات و طاقات و إستعدادت تستلزم توفير متطلبات و شروط أساسية لرعايتها و تنميتها نذكرها فيمايلي :

4-1-1 – متطلبات النمو الجسدي :

1- الأطفال في الطفولة المبكرة نشيطون و يستمتعون بالنشاط لأجل النشاط ذاته و يستطيعون التحكم في أجسامهم . و هذه الخاصية تتطلب من مناهج الروضة و الوالدين أن

تزودهم بفرص كثيرة متنوعة للحركة و الجري و التسلق و القفز؛ و أن تنظم هذه الأداءات الحركية بتوجه و ضبط.

2 – يحتاج الطفل بسبب تفجر النشاط عنده و نزعته إلى العنف أحيانا؛ إلى تنظيم فترات من الراحة من وقت لأخر؛ و النهج لذلك ينبغي أن يتضمن بأنشطة الهادئة بعد الأنشطة العنيفة و توجيها لنشاط الأطفال كي لا تتحول الإستثارة المصاحبة للنشاط الحركي إلى التوتر.

3– بالرغم من أن جسم الطفل في هذه المرحلة يتصف بالمرونة و سهولة التكيف و استعادة الحيوية و التوازن؛ إلا أن العظام التي تحمي الدماغ لا تزال لينة؛ يتطلب ذلك وقاية للأطفال من الألعاب التي تنطوي على مخاطر يترتب عليها إصابات للدماغ

4-1 -2 – متطلبات النمو الإجتماعي :

1 – يميل معظم أطفال مرحلة الطفولة المبكرة إلى تكوين صداقات مع أقرانهم كثيرا ما تكون محدودة بأفضل صديق؛ إلا أنها قد تتغير بسرعة؛ فأطفال ما قبل المدرسة يبدون مرونة إجتماعية في التفاعل مع أقرانهم ؛ كما يبدوا رغبة و قدرة اللعب مع معظم هولاء الأطفال

2– كثيرا ما تحدث مشاحنات بين الأطفال لكنها لا تدوم طويلا و سرعان ما تتلاشى بالنسيان . يتطلب ذلك تهيئة للنشاط و التفاعل يتوفر فيها أنشطة و أدوات مختلفة حيث تتعدد الأدوار و يسهل الإنتقال من نشاط لأخر.

3 – يستمتع الأطفال باللعب التمثيلي و ينبع معظم ما يبتدعونه من خبراتهم الخاصة . و بإمكان الإفادة من هذه الخاصية في تنمية الإبداع عن طرق " التدريب على التخيل " ؛ و في التخفيف من التوتر؛ و في تعلم الأدوار الإجتماعية؛ و كذلك في إكتساب بعض الخبرات.

4 – يبدأ الوعي الجنسي في هذه المرحلة؛ حيث يبدي الأطفال من الجنسين فهما و تفصيلا لأنماط السلوك الملائمة لجنس الطفل وفقا لتوقعات السائدة في المجتمع .

4-1-3 – متطلبات النمو الإنفعالي :

1-يميل أطفال هذه السن إلى التعبير عن إنفعالاتهم بحرية و صراحة؛ و كثيرا ما يأتون بثورات غضب كردود أفعال لبعض المواقف الضاغطة . لذا من المفيد أن نفسح لهم المجال للتعبير عن مشاعرهم بحرية .

2- كثيرا ما تشيع في هذه السن مشاعر الغيرة بين الأطفال ؛ بقدر ما ينزعون إلى الحصول على عطف الكبار و إستحسانهم . و يتطلب ذلك من الكبار الإنتباه إلى الطفل و الإهتمام به و إمتداحه.

3- ومن حاجات الطفل الحاجة الجمالية و الحاجة الترويجية؛ فالحس الجمالي لا يحتاج عند الطفل إلى من ينميه؛ بل يحتاج إلى تقديم له فرصة الإشباع .

4-1-4- مطالب النمو العقلي :

1-الحاجة إلى المعرفة؛لا يحتاج الطفل إلى من يستشير رغبته المعرفية؛ فالإثارة و البحث عنها على شكل معرفة تنتظم تدريجا و هي من خصائص الكائن العضوي الفطرية. لذلك هي لا ترتبط بكمية المعلومات فقط بل تتجاوزها إلى الممارسة لإكتساب المهارات .

2- يبدي الطفل في هذه المرحلة مهارة كبيرة في التعلم اللغوي؛ و يميل معظم الأطفال إلى الكلام و خصوصا وسط جماعات من الأقران . و ينبغي لذلك تهيئة الفرص الملائمة و الطبيعية للكلام و التحدث و تدريبهم على الإصغاء الجيد؛ و توفير الأنشطة و الخبرات مما يساعد الأطفال الأقل ثقة في أنفسهم على التعبير الكلامي .

3- الخيال و الإبداع من أبرز خصائص النشاط العقلي في هذه المرحلة؛ و هو ما ينبغي تنمية في أنشطة اللعب ورواية القصص و الرسم و الإيقاع. و إذا كان بعض الأطفال يبدون نزعة إلى التخيل الزائد بحيث يخلطون ما بين الواقع و ما بين الخيال و ما يترتب على ذلك من مشكلات للتوافق و من الأهمية في هذه المرحلة تعلم التمييز بين الحقيقة و الخيال ؛ فالخيال من أعظم مصادر الطفولة التي تتأتى خصوصا في سنوات الطفولة المبكرة كمرحلة مؤاتية للتنمية العقلية و لإطلاق ملكة الإبداع و صقلها . (مريم سليم 2002 ص 306 ؛ 311)

4-2-مطالب النمو في المرحلة الطفولة المتأخرة : يتفق العلماء أن الطفل أثناء نموه يواجه حاجات أساسية (جسمية ؛ فسيولوجية ؛ عقلية) و حاجات ثانوية تختلف بإختلاف المواقف؛ و ندرك تمام الإدراك أن المطلوب من الوالدين أن يوفر الظروف الأسرية المادية و الثقافية و الإنفعالية التي تظهر و تنمي هذه الخصائص؛ و هذا ما يمكن تسميته بمطالب النمو و هي كالتالي :

4-2-1- مطالب النمو الإنفعالي و الإجتماعي :و تتميز باتنمية الطفل لميولاته الناشئة كاممارسة الهويات كالرسم و الأشغال و جمع الطوابع وتنمية الشخصية الإجتماعية و ذلك من خلال المدرسة التي تعتبر المكان الخصب لذلك من خلال القراءة الجهرية؛ التطوع؛ و الأخذ و العطاء الذي يتيح للشخصية الإجتماعية أن تنمو في المجتمع و تنمية الإتجاهات إزاء الجماعات و النظم الإجتماعية؛و تأتي من خلال الممارسة الأنشطة المحسوسة بما يترك أثره في نفوس الأطفال و تحقيق النضج الإنفعالي بما يناسب المرحلة العمرية و تعلم مستويات الإرتباط الإنفعالية و إكتساب القدرة على التفاعل الإجتماعي و الإتصال

4-2-2- مطالب النمو الجسمي و العقلي : و يمكن ذكرها و فق النقاط التالية :

1- إكتساب المهارات اللازمة للممارسة في النشاط الحركي المنظم؛ و يعني هذا المطلب بأن يتعلم الأطفال المهارات الحركية الأساسية التي تيسر لهم مع غيرهم في الألعاب المنظمة

2- تكوين إتجاه سليم إزاء الجسم و تعني إكتساب العادات الجسمية الصحيحة كالمشي السليم و الجلسة الصحيحة و طرق التناول الطعام و العناية بالأسنان و العين؛ وتعلم أساليب الوقاية من الأمراض و تجنب الأخطار اليومية في المنزل و الطرق

3- تنمية المهارات الأساسية في القراءة و الكتابة و غرس الجانب الإيماني فيه و تعليمه أداب السلوكية و تهديب الدافع الجنسي و تنمية الضمير الذاتي للتمييز بين الخطأ و الصواب .(راشد محمد الشنطي و عودة عبد الجواد أبو سنينة 1989 ص16)

5/ مميزات الطفولة

وللطفولة مميزات نفسية و إجتماعية هي كالتالي :

5-1- المميزات النفسية : و تتمثل هذه المميزات بمميزات حركية فاعلة؛ و تصورية عقلية ؛وعاطفية إنفعالية .

5-1-1- مميزات الحركية الفاعلة :يتميز الطفل بأنه كثير الحركة؛ إذ يولد و هو مزود بطاقات كامنة معدة دوما للصرف لذلك فهو متحفز دوما و مستعد لرد الفعل إتجاه أي مؤثر خارجي ؛ فإذا جاع فإنه يبكي و يتحرك بكل جسمه؛ و إذا رأى أمه نحوه؛ و إذا سمع صوتا إتجه إلى مصدر الصوت .و فوق ذلك إنه يحب الحركة من تلقاء ذاته؛ فيلعب و يتحرك و يقفز؛ غير أن حركات الطفل تكون أول الأمر عشوائية سريعة.

وفوق ذلك أنها نشاط كلي يشمل الجسم كله فإذا طلب شيئا يطلبه بصراخه و يمد يديه و فراك رجليه بعضهما و ضرب الأرض بهما. و لكن الطفل بعد ذلك يسيطر على حركاته؛ و

يمد يديه لأخذ الأشياء؛ أو يلعب مع رفاقه لعبا منظما هادئا؛ أو يقوم بأعمال منسقة تهدف إلى غايات مفيدة .

5-1-2- المميزات التصورية العقلية :

- يتكون العالم العقلي للطفل في طفولته المبكرة من مجموعة من الإحساسات الداخلية كالإحساس بالجوع و العطش و الألم و البرد و التعب؛ و مجموعة من الإحساسات الخارجية من عالم المرئيات و المسموعات. و حتى إذا كبر قليلا إزداد نشاطه الحسي و إزدادت خبرته و أصبح الإحساس الواسطة الوحيدة للتكيف مع الواقع . و أصبح للبصر الأهمية الكبرى في التعرف على العالم الخارجي لدرجة أننا حتى الأن نستخدم عبارات بصرية كقولنا " إني أرى ما تقول " بمعنى " إني أعرف ما تقول ".

ولذلك فإن الطفل لا يدرك المجردات و معنى ذلك أن الطفل يتميز بأنه حسي؛ و يحاول بإحساساته المختلفة أن يطل على العالم الخارجي المجهول بالنسبة له . لذلك فإنه يجب المعرفة؛ و يسأل دائما لقلة معلوماته عن البيئة المحيطة به . لكن الطفل كلما كان صغيرا كانت إستجاباته و ميوله و تفكيره ؛ أكثر تركيزا على الأمور القائمة لأنه يعيش في الحاضر ولا يفكر في المستقبل أو الماضي .

-أما عندما يكبر الرضيع شيئا فشيئا تزداد قدرته على الإستجابة للذكريات الماضية و الأمور المتوقع حدوثها في المستقبل فمثلا يخبئ الطفل لعبته في مكان ما من البيت و يعد يومين أو ثلاث يعود بذاكرته أين وضعها و يذهب لإحضارها . و الطفل أيضا خيالي؛ و كثيرا ما يستطيع أن يتجاوز بخياله حدود المكان و الزمان يتخطى قواه المحدودة . و أخيرا فإن عقلية الطفل تتصف بأنها غير منطقية لأن أفكاره غير مترابطة و غير خاضعة للقوانين العقلية المعروفة من مبدأ السببية أو عدم التناقض . فمثلا يقول أن الكرسي قد أتى و

المنضدة قد تحركت من تلقاء ذاتها؛ دون أن يعرف أنه لا بد لكل حادثة خارجية من علة و سبب لحدوثها .

5-1-3- من الوجهة الإنفعالية :

يتصف الطفل بأنه سريع الإنفعال؛ و شديد التأثير و قابل للإضطراب. ففي السنوات الأولى من حياته يأتي كثير من السلوك ذي الصبغة الإنفعالية مثل البكاء شديد عند الجوع؛ كما يغضب بسرعة إذا لم يستطع الوصول إلى لعبته كذلك إذا وجه للطفل أي لوم تأثر و إنفعل في الحال؛ كل ذلك لأن الطفولة يتميز بكثرة الإنفعالات و شدتها . كما تتصف الطفولة أيضا بالعدوى الإنفعالية السريعة؛ فإذا ضربنا الأخ الأكبر فإن الأخ الأصغر يبكي أيضا و إذا ضحكنا فإنه يضحك في الحال . حتى إذا كبر الطفل شيئا فشيئا تبدأ إنفعالاته في النقصان؛ كما يستطيع أن يضبط إنفعالاته الخاصة؛ فتقل فيه سرعة العدوى الإنفعالية.

5-2- المميزات الإجتماعية :

تميز الطفل الصغير بأنه متمركز حول ذاته؛ و لا يبدي في أيامه الأولى أي سلوك يمكن تسميته إنفعاليا بل الغاية؛ فقط تأمين حاجاته الفيسولوجية و النفسية الأساسية من طعام و شراب و لعب وهو يظل منطويا على نفسه بهذا الشكل. يتصف الطفل أيضا بحب الحياة الإجتماعية و يميل إلى حفظ البقاء و إثبات الذات . إذ يرى نظم و تقاليد المجتمع فيحاول أن يحافظ عليها؛ و يتدرب شيئا فشيئا على كبت نزواته الخاصة و غرائزه الجامحة في سبيل الإنسجام مع الأخرين. و كل هذا يسمى (بتبطن الهيئة الإجتماعية)؛أي أنه بعد أن كان الطفل بعيدا عن الجماعة بدأ يدرك باطنيا نظم الجماعة و يحاول أن ينسجم معها من تلقاء نفسه. و قد لوحظ أن الأطفال الأذكياء وفق المتوسطين هم الطلاب الذين ينسجمون مع غيرهم و يتفوقون على غيرهم في الحياة (طارق كمال 2008 ص 43 ؛56)

6/ أهمية مرحلة الطفولة :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو و أكثرها أثرا في حياة الإنسان كما أوضح علماء مدرسة التحليل النفسي . فمرحلة الطفولة المبكرة تكوينية للفرد يتم فيها نموه الجسمي و العقلي و الإنفعالي و الإجتماعي؛ و تؤثر هذه المرحلة تأثيرا عميقا في الحياة الشخص المستقبلية في مراهقته و رشده و شيخوخته .

فالطفل يولد مزودا باستعدادات جسمية و نفسية و إنفعالية و سرعان ما يبدأ التفاعل مع المحيطه العائلي؛ و يستجيب للمثيرات من حوله في عالمه الصغير . و بتزايد نمو الطفل تزداد مجالات إتصاله مع أفراد أسرته؛ ثم يبدأ في تعلم أنماط سلوكية تحقق ذات الطفل و تساعده على النمو؛ و يبدأ الطفل في تكوين الإتجاهات النفسية و القيم و الخلق فيتكون لديه " **الأنا**" " **الذات الشعورية**" التي توفق بين رغباته و غرائزه وبين مبدأ الواقع ؛ ثم يتكون لديه " الوازع الداخلي " " الضمير " نتيجة تقمص الطفل لسلوك الأباء و تقليده و إمتصاصه لأوامرهم و نواهيهم و خضوعه لقيم المجتمع الدينية و عاداته و تقاليده .

وينتقل الطفل إلى مجالات أكثر إتساعا في الحضانة أو في المدرسة؛ فيتسع مجاله الإجتماعي و يختلط برفاقه في اللعب؛ و يحاول أن يتوافق معهم كما كان متوافقا مع أفراد أسرته؛ فيكتسب مهارات جديدة؛ و يعدل من إتجاهاته و مفاهيمه و تحدد كثير من صفاته. (خليل ميخائيل معوض 2000 ص 121)

7/ حاجات الطفولة :

7-1- حاجة إلى الحب و الحنان :تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية و في تشكل مفهوم الذات؛ بحيث إحباط الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية و الجسمية للفرد؛ و الحب من الحاجات النفسية الهامة و التي يكون تأثيرها على حياة الشخص المستقبلية إذا ما أشبعت في الطفولة المبكرة؛ فالطفل بحاجة الشعور بأنه محبوب و

أن هذا الحب ضروري لصحته النفسية؛ لأنه يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه؛ و بالتالي ينتمي إلى جماعة أو بيئة تحبه و تمنحه الحب و الحنان .

7-2- الحاجة إلى الإنتماء : من أقوى الحاجات النفسية شعور الطفل بالإنتماء إلى الأسرة أو الجماعة معينة؛و أن الإنتماء إلى الأسرة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي؛ و الإجتماعي للطفل؛ خاصة في المراحل الأولى من حياته .

7-3- الحاجة إلى تأكيد الذات : يحتاج الأبناء إلى أن يشعروا بإحترام ذواتهم؛ و أنهم جديرون بالثقة؛ الإحترام و الإعتزاز؛ و هم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم و تؤكد أهميتهم .

7-4- الحاجة إلى الأمن و الطمأنينة: و هو أن يشعر الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه ويحيطونه بالحب؛ و الحنان؛ و الرعاية؛و الإحساس بالأمن؛ يتأكد في الطفولة من شعور الطفل بأن له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه؛ و لديه بيت يأويه و أسرة تحتضنه .

7-5- الحاجة إلى اللعب : للعب أدوار في التنمية الجسمية و في التنفيس الإنفعالي و رفع الروح المعنوية؛ و اللعب يسد حاجة الضرورية للجسم و لنفس الإنسان؛ و يكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا؛و الطفل يعتبر اللعب حرفته أو عمله الرئيسي؛ و من هنا تطلب الأمر من أجل اشباع هذه الحاجة؛ اتاحة وقت الفراغ للعب و المكان الملائم . (نبيلة عياش الشربجي 2002 ص 80).

خلاصة:

مهما إختلفت الدراسات و البحوث التي تناولت مفهوم الطفولة من كل جوانبها العاطفية و النفسية و المعرفية و الجنسية؛ و إحتياجاتها و مميزاتها و مطالب كل مرحلة من

مراحلها؛ فقد أجمعت على دور هذه المرحلة من مراحل نمونا في تحديد العديد من جوانب شخصياتنا و دورها الكبير في تحديد معالم النشأ مستقبلا.

وقد حاولنا في هذا الفصل الإلمام بجوانب الطفولة؛و إعطاء نظرة خاصة لها و في الحقيقة أن إهتمام بدراسة مراحل النمو في الطفولة هو في الواقع إهتمام بالمجتمع و تقدمه و تطوره لأن مرحلة الطفولة مرحلة خصبة لكثير من الدراسات و البحوث العلمية في شتى المجالات العلوم المختلفة؛ من طب و تربية؛ وعلم نفس و تعليم؛ فعوامل النمو تساعد على فهم خصائص كل سن حتى لا نخطأ في تفسير سلوك الأطفال؛ و نتمكن من فهم ما يدفع عملية النمو و ما يعرقلها .

الفصل الثالث

التوحد

تمهيد:

يعاني الأطفال التوحديين من إنحرفات إرتقائية خاصة على المستوى الإرتقائي اللغوي والإجتماعي و الحركي وفي عمليات الإنتباه و الإدراك و إختبار الواقع مما يسبب لهم عبئا ويخلق لهم مشاكل تحتاج إلى تعديل؛و تغيير و يكون هذا التعديل عن طريق إستخدام مجموعة أساليب و طرق تستخدم لتأثير على السلوك .

1/التوحد:

1-1 تعريف التوحد:

أوتيزم الطفولة إعاقة مثيرة للحيرة؛ و قد تم وصفها من قبل الدكتور LOe/KaNNeR ؛و هو أول بروفيسور في مجال الطب النفسي للأطفال لقد أشار من خلال ملاحظته لسلوكات عدد من الأطفال عددا من الصفات السلوكية التي تبدو غير عادية؛ حيث شملت هذه السلوكات الفشل خلال الطفولة في إستعمال الكلام كوسيلة إتصال؛ و عدم القدرة على إستخدام مفاهيم غير محسوسة؛ و عدم الوعي بالناس و عدو اللعب بطريقة إبداعية(خيالية) بالألعاب مع الأطفال الأخرين .(خولة أحمد يحي 2000 ص 201)

و**عرفه عبد العزيز الشخص** :على أنه نوع من إظطرابات النمو و التطور الشامل بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وفي مجالات العلاقات الإجتماعية و الأنشطة و النمو اللغوي بصفة خاصة و عادة ما يصيب الأطفال في سن الثلاث سنوات الأولى و مع بداية اللغة حيث يفتقر إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصفون بالإنطواء على أنفسهم وعدم الإهتمام بالأخرين و تبلد المشاعر.

كما عرفته **الجمعية الأمريكية** لتصنيف الأمراض العقلية؛الإضطراب التوحدي هو فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على الإتصالات اللفظية و غير اللفظية و التفاعل

الإجتماعي و هو يظهر في سن قبل ثلاث سنوات و يؤثر بدوره على الأداء في التعليم؛ و يظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير أو تغير في روتين اليومي و كذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة.

أيضا عرفه السيد الرفاعي :على أنه يعد أحد مظاهر الإظطرابات الإرتقائية و هو يحدث نتيجة مباشرة لاختلال هارمونية الإرتقاء و البعد عن المسار الطبيعي و من أهم علاماته إختلاف في التفاعل الإجتماعي و قصور في عملية التواصل مع قلة الإهتمامات و التأخر اللغوي بالإضافة إلى وجود ضروب سلوكية تتسم بالطابع التكراري النمطي؛ و يغلب القصور المعرفي على الصورة الإكلينيكية للطفل الذاتوي من خلال إضطراب وظائف الإدراك و الإنتباه و التفكير و التخيل و التذكر الأمر الذي يترك هناك صعوبات في التوافق مع المتغيرات البيئية من جهة ومع المحيطين به من جهة أخرى . (سهى أحمد أمين نصر2002 ص17)

وعرفه ليوكانر :أن إضطراب التوحد حالة من العزلة و الإنسحاب الشديد و عدم القدرة على الإتصال بالأخرين و التعامل معهم؛ و يصف الأطفال التوحديين على أنهم لديهم إضظرابات لغوية حادة ؛ كما أنهم يقاومون التغيير كليا؛و يظهر ذلك من خلال تكرار إستعمال الأنشطة مثل وضع الطفل لملابسه في نفس الترتيب .(Sillamy Norbert 1991: p 31)

كما يطلق **كمال الدسوقي** (1988) على التوحد مصطلح (الإجترارية) و التي هي الإهتمام بالنفس مع عدم المبالاة بالأخرين و مع الميل للتراجع إلى الخيالات أو الرغبات الشخصية والذي يكون قائما على حساب الحقيقة الموضوعية ؛ و فهم العالم الخارجي على أنه أقرب لرغبات المرء ماهو في إطار تحقق الرغبة عند رفض تصديقها. (ماجد علي عمار2005ص15)

ويرى **إسماعيل بدر** (1997) أن التوحد هو إضطراب إنفعالي و إجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية؛ خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة و يؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. (محمد أحمد خطاب 2009 ص17)

2/ أسباب إضطراب التوحد :

تعددت الدراسات التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتوحدية؛و لكن إلى الأن لم تتوفر أي من الأبحاث التي تيقنت بوجود سبب أساسي يؤدي للتوحدية و لكن الكثير من الدراسات الحديثة أوضحت أنه لا دور للوالدين كسبب للتوحدية و هذا كما قيل في البداية إكتشاف الإضطراب التوحدي إلى:

2-1 – أسباب نفسية: يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك و قد أشار **كانر** (Kanner) في نظرية " البرود و الفتور العاطفي من قبل الأباء "؛ بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة و أنهم رافضون و سلبيون تجاه أطفالهم و باردون عاطفيا في إظهار التفاعل بينهم و بين أطفالهم بصورة لا تسمح الطفل بالإتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال؛ كما أن فشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل و أبويه قد يكون أحد أسباب إضطراب التوحد (جمال مثقال قاسم 2000 ص 25)

2 -2 أسباب بيولوجية : و تنحصر هذه الأسباب في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها؛ و نعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين و عوامل بيئية أخرى و هي تعرض الأم للنزف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر السن الأم؛ كل هذه عوامل قد تكون سبب متداخل في حالة التوحدية.(سهى أحمد أمين نصر 2002 ص 22)

2 -3- أسباب الوراثية الجينية: هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور و تأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل بإضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات(الجينات) بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون؛ الطول؛ الشكل؛ بإضافة للكثير من الإضطرابات الحيوية؛ وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها؛ و معرفة مكانها في الكروموزوم لكن حتى الأن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سببا لحدوث هذا الإضطراب.

وإن نتائج الفحوص التي أجريت على أطفال التوحديين تشير إلى وجود كروموزوم إكس (x) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (5 – 6 %) من الحالات ؛و قد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي؛ كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلة بإعاقة التوحد في نسبة تصل إلى حوالي (5%) من الحالات تقريبا .(ماجد علي عمارة 2005 ص 25)

2 -4 – أسباب كميائية الحيوية : تلعب الإضطرابات الكميائية الحيوية دورا كبيرا في حدوث إضطراب التوحد و إن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية و دور الأسباب الأخرى؛ فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري؛ و إن كنا لا نعرف إلا البعض منها و يتكون المخ و الأعصاب من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ و بالعكس ؛ من خلال ما يسمى بالمواصلات العصبية و هي مواد كيميائية بتركيز مختلفة من وقت لأخر حسب عملها في الحالة الطبيعية ؛ و لتوضيح الصورة نذكر البعض منها :

أن العلماء وجدوا نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف و الإنفعالات مثل السيروتونين؛ التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى (100 %) و لكن العلاقة بينهما غير واضحة . بحيث أنه على الأقل ثلث مرضى إضطراب التوحد لديهم

إرتفاع في بلازما السيروتونين و هذا الإكتشاف ليس خاصا بإضطراب التوحد فقط فالأطفال المتخلفين عقليا بدون إضطراب التوحد يظهرون أيضا تلك الصفة .

كما يتزايد وجود الدوبامين في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية؛ و قد وجد أن إستخدام العلاج لتخفيض نسبتها يؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة.

2-5- خلل في الجهاز العصبي المركزي : لقد وجه هذا المجال إهتمام كبير؛و هذا يعود لظهور التوحد خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل؛ و لتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور و إستمراره طول الحياة بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي .

كما حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أنه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ للإعتقاد بأن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية و الوظائف الحركية؛ و تختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة إلى الشديدة مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي ؛كما أنها قد تؤدي إلى إضطرابات معينة (السمع – النظر)؛و البعض قد تظهر عليهم أعراض التوحد؛ و لكن تتبع الأسباب السابقة أظهر أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي؛ لذلك لا نستطيع الجزم بأن هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد . (أسامة محمد البطانية 2007 ص 599)

2- 6 – أسباب ما قبل الولادة و أثناءها : أشارت الدراسات و البحوث في هذا الجانب أن الإضطرابات التكوينية و صعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد . فإن العوامل الولادية التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي :

2-6-1 – الإلتهابات الفيروسية : (infection viral) :

*الحصبة الألمانية و هو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم .

*تضخم الخلايا الفيروسية و هو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم

*الإلتهاب الدماغي الفيروسي وهو إلتهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولية عن الذاكرة

2-6-2- إضطرابات عملية الأيض : تتمثل في :

***حالات شدود أيض البيورين** : و هو خلل في الأنزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية

***حالات شذوذ أيض الكربوهايدرات** : هو خلل في قدرة الجسم على الإمتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام

***نظرية الحامض الأميني بيتايد** : في هذه النظرية إفترض أن يكون التوحد نتيجة وجود الحامض الأميني بيتايد الخارجي المنشأ (من الغذاء) الذي يؤثر على النقل العصبي داخل العصبي المركزي؛و هذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة و الفاعلة في الجهاز العصبي؛ مما يؤدي إلى أن تكون العمليات داخلة مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف؛ فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصيب بالتوحد لذلك يرو أن الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ؛ و المؤثرة على الدماغ ما يؤدي لحدوث أعراض التوحد.

2-6 3 – متلازمة التشوهات الولادية :

*التشوهات الولادية غير الطبيعية للوجه و صغر اليدين و الرجلين المصحوبة بإعاقة عقلية و أحيانا بالصرع

*التشوهات الجسمية المتعددة في القلب و الصدر المصحوبة بإعاقة عقلية

*تأخذ النمو و صغر حجم الرأس و غزارة شعر الجسم و ليونة المفاصل

*السمنة و إصطباغ شبكة العين و زيادة عدد أصابع اليدين المصحوبة بإعاقة عقلية

*التعرض لأمراض وبائية قبل أو بعد الولادة مثل السفلس و الحصبة الألمانية

*نقص الأكسيجين و زيادة التعرض له أثناء و بعد الولادة بقليل مثل حالات الولادة المبكرة؛ وإصابة بصدمات بسبب الحوادث و حالات السقوط من الأعلى .(خولة أحمد يحي 2003 ص 595)

3/ خصائص التوحد:

وصف التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الأولى من العمر الطفل . حيث يؤثر التوحد سلبا على الطفل في مجال الحياة الإجتماعية و التواصل؛ إذ يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الإجتماعي و صعوبات في الأنشطة الترفيهية و التخيل؛ عادة ما تظهر الأعراض المرضية بعد إكمال الطفل السنة الثانية من العمر و بشكل تدريجي و متسارع؛ و يقل بدء حدوثه بعد الخامسة من العمر و لكن بعض العائلات لاحظت وجود تغيرات سلوكية لدى أطفالهم في عمر مبكر بعد الولادة و في الأغلب الدراسات تشير إلى مهام الخصائص التي تميز التوحد و هي كما يلي :

3-**1**- إعاقة في التفاعل الإجتماعي : (interaction social of impairmet)

من أهم الأمور المميزة للأطفال و الأشخاص المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الإجتماعية التي تتناسب و أعمارهم و يرى (جيلسون) أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في إختلال الأداء الوظيفي في السلوك الإجتماعي؛ و كذلك يوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم إعاقة في تطوير و إستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري و المتعارف عليه؛ و الذي يسهل الحياة اليومية للأفراد التوحديين و كذلك

يميز الطفل التوحدي بعدم فهم مشاعر الأخرين و لا يستطيع التفاعل مع أمه و من أبرز مشاكل التفاعل الإجتماعي عدم إستطاعتهم إقامة علاقات إجتماعية و المحافظة عليها؛ حيث يلاحظ أنه ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل و التواصل الإجتماعي؛ مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين و إقامة علاقات إجتماعية؛ كما أن الطفل التوحدي لا يتضايق من بقائه لوحده. (Gillson 2000: p26)

3-2- إعاقة في التواصل : (communication of impairment)

يوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء كان لفظيا أم غير لفظي ؛ كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة؛ و تعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت و التنغيم و الإيقاع و نبرة الصوت و توصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة في المعنى؛ و لغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألفونهم الأم و الأب والمعلم و من الخصائص المهمة التي تظهر بشكل واضح و متكرر في التوحد و الإضطرابات التوحدية الإنهماك بأشياء ضيقة المدى و محدودة و فريدة نذكر منها :

3-2-1- السلوك النمطي : من الأشياء الملاحظة و الغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة و بشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين؛ و قد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة و عادة ما تخفي مع النوم؛ مما يؤثر على إكتساب المهارات؛ كما يقلل من فرص التواصل مع الأخرين؛ ومن أمثلتها إهتزاز الجسم؛ و رفرفة اليدين؛ فرك اليدين؛ تموج الأصابع؛ لف الأشياء الدائرية؛ طقطقة أمام أعينهم و غيرها من السلوكات النمطية المختلفة ؛ كما أن أغلب الأشخاص المصابين بالتوحد يقومون بشكل متكرر بسلوكات مقيدة لا ترتبط بهدف واضح .

3-2-2- السلوك الروتيني: يقوم معظم الأطفال و بشكل طقوسي لساعات عديدة بلعبة محددة ؛ يقاومون التغيير بشكل كبير و يتجسد السلوك الروتيني مثلا بموعد الطعام و الحمام و اللباس و كذلك الروتين في ترتيب الغرفة و يوجد لديهم مقاومة شديدة للتغيير الذي يحدث في البيئة؛ كما يحافظون بشكل كبير على التماثل.

3-2-3- الإهتمام بأشياء محددة جدا : الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم حتى أدنى تغيير و يرفضون تغيير رتابة اللعب؛ هذا الرفض قد يؤدي إلى الثورة و الغضب و هناك تفاوت في شدة و التأثير؛ و نادرا ما يجد توفر كل أعراض التوحد في طفل واحد .

وقد يعاني المصابون بالتوحد من إعاقة أو إضطرابات أخرى تؤثر في عمل الدماغ مثل الصرع أو التخلف العقلي أو الإضطرابات الجنينية مثل (متلازمة x الهشة x fragile) و تظهر الفحوص أن ما يقارب ثلثي من يتم تشخيصهم بالتوحد يدخلون ضمن مجال التخلف العقلي و أن ما يقارب من20- 30% من التوحديين قد يتطور لديهم نمط الصرع في إحدى مراحل حياتهم .(الزريقات 2003 ص 130)

4/ تشخيص إضطراب التوحد :

إن تشخيص التوحد ليس بالأمر السهل بإعتباره إضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد لأخر وكذا لعدم وجود إختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه.

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد و عادة ما يكون إختصاصي في النمو الطفل أو الطبيب و ذلك قبل عمر ثلاثة سنوات؛ في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسة بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين . و يمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال (مختص في الأعصاب المخ) طبيب نفسي؛ طبيب عام؛ مختص قياس

تربوي؛ مختص إجتماعي؛حيث يتم عمل تخطيط المخ؛ و الأشعة المقطعية و بعض الفحوصات اللأزمة و ذلك لإستعاد الإصابة بمرض عضوي .

وتشخيص إضطراب التوحد مر بعدة محاولات؛ أو لها كانت لكانر (kanner)(1943) الذي وضع معايير لتشخيصه؛ كما جاء أيضا كل من العالمان بولان و سبنسر اللذان وضعا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى .

كما تجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد؛ و كذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض (iCD 10) و كذا الدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (TR IV DSM)

4 -1 – معايير تشخيص التوحد كما نص عليها TR IV DSM :

أشار الدليل التشخيصي و الأحصائي الرابع TR IV DSM إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور (1) أعراض أو أكثر من المجموعات (1,2,3)التالية و إثنين من أعراض المج موعة (1) و عرض واحد لكل من المجموعتين (3,2).

و تضم المجموعة (1)

*إعاقة نوعية في التفاعل الإجتماعي : و يعبر عن ذاته بواسطة إثنين على الأقل من الأعراض التالية :

1/ قصور و إستعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين و تعبيرات الوجه مثل (الإبتسامة ؛ العبوس)أوحركات في المواقف الإجتماعية و الإتصال مع الأخرين.

2/ قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر و مرحلة النمو كما يفعل الأطفال الأخرين.

3/ غياب المشاركة الوجدانية و الإنفعالية أو التعبير عن المشاعر

4/ قصور القدرة على المشاركة الأخرين في الإهتمامات و الهوايات و التمتع و التحصيل أو إنجاز أعمال مشتركة معهم.

وتضم المجموعة (2)

*قصور كيفي في القدرات على التواصل : و يكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1/ تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة)

2/لغة غير مألوفة تشمل على تكرار و النمطية

3/بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث و المبادرة فيه و مواصلة.

4/ غياب و ضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الأخرين الذين يتناسب مع العمر و مرحلة النمو

تضم المجموعة (3)

*قصور نشاط الطفل على سلوكات نمطية و تكرارية: كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية :

1/ إستغراق و إنشغال بأنشطة و إهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها و طبيعتها

2/حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (فرفة الأصابع ؛ و ضرب الرأس؛وتحريك الجذع للأمام و الخلف)

4-2- التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10) :

الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO) و الشكل النهائي (ICD) ظهر في عام (1993)؛ حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية هي :

1/ ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة

2/ قصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل

3/ سلوكات و إهتمامات تتصف بالنمطية و الرتابة

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن إضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو و التفاعل الإجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف و العيش السوي؛ ومن أجل التعرف على إضطراب التوحد و تشخيصية عند الطفل نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد . (يحي القبايلي 2001 ص 257 ؛258)

4-3- العلامات المبكرة للتوحد :

رغم أن تشخيص إضطراب التوحد لا تكون قبل سن 3 سنوات إلا أن معالمه تظهر في الأشهر الأولى من حياة الطفل .

***من 0إلى 6 أشهر:** يمكن أن تجد إضطرابات متكررة في التفاعل

-طفل هادئ لا يبكي أبدا و لا يشتكي و إنعدام الحوار من 2 – 3 أشهر و إنقطاع واضح في النظر و أيضا إضطراب في النوم و كذلك إنعدام الإبتسامة التلقائية إبتداء من الشهر الثالث(daniel arcell 2006p 297)

***من 6 أشهر – 12 :**

- غير حنون ؛ و غير مبال بالألعاب الإجتماعية
- إنعدام التواصل الشفوي أو غير الشفوي و النفور و إشمئزاز من المأكولات الصلبة

- عدم إنتظام مرحلة التطور الحركي

*** السنة الثانية و الثالثة :**

غير مبال بالإتصال الخارجي أو الإجتماعي و التعصب و تقوم بصرف الإنسان بالإضافة إلى الحك و المسح

***السنة الرابعة و الخامسة :**

– غياب التواصل البصري و اللعب؛ غياب الإبتكار التخيل و لعب الأدوار؛ اللغة محددة و منعدمة , يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به (leboyer 1985: P21 (Marion

4-4 التشخيص الفارقي بين التوحد و إضطرابات أخرى :

إن كل من إضطراب التوحد و مجموعة الإضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض إلى درجة تصعب على المختص عام و المبتدئ خاصة التمييز بين إضطراب التوحد و إضطراب أخر؛ و لأجل تشخيص دقيق تصعب على المختص خارجي الذي من خلاله يدرك المختص إضطراب التوحد من باقي الإضطرابات.

4-4-1- التوحد و إضطراب ريت "Rett " :

يتميز إضطراب **ريت** عن إضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6-8 أشهر و بعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو و هو إضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى ؛ و يتضح ظهوره خلال العام الثاني؛ و أهم سيماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة و ظهور حركات نمطية تشمل ثني و طرق اليد و يصاحبها إعاقة عقلية شديدة .

4-4-2-التوحد و إضطراب إسبرجر (ASPerger) :

تشمل أعراض إضطراب " **إسبرجر** " قصور في مهارات التوازن الإكتئاب؛ الكلام التكرار ؛إخراج الصوت بنفس الوتيرة؛ كراهية التغيير؛ حب الروتين؛ عدم القدرة علة التفاعل مع الأخرين بشكل طبيعي . هناك تشابه في نواحي القصور و المتمثل في التفاعل الإجتماعي و الإتصال و في محدودية الإهتمامات؛ لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين إضطراب إسبرجر و إضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه إختلاف تميز بين الإضطرابين تتمثل فيمايلي:

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما الطفل المصاب بإضطراب الإسبرجر هذا القصور
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدي طفل الإسبرجر

فالإضطرابان يظهران من أولى خطوات التشخيص كأنهما إضطراب واحد؛ لكن المختص النفسي المتمكن الذي يقوم بتشخيص فارقي دقيق يدرك أنهما إضطرابان مختلفان .

4-4-3-التوحد و الإعاقة العقلية :

قد يصاحب إضطراب التوحد إعاقة أخرى أو أكثر مثل الإعاقة العقلية و هناك باحثون أمثال " **فريمان وريتفو** " (Ritvoux et Frimen) أكدوا بأن حوالي 57 % منهم لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي و رغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين و المتخلفين عقليا؛ إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم لمهمات تتطلب ذاكرة قصيرة المدى؛ أو المهارات الإدراك في حين يظهر أداؤهم أقل في المهمات اللفظية بينما يكون أداء المتخلفين عقليا منخفضا و متساويا في جوانب الأداء . إلا أنه يبقى التوحد يتميز عن الإعاقة العقلية

في بعض؛ أن المعوقين عقليا يتعلقون بالغير و لديهم بعض الوعي الإجتماعي؛ بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير.

4-4-4- التوحد و الحرمان العاطفي و إكتئاب الرضيع :

كلما كان الطفل صغير كلما صعبت عملية التشخيص الفارقي؛ و في جملة الأعراض عزلة الرضيع يبدو كتغيير لأعراض مشتركة لمختلف الوضعيات : طفل هادى جدا؛ مسالم؛ ساكن؛ غياب التعبير الإيجابي؛ إضطراب المزاج يمكن أن تظهر في حالة الإكتئاب و الحرمان الكبير.

و لتشخيص إضطراب التوحد من بين الإضطرابات العديدة التي يعاني منها الطفل و التي تكاد تكون متشابهة جدا في الأعراض؛لا بد من تشخيص فارقي دقيق يميز بين إضطراب التوحد و هذه الإضطرابات الأخرى كاضطراب "**ريت**" و إضطراب " **إسبرجر**" و إضطراب الإعاقة العقلية كذلك التخلف العقلي و فصام الطفولة و الصمم و أيضا الحرمان العاطفي و إكتئاب الرضيع؛و مختلف الإضطرابات الأخرى .

5/- التكفل النفسي :

5-1- تعريف التكفل النفسي:

هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشجع حاجاته تصوره لذاته؛ و يتضمن ميادين متعددة أسرية ؛ شخصية ؛ مهنية؛ و هو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيدا من الماضي و خبراته.(جودت عزة عبد الهادي و سعيد حسني عزة 1999 ص 14)

يعرف **رابح تركي** التكفل أنه " فعل المسؤولية إتجاه الأخرين بحيث يضمن رعاية كافية للطفل المعوق مبنية على برامج متنوعة تكتسب صبغة بيداغوجية؛ فعملية التكفل تترجم في

شكل تقدم مساعدة لتجاوز الصعوبات الصحية؛ النفسية؛ الإجتماعية التي قد يواجهها الطفل والتي تنقص من إمكانية التكيف الإجتماعي و ذلك بتقديم خدمات و رعاية إجتماعية و تربوية خاصة . (بدر الدين كمال عبده 1999 ص102)

5-2- أهمية التكفل النفسي :

هي ضرورة إنسانية و أخلاقية و دينية و إجتماعية؛ تتمثل في صيانة الأسرة و حمايتها و تدعيمها؛ و المحافظة على العلاقات الإجتماعية الإيجابية بين الناس و حماية الأهل و أولادهم من خطر التشرد و الضياع .

وتوجد دواعي سياسية أيضا تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب و تربية أبناء المجتمع على القيم و المبادئ و الأفكار و النظريات الموالية للمجتمع ؛و التي تحفظ على المجتمع و حدته و تماسكه و بالتالي تحميه من عوامل التمزق و التفكك الإجتماعي و النفسي .

كذلك مشكل إزدياد معدلات الفقر و الغلاء الفاحش و البطالة و الجريمة و تغير أنماطها و خاصة جرائم الأقارب و السطو المسلح و الإغتصاب .

وأيضا أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد و ترشيده و تصويبه و توجيهه (سهام درويش أبو عطية 2002 ص 190)

5-3- أنواع التكفل النفسي : ينقسم التكفل إلى أنواع عديدة أهمها :

5-3-1- من الناحية الطبية : و هو إعادة الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية البدنية و العقلية؛ و ذلك عن طريق إستخدام المهارات الطبية للتقليل من المعانات أو إزالتها إن أمكن و تتضمن خدمات التكفل الطبي ما يلي :

العمليات الجراحية التي تساعد الفرد في أن يستعيد قدراته الفزيولوجية (الجسدية) .

والعلاج بالأدوية و العقاقير .و إستعمال الأجهزة المساعدة؛ و ذلك للتقليل من أثر الإعاقة مثل السماعات؛ النظارات الطبية .

5-3-2- من الناحية الإجتماعية و النفسية : و هو إعادة الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية الإجتماعية و النفسية؛ و ذلك عن طريق استخدام الطرق التالية :

يوجد هناك علاج نفسي و يتم ذلك بالجلسات الإرشادية و النفسية و التي تهدف إلى تقليل المشكلة و محاولة الوصول إلى حل يشارك فيه الفرد بأقصى قدر ممكن .أيضا الإرشاد النفسي و يهدف إلى حل المشاكل الشخصية الأقل حدة. كذلك الإرشاد الأسري و هو الذي يهدف إلى مساعدة الأهل في تربية أبنهم المعاق .

5-3-3- من الناحية الأكاديمية : و هو تعليم المعاقين أكاديميا حسب قدراتهم و درجة إعاقتهم الجسمية و العقلية و تزويدهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة؛ و التي تفيدهم في حياتهم العلمية؛ كإجادة القراءة و الكتابة و حساب أو النشاطات اليومية؛ و يتم تلقين هذه المهارات في مراكز خاصة بالمعاقين؛ في صفوف خاصة بالمعاقين ضمن الصفوف العادية.(ماجدة السيد عبيد 2000 ص 21).

5-4- أساليب التكفل النفسي :

5-4-1- التعزيز : Reinforcement

يعرف التعزيز على أنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية؛أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة إحتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة؛ فإن تعزيز سلوكا ما يعني أن نزيد من إحتمال حدوثه مستقبلا و يسمى المثير (الشيء) الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي إلى تقويته بالمعزز (سعيد حسني العزة 2009 ص 190).

إن تقوية السلوك قد يتم من خلال التعزيز الإيجابي أو التعزيز السلبي ؛ التعزيز الإيجابي هو إضافة مثير بعد السلوك مباشرة مما يؤدي إلى إحتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في مواقف مماثلة و هذا المعزز الإيجابي من الأكثر الأساليب إستخداما في تعديل السلوك فالمدرسون يستخدمون المعززات كمكافأة السلوك الملائم بعد ظهوره مما يساعد على زيادة تكراره في المستقبل ومن المعززات الإيجابية (طعام؛ منحه هدية ؛ الدرجات) حتى يتمكن التلميذ بربط بسرعة بين السلوك الذي بدر منه و المعزز الذي قدم له. و التعزيز الإيجابي ليس الطريقة الوحيدة لزيادة إحتمال حدوث السلوك المرغوب فبإستطاعتنا أن نعمل على تقوية السلوك من خلال إزالة مثير بغيض (شيء أو حدث يكرهه الفرد) بعد حدوث السلوك المرغوب به مباشرة؛ و هذا الإجراء يسمى بالتعزيز السلبي بحيث تستخدم في إيقاف السلوك غير الملائم أو غير المرغوب فيه . و نعتبر كلا من المعززات الإيجابية و السلبية فكلاهما يعملان على زيادة السلوك الملائم أو الحد من السلوك غير الملائم و تعديله و أن وجه الإختلاف بينهما هو أن المعززات الإيجابية تضيف شيئا مرغوبا فيه أما المعززات السلبية فتزيل أو تحذف شيئا غير مرغوب فيه. هناك عدة أشكال من المعززات و هي :

-**المعززات الغذائية** : لقد أوضحت مئات الدراسات (خاصة في مجال تعديل سلوك الأطفال المعوقين) أن المعززات الغذائية ذات أثر بالغ في السلوك إذا ما كان إعطاءها لفرد متوقفا على تأديته لذلك السلوك؛ و المعززات الغذائية تشمل الطعام كل أنواع الطعام و الشراب التي يفضلها الفرد. لكن هناك مشكلة أساسية تواجه المعالج أو المربي عند إستخدامه المعززات الغذائية هي مشكلة الإشباع؛ و المقصود به أن المعزز يفقد فعاليته نتيجة إستهلاك الفرد كمية كبيرة منه.

-**المعززات المادية** : تشمل الأشياء التي يحبها الفرد كالألعاب و الصور؛ بالرغم من فعالية هذه المعززات فهناك من يعترض على إستخدامها أيضا وإن تقديم معززات خارجية للفرد يبدو و كأنه (دفع شيء ما).

-**المعززات الرمزية** : و هي رموز معينة كالنجوم؛ النقاط يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته و يستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى.

5-4-2- العقاب punishment:

يقصد بالعقاب هو إيقاع الجزاءعلى شخص نتيجة لأن سلوكه مرفوض أو لأنه فشل في أداء سلوك مرضي أو مشبع و تتمثل العقوبة في أي شكل من أشكال عدم الرضا مثل إيجاد مثير مؤلم ماديا – إجتماعيا أو إنكار حق الفرد في مرة كان تحصل عليها من قبل .

والعقاب يمكن أن يكون دافعا للتعلم؛ و قد يكون العقاب تلقائيا و ذلك مثلما يحدث حين يلتقي الفرد بموقف مؤلم نتيجة لسلوك غير موافق عليه و من أمثلة العقاب (الضرب؛ الحرمان من التفاعل الإجتماعي؛زجر الطفل – حرمانه من لعبة – الصراخ في وجهه) و لكي يكون العقاب مفيدا في تعديل السلوك يجب أن يتبع الخطأ مباشرة؛ يناسب الخطأ الذي إرتكبه الطفل؛ لا يحرج كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة ؛ و لا يستعمل إلا لضرورة

ويقوم هذا المبدأ في تعديل السلوك على إضعاف السلوك الموجود أو المتبع من خلال إضافة مثير منفر أو سلبي و يسمي العقاب من الدرجة الأولى؛ أو من خلال إزالة مثير إيجابي أو تعزيز و نسمي العقاب هنا بالعقاب من الدرجة الثانية و ذلك حسب الظروف التي يتواجد فيها الفرد و السلوك الذي يصدر عنه؛ يختلف العقاب عن التعزيز في أنه يقلل من تكرار السلوك . (عمر عبد الرحيم نصر الله 2008 ص 730).

6/ تعديل السلوك:

6-2- تعريف تعديل السلوك :

تعديل السلوك هو فرع من فروع علم النفس التطبيق المنظم للإجراءات المستندة إلى مبادئ التعلم بهدف تغيير السلوك الإنساني ذي أهداف الإجتماعية ؛ و يتم ذلك من خلال تنظيم أو

إعادة تنظيم الظروف و المتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بالسلوك و بخاصة منها تلك التي تحدث بعد السلوك كذلك يشتمل تعديل السلوك على تقديم الأدلة على أن تلك الإجراءات وحدها و لاشيء غيرها هي التي تكمن وراء التغير الملاحظ في السلوك . و قد حققت تكنولوجيا تعديل السلوك في العقود الأربعة الماضية نجاحا هائلا في ميدان التربية و على وجه التحديد قدمت هذه التكنولوجيا استراتيجيات فعالة للتدخل العلاجي و التربوي يمكن توظيفها بنجاح و بسهولة نسبيا لتشكيل السلوك التكيفي و إزالة السلوك غير التكيفي . و يرى **كوبر ونيوارد** أن تعديل السلوك هو العلم الذي يشمل على التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية ؛ و ذلك بغية إحداث تغيير جوهري و مفيد في السلوك الأكاديمي .(عدنان أحمد الفسفوس 2006 ص 10).

ونعني به تغيير أو تصحيح السلوك الغير المرغوب بطريقة مدروسة و هو نوع من العلاج السلوكي يعتمد على التطبيق المباشر لمبادئ التعلم و التدعيمات الإيجابية و السلبية بهدف تعديل السلوك غير المرغوب؛ و قبل البدء في تعديل أي سلوك يجب إجراء تحليل عملي . إن تعديل السلوك لا يعتمد على الأدوية لأنها لا تحل المشكلة و لا الحد من الحركة لأنها ستخلق عند الطفل عدوانية و لا الإعتماد على شخص لديه القدرة على السيطرة على الموقف مثل الأب ؛ و إذا كان لدى الطفل مجموعة من السلوكات غير المرغوبة فلا يمكن تعديلها دفعة واحدة بل ستكون مهمة مستحيلة لذلك علينا تقسيم السلوك إلى مراحل

6-2- تعديل سلوك الطفل لدى الطفل التوحدي:

إن عملية تعديل السلوك الإنساني حسب أراء الباحثين هي محاولة تهدف إلى تغيير و تصحيح السلوك الصادر على الطفل في مواقف مختلفة ؛ و يكون ذلك عن طريق إستخدام الأساليب الأكثر فعالية و الطرق الممكنة للتأثير على هذا السلوك الإنساني ؛ و كل أسلوب يهدف إلى تصحيح و تحسين عملية الضبط الذاتي ذوي السلوك الخاطئ و تطوير من السلوك المرغوب ؛ لقد ذكر **الخطيب 1995** أن تعديل السلوك هو العلم الذي يهدف إلى

إحداث تغير جوهري و موضوعي مفيد في السلوك التعليمي للطفل المتخلف و الذي يكون بحاجة إلى رعاية و تكفل خاص .و على هذا الأساس يجب أن نعمل على تعديل و تغيير سلوك الإنساني العادي و الغير العادي مثل طفل التوحدي الذي علينا دائما أن نعمل على تعديل سلوكهم و جعاهم يعيشون بسلام و تلائم مع الأخرين .

خلاصة :

من خلال ما تناوله في هذا الفصل حول التوحد الذي هو عبارة عن إضطراب إرتقائي معقد الذي يظل متزامن مع الطفل منذ ظهوره إلى مدي حياته؛ تؤثر على جميع نموه وتبعده عن النمو الطبيعي؛ و يؤثر هذا النوع من الإضطرابات الإرتقائية على التواصل سواء كان تواصل لفظي أو تواصل غير لفظي و أيضا على العلاقات الإجتماعية و على الأغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين بالتوحدية و هذا ما يجعلهم بحاجة إلى تكفل يشمل مختلف الجوانب و لعل أبرزها هو الجانب السلوكي؛ الذي يعبر به الفرد العادي عن علاقاته بمن حوله فإذا إختل هذا الجانب سيعيق توافقه و إذا كان من فئة التوحد سيصعب الأمر أكثر؛ لذا فمن الضروري تعديل سلوكاتهم بإستخدام مجموعة أساليب تدخل ضمن عملية التكفل تهدف إلى تحسين السلوك الخاطئ و تطوير مهارات طفل التوحد .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي

1/ التذكير بفرضيات الدراسة :

1-1 فرضية العامة :

- لتعديل سلوك الطفل التوحدي يرجع المختصون إلى أساليب تكفل نفسي مميزة .

1-2 الفرضيات الجزئية :

- لتعديل سلوك الطفل التوحدي يعتمد المختصون على أسلوب التعزيز.
- لتعديل سلوك الطفل التوحدي يعتمد المختصون على أسلوب العقاب .

2/ المنهج المستخدم :

حتى تكون الدراسة علمية و مقبولة يجب أن تقوم على منهج علمي مناسب؛ و نجد أن الظواهر الإنسانية و بخاصة النفسية تعددت فيها المناهج و الطرق العلمية حسب طبيعة الدراسة أو الإشكال المطروح ؛ و كان إعتمادنا في هذا البحث على منهج الإكلينيكي الذي يعتبر من بين المناهج المتبعة في المجال النفسي؛و هو طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي و منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة؛ و كان غرضنا هو الوصول إلى تشخيص بناءا على تحليل و تفسير النتائج التي سنتوصل إليها على ضوء الفرضيات التي إرتكزنا عليها منذ بداية البحث؛و المنهج الإكلينيكي لا يرمي فقط إلى الوصول إلى القوانين و المبادئ العامة التي تحكم سلوك الإنسان و إنما يستهدف إلى دراسة الفرد و إرجاع سلوكه لأسباب و عوامل مؤثرة فيه.(عوطف محمود ياسين 1986 ص 117)

وبما أن دراستنا حول أساليب التكفل النفسي المستخدمة لتعديل سلوك الطفل التوحيد تم إعتماد المنهج العيادي كونه يساعد على فهم موضوع الدراسة و التعرف على الأساليب المستخدمة في ذلك .

المنهج العيادي : يعد أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية؛و لقد إعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا و موضوع الدراسة من جهة؛و لفردانية الحالات من جهة أخرى و منهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات والذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد (Ronald 1983p 21)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و للحصول على قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص .

كما أن **المنهج العيادي** يعتمد على تقنية **دراسة الحالة** بإعتبارها الدراسة الأدق بالحالة كون أن كل حالة منفردة بخصائصها و ببنائها الدينامي .

تعتبر **دراسة الحالة** طريقة عيادية كمية في منهجها؛ ترتكز على الفرد و تهدف التوصل إلى فروض . إنها الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي و يقيم كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من العميل؛و ذلك بواسطة الملاحظة بنوعها و المقابلات بالإضافة إلى تاريخ الإجتماعي و الفحوصات الطبية و الإختبارات السيكولوجية .(بوسنة عبد الوافي زهير ؛2012 ص 23).

3/ أدوات الدراسة :

تم الإعتماد في هذا البحث على تقنيات المنهج العيادي الذي تخدم موضوع الدراسة؛ التي من خلالها نتمكن من الوصول إلى الإجابة على الفرضيات محل الدراسة (الملاحظة ؛ تحليل مضمون ؛ المقابلة النصف موجهة).

3-1- الملاحظة العيادية :

على أنها " وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات؛ و تتميز الملاحظة العيادية عن غيرها من الأدوات جمع البيانات لأنها تفيد في جمع البيانات فتصف السلوك الفرد الفعلي؛و في بعض

المواقف الواقعية في الحياة ثم أنها تفيد أيضا في جمع البيانات في الأحوال التي يبدي فيها المبحوثين نوع من المقاومة للباحث و يرفضون الإجابة عن الأسئلة"

كذلك الملاحظة " تعتبر وسيلة تستعمل في جمع البيانات و المعلومات و هي من أهم الوسائل التي توظف في البحث العلمي و على الأخصائي النفساني أن يلاحظ مظهر المفحوص؛ سلوكه؛ عناده وردود أفعاله؛ أثناء سير الإختبار (حامد عبد السلام زهران 1997 ص110)

وهي الوسيلة المساعدة و الهامة و الهادفة في المنهج العيادي ؛ بحسب N.sillamy ؛ فالملاحظة هي المنهج الذي يتيح للباحث ملاحظة السلوك الفرد و تعبيراته؛ايماءاته؛ طريقة كلامه؛ لزماته المرافقة و استجاباته جراء أسئلة المقابلة (N.sillamy2003:p184)

3-2- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من أبرز أدوات البحث العلمي في علم النفس العيادي؛ التي يحصل بها الباحث على حقائق الموقف الإشكالي من المصادر مختلفة؛ كما تعتبر وسيلة علاجية هامة لمواجهة الكثير من المشكلات التي تحتاج إلى إفراغ وجداني.حيث يتم فيها جمع معلومات عن سلوك أو ظاهرة محددة؛ و تعتبر المقابلة أسلوبا علميا منظما لجمع البيانات و المعلومات و خاصة مع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة .

وتم إعتماد **المقابلة نصف الموجهة** للإجابة على تساؤلات الدراسة؛لأن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي إستعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ويعرف محمد " **حسن غانم** " المقابلة النصف الموجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص؛ و من المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق ؛ و إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل

قدرا كبير من حرية التصرف؛و يحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة"
(حسن غانم 2004 ص171)

وهي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي؛و ظهرت كأسلوب هام في الميدان العيادي؛ فهي عبارة عن علاقة دينامية و تبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) و المفحوص . (سامي ملحم 2000 ص247)

3-3- تحليل المحتوى: لقد إعتمدت الباحثة في الدراسة على المقابلة العيادية النصف موجهة ؛ و على تقنية تحليل المضمون ؛ لأن وجدنا تحليل المحتوى هو الوسيلة المناسبة لتحليل المعلومات التي تحصلنا عليها من خلال المقابلات التي أجريناها خلال الدراسة مع الحالات (المربيات)؛و تمكننا من التعامل مع المعلومات بطريقة موضوعية و أكثر مصداقية ؛ تعتبر وسيلة مستخدمة في الكثير من مجال العلوم و البحوث الإجتماعية و الإنسانية بصفة خاصة .

إذن لم تقتصر المقابلة بعرض المعلومات المتحصل عليها فقط؛ بل قامت بمعالجتها بطريقة إحصائية؛ من خلال حساب الوحدات الكلية للمقابلة و ذلك بتحليل كل العبارات المقابلة؛ و من ثم البحث عن الأصناف التي تدل على الجانب الذي نسعى للوصول إليه وذلك من خلال حساب تكراراتها ومن ثم نقوم بالعمليات الحسابية؛و ذلك من خلال المعالجة الإحصائية؛ قمنا بإستخراج تكرارات كل عبارة ثم حساب النسب المئوية لكل محور ثم حساب النسب المئوية حسب المعادلة التالية :

النسبة المئوية لكل عبارة = (تكرار العبارات × 100) / عدد العبارات في كل محور

4/حدود الدراسة :

4-1- الحدود المكانية : تم إجراء الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالعالية الشمالية لمدينة بسكرة؛ الذي تم إنشاؤه سنة 1990/09/15 أما تاريخ بداية النشاط 1993/12/01؛و نظام التكفل نصف داخلي؛ يشرف عليه فرقة بيداغوجية : مربي مختص نفسي حركي؛ أخصائي أرطفوني؛ مربيين مختصين؛ أخصائي نفساني عيادي؛ أخصائي نفساني تربوي؛ ممرض؛ طبيب؛يتم وضع الأطفال التوحديين في قاعة خاصة يسمى" فوج التوحد " كما يحتوي على أفواج أخرى كافوج الإثارة و فوج تفطين و ورشة للإناث؛ كما يقدم في إطار خدمات التأهيل النفسي و الإجتماعي لطفل التوحد برمجة حصص متضمنة ؛ ويتم خلال هذه الحصص التكفل بطفل التوحد نفسيا و إجتماعيا.

4-2- الحدود الزمانية : 18 -02-2015 / 2015/04/11

الفصل الخامس

الإطار التطبيقي

1-الدراسة الكمية:

1-1-أهداف و أدوات الدراسة الكمية :

تعد الدراسة الكمية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة؛ حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث و بأكثر من متغير بنسبة إرتباط معينة؛ بإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها؛ و كذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس و أيضا معرفة بعض العلاقات الإشتراطية بين المتغيرات و بلورة بعض الفروض والتنبؤات . بحيث هدفت الباحثة من خلال الدراسة الكمية إلى اكتساب المعلومات الميدانية الأولية حول مشكلة المراد دراستها؛ و يمكن لدراسة الكمية أن تسهل عمل الدراسة الأساسية . و من خلالها يتم معرفة الأساليب الأكثر استخداما من قبل المربيات.

اعتمدت الدراسة الكمية على أداة الإستبيان؛ للكشف عن الأساليب التكفل النفسي المميزة وتعتبر هذه الأداة الأولية؛ كانت هذه الأداة موجهة لأفراد المعنيين و هم المربيات؛ بحيث تم تقسيم الاستبيان إلى محورين (محور التعزيز ؛ محور العقاب).و قد تم توزيع الاستبيان على 15 مربية.

1-2-نتائج الدراسة االكمية :

بما أن الدراسة الكمية في بحثنا هذا هي دراسة تهدف للكشف عن أساليب المعتمد في تعديل السلوك الطفل التوحدي، وعتمدت الباحثة عند المعالجة الإحصائية على الإستبيانات الموزعة على المربيات وذلك من خلال طريقة النسب المئوية؛ و بعد إفتراضها نسبة تقدر ب 100% تقابل كل بعد من أبعاد الإستبيان . بحيث تحصلت الباحثة على 52.17% بالنسبة لأسلوب التعزيز و 39.13% بالنسبة لأسلوب العقاب.

والمجموع الكلي للإستبيان 91.30% ومن ثم تم التعرف على نسب الأسلوبين و تحديدهم (التعزيز و العقاب) أكثر أسلوبيا إستخداما من قبل المربية.(أنظر إلى الملحق رقم 02)

ومن خلال الدراسة الأساسية سنعرف كيف يساعد الأسلوبين في تعديل السلوك الطفل التوحدي.

1-3-حالات الدراسة الأساسية :

1-3-1- الحالة الأولى : المربية ف/ك مربية مختصة تعمل في المركز النفسي البيداغوجي بمدينة بسكرة ؛ تخصص إعاقة ذهنية؛ خبرة 6 سنوات .

1-3-2-الحالة الثانية : المربية ع/ص مربية مختصة تعمل في المركز النفسي البيداغوجي ؛إختصاص إعاقة ذهنية ؛ خبرة 7 سنوات.

1-3-3-الحالة الثالثة: المربية ف/ك مختصة تعمل في المركز النفسي البيداغوجي بسكرة ؛ متحصلة على شهادة ليسانس في علم النفس التربوي؛ خبرة 7 سنوات.

1-3-4-الحالة الرابعة:المربية م/ ج المربية مختصة تعمل بالمركز النفسي البيداغوجي بسكرة ؛ متحصلة على شهادة ليسانس في علم النفس التربوي ؛ خبرة 5 سنوات .

وقد تم إختيار هاته الحالات الأربع بطريقة قصدية؛و هم متواجدات بصفة دائمة في المركز النفسي البيداغوجي .

2/الدراسة الكيفية:

2-1-الحالة الأولى : 1

2-1-1-تقديم الحالة :

المربية ف/ك مربية مختصة تعمل في المركز النفسي البيداغوجي بمدينة بسكرة (العالية) ؛تخصص إعاقة ذهنية؛ خبرة 7 سنوات

2-1-2-تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع المربية :

- **ملخص المقابلة:**

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع المربية أوضحت لنا بعض من الأساليب التي تستخدمها في عملية تعديل السلوك الطفل التوحدي؛ و أول أسلوب هو **أسلوب التعزيز** أرتئت أن هذه الفئة تحب كل أنواع المكافأة و الحب و التشجيع و الشكر خصوصا للإستجابة و ذلك بالقيام بتعزيز فور إقدامه على سلوك مرغوب و مواقف أو تذكر نشاط تعلمه سابقا؛ و تكون المعززات بإحتضان الطفل أو التصفيق له أو شكره أو تقديم هدية له و أكثر شيئا يحبه الطفل في التعزيز هو تقديم له الأكل و يتم تنويع المعزز على حسب الموقف في كل مرة و يعد التشجيع أبرز أنواع المعززات في نظر المربية؛ و لكن لا يجب إستخدامه بطريقة متكررة لكي لا يحفظه الطفل و يستخدمه في ذلك و لذلك يجب بتنويع المعزز و يعتبر التعزيز من أكثر الأساليب إستخداما و لديه إستجابة عند المربية.كذلك إضهار الإهتمام و الإنتباه من خلال الإبتسامة و الحب و المودة و ذلك أثناء عناق الطفل أو تقبيله و الإستحسان بإستخدام الألفاظ الدالة على الإستحسان؛ أو حركات كالتصفيق و ذلك بالإمتثال لطلبات الطفل في إحضار ما يرغب فيه تعتبر من المدعمات التي تساهم في تعديل السلوك الطفل التوحدي.

أما عن **أسلوب العقاب** فتستخدمه في السلوكات الغير لائقة و العدوانية و عدم القيام بسلوك غير مرغوب؛ و يكون بذلك عن طريق توبيخه و لومه أو في بعض الأحيان ضربه و في بعض الحالات العزل؛ و ترى المربية أن أفضل عقاب له هو حرمان المربية الطفل من الأكل؛ تجد أنه يأتي بنتائج فعالة و تجده أسلوب مفيد في ضبط و تعديل سلوكه؛ و يتعلم الإنتضام و الإتساق و يكون العقاب يناسب الخطأ التي إرتكبه الطفل لي يفيدنا في ذلك و يجب تنويع العقاب . لأن العقاب دافعا للتعلم و يحدث ذلك عندما يقوم الطفل بسلوك غير مرغوب يستدعي العقاب؛ لأن عندما لا تقوم المربية بعقاب الطفل سيقوم بسلوكات سلبية و غير ملائمة مثل الإنبطاح أرضا؛ الصراخ؛ الجري بدون حذر؛ ترى المربية أن هناك تحديات كبيرة للعمل مع الطفل التوحدي .

- تحليل محتوى المقابلة :

-المجموع الكلي للوحدات :46 وحدة

"جدول رقم (1) يوضح نتائج تحليل محتوى المقابلة"

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسب المئوية	
التعزيز	**معززات معنوية**	20	%43.47	%64.27
	معززات مادية	08	%17.39	
العقاب	**التوبيخ**	03	%6.52	%14.62
	الحرمان	03	%6.52	
المجموع		34	%78.89	

➢ **قراءة الجدول :**

بعد تصنيف نتائج المقابلة مع الحالة الأولى في جدول و ترتيبها إلى أصناف ووحدات وإستخراج التكرارات و النسب؛ لمناقشة و تحليل محتوى هذه المقابلة و كان مجموع

وحدات 46 وحدة أما مجموع التكرارات 34 أي ما يقارب 78,89% ؛ و تحصلنا على أعلى نسبة في **أسلوب التعزيز** حيث قدرت نسبته 64,27 % ؛ و نجد أن المعززات المعنوية هو أعلى نسبة 43,47 و تبين ذلك من خلال عبارات المقابلة إذ أوضحت المربية من خلال قولها (نتحضنهم ؛ نبوسهم ؛ و نشجعهم ؛ و تقوية الشكر ؛ نبين أني عجبتني لحاجة لي دارها) ؛أما بنسبة لمعززات المادية فاتحصلنا على نسبة قليلة و هي 17,39 % و هنا تتضح أن المعززات المعنوية أكثر من المعززات المادية في الإستجابة و تمثلت في (تقديم الهدايا و الأكل أكثر حاجة يجدها ؛ و الجوائز) .

أما بنسبة **لأسلوب العقاب** فقدرة نسبته 14,62 % و تعتبر نسبة أقل مقارنة بنسبة أسلوب التعزيز و ظهر في وحدة التوبيخ و الحرمان بنفس النسبة ؛ بحيث بلغت نسبته 6,52 % بنفس النسبة ؛ و توضحت في العبارات المربية إذ تقول (نقوم بتوبيخه و حرمانه من بعض الألعاب أو الحاجة لي يشتيها ياسر و خاصة الأكل)

فترى أن الأسلوبين الأنسب و الأنجع و يكملان بعضهما في تعديل سلوك الطفل و لكن التعزيز أكثر فعالية على العقاب بعتبار أن العقاب قد يضر أو يجرح كرامة الطفل و لكن في بعض الأحيان يكون العقاب ضروري و يلعب دور مهم و فعال.

2-1-3-التحليل العام للحالة:

لقد كان الهدف من دراستنا هذه معرفة أو التعرف على أساليب المستخدمة في تعديل سلوك الطفل التوحدي؛ و ذلك من خلال الفرضية المطروحة في هذا الموضوع و بإستخدام أو إعتماد على المقابلات و تحليل المحتوي؛ و إعتمادنا على نتائج المتحصل عليها تبين لنا أن المربية تفضل إستخدام **أسلوب التعزيز** أفضل من العقاب و نجده نافعا و يأتي بنتيجة؛ و يعد أنجع أساليب لدي المربية و ذلك بإستجابة الطفل لما تعلمه من خلال إستخدام معه أسلوب التعزيز و هي بصراحة تعتمد عليه كثيرا و ذلك لزيادة إحتمال حدوث السلوك المرغوب فيه؛ فهي تعتبره من الأساليب الناجحة في تكوين

الطفل سواء كان هذا التعزيز ماديا متمثل في الأكل و الهدايا أو معنويا في التشجيع و التصفيق و الشكر و حسب قولها أنها تركز على المعزز المعنوي أكثر لأنها تجده الأكثر تأثيرا على الطفل؛ و هذا يكون بعد قيامه بسلوك مرغوب مباشرة لكي يكتسب الطفل لذلك الشيء الذي تكافأ من أجله "يشير إلى المكافأة التي يرغبها الطفل مثل الطعام أو نقود أو ألعاب و لذا يحدث التعلم عندما يتلق الطفل تدعيما نتيجة لسلوك معين و بالعكس لا يحدث الفعل عندما لا يترتب عليه تدعيم "(واطسون 1981 ص 31؛30)؛ و من أكثر الأشياء لجلب الإنتباه الطفل و هو تعبير اللفظي البسيط عن الإعجاب كأن تقول له (أحسنت ؛ ممتاز جيد) ؛و الغير اللفظي كالإبتسامة و الإيماءات عن تقبلكي لهذا السلوك أو إعجابك به كذلك من الأساليب المعتمدة أسلوب العقاب و هو" يفيد في ضبط سلوك الطفل التوحدي و الحد من سلوكاته العدوانية"(عمر عبد الرحيم نصر الله 2008 ص 344)؛ و يكون فوري بعد حدوث السلوك الغير مرغوب فيه لعدم تقبلها لذلك السلوك و الحد منه و لكي لا يستمر الطفل بالقيام به و أهم أنواع العقاب التي يستخدمها المربية هو اللوم و التوبيخ و حرمان الطفل من بعض الأشياء التي يحبها كالأكل و اللعب بحيث لها دور كبير في إحداث الإستجابة "؛ فقام سكينر بوضع نظرية و إهتم بالإشراط و إعتبره طريقة المثلى التي يتعلم بها الإنسان ؛و هو قائم على أساس تأثيرات على السلوك للأحداث المشروط و تعلم طبيعة العلاقة المشروطة " فإذا أدى الحدث المشروط إلى أن يزيد إحتمال أن يسلك الطفل بطريقة متشابهة في الموقف مشابه فإن الحدث يسمى تعزيزا ؛ و من ناحية أخرى إذا أدى الحدث المشروط إلى الإنقاص إحتمال وقوع السلوك فإن الحدث يسمى عقابا "؛ **لأن العقاب** يمكن أن يكون دافعا للتعلم و قد يكون العقاب تلقائيا و ذلك مثلما يحدث حين يلتقي الفرد بموقف مؤلم نتيجة لسلوك غير موافق عليه " (عزة ممدوح 1997 ؛ ص27)؛ بحيث في بعض الأحيان تحرم الطفل من بعض الألعاب لكي لا يكرر ذلك السلوك التي قام به كالصراخ أو الضرب أحد زملاءه ؛ و يستحسن أن تقوم بستخدام

هذا الأسلوب فور وقوع السلوك الغير مرغوب لنقوم بتخفيف من ذلك السلوك أو القضاء عليه نهائيا .و يستحسن أن يستخدم هذا الأسلوب بعد إستنفاذ الأساليب الإيجابية .

ونلاحظ أن الأسلوبين تستخدمهم المربية في عملية تعديل السلوك و لكن ترى أن أسلوب التعزيز أنجع من أسلوب العقاب . و لهذا أكدت العديد من الدراسات السابقة على ضرورة وجود طرق و أساليب متنوعة لإزالة و محو هذا السلوك الغير مقبول و محاولة إكسابه السلوك الصحيح .

2-2-الحالة الثانية:

2-2-1-تقديم الحالة :

المربية ع/ص مربية مختصة تعمل بالمركز النفسي البيداغوجي بمدينة بسكرة (لعالية) ؛خبرة 7 سنوات

2-2-2 -تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع المربية :

- **ملخص المقابلة :**

تلخصت المقابلة حول الأساليب التكفل النفسي التي يستخدمها المربي في تعديل سلوك الطفل التوحدي و عن طريق هذه الأساليب يكتسب الطفل التوحدي بعض السلوكات أو المهارات اللازمة و تصحيح سلوكاته الخاطئة؛ فهي تستخدم أسلوب التعزيز و تتمثل المعززات التي تستخدمها في هذا الأسلوب في المعززات المعنوية؛ و يكون إختيار المعزز على أساس العلاقة التي بنتها المربية مع الطفل و هذا يجعله على دراية كاملة بالأشياء التي تؤثر في سلوك الطفل التوحدي؛ و نوع السلوك الذي يقوم به الطفل؛ و المعززات المعنوية هي الأكثر تأثيرا على هذه الفئة حسب رأي المربية ؛ بحيث يكون التعزيز مباشرة أثناء قيام الطفل بسلوك مرغوب؛ و ترى المربية أن أسلوب التعزيز من أنجع و أنجح طرق لتصحيح و تعديل سلوك الطفل تجد فيه إستجابة إيجابية و فعالة؛

لكن بتواصل التذكير بالسلوك ؛ كما أخبرتنا أن ليس لديها إشكال و لا تواجه أية صعوبات على مستوى هذا الأسلوب و كما حددت مدى فعالية هذا الأسلوب؛ فيصبح هناك تقليد لبعض السلوكات بغرض الحصول على المكافأة أو الشيء الذي يريده الطفل وتعتبرها طريقة ممتازة لكتساب الطفل سلوكات المرغوبة و تجنب السلوك الغير مرغوب فيه . أما فيما يخص أسلوب العقاب فيستخدم في السلوكات الغير مرغوبة و عند قيامه بسلوكات عدوانية و لضبط هذه السلوكات تستخدم العقاب المتمثل في التوبيخ و اللوم و في بعض الأحيان في الضرب و العزل و حرمانه من اللعب التي يحبها و الأكل المفضل لديه؛ بحيث تؤثر الإيماءات في الطفل بشكل كبير و بنسبة للجوء لهذا الأسلوب قليل مقارنة بأسلوب التعزيز الذي تجده المربية أحسن أسلوب لتعديل و أما العقاب فالوضع حد لسلوكات الفوضاوية التي يقوم بها التوحدي .

- **تحليل محتوى المقابلة :**

المجموع الكلي للوحدات :59 وحدة

"جدول رقم (2) يوضح نتائج تحليل محتوى المقابلة"

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسب المئوية	
التعزيز	معززات معنوية	13	%22.03	%25.41
	معززات مادية	02	%3.38	
العقاب	التوبيخ	08	%13.55	%20.32
	الحرمان	04	%6.77	
المجموع		27	%45.73	

- **قراءة للجدول :**

بعدما قمنا بتصنيف نتائج المقابلة مع الحالة الثانية في الجدول و ترتيبها إلى وحدات و إستخراج التكرارات و النسب و من هنا يمكن مناقشة و تحليل محتوى هذه المقابلة ؛ و كان مجموع الوحدات فيها 59 وحدة و في المقابل كان مجموع التكرارات 27 أي ما يقارب 45.73%؛ و من هنا تحصلنا على أكبر نسبة في الصنف الأول و هو **التعزيز** بنسبة25.41 % و خاصة معززات المعنوية جاءت بنسبة 22.03 أكثر من نسبة المعززات المادية ؛ و ذلك في قول المربية (نبوسهم و نتحضنهم و نصفق عليهم كي يديرو حاجة مليحة) بعتباره أكثر الأساليب إستخداما و بعدها تأتي نسبة المعززات المادية بنسبة 3.38 % من خلال قولها (نلعب معاهم و نعطيهم الشيكولا) .

أما بنسبة **للعقاب** فقد ظهر بنسبة 20.32% و هي أقل نسبة في هذه المقابلة ؛ و أبرز وحدة في هذا الصنف التوبيخ بحيث بلغت نسبتها 13.55% و التي جاءت في قولها (عندما يدير سلوك مشي مليح نحرموا من اللعب أو الماكلة) فنجد أن أسلوب العقاب قد يأتي بنتيجة و يصحح السلوك فعندما نقوم بتوبيخ الطفل يكون فوري أثناء وقوع السلوك الغير المرغوب .

2-2-3-تحليل العام :

من خلال تحليل المقابلات المجرات مع المربية و النتائج المتحصل عليها من تحليل المحتوى؛ تبين لنا أن المربية تستخدم **أسلوب التعزيز** في تعديل سلوك الطفل التوحدي و تقوم بإستخدامه في التربية الإعتيادية و التعزيز اعتبرته طريقة لإثبات الطفل على سلوك السوي مما يدفعه إلى تكرار السلوك السوي مرة أخرى؛ و نجدها تعتمد على المعززات المعنوية و المتمثلة في التشجيع و التحفيز و التصفيق و ذلك حسب سلوك الذي قام به الطفل التوحدي؛ و ما تراه المربية مناسب تقوم بتقديم المعزز له على أن يفرح الطفل أي أن تختار المعزز الملائم لكل طفل و يكون فوري عند صدور السلوك المرغوب لكي يحدث ربط عند الطفل بين السلوك و الهدف و بذلك يكتسب الطفل مفاهيم جديدة و

ذلك من خلال تعزيز الإيتجابات التي تقترب شيئا فشيئا من سلوك المستهدف (بطرس حافظ ؛ 2009 ص155)؛ و يتم هذا التعليم وفق مجموعة من المراحل حسب نوع النشاط بعد تحديد السلوك النهائي و الذي سمته المربية بالهدف و يدخل ضمن مرحلة التذكير؛ و يقوم أيضا بتعزيز سلوكاته (تذكير الطفل بالسلوك المرغوب) عن طريق تشجيعه؛ و لقد أكد سكينر 1958SKiner في هذا الموضوع على أهمية التعزيز و طرق إستخدام الإجراءات في التعليم لإكتساب السلوك السوي. و لا بد من تنويع من المعززات لكي لا يصبح الطفل مشبعا بنوع معين؛ و يجب تنويع التعزيز طبقا لصعوبة العمل؛و هناك نوعية أخرى و هو التعزيز الرمزي و نعني بها بأنها إعطاء الطفل (نجمة مثلا) كلما صدر منه سلوك مرغوب فيه؛ تستبدل تلك النجوم إلى معززات مادية و نشاطية من خلال المشاركة في اللعب و هذه النوعية من المعززات تستخدم مع الأطفال التوحديين ذوي الكفاءة العالية .

أما بنسبة **لأسلوب العقاب** أيضا له فعالية في عملية تعديل و تصحيح السلوك و هو موجود ضمن الأساليب المستخدمة و المعتمدة من قبل المربية في ضبط السلوكات العدوانية و تخفيف عملية الصراخ لديه و القلق ؛ و هو أن إخضاع الطفل التوحدي إلى نوع من العقاب بعد قيامه بسلوك غير مقبول مباشرة (عزة ممدوح 1997 ص27) ؛ كتوبيخه أو الصراخ عليه و إستخدام كلمة (لا) و في بعض الحالات ضربه ؛و كذا الإيماءات لكن الطفل لا يتأثر بالعقاب لأنه مجرد إيماءات و إشارة رغم أنه مفيد خاصة في السلوكات العدوانية و يكف من حدوثها .و ذلك العقاب نتيجة لسلوك غير مرغوب أو أنه فشل في أداء سلوك مرضي أو مشبع و تتمثل العقوبة في أي شكل من أشكال عدم الرضى ؛ مثل إيجاد مثير مؤلم ماديا؛ و أو إجتماعيا أو إنكار حق الفرد في مرة كان تحصل عليها من قبل؛ و يكون العقاب مناسبا لشخصية الطفل .

2-3- الحالة الثالثة :

2-3-1-تقديم الحالة :

االمربية ف/ك مختصة تعمل في المركز النفسي البيداغوجي بسكرة؛ متحصلة على شهادة ليسانس في علم النفس التربوي؛ خبرة 7 سنوات.

2-3-2- تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع المربية :

- **ملخص المقابلة:**

وضحت لنا المربية عن طريق المقابلة مجموع الأساليب التي يتم إستخدامها في تعديل السلوك الطفل التوحدي؛ و الذي يأتي أسلوب التعزيز في أعلى مرتبة فالمربية تستعمله في تعديل السلوك الإجتماعي الخاطئ؛ و تصحيحها و ذلك بستعمال كل أنواع العزيز تكون من خلال المعاملة الحسنة؛ التشجيع و تقديم الهدايا و التصفيق؛ خاصة الأكل يعتبر أكثر المعززات تأثيرا في سلوك الطفل و تقوم بتقديم المكافأة بعد قيام الطفل بسلوك المرغوب مباشرة ؛ ليقوم الطفل بربط بين السلوك و النتيجة أو الهدف و ترى أن لا يوجد هناك صعوبات في إستخدام هذا الأسلوب؛ فتجد في بعض الأحيان صعوبة في عدم الإستجابة؛ أما عن فقدان المعزز لفعاليته فأفضل حل عند المربية التنويع من المعززات من (ألعاب و تقديم الجوائز و تشجيعهم) وتكون هناك إستجابة أما فيما يخص **أسلوب العقاب** فتقوم بستخدامه في حالات عدم الإنضباط و الصراخ؛ أو دفع أحد الزملاء و يتمثل هذا العقاب في(التوبيخ و الحرمان من الأكل ؛ و اللوم؛ والتهديد و الضرب) حسب رأي المربية يجب تطبيق مثل هذه الأساليب لكي لا يتصرف الطفل أو يتمادى أكثر؛ يجب تنفيذ تهديدها ليبقى العقاب فعال أكثر؛و هي لا تلجأ له إلا إذا طلب الأمر ذلك أو إضطرت و ذلك لكف من بعض التصرفات و التقليل من حدوث السلوك الغير مرغوب و ذلك بحرمان الطفل من شيء يحبه كثيرا و هذا نجد أن المربية تحرم الطفل من الأكل بصفته أكثر شيء يحبه ؛ حيث يلعب دور

كبير في تعديل السلوك و إنقاص من السلوكات الغير مقبولة . و أنها تستخدم العقاب إلا في حالة لم ينفع أسلوب التعزيز تستخدم معه العقاب.

➢ **تحليل محتوى المقابلة :**

-المجموع الكلي للوحدات : 35 وحدة

"**جدول رقم (03) يوضح نتائج تحليل محتوى المقابلة**"

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسب المئوية	
التعزيز	معززات معنوية	10	%28.57	%48.57
	معززات مادية	07	%20	
العقاب	التوبيخ	04	%11.42	%25.07
	الحرمان	05	%14.28	
المجموع		26	%74.27	

➢ **قراءة الجدول :**

عند تصنيف النتائج المقابلة نصف موجهة مع المربية و قمنا بإستخراج التكرارت و النسب المئوية؛كانت وحدات المقابلة 35 وحدة و مجموع التكرارات 26 تكرار بنسبة 74.27% ؛ و من خلال الجدول فأن صنف **أسلوب التعزيز** أعلى من نسبة صنف العقاب بقليل حيث كانت نسبته 48.57%و كانت نيبة **أسلوب العقاب** 25.07% و هذا راجع لجد المربية في إستخدام الأسلوبين لتعديل السلوك و الخروج بنتيجة جيدة و هي إستجابة الطفل التوحدي و الإعتمدت بصفة كبيرة على أسلوب التعزيز ؛ و الأكثر بروز في أسلوب التعزيز هو معزز المعنوي بحيث جاءت نسبته28.57 %و ذلك بإستجابة الطفل لتعزيز المعنوي في تعزيز السلوك و ذلك من خلال (التشجيع ؛ مدحه والتصفيق عليه و المعاملة الحسنة)؛ في المقابل نجد نسبة التعزيز المادي منخفضة

نوعا ما فنسبتها 20% ؛ و ذلك من خلال العبارات التالية(تقديم الهدايا ؛ و الألعاب و الأكل "الشيكولا") .

أما بنسبة **للعقاب** فهو يحمل في طياته كل من الوحدتين التوبيخ و الحرمان؛ فتجد أو ترى أن أسلوب الحرمان أحسن من التوبيخ عند منع الطفل من شيء الذي يحبه يستجيب لأخذ ما يحب فجاءت نسبة التوبيخ 11.42% أما الحرمان قدرة نسبته 14.28% ؛ و ذلك من خلال إستخدامها التوبيخ و الحرمان و اللوم و قالت أنا أستخدم أكثر شيء الحرمان أما التوبيخ فهو أقل نسبة مقابلة بنسبة الحرمان التي اعتبرتها أحسن طريقة في العقاب .

2-3-3-تحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع المربية و بإستخدام تحليل المحتوى و إستخلاص النتائج نلاحظ أن المربية ركزت على أسلوبين في تصحيح و تعديل السلوك الطفل التوحدي؛ الأسلوب الأول هو **التعزيز**: بحيث ترى أن التعزيز هو أحسن طرق لتعديل السلوك و التخفيف من السلوكات الإجتماعية الخاطئة و غير المتزنة؛ المعززات تعتبر من أكثر الأساليب إستخداما في تعديل السلوك فالمدرسون يستخدمون المعززات كمكافأة السلوك الملائم بعد ظهوره مما يساعد على زيادة تكراره في المستقبل و من أمثلة هذه المعززات الحلوى؛ المشروبات (زيدان السرطاوي 1992 ص 116 ؛215).

وتمثلت المعززات التي تقدمها المربية في المعززات المعنوية مثل التشجيع و مدح و حسن المعاملة بالإضافة إلى معززات مادية و هي أنها تركز على التشجيع عن طريق التصفيق و الإبتسامة له ؛ و لقد أوضحت العديد من الدراسات (خاصة في مجال تعديل السلوك الأطفال المعاقين) أن المعززات الغذائية نجدها لها تأثير بالغ في السلوك وهي تشمل كل أنواع الطعام و الشراب التي يحبها الطفل (شعبان علي حسين السيسي 2009 ص 26) و حسبها أن المعزز يقدم فورا و مباشرة بعد القيام بسلوك المقبول و

هذا ليكون أكثر فعالية من تأخير الأمر و ذلك لنجاح الأسلوب و لكي يكون لطفل ربط بين السلوك و النتيجة؛ و أشارت على تنويع المعززات ما بين التشجيع و الألعاب و ذلك لعدم وقوع في مشكل الإشباع و يصبح الطفل يعرف ذلك الشيء؛ و ذلك قد يفقد المعزز لفعاليته " يجب أن يكون هناك إتساق في تقديم التدعيم بحيث يقدم دائما بعد ظهور السلوك المرغوب فيه؛ و يجب تقليل عدد المرات التي يقدم فيها التعزيز بعد ملاحظة بعض التحسن" (رضوى إبراهيم 1993 ص86؛ 88) بالإضافة إلى أسلوب التعزيز نجد المربية تستخدم أسلوب أخر و هو **أسلوب العقاب** في ضبط السلوك؛و العقاب هو الإجراء التي تؤدي فيه توابع السلوك إلى تقليل إحتمالات حدوثه في المستقبل في المواقف المماثلة؛ و ذلك بحرمان الطفل من الشيء الذي يحبه بعد قيامه بسلوك الغير مرغوب مباشرة . و المتمثل في(اللوم و التوبيخ و الحرمان من الأكل خاصة الشيكولا)؛ فهذه الفئة تحب المعززات الغذائية بصفة كبيرة ؛ و عندما تقوم المربية بتهديد الطفل أنها سوف تحرمه من شيء ما ينفذ و لات يتم الرجوع عنه؛ " أن العقاب الذي تقرره لسوء تصرف ما؛ يجب أن يوضع التنفيذ في كل مرة يحدث التصرف ؛وإذا نفذ العقاب مرة و لم ينفذ في حين أخر يحتمل أن يؤدي ألى زيادة حدوث السلوك الخاطئ " (بطرس حافظ بطرس 2009 ص 245) عندما لا نقوم بعقاب الطفل عند قيامه بسلوك غير مرغوب سيقوم به مرة أخرى فهي تركز على الأكل بعتباره أدى نتيجة جيدة ؛ فحرمانه من الأكل سيقلل من حدوث السلوك الغير مرغوب في رأيها أن الحرمان من الشيء الذي يحبه ؛يعني أكثر شيء يأتي بنتيجة من التوبيخ و الضرب فهي لا تستخدم الضرب؛ تعتبره يجرح كرامة الطفل و تعتبر الضرب يستخدم في بعض الحالات الشديدة و في السلوكات الخطيرة .

من خلال النتائج المتحصل عليها تظهر لنا أن المربية تستخدم كل من أسلوب التعزيز والعقاب لتعديل سلوك الطفل التوحدي؛و تركز بصفة كبيرة على التعزيز

2-4- الحالة الرابعة:

2-4-1-تقديم الحالة :

المربية م/ ج المربية مختصة تعمل في المركز النفسي البيداغوجي بسكرة؛ متحصلة على شهادة ليسانس في علم النفس التربوي؛ خبرة 5 سنوات.

2-4-2- تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع المربية :

- **ملخص المقابلة:**

وضحت لنا المربية من خلال المقابلة مجموع الأساليب التي تستخدمها في عملية تعديل سلوك مع الطفل التوحدي؛ فابدأت **بأسلوب التعزيز** لأن هذه الفئة حسب قولها يحبون الحسنة و الحنان و كل أشكال التشجيع و الشكر و تتمثل هذه المعززات في التصفيق؛ الشكر؛ تقديم هدايا ؛إحتضان؛مأكولات؛ و الرحالات و يتم تنويع المعزز على حسب الشئ الذي قام به الطفل ؛ ويعد التشجيع من أحسن و أبرز أنواع المعززات إستخداما و أنجعها عند المربية؛ و يكون تقديم المعزز فوري أي عند قيام الطفل بالسلوك المرغوب به . و لكن الصعوبات التي تكمن في هذا الأسلوب تتمثل في الإشباع و يتم معالجة هذه المشكلة عن طريق حرمانه من شيء ما و غالبا ما يكون الأكل؛ و يلعب التعزيز دورا كبيرا فهو أكثر الأساليب إستخداما عند المربية؛ لكن يجب التكرار قبل الإنتقال إلى سلوك أخر. و تحاول المربية عدم التركيز دائما على معزز واحد يجب أن يكون هناك تنويع لكي لا يحفظ الطفل ذلك و يعتبر أفضل طريقة يتم من خلالها إكتساب السلوك ؛ أما بالنسبة **لأسلوب العقاب** فتقوم بستخدامه في السلوكات العدوانية و الفوضى و عند قيامه بسلوك غير مرغوب و غير موافق عليه و عدم الإنضباط يتم إيقاع عليه الجزاء عن طريق التوبيخ و اللوم أو التهديد و الحرمان و في حالات قليلة الضرب و يكون أكثر في حالات عدم قيامه بسلوك غير مرغوب به ؛ و العقاب الأنسب بالنسبة للمربية

حرمان الطفل من الأكل ؛ فله نتائج فعالة و سريعة ؛ و لكن الطفل لم يتكون لديه مفهوم العقاب بعد لهذا لا يؤثر على إلتحاقة بالمركز؛ و العقاب حسب المربية يلعب دورا مفيدا في ضبط و تنظيم سلوك الطفل؛ ووضحت المربية لدور العقاب في تعلم الطفل الكثير من الأشياء.و لكن يعتبر التعزيز أنجع طريقة للتعلم .

- **تحليل محتوي المقابلة:**

مجموع الكلي لوحدات المحتوى: 63 وحدة

"**جدول رقم (04) يوضح نتائج تحليل المحتوى**"

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسب المئوية	
التعزيز	معززات معنوية	13	%20.63	%28.56
	معززات مادية	05	%7.93	
العقاب	التوبيخ	04	%6.34	%15.86
	الحرمان	06	%9.52	
المجموع		28	%44.42	

➢ **قراءة للجدول :**

بعد تصنيف نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة في جدول و ترتيبها إلى أصناف ووحدات و إستخراج التكرارات و النسب يمكن مناقشة و تحليل هذه المقابلة؛ وكان مجموع الوحدات فيها 63 وحدة و في المقابل كان مجموع التكرارات 28 أي ما يقارب 44.42% ؛و في هذه المقابلة كانت أكبر نسبة في الصنف الأول لهو **أسلوب التعزيز** 28.56% ؛ و أبرز وحدة في هذا الصنف هي المعززات المعنوية و التي بلغت نسبتها 20.63% ؛ ذلك في قول المربية (نلعب معاهم ؛ نشجعهم؛ نصفق عليهم كي يجاوبوا و نحفزهم ؛ و نحضنهم) ؛لتأتي بعدها وحدة المعززات المادية بنسبة 7.93% من خلال قول المربية

(نعطيهم الشيكولا و اللقاطو كي يجاوبوا صحيح). و فيما يخص صنف **أسلوب العقاب** فقد ظهر بنسبة 15.86% و هي أقل نسبة في هذه المقابلة ؛و أبرز وحدة في هذا الصنف الحرمان بحيث بلغت نسبتها 9.52% ؛ و التي وردت في قول المربية (نحرمهم من الماكلة لما تحرمهم منها يرجعوا لسلوك السوي / تهميش الطفل) ؛أما نسبة الصنف التوبيخ بلغت نسبتها 6.34% و هي أضعف نسبة .

2-4-3-تحليل العام:

من خلال استعمال المقابلات و تحليل المحتوي؛ تبين لنا أن المربية تستخدم **أسلوب التعزيز** في تعديل سلوك الطفل التوحدي و لتصحيح ذلك السلوك الخاطئ و الغير سوي لأن التعزيز هو اثبات الفرد على سلوك السوي مما يعززه و يدفعه لتكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف و يؤدي إلى رضى الفرد عندما يقوم بالسلوك المرغوب (إجلال محمد سري 2000 ص 121)؛ و نجد أن المربية تستخدم أو تعتمد بصفة كبيرة على المعززات المعنوية التي برأيها هي الحل الوحيد لتعديل السلوك و تتمثل في التحفيز و التشجيع و التصفيق على السلوك المقبول و المرغوب من قبل المربية أي أن اختيار المعزز الملائم لكل فرد يجب أن يكون عن طريق التجربة و بتوافق هذا مع "مبدأ بريماك" و يعني هذا مبدأ تحديد الأنشطة المحببة لطفل (عمر عبد الرحيم نصر الله 2008 ص 365)؛ و يكون التعزيز فوريا لكي يحدث عند الطفل التوحدي ربط بين السلوك و النتيجة . فالتعزيز يشير إلى المكافأة التي يرغبها الطفل كالطعام أو النقود أو اللعاب و لذا يحدث التعلم عندما يتلقى الطفل تدعيما نتيجة لسلوك معين و بالعكس لا يحدث الفعل عندما لا يترتب عليه مكافأة (لوك؛ واطسون 1981 ص 30؛31)؛ فنلاحظ أن المربية تقدم المعزز مباشرة بعد ظهور السلوك الملائم؛ ومن ناحية أخرى وضحت دراسات علمية عديدة في تعديل السلوك أن أقوى المثيرات التي تؤثر في السلوك هو الإنتباه؛ و هو يأخذ أشكالا كابتعبير اللفظي عن الإعجاب مثل قول

(أحسنت ؛ عظيم؛ جيد)؛ و غير لفظي "كالأبتسامة ؛ الإيماءات عن الرضا " (قحطان أحمد الظاهر 2004 ص153) كذلك نجد من الأساليب المستخدمة عند هذه المربية هو **أسلوب العقاب** و هو يفيد في ضبط السلوك الطفل التوحدي أو بالأحرى يستخدم في ايقاف السلوك الغير الملائم أو الغير المرغوب فيه و تعديله و يتمثل العقاب حسب المربية في (الضرب ؛ الحرمان من الأكل أو اللعب ؛ الصراخ في وجهه) " ولكي يكون العقاب مفيدا في تعديل السلوك يجب أن يتبع الخطأ مباشرة و يكون العقاب يناسب الخطأ الذي إرتكبه الطفل و برأيها العقاب لا يستعمل إلا لضرورة و يكون مناسب لشخصية الطفل فتجد أن الطفل المنبسط يضاعف جهوده عقب اللوم في حين يضطرب الطفل المنطوي و يضعف أداءه ". (محمد محروص الشناوي 1997 ص 347؛346)؛ تقوم بالعقاب لحد من السلوكات العدوانية؛ و العقاب يقدم فورا مكثف بعد حدوث سلوك الغير السوي بهدف قمع ذلك السلوك و إيقافه (عمر عبد الرحيم نصر الله ؛ 2008 ص 344) .

بعد تطبيق المقابلات و تحليل المحتوى و النتائج المتحصل عليها يظهر لنا أن المربية تركز على التعزيز أكثر من العقاب .

➢ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

ولي تأكيد الفرضيات أو نفيها التي إنطلقنا منها في دراستنا هذه؛ و بعد تحليلنا للمقابلات و النتائج المتحصل عليها؛ تبين لنا أن المربيات تستخدم أساليب التكفل النفسي في تعديل طفل التوحدي بدرجة متفاوتة؛ و من هنا نعتبر ما إنطلقنا منه في البداية محققا وواقعيا وذلك بدء من الفرضية العامة و التي انطلقت من أن لتعديل سلوك الطفل التوحدي يرجع المختصون إلى أساليب تكفل نفسي مميزة و انطلاقا من الفرضية العامة إستخرجنا فرضيتين؛و بذلك جاءت النتائج مختلفو من حالة إلى أخرى.

الفرضية الأولى :

والمتمثلة في " لتعديل سلوك الطفل التوحدي يعتمد المختصون على أسلوب التعزيز "

بحيث تبين لنا من خلال ما توصلنا إليه من المقابلات و تحليل المحتوى؛ أن كل المربيات تستخدم أسلوب التعزيز في تعديل سلوك الطفل التوحدي ومن هنا نقول أن الفرضية الأولى لقد تحققت فعلا و بنسب مختلفة و تحصلنا على أكبر نسبة بالنسبة لها؛ بعتبارها الأسلوب الأنجع و الأنجح لتحقيق الهدف و الإستجابة؛ و ذلك حسب خبرة الطويلة للمربية في التعامل مع هذه الفئة و كيفية تنويع التعزيز من مرة إلى أخرى لكي لا ينتج إشباع.

فبين زيدان السرطاوي" أن المعززات من أكثر الأساليب إستخداما في تعديل السلوك فالمدرسون يستخدمون المعززات كمكافأة السلوك الملائم بعد ظهوره مما يساعد على زيادة تكرار في المستقبل"(زيدان السرطاوي 1992 ص 116 ؛ 215)

الفرضية الثانية:

والمتمثلة في "لتعديل سلوك الطفل التوحدي يعتمد المختصون على أسلوب العقاب "

فقد تحققت هذه الفرضية مع كل الحالات الدراسة بنسب متفاوتتة.

وعرفه **عزة ممدوح** العقاب بأنه" يمكن أن يكون دافعا للتعلم و قد يكون العقاب تلقائيا و ذلك مثلما يحدث حين يلتقي الفرد بموقف مؤلم نتيجة لسلوك غير موافق عليه" (عزة ممدوح 1997 ص27).

وفي الأخير ومن خلال ما سبق نجد أن الفرضيتين الأول و الثانية تحققت من كل الحالات فالعقاب و التعزيز هم أكثر الأساليب إستخداما في تعديل سلوك الطفل التوحدي؛ و لهم فعالية كما تم توضيح من قبل المربيات أنهم يركزون على أسلوب التعزيز أكثر من أسلوب العقاب؛ بعتباره و حسب خبرتها أن كلما قمت بتشجيع هذه الفئة جاءت بالنتيجة أفضل و تحصلنا على إستجابة و تطور .

قائمة

المراجع

قائمة المراجع

أولا: بالغة العربية:

أ)الكتب

1/ أسامة محمد البطانية ؛عبد الناصر زياد الجراح :(2007)؛**علم النفس الطفل غيرالعادي** ؛ دار المسيرة للنشر و التوزيع ؛ ط1؛عمان .

2/ إجلال محمد سري : (2000) ؛ **علم النفس العلاجي** ؛ عالم الكتب ؛ ط2 ؛ مصر .

3/ الزريقات ؛ إبراهيم:(2003)؛ **التوحد (الخصائص و العلاج)** ؛دار وائل للنشر و التوزيع ؛ط1؛ عمان.

4/ الشامي وفاء:(2000) ؛ **الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية** ؛ دار الفكر للنشر و التوزيع ؛ ط1 ؛ عمان .

5/ بطرس حافظ بطرس: (2009)؛ **تعديل الطفل و بناء سلوك الأطفال** ؛ دار المسيرة ؛ط1 ؛ عمان – الأردن.

6/ بوسنة عبد الوافي زهير: (2012) **تقنيات الفحص الإكلينيكي** ؛دار الهدى للنشر و التوزيع ؛ عين مليلة؛الجزائر.

7/ ثائر أحمد غباري ؛ خالد أبو شعيرة:(2009)؛ **سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة و المراهقة** ؛ مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ؛ ط1 ؛ الأردن .

8/ جوان برور ؛ ترجمة إبراهيم عبد الله فرج الزريقات : (2005) ؛**تربية و تعليم الطفولة المبكرة** دار ؛الفكر للنشر و التوزيع ؛ ط1 ؛ الأردن .

9/ جابر عوض سيد حسن ؛ خيري خليل الجميلي :(2000)؛ **الإتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة و الطفولة** ؛ المكتبة الجامعية ؛ عمان.

10/ جمال مثقال قاسم ؛ ماجد السيد عبيد :(2000) ؛ **الإضطرابات السلوكية** ؛ دار الصفاء للنشر و التوزيع ؛ ط1 ؛ عمان .

11/ جودت عزة عبد الهادي : (2009) ؛ **تعديل الطفل و بناء سلوك الأطفال** ؛ **دار المسيرة** ؛ ط1 ؛ عمان – الأردن .

12/ حامد عبد السلام زهران: (1995) ؛ **الصحة النفسية و العلاج النفسي** ؛ عالم الكتب ؛ ط2 ؛ القاهرة.

13/ خولة أحمد يحي : (2001) ؛ الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية ؛ دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ؛ ط1 ؛ عمان .

14/ خليل ميخائيل معوض : (2000) **سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة** ؛ دار الفكر الجامعي ؛ ط4 ؛ الإسكندرية.

15/ رشيد محمد الشنطي ؛ عودة الجواد أبو سنينة :(1989) ؛**طرق دراسة الطفولة** ؛ الأهلية للنشر و التوزيع ؛ عمان.

16/ رضوى ابراهيم ؛ عبد الستار ابراهيم ؛ عبد العزيزعبد الله : (1993) ؛**العلاج السلوكي للطفل** ؛ سلسلة عالم المعرفة ؛ الكويت.

17/ رمضان محمد القذافي: (2000) ؛ **سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة** ؛ دار الفكر الجامعي ؛ ط1 ؛ الإسكندرية .

18/ رمضان محمد القذافي : (2000) ؛ **رعاية المتخلفين ذهنيا** ؛ مكتب الجامعي الحديث ؛ ط1 ؛ الإسكندرية.

19/زيدان السرطاوي : (1992) ؛ **تعديل السلوك** ؛ دار الفكر للنشر و التوزيع ؛ ط1 ؛ عمان .

20/ سهي أحمد أمين : (2002) ؛ **الإتصال اللغوي للطفل التوحدي** ؛ دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع ؛ ط1 , الأردن.

21/ سعيد حسني عزة ؛ جودت عزة عبد الهادي : (2009) ؛ **مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي** ؛ دار الثقافة للنشر و التوزيع , ط1 ؛ عمان– الأردن .

22/ سهير كامل أحمد : (2000) ؛ **التوجيه و الإرشاد النفسي** ؛ مركز الإسكندرية ؛ ط1 ؛ مصر .

23/ سهام درويش أبو عطية : (1997) ؛ **مبادئ الإرشاد النفسي** ؛ مركز الفكر للطباعة و النشر ؛ ط1 ؛ عمان – الأردن .

24/ شعبان علي حسين السبسي : (2009) ؛ **علم النفس (أسس السلوك الإنساني بين النظري و التطبيقي)** ؛ المكتب الجامعي الحديث ؛ ط1 ؛ مصر .

25/ طارق كمال : (2008) ؛ **النشأة النفسية للطفل** ؛ مؤسسة الجامعية ؛ ط1 ؛ الأسكندرية .

26/ عبد الباقي زيدان : (1980) ؛ **الأسرة و الطفولة** ؛ مكتبة النهضة المصرية ؛ ط1 ؛ القاهرة.

27/ عبد الرحمان العيساوي : (2000) ؛ **التربية النفسية للطفل و المراهق** ؛ دار الراتب الجامعية ؛ ط1 ؛ بيروت .

28/ عبد القادر طه فرج : (2003) ؛ **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي** ؛ دار غريب ؛ ط2 ؛ القاهرة .

29/ عبد المنعم حنفي : (1994) ؛ **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي** ؛ مكتبة مذبولي ؛ ط1 ؛

القاهرة .

30/ عمر عبد الرحيم نصر الله : (2008) ؛**الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة** ؛ دار وائل للنشر و التوزيع ؛ عمان – الأردن .

31/ عواطف محمد ياسين : (1986) ؛ **علم النفس الإكلينيكي** ؛ دار العلم للملايين ؛ بيروت – لبنان .

32/ عزة ممدوح : (1997) ؛ **تعديل السلوك** ؛ مكتبة المريخ للنشر ؛ ط4 ؛ الرياض .

33/علي فاتح الهنداوي :(2002) ؛ **علم النفس النمو الطفولة و المراهقة** ؛ دار الكتاب الجامعية ؛ ط2 ؛ الإمارات العربية المتحدة .

34/ عدنان أحمد الفسفوس :(2006)؛ **أساليب تعديل السلوك الإنساني** ؛ المكتبة الإلكترونية لأطفال الخليج ؛ ط1 ؛ فلسطين .

35/قحطان أحمد ظاهر : (2004) ؛ **تعديل السلوك** ؛ دار وائل للنشر و التوزيع ؛ ط2 ؛ عمان – الأدرن.

36/ لوك . س واطسون : (1981) ؛ **تعديل سلوك الأطفال** ؛ دار المعارف ؛ ط1 ؛ القاهرة .

37/ لويس كامل مليكة : (1990) ؛ **العلاج السلوكي و تعديل السلوك** ؛ دار القلم ؛ ط1 ؛ الكويت .

38/ محمد أحمد خطاب : (2009) ؛ **سيكولوجية الطفل التوحدي** ؛ دار الثقافة للنشر و التوزيع ؛ ط1 ؛ مصر .

39/ مريم سليم : (2002) ؛ **علم النفس النمو** ؛ دار النهضة العربية ؛ ط1 ؛ لبنان.

40/ ماجد علي عمارة: (2005) ؛ **إعاقة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارقي** ؛ مكتبة زهراء الشروق ؛ ط1 ؛ مصر .

41/ ماجدة السيد عبيد: (2000) ؛ **الإعاقة البصرية المبصرون بأذانهم** ؛دار الصفاء للنشر و التوزيع ؛ ط1 ؛ عمان – الأردن .

42/ محمد عودة الريماوي : (2008) ؛ **علم النفس للنمو (الطفولة و المراهقة)** ؛ دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ؛ ط2 ؛ عمان .

43/ محمد محروص الشناوي : (1997) ؛ **التخلف العقلي (الأسباب ؛ التشخيص و البرامج)** ؛ دار غريب للطباعة و النشر ؛ ط1 ؛ القاهرة .

44/نبيلة عياش الشربجي :(2002) ؛**المشكلات النفسية للأطفال** ؛ مطبعة العمرانية للأوفست ؛ ط1 .

45/ يحي قبايلي : (2001) ؛ **الإضطرابلت السلوكية و الإنفعالية** ؛ الطريق للنشر و التوزيع ؛ ط1 ؛ عمان .

ب) الرسائل الأكاديمية :

46/ عادل جاسب شبيب : (2008) ؛ **الخصائص النفسية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد** ؛ لنيل درجة الماجستير .

47/ دعو سميرة : (2012) ؛ **الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة لدي أم الطفل التوحدي** ؛ لنيل شهادة الماجستير .

48/ صولي أروى سارة : (2013) ؛**صورة الأم لدى الطفل المسعف** ؛ شهادة مكملة لنيل شهادة الماستر .

ثانيا: بالغة الأجنبية :

أ)الكتب

49/Auria Guerra :(1982), **Manuel de psychiatrie de l 'enfant 2ed , masson , paris.**

50/ daniel marcelli (2006),**enfant et psychopatologie** , edition masson paris.

51/ mario lebyer (1985) ,**l'autisme infantile** , presse univertaire de France paris ,1eR edition.

52/ Gillson,s (2000) , **AUTISM ANE SOCIAL BEHAVIOR** ,sociely of america.

ب) القواميس:

53/Norbert sillamy :(1991) **Dictionnaire du psychologie** ¸la rouse paris.

الملاحق

الملحق رقم : 01 المقابلات كما وردت مع الحالات

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

محور الأول :

س1- ماهي السلوكات التي تستدعي إستخدام أسلوب التعزيز؟

ج- هذه الفئة يحبون؛ تبوسيهم؛ تشجعيهم؛ تصفقي عليهم؛ تحسيهم بلي عجباتك الإجابة تاعهم خاصة؛ إذا تفكر حاجة . و تشكريهم و تقدميلهم الهدايا.

س2- ماهي المعززات التي تعتمدين عليها في هذا الأسلوب ؟

ج- و الله يحبوا خاصة التشجيع ؛ الشكر و تقديم الأكل مثل (الشيكولا ؛ الحلوى)؛ و الهدايا .

س3- هل تركزين على المعززات معينة في جميع أنواع السلوك المراد تعديله ؟

ج- لا كل مرة وكيفاه؛ به ما يحفضهاش؛ مرة نصفق عليه؛ و مرة نتحضنوا و مرة نشجعوا كل مرة نستعمل حاجة حسب السلوك .

س4- على أساس تختارين هذه المعززات؟

ج- حسب الموقف و حسب العلاقة التي بنيتها مع هذه الفئة و كيفاه تتعاملي؛ هي التي تحدد نوع المعزز و الأكثر تتراوح ما بين التشجيع و الشكر و الشيكولا .

س5- ما هي المعززات التي تأتي بنتيجة أكثر في السلوك (المعززات المعنويو أم المادية)؟

ج- في الحقيقة؛ المعنوية تكون أكثر؛ يحبوا كي نبوسهم ؛ و نتحضنهم لأن هذهخ الفئة تبحث عن الحنان و الحب ؛ و نسفقلهم و نشكرهم .

س6- ما هي العراقيل التي تواجهك عند إستخدام أسلوب التعزيز ؟ و كيف يتم مواجهتها ؟

ج- ساعات يعود يدير في حوايج كيما يعيط ؛ و ما يحبش يجاوب و يطلب نمدلوا حاجة بلا ما يجاوب بصح نقوم بحرمانوا من المعزز حتان يجاوب.

س7- عند فقدان المعزز فعاليته نتيجة التعود الطفل عليه كيف يتم التعامل معه؟

ج- ما نخليش حتان يفقد المعزز فعاليتوا دائما نبدل و نوع منوا به ننجح و تأتي بنتيجة و إستجابة.

س8- ما مدى فعالية و نجاح أسلوب التعزيز في تعديل السلوك؟

ج- يلعب أسلوب التعزيز دور كبير و فعال في تعديل السلوك وهو الأكثراستخداما و المعتمد بصفته يحفز الطفل على النجاح و اكتساب الكثير من الأشياء .

س9- هل يبقى التعزيز السلوك متواصل حتى في فترة ما بعد التعديل؟

ج- هيه ديما تعاودي؛ كل مرة تقريبا ؛ لتكرار النشاط عدة ملرات قبل ما تنتقلي لنشاط أخر.

س10- هل التعزيز المطبق في مرحلة ما بعد التعديل نفسه التعزيز المطبق قبل مرحلة التعزيز؟

ج- هيه نفسه ؛ يبقى التكرار هو الأساس.

محور الثاني :

س11- ماهي الحالات التي يستعمل فيها أسلوب العقاب؟

ج- كي يدير حاجة ما تعجبنيش ؛ و السلوكات العدوانية و عدم الإنضباط .

س12- ما هو نوع العقاب الذي تعتمدين عليه ؟

ج- نعيط عليه؛نحرموا من حاجة يحبها ؛ ساعات نضربوا و لوموا و بعض الأحيان عزله.

س13- متى تستخدمين أسلوب العقاب؟

ج- كي تكون هناك سلوكات عدوانية كي يبدأ يعيط و يضرب في زملاءه.

س14- ماهو العقاب الأكثر تأثير على الطفل و الذي يقلل حدوث السلوك الغير مرغوب ؟

ج- و هو حرمانه من الأكل و بذلك يدير كيما تقوليلوا .

س15- هل عندما تعاقبين الطفل يرفضوا أولياءه ذلك؟

ج- ساعات ما يحبوش بصح كي يلقاو فيها نتيجة ؛ ما يقولوا والوا .

س16- هل يؤثر هذا الأسلوب على الطفل؟

ج- أصلا هو ما يفهمش بأنوا هذا العقاب .

س17- ما مدى مساهمة أسلوب العقاب في تعديل السلوك ؟

ج- و الله كي يدير الطفل سلوك غير مرغوب و نقوم بتوبيخه يقوم بضبط ذلك السلوك بكثرة .

س18- ما هي الصعوبات التي تواجهك عند استخدام أسلوب العقاب ؟

ج- ما كان حتى صعوبات أنا ما نحبش نستعمل كثيرا العقاب إلا بالضرورة فقط.

المقابلة كما وردت في الحالة الثانية :

محور الأول:

س1- ما هي السلوكات التي تستدعي استخدام أسلوب التعزيز؟

ج- عندما يجاوب الطفل صحيح ؛ أو يقترب من الإجابة أو يتذكر شيء تعلمه سابقا نقوم بتعزيزه.

س2- فيما تتمثل المعززات التي تستخدم في الأسلوب؟

ج- كيما التشجيع والشكر و نتحضنهم؛ و نصفق عليهم؛ و تقديم الهدايا .

س3- هل ترتكزين على معززات معينة في جميع أنواع السلوك المراد تعديله؟

ج- كل مرة نستخدم معزز ليتناسب مع السلوك لي قام به الطفل و مرة نشجعوا و مرة نبوسوا.

س4- على أي أساس تختارين هذه المعززات ؟

ج- نبحث على النقص الموجود عنده وعلى ذلك الأساس نبني المعزز ؛ لكي يأتي بنتيجة.

س5- ما هي المعززات التي تأتي بنتيجة أكثر في السلوك (المعزز المعنوي أم المادي)؟

ج- نجد أن المعزز المعنوي يأتي بنتيجة أكثر , و ذلك بتواصل التذكير بالسلوك .

س6- ما هي العراقيل التي تواجهك عند استخدام أسلوب التعزيز؟و كيف تقومي بالقضاء عليها؟

ج- ليس لدي أي إشكال أو صعوبة على مستوى هذا الأسلوب ؛ نحاول قدر الإمكان تعليمهم أشياء و لو شيء بسيط أو استجابة قليلة .

س7- عندما يفقد المعزز فعاليته نتيجة تعود الطفل عليه كيف يتم التعامل مع الحالة ؟

ج- نضطر إلى استخدام أسلوب أخر و هو العقاب أو التجاهل و الحرمان .

س8- ما مدى فعالية و نجاح أسلوب التعزيز في تعديل السلوك ؟

ج- هو من أنجع و أنجح الطرق لصحيح و تعديل السلوك و خاصة عندما نقوم بستخدامه بطريقة جيدة يأتي بنتيجة .

س9- هل يبقى التعزيز متواصل حتى في فترة ما بعد التعديل ؟

ج- هيه بهد يما يبقى الطفل محافظ على ذلك السلوك من خلال الإثابة و بتكرار السلوك يحفظ الطفل ذلك السلوك الصحيح و في المقابل يجد المكافأة.

س10- هل التعزيز المطبق في فترة ما بعد تصحيح السلوك هو نفسه التعزيز المطبق قبل فترة التعزيز؟

ج- هيه نفسه و لكن بعد التعديل ينقص أنا نقوم بتعزيز الحاجة لي مازال ما توصللهاش نحفزلوا السلوك حتى يزيد من الإجابة .

محور الثاني:

س11- ما هي الحالات التي يستخدم فيها أسلوب العقاب؟

ج- عند القيام بسلوك غير مرغوب به ؛ نقوم بستخدام اللوم و التوبيخ لضبط ذلك السلوك.

س12- ما هو نوع العقاب الأكثر استخدام ؟

ج- في رأي أنا التوبيخ هو أفضل طريق لإكتساب سلوك مرغوب و رفض ذلك السلوك الغير المقبول .

س13- ما هو العقاب الأكثر تأثير على الطفل و الذي يقلل حدوث السلوك الغير المرغوب ؟

ج- نقوم بتوبيخه و حرمانه من الأشياء التي يحبها و عزله و في بعض الأحيان ضربه.

س14- متى تستخدمين أسلوب العقاب ؟

عند قيام الطفل بسلوكات الغير مرغوبة و العدوانية و لكي نضبط بعض السلوكات .

س15- هل يترك هذا الأسلوب أثار على الطفل؟

ج- لا هو أصلا ما يعرفش العقاب بصح كي تعيطي عليه و تعاقبيه تنقص تلك السلوكات العدوانية .

س16- ما مدى مساهمة أسلوب العقاب في تعديل السلوك ؟

ج- يفيد في ضبط السلوكات العدوانية و الفوضاوية و يعدلها .

المقابلة كما وردت مع المربية (الحالة الثالثة):

المحور الأول :

س1- ما هي السلوكات التي تتطلب استخدام أسلوب التعزيز؟

ج- عندما يقوم بسلوكات مرغوبة و يستدعي التعزيز و المكافأة ؛ أو يقترب من تعلم شيء.

س2- فيما تتمثل المعززات التي تستخدم في الأسلوب ؟

ج- في المعاملة الحسنة و التشجيع و تقديم الهدايا و التصفيق

س3- هل ترتكزين على معززات معينة في جميع أنواع السلوك المراد تعديله؟

ج- نقوم بتنويع المعززات حسب السلوك ؛ كل مرة كيفاش.

س4- على أي أساس تختارين هذه المعززات؟

ج- حسب الموقف و السلوك الذي قام به الطفل

س5- ما هي المعززات التي تأتي بنتيجة أكثر في السلوك (المعزز المادي أم المعنوي)؟

ج- نجد أن المعنوية لها دور أكثر من المادية لأنه بحاجة للحنان و الحب و التشجيع.

س6- ما هي العراقيل التي تواجهك عند استخدام أسلوب التعزيز؟ كيف يتم معالجتها؟

ج- أنا أرى أنها لا توجد أي صعوبة في استخدام هذا الأسلوب بلعكس ساعدني كثيرا.

س7- ما مدى فعالية و نجاح أسلوب التعزيزفي تعديل السلوك ؟

ج- لكي يقوم الطفل بالربط بين السلوك و النتيجة يجب تعزيز إيجابة الطفل.

س8- عندما يفقد المعزز فعاليته نتيجة تعود الطفل عليه كيف يتم التعامل مع هذه الحالة؟

ج- فأفضل حل عندي أنا هو التنويع لكي لا يفقد المعزز لفعليته .

محور الثاني:

س9- ما هي الحالات التي يستخدم فيها أسلوب العقاب ؟

ج- عند قيام الطفل بسلوكات عدوانية و لكي نقوم بضبطها نستخدم العقاب ؛ و كذلك الصراخ أو دفع زملاءه.

س10- ما هو نوع العقاب الأكثر استخداما؟

ج- نجد أن حرمان هو أفضل طريقة لتعليم الطفل بأن هذا الشيء أو السلوك مرفوض لكي لا يتمادى أكثر و يجب تنفيذها لكي يبقى العقاب فعال.

س11- ما هو العقاب الأكثر تأثيرا على الطفل و الذي يقلل حدوث السلوك الغير مرغوب ؟

ج- هو حرمانوا من الأكل و الألعاب التي يحبها و ذلك لأنني أرى أن الطفل أكثر شيء يحبه هو الأكل و الألعاب .

س12- ما مدى مساهمة أسلوب العقاب في تعديل السلوك؟

ج- نجد في أسلوب العقاب إيجابيات كثيرة ليس دائما و إنما لضرورة وضع حد لذلك السلوكات .

س13- متى تستخدمين أسلوب العقاب ؟

ج- عند قيامه بسلوكات عدوانية كادفع زملاءة أو الصراخ و لكف من السلوكات الغير مرغوبة.

س14- هل كلما يقوم الطفل بسلوك غير مرغوب تعاقبينه؟

ج- هيه لكي يربط بين العقاب و الفعل الذي قام به و ما يزيدش يعاود .

المقابلة كما وردت مع المربية (الحالة الرابعة)

س1- ما هي السلوكات التي تتطلب استخدام أسلوب التعزيز ؟

ج- عندما تكون لدى الطفل سلوكات غير مقبولة نقوم بستخدام أسلوب التعزيز لتعديل السلوك.

س2- فيما تتمثل المعززات التي تستخدم في الأسلوب؟

ج- معززات كالتشجيع و التصفيق و الشكر و تحضينه و الحنان و الحسنة.

س3- هل ترتكزين على معززات معينة في جميع أنواع السلوك المراد تعديله؟

ج- كل مرة كيفاه حسب الموقف و حسب الشيء الذي قام به الطفل.

س4- على أي أساس تختارين هذه المعززات؟

ج- نقوم بإختيار المعزز على حسب ما يحب الطفل .

س5- ما هي المعززات التي تأتي بنتيجة أكثر المعزز المادي أم المعنوي ؟

ج- نجد أن المعززات المعنوية هي أنجع و أنجح و هي في أبرز أنواع المعززات.

س6- ما هي المشاكل التي تواجهك عند استخدام أسلوب التعزيز؟

ج- عندما يتم الإشباع من قبل الطفل تحدث مشكلة.

س7- عندما يفقد المعزز فعاليته نتيجة تعود الطفل عليه كيف يتم التعامل مع هذه الحالة ؟

ج- نقوم بحرمانه من الشيء ما و غالبا ما يكون الأكل .

س8- ما مدى فعالية و نجاح أسلوب التعزيز في تعديل السلوك ؟

ج- يلعب التعزيز دورا كبير؛ فهو أكثر الأساليب استخداما عندي؛ و يجب تكراره قبل الإنتقال إلى سلوك أخر.

محور الثاني:

س9- ما هي الحالات التي يستخدم فيها أسلوب العقاب؟

ج- عند قيامه بسلوكات غير لائقة و غير مقبولة نقوم بعقابه.

س10- ما هو نوع العقاب الأكثر استخداما؟

ج- هو حرمانه من الأكل فله نتائج فعالة و سريعة .

س11- متى تستخدمين أسلوب العقاب؟

ج- عند قيامه بسلوكات فوضاوية و عدوانية و لضبط السلوكات العدوانية نستخدم أسلوب العقاب .

س12- ما هو العقاب الأكثر تأثيرا على الطفل و الذي يقلل حدوث السلوك الغير المرغوب؟

ج- هو حرمان ؛ و خاصة حرمانه من الأكل ذا فعالية .

س13- هل عندما تعاقبين الطفل يرفضوا أولياءه ذلك ؟

ج- لا بل يجدوا أنه فيه نتيجة .

س14- هل يترك هذا الأسلوب أثار على الطفل؟

ج- لا ؛ لأن الطفل لم يتكون لديه مفهوم العقاب.

س15- ما مدى مساهمة أسلوب العقاب في تعديل السلوك ؟

ج- يلعب دور فعال و ضروري في التعليم و ضبط لسلوك .

س16- ما هي الصعوبات التي تواجهك عند إستخدام أسلوب العقاب ؟

ج- لا توجد أي صعوبات عند تطبيق هذا الأسلوب ؛ بلعكس يساعد في طريقة الضبط و التعلم .

س17- هل كلما يقوم بسلوك غير مرغوب تعاقبينه؟

ج- نعم ؛ كل ما يقوم بسلوك غير مرغوب نقوم بعقابه فورا ؛ ليقوم بربط بين السلوك و العقاب .

الملحق رقم :02

المحاور	مؤشرات الأداء	درجات الأداء	
		نعم	لا
التعزيز	1-يقدم المربي الحلوى و الفواكه عند قيامه بسلوك مرغوب		
	2-يقوم المربي بمدح الطفل عند قيامه بسلوك مرغوب		
	3-يقوم المربي بتشجيع الطفل عند قيامه بسلوك مرغوب		
	4-يقدم المربي للطفل الألعاب عند قيامه بسلوك مرغوب		
	5-الإمتثال إلى طلبات الطفل في إحضار ما يرغب فيه بعد قيامه بعمل مرغوب		
	6-يسمح للطفل بمشاهدة التلفاز عند قيامه بشئ مرغوب		
	7-لا يعزز المربي الطفل بعد كل إستجابة مطلوبة بشكل متواصل		
	8-ينوع المربي كل مرة من المعززات		
	9-يزيد المربي معايير التعزيز كلما إقترب من سلوك النهائي		
	10-يستمر المربي في تعزيز السلوك النهائي (القريب من السلوك المراد تعلمه) إلى أن يرتفع معدل حدوثه		
	11 –يقوم المربي بتعنيق الطفل أو تقبيله عند القيام بالسلوك إيجابي		
العقاب	12- يقوم المربي بتعليق له وسام على عنقه عند قيام بسلوك مرغوب		
	13- يقوم المربي بتجاهل بعض سلوكات الغير المرغوبة		
	14- يقوم المربي بعدم الحوار مع الطفل في فترة التجاهل		
	15- يقوم المربي بتوبيخ الطفل عند قيامه بسلوك غير مرغوب		
	16- قوم المربي بضرب الطفل عند قيامه بسلوك غير مرغوب		
	17- يمنع المربي الطفل من المشاركة في الإستراحة		
	18- 16-يحرم المربي الطفل من بعض الألعاب عند قيامه بسلوك غير مقبول		
	19- يقوم المربي بتهديد الطفل عند قيامه بسلوك غير مرغوب		
	20 -يقوم المربي بلوم الطفل عند قيامه بسلوك غير المرغوب		
	21-يقوم المربي يسحب التحفيز عند قيام الطفل بسلوك غير مرغوب		
	22- تقييد الطفل و الإمساك به في المقعد		
	23- يجب على المربي أن يقوم بالعقاب فورا عند صدور سلوك غير مرغوب .		