دراسة تقويمية ناقدة للبرامج المقدّمة من "جمعية الحق في الحياة"
للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد بمحافظات غزة

إعداد

أ.د. زياد علي الجرجاوي
أستاذ الصحة النفسية
مدير جامعة القــدس المفتوحة
فرع غزة

د.عبد الفتاح عبد الغني الهمص
أستاذ الصحة النفسية المشارك
نائب رئيس قسم علم النفس
كلية التربية– الجامعة الإسلامية– غزة

دراسة مقدمة للمشاركة في المؤتمر التربوي الدولي الرابع
" الاتجاهات المعاصرة في التربية وتطبيقاتها"
17 – 18 أبريل / 2012
بكلية العلوم التربوية في جامعة الطفيلة التقنية – الأردن

ملخص الدراسة:

سعت الدراسة إلى تحقيق معرفة كيفية تشخيص حالات التوحد في " جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد، ومعرفة البرامج العلاجية المقدّمة من " جمعية الحق في الحياة " للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد من وجهة نظر أولياء أمورهم، ومعرفة البرامج النفسية المقدمة من "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم، وكذلك الكشف عن التصوّر المقترح لتفعيل دور " جمعية الحق في الحياة " في رعاية الأطفال المصابين بالتوحّد بمحافظات غزة، وقد تمّ تطبيق هذه الدراسة على أولياء الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى المقابلات المباشرة المتعددة مع الأخصائيين في جمعية الحق والحياة، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول وصف الظاهرة موضوع البحث ويفسر ويقارن ويقيّم أملاً في الوصول إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد المعرفة عن تلك الظاهرة موضوع البحث، وقد أسفرت نتائج الدراسة بخصوص التشخيص المبكّر لهؤلاء الأطفال كثيراً ما يصعب ملاحظة أعراض هذه الحالة في السنتين الأولى والثانية من عمر الفرد وذلك لاعتمادنا في التشخيص على مدى التفاعل الاجتماعي وإقامة العلاقات مع الآخرين وكذلك نمو وتطور اللغة، وأمّا إن كانت هاتين السمتين لم تتبلورا بعد في مراحل العمر المبكرة، وكذلك يجب أن تقدّم مهارات يتدرب عليها الفرد تتناسب وعمره الزمني بالقدر الممكن، وأن تكون المهارات التي يتدرب عليها تتلاءم وبيئة الطفل المحلية حتى يتمكن من توظيفها في حياته المستقبلية اليومية، وأن لا تقتصر المهارات على البيئة الصفية أو الجلسات التدريبية أو الجو المصطنع للتدريب فقط، أمّا بخصوص البرامج المقدمة فقد كانت منقوصة وتحتاج إلى زيادة وهذا يعود إلى الحصار الذي خلفه الاحتلال الإسرائيلي والتضييقات على فلسطين عامةً وقطاع غزة خاصةً، وكذلك الجمعية تحتاج إلى متخصصين في المجال وتأهيل ورعاية ودورات خارجية مستمرة، وهناك تصوراً مقترحاً للكشف عن الأطفال التوحديين وذلك من خلال ما اطلع عليه الباحثيْن ومن خلال نتائج الأبحاث والدراسات السابقة ، وما كُتب حول هذا الموضوع، تمثلت في: اختبار الطفل لكشف مدى تعرضه للتوحد: وذلك عن طريق التعرّف على حركات جسمه وخاصةً حركات أصابعه وأطرافه؛ لأن ذلك يكشف لنا أموراً تتعلق بجوانب الأطراف وكذلك التنويه إليه بأصبع السبّابة (الإشارة) للتعرّف على الشيء وكذلك استخدام خياله في الألعاب ، وهذه الاختبارات الاستكشافية والتشخيصية تقدّم لنا الخطوات الأولى للتعرّف على الطفل المصاب بالتوحّد، وكذلك التعامل معه بعد إجراء الاختبارات: حيث يتم تشخيص الطفل مرة أخرى داخل العيادات، وذلك لفحص النمو وقدرته على التعلّم وقدراته

للتعامل اجتماعياً مع الآخرين، وذلك عن طريق، كما توصلت الدراسة إلـــى مجموعـــة مـــن التوصيات أهمها:

ضرورة إنشاء جمعيات أخرى بغرض رعاية التوحديين الفلسطينيين علـــى جميـــع المراحـــل العمرية وذلك لأنه لا توجد إلا جمعية واحدة – جمعية الحق في الحياة – موضـــوع الدراســـة لرعاية الأطفال التوحديين، والتأكيد على أهمية تحقيق أكبر درجة من التواصل بين الأخصـــائي والوالدين يتم من خلالها تفعيل المعلومات المتبادلة، وبناء وجود آلية وطرائق إجرائية لترجمـــة وتوظيف المعلومات إلى نقاط إيجابية وتدعيمها، أو سلبية وعلاجها، وإعداد دليل يسترشـــد بـــه أولياء الأمور والمختصين للكشف عن مرضى التوحّد في قطاع غزة، وكـــذلك زيـــادة تأهيـــل وتدريب المختصين في جمعية الحق في الحياة، والعمل على عقد دورات تدريبية وربطها بمـــا هو جديد داخل وخارج الوطن، والإطلاع على كل ما هو جديد في هذا المجال.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

Evaluation study critical of the programs provided by the "Association the right to life"
Palestinian children with autism in Gaza Governorates

Study sought to learn how to achieve the diagnosis of autism cases in the "Assembly of the right to life" of Palestinian children with autism, and knowledge of treatment programs provided by the "Association the right to life" of Palestinian children with autism from the perspective of their parents, And knowledge of psychosocial programs provided by the "Association the right to life" of Palestinian children with autism from the perspective of their parents, as well as disclosure of perception proposed to activate the role of the "Association the right to life" in the care of children with autism provinces of Gaza, has been applied to this study, parents of children autism, in addition to direct multiple interviews with specialists in the Assembly of Was the use of descriptive analytical approach that tries to describe the phenomenon in question and explains and compares and evaluates the hope of access to the generalizations meaningful than the stock of knowledge about the phenomenon in question, have resulted in findings of the study on the early diagnosis of these children is often difficult to note the symptoms of this case in the first the second life of the individual and to our dependence in the diagnosis over the social interaction and relationships with others, as well as growth and development of language, But if these features did not Tthblora after very early in life, and must also provide skills training by the individual commensurate with chronological age to the extent possible, and that the skills that will train them in line with the environment, community child so that he can employ them in his future daily, and are not limited skills the classroom environment or training sessions or air artificial training only, while on the programs offered were incomplete and need to increase and this is due to the blockade, which was succeeded by the Israeli occupation and restrictions on Palestine in

general and the Gaza Strip, especially, as well as the Assembly need to be specialists in the field of rehabilitation and care and external courses going , there is a perception and a proposal for the detection of autistic children through what was seen by researchers and by research results and previous studies, and books on this subject, was to test the child for detecting exposure to Autism: And that by identifying the movements of his body, especially movements of fingers and limbs; because it reveals to us matters relating to aspects of the parties, as well as to note the finger index finger (pointing) to learn something as well as use his imagination in games, these tests are exploratory and diagnostic provide us with the first steps to identify the child with autism , as well as dealing with him after testing: where are diagnosed the child back into the clinic, to examine the growth and ability to learn and capacity to deal socially with others, and through, The study also found a set of recommendations: Need to establish other associations for care of autistic Palestinians of all ages because it found only one association - Association of right to life - the subject of study for the care of children with autism, and to emphasize the importance of achieving a greater degree of communication between the worker and the parents from which to activate the mutual information, and building a mechanism and methods of procedure for the translation and employment information to the positive points and strengthened, or negative, treatment, and the preparation of a guide to parents and professionals for the detection of autism in the Gaza Strip, as well as increased rehabilitation and training of specialists in the Association the right to life, and work on training courses and linked to what is New inside and outside the home, and see what's new in this area.

أولاً– المقدمة:

تعد المشكلات النمائية للأطفال المصابين بالتوحّد من أعقد المشكلات، حيث إنّ هذه المشكلة لا تقتصر على الأسرة فحسب؛ بل تمتد إلى جوانب التنشئة الاجتماعية بأثرها، فهي معضلة للمعلّم وأزمة للمشرّع وحيرة لرجل القانون، حيث تتمحور هذه المشكلات حول الحقوق الفردية والقانونية والمدنيّة لكون أسباب هذه المشاكل ظنيّة الدلالة في كثير من جوانبها ولا تقطع بثبوتها أو تأثيرها إلاّ في أسباب بسيطة، كما ولأنّ لهذا الطفل التوحّدي خصائص متباينة فاحتاروا في علاجها أطباء ومرشدين وموجّهين وقانونيين.

ففي بداية القرن الثامن عشر بدأت الرعاية المنظمة للمعاقين حيث أصبحت قضية تعليم المعاقين تحتل مكانة كبيرة على المستويين: المحلى والعالمي ، وأصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها يوماً بعد يوم تنادى بضرورة أخذ هؤلاء الأطفال في الاعتبار للوقوف على أفضل الأساليب الملائمة للتعامل معهم، وضرورة تنوع هذه الأساليب وفقاً لنوع الإعاقات ، واختلاف الفروق الفردية بين أفرادها، ومن هذا المنطلق كان لابد من الاهتمام برعاية المعاقين ، وتأهيلهم حيث أنشئت المدارس و ووضعت تْشريعات تكفل للمعاقين بعضاً للمزايا والحقوق التي

تحقق لهم الاستقرار ، كما تضافرت جهود العلماء في سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لدىهم من قدرات(عبدالعزيز، 1999: 48).

فقد أعلن المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية عام (1998) Detroit Medical Center، أن اضطراب التوحدية أكثر شيوعاً من متلازمة داون وهو يستمر مدى الحياة، ويصيب على الأقل (4 – 5) أطفال من كل (10000) آلاف طفل، وتبلغ نسبة إصابة الذكور (3 : 4) أضعاف الإناث (عمارة، 2005: 100).

فإعاقة التوحّد تعد من الاضطرابات النمائية، وهى إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية ، في حين أننا نجد اهتماماً متزايداً في الدول المتقدمة ، وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات العشرة الأخيرة ، ويعتبر أول من أشار إلى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، ليوكانر (Leo–kanner(1943 ، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل: الذاتوية ، والإجترارية ، والتوحدية، والأويتسية، والانغلاق الذاتي(الانشغال بالذات) ، والذهان الذاتوى ، وفصام الطفولة ذاتي التركيب ، والانغلاق الطفولى، وذهان الطفولة لنمو(أنا) غير سوى (خطاب، 2005: 9).

وبالرغم من التطور الحادث في تشخيص اضطراب التوحد ، والأساليب العلاجية الحديثة، والأجهزة الطبية؛ إلا أن السبب الرئيس وراء هذا الاضطراب ما زال غير معروف ، فبعض الدراسات أرجعته لأسباب نفسية واجتماعية ، أي العلاقة بين الوالدين والطفل ، وهناك من أكّد على الأسباب البيولوجية ، كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود أسباب تتعلق بالجينات، وظروف الحمل والولادة، وأيضاً إلى التلوث البيئي، والتطعيمات، والفيروسات، إلا أنه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب التوحد ؛ فقد يكون أحد هذه الأسباب، أو الأسباب مجتمعة هي التي تسبب المرض (بيومي، 2008: 6).

ثانياً– مشكلة الدراسة:

تقوم الأسرة بدور كبير وفاعل في تنمية قدرات أطفالها، وتطوير مهاراتهم واهتماماتهم وتكوين شخصية مميزة لهم، وذلك من خلال الرعاية المستمرة لهؤلاء الأطفال عبر مراحل العمر التي يمرون بها، ولعل احتضان الأسرة لطفل معوّق من ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر نقطة تحوّل وتغيير لمسار الحياة الأسرية بأكملها، ولمّا كان المجتمع الفلسطيني من المجتمعات التي تحتوي على شريحة من الأطفال المصابين بالتوحّد ولكوْن الباحثيْن متخصصيْن في هذا المجال فأصبحا يشعران بالخوف والقلق على أبناء شعبهما من هذه الشريحة (الأطفال المصابين بالتوحّد) لكوننا نحتاج الكثير إليهم من تشخيص مبكّر وإلى تدريب تعلمي مكثّف،

وإلى رعاية منزلية مركّزة، وإلى أبحاث علمية متنوعة في هذا المجال، ولقد وجدا في هذا المؤتمر فرصة ليقدّما هذا الجهد المتواضع والذي تنحصر مشكلته في التساؤل الرئيس الآتي:

ما البرامج المقدّمة من "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد بمحافظات غزة؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

س1: كيف تشخّص حالات التوحّد في "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد؟

س2: ما البرامج العلاجية المقدّمة من " جمعية الحق في الحياة " للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد من وجهة نظر أولياء أمورهم؟

س3: ما البرامج النفسية المقدمة من "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم؟

س4: ما التصوّر المقترح لتفعيل دور " جمعية الحق في الحياة " في رعاية الأطفال المصابين بالتوحّد بمحافظات غزة؟

ثالثاً- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- معرفة كيفية تشخيص حالات التوحد في " جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد.

2- معرفة البرامج العلاجية المقدّمة من " جمعية الحق في الحياة " للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد من وجهة نظر أولياء أمورهم

3- معرفة البرامج النفسية المقدمة من "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم.

4- الكشف عن التصوّر المقترح لتفعيل دور " جمعية الحق في الحياة " في رعاية الأطفال المصابين بالتوحّد بمحافظات غزة.

رابعاً- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

1- تعد هذه الدراسة من الدراسات القلائل التي أجريت في المجتمع الفلسطيني – حسب علم الباحثان واطلاعهما.

2- تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبة العربية حيث إنها سترفد المكتبة بمجموعة من المعلومات المهمة في مجال التخصص.

3- تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال تقديمها مجموعة من النتائج المهمة التي قد تغيّر مسار عمل الأخصائيين مع الأطفال التوحديين.

4- تفيد هذه الدراسة المهتمين والمتخصصين في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية، كونها تقدّم تقويماً ناقداً للبرامج المقدّمة من "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد بمحافظات غزة .

5- كما أن هذه الدراسة مهمة تنفرد عن الدراسات أمثالها في تطبيق أدواتها في مرحلة الأطفال التوحديين حيث تكثر المشكلات.

6- تقدّم هذه الدراسة مجموعة من التوصيات المهمة للمهتمين والمتخصصين ولأولياء الأمور.

خامساً- حدود الدراسة:

تتحدّد هذه الدراسة بالحدود الآتية:

الحدود الزمانية: الربع الأول من العام 2012.

الحدود الموضوعية: تتحدّد هذه الدراسة بعنوانها الذي يبيّن موضوع الدراسة، دراسة تقويمية ناقدة للبرامج المقدّمة من "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد بمحافظات غزة.

الحدود المكانية: تمّ تطبيق هذه الدراسة على أولياء الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى مقابلات متعددة مع الأخصائيين في جمعية الحق والحياة.

الحدود البشرية: تمّ إجراء هذه الدراسة على عينة من أولياء أمور الأطفال التوحديين والتابعين لجمعية الحق والحياة بغزة.

سادساً- مصطلحات الدراسة:

جمعية الحق في الحياة: هي مؤسسة فلسطينية غير حكومية وغير ربحية تقدم المساعدة للإناث والذكور مرضى متلازمة داون والتوحّد وهي في قطاع غزة – الشجاعية – شارع الكرامة، الخط الشرقي، مقابل مدرسة الأوقاف الشرعية، تأسست عام 1992م، وهي الجمعية الوحيدة في محافظات غزة والتي تعمل في مجال متلازمة داون والتوحد بمختلف المراحل العمرية عبر مجموعة من البرامج التأهيلية .

التوحد: حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية ، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات (سلامة، 2005: 30).

الأطفال التوحديين: هم الأطفال الذين يبلغون من العمر ما بين (3 – 14) سنة والمتـــرددين على جمعية الحق في الحياة .

محافظات غزة: يعرفها الباحثان بأنها : " جمع محافظة، وهي تقسيم إداري وضـــعته الســـلطة الوطنية الفلسطينية تسهيلاً للأمور الإدارية على المواطن، وهي محصورة في المناطق الإدارية الآتية (محافظة شمال غزة، ومحافظة غزة، ومحافظة الوسطى، ومحافظة خانيونس، ومحافظة رفح).

سابعاً- الإطار النظري:

اهتم العالم اهتماماً كبيراً بالأطفال المعاقين في توفير الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والاجتماعية والمهنية، باعتبارها حق من حقوقهم والتي اعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية.

ويرى (بدر،1997:14) أن التوحد هو اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية ، وخاصة في التعبير عنها بالوجه ، أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. ويتفق (ملا معمور، 1997: 14) ، و(عبد الله،2002: 32) على أن التوحد مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس ، والاستغراق في التفكير ، وضعف القدرة على الانتباه ، وضعف القدرة على التواصل ، وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط ؛ بينما يرى (عز الدين، 2001: 18) أن التوحد يعتبر اضطراباً يتعلق بنمو الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة

والخاصة بالإعاقة التواصلية ، وبعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير. ويقرر (سيسالم، 2002: 48) ، بأن الإجترارية والأوتوسية والتوحد مصطلحات تستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا ، خاصة ممن لديهم اضطرابات سلوكية حادة مثل الانطواء الشديد ، والتمركز حول الذات ، والانشغال بالعالم الخارجي.

الخدمات التي يمكن أن تقدّم إلى أطفال التوحد:

ينبغي ملاحظة الطفل في أسرته أو في حانته أو مدرسته لغرض توفير المعلومات وإيجاد الحلول للمشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، ولعل من أبرز الخدمات التي يمكن أن تقدم لأطفال التوحد تكون على النحو التالي:

1- وحدات ما قبل المدرسة: هناك مدارس بدأت بقبول أطفال التوحد الذين تبدأ أعمارهم من الثانية أو الثالثة حتى سن ما قبل الدخول في المدرسة، وقد حاز هؤلاء الأطفال

على فائدة مرجوة من خلال دمجهم بصحبة الأطفال الآخرين ومساعدتهم على تعلم العناية بالذات والمهارات الاجتماعية (الجلبي، 2007: 93- 94).

2- المدارس الخاصة: إن الأطفال التوحديين بحاجة ماسة إلى الالتحاق بمدرسة مناسبة لهم منذ سن الخامسة وحتى المراهقة وقد كثر الجدال حول إمكانية دمج الأطفال التوحديين مع الأطفال العاديين، أو لإلحاقهم بمدارس خاصة تتعامل مع الأطفال التوحديين (سليمان، 1999: 32) .

3- الرعاية الايوانية : إن لم يتوفر لهؤلاء الأطفال بيوتاً تشملهم فبالإمكان إيجاد مدرسة ايوانية، وقد تكون الرعاية الدائمة طيلة الوقت ضرورية وإن نظام الوحدات الشبيهة بنظام الأسرة قد يبدو هو الحل الأمثل (الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية،1990: 32).

4- وحدات العلاج الطبيعي: قد يتطلب الأمر إدخال أطفال التوحد إلى المستشفيات في ظل ظروف خاصة لا تتعلق بمرض جسماني واضح وملاحظ، وخاصة ما يتعلق بمشكلات سوء التغذية الشديدة، وفي بعض الأحيان عندما يكون سلوك الطفل مشكلاً بصورة شديدة فقد يصبح من الأفضل إدخاله إلى مستشفى متخصص لبحث أسباب المشكلة.

5- وحدات التدريب المهني: الطفل التوحدي بحاجة إلى المزيد من الإعداد والتحضير قبل أن يزاول مهنة ما، ويمكن الانتقال بصورة تدريجية من المدرسة إلى وحدة التدريب على العمل ومجاله واسعين كي يتسنى لكل مراهق توحدي أن ينمي مهاراته بناء على قدراته الخاصة.

6- المهن في البيئة المحمية: إن معظم التوحديين الراشدين تمنعهم إعاقتهم من العمل في وظائف عامة وهم يحتاجون إلى مهن تتلاءم مع قدراتهم سواء كانوا يعيشون في منازل ذويهم أو في مؤسسات رعاية ومن الصعب إنشاء وحدات خاصة بالأشخاص التوحديين فقط ولكن مراكز التدريب ووحدات الرعاية الخاصة التي تديرها مراكز خدمة المجتمع أو هيئات الصحة الخاصة بالمعاقين عقلياً تقبل توظيف الأفراد التوحديين لديها (الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية،1990: 29).

يتضح ممّا سبق أن الأطفال التوحديين يمكنهم أن يقوموا بأفضل الأعمال التي يتعلموها والتي تتضمن درجة من الإعادة والتكرار كالموسيقى والسباحة ولعب المنضدة وعمل المخيمات كما أنهم بحاجة إلى العناية قبل وبعد المدرسة وبحاجة أيضاً إلى البرامج الصفية والترفيهية والتدريب قبل المهني، وكذلك يمكن للأطفال التوحديين أن يتحسنوا بصورة أفضل في البيئة المركبة حيث يلقون الاهتمام الفردي ثم يتم دمجهم في مجموعات صغيرة مكونة من (3- 4) أطفال أو أكثر بقليل كلما أحرزوا تقدماً.

ثامناً- دراسات سابقة:

من خلال الإطلاع على الأدب التربوي، استطاع الباحثان أن يستعرضا بعض من الدراسات السابقة التي عالجت مشكلات قريبة من مشكلة دراسته وهي على النحو الآتي:

1- **دراسة كاربنتىورى ومرجان(1996) Carpenturi & Morgan** بعنوان: " السلوك الاجتماعي ، والسلوك الموجه لدى الأطفال التوحديين، والأطفال المتخلفون عقلياً"

هدفت الدراسة إلى التعرف على السلوك الاجتماعي والسلوك الموجه لدى الأطفال التوحديين، والأطفال المتخلفون عقلياً، والتي بينت نتائجها أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في التبادل والتواصل البصري بالعين ، والتواصل مع الآخرين بشكل حاد وذلك بمقارنتهم مع الأطفال المتخلفين عقليا .

2- **دراسة جانزلىا (1997) Ganzalea** بعنوان: " التدريب على المهارات الاجتماعية لزيادة

التفاعل الاجتماعي بين الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد وأقرانهم "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن زيادة المهارات الاجتماعية في التفاعل الاجتماعي بين الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد وأقرانهم، وبينت النتائج أن الأطفال التوحديين فى حاجة ماسة للبرامج العلاجية لكونهم أكثر الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة يعانون من حدة بعض الاضطرابات السلوكية، وكونهم أقل تعلقاً من أقرانهم المتخلفين عقلياً ، حيث لم يفضلوا صوت الأم بل أنهم كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة ، أو الانسحاب من المواقف الاجتماعية ، وذلك بشكل دال قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً الذين كانوا يفضلون صوت الأم.

3- **دراسة جيلسون (2000) Gillson** بعنوان : " الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقلياً في المواقف والتفاعلات الاجتماعية والسلوك الانسحابي"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأطفال التوحديين ، والأطفال المتخلفين عقليا في المواقف، والتفاعلات الاجتماعية، والسلوك الانسحابي من خلال برنامج تدريبي على تنمية بعض المهارات الاجتماعية ، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين هم الأقل في تفاعلاتهم الاجتماعية، والأكثر انسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ، وذلك قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً.

4- **دراسة أيمن محمد البلشة (2006)** بعنوان: " تفعيل دور الآباء (الوالدين) في البرامج السلوكية

والتربوية للأطفال التوحدين (من النظرية إلى التطبيق)"

هدفت الدراسة إلى تفعيل دور الآباء في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين وذلك من أجل المشاركة الحقيقية من قبل الوالدين حيث كانوا في السابق بمثابة مستقبلين للتعليمات والتوجيهات واختلفت وجهة النظر هذه لتحل مكانها المشاركة الفعالة في البرنامج، وذلك من خلال توجيه الخدمات العلاجية والتدريبية ليس للطفل التوحدي فقط، ولكن لتشمل جميع أفراد الأسرة بما في ذلك الأخوة والأشخاص المتواجدين من أسرة الطفل التوحدي، وقد توصلت الدراسة إلى أن مشاركة الوالدين بكافة أشكالها تعتبر عاملاً مهماً وفعالاً لنجاح البرنامج التربوي والسلوكي الفردي للطفل التوحدي، وبينت الدراسة كيفية اكتساب الطفل التوحدي للمهارات والاحتفاظ بها، والقدرة على التكيف مع المتغيرات المستمرة في المجتمع ولمحيط الذي يعيش به.

5- **دراســة لمياء عبد الحميد بيومي (2008)** بعنــوان: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين"

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، وقياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، على عينة من (12) طفل من الأطفال التوحديين، أعمارهم ما بين (9 – 12) سنة ، والمجموعة التجريبية (6) أطفال (3 ذكور، و3 إناث) والضابطة (6) أطفال، (3 ذكور، و3 إناث)، من أطفال جمعية التثقيف الفكري بالإسماعيلية، في مدة زمنية (4) شهور، واستخدمت الباحثة قائمة لمعرفة أصعب مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، من إعداد الباحثة، وبرنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى نتائج كان أهمها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدى ، وذلك لصالح القياس البعدي، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموع الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين البعدي والتتبعي.

تاسعاً- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي أثبتها الباحثان في دراستهما تبيّن أن جميع الدراسات السابقة تتحدث عن متغيرات غير المتغيرات التي تناولها الباحثان في هذه الدراسة، وأن جميع الباحثين استخدموا أساليباً إحصائية وعينات غير المستخدمة في هذه الدراسة، حيث تميّزت هذه الدراسة عن غيرها في كونها استخدمت المقابلة المباشرة لدى أفراد عينة الدراسة، إضافةً إلى مقابلة المسئولين بالجمعية موضع الدراسة، بينما الدراسات الأخرى استخدمت استبانة وصفية.

عاشراً- منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول وصف الظاهرة موضوع البحث ويفسر ويقارن ويقيّم أملاً في الوصول إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد المعرفة عن تلك الظاهرة موضوع البحث، الذي ينفذ من الحاضر إلى الماضي لاستخلاص العبر وتبصر الحاضر لتشخيص جوانب القوة والضعف، لتدعيم جميع جوانب القوة ومواجهة جوانب الضعف، وينفذ من الحاضر إلى المستقبل محاولاً أن يستخلص من واقع الدراسة تنبؤات بما يحتمل أن يؤول إليه أمرها، وما يتخذ بشأنها من قرارات في المراحل التالية (أبو حطب، وصادق، 1991: 102-103).

حادي عشر- أدوات الدراسة: قام الباحثان باستخدام المقابلة المباشرة، مع أفراد عينة الدراسة، وقد تم توجيه بعض الاستفسارات والأسئلة المتعلقة بالمقابلة وهي على النحو الآتي:

س1: ما البرامج العلاجية المقدّمة من " جمعية الحق في الحياة " للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد من وجهة نظر أولياء أمورهم؟

س2: ما البرامج النفسية المقدمة من "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم؟

ثم تمت مقابلة المسئولين بجمعية الحق في الحياة واستفسرنا منهم وقد أجابوا على السؤال الآتي:

س1: كيف تشخّص حالات التوحّد في "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد؟

ثاني عشر- عينة الدراسة: اشتملت الدراسة على المجتمع الكلي والمكون من (65) طفلاً وطفلة، موزعين حسب المحافظات في قطاع غزة، انظر جدول رقم (1).

الرقم	المحافظة	الذكور	الإناث	المجموع

				الكلي
1-	الشمال	8	6	14
2-	غزة	22	13	35
3-	الوسطى	5	4	9
4-	الجنوب	4	3	7
المجموع		39	26	65

جدول رقم (1)

ثالث عشر- الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

بعد أن استعرض الباحثان الخلفية النظرية لدراستهما وتناولا الدراسات السابقة التي يمكن الاستفادة منها عند نتائج الدراسة، والشروع في استخلاص التوصيات اللازمة لها، وجدا أنه من الضروري الإجابة عن تساؤلات الدراسة الواحد تلو الآخر.

التساؤل الأول: كيف تشخّص حالات التوحّد في "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد"؟

للإجابة عن التساؤل الأول قام الباحثان بزيارة " جمعية الحق في الحياة" للتعرف على طرق تشخيص حالات التوحد عند الأطفال، وعند مقابلة المختصين في الجمعية أفادوا بأن التشخيص يتم عبر مجموعة من المختصين تتمثل في أخصائيين نفسيين وأخصائيين اجتماعيين وطبيب أطفال واستشاري طب أطفال من كلية الطب من الجامعة الإسلامية، وآخر استشاري طب أطفال من كلية الطب من جامعة الأزهر، كما أفادوا باستخدام اختبارات عالمية أيضاً.

ولكن هذه الطريقة التي يتم بها تشخيص الأطفال التوحديين كما أفادوا تحتاج إلى إعادة نظر، وعند اطلاع الباحثيْن على الطرائق العالمية لعملية التشخيص من خلال اطلاعهما على الدراسات السابقة والمراجع وحصر آراء المختصين في هذا المجال تبيّن أنه يمكن تشخيص حالات التوحّد وفق الآتي:

إن التشخيص المبكّر لهؤلاء الأطفال كثيراً ما يصعب ملاحظة أعراض هذه الحالة في السنتين الأولى والثانية من عمر الفرد وذلك لاعتمادنا في التشخيص على مدى التفاعل الاجتماعي وإقامة العلاقات مع الآخرين وكذلك نمو وتطور اللغة، وأمّا إن كانت هاتين السمتين لم تتبلورا بعد في مراحل العمر المبكرة، لذلك في كثير من الحالات فإن الأهل والمتخصصين قد لا يلاحظون وجود حالة التوحد عند الطفل في مراحل العمر المبكرة، وقد لا يظهر ذلك جلياً إلا بعد سن الثانية أو الثالثة (سالم، 1990: 78) .

كذلك يجب أن نلاحظ أن هناك فروقاً بين الأطفال الذين يعانون من التوحّد في الأعراض، فقد نجد بعض الأعراض تظهر عند طفل ولكنها لا تظهر عند آخر، كذلك هناك اختلافات في درجة أو شدة ظهور الأعراض فنجد حالات خفيفة وحالات شديدة، فعلى سبيل المثال قد نجد طفلاً لديه أعراض العدوانية على ذاته بشكل حاد فيبقى طوال الوقت يعض يداه حتى ينزف الدم أو يقرص جسمه حتى يؤذي نفسه، وفي الوقت ذاته لا نلاحظ مثل هذه الحالة عند طفل آخر.

(الروسان، 1989: 47).

وكذلك يمكن استخدام أسلوب التقويم السلوكي لإعطاء تشخيص أكثر دقة وذلك عن طريق ملاحظة الطفل في المواقف المختلفة وتسجيل ظهور وتكرار الاستجابات أو السلوك المراد ملاحظته، وهذا الأسلوب يفيد في إعطاء تشخيص واضح عند الطفل وعند الأعراض الموجودة لديه ودرجتها وبالتالي تساعد في رسم البرنامج المناسب له، وليس الاعتماد فقط على تصنيفه بأنه حالة توحّد، وتعتمد هذه الطريقة على أربع مراحل ، وهي:

1- **التشخيص أو الكشف المبدئي:** وتشمل هذه المرحلة المقابلة والملاحظة المباشرة للطفل وتدوين الاستجابات والسلوك المتعلّق بالمشكلة كعدم التفاعل مع الآخرين، أو عدم إقامة علاقات اجتماعية مع زملائه.
2- **تحديد المشكلة:** وهذه المرحلة تحدّد عناصر المشكلة وذلك باستخدام أدوات قياس موضوعية وثابتة، وكذلك تحديد درجة ظهور السلوك ومدى تكراره، والمواقف التي يظهر بها أكثر من غيرها.
3- **تصميم البرنامج التدريبي:** بعد تحديد المشكلة ومعرفة السلوكات غير المرغوب فيها، يتم وضع برامج أو خطط تدريبية، بحيث تشمل التغيير في عناصر البيئة المحيطة بالطفل والتي تساعد في ظهور تلك الاستجابات غير المرغوب فيها، وكذلك يحدد المتخصص أو مشرف البرنامج مستوى السلوك المدخلي، أي درجة أو شدّة ظهور تلك الاستجابات كعدد مرات ظهورها والفترة الزمنية التي تستغرقها وذلك قبل البدء في تنفيذ البرنامج التدريبي، وذلك بقصد معرفة مدى التحسن الذي سيحدث نتيجة تنفيذ البرنامج.
4- **تقويم البرنامج:** بعد فترة من الزمن ينبغي أن يقوم شخص متخصص بتقويم مدى فاعلية برنامجه وذلك عن طريق معرفة تقدّم الطفل وتحسنه وتقليل ظهور الاستجابات غير المرغوبة وكذلك إعادة تقويم بعض البرامج والأساليب المتبعة إذا تبيّن أنها لا تبدي فاعلية في تحسن أداء الطفل (الروسان، وآخرون، 2003: 398- 399) .

ممّا سبق يتبين لدى الباحثيْن أنه لابد للجمعية من الاسترشاد بما هو موجـود عالميـاً للكشف وتشخيص حالات التوحّد في المجتمع الفلسطيني ليكون ذلك وفـق معـايير عالميـة وتظهر عمليات الجودة في التشخيص.

أسباب التوحّد: هناك كثير من الأسئلة تنتاب الأهل والأسرة حـول هـذا المـرض حينمـا يصدمهما الطبيب بأن ابنهما مصاب بالتوحّد، فهل هو وراثي؟ هل سيصاب جميع الأبناء بهذا المرض؟ فقد لا نجد جواباً شافياً لهذه الأسئلة، فهناك أسباب لكنها غير معروفة، لكن هنـاك شبه اتفاق أنه لا يوجد سبب واحد لهذا المرض وإنما تداخل عدة أسباب، فقد افترض الأطباء أن هناك أسباباً وراثية تتمثل في إصابة أحد الجينات بتلف ورغم أنه لا يعرف ما هـو هـذا الجين أو ما هو التلف الذي أصابه، فمثلاً هناك حالات كثيرة لديها استعداد جيني للإصـابة بأمراض القلب أو السرطان مثلاً ولكنها لم تصب بتلك الأمراض بسبب مراقبتهم لسـلوكهم وابتعادهم عن العوامل الأخرى التي تساعد في ظهور تلك الأمراض، وعلى العكس من ذلك فهناك مصابون بتلك الأمراض وليس لديهم سبب جيني وإنما يسبب أسلوب حيـاتهم الـذي يساعد على ظهور المرض، فأغلب المدخنين والذين يدمنون الخمـر يصـابون بـأمراض السرطان حتى وإن لم يكن لديهم استعداد جيني والذين لديهم استعداد جيني ولكنهم لا يدخنون ولا يدمنون الخمر لا يصابون بالمرض (الدليل المصور لمرض التوحد، ب.ت: 48- 51).

التساؤل الثاني: ما البرامج العلاجية المقدّمة من " جمعيـة الحـق فـي الحيـاة " للأطفـال الفلسطينيين المصابين بالتوحّد من وجهة نظر أولياء أمورهم؟

بعد إجراء مقابلة مع أفراد مجتمع الدراسة استطاع الباحثان مقابلة ما نسـبته (90%) من أفراد عينة مجتمع الدراسة والذي يبلغ عددهم (65) طفلاً، مـنهم (26 مـن الإنـاث) و (39من الذكور) فقد أفاد (80%) من أولياء أمـورهم أن الجمعيـة تقـدّم رعايـة صـحية واجتماعية، وقد أجاب من أفراد العينة (82%) أنها تقدم نشاطات أخرى مصـاحبة كألعـاب رياضية وألعاب موسيقية (عزف موسيقي) وبعض البرامج الحاسوبية.

أمّا (92%) من أفراد العينة فقد أجابوا أن الجمعية – جمعية الحق في الحياة – تقدم مهـارات إدراكية للأطفال تمثلت: بإدراك المكان، وإدراك الزمان، وإدراك الواقـع لهـم، إضـافةً إلـى الرعاية الصحية والاجتماعية، فقد أجاب (98%) من أفراد عينة الدراسة بأن ما يقدّم من قبل الجمعية من علاجات بأنه ليس هناك علاج سلوكي أو نفسي يذكر تقدمه الجمعية.

وبناءً على ما تقدم ذكره من نتائج فإن الباحثان يوجّها الجمعية – جمعيـة الحـق فـي الحياة – إلى الاسترشاد بما قدّم للعلاج النفسي كدراسة (الدليل المصـور لمـرض التوحـد)

ودراسة (برنامج لوفاس لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد). ذلك من أجل تقديم برامج علاجية مفيدة للأطفال مرضى التوحد في فلسطين.

كما ويرى الباحثان أنه يجب أن تقدّم مهارات يتدرب عليها الفرد تتناسب وعمره الزمني بالقدر الممكن، وأن تكون المهارات التي يتدرب عليها تتلاءم وبيئة الطفل المحلية حتى يتمكن من توظيفها في حياته المستقبلية اليومية، وأن لا تقتصر المهارات على البيئة الصفية أو الجلسات التدريبية أو الجو المصطنع للتدريب فقط وإذا لم تتوافر هذه الإمكانيات فإن برامج التدريب ستتأثر وذلك لأنه يصعب تعميم ما يتعلمه الطفل في الجو المصطنع للتدريب على مواقف الحياة اليومية، كما يصعب عليه تطبيق ما تعلمه في البيئة وهذا يعيق من تطور أو تحسن نمو الجانب الاجتماعي لديه.

التساؤل الثالث: ما البرامج النفسية المقدمة من "جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم؟

تبين من خلال المقابلة لأفراد عينة الدراسة أن الجمعية – جمعية الحق في الحياة – تقدّم مجموعة من البرامج النفسية والتربوية والاجتماعية كما أفاد عينة الدراسة، ولكن هذه البرامج تفاوتت نتائجها وفقاً للآتي:

أفاد أفراد مجتمع الدراسة أن الإرشاد الأسري احتل المرتبة الأولى في البرامج المقدمة، حيث بينت النتائج أن ما نسبته (96%) أجابوا بأن الجمعية تقدّم إرشاداً أسرياً مناسباً للأطفال وكذلك لأولياء الأمور المراجعين في طريقة التعامل وفي توعية الأسر وتوجيههم في أساليب ومهارات اجتماعية لازمة تقدم للأطفال التوحديين، كما أجاب أفراد عينة الدراسة ما نسبته (78%) أن الإرشاد النفسي يقدّم في الجمعية كبرنامج، خاصةً ما يقدم في مجالات الدعم النفسي وحل بعض المشكلات الأسرية والمشكلات الخاصة بالأطفال.

كما أجاب (68%) من أفراد عينة الدراسة أن الجمعية تقدّم اختبارات قدرات وتقييم مهارات، وعليه فإن ما يقدّم من برامج للأطفال الفلسطينيين التوحديين يعد منقوصاً.

من خلال ما تقدم يرى الباحثان أن البرامج منقوصة وتحتاج إلى زيادة وهذا يعود إلى الحصار الذي خلفه الاحتلال الإسرائيلي والتضييقات على فلسطين عامةً وقطاع غزة خاصةً، وكذلك الجمعية تحتاج إلى متخصصين في المجال وتأهيل ورعاية ودورات خارجية مستمرة.

التساؤل الرابع: ما التصوّر المقترح لتفعيل دور " جمعية الحق في الحياة " في رعاية الأطفال المصابين بالتوحّد بمحافظات غزة؟

بناء على ما تقدم ذكره يمكن وضع تصور مقترح للكشف عن الأطفال التوحديين وذلك من خلال ما اطلع عليه الباحثيْن ومن خلال نتائج الأبحاث والدراسات السابقة ، وما كُتب حول هذا الموضوع:

أولاً- اختبار الطفل لكشف مدى تعرضه للتوحد: وذلك عن طريق التعرّف على حركات جسمه وخاصةً حركات أصابعه وأطرافه؛ لأن ذلك يكشف لنا أموراً تتعلق بجوانب الأطراف وكذلك التنويه إليه بأصبع السبّابة (الإشارة) للتعرّف على الشيء وكذلك استخدام خياله في الألعاب ، وهذه الاختبارات الاستكشافية والتشخيصية تقدّم لنا الخطوات الأولى للتعرّف على الطفل المصاب بالتوحّد.

ثانياً – التعامل معه بعد إجراء الاختبارات: حيث يتم تشخيص الطفل مرة أخرى داخل العيادات، وذلك لفحص النمو وقدرته على التعلّم وقدراته للتعامل اجتماعياً مع الآخرين، وذلك عن طريق حصر الأعراض السلوكية والمتمثلة في الآتي:

أ- **الأعراض الاجتماعية:** حيث يلاحظ على الطفل عدم اهتمامه بالآخرين ويجلس عنيفاً مع الأقارب ويجلس وحيداً ويبكي بدلاً من أن ينادي على أمه وكذلك لا يبدي اهتماماً بالألعاب المسلية ولا يعرف هو مَنْ؟ ويقاوم بشدّة والديه عند حمله أو تقبيله، ولا يرفع يديه للشخص الذي يريد أن يجلسه.

ب-**صعوبات التواصل:** غير واعي للعالم ويتجنّب تلاقي الأعين، وكذلك يستخدمون توجيه اليد ويتواصلون باستخدام لغة الإشارة.

ت-**السلوك الشاذ المتكرر:** التحديق في السقف ومعاقبة النفس والدوران حول النفس، وكذلك لا يتعاملون مع الألعاب بشكل تقليدي، ويضيء ويطفئ المصباح بشكل وسواسي ويهتز جسمه وينقر بأصبعيه أمام عينيه ويأكل أشياء غريبة مثل الملابس والستائر وغيرها ويشتم الفضلات ويعرض جسمه للصدمات.

ث-**الأعراض الحركية:** ضعف التآزر الحركي ونقص الحركات الدقيقة ونقص الإدراك العميق والسير على أطراف الأصابع وفقدان الرشاقة والترويل وعدم القدرة على قيادة العجلة الثلاثية.

ج-**التحميل المفرط للحواس:** صعوبة متعلّقة بالحواس وصعوبة شديدة في قص الشعر ولا يتحمل أحزمة السيارات ولا يحب الخبرات الجديدة مثل (شموع الميلاد، وبالونات الأفراح)، ويكاد يستحيل استحمامه ولا يتحمل أصوات الموسيقى ويتقيأ من رائحة منظفات المنزل، ويدور عينيه في الأشياء ويبدو كالأصم ولا يتأثر بالأصوات المرتفعة

ولا يتحمل الملابس الشتوية في الشتاء، ويقاوم عند تغيير ملابسه، وأحياناً يمزقها، ويرتدي ملابس شتوية في الصيف.

ح- **إيذاء الذات:** عض الجسم بدون ألم وصدم الرأس بعنف، وتمزيق وخدش الجلد، ونزع حفنات من الشعر.

خ- **عدم مراعاة معايير الأمان:** عدم الشعور بالخطر، ولا يميّز المواقف التي يمكن أن يتعرّض بسببها للإيذاء وعدم الخوف من الأماكن المرتفعة.

د- **اضطرابات الجهاز الهضمي:** لا يمكنه مضغ الطعام أثناء الأكل، فالغذاء غير مهضوم كما يظهر في البراز، وعسر هضم، مع إسهال، وتارةً إمساك، وعنده وجبات محدودة وحساسية لبعض الأطعمة، ويمكن لهؤلاء الأطفال أن يكونوا مستيقظين لعدة أيام، ولا يلاحظون الفارق بين الليل والنهار وربما ينامون دقائق، وعندهم نوبات تزداد بزيادة عمرهم، وعندهم اضطراب الإحساس بالألم، وربما اختفاء كامل للإحساس بالألم، وربما إحساس فظيع بأي آلام خفيفة، وكذلك صعوبة في ممارسة الحياة اليومية الاعتيادية.

ثالثاً- الإعاقات النمائية المتعلقة بمرضى التوحّد: وهذه ترجع إلى اختلال في المخ ممّا يؤدي لأعراض حيوية مجالها طب الأعصاب وليس الطب النفسي، والتوحّد هو أكثر الأعراض شيوعاً في طائفة كبيرة تسمّى طيف التوحّد أو الاضطرابات النمائية المنتشرة، ويتم تشخيص التوحّد غالباً حين بلوغ الطفل ثلاث سنوات، والتوحّد موجود في كل الدول وفي كل العرقيات وعلى كل المستويات الاجتماعية، والتوحّد يصيب الذكور (4) مرات أكثر من الإناث ويحتاج الأطفال المصابون بالتوحّد إلى تدخل طبي سريع ومبكّر بقدر الإمكان.

رابعاً- الآثار النفسية للتوحّد: لا يتأثر مريض التوحّد بنفسه فقط؛ وإنما يشمل التأثّر أسرته، ومدرسته، وأطبائه، والملمين والأصدقاء، وكامل المجتمع الذي يعيش فيه، فالطفل التوحدي بحاجة إلى عناية سلوكية كبيرة قبل الالتحاق بالمدرسة وعناية اجتماعية تساعده في فهم الآخرين وتفهيم الآخرين به حتى يمكن تحقيق نوعاً من التواصل المتبادل واكتساب الأصدقاء والمشاركة في المجتمع، وهذه العناية تساعد المريض على اكتساب مهارة مهنية عندما يصل إلى سن البلوغ، وإلا يصبح المريض معاقاً جسدياً ومنعزلاً عن المجتمع، ويشعر وكأنه غريب عن المجتمع ويجب على الوالدين دفع جزء كبير من التضحية من وقتهما لطفلهم التوحدي، وكذلك يجب إعداد المعلمين الأكفاء المدربين داخل المدرسة .

خامساً- الاضطراب النفسي العصبي لمرضى التوحّد: ويحدث ذلك عندما يصاب الأطفال الأصحاء بالوسواس القهري أو (متلازمة جيل دو لاتوريت) بعد إصابتهم مباشرة بالتهاب

الحلق، والسبب هو أن الأجسام المضادة التي يصنعها جهاز المناعة لتدمير البكتيريا العقدية تقوم على سبيل الخطأ بمهاجمة المخ؛ ممّا يؤدي إلى تغيرات سلوكية ويمكن معالجة تلك الحالة بالمضادات الحيوية أو الجلوبيولين المناعي.

رابع عشر- التوصيات:

بناء على ما تقدّم من إجابات لتساؤلات الدراسة فإن الباحثيْن يوصيان بالآتي:

1- ضرورة إنشاء جمعيات أخرى بغرض رعاية التوحديين الفلسطينيين على جميع المراحل العمرية وذلك لأنه لا توجد إلا جمعية واحدة - جمعية الحق في الحياة - موضوع الدراسة لرعاية الأطفال التوحديين.

2- التأكيد على أهمية تحقيق أكبر درجة من التواصل بين الأخصائي والوالدين يتم من خلالها تفعيل المعلومات المتبادلة، وبناء وجود آلية وطرائق إجرائية لترجمة وتوظيف المعلومات إلى نقاط إيجابية وتدعيمها، أو سلبية وعلاجها.

3- إعداد دليل يسترشد به أولياء الأمور والمختصين للكشف عن مرضى التوحّد في قطاع غزة.

4- زيادة تأهيل وتدريب المختصين في جمعية الحق في الحياة.

5- عقد دورات تدريبية وربطها بما هو جديد داخل وخارج الوطن.

6- الإطلاع على كل ما هو جديد في هذا المجال.

المراجع

1- بدر، إسماعيل محمد (1997) : مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسن حـــالات الأطفال ذوى التوحد،**المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي** , ديسمبر،المجلد الثاني , كلية التربية , جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، ص ص 756 727 .

2- البلشة، أيمن محمد (2006): تفعيل دور الآباء (الوالدين) في البرامج الســلوكية والتربويــة للأطفال التوحديين (من النظرية إلى التطبيق)، **المؤتمر العربي التاســع للاتحــاد**، القــاهرة، مصر، ص ص 1- 23.

3- بيومي، لمياء عبد الحميد (2008): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، جامعة قناة السويس، كلية التربية، قسم علم النفس التربــوي، رســالة دكتوراه، مصر.

4- أبو حطب، فؤاد، وصادق، آمال (1991) : **مناهج البحث العلمي وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

5- حلبية، عاطف عثمان (ب . ت): **الدليل المصور لمرض التوحد**،

6- الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية (1990): الانفصال التوحدي نوع آخــر مــن أنــواع الإعاقة عند الأطفال، **مجلة الطفولة العربية**، العدد 21، كانون الثاني، الكويت، ص ص 28 - 39.

7- خطاب، محمد أحمد (2005) : **سيكولوجية الطفل التوحدى ، تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى**، ط 1 ، دار الثقافة، عمان.

8- الروسان، فاروق (1989): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة**، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان، الأردن.

9- عبد الله، عادل (2002): **الأطفال التوحديين – دراسات التشخيصية وبرامجيــة**، دار الرشاد، القاهرة، مصر.

10- عز الدين، محمد (2001): التوحد مرض محير يهدد أطفال الخليج، **مجلة نصــف الــدنيا**، العدد18 ،مارس، مؤسسة الأهرام، القاهرة، ص(579).

11- عبد العزيز، إلهامي (1999): **سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة في حالة الذاتوية**، ط1، دار الكتب ، القاهرة، مصر.

12- عمارة، ماجد السيد (2005): **إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق**، ط 1 ، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر .

13- ملا معمور، عبد المنان (1997) : فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيض حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين، مركز الإرشاد النفسي ، **المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي** , كلية التربية , جامعة عين شمس, 4 ديسمبر ، المجلد1 ، ص ص 2 – 44

14- سالم، ياسر (1990): **قائمة استجابات للكشف المبكر عن الإعاقة**، عمان، الأردن.

15- سلامة، ربيع شكرى (2005): **التوحد – اللغز الذى حيّر العلماء والأطباء**، دار النهار، القاهرة، مصر.

16- سليمان، عبد الرحمن سيد (1999): **الذاتوية إعاقة التوحد لدى الأطفال**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

17- سيسالم، كمال سالم(2002): **موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي**، العين، دار الكتاب الجامعي، الإمارات.

18- أبو شعيرة، محمد إسماعيل (2012): **برنامج لوفاس لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد**، http://knol.google.com

19- Carpenturi & morgan (1996). Adaptive and intellectual functioning in autistic and no autistic retarded children, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Vol. (26), No. (6), pp. 611-620.

20- Ganzalea L. (1997). Social skills training to increase social interaction between children with autism and their typical peer. **Journal Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, Vol.(12), No. (1), pp. 2- 14.

21- Gillson,(2000). **Autism and social behavior Bethesda M.D**.,Autism Society of America.