جامعة دمشق

كلية التربية الثانية بالسويداء

مقرر التربية الخاصة بالطفل

سنة أولى – اختصاص: معلم صف

تاريخ: 2020/4/21

المحاضرة الخامسة بعنوان

الطفل المنغلق (التوحدي)

دكتور جلال موسى عيسى

تتمة الفصل الرابع: الطفل المتخلف عقلياً وتربيته

ثالثاً: تشخيص التخلف العقلي

إن تشخيص التخلف العقلي مسؤولية أخلاقية واجتماعية، ويحتاج إلى تأهيل علمي وخبرة، بالإضافة إلى حاجته إلى مجموعة من المحكات العقلية والاجتماعية والنفسية والتربوية والطبية. ومن هنا اهتمت كثير من الدول بإنشاء مراكز تشخيصية تضم مجموعة من المختصين، يعملون كفريق متكامل من أجل تقويم حالة الطفل أو الشخص في جوانب مختلفة، وتشتمل على أربعة تخصصات رئيسة هي:

أ. **المختص النفسي:** يقوم هذا المختص بإجراء الاختبارات النفسية والمقابلات والملاحظات لجمع المعلومات التي تفيد في تشخيص المستوى العقلي ونموه، وسمات الشخصية والمهارات الحسية والحركية والخبرات التحصيلية؛

ب. **المختص الاجتماعي:** يقوم هذا المختص بإجراء دراسة اجتماعية لأسرة الطفل أو الشخص وظروف رعايتها لأطفالها والمشكلات الاجتماعية والجسمية التي تعاني منها، يدرس مدى توافق الشخص وقدرته على التوافق الاجتماعي داخل الأسرة وخارجها؛

ت. **الطبيب المختص:** يقوم هذا المختص بإجراء الفحوص والتحاليل الطبية اللازمة لتحديد الحالة الصحية للشخص، وتحديد الأمراض التي يعاني منها وإمكانات العلاج؛

ث. **مختصون آخرون:** مثل الطبيب النفسي الذي يقوم بتحديد الاضطرابات النفسية أو العقلية أو حالات الصرع ويحدد الحاجات العلاجية في ذلك، والمختص التربوي يقوم بدراسة التطور التربوي التعليمي للشخص وحدود الإمكانات لديه. كما يمكن أن يستعان بمختصين آخرين مثل اختصاصي العصبية أو الغدد أو الأمراض الوراثية أو أخصائي العظام.

ولكن يمكن للتشخيص أن يقع في الخطأ في بعض الحالات واحتمالات الخطأ قد تكون في حالتين:

الحالة الأولى: عندما يتم تشخيص الأطفال الصغار بخاصة إذا كان تخلفه خفيف بأنه طفل عادي، ولكن يكتشف فيما بعد بأنه تخلف عقلي، بالإضافة إلى تطبيق اختبارات الذكاء في سن ما قبل المدرسة قد لا تكشف بدقة مستوى الذكاء، فقد تظهر ملامح التخلف لدى الطفل في سن متأخر بعد دخوله المدرسة أو في سن المراهقة وذلك من خلال عدم قدرته على مجاراة أقرانه

الحالة الثانية: عندما يتم تشخيص الأطفال الذين ينحدرون من أوساط اجتماعية وثقافية واقتصادية فقيرة، أو الأطفال الذين عاشوا منذ ولادتهم في الملاجئ ودور الرعاية الاجتماعية بأنهم متخلفون عقلياً متجاهلين معاناة هؤلاء من تأخر في نضجهم الانفعالي والاجتماعي، ويبدو سلوكهم كالمتخلفين عقلياً.

رابعاً: خصائص الأطفال المتخلفين عقلياً

يتصف الأطفال المتخلفون عقلية بصفات معينة تختلف عن صفات الأطفال العاديين منها:

قصور في أداء المهمات التي تتطلب القدرة العقلية فهم أقل في مستوى الانتباه، أقل في القدرة على التركيز، و أقل في القدرة على التذكر، وأقل في القدرة على ربط العلاقات، وأقل في القدرة على التحليل والتركيب، وأقل في القدرة على التكيف الاجتماعي فهم لا يستطيعون التكيف مع المواقف الجديدة، انحرافات سلوكية، انحرافات جسمية وحسية، عدم القدرة على الضبط الانفعالي والاجتماعي.

ونستطيع ذكر خصائص المتخلفين عقلياً وفقاً لدرجة إعاقتهم ووفقاً لتصنيفهم التربوي كما يلي:

أ. الخصائص العقلية:

القابلون للتعلم: هؤلاء تتراوح نسبة ذكائهم بين 50–70 درجة، ويصل أطفال هذه الفئة إلى مستوى الصف الخامس الابتدائي حيث يمكن أن يتعلموا القراءة والكتابة والحساب ولكنهم يحتاجون إلى فترة زمنية أطول من الأطفال العاديين، ويحتاجون إلى طرائق يدخل فيها عناصر التشويق والتحفيز والأشياء الواقعية المدركة إدراكاً مباشرةً نتيجة النقص في قدراتهم العقلية والنفسية، كما يعانون من ضعف في القدرة على التركيز والانتباه لفترة طويلة، ضعف في الذاكرة لا تمكنهم من حفظ المعلومات وإنتاجها، وقصور في القدرة على الملاحظة وإدراك

العلاقات، وقصور في الفهم والاستيعاب، وعدم القدرة على تكوين المفاهيم، وعدم القدرة على التفكير المجرد والتخيل والإبداع، وتأخر في النمو اللغوي، وتدني القدرة على التحصيل الدراسي، وتعلم بطيء.

القابلون للتدريب: هؤلاء تتراوح نسبة ذكائهم بين 25–30 و 50–55 درجة، وهم يستطيعون الوصول إلى مستوى الصف الثاني الابتدائي حيث تكون لديهم القدرة على معرفة العمليات الأكاديمية الأولية في القراءة والكتابة والقيام ببعض العمليات الحسابية، وقدرتهم على الانتباه التركيز والقدرة على التذكر أقل من قدرة القابلين على التعلم، وتفكيرهم الوظيفي مرتبط بالمدركات الحسية المباشرة.

حالات العزل: وهؤلاء تتراوح نسبة ذكائهم بين 25–30 درجة، وهم غير قابلين للاستفادة من التعلم أو التدريب، ويحتاجون لرعاية وإشراف مستمر.

ب. الخصائص الجسمية:

تشير معظم الدراسات التي أجريت حول الفروق بين العاديين والمتخلفين عقلياً من حيث الخصائص الجسمية إلى:

التخلف العقلي: عدم وجود فروق جوهرية بين المتخلفين عقلياً من فئة التخلف البسيط أو القابلين للتعلم والعاديين، فالنمو الجسمي يسير بنفس التقدم النمائي؛

القابلين للتعلم أو البلهاء: وجود فروق بين الأطفال القابلين للتدريب أو البلهاء مع الأطفال العاديين، فالنمو الجسمي والحركي لهذه الفئة غالباً ما يصاحبه تأخر في النشاط الحسي الحركي، ويعانون من فرط النشاط أو من الخمول والكسل الشديدين.

حالات التخلف الشديد أو حالات العزل فإن أفرادها يعانون من مشكلات جسمية (حسية وحركية) مثل القصور السمعي والبصري، وعدم القدرة على التوازن الحركي، والقدرة على التركيز في جملة النشاطات التي يمكن أن يقوموا بها، ويترافق مع هذه الحالات وجود إعاقات أخرى مثل الشلل والصرع والتشوهات الخلقية.

–انتهى الفصل الرابع–

الطفل المنغلق (التوحدي)

مقدمة

يطلق على الطفل المنغلق مصطلحات عديدة ومنها الطفل التوحدي، الذاتوي، الانطوائي، وهو الانغلاق على الذات؛ وقد يترافق مظاهر هذا الاضطراب مع حالات الاضطراب السلوكي الشديد وبعضها أو حالات التخلف العقلي أو الصرع.

أولاً: وصف الاضطراب ومعدل انتشاره

أول من وصف هذا الاضطراب هو ليوكانر، الذي أكد بأن هذا الاضطراب يظهر في مرحلة مبكرة من النمو (قبل السنتين ونصف)، وتظهر علامات هذا الاضطراب من خلال عدم القدرة على التواصل الاجتماعي وما يتطلبه من تواصل بصري ولغوي، بالإضافة إلى أن الطفل المنغلق يتصف بالسلوك النمطي المقاوم للتغيير.

وهناك فروق بين الأطفال المنغلقين، ففي حين يتعذر عند بعضهم اللغة بصورة مفهومة وطبيعية، نجد عند بعضهم لغة مفهومة، وقد يظهر بعضهم قدرات خاصة في الحساب أو التعبير الفني؛ لكنهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية وما تتطلبه من عمليات تواصل لغوي وبصري.

يظهر هذا الاضطراب عند الذكور أكثر بأربعة أضعاف مما عند الإناث، ونسبة انتشاره تقدر بحسب بعض المعطيات حوالي 2–5 ولادات من كل 10000 ولادة، وفي معطيات أخرى تبين أن معدل حدوث هذا الاضطراب قد بلغ حالة لكل 10 آلاف طفل.

ثانياً: تشخيص الانغلاقية وتعريف الطفل المنغلق

عرّف الخطيب وحديدي (١٩٩٧) الانغلاقية بحسب دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي *"بأنها أحد أشكال الاضطرابات النمائية العامة"* ويقدم هذا الدليل ستة عشر معياراً لتشخيص الانغلاق على الذات، وهذه المعايير تقع ضمن ثلاث فئات وهي:

أ. قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي ويتضمن المعايير التالية:

1. عدم التواصل مع الأخرين ، ولا يظهر تعبيرات وجهية، وإنما يصدر أصواتاً غير مفهومة؛
2. يتواصل بطرق غير لفظية شاذة (التشنج عندما يقترب من الآخرين، لا ينظر إلى الشخص الذي يتفاعل معه، ولا يبتسم له، لا يرحب بالوالدين أو بالزوار، يحملق بطريقة ثابتة في المواقف الاجتماعية)؛
3. غياب النشاط التخيلي وعدم الاهتمام بالقصص؛
4. إخراج الكلام بصورة غير مألوفة من حيث حدة الصوت أو علوه؛
5. اضطراب ملحوظ في محتوى الكلام، مثل التكرار الآلي لدعايات (التلفاز) أو استخدام الضمائر بصورة غير صحيحة كقوله أنت بدلاً من أنا أو بالعكس
6. قصور واضح في القدرة على تقليد الآخرين أو التحدث معهم بالرغم من قدرته على الكلام.

ب. قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل ويتضمن المعايير التالية:

1. عدم الوعي بوجود الآخرين وبمشاعرهم فهو يتعامل معهم كأنهم أدوات وعدم التعاطف معهم انفعالياً؛
2. لا يشعر بالحاجة إلى مساعدة الآخرين له في الظروف الصعبة؛
3. لا يقلد الآخرين كتقليد نشاطات الأم في المنزل، ولا يلوح بيده، وإذا قلد بعض الإشارات فإنما يقلدها بطريقة آلية نمطية؛
4. لا يشارك الأطفال في ألعابهم ويفضل اللعب بشكل فردي؛
5. عدم قدرته على إقامة علاقات صداقة مع الآخرين.

ت. وجود مدى محدود جدا من النشاطات والاهتمامات ويتضمن المعايير التالية:

1. حركات جسمية نمطية مثل هز الرأس أو ثني اليدين؛
2. التعلق بأشياء ليس لها قيمة؛
3. الإصرار على النمطية في النشاط كأن يصر على اتباع الطريق نفسه الذي يذهب به إلى البقال؛

4. الانفعال الشديد عند إحداث تغيرات بسيطة في البيئة مثل تغير الكرسي من مكانه؛

5. مدى محدود من الاهتمام والنشاط كأن يركز على وضع الأشياء فوق بعضها بصورة آلية.

بالتالي في ضوء هذه المعايير لتشخيص الانغلاقية يمكن تعريفها كما يلي:

الانغلاقية: اضطراب نمائي سلوكي يصيب الطفل ويظهر عبر مشكلات أساسية في العلاقات الاجتماعية وفي التواصل مع الآخرين، ومع المحيط وعبر الأنماط السلوكية التي تكشف عن نفسها مثل عدم الاكتراث بالمحيط الطبيعي والاجتماعي، والانجذاب نحو الأشياء وتكرار فعلها ومقاومة التغيير والانشغال بالذات.

ثالثاً: خصائص الأطفال المنغلقين

هناك مجموعة خصائص تميز هذه الفئة من الأطفال أهمها:

أ. خصائص تواصلية:

تعد القدرة التواصلية واحدة من الصعوبات الرئيسة بالنسبة للطفل المنغلق، وتظهر هذه الصعوبة في مهارتي التعبير والاستقبال اللغوي، أكان ذلك في مهارات اللغة اللفظية أم غير اللفظية كالإيماءات، و والإشارات وتعبيرات الوجه.

وحسب كوتر وأخرون (1992)، أن الأطفال المنغلقون يعانون من:

1. قصوراً في فهم واستخدام الإيماءات؛
2. قدرات تعبيرية محدودة؛
3. صعوبات في فهم المفاهيم الأساسية؛
4. صعوبات في الإجابة على أبسط الأسئلة؛
5. تظهر عندهم مجموعة من اضطرابات اللغة مثل (ترديد الكلام غير المفهوم، استخدام الأسماء بشكل معكوس)؛
6. التوقف في أثناء التواصل؛

7. عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر بشكل صحيح.

ب. خصائص اجتماعية:

إن الخصائص الاجتماعية مرتبطة مع الخصائص التواصلية، لأن التواصل يتطلب وجود الآخرين؛ والسلوك الاجتماعي يتطلب التواصل اللغوي. ويتصف الأطفال المنغلقون بالخصائص الاجتماعية التالية:

1. عدم قدرتهم على إنشاء علاقات اجتماعية حيث يقتصر التواصل مع أشخاص محدودين وبشكل آلي ونمطي؛
2. الخوف من الأشخاص الجدد والأماكن الجديدة؛
3. عدم القدرة على فهم الأمور الاجتماع ومسبباتها؛
4. تجنب الاتصال البصري مع الآخرين؛
5. استجابات غير سوية كالصراخ أو الضحك أو التمتمة بشكل غير مناسب إزاء المواقف والآخرين؛
6. اللعب مع أنفسهم فهم يرفضون اللعب الاجتماعي؛
7. لا يشعرون بالتعاطف مع الآخرين؛
8. نقص القدرة على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم.

ت. الخصائص المعرفية:

يتصف الأطفال المنغلقون بمجموعة من الخصائص المعرفية وهي:

1. العجز عن تنظيم المدركات في محيطه،
2. عدم القدرة على المحاكمة والمقارنة والتمييز؛
3. سلوكً استكشافي محدود حيث يظهر بطرق بدائية وغير مناسبة كالشم ومسك الأشياء باليد؛
4. ضعف التركيز على موضوع خارج ذاته؛

5. ضعف في الانتباه أو محدود؛

6. ضعف في الذاكرة حيث لا يتذكر إلا ما يتناسب مع ذاته؛

7. ضعف في التفكير؛

8. ضعف في الإدراك.

ث. الخصائص التعليمية:

أن الطفل المنغلق الذي يعاني من صعوبات كبيرة في الاتصال الاجتماعي ونقص الجوانب المعرفية، سيؤثر ذلك في جوانب حياته التعليمية، ومن الخصائص التعليمية ما يلي:

1. مقاومة التغيير في البيئة التعليمية؛

2. صعوبة في مواكبة الوقت المطلوب لإنجاز مهمة تعليمية ما؛

3. عدم القدرة على الاستفادة من الخبرات السابقة في تعلم الخبرات الجديدة؛

4. غياب الدافعية للتعلم؛

5. الاندفاعية وعدم الثبات في المواقف؛

6. عدم القدرة على إنشاء المفاهيم وتعلمها؛

ج. خصائص متعلقة بقدرات خاصة:

على الرغم من أن الطفل المنغلق يعاني من نواحي قصور مختلفة، إلا أن هناك أدلة ربما تكون استثنائية تشير إلى ما يلي:

1. وجود مهارات مكانية–بصرية؛

2. لديه قدرات مميزة على التوجه؛

3. بعضهم لديه قدرات خاصة موسيقية، وعددية، وغنائية، وقدرات في تذكر الأماكن، ونسخ الرسوم.

رابعاً: التوجهات العامة في معالجة الانغلاقية

توجد أساليب وطرائق كثيرة يستخدمها الأطباء والأخصائيين والتربويين لمعالجة الأطفال المنغلقين، وما يحتاجه العلاج من وقت وجهد كبير لتعديل سلوكهم بما يتناسب مع خصائص هؤلاء الأطفال، ولكل أسلوب مزايا وسلبيات، ومن هذه الأساليب المعالجة السلوكية التي تقوم على تصميم برنامج يعده مختصون نفسيون وتربويين بهدف تعديل السلوك والعمل على تحسينه.

-انتهت المحاضرة-