الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

دور العلاج بالبستنة في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية والانفعالية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

دراسة حالة بجمعية نبراس للتوحد - قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترتخصص علم النفس العيادي

إعـــــــــداد:
- *بوقـــرة وفـــاء*
- *بن حطاب أميرة*

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	الصفة
بورصاص فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر ب	رئيسا
بَهتان عبد القادر	**أستاذ محاضر أ**	**مشرفا. مقررا**
تواتي عيسى ابراهيم	أستاذ محاضر أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

الإهداء:

• مصداقا لقوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم •

(وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا...)

أولا أهدي ثمرة جهدنا المتواضع إلى أعز ما أملك في هذا الكون هؤلاء الذين عانوا من أجلي...سهروا وصبروا لتكبيرنا وتعليمنا.

هؤلاء الذين كرمهم الله سبحانه وتعالي وهم والدي الأعزاء أبي الغالي بوقرةبلقاسم وأمي الحبيبة شابي زبيدة اللذان قاوما كل الصعاب ومتاعب الحياة من أجلنا وأحسنوا تربيتنا وأرفقوا دعواتهما وتشجيعهما إلينا ليلا ونهارا حفظهما الله إلي، وإهداء خاص إلى إخواني اللذان شجعوني ووقفوا بجانبي هم وردة، إيمان، بلال، ميساء لميس حفظهم الله لي ولوالديا كما لا أنسى أن أهدي لزميلتي المشاركة في هذا العمل بن حطاب أميرة التي عملت معي كفريق لإتمام هذا العمل، كذالك أهدي هذا العمل المتواضع إلى الأستاذ الدكتور بَهتان عبد القادر الذي أشرف علينا ووجهنا بنصائحه القيمة وملاحظاته السديدة. كذالك كل الشكر والتقدير والاحترام إلى كل من ساهم في هذا العمل خاصة قسم علم النفس العيادي وكل من دفع بنا إلى طريق العلم والمعرفة وأنار طريق الكثيرين من أمثالنا خدمة للعباد والبلاد إلى كل هؤلاء أهدى هذا العمل.

• بوقرة وفاء•

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى التي منحتني الحب والحنان إلى التي رافقتني في دربي دون عناء أو ملل إلى أمي الغالية لويزة أطال الله في عمرها.

إلى كل من علمني معنى الحياة وحبها بحلوها ومرها أبي العزيز محمد أطال الله في عمره.

إلى كل من كان يشاركني حب والدي إلى من حبهم في داخل قلبي إلى أختي نهلة وأخي علاء الدين الأعزاء حفظهم الله.

إلى كل من تربطني بهم صلة الرحم أو القرابة

إلى رفيقتي وصديقتي وفاء وفقها الله

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا وأعطى علمه وعمله في سبيل العلم.

إلى كل الأساتذة وطلبة السنة الجامعية وخاصة طلبة قسم علم النفس.

إلى كل من ساهم من قريب ومن بعيد في هذا العمل المتواضع.

* بن حطاب أميرة*

دور العلاج بالبستنة في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية والانفعالية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

دراسة حالة بجمعية نبراس للتوحد – قالمة

بوقرة. و، بن حطاب. أ

ملخص

تهدف الدراسة للتحقق من أهمية البستنة في التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال تنمية مهاراته، التواصلية والاجتماعية، والانفعالية. اعتمدنا على المنهج العيادي،وطبّقنا دراسة حالة و المقابلة العيادية، و مقياس "جيليام" للتوحد(1995، ترجمة عادل عبد الله، 2002)، واختبار رسم الشجرة(شلبي، 1999).

تمّت الدّراسة على مستوى جمعية نبراس للتوحد بولاية قالمة، حيث تم اختيار حالتي ذكور، واختيرا بطريقة عشوائية كونهما يعانين من اضطراب طيف التوحد.وأجرينا التكفل عن طرق نشاطات البستنة.

أبرزت النتائج تطور إيجابي للمهارات التواصلية والاجتماعيةوالانفعالية تدريجيا، سيما المشاركة والتعاون الجماعي وتحسن في التواصل اللفظي وغير اللفظي،وزيادة في التعبيرات الحواسيةوالإدراكية، والانتباه.

كلمات مفتاحية:*اضطراب طيف التوحد، بستنة، تواصل، اجتماعية، انفعال*

Le rôle de la thérapie horticole dans le développement des compétences communicatives, sociales et émotionnelles de l'enfant atteint le *Trouble du Spectre Autistique*

Étude de cas à l'Association Nibras pour l'Autisme - Guelma

BEN HATTAB. A, BOGUERRA. W

Résumé :

L'étude vise à vérifier l'importance du jardinage dans la prise en charge des enfants atteints de troubles du spectre autistique à travers le développement de ses habiletés communicatives, sociales, et émotionnelles. Nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique, et avons appliqué l'étude de cas et l'entretien clinique, la mesure de l'autisme (Gilliam, 1995. Ttrad. Adel Abdullah, 2002), et le test de dessin d'arbre (Shalaby, 1999).

L'étude a été réalisée au sein de l'association *Nibras Autisme à Guelma*, où deux cas masculins ont été sélectionnés et délibérément choisis, parce qu'ils souffrent de troubles du spectre autistique. Et nous avons entrepris des activités de jardinage.

Les résultats montrent un développement positif progressif des compétences communicatives, sociales et émotionnelles, en particulier la participation et la coopération avec le groupe, une amélioration de la communication verbale et non verbale, une augmentation des expressions sensorielles et perceptives et de l'attention.

Mots clés : *TSA, jardinage, communication, communicativité, socialisation, émotivité*

The role of horticultural therapy in the development of communicative, social and emotional skills in children with *Autism Spectrum Disorder*

Case study at the Nibras Association for Autism - Guelma

BEN HATTAB. A, BOGUERRA. W

Abstract:

The study aims to verify the importance of gardening in the care of children with autism spectrum disorders through the development of their communicative, social, and emotional skills. We relied on the clinical approach, and applied the case study and clinical interview, the measurement of autism (Gilliam, 1995. Ttrad.Adel Abdullah, 2002), and the drawing test of tree (Shalaby, 1999).

The study was carried out within the Nibras Autisme association in Guelma, where two male cases were selected and deliberately chosen, because they suffer from autism spectrum disorders. And we have undertaken gardening activities.

The results show a gradual positive development of communicative, social and emotional skills, in particular participation and cooperation with the group, an improvement in verbal and non-verbal communication, an increase in sensory and perceptual expressions and attention.

Keywords: *ASD, gardening, communication, communicativeness, socialization, emotionality*

فهرس المحتويات

ملخص 5
فهرس المحتويات 6
فهرس الجداول 8
مقدمة ..... أ
الجانب النظري: الاطار العام للدراسة 3
1- الاشكالية: 1
2.فرضية الدراسة 4
3- أسباب اختيار الموضوع 4
4- أهمية الدراسة 4
5- أهداف الدراسة 4
6- المفاهيم الاجرائية للدراسة 5
7- الدراسات السابقة 5
8.تعقيب الدرسات السابقة 7
الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد 9
تمهيد: 10
1- تعريف طيف التوحد: 11
2- تعريف الطفل طيف التوحدي: 12
3- أسباب طيف التوحد: 12
4- النظريات المفسرة لطيف التوحد: 15
5- أعراض طيف التوحد: 18
6- تشخيص طيف التوحد: 18
7- التشخيص الفارقي لطيف التوحد: 21
خلاصة 24
الفصل الثالث:دور العلاج بالبستنة 25
تمهيد: 26
1- تاريخ وتطور العلاج بالبستنة: 27
2- تعريف العلاج بالبستنة: 28
3- تعريف العلاج بالبستنة لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد: 29
4- أهداف العلاج بالبستنة لدى الطفل المصاب بطيف التوحد: 31
5- دور العلاج بالبستنة في تنمية المهارات التواصلية والانفعالية والاجتماعية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد: 31
6- فوائد العلاج بالبستنة لدى الطفل طيف التوحدي: 32

خلاصة 34
الجانب الميداني 35
الفصل الرابع:الاجراءات المنهجيةللدراسة 36
تمهيد:..... 37
-الدراسة الأساسية..... 37
1.المنهج المستخدم:..... 38
2.حدود الدراسة:..... 38
3.عينة الدراسة:..... 38
4-أدوات الدراسة الأساسية:..... 39
5.إجراءات الدراسة الأساسية:..... 43
خلاصة 44
الفصل الخامس:عرض الحالات ومناقشة نتائج الفرضيات..... 45
تمهيد:..... 46
1- **عرض الحالات**:..... 47
عرض الحالة الأولى 50
إستنتاج العام من خلال إختبار رسم الشجرة للحالة الأولى: 53
عرض الحالة الثانية:..... 55
استنتاج العام من خلال اختبار رسم الشجرة للحالة الثانية:..... 62
2- **الجلسات العلاجية**:..... 62
الحالة الأولى:..... 62
نتائج الدراسة النفسية للحالة1 على ضوء المقابلات وإختبار رسم الشجرة ومقياس جيليام والحصص العلاجية..... 67
تحليل جلسات العلاج بالبستنة للحالة الثانية: 68
عرض نتائج الحالة2 بعد الجلسات العلاجية:..... 72
نتائج الدراسة النفسية للحالة2 على ضوء المقابلات ومقياس" جيليام للتوحد" واختبار رسم الشجرة في الحصص العلاجية:..... 72
3- **مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة والدراسات السابقة**. 74
أ- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:..... 74
ب مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:..... 75
ج- مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة..... 76
إستنتاج عام:..... 77
خلاصة 78
خاتمة..... 79
توصيات واقتراحات:..... 81
قائمة المراجع 104
ملحق

فهرس الجداول

جدول 1: الدليل التفسيري للدرجات: 41
جدول2 : سير المقابلات مع الحالة الأولى 50
جدول 3: نتائج مقياس جيليام قبل تطبيق العلاج للحالة الأولى: 52
جدول 4: نتائج رسم الشجرة للحالة الأولى 53
جدول 5: سير المقابلات مع الحالة الثانية: 58
جدول 6: نتائج مقياس جيليام قبل العلاج مع الحالة الثانية: 60
جدول 7: تحليل اختبار رسم الشجرة 61
جدول 8: نتائج مقياس جيليام بعد العلاج للحالة الأولى: 66
جدول 9: نتائج مقياس جيليام بعد العلاج للحالة الثانية: 71

مقدمة

مقدمة

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل النمو التي يتم فيها بناء شخصيته، ولا تعود نتائج الاهتمام بالأطفال في هذه المرحلة الى الأطفال فحسب بل تعود الى المجتمع ككل على المدى البعد.

وتعتبر مرحلة الطفولة هي أكثر مرحلة يتعرض فيها الطفل لاختلالات في جوانب شخصيته و سلوكاته ، وما بين فترة و أخرى يطل علينا مرض أو اضطراب معين لم نعرف عنه شيء فيولد موجة في المجتمع ، فمن الاضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة وغامظة الى يومنا الحاضر ،ألا وهو ظهور اضطراب طيف التوحد ، حيث لاق موضوع طيف التوحد اهتمام وانشغال العديد من الباحثين والعلماء الى البحث و الجهد من أجل معرفة و الوصول الى الأسباب الصادرة عن المرض والعلاج المناسب الذي يتمثل في دور البستنة لطفل المصاب بطيف التوحد في تنمية مهاراته التواصلية والاجتماعية وتحسين انفعالاته .

حيث يعرف اضطراب طيف التوحد من أهم الاضطرابات النمائية الأكثر صعوبة على الطفل وذلك نتيجة الصعوبات التي يواجهها الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد بسبب الأعراض الذي تميزه عن باقي الأطفال ، فالطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب نجده شديد العزلة عن مجتمعه ونلاحظ عليه أنه لديه مشاكل على مستوى مهاراته التواصلية والانفعالية ويصعب عليه بناء علاقات مع الآخرين ومع ذاته.

كما يعاني الأطفال التوحديين الكثير من المشاكل تظهر علاماتها الرئيسية في تأخر المهارات اللفظية و غير اللفظية واضطراب السلوك واضطراب التفاعل و التواصل الاجتماعي .(بطرس حافظ، 2010، ص147)

وأول من كتب عن هذا الاضطراب الطبيب النفسي "كانر" (1943)(Kanner) وتم التعرف على هذا الاضطراب لدى الأطفال بأنه الانطواء على الذات (التوحد) Autism وأشار بأنه زملة أعراض اكلينيكية مميزة ويظهر لدى الذكور خاصة (آل إسماعيل ،2012، ص11)

و لقد اختلفت الدراسات التي تهتم بالأطفال التوحديين في الآوني الأخيرة وأخذت مساحة واسعة في البحث العلمي من التعرف على طيف التوحد وكيفية تشخيصه ومعرفة طرق التكفل والوسائل العلاجية المقدمة للحد من المشكلات التي يعاني منها الطفلطيف التوحد، وهذا الأخير يتسنى للطفل التوحدي الى من يساعده على فهم حالته أو مايدور بداخله ويفهم نفسه كما يساعد على التواصل مع آخرين والتأقلم مع المجتمع والتفاعل الاجتماعي و العاطفي.

مما تطرقنا في دراستنا الى دور العلاج بالبستنة في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية والانفعالية والتي تلعب دورا هاما في طفل طيف التوحد لتحسين الروحي و الجسدي والعقلي والعاطفي والاجتماعي لديه ،حيث تخصص للأطفال أماكن ومساحات خضراء تهدف للعلاج و الشفاء وهي تركز على البستنة كنشاط علاجي ترفيهي ،ويعد علاجالبستنة طريقة هامة ممتازة لمعالجة مشكلات أطفال طيف التوحد و التكفل به ،ويعتبر العلاج بالبستنة مهم في حياة الطفل طيف التوحدي للتعامل مع المشكلات الحسية على مختلف النباتات وتعزيز المهارات السلوكية و التواصلية.

وحسب (بوني بارناس هابرت)،(Bonnie Barnes Hebert) ،(2003) ،أن العلاج بالبستنة يمكن اجراءه في العديد من الأماكن والقيام بأنشطة مختلفة تساعد طفل طيف التوحد لدمجه مع الأخرين وتنمية مهاراته التواصلية والاجتماعية ،وكيف تقدم الحديقة فائدة والتي تتضمن تأثيرات على النتائج الصحية.((Bonnie Barnes,2003,p6)

كما توضح (Gerlach Spriggs)" ،"كارلاش سبريجس "،(2004)الحديقة نموذج علاجي بديل ومهم للأطفال المصابين بطيف التوحد يعيشون فيها ويتعلمون ويلعبون لأنه يخلق بيئة تعزز علاجه وتنمية مهاراته التواصلية والتعامل مع الحياة وتخفيف من بعض ضغوط العيش مع طيف التوحد وعلى المعالجين والمعلمين يقدمو الرعاية والتعاون لادماج الأطفال المصابين بطيف التوحد مع الأطفال الآخرين.(Bonnie Barnes,2003,p66).

وستحاول الطالبتين في هذه الدراسة الى الاهتمام بأطفال طيف التوحد عن طريق العلاج بالبستنة ودور هذا العلاج في تحسن حالات الطفل ذوي طيف التوحد لتنمية مهاراته التواصلية والاجتماعية والانفعالية، ولهذا الغرض تم تقسيم موضوع دراستنا المشار اليها سابقا الى جانبين:

أولا الجانب النظري وتكون من ثلاثة فصول، فالفصل الأول وهو الفصل التمهيدي احتوى على العناصر التالية الإشكالية دوافع اختيار الموضوع، أهميةالدراسة، أهدافها، تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة، الدراسات السابقة، والتعقيب عليها.

أما فيما يخص الفصل الثاني الخاص باضطراب طيف التوحد فقد تطرقنا فيه الى تعريف طيف التوحد وتعريف الطفل طيف التوحدي، وأسبابه، والنظريات المفسرة له، وأعراضه وتشخيصه، والتشخيص الفارقين لطيف التوحد.

وبالنسبة للفصل الثالث كان خاص بدور العلاج بالبستنة لتنمية المهارات التواصلية والانفعالية و الاجتماعية لدى الطفل طيف التوحد ، تطرقنا الى تاريخ وتطور العلاج بالبستنة وتعريف بالعلاج ، ثم تعريف العلاج بالبستنةلدى الطفل طيف التوحدي ، وأهدافه ، ودوره ، وفي الأخير فوائد العلاج بالبستنة لدى الطفل طيف التوحد.

ثانيا الجانب التطبيقي الذي يشمل على الفصل الرابع الذي يتعلق بالاطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا الى الدراسة الأساسية، المنهج المستخدم، أدوات الدراسة و المشاركون في الدراسة ،وحدود الدراسة،واجراءاتها، أما الفصل الخامس تم فيه عرض حالات الدراسة وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ، لتنتهي الدراسة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- الاشكالية

2- أسباب اختيار الموضوع

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- المفاهيم الاجرائية للدراسة

6- الدراسات السابقة

الفصل الأول: الإطارالعام للدراسة

1- الاشكالية:

تعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة في حياة الانسان، ففيها تشكل ملامح شخصية الطفل والتي تتأثر بظروف وعوامل بيئية، اذ نرى في بعض الأحيان أن هناك مشاكل وعقبات تعيق المسار النمائي للطفل ، فتتسبب في حدوث بعض الاضطرابات النمائية والتي من بينها اضطراب طيف التوحد.

اذ لاق موضوع طيف التوحد اهتمام العديد من الباحثين والعلماء في مختلف الميادين من بينها الطب، علم الاجتماع، الأرطفونيا وعلم النفس، وهذا في محاولة مستمرة ومتجددة من قبل الباحثين لفهم هذا الاضطراب، وأسبابه وطرق التعامل معه وعلاجه.

حيث تشير دراسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي للتوحد APA (2000)،على أنه اضطراب نمائي

عصبي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويؤدي الى عجز في التحصيل اللغوي والحسي والتواصل الاجتماعي واللعب كما يتميز أطفال طيف التوحد بالنمطية ويحملون بعض الصفات الأساسية المشتركة بينهم، والجدير بالذكر أن هناك سمات مشتركة بين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد باعتبارها سمات أساسية وتتمثل هذه السمات في صعوبات التواصل ، المشاكل السلوكية والصعوبات الاجتماعية والادراكية.(APA ,2000 ,p92)

وقد ظهرت الاحصائيات الحالية الصادرة عن مركز الخدمات الصحية و الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ،أن واحدا من كل 166 طفلا ولدوا اليوم تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد.-HHS) cdc,2006,P82)

يوصف اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب ناجم عن عوامل وراثية وبيئية غير معروفة تؤثر على النمو السلوكي الذي يتجلى في قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين والتفكير، وهو اضطراب يتم فيه عرض التأثيرات على كل طفل بشكل مختلف مجموعة من السلوكيات والمهارات المعروضة ويشمل تشخيصه الى خمس فئات مختلفة بما في ذلك اضطراب طيف التوحد ، ومتلازمة أسبرجر ، واضطرابات النمو المنتشرة، واضطراب ريت، واضطراب تفكك الطفولة. (APA,1994,P100)

كما يصيب هذا الاضطراب حوالي 0.02- 0.05 بالمئة من الأطفال ويمس الذكور أكثر من الاناث بأربعة أضعاف،الا أن شدتها لدى الاناث تكون أكبر من الذكور لهذا يعد من أشد وأصعب اضطرابات النمو(roge,2004 , P39)

ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفساني "ليو كانر" ،Léo)(Kanner عام (1943)، وكان يطلق عليه بالتوحد الطفولي ،من خلال ملاحظاته لسلوكات عدد من الأطفال الى وجود مجموعة من الصفات السلوكية غير عادية، وكانت هذه الفئة تتصف بخصائص كالعزلة الاجتماعية وعدم القدرة على التفاعل والادماج الاجتماعي، والعجز في التواصل اللغوي ،وقصور في الكفاءة اللغوية ، ويظهر هذا الاضطراب حسبه الذكور أكثر من الاناث (آل إسماعيل ،2012، ص11).

أما من حيث أسبابه لم تحدد أسبابه الحقيقية فقد تضاربت الآراء بين العلماء الى أسباب بيئية وأسباب عضوية عصبية أو أيضية كيميائية وحتى الوراثية الجينية التي تم اثباتها حديثا من خلال نتائج البحوث العلمية بجامعة ماساتشوستس الامريكية وتوصلت الى وجود جين مسؤول عن ظهور التوحد هو الذي يعمل على انتاج البروتين ويتدخل في نقل إشارات

المخ الكهربائية من خلال العصبونات و المشابك العصبية ، وهذا الخلل الجيني ، اما ينتقل وراثيا أو ينتج من خلال طفرة وبالتالي ينتقل عبر الأجيال القادمة .(شاكر،2010، ص29)

ومن الناحية التشخيصية فقد تأخروا العلماء في تشخيص طيف التوحد نظرا لاهتمامهم في دراسات حول طبيعة أسبابه ، وهذا نلتمسه في المحاولات الواردةمن الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقليةdsmحيث صدر في النسخة الثالثة بين سنة (1980و 1987)ثم ادراج مصطلح اضطراب التوحد واطلق عليه اسم "اوتيزم" ، وفي كل نسخة يتم فيه تعديلات وتصنيفات جديدة يتم تشخيصه كفئة مستقلة عن الاضطرابات النمائية الشاملة مع وجود في اختلاف أعراضها وسمي بطيف التوحد في النسخة الخامسة . (DSM, 2013,p36)

وقد حدد في دراسة (دونلاب وبيرس)(1999) ،(Dunlap et Pierce)، الأعراض المميزة للأطفال التوحديين و التي تتمثل في عجز قدرة الطفل على التواصل وفهم اللغة و اللعب، والتفاعل مع الآخرين وهي أعراض مرضية سلوكية أي تقوم على أنماط سلوكية تصدر عنه وليست معدية ولا تكتسب الاتصال بالبيئة (عادل ، 2002، ص150).

وعند التطرق الى العلاج لا توجد علاجات معروفة لاضطراب طيف التوحد ولكن مع التشخيص المبكر والتدخل العلاجي المكثف ، يمكن أن يكون مستقبل الأطفال المصابين بالتوحد واعدا، حيث يعترف عالميا أن الصعوبات والاعاقات التي يواجهها الطفل طيف التوحدي ترتبط باعاقات حسية وتواصلية وسلوكات غير عادية(Wilson ,Beverly ,2006,11)

ومن أجل التكفل بهؤولاء الأطفال التوحد يوجد علاج يجعل الطفل طيف التوحدي يتمكن من التواصل والتفاعل اجتماعيا وتمكنه من بناء علاقته مع ذاته ومع الآخرين وتغير في السلوكات والانفعالات التي تصدر عنه ألا و هو العلاج بالبستنة ودورها في تنمية مهارات التواصلية و الاجتماعية و الانفعالية.

حيث يعتبر العلاجبالبستنة أو مايطلق عليه باللغة الإنجليزية Horticulture therapyهو بكل بساطة علم يعتمد على استخدام النباتات والعالم الطبيعي من أجل تحسين الحالة النفسية والاجتماعية،الجسدية والعقلية الخاصة بالأفراد المشاركين بهذا نوع من العلاج (العتوم ،5فيفري 2022، ف 1)

وأيضا العلاج بالبستنة هو استخدام النباتات ، والعالم الطبيعي لتحسين الرفاه الاجتماعي والروحي و الجسدي والعقلي والعاطفي للأفراد المشاركين فيه.

وحسب "بوني بارناس هابرت" « Bonnie Barnes Hebert »(2003) يمكن اجراء العلاج بالبستنة في العديد من الأماكن المختلفة في الداخل و الخارج على حد سواء من الحفر في الحديقة الى الجلوس على مقعد في حديقة الى العمل مع اصص النباتات الداخلية الى المشي في الغابة ، الى القيامبأنشطة مع معالج بستاني مرخص وغير ذلك.... (Bonnie Barnes,2003,p33)

كما يركز العلاج بالبستنة على تعافي العديد من الأمراض ويستخدم لتحسين النشاط البدني والمهارات الاجتماعية و المشاركة وتتنوع الأنشطة التي تشملها البستنة العلاجية على نطاق واسع منها الحفر و الري ، اجراء ملاحظات حول نمو النبات وتغيره ،وربط دور حياة النبات بحياة الانسان ،وبدء البذور ، حيث لها تأثير البستنة العلاجية على العقل و الجسم ، كما لوحظ أيضا في دراسات وجود ارتباط إيجابي كبير مع البستنة لمجموعة واسعة من النتائج الصحية مثل انخفاض أعراض الاكتئاب والقلق و التوتر واضطراب المزاج (العتوم ،5فيفري 2020)

ونجد في دراسة عالم النفس "روجر اولريش" « Roger Ulrich » (1984) كان رائد في البحث الحديث ، والتي ترتكز دراسته على المرضى في المستشفيات ،وذلك أن كل شيء أخضر يجعل المرضى يشعرون بتحسن (نبات أو شجرة...) وهي مساحات علاجية تحسن من حدة توترهم بالمرض وهي مساحة استشفاء في الهواء الطلق من أجل توفير طاقة إيجابية للمرضى(Bonnie Barnes,2003,p60)

كما يستخدم هذا العلاج (البستنة) لدى أطفال طيف التوحد وساعده في علاج مهارات التواصل لديهم والتي تعتبر ممرا طبيعيا للوصول الى طفل طيف التوحدي ، وتحتل الحدائق مكانة خاصة في البيئات العلاجية لأطفال طيف التوحد لما لها أهمية في عالم الطفل وفهم عالمه الأجتماعي ويعد علاج البستنة الخاصة بالتوحد طريقة ممتازة لمعالجة المشكلات التي يعاني منها ، وتسمح البستنة للطفل من تكوين علاقات اجتماعية والتعامل مع المشكلات الحسية على نباتات مختلفة الألوان و الروائح و المذاق ،وتعزز لديهم المهارات السلوكية والتواصلية.

حسب "ألان جرادنر" ،(Alan Gradner)، (1987)، البستنة ليست مهنة أقل ،انه شيء رائع القيام به "، وتعتقد أيضا البستنة لديها القدرة على تمكين المصابين بطيف التوحد لبناء الثقة وتساعد في تقوية المهارات الحركية كازالة الأعشاب الضارة (ايمي جرانت ،2 فيفري 2022 ،ف 1)

وحسب دراسة "اثيرينجتون" (2012Ithirington .N) البستنة للأطفال المصابين بطيف التوحد تحتوي على أفكار رائعة علاجية ، وتجعلهم يتعاملون مع الطبيعة ولمكافحة القلق وتعزيز التكامل الحسي وبناء المهارات الاجتماعية (Wilson ,Beverly ,2006,11)

أما "جيسيكا كينجسلي"، Jisica kigesly،(2012) ،تعتبر دور البستنة يساعد طفل طيف التوحدي في كيفية التفكيرأو ما تسمى باليقضة الذهنية للطفل وتدريبه على الانتباه والتركيز دون تشتيت انتباهه وتساعده على الحفاظ في علاقاته مع الآخرين ،فالحديقة تجعله يشعر بالأمان ، وتحفز الحواسويصبح أكثر وعيا بجسده، وحسبها الهدف الرئيسي للعلاج بالبستنة هو تعليم المهارات في التواصل والتركيز والمهارات الاجتماعية ويتم تدريسها وفقا للخبراء في مجال اضطراب طيف التوحد (ASD)وتصبح الحديقة فصل دراسي حسي في الهواء الطلق لتعليم المهارات الحياتية ،وتساعده على الانخراط وتعلم أنماط اجتماعية إيجابية وزيادة في المهارات اللغوية وتعزز للطفل التوحدي اتصاله بذاته ومع الآخر، كما تعلمه من استخدام المهارات الحسية (اللمسية ،البصرية، الشفوية، السمعية ،الذوقية) واضافة الى حاسة الحركة (Jesic,2012,p43).

وأيضا للبستنة لها دور في توضيف التفكير والتنبؤ ويتعلم مهارات التعاون(Bonnie Barnes ,2003,p15)

كما أنه يعتبر العلاج بالبستنة هو علاج يستخدم لتعزيز الصحة النفسية ومن اجل مساعدة الأطفالالذين يعانون من اضطارابات نفسية والتي تتمثل في استخدام النباتات وانشطةبستانية، كما أنه علاج يساعد أ طفال طيف التوحد ويساعدهم للقدرة على بناء ثقتهم والتغيير في سلوكاتهم كما يهدف للتركيز وتحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية والانفعالية للطفل التوحدي وأنه علاج يشجع أ طفال المصابين بطيف التوحد على تعميم هذه المهارات في مواقف حياتهم اليومية، اذ يمكن اعتبار بيئة العلاج بالبستنة بيئة محفزة للانخراطوتعلم عدة مهارات.

وفي هذا الصدد سنحاول من خلال هذه الدراسة الحالية معرفة و البحث عن دور العلاج النباتي أو البستاني لدى أطفال التوحد ، ومن هذا المنطلق ارتأينا الى طرح الإشكالية تحتنا و المتمثلة في التساؤل التالي :

-هل للبستنة دور في علاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟ هل تنمي مهاراته التواصلية والاجتماعية والانفعالية؟

الأسئلة الفرعية:

- هل يساعد العلاج بالبستنة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على تنمية تواصلهم اللفظي وغير اللفظي؟

-هل يساعدالعلاج بالبستنة على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

-هل يساعد العلاج بالبستنةفي تنمية الانفعالات لدىالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

2.الفرضية الرئيسية

- للبستنة دور في علاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في تنمية مهاراته التواصلية والاجتماعية والانفعالية.

- الفرضيات الجزئية:

- يساعد العلاج بالبستنة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على تنمية تواصلهم اللفظي وغير اللفظي.

-يساعدالعلاج بالبستنة على التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

- يساعد العلاج بالبستنةفي تنمية الانفعالات لدىالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

3- أسباب اختيار الموضوع

لأي بحث علمي يتم فيها اختيار لمشكلة البحث ويلقى اهتمام لدى الباحثين بالجوانب التي يرغبون في معرفتها ،ومن الأسباب الوجيهة التي دفعتنا في اختيار الموضوع نذكر مايلي:

- موضوع التوحد من بين المواضيع التي شغلت الكثير من العلماء لمعرفة طرق علاجه ،وهذا ما دفعنا حب الاستطلاع.
- صعوبة تشخيص هذا الاضطراب جعل من المختصين يبحثون عن الطرق الكفيلةبالبحث في هذا الموضوع .
- النقص الواضح في مراكز ومؤسسات العناية والتكفل في فئات طيف التوحد.
- قلة الاهتمام بهذه الفئة مما جعلنا تسليط الضوء على تنمية مهارات التواصلية والاجتماعية والانفعالية لأطفال طيف التوحد.
- اهتمامنا لدور البستنة في علاج الطفل المصاب بطيف التوحد كسبب مباشر ووجيه لاختيار موضوع دراستنا.

4- أهمية الدراسة

- تشكلهذه الدراسة محور اهتمام لكثير من المختصين والنفسانيين لأنها تسلط الضوء على فئة مهمة، وهي فئة الأطفال ذوي طيف التوحد. وأن فئة الأطفال لها ميزة تميزها عن باقي المراحل العمرية.

- لفت نظر المختصين النفسانيين إلى ضرورة الاهتمام بالعلاج الالبستاني لما له أهمية لذوي أطفال طيف التوحد.

- فتح الباب لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول الموضوع بصفة أكثر تعمقا.

5- أهداف الدراسة

1- إعطاء أهمية لنشاطات البستنة من بين البرامج العلاجية التي تنمي القدرات المعرفية والاجتماعية والتواصلية والانفعالية.

2-التحقق من البستنة لها دور في علاج الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد في تنمية مهاراته التواصلية و الإجتماعية و الإنفعالية .

3- تقديم برنامج من خلال العلاج بالبستنة للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد على تنمية تواصلهم اللغوي و الغير اللغوي .

4-تقديم برنامج من خلال العلاج بالبستنة على التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

5-تقديم برنامج من خلال العلاج بالبستنة في تنمية الإنفعالات لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

6- المفاهيم الاجرائية للدراسة

1- تعريف إضطراب طيف التوحد:

انه إضطراب عصبي نمائي يظهر عند الطفل خلال السنوات الثلاثة الأخيرة من عمره، حيث تكون هناك إضطرابات معرفية وسلوكية وإضطراب فيزيولوجية تأثر على المخ ، وبالتالي يأثر على مراحل النمو الشاملة، كما أن للطفل التوحدي العجز في اللغة والتواصل اللفظي والغير لفظي، وكذلك له عجز في مهارة التفاعل الاجتماعي والإنفعالي، حيث يكون منعزل ومنطوي على ذاتهويعيش في عالم خاص به بعيدا عن المحيط الخارجي الذي يعيش فيه.

2- تعريف الطفل ذو طيف التوحد:

هم أطفال مصابين بإضطراب نمائي يظهر لهم في سن الثالثة وتكون سلوكاتهم غير إعتيادية ويتميزون بطرق مختلفة عن أقرانهم العاديين، كما له عجز في التواصل اللغوي وغير اللغوي، ويعاني من مشكلات سلوكية والإنسحاب من الآخرين والإنطوائية ومما لهم ضعف في تنمية مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية.

3- تعريف العلاج البستنة:

هو علاج ككل العلاجات يتم فيه استخدام النباتات أوالبستنة أو العالم الطبيعي كعلاج أو نشاط، وإدخال الأفراد الذين يعانون من إضطرابات نفسية أو إضطربات عقلية أو إعاقة جسدية، وذلك من خلال الإتصال المباشر للأفراد مع النباتات أو مع البستنة بحيث ربط دورة حياة النباتات مع حياة الانسان، بهدف تنمية المهارات والقدرات النفسية والمهارات الاجتماعية، والانفعالية، والاتصالية، والوظائف المعرفية للفرد، وتعزيز الثقة بالنفس وروح المسؤولية للأفراد، وأن العلاج بالبستنة له فعالية كبيرة والخروج بنتائج إيجابية في تنمية المهارات والقدرات بشكل أفضل مما سبق عليه، وكذلك المساعدة في تخطي العديد من الاضطرابات.

7- الدراسات السابقة :

دراسة"روجر أولريش" "Roger ulrich" عام(1984 ،1979)،:

هو عالم النفس و رائدا في البحث الحديث ،قام بدراسة سابقة على الطلاب الذين يعانون من إجهاد خفيف بسبب الإختبار النهائي في عام (1979)، تم إستخدام إستبيان لتقييم التأثيرات التصالحية لعرض شرائح الإعدادات المبنية التي تفتقر إلى الطبيعة أو الشرائح يهيمن عليها الغطاء النباتي الأخضر أشارت النتائج إلى أن المناظر الطبيعية عززت إستعادة أكبر و التي تدرس تأثير تقليل الإجهاد في الطبيعة

-وفي سنة (1984): بالسويد أجرى "روجر"دراسة وتشمل 160منالمرضى التي أجريت على مستخدمي المساحات الخارجية في المستشفيات وزراعة النباتات،أفاد خمسة و تسعون بالمئة من الأشخاص الذين تمت مقابلتهم بتغيير إيجابي في الحالة المزاجية بعد قضاء الوقت في الخارج ،ثم تخفيف العديد من مشاعر القلق و التوتر و التي تصاحب المرض و الإستشفاء مؤقتا و إستبدلت بنظرة أكثر هدوءا و توازنا و جاء أيضا في دراسة المرض الذين يخضعون للجراحة مع إطلالة على الطبيعة من خلال الرؤية على النافذة يعانون من مضاعفات أقل و يخرجون في وقت أقرب و أقصر و إستخدام أقل للمسكنات و شكاوي أقل أثناء الجراحة،حيث عندما يقضون فترة لمشاهدة الأشجار و المساحات الخضراء و النباتات من النوافذ و هذه الدراسة ربطت مساحات الخضراء بالراحة الجسدية و تعزيز الإستعادة من الإجهاد و تخفيف التوتر و القلق و تساعد في تحقيق الترابط الإجتماعي ،كما ساعدت على تغيير نظام للمشافي من خلال زراعة نباتات و توفير مناظر من الطبيعة و الحدائق داخل و حول المشافي.

(Bonnie Barnes,2003,p14)

دراسة "Airhart et Willis et Westrick " ،"ايرهارت وويليس وواستريك" عام (1987):

ركزت دراستهم على برنامجا تدريبيا في مجال البستنة العلاجية و مهارات العمل البستانية لعدد من الطلاب المدارس الثانوية ذوي الإعاقة الذهنية و 3 مصابين بطيف التوحد ، الذين وجدوا صعوبة في المهارة الاجتماعية ،وهذا البرنامج يطور المهارات والثقة من خلال أنشطة بستانية تتمثل في زرع النباتات الأكبر حجما ودون المختصينوكما يهدف هذا البرنامج بتشجيع المشاركين ذوي الخبرة على مساعدة أو ارشاد المشاركين الجدد في برنامج البستنة لاكتساب المهارات التواصلية والاجتماعية ،الا أن النتائج الذي توصل اليها في هذا البرنامج وجدوا بعض من الطلاب ذوي الإعاقة تركوا البرنامج و البعض الآخر واصلوا في المشاركة مما جعلهم يطورون المهارة الاجتماعية ، أما 3 المصابين بالتوحد من فئة عمرية مماثلة قاموا بالمشاركة في البرنامج وجدوا أنهم قادرين على اكمال الأنشطة (كالزرع ،وزرع الشتلات ،....) دون أي مساعدة من الآخرينفي سبعة أسابيع متابعة في موقع التدريب مما يؤكد الباحثين أن البستنة العلاجية لديها إمكانية تمكن من تعلم مهارات اجتماعية ومهارات أخرى وأن العمل في البيئة البستانية توفر تجربة عمل إيجابية وجماعية وثقة أكبر ،وتطوير في المهارات الحركية للحياة اليومية و التواصل ومساعدة أقران آخرين .(Airhart ,et all ,1987 ,p17-22)

دراسة "هان" ،"Han" (2014): هذه الدراسة أجريت على 24 طفلا مصابا بالتوحد في تايوان طبق عليهم تدخل علاجي بالبستنة ،استلزم فترة زمنية غير محددة متفاوتة في الطبيعة والقيام بأنشطة مختلفة تتمثل في التخييم والى المشي في الطبيعة وفي الحدائق مع الوالدين على راحتهم وهو نشاط للتعرض للطبيعة ،الا أن كانت نتائج هذه الدراسة الى عدم وجود تأثير إيجابي للتعرض للطبيعة و التمارين الرياضية على السلوك وهناك تفسيرات محتملةلهذه النتيجة بما في ذلك لم يكن برنامجا بستنة علاجيا محددا ، وكذلك الافتقار لنشاط مجموعة البستنة العلاجية المنظمة التي ييسرها أحد المحترفينهو السبب في النتيجة السلبية في هذه الدراسة ،وكما يشير "هان" أيضا في تحليل هذه الدراسة الى المشاركة غير المتكررة في أنشطة البستنة العلاجية مما تقلل من فاعلية النشاط مما يزيد في عدم الشعور بالثقة لدى أطفال التوحد وفشل في تنمية مهاراتهمالاجتماعية والانفعالية وعدم تغيير في السلوك.(Han ,2014,p5-24)

دراسة (لاي و هوو كوان وفونغ وماك)، (Lai &Ho& Kwan & Fung &Mak)،(2017):هي دراسةمع 12بالغا من ذوي الإعاقة الذهنية في هونغ كونغ الذين طبقوا عليهم برنامج البستنة العلاجية لتقييم الكفاءة الذاتية و الإجتماعية و مع

قياس مستويات من الكفاءة تقاس بجودة الحياة (إستبيان)، وجدوا في هذه الدراسة تحسنا بعد مدة 12أسبوعا من البرنامج و تحسن في الكفاءة و أن المقياس لجودة الحياة (الرضا،و الكفاءة،و صنع الاختبار اليومي/العلاقات الشخصية)قد زادت مباشرة بعد تدخل البستنة العلاجية و أن هذه المدة كانت مشاعرهم و ذاتيتهم و مهاراتهم الإجتماعية تتحسن و تتطور تدريجيا بمرور الوقت ،حيث أن البستنة العلاجية توفر فرص للتعلم و في إستخدام مهارات و قدرات و لها فوائد و تأثيرات إيجابية. (Lai and All, 2017,p15-3)

دراسة (جوي ولي،و بارك)،(Joy,Y,S,Lee and Park)،(2020):

بعنوان برنامج البستنة العلاجية للزراعة بكوريا الجنوبية وهي دراسة حديثة شملت28مشاركا بالغا من ذوي الإعاقة الذهنية من (16ذكراو12أنثى)كانوا مهتمين بإكتساب برنامج علاجي لزراعة لمدة 8جلسات علاجية أسبوعية و هدفها أنها تساهم في تحسيس الوظيفة الحركية و المهارات الإجتماعية و التواصل لذوي الإعاقة الذهنية و في هذه الدراسة و جدوا تحسن ملحوظ في المهارات الحسية الحركية في وظيفة اليد عبر ثلاثة مجلات في:قوة القبضة و قوة القرص و البراعة اليدوية، وهي مهام بستانية تساهم في تحسين الوظيفة الحركية، ووجدوا المؤلفون أيضا أن المشاركين الراغبين عن البرنامج العلاجي وأن أكثر من 90%يرغبون في مواصلة البرنامج ، وأن المهارات الإجتماعية و التواصل من أكثر النتائج المهمة للتوحد و ذوي الإعاقة الذهنية في البستنة العلاجية، و التي لها دور فعال في تحسين وتفاعل العلاقات بين الوالين و الطفل المصاب بطيف التوحد و ذلك من خلال مشاركة الأولياء معهم في الأنشطة البستانية (مثل جمع الحطب،المشي،جمع الحجارة،سمع مجرى مائي، وسقي النباتات)و أيضا حققت النتائج البستنة للدراسة تحسن في السلوكات العاطفية وتخفيف الإندفاعية و الإحباط و القلق و نقص الإكتئاب و التخلص من العدوانية (Joy,et All,2020,p17).

8.تعقيب الدرسات السابقة

من خلال مراجعتنا للدراسات السابقة اتضح لنا ان بعضها تتشابه في تركيزها على دراسة الأطفال طيف التوحد، كدراسة (هان) (Han)،(2014)،التي استهدفت لتطبيق العلاج بالبستنة وتعزيز الصحة البدنية و الأداء الادراكي والمهارة الحركية وتعزيز الشعور الثقة بالنفس والتغيير في السلوك لأطفال طيف التوحد، بينما دراسة (ايرهارت وويليس وواستريك)،(1987)، هدفت الى تطبيق البرنامج بالبستنة العلاجية وتعزيز الشعور بالثقة و تنمية المهارة الاجتماعية عن طريق العمل الجماعي ولتنمية المهارة التواصلية و الاجتماعية بطريقة إيجابية والقدرة على التعبير ،ولكن كانت لطلاب الثانوية المصابين بذوي الإعاقة وطيف التوحد ، وفي حين دراسة (جوي و لي و بارك)،(2020)، التي قامت على اكتساب الحالات للوظيفة الحركية و تنمية مهاراتهم الاجتماعية و التواصلية والتعديل في السلوك الى سلوك إيجابي وتنشيط الذاكرة ،ودورها في تطوير العلاقات الاجتماعية مع الوالدين من خلال البستنة العلاجية و لكنها موجهة على ذوي الإعاقة الذهنية، أما في دراسة (لاي وآخرون) ، (2017)، التي تهدف لتطبيق البستنة العلاجية لتقييم الكفاءة الذاتية و الاجتماعية وتطور تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتحسن في المشاعر النفسية لدىالحالاتعند ذوي الإعاقة ، هذه الدراسة تتشابه في برنامجالعلاجي من خلال أنهم كلا من الدراستين تساهم في تطور و تنمية مهاراتهم الاجتماعية و التواصلية و الانفعالية ، ولكنها تختلف في المنهج المتبع حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي وأيضا تختلف في الشريحة وعدد العينة التي طبقتها هذه الدراسة على 12 بالغا من ذوي الإعاقة الذهنية ، في تطبيق المقياس و الاستبيان(مقياس

مستويات الكفاءة و جودة الحياة) ،وتوصلت هذه الدراسة الى تحسن تدريجي لمدة 12 أسبوع في جودة الحياة و تحسين الرضاعن الذات تدريجيا وتطور المهارات الاجتماعية وأثرت عليهم إيجابيا بتعلم العديد من المهارات .

ونجد في دراسة(روجر أولريش)، (1979)، التي تهدف الى معرفة الطلبة الذين يعانون اجهاد خفيف بعد القيام بالاختبارات واستبدالها بأثر إيجابي للتخلص من التوتر وتحقيق المهارات الاجتماعية من خلال العلاج بالنبات ،ولكن تختلف هذه الدراسة مع دراستنا في العينة والشريحة التي طبقوا على طلاب التوحد، كما استخدم أيضا (روجر أولريش)، (Roger Ulrich)، (1984)، العلاج باستخدام الحدائق في المستشفيات ،والتي تتشابه مع دراستنا في نفس الهدف لتخفيف القلق وتحقيق الترابط الاجتماعي ،وتغيير سلوكاتهم وتدريبهم على تنمية تواصلهم الاجتماعي والانفعالي ،وتتشابه الدراستين بنفس العلاج وفي الأدوات الدراسة (الملاحظة والمقابلة)،ولكنها تختلف من حيث المنهج اذ اعتمد على المنهج الوصفي ،وكذلكتختلف في العينة والشريحة ،أستخدم هذا العلاج 160 مريض ،وكانت النتائج بتغيير إيجابي وفي حالة مزاجية جيدة وتحسن في المهارة التواصلية و الاجتماعية و الانفعالية ، بينما دراسة (ايرهارت وويليس و واستريك)،(1987)، التي توصلت النتائج الى ترك بعض الطلاب البرنامج والبعض واصل ومعهم 3 مصابين بالتوحد واصلوا في اكمال أنشطتهم وتعلموا مختلف المهارات بطريقة إيجابية، وتوجد علاقة ارتباطية بين دراستنا للطفل التوحدي و البستنة ،وبين هذه الدراسة في البرنامج العلاجي البستاني ولكن تختلف في المنهج اذ اعتمدوا على المنهج التجريبي .

و في دراسة (هان)،(Han)، (2014)، التي طبقت على 24 طفلا بالتوحد تمثلت النتائج بوجود أثر سلبي على أطفال طيف التوحد عند تعرضهم للطبيعة وعدم تغير في سلوكاتهم وعدم تنمية مهاراتهم الانفعالية و الاجتماعية و هو علاج غير متكرر، لذلك عدم وجود استقرار و عدم الثقة و الرضا عن الذات ،و لكن تختلف مع دراستنا في عدد العينة وأيضا اتبعوا المنهج الوصفي ، أما بالنسبة لدراسة (لي و جوي و بارك)، (2020)، تمثلت نتائج دراستهم من خلال العلاج بالبستنة الى تحسن تدريجي في المهارات الحسية والحركية والاحساس بالرضا لتقبلهم للعلاج بنسبة 90% يرغبون في العلاج كما ساهمت في تطوير العلاقة مع الوالدين من خلال مشاركتهم معهم في مما اعطى نتائج فعالة في تحسين السلوكات والحد من القلق، وتشابهت مع دراستنا في الأدوات (الملاحظة والمقابلة والبرننامج العلاجي)،ولكن تختلف في العينة تمثلت في 28 مشارك على ذوي الإعاقة (16ذكرا و12انثى) وأيضا اتبعت هذه الدراسة على المنهج الوصفي.

الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1- تعريف اضطراب طيف التوحد

2- تعريف طفل الطيف التوحدي

3- أسباب طيف التوحد

4- النظريات المفسرة لطيف التوحد

5- أعراض طيف التوحد

6- تشخيص اضطراب طيف التوحد

7-التشخيص الفارقي لطيف التوحد

خلاصة

تمهيد:

يكتسي موضوع طيف التوحد أهمية بالغة في الدراسات النفسية حيث أصبح الاهتمام به ضرورة وجذب اهتمام الأخصائيين و الباحثين، ويعد من أكثر الاضطرابات النمائية التي يتعرض لها الطفل وأكثرها شيوعا، ولا يزال هذا الاضطراب مثير للغموض و الجدل من حيث أسبابه وتشخيصه وعلاجه، وهذا الاضطراب يعيق الأطفال تواصلهم الاجتماعي والانفعالي و اللغوي ،ونشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين ،ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتميزون بالغموض وسلوكات مصاحبة تتميز بالغرابة.

ومن خلال أهمية هذا الموضوع ارتأينا الى معرفة طيف التوحد من خلال خطة شملت مجموعة من العناصر التي ترتكز حول موضوعنا وهي كالآتي: ماهية طيف التوحد والطفل طيف التوحدي وأسبابه وأهم نظريات طيف التوحد ثم التطرق الى أعراض وتشخيص طيف التوحد.

1- تعريف طيف التوحد:

الأوتيزم (Autisme)لفظ مشتق من أصل يوناني وهو مكون من مقطعين:

الأول"Aut":وتعني الذات(Self)

والثاني"ISM" وتعني حالة(State)، وبذلك يعني هذا مصطلح حالة الذات و يشير إلى الإنشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الإضطراب بذواتهم و ضعف إهتمامهم بالآخرين.(خليل وآخرون،2009،ص37)

-كما يعرف إضطراب طيف التوحد على أنه مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو،تتميز بقصور في الإدراك،ونزعة إنطوائية إنسحابية،تعزل الطفل عن محيطه،بحيث يعيش منغلقا عن نفسه لا يكاد يحس بما حوله من أفراد ،أحداث،أو ظواهر(فراج ،1994،ص8-2)

- كذلك يعرف على أنه نواة الأمراض الذهنية يتميز بإنقطاع الإتصال عن الواقع و صعوبة التواصل و التفاعل مع الآخرين و الطفل التوحدي منعزل،وحيد،منطوي على ذاته يعيش في عالم خاص به .(Hamburger,1974,p,43)

- وعرفه "بلوبر""Bleuber"، (1911)، على أنه إنقطاع عن العالم و إنطواء على الذات إذ يسيطر هذا الإضطراب على الحياة النفسية الداخلية والتخيلية للطفل، ويخلق صعوبات في الإتصال بالآخرين(Chorystele,2002,p195)

- و تشير دراسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي للتوحد (APA(2000 :على أنه إضطراب نمائي عصبي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ، ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي و الحسي و التواصل الإجتماعي واللعب ،كما يتميز أطفال التوحد بالنمطية و يحملون بعض الصفات الأساسية المشتركةبهم، و الجدير بالذكر أن هناك سمات مشتركة بين الأطفال ذوي إضطراب التوحد بإعتبارها سمات أساسية و تتمثل هذه السمات في صعوبات التواصل ، المشاكل السلوكية،و الصعوبات الإجتماعية و الإدراكية(APA,2000,p92).

- أما من وجهة نظر تعريف الدليل الإحصائي التصنيفي التشخيصي للأمراض النفسية و العقلية الرابع"DSM4"التوحد ضمن إضطرابات النمو الشاملة، أمامن وجة نظر تصنيف الدليل الإحصائي التشخيصي للأمراض النفسية و العقلية الخامس "DSM5"على أنه إضطراب طيف التوحد و أنه قسور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما التفاعل و التواصل الإجتماعي و أنماط متكررة و محدودة السلوك ، الإهتمامات،و النشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سنة الثانية من العمر.و يكون ضمن المحور الثاني من فئة الإضطرابات العصبية النمائية تحت إسم طيف التوحد (DSM5,2013,p33).

- التعريف الاجرائي: و من هذه التعريفات نستنتج التعريف الإجرائي لطيف التوحد:على أنه إضطراب التوحد أو إضطراب طيف التوحد هو إضطراب عصبي نمائي يظهر عند الطفل خلال السنوات الثلاثة من عمره ،حيث تكون هناك إضطرابات معرفية و سلوكية و إضطرابات فيزيولوجية تأثر على المخ و بالتالي يأثر على مراحل النمو الشاملة،كما أن للطفل التوحدي العجز في اللغة و التواصل اللفظي و الغير الفظي ، و كذلك له عجز في مهارة التفاعل الإجتماعي و الإنفعالي ،حيث يكون منعزل و منطوي على ذاته و يعيش في عالم خاص به بعيدا عن المحيط الخارجي الذي يعيش فيه.

2- تعريف الطفل طيف التوحدي:

- حسب "حورية باي" (2003) :هم أطفال لهم ميزات خاصة منهم الانطواء حول ذواتهم واضطرابهم في التواصل، وعجز في تفاعلهم الاجتماعي، ويتميزون بالنمطية وحركات تكرارية ،والقدرة على مقاومة التغيير في البيئة، واستجاباتهم للخبرات الحسية تكون غير مألوفة ،وتظهر على الطفل التوحدي اضطرابات سلوكية قبل أن يصل عمر الطفل الى 30 شهرا (حورية، 2003، ص 24).

- كما يتميز الأطفال التوحديين على عدم القدرةلتنمية مهاراتهم الاجتماعية والانسحاب من المواقف الاجتماعية .

- وحسب عبد العزيز إبراهيم (2011) : عرف الطفل طيف التوحدي هو ذلك الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو قبل سن الثالثة من العمر، حيث لا ينشغل بمن حوله وانما بذاته وله ضعف في القدرة على التواصل والانتباه مع الآخرين ومع المنبهات الخارجية ويتميز بفرط النشاط الحركي وضعف لغوي.(عبد العزيز،2011،ص221)

- وعرف "وولف"، « wolf »(1988)، الأطفال التوحديين بأنهم أطفال لهم ضعف في الاتصال الانفعالي واللغوي وشذوذ في مضمون الكلام ولا يوجد لعب تخيلي لديهم وترديد آلي ونمطية في أنشطتهم ،ولهم الإصرار على الروتين وردود الفعل العنيفة. (غزال، 2012، ص56)

- وعرف الطفل طيف التوحدي أيضا بأنه طفل منسحب بشكل شديد ويقمون لمدة أطول للعب بالورق و أصابعهم ،وهي مظاهر نمائية تميزه عن غيره ولهم عالمهم الخاص من صنع خيالهم دون الاهتمام بالآخرين (غزال، 2012، ص56)

- أيضا حسب « Scheuerman and webber »، "شورمان و وابر"،(2002) :هم أطفال الذين لديهم مشكلات نمائية وعدم القدرة على إقامة علاقات تفاعلية اجتماعية مع الآخرين ،وصعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي ومشكلات في السلوك و اللعب وادراكهم الحسي والتخيل وتظهر هذه الأعراض في السنوات الثلاث الأولى من العمر .(سليماني،2021،ص321)

- فالأطفال التوحديين هم أطفال مصابين باضطراب نمائي يؤدي الى ظهور سلوكات غير اعتياديةوعجز في فهم المشاعر والانفعالات وفقر في تنمية مهاراتهم الاجتماعية لتفاعلاتهم مع الآخرين وعدم القدرة على التواصل.(صلاح،2014، ص14)

- أما التعريف الاجرائي للطفل طيف التوحدي: هم أطفال يظهر لهم الاضطراب في سن الثالثة يتميزون بمظاهر نمائية تميزه عن غيره ويتعامل مع الأشياء بطرق مختلفة عن أقرانه العاديين، كما له عجز في التواصل اللغوي وغير اللغوي ،ومشكلات في السلوك ،ولهم ميزة الانسحاب من الآخرين مما له ضعف في تنمية مهاراته الاجتماعية و الانفعالية.

3- أسباب اضطراب طيف التوحد:

يعتبرطيف التوحد من بين الاعاقات التي لا تزال تثير الغموض في كافة الجوانب، والى حد الآن لم تتوصل البحوث العلمية والنفسية الى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود اليه اضطراب طيف التوحد ،وتوجد عدة أسباب راجعة الى حدوث التوحد سواء كانت نفسية أو اجتماعية ،وبيولوجية ومناعية وجينية وعصابية، ويمكن تلخيص الأسباب الذي توصل اليها العلماء فيما يلي:

1-3- أسباب نفسية:

وقد أشارت ميريلا كيارانذ في دراستها التي أجرتها في سنة(1992) إلى أن الأسباب النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل، أما الطبيب الأمريكي"Kanner" فقد فسر أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم النضج و تطور الأنا و هذا يحدث في حالتين الأولى نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل ، وثانيا نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل و أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة و شخصية الأبوين و صحتها النفسية غير السوية.(أحمد علي،2014،ص17).

2-3 – أسباب اجتماعية:

ترجع بعض الدراسات الى أن إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد سببه عوامل اجتماعية كالاحساس بالرفض من طرف الوالدين مما يؤدي الى الحرمان العاطفي وأيضا مشاكل أسرية ،وتساهم في تفاقم الخوف والانطواء والانسحاب الاجتماعي ،واعتقد "كانر" « Kanner »،(1943) ، أن العزلة الاجتماعية هي أساس المشكلة التي أدت الى سلوكات مختلفة غير سوية وقام بتشخيص في دراسته أن العامل الأساسيللطفل التوحد هو عامل البعد الأب عن الأسرة أو نتيجة الأساليب التنشئة الاجتماعية التي يعتمد عليها الأبوان في تربية ابنهما .(سوسن،2015،ص49)

ويرى "بوتمان زيريك"، « Boutman Zurek »،(1960) ، أن إعاقة طيف التوحد لها مشكلات اجتماعية داخل الأسرة (كالحرمان العاطفي وخوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانطوائه على نفسه) وهي مشكلات تساهم في ظهور الاضطراب .(سوسن، 2015، ص50)

ويقول " برينو بيتلهايم" ،« Prino Pitelhaym » ،(1967) في كتابه (الحصن الفارغ) عبر في هذا الكتاب "اعتقادي أن رغبة الآباء في ألا يوجد طفلهم أصلا هي العامل المحفز لتوحد الطفولة" .(لوراشريمان،ترجمة عياد ،2010، 89)

3-3- أسباب مناعية كيميائية:

تشير بعض الأدلة أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد يتأثرون و هم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات و هي حقيقة تشير إلى إحتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل(عبد المعطي حسن، 2001،ص274)، ولقد أوضح "فيجندرا سينغ"« SingFijandra» في المؤتمر الدولي سنة(2000) ،أن التجارب المخبرية التي قام بها، أوضحت بأن جرعات التطعيم ضد الحصبة الألمانية تسبب ردود فعل مناعية، تؤدي إلى تلف البروتين في المخ و بالتالي يعطينا إضطراب طيف التوحد.(سليمان عبد الحمن،2011،ص10)

أما الأسباب الكيميائية تتمثل في زيادة التسرب في جدار الأمعاء زيادة نمو الكاندا الفطريات في الأمعاء ، عدم قدرة الجسم على التخلص من السموم مثل الزئبق،نقص مضادات الأكسدة، و الأحماض الدهنية غير المشبعة، و كذلك الضعف المناعي.(إبراهيم الحكيم،2003،ص149)

4-3- أسباب جينية:

توصلت بعض الدراسات الى أن هناك ارتباطا بين اضطراب طيف التوحد وبين وجود خلل وراثي والتي تشير البحوث الى وجود عامل جيني ذو تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حسب دراسة "زوناللي وداجت" Zonalli »

« widajt»،(1998)، التي أشارت نتائجها الى أن هناك ارتباط بين طيف التوحد وبين الكروموزوم ويسمى بكروموزوم "اكس الهش" وهو مسؤول عن حدوث خلل من الناحية العقلية ويدخل بنسبة 16.50%في كل الحالات كما أشارت الى زيادة في إصابة الذكور أكثر .(بيومي، 2008، ص89)

وحسب دراسة « Newirth »،(1997)، التي أجريتت على التوائم المتماثلة المحتملة للإصابة بطيف التوحد مقارنة بالتوائم الأخوية ، حيث التوائم المتماثلة الذي ينموان من بويضة واحدة وله نفس التركيب الجيني ، والآباء الذين ينجبون طفل مصاب بطيف التوحدتصبح لديهم مخاطر احتمالات انجاب أكثر من طفل مصاب بنفس الاضطراب وهذا يرجع الى رابط جيني ،ويعتقد بعض العلماء أن ما يتم توارثه هو الجزء الشاذ من الشفرة الجينية غير ثابتة وتسبب مشكلات وتتفاعل هذه الجيناتفيما بينهاوتؤثر بالسلب على نمو دماغ الجنين .(Newirth ,1997,p28)

3-5- أسباب بيولوجية:

تنحصر هذه الأسباب كما ذكرت" ليدا"، « Lida »في الحالات التسبب إصابة الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل او تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين، إستخدام الآلات في الولادة أو أسباب بيئية أخرى مثل تعرض الأم لنزيف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر سن الأم ، كل هذه الأسباب متداخلة تؤدي إلى إصابة الطفل بطيف التوحد.(الزراع،2004،ص29)

3-6- أسباب عصبية:

أشارت العديد من الدراسات والفحوصات العصبية للأطفال التوحديين في وجود عيوب عصبية تتمثل في وظائف الدماغ من خلال فحوصات الرنين المغناطيسي أن الحجم المخي بين أطفال طيف التوحد والأطفال الأصحاء تكون مختلفة حيث تكون رؤوسهم أصغر حجما ويعانون انخفاض في معدلات ضخ الدم لأجزاء المخ في الفص الجداري ،مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية و الاستجابة و اللغة وباقي الأعراض فتكون نتيجة الاضطراب في الفص الأمامي. (الشربيني و ،فاروق، 2011، ص43)

لقد أثبتت معظم الدراسات التشريحية و الدراسات التي استخدمت جهاز الرنين المغناطيسي في أكثر من مرة أن المخيخ في أدمغة المتوحدين يبدو شاذا ،كما لوحظ أن هناك زيادة غير طبيعية و ملحوظة في النسيج العصبي لدى الصغار المصابين بطيف التوحد خصوصا في الفص الدماغي الأمامي ،وتلك الزيادة في النمو يتبعها تباطئ غير طبيعي في نمو النسيج العصبي ،مما يشكل أماكن إرتباط في الدماغ عاجزة وغير فعالة.(شريبمان، 2010، ص 112-113)

كما أشارت (ادافر لامية) ،(2012)، أن موقع تلف في القشرة الدماغية قد تكون هي المسؤولة عن الاختلال اللفظي والإدراكي ، و أيضا تبين وجود خلل أو إصابة في نسيج مركز ساق المخ الذي يتحكم في عمليات الاستثارة والانتباه والنوم ، وهي إصابة أو خلل يحدث في أثناء مرحلة الحمل فتضعف قدرة الجهاز العصبي أو مخ الجنين على الاستجابة للمثيرات الخارجية وحساسيته لها أو الشعور بما يحدث في عالمه المحيط به .(أدافر ،2012،ص49-60)

كما أن هناك فرضيات حديثة تقول بأن الاختلال الوظيفي يقع في نصف الكرة الأيسر في الدماغ والوظائف المعرفية تبدو متوسطة (اللغة ،المهارات التحليلية) كلها ضعيفة ومفقودة لدى الطفل طيف التوحدي .(الشربيني و فاروق ،2011،ص43)

في الآخير نستنتج أن أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد هي أسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة ،وذلك لعدم وجود سبب معين وانما هي مجموعة أسباب مختلفة تساهم في الإصابة بطيف التوحد.

4- النظريات المفسرة لطيف التوحد:

لقد تعددت الدراسات في البحث و الوصول الى أسباب محددة حول اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال ،حيث أن كل طفل له أنماط سلوكية مختلفة في الدرجة و الشدة وهذا يتزامن مع غموض الأسباب واختلاف آراء المفسرة للاضطراب مما جاءت كل نظرية بوجهة نظر لها:

4-1- نظرية التحليل النفسي:

في السنوات الأولى التي تم التعرف فيها على إضطراب طيف التوحد فسر الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي "لسيغموند فرويد" على أن التوحد نتيجة التربية الخاطئة التي إنتهجها الأبوين و بالأخص الأم خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل ، وهذا ما يؤدي به إلى إضطرابات ذهنية عديدة و من بين هؤلاء العلماء العالم النفسي" برونو بيتلهيم" « Bruno Bettlehiem»،(1967)، الذي أرجع إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد سببه خلل التربوي الصادر عن الأم و أطلق برونو مصطلح " الأم الثلاجة".(فتحي غزال،2008،ص25)

كما يرى العالم "فيرستر"،(1961)، أن السلوك التوحدي في الأطفال يحدث بسبب عجزهم عن الحصول على الإهتمام، و التعزيز من قبل والديهم على سلوكهم الاجتماعي الملائم، وفي نظره فإن الطريقة الوحيدة التي يختلف فيها الطفل التوحدي عن الطفل العادي هي كمية الاهتمام التي يتلقاها الطفل من والديه على هذا السلوك، ف فيرستر شأنه شأن كائر يقدمان تفسيرا نفسيا لإضطراب طيف التوحد (المغلوث، 2006، ص 55)

أما في تعلق الطفل بالأم يعرف" وارتز" و "داين" (1985) سلوك التعلق بأنه تلك الأفعال التي يأتيها الطفل نتيجة لما يكتسبه من التصاقه بمن يتولى رعايته، وحمايته.

ويعرفه "شافر"، (shaffer)،(2017):بأنه علاقة عاطفية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي، والرغبة في المحافظة على القرب بينهما، ويكون التعلق الرئيسي للطفل بأمه، إلا أنه قد يتشكل تعلق بأفراد آخرين ممن يتفاعلون معه بشكل منتظم كالأب، أو أحد الأقارب، و بناءا على ما تقدم يمكن إعتبار التعلق عاطفة قوية متبادلة بين الطفل ومقدم الرعاية، تعكس رغبة كل منهما في المحافظة على القرب بينهما وتعد الأساس الذي تبنى عليه العلاقات الحميمية اللاحقة والتفاعلات الاجتماعية. (مدوري، 2005، ص 69)

4-2- النظرية السلوكية:

تؤمن النظرية السلوكية أنه لا استجابة بدون مثير هو مبدأ أو مسلمة أساسية في المدارس السلوكية،والتعلم يحدث نتيجة لحدوث ارتباط بين المثير والاستجابة أي أن هناك إرتباط بينهم.

و إن تفسير الأوتيزم وفقا للنظرية السلوكية يبنى على نقطتين رئيستين :الأولى هي تحديد السلوكيات التي يظهرها هؤلاء الأطفال تحديدا دقيقا ، و الثانية هي معرفة العلاقة الوظيفية لهذه السلوكيات بالبيئة المحيطة به.(العثمان،2012،ص 9)لقد أشار (هوارد و اورلنسكي)، (Haward and Orlansky)، (1980)، هناك عدة سمات يتصف بها أطفال طيف التوحد كتكرار السلوك بطريقة نمطية والتي تتمثل في اهتزاز الجسم كالجلوس والدوران،وأيضا ايذاء الذات كنوبات

الغضب وصعوبة تعامل الأهل مع الأنماط السلوكية الشاذة كأن يعض الطفل جسده حتى ينزف أو يضرب رأسه بالحيط ، وقصور في السلوك أي تأخر في نمو السلوك ، فقد يكون العمر الزمني للطفل طيف التوحدي خمس سنوات ، بينما سلوكه يتماثل مع سلوك طفل عادي ذي السنة الواحدة من العمر وهو يفتقر للاستقلالية بل يعتمد على الآخرين في طعامه أو ارتداء ملابسه ، مما يعني أنه بدوره يجعل سلوك الطفل طيف التوحدي عاجزا عن التأثير في بيئته ولا يسمح لسلوكه بأن يؤدي دورا مؤثرا في المثيرات البيئية ودون تحقيق تعزيز لسلوكيات جديدة (النجار ،2006، ص 6-7)

تفترض هذه النظرية أيضا أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات في تنمية مهاراته الاجتماعية والتواصلية ، حيث يرى "فرث"، « Ferth »، (2007)، الى أنطيف التوحد ليس نتيجة عيوب ادراكية مفردة وانما عيوب متعددة وهذا البحث أدى لعلاج أنواع عيوب سلوكية، حيث بعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال التوحديين بعض المتغيرات الانفعالية ولغة الإشارة لكي يعزز حواسه وتنمية مهاراته الحركية وذلك من خلال مكافآت العلاج السلوكي، اذ هذه النظرية تقر أن التوحد هو مكتسب قد تعلمه.(لويس، 1994، ص14)

كما اتفق كل من "كون" « Kon »(1997)، و"شريمان" « CHriman »(2000)، أن أطفال اوتيزم تظهر لهم سلوكات افراطية أو محددة لا تحدث دائما وتسمى بالعيوب و النواقص وتفسر الى تكوين مركب من سلوكات فيه نواقص وزيادات ،فالنواقص تتمثل في عيوب اجتماعية وتواصلية والانتباه ،والزيادات تكون سلوكات نمطية.(عبد الله ،2010، ص40)

4-3- النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية أن الأطفال المصابين بطيف التوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر في قدرتهم على التقليد والفهم و المرونة و الإبداع لشكيل و تطبيق القواعد و المبادئ و إستعمال المعلومات ، بعبارة أخرى فإن النظرية المعرفية ترى أن المشكلات المعرفية هي مشكلات اولية و تسبب مشكلات أخرى و لهذا يحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال المتوحدين، حيث حددت وجهة نظرهم حول الخلل المعرفي لدى الأطفال المتوحدين لتشمل وصفا لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الإضطراب، لهذا تؤدي إلى تفسير هذه الخصائص منها عدم الكلام و عكس الضمائر و محدودية المفردات في حين عدم قدرة الطفل التوحدي على تكوين جملة فيها صيغة المخاطب و المتكلم "أنت ، أنا "ومن ثم لا يستطيع الكلام بشكل صحيح.(عبد المعبود منصور،2003،ص63)

4-4- نظرية الادراك الحسي:

في دراسة "دي لاكتو"، « De lacto » ،(1974) ،قام بفحص أطفال طيف التوحد الأنظمة الدماغية ووجد أن سبب الإصابة في الدماغ تؤثر على الوظائف الحسية وتجعل هذه الإصابة عند التوحديين يدركون المدخلات الخارجية بشكل مختلف عن الأطفال العاديين وهنا تبين أنهم يعانون من إعاقة حسية في حواسهم(صم ، بكم....) ، وأيضا وجد فروق في الادراك.

وتلقى هذه النظرية الضوء على وجود اختلالات ادراكية حسية لدى أطفال طيف التوحد، ولوحظ لديهم مثيرات حسية غير عادية وغير سوية نحو حواسهم وخبرات ادراكية غير عادية لديهم، وأن المشكلات الحسية والادراكية تلعب دورا هاما في التوحد. (الامام ، الجوالده،2010، ص173-174)

4-5- النظرية الاجتماعية:

يرى رواد هذه النظرية أن طيف التوحد يمكن إعتباره إضطراب في التواصل الإجتماعي حيث أن المهارات اللغوية و الإدراكية للأطفال طيف التوحديين كانت طبيعية في البداية و نتيجة لظروف التنشئة الإجتماعية ينتج عنها إنسحاب الطفل عن التفاعل الإجتماعي مع الوسط المحيط به، و إنغلاقه على ذاته لإحساسه بعدم التكيف كما أن للتوحديين لديهم إعاقة عضوية تعوق عملية التواصل مع الآخرين بصورة طبيعية كما اوضحت تلك النظرة الإجتماعية أن الميول و إتجاه آباء و أمهات الأطفال التوحديين تلعب دورا أساسيا في إعاقة ميكانزم التواصل مع هؤلاء الأطفال ،كما أن ظروف التنشئة الإجتماعية التي تتسم بالعواطف الجافة و نقص التواصل اللفظي بين الأبوين و الطفل تعد عنصر من العناصر الأساسية المسببة للتوحد خاصة في مرحلة، الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل حيث تؤدي إلى إنسحاب الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي و إنغلاقه على ذاته، كما أشارت "لوناو ينج"، (wing,L) إلى أن القصور الأساسي في التوحد هو القصور الإجتماعي ، هذا القصور يظهر في ثلاث مجالات مختلفة أطلقت عليها إسم أوجه القصور الثلاثة للتفاعل الإجتماعي.(الظاهر،2009،ص80)

4-6- نظرية العقل:

حسب "بارون كوهين"وآخرون (1995)، لوحظ أن الذين يعانون من طيف التوحد يجدون صعوبة في ادراك الخالة العقلية للآخرين وأن التوحديتميز بعدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للآخر ،فهم لا يمتلكون مفهوم العقل ،وحسب هذه النظرية يسمى بالعجز، اذ بين "كوهين"وآخرون أن نظرية العقل تتطلب نظاما تمثيليا يساعد معرفة الحالة العاطفية للآخرين ومشاعرهم مما تؤدي الى حالة الادراك الحسي بالنسبة للآخرين وتساعدهم على اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تنمي لديهم القدرة على تبادل الأفكار والمشاعر مع الآخرين . (الامام ، الجوالده،2010، ص164-166)

حيث تشير نظرية العقل أن الأطفال طيف التوحد يواجهون صعوبة في القدرة على التصور والتخيل و الشعور والاستنتاج لدى الآخرين وهذا يؤدي الى ضعف مهارة التقمص العاطفي ،ويجد صعوبة بما قد يفعله الآخرين.(سلمان، 2010،ص55)

فهذه النظرية تعتقد أن أطفال التوحد لا يفهمون الآخرين بما يشعرون ولا يعون بأنهم يفكرونويشعرون أيضا.

4-7- النظرية البيئية:

تشير هذه النظرية إلى أن الطفل طيف التوحدي يعد عاديا من حيث الجانب العضوي غير أنه يتعرض لمؤثرات قوية في مرحلة مبكرة في حياته و هذا راجع لإصابته بالإضطراب النفسي الشديد و يضع أصحاب هذه النظرية معظم مسؤولية تعرض الطفل للإضطراب على الوالدين خاصة و لقد لاحظ "كانر" (1943)،أن معظم الأولياء الأطفال يتميزون بالوسوسة و اللامبالاة و جمود المشاعر العاطفية، و نظرا لهذه العوامل أصبح الأطفال يعانون من تبلد المشاعر، و نظرا ل" تبلهايم"أن الحرمان العاطفي العامل الأساسي المسبب لإضطراب طيف التوحد،و أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي او التلقائية الحقيقية إلى حد كبير لهذا يولد لدى الأطفال المتوحدين إخفاق في تنمية المشاعر الكافية للإرتباط بالوالدين و إنغلاقهم على أنفسهم أكثر من الإنفتاح على العالم الخرجي.(سليمان،2001،ص42)

5- أعراضطيف التوحد:

ان ظهور أعراض طيف التوحد تختلف من طفل لآخر من حيث الشدة وعددها واستمراريتها أو السن الذي يبدأ فيه العرض في الظهور وهي تمس جميع الجوانب من حيث التواصل واللغة والتفاعلات الاجتماعية والسلوكات ونذكر منها مايلي:

5-1- أعراض سلوكية:

فهي أعراض تشمل نشاط زائد أو كسل ،نوبة بكاء ضحك وغضب ،كما يكرر كلام الآخرين بشكل ملحوظ وعدم وجود تواصل بصري بين الطفل التوحدي والشخص الآخر ،كما يتميز بالنمطية في تصرفاته من خلال المشي ذهاب واياب وتحريك الرأس ويبقى على روتين معين دون تغييره.(قالي، 2015،ص41)

5-2- أعراض اجتماعية :

فهي تتمثل في عدم قدرة الطفل التوحدي من بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين من أفراد العائلة والأصدقاء ،وعدم مشاركة الآخرين في ممارسة أنشطة كاللعب ، كما أنه يفضل العزلة والانطواء ولا يوجد تفاعل اجتماعي ،وتقل الاستجابات لاشارات اجتماعية :كالابتسامة أو النظر في العيون، وهذه الأعراض تتسم بتأخر نمو اجتماعي.(شيخ،2019، ص142)

5-3- أعراض حركية:

فالطفل طيف التوحدي يظهر له حركات نمطية (ضرب الرأس على الحائط)، كما يقوم طفل التوحدي بأفعال قهرية لا تحتمل وهي استثار ذاتية تنتهي بشكل تلقائي دون شعور بالملل والعياء.(سليمان،2001،ص62)

5-4- أعراض تواصلية لغوية:

ان الطفل طيف التوحدي يمتاز بعدم القدرة على التعبير اللغوي وله مشاكل في النطق و الكلام ،كما له سوء في استخدام الضمائر لا يفرق بين (أنا و أنت) ولا يستطيع تسمية أشياء بأسمائها الحقيقية أو قد تكون غير مفهومة ودون معنى ،ويتصرف كأنه أصم لا يجيد التواصل اللفظي مع الآخرين ،وعدم استطاعته للتعبير عن احتياجاته الا من خلال ايماءات أو إشارات كالبكاء أو الغضب.(شيخ،2019، ص142)

5-5- مشكلات حسية:

فطيف التوحدي تكون له استجابات غير معتادة للأحاسيس الجسديةمثل الإحساس بالمس أو الألم ،وأيضا تكون حواسه عاجزة عن نقل أي مثير خارجي الى جهازه العصبي وعجز في قواه الحاسة.(العيسوي، 1999،ص89)

ان أعراض طيف التوحد تتمثل من البسيط الى الشديد ويمس جوانب شخصية الطفل مما تعيقه عن الحياة الطبيعية والتكيف مع مختلف ظروف الحياة.

6- تشخيصطيف التوحد:

لكي نتمكن من كشف حالة اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال وتشخيصه بشكل دقيق ، حيث يوجد تصنيفات دولية يتم استعمالها للتشخيص طيف التوحد على أساس مظاهر سلوكية معينة فمنها تصنيف الدليل الإحصائي التشخيصي للأمراض النفسية و العقلية الرابع"DSM4"و كذلك التصنيف الدليل الإحصائي التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية

الخامس"DSM5"،و أيضا تصنيف الإضطرابات النفسية و السلوكيةICD10 ،وكذلك تصنيف الجمعية الأمريكية لطيف التوحد،والتشخيص الفارقي.

6-1- تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع DSM4:

يتضمن الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابعDSM4الصادر في سنة (1994) إثني عشرا بندا في ثلاث مجالات و هي كا الآتي: أربعة بنود في مجال التفاعل الإجتماعي أربعة بنود في المقدرة على التواصل ،أربعة بنود في نمطية السلوك و تكراره تتم عملية تشخيص مرض التوحد عندما يظهر لدى الطفل خلل في ست بنود على الأقل من هذه الإثني عشرا بندا،شرط أن يكون إثنان منهما على الأقل في مجال التفاعل الإجتماعي، وواحدعلى الأقل في المجال التواصل و السلوك يمكن تلخيص البنودالخاصة بالدليل التشخيصي لطيف التوحد وهي كما يلي:

أ- مجال التفاعل الإجتماعي :

1-خلل شديد في عدة سلوكيات غير لغوية مثل:التواصل البصري،فهم تعبيرات الوجه، الأوضاع و الإيماءات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.

2- خلل في تكوين علاقات مع الأصدقاء تتوافق مع مرحلة الطفل العمرية.

3- عدم المقدرة على البحث التلقائي للمشاركة مع الآخرين في إهتماماتهم و منعهم أو إنجازهم مثل عدم الإشارة لأشياء التي تجذب الإهتمام أو إحضار شيء للآخرين يجذب إنتباههم ليشاهدو معهم.

4- عدم القدرة على تبادل المشاعر مع اللآخرين .

ب- مجال خلل في التواصل :

1- تأخر أوغياب كامل للكلام و عدم المحاولة الإستبدل هذا بلغة أخرى مثل لغة الإشارة.

2- عدم القدرة على بدئ أو إستمرار المحادثة عند هؤلاء الذين يستطيعون الكلام.

3- تكرار الكلام أو إستخدام لغة خاصة غير مفهومة .

4- عدم القدرة على اللعب الإبتكاري و التقليد،المناسب لعمرالطفل .

ج- مجال نمطية السلوك و تكراره و قلة الإهتمامات و الأنشطة :

1- الإهتمام المتكرر بشيء غير مألوف مع إهتمامات الطفل.

2- الإهتمام الشديد غير القابل للتغير بعادات روتينية ليست ذات جدوى.

3- القيام بحركات تكرارية مثل: تحريك اليدين أو الأصابع أو تحريك الجسم كله او رفرفة الذراعين .

4- الإهتمام المتواصل بأجزاء من الأشياء.(DSM4,1994,p42)

6-2 تشخيص طيف التوحد حسب الدليل التشحيصي الاحصائي الخامس DSM5:

DSM5:Autism Spectrum Disorder F84.0

أ-عجز ثابت في التواصل و التفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة،في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال مايلي:

1-عجز عن التعامل العاطفي بالمثل ،يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الإجتماعي الغريب،مع فشل الأخذ و الرد في المحادثة،إلى تدن في المشاركة بالإهتمامات و العواطف أو الإنفعالات،يمتد إلى عدم البدء أو لرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الإجماعي،يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي و الغير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري و لغة الجسد أو العجز في فهم و إستخدام الإيماءات،إلى إنعدام تام للتعابير الوجهيةو التواصل غير اللفظي .

3- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها،يتراوح،مثلا من صعوبات تعديل سلوك التلائم السياقات الإجتماعية المختلفة،إلى صعوبات في مشاركة للعب التخيلي أو في تكوين صداقات ،إلى إنعدام الإهتمام بالأقران .

ب- أنماط متكررة محددة من السلوك،والإهتمامات أو الأنشطة و ذلك بحصول إثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ.

1- نمطية متكررة للحركة إستخدام الأشياء أو الكلام (مثلا أنماط حركية بسيطة،صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى الفظي، و خصوصية العبارات)

2- الإصرار عل التشابه ،والإلتزام غير المتزن بالروتين،أو أنماط طقسية للسلوك للفظي أو الغير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة،و الصعوبات عند التغيير ،وأنماط التفكير الجامدة و طقوس التحية و الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3- إهتمامات محددة بشدة أو التركيز (مثلا التعلق الشديد أو الإنشغال بالأشياء غير المعتادة،إهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4-فرط أو تدني التفاعل مع الواقع الحسي أو إهتمام غير عادي في جوانب الحسية من البيئة (مثلا عدم الأكتراث الواضح للألم ،درجة الحرارة ، والإستجابة السلبة للأصوات أو أنسجة محددة الإفراط في شم و لمس الأشياء ، الإنبهار البصري بالأضواء أو الحركة)

ج- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو و لكن قد لا يتوضح العجز حتي تتجاوز متطلبات التواصل الإجتماعي القدرات المحددة أو قد تحجب بالإستراتجيات المتعلمة لاحقا في الحياة .

د- تسبب الأعراض تدنيا هاما في مجالات الأداء الإجتماعي و المهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة .

هـ- لا تفسر هذه الإضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية(إضطراب النمو الذهني)او تأخر النمو الشامل إن الإعاقة الذهنية و إضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحياء و لوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية و إضطراب طيف التوحد،ينبغي أن يكون التواصل الإجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوي العام.(DSM5,2013,p28,29).

3-6- تشخيصطيف التوحد حسب تصنيف الدولي للمنظمة الصحة العالميةICD10 :

أما دليل التصنيف الدولي للأمراض ICD10الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة1993،فقد حدد المؤشرات التشخيصية لطيف التوحد و هي كالآتي:

1- في معظم الحالات لا توجد مرحلة سابقة للإرتقاء الطبيعي وإن وجدت لا تتجاوز عمر 3 سنوات .

2-إختلال في التفاعل الإجتماعي المتبادل و فقدان الإستجابة العاطفية مع الآخرين الإستجابة اللفظية و الغير اللفظية.

3-ضعف التعبير اللغوي، وصعوبة إستخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد التواصل الكلامي.

4- النمطية في السلوك و الاهتمامات ،وتغلب الروتين في أداء النشاطات اليومية.

5- وجود عدة إضطرابات أخرى مصاحبة كنوبات المزاج العصبي،إضطرابات النوم و الأكل،العدوانية،إيذاء الذات ،الخوف و الفزع .

6- الإهتمام الزائد بعناصر وظيفية في الأشياء مثل تحريك التحف و الأثاث من مكانه.(ICD,1992,p).

4-6-تشخيص طيف التوحد حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للتوحدAutism Society of America,2004:

إنه لا يوجد تشخيص طبي لاضطراب طيفالتوحد،إنما يقوم التشخيص الدقيق على الملاحظة السلوكية للطفل التي تعتمد على العديد من الطرق لتجميع البيانات، وتتضمن تلك البيانات مايلي:

1-التاريخ التطوري للحالةEvolutionary history of the case

2- التاريخ الوراثي للحالةGenetic History

3-تاريخ الحملPregnacy History

4- التقييم السلوكيBehevioral Assement

وقد صممت العديد من المقاييس و الأدوات التي تستخدم في تشخيص الطفل التوحدي نذكر منها:

1-أداة تقييم سلوك الأطفال التوحديينBehavior Rating Instrument for Autistic And Typical Children .

2- قائمة السلوك التوحدي(ABC) Autism Beheboir checklist

3- مقياس تقدير توحد الطفولة(C A R S) Childhood Rating Scale

4- جدول الملاحظة التشخيصي للتوحد(ADOS) Autism Diagnostic Observation Schedule

5- المقابلة التشخيصية للتوحد(ADIR) (Siegel Bryna,1996,p18) Autism Diagnostic Interview)

اذن أن تشخيص اضطراب طيف التوحد يتيح للفرد اختيار العلاج المناسب والحصول على التكفل التي تساعد الطفل في التقليل من سلوكيات طيف التوحد السلبية وتحسن مستقبل الطفل بوجه عام.

7- التشخيص الفارقي لطيف التوحد:

يعتبر طيف التوحد واحد من مجموعة إضطرابات تسمى بالإضطرابات النمائية المنتشرة و قد سادت بين الإكلينيكين في السنوات الأخيرة فكرة أن التوحد هو أكثر الإضطرابات تعقيدا أو تجمع فيه معظم الأعراض التي يتسم بها الأطفال المصابين بتلك الإضطرابات و تتمثل الأعراض المميزة لهؤلاء الأطفال في ثلاث ملامح رئيسية سبق ذكرها في الحديث عن أعراض الإضطرابات و تشخيصه،وهي قصور التفاعل الإجتماعي، و تتمثل الإضطرابات التي تقع تحت مظلة الإضطرابات النمائية المنتشرة فيما يلي:

7-1- طيف التوحد ومتلازمة اسبرجر:

تشتمل أعراض إضطراب إسبرجر على قصور في المهارات التوازن،الإكتئابية،الكلام التكراري،إخراج الصوت بنفس الوتيرة،كراهية التغيير،حب الروتين،عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي وعليه فإن هناك تشابه في نواحي القصور المتمثل في التفاعل الإجتماعي و الإتصال و محدودية الإهتمامات،لكن على الرغم من وجود تشابه إلا أن هناك قد تكون أوجه الإختلاف بينهما و تتمثل في مايلي:

- يعاني الطفل طيف التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي،بينما لا يبدي الطفل المصاب بمتلازمة إسبرجر هذا القصور

- يعاني الطفل طيف التوحدي من قصور في القدرات المعرفية،عكس الطفل المصاب بمتلازمة إسبرجر.

-يحدث طيف التوحد في الثلاث السنوات الأولى من العمر بينما تظهر أعراض إسبرجر متأخرة بين 4 و 6 سنوات و أحيانا بعد ذلك.

-التنبأ أو المآل الإجتماعي يكون متدنيا عند الطفل طيف التوحدي بينما المآل الإجتماعي قد يكون متدنيا لدى طفل إسبرجر أو يكون جيدا إلى حد ما.(فاروق و الشربيني،2011،ص133).

7-2- طيف التوحد ومتلازمة ريت:

تعتبر متلازمة ريت « Rettes »، (1966)، احدى اعاقات الطفولة تتمثل في خلل عميق في المخ يظهر في صورة حركات اليد وفي المهارات الاجتماعية و اللغوية، فالتوحد يتشابه مع متلازمة ريت من خلال نمو الطفل بعد ثلاث سنوات يتبين فقدان جزئي أو كلي في المهارات الاجتماعية و اللغوية وفقدان في الكلام و في المهارات المعرفية ، لكن يتمثل الاختلاف بينهما في كون متلازمة ريت ترتبط معها إعاقة عقلية شديدة أما طيف التوحد فتكون فيه نسبة الذكاء تقل عن 50% و إصابة متلازمة ريت تكون عند الاناث عكس طيف التوحد.(Moes,2002 ,p24)

7-3- طيف التوحد و الفصام:

هناك تشابه بين الفصام و طيف التوحد من حيث الإنغلاق على الذات،والإضطراب الإنفعالي،والقصور الواضح في المشاعر والعجز في تكوين صداقات مع الآخرين،ويظهر الإختلاف بينهما في مايلي :

-وجود هلاوس و أوهام في الفصام و عدم وجودها في طيف التوحد.

- طيف التوحد إضطراب نمائي يصيب الطفل بينما الفصام مرض عقلي .

- يمكن ملاحظة طيف التوحد على الأقل في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل بينما الفصام لا يحدث إلا بداية المراهقة أو في وقت متأخر من الطفولة .

-الفصاميون ينسحبون من علاقتهم الإجتماعية بينما المتوحدين فهم يعجزون عن بناء هذه العلاقة.(فاروق و الشربيني،2011،ص124)

7-4- طيف التوحد و اضطرابات التواصل:

يعاني أغلب أطفال طيف التوحد من مشكلات في التواصل مع الآخرين بشقيه اللفظي وغير اللفظي بينما أطفال اضطراب التواصل يعانون من مشكلات في التواصل اللفظي، ويعد اضطراب اللغة أحد المعايير التشخيصية في تشخيص

طيف التوحد بينما لدى الأطفال ذوي اضطرابات التواصل يعتبر هو المحك والمعيار الأساسي والوحيد في التشخيص بالإضافة إلى وجود اضطرابات أخرى.

ويرافق طيف التوحد مشكلات لغوية كثيرة كالمضاداة وعكس الضمير وفهم اللغة المجازية بينما أطفال اضطرابات التواصل لا يعانون من هذه المشكلات. (الخطاب ،2005،ص72)

7-5- طيف التوحد والاعاقة السمعية:

يتشابه أطفال الإعاقة السمعية مع أطفال طيف التوحد في ظهور بعض السلوكيات مثل الانسحاب والانزعاج من تغيير الروتين، ولكن هذه السلوكيات تعتبر أساسية لدى أطفال طيف التوحدي في حين أنها ثائرية لدى أطفال الإعاقة السمعية، ولكنهما يختلفان في العديد من النواحي فتشخيص اضطراب طيف التوحد يعتبر أصعب بكثير من تشخيص نقص السمع أو الصمم فالأخير لا يحتاج إلا إلى فحص بالأجهزة الطبية، كما أن أطفال طيف التوحد بخلاف أطفال الإعاقة السمعية لديهم صعوبة في تكوين علاقات صداقة مع الأشخاص الآخرين المحيطين بهم. (خطاب،2005،ص72)

7-6- طيف التوحد وصعوبات التعلم:

يتشابه طيف التوحد وصعوبات التعلم من حيث نسبة الانتشار وذلك بمعدل أربع ذكور مقابل انثى واحدة، كما يتفقون على غياب تعريف واضح ومحدد يسبب تعدد الاختصاصات والنظريات المفسرة لكليهما. ويختلفان في العديد من الأمور ومن أهمها أن أطفال طيف التوحد لديهم صعوبات تواصلية مثل المضاداة والفهم الحرفي للكلام، كما أن المشكلات السلوكية أكثر شدة لديهم، كما أن أطفال صعوبات التعلم يهتمون بتكوين صداقات والحصول على مكافات في حين أن أطفال طيف التوحد لا يبدون أي اهتمام نحو هذه الأمور، وتظهر أعراض طيف التوحد حتى عمر الثلاث سنوات أما أعراض صعوبات التعلم فإنها تظهر في عمر المدرسة. (الجلبي، 2005،ص35)

مما يتضح لنا من خلال التشخيص التوحد يعتبر عملية جد معقدة وغامضة ويتطلب تعاون فريق من الأطباء والمختصين النفسيين و الباحثين لتشخيصه لأنه له تفاوتات في درجة طيف التوحد لدى الأطفال و يتشابه مع الكثير من الاضطرابات و الاعاقات من خلال السلوكات و التفاعلات الاجتماعية و في عجز التواصلي اللغوي.

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في الفصل نستنتج أن طيف التوحد من الإضطرابات النمائية العصبية الشاملة،وأن هذا الإضطراب قد يعرقل حياة الطفل في شتى المجالات النمائية و النفسية و الإجتماعية،و الذي يجعله لا يستطيع التكيف مع العالم الخارجي و مع الأفراد المحيطين به، وأن إضطراب طيف التوحد يختلف من نوع إلى آخر و يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، و يحمل عدة أعراض و أسباب ساهم في فهم عدم التواصل الطفل اللغوي و الإجتماعي و الإنفعالي و السلوكي،وقد تضاربت الدراسات في فهم سبب التوحد من وجهة نظرها من الخلفيات النظرية التي تعتنقها لذا يبقى إضطراب التوحد غمض الأسباب إلى يومنا هذا،و من أشهر المقاييس التي ساهمت في تشخيص طيف التوحد بدقة منها الدليل الإحصائي للأمراض النفسية و العقليةDSM ،و كذلكICD10 ،و الجمعية الأمريكية للطفل طيف التوحدي و مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفالCARS ،الذي مكن من تحديد درجات طيف التوحد،وهذا مما يستوجب التدخل المبكر والعلاج أو التكفل بالطفل طيف التوحدي كي لا يصبح إعاقة لاحقة لمراحل النمو في الرشد.

الفصل الثالث:

دور العلاج بالبستنة

في تنمية المهارات لطفل طيف التوحد

-تمهيد

1- تاريخ و تطور العلاج بالبستنة.

2- تعريف العلاج بالبستنة.

3- تعريف العلاج بالبستنة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

4- أهداف العلاج بالبستنة لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

5 - دور العلاج بالبستنة في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية والانفعالية لدى أطفال المصابين بطيف التوحد.

6- فوائد العلاج بالبستنة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

-خلاصة الفصل.

الفصلالثالث:دور العلاج بالبستنة في تنمية المهارات لطفل طيف التوحد

تمهيد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق مهاراتهم التواصلية اللفظية و غير اللفظية ،كما تعيق نشاطهم الاجتماعي و الانفعالي، ويجدون صعوبة في التعامل مع عواطفهم وعواطف الآخرين ،وزاد تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) بشكل كبير خلال العقدين الماضيين ،وتشخيصهم كان في أعمار مختلفة، وهناك تدخلات حيث اهتم الباحثين و المختصين لهذه الفئة من خلال علاجهم فجاءت عدة علاجات ،و ارتكزت دراستنا حول العلاج بالبستنة الخاصة بطيف التوحد لدى الأطفال، والتي يعرف بأنه علاج موجه نحو الهدف في بيئة الحديقة وتعتبر أداة علاجية مهمة ومعروفة أيضا باسم العلاج بالبستنة، ولقد أصبح ممرا طبيعيا للأطفال طيف التوحد وأداة مرافقة ووسيطة ،ولها عدد من التدخلات المتاحة لمساعدتهم وتحسين أسلوب حياتهم ،والدور الرئيسي لهذا العلاج هو تعليم الطفل التوحدي مهارات اجتماعية وتواصلية وانفعالية في بيئة طبيعية ،وتساعد الطفل على الانخراط وتعلم أنماط اجتماعية إيجابية ،والسيطرة على سلوكاتهم وكيفية ادارتها ، لأن النمو المستمر للنباتات يساعد أطفال طيف التوحد لتحفيز وتنمية مهاراتهم وحواسهم.

وسيتم التعرف في هذا الفصل على تاريخ العلاج بالبستنة الذي يعتبر علاج عالمي وفعال تم تطوره من قبل مختصين وتم استعماله في عدة مجتمعات بشرية ،ومفهوم العلاج بالبستنة ،ثم مفهوم العلاج بالبستنة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد وأهم أهدافه الرئيسية ،ثم تطرقنا في الآخير الى دور العلاج بالبستنة لتنمية المهارات التواصلية والاجنماعية والانفعالية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد وأهم فوائد هذا العلاج لأطفال طيف التوحد.

1- تاريخ وتطورالعلاج بالبستنة:

على الرغم من أن العلاج بالبستنة هو مهنة جديدة نسبيا ،إلا أن المفاهيم التي بنيت عليها المهنة القديمة حدث أول إستخدام في سياق العلاجي في مصر القديمة عندما وصف أطباء المملكة المشي في حدائق القصر للملوك الذين يعانون من إضطرابات نفسية ،لقد فهم أطباء البلاط هؤلاء أن البيئة السليمة غير مهددة ، الحديقة لها تأثير مهدء للناس،ثم بعد ذلك إستخدمته حضارة بلاد مابين النهرين حيث كانت قطع الأراضي الزراعية الخصبة التي تقع في وديان الأنهار الخصبة لنهري دجلة و الفرات مصدر إلهام للأول حدائق مصممة في المشهد القاحل جدا .(Jellicoe,1995,p28)

و بعدها حوالي عام 500قبل الميلاد بدأ الفرس في إنشاء حدائق لإرضاء جميع الحواس في وقت واحد من خلال الجمع بين الجمال و العطر و الموسيقى و الماء و درجة حرارة التبريد في الحديقة تسمى ب" Gerlach-Spriggs (Kaufman&Warner,1998,p12)."

ثم ظهر في عصر الفلاسفة اليونانيين حيث كانوا يعتقدون أن في عصرهم أن "النار و الأرض و الهواء و الماء"هي العناصر الأربعة للحياة و تتعامل البستنة مع هؤلاء العناصر الثلاثة "الماء و الهواء و الأرض " .(Kaplan,2001,p507)

و بعدها وصف القديس (برنارد"Bernard" ،)،فوائد الحديقة و البستنة للمسنين في الدير بكليرفو في فرنسا مشير إلى الفوائد العلاجية للخصوصية و النباتات الخضراء و زقزقة العصافير و العطر .(Kaufman,Warner,1998,p18)

وفي عام (1812)،نشر الدكتور (بنجامين راش) "Benjamin Rush"،الأستاذ بمعهد الطب و الممارسة السريرية بجامعة سلفانيا و المعروف بدوره في تطوير الطب النفسي الحديث،و في كتابه الإستفسارات و الملاحظات الطبية حول أمراض العقل و ذكر فيه أن الحفر في الحديقة كان من الأنشطة التي تميز هؤلاء المرضى الذكور الذين تعافوا من الهوس عن أولئك الذين لم يفعلوا ذلك .(Rush,1812,p226)

و في عام 1806بدأ طاقم في مستشفى في إسبانيا على إستخدام الأنشطة الزراعية و البستنة في برامجهم مع المرضى الذين يعانون من إعاقات عقلية،شجعت الأدلة الإيجابية المؤسسات الأخرى على إدراك فوائد العمل مع التربة للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية و الإضطرابات النفسية .(Simson and Straus,1998,p43).

ثم تم تضمين الأنشطة الزراعية و البستنة في كل من الطب النفسي العام و الخاص في المستشفيات منها مستشفى الأصدقاء"Friends Asylum for the Insane"كان أول مثال معروف تم إفتتاحه في عام (1813) بفيلادلفيا ، في عام (1879) بنى الأصدقاء أول صبوة زجاجية لتعزيز تقاليدها الطويلة في العلاج بالبستنة-(Friends Hospital,2005,p13 27).

و بعدها في الأربعينات من القرن الماضي، تم إنشاء المستشفيات المخضرمة من قبل الحكومة الأمريكية لرعاية الجنود الجرحى،جلب أعضاء نوادي الحدائق و صناعة البستنة الزهور إلى المستشفيات و كذلك الأنشطة النباتية .(Relf,1978,p68-74)

قرب نهاية الخمسينيات من القرن الماضي،قامت (أليس بورلينجيم)"Alice Burlingame"المدربة في مجال الطب النفسي والعلاج المهني و هندسة المناظر الطبيعية وإنتاج الصوبات الزراعية قامت إنشاء برنامج علاج البستنة مع متطوعين من

"National Farm and Garden Bureau"،بالإضافة إلى ذلك قامت"Burlingame"بتدريس دورات العلاج بالبستنة في مستشفى نونتياك ستيت للعلاج المهني .(Relf,2006,p309)

وفي عام (1960) قامت بتأليف أول كتاب عن العلاج بالبستنة مع الدكتور"watson Donald " دونالد واتسون العلاج من خلال البستنة . (Watson & Burlingame,1960,p31)

ثم عملت (Rhea McCandless) (ريا مكاندليس) تحت إشراف الدكتور (كارل مينجر) "Karl Menger"من عام (1946) إلى عام (1953)، في عيادة مينيجر، وأصبحت واحدة من أوائل معالجي البستنة المحترفين و في عام (1972) تعاونت مؤسسة مينيجر "Menger"مع قسم البستنة في جامعة مدينة تكساس لتوفير التدريب للطلاب الجامعيين في مجال الصحة العقلية، و هذا من شأنه يؤدي إلى اول منهج للعلاج البستاني في الولايات المتحدة الأمريكية .(Relf,2006,p311)

و بعد تطور العلاج بالبستنة التاريخي أصبح العلاج يدرس في الجامعات و أصبح علاج يسمى العلاج بالبستنة منها جامعة ماريلاند"University of Maryland" ،و في عام (1973) أنشأت مجموعة من المتخصصين في علاج البستنة مجلس العلاج و إعادة التأهيل(NCTRH)الذيعقد أول مؤتمر"National Arboretum"و المكتبة الزراعية الأمريكية في عام(1988) ثم غير إسمها إلى إسم الجمعية الأمريكية للعلاج البستاني(AHTA) و من خلال هذه التطورات التاريخية التي مرت بهاذا العلاج أصبح في عصرنا الحالي يسمى بالعلاج بالبستنة(Relf,2006,p343) .

2- تعريف العلاج بالبستنة:

العلاج بالبستنة هوإستخدام النباتات و العالم الطبيعي لتحسين الرفاه الإجتماعي والروحي و الجسدي و العقلي والعاطفي الإنفعالي للأفراد المشاركين فيه،و تم تصميم هذا البرنامج العلاجي للمساعدة في التعافي بهدف الكمال و الشفاء و التركيز على المهارات الإجتماعية و التواصلية و الإنفعالية على البستنة كنشاط ترفيهي يدعم المصلحة العامة ،ويمكن إجراء العلاج بالبستنة في العديد من الأماكن ،في الداخل و الخارج على حد سواء ،من الحفر في الحديقة إلى الجلوس على مقعد الحديقة إلى العمل مع أصص النباتات الداخلية إلى المشي فيها ،و القيام بأنشطة مع المعالج البستاني أو المختص النفسي أو الباحثين في هذا المجا،و يمكن تكييفها مع العديد من الأشخاص المختلفين و إحتياجاتهم و قدراتهم،وقد يكون العلاج بالبستنة فرديا أو جماعيا.(Haller,1998,p43-86).

و يعرفه (ريد):"Reed" ،هناك العديد من المصطلحات و التعريفات للعلاجات القائمة على البستنة بما في ذلك البستنة العلاجية،علاج البستنة ،و البستنة الإجتماعية ،علاج الحدائق ،ومع هذا يمكن تعريفها جميعا على نطاق واسع على أنها إستخدام الطبيعة و النباتات ،و البيئات و الأنشطة الخارجية للفوائد العلاجية المختلفة.(Reed,2015,p181).

وحسب"Beeston "و"Rickhass"،(2014)،العلاج بالبستنة هو عبارة عن إستخدام علاجي منظم لبيئات و أنشطة البستنة بأشكال مختلفة ومع ذلك ينتسب أصوله الحديثة إلى برامج البستنة العلاجية للمحاربين القدامى العائدين من الحرب العالمية الأولى .(Beeston,Rickhass,2014,p313-319)

_ويعرف كذلك"Sempik" ،(سامبيك)،(2003)،"العلاج بالبستنة:هو إستخدام النباتات و البستنة بطريقة منظمة ورسمية لتعزيز الصحة و الرفاهية ،غالبا مايشار إليها بإسم البستنة العلاجية أو العلاج بالبستنة.(Sempike ,2003,p3).

ويعرف:"Flick "(فليك) ،(2012) ،على أن العلاج بالبستنة هو عملية يستخدم فيها النباتات و الأنشطة المتعلقة بالنباتات و التي من خلالها يسعى المشاركون او العملاء في العلاج لتحسين رفاهيتهم من خلال المشاركة النشطة او السلبية في برنامج العلاج بالبستنة.(Flick,2012,p38).

كذلك يعرف العلاج بالبستنة حسب"Infantino" ،(انفانتينو)، (2004)، هو ممارسة تتعمق في النباتات و العناية بها من أجل مساعدة الأشخاص الذين يعانون من إضطرابات نفسية و كذلك المعقين،وكبار السن،والأطفال،إنه علاج يستفيد من فوائد الطبيعة ،ولكن دائما يهدف لتحقيق تحسينات للأفراد،وأن رعاية النباتات و الأشجار و الزهور يعطي الفرصة لتنمية سلسلة من القدرات و المهارات التي تساعد المرضى في ظروفهم سواء في الجانب الحركي ،أو الجانب الإجتماعي،أو في الجانب النفسي، كما أن للبستنة تأثيرات للتخلص من الإضطرابات و لهذا أصبحت البستنة علاج يسمح في تحسين المهارات العقلية،وزيادة مستوى الذاكرة ،وأداء أفضل في المهام اليدوية أو إكتساب الإستقلالية ،ولهذا أصبح في الوقت الراهن علاج معتمد عليه في العديد من دول العالم.(Infantino,2004,p10-17).

وأيضا عرف من خلال الجمعية الأمريكية للعلاج البستاني على أنه مشاركة الشخص في أنشطة البستنة و النباتات التي يسيرها المعالج لتحقيق أهداف علاجية، و يعتبر الإتصال المباشر بالنباتات يوجه تركيز العميل بعيدا عن التوتر مما يعزز نوعية الحياة بشكل عام، وكذلك يساهم إستخدام العلاج بالبستنة في تحسين و تنمية النشاط البدني،و المهارات الإجتماعية و الإنفعالية و النفسية ،و تتمثل الأنشطة فيه مثل الحفر ،و الري،وإجراء ملاحظات حول نمو النباتات وتغييره،وربط دورة حياة النباتات بحياة الإنسان، وبناء ثقتهم وزيادة حماسهم تجاه أنشطة البستنة،و أن العلاج بالبستنة له تأثير على العقل و الجسم و كذلك على القدرات و له فعالية و إيجابية كبيرة في النتائج الصحيةمثل :إنخفاض أعراض القلق،الإكتئاب،التوتر،إضطراب المزاج ،التوحد و إضطرابات أخرى،بالإضافة إل زيادة في نوعية الحياةو الشعور بالإنتماء إلى المجتمع و تنمية المهارات التواصلية و الجسدية ،ومستويات الوظائف المعرفية ،والمهارات الإنفعالية.(Ulrich,Parsons,1992,p93-105).

- التعريف الإجرائي :

و من خلال التعاريف السابقة نستنتج التعريف الإجرائي أن العلاج بالستنة هو علاج قائم بذاتة ككل العلاجات و يتم فيه إستخدام النباتات أو البستنة أو العالم الطبيعي كعلاج أو نشاط ، و إدخال الأفراد الذين يعانون من إضطرابات نفسية أو إضطرابات عقلية أو إعاقة جسدية،و ذلك من خلال الإتصال المباشر للأفراد مع النباتات أو مع البستنة بحيث ربط دورة حياة النباتات مع حياة الإنسان، بهدف تنمية القدرات و المهارات النفسية و، المهارات الإجتماعية ،و الإنفعالية،والتواصلية،والوظائف المعرفيةللفرد ،و تعزيز الثقة بالنفس و روح المسؤوليةللأفراد، وأن للعلاج البستاني له فعالية كبيرة و الخروج بنتائج إجابية في تنمية تلك المهارات و القدرات بشكل أفضل مما سبق عليه، و كذلك المساعدة في تخطي العديد من الإضطرابات.

3- تعريف العلاج بالبستنة لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

تعرف (جرادنر) (Gradener) ،(1987)، أن البستنة تمكن من الأطفال المصابين بطيف التوحد القدرة على بناء ثقتهم وتحسين في أسلوب حياتهم و الزيادة في المرونة وتنظيم عواطفهم ،وتساعدهم في التعلم في هواء الطلق (ايمي جرانت،2 فيفري2022)

حسب (سيمسون و ستراو)،(Simson and Straw) (1998)، أن العلاج المحتمل للأطفال المصابين بطيف التوحد هو برنامج العلاج بالبستنة ،وهو علاج يوفر للأطفال التوحديين جوا هادئا وطبيعيا يرتكز على أهداف محددة باستخدام مادة نباتية طبيعية ،وأيضا مفيدا لتقليل الاجهادوتوفير بيئة حسية متوازنة وزيادة الحافز ومساعدة الطفل في تعميم مهاراتهم(Simson and Straw,1998,p23)

كما أفاد (كابلان)، (Kaplan)، (1995)، أن دمج برنامجالعلاج بالبستنة للأطفال المصابين بطيف التوحد تساعدهم في تقليل الضغوطات في البيئات الخاصة وتشمل هذه التحسينات العلاجية من توفير مواد نباتية وماء واضاءة وأصوات وروائح طبيعية ،ويصفها (كابلان) بأنها أدوات سحرية تمكن من جذب انتباه. (Karen.M Flick ,2o12p40)

وأيضا حسب (سيمسون و ستراو)، (Simson and Straw)، (1998)، أن العلاج بالبستنة يشجع الأطفال المصابين بطيف التوحدعلى الانخراط في المواقف التي يتجنبها مثل التفاعل الاجتماعي ،وقد تكون محفزات للانخراط في هذا العلاج هي محفزات حسية مختلفة بما في ذلك (رائحة التربة والنباتات وصوت وملمس الماءللنبات والألوان المختلفة للزهور والشعور بالشمس.(Simson and Straw,1995,p42)

أما (ساندربارك)، (Sanderberg)، (2008)، يعرف هذا العلاج بأنه يساعد الطفل التوحدي على التقدم أكثر في المجالات و المهارات بمجرد أن يصبحوا يعمموا المهارات على مواقف الحياة اليومية لأن المواد الطبيعية تعطي للطفل فرصة لتعلم المهارات مع فهم أوسع ،وحسبه يعد التقليد مهارة أساسية لتطوير المساعدة الذاتية حيث يعمل الطفل على تقليد المعالج عن طريق تحريك الجسم متطابق معه أو مثلا تقليد بوضع الحجر في الدلو ويوفر هذا العلاج لزيادة وتناسق العضلات بطريقة يطور الأطفال مهارات حركية.(Sanderberg,2008,p30)

وعرف (بلير) ،(Blair)، (2010) ،أن الأطفال المصابين بالتوحد لهم ضغوطات يومية يواجهونها بسبب صعوبة التواصل وفرط الحساسية وعدم المرونة مع التغيير ،ووجدت دراسة أن وضع هذه الفئة من الأطفال في بيئة طبيعية وصفت بأنه محفزة للحواس ،ومفيدة في مواجهةالتأخر النمو لديهم ،ويمكن اعتباربيئة العلاج بالبستنة بيئة غنية بمحفزاتها الحسية الطبيعية وغير المهددة. (Blair ,2010 ,p44)

وحسب مجلة (Therapeutic Horticulture) ،(2012)، يكون البرنامج العلاجيالبستاني مفيدا للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) بسبب تأخر نموهم النوعي والضعف المرضي المصاحب وهذا العلاج يبحث في أوجه القصور لدى الطفل طيف التوحد ،والاستجابات غير متوافقة للمحفزات الحسية ،وأيضا هو علاج ينظر الى المشكلات الاجتماعية والسلوكية .(Karen.M Flicllk ,2012,p39)

- التعريف الاجرائي:

ان اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال يضعف التواصل و المهارات الاجتماعية و الانفعالية ويسبب العديد من المشكلات الحسية وضعف في المحفزات الخارجية ،الا جاءت دراسات و أبحاث حول العلاج بالبستنة لدى الطفل التوحدي الذي يعد علاج فعال لمعالجة هذه الصعوبات ،كما يعمل هذا العلاج للتخلص من قلق الأطفال طيف التوحد ويساعد على تنمية مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية والتواصلية وأيضاالحركيةعن طريق البستنة.

4- أهداف العلاج بالبستنة لدى الطفل المصاب بطيف التوحد:

تختلف أهداف العلاج بالبستنة عن باقي العلاجات لأنها تلبي احتياجات أطفال طيف التوحد للوصول الى علاج فعال ،ونذكر أهم الأهداف التي يرتكز عليها هذا العلاج:

وضع(ماتسون و ميركل)سنة (1993)، أهداف علاجية خاصة بالطفل التوحدي و ذلك من خلال مشاركته في الأنشطة العلاجيةالتي تستخدم السلوكات الجسدية في المجال الحسي الحركي،و السلوكات العقلية في المجال المعرفي،و السلوكات الإنفعالية العاطفيةفي المجال الإنفعالي العاطفي،ويتم توفير الفرص للطفل التوحدي لتطوير العلاقات مع أهلهم و مجتمعاتهم و الطبيعة و التواصل مع الجتمعات الأخرى .

- إستخدام تقنيات العلاج بالبستنة لمساعدة الطفل التوحدي على إكتساب المهارات مهارات جديدة أو إستعادة المهارات المفقودة.

- إستخدام العلاج بالبستنة لتعليم المهارات الإجتماعية و الحياتية و العمل على الطاقة الزائدة لتوصيل المشاعر .(Haller,Kamaer ,2006,p18)

ولتحقيق هذه الأهداف يجب أن تكون محددة مع إضطراب الطفل التوحدي في تنمية المهارات و القدرات،و يجب أن تكون هذه الأهداف محددة،وقابلة للقياس،قابلة للتحقيق،واقعيةومحددة زمنيا وتتمثل هذه الأهداف بالتفصيل فيمايلي :

- الهدف البدني :يهدف إلى تحسين المهارات الحركية للطفل التوحدي الدقيقة،المهارات الحركية الإجمالية،والوقوف والتوازن،التحمل ،التنقل و مدى الحركة .

- الهدف المعرفي:يهدف إلى تنمية الكلام و تواصل الطفل التوحدي و كيفية إستخدام المفردات،تنمية الذاكرة و تعلم مهارات جديدة،التسلسل وإتباع التوجيهات و حل المشكلات و الإهتمام بالمهام .

- الهدف الإنفعالي العاطفي:يهدف إلى تحسين و معرفة ذات الطفل التوحدي،والسلامة والسيطرة وتقليل الغضب و العدوانية الذاتية أو مع الآخرين،كذلك خفض التوتر و القلق و تحسين نظرته للحياة و زيادة الإتصال الروحي .

- التنبيه الحسي: يرتبط بالأهداف المعرفية و الإنفعالية العاطفية في الكثير من الأحيان توقظ الحواس الذكريات أو التجارب .

- الهدف الإجتماعي أو العلاقات الشخصية:يهدف إلى تنمية التواصل لدى الطفل التوحدي مع الآخرين ،وتعزيز الزيارات العائلية،زيادة الإتصال و التحدث مع الآخرين ،و التعاون معهم لزيادة مشاركة الطفل التوحدي في التكامل الإجتمعي . .(Haller,Kamaer ,2006,p18)

5- دور العلاج بالبستنة في تنمية المهارات التواصلية والانفعالية والاجتماعية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد:

فالعلاج بالبستنة له دور ذو أهمية لدى أطفال طيف التوحد الذي يعتمد ويحفزعلى تنمية عدة مهارات مختلفة ،ويتمثل هذا الدور في المهارات الآتية:

5-1- دور العلاج في تنمية المهارات التواصلية:

هذا العلاج له دور في زيادة المهارات اللغوية وتعزيز الاتصال الوظيفي وتمكننا من التعرف والتواصل مع الآخرين ،وتساعد على التخلص من الاضطرابات التعبيرية بشتى أشكالها ، لها دور في الوصول الى نطق وكلام الطفل التوحدي عن طريق

البستنة، كما هذا العلاج هو وسيلة نشطة واستجابة إيجابية تمكنه من التفاعل التواصلي وزيادة قدرته على التعبير بفاعلية وتشمل مهارة التواصل اللفظي و وغير اللفظي وايماءات وتعابير الوجه والتواصل البصري.-Jisica,2012,p20) 21)

2-5- دورالعلاج في تنمية المهارات الاجتماعية :

العلاج بالبستنة لدى أطفال طيف التوحد له دور فعال وواسع في تنمية المهارة الاجتماعية من خلال تشجيعهم على التعاون معا من خلال المشاركة في الأنشطة البستانية مما يجعلهم واعيون باحتياجات الآخرين ومشاعرهم ، فعند الالمام بالبيئة الطبيعية تجعل الطفل التوحدي يشعر بالأمان وتكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين مع ممارسة المهارات الحياتية بأريحية، كما لها دور في التركيز على النشاط الاجتماعي والتفاعل لتحسين جودة الحياة. (Jisica,2012,p32)

وحسب (راسل وآخرون) ،(Rasel and all) ،(2013)، فالبستنة العلاجية للطفل التوحدي لها دور في الصحة النفسية من خلال الارتباط بالطبيعة الذي يعتبر عنصر مهما في الرفاهية النفسية ويساعد على التفاعل الاجتماعي للأطفال داخل البيئة البستانية مع أصدقائه باستجابة إيجابية.(Megan Alexia ,2016,p95)

3-5- دور العلاج في تنمية المهارات الانفعالية:

هذا العلاج له دور في المساعدة على التخلص من الميول العدوانية وهياجات وتقلبات مزاجية ويسمح لهم من التخلص من الاحباطات،كما لها دور في مساهمة تحفيز أطفال طيف التوحد الذين يعانون القلق وعدم القدرة على التأقلم من الانتقال للمشاعر السلبية الى مشاعر إيجابية . (Jisica,2012,p21)

و أيضا يوجد مهارات أخرى التي يلعب العلاج بالبستنة دوراعلى تنميتها لدى أطفال طيف التوحد نذكر منها:

1- المهارات الحسية: تحفيز الحواس حتى يصبح الطفل التوحدي واعيا بجسده، فوفقا للخبراء في مجال اضطراب طيف التوحد (ASD)أن الحديقة تصبح فصل دراسي حسي في هواء الطلق لتعلم مهارات حياتية والتي تشجع على زراعة الحدائق لتنمية المهارات الحسية (اللمسية ، البصرية ،السمعية والذوق...).

2- المهارات المعرفية: هذا العلاج له دور في توظيف التفكيروالتركيز على الانتباه والدوافع والتنبؤ واكتساب معارف حول أدوات ونباتات الحدائق والتعرف على ثقافات العالم النباتي والبستنة. (Jisica,2012,p20-19)

6- فو ائد العلاج بالبستنة لدى الطفل طيف التوحدي:

فالعلاج بالبستنة له عدة فوائد لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتي ترتكز على اهتماماته والذي يساعد هذا العلاج في تأقلم الطفل التوحدي لسير حياته اليومية ،والتي تشمل فوائد كثيرة نذكر منها:

- فالنباتات مفيدة وتساعد للتعامل مع اهتمامات الطفل طيف التوحد.

- لها فوائد معرفية تتمثل في تعليم الطفل التفكير قبل التحدث وفي تحسين التركيز وتوسيع نطاق المفردات ،والتركيز على اللحظة الحالية التي يعيشها في العلاج. (Jisica,2012,p35)

- حسب (الدوس)، (Aldous)،(2000)، لوحظ أن للبستنة و التفاعل مع البستنة لها فوائد و آثارايجابية من حيث نوعية الحياة الطفل التوحدي والرفاهية النفسية وتحسين احترام الذات وزيادة التنشئة الاجتماعية في فعالية البرنامج العلاجي وتضائل مشاعر العدوان والتوتر.(Megan ,2016,p13)

- توجد فوائداجتماعية والذي يساعد العلاج في تنمية مهارات الاتصال والتفاعل بين المجموعة وخارجها.

- لها فوائد عاطفية انفعالية التي تتمثل في زيادة الاحترام والثقة وتعزيز التقييم الذاتي وتقليل مستوى العدوانية والتوتر.

- فوائد حسية الذي يعمل هذا العلاج على تحسين الحالة البدنية وتطوير المهارات الحركية وتحسين تنسيق العين لدى الطفل طيف التوحدي .(Marzena and All,2019,p12)

فالعلاج بالبستنة له فائدة كبيرة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والذين يعانون في سير حياتهم ، حيث أن اهتمامهم بالبستنة يكونو أكثر نجاحا في جوانب متعددة.

خلاصة

ان العلاج بالبستنة له ارتباط إيجابي مع أطفال طيف التوحد في النتائج والتي تتمثل في تنمية المهارات التواصلية و الاجتماعية و الانفعالية وغيرها من المهارات ،وذلك من خلال تحقيق أهداف محددة التي يسيرها المعالج أو المدرب ،حيث أن الاتصال المباشر بالبستنة يبعد التوترانخفاض في أعراض الاكتئاب والقلقويعزز نوعية الحياة وانشاء علاقة مع الآخرين والشعور بالانتماء للمجتمع وينمي مشاعره وتساعدهم في فهم أنفسهم ،كما جاءت دراسات وبحوث حول استخدم هذا العلاج لدى أطفال طيف التوحد في الكثير من الدول وأصبحت مراكز علاجية لأن هناك استجابات للقبول المتزايد لهذا العلاج والذي يحقق فوائد فعالة .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الاجراءات المنهجية

للدراسة

-تمهيد

-الدراسةالأساسية

1- المنهج المستخدم

2- حدود الدراسة

3- عينة الدراسة

4 –أدوات جمع البيانات للدراسة الأساسية

5- إجراءات الدراسة الأساسية

-خلاصة

تمهيد:

بعد عرضنا في السابق الإطار النظري الذي يعتبر أساس مرجعي لدراستنا سوف نتطرق في هذا الجانب إلى الإطار التطبيقي الذي يعتبر من أهم خطوات البحث العلمي والذي يعتبر كذلك الركيزة الأساسية لكل دراسة علمية، له طرقه ووسائله، الذي نهدف من خلاله إلى معرفة الخطة المنهجية المتبعة في دراستنا الى التطرق في هذا الفصل بعرض المنهج المتبع في الدراسة الأساسية للبحث الحالي، و الاطار الزماني و المكاني لها و الحالتين المعنيين الذين يمثلون عينة الدراسة ،بالإضافة الأدوات المتبعة أثناء تطبيق الدراسة، وأيضا طريقة اجراء الدراسة الأساسية.

الدراسةالأساسية:

وذلك بعد إعطائنا تصريح التربص الذي كان يوم 2022/04/10، توجهنا إلى جمعية نبراس لأطفال التوحد المتواجدة بحي 19جوان بقالمة تم استقبالنا من طرف المديرة وشرحنا لها أهداف دراستنا والحالات التي يتم اختيارها ثم أخذناموافقتها قمنا بالطلب منها أن تطلعنا على الأطفال، وتم اختيارنا لحالتين التي تتوفر فيه شروط دراستنا، وبدأنا في حصةالأولى بالتعارف مع الحالتين حيث استغرقت مدة التربص 46 يوم إلى غاية 25 ماي 2022.

1.المنهج المستخدم:

إن لكل موضوع دراسة طبيعية خاصة به تلزم على الباحث إتباع منهج خاصا به يساعده على إيجاد الحلول المناسبة للإشكالية، ويحقق الهدف من بحثه كأن يجد إجابة مناسبة للسؤال الذي يطرحه أو يستطيع التحقق من الغرض الذي يبدأ به بحثه.

ولقد استخدمنا في دراستنا المنهج العيادي لأنه يتناسب مع موضوع دراستنا لجمع البيانات و الذي نسعى فيه إلى الكشف عن متغير نفسي دينامي، و بتقنية طريقة دراسة حالة التي تفيد في جمع المعلومات الكافية عن الحالة المتعلقةبالإشكالية المطروحة والوصول إلى نتائج تخصها. وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل وبحث شامل لأهم خبرات الحالة، لتمكننا من الحصول على المعلومات وتقييم الحالتين والتفصيل أكثر حول الحالتين وهدفناالاهتمام بتفاصيل حول الحالة، والتي مكنتنا من إصدار تشخيص نحو الحالتين، ومن المعلومات التي تحصلناعليها حول الحالة مباشرة والباقي من المحيط الذي يعيش فيه وبالتالي فدراسة حالة تعتبر طريقة ميدانية في منهجها.

2.حدود الدراسة:

أ- الحدود المكانية:

تم اجراء الدراسة الأساسية في جمعية نبراس للأطفال طيف التوحد بولاية قالمة في حي 19 جوان .

ب- الحدود الزمانية:

تمت الدراسة الأساسية في الفترة الزمنية الممتدة من 10 أفريل الى غاية 22 ماي 2022.

3.عينة الدراسة:

لقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية ، بحيث تم اختيار حالتين ذكور مصابين باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم 9 و10سنوات، في جمعية نبراس لأطفال التوحد بولاية قالمة.

الرقم	الحالة	السن	الجنس	المستوى الاقتصادي	نوع الاصابة	سنة الاصابة	مكان الاقامة
1	تقي	09	ذكر	متوسط	اضطراب طيف التوحد	2017 سن5 سنوات	قالمة
2	أصيل	10	ذكر	عادي	اضطراب طيف التوحد	2014 سن عامين	قالمة

4-أدوات الدراسة الأساسية:

المقابلة العيادية:(الكلام-الاصغاء)

تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية لجمع البيانات لدراسة الحالة، وهي أكثر فعالية وأكثرها شيوعا وضرورة في البحث للحصول على المعلومات واستخدامها في البحث العلمي والاستعانة بها في التشخيص والعلاج.

وحسب دراستنا الأساسية اخترنا المقابلة والتي هدفت لمعرفة الحالة أكثر لإقامة علاقة جيدة معه، والهدف من استخدام المقابلة تمكن في جمع المعلومات الكافية حول الحالة والتي سوف تساعدنا في التشخيص والعلاج وبالإضافة إلى كسب ثقة العميل استخدمنا في الدراسة المقابلة الموجهة مع الأم الحالة بهدف جمع المعلومات التي تتعلق بمراحل الطفولة الأولى ومعرفة التاريخ المصاب بطيف التوحد، وكذلك المقابلة الموجهة مع الأخصائية النفسانية والأرطفونية بهدف معرفة سلوك الحالة داخل الجمعية، مع مشاهدة ومراقبة سلوك الحالة والكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جيدة عن تلك الحالة .

ولقد استخدمنا في دراستنا الأساسية الملاحظة المباشرة بهدف ملاحظة سلوك الحالة وجمع المعلومات التي تفيدنا في تحليل المقابلات وتسجيل كل ردود أفعال الحالتين وسمحت لنا بتسجيل الاستجابات الحركية والسلوكات وملاحظة طريقة الاتصال .

الاختبارات النفسية:

- مقياس جيليام للتوحد:

-هدف استخدام المقياس:

- التوصل الى تشخيص مدقق عن التوحد.
- معرفة شدة الاضطراب.
- قياس درجة المهارات التواصلية والانفعالية و الاجتماعية والسلوكات النمطية.
- هدفنا معرفة تحسن في المهارات بعد تطبيق التجارب العلاجية البستانية.

قمنا بتطبيق مقياس جيليام للتوحد واستخدمناه قبل وبعد العلاج وتشخيصه أعد من طرف صاحبه"جيمس جيليام" سنة (1995)، والذي قدمناه لكل أم الحالة ويتكون من أربعة فروع وهي:

- **الفرع الأول:** ويسمى بالسلوكات النمطية حيث يضم 14 عبارة (01-14) وصف السلوكات تكون صادرة من الطفل المتوحد وملاحظة من طرف أفراد المحيط.
- **الفرع الثاني:** يسمى بالتواصل ويضم 14 عبارة (15-28) التي هدفها الوصف للسلوكات اللفظية وغير اللفظية التي يتلفظ بها.
- **الفرع الثالث:** يسمى بالتفاعل الاجتماعي ويضم أيضا 14 عبارة (28-42) تقوم بتقييم قدرته على التفاعل بشكل صحيح وملائم مع الأفراد والأشياء والأحداث.

- **الفرع الرابع:** يسمى بالاضطرابات النمائية ويضم هذا الفرع 14 عبارة (42-56) يضم أسئلة عن نمو المتوحد خلال فترة طفولته المبكرة التي تكون مهمة وأساسية.
- **ملاحظة:** عدد عبارت المقياس كلها (56 عبارة) ففي المقاييس الثلاثة الأولى يجيب على الفقرات بالخيارات الأربعة: (نعم- أحيانا- نادرا- لا) وتكون العلامات على النحو التالي: نعم: 03، أحيانا: 02، نادرا: 01، لا: 00) متتالية أما المقياس الرابع فيقتصر على إجابتان (نعم، لا) والعلامات على النحو التالي: (نعم: 01، لا: 00) وتملأ هذه الفروع من طرف الوالدين أو الطاقم البيداغوجي كالمختص النفسي –المربي- المعلم، بحيث لا توجد إجابة صحيحة أخرى خاطئة فكل الإجابات و تأخذ بعين الاعتبار.

كيفية حساب الاختبار:

- يعد ملأ الطرف المعني للفروع الأربعة من خلال وضعه علامة (x) أمام العبارة الواصفة لسلوك الطفل بدقة النتائج عن الملاحظة اليومية من طرفه، فدرجة كل مقياس لوحده ما بين 0-12 ودرجة كل المقاييس الأربعة ما بين 0-126، وفيما يخص المقياس الرابع الخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد أمام الفرد إجابتان (نعم أو لا) والعلامة تكون ما بين (1-0) متتالية ويقوم بوضع إشارة (x) أمام العبارة المناسبة.
- ومن ثم فعن درجة المقاييس متراوحة ما بين (0-140) والتي تمثل الدالة الكلية لهذا المقياس كله.

جدول 1: الدليل التفسيري للدرجات:

الدرجات الخام للمقاييس الفرعية	معدل نسبة اضطراب التوحد	مستوى الشدة	احتمال وجود اضطراب التوحد
19-17	131		- مرتفع جدا
16-15	130-121		- مرتفع
14-13	120-111		- فوق متوسط
12-08	110-90		- متوسط
07-06	89-80		- أقل من متوسط
05-04	79-70		- منخفض
03-01	69		- منخفض جدا

2. اختبار رسم الشجرة:

- هدف استخدام الاختبار:

-التحقق من الكشف عن شخصية الطفل .

- مساعدة الطفل للقدرة على تنمية مهاراته التواصلية و الاجتماعية و الانفعالية وتطورها.

- تكوين الطفل في ذهنه صورة حول النبات من خلال رسم الشجرة.

لقد قمنا بتطبيق اختبار رسم الشجرة على الحالتين و الذي يعتبر من الاختبارات الإسقاطية واستخدمنا اختبار قبلي ، وتعرف فكرة استخدام رسم الشجرة بغرض تحليل الشخصية إلى "إميل جوكر" وكان الهدف التحقق من ملاحظات امبريقية، واقتصرت فائدة الاختبار لتعيين بعض الأشكال الصراعية عند المفحوص بطريقة حدسية، كما اهتم كل من (هورلوك وطومس) (Horlouk and Tomes) في سنة (1939) أن الإدراك ينمو وبالتالي يمهد الطريق للدراسة المنظمة لرسم الشجرة.

وقام(شليب)، جهته بدراسة أكثر من 4000 رسم شجرة ورسمها 478 مفحوص تتراوح أعمارهم بين 01-18 سنة وكان هدفه وضع طريقة للتشخيص والكشف عن العلاقة القائمة بين الرسم والشخصية، كما قام الأخصائي النفسي السويسري (كوخ)، (1949) بدراسة إحصائية، وتسمى اليوم برسم الشجرة غرض هذه الطريقة هو تحليل الشخصية. (شلبي، 1999، ص4-5).

2.2. تعليمة الاختبار:

تعد الأدوات إحدى مميزات اختبار رسم الشجرة، ويتطلب سوى ورقة بيضاء من حجم (21x27سم) ويتم تقديمها إلى المفحوص طولي (فهو الوضع المفضل من طرف غالبية المفحوصين)، وقلم رصاص مبري جيدا، ويستحسن عدم وجود أية شجرة في المجال البصري للمفحوص أثناء الاختبار.

إن تعليمة الاختبار هي "رسم شجرة مثمرة" وتختلف التعليمة شيئا ما بالنسبة للأطفال وتكون كالتالي: "رسم شجرة تفاح" أو "رسم منزلا يجانبه شجرة".

3. العلاج بالبستنة:

تعد من الطرق الهامة والفعالة في علاج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي يعبر بها الطفل عن نفسه ويفهم بها العالم من حوله، وتعتبر البستنة عملية تحفيزية، وهذا العلاج يساعد الطفل التوحدي العمل البيئي في زيادة السلوكيات الإيجابية؛ هو المفتاح العلاقة بين الطفل والنبات، وهذا العلاج يمكن طفل طيف التوحدي من تطوير كل من الجانب المعرفي والنمو النفسي وتعلم مهارات اجتماعية والتقليل من القلق والاكتئاب، والتحفيز النفسي. (Jisica, 2012, p9-11-17-30)

لقد قمنا نحن الباحثتين باختيار برنامج العلاج الذي يتمثل في التجارب البستانية التي قامت به الباحثة Jisica (Kingsley،(2012)،قمنابإدخال الطفل طيف التوحدي في حديقة واسعة تطل على أشعة الشمس وفيها تربة وأشجار ونباتات وأتينا بأدوات يحتاجها الحالتين المصابين باضطراب طيف التوحدي (كالمجرفة أو مجرفة يدوية، وحفر قطعة أرض أو حاوية من التربة، إصيص، نباتات غير ضارة، ماء، دلو...) كي يستطيعواالقيام بأنشطة كالزراعة البذور أو الحفر...، ثم قمنا بالملاحظة السلوكات والأحاديث والحركات والانفعالات والاستجابات التي تصاحب الحالتين عند القيام بالبستنة والتي تمكنه من تنمية مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية والانفعالية وكشف رغباتهم ومخاوفهم والتخفيف من شدة الاضطراب والتكيف مع الذات و الآخر ،و تمثل هذا العلاج في:

- الغرس نباتات في الإصيص.
- الحفر.
- سقي النباتات والأزهار وقطفها.
- المشي في الحديقة.
- لمس أدوات الطبيعة.

وتم تطبيق 11 جلسة علاجية دامت شهر و 5 أيام.

أهداف استخدام العلاج:

- تعرف الحالتين على العلاج بالبستنة.
- مساعدة على تنمية المهارات التواصلية والإجتماعية والإنفعالية.
- خفض مستوى القلق والتوتر والتخلص من الإحباط والعدوانية.
- تشجيع الحالتين على المشاركة والتفاعل الإجتماعي مع الأخرين.
- إكتساب المهارات التواصلية اللغوية وغير اللغوية عن طريق العلاج بالبستنة.
- تطور المهارة المعرفية وتعزيز الحواس.

5.إجراءات الدراسة الأساسية:

لقد اتبعنا خطوات لاجراء الدراسة الأساسية بجمعية التوحد حتى يتسنى لنا تنظيم المعلومات وهذه الخطوات تتمثل في :

1- تم اجراء مقابلات عيادية مع كل من الأخصائية و الأمهات و الحالتين لجمع المعلومات.

2- تطبيق مقياس جيليام لتقدير التوحد مع أم كل حالة.

3- تطبيق اجراء اختبار رسم الشجرة لكل حالة.

4- تطبيق جلسات علاجية المتمثلة في تجارب بستانية وتمثلت في 11 جلسة منها فردية و جماعية.

5- اجراء المقابلة الأخيرة التي تمثلت في جلسة متابعة للعلاج وتعزيز مكاسب الحالتين من التجارب البستانية.

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإطار المنهجي الخاص بدراستنا وتناولنا فيه أهم الإجراءات المنهجية، حيث تم عرض الدراسة الأساسية وإجراءاتها والتي استطعنا من خلالها التأكد من تطبيق الاختبار والمقياس لأدوات جمع البيانات بالإضافة إلى المنهج المستخدم في دراستنا الحالية، كما تمكنا خلال هذا الفصل إلى التطرق للأدوات المستخدمة للجمع البيانات من دراسة حالة وكملاحظة مباشرة و مقابلة عيادية ، ومقياس "جيليام" للتوحد والاختبار الإسقاطي "رسم الشجرة" وكذالك العلاج بالبستنةوالتي يتم على ضوئها تفسير النتائج ومناقشتها وهذا ما سوف نتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الخامس:

عرض الحالاتومناقشةنتائج الفرضيات

تمهيد

1- عرض الحالات

2- الجلسات العلاجية:

3- مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة والدراسات السابقة.

4- استنتاج

خلاصة

تمهيد:

لقد تم التطرق في هذا الفصل الحالي الى عرض حالات الدراسة الأساسيةوالتي تضم حالتين وعرض وتحليل النتائج و مناقشة الفرضيات الرئيسية و الفرعية للدراسة.

1- عرض الحالات:

تقديم الحالة الأولى:

- **الاسم**: محمد تقي.
- **اللقب**: ب.
- **الجنس**: ذكر.
- **السن**: 9 سنوات.
- **مكان الإقامة**: المدينة الجديدة قالمة.
- **الحالة العائلية**: أرملة والزوج متوفي.
- **المستوى الاجتماعي للأسرة**: عادية.
- **عدد الإخوة**: 1.
- **الرتبة بين الإخوة**: الأول.
- **الوزن**: 45 كلغ.
- **فصيلة الدم**: O^+.
- **مستوى الدراسي للأبوين**: متوسط.
- **الوضعية المهنية للأب**: متوفي.
- **الوضعية المهنية للأم**: غير عاملة.
- **القرابة بين الآباء**: وجود قرابة.
- **درجة القرابة**: درجة الثالثة.
- **الفصيلة الدموية للأب**: O^+.
- **الفصيلة الدموية للأم**: B^+.

1. السيمائية العامة للحالة:

- **الجسم**: جيد البنية.
- **القامة**: طويل القائمة.
- **لون البشرة**: حنطي.
- **لون الشعر**: أسود.
- **لون العينين**: أسود.
- **ملامح الوجه**: عادية.

- **اللباس:** غير مرتب الهندام.

2. السوابق المرضية للحالة: (الحمل/ الولادة)

- **الإنجاب:** لديها رغبة.
- **سن الأم أثناء الحمل:** 36 سنة.
- **أمراض في فترة الحمل:** لا توجد.
- **التعرض للأشعة:** لا.
- **حوادث في فترة الحمل:** لا توجد.
- **وضعية الجنين أثناء الولادة:** طبيعية.
- **تناول الأدوية:** نعم تناولت.
- **صرخة الميلاد:** نعم.
- **طبيعة الولادة:** عادية طبيعية.
- **إنعاش الطفل:** لا.
- **مدة الحمل (زمن الولادة):** طبيعية.
- **التطعيم:** نعم.
- **التشنجات أو الحمى:** نعم تعرض في 6 أشهر.
- **الحوادث:** نعم 4 سنوات.
- **الأمراض الجرثومية:** لا توجد.
- **أمراض الطفولة:** نعم توجد.

3. التطور النفسي الحركي للحالة والاتصال قبل اللغوي:

- **مدة الرضاعة:** /.
- **الرضاعة:** اصطناعية.
- **البكاء:** نعم.
- **المنغاة:** نعم عادي.
- **الابتسامة:** نعم.
- **التقليد:** نعم عادي.
- **التحكم في وضعية الرأس:** نعم يتحكم.
- **التحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية):** نعم متحكم.
- **الجلوس:** 6 أشهر.

- **التسنين:** 6 أشهر.
- **بداية الحبو:** 3 أشهر على الظهر.
- **سن الوقوف:** 10 أشهر.
- **سن بداية المشي:** سنة وشهر.
- **فهم الإشارات: نعم.**
- **اللعب:** نعم عادي.
- **الالتفات للأصوات:** لا.

4. النمو اللغوي:

- **سن بداية ظهور المقاطع الصوتية:** 9 أشهر.
- **سن الكلمات الأولى:** 11 شهر.
- **سن بداية الفهم اللغوي (فهم الكلمات):** 5 سنوات.

5. العلاقات الاجتماعية:

- **طبيعة العلاقة الزوجية:** مضطربة.
- **علاقة الحالة مع الإخوة:** عادية.
- **علاقة الحالة مع الوالدين:** طبيعية.
- **علاقة الحالة مع الأخصائيين والمربيات:** جيدة.
- **شخصية الحالة:** غير اجتماعي.

6. الوظائف الانفعالية والمعرفية:

- **الانفعال:** قلق وتوتر. عدواني.
- **العاطفة:** عادية.
- **الإدراك:** جيد.
- **الانتباه:** جيد.
- **الأفكار السليمة:** غير سليمة.
- **محتوى التفكير:** فقير.
- **اللغة:** لغة تعبيرية غير سليمة.
- **نبرة الصوت:** متوسطة.
- **مكان إجراء الدراسة:** جمعية نبراس للتوحد والتأخر الذهني بحي 19 جوان قالمة (جامع بلال قالمة).
- **دخول الجمعية:** ماي 2021.

- **سبب الدخول:** اضطراب التوحد.
- **آخر فصوحات طبية للحالة:** أواخر سبتمبر.

جدول2: سير المقابلات مع الحالة الأولى

المقابلات	تاريخ إجراءها	مكان إجرائها	وقت إجرائها	الهدف
المقابلة الأولى	2022/04/10	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 10:00 دامت 35 دقيقة	- التعرف على الحالة - جمع البيانات الأولية. - محاولة كسب ثقة الحالة.
المقابلة الثانية	2022/04/11	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 11:25 دامت 35 دقيقة	- جمع المعلومات المتعلقة بتاريخ الحالة والجانب العلائقي.
المقابلة الثالثة	2022/04/13	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 12:00 دامت 45 دقيقة	- إجراء تطبيق مقياس "جيليام" للتوحد مع أم الحالة.
المقابلة الرابعة	2022/04/17	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 10:00 دامت 30 دقيقة	- إجراء تطبيق اختبار رسم الشجرة مع الحالة.

عرض الحالة الأولى

- الحالة (تقي. ب)، الجنس ذكر، في عمره تسعة سنوات، جيد البنية وزنه 45 كلغ، ذو فصيلة دم (O^+)، ذو شعر أسود وطويل القامة حنطي البشرة وعينان باللون الأسود، المتواجد بجمعية نبراس للأطفال التوحد والتأخر الذهني يعيش في أسرة متكونة من أم وأخ وأب متوفي سنة 2019 والرتبة الأول في الإخوة ووضعية الأم غير عاملة، فالمستوى المعيشي للأسرة عادية والمستوى الدراسي متوسط يقطن الحالة (تقي. ب) بالمدينة الجديدة قالمة.

أصيب الحالة باضطراب طيف التوحد وانتبهت الأم للحالة في سن الخامسة من العمر في سنة (2017).

حسب قول الأم: أن الحالة: (ما يستجيب لوالو) أي لا توجد له مهارات تواصلية ولغوية أو انفعالية أو اجتماعية فعلاقته مع إخوته ووالديه طبيعية، وأيضا علاقته مع الأخصائيين والمربيات جيدة أما من حيث الوظائف الانفعالية فيعاني من قلق وتوتر وعدوانية ومهاراته المعرفية من حيث الإدراك، والانتباه جيد أما أفكاره غير سليمة واللغة التعبيرية أيضا غير سليمة فالحالة دخل إلى الجمعية بـ ماي 2021، بسبب الإصابة باضطراب التوحد، ولا توجد لديه سوابق مرضية أو أي أمراض جسدية.

- **الملاحظة المباشرة لسلوك الحالة:**

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة اتضحت لنا السلوكات التالية: قلق، توتر، عدوانية وعنف، الهروب منا، لديه اندفاعية، وفرط في الحركة، نقص في الانتباه (تشتت الانتباه، وعند القلق تصبح أزمة نفسية (العض على اليدين)، ضرب المربيات.

- كما لاحظنا كذلك خارج مكتب الفحص أنه كثير الحركة يدخل من قسم إلى آخر والذهاب والإياب في رواق الجمعية..
- **تاريخ الحالة** :(من الولادة حتى السن الحالي 09 سنوات).

اعتمدنا على جمع المعلومات من خلال المقابلات مع الأم والمختصين النفسانيين والأرطفونية.

فإن الحمل جاء مرغوب فيه من قبل الوالدين كون الحالة هو الابن الأول فقد كان عمر الأم أثناء حمله حوالي 36 سنة (سمعت بلي راني بالحمل فرحت بزاف بسك يحب لولاد بزاف).

فالحالة النفسية للأم أثناء فترة الحمل كانت عادية حيث لا توجد أمراض في فترة الحمل أو حوادث، كما أن وضعية الجنين أثناء الولادة طبيعية، وفي فترة الحمل تناولت الأم الأدوية مدة الحمل 9 أشهر، وعند الولادة قام الطفل بصرخة الولادة، وكانت الولادة طبيعية والتطعيم في وقته وقالت الأم: (في 6 أشهر داراتلو السخانة قوية وخفت عليه خلاه معرفتش مناه دارتلو حتى ديتو للطبيب وقالي حكمو قراجمو من ورا قلت بلاك السخانة أديك هي لي دارتلوو المرض هذا)، وأيضا الرضاعة اصطناعية وقام بجميع المراحل بالبكاء والمنغاة، والتحكم في وضعية الرأس، كانت له ابتسامة ومتحكم في الأطراف، وتمثل الجلوس في 6 أشهر والتسنين في 6 أشهر والحبو في 3 أشهر حيث قالت الأم (كي بدا الحبو بدا على ظهر عييت نعلم فيه يجبولي كيما لولاد كل مقدرش)، أما الوقوف كان في سن 10 أشهر وبداية المشي في سنة وشهر وكان اللعب الطفل عادي من قول الأم (إيه كان يلعب عادي مع ولاد الجيران بصح ماكانش يسمع للهدرة والصوت نعيطو عليه ما يدورش)، وبالنسبة إلى تعلم ضبط الإخراج كان في العام الرابع تقريبا، وبالنسبة للنمو اللغوي، فالكلمات الأولى للحالة في سن 11 شهر، وفي 5 سنوات بدأ فهم الكلمات.

ومن ناحية فعلاقة الطفل مع واللديه كانت جيدة حيث أنه متعلق بأمه كثير لقول الأخصائية (كي يوصل الوقت تع لي روح فيه يبدى يقول نروح لماما) أما مع أخوه كانت علاقة عادية لكن أخوه الأصغر منه سنا اكتسب منه سلوكات الاضطراب لقول الأم (ولدي صغير ولالي زيما لكبير عاد شهلو في كلش وعدواني كثر من خوه)، وعلاقته بالأخصائيين والمربيين علاقة عادية أو جيدة في بعض الأحيان تكون متوترة نوعا ما لأنه له قلق ويتعرض لأزمة نفسية وعض يديه وضرب المربيين وذلك عندما يتعرض للقلق يحب أن يذهب لأمه ويقول الحالة (لوح ماما)، ثم يصرخ قليلا، وهذا راجع إلى سلوكات سيكولوجية مضطرب بسبب إصابته بطيف التوحد، يقوم بسلوكات غير عادية وقلق ومتوتر والشعور بالإحباط وعدواني ويمارس العنف، كل هذا لاحظناه على الحالة أثناء إجرائنا للمقابلات معه.

وفي ما يخص الجانب العلائقي للحالة مع والديه حسب قول الأخصائية النفسانية أن الأب قبل وفاته يعاني من اضطرابات نفسية لا تجعله يقيم علاقة جيدة مع أبناءه وإهماله لهم، مما جعل الطفل غير اجتماعي، فحرمان الطفل من الرعاية الأبوية وعدم إثبات حاجاته العاطفية يؤثر سلبا على نظرة الطفل وتلبد مشاعر الحب لديه ويفقد ما سماه فرويد "بالإحساس الخاص"، وحسب قول الأم (ولدي قبل ما يموت باباه ربي يرحمو كلي ماكنش وكلي ميعرفوش)، دليل على عدم تحمل الأب المسؤولية اتجاه ابنه، فالحالة عاش في أسرة محطمة وعدم الاهتمام، فعلاقة الزوجية بينهم مضطربة لقول الأم (كان يحب يدير المشاكل وماش معاوني خلاه في تربية لولاد) وهذا ما زاد للحالة في حدة الاضطراب التوحد، وقول الأخصائية أن الأم لا تحب أن تنظر لابنها على أنه مريض بالتوحد خاصة أمام المجتمع.

أما علاقة الحالة مع الأطفال الآخرين في الجمعية علاقة منعدمة لا يوجد ترابط وتناسق بينهم وهو دلالة على ضعف المهارة الاجتماعية وعدم التفاعل بينهم.

وتاريخ الإصابة باضطراب طيف التوحد كان سنة (2017) في سن الخامسة انتبهت الأم على ابنها من قيام بسلوكات غير عادية ولا يلتفت للأصوات ولا يستطيع النظر في العين ولغته التعبيرية غير جيدة وعندما تقوم الأم بالرقابة والصرامة معه يعض يديه أخذت به إلى الأخصائية النفسانية والطبيب العصبي النفسي للأطفال حيث تم تشخيصه على أنه مصاب باضطراب طيف التوحد لقول الأم (كي شفتو ما يستجيبش معايا كي نعيطلوا وهدرتوا ماش مفروزة وكان حركي بزاف خفت عليه كي قرب يقرا ديتو بسيكولوج قاتلي ولدك عندو التوحد تشوكيت وليت نبكي وقلت ولدي كبير يمرضلي وحبيت ندخلو يقرا محبوليش، ومنبعد وليت نديه تع لاداس تع التوحد ونزيد للجمعية باش يتحسنلي)، وحسب الأخصائية الأرطفونية أن الحالة الآن أصبح يقول كلمات لغوية ويستطيع الكتابة والحساب ولكن لغته التعبيرية غير مفهومة جيدا وأصبح ينمي مهاراته المعرفية نوعا ما.

- **التشخيص المبدئي:**

من خلال المقابلات والملاحظة العيادية مع الحالة (تقي، ب) استنتجنا الأعراض التي تمثلت في أن الطفل يشعر بالقلق والتوتر، وممارسة العدوانية والعند، وكذلك يمارس روتين يومي وله فرط في الحركة ونقص في الانتباه ولا يحب تغيير روتينه، والطفل لا يعاني من أية اضطرابات كالبول وفقدان الشهية ولا يتناول أشياء غير صالحة ولا يعاني من اضطرابات النوم كما له ضعف في تنمية المهارة التواصلية اللغوية أي لغة وأفكار غير سليمة ولا يحب إقامة علاقات مع غيره، وكل هذه الأعراض لدى الحالة تدل على الإصابة باضطراب طيف التوحد والتي أثر على حياته اليومية.

جدول 3: نتائج مقياس جيليام قبل تطبيق العلاج:

الفرع	سلوكات نمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	المجموع
العلامة	11	26	23	9	79

- انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من مقياس جيليام والمطروحة في الجدول فإن الحالة تحصل على:
- من أصل 140 تحصل على درجة 11 في المقياس الأول السلوكات النمطية.
- من أصل 140 تحصل على درجة 26 في المقياس الثاني التواصل.
- من أصل 140 تحصل على درجة 23 في المقياس الثالث التفاعل الاجتماعي.
- من أصل 140 تحصل على درجة 9 في المقياس الرابع الاضطرابات النمائية.
- انطلاقا من هذه النتائج واستنادا على التقييم التقديري الذي وضعه "جيليام" للتوحد فإن الحالة "تقي.ب" يعاني من اضطراب التوحد ذو المستوى الثاني منخفض أي (79)، (79/70) مركزين على الجانب الثاني التواصل.

- **تحليل اختبار رسم الشجرة: تشخيص السلوك.**

لقد استعنا باختبار رسم الشجرة وطبق بعد المقابلة لتشخيص السلوكات وظهرت المؤشرات التالية التي تدل على وجود هذا الأخير عند الحالة وهي في الجدول كما يلي:

جدول 4: نتائج رسم الشجرة للحالة الأولى

التحليل	التفسير
- شجرة كبيرة [طول واحد].	- فهو يكشف عن مشاكل في الاتصال يعاني منها، له الرغبة في أن يلاحظ، عدم الثقة بالنفس، أو إبراز نفسه.
موقع الشجرة في نصف الورقة على الجانب الأيسر	- الرغبة في غعطاء قيمة لنفسه. - الحاجة إلى الاجتماعية. الرغبة في الاندماج في الوسط، انعدام الأمن العاطفي وقلق.
إبراز المنطقة العلوية.	بلادة الذهن، الإعجاب بالنفس، طموح، نقص الإحساس بالموقع، تكيف صعب في الحياة اليومية، يعيش في عالم خيالي.
قاعدة الجذع مركزه على الخط السفلي	وهو يمثل خط الأرض، مقاومة أكثر سطحية خاصة على الصعيد العاطفي، اختلال النضج، ضعيف.
جذع مستقيم ذو خطوط متوازنة	عنيد، متشبث برأيه، غير متمايز، غير حيوي، اختلال في التكيف، بليد.
جذع بجذور	رمز للاستقرار والصلابة، محافظة، تثبيط، عدم الاستقرار والبحث عن السند، عدم التكيف، عدوانية، فضولي نحو امور، ركود، تدهور عاطفي، مشاكل مع المحيط العائلي.
تاج صغير الحجم	تثبيط، صعوبة في التصور، تشاؤم.
تلوين الجذع باللون البني	قد تتغير دلالة المؤشر: عدم الاستقرار، الخضوع للمزاج، تردد، أحلام اليقظة.
خط مضغوط وواضح	تثبيط، يكشف الضغط عن كمية الطاقة التي يمتلكها المعنى كي يتم أو ينجز أعماله، يثبت ذاته، موضوعي.

إستنتاج العام من خلال إختبار رسم الشجرة للحالة الأولى:

من خلال إختبار رسم الشجرة الذي تم تطبيقه على الحالة " تقي. ب"

يعاني العديد من السلوكات التي ظهرت ن خلال رسم الشجرة والتي لاحظنا عليه مايلي:

- بدأ برسم الشمس في المركز الأعلى للورقة يدل على حب الحياة ورمز لسلطة والقوة والدفء ولونها بالأصفر يتضمن مشاعر قوية بالعداوة نحو التفاعل الاجتماعي.

- بدأ برسم الشجرة من الجهة اليسرى من القاعدة يدل على عدم وجود علاقات اجتماعية والحاجة إلى السند والأمان.
- رسم موقع الشجرة في مركز الورقة يدل على التهذيب، والحاجة إلى الإحساس بالإنسجام مع الوسط والرغبة في الوسط وإنعدام الأمن العاطفي.
- رسم جذع الشجرة ذوخطوط متوازنة ويفسر على أنه عنيد، ومتصلب الرأي ولديه إختلال في التكيف، وعدواني.
- ورسم تاج صغير يدل على الشك وتخلف عقلي محتمل، وصعوبة في التطور.
- رسم الشجرة بخط مضغوط وواضح يدل عنده تثبيط ويكشف الضغط عن كمية الطاقة التي يمتلكها على الحالة كي يتم أعماله.
- تلوين الشجرة بألوانها الصحيحة، يدل على أن له معرفة حول الرسمة، وكان تلوين الجذع باللون البني يدل على عدم الاستقرار وتردد، وله موهبة الملاحظة.
- وكان تلوينه غير منظم يدل على أنه غير مستقر وغير منظم والحاجة إلى المساعدة.
- كما لاحظنا أيضا عند رسمه للشجرة، يذهب تركيزه له تشتت الإنتباه ويتوقف عن الرسم لمدة قليلة.

في الأخير نستخلص أن الحالة لديه العديد من السلوكات ونقص في مهاراتهالتواصلية والإجتماعية والإنفعالية وعدم التفاعل الإجتماعي وله العدوانية.

عرض الحالة الثانية:

1. البيانات الأولية:

- **الاسم:** أصيل.
- **اللقب:** ح.
- **الجنس:** ذكر.
- **السن:** 10 سنوات.
- **مكان الإقامة:** حي 19 جوان قالمة.
- **المستوى الدراسي:** الطور التمهيدي في روضة.
- **الرتبة بين الإخوة:** 03.
- **عدد الإخوة:** 02.
- **الوزن:** 40 كلغ.
- **الدم:** O^+
- **الحالة العائلية:**متزوجين.
- **مهنة الأب:** موظف.
- **مهنة الأم:** ربة بيت
- **المستوى الدراسي للأب:** في الطور المتوسط.
- **المستوى الدراسي للأم:**في الطور المتوسط.
- **المستوى المعيشي:** جيد.
- **القرابة بين الآباء:** عدم وجود قرابة.
- **الفصيلة الدموية للأب:** O^+.
- **الفصيلة الدموية للأم:** O^+ .

2. الحالة السيميائية العامة للحالة:

- **الجسم:** جيد البنية.
- **القامة:** طويل القائمة.
- **لون البشرة:** أبيض.
- **لون الشعر:** أشقر.
- **لون العينين:** أخضر.

- **ملامح الوجه:** عادية.
- **اللباس:** مرتب.

3. السوابق المرضية للحالة:

- **الإنجاب:** لديها رغبة في الإنجاب.
- **سن الأم أثناء الحمل:** 32 سنة.
- **أمراض في فترة الحمل:** لا توجد.
- **التعرض للأشعة:** لا.
- **حوادث في فترة الحمل:** لا.
- **وضعية الجنين أثناء الولادة:** طبيعية.
- **تناول الأدوية:** لا.
- **صرخة الميلاد:** نعم هناك صرخة.
- **طبيعة الولادة:** عادية طبيعية.
- **مدة الحمل (زمن الولادة):** طبيعية.
- **التطعيم:** نعم هناك تطعيم.
- **التشنجات أو الحمى:** لا.
- **الحوادث:** لا توجد.
- **الأمراض الجرثومية:** لا توجد.
- **أمراض الطفولة:** نعم.

4. التطور النفسي الحركي للحالة والاتصال قبل اللغوي:

- **مدة الرضاعة:** عامين.
- **البكاء:** نعم.
- **المنغاة:** نعم.
- **الابتسامة:** نعم.
- **التقليد:** نعم.
- **التحكم في وضعية الرأس:** لا.
- **التحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية):** نعم.
- **الجلوس:** خمسة أشهر.
- **التسنين:** ستة أشهر.

- **بداية الحبو:** ستة أشهر.
- **سن الوقوف:** عام وشهرين.
- **سن بداية المشي:** عام ونصف.
- **فهم الإشارات:** نعم.
- **اللعب:** نعم يلعب.
- **الالتفات للأضواء:** نعم.

5. **النمو اللغوي:**

- **سن بداية ظهور المقاطع الصوتية:** خمسة سنوات.
- **سن الكلمات الأولى:** خمس سنوات.
- **سن شبه الجملة:** ستة سنوات.
- **سن تكوين الجمل:** ثمانية سنوات.
- **سن بداية الفهم اللغوي (فهم الكلمات):** ثمانية سنوات.

6. **العلاقات الاجتماعية:**

- **العلاقة بين الزوجين:** عادية.
- **علاقة الحالة مع الإخوة:** عادية.
- **علاقة الحالة مع الوالدين:** عادية طبيعية.
- **علاقة الحالة مع الأخصائيين والمربيات:** جيدة.
- **شخصية الحالة:** اجتماعية.

7. **الوظائف الانفعالية والمعرفية:**

- **العاطفة:** عادية.
- **قلق.**
- **عند الضحك:** ضحك هستيري.
- **التوتر.**
- **الانفعال.**
- **الإدراك:** متوسط.
- **الانتباه:** متوسط.
- **الأفكار السليمة:** غير سليمة.
- **محتوى الأفكار:** فقير الأفكار.

- **اللغة:** لغة تعبيرية جيدة.
- **نبرة الصوت:** متوسطة.
- **مكان إجراء الدراسة:** جمعية نبراس للتوحد والتأخر الذهني بحي 19 جوان التابعة لجامع بلال قالمة.
- **دخول الحالة إلى المركز:** مارس 2021.

جدول 5: سير المقابلات مع الحالة الثانية:

المقابلات	تاريخ إجراءها	مكان إجرائها	وقت إجرائها	الهدف
المقابلة الأولى	2022/04/10	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 10:00 دامت 35د	- التعرف على الحالة - جمع البيانات الأولية. - محاولة كسب ثقة الحالة.
المقابلة الثانية	2022/04/11	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 11:00 دامت 25د	- التعرف على تاريخ الحالة والجانب العلائقي.
المقابلة الثالثة	2022/04/13	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 13:00 دامت 45د	- تطبيق مقياس "جيليام للتوحد" مع أم الحالة.
المقابلة الرابعة	2022/04/14	مكتب الأخصائية النفسانية	على الساعة 10:00 دامت 30د	- تطبيق اختبار رسم الشجرة مع الحالة.

- **عرض الحالة:**

(أصيل. ح) طفل في العاشرة من العمر جيد البنية، وزنه 40 كلغ، ذو شعر أشقر، وأبيض البشرة، وعينان بلون أخضر، يدرس في طور التمهيدي في روضة، يعيش في أسرة متكونة من أب وأم عائلة الحالة جيدة من التفاهم ويعيش كذلك مع إخوته الاثنين الأخ الأكبر ذكر 20 سنة، والأخت الثانية أنثى 15 سنة، المستوى المعيشي للعائلة جيد كون الأب يعمل موظف والأم ماكثة بالبيت، تقطن عائلة الحالة بحي 19 جوان ولاية قالمة.

أصيب الحالة باضطراب طيف التوحد منذ أن تفطنت الأم لحالة إبنها في سن عامين، حيث صرحت أم الحالة «كيما هدرش في عامين وما نطقش خلاه لميتلو سبع لسانات تاع الكبش العيد باه ينطق كيما يديرو العادات تاعنا ومباعد قلت درت كلش وما هدرش وكي نعيطلو ما يسمعنيش بصح هو أو يسمع مش أطرش، وزيد كان قبل يدور بشكل نمطي وبعدها نعتلو يحبس دوران، ثما شكيت ولدي بيه حاجة» ثم ذهبت به الأم إلى الأطباء والأخصائيين في ولاية عنابة فصرح الأطباء والأخصائيين والتقرير الطبي حيث كان يعاني اضطراب في النطق أنه لا تظهر المقاطع الصوتية عند مناداة الأم لا يسمعها، عنده نقص الانتباه، والدوان النمطي فصرحوا أنه يعاني أو أنه مصاب باضطراب طيف التوحد.

ملاحظة السلوك المباشر لسلوك الحالة:

من خلال مقابلات التي أجريناها مع الحالة اتضحت لنا سلوكات التالية:

- في بعض الأحيان خجل.
- لا يجب أن يرى شخص وجهه مقابل وجه شخص آخر.

- لا يجب أن يلمسه أحد.
- بالإضافة إلى القلق والتوتر الظاهر من خلال التحرك الكثير أثناء الجلوس على الكرسي مع التنهيد.
- كما لاحظنا خارج مكتب الفحص أنه كثير الحركة ويخرج إلى الرواق ذهاب وإياب.
- عدم تناسق في اللغة اللفظية والغير لفظية.
- نقص الانتباه.
- الأفكار غير سليمة.
- عدم استخدام اللغة التعبيرية الذاتية باستعمال ضمير "أنا".
- محتوى الأفكار فقير.
- كما لاحظنا الحالة عند رؤيته لطفل آخر مصاب باضطراب التوحد وهذا الطفل يصدر أصوات وقهقهة بصوت عالي فالحالة "أ" يضحك عليه بشكل هستيري.

- **تاريخ الحالة:** (من الولادة إلى السن الحالي 10 سنوات).

اعتدنا على جمع المعلومات من الأم ومن الأخصائيين النفسية والأرطوفونية والمربيات.

فإن الحمل كان مرغوب فيه من قبل الوالدين كون الحالة هو الحمل الأخير وعندما علما الوالدين بالحمل كان بحالة فرح وسرور حيث أن البيت سوف يعمه صوت طفل صغير بعد خمس سنوات، فالحالة النفسية للأم كانت مستقرة وكانت فترة الحمل جيدة، لم تشرب أي أدوية، ولم تتعرض لأي أشعة، أما الولادة كانت طبيعية وكانت هناك صرخة الميلاد للحالة أثناء الولادة، كان الوالدين يجرون له كل التطعيمات مثل أي طفل بشكل عادي، لم يتعرض الطفل لأي أمراض مزمنة في الصغر أو ارتفاع الحمى، لكن في بعض الأحيان يمرض مثل أي طفل حسب قول الأم، حيث كانت الرضاعة طبيعية دامت مدة عامين حيث قالت الأم «ما حبيتش نفطموا قلت خليه حتى باباه قالي خليهمسكين أو طفل صغير خليتو حتى قفل عامين وفطمتو عادي ما بكا عليها ما والو كيشغل جاتو حاجة عادية»، كان الحالة يبكي، كانت هناك منغاة وابتسامة أما ظهور الأسنان كان في ستة أشهر والجلوسخمسة أشهر، وبداية الحبو ستة أشهر، أما سن الوقوف عام وشهرين، كان الحالة يفهم الإشارات، ويلعب مع إخوته بشكل عادي، بعد أن بلغ الحالة "أصيل" سن العامين بدأت تظهر عليه علامات الاضطراب منها دوران الرأس، وعدم النطق، مناداة الأم له لا يسمعها حيث صرحت الأم: «فقت به كي قفل عامين نعيطلو ما يسمعنيش ما يتلفتليش بصح أو يسمع مش أطرش، حتى الهدرة ما يهدرش لميتلو سبع لسانات تاع كبش العيد كيما يديرو العادات تاعنا درت كلش والو مهدرش ثما شكيت ولدي بيه حاجة وديتو ل طبيب في عنابة قالولي عندو اضطراب طيف التوحد أنا في لول ما تقبلتش الفكرة وليت نديه لـ أطباء كل هنا في ولاية قالمة وولايات المجاورة نفس الهدرة ولدك عندو اضطراب طيف التوحد، مباعد تقبلت الفكرة وليت نداوي فيه ونجري بيه من بلاصة لبلاصة المهم ولدي يولي شويا كيما لولاد العديين».

أما فيما يخص الإخراج تعلم ضبط الإخراج في سن ثلاث سنوات أما بداية ظهور المقاطع الصوتية في سن خمسة سنوات والكلمة الأولى في خمسة سنوات، ثم بدأ الحالة بتكوين شبه الجملة في ستة سنوات، ثم بعدها كون الجمل في سن ثمانية

سنوات، ودخل الحالة إلى الروضة في ستة سنوات وبدأ بالدراسة لكنه لم يكتسب أي شيء، بعدها دخل الحالة إلى جمعية نبراس للتوحد والتأخر الذهني بحي 19 جوان التابعة لجامع بلال ولاية قالمة في سن 10 سنوات في مارس 2021، بدأ بمزاولة الدراسة في الجمعية وبدأ باستعمال اللغة والكلمات التعبيرية وحتى تعلم الجمع والطرح في الرياضيات.

أما في ما يخص العلاقة العائلية بين الوالدين يسودها التفاهم وعلاقة جيدة أما علاقة الحالة مع الوالدين كانت طبيعية وكذلك جيدة ولكن في بعض الأحيان الأب يقلق من الحالة "أصيل" حيث قالت الأم «كان باباه ما يحبش يخرجو على خاطر يقلقوا ويتحرك بزاف بصح درك ولا يحب يخرج معاه وثاني أنا نخرج ندور بيه برا»، أما علاقة الحالة مع الإخوة جيدة يجب اللعب معهم والتفاهم معهم، قالت الأم «يحب خواتاتو يلعب معاهم وحتى هما كيف كيف يحبوه»، أما علاقته مع الأخصائيين النفسية والأرطوفونية والمربيات جيدة حيث صرحوا أن الحالة "أصيل" لا يتعهم وينعامل معهم بشكل جيد ويتجاوب معهم، بالنسبة لشخصية الحالة اجتماعية قول الأم «كنت قبل ماندهش معايا للمناسبات العائلية ودرك وليت نديه معايا حتى الأعراس بصح يهدر مع الناس لي يعرفهم برك مش ناس كل».

- **التشخيص المبدئي:**

من خلال المقابلات والملاحظة العيادية مع الحالة "أصيل" استنتجنا الأعراض التي تمثلت في ما يلي:

- قلق وتوتر الظاهر من خلال التحرك الكثير أثناء الجلوس على الكرسي مع التنهيد.
- عدم تناسق في اللغة اللفظية والغير اللفظية.
- نقص في المهارات الاجتماعية والتواصلية والانفعالية.
- الأفكار غير سليمة.
- عدم استخدام لغة المتكلم "أنا" أو المخاطب "أنت".
- نقص الانتباه.
- الخجل في بعض الأحيان، لا يجب أن ينظر أحد إلى عينيه مباشرة.
- لا يجب أن يلامسه أحد.
- عند سماعه لطفل آخر مصاب باضطراب التوحد وهو يصدر أصوات وقهقهة عالية فالحالة "أصيل" يضحك بهستيرية.
- خارج مكتب الفحص أنه كثير الحركة في الرواق ويتحرك ذهاب وإياب.

كل هذه الأعراض أثرت عليه سلبا في تنمية مهاراته وكتشخيص مبدئي فإن الحالة يعاني أو مصاب باضطراب طيف التوحد وهذا راجع لأسباب مجهولة.

جدول 6: نتائج مقياس جيليام قبل العلاج:

الفرع	سلوكات نمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	المجموع
العلامة	10	29	15	5	61

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من مقياس جيليام والمطروحة في الجدول فإن الحالة تحصل على:

- من أصل 140 تحصل على درجة 10 في المقياس الأول السلوكات النمطية.
- من أصل 140 تحصل على درجة 29 في المقياس الثاني التواصل.
- من أصل 140 تحصل على درجة 15 في المقياس الثالث التفاعل الاجتماعي.
- من أصل 140 تحصل على درجة 5 في المقياس الرابع الاضطرابات النمائية.
- انطلاقا من هذه النتائج واستنادا على التقييم التقديري الذي وضعه "جيليام" للتوحد فإن الحالة "أصيل. ح" يعاني من اضطراب التوحد ذو المستوى السابع منخفض جدا أي (61)، (0-69) مركزين على الجانب الثاني التواصل.

- **تشخيص السلوكات للحالة الثانية:**

جدول 7: تحليل اختبار رسم الشجرة

التحليل	التفسير
- شجرة صغيرة.	- الخجل، تثبيط عاطفة، تبعية الوسط، عدم الثقة في النفس.
موقع الشجرة في الورقة (الجهة اليمنى)	الانبساط، والمستقبل، العلاقات مع الأب بصفته رمز السلطة والنظام، الحاجة إلى الاجتماعية والانسجام مع الوسط، احترام معايير قلق.
إبراز المنطقة العلوية.	بلادة الذهن، نقص الإحساس بالموقع.
جذع مستقيم ذو خطوط متوازنة.	متشتت برأيه، مدرسي مقلد، تثبيت عاطفي، يعيش في عالم خيالي خاص به، إشباع رغباته، اختلاف في التكيف، بليد، عنيد.
قاعدة الجذع مرتكزة على خط.	حافة تمثيل خط أرض، تصور صبياني للعالم، ضعيف، إثارة، أفق ضيق، اختلال النضج.
تاج صغير الحجم.	انطباع الشك اتجاه ذكائه، انقباض، تشاؤم، صعوبة في التطور.
ثمار وأوراق متجاورة الحد وغاية الحدة.	شكل أولي يختفي في 10 سنوات بقاؤه بعد 10 سنوات مؤشر يدل على تخلف عاطفي، أنماط الدفاع، نكوص، نمط ذو تصور (صعب)، نقص تقدير الذات، اتجاه العملي.
خط مضغوط وواضح	شخص مصمم، تثبيط عاطفي، موضوعي الذي يثبت ذاته (يكشف الضغط عن كمية الطاقة التي يمتلكها المعنى كي يتم أو ينجز أعماله.

استنتاج العام من خلال اختبار رسم الشجرة للحالة الثانية:

من خلال تطبيقنا لاختبار رسم الشجرة نجد أن الحالة "اصيل. ح" يعاني من العديد من السلوكات وقد ظهرت من خلال رسم الشجرة التي رسم جذع مستقيم ذو خطوط متوازنة، الذي يدل على أنه متشتت برأه، يعيش في عالم خيالي خاص به، اختلاف في التكيف عنيد، بليد وكذلك رسم الشجرة صغيرة الحجم وذلك يدل على أنه يشعر بالخجل، تثبيط عاطفي، تبعيته الوسط عدم الثقة وهذا ما اتضح لنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة "أصيل"، كذلك رسم الشجرة في الجهة اليمنى يدل ذلك على الانبساط، العلاقات الاجتماعية، العلاقة مع الأب بصفته رمز السلطة والنظام وهذا ما ذكرته أم الحالة من خلال المقابلة «تاج صغير يدل انطباع الشك اتجاه ذكائه مصعوبة في التطور، تخلف عقلي محتمل، خط مضغوط واضح يدل على تثبيت عاطفي».

وفي الأخير نستخلص أن الحالة لديه نقص في المهارات التعاملية والاجتماعية وكذلك الانفعالية.

2- الجلسات العلاجية:

يشمل هذا البرنامج العلاجي بالبستنة على مجموعة من أنشطة بستانية بهدف في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد ونقوم بعرض الجلسات العلاجية التالية:

الحالة الأولى:

الجلسة الأولى:(18 أفريل 2022) دامت لمدة 35 دقيقة.

تمثل هدفها في بناء علاقة علاجية مع الحالة وتعريف العلاج للحالة، وبناء علاقة إيجابية من الثقة ، والتعريف التدريجي لمعرفة أدوات البستنة ولسمها.

قمنا باستقبال (الحالة والمصافحة والابتسامة والتحية لخلق جو من الراحة وعدم الخوف، وهل هو مستمع لنا، حييث كان الحالة في حالة قلق وتوتر، فحاولنا كسرهذا القلق والتوتر عن طريق تعرف الحالة للعلاج، فطرحنا سؤال عليه هل يريد أن يشاركنا هذا العلاج، فوافق وقال " إيه "نلوح معاكم"، ثم قمنا باعطائه قفازات اليدين ثم طلبنا منه لمس النبات والماء، وقطف الأزهار ولمس التربة،فوافق بفرح فكان في حالة إستجابة وتقبل ولكن عند لمسه للتربة فلم يوافق وأجاب " خامج نوح نغسل" قام بسلوك ترك مكان والهروب من العلاج وذهب لغسل يديه لم يتقبل التربة تلمس يديه بالرغم من لبسه للقفازات ثم توقف عن الجلسة.

الجلسة الثانية: (الثلاثاء19 افريل2022)دامت لمدة 45 دقيقة.

يتمثل هدفها في تكرار التعريف بالعلاج، وتواصلنا في كسر الجليد مع الحالة، وتنمية المهارات التواصلية والاجتماعية والانفعالية عن طريق ممارسة وتكملة تطبيق البستنة.

فقمنا بهذه الجلسة بالمصافحة والتحية والترحيب لكسر الخوف والقلق فبدأنا بنزع القفازات والقيام بأنشطة بستانية كنزع الأعشاب و الأزهار فالحالة إستجاب معنا وقام بهذا النشاطدون تردد أو قلق ثم واصلنا معه بنشاط آخر يتمثل في غرس نبتة في الاصيص

وشرحنا له كيفية غرسها وجئنا بإصيص وتربة ونبتة (فاصولياء) ماء، كما سألناه هل موافق على غرسها فأجاب ب" إيه نغس"، لكن عند لمسه للتربة إنزعج وإستجاب بنوبة قلق فلميتحمل لمس التربة إنزعج وإستجاب بنوبة قلق فلم يتحمل

لمس التربة إلا بعد مدة فقمنا معه يلمس التربة فأكمل النشاط ثم غرس النبتة وسقاها، فقلنا أن هذه النبتة ل" تقي" فأجاب " ايه تع تقي" ، مع كلمات تشجيعية " برافو أحسنت"

وكانت إستجابة عادية في آخر بعد القيام بالغرس دون قلق أو فرح لكن إستجاب يتواصل معنا.

الجلسة الثالثة: (21الخميس2022)دامت لمدة 30 دقيقة.

تمثل هدفها في تكملة العمل العلاجي، تنمية المهارات الانفعالية والتواصلية والمعرفية والحسية، لاتخلص من الاحباط والقلق والتغيير الروتيني اليومي.

فجأنا بالاصيص الذي غرس فيه النبتة فسألناه لمن هذا الاصيص في الأول بقي صامتا وعجز في التواصل معنا وتشتت انتباهه، وكررنا له السؤال ثم أجاب ب" تا تقي" فطلبنا منه سقيها فاستجاب وتواصل مع النبتة حيث وجد في الاصيص أعشاب أخرى فقال " نحي نحي" وإنزعج من تلك الأعشاب، ثم غيرنا له النشاط البستاني الذي تمثل في قصاصات مكتوبة عليها كلمات تخص الطبيعة من خلال تحفيز الحسي والإدراك وهي قراءة توجيهات للقيام بعمل البستنة إدراكي كالانتباه ولفظ، ذاكرة ثم استجابة.

وتتمثل القصاصات ب(لون الزهرة- قطف الزهرة- شم الزهرة- حساب عدد الأشجار)، من خلال استجاب الحالة لهذا العمل وأعطى نتيجة ايجابية وقال" نقرا" ،" واش أدي" كان في تواصل لغوي وأعطى استجابة حسية ومعرفية وعزز انتباه وتركيزه وكان في حالة فرح وتقبل، وتواصل في التغيير الروتين تدريجيا، مع كلمات تشجيعية " جيد" ، " برافو"حيث قال عند شمه للزهرة " درجة مليحة" أعطى تعزيزا لحواسه.

الجلسة الرابعة:24 الاحد2022 مدتها 20 دقيقة.

هدفها:

مواصلة تكملة العلاج، تنمية المهارة التواصلية والانفعالية، التغيير في الروتين اليومي، تعزيز المهارة الحركية، من خلال أنشطة بستانية.

فواصلنا مع الحالة العلاج من خلال سقي النبتة بالماء وأعطى استجابة" ايجابية" هي "كيما النبتة تاعي" مما عزز تفاعله التواصلي مع كلمات تشجيعية وتقديرية.

ثم أعطينا له نشاط ليقوم بالحفر بالمعرفة، مما أعطى إستجابة وتفاعل وكان الحفر بقوة مما كان مهاراته الحركية جيدة لا يوجد عجز.

وأيضا طلبنا منه نزع الأعشاب الغير مفيدة فإستجاب معي وكرر كلامي وقال " نحيو الحشيش" لكن قام العمل ببضع ثواني وترك مكان العلاج وأعطى استجابة سلبية والهروب مما عجز في تغيير روتينه وأجاب ب" نكل لمجة" وذهب ثم بعد أكل لمجته حاولنا إرجاعه للعمل لكن أعطى استجابة قلق وتوتر وعدوانية ولم يستطيع إكمال العلاج مما أعطى صعوبة في تغيير الروتين، والصعوبة في التواصل.

الجلسة الخامسة: 26 الثلاثاء2022 دامت لمدة 35 دقيقة

كان هدفها مواصلة العمل العلاجي، تعزيز الثقة بالنفس، تنمية مهاراته الاجتماعية والانفعالية والتواصلية مع الأم الحالة خلال هذه الجلسة قدمنا للحالة علاج يتمثل في أنشطة بستانية وهي السقي،

النبتة مع الأم والحفر بدون معرفة يكون باليدين فلاحظنا أنه كان هادئا وسعيدا خاصة عند رأيته لأمه في مكان العمل العلاجي واستجاب للسقي.

وبدأ يقول " ماما" ويبتسم أعطى تواصل لفظي وغير لفظي مع تشجيع وعند الحفر مع الأم قالت الأم لإبنها " هيا نحفرو ولدي فحل" فإبتسم وعند الحفر لامس التربة يديه فإنزعج وخاف من التربة التي لامست يديه ولاحظنا عليه استجابة قلق وعدوان، وإيماءات إزعاجية ولم يكمل الجلسة العلاجية ذهب للقسم.

الجلسة السادسة: الخميس 28 افريل 2022: دامت الجلسة 20 دقيقة.

هدفها:

مواصلة العمل العلاجي مع أم الحالة" تقي"، تنمية مهاراته التواصلية والانفعالية، التخلصمن السلوكات السلبية كالقلق والهروب، تحسين المزاج، إعطاء واجب منزلي

في هذه الجلسة حضرت الأم أيضا لإكمال النشاط العلاجي حيث قدمنا لهم نشاط يعزز مهاراته وهي التعرف على الأشجار واسم الشجرة ولاحظنا أن الحالة كان متفاعل ويكثر الأمثلة مع أمه لقوله" هاذي واشي".

ثم يقومون بسقيهاولكن عند السقي كان هناك عنف، وقوة وعدم صبر ، يمارس العمل بحركة مفرطة، لكن كانت تبدي عليه في هذه الجلسة راحة نفسية وسعادة ومع كلمات الشكر والتشجيع.

مع إعطاء واجب منزلي، للحالة مع الأم ليأخذ معه الاصيص يسقيه مع ملاحظة سلوكاته.

الجلسة السابعة: الخميس5 ماي2022 دامت 25 دقيقة.

هدفها:

مناقشة الواجب المنزلي، وتنمية المهارة التواصلية والانفعالية، تغيير الروتين اليومي، ففي الجلسة السابعة كان الحالة في حالة هادئة وعادية، ناقشنا مع الأم الواجب المنزلي فقالت " نهار اللول قتلو تقي جيب طاس تع ماء ونسقيو البو تاعك محبش وقالي أف أف قلق بزاف محبش نزيد معاه خفت ديرلو نوبة ، وفي النهار الثاني جبت البو في الكوزينة ومديتلو كاس ماء وقتلو اسقي تاعك وكررلي الهدرة تاعي " سقاها وقالي "تاع تقي وضحك"، إدن فالحالة كان في الواجب المنزلي اليوم الأول لم يستجيب وفي حالة إنزعاج وملل وقلق، أما اليوم الثاني فكان الواجب المنزلي أعطى فعالية وسلوك ايجابي ولديه الرغبة مما ساعده على تنمية تواصله وتحسن انفعلاته.

بعد مناقشة الواجب المنزلي أحضرنا الحالة للحديقة وطلبنا منه لمس الأشياء في الطبيعة (كالأشجار ، الأعشاب، والأزهار)ولاحظنا على الحالة تغير إيجابي في التواصل خاصة عند لمس الأشجار قال" فيها شوك مليحة"، وسلوكاته طبيعية دون قلق أو توتر، وبدأ بتغيير روتينية تدريجيا دون قلق أو إحباط وتشجيعه بكلمات " برافو أحسنت".

الجلسة الثامنة: الأحد8 ماي 2022، دامت 40 دقيقة.

هدفها:هذه الجلسة تمثل في تطبيق علاج جماعي للبستنة وتدريبه على تنمية المهارة الاجتماعية، والتشجيع على التعاون، تعزيز السلوك الايجابي وملاحظته، كسب الثقة بالنفس.

خلال هذه الجلسة قمنا بتطبيق هذا العلاج جماعي مع أقران الحالة ودمجه مع الجماعة وتكوين صداقات معهم، وذلك من خلال القيام بنشاط بستاني طلبنا منهم قطف الأزهار وإعطاء هذه الزهرة لأقرانه وأصدقائه.

فلاحظنا استجابة تقبل للحالة حول قطف الأزهار وإعطائها لأقرانه بأريحية.

ولاحظنا أنه كان هناك تعاون بينهم في العمل لكن دون إصدار أي سلوك أو تواصل لغوي بينه وبين الآخرين مما تبين أن له عجز اجتماعي.

وأيضا أحضرنا الاصيص الذي غرسه من قبل فطلبنا منه سقي النبتة، كما وجدنا النبتة بدأت بظهور أوراقها، وقلنا له" النبتة ناضت تع تقي" وسألناه هل أعجبك فأجاب" تع تقي" " مليحة، مليحة" وبدأنا بملاحظة أي سلوك، فكان ينظر إلى الاصيص ويسقيه وهو في حالة فرح وإبتسامة مما أعطى إستجابة ايجابية وتخلص من السلوكات السلبية دون إنزعاج مع كلمات تشجيعية " برافو تقي، أحسنت".

الجلسة التاسعة: الخميس 12 ماي 2022 دامت 30 دقيقة.

يتمثل هدفها بمواصلة تطبيق العلاج الجماعي للبستنة لتنمية المهارة الاجتماعية، تعلم أنماط اجتماعية إيجابية، التشجيع على المشاركة والتعاون معا، كسب الثقة بالذات، إعطاء واجب منزلي.

في الجلسة التاسعة قمنا بتكملة العلاج الجماعي مع الحالة، بقيام نشاط بستاني مع أقرانه فطلبنا منه ومن الأقران بسقي الأشجار معا لتعزيز النشاط الجماعي وعند القيام بهذا النشاط سقي الشجرة وبعدها لاحظنا أنه يأخذ من الطفل الآخر دلو الماء الخاص به للسقي، وعندما طلبنا منه التوقف إنزعج وأعطى إستجابة قلق وعنف وعدوانية لكن بعدما هدأ قلت له أن يطلب المسامحة من الصديق فإستجاب وأعطى سلوك إيجابي وذلك عزز المهارة الاجتماعية.

وإعطاء الأم الحالة واجب منزلي للقيام به مع إبنها المصاب بطيف التوحد مع مشاركة أخو معه وتمثل هذا الواجب في الخروج من المنزل وقطف الأزهار وحسابها، وسألتها إن تستطيع القيام بعفوافقت، وأيضا وشرحنا للحالة أن يذهب مع عائلته ليقطف الأزهار، فأجاب ب" إيه نلوح".

الجلسة العاشرة: الأحد 15 ماي 2022 دامت 35دقيقة.

هدفها تمثل في:

مواصلة العمل العلاجي بالبستنة لتنمية مهاراته التواصلية والاجتماعية، كسب التخلص من السلوكات السلبية، ملاحظة التغيير الروتين، تخفيف من اضطراب طيف التوحد، تطبيق المقياس "جيليام" التوحد أثناء الجلسة علاجية مع الأم.

من خلال هذه الجلسة طلبنا مناقشة الواجب المنزلي مع أم الحالة فقالت أن الحالة إستجابت مع الواجب خاصة مع اخو كان في حالة فرح وعدم الانزعاجولاحظت عليه الابتسامة حتى أنه يتكلم معها وقال" تع تقي"وإبتسم ،هنا نلاحظ تطور في مهاراته التواصلية والاجتماعية وتغير في السلوكات من العدائية خاصة مع أخو الحالة و تعزيزهاإلى سلوكات إيجابية وكسب الثقة بالذات وزيادة الوعي الذاتي وبعدها طلبنا من الحالة، المشاركة معنا بنشاط بستاني يتمثل في تدريبه على نزع الأعشاب والسقي وعند قيامه بالعمل لاحظنا كان في حالة هدوء وراحة وإستجاب بتقبل دون نفور أو أي إستجابة سلوك سلبي مع كلمات التشجيع والتقدير.

ثم بعدها طلبنا من الأم لتطبق معنا مقياس"جيليام للتوحد"ووافقت وكانت نتيجة هذا المقايس.

جدول 8: نتائج مقياس جيليام بعد العلاج:

الفرع	سلوكات النمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	المجموع
العلامة	6	17	15	10	38

- إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها من مقاس جيليام والمطروحة في الجدول فإن الحالة تحصل على:
- من أصل 140 تحصل على درجة 6 في المقياس الأول السلوكات النمطية.
- من أصل 140تحصل على درجة 17 في المقياس الثاني التواصل.
- من أصل 140تحصل على درجة 15 في المقياس الثالث للتفاعل الاجتماعي.
- من أصل 140تحصل على درجة 10 في المقياس الرابع للاضطرابات النمائية.

انطلاقا من هذه النتائج وإستنادا على التقييم التقديري الذي وضعه "جيليام" للتوحد فإن الحالة " أصيل.ج"يعاني من اضطراب التوحد المستوى الأول المنخفض جدا أي (38)،(0-69) مركزين على الجانب الثاني التواصل 17.

الجلسة الحادية عشر: وهي ختام الجلسات تمثلت في جلسة متابعة الأحد 22 ماي 2022 مدتها 15 دقيقة.

هدفها :

التواصل مع الحالة والتعرف على استمرارية العلاج بالبستنة، تعزيز المكاسب التي تحصل عليها الحالة من العلاج، وهل يريد الحالة المواصلة في العلاج.

إذ في ختام هذه الجلسة واصلنا مع الحالة بإعطاء العلاج بالبستنة لتنمية مهاراته الاجتماعية والتواصلية والانفعالية، حيث نجد الحالة لديه تكيف مع البستنة العلاجية وتغير في الروتين اليومي وتحسن في السلوكات، تحسن ملحوظ في مهاراته الواصلية والاجتماعية والانفعالية تدريجيا وتخلص قليلا من القلق والتوتر والانزعاع، كما سألنا الحالة لحبه لهذا العلاج بالبستنة فأجاب " ايه مليح" مما لاحظنا هناك وعي بالذات.

عرض نتائج الحالة بعد الجلسات العلاجية:

بعد تطبيق جلسات العلاج بالبستنة على حالة طيف التوحد توصلنا إلى النتائج التالية:

- تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية والانفعالية تدريجيا.

- خفض مستوى القلق والمشاعر السلبية والتوتر والإحباط وسلوكات عدوانية.
- الشعور الثقة بالنفس وذلك من خلال القيام بالسقي بنفسه .
- تطوير مهارة التركيز والإصغاء لدى الحالة إنطلاقا من غرسه للنبتة وممارسة الأنشطة البستانية.
- تشجيع على المشاركة والتعاون مع أقران الحالة من خلال العلاج الجماعي تدريجيا، وتعلم أنماط إجتماعية.
- تمكن الحالة من التخلص من الطاقة الزائدة السلبية.
- عبر في الحصص العلاجية الأولى عن قلقه وعدوانيته إتجاه العلاج حتى أصبح أقل توترا في الحصص الأخيرة.
- أصبح قادرا نوعا ما على التحكم من توتره وهذا بعد ما لاحظناه من الحالة في الجلسات العلاجية وحسب ما قالته الأم.
- إكتساب الحالة مهارة التواصل اللغوي وغير اللغوي من العلاج بالبستنة.
- إكتسب الحالة المهارة المعرفية والحسية وتعزيزه للإدراك والحواس.

نتائج الدراسة النفسية للحالة1 على ضوء المقابلات وإختبار رسم الشجرة ومقياس جيليام والحصص العلاجية.

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة ومع الأم والتي دامت في ظروف عادية بحيث كانت متعاونة معنا والاتصال الجيد بالإضافة الى التقيد بموعد المقابلات استنتجنا أن الحالة (تقي، ب)البالغ من العمر 10 سنوات يعيش في أسرة متكونة من الأم وأب متوفي وأخ أصغر منه، يحتل المرتبة الأولى، المستوى المعيشي للعائلة متوسط، ومستوى الدراسي للأم متوسط، أصيب بإضطراب طيف التوحد وكشفت الأم بالإصابة في عمر 4 سنوات،داخل الجمعية في سنة2020، يعيش الحالة في جو أسري مختل كيانه بسبب وفاة الأب والظروف المعيشية، فالحالة تبين عنده إضطراب بطيف التوحد بعدما تأكدت الأم من الأطباء والمختصيين وهي في حالة احباط وأخذت الأم الحالة لمعالجته وتخفيف من الإضطراب إذ لديه ضعف في تنيمة مهاراته التواصلية اللغوية وغير اللغوية.

كما له عجز كبير في التفاعل الاجتماعي ولديه قلق وتوتر،وعند الانزعاج والإحباط فهو يصبح عدواني وتظهر عليه نوبات قلق وعنف كما سبب له هذا الإضطراب في ضعف في التركيز وتشتت في الإنتباه و أيضا الحالة في حالة إنعزال ومنطوي.

ومن خلال إختبار رسم الشجرة التي طبق على الحالة (تقي) إذ يعاني من سلوكات والتي تتمثل في عدم وجود علاقة إجتماعية والحاجة إلى الأمن، وإنعدام الأمن العاطفي ويمارس سلوكات عدوانية وهذه السلوكات جعلته غير قادر على التكيف أي له إختلالات في التكيف مع ذاته ومع الآخرين، ومن خلال ما لاحظناه من مقياس " جيليام" للتوحد،إحتمال وجود إضطراب التوحد منخفض.

بما أننا لاحظنا أن إضطراب طيف التوحد إثر على الحالة في المهارات التواصلية والإجتماعية والإنفعالية لذلك طبقنا على الحالة برنامج العلاج بالبستنة بهدف مساعدته وتنمية مهاراته، وجعل العلاج يهدف لتخفيف من الأعراض المذكورة أعلاه، فكانت بذلك إستجابة الحالة إثناء جلسات العلاج بطريقة إيجابية وتعلم بذلك إكتساب مهارات مختلفة وتطور في التواصل اللغوي، بالإضافة إلى تطوير مهارات الاصغاء والتركيز وهذا ما لاحظناه أثناء جلسات العلاج بالبستنة والقيام

بأنشطة بستانية، وخفض في مستوى القلق من خلال القيام بنشاط الغرس، والحفر وقطف الأزهار، تعلم الثقة بالنفس والتخلص من السلوكات السلبية والإحباط والعدوانية، تشجع على التعاون الاجتماعي والتفاعل الإجتماعي تدريجيا من خلال مشاركة الحالة مع أقرانه في ممارسة الأنشطة جماعية بستانية.

تحليل جلسات العلاج بالبستنة للحالة الثانية:

الجلسة الأولى: كانت الجلسة بتاريخ 2022/04/18 على الساعة 10:00 صباحا دامت 35 دقيقة، وتضمنت أهداف الجلسة التعريف على الحالة، التعريف بالعلاج، وتعليمية كيفية تطبيقه.

ثم بعد ذلك قمنا بإخراج الحالة" أصيل" للمشي في الحديقة والتعرف على النباتات الموجودة، ثم قمنا بالتعريض التدريجي للحالة لأدوات وأنشطة البستنة، أولا قمنا بإرتدائه القفازات للمس التربة والحفر وخلط التربة بالماء، حيث كان الحالة في الأول متقبل العلاج واستجاب له لكن سرعان ما عندما تلطخ إصبعه بالتراب المبلل بالماء رغم أنه مرتدي القفازات قام بالصراخ مع العلم أن الحالة" أصيل" لا يحب أن يلمس التراب أو الاتساخ به وصرح الحالة" أصيل ما يحبش يوسخ قشو"، ثم بعد مدة 10 دقائق قام بلمس التربة والحفر و في كل لمسة كنا نشجعه ونمدحه، على ذلك بكلمة جيد أو " برافو" بعدما لاحظنا قيامه بتذوق التراب وشعر بالتقزز، بعدها قام بنزع الأعشاب الزائدة حيث صرح الحالة " لا نحيو الحشيش" فقمنا بمدحه بكلمة جيد لتحفيزه على ذلك ولزيادة تقبل العلاج وعند الانتهاء قال" نغسل يديا" رغم أنه مرتدي القفازات بعد إكماله لعملية الحفر وخلط التربة بالماء ولمس التراب وذهب مسرعا مع المربية .

الجلسة الثانية: كانت الجلسة بتاريخ 2022/04/19، دامت49 دقيقة.

هدفها تنمية المهارات التواصلية والحسية الحركية والمهارة المعرفية، حيث قمنا في الأول بنزع القفازات للحالة" أصيل" في هذه الجلسة، وقمنا معه بأنشطة بستانية والهدف منها إدخال الطفل لعالم النباتات والتعرف على أبرزها للتواصل وكذلك تنمية معارفه وزيادة تركيزه وكذلك زيادة الانتباه، حيث لاحظنا بقيام الحالة بالحفر وتفاعل معنا ثم شعر بالملل لأنه تعود على روتينه قبل العلاج" وهو روتين الكتابة"، عند نزعنا له القفازات قام الحالة بلمس التربة بيديه مع كلمات تحفيزية له" جيد برافو" قال الحالة " خامج التراب".

بعدها بدأ بالضحك الهستيري عند ما سمع صوت طفل آخر أيضا مصاب بإضطراب طيف التوحد وهو يصدر أصوات عالية وقهقهة، بعدما توقف على ذلك، ثم قام بنزع الأعشاب وكان متجاوب معنا وعندما نقول له توقف يتوقف على ذلك، لاحظنا كذلك عند رأيته لأقرانه يشرد معهم ويتشتت انتباهه وهذا راجع لنقص الانتباه لديه، بعدما قمنا بوضع أربع قصاصات أمامه وتتمثل القصاصات الأولى قطف الزهرة، القصاصة الثانية شم الزهرة، القصاصة الثالثة لون الزهرة، القصاصة الرابعة حساب عدد الأشجارو تسميتهم، ومع كل استجابة نقوم بتشجيعه بكملة " جيد أو برافو"، حيث استجاب معنا الحالة بكل أريحية قام بقطفها ثم قام بشمها بشكل عادي وعرف حتى لونها قال" لونها وردي" وهذا لتعزيز حواسه، كذلك لاحظنا الابتسامة على وجهه عند رؤيته للفراشة، بعدها قمنا معه بلمس الأشجار لتعزيز عملية اللمس لديه، لأن الحالة لديه خوف من الأشواك والأشجار الشائكة حيث صرح عند لمسه للنخلة " فيها الشوك" .

ولكن عند لمسه لشجرة الليمون لمسها بشكل عادي لأنها رطبة الملمس، بعدها قام بعملية الحساب وتتمثل في حساب الأشجار لكن لم يعرف تسميتها وأعدنا معه الطريقة نفسها وفي تسمية كل شجرة يقول له كلمة أحسنت جيد حيث قال"

نخلة رقم 1، رقم 2 شجرة الليمون، رقم 3شجرة البرتقال، رقم 4 شجرة التفاح" بعد ذلك قمنا معه بمزج التربة بالماء وعملية الحفر لاحظنا عند لمس الحالة للتربة المبللة بالماء تقزز بفعل ذلك، وبعد مرور نصف ساعة من العلاج لاحظنا كذلك الحالة " أصيل" بلمس التربة المبللة بيديه ويفركها بقوة.

الجلسة الثالثة: كانت الجلسة بتاريخ 2022/04/24على الساعة 10:15 دامت 30 دقيقة.

الهدف من هذه الجلسة تنمية التواصل اللفظي والغير اللفظي من خلال غرس النبتة، حيث قمنا بعملية الغرس مع الحالة " أصيل" واستجاب معنا بكل أريحية، قام بوضع التراب في الإصيص وفي كل مرة ضع فيها التراب في الإصيص كنا نشجعه بكلمة " أحسنت أو جيد"، بعدها حفر حفرة صغيرة في الإصيص ووضع فيها النبتة وقام بتغطيتها بالتراب ثم سقاها بالماء، وصرح الحالة" أصيل" "هذي النبتة تاع أصيل" وبعد إكمال عملية الغرس ذهب مسرعا مع المربية.

الجلسة الر ابعة: كانت الجلسة العلاجية بتاريخ 2022/04/24 على الساعة 10:15 دامت 30 دقيقة.

الهدف من الجلسة تنمية المهارات التواصلية والإجتماعية، تعزيز الاندماج الاجتماعي، كذلك تكوين صدقات وتعزيز التواصل مع العالم الخارجي، حيث قمنا بإعادة غرس النبتة ولمس التربة، كان في الأول مستجيب بشكل عادي وبأريحية لكن بعد مدة 7 دقائق لاحظنا إنتكاسة عندما قام الحالة " أصيل" بتبليل التربة بالماء وصرح " لا خامج" وبعد مرور مدة 5دقائق إستجابة لغرس النبتة وسقيها بالماء وكذلك سقي النبتة الأخرى التي غرسها في الجلسة السابقة، بعدها قمنا بعملية الغرس مع الحالة ومع مجموعة من أقرانه في العمر كذلك مصابين بإضطراب طيف التوحد حيث لاحظنا إستجابة ايجابية للحالة وإندمج معهم وتفاعلوا فيما بينهم وصرح الحالة " هيا نغرسو"، كذلك لاحظنا أن الحالة كانت مبللة بالماء ويفركها بيديه بإريحية وبشكل عادي بعدها قام كل طفل بسقي تته بالماء وكانت استجابات ايجابية لفعل ذلك، وعند الانتهاء من عملية الغرس صرح الحالة " اصيل" " نحب نغرس نبتة"، بعدها قمنا بإعطائه واجب منزلي وهو الاعتناء بالنبتة التي غرسها وأخذها معه للبيت والإعتناء بها بنفسه وكانت الأم متعاونة معنا في ذلك.

الجلسة الخامسة: كانت الجلسة بتاريخ 2022/04/25 على الساعة 11:00 كانت مدتها 49 دقيقة:

تهدف هذه الجلسة إلى تنمية المهارة الانفعالية للحالة وإحترام الذات، التخلص من الإندفاعية والقلق، التخلص من الضحك الهستيري، تعزيز الثقة بالنفس، لتخلص من الإنزعاج بسبب صعوبة التواصل،تغيير الروتين، بعدها ناقشنا الواجب المنزلي الذي قمنا بإعطائه له في الجلسة السابقة.

حيث صرح الحالة " سقيت النبتة تاعي" وكذلك حسب ما صرحت به الأم " كان فرحان كي يسقي فالنبتة تاعو وحتى كي جيت باه نعاونو قالي نسقيها وحدي" هذا واجب ساعدنا في تغيير الروتين كان قبل العلاج عند " روتين الكتابة".

لكن بعد الواجب تغير الروتين وأصبح مهتم بالنبتة أكثر، كذلك لاحظنا في هذه الجلسة من خلال السقي وقلع الأعشاب عن النبتة بمفرده دون أن نعطيه أي تعليمة، وهذا ما ساعدنا في تنمية ذاته وكسب ثقته بنفسه من خلال عملية التواصل معها صرح الحالة " صديقتي البنتة "، كذلك لاحظنا عند سقيه للنبتة كان تركيزه وإنتباهه عليها بالكامل بالرغم من وجود أصوات عالية وعند سماعه للأصوات لم يضحك بهستيرية مثلما فعل في المقابلة التشخيصية والجلسة الثانية بعدها قمنا معه بعملية الحفر وتبليل التربة بالماء، واستجاب معنا بإيجابية وهذا بهدف السيطرة وضبط السلوكات

الانفعالية الصادرة منه وكذلك خفض مستوى القلق لديه، وفي آخر الجلسة كذلك قمنا بإعطائه نفس الواجب المنزلي في الجلسة السابقة.

الجلسة السادسة: كانت الجلسة العلاجية بتاريخ 2022/04/27 على الساعة 14:00 دامت 45 دقيقة.

هدفت هذه الجلسة بقيام الحالة والأم بالبستنة كذلك مناقشة الواجب المنزلي حيث صرحت أم الحالة أن إبنها تحسن في تحكمه مع نفسه عند القلق " كان قبل كي يجي ولد عمو يقلقو يقلق ويولي يجري بهيجان بصح مرة هاذي كي جا ولد عمو مقلقش خلاه ولا يشوف فيه ومباعد ولا يسقي في النبتة تاعو وقال " أصيل ميقلقش"، أيضا صرحت الأم أن من قبل لا يحب اللعب مع أبناء خالته لكن الآن يلعب معهم عند لمسهم له لا يبدي أي ردة فعل يلعب معهم بشكل عادي، هذا أن الحالة " أصيل" استجاب للجلسات السابقة، أما في هذه الجلسة قمنا بعملية البستنة مع الحالة ومع الأم حيث يقوموا الإثنين معا بالحفر ولمس التربة والغرس بهدف تنمية المهارة التواصلية والانفعالية مع الأم ومع ذاته وتنمية علاقته مع أمه وإستجاب الحالة بإيجابية، حيث أنه يبدي ردود فعل في تنمية قدراته الذاتية وإحترامه لذاته وكذلك تواصل بشكل جيد مع الأم أثناء الغرس صرح الحالة " ماما غرس النبتة مليحة".

الجلسة السابعة: كانت الجلسة العلاجية بتاريخ 2022/04/28 على الساعة 10:00 دامت 45 دقيقة.

حيث هدفت هذه الجلسة بإعادة الأنشطة البستانية التي قمنا بها في الجلسة الثانية هدفها معرفة مدى تنمية المهارات التواصلية والحسية الحركية والمهارة المعرفية، حيث قمنا بوضع القصاصات الأربعة أمامه والتي تتمثل في قطف الزهرة، شم الزهرة، لون الزهرة، حساب الأشجار، إستجاب الحالة أصيل باريحية حيث قطف الزهرة بمفرده دون إعطائه أوامر، قام بشمها وحتى عرف لونها كذلك قام بحساب الأشجار الأربعة بمفرده وعرف حتى تسمية كل شجرة بإسمها، كذلك لمس النخلة التي كانت بالنسبة له ملمسها شوكي ولا يستطيع لمسها، بينما في هذه الجلسة لمسها بشكل عادي وصرح الحالة " مفيهاش الشوك" ولمس شجرة الليمون كذلك بأريحية، بعدها قمنا معه بعملية الحفر وقام بالحفر بمفرده وبلل التربة بالماء ويفركها بيديه بشكل عادي، بعدها لاحظنا الحالة ذهب إتجاه اصيص النبتة و أشار بإصبعه قال " تاعي النبتة كبرت" وقام بسقيها بالماء، بعد الانتهاء من الجلسة قمنا بإعطائه واجب منزلي وهو الاهتمام بالنبتة وسقيها وإخراجها في الحديقة كذلك مشي الحالة مع الأم في حديقة المنزل وهو حافي القدمين.

الجلسة الثامنة:كانت الجلسة العلاجية بتاريخ 2022/05/05 على الساعة 14:00 دامت 35 دقيقة.

حيث هدفت هذه الجلسة العلاجية مناقشة الواجب المنزلي مع أم الحالة و الحالة حيث قام الحالة في المنزل مع أمه يسقي النبتة ووضعها في الحديقة المنزلية، ثم .... المشي حافي القدمين في الأول لم يستجيب لذلك حسب ما صرحت به الأم " ماحبش في الأول يمشي برجليه وهو حفيان ومباعد وليت نقلو هيا ماما برك تبعني ميصرالك والو أني معاك ومباعد جا من ورايا ولا يمشي وهو حفيان وإستجاب بايجابية بعدها وهو فرحان" ، بعد ذلك في هذه الجلسة كررنا نفس العملية بعد موافقة الأم حدثت نفس الاستجابة ، لاحظنا في الأول شعوره بالخوف عند مشيه وهو حافي القدمين لكن بعد مدة من المشي لاحظنا استجابة ايجابية والابتسامة ظاهرة على وجهه وقال الحالة " منخافش نمشي" والهدف من هذا العمل تنمية حاسة المشي لديه والتواصل مع العالم الخارجي.

الجلسة التاسعة: كانت الجلسة العلاجية بتاريخ 2022/05/08 على الساعة 10:15 دامت 50 دقيقة.

هدفت نفس العمل الجلسة الثامنة لتنمية حاسة المشي والتواصل مع العالم الخارجي وكانت استجابة جيدة للحالة " أصيل" حيث مشى وهو حافي القدمين وكان مستمتع بذلك، كذلك بعدها قمنا بإخراج أربعة أطفال مصابيين بإضطراب طيف التوحد إلى الحديقة وهم في نفس عمر الحالة وذلك بهدف تنمية المهارة الاجتماعية والاندماج لاجتماعي، وتنمية الثقة بالنفس والتعبير عن الذات، حيث بعملية غرس النباتات في شكل جماعي وكانت هناك استجابات من قبل الحالة بشكل ايجابي وحتى الحالات الأربعة، وكان الحالة مستمتع بذلك قال الحالة " أصيل" النباتات مليحة نحبهم".

الجلسة العاشرة:كانت الجلسة العلاجية بتاريخ 2022/05/10 على الساعة 11:00 دامت 49 دقيقة.

هدفت الجلسة ملاحظة مدى تنمية المهارة الانفعالية للحالة حول ذاته والثقة بالنفس، السيطرة على القلق والسلوكات الانفعالية وذلك من خلال عملية الحفر وتبليل التربة بالماء وفركها بيديه حيث كان يضغط بقوة على التراب المبلل وهذا يساعده على التنفيس الانفعالي وخفض مستوى القلق ، كان الحالة مستجيب للغاية وهو بكل أريحية، بعدها قام بسقي النبتة بالماء ونزع الأعشاب الضارة من حولها، بعد إكمال العلاج مع الحالة قمنا بإعادة تطبيق مقياس " جيليام للتوحد" مع أم الحالة حيث كان المستوى التقديري للحالة " أصيل" في مقياس " جيليام للتوحد" فإنه في المستوى السابع المنخفض جدا أي من درجة 33 درجة من المقايس من أصل(0-69) مركز على الجانب الثاني للتواصل.

جدول 9: نتائج مقياس جيليام بعد العلاج:

الفرع	سلوكات النمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	المجموع
العلامة	5	16	7	5	33

- إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها من مقياس جيليام والمطروحة في الجدول فإن الحالة تحصل على:
- من أصل 140 تحصل على درجة 5 في المقياس الأول السلوكات النمطية.
- من أصل 140تحصل على درجة 16 في المقياس الثاني التواصل.
- من أصل 140تحصل على درجة 7 في المقياس الثالث للتفاعل الاجتماعي.
- من أصل 140تحصل على درجة 5 في المقياس الرابع للاضطرابات النمائية.

انطلاقا من هذه النتائج وإستنادا على التقييم التقديري الذي وضعه "جيليام" للتوحد فإن الحالة " أصيل.ج"يعاني من اضطراب التوحد المستوى السابع المنخفض جدا أي (33)،(0-69) مركزين على الجانب الثاني التواصل.

الجلسة الحادي عشر: جلسة متابعة للعلاج بتاريخ 2022/05/12 على الساعة 10:15 دامت 40 دقيقة.

كان الحالة مستجيب للعلاج وهدف هذه الجلسة مواصلة ومتابعة العلاج حتى لا تحدث انتكاسات في تنمية مهاراته التواصلية والاجتماعية والانفعالية، حيث كان الحالة مستجيب معنا بشكل ايجابي و جيد للغاية حيث قال الحالة " عجبني غرس النبتة" ولم تحدث له أي انتكاسة في أي مهارة سواء في المهارة التواصلية أو الاجتماعية أو الانفعالية بل تنمت أكثر هاته المهارات وساعدته على تكيفه مع العالم الخارجي.

عرض نتائج الحالة2 بعد الجلسات العلاجية:

- تمكن الحالة من تنمية المهارة التواصلية وذلك من خلال تواصله مع النبتة وغرسها والاهتمام بها حيث ذلك ساعده على التواصل و القدرة على التعبير اللفظي والغير لفظي مع العالم الخارجي.
- تمكن الحالة من تنمية المهارة الحسية الحركية من خلال الأنشطة البستانية والمشي حافي القدمين ولمس التربة والأشجار.
- القدرة على تنمية المهارة الاجتماعية وذلك من خلال التواصل مع النبتة والاندماج الاجتماعي من خلال عملية الغرس الجماعي مع أقرانه بحيث تواصل الحالة معهم بشكل جيد وهذا ما ساعده على التفاعل الاجتماعي وتكوين صداقات.
- تمكن الحالة من تنمية المهارات الانفعالية وذلك من خلال الحفر وفرك التربة المبللة بالماء بيده بقوة والضغط عليها وهذا ساعده في تغيير الروتين وعملية التحكم وضبط السلوكات الانفعالية وخفض مستوى القلق لديه، كذلك ساعده على التعبير عن ذاته وزيادة الثقة بالنفس لديه.
- تنمية العلاقات التواصلية والانفعالية مع الحالة وأمه وذلك من خلال عملية الغرس معا حيث استجاب الحالة وتفاعل معها في ذلك.

نتائج الدراسة النفسية للحالة2 على ضوء المقابلات ومقياس" جيليام للتوحد" واختبارسم الشجرة في الحصص العلاجية:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة ومع الأم والتي دامت في ظروف عادية بحيث كانت متعاونة معنا والاتصال الجيد بالإضافة الى التقيد بموعد المقابلات استنتجنا أن الحالة (اصيل.ج) مصاب باضطراب طيف التوحد وهو راجع للأعراض التي يعاني منها الحالة عدم إكتسابه اللغة في السنوات الخمس الأولى، نقص في المهارات الاجتماعية والانفعالية والتواصلية والتي استنتجناها من مقياس جيليام للتوحد حيث تحصل على المستوى السابع منخفض جدا أي (61)درجة من الأصل(0-69) مركز على الجانب الثاني التواصل، أما من خلال تطبيقنا لاختبار رسم الشجرة رسم الحالة الجذع مستقيم ذو خطوط متوازنة وذلك يدل على أنه يعيش في عالم خيالي خاص به، كذلك رسم الشجرة صغيرة الحجم يدل على العناد والتثبيت العاطفي والخجل أما رسمه للشجرة في الجهة اليمنى يدل على العلاقات الاجتماعية والعلاقة الأبوية والسلطة والنظام، وأيضا كل إستنتاجاتنا راجعة للمقابلات التي أجريناها من خلال جمع المعلومات لديه دوران نمطي، عدم الالتفات، وحسب ما صرحت به الأم ظهرت عليه الأعراض منذ بلوغه سن العامين وأن كل الفحوصات الطبية والنفسية تدل على ذلك ، ومن هذا كله من خلال ما إستعرضناه نستنتج أن الحالة " أصيل.ج" يعاني من اضطراب طيف التوحد وهذا راجع لأسباب مجهولة لإصابته بهذا الاضطراب إلا أنه لديه نقص في تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية والتواصلية.

وبما أننا لاحظنا الأعراض على الحالة طبقنا عليه العلاج بالبستنة بهدف تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية و الانفعالية لديه، حيث أعطى الحالة استجابة إيجابية في تنمية كل مهارة لديه في الجلسات العلاجية لاحظنا من خلالها قدرة الحالة " أصيل" على التواصل من خلال تنمية المهارة التواصلية وذلك لتواصله مع النبتة نمت لديه المهارة

التواصلية اللفظية والغير اللفظية والتعبير والتواصل تدريجيا مع العالم الخارجي، كذلك من خلال الأنشطة البستانية نمت لديه المهارة الحسية الحركية ونمت كذلكالمهارة الاجتماعية من خلال الغرس الجماعي، وذلك ساعده على الإندماج الاجتماعي نوعا ماوالتواصل والانتباه مع أقرانه كان في تفاعل، أما المهارة الانفعالية حيث تمكن من ضبط سلوكاته الانفعالية وذلك من خلال فرك التربة المبللة بالماء بقوة والضغط عليها حيث ساعده ذلك على خفض مستوى القلق لديه وزيادة الثقة بالنفس والتعبير عن الذات من خلال سقي والاهتمام بالنبتة، وعند انتهائنا من الجلسات العلاجية فقمنا بتطبيق وقياس هذه المهارات مع أم الحالة وكانت النتيجة التقديرية للقياس أن الحالة" أصيل" أصبح مستوى درجة إضطراب طيف التوحد لديه في المستوى السابع بدرجة 33 درجة من أصل (0-69) و منهذا نستنتج أن العلاج بالبستنة أفاد الحالة في تنمية قدراته ومهاراته التواصلية والاجتماعية والانفعالية ومساعدته في التكيف مع العالم الخارجي.

3- مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة والدراسات السابقة.

1.3.- مناقشة الفرضية الرئيسية:

"البستنة لها دور في علاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في تنمية مهاراته التواصلية والاجتماعية والانفعالية"

قمنا بدراسة حالتين للأطفال المصابين باضطراب طيفالتوحد من اجل اختيار صحة الفرضية العامة ، وبعد تأكدنا من خلال المقابلات والملاحظة ومقياس "جيليام" للتوحد واختبار "رسم الشجرة" ان الحالتين يعانون من ضعف في المهارات التواصلية والاجتماعية والانفعالية ، وذلك ناتج عن الإصابة باضطراب طيف التوحد من خلال الاعراض الظاهرة المتمثلةفي القلق ، التوتر ،عدوانية، فرط،النشاط الحركي،تشتت الانتباه، عدم تناسق اللغة اللفضية وغير اللفظية وضعف في التفاعل الاجتماعيوالصعوبة في التكيف ، خجل ،ضحك هستيري ،عنف ،نوبة قلق،عض اليد.

نوضح صدق الفرضية.

توضح لنا من خلال دراسةالحالتين والنتائج المتحصل عليها بعد العلاج ، ان الحالتين أصبحت اقل قلقا وتوترا وعدوانية واقل احباط ، وتطور المهارات التواصليةوالاجتماعية والانفعالية تدريجيا،وزيادة الانتباه والتركيز ، وضبط في فرط الحركة ونقصها و التخلص من السلوكات السلبية ، لوحظ خلال جلسات العلاج لدى الحالتين انخفاض في مستوى شدة اضطراب طيف التوحد وتطور المهارات وضبط في سلوكات من خلال جعل البستنة العلاجية وسيط بين العالم الداخلي والخارجيباستخدامأنشطة بستانية واستغلال الحديقة (غرس النبتة ،الحفر ،تبلل التربة بالماء، سقي الأشجار ، المشي ،قطفالازهار ....)،و تحققه عند الحالتين وهذا ما أكدته دراسة "جوي ولي وبارك" التي تهدف الى تطبيق البرنامج بالبستنة العلاجية وتساعد لتنمية المهارة الاجتماعية والتواصلية وتحسن في السلوكات الانفعالية وتطوير الوظيفة الحركية والحسية لدى المشاركون البالغون من ذوي الإعاقة الذهنية، وتمثلت أدوات الدراسة في الملاحظةوالمقابلة والبرنامج العلاجي بالبستنة ، وأوضحت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجي بالبستنة تدريجيا في تحسين المهارات التواصلية والاجتماعية وتحسين السلوكات والحد من القلق والتوتر وتنمية المهارة الحسية والحركية و تقبلهم للعلاج بنسبة.90%

في الأخير تحققنا من الفريضة الرئيسية التي تنص على "البستنة لها دور في علاج الطفل المصابباضطراب طيف التوحد في تنمية مهاراته التواصلية والاجتماعية ولانفعالية "بعد الانتهاء من الجلسات وتكرار البستنة العلاجية لوحظ لدى الحالات تحسن ملحوظ مقارنة بالأعراضالظاهرة عليهم قبل العلاج ومن خلال تقييم الحالات للجلسة العلاجية ،فالعلاج بالبستنة اثبتت فاعليته مع أطفال طيف التوحد من خلال تمكن الطفل من جلسات البستنة من تحقيق تنمية المهارات التوصلية واجتماعية والانفعالية.

أ- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

"يساعد العلاج بالبستنة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على تنمية تواصلهم اللفظي وغير اللفظي".

من خلال المقابلات والملاحظة ونتائج اختبار رسم الشجرة ومقياس جيليام اتضح أن الحالتين لها

اضطراب طيف التوحد وضعف في تنمية المهارات التواصلية بحيث ظهر لدى الحالتين الأعراض التالية: صعوبة في النطق السليم ، ضعف في التواصل مع الآخرين ، اضطرابات تعبيرية ،ضعف الاتصال الوظيفي ،ضعف القدرة على التعبير بايماءات وتعابير الوجه، توضح لنا من خلال هذهالأعراض مع مقارنتها بالأعراض لدى الحالات بعد الجلسات العلاجية بالبستنة تحسن تدريجي في كلجلسة في تنمية المهارة التواصلية اللفظية وغير اللفظية وتحققت الفرضية عند الحالتين.

وهذا ما أكدته الدراسات السابقة كدراسة "ايرهارت وويليس و واستريك" (1987)، التي تهدف الى تطبيق البرنامج بالبستنة العلاجية وتنمية المهارة التواصلية الاجتماعية، وتشجيعهم في زيادة القدرة على التعبيربطريقة إيجابية لديهم لدى طلاب الثانوية المصابين بذوي طيف التوحد والاعاقة الذهنية بأمريكا ، تكونت الدراسة عدد من العينة تمثل في (طلاب الثانوية) ومن بينهم 3 طلاب طيف التوحد ، وتمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة وتطبيق البرنامج العلاجي البستاني، وأوضحت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجي بالبستنة في تطور وتنمية المهارات التواصلية والاجتماعية بطريقة إيجابية وثقة أكبر، وتطور في الاتصال الوظيفي ، وبالتالي تحققت الفرضية الفرعية الأولى التي نصت على أن " العلاج بالبستنة يساعد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على تنميةتواصلهم اللفظي وغير اللفظي"

ب- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

التي نصت على: "يساعد العلاج بالبستنة على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد".

لاختبار صحة الفرضية اعتمدنا على الملاحظة والمقابلات ونتائج مقياس "جيليام" للتوحد ونتائجاختبار رسم الشجرة بالإضافة الى نتائج الجلسات العلاجية.

توصلنا أن الحالتين المصابة باضطراب طبف التوحد لديها أقل تفاعل اجتماعي وضعف في المهارة الاجتماعية ، بحيث قمنا بمقارنة النتائج المتحصل عليها من الدراسة والمقابلات و الملاحظة والاختبارات قبل العلاج وبعد الجلسات العلاجية، حيث لاحظنا أن الحالة الأولى المصاب باضطراب طيف التوحد بشكل كبير من خلال الأعراض الملاحظة عليه حيث لديه ضعف في تنمية المهارةالاجتماعية وعدم القدرة على تعلم أنماط اجتماعية ، كما أن الحالة استجاب للعلاج في كل جلسة توجداستجابة مختلفة من جانب المهارة الاجتماعية ولكن استجابة طفيفة في التفاعل الاجتماعي مع أقرانه، أما الحالة الثانية المصاب باضطراب طيف التوحد كذلك كان لديه انخفاض في تنمية المهارة الاجتماعية بشكل أقل من خلال الأعراض الملاحظة عليه قبل العلاج،فالحالة له استجابة للعلاج وأبدى نتائج إيجابيةللعلاج في تطور المهارة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

وما أكدته الدراسة السابقة كدراسة (روجرأولريش)، (1984) ، التي تهدف الى استخدام حدائقالمستشفى للغرس لتحقيق الترابط الاجتماعي للمرضى وتدريبهم على تنمية تواصلهم الاجتماعي والانفعالي لدى المرضى المقيمين بالمستشفى بالسويد ،وتمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة والمقابلة ،واستخدام العلاج بالبستنة ،وتوصلت نتائج هذه الدراسة الى أن% 95من الأشخاص أستبدل لديهم التوتر والقلق بحالة راحة نفسية وتحسن في المهارة الاجتماعية والانفعالية.

وهكذا في الأخيريمكننا القول أن الفرضية الفرعية الثانية التي نصت على "يساعد العلاج بالبستنةعلى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طبف التوحد" قد تحققت بالاعتماد على الملاحظة و المقابلات ونتائج الاختبار والمقياس والعلاج.

ج-مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة

التي تنص على "يساعد العلاج بالبستنة في تنمية الإنفعالات لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد".

"لإختبار صحة الفرضية الثالثة إعتمدنا على الملاحظة و المقابلات و نتائج مقياس "جيليام للتوحد " وإختبار رسم الشجرة" والعلاج، بحيث لاحظنا أنهم يعانون من مشاكل سلوكية و إضطرابات إنفعالية و مشاعر سلبية أدت بهم إلى التوتر و الإحباط وممارسة سلوكات عدوانية و العنف مما أدى بهم إلى عجز في تنمية المهارات الإنفعالية ، ولكن خلال القيام بالعلاج فالحالتين تحسنت المهارة الإنفعالية لديهم و تغير تدريجي في المزاج والسلوكات.وما أكدته دراسة (Han) ،(هان) ، (2014)،التي تهدف لتطبيق البرنامج العلاجي بالبستنة و التعرض للطبيعة و التغيير في السلوك و تعزيز الشعور الثقة بالنفس و التخلص من الطاقة السلبية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد ، حيث تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة و العلاج بالبستنة، فتوصلت إلى وجود أثر سلبي على أطفال طيف التوحد عند تعرضهم للطبيعة و ذلك من خلال عدم تغيير في سلوكاتهم و عدم تنميةمهاراتهم الإنفعالية وهو علاج غير متكرر، و جعل الحالات يشعرون بعدم الرضا والاستقرار.

في الأخير تحققنا من الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على "يساعد العلاج بالبستنة في تنميةالإنفعالات لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد".

إستنتاج عام:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور العلاج بالبستنة لتنمية المهارات التواصلية و الإجتماعية والإنفعالية لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ، من خلال دراسة الحالة شملت عينتين من جنسذكر الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد، كذلك محاولة التعرف على تنمية مهاراتهم التواصلية و الإجتماعية و الإنفعالية من خلال دور العلاج بالبستنة ، وعليه تم التوصل إلى النتائج الحالية :

1-تنمية المهارة التواصلية و الإجتماعية و الإنفعالية تدريجا.

2-تطوير مهارة التركيز و الإصغاء لدى الحالتين من خلال تطبيق الأنشطة البستانية كالغرس .

3-تشجيع الحالتين على التفاعل الإجتماعي و إندماجهم بالتدريج و تعلم أنماط إجتماعية جماعية نوعاما

4-التحكم في القلق و التوتر و تغير المزاج تدريجيا و أصبحوا أقل توترا و قلقا.

خلاصة

من خلال دراستنا التي كانت تحاول التعرف على دور العلاج بالبستنة في تنمية المهارات التواصلية والإجتماعية و الإنفعالية لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد، و التي إعتمدنا فيهاعلى تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة و المقابلة، و مقياس "جيليام للتوحد"، و إختبار رسم الشجرة بالإضافة للجلسات العلاجية .و إنطلاقا من نتائج الدراسة توصلنا إلى مايلي : إن إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد يؤثر على تسيير حياته الإجتماعية و ضعف في التواصل اللفظي و غيراللفظي و الإنفعالية والتي تؤثر على سلوكه و حياته النفسية لذلك إعتمدنا على العلاج بالبستنة لمحاولة تنمية هذه المهارات عند طفل طيف التوحد .كما تحققنا من الفرضية الرئيسية التي تنص على"البستنة لها دور في علاج الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد و تنمية مهاراته التواصلية والإجتماعية و الإنفعالية"، ظهر ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها ، و إنخفاض في الأعراض التي كانت ظاهرة لدى الحالتين، كما توصلنا أن الإصابة بإضطراب طيف التوحد تؤثر على مهاراته التواصلية و الإجتماعية و الإنفعالية ، ومن خلال العلاج بالبستنة تبين أن له دور و تأثير كبير على في تنمية هذه المهارات للطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد من خلال ممارسته للأنشطة البستانية العلاجية، و في الأخير يمكننا القول أن العلاج بالبستنة له دور فعال في تنمية المهارات و خفض في مستوى القلق و التوتر والتخلص من السلوكات العدوانية و تحقيق التكيف والإندماج والإستقرار النفسي لدى الطفل من خلال ممارسة الغرس و الحفر ، و لمس التربة والأعشاب والمشي في الحديقة...إلخ.

خاتمة

خاتمة

توصلنا من خلال الدراسة من جانبها النظري و التطبيقي ، أن العلاج بالبستنة له دور في تنمية المهارات التواصلية و الإجتماعية و الإنفعالية للطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ، حيث أن إضطراب طيف التوحد إضطراب عصبي نمائي يأثر على نمو الطفل الشامل خلال السنوات الأولى، حيث يعاني الطفل من عجز في التواصل اللفظي و الغير اللفظي و العجز في مهارة التفاعل الإجتماعي و المهارة الإنفعالية ،وعجز في المهارات الأخرى ،ويكون الطفل منعزل و منطوي عن العالم الخارجي المحيط به،إلا أن العلاج بالبستنة هو علاج يتم فيه القيام بتجارب لإستخدام النباتات أو الأنشطة البستانية كنشاط أو علاج يتم فيه إدخال النباتات او البستنة كوسيط بين الطفل والعالم الخارجي بهدف التكيف و تنمية القدرات و المهارات التواصلية و الإجتماعية و الإنفعالية،و غيرها من القدرات..إلخ ،اذا النتائج المتحصل عليها من الجلسات العلاجية أثبتت أن للعلاج البستاني له دور في تنمية المهارات التواصلية و الإجتماعية و الإنفعالية للطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ، و خفض مستوى القلق و تعزيز الثقة بالنفس لديه ، وكذلك التعبير عن الذات و التكيف مع العالم الخارجي و مع من حوله.

توصيات و اقتراحات:

- إهتمام الباحثين و الطلبة لدراسات أكثر عن العلاج بالبستنة للطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد و كذلك جميع الإضطرابات النفسية و العقلية و الحسية الحركية .

- توفير مراكز للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد و علاجهم بالعلاج بالبستنة .

- توفير مراكز للعلاج بالبستنة لعلاج الإضطرابات النفسية و العقلية .

- إهتمام الأخصائي النفساني بالعلاج بالبستنة و تطبيقة على جل من الإضطرابات .

- إهتمام الأخصائيين بالعلاج بالبستنة و التعريف به كعلاج قائم بذاته كالعلاجات الأخرى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أحمد السيد سلمان.(2010). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق*. ط1.الإمارات، دار الكتاب الجامعي.

أحمد سليم النجار.(2006).*التوحد و إضطراب السلوك*،ط1، الأردن، دار أسامة للنشر و التوزيع.

أدافر لامية.(2012).*دراسة الفهم اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه للإعادة التربية الصوتية*،رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2، الجزائر.

الإمام.م.ص، الحوالده.ق.ع.(2010). *التوحد ونظرية العقل*، ط1، عمان، دار الثقافة.

الجلبي، سوسن شاكر.(2005).*التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه*.ط1، دمشق، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع.

الخطاب، محمد.(2005). *سيكولوجية الطفل التوحدي*، ط1، عمان، دار الثقافة.

الزراع نايف بن عابد بن إبراهيم.(2004).*قائمة تقدير السلوك التوحدي*، ط1،عمان، الأردن،دار الفكر.

الشربيني السيد كامل، مصطفى أسامة الفاروق.(2011).*التوحد(الأسباب، التشخيص، العلاج)*،ط1،عمان، دار السيرة.

العتوم أميرة، 2020،*ما هو العلاج بالبستنة*، ف 1، الرابط https://e3arabi. com).

العثمان إبراهيم بن عبد الله. (2012).*إستراتجيات التربية الخاصة و الخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد*،ط1،السعودية، جامعة الملك سعود .

المغلوث فهد بن محمد.(2006). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*، ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية، مكتبة فهد الوطنية.

ايمي جرانت، 2 فيفري 2022، *الأطفال الذين يعانون من التوحد و البستنة :انشاء حدائق صديقة للتوحد للأطفال*، ف 1، الرابط ar. hindu-religion.net.

باسي هناء.(2016).*أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي إضطراب التوحد*.مذكرة ماستر، منشورة، جامعة قاصدي مرباح.ورقلة، الجزائر .

بطرس،حافظ بطرس. (2010). *تكييف المناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة*، ط1، عمان،، دار المسيرة للطباعة و النشر.

بيومي لمياء.(2008). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحد*، رسالة دكتوراه، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس.

حازم رضوان، آل إسماعيل.(2012). *التوحد واضطرابات التواصل*، ط2، عمان،دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.

حسام محمد أحمد على.(2014). *فعالية برنامج الإلكتروني قائم على توظيف الإنتباه الإنتقائي في تحسين إستجابات التواصل لدى أطفال التوحد*.رسالة ماستر.منشورة.جامعة جنوب الوادي .

حورية باي.(2003). *التناول العيادي والعلاجي للتوحد*، بيروت، دار الوسام،.

خليل إيهاب محمد و سلامة ممدوحة محمد و أبو النيل محمد السيد.(2009).*الأوتيزم (التوحد)والإعاقة العقلية*، ط1، القاهرة،مصر، مؤسسةطيبة للنشر والتوزيع.

سليماني ليلي: (2021). *فعالية برنامج تدريب لتنمية مهارات التواصللأطفال التوحد بمدينة سطيف*، مجلة آفاق للعلوم، المجلد 06 (العدد4)، ص 321.

سوسن شاكر الجليب.(2015). *التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه*، دمشق، سوريا، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

سوسن شاكر مجيد، (2010). *التوحد أسبابه، خصائصه، شخصيته علاجه*، الأردن، دار الطباعة والنشر.

شربيمات لورا(2010).*التوحد بين العلم و الخيال*،الكويت، المجلس الوطني للثقافة و الفنون والأداب .

شيخ، فتيحة: (2019). *اضطراب التوحد عند الطفل-مقاربة مفاهمية-*، المجلة المغاربية التاريخية والإجتماعية، المجلد 10، العدد 1.

عادل، عبد الله محمد.(2002). *فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين*، ط1، القاهرة، دار النشر.

عبد الرحمن سيد سليمان.(2001). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*، المجلد1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن محمد العيساوي.(1999). *علم النفس الشواذ والصحة النفسية*، ط1، دار الراتب.

عبد العزيز إبراهيم سليم.(2011). *الاضطرابات النفسية لدى الأطفال*، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عبد الفتاح علي غزال.(2012). *سيكولوجية الإعاقات (النظريات، البرامج العلاجية)*، دون طبعة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

فراج عثمان.(2001).*إعاقة التوحد أو الإجترار*، النشرة الدورية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والعوقين، ديسمبر، العدد 40.

قالي فوزية.(2015). *تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس $CARSST_2$ المعياري*، مذكرة ماستر، منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي الجزائر.

قحطان أحمد الظاهر. (2009).*التوحد*،الأردن، دار وائل للنشر .

لوراشريمان، ترجمة عياد فاطيمة.(2010). *التوحد بين العلم والخيال*، الكويت.

لويس مليكة كامل.(1998).*الإعاقات العقلية والإضطربات الإرتعاشية*، ط1، مصر.

مجدي فتحي غزال. (2008).*إستراتيجية مقترحة في علاج و تأهيل أطفال التوحد من خلال الفن التشكيلي*، كلية التربية، المملكة العربية السعودية .

محمد شلبي.(1999). *جدول لتحليل اختبار الشجرة*، قسنطينة، مطبوعات جامعية منتوري.

مدوري،ي.(2005). *إشكالية التعلق لدى الطفل*، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد 13، العدد 14.

مراد صالح أحمد،أمين على سليمان. (2002). *الإختبارات و المقاييس في العلوم النفسية، القاهرة*،مصر، دار الكتاب الحديث.

Airhart, D,L,Willis,T,And Westrick ,P.(1987).Horticultural Training For Adolescent Special Education Students ,Journal Of Therapeutic Horticulture.

American Psychiatric Association .(2000). Manuel Diagnostique Et Statistique Des Troubles Mentaux (DSM-4) Edition Masson ,France.

American Psychiatric Association ,Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders(4th Ed) 1994,Washington,DC :Author .

American Psychiatric Association ,Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (1995),Washington .

Association Journal 4(5).

Blair,C.(2010).Stress And Devrelopment Of Self-Regulation In Contescte.Child Devrelopment Perspectirves 4, 181.188.Doi :10.11./J.17508606.2010.0014s.X.

Bonnie Barnes Hebert.(2003).Design Guidelines Of A Therapeutic Garden For Autistic Children ,Louisiana, State University L.Su Digital Commons ,Graduate Scool .

Chorystel.(2002). Psychopattologie De L'adulte.Edition Armond,Paris.

Cognitive Functioning.Environment And Behavior.

DSM –5 .(2013). Diagnistic And Statistical Manuel Of Mental Disorders, Fifth ED ,Edition American Psychiatric.

Flick,K.M.(2012).The Application Of A Horticultural The Rapy Program For
Friends Hospital.(2005).Healing With Plants:The Wonders Of Horticultural
Gardens:The Healing Landscape.New Haven And London:Yele University Press.
Gerlatch-Spriggs,N,Kaufman,R.E&Warner,S.B.(1998).Restorative And
Haller,R, Kamaer,C.(2006).Hortucultural Therapy Methods Majong ConnectionIn Health Ca,Human Service,And Community Programes,Binghamton,NY:The Howrth Press.
Hambarger Jean.(1974). Universel De La Psychologie.Paris,France.
Han,K,T.((2014).Influence Of Green Exercise On Scool Adaptation Of Autistic Children In Taiwan, Journal Of Therapeutic Horticulture .
Infantino,M.(2004).Gardenig Astrategy For Health Promotion In Oldder
Jellicoe,G&Jollicoe,S.(1995).Landscape Of Man (2ed),London:Thahmes And
Jesica Kingsley.Pulber.(2012).Gardening For Injured Children Spectrum Disorders Autism And Those With Special Educational Needs, U.SA, Nash Etheragon.
Joy,Y,S,Lee,A, And Park,S.(2020). A Horticultural Therapy Program Focused On Succulent Cultivatio For The Vocational Rehabilitation Training Of Individuals With Intellectual, Internationnal Journal Of Environmenatl Research And Public Health.
Kaplan,S.(1995).The Restoratirve Benefits Of Nature : Toward An Integratire Framework.Journal Of Enevironmental Psycholgy 15.
Lai,C,K,Ho,C,Y,Kwan,R,Y, Fung,And,Mak ,W.(2017). An Exploratory Study On The Effect Of Horticultural Therapy For Adults With Intellectual Disabilities Journal Of Therapeutic Horticulture.
Line.Org/History.Htm
Marzena.S, Ewa. K, Izabela.M, Anna.N.(2019). Horticultural Therapy As A Tool Of Healing Persons Withr Disability On An Example Of Support Centre In Kownaty, Warsaw-University Of Life Sciences.Poland.
Megan Alexia.(2016).Horticulture Therapy Interrventions For Chil Uren With Autism Spectrum Disorder : Creation And Evaluation Of A Manual For Group Treatment, Dissertation Doctora, The California School Of Professional Psychology, U.S.
Preschool Children With Autism Spectrum Disorder.Journal Of Therapeutic
Reed,C.(2015).TheOrigins,DevelopmentAnd PreceivedEffectiveness.Retrieved From .
Relf,P.D.(1978).Horticulture As A Recreational Activity.American.Health Car
Relf,P.D.(2006).Agriculture And Health Care:The Care Of Plants And Animals ForTherapyAndRehabilitationInTheUnited States.Inj.HassinkSM.Vandyk,Eds,FarmingForHealth.The Netherlands:Springer.
Roge B.(2004). « La Fin Des Querelles In Revue La Recherche ».
Rush,B.(1812).Medical Inquiries And Obsrvation Upon Diseases Of The Mind Philadelphia:Kimber&Richardson October 22,2006.
Sempik,J.Rickhuss,C&Beeston,A.(2014).The Effects Of Social And Therapeutic Horticulture On Aspects Of Social Behavior.British Journal Of Occupational Theray 77(6).
Sharyn Neurwirth.(1997).The Autism Sharynnewirth, The National Ititute Of Mentalheathpress , Amirica.
Simson, S.And Straus.M.(1998).Horticulture As Therapy :Principles And Practice, Binghamtion, Ny : The Haworth Press.
Sunderberg, M.(2008). Verbal Beharvior Milestones Assessment And Placement Program : The VB-MAPP.Concovd, CA :Avbpress.
Therapy.Retieved October 22,2006,FromHttp://Www.Friends Hospital On
Ulrich,R.S,Parsons,R.(1992),Influences Of Passive Experiences With Plants On Individual Well-Being And Health Ed The Role Of Horticulture In Human Well Being And Social Development,Portland Or Timber Press.
Wells,N.M.(2000).Athome With Nature:Effects Of "Greenness"On Children's
Women.Journal Of The Newyourk State Nurses Association.35(2).

ملـــــحق

الرسمة
تعتاي

أصيل ٢

مقياس جيليام التقديرير للتوحد:

أولا :السلوكيات النمطية .

		3	2	1	0
م1	العبارات	نعم	أحيانا	نادرا	لا
01	– يتجنب أن يلتقي عيناه مع الأخرين بحيث ينظر بعيدا عندما يقوم أحد الأشخاص بالتحدث معهة والنظر اليه.				
02	– يحملق في الأيدي أو الأشياء بالتحدث أو تلك العناصر التي توجد في البيئة لفترة لا تقل عن 05ثوان على الأقل .				
03	– يضرب أو ينقر سريعا أوخفيفا بالأصابع أمام العين لمدة 05 ثوان أو أكثر .				
04	– يتناول طعاما معينا دون سواه ورفض أن يأكل ما يقوم معظم الناس عادة بتناوله .				
05	– يلعق أو يلحس أشياء معينة لا يتناولها كالأيدي والألعاب والكتب وغيرها على سبيل المثال .				
06	– يشم أو يستنشق أشياء كالألعاب و الأيدي والشعر.				
07	– يقوم بالدوران السريع أو التحرك على شكل دوائر.				

مقياس جيليام التقديرير للتوحد:

أولا :السلوكيات النمطية .

م1	العبارات	3 نعم	2 أحيانا	1 نادرا	0 لا
01	– يتجنب أن يلتقي عيناه مع الأخرين بحيث ينظر بعيدا عندما يقوم أحد الأشخاص بالتحدث معهة والنظر اليه.				
02	– يحملق في الأيدي أو الأشياء بالتحدث أو تلك العناصر التي توجد في البيئة لفترة لا تقل عن 05ثوان على الأقل .				
03	– يضرب أو ينقر سريعا أوخفيفا بالأصابع أمام العين لمدة 05 ثوان أو أكثر .				
04	– يتناول طعاما معينا دون سواه ورفض أن يأكل ما يقوم معظم الناس عادة بتناوله .				
05	– يلعق أو يلحس أشياء معينة لا يتناولها كالأيدي والألعاب والكتب وغيرها على سبيل المثال .				
06	– يشم أو يستنشق أشياء كالألعاب و الأيدي والشعر.				
07	– يقوم بالدوران السريع أو التحرك على شكل دوائر.				

08	– يعمل على تدوير الأشياء التي لم يتم تصميمها في الأصل لذلك ، الأطباق ، الفناجين ، ...الخ .					
09	– يتأرجح أو يهتز للخلف أو الأمام عندما يكون جالساأوواقفا					
10	– يتحرك بشكل سريع كالسهم عندما ينتقل من مكان الى آخر .					
11	– يسير على أطراف أصابعه عندما يتحرك من مكان إلى لآخر كما يقف من جهة أخرى على أطراف أصابعه عندما يكون واقفا في مكانه .					
12	– يخرق بأصابعه أو ذراعية .					
13	– يصدر أصواتا حادة ذات نغمات عالية مثل إيييي أبي أو يتلفظ بأصوات عالية في سبيل تحقيق الإثارة الذاتية					
14	– يحاول أن يقوم بإيذاء ذاته بأساليب مختلفة كأن يصفع نفسه أو يضرب رأسه في أي شيء أو بعض نفسه .					
المجموع						

ثانيـــا : التـــواصـل

م2	العبـــــارات	3	2	1	0
		نعم	أحيانا	نادرا	لا
15	– يكرر الكلمات التي يسمعها إما بطريقة لفظية أو مستخدما الإشارات المختلفة .				
16	– يكرر الكلمات غير الموجودة في السابق الحالي للحديث {حيث يكون قد سمعها قبل أن يبدأ الحوار أي مند أكثرمن دقيقة }.				
17	– يكرر الكلمات والعبارات مرارا وتكرارا .				
18	– يتحدث {أو يستخدم الإشارات بعاطفة فاطرة أو بأنماط كلامية غير متوازنة أي لا يتحدث على نحو إيقاعي} .				
19	– يستجيب للأوامر البسيطة :اجلس ،قف ،...إلخ .				
20	– ينظر بعيدا عن المتحدث أو يتجنب النظر إليه عندما يناديه هدا المتحدث بإسمه .				
21	– يتجنب طلب الأشياء التي يريدها أو السؤال عنها .				
22	– غير قادر أن يبادر بالتحدث مع الأقران أو الراشدين.				
23	– يستخدم :{ نعم ، لا} بشكل غير ملائم بحيث يقوم بلإستخدام نعم عندما نسأله إذا				

	كان يريد شيء بغيضا أو كريها ويقوم بإستخدام لا عندما نسأله إذا كان يريد لعبة أوأشياء بهيجة له.				
24	– يستخدم الضمائر بصورة غير ملائمة فيشير على نفسه بأنه هو أو هي مثلا.				
25	– يستخدم الضمير أنا بشكل خاطئ فلا يشير على نفسه .				
26	يردد أصواتا غير واضحة ولا مفهومة مرات ومرات .				
27	– يستخدم الإيماءات بدل الحديث و الكلام والإشارات وذلك حتى يتمكن من الحصول على مختلف الأشياء .				
28	– يجيب بشكل خاطئ على الأسئلة التي تتعلق بموقف معين أو قصة قصيرة قد يكون سمعها .				
المجموع					

ثالثا : التفاعل الإجتماعي

		3	2	1	0
م3	العبارات	نعم	أحيانا	نادرا	لا
29	– عادة مايستخدم الطفل إلتقاء الأعين فينظر بعيدا عندما يحاول أحد الأشخاص النظر إليه .				
30	– يبدو غير سعيد حتى عندما يقوم بمدحه أو الثناء عليه أو يستخدم البشاشة معه أو يعمل على تسميته .				
31	– يقاوم الإتصال الجسدي من جانب الآخرين فلا يجيب أو يقبل العناق أو الرثب على الكتف أو أن يقوم واحد من الأشخاص بحمله أو يغير هذه الأنماط السلوكية .				
32	– لا يقوم بتقليد الآخرين في مواقف اللعب .				
33	– ينسحب من المواقف الجماعية ويبقى بعيدا عن الآخرين ويظل متحفظا من الإقتراب منهم .				
34	– يسلك بطريقة تعكس خوفه غير المبرر.				
35	– يبدوغير ودود حيث لا تعكس استجاباته والآخرين فلا يعمل على تقبيلهم أو معانقتهم على سبيل المثال.				
36	– لا يبدي أي إشارات تدل على وعيه. بوجود شخص آخر في نفس المكان.				

37	– يضحك ويقهقه بصورة غير ملائمة					
38	– يستخدم الإشارات المختلفة أو الألعاب التي توجد أمامه بشكل غير ملائم فيجعل السيارة تدور بشكل سريع أو يقوم بتفكيك تلك الألعاب بدلا من اللعب بها .					
39	– يؤدي أشياء معينة بشكل متكرر بحيث يبدو أنه يحافظ على طقوس معينة .					
40	– يشعر بالإنزعاج عندما يحدث أي تغيير في الروتين اليومي المعتاد بالنسبة له .					
41	– عندما تصدر إليه أية أوامر أو تعليمات أو نطلب إليه القيام بأشياء معينة عادة ما يستجيب لدلك سلبيا أو يتعرض لنوبات مزاجية على إثر ذلك.					
42	– يقوم بوضع الأشياء التي توجد أمامه في الصف وذلك بشكل دقيق ومنظم ويشعر بالإنزعاج إدا ما تحدث في هذا النظام أو الترتيب					
المجموع						

رابعا :الإضطرابات المائية

		1	0
م4	العبـــارات	نعم	لا
34	– هل جلس الطفل ثم توقف عن المشي متبعا هذا التسلسل ؟		
44	– هل مشى الطفل قبل الشهور 15 الأولى من عمره؟		
45	– هل قام الطفل بتطوير مهارة معينة كالمشي ثم تعرض لنكوص فيما بعد كأن يكون قد توقف عن المشي ثم عاد ليحبو مثلا؟		
46	– هل كان الطفل يقضي وقتا كبيرا في التأرج أو الإهتزاز عندما يكون مستيقظا.كان يقوم بهز نفسه لمدة 05 ثواني أو أكثر للعديد من المرات خلال اليوم؟		
47	– هل بدأ الطفل أي تاخر جسمي في تشخيصه على أنه يعاني من ذلك قبل أن يصل عمره 36 شهرا ؟		
48	– هل كان الطفل يمد يده لوالده عندما كان يهم بتركه أو الخروج من المنزل ؟ أو يعد الطفل نفسه ويتأهب لكي يأخده والده معه؟		
49	– هل كان الطفل يبتسم لوالده أو لإخوته عندما كان يلعب معهم ؟		
50	– هل كان الطفل يصرخ أو يبكي خلال العام الأول من عمره عندما يقترب منه أي شخص غير مألوف؟		