الفصل التاسع

بعض الدراسات العلمية حول أطفال التوحد

obeikan.com

obeikan.com

الفصل التاسع

بعض الدراسات العلمية حول أطفال التوحد

أجريت العديد من الدراسات والبحوث العلمية حول أطفال التوحد الطفولي وفيمايلي عرضاً لبعض هذه الدراسات:

1.دراسة Churchill & conlter 1997 حول برنامج تدريبي شامل قصير المدى لأطفال التوحد

أجري البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية على الطفلين (Sonny & Becky) واستغرق مدة ثلاثة اسابيع. كان الطفل سوني يبلغ من العمر ست سنوات ويصرف معظم وقته في اللعب بأصابعه والأشياء والتراب والرمل. أما الطفلة بيكي فقد كانت بعمر خمس سنوات وكانت تقضي معظم وقتها في التأرجح.

اشتمل البرنامج على وضع الطفلين في غرفة مساحتها 8×15 ولمدة 24 ساعة طوال اليوم وخلال اليوم كان الطفلان يزودان بالغذاء والماء والتواصل الاجتماعي مع الكبار. وحدد متدربان من الكبار إلى سوني وستة متدربين للطفلة بيكي. وقد تعرف المتدربون على التفاصيل الدقيقة لسلوك الطفلين. واستخدم أسلوب التقليد كنموذج لتعليم الطفل. وقد تم تعليم الطفلين أجزاء الجسم وبعض المهارات الحياتية والاستقلالية كتفريش الأسنان ورمي الكرة والرسم والركض والقفز ورمي الكرة والقص بالمقص والاستجابة للأصوات مثل تقليد الأصوات والكلمات.

ويبدأ البرنامج بحصر الطفل على كرسي خاص من قبل المدرب الأول ووضعه بشكل يقابل وجه المدرب ويبدأ المدرب بتعليم الطفل الأصوات وتقليدها من خلال النفخ في احدى الآلات الموسيقية (المزمار) وكان الطفل سوني يقلد المدرب بعد أن

يقوم المدرب بوضع الآلة الموسيقية في يد الطفل ويطلب منه تقليده وبعد انتهاء الحصة التي كانت لاتتجاوز (80) دقيقة فإن المدرب الأول يترك القاعة ويدخل المدرب الثاني ليتبادل بنماذج التدريب ويبدأ بالنفخ في لعبة أخرى (كالصافرة). ولوحظ أن سوني اصبح أكثر تهيجاً خلال هذه الفترة وبدأ يتجنب تقليد السلوك وأصبح يصرخ ويبكي ويضرب نفسه من أجل أن يتجنب تقليد المدرب الثاني. ولكن المدرب الثاني يقوم بحصر الطفل في الكرسي ويطلب من الطفل تقليده في النفخ وعندما يقوم الطفل بتقليد المدرب تتم مكافأته بإطلاق حريته.

بعد ذلك يدخل المدرب الأول الغرفة مرة أخرى بعد انسحاب المدرب الثاني ويحاول تعليمه استجابة النفخ وبعد (10) دقائق من بكاء الطفل سوني فأن المدرب يقوم بمحاصرة جسم الطفل في الكرسي وبعد ذلك يقوم الطفل بالنفخ بشكل جيد ويتم مكافأة الطفل بتخفيف الحصر وإطلاق حريته. وخلال خمسة دقائق تمكن سوني من النفخ (33) مرة بتقليد المدرب الأول وثم جاء المدرب الثاني وبعد خمس دقائق تمكن سوني من النفخ (32) مرة. كان المدربان لايستخدمان الطعام كمكافأة للطفل وإنما كانت مكافأة الطفل هو اطلاق سراحه وتعزيز وجوده الاجتماعي.

أما بيكي فقد تم تعليمها تقليد استخدام الأشياء ومنها (المقص) وتمكن المدربون خلال حصة واحدة من تعليم الطفلة استخدام المقص وتدريبها على كيفية غلق وفتح يديها مع بعض المساعدة وتمكنت الطفلة من قص قطع الورق والكارتون (49، ص153ـ154)

2ـ دراسة حول تطوير السلوك اللغوي لأطفال التوحد باستخدام أساليب الاتصال.

أجريت الدراسة من قبل Morries cohen 1981 والتي أكدت على استخدام ستراتيجيات العلاج التربوي في تطوير النطق والكلام لدى أطفال التوحد مثل (النمذجة، التعزيز، التشكيل، التعلم من السلوك الخاطيء، ضبط المثيرات). استخدمت الدراسة عينة مؤلفة من أربعة أطفال واستمرت الدراسة لمدة أربع سنوات وركزت الدراسة على: الاتصال العيني، التفاعل الاجتماعي، سلوك إثارة الذات،

التأخر في النمو اللغوي. ركز البرنامج على تدريب الأطفال ولمدة (3) مرات في الاسبوع وبمعدل (20) دقيقة للجلسة الواحدة. وخلال الجلسة الواحدة يتم تعليم الطفل (10) أسماء من خلال استخدام الصور ويعطى الطفل خمس ثوان للاستجابة ويمكن للطفل أن يلاحظ استجابته من خلال الفيديو. ويقوم المعالج برفع الصور ويعلم الطفل (10) اسماء أخرى ويطلب من الطفل أن يلاحظ ذلك ويعطى الطفل خمس ثوان لغرض نمذجة سلوك المعالج. وبعد المتابعة المستمرة للطفل لوحظ أن الأطفال انخفض عندهم تكرار الكلام وزيادة المثيرات والإيماءات لديهم وتمكن الأطفال من تسمية المواقع والأشياء (41، ص379ـ381)

3.مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد

اجريت الدراسة عام 1997 من قبل اسماعيل محمد بدر في جمهورية مصر العربية. وتهدف إلى تطبيق برنامج علاجي تربوي هو العلاج بالحياة اليومية Dialy life therapy وهو نوع من البرامج التي تطبق في مدارس التربية الخاصة في اليابان وأمريكا وكندا واندونيسيا وانه ثبتت فاعليته تماماً مع أطفال التوحد.والبرنامج يسير على خمسة مبادئ وهي:

1 -التعليم الموجه للمجموعة Group-oriented instruction

2 -تعليم الأنشطة الروتينية Highly structured Routine activities

3 -التعلم من خلال التقليد Learning through imitation

4 -تقليل مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب الصادم Reduction of un productive activity levels through rigorous exercise

5 - المنهج الذي يركز على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية (أو الحركة) Curriculum based on music , art, and movement

وتكونت عينة الدراسة من (4) أطفال ذكور ممن يعانون من التوحد وتراوحت أعمارهم مابين (5,6 ـ 7,8) سنة. وكانت قائمة المظاهر السلوكية لأطفال التوحد مقسمة إلى أربعة أبعاد رئيسة تعبر عن اضطرابات في الجوانب التالية:

-الاضطرابات الانفعالية

-الاضطرابات الاجتماعية

-الاضطرابات في اللغة

-الأنماط السلوكية النمطية

وقد اتضح من الدراسة مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد ويرجع ذلك إلى أن فنية العلاج بالحياة اليومية كمنهج تربوي لمساعدة الأطفال ذوي التوحد وهذا المنهج بمبادئه الخمسة يسهم في تحسن حالات هؤلاء الأطفال ويجعلهم قادرين على الاعتماد على أنفسهم.(3، ص117ـ 119)

4ـ خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد على استخبار ايزنك لشخصية الأطفال

أجريت الدراسة من قبل عمر بن الخطاب خليل عام 1994 في جمهورية مصر العربية. وهدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد على استخبار ايزنك لشخصية الأطفال .

وحاولت الدراسة التعرف على سمات الشخصية التي يتصف بها أطفال التوحد ومقارنتهم بالأطفال الاسوياء. تكونت مجموعة الدراسة من (25) طفلاً وبمتوسط عمري 6,2 سنة واعتمد الباحث على محكين في التشخيص هما:

الأطباء الاختصاص في الأمراض العصبية، وآراء الوالدين والباحث. أما مجموعة الأطفال الأسوياء فبلغ عددهم (25) طفلا وبمتوسط عمري 6,6 سنة. واستخدم الباحث استخبار ايزنك لشخصية الأطفال Eysenck personality questionnaire for children ويقيس الاستخبار بعد الانطوائية ـ الانبساطية، والعصابية.

وأظهرت النتائج أن الأطفال الاسوياء أكثر انبساطية من أطفال التوحد وان أطفال التوحد اتسموا بالانسحاب والعزلة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين وأنهم أكثر انطوائية من اقرأنهم الاسوياء.

وقد يؤدي عجزهم عن الاتصال بالآخرين إلى توتر وقلق وتقلب في المزاج أو مايسمى بالعصابية واتضح أن أطفال التوحد أكثر عصابية من الأطفال الاسوياء. (11، ص110ـ112)

5.دراسة مسحية عن مرض الانفصال التوحدي خطر تكرار المرض والاستشارات الوراثية

قام باحثون وأطباء من جامعة UCLA من ولاية يوتا UTAH الأمريكية للتعرف على الجوانب الوبائية لمرض التوحد وشملت الدراسة 489 شخصاً مصاباً بمرض الانفصال الطفولي ولدوا مابين 1960ـ1984 واستمرت الدراسة من عام 1984 إلى 1988.وأوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الأطفال تراوحت مابين 21 لكل 10000 شخص وان تكرار المرض بين الأقارب عالي جدا.كما أن معاودة المرض بوجه عام يبلغ 8,6٪ وان نسبة حدوثها بين الأخوة والأخوات المولودين بعد طفل مصاب بمرض الانفصال التوحدي وهذه النتيجة لها من الاهمية من الناحية الاكلينيكية إذ تساعد على تقديم الاستشارات الوراثية وأيضاً دلت النتائج على وجود نوع من مرض الانفصال التوحدي يحدث بالوراثة. وإذا كان الطفل المصاب بمرض الانفصال التوحدي ذكرا فإن خطورة معاودة المرض هو 7٪ وإذا كانت أنثى فالنسبة ترتفع إلى14,5٪ وهذه النتيجة مهمة للأسر التي تعاني من مرض الانفصال التوحدي حتى يساعدهم على التخطيط الاسري. أما إذا كان في الأسرة طفلين مصابين بمرض الانفصال التوحدي فالنسبة ترتفع إلى 35٪. وبناء على جميع النتائج المقدمة في هذه الدراسة فإن فريق العمل من الباحثين والأطباء يقومون بتقديم النصح والمشورة لأولياء أمور المرضى المصابين بالتوحد الطفولي وتسهيل تقديم الخدمات للأطفال المرضى ويساعد أولياء الأمور في كيفية التعامل مع أبنائهم المرضى وتقديم السبل السليمة في كيفية وضع البرامج التربوية والتعليمية والعلاجية لهم. (35، ص14ـ15)

6ـ دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق

أجريت الدراسة في العراق من قبل الدكتورة سوسن شاكر الجلبي عام 2000 وهدفت الدراسة إلى التعرف وتحديد الخصائص السلوكية والانفعالية والعقلية

للأطفال الذين يعانون من مظاهر التوحد الطفولي. واقتصرت الدراسة على (20) حالة من حالات التوحد الطفولي الذين تم تشخيصهم طبياً من قبل مستشفى/ ابن الرشد في بغداد وسجلوا في معاهد المتخلفين عقليا. وتم إعداد وبناء استمارة دراسة حالة الطفل المصاب بالتوحد الطفولي معتمدة على ما أجراه العلماء , Bartak1974 williams & Kusliks 1969 , Doll 1965 في بناء أدوات لتشخيص مظاهر التوحد الطفولي. وقامت الباحثة بتطبيق الأداة من خلال اتباع أسلوب المقابلة مع أولياء أمور الأطفال. وتوصلت الباحثة إلى أن 70٪ من الأطفال جاء ترتيبهم الأول من بين عدد الأطفال لدى الأسرة وتراوح عدد الأخوة والأخوات مابين (2ـ5) أطفال. وتراوحت أعمار الآباء مابين (28ـ53) سنة والأمهات مابين (25ـ41) سنة. وان 20٪ من الأبوين أقرباء و80٪ غرباء.وأوضحت الدراسة أن الأطفال كانوا يعانون بشكل عام من الضعف في الجانب اللغوي ومهارات الاتصال مع الآخرين، وعدم استطاعتهم في التحدث مع الآخرين، واستخدامهم للضمائر المؤنثة، وعدم قدرتهم على تسمية الأشياء، وإثارة الضوضاء عند الحديث مع الآخرين، وإعادة نفس العبارات وبنمط واحد.

كما وجد أن أطفال التوحد يعانون من ضعف عام في القدرات العقلية وتأخر في مستوى الذكاء العام من خلال صعوبة فهمهم للأوامر والتعليمات الصادرة من الأبوين ، وصعوبة تنفيذ التعليمات بشكل متسلسل وضعف الإدراك والانتباه، وضعف المعلومات العامة والمفردات.

واتصف الأطفال بضعف عام في النضج الاجتماعي والانفعالي، ويعانون من اضطرابات في النوم، والضحك والصراخ والبكاء دون سبب والتبول في الفراش والمخاوف الشديدة والهروب من المنزل. والسلوك العدائي تجاه الآخرين كما اتسم هؤلاء الأطفال بضعف عام في الجانب الحركي وعدم قدرتهم على القيام ببعض الحركات السريعة وتمييزهم للاتجاهات وميلهم للعب الخيالي وعدم امتلاكهم القدرة على ركوب الدراجة وصعود أو نزول الدرج لوحده.

أما في الجانب الحسي فاتصف معظم الأطفال بضعف إحساسهم للبرودة والحرارة والألم واقترابه من النار والكهرباء وعدم إدراكه لمخاطرها وعدم انزعاجه من الاضواء الساطعة.(6، ص122-145).

7- فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين

أجرى الدراسة عبد المنان ملا معمور عام 1997 وهدفت الدراسة إلى استخدام برنامج سلوكي تدريبي يعمل على تخفيف حدة أعراض التوحد الطفولي المتمثلة في كل من القلق، السلوك العدواني، النشاط الحركي المفرط، ضعف الانتباه، عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وذلك لدى عينة من أطفال التوحد الطفولي إضافةً إلى تنمية بعض المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال حتى يمكنهم الاستفادة من الخدمات المقدمة لهم والتوافق مع البيئة المحيطة بهم. وسجل الباحث عدة فرضيات منها:

-هل توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال التوحد في مستوى الانتباه قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟

-هل توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال التوحد في السلوك العدواني قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟

-هل توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال التوحد في فرط النشاط الحركي قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟

-هل توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال التوحد في مستوى القلق قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟

-هل توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال التوحد في العلاقات الاجتماعية قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟

وتكونت عينة الدراسة من (30) من الأطفال السعوديين والذين سبق تشخيصهم بواسطة المقاييس النفسية الخاصة لتشخيص التوحد وتراوحت اعمار

أفراد العينة مابين (7ـ14) سنة واستخدم الباحث مقياس كونرز لتقدير المعلم لسلوك الطفل ومقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته ومقياس بينيه للذكاء.

اوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً دالة احصائيا عند مستوى 0,001 بين درجات القلق لدى أطفال التوحد قبل وبعد البرنامج ولصالح البرنامج التدريبي، كما أن هناك فروق دالة احصائيا عند مستوى 0,001 بين درجات السلوك العدواني لدى أطفال التوحد قبل وبعد البرنامج ولصالح البرنامج التدريبي، إذ انخفض مستوى القلق والسلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال كما انخفض مستوى النشاط الحركي المفرط لديهم بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي وارتفع مستوى الانتباه لديهم بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي وارتفعت درجات العلاقات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج.(33، ص337ـ420)