وزارة التعليـم العالي والبحـث العلمـــي

جامعـــة 8 مـــاي 1945 قالمـــة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسـم علـــم النفـــس

الخصائص الانفعالية والاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيـادي

إعـــداد :

- بـلال بشايريـة
- رميساء دغامنة
- وفـــاء قـادري

تحـــت إشـــراف : الدكتور : عبد القادر بَهتان

السنة الجامعية : 2021 / 2022

إهداء

إلى من أنار لي درب الحياة .....

إلى والدي

إلى مصدر قوتي و إرادتي في الحياة .....

إلى أمي

و إلى كل من علمني حرفا وإلى كل محب للعلم و العطاء

و إلى كل الذين أحببت.....

شكر وعرفان

أولا نحمد الله الذي بفضله تتم الصالحات ، الحمد لله الذي بفضله منا علينا ووفقنا لإتمام هذا البحث ، ثم نتقدم بالشكر فمن لا يشكر الناس لا يشكر الله قال رسول الله ﷺ :" من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه ... " ، عرفنا بالجميل لأهل العطاء أتقدم بأرق كلمات الثناء وصادق الدعاء ، للأستاذ الفاضل "عبد القادر بهتان " على مجهوداته وتوجيهاته التي بفضلها تم هذا العمل ، ثم نتقدم بالشكر الخالص بأسمى تعابير الاحترام والتقدير للعاملين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا على حسن الاستقبال ، ونخص بهذا الشكر الأخصائية النفسية " تواتي" على كل ما قدمته لنا ، بدون أن ننسى طيور الجنة ، و روح الحياة .. و ابتسامتهم البريئة " إسلام – حسين – ضياء – عماد ."

الخصائص الانفعالية والاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء

بـلال بشايريـة، رميساء دغامنة ، وفــاء قـادري

ملخص

هدف بحثنا معرفة مدى علم الأولياء بالخصائص الانفعالية و الاجتماعية لأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد، وما إذا كانت معرفة هذه الخصائص تساهم في تقديم تكفل فعال لهم.

أجرينا البحث على عينة من أربعة أطفال ذكور متواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية قالمة. لجمع المعلومات استعنا بالمقابلة مع الاخصائية النفسية و السجلات الخاصة بالمقابلات مع الأولياء.

أبرزت النتائج أنّ معرفة هذه الخصائص الانفعالية و الاجتماعية تساهم في وضع برامج علاجية للأطفال قيد الدّراسة وللأولياء على حدّ سواء تساهم في دمج الطفل داخل الأسرة وخارجها، مع وجود فروق بين الأولياء في معرفة مميزات اضطراب طيف التوحد الأساسية.

كلمات مفتاحية: *خصائص انفعالية، - اجتماعية، اضطراب طيف التوحد، تصورات، آباء، دمج الأطفال*

Caractéristiques émotionnelles et sociales des enfants atteints de *Troubles* du *Spectre Autistique* du point de vue des parents

Bilal BASHAIRIA, Rumeissa DAGHAMNA et Wafa QADRI

Résumé :

L'objectif de notre recherche est de savoir dans quelle mesure les parents sont conscients des caractéristiques émotionnelles et sociales de leurs enfants atteints de troubles du spectre autistique, et si la connaissance de ces caractéristiques contribue à leur apporter une pris en charge efficace.

Nous avons mené la recherche sur un échantillon de quatre enfants (mâles) présents au Centre psychopédagogique pour enfants handicapés mentaux de la *Wilaya* de *Guelma*.

Pour recueillir des informations, nous avons utilisé l'entretien avec le psychologue et les comptes rendus d'entretiens avec les parents.

Les résultats ont montré que la connaissance de ces caractéristiques émotionnelles et sociales contribue à l'élaboration de programmes de prise en charge pour les enfants étudiés ainsi pour les parents qui contribuent à l'intégration de l'enfant à l'intérieur et à l'extérieur de la famille, avec des différences entre les parents par rapport à la connaissance des caractéristiques principales de l'autisme.

Mots-clés : *caractéristiques émotionnelles, sociales, trouble du spectre autistique, perceptions, parents, intégration des enfants.*

Emotional and social characteristics of children with Autism Spectrum Disorders from a parent's point of view

Bilal BASHAIRIA, Rumeissa DAGHAMNA and Wafa QADRI

abstract:

The objective of our research is to know to what extent parents are aware of the emotional and social characteristics of their children with *Autism Spectrum Disorders*, and whether knowledge of these characteristics contributes to providing them with effective care.

We conducted the research on a sample of four children (males) present at the Psychopedagogical Center for mentally handicapped children in the *Wilaya of Guelma*. To collect information, we used the interview with the psychologist and the reports of interviews with the parents.

The results showed that the knowledge of these emotional and social characteristics contributes to the development of care programs for the children studied as well as for the parents who contribute to the integration of the child inside and outside the family, with differences between the parents in terms of knowledge of the main characteristics of autism.

Keywords: *emotional, social characteristics, Autism Spectrum Disorder, perceptions, parents, child integration.*

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.....	-
إهداء.....	-
ملخص الدراسة	-
فهرس المحتويات.....	IV - I
المقدمة العامة.....	أ
الجانب النظري	38-04
الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة	07-04
الاشكالية	04
الفرضيات	05
أهمية الدراسة.....	05
أهداف الدراسة	05
تحديد مفاهيم الدراسة	05
الدراسات السابقة	06-05
التعقيب على الدرسات السابقة	07
الفصل الثاني: الخلفية النظرية للدراسة	38-08
نبذة تاريخية...	09-08
مفهوم اضطراب طيف التوحد	10-09
محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصي.....	14-11
3DSM.....	14-11
DSM4	14-11
ICD10	14-11
DSM5	14-11
التشخيص التفريقي.....	14
تصنيف اضطراب طيف التوحد	15-14
اضطراب ريت	15-14

الاسبرجر	15-14
اضطراب اضطراب طيف التوحد	15-14
اضطراب الطفولة الانحلالي	15-14
الاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة	15-14
6نسبة شيوع إعاقة اضطراب طيف التوحد عالميا	16
7العوامل المسببة للتوحد	18-16
عوامل بيولوجية	16
البيوكيميائية	17
الوراثية	17
النفسية الاسرية	17
الجينية	18
خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد	26-18
خصائص معرفية	19-18
سلوكية	20-19
جسمية	24-20
الإجتماعية	24
الوجدانية والانفعالية	25
الحركية	26-25
لغوية	26
النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد	29-26
النظرية الاجتماعية	26
النظرية النفسية	27
النظرية الخلقية وصعوبات الولادة	27
الادوية والعقاقير	28
العصبية البيولوجية	29
نظرية العقل	29

علاج اضطراب اضطراب طيف التوحد:	31-29
علاج بالادوية	29
الحمية الغذائية	30
برامج العلاج القائمة على تنمية المهارات	31
البرامج التربوية الفردية	31
11 أهم البرامج العلاجية	35-31
برنامج تيتش	31
برنامج صن رايز	32
برنامج لوفاس	33
تحليل السلوك التطبيقي	34
برنامج بيكس	34
القصص الاجتماعية	35
تدريب على التواليت	35
الجانب الميداني	51-39
الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة	39
-المنهج	39
التحديد المكاني والزماني للدراسة	39
عينة الدراسة	39
أدوات الدراسة	39
الأساليب الاحصائية	39
الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج	51-40
عرض النتائج	46-40
تحليل النتائج ومناقشتها وفق الأدوات والفروض	48-47
الاستنتاج العام	48
توصيات	49
الخاتمة العامة.....	-
قائمة المراجع.....	-

مقدمة

مقدمة

تعتبر السنوات الأولى من عمر الطفل أهم مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الإنسان وأي خلل في هذه المرحلة يؤثر على باقي المراحل العمرية ، ما يساهم ذلك في ظهور مختلف الإعاقات والاضطرابات التي تؤثر على سلوك الطفل بالسلب ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب طيف التوحد الذي حير العلماء والمختصين والذي اعتبر من أعقد الاضطرابات . أول من قدمه الطبيب السويسري" إجن بلولر 1911 " Eugen Bleuler حيث استخدم كلمة توحد لوصف الأشخاص المنطوين على أنفسهم والمنعزلين عن المجتمع . لكن يعتبر " ليو كانر" أول من حدده على أنه اضطراب في العصر الحديث في منشوراته عن اضطراب طيف التوحد عام 1943 . ان اضطراب طيف التوحد اضطراب يصيب الأطفال في عمر 3 سنوات حيث يتجه الطفل من حياة اللعب والبحث والاستطلاع وتكوين علاقات خارج إطار الأسرة ، إلى الانطواء والعزلة و رفض التعامل مع الآخرين . فالتوحد من أعقد الاضطرابات النمائية كونه يختلف من شخص إلى آخر من حيث الشدة ، وعدم تحديد الأسباب الدقيقة المؤدية لهذا الاضطراب . لذا وجب في عملية التشخيص تدخل فريق متخصص و متكامل يتكون من : طبيب أطفال - طبيب مختص نفسي - مختص في علم النفس - مختص في اضطراب اضطراب طيف التوحد - اختصاص اختبارات - اختصاص سمع وتخاطب - وقد يحتاج أيضا إلى طبيب أعصاب ومحلل نفسي أو طبيب أطفال تطوري . حتي يتسنى لهم الويل لتشخيص دقيق وصحيح من اجل وضع البرامج العلاجية التي تساعد على تأهيل وتدريب الطفل المصاب . ولمعرفة أهم الخصائص والسمات الانفعالية والاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء ، قمنا بوضع الخطة المنهجية للبحث تشتمل على : الفصل التمهيدي الذي تطرقنا فيه إلى إشكالية البحث و الفرضيات ، أسباب اختيار الموضوع و إلى الأهداف وأهمية الدراسة ، وأيضا تحديد مصطلحات الدراسة بالإضافة إلى عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها . أما الجانب النظري فيشمل الفصل الأول الذي تعرضنا فيه إلى نبذة عن اضطراب طيف التوحد وتعريفه ، ذكر مختلف أنواعه و كذلك معايير تشخيصه . كما تحدثنا عن الأسباب المؤدية له وأهم الخصائص التي تميز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وتطرقنا أيضا أهم النظريات المفسرة له وفي الأخير تكلمنا عن العلاج واهم البرامج العلاجية . أما الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين : الفصل الثاني الذي يمثل إجراءات الدراسة (المنهج ، العينة ، مكان وزمان إجراء البحث ، الأدوات الدراسية). أما الفصل الثالث خصصناه لعرض وتحليل الحالات وتحقق من فرضيات البحث وفي الأخير تم وضع التوصيات و الخاتمة وقائمة المصادر والمراجع

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة

أولا : الإشكالية

ثانيا : الفرضيات

ثالثا : أهمية الدراسة

رابعا : أهداف الدراسة

خامسا : تحديد مفاهيم الدراسة

سادسا : الدراسات السابقة

سابعا : التعقيب على الدراسات السابقة

1) الإشكالية

السنوات الأولى من حياة الفرد ، تعتبر من أهم مراحل تطوره، ويكتسب فيها البنية الأساسية لتكوين الشخصية، ومن هنا يمكن القول أن حياة الإنسان تقوم على خصائص طفولته ، التي يكتسب فيها الاتجاهات الأساسية التي تهيمن على الذات والتكيف مع البيئة.

يمكن أن يتعرض بعض الأطفال إلى اضطرابات عديدة ،وتكون على شكل قصور او نقص او علة ،تؤثر على قدرات الطفل وتكون على مستواه الجسدي أو الحسي أو العقلي آو الاجتماعي.

وكان يعرف خمسة أنواع من الاضطرابات النمائية المستمرة موجودة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الرابعة،وفي الطبعة الرابعة المراجعة ،يمثل دليل التشخيص DSMدليلا منشورا يستخدمه الأطباء النفسيون واختصاصيو علم النفس،من اجل تشخيص الاضطرابات العقلية ،والمشكلات النفسية والصعوبات التعليمية ،وغيرها من الاضطرابات ،الا ان معايير التشخيص قد تغيرت بعد إصدار الطبعة الخامسة من DSM، فعوضا عن وجود ثلاثة اضطرابات كانت سابقا تقع تحت ما كان يعرف الاضطرابات النمائية المستمرة (PDD)،اصبح هناك مسمى واحد وهو اضطراب طيف التوحد يتم تحته تصنيف كل هؤلاء الاطفال ،وذلك حسب دليل التشخيص الاحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة DSM5،ويتمثل هذا الاضطراب في اختلال في مختلف جوانب النمو ،والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية والعقلية والتواصلية والانفعالية والعاطفية ،ويستمر هذا الاضطراب مدى الحياة،ويمكن تحسينه من خلال برامج تدريبية علاجية.

تمتلك الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد مدى ضيق من تعبيرات الوجهية او يظهرون تأثر محدودا من تعبيرات الآخرين.

وهذا ما بينته نتائج الدراسة التي قام بها" عادل جاسيب سنة (2008)"بعنوان:"الخصائص النفسية و الاجتماعية والعقلية للاطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء ،"وتتلخص نتائجها بان هناك معرفة عند الآباء لتلك الخصائص بالنسبة للطفل الثاني اكثر من المعرفة التي يمتلكها الطفل الاول.

اظطراب طيف التوحد يجعل الطفل اغلب الأحيان انعزالي ومنطوي ولايشعر بالاخرين ،كانه اصم ولايميل الى اللعب الاجتماعي ،وهذا ماتبينه دراسة "محسن محمود أحمد الكيكي (2011)"بعنوان :"المظاهر السلوكية لاطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظى الآباء والامهات ،"تتلخص نتائج في وجود العديد من المظاهر السلوكية عند اطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر ابائهم وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية.

فالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يتمتع بمجموعة من الخصائص الانفعالية والاجتماعيات ،ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

ما هي أهم الخصائص الانفعالية والاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء ؟

2) فرضيات الدّراسة

- ❖ تتعدد الخصائص الانفعالية والاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء..
- ❖ تختلف وجهات النظر للآباء حول الخصائص الانفعالية والاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب اضطراب طيف التوحد.

3) أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في اكتشاف الخصائص الانفعالية والاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، لتزايد انتشار هذه الاضطرابات في مختلف ارجاء العالم الذي سبب عائق العديد من الاسر

4) أهداف الدراسة

- ❖ تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص الانفعالية والاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد التي تساعد الآباء في التعامل مع فئة الأطفال المصابين باضطراب اضطراب طيف التوحد.
- ❖ مساعدة هذه الفئة من الأطفال بالبرامج العلاجية المقترحة .

5) مفاهيم إجرائية

- ❖ **التعريف الاجرائي لاضطراب طيف التوحد:**

هو اضطراب نمائي، يؤثر على مختلف جوانب النمو اجتماعيا، تواصليا، انفعاليا، عقليا، عاطفيا، ويظهر بداية من السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل.

- **التعريف الاجرائي للخصائص الانفعالية:**

نقصد بها القدرة على إدراك التعابير الانفعالية المختلفة المتمثلة في الفرح ، الغضب، الحزن والخوف، التقزز والمفاجأة.

- **التعريف الاجرائي للخصائص الاجتماعية:**

تعتبر هذه الخاصية من أهم الخصائص التي تميز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، لأنه قليل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وغالبا ما يتصف بالانعزال.

6) الدّراسات السابقة

- رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس من اعداد عادل جاسب شبيب تحت عنوان «ما الخصائص النفسية الاجتماعية والعقلية للاطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الاباء

تهدف هذه الدراسة لمعرفة الخصائص النفسية (توتر، قلق، انطواء، نمو) والاجتماعية (التواصل والعلاقات مع الآخرين) والخصائص العقلية (مستوى النمو العقلي والمعرفي) التي من خلالها يتمكن المختصون علاج وتاهيل هذه الفئة من الأطفال .

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي (دراسة الحالة) حيث اقتصرت عينة الدراسة على طفلين مصابين بالتوحد الطفل الأول من مواليد 2005/12/18 والطفل الثاني من مواليد : 1999/10/17 استخدم الباحث أسلوب المقابلة لجمع معلومات عينة الدراسة التي قام بها، ويمكن تلخيص نتائج الدراسة حسب الفروض التي وضعها الباحث إلى :

- يوجد تفاوت في فهم تلك الخصائص بين والدي الأطفال .
- الفهم الخاطئ لتلك الخصائص وعدم معرفتها يؤدي إلى تصرفات خاطئة في تعاملهم مع الطفل والحكم عليه.
- لم يجد الباحث عملية اخفاء معتمدة لان خاصية من الخصائص خوفا من التشخيص

- مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي من اعداد الطالبة مدلل شهرزاد تحت عنوان "الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيات "

تهدف هذه الدراسة لمعرفة الخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وتم في ذلك الاعتماد على منهج دراسة حالة واختارت الباحثة عشرة حالات تحت اشراف خمس مربيات .الادوات المستخدمة المقابلة النصف موجهة ،الملاحظة

نتائج الدراسة :

- ظهور نوبات من البكاء ويتبعها نوبة من الضحك وهما خاصيتين متضادتين عند نفس الحالة.
- عملية التكفل لها اثر ايجابي وفعال في تحسن الحالات .
- تظهر الخصائص النفسية والاجتماعية من خلال سلوكاته .
- تختلف هذه الخصائص من طفل لاخر .

- دراسة محسن محمد الكيكي (2011)

تستهدف الدراسة التعرف على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم ، اختار الباحث العينة اختيارا عشوائيا بلغت (46) أبا وأما في مركز محافظة نينوي

ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث الاستبيان كأداة للدراسة وكذلك زيارة ميدانية لمعهد اضطراب طيف التوحد.

وقد اظهرت الدراسة النتائج التالية :

وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

- دور الأسرة الجزائرية في علاج الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدن (اسر الاطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين بولاية لمسيلة انموذجا) سعت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الدور الذي تلعبه الأسرة في علاج الأطفال المصابين بمرض اضطراب طيف التوحد اعتمادا على تطبيق الأساليب الحديثة في العلاج. ولقد جاءت الدراسة مقسمة لثلاثة مباحث، مبحث أول خصص للتعريف بالمنهجية المتبعة في الدراسة، مبحث ثاني نظري تضمن الإشارة بشكل موجز لكل من ماهية مرض اضطراب طيف التوحد وأسبابه وأهم الأساليب العلاجية بصفة

عامة ودور الأسرة بصفة خاصة، علاوة على الإشارة إلى واقع انتشار هذا المرض في الجزائر،أما المبحث الثالث فإنه مبحث تطبيقي إذ يتناول دور الأسرة في علاج مرض اضطراب طيف التوحد في ضوء ممارسة الأساليب الحديثة المستعملة في العلاج أثناء تعامل أفراد الأسرة مع الطفل المصاب بمرض اضطراب طيف التوحد. ولقد بينت هذه الدراسة وجود نقص كبير في تكوين الوالدين للتكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، كما أنه لا توجد لا مراكز متخصصة ولا أقسام خاصة داخل المستشفيات، وحتى الجمعيات المتخصصة تعاني من العديد من المشاكل المادية والتقنية. الكلمات المفتاحية: الأسرة الجزائرية، الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، المسيلة، المراكز المتخصصة

- اعراض القلق وتنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين مصابين باضطراب طيف التوحد من اعداد روان ايداح – سليمان موسى ابو زيتون . هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية برنامج مستند الى العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق وتنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد بالاردن . تكونت عينة الدراسة من (16) طالبا تم اختيارهم بطريقة قصدية ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطبيق مقياسي اعراض القلق ،التنظيم الانفعالي والذي اعده الباحثان كما تم بناء البرنامج التدريبي ، ثم عولجت البيانات الناتجة اجصائيا باستخدام اختبار ويلكوكسون وأظهرت النتائج انه يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي المستند الى العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق وتنظيم الانفعالات لدى افراد العينة .
- من اعداد بوجملين حياة – صحراوي نادية :هدفت الدراسة لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين المهارات (الاستقلالية الذاتية ، التفاعل الاجتماعي ،التواصل اللغوب والغير اللغوي) ومن اجل تحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على برنامج تدريبي معد لتأهيل اطفال اضطراب طيف التوحد لدى عينة تتكون من طفلين اعمارهم 7 سنوات وتم اختياها اعتمادا على سلم القياسي للأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين وذلك لتحديد درجة اضطراب طيف التوحد عند كل حالة وقائمة الخصائص العيادية الخاصة ب المجالات الثلاثة المدروسة حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الشبه التجريبي وقد اسفرت النتائج على فاعلية البرنامج التدريبي في تحسن المهارات الاستقلالية الذاتية ، التفاعل الاجتماعي والمهارات اللغوية والغير لغوية لدى اطفال العينة .

7) التعقيب على الدراسات السابقة

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة المقدمة نلاحظ أنها إختلفت فيما بينها من حيث الأهداف ألا و هي :

- معرفة الخصائص النفسية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد .
- معرفة الخصائص الاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد .
- معرفة الخصائص العقلية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد .
- معرفة دور الاسرة في علاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالاساليب العلاجية الحديثة .

وإعتمدت هذه الدراسات بغرض تحقيق هذه الاهداف على المنهج الوصفي واستخدمت الأدوات التالية : الاستبيان ،الملاحظة ،المقابلة والمقابلة النصف موجهة . وقد تقاطعت اهداف دراستنا مع دراسة كل من الطالبة مدلل شهرزاد و عادل جاسب شبيب من حيث معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد . وتم الاستفادة من هذه الدراسات في تحديد طبيعة العينة (قصدية) والمنهج المتبع للدراسة(المنهج الوصفي) ووضع شبكة المقابلة

الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

1- نبذة تاريخية

2-مفهوم اضطراب طيف التوحد

3-محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصي

4- التشخيص التفريقي

5- تصنيف اضطراب طيف التوحد

6-نسبة شيوع إعاقة اضطراب طيف التوحد عالميا

7-العوامل المسببة للتوحد:

8-خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

9- النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد:

10-علاج اضطراب اضطراب طيف التوحد:

11- أهم البرامج العلاجية:

أولا : نبذة تاريخية

يعد مودزلي Maudsly أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات . ولكن " ليو كانر Leo Kanner الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل عام 1935 أشار إلى اضطراب طيف التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية Early Infantile Autism حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم . ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها اضطراب طيف التوحد Autism ، وذهان الطفولة Children Psychosis ، النمط غير السوي في النمو (الشاذ) Atypical Development ، ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (إعاقة اضطراب طيف التوحد) واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد ، التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص .

وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح اضطراب طيف التوحد لم يتم إلا في الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM 2) ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1988. حينما نشرت الطبعة المعدلة (DSM 3) والتي فرقت بوضوح بين الفصام وإعاقة اضطراب طيف التوحد حيث أكدت أن إعاقة اضطراب طيف التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية ولكن في الواقع إن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها . ذلك أن حالات إعاقة اضطراب طيف التوحد تخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الهذاءات . وبذلك فقد عرفت إعاقة اضطراب طيف التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي . إما الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية الذي صدر عام 1994 (the diagnostic ststistical manual of mental disorders(2 DSM- 1994) فقد وضع اضطراب اضطراب طيف التوحد واضطرابات أخرى مثل متلازمة Retts ، واضطرابات الطفولة المنحلة ، واضطرابات Aspergers واضطرابات النمو غير المحددة تحت مسمى آخر ، واضطرابات الطفولة التراجعي ضمن الاضطرابات النفسية ، وحدد ثلاثة محكات لاضطراب اضطراب طيف التوحد الطفولي وأشار إلى أن ظهور ستة أو أكثر من المظاهر من المحكات المذكورة أدناه فانه يعد أن الطفل يعاني من علامات اضطراب طيف التوحد وهي ما يأتي :

1. الخلل في التفاعل الاجتماعي ويتضمن العلامات الآتية : ضعف كبير في استخدام السلوك غير اللفظي ونقص التواصل بالعينين والوجه وعدم التمايز أو كراهية العواطف ، والافتقار إلى نمو وتطور علاقات الأصدقاء وضعف استجابته لهم واهتمامه بهم ، وقد يرتبط الطفل آليا بشخص بعينه وأحيانا يكون ارتباط بعض الأطفال بوالديهم غريبا، ضعف الاستجابة للسلوك الاجتماعي والانفعالي للآخرين، وفي بعض الحالات يتبع الاضطراب فترة من النمو

الطبيعي نسبيا فيكون الطفل اجتماعيا في سنواته الأولى ، ولكن يلاحظ في الطفولة المبكرة وجود فشل ثابت في نمو اللعب الجماعي وعدم الاهتمام بالآخرين وقد يصلون إلى مرحلة من الاندماج السلمي في العاب الأطفال الآخرين .

2. خلل في التواصل والنشاط التخيلي ومن مظاهره: التأخر في التواصل اللفظي وغير اللفظي فقد تغيب الكلمة كلية وقد تنمو ولكن من دون نضج وبتركيب لغوي ركيك مع ترديد الكلمات (Echolalia) المباشر أو المتأخر ، استخدام اللغة الأولية ، النمطية والإعادة في استخدام اللغة ، استخدام اللغة غير العادية ، والاستعمال الخاطيء للضمائر وعدم القدرة على تسمية الأشياء ، وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يعرفون ماضي الطفل . ولقد اسماها كانر لغة مجازية (metaphorical language) ويكون الكلام على وتيرة واحدة . اما التواصل غير اللفظي كتعبيرات الوجه والايماءات فغائبة أو نادرة . وأما خلل النشاط التخيلي فقد يشمل غياب الترميز أو اللعب الخيالي باللعب وغياب لعب ادوار الكبار أو يكون اللعب التخيلي مقصورا أو متكررا بصورة آلية مثل محاكاة شخصية تلفزيونية .

3. ضعف الأنشطة والاهتمامات والتكرار في السلوك : ومن مظاهره تكرار عمل ونشاط معين والتكرار في الحركات والاهتمام بنوع معين من الأشياء . ويظهر اضطراب طيف التوحد بوضوح بعد عدد قليل من الأسابيع حيث نجد أن الأطفال يفتقرون إلى الاتصال مع أمهاتهم حتى عند تغذيتهم وقلما يبتسمون ، وعندما يصلون إلى عمر 2-3 سنوات يبدأون في التواصل مع عائلاتهم .

وتم إنجاز أول دراسة على الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين في مقاطعة ميدل سكس في انكلترا عام 1964 حيث اختير كل طفل يعيش هناك وكان عمره الزمني ثمان أو تسع أو عشر سنوات بغض النظر عما إذا كان معاقا عقليا أو جسديا أو لم يكن . ولقد بينت الدراسة أن مابين أربعة إلى خمسة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل من نفس العمر الزمني لديهم سلوك توحدي نصفهم لديهم السلوك المصاب باضطراب طيف التوحد النمطي الذي وصفه كانر وركزت معظم الدراسات في الفترات المؤخرة على ما يلي :

1) أهمية تطور اللغة بالنسبة لأطفال اضطراب طيف التوحد خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (5- 6 سنوات) حيث أن تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد احد العوامل المهمة في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر .

2) إن مجرد تمتع أطفال اضطراب طيف التوحد ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الجيدة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد بدون التدخل المتخصص من اجل التدريب في بعض مجالات معينة مثل العمليات الحسابية أو الموسيقى أو الكومبيوتر على سبيل المثال والتي تتيح الفرصة أمام هؤلاء الأفراد لإيجاد المجال الملائم لهم في الحياة والذي يمكنهم من الاندماج في المجتمع ويساعدهم على التوافق الاجتماعي بشكل أفضل .

3) .إن عدد الدراسات اللاحقة ركزت على أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي القدرات العقلية ذات المستوى المرتفع (نسبيا) وبالتالي كان من المتوقع أن تكون نتائج هذه الدراسات أكثر ايجابية لوقارناها بنتائج الدراسات السابقة .

4) إن وسائل التشخيص ومن ثم نتائج التقييم التي كانت مستخدمة في الدراسات المبكرة تختلف بعض الشيء عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة . : (شاكر مجيد 2010، ص 19 - 20)

ثانيا : تعريف اضطراب طيف التوحد

- **لغة :**

الاسترسال في التخيل تهربا من الواقع ، وانغلاق الفرد على ذاته ، واقتصار تفكيره وإدراكه على حاجاته ورغباته" .

يقال : كان الرجل متوحدا اي منفردا لا يخالط الناس ولا يجالسهم

توحد برأيه :تفرد به . و

متحد : منفرد. (الحجازي 2012 ص 151)

- **تعريف اصطلاحا**

يعد اضطراب اضطراب طيف التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية شيوعا في وقتنا الحالي ،وقد تعددت تعريفاته لعدم وجود سبب واضح و مفسر له حتى الان وفيما يلي عرض لأهم التعريفات :

يظهر اضطراب طيف التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الاولى من الحياة ويعرف اضطراب طيف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية ، و التواصل اللفظي وغير اللفظي ، و اللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اظطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط و خلق العلاقات مع الافراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء و الملائمة التخيلية . (قالي ، 2014 / 2015 ص 30)

- **تعريف الجمعية الوطنية للاطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين** (National Socierty Fof Autistics Children) : من اكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن اضطراب طيف التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الاساسية التي تظهر قبل ان يصل عمر الطفل الى 30 شهرا ويتضمن الاضطرابات التالية :
  - اضطرابات في سرعة النمو .
  - اضطرابات فر الاستجابات الحسية للمثيرات .
  - اضطرابات في التعلق او الانتباه للناس والأحداث .
  - اضطرابات في الكلام و اللغة و المعرفة .

و اضطراب طيف التوحد كلمة مترجمة من اليونانية وتعني العزلة او الانعزال ، و بالعربية يسمى الذووية وهو اسم غير متداول ، والتوحد ليس الإنطوائية ، وهو كحالة مرضية ليس العزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الأخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر .(الكيكي,2011 ص 79)

- **تعريف المعهد القومي للصحة العقلية** (PIMH.1998) :

المصاب باضطراب طيف التوحدة هي تشويش عقلي يؤثر على قدرة الافراد على الاتصال وإقامة علاقات مع الاخرين و الإستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم ،و بعض المصاب باضطراب طيف التوحدين قد يكونون متأخرين او يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل انماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة و أكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية تتصل بالإدراك

و مشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم التعلم ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة . (مدلل شهرزاد ، 2014 /2015 ص 15)

- **تعريف كانر** Kanner 1943

يعرف كانر اضطراب طيف التوحد بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال اضطراب طيف التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة .

- **تعريف كريك** Krek

يرى كريك بأن اضطراب طيف التوحد حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى ، وأنه يعاني من اضطراب في الادراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من مايوصف باللعب النمطي Mannerism Playing وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته . (العبادي ، 2006ص23)

- **تعريف أبو الحسن** [2008]:

نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي في المخ ،يعاني من توقف أو قصور نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة إنطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسه لايكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو احداث أو ظواهر ، ويصاحبه أيضاً اندماج في حركات نمطية او ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين.(الكيكي,2011 ص 80)

- **تعريف محمد شوقي للتوحد :**

عرف محمد شوقي اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب و نوع من اضطرابات النمو المعقدة و التي تتميز بغياب العلاقات الإجتماعية و الإتصال و المحادثة مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة و لمنحرفة عن النمو العادي و يحدث هذا الإضطراب دائما قبل 3 سنوات ، ويستمر باقي الحياة مع هؤلاء الأطفال و غالبا ما يصاحب هذا الإضطراب نقص في القدرات العقلية بنسبة متفاوتة. (ريما مالك ، 2014 / 2015ص 10)

ثالثا : محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد :

وبالرغم من الصعوبات التي واجهت عملية تشخيص حالات اضطراب طيف التوحد ، فإن العلماء والباحثين حاولوا التغلب عليها بوضع مجموعة من المعايير والمحكات الأساسية التي تشخص حالات اضطراب طيف التوحد على أساسها ومن اقدم واول هذه المعايير تلك التي وضعها كانر وكررها في كتاباته المتعددة من (1943 – 1970) ثم لخصها في كتابه الشهير ذهن الطفولة (1973) ، وهي كالاتي :

1. سلوك انسحابي انطوائي شديد ، وعزوف عن الاتصال بالآخرين .
2. تمسك الشديد بمقاومة أي تغيير في البيئة الفيزيائية المحيطة به من حيث الماكل والملبس ، وترتيب الأثاث ، وروتين الحياة اليومية

3. يفضل التعلق والارتباط بالأشياء والتعاطف معها خلال الفترة من (14-18) شهرا من العمل أكثر من الارتباط بالناس جميعاً ومنهم أبواه وإخوته
4. عدم القدرة على الكلام ويظهر كأنه أصم وأبكم أو يتكلم بلغة مجازية أو همهمة غير مفهومة لا جدوى منها في تحقيق الاتصال بالآخرين .
5. عدم ظهور الهلوسات والهذاءات في سلوكه ، كما أنه يتمتع بصحة جيدة .
6. رغم كل جوانب القصور التي تميز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ، فإنه أحيانا يأتي ببعض الأعمال التي تنم عن قدرات غير عادية كأن يقوم بعملية حسابية معقدة أو يبدي مهارة في الرسم والموسيقى أو الغناء بشكل طفرات فجائية ، أو يتذكر خبرة قديمة حتى لو كانت بلغة أجنبية لا يتقنها .

بعد عرض كانر لهذه المحكمات ظهرت محاولات علمية أخرى للتوصل إلى تشخيص أكثر دقة للتوحد على يد كل من سيلان ، يانيت Selsin , yannet وتم نشرها في دورية بحوث الطفولة عام (1960) وهي كالتالي :

1. اضطراب واضح في الشخصية يتسم بالانغلاق على الذات وعدم الانتماء الاجتماعي للآخرين
2. غياب العجز أو القصور الحركي الذي يميز معظم حالات الأمراض الذهنية الشديدة .
3. بدء ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد في خلال العامين الأول والثاني من العمر .

وحدد عبد الرحيم أعراض اضطراب طيف التوحد فيما يلي :

1. الانفصال الشديد عن الواقع .
2. القصور في تطوير علاقات انفعالية واجتماعية مع الآخرين .
3. الترديد الآلي للكلمات والمقاطع .
4. معارضة التغيير في الحياة الروتينية .
5. تكرار الأفعال والأقوال بطريقة نمطية .

يمكن عرض محكات التشخيص حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الذي يصدره الاتحاد الأمريكي للاطباء النفسنيين في طبعته الثالثة DSM 3 على النحو التالي :

أ .عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل ويتمثل في :

1. . قصور واضح في فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين والتعامل معهم كقطع اثاث .
2. عدم البحث عن الراحة وقت التعب ، عدم طلب المساعدة من الآخرين وقت الخطر .
3. غياب القدرة على التقليد .
4. عدم الرغبة في اللعب مع الآخرين وتفضيل اللعب منفرداً .
5. .عدم القدرة على تكوين صداقات مع الرفاق ، وعدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية .

ب . قصور نوعي في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي ويتمثل في

1. عدم القدرة على التواصل لغوياً بالآخرين ، ويظهر ذلك في الكلام غير المعبر ، وترديد اللغة المنطوقة .

2. عدم القدرة على التواصل غير اللفظي ، ويظهر في نظرات العين ، فقدان الابتسامة ، تعبيرات الوجه ، الإيماءات والحملقة الثابتة في المواقف الاجتماعية .
3. قصور واضح في النشاط التخيلي يظهر في اللعب التمثيلي لأدوار الكبار والشخصيات الخيالية وعدم الاهتمام بالروايات الخيالية .
4. شذوذ واضح في الحصيلة اللغوية يتضح في الكم والإيقاع والأداء .
5. شذوذ واضح في تركيب الجمل ومضمون التخاطب وترديد الكلمات المسموعة
6. شذوذ واضح في القدرة على بدء الحديث مع الآخرين أو استمراره ، 50 % من الاوتيستك لا يتكلمون

ج. محدودية الأنشطة والميول والاهتمامات تتمثل في :

1. حركات للجسم نمطية قسرية مثل رفرفة اليدين ، الدوران في حركات دائرية ،ضرب الرأس
2. الاندماج في التعامل مع أجزاء الأشياء أو الأدوات مثل سلسلة مفاتيح ، شم الأشياء بدلاً من النظر إليها ، حمل ورفة أو قطعة خيط أو شريط نيجاتيف أو زجاجة شامبو فارغة
3. استجابات سلوكية شديدة العنف تجاه أي تغيير في البيئة المحيطة مثل تغيير وضع فازة من مكان لآخر ، فتحدث ثورة غضب يترتب عليها إيذاء للنفس أو الغير
4. إصرار والتزام شديد بالتفاصيل الدقيقة في الروتين اليومي من حيث ، المأكل ، الملبس ، اللعب ، الحركة ، الإصرار على الأساليب المعتادة عند الخروج في جولة للشراء
5. نقص ملحوظ في الاهتمامات والأنشطة التي يندمج فيها مع أقرانه مثل الاهتمام بترتيب الأشياء في صفوف وعواميد مما يمنع استخدامها في نشاطات هادئة

د . بدء ظهور هذه الأعراض قبل اكتمال العام الثالث من العمر . (القمش ,2011 ص106)

وقد تشابهت هذه المحكات مع ما جاء في الدليل الطبي العالمي لتصنيف الامراض في طبعته العاشرة (ICD_10) من محكات تشخيصية للتوحد تتمثل في الاتي:

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب (1992) ICD 10 :

1. وجود قصور أو عجز في نمو واحدة أو أكثر مما يلي وذلك قبل 3 سنوات من العمر
   - اللغة التعبيرية المستخدمة في التواصل .
   - نمو التفاعل الإجتماعي أو التفاعل المشترك .
   - اللعب الرمزي أو الوظيفي
2. القصور في التفاعل الإجتماعي المشترك
   - عدم القدرة في متابعة النظر لأعين الآخين ، والتعبير بالوجه ، التعبير بالجسم . الإشارة ، تنظيم التفاعل الاجتماعي
   - عدم المقدرة في تطور العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمامات والأنشطة والمشاعر .

- قصور في البحث عن أشخاص آخرين يتجه إليهم للراحة أو الود أو في أوقات الضغط العصبي أو تقديم الراحة لهم حيثما يظهر عليهم القلق والحزن .
- نقص في المتعة والسعادة المشتركة بينهم وبين الآخرين .
- قصور في المتعة والسعادة المشتركة بينهم وبين الآخرين .
- قصور في المشاركة الاجتماعية والعاطفية ، وعجز في الاستجابة لعواطف الآخرين .

3. القصور في التواصل:

- تأخر ونقص كامل في اللغة المنطوقة
- عدم الاستطاعة في يده أو تكملة حوار مع شخص آخر
- عدم ملائمة الصوت في درجة الصوت والنبرة

4. الأنشطة والاهتمامات:

- الانشغال بأنواع محدودة من الاهتمامات .
- التعلق والارتباط بأشياء غير عادية .
- الالتصاق بأشياء غريبة في الأصل
- سلوك نمطي متكرر وآلي .
- الانشغال بأجزاء من الأشياء
- الاهتمام بتفاصيل صغيرة غير مهمة في البيئة المحيطة .(القمش,معايطة 2014 ص 301)

❖ ورغم البحوث المتعددة التي أجريت منذ أواخر الثمانينيات وأوائل التسعينيات من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق للتوحد ، فإن الاتحاد الأمريكي للأطباء النفسيين قام بمراجعة الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في طبعته الثالثة المعدلة الصادرة عام (1987) لإضافة بعض التعديلات إليها كي تكون المرجع الدقيق ، وتم ذلك التعديل في الإصدار الرابع لهذا الدليل (D S M -I V-) عام (1994)

محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد الواردة في هذا الدليل كما يلي :

1. افتقاد الاستجابة للآخرين .
2. قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي .
3. قصور واضح في النمو اللغوي.
4. مقاومة التغيير والإصرار على الروتين.
5. ضعف في القدرة العقلية
6. قصور في فهم الانفعالات
7. قصور شديد وملحوظ في الانشطة والاهتمامات
8. عدم ظهور أعراض الرت Rett أو الاسبيرجر.Asperger,s
9. عدم ظهور الهلاوس والهذاءات وتفكك التفكير ، وهي الأعراض المميزة للفصام .

10. بدء ظهور أعراض الاوتيزم قبل اكتمال العام الثالث من العمر(القمش ,2011 ص111)

❖ محكات التشخيص الواردة في الاصدار الخامس DSM V :

ليس من الضروري أن تكون جميع الأعراض موجودة لكي يجري تشخيص الأوتيزم عند الطفل، ولكن ينبغي ان تعيق الطفل عن القيام بالنشطاطات الاعتيادية

يمكن لهذه العلامات أن تتباين بشكل كبير من حيث الشدة.

(A)- الصعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل

- صعوبة التعامل مع الآخرين وتبادل الأفكار والمشاعر .

- صعوبة الاتصال غير اللفظي (مثل التواصل البصري، والفهم، واستخدام لغة الجسد وتعبيرات الوجه)

- صعوبة بناء العلاقات الشخصية وتعزيزها أو الحفاظ عليها، وصعوبة فهم العلاقات بين الأشخاص

(B) - الأنماط المحدودة والمتكررة لكل من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة؛

- الحركات المتكررة أو الكلام

- التقيد الصارم بالأعمال الروتينية ومقاومة التغيير

- الاهتمام الشديد بأشياء معينة دون سواها

- زيادة أو نقصان شديد في الاستجابة للحواس، مثل الذوق، أو الرائح، أو الملمس . (عودة ،الفقيري ، ص 93-92)

رابعا: التشخيص التفريقي

هناك صعوبات لتشخيص اضطراب اضطراب طيف التوحد ، إذ قد يحدث خلط بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات أخرى مثل :

1- الصمم الاختياري Elective Mutism ومن مظاهره أن يرفض الطفل الحديث في مواقف معينة .

2- صعوبات الارتباط العاطفي Attachment Disorder والتي لا يتمكن الطفل من خلالها تطوير علاقات عاطفية ثابتة تحدث مع الابوين ،حيث تحدث هذه الحالة نتيجة القسوة على الطفل وحرمانه العاطفي أو نتيجة المشكلات الأسرية .

3- صعوبات اللغة النمائية Developmental Language Disorder : حيث يتأثر النمو اللغوي عند الطفل ويتأخر النمو الاجتماعي طبيعياً بدرجة نسبية .

4- العوق العقلي Mental Handicap : هناك أنواع مختلفة من العوق العقلي تتشابه في بعض مظاهرها مع اضطراب طيف التوحد .

5 - أنماط سلوكية شبيهة بالتوحد Like Autism وخاصة في حالات اضطراب طيف التوحد غير النمطي Atypical Hutism ، والذي قد لا يظهر قبل بلوغ الطفل سن ثلاث سنوات ، مثلما يحدث في متلازمة اسبيرجر Aspergers Syndrome ، والتي يكون فيها نمو القدرات العقلية واللغوية نموا طبيعيا إلى حد ما ، بينما يكون لدى الطفل صعوبات في القدرة على التفاعل الاجتماعي ، ويوصف الاضطراب _أنئذ_بانه اضطراب لصفات توحدية .

6 - هناك حالات تبدو صفاتها مشابهة للتوحد مثل :

أ- متلازمة رتزن Rett s Syndrome وهي مشكلات عصبية تصيب البنات ، وتؤدي إلى قيامهن بلوي أيديهن وتحريك اليدين بطريقة غريبة .

ب- انتكاسة النمو Disintegrative Disorder وهي الحالات التي يحدث بموجبها تدهور سريع على مهارات الطفل ، بعد أن تكون قد مرت بمراحل نمو طبيعية .

ج- صعوبات الفرط الحركي التكراري Hyperkinetic Disorders with Sterotypies حيث تنخفض قدرة الطفل على التركيز ، مع اختلال القدرة في العمل والنشاط ، ويوصف السلوك بالتكرار وعدم الثبات .

د - متلازمة لاندو كلفنر Landau Kleffner Syndrome :وهي حالة نمو لغة الطفل بشكل طبيعي ، ثم فقد الطفل قدرته على الكلام ويكون بشكل متذبذب ، مع مصاحبة الحالة بالصرع .(عسيلة , 2006,ص 60)

خامسا : تصنيف اضطراب طيف التوحد

تصنف الاصابة بالتوحد الى عدة انواع حسب ما جاء في دراسة اعدتها جمعية الاطباء الامريكية النفسية

-اضطراب ريت Rets disorder :

تم التعرف على عرض أو اضطراب ريت من قبل الدكتور (اندرسون ريت) عام 1966 باعتباره اضطراب عصبي يصيب الإناث بشكل رئيسي و قد اظهر تشريح أدمغة هؤلاء الأفراد وجود اختلال باثولوجي مقارنة بحالات اضطراب طيف التوحد ومع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض ريت بعض السلوكيات المشابهة للتوحد مثل حركات اليد التكرارية ، المشي على أطراف الأصابع ،ارجيحة الجسم و مشاكل النوم .

أ - اضطراب ريت يكون في الأعراض التالية :

. يبدو ظاهريا سوي النمو ما قبل الولادة و حين الولادة .

. يبدو ظاهريا سوي النمو على المستوى الحركي - النفسي خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة

. يبدو محيط رأسه سوياً عند الولادة .

ب - تظهر الأعراض التالية بعد فترة النمو السوي :

. بطء نمو الراس ما بين عمر 5- 48 شهراً

. فقدان مهارات اليد المكتسبة سابقاً ما بين عمر 5 - 30 شهراً مع ظهور حركات يدوية نمطية(غسل اليد)

. فقدان الانخراط الاجتماعي باكراً .

. ظهور عدم التناسق في المشية أو في حركات الجذع

. نمو بطيئا في اللغة التعبيرية و الاستقبالية إضافة إلى تأخر نفسي - حركي(المقابلة 2016، ص 18)

الاسبرجر (Asperger):

هو نوع آخر من اعاقة اضطراب طيف التوحد، يصيب 20 - 25 طفل من كل 10 الاف طفل ،وعرف على يد العالم النمساوي هانز إسبرجر وسمي بإسمه يظهر على شكل انحرافات وشذوذ في الامور التالية :

- خلل كيفي في التفاعل الاجتماعي مثل الفشل والنقص في التبادل الاجتماعي مع الاقران .

- مظاهر سلوكية نمطية مثل انهماك مستمر بالادوات.

- خلل في مجال التوظيف المهني علما بأنه لا يوجد تأخر جوهري في اللغة او النمو المعرفي .

- عيوب لغوية من تشبيه وإيجاز ونقد وبلاغة .

اظطراب اضطراب طيف التوحد (Autistic Disorder):

وهو من ضمن المعايير التشخيصية المستخدمة للتمييز بين الشذوذ العصبي وفيها الخلل النوعي في التفاعل الاجتماعي مثل الفشل في تنمية العلاقات مع الاقران حسب المستوى النمائي ، وخلل نوعي في التواصل مثل الافتقار للعب المتنوع واللعب التخيلي التلقائي او اللعب التظاهري الاجتماعي ، ويكون لدى الطفل مظاهر سلوكية نمطية مثل حركات جسدية ذات اسلوب نمطي ،ولديه تأخر في اللعب الرمزي او التخيلي .

اضطراب الطفولة الانحلالي (ative DisorderChildhood Disintegr)

وتتسم بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعي مثل الفشل في مهارة تفاعلات العواطف ، وتلف في مهارات مكتسبة مثل اللعب ، علما بان لديهم لعب طبيعي خلال عامين الاولين ولديهم شذوذ وظيفي في الانماط السلوكية وتلف إكلينيكي في المهارات الحركية ، ويجب ان تراعي هذه الامور اثناء العلاج باللعب . (النجار ، 2006 ، ص 13)

الاضطراب النمائية الشاملة غير المحدودة(Atypical Pervasive Developmental Disorder):

تشمل هذه النوعية اضطراب طيف التوحد الشاذ غير النمطي ،وتستخدم مع الاضطراب الشامل في نمو التفاعل الاجتماعي المتبادل وتظهر أثناء اللعب.

ويعتبر اضطراب طيف التوحد في الوقت الحاضر إضطرابا،أو ملازما له، ولذلك يعرف سلوكيا Behavior، وتظهر المظاهر المرضية الأساسية قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهرا، حيث تتضمن الاضطرابات التالية:

١-اضطراب في سرعة او تتابع النمو (مراحل النمو).

٢-اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

٣-اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.

٤-اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (النجار ، 2006 ، ص 14)

سادسا: نسبة شيوع إعاقة اضطراب طيف التوحد عالميا

تقدر نسبة شيوع اضطراب طيف التوحد تقريبا 4 - 5 حالات توحد كلاسيكية في كل10.000 مولود ومن 14 – 20 حالة (أسبيرجر) توحد ذا كفاءة أعلى كما أنه أكثر شيوعا في الأولاد عن البنات بنسبة 1,4 وللتوحديين دورة حياة طبيعية كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن ويوجد اضطراب طيف التوحد في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات العرقية والاجتماعية في العائلات . (عسيلة 2006، ص 20)

سابعا : العوامل المسببة للتوحد :

العوامل البيولوجية :

بدأ الاهتمام بتجه إلى دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب اضطراب طيف التوحد و يسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسر اسباب هذا الاضطراب ، ويسبب ما يظهر على الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين من معاناة في أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية فإن هناك اهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث

لتوحد ، هذا ما أكدته دراسية من أن أسباب إعاقة اضطراب طيف التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية ، وليست نفسية فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل ، أو وجود غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأوكسجين مما يوتر على الجسم والشماغ ، وتظهر أعراض اضطراب طيف التوحد وفيما يلي عرض لهذه الأسباب

توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين اضطراب اضطراب طيف التوحد وشذوذ الكر وموسومات مثل دراسه زرنالي وداجت ، والتي أشارت لثلاجها إلى أن ، ارتباط بين هذا الاضطراف وبين كروموسوم بسمى كرموسوم - أكسس الهش فهذا الكروموسوم مسئول عن حدوث خلل في الدامية العقلية حيث يؤدي إلى التخلف العقلي ، وهذا الكروموسوم يبدل بنسبة 5 : 16 % في كل الحالات وقد يوضح هذا الارتباط زيادة عدد الأولاد عن البنات في الإصابة بالتوحد .

كما تؤكد دراسة هاروك وبينجامين " أودراسة هولين من أن اضطراب طيف التوحد يرجع إلى عوامل جينية ؛ فقد لوحظ أن حوالي من (2 : 4 %) من أشقاء الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين يصابون بهذه الإعاقة بمعدل 50 مرة أكثر من عامة الناس ، وأن معدل حدوث اضطراب طيف التوحد في التوائم المتماثلة هو 36 % بينما في التوائم غير المتماثلة يحدث بمعدل يساوي سترة ، في حين تختلف معها درسة ميشيا وأوجيا (1997) Micha & Iwgin التي أوضحت نتائجها أن اضطراب طيف التوحد يحدث بمعدل 96 % في التوائم الستمالة ورحلت بمعدل 27 % في التوائم غير المتماثلة

وقد ثبت ذلك من خلال نتائج دراسة بارلي ورتر (1) . حيث وصلت النسبية إلى 8.6 % وإذا كان الطفل المعوق الأول ذكر فأن هذه النسبة تكون 7 % ولكنها ترتفع إلى 14.5 إذا كان الطفل السابق الثي ، وبذاك ، أريا رونا مورد وستوارت بول (2007 + 4) أن العوامل المرتبطة بالمونات تلعب دورا هاما في حدوثإعاقة اضطراب طيف التوحد ، ولكنها لا تملك الإجابة الكاملة أو المسئولية الكاملة . (السيد محمد 2013، ص 67- 68)

العوامل البيوكيميائية

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال اضطراب طيف التوحد ، إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضاً في ثلث الأطفال المتخلفين عقلياً درجة شديدة ، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال اضطراب طيف التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي . وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية . (شاكر مجيد 2010، ص 63)

العوامل الوراثية

تظهر الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة الأخوة ، وتقترح هذه الدراسات أن اضطراب طيف التوحد أو على الأقل الاحتمال الأكبر للإصابة ببعض الاعتلال الجماعي يمكن أن يكون وراثياً

ويخمن بعض الباحثين ان ما بين 3 - 20 حين قد ترتبط بالتوحد ، وهناك فرضية أخرى تقول أن ما يكون وراثياً هو جزءاً غير سوي من الشيفرة الوراثية ، أو مجموعة الفصل صغيرة من الجينات غير المستقرة (من 3 - 6) . ومن المحتمل

أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجودة في الكروموسومات 2 , 5 , 7 ، 16 ، 18 22 وكروموسوم X وقد تسبب الجيلات غير المستقرة مشكلات فرعية فقط لدى معظم الناس ، ومع ذلك ، و ظروف معينة . غير معروفة بعد . قد تدخل الشفرة المعطوبة بشكل خطير ل تطور الدفاع ، كما قد يكون من المحتمل أيضاً أن تكون الجينات ذات العلاقة بالتوحد موجودة في مكان ما يحمل الوليد في مواجهة خطر أكبر ، أو قد تجعله أكثر ضعفاً تجاه الأحداث البيئية مثل التعرض الفيروسات والسموم .

وهناك بعض الأدلة أيضاً على إمكانية التأثير الجيني في اضطراب طيف التوحد على شكل صف 2 جهاز المناعة ، بالإضافة لذلك يرتبط اضطراب طيف التوحد أيضاً باضطرابات جينية وراثية أخرى متلازمة X الهش Fragile x Syndrome ، تصلب الأنسجة ، اضطراب الأنسجة العصبية الليمفاوية ، متلازمة ريت ، .. .الخ . حيث أن هذه الاضطرابات تظهر بشكل متكرر أكثر لدى الأطفال ذوي حالات اضطراب طيف التوحد وعائلاتهم

وهناك مشكلات أخرى ، مثل عسر القراءة ، الاكتئاب ، ...الخ تكون شائعة جداً لدى العائلات التي يمكون لديها أطفال متوحدين . (الجوالدة 2010، ص 94)

- العوامل النفسية الأسرية :

تصور « كانر ، المكتشف الأول لهذه الإعاقة عام 1943 م في أول تقرير له عنها ، أن العوامل النفسية وطريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسئولة عن حدوث الإعاقة ، ومن هذه العوامل أسلوب تنشلة أو تعامل الأسرة مع الطفل ، وافتقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه ، وغياب الاستثارة والنبذ ، واضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية . غير أن الدراسات المقارنة المنضبطة التي قارنت بين آباء الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين وآباء أطفال غير مصابين بالتوحد لم تظهر فروقا ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الأسرة وأسلوب رعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم والعلاقات بين أفراد الأسرة من جهة وبينهم وبين أطفالهم من جهة أخرى . مما يستبعد معه أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب لتلك الإعاقة . (محمود بدر 2004، ص 33)

عوامل إدراكية وعقلية :

ويرى اصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة اضطراب طيف التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي حيث أشارت بعض في الدراسات أن أطفال التوحيد لديهم انخفاض نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطراب النطق واللغة ووجدت الباحثة Leslie 1987 أن المشكلة الرئيسة الأطفال اضطراب طيف التوحد هو افتقارهم للقدرة على فهم الناس الآخرين وفهم أنفسهم ومعظم الأفراد الطبيعيين لديهم معلومات عن أنفسهم، كما أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يفهم كيف يؤثر سلوكه بأفكار ومعتقدات الناس الآخرين ؟ وبموجب هذه النظرية فإن أطفال اضطراب طيف التوحد ليس لديهم عالم حسي فضلا عن افتقارهم للجائعيه الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ولديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي . (الجبلي ، 2015ص 50)

العوامل الجينية:

تشير الدراسات على التوائم المتطابقة أنه في حالة إصابة أحدهما بالتوحد تكون احتمالية إصابة الآخر بالتوحد بنسبة لا تقل عن 90% كما وتشير إلى حدوث خلل في الكروموسومات خلال أول (20 -24) يوم من الحمل أو في الثلاث أشهر الأولى وتفترض بعض الدراسات أن الخلل يكمن في الكروموسومات (15.137). فيما يذكر البلشة (1994) دراسة لجد وماندل (Juddk Mndell) أظهرت أن نسبةحدوث الاضطراب في التوائم المتطابقة قريبة لأن تكون 100٪ ويكمن ضعف هذه الدراسة لاستنادها لعدد قليل من التوائم المتطابقة . (قمش ، معايطة ، 2013ص172)

ثامنا: خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد :

الخصائص المعرفية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد :

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب المصاب باضطراب طيف التوحد وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين وأظهرت الدراسات أن حوالي ثلاثة أرباع الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين لديهم درجة من التخلف وأظهرت دراسات أخرى أن بعض من الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة ، ولذا ذكر الويس كامل مليكة ، 1998 أن الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين تتراوح مستوياتهم المعرفية ما 25% منهم يعانون من توحدية وتخلف عقلي شديد و 65% يعانون من لوحدية ومستوى تخلف عقلي متوسط ، و 25 % يعانون من توحدية ونسبة ذكاء حوالي 70 فأكثره ولكن يظهر أن هؤلاء الأطفال يظهرون تشتا ملحوظاً في وظائفهم أو عصائصهم المعرفية ولكون درجات ارتقاء لغتهم سواء لفظية أو غير الفظية في أقل المستويات أما الأطفال الأكثر تخلفاً فإنهم غير قابلين للاختبار بمقياس اللفظية والأعلى منهم في القدرة اللفظية يكون أداؤهم أقدر على الاختبارات العيانية وأسوأ على الاختبارات التي تتطلب التعميم والتفكير التجريدي وتتابع الأحداث والرموز ، هذا وقد توجد لدى بعض ا الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين قدرات معرفية وبصرية حركية مبكرة في نضجها وغير عادية أو توجد في هذه القدرات في إطار الوظائف الكلية المختلفة وتسمى الوظائف المنشقة Splinter أو جزيرات النضج المبكر Thirts of hernity ومن أمثلة ذلك ظاهرة العالم المعنوه Idiot fouant والتي توجد له ذاكرة خارقة وقدرة حسابية غير عادية وإنما تظهر هذه الظاهرة في القدرات الموسيقية والفنية .

وبعد التفكير والانتباه والفهم والإدراك والذاكرة واللغة والتخيل من أهم الوظائفالمعرفية التي إذا حدث بها أي اضطراب أثرت على أداء الأطفال في جميع المجالات

يعاني الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدون من اضطرابات وهذا ما اوضحته دراسة. (D Elisabth1991،) على أن المصاب باضطراب طيف التوحدين يعانون من قصور في وظائف التفكير خاصة فقد الكلام ouary Speech وأيضا الاستجابات الفكرية غير المناسبة

وأيضا دراسة (Franceira , G.H. , 94) التي توصلت إلى أن طبيعة أنماط التفكير المصاب باضطراب طيف التوحد تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة الحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة الفظية أو بسرية لحلها .

كما أثبتت الدراسات أن الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين يعانون من عجز في وظيفة الإدراك وذلك كما في دراسة (Kant , 1994) التي توصلت إلى أن الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين يواجهون صعوبات معرفية تتعلق بالفهم وإدراك أبعاد الموقف واستيعاب المنبهات والرد عليها

وأيضا دراسة (Helen , 94) التي تناولت الإدراك البصري Visual erception لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين والتي أظهرت أن لديهم خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء حيث أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بالمادة الكلية ، فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط

كما أثبتت الدراسات أن الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين يعانون من صعوبة في الانتباه والتركيز مثل دراسة (Bears , 91) ودراسة (Harrn , 94) التي أوضحت أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في وظائف الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على الأشياء وايضا دراسة (June 8 , 94) التي أوضحت أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبة معرفية في كل من التفكير - الانتباه - التذكر واستخدام اللغة بجانب القصور في القدرة على التخيل

وأيضا البتت دراسة Marjorie أن الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين لديهم مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر فترة طويلة ، وأن قدراتهم على التصنيف أكثر جموداً إن لم تكن موجودة بالفعل عند بعض المصاب باضطراب طيف التوحدين وأيضا يعاني بعضهم من مشكلات في القدرات البصرية والمعنية وإدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات .

ومن هنا يتضح أن أغلب الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين يعانون من قصور أو اضطراب في إحدى الوظائف المعرفية ، والاضطراب في إحدى الوظائف يؤثر بالضرورة على الوظائف الأخرى (أمين نصر ، 2002ص 39 - 40)

الخصائص السلوكية

يرى (روث سوليفان) Sullivan , R. 1988 أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفاً سلوكياً فقط لحالات اضطراب طيف التوحد ، وأن الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي : الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين التي تنتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم الاحتفاظ بروتين معين . هذه الملامح تبقى طوال حياة الفرد ولكن غالباً- مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة إعداداً جيداً – تصبح اقل شدة ، ولا يمكن علاج أعراض اضطراب طيف التوحد أبدأ ويجب أن يتضمن الفحص الأعراض وتاريخ حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب . ويضيف (سوليفان) أن الأفراد المصاب باضطراب طيف التوحدين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية ، وهذه السلوكيات تختلف من فرد إلى آخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف . تصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على لكلام . وتشيع المصادات (أي ترديد نصور شديد في التواصل والارتباط مع الآخرين . الكلام) Echolalia في سنوات الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين الباكرة ، والبعض يتكلم بشكل رجعي (اجتراري) ، أو بنغمة ثابتة بدون تغيير ، وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق . - حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأية تغييرات بسيطة في البيئة . - التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة وأحياناً تصاحب اضطراب طيف التوحد مهارات عادية ، أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات ، والموسيقى ، أو الذاكرة . الاستخدام غير المناسب للعب والتعلق بالأشياء ، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد . - الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستخدم للجسم ، أو الرفرفة بالذراعين أو النفر بالأصابع ، أو المشي على أطراف أصابع القدم .

الاستجابة للمثيرات الحسية ، وتتميز إما بالبرودة والتبلد ، وإما بالحساسية الفائقة بشكل لا يتناسب مع شدة أو نفاهة المثير ، مما يفسر في بعض الأحيان بان الطفل يعاني من صمم ، بينما هو في الواقع سليم السمع . ينظر من خلال الناس ، أو يتجنب النظر إلى العيون (التآزر البصري) غير موجود لديه . البعض منهم لديه قدرات جيدة ، أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة . ولكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب ، كان يمشي على أطراف أصابعه ، أو يكون غير قادر على الإمساك بالقلم . البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة ، ولكن بعضهم يتسم بالكسل والخمول . عدم الحساسية لظاهرة الألم على سبيل المثال قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج ، وبعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظافر والبعض الآخر عندما يتعرض لحادث يقتضي جرحه ونزيف الدماء يبدو وكأن شيئاً لم يكن .

- يعانون من الإصابة بنوبات الصرع في العادة عند البلوغ وتمثل نسبة 25 % منهم

- يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات ، وأحياناً بدرجة شديدة . لا يبدو عليهم حزن او غضب عندما يفارقهم آباؤهم أو أخواتهم أو رفاقهم ، وعندما يتركون وسط أغراب فلا يبدون أي قلق . وتوجد بعض الأعراض التي يمكن إضافتها وهي عندما يحتضنه والده أو والدته لا تبدو على وجهه البسمة أو توقع الفرح والتهليل

- عجزهم عن تفهم مشاعر الآخرين .

- ليس لديه القدرة على المبادأة في الحديث . (فاروق مصطفى ، 2015ص 255- 256)

الخصائص الجسمية

يبدو للمشاهد أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من الناحية الجسمية أو البدنية لم تظهر علية أي عيوب جسمية ، تجعله شخصا ملحوظاً عن الأطفال العاديين : ملامحه طبيعية عند الولادة .

ويمكن أن نستعرض أهم السمات الجسمية على النحو التالي :

تطور الطول والوزن والأسنان لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين:

تتراوح فترة الحمل من 35 إلى 36 أسبوعاً ، وتحدث الولادة غالباً في الأسبوع 36 يبلغ وزن الرضيع المصاب باضطراب طيف التوحد عند الولادة 6 أرطال ، ويصرخ بطريقة تلقائية ، ويكون تنفسه طبيعياً ، بعد ذلك بفترة يصاب الطفل بالبرقان الذي ينتهي مع العلاج المنزلي ، ويبدأ الطفل في الرضاعة ، وتعتقد الأمهات فيما بعد بأن الطفل لن يعود الى الرضاعة الطبيعية ، ويذكر أن هناك تذبذبا مميزا في النبرة الصوتية للطفل ، وتكون هناك حساسية زائدة لديه ، وفي الأيام الأخرى نسبياً يكون الطفل خاملاً وغير نشط .

في الشهر الأول من العمر تكون حركة العضلة منخفضة في منطقة الوجة . وتظهر صعوبات في التآزر البصري الحركي . وفي الشهرين ونصف : بسبب صعوبات الرضاعة تلجأ الأم الى التشخيص الطبي حيث يكون الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لديه انتباه بصري جيد ، ولديه استثارة متزايدة ، ولكن لديه اتصال جيد بالعين ، على الرغم من أنه أحياناً يحول بصره من صوت الضوضاء حوله ، والطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في هذه الفترة الزمنية من نموه يكون اجتماعياً مستجيبا ، يبتسم ، ولكنه لا يضحك . وهو يكون محبوبا ، ويستطيع الوصول إلى الأشياء ويلتقطها ، ولديه صعوبات حسية حركية بسيطة ، ويصاب بالارتجاف ، وتكون نوعية الحركات لديه فقيرة (اليسرى أكثر من اليمني) وحساسية زائدة خفيفة لاسيما للمدخلات اللمسية ، والقدرة على التنظيم تكون متدنية .

وفي عمر أربعة شهور تكون لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد حساسية مفرطة ، وهو يتلفظ اثناء اللعب ويستجيب للتفاعل الاجتماعي من الراشدين من خلال الابتسامات والهديل ، وهناك استمرار في القلق ، والصراخ ، ورفض التغذية

وفي عمر ستة أشهر لا توجد دلائل على وجود الذاكرة المباشرة للأحداث ، والذاكرة العاملة ، ولكن يبدي شدوداً في إدراك الكلام الصادر من الآخرين .

أما في عمر تسعة أشهر : هناك تحكم في استخدام القسم وفي التغذية ، لكن الصعوبات الحسية الحركية تبقى ، وتظهر حساسية عالية للاقتراب من الفضاء العالية ، والاتصال اللمسي والزحف ومحاولة سحب الأشياء والوقوف ، ويبدأ بسرعة في المشي بينما هو ممسك بالحائط أو الأثاث ، وعندما يبدأ في الوقوف لجده يقف على أطراف أصابعه . وعندما يجلس يهز ظهره أو يحرك ظهره ، وضرب الرأس يكون ملاحظا أحياناً ، وهو يقظ واع ببيئته ، وهو غير مرتبط باية العاب خيالية ، والاستجابات اللفظية تكون ملاحظة ، وهناك بدء للأصوات الخلقية وهي قليلة ويكون نشطا ومشغولا باكتشاف الأشياء من حوله مع انتباه نسي قصير ، وتوجهه يكون قلقاء وينام الطفل حوالي 8 أو 9 ساعات خلال 24 ساعة ، وهو من الصعب أن يبدأ النوم ، ويستيقظ أثناء الليل مرات عدة ، وفقط يغفو 45 دقيقة في النهار

وفي عمر 13 شهراً : يكون الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد اجتماعياً ، والاتصال بالعينين يكون متدنيا أثناء السنة الأولى ، وهناك عدم اتساق أو انسجام في الاستجابة للأحداث ترجع الى الحساسية السمعية الخارجية الطبيعية في كلتي أذنيه مع عدم وجود دليل على شدود فيهما . وهو يستغرق وقتا ممتدا في اللعب ، ويلقي الكرة ويستجيب للعبة المشدودة في الحبل

ويكون طول الجسم طبيعيا عند الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين الا ان نتائج دراسة توري واخرين تسير الى نمو سريع اطول الجسم عند 4 شهور ،وتشير نتائج دراسة Dissanake et ai.2006 الى نمو سريع في الفترة مابين 2_3 سنوات

وبالنسبة الى طول القامة وخاصة من عمر سنتين الى 7 سنوات يكون الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدون أقصر طولا من أقرانهم المساوين لهم في العمر وغير المصابين بالتوحد كذلك نجد اختلافاً عن الطبيعي من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع ، التي تنتشر بين أطفال اضطراب طيف التوحد أكثر منها بين بقية أفراد المجتمع العام ، مما يشير الى خلل أو اضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم. والتطور في نمو الأسنان لدى المصاب باضطراب طيف التوحدين في مجمله لا يختلف كثيراً عما وجد لدى الأطفال العاديين أما بالنسبة للتغيرات الجسمية المصاحبة لسن البلوغ بالنسبة الى المصاب باضطراب طيف التوحدين فهي كذلك لا تختلف في مجملها عما يحدث لدى الأشخاص العاديين ، إلا أن المصاب باضطراب طيف التوحدين على فهم الجوانب الجنسية تكاد تكون معدومة ، مما يجعلهم عرضة للاستغلال من غيرهم من ضعاف النفوس . ومستوى النشاط البدني للمراهقين المصاب باضطراب طيف التوحدين ينخفض في مرحلة المراهقة ويستمر في الانخفاض في مرحلة الرشد Kelder) وتجلب المراهقة المبكرة مشكلات معينة بالنسبة للتوحدي لاسيما ما يتوقع منه من روح المبادرة والإحساس بالمسئولية علاوة على البعد ذي الصلة بالجنس . ويبلغ العديد من المصاب باضطراب طيف التوحدين الحلم في سن متأخرة ومع ذلك فإنهم قد لا يشعرون بالانجذاب الجنسي ، غير أن غالبية المصاب باضطراب طيف التوحدين الأكثر قدرة لديهم مشاعر جنسية . والجنس يكون مصدراً

للمتعة والسرور ، وكذلك سببا للمشكلات والإحباط ، فالإكلينيكيون الذين يعملون في هذا الميدان (اضطراب طيف التوحد) بتكرار يسألون من خلال المؤسسات والآباء النصيحة للأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع نمو الرغبة الجنسية وظهور حالة الاستمناء عند الأولاد المصاب باضطراب طيف التوحدون مما يدفعهم الى ممارستها دون إدراك لعادات المجتمع وقوانينه أمام الناس في المكان العام ، كذلك يظهر لديهم الميل الى الجنس بمظهر غير ناضج ، فيكون لديهم فضول طفولي متعلق بالأجساد ، وقد يبادر أحدهم بسذاجة وبراءة الى خلع ملابس الأطفال الآخرين التفوه بكلمات ذات دلالة جنسية محرجة بالنسبة الى الوالدين ، أما الفتيات المتوحدات فإن عملية الحيض والعادة الشهرية غالباً ما تبدأ لديهن خلال الوقت الزمني نفسه الذي تبدأ فيه عند الفتيات الطبيعيات ، تحتاج بداية الحيض لدى الفتيات المصاب باضطراب طيف التوحدات الى التكيف مع أوضاع جديدة والفتيات المصاب باضطراب طيف التوحدات بشكل عام يقبلن هذه التغيرات بسهولة إذا رافقتها تعليمات مناسبة ، وكما هو الحال لدى كثير من النساء ، والحيض يتسبب في تغيرات تؤدي الى تغيرات عاطفية ، وتتجه النساء أثناء تلك الفترة نحو مزيد من الحساسية والانفعال (فاروق مصطفى ، الشربيني ، 2011ص28)

تطور لمخ لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين :

أشارت نتائج دراسة (Courchesne ،et al . , 2003) الى كبر حجم الدماغ بنسبة % 53 لعينة مكونه من 48 طفلا رضيعا توحديا . وكان محيط الرأس عند الولادة أصغر من العادي ، ونمو الرأس كان أسرع في السنة الأولى من الحياة . وأسفرت نتائج دراسة توري وآخرين (Torrey et al. , 2004) عن كبر حجم الدماغ بنسبة 13.3 % عند الولادة لعينة مكونة من (15) طفلا رضيعا تراوحت أعمارهم ما بين 6-14 شهراً . وكان متوسط محيط الرأس عند الولادة عاديا ، ونمو محيط الرأس كان طبيعياً .

وأشارت نتائج دراسة دومونيتيفا وآخرين (Dementieva et al. 2005) إلى لا النسبة بلغت 5 % لعينة مكونة من 42 طفلا توحديا عند الميلاد ، وتراوحت أعمارهم الزمنية مابين شهر الى شهرين . وكانت النسبة 12 % في الفترة ما بين 2-4 شهور ، وكانت النسبة 18 % للفترة العمرية ما بين 6- 14 شهراً ، أما محيط الرأس فكان طبيعياونمو محيط الرأس كان نمواً سريعاً في العام الأول . (فاروق مصطفى ، الشربيني ، 2011ص 32)

تطور الإبصار لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين

يصاب الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدون بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية أثرت على العينين ، أو على الأعصاب المتصلة من العينين بالمخ ، أو على أجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية من العينين ، وفي بعض الأحيان ، وبالاعتماد على سبب المشكلة البصرية وطبيعتها ، قد نجد أطفالاً مصابين بمشكلات بصرية ، ولديهم حركات بالأيدي ، وميول للقفز والدوران المستمر ، تماماً كالتي تجدها في سلوكيات الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين ، كما قد تكون الأمور الروتينية مهمة جداً لديهم ويصبح تحريك أي شيء مكانه المعتاد في المنزل أمراً باعثاً للتعاسة والحزن ، وقد يحيل المراشي أنهم ينظر الى ما وراء الأشخاص القريبين منهم أو من خلالهم ، كما أن سموكهم الاجتماعي يشكل مشكلة عويصة لمن حولهم .

ومجال الرؤية لديهم يكون إما عاليا أو مشوشاً ، وهؤلاء الأطفال يشهرون بالاضواء والانعكاسات ومتابعة الاشياء اللونية الدوارة،واحيانا نجد بعضهم يميل الى الوان معينة والعاب محددة،ولا تجذب انتباهه الاشياء الاخرى .

وانتهت نتائج دراسة سويتنهام وآخرين (Swettenharn et al. , 1998) إلى أن الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين يقضون زمنا أقل في التطلع الى وجوه الناس الآخرين مقارنة بالمجموعات الأخرى ، ووقتا أطول متكررا في النظر الى الأشياء ، والاستجابات البصرية لديهم تكون متمايزة ومختلفة عن أقرانهم العاديين

تطور الحواس لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين

الاضطرابات الحسية لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين تكون الأكثر شيوعاً أثناء مرحلة الطفولة المبكرة مقارنة مع مرحلة الرشد . وتتراوح هذه الاضطرابات الحسية ما بين 53 % إلى 95 %

وتشير نتائج دراسة كينز و دن Kientz & Dunn ، (1997 الى وجود قصور إلى 10 سنوات حسي في 50 % من العينة البالغ عددهم 64 طفلا توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين 3الى10 سنوات

وأشارت نتائج دراسة روجرز وآخرين (Rogers et al. , 2003) إلى أن الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين البالغ عددهم 87 طفلا بلغت أعمارهم 31 شهر ا لديهم قصور حسي كبير

ويشير روجرز أوزنوف (Rogers & Ozonoff، 2005) الى أن الاضطرابات احسية تكون أكثر تكراراً بين الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين مقارنة بأقرانهم العاديين ،ليست بالضرورة تميز هؤلاء الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين عن أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وحواس الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد غير قادرة على الاستجابة للمثيرات الخارجية بل وتصل في بعض الأوقات الى حد العجز الثام عن تلقي ما يثيرها مما يؤدي الى عدم ظهور أية استجابة . (فاروق مصطفى ، الشربيني ، 2011ص 35)

تطور النمو الحركي لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين

نتناول فيما يلي أهم النقاط الدالة على تطور النمو الحركي لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين

1_ يصل الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدون الى المعلمات الحركية الرئيسة مثل أقرانهم الأسوياء على الرغم من بعض التأخر البسيط ، وهم يكررون نفس الحركات عدة مرات ، وتبدو هذه السلوكيات المتكررة في الأوقات التي يتم فيها استثارة الطفل أو عندما يكون منغمسا في بعض الخبرات الحسية

2_يصف (ريتشارد سوين ، 1979 ، 754-755) الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين بأنهم يكونون على درجة غير عادية من حسن الصحة والجاذبية . وإذا وصل الرضيع الى الشهر الرابع تراء قد يظهر التبلد وعدم الاكتراث بالناس ، كما قد نجده من بعد ذلك يجلس وحيداً ، وقد بدا على عينيه الاشتغال ببعض الأمور ثم أن هناك أعراض أخرى من بينها : النمو غير المتماثل بحيث تنمو بعض المهارات الى حد أكبر من الأخرى ، والطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يبدي الاشتغال أو الانشغال الشديد بالأشياء الميكانيكية ويستجيب بعنف إن قوطع أو أزعجه أحد .

3 _حركات غير طبيعية للجذع والأطراف يمكن ملاحظتها منذ السنة الأولى من العمر : الحركات الإرادية غير متزنة ، عدم الاتزان في المشي ، المشي على أطراف الأصابع ، والقدرات الحركية لدى الأشخاص المصاب باضطراب طيف التوحدين تتباين بدرجة كبيرة.

فبعض الأطفال يعانون من قصور أو عجز جوهري في قدراتهم الحركية الدقيقة أو الكبرى ، والبعض الآخر من الممكن أن يظهروا مهارات ثمانية جيدة

4_ و عدم القدرة على التقليد الحركي وقد يظهر الأطفال واحدة أو أكثر من السلوكيات التالية بشكل متباين : التلويح بالأيدي ، والتارجح والتمايل أو التلويح ، وشقلبة على الرأس ، وضرب الرأس بعنف

5_أسفرت نتائج دراسة جازدين وآخرين (Ghaziuddin et al. , 1994) والتي أجريت على عينة بلغ قوامها (19) طفلا توحديا ، و (11) طفلاً بمتلازمة إسبرجر ، عن أن 100 % لكل المجموعات لديهم قصور كبير وجوهري في الحركات الكبيرة والدقيقة . وانتهت نتائج دراسة منجفينا وبراير (Manjiviona & Prior1995) ، والتي أجريت على عينة من المصاب باضطراب طيف التوحدين بلغ عددهم (12) طفلا سوياً ، و (9) أطفال توحديين مرتفعي الأداء ، والأطفال بمتلازمة إسبرجر ، وتراوحت أعمارهم ما بين 7 الى 17 سنة ، عن إصابة 50 % من أطفال إسبرجر ، لديهم مشكلات في العجز الحركي الدقيق والكبير ، و (67 %) من المصاب باضطراب طيف التوحدين مرتفعي الأداء لديهم قصور واضح في الحركات الدقيقة والكبيرة .

6_أسفرت نتائج دراسة إسينجر وآخرين (Eisenmajer et al. , 1996) عن تأخر في المشي لدى 48 طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين 3 الى 21 سنة .

7_أظهرت نتائج دراسة هيوز (Hughes، 1996) وجود شذوذ حركي لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين البالغ عددهم (36) ومتوسط أعمارهم 13 سنة .

8_ تشير نتائج دراسة سميث وبريسن (Bryson & Smith، 1998) الى وجود قصور في السرعة ، حيث اتسمت حركاتهم بالبطء .

9_ تجنب التواصل البدني ، كما أنهم سلبيون

10_الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدون لهم مثلا طريقة خاصة في الوقوف ، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم ، كما أن أذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع ، وعندما يتحركون فإن كثيراً منهم لا يحرك ذراعيةالى جانبه ، وفي معظم الأحيان ، وهم يضربون الأرض بأقدامهم الى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر ، وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر ، تلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين ، أو مستغرقين في بعض الخبرات الحدسية مثل مشاهدة مصدر للنور يضاء ويطفا

11_ يلاحظ أن بعضهم يبدون هيئة وقوف غير طبيعية ، حيث يبدو عليهم ميل جانبي ويميل الأشخاص المصاب باضطراب طيف التوحدون أيضاً الى وضع وزن زائد من ثقلهم على احدى القدمين أو على رؤوس أصابع القدم أو على عقب القدم .

12_يصعب عليهم تعلم نشاطات حركية متناسقة كالرقص وفقاً لأنغام موسيقية ، وتنظيم خطوات عدة في الوقت نفسه ، كما يصعب عليهم ممارسة نشاطات التوازن كالوقوف على الأسطح غير الثابتة أو الوقوف على ساق واحد

13_ كما أن الأفراد المصاب باضطراب طيف التوحدين لديهم قصور في دمج أو تكامل الإحساسات الفردية ودمجها في وحدات متماسكة ، فلديهم قصور في إدراك الصورة ككل ، ويمكنهم معالجة الأجزاء أو التفاصيل

14_ يعاني الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من صعوبات في المشي و الوقوف و التوازن والثبات وسرعة الحركة وهو أقل نشاطا وحيوية (فاروق مصطفى ، الشربيني ، 2011ص 48)

الخصائص الاجتماعية

لخصت (لورنا وينج) السمات الاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في النقاط التالية:

_ قصور في التواصل الاجتماعي و التفاعل الوجداني.

_ لا يسير في أعتاب والديه ولا يجري لاستقبالهما عند عودتهما الى المنزل.

_ لا يسعى الى استدراك العطف واالحنان اذا اصيب بأذى.

_ لا يتعود على القاء التحية او التوديع للوالدين او من يقوم برعايته.

_ لا يهتم بالاستجابات الانفعالية او العاطفية من قبل والديه.

_ضعف القدرة على التواصل البصري ولا يجيد استخدام العين.

_ لا تظهر عليه ملامح الضيق و القلق عند إنفصاله عن والديه.

_ يتجنب النظر بالعين في وجوه الاخرين و لا يستطيع تحويل ندره من مؤثر لآخر.

_ تظهر عليه تغيرات وجهة لا يستطيع المحطين به الحكم عليها.

_ الفشل في تكوين صداقة او علاقات.

_ لديه قصور في استقبال المشاعر و الاستجابات الاجتماعية.

_ لديه تأخر في النمو اللغوي و الانفعالي بدرجة كبيرة.

_ صعوبة في فهم و استيعاب الكلمات المنطوقة و الحديث الموجه.

_ عادة يرتبط كلامه إن وجد بالاحتياجات الأساسية.

_ لا ينشغل إلا باللحظة الحاضرة.

_ يردد الكلام بشكل نمطي و تكرار غير مناسب مع الموقف.

_لا يميز بين الضمائر (أنا. أنت. نحن).

يظهر ضروبا سلوكية تتسم بالنمطية و التكرارية.

_ لديه قصور في القدرة على التخيل و خاصة في مواقف اللعب و المشاركة مع الاطفال.

_ يظهر إهتماما غير عاديا برائحة الأشياء و ملمسها.

_ يبدو عليه مقاومة للتغيير في البيئة المحيطية و تتسم الأنشطة التي يمارسها بالصلابة وعدم المرونة.

_ يبدو على الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد انه طفل عادي ويوحي وجهه انه على درجة كبيرة من الذكاء

_ احيانا يصاب ببعض اضطربات الجهاز العصبي التي تظهر في شكل ضعف القدرة على التآزر الحركي مع وجود بعض الحركات الثانوية اللاإرادية(الشرقاوي 2018، ص 247 - 248)

الخصائص الوجدانية الانفعالية

يتفق كثير من العلماء والباحثين في مجال دراسة الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين على أنهم يعانون من الاضطراب الوجداني لديهم، وعدم القدرة على التمييز بين مختلف أنواع الانفعالات. حيث لا يستطيع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أن يفرق بين وجه مبتسم وآخر غاضب، وكذلك الأمر بالنسبة للأصوات التي تعبر عن الفرحة

أو التي تعبر عن الغضب والحزن. كما أنه كثيرا ما ينقلب من الضحك إلى البكاء دون أسباب بينة أو واضحة. بالإضافة إلى الخوف الشديد، كالاستجابة لمثيرات لا تمثل خطرا أو أذى عليه. حيث إنه لا يميز بين ما هو خطر أو غير خطر من المثيرات. وبشكل عام فإنه يوصف بالتقلب الوجداني. حيث الضحك أو البكاء دون أسباب واضحة أو محددة . هذا وقد تبين لهؤلاء الباحثين أن الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين كثيرا ما يشعرون بالخوف، والتوتر الدائم. على حين قد يبدو لدى بعضهم عدم الإحساس بمصدر الخوف وعدم الاكتراث به، وكثيرا ما تكون لديهم حساسية لكل من مصدري الصوت والضوء، والاضطراب الشديد حيال الأصوات التي لا تستدعى مثل هذا الاضطراب. حيث يكون رد فعل بعضهم للأصوات الخافتة كأنه صوت شديد. وقد يستجيب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للضوء البسيط كانه نار مشتعلة. ومن خصائصه الوجدانية الانفعالية . أيضا . أنه لا يستطيع استشعار أو ضجر أو ملل من حوله من الناس.

وبشكل عام يلاحظ أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ينفصل عن الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه بما يعانيه من عجز شديد في مستوى الوعي بأحاسيس ومشاعر غيره من الناس، ولهذا يتسم بفقدان الاستجابة للمثيرات العاطفية Empath من الآخرين. وهو غالبا ليس لديه الإحساس بالمخاطر الفعلية التي تواجهه ، وهذا ما أكده كل من محمود حمودة (1991)، ونادية "أديب (1993) وعثمان فراج (1995)، وحمود حمودة (1998)، ونادية أبو السعود (2000). (إسماعيل 2009، ص 53)

الخصائص الحركية

يصل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل 2 العادي من نفس سنه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية. فالأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدون لهم مثلا طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيراً منهم لا يحرك ذراعيه الى جانبه، وفي معظم الأحيان، فإن الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين يكررون حركات معينة مرات ومرات؛ فهم مثلاً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر، وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر، وتلك السلوكيات المتكرره ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين، أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسيه مثل مشاهدة مصدراً للنور يضاء ويطفأ . وفي أوقات أخرى يبدو الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدون في موقف إستثارة ذاتية لأنفسهم، فهم مثلاً يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم، ويدورون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور بالدوار، بل أن الفئات شديدة الإعاقة منهم قد يصل بهم الأمر إلى إيذاء أنفسهم، وذلك يمثل الإستثارة الذاتية لديهم. ويعد فرط الحركة Hyperkinesis مشكلة حركية شائعة لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين الصغار، في حيث أن نقص الحركة Hypokinesis أقل تكراراً

وعندما تظهر فإنها غالباً ماتتبدل إلى فرط النشاط "النشاط الزائد -Hy peractivity وتلاحظ العدوانية ونوبات الغضب. وغالباً ما تكون بدون أي سبب ظاهر أو فوري، وذلك بسبب التغيير أو المطالب، ويتضمن سلوك إيذاء الذات، خبط الرأس العض، الخدش، شد الشعر. وبالإضافة إلى ذلك يوجد قصر في مدى الإنتباه، وإنعدام القدرة الكاملة

للتركيز على مهمة ، الأرق، مشكلات الطعام والتغذية، وتكون اضطرابات الإخراج شائعة بين الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين. (خطاب ، 2005ص 29)

الخصائص اللغوية

ويمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية ومنها : عدم القدرة على استخدام اللغة و التواصل مع الآخرين التحدث بمعدل أقل من الطفل المعادي ، وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة : الاستخدام غير العادي للغة مثل تكرار الأمثلة، وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات ويواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف صعوبات في فهم و إدراك انثيرات غير اللغوية مثل الإشارات ، الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه ، وعدم القدرة على تكوين جمل تامة وعكس استخدام الضمائر وحروف الجر(فاروق مصطفى ، الشربيني ، 2014ص 98)

تاسعا : النظريات المفسرة لاظطراب طيف التوحد :

النظرية الإجتماعية

يرى رواد هذه النظرية انه يمكن النظر الى اضطراب طيف التوحد باعتباره اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث ان المهارات اللغوية والإدراكية للاطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين كانت طبيعية فالبداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية ينتج عنها انسحاب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به ، وانغلاقه على ذاته لإحساسه بعدم التكيف كما بينت ايضا ان المصاب باضطراب طيف التوحدين لديهم إعاقات عضوية تعوق عملية التواصل مع الاخرين بصورة طبيعية كما اوضحت ان ميول وإتجاه آباء وأمهات الاطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين تلعب دورا اساسيا في اعاقة ميكانيزم التواصل مع هؤلاء الاطفال ، كما ان ظروف التنشئة الاجتماعية تتسم بالعواطف الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الابوين والطفل تعد من العناصر الاساسية المسببة للتوحد وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل حيث انها تؤدي الى انسحاب الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي وانغلاقه على ذاته أشارت " لورنا وينج L. wing " الى ان القصور الاساسي في اضطراب طيف التوحد هو قصور اجتماعي ، وهذا القصور الاجتماعي يظهر في ثلاث مجالات مختلفة اطلقت عليها اسم أوجه القصور الثلاثية للتفاعل الاجتماعي . (الشرقاوي ,2018 ص 55)

النظرية النفسية (السيكولوجية)

تعد هذه النظرية من اقدم النظريات المفسرة للتوحد إذ بدأ كانر (kanner) دراساته في مجال اضطراب طيف التوحد من خلال مراقبة سلوكيات مجموعة مكونة من (11) طفل توحدي وأشار في نتائج دراساته الى ان الوالدين وخاصة الأم تلعب دورا رئيسيا في حدوث اظطراب اضطراب طيف التوحد لطفلها عندما لا تزوده بالحب والرعاية والحنان وأظهر كانر مصطلح الام الثلاجة (Refrigerated Mother) للتعبير على العلاقة السلبية بين الام وطفلها . لقد تعرضت فرضية كانر للعديد من النقد والاعتراض وخاصة من أهالي الاطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين حيث أكدوا أنهم يولون أطفالهم الكثير من الاهتمام والرعاية والحنان في مراحل حياتهم المختلفة ، كذلك عارض الكثير من الباحثين فرضية كانر ومنهم روتر (Rutter) معللا ذلك أن الطفل خلال الفترة الحرجة لإصابته بالتوحد والتي ذكرها كانر من (0 - 6) أشهر لا

يمتلك الوسائل والادوات الضرورية لاكتشاف رفض أمه له او عدم اهتمامها به ورغم ان الكثير من الدراسات اثبتت فشل النظرية النفسية في تحديد سبب الاصابة بإظطراب اضطراب طيف التوحد ، إلا ان هناك برامج علاجية مازالت تتبنى نفس المنشأ والافكار للفرضية النفسية مثل برنامج الام الحنون في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يقوم جانب كبير من هذا المشروع العلاجي على تنمية علاقة الحب والحنان بين الام وطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد .

ويرى كانر ان اضطراب طيف التوحد هو حالة من الهرب والعزلة من الواقع المؤلم يعيشه الطفل نتيجة اهمال الوالدين والجمود والفتور و اللامبالاة في العلاقة التر تربطهم بأطفالهم وقد يكون ذلك بسبب العلاقة غير جيدة من الوالدين بين الوالدين ، او نقص المشاعر عند الام اثناء فترة الحمل و يرى بيتلهام (Bettelheim) الذي يعد من المؤيدين لهذه النظرية . ان اضطراب طيف التوحد بمثابة وسيلة دفاع لرفض الطفل عاطفيا و ضد اسلوب التنشئة التي لا تسمح له بالتفاعل الصحيح مع والديه و خاصة والدته

وقد حاول كانر تأكيد نظريته من خلال كتاباته التي أشار فيها الى ان جميع آباء الاطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم مصابين بالتوحد من قبله كانو ذوي تحصيل مرتفع ومع ذلك كانو غريبي الاطوار ،مفرطي الذكاء والإدراك الذهني ، صارمين ، منعزلين ، جديين ويكرسون أوقاتهم لأعمالهم أكثر من عائلاتهم . وبناء على ذلك يرى كانر ان اصابة الطفل بالتوحد ترجع أيضا الى وراثة الطفل لعامل بعد وانعزال آبائهم عن المجتمع بصورة مبالغ فيها او ترجع للأساليب الغريبة التي يعتمد عليها هؤلاء الآباء اثناء تربية اطفالهم ، أو قد ترجع الى العاملين السابقين معا .

وإفترض " كانر" ان هؤلاء الاطفال يتمتعون بذكاء كامن و لديهم ذاكرة صماء ممتازة وأشكال وسيمة . اما الاسباب فقد أشار الى انها متعددة و هي بسبب الوراثة أو خلل في الدماغ الوظيفي أو التنشئة الاسرية او البرود العاطفي للوالدين وأطلق على هذه المتلازمة اسم اضطراب طيف التوحد الطفولي (Infantile Autism) (الشرقاوي ,2018 ص 56)

نظرية الاضطرابات الخلقية وصعوبات الولادة : rders and Birth Congenital Diso Complications

يبدو أن بعض حالات اضطراب طيف التوحد تشتمل على الطرابات خلفية انتشار اضطراب طيف التوحد بتباين بشكل عال بين الأطفال المصابين بحمى خلفية(Congenital Rahella) الحمى الألمانية (German Moalex)العدد الكبير من 10-8 من هؤلاء الأطفال متوحدون حالات أخرى من اضطراب طيف التوحد مرتبطة بصعوبات الحمل والولادة ونسبة ذلك عالية بين الأطفال المتوحدين من المجتمعات العادية . هذه الصعوبات ليس بالضرورة مستقلة عن العوامل الجسية . ففي دراسة طولية أجريت على أطفال للأطفال لأباء قضامين خلصت بعض الأدلة إلى الحمل كان أكثر صعوبة من الوضع العادي ، والأطفال كان وزنهم أقل وأكثر شذوذاً من أطفال المجموعة إحدى الدراسات الحديثة تم تحديد 30 طفلا عمرهم 17 شهراً يعانون شكلاً ما من اضطراب طيف التوحد ، فإن الباحثين وجدوا الأطفال متشابهين إلى حد ما وشده مشكلاتهم مختلفة ، الأطفال الثلاثون في المشكلات الشديدة على الأقل منذ الولادة كان لونهم أزرق ، وبحاجة إلى أوكسجين ويقوا مدة أطول في جهاز الحضانة المدة أربع أسابيع ونصف) وفي عمر سنة واحدة كانت لديهم أحادية الرئة Pneumonia وأدخلوا مرة ثانية للمستشفى لمدة شهر والأطفال ذوو المشكلات الشديدة كان وزنهم أكثر عند الولادة ومشكلاتهم أقل بعد الولادة . هذه الدراسة دعمت أن فرصية صعوبات الولادة ، والمشكلات في الطفولة هي سب على أقل تقدير في شدة اضطراب طيف التوحد .(ابراهيم عبد الله ، ص 113)

نظرية الأدوية والعقاقير

يعتبر تناول الأم للأدوية والعقاقير أمرا غير مرغوب فيه بشكل عام، حيث قد تؤدي إلى العديد من المخاطر مثل تلف خلايا الدماغ و الإصابة بالأوتيزم ولعل من أبرز الأدوية دواء (Thalidomise)

ويظهر الأوتيزم بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة، ويعرف الأوتيزم بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية

أما مهارات التواصل فهي تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة وظيفية ملائمة، و عدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون ، عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة

الطفل في القدرة على التواصل . أما مشاكل التأقلم مع البيئة فهي تكمن في عدم القدرة على القيام بعمل وأداء وظيفي بفاعلية في البيئة، وعدم القدرة على مسايرة وتحمل التغييرات في البيئة والتعامل معها بالإضافة الى عدم القدرة على تحمل تدخلات الأفراد الآخرين . (متولي ، 2015ص 31-32)

النظرية العصبية البيولوجية

إن نشوء هذه النظرية يعود الفضل فيها إلى بيرنارد ويملاند Remiarid الذي اتخذ موقفاً رافضاً تجاه نظرية العامل النفسي ودحض هذا الاعتقاد ،

ويعتبر ريملاند Rimland صاحب اول كتاب علمي حول اضطراب طيف التوحد حيث أوضح فيه الاضطراب ومضامينه كنظرية عصبية + السلوك ودحض فيه الفكرة القائلة بأن اضطراب طيف التوحد ينتج عن أنمامل سيئة من الأبوة والأمومة ، وشجع العاملين على التعامل معه بوصفه اضطراباً عصبيا بيولوجيا

وقد لعبت النظرية العصبية دورا بارزا في تفسير اضطراب اضطراب طيف التوحد فقد امار بعض الباحثين إلى أن المشكلات المرتبطة بالتوحد عدم القدرة على التخطيط وتوزيع الانتباد والتجاوب مع المواقف غير المألوفة والجديدة ناتج من ضعض بنية الدماغ ووظيفته ، كما أشارت إلى أن صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة كلها ناتجة عن خلل يصيب مناطق محددة

النظام العصبي المركزي .

وتعزو النظرية البيولوجية حدوث اضطراب طيف التوحد إلى خلل في الدماغ نتيجة لعامل أو أكثر من العوامل البيولوجية كالجينات أو صعوبات فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية

وحاليا ونتيجة للعديد من الدراسات التي اجريت على التوائم والدراسات الأسرية التتبعية اكتشف العلماء أن الجينات تلعب دوراً مهماً في حدوث هذا الاضطراب . وإذا تم تشهيص طفل بالتوحد فان احتمالية إصابة احد أخوان هذا الطفل بأحد اضطرابات طيف التوحد أكثر بعشر مرات من الحالات الأخرى ، كما تلعب العوامل البيئية دوراً ثانوياً لظهور اضطراب اضطراب طيف التوحد : ولقد أظهرت الدراسات بان الأسر التي لديها أطفال يعانون من اضطراب طيف

التوحد ، قالباً ما يكون لدى أفرادها مشاكل نمائية أخرى والتي قد تتضمن تأخر لغوي أو صعوبات تعلم أو قلق(سهيل 2015، ص 93)

نظرية العقل

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يجدون مسعوية + إدراك الحالة العقلية للآخرين (1993 Frith) ، ويقترح بارون كوهين ان الخاصية الأساسية * اضطراب طيف التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر ، وفي حالة المعاناة من اضطراب طيف التوحد الشديد ، قد لا يمتلك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مفهوم العقل إطلاقاً ، ولقد أطلق على هذا العجز " نقص نظرية العقل " أو " عمى العقل " ، ومن الجدير بالذكر أن نظرية العقل تتطلب نظاما تمثيلياً ، وهذا يساعد على إعداد رسم بياني او خريطة للحالة العاطفية للآخرين ، بطريقة مختلفة عن طريقة التقاط مشاعرهم مباشرة .

ونظرية العقل : تعرف على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغبالتهم ونواياهم وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه لاحقاً .

وتفترض هذه النظرية ان بعض صفات اضطراب طيف التوحد وخصوصاً الاجتماعية والتواصلية ناجمة من تأخرة تطوير نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحدد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا والرغبات والمشاعر وفهم وتفسير سلوك الآخرين والتنبؤبه ، حيث تفسر ان الحجز الاجتماعي ناتج عن عدم مقدرة الذين يعالون من اضطراب طيف التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم

إن نظرية العقل قد ازدادت شعبيتها بين الأخصائيين الذين يعملون مع المصاب باضطراب طيف التوحدين ، ولأنها الحققت في تفسير تطور اضطراب طيف التوحد ، اثبتت هذه النظرية :

1. أنها مقيدة جداً عند تطبيقها في المجال التطبيقي مع المصابين باضطرابات الطيف المصاب باضطراب طيف التوحد ASDs
2 . وهي تعطي الأخصائيين والآباء تفسيرات لما يمكن بدونها أن يظهر على أنه سلوكيات تمييزية .
3. كما أنها توفر أفكاراً حول طريقة معالجة هذه المشكلات .

وما يطلق عليه نقص نظرية العقل لدى الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين يعني تفسيراً مختلفا لعناد مقصود ، وينبغي بضرورة تفسير النوايا والانفعالات بشكل واضح

ويمكن أن يساعدنا تقص نظرية العقل في التعرف على نواحي سوء الفهم ، ليس فقط بين المصاب باضطراب طيف التوحدين وغير المصاب باضطراب طيف التوحدين ، ولكن أيضاً بين أولئك الذين لديهم خلفيات وخبرات مختلفة ، مثل الأخصائيين الذين يتعاملون مع الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين وعائلاتهم وآباء الأطفال المصابين باضطرابات الطيف المصاب باضطراب طيف التوحد ، أو أباء الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين ذوي الأداء العالي . (سهيل 2015، ص 94)

عاشرا : علاج اضطراب اضطراب طيف التوحد

يمكن القول ان العلاج يهدف الشفاء التام من اضطراب اضطراب طيف التوحد لا يتوفر حتى الان ، حيث لم يتوصل العلماء حتى الان لعلاج الاضطرابات التي تحدث في الدماغ والتي ينتج عنها الاصابة بالتوحد الا انه يمكن مساعدة المصابين بيه على التكيف مع الاعراض المصاحبة لهذه الاعاقة .

حيث اصبح من الممكن احداث تغييرات ايجابية في انماط السلوك المصاحبة للتوحد متى ما تم تبني إجراءات التدخل المبكر الملائمة ، إلى الدرجة التي يبدو فيها بعض المصاب باضطراب طيف التوحدين أطفالا كانوا أو بالغين أفراد عاديين، لاسيما في نظر الأشخاص الذين تقل خبرتهم في هذا المجال. ومن جهة أخرى فإن غالبية الأطفال والبالغين المصاب باضطراب طيف التوحدين سوف يستمرون في إظهار بعض أعراض اضطراب طيف التوحد إلى حد ما طوال حياتهمويستهدف التدخل العلاجي بصورة رئيسية خفض حدة القصور المصاحب للتوحد، وكذلك خفض حدة الضغوط الواقعة على الأسرة، كما يهدف أيضاً إلى تحسين جودة الحياة النفسية والاستقلال الوظيفي لهم. ولا يوجد نوع وحيد من العلاج الأفضل ولا يوجد علاج مثالي يناسب احتياجات كل الأطفال. ويمكن إن تساعد برامج التربية الخاصة والعلاج السلوكي الطفل ونشاطه على رعاية ذاته وتنمية المهارات الاجتماعية ومهارات العمل لديه هو وهناك عدد كبير من البرامج العلاجية التي ظهرت من مختلف التخصصات ذات الصلة بهذا الاضطراب

العلاج بالأدوية

مع ازدياد القناعة بان العوامل البيولوجية تلعب دورا في حدوث الإصابة بالذاتوية فان المحاولات جادة لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاجه وحتى الآن لا يوجد عقار طبي يؤدى بشكل واضح إلى تحسن الأعراض الأساسية المصاحبة للإصابةبالذاتوية.

عقار الفنفلورامين Fenfluramine

هذا العقار يخفض مستوى السيروتنن Serotonin في الدم والسيروتنن عنصر كيميائي طبيعي لوحظ ارتفاع مستواه في الدم لدى ثلث الأطفال الذاتويين تقريبا وترددت مع بداية استخدام هذا العقار في الولايات المتحدة مقولات وثبت الآن أن فائدة هذا العقار أن كانت موجودة فهي ضئيلة ومحدودة.وهناك دلائل تشير إلى انه قد يحدث تلفا في الجهاز العصبي لدى حيوانات التجارب. ويجب أن لا يستخدم إلا تحت إشراف طبي من مراكز متخصصة ميغافايتمين Mega minsVita

يرى بعض المشتغلين في المجال الطبي أن الجرعات الكبيرة من فيتامين B6مع الماغنسيوم تفيد في علاج اضطراب طيف التوحد ويستند هذا الرأي على بعض التقارير التي تدل على التحسن وعلى عدم وجود أضرار جانبية لتناول فيتامين6 B بجرعات كبيرة ولكن هناك رأى يقول بان التوقف عن تناول فيتامين B يمكن أن يترتب عليه زيادة في الاضطرابات السلوكية .

أهم العقاقير المهدئة Major tranquillizers

هناك عدد من الأدوية التي عادة تستخدم في علاج الكبار الذين يعانون من مشاكل نفسية ومنها على سبيل المثال: ineHaloperidol, Chlorpromazine Thioridaz, وهذه الأدوية توصف أحيانا للأطفال الذاتويين ليس لأنها تعالج الذاتوية ولكن لأنها تخفف مؤقتا مظاهر الأرق والعدوانية والسلوكيات الاستحواذية وفرط النشاط الذي يصاحب

الذاتوي اضطراب طيف التوحد وهذه الأدوية قوية جدا ويمكن أن يصاحب تعاطيها بعض الأضرار الجانبية خصوصا عندما تستخدم لفترة طويلة . عقار نالتريكسون Naltrexone

يستخدم هذا العقار للحد من آثار المواد الموجودة في المخ والمعروفة (opioids) ولا يزال هذا العقار في مراحله التجريبية لمعرفة مدى تأثيره في علاج الذاتوية ولذلك فمن السابق لأوانه الحكم على ما إذا كان مفيدا أم لا

الأدوية كعلاج للصرع

يصيب الصرع ثلث الأطفال الذاتويين تقريبا وتتفاوت حدة حالات الصرع بين الخفيفة التي لا تدوم إلا لعدة ثوان أو دقائق والشديدة التي يفقد فيها المصاب وعيه لمدة طويلة ولا تظهر الإصابة بالصرع في بعض حالات الذاتوية إلا في مرحلة المراهقة ولا ينصح بتعاطي الأدوية الخاصة بعلاج الصرع إذا كان الطفل أو المراهق لم يصب بنوبة الصرع متكررة الحدوث فلابد عندئذ من اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية الشخص من إيذاء نفسه. (بطرس ، 2007ص 203)

الاهتمام بالصحة

لا يختلف الأطفال الذاتويون عن غيرهم فيما يتعلق بأهمية الاعتناء بالجوانب الصحية في حياتهم اليومية ولذلك فان الاعتدال في تناول الطعام بشكل منظم والمحافظة على ممارسة التمارين الرياضية من الأمور المهمة إضافة إلى ذلك الكشف على سلامة الأسنان بشكل منتظم ولابد من التأكيد على هذه الجوانب فيما يخص الأطفال الذاتويين لان قدرتهم على التعبير عن انهم يعانون من مشاكل صحية تكونفي الغالب محدودة جدا .

الحمية الغذائية

أبدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد تحسناً ملحوظاً نتيجة لاستعمال الحمية الغذائية الخالية من الغلوتين أو الكازيين. وتوجد مادة الغلوتين في الأغذية التي تحتوي على القمح وحبوب الجاودار والشعير. أما الكازيين فيوجد في الحليب والأجبان ومشتقات الألبان الأخرى. ولا يتفق جميع الخبراء على أن هذا التغيير في نمط الغذاء يحدث فرقا في حالة الطفل، ولم تجد جميع الدراسات نتائجاً إيجابية فيما يتعلق بالحمية

إذا كان الأهل راغبين بهذا النوع من العلاج فعليهم استشارة الطبيب المختص بأمراض الجهاز الهضمي واخصائي التغذية المرخص، ليضمنوا حصول على غذاء متوازن . (آل اسماعيل 2011، ص 30)

برامج العلاج القائمة على تنمية المهارات

مثل تنمية مهارات التواصل المعتمد على تبادل الصور، التواصل الميسر، ألواح التواصل، وبرامج الكمبيوتر لتعليم الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين بعض المهارات الحياتية، برامج القصص الاجتماعية، برامج الأنشطة لتدريبهم على كيفية استخدام التواليت أو الحمام.

البرامج التربوية الفردية

ظهر عدد كبير من البرامج التربوية لمعالجة الشخص المصاب باضطراب طيف التوحد واختلفت هذه البرامج في أسسها النظرية حسب عمر الشخص المصاب باضطراب طيف التوحد، عدد ساعات التدريس الأسبوعية، مدة البرنامج، معامل الذكاء، لكنها اشتركت جميعها في التغيرات الإيجابية التي أحدثتها في الأفراد المصاب باضطراب طيف التوحدين

المشاركين فيها والتي تمثلت في: زيادة درجات الذكاء، زيادة السلوك الاجتماعي المقبول، التقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد، فهم وتقبل الأسرة لطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد .

حادي عشر: اهم البرامج العلاجية

برنامج تيتش

هو برنامج تربوي للأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين ومن يعانون من مشكلات تواصل، وقدطوره الدكتور (إريك شوبلر) في عام1972 م في جامعة نورث كارولينا، ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم المصاب باضطراب طيف التوحدين وهو برنامج معتمد من الجمعية الأمريكية لاضطراب اضطراب طيف التوحد، وهذا البرنامج يتميز بما يلي:

1. يعتمد هذا البرنامج على نظام التعليم البنائي Structure Teaching أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو البيت حيث إن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وتناسب عالمه .
2. هذا البرنامج ينظر إلى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بصورة فردية، بمعنى أنه يتعامل مع كل طفل بصورة تتناسب مع قدراته وإمكاناته العقلية واللغوية فيقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حده، بعد تشخيصه باستخدام اختبارات مقننة
3. برنامج تيتش يدخل عالم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين.
4. هذا البرنامج يناسب الأطفال في سن من (3-18) سنة حيث يقوم بتهيئة الطفل للمستقبل ونشاطه للاعتماد على نفسه وهو ما يمثل أهمية كبيرة ليس للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد فقط بل ولأسرته وللمجتمع ككل.
5. هذا البرنامج يعمل على استغلال وقت الفراغ لملأها بصورة مفيدة للطفل.
6. يرتكز منهج تيتش التربوي على تعليم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات للتكيف في المجتمع ومهارات حركية والمهارات الأكاديمية

كما أن هذا البرنامج يعتمد على بيئة تعليمية منظمة تقوم على المعينات البصرية لكي يتمكن الطالب من التكيف مع البيئة ولتعديل بعض سلوكياته المرتبطة بالروتين اليومي، القلق والتوتر في البيئات التعليمية العادية، صعوبة فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية بشكل عام، صعوبة الانتقال من نشاط لآخر، صعوبة فهم الكلام المنطوق، صعوبة فهم الأماكن والمساحات في الصف، تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوضا اللغة الملفوظة (ابراهيم سليم ، 2011ص 251- 252)

برنامج صن رايز program son rise

قصة برنامج صن رايز بدأت مع السيد والسيدة كوفمان عندما شخص الأطباء طفلهم راين الذي يبلغ من العمر تسعة عشر شهرا بالتوحد الشديد كان ذلك في مطلع السبعينات وذكر لهم انه درجة ذكائه 30تخلف عقلي شديد وأن حالته ميؤس منها ولابد من دخوله معهد.

بدلا من ذلك صمم الوالدين على مساعدة طفلهم بانفسهم وقاموا باختراع برنامج منزلي وحولوا طفلهم الذي كان لا يستطيع الكلام ومنعزل و درجة ذكائه ضعيفة إلى طفل يتكلم ويتفاعل اجتماعيا ودرجة ذكائه عالية وبعد سنتين ونصف من تطبيق البرنامج لم يعد طفلهم راين يحمل تشخيص اضطراب طيف التوحد وكبر الطفل راين وتخرج من الجامعة وهو الآن يدرب أهالي أطفال المصاب باضطراب طيف التوحدن الآن في المركز الذي أنشاه والديه مركز علاج اضطراب طيف التوحد بأمريكا وقام السيد والسيدة كوفمان بتأليف العديد من الكتب مثلRise:Thé miracle -Son continues

ويؤمن كفمان بأن الوالدين هم أفضل معلم لأولادهم لذا هم يقوموا بتدريب الوالدين في المركز على كيفية تطبيق استراتيجيات معينه تساعدهم ليكون معلمين لأطفالهم.

ويهتم برنامج صن رايز بتقوية التواصل الاجتماعي للطفل وقد يكون هذا ما يميزه عن بقية البرامج ومن الأساسيات التي يتبينها هذا البرنامج هي المشاركة باستخدام رغبات الطفل كأساس للتعلم والتعليم من خلال اللعب المشترك واستعمال عامل الاثارة والمتعة.

ويعطي برنامج صن رايز استراتيجيات للأطفال الذين لا يستعملون لغة التواصل، فمثلا من أهداف البرنامج أن يتعلم الطفل أن الكلمات التي يتعلمها هي لاستعمالها بهدف التواصل أي الإستفادة منها وفي نفس الوقت لقضاء وقت ممتع وليس فقط لترديد الأحرف والكلمات خلف الملقن بدون هدف.

ويعطي امثلة عملية للبدء بهذه الطريقة أولا استجب لطفلك عندما يصدر أي صوت أو حرف أو كلمة حتى ولو لم تعرف ماذا يقول استجابتك تكون بتحركك بسرعة نحوه واعطائه شيئا ما أي شيء حتى لو لم يكن يريده.

أنت هنا توضح له بشكل عملي أن كل كلمة يصدرها حتى لو كانت بسيطة تجعل والداه يتحرك و بمعنى آخر انت تريه أن كل كلمة ينطقها من الممكن أن ينتج عنها حركة أي أن هناك سبب لاستعمال اللغة.

ومن الأمثلة أيضا أنه عندما تعلمه كلمة فوق أرفعه عاليا إلى الأعلى إذا هنا الكلمة تتبعها حركة ومتعة تعطي دافع أكبر للطفل أن يحاول تقليدها ليحصل على الحركة الممتعة.

ومن المهم كل محاولة تواصل من الطفل مثل نطق كلمة أو جزء منها لابد وأن تقابل من الوالدين بفرح مثير للطفل وانفعال مبالغ فيه حتى يعطيه دافع أكثر للاستمرار بالمحاولة.

يدرب معهد أوبشن للمختصين وأهالي الأطفال في مواعيد محددة خلال السنة وتعلن مسبقا ،كما لهم دورات تدريبية في بريطانيا.

برنامج صن رايز له ثلاث مراحل: تقدم للوالدين وتسمى البداية ويأخذ تدريبها حوالي خمسة أيام بعد ذلك ينفذ الوالدين الاستراتيجيات التي تعلموها مع طفلهم فترة من الزمن بعد ذلك يرجع الوالدين مع طفلهم إلى المركز لتكملة المرحلة الثانية، ثم بعد ذلك المرحلة الأخيرة وتسمى المرحلة المكثفة ويطلق عليها مرحلة الفعالية القصوى.

برنامج صن رايز بإختصار شديد أن الأهل والمختصين يدخلون في عالم الطفل ليستخرج الذي بداخله ويطلع على عالمنا ويتفاعل معنا، وحبذا أن يخصص الوالدين 30 دقيقة للعب مع طفلهم كما يلعب هو وليس كما تريد أنت.

ويعتمد برنامج صن رايز على مايلي:

1. الحب الخيالي من الأحكام للطفل.

2. التشجيع المستمر لسلوك وأفعال الطفل أثناء مساعدته على التعرف على عالمه.

3. الثقة بالطفل واحترامه.

4. جلسات لعب مليئة بالطاقة تتم في بيئة معدة خصيصا للطفل الذي يعاني من توحد. (القطناني 2018، ص 138-139)

برنامج لوفاس Lovaas

برنامج لوفاس Lovaas هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين لدكتور (إفار لوفاس Ivar Lovaas)وهو يعد من أوائل الباحثين في اضطراب اضطراب طيف التوحد وقد بني هذا البرنامج وفق نظرية تعديل السلوك، ويعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص المصاب باضطراب طيف التوحدين .ويقوم هذا البرنامج على النشاط في التعليم المنظم والتعليم الفردي مستغلاً نقاط القوة والضعف للطفل، وإشراك الأسرة في عملية التعليم. ويقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي لبدء هذا البرنامج من سن سنتين ونصف إلى خمس سنوات، ولابد أن تكون درجة الذكاء أعلى من 40٪ ولا يقبل من 6 سنوات إذا كانت لديه ذلك. ويقبل هذا البرنامج من هم في عمر هم أقل من المقدرة على الكلام .ويتم دمج الطفل وتدريبه في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود (40) ساعة أسبوعياً أي بمعدل (08) ساعات يومياً، حيث يبدأ الطفل في بداية الالتحاق بممارسة أنشطة لمدة (20) ساعة وتزداد تدريجياً خلال الشهور القادمة حتى تصل إلى 40 ساعة أسبوعياً .ومن طرق التعلم وأكثرها استخداماً لدى لوفاس التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة. حيث يحصل الطفل على شيء محبب له بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة وبالكمية المناسبة للاستجابة وهذا بالطبع يشجع الطفل على الاستمرار بالنشاط والقيام بما يطلب منه. ولاستخدام المعزز قوانين وإجراءات دقيقة ومفصلة ينبغي إتباعها كي يكون التعزيز فعالاً. أما التعليم من خلال المحاولات المنفصلة فهو يتكون من ثلاثة عناصر أساسية هي (المثير والاستجابة وتوابع السلوك)، ومن خلال هذا الأسلوب يقوم المعلم بتعليم الطفل منهجاً يشمل أكثر من (500) هدف يتم ترتيبها من السهل للصعب. حيث يعتبر السؤال الموجه للطفل مثيراً وإجابة الطفل استجابة وإعطاء الطفل شيء محبب له (قطعة شكولاته مثلاً) عندما تكون إجابته صحيحة تعتبر توابع السلوك وتكرار هذه الطريقة لتعليم وتدريب الطفل على الكثير من المهارات . وأهم المجالات التي يركز عليها لوفاس في برنامجه: (الانتباه – التقليد - لغة الاستقبال – لغة التعبير – ما قبل الأكاديمي- الاعتماد على النفس)، ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجال من المجالات السابقة وتضاف لها أهداف خاصة بالمجالات الاجتماعية والأكاديمية والتهيئة لدخول الطفل المدرسة. (ابراهيم سليم ، 2011ص 253)

تحليل السلوك التطبيقي

يقوم تحليل السلوك التطبيقي على مبدأ أن الشخص يفضل تكرار السلوك المستحق للمكافأة، وليس السلوك الذي يتم تجاهله. عندما يتصرف الطفل المصاب اضطراب طيف التوحد بالشكل الملائم، مثل البدء في التواصل مع شخص آخر، حتى لو كان ذلك في شكل لمحة عابرة أو ابتسامة صغيرة، فيجب مكافأته على أمل أن يقوم بتكرارهذا السلوك، وحتى يصبح هذا السلوك في نهاية الأمر أمراً مألوفاً لدى هذا الطفل. كما يجب تجاهل السلوك غير الملائم، مثل فشل الطفل في بدء أي شكل من أشكال التواصل.(تيريل ,2013 ص 72)

برنامج بيكسPECS(التواصل من خلال تبادل الصور)

طوره كل من بوندي وفروست(Bondy _Frost,1994) على نظام التواصل من خلال تبادل الاتصال عن طريق الصور بين الأطفال ذوي اضطراب اضطراب طيف التوحد، ويعتبر هذا النظام تاريخ التواصل بديلة حيث أن الأطفال ذوي طيف التوحد يتواصلون مع الأخرين من خلال الصور.

وقد جاء هذا البرنامج نظرا للصعوبات التي يعاني منها الأطفال ذوي طيف التوحد في التقليد اللفظي والحركي، إضافة الى قصوره الواضح بعدم المبادرة والتواصل مع الاخرين. وتقوم فكرة المراحل الأولى على تعليم التلقائية في التواصل أي تعليم الطفل كيفية إعطاء صور الشيء الذي يرغب فيه لشركةالتواصل وهو إما المدرب أو أحد أفراد الأسرة .أما المراحل المتقدمة فتهدف الى تعليم الطفل بناء جملة بسيطة باستخدام الصورمثل:أريد ماء.ويتم زيادة طول وتعقيد الجملة بالتدريج مع تقدم الطفل في المراحل الى أن يصل الطفل الى المرحلة التي يستطيع فيها وصف الشيء الذي يريده حجمه ،لونه ،التواصل الغير لفظي.

يطبق البرنامج من خلال المراحل التاليه:

_ المرحله الاولى الهدف الاساسي منها هو ان يقوم الطفل برفع صورته عند رؤيته شيئا محببا ،ويتقدم نحو المدرب ويضع الصوره في يده ويحصل على التعزيز ويتطلب في هذه المرحله وجود مدربين اثنين في آن واحد ،احدهما يتلقى الصوره منها ويعطيه ما يريد والثاني يجلس وراء الطفل ويساعده من خلال التلقين.

_ المرحله الثانيه الهدف الاساسي في هذه المرحله ذهاب الطفل الى ملف التواصل واخذ الصوره والتوجه نحو المدرب ووضع الصوره في يده وينبغي في هذه المرحله زياده المسافه بين المدرب والطفل والمسافه بين الطفل والصوره وعدد الاشياء التي يطلبها الطفل.

_ المرحله الثالثه درك المرحله الثالثه الهدف الاساسي هو ان يطلب الطفل ما يريده من خلال التوجه الى ملف التواصل واختيار الشيء الذي يريده بين عدد من الصور والتوجه بها الى المدرب ويتعلم الطفل في هذه المرحله الانتباه للصور ومحتواها والتمييز بين محتوى الصوره واخرى يرغب في الحصول عليها.

_ المرحله الرابعه الهدف الاساسي منها هو ان يطلب الطفل اشياء موجوده امامه من خلال استخدام جمل ويتوجه الطفل نحو ملف التواصل وياخذ رمز ووضعه على شريط الجمل ثم رمز الشيء الذي يريده ووضعه على شريط الجمل ثم نزع شريط الجمل والتوجه الى المدرب .

_ المرحله الخامسه الهدف الاساسي ان يتمكن الطفل من طلب اشياء متعدده وان يتمكن الطفل من الاجابه على السؤال التالي (ماذا تريد)؟.

_ المرحله السادسه الهدف الاساسي منها ان يجيب الطفل عن اسئله(ماذا تريد؟) (ماذا ترى؟) واسئله اخرى توجه اليه. (القطناني 2018، ص 130)

القصص الاجتماعية

تعتبر القصص الاجتماعية من الاستراتيجيات التي تستخدم لحث السلوك الاجتماعي المرغوب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وتعرف القصة بأنها مواقف نوعية تقدم نماذج للاستجابات الاجتماعية المناسبة وتقدم

للأطفال في عبارات واضحة ومختصرة . وتتضمن القصة الاجتماعية توصيفا لمواقف اجتماعية وتبادل أحاديث ورموز مجتمعية طبيعية تدور بين الناس ، ويمكن أن تسهم القصة الاجتماعية في تنمية التواصل الاجتماعي في مجالات ومواقف متعددة في الحياة اليومية ، والعلاقات الشخصية ، كما تسهم في التعريف بما يدور في كل موقف من أحاديث ومجاملات وتعاون ، وكذلك في تفسير سلوكيات الآخرين والدوافع المحركة له سواء كانت إيجابية أو سلبية ، وبصفة عامة فإن القصص الاجتماعية تعطي تصورا مسبقا عما يتوقعه الآخرون من الطفل في المواقف الاجتماعية الواقعيه ، هذه القصص في التخفيف من حدة التوتر أو القلق الذي يظهره الطفل وتسهم في المواقف الجديدة التي يتعرض لها ، حيث تعطيه هذه القصص تصورا مسبقا عن هذه المواقف والبيئات الجديدة . ويمكن تلخيص خطوات هذا البرنامج بتحديد السلوك المستهدف وقياسه ، تطوير قصص اجتماعية قصيرة ، تتضمن الهدف الذي تم تحديده. (القطناني 2018، ص 133)

برنامج التدريب على التواليت (Toilettes Training)

ظهر عدد من البرامج التدريبية للأطفال المصاب باضطراب طيف التوحدين للاتقان مهارات التواليت، من اشهرها برنامج ارزين aningArizn24_Jours Toilettes Tr الذي يشار اليه بالرمزRTT Rapid Toilettes Training وقد طوره أرزين وفوكسFox, Azrin عام 1971 وتتضمن جلسات تدريبية مكثفة لمدة تسعة ساعات يوميا او أكثر معتمدا على عدد من أساليب تعديل السلوك مثل: التلقين ؛والتشكيل؛ والتصحيح الزائد؛ والاخفاء. ومن مميزات هذا البرنامج التعديل المستمر حتى يناسب الحاجات والميول ويمكن تنفيذه في المنازل او المدارس العادية.(قطناني ,2018, ص 134)

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة

أولا : المنهج

ثانيا: التحديد المكاني والزماني للدراسة

ثالثا :عينة الدراسة

رابعا :أدوات الدراسة

خامسا :الأساليب الإحصائية

أولا: منهج الدراسة

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي « دراسة حالة» بهدف التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء

يقوم المنهج العيادي بوصف المشكلة المطروحة وجمع المعلومات وتبويبها وكذالك وضع استنتاجات ذات مغزى ودلالة كما يتضمن قدر من التفسير لهذي البيانات

هناك عدة جوانب في مشكلتنا المطروحة تلزمنا بالبحث والتقصي وجمع البيانات عنها (النموذج الجسمي ، علاقات الطفل داخل الأسرة وخارجها، القدرات والميولات النفسية، العلاقات الاجتماعية) ولقد استخدم في ذالك دراسة العلاقات المتبادلة (دراسة حالة) تعتمد على الخطوات التالية:

- تحديد المشكلة
- جمع البيانات والتقصي عن الجوانب المهمة في المشكلة المطروحة
- صياغة الفرضية التي تفسر المشكلة

ثانيا : مكان وزمان إجراء البحث

تم إنجاز الدراسة بالمركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعوقين ذهنيا ولاية قالمة . يوم الأحد 22 ماي 2022 .

ثالثا : عينة الدراسة

اقتصرت عينة الدراسة على 4 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد من ولاية قالمة ،الدارسين في المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعوقين ذهنيا .

- الحالة 1 : الطفل (ح . إ . أ) من مواليد 12 فيفري 2007 .
- الحالة 2 : الطفل (ت . م . ع) من مواليد 31 جويلة 2008
- الحالة 3 : الطفل (و . أ) من مواليد 18 افريل 2008.
- الحالة 4 : الطفل (ض . ع) من مواليد 23 جوان 2005 .

رابعا : أدوات الدراسة

تختلف وسائل جمع المعلومات في دراسة الحالة باختلاف المشكلة المطروحة (المقابلة ، الملاحظة , الاستبيان ، السجلات).

في دراستنا الحالية استخدمنا السجلات الخاصة بالمقابلات مع أولياء الأطفال المصابين التي قدمت لنا من طرف الأخصائية النفسية القائمة عليهم . ومنها استخلصنا الأجوبة لأسئلتنا المطروحة وجمع المعلومات عن عينات الدراسة.

حيث اعتمدنا على الأسئلة الموجهة الى الآباء مبينة الاعراض العامة لهذا الاضطراب وقسمناها الى ما يلي :

- **الخصائص الانفعالية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد :**

1- هل تلاحظ أن إبنك لديه نوبات متكررة من الصراخ والضحك بدون مبرر .

2- كيف يواجه التغيير في الروتين اليومي .

3- هل يكتسب تعبيرات وجهية مثل التعبير عن الفرح او الحزن .

4- هل لديه مخاوف مثلا صوت معين أو شيء .

5- يميل الى العناد والمشاكسة .

6- هل طفلك يعاني من شرود الذهن أحيانا .

- **الخصائص الاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد :**

1- هل يفضل اللعب الفردي على اللعب الجماعي .

2- الانطواء والعزلة حتى مع أفراد العائلة .

3- عندما تناديه باسمه هل يستجيب لذلك .

4- هل لغته مفهومة ويستخدم الإشارات .

5- هل يتواصل معكم بصريا .

6- هل يتفاعل مع التعبيرات الوجهية للغير .

7- هل يفهم ما يدور حوله .

خامسا : تفسير الحالات

اعتمدنا في دراستنا على الملاحظات والتفسيرات التي تحصلنا عليها من السجلات، لذا لم نستخدم أي عمليات إحصائية نظرا لان الحالة المدروسة حالة وصفية بحتة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

أولا : عرض النتائج

ثانيا : تحليل النتائج وفق الأدوات والفروض

ثالثا : الاستنتاج العام

رابعا :توصيات

- خاتمة

-قائمة المصادروالمراجع

تمهيد

من خلال السجلات الخاصة بالمقابلات مع أولياء الأطفال المصابين التي قدمتها لنا الأخصائية النفسية استخلصنا الأجوبة على الأسئلة التي تخص موضوع دراستنا " الخصائص والإجتماعية والانفعالية لأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء ".

الحالة الأولى : الطفل (ح.إ.أ)

- **معلومات عن الأسرة :**

والداه على قيد الحياة

يبلغ الاب من العمر 52 سنة . مهنته مربي متخصص رئيسي

الام تبلغ من العمر 52 سنة ،تعمل مربية متخصصة رئيسي

اما من حيث صلة القرابة لا توجد بينهم قرابة بالدم ، لديهم بنت وطفلين والطفل المصاب باضطراب طيف التوحد هو الاصغر .

المستوى المعيشي جيد

وتعتبر حالة طفلهم المرضية هي الاولى داخل العائلة اي انه لا توجد حالات مشابهة .

- **معلومات أولية عن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد :**

الاسم واللقب :ح.إ.أ

الجنس : ذكر

تاريخ ومكان الميلاد : 12-02-2007 بـقالمة .

العمر : 15 سنة

تاريخ الالتحاق بالمركز : 13 جانفي 2020

الحمل مرغوب فيه

طريقة الوضع : ولادة عادية

الوزن :3200غرام

الرضاعة طبيعية مدة عامين ثم اصطناعية مدة عامين .

- **مراحل النمو النفسو حركي :**

الابتسامة :في وقتها

المناغات : في وقتها

التسنين :6 اشهر

وضعية الجلوس : 5 اشهر

المشي:11شهر

اكتساب النظافة :عامين ونصف

- **الجانب الانفعالي للطفل:**

-له استجابات عاطفية غير طبيعية ليست في محلها

-له نوبات ضحك متكررة بدون سبب

-اصدار اصوات غي مفهومة

-لايتفاعل مع تعبيرات وجوه الغير

-يتميز بالعناد

-له سلوكات عدوانية

- **الجانب الاجتماعي للطفل:**

-علاقته مع المحيط العائلي حسنة ،ويميل للام اكثر

-علاقته مع الاخوة علاقة عادية،ووجود تفهم لوضعيته

-غير إجتماعي مع الآخرين

-لايبادر في تكوين اي علاقة،ويظهر بانه غير مبالي بما يدور حوله

-لايطيع والداه ،ويتسبب دائما في المشاكل

-قضاء حاجات الام في الخارج

-سرعة الملل ،ولايستعمل التقليد

-حركات نمطيةمتكررة بشكل كبير،مثل :حمل الاغراض،حركات باليد

- **التشخيص :**

بعد اجراء الإختبارات الطبية والعصبية ومن خلال المعلومات التي قدمتها الأسرة عن الطفل تم تشخيصه على انه مصاب ب طيف التوحد.

الحالة الثانية :الطفل (ت_م_ع)

- **معلومات عن الأسرة:**

والداه على قيد الحياة

يبلغ الأب من العمر 40 سنة. مهنته شرطي

الأم تبلغ من العمر 35 سنة . ماكثة في البيت

اما من حيث صلة القرابة لاتوجد بينهم قرابة بالدم. لديهم ثلاث اطفال والطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد هو الأكبر .

المستوى المعيشي جيد

لاتوجد لديهم سوابق مرصية.

- **معلومات أولية عن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد :**

الإسم واللقب:(ت_م_ع)

الجنس :ذكر

تاريخ ومكان الميلاد:31 جويلية 2008 ببلدية بومهرة .

تاريخ الإلتحاق بالمركز:16سبتمبر 2015

نوع الحمل: عادي

طريقة الوضع :في أوانها

الرضاعة اصطناعية

ولد ازرق اللون _لاتوجد صرخة

الوزن عند الولادة :3.5كيلوغرام

- **مراحل النمو النفسو حركي :**

الإبتسامة والمناغات في وقتها مع تأخر لغوي

التسنين والتحكم في الرقبة في وقتها

المشي :13شهر

النظافة : تبول ليلي

- **التطور النفسي الإنفعالي:**

نوبات غضب شديدة (يضرب _يعض_يغبش)

نوبات ضحك متكررة

يتفاعل مع تعبيرات وجوه الغير

- **التطورالإجتماعي:**

علاقته بالمحيط العائلي عادية مع الميل إلى الأب

نادرا ما يتواصل بصريا مع الغير

كثير الحركة ومندفع

لديه قدرات قابلة لتطور مثل الحفظ

العجز عن اقامة علاقات تفاعلية وغياب المبادرة

اللعب الفردي وتجنب اللعب الجماعي

ذاكرة جيدة

مصدر ازعاج للآخرين وغير منضبط

يحب لفت الأنظار

يخب الحفلات ويستمتع بها بمفرده دون الآخرين (يحب أغنية ياطيبة)

يتكلم عن نفسه بالغائب ولا يوظف ضمير الأنا.

- **التشخيص :**

تشخص حالة الطفل عن طريق الإختبارات الطبية والعصبية ومن خلال المعلومات التي قدمتها الأسرة عن الطفل تم تشخيصه على انه مصاب ب طيف التوحد.

الحالة الثالثة :الطفل (و_أ)

- **معلومات عن الأسرة:**

والداه على قيد الحياة

الأب يبلغ من العمر 43سنة مهنته مهندس دولة ،حالته الصحية جيدة

الام تبلغ من العمر 40سنة ،مهنتها مهندس دولة

لا توجد قرابة دم بينهم لديهم 4 أطفال و الطفل المصاب ب طيف التوحد في المرتبة الثانية

المستوى المعيشي مريح

لاتوجد حالات مشابهة للمرض داخل الأسرة

- **معلومات أولية عن الطفل :**

الطفل (و، أ)

الجنس ذكر

تاريخ و مكان الميلاد : 8 افريل 2008، ولاية : قالمة

دخل الى الحضانة في سن السادسة و نصف مدة 3 سنوات

الحمل مرغوب فيه، عادي

الأم لم تتناول أي أدوية

الولادة قيصرية

الصرخة آنية

الوزن 4 كيلوغرام

الرضاعة 4 أشهر طبيعية ثم أصطناعية

- **مراحل النمو النفسوحركي** :

ابتسامة عادية

المناغات في وقتها مع تأخر لغوي

وضعية الوقوف 17 شهرا

التسنين و التحكم في الرقبة في وقتها

شهية عادية

نظافة عادية

نوم عادي

- **التطور النفسي الانفعالي :**

انفعالات قوية

يكتب التعبيرات الوجهية (حزن ، غضب ، فرح ...)

نوبات غضب اذا تغير عليه الروتين اليومي (يصل الى الضرب)

يحب التعزيز و لا يفهم السخرية من الآخرين

الخوف من العصى و كل مايشابهها

شارد الذهن

- **التطورالاجتماعي للطفل :**

علاقته مع العائلة جييدة

يقضي معضم وقته مع العائلة

يحب التلفاز و الأجهزة الالكترونية

عجز في تكوين علاقات اجتماعية

انعزالي و حساس

يعرف التركيب الفضائي و الزماني (فوق ، تحت)

يميز بين الكبير و الصغير

الوعي بالذات

يميز أعضاء الجسم

يستجيب للنداء باسمه

- **التشخيص :**

تم تشخيص الطفل من خلال اختبارات شخصية مثل : مثل اختبار رسم الرجل و المنزل (رسم دون معنى كانت عبارة عن خربشات و خطوط) بالتالي شخص على أنه مصاب ب طيف التوحد.

الحالة الرابعة (4) : الطفل (ض - ع)

- **معلومات عن الاسرة :**

والداه على قيد الحياة

يبلغ الاب من العمر 45 سنة . مهنته عامل أمن

الام تبلغ من العمر 35 سنة ،تعمل كممرضة

اما من حيث صلة القرابة لا توجد بينهم قرابة بالدم ، لديهم ثلاث اطفال والطفل المصاب باضطراب طيف التوحد هو الاكبر .

المستوى المعيشي مريح

وتعتبر حالة طفلهم المرضية هي الاولى داخل العائلة اي انه لا توجد حالات مشابهة .

- **معلومات أولية عن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد :**

الاسم واللقب : ض - ع

الجنس : ذكر

تاريخ ومكان الميلاد : 23 جوان 2005 ب قالمة .

العمر : 17 سنة

تاريخ الالتحاق بالمركز : 16 سبتمبر 2015

الحمل مرغوب فيه

طريقة الوضع : ولادة عادية

ولدة ببشرة زرقاء - الصرخة بعد مدة

الوزن : 2.3 كيلوغرام

الرضاعة طبيعية مدة عام ونصف .

- **مراحل النمو النفسو حركي :**

الابتسامة : 6 أشهر

المناغات : 8 أشهر

ظهور أول سن : 7 أشهر

وضعية الجلوس : 8 اشهر

وضعية الوقوف و أول خطوة : 16 شهر

تسنين : عامين

أول كلمة : 5 سنوات

أول جملة : 7 سنوات

- **الجانب الاجتماعي للطفل :**

- علاقته حسنة مع كل أفراد العائلة

- منظم ويظهر ذلك من خلال مظهره وأعماله .

- يشارك في النشاطات .

يحب المنافسة مع الاخرين .

- لديه موهبة في الرسم (يمضي معظم وقته في الرسم) .

- هادئ ولا يثير المشاكل .

- **التطور النفسي الانفعالي :**

- مكتسب للتعبيرات الوجهية كعلامات الفرح والحزن والغضب .

- بشوش ويبتسم دائما للغير .

- يفهم ما يدور حوله ويميز الحالات المزاح السخرية من الاخرين .

- يتفاعل مع التعبيرات الوجهية للغير مثلا يقابل الابتسامة بالإبتسامة .

- **تشخيص حالة الطفل :**

تم تشخيصه عن طريق الاختبارات النفسية والعصبية وماقدمته العائلة من معلومات حوله بأنه مصاب بإظطراب طيف التوحد خفيف .

ثانيا : التحليل ومناقشة النتائج وفق الادوات و الفروض :

بعد اكتمال المقابلات والاجابة على الاسئلة ،كانت النتائج كما يلي :

1/نتائج الفرض الاول :

بعد طرح الاسئلة التي تشمل الخصائص الانفعالية والاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ،وجدنا ان معرفة هذه الخصائص تتباين من أسرة الى اخرى مثل العناد والمشاكسة او اصدار اصوات غريبة مع نوبات ضحك وبكاء بدون سبب ، الانزعاج من تغيير الروتين ،الانطواء والعزلة ، اللعب الفردي او اللعب مع اقرانه ،الاستجابة للنداء ، يفسر هذا التفاوت من خلال الاسباب التالية :

- ✓ إختلاف الاعمار للاطفال، وبالتالي تكون المعلومات التي يتلكها والدي الطفل الاكبر سنا تكون شاملة لهذه الخصائص مثل :الطفل (ح.إ.أ)والطفل (ض.ع).
- ✓ المستوى الدراسي للوالدين،مثل والدا الطفل (ح.إ.أ)يعملان في نفس المجال «مربي متخصص رئيسي »،على عكس الطفل (ت.م.ع)الام ماكثة بالبيت ،والاب شرطي،لكن يسعيان جاهدا الالمام بهذه الخصائص.
- ✓ يوجد تفاوت في فهم الخصائص بين الاب والام ،ودرجة انتباههم لتلك الخصائص ،مثل الطفل (ت.م.ع) الاب مهنته لاتسمح له بالتواجد مع ابنه على عكس الام .
- ✓ عند طرح بعض الاسئلة التي تخص الاشهر الاولى من الولادة،الجواب كان بان الطفل في تلك المرحلة طبيعي وذلك لبعد الفترة أحيانا ، او عدم انتباه الوالدين او عدم وجود اي عارض يثير الانتباه والمراقبة .

2/نتائج الفرض الثاني :

- ✓ وجدنا بان الآباء على معرفة بهذه الخصائص، ولكن طريقة تعاملهم معها تختلف من أسرة الى اخرى مثلا طريقة تعاملهم مع نوبات الصراخ والغضب بدون سبب ،ففيهم من يلجأ الى العقاب البدني مثل :والدي الطفل (ت.م.ع)،او التوبيخ دون عقاب بدني ،مثل :الطفل (ح.إ.أ)،اما الطفلين الاخرين فوالداهما متفهمين وضع الطفل وعلى دراية بان هذه التصرفات من ضمن اعراض الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ،وهو يقوم بها رغما عنه .
- ✓ بالرغم من معرفة هذه الخصائص ،الى ان الاولياء يلجون الى تصرفات تؤثر على الطفل بالسلب .لعدم تقبلهم لحالة الطفل .مثل :(ح.إ.أ) رغم ان والديه يعملان في نفس المجال «مربي متخصص رئيسي»،لكن الام غير متقبلة لمرض طفلها .

3/نتائج الفرض الثالث:

- ✓ معرفة الآباء لهذه الخصائص واقتناعم بها وتأثيرها على العلاقة المبنية بين الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ووالديه ، والتي يجب ان تكون متينة وقوية مبنية على فهم هذا الاضطراب وكل ما يخص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ،حتى يتم من خلال تلك العلاقة تأهيل ومساعدة وعلاج الطفل المصاب بالتوحد .
- ✓ كما ان معرفة هذه الخصائص تساعد على تقوية انفعالات وعواطف الوالدين إتجاه إبنهم ، وتعديل سلوكات الطفل ،وكسر عزلته ،وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به.

- ✓ وضع برامج علاجية مناسبة لعلاج الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتساهم في تقبل الطفل من طرف أهله كما تعمل على دمج الطفل داخل الاسرة .

ثالثا : الاستنتاج العام :

إن التعامل مع طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد من أصعب الأمور ويستلزم رعاية خاصة . ومن خلال دراستنا والتحقق من الفروض التي وضعناها في بداية البحث " الخصائص الانفعالية و الاجتماعية للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء " ، وجدنا أنها تنطبق على العينات المدروسة ونستخلص منها أن معرفة الخصائص الانفعالية و الخصائص الاجتماعية تختلف من أسرة إلى آخرى بإختلاف المستوى الدراسي للأهل ، وجود حالات مشابهة في العائلة ، عمر الطفل المصاب ... وغيرها . ومن هنا تختلف طريقة التعامل مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد فكلما كان الأولياء على دراية بهذه الخصائص ومتقبلين لحالة إبنهم و الإضطراب ، كلما كان التعامل معه بطريقة سليمة وأكثر طبيعية . كما تساهم أيضا معرفة هذه الخصائص في بناء أحسن الطرق العلاجية والإرشادات للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال داخل الأسرة او في الفصل المدرسي، و وضع البرامج العلاجية التي تتماشى مع السلوكات الشاذة للطفل ومحاولة التقليل قدر الإمكان من الأعراض المصاحبة للإضطراب .

رابعا : توصيات :

بعد اختبار الفروض وتوصل الى نتائج لها قمنا بوضع بعض التوصيات التي وجدنا من خلال البحث انها ضرورية :

- اعداد فريق متكامل لتشخيص اظطراب اضطراب طيف التوحد تشخيص دقيقا لتجنب الشك من طرف الاهل حيث تتكون اللجنة من :
  - ✓ طبيب مختص للاطفال
  - ✓ طبيب اخصائي طب نفسي
  - ✓ أخصائي في علم النفس
  - ✓ اختصاص اختبارات
  - ✓ اختصاص سمع وتخاطب

وقد يحتاج الى تدخل إختصاصات اخرى ليتم التشخيص بدقة .

- زرع الثقة والاطمئنان في نفوس الاولياء . وتحدث بإيجابية عن حالة طفلهم وتجنب ذكر استحالة العلاج بطريقة مباشرة .
- انشاء مراكز تعنى بإعادة تدريب وتأهيل للاطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تابعة للدولة بأقل التكاليف .
- حملات تحسيسية عن هذا الاضطراب وطرق التعامل مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

خاتمة

إن العناية بطفل مصاب بإظطراب طيف التوحد ليس بالامر السهل بل يطلب بذل مجهودات مضنية من طرف الاهل والجهات المختصة للتدريب والتأهيل والتقويم لسلوكات الطفل المتوحد .وقد تطرقنا في هذه الدراسة الى موضوع " الخصائص الانفعالية والاجتماعية للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء" و اعتمدنا في ذلك على المنهج الوصفي والذي استعملنا فيه السجلات الخاصة بالمقابلات مع الاولياء . و إستخلصنا في الاخير من الجانب النظري والدراسات السابقة والدراسة الميدانية أنه يوجد هناك اختلاف بين اسر اطفال اضطراب طيف التوحد في درجة معرفة الخصائص والسمات التي يتميز بها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مثل الخصائص الانفعالية والاجتماعية . ومنه وجب معرفة هذه الخصائص (انفعالية و اجتماعية) من طرف الاهل للتعامل الطبيعي مع سلوكات وسمات الطفل المختلفة عن باقي أقرانه ، كذلك تساهم معرفتها في وضع الخطة العلاجية المناسبة والبرامج العلاجية التي تساعد على تأهيل وتدريب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ، وتقويم سلوكاته الشاذة .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

إبراهيم عبد الله فرح الزريقان، اضطراب طيف التوحد الخصائص والعلاج، كلية العلوم التربية الجامعة الأردنية.

إبراهيم محمود بدر، (2004) ، الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد " تشخيصه وعلاجه، جامعة القاهرة، دكتوراه في العلاج النفسي،

أحمد النجار، (2006) ، اضطراب طيف التوحد واضطربات السلوك، دار أسامة، طبعة الأولى، عمان.

أسامة فاروق مصطفى، (2015) مدخل إلى الإضطربات السلوكية و الانفعالية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، طبعة 4، عمان .

أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربني، (2011)سمات اضطراب طيف التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، طبعة 1،عمان،

أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربني، (2014)

إسماعيل حازم رضوان، (2012) اضطراب طيف التوحد و اضطربات التواصل. دار مجدلاوي. طبعة 1،عمان.

اضطراب اضطراب طيف التوحد، (2014-2015) بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في تقويم اللغة والكلام، جامعة دمشق.

اضطراب طيف التوحد(الاسباب،التشخيص،العلاج)،دارالمسيرة،طبعة2،عمان.

بطرس حافظ بطرس، (2015) إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم، دار المسيرة، طبعة 4،عمان

تامر فرح سهيل،(2015) اضطراب طيف التوحد التعريف... الأسباب التشخيص والعلاج، دار الإعصار العلمي، طبعة 1، عمان

تبريل كولين،(2013) اضطراب طيف التوحد فرط الحركة خلل القراءة و الأداء،(كتاب العربية)، الرياض، العدد 82.

جمال خلف المقابلة،(2016) إضطربات طيف التوحد .التشخيص والتدخلات العلاجية، دار يافا العلمية، طبعة 1،عمان.

رائد خليل العبادي،(2006) اضطراب طيف التوحد، مكتبة المجتمع العربي، طبعة 1،عمان.

ريما مالك فاضل، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي

سهى أحمد أمين نصر، (2002)الإتصال اللغوي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد (التشخيص-البرامج العلاجية)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، طبعة 1

سوسن شاكر الجلبي،(2015) اضطراب طيف التوحد الطفولي: أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، دار ومؤسسة رسلان، دون ط، دمشق.

سوسن شاكر مجيد،(2010) اضطراب طيف التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، دون ط، عمان.

شهر زاد مدلل، الخصائص النفسية و الإجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

عبد العزيز إبراهيم سليم،(2011) الإضطربات النفسية لدى الأطفال، دار الميسرة، طبعة 1،عمان.

فكري لطيف متولي،(2015) إسترتيجيات التدريس لذوي إضطراب الأتيزم (إضطراب اضطراب طيف التوحد)، مكتبة الرشد، الطبعة 1.

فوزية قالي،(2014-2015) تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بتطبيق مقياس ST-CARS المعياري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا العامة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

في علم النفس العيادي،(2014-2015) جامعة محمد خيضر- بسكرة.

كوثر عسلية،(2006) اضطراب طيف التوحد، دار صفاء، طبعة 1، عمان.

محسن محمود أحمد الكيكي,المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم,

محمد أحمد خطاب، (2005) سيكولوجية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تعريفها تصنيفها أعراضها تشخيصها أسبابها التدخل العلاجي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1 .

محمد الجوالدة،(2010) اضطراب طيف التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة، طبعة 1، عمان.

محمد حسين قطناني، (2018) أساسيات فهم إضطربات طيف التوحد، دار جرير، طبعة 1،عمان،

محمد محمد عودة، وناهد شعيب فقيري، الدليل التشخيصي للاضطربات النائية العصبية، مكتبة لانجلو المصرية

محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، اضطراب طيف التوحد ووسائل علاجه، دار العلم والايمان، طبعة 1.

مدحت عبد الرزاق الحجازي،(2012) معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتب العلمية، طبعة 1،بيروت،.

مركز أبحاث الأمومة و الطفولة , (2017) حولية علمية محكمة ومتخصصة ,اضطراب اضطراب طيف التوحد (التشخيص و العلاج) المجلد11 .

مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، (2012) سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الميسرة، طبعة 5،عمان.

مصطفى نوري القمطي، (2011) اضطربات اضطراب طيف التوحد الأسباب التشخيص العلاج دراسات عملية، دار الميسرة. طبعة 1، عمان .

معهد إعداد المعلمين , (2011) نينوى العراق ,المجلد 11, العدد 01

نبية إبراهيم، (2009) إشكالية الإضطربات النفسية الاضطراب المصاب باضطراب طيف التوحد مفهومه وتشخيصه وعلاجه وكيفية التعامل معه، مركز الإسكندرية للكتاب، دون طبعة، الإسكندرية.