



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران-2

أحمد بن حمد



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس العيادي و الباثولوجي

الموضوع:

إدمان الهواتف لدى أطفال التوحد

إشراف الأستاذة:

- د. محرزى مليكة

تقديم الطالبة:

- مرحوم سمية

أمام لجنة المناقشة:

اللقب و الاسم	المؤسسة الأصلية	الصفة
كبداني خديجة	جامعة وهران 2	رئيسة
محرزى مليكة	جامعة وهران 2	مشرفا ومقررا
ملال صفية	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020

الله أكبر

الاهداء

اهدي ثمرة جهدي وتعبني إلى قررة عيني وصفاء فؤادي إلى رمز المحبة والحنان والأمل إليكما يا من علمتاني معنى التحدي والصبر ومعنى كل شيء جميل في هذه الدنيا

إليكما يا من زرعتما فيا روح الأمل والمسؤولية إليكما والدي الكرّيمين:

إليك يا أمي الحبيبة والغالية "جميلة"

إليك يا أبي الحنون والعزير "بلعيد"

إلى إخوتي: سعيدة وأحمد

إلى كل عائلتي المحترمة كبيرة وصغيرة عائلة "مرحوم" وعائلة "بعيش"

إلى صديقتي وأختيور فيقة دربي "معروف يحيواوي ياسمين" وابنها الذي اقترب موعد ولادته.

إلى زملائي في قسم ماستر 2 علم النفس العيادي والباثولوجيوكل أساتذة قسم علم النفس

جامعة وهران 2

إلى كل ما أكن لهم ذرة احترام وتقدير.

كلمة شكر و عرفان

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة تعود إلى اعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد.....

وقبل أن امضي أقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة إلى جميع أساتذتنا الأفاضل

واخص بالتقدير والشكر

الدكتورة محرزي مليكة

"شكرا لكي استاذتي على مجهاداتك ومساعدتي في تحضير مذكرة التخرج جزاك الله خيرا وادامك لنا مثالا نقتدي به في مسار عملنا وبحثنا".

وكذلك اشكر كل من ساعدني وقدم لي العون ويد المساعدة وزودنا بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث ونخص بالذكر

الأخصائي النفساني راشي يوسف

الأخصائية النفسانية ياسمين بو عزة

ملخص الدراسة:

ان موضوع بحثنا هذا يهدف الى تسليط الضوء على أطفال التوحد للكشف اذ كان لديهم ادمان على الهواتف الذكية، بحيث أصبح ادمان الهواتف الذكية من أخطر الظواهر التي تحيط بالمجتمعات وتندر عليها بالانهيار.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي وادواته المتمثلة في: الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، والاختبار النفسي لدراسة الحالة.

أدت دراستنا الى النتائج التالية:

من خلال نتائج المتحصل عليها بتقنية المراقبة الذاتية وبتنائج الاختبار النفسي والمقابلات العيادية مع الأم تبين ان هناك ادمان على الهواتف لدى أطفال التوحد وان الام تساهم في ادمان طفلها على الهواتف الذكية.

وفي الأخير نقول ان فرضيات البحث تحققت الى حد ما، لأنه لا يمكن تعميمها وتبقى النتائج نسبية تنفرد وتختلف من حالة الى أخرى.

فهرس المحتويات

الصفحة	<u>المحتوى</u>
	افتتاحية
ب	الاهداء
ج	كلمة شكر
د	ملخص البحث
هـ	قائمة المحتويات
01	مقدمة
الفصل الأول: مدخل الى الدراسة	
04	ا. الإشكالية
08	اا. الفرضيات
08	ااا. دوافع اختيار الموضوع
08	اااا. أهمية البحث
08	ااااا. اهداف البحث
09	اااااا. تعاريف المفاهيم الأساسية
الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
11	- تمهيد
11	ا. تعريف اضطراب طيف التوحد
12	اا. نظرة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد
13	ااا. معدل انتشار اضطراب طيف التوحد
14	اااا. التوحد والفروق بين الجنسين
15	ااااا. اعراض اضطراب طيف التوحد
16	اااااا. تصنيفات اضطراب طيف التوحد

17	VII. أسباب اضطراب طيف التوحد
19	VII. تشخيص اضطراب طيف التوحد
23	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: ادمان الهواتف الذكية	
25	- تمهيد
25	I. تعريف الإدمان
25	II. تعريف الإدمان السلوكي
26	III. تعريف الهاتف الذكي
26	IV. نشأة ومراحل تطور الهواتف الذكية
27	V. مميزات وخصائص الهواتف الذكية
29	VI. الهواتف الذكية بين الإيجابيات والسلبيات
30	VII. مجالات استخدام الهواتف الذكية
30	VIII. تعريف ادمان الهواتف الذكية
31	IX. اعراض ادمان الهواتف الذكية
32	X. مخاطر ادمان الهواتف الذكية
32	XI. ادمان الهواتف الذكية لدى الأطفال
34	- خلاصة الفصل
الفصل الرابع: منهجية البحث	
36	- تمهيد
36	I. منهج الدراسة وأدوات البحث
37	II. الحدود المكانية والزمانية
38	III. الحدود البشرية
40	الفصل الخامس:دراسة الحالة

الفصل السادس: تفسير النتائج على ضوء الفرضيات

51	ا. تحليل ومناقشة الحالة.....
52	اا. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....
53	الخاتمة.....
53	التوصيات والاقتراحات.....
55	قائمة المراجع.....
58	الملاحق.....

المقدمة

نعيش اليوم في عصر العولمة وتطور التكنولوجيا الحديثة، حيث ظهرت وسائل حديثة أصبحت تغزوا حياتنا اليومية، لما لها من فوائد تخدم وتسهل بها حياة الانسان كتسهيل عملية البيع الشراء عبر الانترنت وتطور وسائل الطب مما أدى الى التحكم في العديد من الامراض المستعصية ، ومن بين هذه الوسائل الحديثة الهاتف الذكي الذي أصبح متوفر عند الجميع لما يوفره من خدمات، حيث يعد وسيلة للتواصل الاجتماعي والترفيه والمعرفة، ولكن هذا لا ينفي بان كما له فوائد له اضرار، بحيث انتشرت ظاهرة الادمان على الهواتف الذكية بدرجة كبيرة ، وبالخصوص عند الأطفال الذين يقضون معظم اوقاتهم في فيه، و هذا راجع لغياب المراقبة الوالدية لأطفالهم ونقص الخبرة في التعامل معهم، و من بين المخاطر التي يسببها سوء استخدام الهاتف الذكي هو الإدمان عليه و الذي لا يقل اضراره عن اضرار ادمان المخدرات و الكحول بالرغم من عدم تساويه لهم، الا انه يشترك معهم في الجانب القهري فيها، حيث يكون الشخص مجبرا على تكرار السلوك و عدم التوقف عنه بالرغم من معرفته للنتائج السلبية الناتجة عليه، و هذه الظاهرة جعلت الأطباء و الباحثين يبحثون عن أسباب ادمان الاطفال على الهواتف الذكية، من اجل الوصول الى تقنيات علاجية للتخلص من اعراض الإدمان لديهم، و هذه الأخيرة تتشابهة مع أعراض طيف التوحد، حيث يصبحون الأطفال منعزلين عن المجتمع و منطويين على ذاتهم، فهناك أطفال منذ بلوغهم سنة من عمرهم بسبب استخدامهم الهاتف الذكي او جلوسهم امام التلفاز لساعات طويلة ، يصبح لهم انعدام في التواصل البصري و السمعي و تجدهم منعزلين عن المجتمع، فيشخصون من قبل الأطباء على انهم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد و بعد خضوعهم لحصص علاجية يتعافون من هذا الاضطراب و يصبحون أطفال عاديين، و نحن نعلم بان حالات اضطراب طيف التوحد تتحسن بالعلاج و لكن الاضطراب يبقى ، فاليوم توصل الباحثون بان هناك اضطراب طيف التوحد الناتج عن شاشات الاجهزة الالكترونية كالتلفاز و الهاتف الذي... الخ.

ولهذا ومن كل ما سبق وجدت انه من الضروري تسليط الضوء على أطفال التوحد هل لديهم ادمان الهواتف الذكية؟ وهل الام تساهم في ادمان طفلها؟ وللإجابة على هذه التساؤلات، حاولت في هذه المذكرة الإجابة عنها في خمسة فصول والمتمثلة فيما يلي:

- **الفصل الأول:** خاص بتحديد المشكلة وفرضياته.
- **الفصل الثاني:** خاص باضطراب طيف التوحد، حيث قمت بتعريفه وإعطاء نظرة تاريخية عن ه ومعدل انتشاره والفروق بين الجنسين، وتعريف خصائصه أعراضه واشكاه وأسبابه وكيفية تشخيصه.

- **الفصل الثالث:** خاص بإدمان الهواتف الذكية حيث قمت فيه بتعريف الإدمان والإدمان السلوكي وتعريف الهاتف ونشأة ومراحل تطور الهواتف الذكية، وتعريف مميزاته وخصائصه إيجابيات وسلبياته ومجالات استخدامه، ثم تطرقت الى تعريف إدمان الهواتف الذكي وعلاماته ومخاطره وفي الأخير إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال.
- **الفصل الرابع:** خاص بمنهجية البحث يتضمن المنهج العيادي، التعريف بمكان الدراسة، أسس اختيار العينة وأدوات البحث المستعملة والمقابلات العيادية مع ام الحالة الذي يبلغ 4 سنوات من عمره بمستشفى الأطفال كنستال.
- **الفصل الخامس:** خاص بدراسة الحالة (و.ب)، فيه اربع مقابلات مع الحالة.
- **الفصل السادس:** تفسير النتائج على ضوء الفرضيات.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- .I الإشكالية
- .II الفرضيات
- .III دوافع اختيار الموضوع
- .IV اهمية البحث
- .V أهداف البحث
- .VI تعريف المفاهيم الأساسية

I الإشكالية:

في ظل تحولات العصر و تطور التكنولوجيا و مواكبة العصر الجديد , ظهرت وسائل حديثة منها الإعلام البديل و هو الانترنت رئيس التكنولوجيا , حيث كان و لازال له آثار ايجابية و سلبية على المجتمع و على فئاته , فمن بين هذه الآثار الايجابية تسهيل الحياة اليومية للأفراد و تيسيرها ؛ إذ يستطيع الفرد إنجاز أعمال كثيرة في وقتٍ وجهدٍ قليل وبسرعةٍ كبيرة، كما ارتبطت كثيرٌ من أعمال الأفراد و تحركاتهم و توجهاتهم و تعاملاتهم المالية و الحكومية و تعليمهم و أبحاثهم و متابعتهم للأخبار و الأحداث و الكثير من التفاصيل بالتكنولوجيا التي سهّلت عليهم القيام بها، بطريقةٍ لم يكونوا ليفعلوها لو لم تكن التكنولوجيا موجودةً لديهم. تقريب الشعوب و اختصار المسافات بينهم، إذ ساعدت التكنولوجيا على جعل العالم يبدو كقريةٍ صغيرة، فيتعارف الناس دون الحاجة للسفر و تكوين علاقاتٍ و صداقاتٍ من مختلف أنحاء العالم ، و تطوير ثقافة الأفراد و توسيع مداركهم، و إبقائهم متابعين لأحداث العالم جميعها دون أيّ أضرارٍ تحول بينهم و بين المجتمعات الأخرى، كما سمحت بتطوير قدرات الأفراد عبر إتاحة وسائل التعلم كافة؛ كتعلم اللغات، و تعلم برامج التصميم مثلاً، و تطوير جوانب الاقتصاد و الطبّ و التعليم؛ ممّا يؤثّر إيجاباً على المجتمع و بنيته. (اسلام الزبون، 2018، <<https://mawdoo3.com>>) ، لكن هذا لا ينفي بان لها أيضا سلبيات التي تؤدي إلى أضرار صحية و نفسية نتيجة إدمانها و توافرها في متناول الفرد طوال الوقت.

و بعده ظهرت ما يسمى بالوسائل الحديثة كالحاسبات المتنقلة و الهواتف النقالة الذكية التي تتيح للمستخدم القدرة على إرسال و استقبال الرسائل النصية القصيرة و التواصل من خلال الدردشة على تطبيقات جديدة كالفاسبوك و التوتتر و الإنستغرام ، أيضا يوفر الانترنت خدمة متصفح الويب تماما كأجهزة الحاسوب من خلال استقبال شبكات الواي فاي الذي يمكن هذا الأخير من تصفح العالم من خلال شبكاته . لكن كما للهواتف النقالة إيجابيات لديها أيضا سلبيات التي تحوم بشكل خاص حول فئة معينة من المجتمع و هي فئة الأطفال و المراهقين ، فقد أصبحت الهواتف المحمولة جزءا أساسيا في حياة الطفل ، من خلال البحث عن أفلام كرتونية جديدة أو أفلام أخرى يفضلها فاتته و لم يشاهدها في التلفزيون عن طريق تطبيق اليوتيوب التي يتيح مشاهدة ما يحلو له دون رقابة ، شيئا فشيئا اكتسح الأطفال عالم الهواتف و الانترنت كالكبار و أصبحوا مدمنين عليه و يعرفون كيف يدخلون و يخرجون من تطبيق إلى تطبيق أكثر مما يعرفه الكبار.

فصرح أخصائي الطب النفسي و المخ و الأعصاب الدكتور إبراهيم مجدي في "بوابة أخبار اليوم " عن الأضرار التي يسببها إدمان الهواتف لدى الأطفال و المتمثلة في بطئ التطور العاطفي و الاجتماعي و تراجع مهاراته الاجتماعية , كما يسبب له تأخر في النطق و التعرض للسمنة بسبب قضايمهم وقتا طويلا (محمود عبد العزيز، 2019، <<https://akhbarelyoum.com>>)

أمام شاشات الأجهزة الالكترونية دون حركة أو أي مجهود , كما يؤثر سلبيا على قوة الذاكرة و القدرة على التركيز و يسبب العزلة الاجتماعية و زيادة العدوانية و العنف بسبب التأثير بالألعاب الالكترونية القتالية أو بأي برامج أو فيديوهات يتابعونها بشكل مستمر على أجهزتهم الذكية (نفس المرجع السابق).

و كما جاءت في دراسة كل من أسماء باسم و ايمان عبد الرحمان، بعنوان التأثيرات السلبية لاستخدام الهواتف الذكية على الأطفال من وجهة نظر الأمهات، حيث هدفت هذه الدراسة للاطلاع على مدى وعي الأمهات بالآثار المختلفة لاستخدام الهواتف الذكية على الأطفال من عمر سنتين إلى تسع سنوات في بلدي جبع و الباذان، وفقا لعدة متغيرات و هي: (عدد الأطفال، عمر الطفل، عمل الأم، عدد ساعات الاستخدام، و ملكية الهاتف الذكي)، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال في البلديتين، وتم استخدام عينة مكونة من 250 أشارت النتائج الي النقاط التالية:

هناك أثر للأجهزة الذكية في إضعاف مهارات الطفل في التواصل مع الآخرين بنسبة % 70.8 ويجعله خجولا وانطوائيا ومهملا إلى حد ما، ويعمل الهاتف الذكي على رسم عالما افتراضي للطفل بعيدا عن واقعه، ويتسبب الهاتف بمشاكل وألام في الرقبة والرأس ويتسبب في العديد من الامراض، كما يؤدي استخدام الهاتف إلى إصابة الطفل بالكسل والخمول، ويؤثر الجلوس لفترات طويلة على وظائف الدماغ، ويسبب استعماله ضعفا في ذاكرة الطفل.

كما يسعى الطفل إلى تقليد ما يشاهده على شاشة الهاتف، ويصبح الطفل عصبيا وتزداد لديه سلوكيات العنف والقسوة. كما يتمرّد الطفل ولا يستمع للإرشادات.

وأوصت الدراسة بتقليل الاستخدام وتحديد ساعات وشغل الطفل بأنشطة تقلل من لجوؤه لاستعمال الهاتف الذكي.(أسماء باسم- ايمان عبد الرحمان،2017-2018: 4 37).

ولكن من الصعب تحديد الضرر الجوهري المحتمل من الشاشات على الأطفال الصغار جدًا من ناحية، ومن ناحية أخرى ممارسات الأبوة والأمومة الغير مناسبة التي لن تكون إدارة الشاشات فيها سوى جانب واحد من بين جوانب أخرى.

(jeanadés-Yves Agid -catherine Barthélémy, 2019 :13)

● ففي دراسة سابقة ل بواسو شارل هانري بعنوان: "ادمان الشاشات عند الأطفال" لنيل شهادة الدكتوراة في الطب العام سنة 2018، حيث انها دراسة نوعية أجريت في بيكادي على 16 اباء لأطفال تتراوح أعمارهم بين 1 و 18 عام، جعلت من الممكن معرفة رأيهم في مقاربة الإدمان على الشاشات عند الأطفال في الطب العام وفهم ما لديهم من تمثيل لهذا الإدمان ، ومن بين نتائج هذه الدراسة:

● ليس لدى الآباء جميعًا نفس تمثيل الشاشات. بحيث يرى بعض الآباء ان الطفل يتتبع تطور مجتمعنا نحو الحداثة ، ويعتبر هذا أمرًا حتميًا من جانب بعض الآباء. إذا تم انتقاد مجتمع اليوم على أنه يفضل المواقف المرضية تجاه الشاشات، فلن يتم تبرئة الوالدين أيضًا.

- إنكار من جانب بعض الآباء لعواقب الشاشات على الأطفال، ومع ذلك فإن الظروف التي تفضل تثبيت السلوكيات المسببة للإدمان معترف بها جيداً من قبل الآباء.
- هناك بعض الآباء يُنظرون إلى الشاشة على أنها وسيلة لاحتلال الطفل على الرغم من أن الآباء يستخدمونها أيضاً لأغراض مهنية أو ترفيهية ، يبدو تجنبهم ممكناً من خلال قواعد بسيطة في المنزل، لكن سرعان ما يشعر بعض الآباء بالإرهاق.
- إن عواقب الشاشات على الصحة النفسية للطفل تتفق بالأحرى مع بيانات العلم ، من ناحية أخرى فإن الضرر الذي يلحق بالتطور النفسي أو الحركي على المدى الطويل غير معروف، على الرغم من أن المشكلة حديثة، إلا أن إدمان الشاشات لم يتم التعرف عليه بعد على أنه مشكلة صحية عامة (BOISSEAU Charles-Henri, 2018 :67-68).

ولهذا للأولياء دور كبير في تربية الطفل وتنشئته تنشئة اجتماعية سوية باعتمادهم على أساليب سوية في التعامل والتمثلة في:

تقبل الوالدين للطفل ويعني الرغبة والاستعداد والتهيؤ لرعاية الطفل وتنمية علاقة حميمة معه ويكون التعبير عنه اما لفظيا او سلوكيا، استخدام الآباء لأساليب الثواب كالمكافأة و الابتسامه و التشجيع، والسعي إلى مشاركته والتعبير الظاهر عن حبه و تقدير رأبه وانجازاته والتقرب منه من خلال حسن الحديث معه و الثناء على تصرفاته الايجابية و مداعبته ، بالإضافة إلى رعاية و استخدام لغة الحوار و الشرح لإقناعه أو لتوضيح الأمور مع البعد عن الاستياء منه و الغضب من أفعاله من دون تبرير ، و إشعاره بعدم الرغبة فيه و الميل إلى انتقاده و التقليل من قدراته .(بن عبد السلام عبد العالي، 2014-2015: 15).

كما ان هناك اولياء يسيئون اختيار أساليب المعاملة لأطفالهم كالأسلوب المتدبب وهو عدم استقرار الوالدين على طريقة واحدة، ففي بعض الأحيان يعاقبونه على فعل قام به ثم يثيبانه عليه في يوم اخر وأيضا هناك أسلوب اخر متمثل في الرفض والإهمال بحيث يتجاهل الوالدين حاجات طفلها ومعاملتها ببرودة وقسوة من خلال استخدام أساليب العقاب البدني بشكل دائم، مما ينتج عن ذلك الخوف و العجز و الإحباط للطفل، ويكتسب سلوكيات غير سوية ومنحرفة وعدوانية.

فما بالنا بأطفال التوحد الذين يعانون أعراض تتشابه مع الاعراض الناتجة على ادمان الهواتف الذكية لدى الأطفال العاديين.

فحسب العالم "كارنر " اضطراب التوحد حالة من العزلة والانسحاب وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين و التواصل معهم. (رائد خليل العبادي، 2011: 12).

ومن بين خصائص أطفال التوحد اضطراب واضح في التفكير، الصعوبة في الانتباه ووظائفه من حيث التعرف البصري، عدم القدرة على الاستمرارية في نشاط معين لفترة طويلة، القصور الشديد في التواصل والارتباط مع الآخرين، وصعوبة في النمو العاطفي وفي التخيل والتقليد، عدم فهم الإشارات وتعابير الوجهية، عدم استخدام اللغة اجتماعياً، الإصابة بالصرع، اللعب التكراري، ضعف في التآزر الحركي بشكل عام والاصطدام بالأشياء اثناء المشي، والاطالة في بعض الخبرات الحسية... الخ.
(ولي السيد احمد خليفة-يزيد عب المهدي الغصاونة -وائل محمد الشرمان، 2013: 25-26-27).

وبسبب الانتشار الواسع لهذا الاضطراب في المجتمعات سواء المتخلفة او المتقدمة، اثار اهتمام المختصين والأطباء للبحث عن الأسباب والعلاج وإيجاد طرق تساعد على دمج أطفال طيف التوحد في المجتمع و أساليب التعامل معهم و التكفل بهم، خاصة الاولياء لهم دور كبير في علاج أطفالهم لقضائهم اغلبية الوقت معهم، و ذلك وفق اتباعهم أساليب المعاملة من طرف الاخصائي الذي يتابع حالة طفلهم وفي هذا السياق صرح أخصائي تخاطب محمد بشيرب ان: التوحد ليس له أسباب معروفة حيث أثبتت الأبحاث، والدراسات أن هناك جين يسمى " اكس " هو المسؤول عن إصابة الأطفال بالتوحد وأنه ليس له علاج ولكن التدريب والتأهيل يقلل من زيادة الأعراض والمرض ومن طرق العلاج في المنزل:

1. التواصل البصري، وذلك عن طريق دعم الطفل وتدريبه على التواصل بالنظرات، وتشجيعه على تصرفاته الصحيحة سواء بتقديم شيء يحبه أو كلام معنوي أو نوع طعام يفضله.
2. التواصل اللفظي من خلال تدريب الطفل على أسماء بعض الأشياء سواء الأرقام أو الطعام.
3. اختيار بعض الأنشطة التي تساعد الطفل على تنمية مهاراته.
4. عدم تلبية احتياجاته دائماً وتدريبه على الإذن وطلب الأشياء بعيداً عن الصراخ والصوت العالي.

(خالد، 2021: 11، موقع انترنت <http://www.scientificamerican.com>).

ولكن في بعض الأحيان وامام افتقار الاولياء الأساليب الإيجابية في التعامل مع أطفالهم الذين يعانون من اضطراب التوحد يلجئون الى بعض الأساليب الغير سوية لإسكاته وتهدئته التي قد تكون مؤذية لأطفالهم ومن بين هذه الأساليب:

اسلوب التدليل الذي يقوم على تحقيق رغبات الطفل وارضائه في كل الأوقات، وعدم وضع إطار لسلوك الطفل بين المسموح والممنوع، فكل ما يقوم به الطفل مسموح به، وهذا يدل على عدم الصرامة في ضبط الطفل، كما يقوم على الخضوع لأوامر ونواهي الطفل، بحيث يصبح هو المسيطر على والديه ومحيط انظار كل افراد اسرته. (بن عبد السلام عبد العالي، 2014-2015: 16).

كما ان هناك بعض الأمهات أصبحن يلجأن إلى اعطاء الهواتف لأطفالهن المتوحدين من اجل اسكاتهم وإلهاءهم واستغلال تلك الأوقات في القيام بحاجتهن دون ان تدركن بانه بهذه الطريقة يمكن أن يصبح طفلها مدمن على الهواتف الذكية، ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

- هل هناك ادمان على الهواتف لدى أطفال التوحد؟
- هل تساهم الام في الإدمان على الهواتف النقالة عند أطفال التوحد؟

الفرضيات:

- هناك ادمان على الهواتف لدى أطفال التوحد.
- تساهم الأم في الإدمان على الهواتف النقالة عند أطفال التوحد.

II دوافع اختيار الموضوع:

دافع اختيار هذا البحث هو انتشار ظاهرة استخدام التكنولوجيا المفرط وخاصة الهواتف الذكية الذي أصبح يشكل خطرا كبيرا لكثير من فئات المجتمع وخاصة فئة أطفال التوحد.

III أهداف البحث:

1. التعرف إذا كان لأطفال التوحد ادمان على الهواتف.
2. معرفة إذا كان للام مساهمة في ادمان طفلها التوحد على الهاتف.
3. تسليط الضوء على فئة الأطفال المتوحدين الذين يعانون من إدمان الهواتف الذكية لقيام الباحثين ببحوث حول إيجادا علاجا وحلولا لهذا المشكل.

IV أهمية البحث:

1. لفت انتباه الأهل والمؤسسات المعنية بأطفال التوحد بمدى خطورة قضاء ساعات طويلة أمام شاشة الهاتف على زيادة تدهور حالتهم الصحية.
2. تمكين القارئ من أخذ صورة عامة عن ظاهرة إدمان أطفال التوحد للهواتف الذكية.
3. فتح مجال للباحثين للبحث أكثر عن العوامل والأسباب المؤدية لإدمان أطفال التوحد للهواتف الذكية.
4. تقديم توصيات واقتراحات عسى أن تفيد أولياء الطفل التوحد.

V تعريف المفاهيم الأساسية:

• تعريف الإدمان:

عندما يتخذ الفرد قرار باستخدام مادة ويبدأ بتكرار تعاطيها بحيث يصبح معتاد على تكرار استخدام ولا يستطيع الاستغناء عنها.

• تعريف الهاتف:

يعرف الهاتف الذكي بأنه جهاز هاتف خلوي أو محمول يُمكن من خلاله استخدام وظائف مُتقدمة تتعدى تلك التي تُستخدم عبر الهاتف المحمول العادي؛ كإجراء المكالمات الهاتفية وإرسال الرسائل النصية حيث يحتوي على العديد من المزايا المُتنوعة التي جعلته بمثابة مُساعد شخصي يلجأ إليه لمعرفة كل ما يخطر على بال المُستخدم، ويُعتبر الهاتف الذكي مزيجاً ما بين جهازي الهاتف المحمول والكمبيوتر المحمول، حيث يُمكن للهاتف الذكي

إنجاز كل ما يُمكن إنجازه بواسطة جهاز الكمبيوتر الشخصي، فضلاً عن أنّ صغر حجمه مُقارنةً بالكمبيوتر المحمول يجعله أكثر قابليةً للنقل؛ حيث يستطيع المُستخدم حمله على مدار الساعة.

• تعريف التوحد:

مرض التوحد أو الذاتوية أو اضطراب طيف التوحد هو اضطراب في النمو يؤدي إلى صعوبات في التفاعل والتواصل والسلوك الاجتماعي لدى الفرد، ويُشار لاضطراب التوحد بمصطلح "الطيف" لوجود اختلاف واسع النطاق في أنواعه وشدته، ويُوصف بأنه عجز أو اضطراب في النمو لأنّ أعراضه تظهر بشكل عام في أول عامين من عُمر المصاب وهو اضطراب مزمن إلا أنّ العلاجات قد تحسن من حالة المصاب وقدرته على التفاعل.

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد.

- تمهيد

- I. تعريف التوحد.
- II. نظرة تاريخية عن التوحد.
- III. معدل انتشار اضطراب طيف التوحد.
- IV. التوحد والفروق بين الجنسين.
- V. أعراض اضطراب طيف التوحد.
- VI. أشكال اضطراب طيف التوحد.
- VII. أسباب اضطراب طيف التوحد.
- VIII. تشخيص اضطراب طيف التوحد.

• خلاصة الفصل.

- تمهيد:

شغلت حالة التوحد وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد التوحد تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة، ويبدو اول من استعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري يفيغين بلولر عام 1911 مستنبطاً من التعبير اليوناني autos أي self ذاتي و ismos أي موضع موقع. وقد اعتمد يوجين تعبير " الانطواء إلى الداخل الانطواء الذاتي على المرضى الانفصاميين البالغين وسميت فيما بعد .demeniapraeox

والتوحد عرف قبل 1943 بأنه مرحلة انتقالية " لانفصام الشخصية اللاحق" واعتبر توحد الأطفال حالة من اضطراب في التفكير. أما في العام 1943 عرف العالم الأمريكي ليو كانر التوحد الطفولي وسرد مواصفاته العيادية التي من شأنها تميزه عن الانفصام

وفي الوقت المعاصر يعتبر الخبراء ان التوحد أشبه ما يكون إلى مجموعة متنوعة من الاضطرابات السلوكية، والتي يتم تشخيصها عادة عن طريق معايير فردية. مما يوجب على الأطباء التعرف على مواصفات عامة تكون مشتركة لتشخيص التوحد والمزايا التي يمكن استثمارها للتفريق بين التوحد وما يشابهه من حالات

I. تعريف اضطراب التوحد:

المعنى اللغوي لمصطلح التوحد:

يتضح من معرفة مما يتركب هذا المصطلح الذي يتكون من شقين: الأول و تعني الذات او النفس, و الشق الثاني و هو و يعني التوجه أو الحالة, و مؤدي ذلك إلأن هذا المرض يشير إلى استغراق الطفل أو الراشد الكبير في ذاته أو في نفسه أو في أموره الداخلية , و مؤدي ذلك إلى أن أفكار الفرد و مشاعره و رغباته و اهتماماته يحكمها تقديره الداخلي للعالم المحيط به أي العالم الخارجي أي الخارج عن الذات, و على ذلك يمتاز هذا الطفل بالانطواء الشديد , و الانسحاب من معترك الحياة الاجتماعية و يؤثر العزلة التامة, و بالطبع هذه حالة مرضية, جديرة بالعلاج و التأهيل و التدريب.

(عب الرحمان محمد العيسوي، 2011: 133)

تعريف كانر 1943:

يعرف كانر التوحد بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم و يوصف أطفال التوحد بان لديهم اضطرابات لغوية حادة. (رائد خليل العبادي، 2011: 56)

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر و تمس الاضطرابات كل من:

- نسبة النمو والتطور وما يتبعها.
- الاستجابة للمثيرات الحسية.
- النطق واللغة والقدرات المعرفية.

القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء. (رائد خليل العبادي، 2011: 56).

تعليق: من التعاريف الثلاثة نستخلص بان اضطراب طيف التوحد هو اضطراب يصاحبه مجموعة من الاعراض والمتمثلة في العزلة الاجتماعية والانطواء الذاتي الشديد والانسحاب وكذلك اضطرابات في النمو واللغة والقدرات المعرفية الخ وتبدأ تظهر هذه الاعراض في الثلاثين شهرا الأولى.

II. نظرة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد:

شغلت حالة التوحد و تفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام و شهد التوحد تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة. و يبدو أن أو لمن استعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري بلولر Bleuler (1911) مستنبطاً من التعبير اليوناني (Autos) أي (self) ذاتي، (Ismos) أي موضع و قد اعتمد بلولر تعبير الانطواء إلى الداخل (Running in-ward) و الانطواء الذاتي على المرضى الانفصاميين البالغين و سميت فيما بعد (p racos Dementai) كدالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابين.

يعد كانر (kanner, 1943) أو لمن أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و أطلق عليه لفظ (Autisme) و قصد به التفوق على الذات، حيث لفت اهتمامه أنماطا سلوكية غير عادية لأحد عشر (ولج السيد احمد خليفة-يزيد عبد المهدي الغصاونة-وائل محمد الشرمان، 2013: 13).

طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد لاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في انغلاق كامل في الذات و التفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات او حاجات النفس و بعدهم عن الواقعية.

و بعد ذلك أثار موضوع التوحد انتباه و اهتمام المتخصصين و الأطباء و المربين الذين تساءلوا كثيرا عن سلوك الطفل التوحدي و الأسباب التي تجعل هذا الطفل يعاني صعوبات اجتماعية و فشل في التواصل . و على الرغم من رصد كافر لأعراض التوحد و تصنيفهم كفئة مستقلة في الأربعينات إلا أن الاعتراف بهم كفئة يطلق عليها اسم التوحد في اللغة العربية لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تسمى فصام الطفولة في الطبعة الثانية من الدليل الإحصائي DSM2 .

و لم يذكر كفئة منفصلة تحت مسمى التوحد إلا في الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل العام (1980)

DSM-III-R. و قد صنف التوحد بذلك كاضطراب نمائي و ليس اضطراب انفعالي أو سلوكي حيث حددت رابطة النفسي الأمريكي في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل (DSM III 1987)، والرابع (DSM-IV 1994) أن التوحد لا يندرج تحت صعوبات التعلم و لا تحتال تخلف العقلي و لا تحت الاضطرابات النمائية الشاملة كفئة قائمة بذاتها لها.

(نفس المرجع السابق 13 : 14).

تعليق: نستخلص من هنا ان أو لمن استعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري بلولر Bleuler (1911) مستتبطا من التعبير اليوناني (Autos) أي (self) ذاتي، (Ismos) أي موضع و قد اعتمد بلولر تعبير الانطواء إلى الداخل، ثم في 1940 أشار كافر إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و أطلق عليه لفظ (Autisme) و قصد به التوقع على الذات، و في عام 1980 ذكر كفئة منفصلة تسمى التوحد في الطبعة الثالثة من DSM2، حددت رابطة النفسي الأمريكي في الدليل التشخيصي الإحصائي والرابع (DSM-IV 1994) أن التوحد لا يندرج تحت صعوبات التعلم و لا تحتال تخلف العقلي و لا تحت الاضطرابات النمائية الشاملة كفئة قائمة بذاتها لها..

معدل انتشار اضطراب طيف التوحد:

التوحد نسبيا هو اضطراب نادر الوجود، كما أن التقدير الدقيق على حدوثه متغير. وربما هذا راجع إلى صعوبة التقييم فالبحوث المبكرة وضعت مدى انتشار هذا الاضطراب تقريبا من 2-5 بين كل 10.000 شخص ومعدلك فان بعض التقديرات الحديثة لهذا الاضطراب أعطت تقديرات اقل منه أي حوالي 2 من

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010: 56-57)

بين كل 10.000 شخص. أما هلينواليمو (Hefin&Aliamo,2000) فقد أشاروا إلى أن نسبة التوحد تبلغ 10 لكل 10000, بينما تبلغ نسبة الانتشار لاضطرابات الطيف التوحدي 27,5 لكل 10000. وعلى النقيض من هذه النسب لانتشار التوحد بين الأطفال، قد أشار كومر (Comer,2010) إلى ازدياد نسبة الحالات المشخصة بالتوحد في السنوات الأخيرة، وأشار إلأن النسبة تبلغ (1 لكل (600) طفل، كما أشار أيضا إلى أن البعض يشير إلى أن نسبة انتشار التوحد قد تصل إلى (1 لكل (160) طفل. ويفسر هذا الارتفاع بزيادة المعرفة المتخصصة بالتوحد واضطرابات الطيف التوحديو كذلك زيادة القدرة على تشخيص وتحديد هذه الاضطرابات. ويضيف كومر (Comer ,2010) إلى أن 80% من حالات التوحد تظهر لدى الأطفال الذكور وأن 90% من الأطفال التوحديين تبقى إعاقتهم شديدة حتى مرحلة الرشد. (نفس المرجع السابق,2010: 56-57).

تعليق: تختلف نسبة انتشار التوحد من باحث الى باحث، بحيث كان يعتبر اضطراب نادر الانتشار وربما هذا راجع الى صعوبة تقييمه، وعلى النقيض أشار كومر والبعض الى ارتفاع نسبة انتشار التوحد، ويفسر هذا الارتفاع بزيادة المعرفة المتخصصة بالتوحد واضطرابات الطيف التوحديو كذلك زيادة القدرة على تشخيص وتحديد هذه الاضطرابات وأن 90% من الأطفال التوحديين تبقى إعاقتهم شديدة حتى مرحلة الرشد.

IV. التوحد والفروق بين الجنسين:

ترى هولن ويل (1990) ارتفاع نسبة الإصابة بالتوحد لدى الذكور عنه لدى الإناث وأن هذه النسبة تصل إلى (3: 1)، ويرى كل من لويس مليكة (1998) وسيمونوف وآخرون (1998) واتكن وآخرون (2005) ان نسبة حدوث التوحد بين الأولاد تزيد عن حدوثها عند البنات وإن هذه النسبة تصل إلى (3 أو 1 :4). ويؤكد كل من هيريت (1998) و كازدين (2000) ودود (2005) وسميرة السعد (2005) أن نسبة إصابة الذكور باضطراب التوحد تزداد عن الإناث وتبلغ هذه النسبة (1.4).

يشير كل من هنان كاو ولوفاز (1994) إلأن نسبة حدوث اضطراب التوحد لدى الذكور يكون أعلى من الإناث بنسبة (5: 1) .

أما فيما يتعلق بشدة هذا الاضطراب بين الجنسين قد أشارت بعض الدراسات إلى أن الإناث يكون اشد تأثرا بهذا الاضطراب من الذكور وأن هذا الاضطراب يرتبط بوجود اضطرابات معرفية في التاريخ الأسري لهن. (محمد إيهاب خليل, 2009: 43 44)

تعليق: نستخلص من هذه الدراسات علأن اضطراب التوحد يحدث بنسبة أعلى عند الأولاد من حدوثه لدى البنات، كما ان شدة هذا الاضطراب يكون اشد تأثرا عند الاناث.

٧. أعراض اضطراب طيف التوحد:

هناك العديد من الأعراض التي تتواجد في الطفل التوحيدي ومن أهمها:

1. التفاعل الاجتماعي، هناك ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويتصفون بالعزلة المفرطة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية.
2. التواصل اللفظي وغير اللفظي أحياناً يطورون أشكالاً كالتريديد النمطي لما يقوله الآخرين
3. عدم القدرة على التواصل البصري.
4. ظهور أنماط شاذة من السلوك مثل السلوك النمطي وتحريك أصابعه أو يديه أو جسمه الخ
5. سلك إيذاء الذات أو الضرب أو التخريب. (مصطفى نوري القمش، 2010-2011: 240)
6. الصمت التام.
7. الصراخ الدائم المستمر بدون مسببات.
8. الضحك من غير سبب.
9. الخمول التام، أو الحركة المستمرة بدون هدف.
10. صعوبة فهم الإشارة مشاكل في فهم الأشياء المرئية.
11. تأخر الحواس (اللمس، الشم، التذوق).
12. عدم الإحساس بالحر والبرد.
13. المثابرة على اللعب وحده، وعدم اللعب مع أقرانه.
14. الرتابة.
15. عدم اللعب الابتكاري، فاللعب يعتمد على التكرار والرتابة والنمطية.
16. مقاومة التغيير، فعند محاولة التغيير أو توجيهه فإنه يثور بشدة.
17. تجاهل الآخرين حتى يظنون أنه مصاب بالصمم.

18. الخوف من بعض الأشياء (كالخوف من صوت الطائرة أو نباح كلب) وعدم الخوف من أشياء أخرى قد تكون خطرة عليه (كالجري في الشارع مع مرور السيارات وأبواقها العالية).
(رائد خليل العبادي، 2011: 33 34)

التعليق: يمكن تلخيص اعراض اضطراب التوحد في خصائصه والمتمثلة في: القصور الحسي، العزلة العاطفية أو البرود الانفعالي، الاندماج الطويل في تصرفات نمطية متكررة، نوبات الغضب أو إيذاء الذات، القصور اللغوي وغياب القدرة على الاتصال اللغوي، التفكير المنكبع على الذات، رفض أي تغيير في السلوك الروتيني.

٧.١ تصنيفات اضطراب طيف التوحد:

1) متلازمة سبرجر:

لقد شخص الدكتور Hans Asperger من جامعة فيينا قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة اسبرجر و هي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كرهية التغيير في كل شيء لهم طقوس معينة في حياتهم حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي و معظم هؤلاء الأطفال لديهم تأخر في النطق و يلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات و بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل لديهم قدرات غير عادية على الحفظ و هم عرضة أحيانا للسخرية و التهكم من أقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان. (مجدي احمد عبد الله، 2013: 108-109).

2) متلازمة ريت:

وهي اضطراب عصبي نمائي لا يظهر إلا على الإناث، و هو من الاضطرابات النادرة إذ يشير كل من اديلسون و جرين و زملائه إلأن متلازمة ريت تتمثل في اضطراب نمائي يؤثر في الإناث فقط و يظهر بعد فترة من النمو الطبيعي، فيكون ظهوره عادة ما بين الشهر السادس و الشهر الثامن عشر من عمر الطفل، حيث تبدأ القدرات العقلية و اللغوية و الاجتماعية و الحركية للطفل بالتراجع، فيحدث تجنب للتواصل البصري و تصبح الاستجابة لديهم ضعيفاتجاه الأهل، كما أن التحكم في الأقدام أثناء المشي يصبح ضعيفا، و تظهر حركات غريبة في اليدين كالتلويح بهما، كذلك يظهر هؤلاء نوبات صرعية في نحو (80%) و مشكلات تنفسية و اداء عقليا وظيفيا، و تظهر عليهم أيضا قصور في نمو محيط الرأس.
(نايف بن عابد الزراع، 2010: 106).

3) اضطراب عدم التكامل الطفولي:

يعرف اضطراب الطفولة غير التكاملية أيضًا باسم متلازمة هيلر، وهي حالة نادرة ينمو فيها الأطفال حتى سن عامين على الأقل بشكل طبيعي، ولكنهم يعانون بعد ذلك من فقدان شديد وواضح للمهارات الاجتماعية والتواصل والمهارات الأخرى. ومع ذلك، الطفل المصاب باضطراب الطفولة غير التكاملية يعاني من نكوص حاد بعد العديد من سنوات النمو الطبيعي . يعاني الأطفال المصابون باضطراب الطفولة غير التكاملية بفقدان شديد للمهارات التي اكتسبوها سابقًا بطريقتين أو أكثر مما يلي:

- اللغة.. وتشمل تراجعًا حادًا في القدرة على التحدث وإجراء محادثة.
- المهارات الاجتماعية.. وتشمل صعوبة كبيرة في الارتباط بالآخرين والتفاعل معهم
- اللعب.. ويشمل فقدان الاهتمام باللعب التخيلي ومجموعة من الألعاب والأنشطة.
- المهارات الحركية.. وتشمل تراجعًا شديدًا في القدرة على المشي، أو التسلق أو الإمساك بالأشياء والقيام بحركات أخرى.

التحكم في الأمعاء أو المثانة.. ويشمل حوادث متكررة لدى طفل تدرّب على دخول الحمام سابقًا. ويمكن أن يحدث فقدان مراحل النمو الأساسية فجأة عبر فترة تمتد من أيام إلى أسابيع أو بالتدرّج عبر فترة زمنية ممتدة. (مايوكلينك، 2017 <http://www.Sehatok.com> Child)

تعليق: حسب الـ DSM5 هناك ثلاثة أنواع لاضطراب طيف التوحد وهم متلازمة سبرجر و متلازمة ريت التي نجدها عند الفتيات و اضطراب عدم التكامل الطفولي.

٧.٧. أسباب اضطراب طيف التوحد:

1. العوامل النفسية والأسرية:

تصور كانر المكتشف الأول لإعاقة التوحد أن العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكر في نطاق الأسرة، من أسلوب التنشئة الاجتماعية. أو تعامل الطفل مع الأسرة، ومنها إفقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه ومنه غياب الاستثارة والنبذ واضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية إلى أن أظهرت نتائج الدراسات استبعاد أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أي علاقة كعامل مسبب للتوحد. (أسامة فاروق مصطفى، 2012، 253-254).

2. العوامل الجينية الوراثية:

لقد أجريت الدراسات لمعرفة ما إذا كانت الوراثة تلعب دورا كعامل مسبب، وقد وجدنا أن التوحد ينتشر بنسبة 36% بالنسبة للتوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) ولم يوجد إطلاقا في التوائم المتشابهة (من بويضتين مختلفتين)، وفي دراسة أخرى وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) بنسبة 27% بين أزواج التوائم المتشابهة (من بويضتين مختلفتين).

(نفس المرجع السابق: 253-254)

وقد وجد أن من بين الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد بنسبة 10% منهم يعانون من حالات الريت أو من حالات X الهش وهما إعاقتان ثبت أن لهما أساسا وراثيا. ويتضح من ذلك أن الوراثة ربما تكون عاملا ممهدا للإصابة، إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة لها.

3. عوامل عضوية /عصبية /حيوية:

أثبتت الدراسات أن أطفال التوحد يعانون من قصور أو خلل عضوي عصبي او حيوي ومنه ما يحدث أثناء فترة الحمل وبالتالي تؤثر على الجنين منها:

- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية.
- قصور التمثيل الغذائي.
- حالات التصلب الدرني.
- تعرض الأم لأشعة X خلال الأشهر الثلاث الأولى.
- تعاطي الأم المضادات الحيوية القوية في الأشهر الثلاثة الأولى.
- التهاب السحايا.
- اضطراب الغدد الصماء..

4.العوامل البيئية:

- المشكلات التي تعرضت لها الأم أثناء الحمل.
- أصابتها بالمبغفروسات، وبعض الأمراض المعدية
- تعرض الأم الحامل للمواد الكيميائية السامة.

وبناء على هذه العوامل البيئية تختل الإصابة بالتوحد من حالة إلى أخرى فالفيروسات تسبب التوحد لبعض الأشخاص، يسببه التعرض للكيمويات السامة لدى نسبة قليلة منهم، وهناك بعض الحالات التي توارثت الاضطراب، بينما أصيب بعض الأشخاص بالتوحد نتيجة لتغير مفاجئ ي الجينات، إلا أن كل هذه الأسباب تنتج نمو غير طبيعي للمخ.

(نفس المرجع السابق: 253-254-255)

5.عوامل كيميائية:

أشارت الدراسات إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة الى اضطرابات تتمثل في خلل او نقصاو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد. (نفس المرجع السابق: 254-255).

6. إصابة جهاز المناعة:

إن جهاز المناعة يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات والتخلص منها، فإذا حدث له إصابة أو ضعف يكون الطفل عرضة للإصابة بالعدوى الفيروسية التي ينتج عنها اضطرابات في نمو الطفل، وقد يصاحبها الإصابة بالتوحد. (مصطفى نوري القمش، 2011: 37)

7. الخمر والمخدرات:

اهتمت مقالات حديثة بوصف متلازمة الكحول الجيني والتوحد، فالإيثانول معروف على أنه سبب للإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركزي، ويبدو أنه المعقول أن تتوقع زيادة مخاطر الإصابة بالتوحد.

8. التدخين:

انتهت دراسة هلثمين وآخرين إلى ارتباط التدخين الأمومي أثناء الحمل بإصابة الطفل بالتوحد. (أسامة فاروق مصطفى- السيد كامل الشربيني، 2011: 25-26).

التعليق: تعددت الأسباب لهذا الاضطراب و لكن حد الآن لا يعرف السبب الحقيقي في الإصابة بهذا الاضطراب

VIII. تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد و عادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب و ذلك قبل عمر ثلاثة سنوات في نفس الوقت، فان تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين و الأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة . و يمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال / اختصاصي أعصاب المخ / طبيب نفسي حيث يتم عمل تخطيط المخ و الأشعة المقطعية و بعض الفحوصات اللازمة و ذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين و يتم تشخيص التوحد مبينا على وجود الضعف الواضح و التجاوزات في الأبعاد السلوكية التي تم ذكرها سابقا و إذا أجمعت ثلاثة أنواع من السلوكيات لدى الطفل يتم تشخيصه بالتوحد ، و هنا كبعض المراكز العالمية طورت نماذج تحتوي على أسئلة تشخيصية للحصول على أكثر المعلومات و تاريخ الطفل و أسرته منذ الحمل و حتى تاريخ المقابلة التشخيصية لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح . (أسامة فاروق مصطفى سالم- السيد كامل الشربيني منصور، 2013: 27-28)

- أدوات التشخيص:

يبدأ التشخيص المبكر و ذلك بملاحظة الطفل من سن 24 شهرا حتى ستة أعوام و ليس قبل ذلك ، و أول هذه الأدوات:

1. أسئلة الأطباء للآباء عما إذا كان الطفل:

- لم يتفوه بأية أصوات كلامية حتى و لو غير مفهومة في سن 12 شهرا.
 - لم تنمو عنده المهارات الحركية (الإشارة – التلويح باليد – إمساك بالأشياء) فيسن 12 شهرا.
 - لم ينطق كلمات فردية في سن 16 شهرا.
 - لم ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن 24 شهرا.
 - عدم اكتمال المهارات اللغوية و الاجتماعية في مراحلها الطبيعية.
- لكن هذا لا يعني في ظل عدم توافرها ان الطفل يعاني من التوحد ، لأنه لابد و ان تكون هناك تقييمات من جانب متخصصين في مجال الأعصاب ، الأطفال ، الطب النفسي ، التخاطب ، التعليم

2. مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال: (Cars)

ينسب إلى أريك سكوبلر Éric scopler في أوائل السبعينات و يعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر به 15 درجة و يقيم المتخصصون سلوك الطفل من خلال:

- علاقته بالناس.
- التعبير الجسدي.
- التكيف مع التغيير.
- استجابة الاستماع لغيره.
- الاتصال الشفهي.

(نفس المرجع السابق: 37-38-39).

و قد حدد الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات النفسية في طبعته الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR 2000,75) ظهور ستة أعراض أو أكثر على الأقل من (1)، (2)، (3)، على أن تكون منها اثنتان من أعراض المجموعة (1) على الأقل بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل من المجموعتين (2)، (3):

1. قصور أو خلل كفي في التفاعل الاجتماعي كما يتحلى في اثنين على الأقل من الأعراض

التالية: (أسامة فاروق مصطفى سالم- السيد كامل الشربيني منصور، 2013: 27-28)

- قصور أو خلل واضح في استخدام سلوكيات تواصل غير اللفظي مثل تلاقي العيون أو تعابير الوجه أو حركات الجسم في المواقف الاجتماعية و التواصل مع الآخرين.
 - الإخفاق في تكوين علاقات مع الأقران تكون مناسبة لمرحلة النمو.
 - قصور القدرة على المشاركة مع الآخرين في الهوايات أو المتعة أو انجاز أعمال مشتركة مع الآخرين.
 - غياب التبادل الاجتماعي أو المشاركة الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.
2. قصور أو خلل كفي في القدرة على التواصل كما تتضح في واحد على الأقل من الأعراض التالية:
- تأخر أو غياب في نمو القدرة على التواصل بالكلام (و بدون مساعدة من خلال نماذج بديلة من التواصل كالإيماء و التلميح).
 - و بالنسبة للأطفال القادرين على التواصل يوجد لديهم قصور أو خلل في القدرة على المبادأة و الاستمرار في الحديث مع الشخص الآخر.
 - استخدام متكرر و نمطي للغة أو استخدام لغة خاصة.
 - غياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي الذي يتناسب مع المرحلة العمرية
3. اقتصار أنشطة الطفل على عدد محدود من السلوكيات النمطية كما تتجلى في واحد من الأعراض التالية على الأقل:
- (أسامة فاروق مصطفى سالم- السيد كامل الشربيني منصور, 2013: 27-28)
- استغراق أو انشغال كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو السلوكيات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها.
 - الجمود أو التقيد الصارم بصورة واضحة بطقوس أو أنشطة روتينية أو طقوس لا جدوى منها.
 - ممارسة حركات نمطية على نحو متكرر غير هادف مثل رفرفة الأصابع ، أو ثني الجذع إلى الأمام والخلف، أو تحريك الأذرع أو الأيدي أو القفز بالأقدام
 - انشغال طويل المدى بأجزاء أدوات أو أجسام مع استمرار اللعب به المدة طويلة ، مثل سلسلة مفاتيح أو أجزاء من زهرة أو نبات أو سوار ساعة.
- و التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المنتشرة التي تشمل زملة ريتت Rett syndrome، زملة اسبيرجر gesyndrome Asper، اضطراب الطفولة التحليلي التفككي.
- (نفس المرجع السابق، 2013: 28).

الجدول يوضح المعايير التشخيصية لطيف التوحد حسب DSMV

<p>ب- مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي عجز في التبادلية الاجتماعية والانفعالية</p> <ul style="list-style-type: none">- مقارنة اجتماعية غير عادية.- الفشل المحادثة العيادية.- انخفاض في مشاركة الاهتمامات والعواطف و الانفعالات و الاستجابات.- الغياب التام في المبادرة الخاصة بالتفاعل الاجتماعي. <p>عجز في السلوك التواصلية غير اللفظية</p> <ul style="list-style-type: none">- تواصل لفظي وغير لفظي غير مكتمل.- عجز في الاتصال البصري وفي اللغة الجسدية.- عجز في فهم واستعمال التواصل الغير اللفظي.- غياب تام للتعبير الوجهي و لإشاراتي <p>عجز في تطوير والحفاظ على العلاقات</p> <ul style="list-style-type: none">- صعوبة نسج علاقات صداقة.- غياب ظاهري للاهتمام بالناس.- صعوبة تكييف السلوك وفق مختلف الوضعيات.	<p>أ- مجال السلوكيات التكرارية والمحدودة مظاهر النمطية والتكرار في الخطاب أو الحركات أو استعمال الأشياء</p> <ul style="list-style-type: none">- حركات نمطية بسيطة.- مصادات.- الاستعمال المتكرر للأشياء.- جمل خاصة. <p>الالتزام المفرط بالروتين وبأنماط السلوك الطقوسي</p> <ul style="list-style-type: none">- مقاومة مفرطة للتغيير على سبيل المثال تغيير الطقوس الحركية.- الإصرار على نفس الطريق او الطعام.- أسئلة متكررة او قلق كبير اتجاه التغييرات الصغيرة. <p>اهتمامات جد محدودة وثابتة غير عادية من حيث الشدة والتركيز.</p> <ul style="list-style-type: none">- تعلق أو انشغال كبير بالأشياء الاعتيادية.- اهتمامات محدودة او مفرطة. <p>فرط أو نقص في المدخلات الحسية.</p> <ul style="list-style-type: none">- اهتمام غير عادي بالمظاهر الحسية للمحيط.- لامبالاة ظاهرية للألم/الحرارة/البرودة.- استجابة غير متوافقة لبعض الأصوات أو اللمس.- شم أو لمس مفرط للأشياء.- الافتتان بالضوء والأشياء.
--	--

(زروالي لطيفة، 2021: 17)

خلاصة الفصل:

أن التوحد قد يعرقل المسار السوي في النمو في شتى المجالات النمائية , و لاسيما النفسية و الاجتماعية, و الذي يجعله لا يحسن أدراك العالم الخارجي و المحيطين به, و التوحد كاضطراب نمائي يختلف من نوع لأخر , و يظهر قبل سن الثالثة, و يحمل الطفل المصاب به جملة أعراض و خصائص تميزه تدهور التواصل و التفاعل الاجتماعي , و لقد اختلفت البحوث و تضاربت الآراء, فكل دراسة ترى أن سبب التوحد من وجهة نظرها و من الخلفية النظرية التي تعتنقها , لدى يبقى اضطراب التوحد غامض الأسباب إلى يومنا هذا , مما يستوجب التدخل المبكر, و العلاج كي لا يصبح إعاقة لاحقة لمراحل النمو في الرشد.

الفصل الثالث: إدمان الهواتف.

- تمهيد.

- I. تعريف الإدمان.
- II. تعريف الإدمان السلوكي
- III. تعريف الهاتف الذكي.
- IV. نشأة ومراحل تطور الهواتف الذكية.
- V. مميزات وخصائص الهواتف الذكية.
- VI. الهواتف الذكية بين الايجابيات والسلبية.
- VII. مجالات استخدام الهاتف الذكي.
- VIII. تعريف إدمان الهواتف الذكية
- IX. اعراض إدمان الهواتف الذكية.
- X. مخاطر إدمان الهواتف الذكية.
- XI. إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال.

- خلاصة الفصل.

- تمهيد

فتحت التكنولوجيا الحديثة للإعلام أفقا جديدة و أحدثت تغيرات في جميع نواحي الحياة الإنسانية والاجتماعية. و من أهم هذه المتغيرات دخول العديد من التقنيات و الأجهزة التي تقوم على نقل و إرسال و استقبال مختلف المعلومات و البيانات و كذا تسهيل الاتصال و التواصل بين الأفراد مما جعل العالم قرية كونية صغيرة, كما أن هذه الوسائل مرت بعدة مراحل و تطورت لتصل الى أعلى مستويات التقدم و الارتقاء من خلال ظهور احدث تقنية تسمى الهواتف الذكية, هذه الأخيرة التي باتت الشغل الشاغل لدى مجتمعاتنا لما توفره من تطبيقات و خدمات متعددة جعلت الإنسان على اتصال دائم بغيره في كل مكان و زمان , فهذه التقنية يمكن أن تنعكس سلبا و ايجابيا على الأفراد و لقد انتشر هذا الجهاز بشكل كبير في أوساط المجتمعات سواء في الدول المتقدمة او الدول النامية و أصبح الإنسان مدمنا عليها لا يستطيع الاستغناء عنها و غير في زمن قياسي الطريقة التي يعيش البشر و يعملون بها حيث احتل حيزا واسعا في حياة الفرد و ذلك بفضل الخدمات التي تقدمها.

1. تعريف الإدمان:

1. تعريف منظمة الصحة العالمية :

تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان، بأنه الحالة النفسية والعضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان. (حسين قايد, 2005-2006: 39).

2. تعريف الدكتور جواد فطايير:

يعرف الإدمان على أنه رغبة مرضية "ولعة" من الإنسان نحو الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيرها، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والعمل والكمبيوتر والتليفون المحمولوا الانترنت... الخ وهنا نشير الى مسالة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة. (حمادي محمد الشريف, 2014-2015: 35)

II. تعريف الإدمان السلوكي:

الإدمان السلوكي هو نتيجة لعملية تفاعلية بين فرد وجسم أو نشاط خارجي عادي، يتم توفيره للجميع، مما يؤدي إلى الاعتماد النفسي بشكل أساسي بسبب التأثيرات الممتعة التي يوفرها والوظائف التي يؤديها، هذا الإدمان ينتج عنه فقدان السيطرة والتركيز و عواقب سلبية بالنسبة للشخص.

(Isabelle varescon, 2009: 12).

III. تعريف الهاتف الذكي:

هي هواتف دون أسلاك لها قدرة التعامل مع الصور والنصوص والانترنت. (زوليخة عليان، 2017: 81)

ويعتبر الهاتف الذكي من بين الأجهزة الالكترونية الأكثر مناسبة لكل الأعمار والشرائح الاجتماعية والإنتاج الكبير والواسع لأجهزة الهاتف المحمول رخيصة الثمن والمتطورة في آن واحد، ونجد فعالية المحمول متعدد الوسائط عندما يتوحد مع الحجم والوزن الصغير والحاجة القليلة الى الطاقة والتمن الرخيص. (بوخالفة نور الهدى، 2015: 2003).

- **تعليق:** نستنتج بان الإدمان هو حاجة قوية غير قابلة للسيطرة والتحكم في القيام بسلوك ما او تناول مادة معينة مثل الكحول والمخدرات.

IV. نشأة ومراحل تطور الهواتف الذكية:

يعود تاريخ الهواتف الذكية لعام 1992 عندما كشفت شركة آي بي أم (IBM) الستار عن هاتف سايمون Simon، حيث لم يقتصر دوره على تلقي المكالمات، بل كان من أدواره وضع الجداول الزمنية، والتوقيت العالمي، ودفتر العناوين، والمذكرة، والبريد الإلكتروني.

مسار التطور

بعد ذلك تتالى تصنيع الهواتف الذكية وبدأت سحب البساط تدريجيا من الهواتف التقليدية التي يقتصر دورها على نقل الصوت والرسائل النصية القصيرة وبعض الخدمات البسيطة.

وقد اشتغلت شركات الاتصالات على رفد الهواتف النقالة بخدمات وأدوات جديدة أفضت في النهاية إلى ظهور هواتف محمولة تمزج بين وظائف الحاسب والهاتف، وتقدم خدمات متطورة على مختلف الأصعدة: الأعمال والتواصل، وتلقي الأخبار والمعلومات.

ففي أواخر التسعينيات أطلقت نوكيا مجموعة من الهواتف تضم خدمات جديدة موجهة لرجال الأعمال أساسا، ومن أهمها نوكيا 9000.

وشهد عام 2002 موجة عارمة من الهواتف الذكية وطرحت إريكسون وشركات أخرى هواتف تضم العديد من الميزات الجديدة، بما في ذلك مشغل أم بي 3 (MP3) وشاشة لمس ملونة، وتطورت هذه (قسما صبرينة- معطوي نسمة، 2017-2018: 98 97).

الأجهزة بشكل ملحوظ في 2005.

لكن الضجة الكبرى كانت في عام 2007 حيث طرحت شركة آبل جهاز "آي فون" الذي أصبح الهاتف المفضل لدى الملايين في العالم.

وشهد عام 2008 طرح هواتف ذكية بنظام تشغيل أندرويد التابع لشركة غوغل. ومن أهم الهواتف التي تعمل بهذا النظام سامسونغ وأتس تي سي.

ويشار إلى أن شركتي أبل الأميركية وسامسونغ الكورية تهيمنان على صناعة الهواتف الذكية.

وقد تطورت الهواتف الذكية بشكل مذهل في مراحل زمنية قصيرة حيث أصبحت تدعم مزايا إضافية أكثر تقدما مثل شاشات اللمس المقاومة للخدوش، وكاميرات التصوير المدمجة ذات الدقة العالية.

وبعد أن كانت الهواتف التي تملك كاميرات تصوير بدقة 16 ميغا بيكسل تعتبر متطورة أصبح مألوفاً أن تتجاوز عشرين ميغا بيكسل، وبعضها وصل به الأمر إلى دقة غير مسبوقة بلغت 41 ميغا بيكسل.

وقد فتحت الهواتف الذكية آفاقاً واسعة جداً في مجال الاتصالات، بحيث أتاحت التحدث مع الآخرين وإرسال الرسائل النصية وإجراء المكالمات المرئية بالصوت والصورة، والتواصل مع الآخرين من خلال شبكات التواصل الاجتماعي المختلفة فيسبوك، وتويتر وواتس أب وفايبر، وغيرها.

(نفس المرجع السابق).

V. مميزات وخصائص الهواتف الذكية:

تعد أهم خصائص الهواتف الذكية أنها جمعت جميع البرمجيات والتطبيقات من متجر خاص لكل نظام، و الذي يوفر للمستخدم آلاف التطبيقات المختلفة، بعضها مجاني والآخر مدفوع الأجر، ولم تتوقف الخصائص عند متجر التطبيقات بل تعدته، لتشمل أيضاً:

1. نظام التشغيل: بعد توار نظام تشغيل مثبت على الهواتف الذكية هو أحد خصائصها

المهمة، ونظام التشغيل هو عبارة عن مجموعة أوامر تعمل معاً لتشغيل الهاتف بجميع أجزائه من

شاشة ومعالج وكاميرا أو غيرها من المكونات المختلفة. (بسماء جبر خطر المحاسنة، 2018: 6)

- 2. المعالج:** و يعتبر المعالج عقل الهواتف الذكية ، كونه يتلقى كل المعلومات و يتصرف على أساسها و يساعد في تشغيل الهاتف والتطبيقات المختلفة،ويحتوي المعالج على الذاكرة العشوائية التي تعتبر مهمة جدا في الهواتف الذكية لاحتوائها على تطبيقات كثيرة وهي تتناسب تناسباً طردياً مع عدد التطبيقات التي يمكن تشغيلها في نفس الوقت بكفاءة عالية.
- 3. الذاكرة:** وهي من المكونات الأساسية في الجولات الذكية، وتنقسم إلى نوعين هما: الذاكرة الداخلية والذاكرة الخارجية، وهي عبارة عن شريحة إضافية يتم تركيبها في الهاتف، ومن العوامل المؤثرة عند شراء الجولات الذكية هي الذاكرة الداخلية فكلما كانت أكبر كانت أفضل لأنها تستخدم لتنصيب نظام التشغيل والتطبيقات المختلفة.
- 4. الشاشة:** تعتبر الشاشة من المكونات الأساسية التي تتحكم في سعر الهاتف من حيث كبر الشاشة ونوعها، وتتميز الشاشات في الجولات الذكية بدقة الوضوح وسرعة الاستجابة لحركة أصابع اليد.
- 5. الشبكة ومميزات الاتصال:** الشبكة من التقنيات التي تمكنك من إجراء اتصال عالي السرعة بالإنترنت، ومن النقاط المهمة التي تمنح الهاتف صفة الذكاء هي دعمه لشبكات الجيل الثالث أو الرابع، بالإضافة إلى دعمه لخدمات الواي فاي و دعمه لبعض التقنيات مثل تقنية اتصال المدى القريب أو المعرفة وأنظمة الملاحة والمعرفة في (GPS).

- وتتميز الهواتف الذكية بالمميزات الآتية:

- سهولة الاستخدام، كما أنها خفيفة الوزن وسهلة الحمل، وتقلل التكلفة والجهد توفير الوقت، حيث انه يقلل من التحركات اللازمة للشخص لإتمام أمور عمله

تحتوي على تطبيقات حديثة و تفاعلية، والعمل المرن، و تعمل كمنظم شخصي، و تحتوي على معلومات ي تناول يدك. (نفس المرجع السابق، 2018: 6 7).

٧١. الهواتف الذكية بين الإيجابيات والسلبية:

يمكن تلخيص فوائد الهاتف الجوال كأداة اتصال وتفاعل بما يلي:

1. استعماله غايات مختلفة مع صغر حجمه وسهولة حمله مثل:
 - أ. منبه خفيف للتذكير بالصلاة والمواعيد.
 - ب. استعماله كآلة حاسبة.
 - ج. استعماله لمعرفة التاريخ والساعة.
 2. الاستماع من خلاله إلى الأخبار المختلفة: السياسي و الاقتصادي والرياضية وأحوال الطقس أولاً بأول على مدار الساعة و القرآن الكريم و برامج مختلفة.
 3. القيام ببعض الألعاب الالكترونية المناسبة.
 4. استعماله في إرسال رسائل قصيرة لمن يعتذر الاتصال بهم أحياناً، والمشاركة في تغطية الأحداث بالصوت والصورة.
 5. المشاركة في المدونات والأداء بالآراء والبرامج على مواقع الاتصال الاجتماعي.
 6. اتاح انتشار الهاتف الخليوي فرص عمل جديدة للباحثين والمصلحين والمبرمجين وهو ما يلاحظ من انتشار محلات بيه الهواتف.
- أما سلبيات الهواتف تتمثل بما يلي:

1. انتهاك خصوصية الناس، كالتقاط الصور في الأفراح والمناسبات ونشرها.
 2. تسبب الهاتف النقال في بعض الأمراض والألام بسبب كثرة استعماله، حيث بينت بعض الدراسات إن استعمال الهواتف قبل النوم يسبب اضطراب في النوم وحرمان من نوم هادئ، أو تقليل مدة النوم بسبب الإشعاعات المنبعثة منه والتي تسبب الأرق والصداع.
 3. كما أن استعمال الهاتف النقال على المدى البعيد يؤدي إللأضرار بالدماغ أو الإصابة بسرطان المخ وأورام الاذن.
 4. نظراً لخصوصية هذا الهاتف واستعماله في اغلب الأحيان من قبل مالكة، فقد كانت هذه الخصوصية مدخلا لجعل هذا الهاتف جاسوسا على صاحبه.
 5. سرعة تعطله نتيجة سقوطه أو العبث به من قبل الأطفال.
 6. يشكل الهاتف النقال مصدرا جديدا للمصاريف والضغط على دخل الناس المحدود.
- (علي,2014: 87 88 89).

- **تعليق:** من هنا نستنتج بان رغم إيجابيات الهواتف الذكية لما تقدمه من خدمات، الا انها لا تخلو من السلبيات المضره بحياة الإنسانية وخصوصا انها تسبب الام وامراض جسمية ونفسية مما يستدعي اتخاذ الحذر في كيفية استعمالها.

VII. مجالات استخدام الهاتف الذكي:

مع تطور أجهزة الهاتف النقال أصبحت الأجهزة أكثر من مجرد وسيلة اتصال حيث أصبحت تستغل في الكثير من نواحي ومجالات حياتنا اليومية العامة والخاصة وأهمها:

1. المجال التجاري:

أصبحت التجارة بواسطة الهاتف النقال متيسرة وذلك في سياقها يعرف بالتجارة الالكترونية، حيث حل محل الكمبيوتر كوسيلة اتصال بالأسواق العالمية وانجاز العمليات التجارية دون التقيد بالمكان والاستفادة من الخدمات البنكية المصرفية كما تستخدمه الشركات الدولية للطيران في تسجيل الحجوزات وفي تقديم خدمة الاستعلام عن الرحلات ومواعيدها وكذا في العمليات الاشهارية.

2. المجال الأمني:

يستخدم الهاتف النقال بعد تجهيزه بنظام جديد صمم خصيصا لدوريات الشرطة في المجالات الامنية والوقائية.

3. المجال الصحي:

طورت نماذج للهاتف النقال خاصة بالأطباء ونظم الرعاية الصحية وخاصة أثناء تنقلاتهم وزيارتهم الميدانية للمرضى، حيث تتبادل المعلومات ونتائج الفحوصات مع المراكز الصحية وزملاء المهنة.

4. المجال التعليمي:

قد يستعمل الهاتف النقال في الإرشاد والتعليم خارج المدرسة للصغار والكبار في التعليم الموازي والرسمي. (لخضرتواتي- احمد سايعي,2015: 75 76).

تعليق: بفضل تطور تقنيات الهاتف الذكي أصبح يسهل ويخدم الانسان في عدة مجالات كالتعليم والتعليم والاقتصاد ... الخ

VIII. تعريف ادمان الهواتف الذكية:

كمجموعة فرعية من الإدمان السلوكي، اقترح Griffiths (1996) مفهوم الاعتماد التكنولوجي الذي يتم تعريفه على أنه تفاعل بين الإنسان والآلة وهو غير كيميائي بطبيعته. تشترك هذه المجموعة الفرعية من الإدمان السلوكي في أوجه التشابه مع المكونات الأساسية الستة للإدمان: البروز، وتعديل المزاج،

(Aure Baccouw,2017-2018 :11)

والتسامح، والانسحاب. الصراع والانتكاس. ومع ذلك، يمكن اعتبار إدمان الهواتف الذكية شكلاً من أشكال الاعتماد التكنولوجي.

لذلك يختلف إدمان الهواتف الذكية عن الإدمان الفيزيولوجي المرتبط بالمخدرات، مثل إدمان الكحول أو الهيروين، وهو قائم على السلوك (Griffiths)، 1998، يمكن أن تتحول المتعة والإثارة التي تنتج في البداية عن استخدام الهواتف الذكية إلى وضع مزعج للفرد والمجتمع على المدى الطويل. يمكن للإفراط في استخدام الهواتف الذكية وأدوات التحكم المعتادة أن تدفع المستخدمين في النهاية إلى الاستخدام تم تعريف إدمان الهواتف الذكية بشكل عام على أنه عدم القدرة على التحكم في الرغبة في استخدام الهاتف الذكي مع ذلك يصعب بشكل عام التعامل مع الإدمان السلوكي، بما في ذلك إدمان الهواتف الذكية. (نفس المرجع السابق)

تعليق: نستنتج من التعريف ان ادمان الهواتف الذكية هو ادمان سلوكي

IX. اعراض إدمان الهواتف الذكية:

الأعراض النفسية:

- الشعور بالرفاهية العميقة أو حتى النشوة والقوة والانتشار في كل مكان عندما يكون الهاتف موجود ، والعكس بالعكس الشعور بالقلق والتهيج المحتمل عندما يكون الهاتف الذكي غير موجود.
 - تحتاج إلى لمس هاتفك أو التحقق منه أو استخدامه بشكل متكرر : تظاهر بالنقر على لوحة المفاتيح أو الشاشة أو تنشيطها للهروب من موقف محرج أو إعطاء الانطباع بأنك مشغول.
 - صعوبة التركيز في العمل ، في المدرسة ، أثناء نشاط DIY ، حتى أثناء استخدام الهاتف.
 - تحمل ملحوظ للاستخدام المكثف والطويل للهاتف الذكي
 - الحاجة إلى زيادة وقت استخدام الهاتف الذكي باستمرار وصعوبة إيقاف التصفح (وبالتالي التعدي على الوقت المناسب لتناول الوجبات والنوم والنظافة الشخصية والحياة الأسرية والصدقات والاجتماعية ووقت الفراغ) ، وذلك على حساب الأنشطة البدنية وغالبًا ما يرتبط بالأرق ؛
 - يكذب على المحيطين بقضاء المزيد من الوقت في الهاتف الذكي.
 - الاكتئاب و / أو الانفعال عندما لا يكون لدى الشخص هاتف أو اتصال بالإنترنت.
 - الفشل المتكرر في السيطرة على هذه السلوكيات بالرغم من الوعي بعواقبها السلبية.
- (Dépendance au smartphone psychanalyse PDF :5<<https://psychanalyse.com>)

الأعراض الجسدية:

تتضمن بعض الأعراض الجسدية ما يلي:

- متلازمة النفق الرسغي.
 - عدم وضوح الرؤية.
 - متلازمات "عق النص" و "أي نيك"، والتي تشير الآن إلى آلام الرقبة وآلام الظهر الناتجة عن وضعية الجسم الغير صحيحة عند استخدام الهاتف أو الأجهزة المحمولة الأخرى.
- (نفس المرجع السابق: 5).

X. مخاطر إدمان الهواتف الذكية:

الأمراض النفسية المشتركة:

- قلة فرص ممارسة النشاط البدني أو الرياضي.
- البحث عن زيادة استهلاك المنتجات ذات التأثير النفسي.
- عدم الراحة. فشل، ملل، أرق.
- عدم وجود مشروع حياة.
- في الأطفال: عدم وجود حوار عائلي.
- عزلة اجتماعية.

(L'addiction aux ecrans,2021:5).

XI. إدمان الهواتف الذكية لدى الاطفال:

- أثبتت إحصائيات وبحوث الإدمان على الهاتف الذكي أن تأثير الأجهزة الذكية على نشأة الطفل أخطر مما نتخيل، وبالتالي، فإن مخاطر إدمان الهواتف الذكية التي سنتحدث عنها في هذا المقال تستوجب الحيلة والحذر من قبل جميع الآباء والأمهات، فلإفراط في استخدام الهواتف والأجهزة الذكية له تأثير على صحة أبنائنا النفسية والبدنية والعقلية. ومن أهم أضرار الأجهزة الذكية على الأطفال والمراهقين:
1. ببطء التطور الاجتماعي والعاطفي لدى الطفل، وتراجع المهارات الاجتماعية لدى المراهق.
 2. الاستخدام المفرط للأجهزة الذكية في الطفولة المبكرة قد يسبب تأخر النطق لدى الطفل.
 3. استخدام الهاتف الذكي في فترتي المساء والليل يسبب اضطرابات النوم مثل الأرق و قلة. (فريق حلوها، 2020، <https://www.hellooha.com> <41).
 4. النوم. كما قد يؤثر استخدام الأجهزة الذكية في الليل على الإنتاج الطبيعي للميلاتونين الذي ينظم النوم وإزالة السموم. فالضوء الأزرق، المنبعث من شاشات الأجهزة الذكية، هو عبارة عن أشعة تمنع إنتاج الميلاتونين.

5. السمنة عند الأطفال والمراهقين مشكلة منتشرة في العصر الحديث بسبب قضائهم وقتاً طويلاً أمام شاشات الأجهزة الإلكترونية دون حركة أو أي مجهود بدني.
 6. يؤثر إدمان الألعاب الإلكترونية والهواتف الذكية سلبياً على قوة الذاكرة والقدرة على التركيز.
 7. إدمان الهواتف الذكية يؤثر على العلاقات داخل الأسرة ويسبب فجوة بين الأفراد لانشغال كل منهم في جهازه الإلكتروني، دون توفر الوقت للتواصل والحوار والأنشطة المشتركة التي توثق الروابط الأسرية.
 8. زيادة العدوانية والعنف عند الأطفال بسبب التأثير بالألعاب الإلكترونية القتالية أو بأي برامج أو فيديوهات يتابعونها بشكل مستمر على أجهزتهم الذكية.
 9. وجود الجهاز الذكي مع الطفل أو المراهق بشكل مستمر يجعله على اتصال دائم بالإنترنت في كل الأوقات، مما يمنحه القدرة على الوصول إلى أي نوع من أنواع المحتوى غير الملائم، كالمواقع الإباحية والفيديوهات الداعية إلى العنف والألعاب الخطيرة المسببة للإدمان. إضافة إلى التواصل مع الغرباء والشخصيات غير المرغوب بها.
- وهناك مشاكل صحية ونفسية يسببها الإدمان الشديد على الهاتف الذكي، ومنها:
10. مشاكل الرقبة بسبب النظر المستمر إلى الأسفل باتجاه الهاتف .
 11. مشاكل في النظر مثل جفاف العين والإجهاد وضعف النظر.
 12. الصداع والكسل والخمول والذهيان الذهني.
 13. على المدى البعيد، تزيد الأجهزة الإلكترونية من احتمالية الإصابة بمرض الباركنسون.
 14. ووفقاً لموقع الطبي في مقال عن مخاطر الأجهزة التكنولوجية على صحة الأطفال: «كشرف العلماء مؤخراً المستويات العالية والمتباينة من الإضاءة في الرسوم المتحركة الموجودة في الألعاب الإلكترونية يتسبب في حدوث نوبات من الصرع لدى الأطفال.
- **تعليق:** ان ادمان الهواتف لدى الأطفال يسبب لهم ناقوس الخطر على صحتهم النفسية و الجسمية و المتمثلة في الاضطرابات النمائية و اضطرابات اللغة و الكلام والتواصل مع الاخرين، كما يؤثر على سلوكياتهم بحيث يصبحون عدوانيين و اكثر عنف و قلقالخ مما يستوجب المراقبة الوالدية لأطفالهم، من اجل الحفاظ على صحة أطفالهم والتقليل من انتشار ظاهرة الإدمان لدى الأطفال.

خلاصة الفصل:

بلغت الهواتف المستخدمة في العالم نسبة تقدر حوالي 6 مليار هاتف، اذ تتعدد إمكانيات الهواتف التي تدخل كل يوم حيز التحديث وإضافة العديد من النواذ التي تقرب المسافات بين الأفراد، وكذا ان نجد العالم بأكمله قرية صغيرة من خلال الدخول على الانترنت عبر الهواتف التي يمكن من خلالها اجراء الاتصالات اللاسلكية لأي مكان في العالم، مما أصبح الفرد لا يستطيع الاستغناء عنه والإدمان عليه، مما ينتج عن هذا الأخير امراض عضوية ونفسية وعقلية.

الفصل الرابع: منهجية البحث

- تمهيد

١. الحدود المكانية والزمانية
٢. الحدود البشرية
٣. منهج الدراسة وأدوات البحث
٤. دراسة حالة.

تمهيد:

ان كل بحث علمي يعتمد على منهج يتبعه الباحث للوصول الى الحقيقة والكشف عن الظاهرة المراد دراستها بكل دقة وموضوعية ولهذا اعتمدنا في دراستنا هذه على استعمال أساليب ووسائل اكلينيكية تركز على دراسة الحالة، الملاحظة، المقابلة العيادية، الاختبار النفسي.

I. منهج الدراسة وأدوات البحث:

في هذه الدراسة اتبعنا المنهج العيادي الذي يعتمد على:

(1)المقابلة العيادية:

المقابلة أداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية وهي تتكون في ابسط صورها من مجموعة من الأسئلة او البنوك التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات.

المقابلة هي علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين او أكثر، ويؤكد الاخصائيون بان المقابلة يجب ان تركز على عطاء فني وثقة متبادلة بين الاخصائي والعميل ويسودها روح الصدق والأمانة والمودة، فان أهمية المقابلة تكمن في جمع البيانات والفهم المتكامل لشخصية المستجيب (العميل) أيا كان هدف المقابلة تشخيصيا كان ام ارشاديا، علاجيا كان ام استطلاعيًا. (سامي ملحم، 2002: 295 296).

(2)الملاحظة:

هي الخطوة الأولى في البحث العلمي، وهي من اهم الخطوات في هذا البحث لأنها توصل الباحث الى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته ونظرياته، وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات بحث علمي، فانه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه او قد يستخدم مشاهدات الاخرين للظاهرة او الظواهر (موضوع البحث).

يمكن تعريف الملاحظة على انها الانتباه الى ظاهرة او حادثة معينة او شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها. (نفس المرجع السابق: 275-276).

3)دراسة الحالة

تعتبر دراسة الحالة الطريقة او التقنية في علم النفس العيادي، عندما تركز على الفرد فهي الوعاء الذي ينظم فيه الاكلينيكيكل المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها من الفرد، فهي الطريقة المفضلة لدى الاكلينيكي لفهم السببية المرضية للعميل. (خالد عبد النجار،2008: 05).

4)الاختبار النفسي:

الاختبار النفسي ما هو الا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن،يمكن تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما واحدا، لذا كان للاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلا في المقابلة او في إجراءات دراسة الحالة.

(يوسف اسلام راشي،2015-2016: 19).

II. الحدود المكانية والزمانية:

1.المكان:

لقد تم إجراء التبرص في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأطفال الأستاذ الدكتور بخروفة عبد القادر المتواجدة على الطريق العام المؤدي إلى بلدية المنزه (كنستال سابقا) في ولاية وهران. لقد تم تدشين هذا المستشفى سنة 1999 وهو لازال مفتوح إلى يومنا هذا حيث يعتبر من الركائز الأساسية المتخصصة في علاج الأطفال في كل الغرب الجزائري. أما الجناح الذي أجريت فيه دراستنا هو مصلحة الطب الفزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي، في مكتب الأخصائي النفسي التابع للمصلحة.

- المؤسسة تحتوي على طاقم طبي جيد وعلى العاب التي تدخل في علاج أطفال التوحد والذي كانت مبادرة تبرع شراء من طرف الاخصائي النفسي التابع للمصلحة.
- المؤسسة لها تفتح على المجتمع بحيث حتى أولياء التوحد كانوا يخضعون لحصص علاجية وتزويدهم بأساليب المعاملة مع طفلهم في المنزل.

2.الزمان:

تم إجراء عدد الجلسات ب 05 جلسات بمعدل جلستين في الأسبوع يومي الأحد والأربعاء بداية تاريخ 20 ماي 2021 إلى غاية 25 جوان 2021 أيشهر و اسبوع . أما بالنسبة للوقت فقد تراوحت المدة الزمنية للمقابلة من 30 دقيقة إلى 45 دقيقة.

III. الحدود البشرية (العينة) :

تتكون العينة من حالة واحدة ام لطفل طيف التوحد يبلغ من العمر أربعة سنوات.

الفصل الخامس: دراسة حالة

1) تقديم الحالة بصفة عامة:

- اسم الحالة: (و.ب)
- العمر: 4 سنوات.
- تاريخ ومكان الازدياد: 2017-03-19 بوهران.

الحالة العائلية:

- اسم الاب: (م.ب)العمر:50 سنةالمستوى الدراسي: سنة الرابعة متوسط المهنة: قابض
- اسم الام: (ج.ح)العمر:46 سنةالمستوى الدراسي: متحصلة على شهادة بكالوريا. المهنة: مائنة بالبيت.
- عدد الاخوة: 3 اخوة ذكور وهو الرابع.
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- الهيئة العامة للحالة: الحالة ضعيف البنية، اسود الشعر ذو عيون بنية ابيض البشرة، نظيف المظهر.
- الملامح والايماءات: فرط الحركة، بكاء، صراخ.
- الاتصال: التواصل البصري والسمعي منعدم.
- الكلام واللغة: كلمة تكرارية (بابا).

2) ملخص المقابلات:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	نوع المقابلة	وصف الجلسة	اهداف الجلسة
01	30-05-2021	30 دقيقة	بناء العلاقة	- إقامة علاقة فاحص-مفحوص. - تعريف المفحوص بنفسه وبموضوع الدراسة. - جمع معلومات عامة عن الحالة.	بناء علاقة إيجابية.
02	02-06-	45	- المقابلة مع الام.	- معرفة كيفية اكتشاف	

اضطراب طفلهم وكيفية تقبله. - طبيعة حياتهم الاسرية بعد اكتشاف بان طفلهم يعاني من اضطراب التوحد.	-التاريخ المرضي للحالة.	كسب الثقة	دقيقة	2021	
- تحديد المشكلة (اذا كان الطفل مدمن على الهواتف الذكية). - اذا كانت الام تساهم في ادمان طفلها على الهاتف الذكي.	- المقابلة مع الام. - معرفة أساليب المعاملة مع طفلها وبالخصوص اثناء استعماله للهاتف الذكي. - تعريف الواجب المنزلي المراقبة الذاتية. اعلام الام بان في الحصة القادمة سنقوم بتطبيق اختبار وستكون اخر حصة.	تحديد الشكوى	45 دقيقة	-06-06-2021	03
- التعرف على ساعات استخدام الطفل للهاتف الذكي في اليوم. - التشخيص.	- تحليل واجب المراقبة الذاتية. -تطبيق الاختبار-التشخيص -اخبار الحالة بنتائج الاختبار والتشخيص. - تقديم توصيات. شكر الام على قبول مساعدتي وتجاوبها معي.		45 دقيقة	-06-13-2021	04

المقابلة العيادية الأولى: 202130-05-30 دقيقة.

كانت المقابلة الهدف من هذه المقابلة هي بناء علاقة ايجابية مع ام المفحوص واكتساب ثقتها، ولجمع معلومات عامة عن الحالة، بالاعتماد على المقابلة الموجهة.

بدأت هذه المقابلة بترحيب واستقبال ام الحالة استقبالا جيدا و شكرها لإعطائي قليلا من وقتها ، ثم عرفت نفسي على انني طالبة ماستر 02 تخصص علم النفس العيادي والباثولوجي وانني بصدد تحضير مذكرة التخرج ، و موضوع دراستي هو ادمان الهواتف لدى أطفال التوحد، و طلبت منها ادا كان بإمكانها مساعدتي في هذا الموضوع ، بعدما قدمت لها تعريف بسيط عن الظاهرة التي اصبحنا نراها عند جميع فئات المجتمع و انني اريد ان أقوم بتشخيص أطفال التوحد ادا يعانون من ادمان الهواتف ،فقبلت الحالة التجاوب معي و قمت معها بدراسة حالة لجمع معلومات عامة عن الحالة.

الحالة (ب.و) يبلغ من العمر أربعة سنوات من مواليد 2017/03/19 بوهران. هو الطفل الرابع و الأخير من بين اخوته الثلاثة الأكبر يبلغ من عمره 17سنة متفوق في دراسته و هذه السنة لديه امتحان البكالوريا و الثاني يبلغ من عمره 13 سنة يدرس السنة الثانية متوسط ضعيف في الدراسة، اما الثالث يبلغ 12 سنوات يدرس السنة أولى متوسط و متوسط في دراسته، والده يبلغ من العمر 50 سنة و يعمل قابض لا يعاني من أي مرض، اما والدته تبلغ من عمرها 46 سنة مأكثة بالبيت مريضة بضغط الدم و في فترة الحمل كانت تتناول ادوية ضغط الدم، اما ولادته كانت في الشهر التاسع ، كانت قيصرية و جد عسيرة بسبب ارتفاع ضغط دمها و هذا الشيء جعل الام تلوم نفسها و تظن بانها هي السبب في مرض ابنها و خاصة انها كانت تبلغ 41 سنة عند ولادته حيث قالت الام " كي كنت بالحمل بيه كنت نشرب دوا تاع tension artérielle فزيادة تاعه تلعتلي و كانت زيادته واعرة بزاف انا كنت لسبة في مرضه زيد كبيرة فل Age"، ثم سالتها اكيف كان نموه وهل أصيب بمرض بعد ولادته ؟ فقالت عندما بلغ سنة من عمره أصيب بحمي وصلت الى 40 درجة مما استدعى الامر إدخاله المستشفى ثلاثة أيام و من بعدها قمنا له بمجموعة من الفحوصات والتحليل للتأكد ادا سبب له ارتفاع الحرارة أي شيء و لكن كانت النتائج جيدة و لكن الام تراه احتمال اخر ان يكون هو سبب مرضه الحالي (اضطراب التوحد)، اما بالنسبة لنموه فقالت بانه كان طبيعي مثله مثل أي طفل لكن كان لديه تأخر في الكلام بحيث بدا التكلم في سن 3 سنوات و لديه كلمتين فقط ماما و بابا و يردد كلمة قطار بتكرار، ثم سالتها ادا كان أحدا افراد

عائلة الام و الاب يعاني من اضطراب التوحد او لديهم امراض مزمنة فقالت لي بان والدها يعاني من السكري و القلب، و والدتها و ان أمها توفيت بسرطان الثدي، اما عائلة والده فجدته وعمه يعانون من السكري و لكن أصيبوا به حتى في سن الشيخوخة.
هنا انتهت المقابلة وتقدمت بشكر الام على تجاوبها معي.

خلاصة المقابلة:

- في بداية المقابلة كانت الحالة في مزاج جيد وتحدث بطلاقة، ولكن عند بدئ الحديث عن حملها بدأت تظهر ملامح الحزن على وجهها ولوم نفسها على انها كانت سبب في اضطراب ابنها حيث قالت " كي كنت بالحمل بيه كنت نشرب دوا تاع tension artérielle و ف زيادة تاعه تلعتلي و كانت زيادته واعرة بزاف انا كنت لسبة في مرضه وزيد كبيرة فل Age".
- بعد انتهاء الطفل من الجلسة العلاجية مع الاخصائي النفسي وحينما كنت اتحدث مع والدته بدا بشد يد امه للمغادرة بحيث اعتبرني شخص غريب عنه ، وعندما لم تستجيب له بدا بالبكاء والصراخ، مما أدى الى انزعاج الام والصراخ عنه، وهذا زاد من غضب الطفل وبكاءه و صار يضرب امه ويصرخ بصوت عالي، وهذا الموفق جعل الام تفقد توازنها وقامت بضربه وطلبت مني اذا كان من الممكن ان نهي المقابلة هنا و اتمامها يوم الاحد المقبل لأنه يلح على المغادرة، فقلت لها بالطبع وأوقفنا المقابلة، هنا نلاحظ عدم قدرة الام التحكم في طفلها و افتقارها لأساليب المعاملة مع طفلها.

المقابلة العيادية الثانية: 202130-06-02 دقيقة

الهدف من هذه المقابلة معرفة كيفية اكتشاف اضطراب طفلهم وكيفية تقبله، وطبيعة حياتهم الاسرية بعد اكتشاف بان طفلهم يعاني من اضطراب التوحد.

بعد انتهاء الام من جلستها العلاجية مع الاخصائي النفسي، ذكرت الام بان اليوم لدينا موعد للقيام بالمقابلة الثانية، فقبلت الحالة وقالت لي بانها لم تنسى موعد لقاءنا.

فقلت لها الهدف من المقابلة وبأنني أود معرفة كيف تم اكتشاف اضطراب طفلها فقالت لي عندما بلغ الحالة (و.ب) ثلاثة سنوات و نصف بدأت العائلة تلاحظ بان الطفل له سلوكات غريبة لا يحب الجلوس مع اخوانه و ادا لمسه احد يقوم بالصراخ و البكاء، كما يفضل العزلة و البقاء لوحده و عندما ينادونه باسمه لا يلتفت اليهم ولا يستجيب وعند محادثته لا ينظر اليها، و في حال عدم تلبية رغباته يبدا بضرب

نفسه و نتف شعره و هو جد قريب لوالده لأنه عندما يراه يؤدي نفسه يلبي له طلباته، فاصبح يعرف نقطة ضعف والده و كان لديه كلمتان فقط يردهم ماما بابا، و كان كثير الحركة خصوصا عندما نذهب الى زيارة العائلة ، هذا ما جعلني ادخل الى الانترنت للبحث عن تفسير هذه السلوكيات العدوانية و فرط الحركة الزائدة ان وجدت بان اضطراب طيف التوحد يكون سبب في ظهور هذه الاعراض, فأخبرت زوجي بذلك و بان 70% طفلنا يعاني من اضطراب التوحد و قلت له يجب ان نأخذه عند اخصائي نفسي للتأكد ان كان يعاني من اضطراب التوحد او معرفة سبب حالته هذه ووافقتي والده في الرائي، فقلت لها بعدما بحثتي في الانترنت عن تفسير سلوكيات طفلك و وجدتني بان احتمال كبير ان يكون يعاني من اضطراب التوحد كيف كانت ردة فعلك؟ صممت الام لمدة 05 دقائق وتغيرت ملامح وجهها البالحزن قائلة لي " احساسي كان يقولي بلي ولدي متوحد بصح وليت نكذب في روعي نقول لا راني غي تشكل مين قلت لراجليو قاليراكي غي تشكلي غي متقلاش راه يدير كيما هاك غدوا ندوه psychologue او هو يقولنا مشكيلتهوليت نقول واه صايي ولدي ماشي متوحد"، ثم اخذناه عند اخصائي نفسي في العيادة العمومية لصحة الجوارية صديقية، وهذا الأخير ارسلنا عند طبيبة نفسانية للأطفال، وبعد القيام بمجموعة من التحاليل والفحوصات شخصته على انه يعاني من اضطراب التوحد.

فلما سألتها كيف كان شعورك انت ووالده بعد التأكد بان طفلكم يعاني من التوحد قالت لي " كنت دايرا 70% فيه التوحد mais متقبلتهاش كانت صدمة حياتي و مانبغيش نتفكر هداك نهار الكحل و لا نهدر عليه"، فقلت لها كما ترغيبين ثم سألته عن زوجها هل تقبل الخبر فقالت لي في البداية حزن على ابنه و لكن عندما دخلت انا في حالة اكتئاب حاد اكثر من شهرين وجد نفسه مجبر على تقبل الامر و القيام بالبيت و الأولاد خصوصا (و.ب) لأنني كنت امضي يومي كله اما ابكي او نائمة او شاردة، فسألته هل هذا الشيء اثر على علاقتك بزوجك وعلى نفسية اولادك؟ فقالت لي اولادي كانوا يحزنون عندما ينظرونا الى حالتي ولكن الحمد لله كانوا اسندا لي كانوا يساعدونني في اعمال البيت، في بعض الاحيان ينزعجون من صراخه بالخصوص الأصغر منه، ولكن بعدها يتعاطفون مع حالته، وزوجي شخص جد متفهم وكان يساعدني لتخطي المرحلة والخروج من حالة الاكتئاب، وأقنعني بضرورة اتباع جلسات علاجية عند اخصائية نفسانية، فتابعت عند اخصائية نفسية و ساعدتني كثيرا للخروج من حالة الاكتئاب، فسألته كيف حتى بدأت الحصص العلاجية لطفلها مع الاخصائي النفسي؟ فقالت بانها عندما كانت في حالة اكتئاب كان يأخذه والده عند اخصائية نفسانية في عيادة خاصة، ولكن لم نتحصل على أي نتيجة وبالإضافة الى ذلك كان ثمن الحصة باهض جدا وانه عندما أخذوا ابنهم عند طبيب إعادة التأهيل الوظيفي لان كان لديه مشكل في يده عوجاء ارسلهم الى الاخصائي النفسي الحالي، وبأنهم لالوا في الحصص العلاجية الأولى.

- خلاصة المقابلة:

في بداية المقابلة كانت الام بحال جيد ولكن بمجرد الحديث عن كيفية اكتشافها لاضطراب طفلها تغيرت ملامح وجهها الى حزن وتوتر وكانت الدموع في عينها لما سألتها كيف كانت ردت فعلها بعد تأكيد الطبيبة بان ابنها يعاني من اضطراب طيف التوحد أصبحت الحالة تتلغم في الكلام وقامت بألية دفاعية تتمثل في الكف حين قالت "كنت داير 70% فيه التوحد متقبلتهاش كانت صدمة حياتي و مانبغيش نتفكر هداك نهار الكحل ولا نهدر عليه".

الحالة لم تتجاوز الصدمة النفسية بحيث عندما بدانا الحديث عن الحادثة التي تعرضت من خلالها الى الصدمة النفسية وهي معرفة بان طفلها يعاني من اضطراب التوحد تغيرت ملامح وجهها الى قلق وقالت بانها لا تريد ان تتذكره او تتحدث عنه وكانت عيونها مملوءة بالدموع، كما أصبحت تتلغم في الكلام.

المقابلة العيادية الثالثة: 06-06-2021 45 دقيقة

الهدف من هذه المقابلة تحديد المشكلة (اذا كان الطفل مدمن على الهواتف الذكية) وادا كانت الام تساهم في ادمان طفلها على الهاتف الذكي.

- الفاحص: سألت الام ادا طفلها لديه روتين في الاكل او اللعب معتاد عليه لا يغيره؟
- الام: فقالت بانه له طبق معين (المقرون بالجبن) ولعبته المفضلة لعبة القطار.
- الفاحص: كيف يتصرف الطفل في حال تغييره؟
- الام: كلما أحاول ان اغير له طبقه المفضل لا يأكل الاطباق الأخرى وعندما اجبره لا يتوقف من البكاء ويبقى بلا اكل طوال اليوم فاطبخ اكلته المفضلة اما بالنسبة للعبة لم أحاول ان اغيرها له.
- الفاحص: ما هي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها طفلك وكيف تتصرفين انت ووالده في حدوث هذه السلوكيات؟
- الام: عنيد عندما يريد شيء يصر عليه وفي حالة عدم تلبية طلباته يبدا بضرب راسه في الحائط وخاصة عندما نكون في الشارع يقوم بنوبات غضب امام الناس ما يضطرنا للخدوع الى تلبية طلباته، كما انه عندما يجلسون اخوانه بجانبه يذهب الى غرفته ليبقى وحده.
- الفاحص: من هو الأقرب من الوالدين اليه والمسؤول عن تربيته؟
- الام: انا بحكم والده يعمل فانا من يقضي أكثر وقت معه.
- الفاحص: كيف تقضي يومك معه وبين اعمال البيت هل لديك برنامج تدريبي او تربوي تتبعينه؟

- الام: اعطاني الاخصائي النفسي برنامج علاجي فيه أساليب معاملة طفلي و لكنني في الحقيقة لم اتبعه كله لأنني حين أرى ابني يبكي و يقوم بنوبات غضب و اجرب منعه من القيام بسلوكات غير مرغوبة أخاف ان يصيبه مكروه، من الرغم بان الاخصائي النفسي قال لي بان طفل التوحد لديه نسبة من الذكاء وعندما يرى بانه كلما قام بالبكاء و الصراخ تلبى طلباته يجعلها حيلة للحصول على الأشياء التي يحبها و العكس صحيح، حينما يرى بان رغم بكاءه و صراخه و لم تلبون طلباته يستسلم و يعرف بانه لا جدوى له في ذلك، وانا و والده نحاول ان نسيطر على عاطفتنا معه و اخذ بعين الاعتبار نصائح الاخصائي النفسي.
- الفاحص: هل يجد (و.ب) استعمال الهاتف الذكي؟
- الام: " واه باينة فهاذ الوقت البزراه يزيد م كرش مه متعلمه"
- الفاحص: كيف تم اكتشافه للهاتف؟
- الام: عندما دخلت في حالة اكتئاب كنت اظل في غرفتي اما ابكي او نائمة، وكان الأولاد يدرسون والزوج يعمل فلم يكن لديا الجهد لحراسته و تتبع ما يفعلو أخاف تركه لوحده يقوم بشيء يؤديه، فكننت اضع له فيديو رسوم متحركة ليبقى جالسا بجنبي، ومع الوقت أصبح هو يبحث عن الهاتف.
- الفاحص: بعد تحسن حالتك النفسية متى كنت تعطيه الهاتف؟
- الام: هو الذي كان يطلبه مني، كنت اعطيه إياه عندما أكون احضر وجبة الفطور لإخوانه، كي يبقى جالسا لان لديه فرط في الحركة، فأجد نفسي طوال الوقت معه احرسه و لا أقوم بأعمال البيت.
- الفاحص: ما هي البرامج الذي يطلع عليها في الهاتف؟
- الام: في البداية كان يتبع الأفلام الكرتونية ومع الوقت كان يرى والده واخوته يلعبون فيه فأصبح يلعب بالألعاب و يجد المتعة في ذلك.
- الفاحص: وكم يقضي من ساعة في اليوم فيه وهل كل أيام الأسبوع هكذا؟
- الام: يقضي معظم اليوم فيه.
- الفاحص: هل زوجك مع او ضد استخدام طفله للهاتف الذكي؟
- الام: في بداية استعماله للهاتف الذكي، كنت انا ووالده مع الفكرة خصوصا اننا لاحظنا ان عند استعماله للهاتف يكون في مزاج هادئ، ولكن مع الوقت لاحظنا بان الهاتف زاد من عزلة طفلنا وانطوائه على ذاته، وعندما لا يجد الهاتف يصبح قلق و عصبى.
- الفاحص: هل حاولتم من منعه لاستعمال الهاتف؟

- الام: جربنا مرات عديدة من نزع له و ككل مرة يبدا بالصراخ و البكاء حتى يقومبنوبات غضب فنستسلم له، و عندما يراه والده بهذه الحالة يقول لي اعطيه إياه، و في احد الأيام قررت بان لا اعطيه الهاتف عندما يستيقظ ، فعندما استيقظ ولم اعطيه إياه بدا بالبكاء و ضرب نفسه و نتف شعره ، و عندما لم استجب له بدا بضربي و اسقط الاواني من الطاولة كسرهما، بقي على هذا الحال حتى لما قدمت له اكلته المفضلة لم يتناولها، و عندما اعطيته لعبته المفضلة لإلهائه قام بكسرها و بقي على هذه الحالة، حتى تناول دوائه جعله ينام، و عندما استيقظ من النوم و وجد والده طلب منه الهاتف و حين رفض اعطائه إياه ذهب الى زاوية الغرفة و بدا بضرب راسه مع الحائط و الصراخ و قام بنوبة غضب حتى عيونه كادوا ان يخرجون من مكانهمما جعله يتقيأ ا فعندما راينا حالته هذه خفناو اعطيناه الهاتف.

- الفاحص: هل الطفل يعاني من اضطراب في النوم؟

- الام: نعم لديه اضطراب في النوم لا ينام باكرا الا عند شرب دوائه.

الفاحص: حسنا سأعطيك واجب منزلي متمثل في جدول المراقبة الذاتية يملئ الجدول بساعات استعماله في اليوم مع كتابة الملاحظات التي تطرأ على الطفل عند أخذ الهاتف النقال لمدة أسبوع وأيضا سنقوم في الحصة المقبلة باختبار نفسي لتشخيص ومعرفة اذا كان الطفل يعاني من ادمان الهواتف، وستكون اخر مقابلة انشاء الله.

- خلاصة المقابلة:

من خلا حديث الام وخصوصا عندما سألتها كيف اكتشف طفلها الهاتف، فصرحت بانها هي من اعطته إياه عندما دخلت في حالة اكتئاب من اجل اسكاته، وأيضا كانت تعطيه إياه من اجل ابقائه جالسا امامها اثناء تحضير وجبة الفطور، هنا نلاحظ ان الام تساهم في استعمال طفلها للهاتف الذكي من اجل الهائه للقيام بأعمالها.

- الطفل يقضي معظم الوقت في الهاتف، ولا ينام باكرا، كما انه زاد من عزلته وانطوائه على ذاته، و عندما لا يجد الهاتف يصبح قلق و عصبي.

- الحالة لديه أيضا اعراض الانسحاب فعند محاولة الام نزع الهاتف منه اصبح قلق و عصبي ومنتعا عن الاكل كما مرض و تقيا و هذه من اعراض الانسحاب.

- الحالة عندما سألته كيف اكتشف الهاتف قامت بألية دفاعية و هي الاسقاط حيث قالت: " واه باينة فهاذ الوقت البز راه يزيد م كرش مه متعلمه"

المقابلة العيادية الرابعة: 13-06-2021 45 دقيقة

الهدف من هذه المقابلة تطبيق الاختبار النفسي للكشف ان كان لديه ادمان على العاب الفيديو لأنه يستعمل الهاتف للعب، وتحليل واجب المراقبة الذاتية، اخبار الحالة بالنتائج وتقديم توصيات.

- الواجب المنزلي: المراقبة الذاتية:

اليوم	ساعات استعمال الهاتف الذكي	ملاحظات
الاثنين	09 ساعات	9سا- 15سا / 18سا-22سا - اللعب فيه.
الثلاثاء	06 ساعات	15سا-21سا - كان له في الصباح موعد مع طبيبة إعادة التأهيل الوظيفي.
الأربعاء	06 ساعات	13سا-22سا - كان له موعد في الصباح مع الاخصائي النفسي.
الخميس	8 ساعات	10سا-13سا / 16سا-21سا
الجمعة	7 ساعات	9سا-13سا / 20سا-23سا - اخرجته والده ومنعه من استعمال الهاتف.
السبت	14 ساعة	7سا-13سا / 15سا-23سا لم أكن انا ووالده بالبيت كان مع اخوته.
الاحد	10 ساعات	13سا-23سا في الصباح كان له موعد مع الاخصائي النفسي
المجموع	60 ساعة	

- إذا أجرينا عملية حسابية بسيطة وهي قسمة 60 ساعة على 07 أيام الأسبوع، النتيجة تساوي 8.57 أي 8سا و34 دقيقة، أي ما يعادل استعمال الحالة (و.ب) الهاتف الذكي 8 ساعات في اليوم، وهذا يعتبر وقت كبير جدا يمكن ان يكون كمؤشر للإدمان على الهواتف الذكية.
- من خلال تصريح الام بان طفلها يقضي وقته في اللعب في الهاتف طبقنا اختبار مارك غريفيتس وهو اختبار يسمح بمعرفة ان كان للطفل سلوك ادماني لألعاب الفيديو، حيث حصل الحالة (و.ب) على 5 من 7 نقاط، وهذا دليل واضح على انه يلعب كثيرا وبالتالي يمضي وقت كبير في استخدام الهاتف الذكي.

- وحينما سألت الام هل حاولت منعه من اللعب هذا الأسبوع؟
- الام: حاولت وكل مرة نفس الشيء بكاء صراخ يقوم بإيذاء نفسه ولا يكف عن هذا حتى اعطيه الهاتف " وكي نشوفه يدير كيما هاك منجمش نشد روجي نكعد نضرب فيه وتتعللي l'attention بزعا ف و نمرض مزال ملقيت حاجة لي نبدله بها "téléphone".
- الفاحص: من خلال المقابلات التي قمنا بها ونتائج الاختبار والواجب المنزلي تبين ان الحالة (و.ب) لديه افراط في استعمال الهاتف ولديه ادمان عليه.
- الام: اعلم بهذا وأحاول ان اغير له هذا السلوك.
- الفاحص: جيد، ولهذا يجب تطبيق البرنامج العلاجي الذي وضعه له الاخصائي النفسي الذي يتبع عنده، وهو سوف يعطيكم أساليب تجعلكم أنتم تتحكمون في الطفل و ليس العكس و لكن عليكم اتباعها، لان هذا الامر يمكن ان يزيد من تدهور حالته الصحية و زيادة من شدة التوحد لديه.
- الام: اعلم هذا.
- الفاحص: أتمنى ان تتحسن حالته خصوصا انه شخص في سن مبكر وبدا في العلاج والتوحد أصبح اليوم من الاضطرابات التي يمكن التحكم فيها التعايش به بفضل تطور أساليب التعامل معه، وهناك الكثير من حالات التوحد التي أصبحت مندمجة في المجتمع، الا انه يجب اتباع و اخذ بعين الاعتبار بكل نصائح الاخصائي النفسي، و يجب ان تكوني انت و والده اقوى من الاضطراب للتغلب عنه دون فشل او يأس و شكرا لك لتجاوبك معي و قبول مساعدتي.
- الام: شكرا على دعمك لي وأتمنى لك كل التوفيق في مسارك الدراسي والمهني انشاء الله.

الخلاصة:

الحالة كانت مستاءة من نتائج التشخيص بدأت تظهر ملامح الإحباط على وجهها، لأنها تعلم بخطورة الامر فحينما قلت لها عن الاضرار المرضية التي يمكن ان يسببها الهاتف الذكي، قالت لي بانها تعلم بهذا الشيء.

الفصل السادس: تفسير النتائج على

ضوء الفرضيات

- ا. تحليل ومناقشة الحالة
 - اا. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
- الخاتمة.
- التوصيات والاقتراحات.
- المراجع.
- الملاحق.

1. تحليل ومناقشة الحالة:

- بعد اجراء المقابلات العيادية مع ام الحالة وحساب ساعات استخدام الهاتف الذكي بتقنية المراقبة الذاتية حيث حصل الحالة على 60 ساعة في الأسبوع، بمعدل 8.57 ساعات في اليوم الواحد أي 8 ساعات و 34 دقيقة بالضبط، وتعتبر هذه الفترة طويلة جدا لان الحالة و.ب كان يستهلك كل وقته في اللعب في الهاتف، وهذا دليل واضح على ان الطفل لديه ادمان للهواتف الذكية.
- ومن خلال تصريح الام بان طفلها يقضي وقته في الهاتف في اللعب قمنا بتطبيق اختبار مارك غريفيتس وهو اختبار يسمح بمعرفة ان كان للطفل سلوك ادماني لألعاب الفيديو، حيث حصل الحالة (و.ب) على 5 من 7 نقاط، وهذا دليل واضح على انه يلعب كثيرا وعليه يمضي وقت كبير في استخدام الهاتف الذكي مما يدل على ادمانه له.
- وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس، يمكن أن نشخص حالة و.ب بالإدمان على الهواتف الذكية، من خلال الأعراض التالية:
 - استمرار الأعراض أكثر من 12 شهر.
 - قلق حول استخدام الهاتف الذكي.
 - محاولات فاشلة للسيطرة على استخدام الهاتف الذكي.
 - الاستمرار في استخدام الهواتف الذكية.
 - فقدان علاقات كثيرة.
 - زيادة في أوقات استخدام الهاتف الذكي.
 - الأعراض المصاحبة
 - قلق حاد وغضب شديد في الكثير من المواقف.
 - المعارضة والعناد.
 - اضطراب في النوم.
 - نقص في الشهية.
- من خلال المقابلة العيادية الأولى تبين ان الام لديها نقص الخبرة في التعامل مع طفلها فعندما بدا بالصراخ والبكاء من اجل المغادرة قامت بدربه بكف في الوجه مما زاد هيجان حالته وطلبت مني إيقاف المقابلة لعدم القدرة في التحكم فيه وكما صرحت أيضا في المقابلة الثالثة حينما سألتها إذا كان هناك برنامج علاجي تتبعه في البيت اجابتنني بانه لديها ولكن لا تتبعه بسبب خوفها على ابنها من ان يصيبه مكروه حينما تراه يبكي ويصرخ فتقوم بتلبية كل ما يرغب فيه هي وزوجها.

- وفي المقابلة الثالثة مع الام عندما سألتها هل طفلها يجد استعمال الهاتف قامت بألية دفاعية تتمثل في الاسقاط حيث قالت " واه باينة فهاذ الوقت البر راه يزيد م كرش مه متعلمه"

ولما اعدت لها السؤال بطريقة غير مباشرة " كيف اكتشف طفلك للهاتف؟" قالت بانها عندما دخلت في حالت اكتئاب كانت تقضي يومها في النوم فكانت تعطيه الهاتف من اجل اسكاته وابقائه جالسا امامها، وأيضا تعطيه إياه عندما تكون تحضر وجبة الفطور والقيام بأعمال البيت ليقا هادئ وبجانبيها، وهذا دليل على ان الام تساهم في ادمان ابنها من اجل اسكاته والهائه للقيام بأعمال البيت، خصوصا انها تعلم بأضرار الاستخدام المفرط للهاتف الذكي حيث صرحت في المقابلة الرابعة بعد ما تحدثت لها عن الاضرار التي يمكن ان يسببها ادمان الهاتف لطفلها قالت لي اعلم بهذا الامر.

II. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال إشكاليات الدراسة التالية:

- هل هناك ادمان على الهواتف لدى أطفال التوحد؟
- هل تساهم الام في الإدمان على الهواتف النقالة عند أطفال التوحد

وانطلاقا من الفرضيتين:

- هناك ادمان على الهواتف لدى أطفال التوحد.
- تساهم الام في الإدمان على الهواتف النقالة عند أطفال التوحد.

ومن خلال المقابلات العيادية مع ام الحالة ودراسة الحالة والنتائج المتحصل عليها من خلال المراقبة الذاتية والاختبار النفسي، ان الحالة وب يعاني من ادمان الهواتف الذكية، و ان الام تساهم في ادمان طفلها المتوحد.

وكخلاصة عامة، وبناء على النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة، ومناقشتنا للفرضيات يمكننا القول ان فرضيات بحثنا قد تحققت لحد ما بحيث توصلنا الى انه يوجد ادمان الهواتف الذكية لدى أطفال التوحد، وان الام تساهم في ادمان طفلها المتوحد على الهواتف الذكية.

الخاتمة:

ان أجهزة التكنولوجيا الحديثة قد غزت معظم البيوت الجزائرية، وهذه الأجهزة من أخطر المشاكل التي يواجهها الأطفال الجزائريون، حيث هذه الأجهزة لها إيجابيات لا محالة، لكن لها العديد من السلبيات خاصة إذا تركت بين أيدي الأطفال وبالخصوص أطفال التوحد دون المراقبة الوالدية عليهم. فهذه الأجهزة تسبب حالة إدمان كما تسبب العديد من الأمراض الجسدية كحالات الصرع أو ضعف البصر. .. إلخ، كما تزيد من حدة اعراض اضطراب التوحد عند أطفال التوحد كنوبات الغضب والعزلة الاجتماعية والانطواء الذاتي... الخ.

فعلى كل أب وأم أن يتابعوا أطفالهم وأن يحددوا لهم ساعات استخدام الهاتف الذكي والاتفاق معهم على ضرورة الالتزام بذلك، وعليهم اللجوء إلى الأخصائي النفسي إذا ما كان استخدام طفل التوحد للهاتف الذكي يتجاوز الثلاث ساعات.

III. التوصيات والاقتراحات:

- تحديد ساعات استخدام الطفل المتوحد للهاتف الذكي.
- محاولة شغل وقت الطفل بعمل نشاطات بعيدا عن استخدام الهاتف الذكي، بهدف تنمية مهاراته العلمية وتعديل سلوكياته.
- توعية الاولياء ومؤسسات رعاية أطفال التوحد بأضرار استخدام طفل التوحد للهاتف الذكي لساعات طويلة مما يؤدي الى ادمانه عليه وتدهور حالته الصحية.
- البحث العلمي المكثف في هذا الموضوع واقتراح العلاج المناسب له.
- اجراء دراسة ميدانية على عينة كبيرة من أطفال التوحد للتعرف على مدى انتشار هذا الاضطراب لديهم.
- اجراء دراسات تجريبية لعلاج حالات ادمان الهاتف الذكي لدى أطفال التوحد.
- بناء علاج تربوي ليتبعه الاولياء من اجل التقليل من هذا الاضطراب والقدرة على التحكم في سلوكيات طفلهم الغير مقبولة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- (1) رائد خليل العبادي، التوحد، الطبعة الأولى 2011، مكتبة المجتمع للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
- (2) ولي السيد احمد خليفة -يزيد عبد المهدي الغصاونة -وائل محمد الشрман، التوحد بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى 2013، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
- (3) عبد الرحمان محمد العيسوي، سيكولوجية الطفل، الطبعة الأولى 2011، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان.
- (4) إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، التوحد، الطبعة الأولى 2010، دار وائل للنشر، الأردن.
- (5) محمد إيهاب خليل، الاوتيزم(التوحد) والإعاقة العقلية، الطبعة الأولى 2009، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر.
- (6) عب اللطيف مهدي زمام، التوحد الذاتي عند الاطفال، الطبعة الأولى 2012، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
- (7) مصطفى نوري القمش، الاعاقات المتعددة، الطبعة الأولى 2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- (8) مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحد، الطبعة الأولى 2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- (9) مجدي احمد عبد الله، طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر التشخيص والعلاج، الطبعة الأولى 2013، دار المعرفة الجامعية طبع- نشر- توزيع، مصر.
- (10) نايف بن عابد الزراع، مدخل الى اضطراب التوحد، الطبعة الأولى 2010، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
- (11) أسامة فاروق مصطفى- السيد كامل الشربيني، سمات التوحد، الطبعة الأولى 2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- (12) أسامة فاروق مصطفى سالم- السيد كامل الشربيني منصور، علاج التوحد، الطبعة الأولى 2013، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- (13) أسامة فاروق مصطفى، مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الثانية 2012، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- (14) كوثر حسن عسليية، التوحد، الطبعة الأولى 2006، دار صفار للنشر والتوزيع، عمان.

- (15) زروالي لطيفة، اضطراب طيف التوحد، الطبعة الأولى 2021، دار كنوز للنشر والتوزيع، الجزائر.
- (16) حسين فايد، سيكولوجية الإدمان، الطبعة الأولى 2005-2006، عالم الكتب للطبع والتوزيع والنشر، القاهرة.
- (17) بشير عباس العلق، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتطبيقاتها في مجال التجارة النقالة، بدون طبعة 2017، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة-مصر.
- (18) زوليخة عليان، الاتصال الالكتروني في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، الطبعة الأولى 2017، مركز التوثيق الاقتصادي والاجتماعي، الجزائر.
- (19) سامي محمد ملحم، مناهج البحث في التربية و علم النفس، الطبعة الأولى 2000 و الطبعة الثانية 2002، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان-الأردن.

المذكرات و البحوث:

- (20) حمادي محمد شريف (2014- 2015)، مؤشرات سيكوباتية لدى المراهق المدمن على المخدرات (مذكرة تخرج مكلمة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي)، جامع ة خيضر بسكرة.
- (21) بن عبد السالم بن عبد العالي (2014-2015)، أساليب المعاملة الوالدية وجنوح المراهق (مذكر تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس الاسري، جامعة وهران 2 محمد بن احمد، وهران- الجزائر).
- (22) أسماء باسم- ايمان عبد الرحمان، التأثيرات السلبية لاستخدام الهواتف الذكية من وجهة نظر الأمهات، (قدم البحث استكمالاً لمساق البحث الإعلامي 2017)، جامعة النجاح الوطنية كلية الاعلام- فلسطين.
- (23) قسام صبرينة- معطوي نسمة (2017-2018)، تأثير الهاتف الذكي على الاتصال الاسري (مذكرة تخرج مكلمة لنيل شهادة ماستر 02 في العلوم و الاتصال).
- (24) لخضرتواتي- احمد سايعي (2014-2015)، استخدام الهاتف النقال و اثره على التواصل الاجتماعي داخل الاسرة (مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع الاتصال)، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر.

25) راشي يوسف اسلام (2015-2016)، اثرالعلاج المعرفي السلوكي في الحد من ادمان اللعب الالكتروني لدى الطفل المهمل لواجباته المدرسية (مذكرة تخرج مكلمة لنيل شهادة ماستر تخصص علاجات نفسية،جامعة وهران 2 محمد بن احمد، وهران- الجزائر).

المقالات:

26) بسما جبر خطار المحاسنة (2020)، أثر الهواتف الذكية على التحصيل طلبة المدارس في المرحلة الأساسية الأولى من وجهة نظر المعلمين في محافظتي اربد و جرش، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية، الأردن.

27) خالد عبد النجار (2008)، دراسة حالة، جمعية البرية بالإحسان مركز التنمية البشرية، المملكة العربية السعودية.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 28) Isabelle varescon, les addictions comportementales : aspects cliniques et psychopathologiques, 2009, éditions Mardaga collines de Wavre, belgique
- 29) Laure Baccauw, problématique de l'addiction au smartphone : Revue de littérature et proposition d'un protocole en milieu étudiant, 2017-2018, mémoire master en sciences de la santé publique, Université catholique de Louvain.
- 30) Jean ADES-Yves AGIO-JeanFrançois BACH-Catherine BARTHELEMY-Pere REGUEAlain BERTHOZ- Louis DUBERTRET- Bruno FALISSARD-Michel LE MOAL-Pere LENA-Serge TISSERON, (l'enfant, l'adolescent ; la famille et les écrans) : 2019, Coordination éditoriale Jean-Yves CHAPRON, directeur des publications Académie des sciences, France.
- 31) BOISSEAU Charles-Henri, Addiction aux écrans chez les enfants, étude qualitative menée en Picardie auprès de parents concernant son abord en médecine générale, thèse pour le doctorat en médecine générale, 2018, université de Picardie jules verne faculté de médecine Amiens.

- 32) Dépendance au smartphone psychanalyse PDF,
<<https://psychaalyse.com>.
- 33) L'addiction aux ecrans,2021, <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/11/exemple-trace-GEP-addiction-aux-ecrans.pdf>.

المراجع الالكترونية:

- (34) محمود عبد العزيز، تأخر النمو والامراض النفسية كوارث ادمان الأطفال،2019
يوم 2021/02/27 على الساعة 18:25 <<https://akhbarelyoum.com>
- (35) اسلام الزبون، أثر التكنولوجيا على المجتمع،2018 <<https://mawdoo3.com>
يوم 2021/03/05 على الساعة 11:25
- (36) خالد،2021: 11، كيف تنمي مهارات طفل التوحد في البيت من غير مركز تخاطب-
اليوم السابع<<http://www.scientificamerican.com>. يوم 2021/06/04 على
الساعة 16:30
- (37) مايو كلينك، اضطراب الطفولة غير التكاملي من أطياف التوحد-صحتك،2017،
يوم 2021/03/08 على الساعة 14: 10 <[http //www.Sehatok.com](http://www.Sehatok.com) Child
- (38) فريق حلوها، 2020-12-16، أضرار الأجهزة الذكية على الأطفال والمراهقين –
حلوها <[https //www.hellooha.com](https://www.hellooha.com) (41<). يوم 2021/05/26 على الساعة
10:35.

الملاحق

اختبار مارك غريفيتس

الدكتور مارك غريفيتس من جامعة نوتنغهام متخصص في الإدمان على ألعاب الفيديو، واختباره يسمح بمعرفة إن كان للطفل سلوك إدماني لألعاب الفيديو:

1. يلعب تقريبا كل يوم.
2. يلعب غالبا لفترات طويلة: 3-4 ساعات.
3. يلعب من أجل الحصول على إثارة.
4. يكون مزاجه سيئا إذا لم يستطيع أن يلعب.
5. يهجر النشاطات الاجتماعية والرياضية.
6. يلعب بدلا من إنجاز واجباته المدرسية.
7. محاولات تقليص أوقات اللعب تعتبر محاولات فاشلة.

في حال الإجابة على أكثر من أربع إجابات إيجابية، فالطفل حاليا هو يلعب كثيرا وتوجد مشكلة ما.