وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الديموغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

في الديمغرافيا الاجتماعية

تحت عنوان:

الخصائص السوسيو الديمغرافية للاطفال المصابين بالتوحد **في وهران**

من إعداد الطالبة: **تحت إشراف الأستاذة : بن عابد عائشة**

بلعيدي فريال

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ	الرتبة	الجامعة	الصفة
هاشم امال	استاد محاضر.ا	وهران 2	رئيسة اللجنة
بن عابد عائشة	استاد محاضر.ب	وهران 2	مقرر
لوادي طيب	استاد التعليم العالي	وهران 2	مناقش

السنة الجامعية 2020-2021

شكر وعرفان

عن ابي هريرة–رضي الله عنه– قال رسول الله صلى الله عليه و سلم(من لا يشكر الناس لا يشكر الله)

قال رسول الله–صل الله عنه و سلم–(من صنع اليكم معروفا فكافئوه فان لم تجدوا ما تكافئوه فادعوا له حتى تروا انكم كافأتموه....(رواه ابو داوود).

و ايضا وفاءا و تقديرا مني بالجميل اتقدم بجزيل الشكر لأولئك الذين لم يقلوا جهدا في مساعدتي في مجال البحث العلمي و اخص بالذكر الاستاذة الفاضلة "بن عابد عائشة" صاحبة الفضل في توجيهي و مساعدتي فجزاها الله كل خير و الاستاذة "هاشم امال" التي لم تبخلني بالمساعدة و بالمعلومات.و اتوجه بالشكر الى الاستاد "لوادي الطيب" على تفضله لقبول قراءة و مناقشة مذكرتي.

اتوجه بالشكر ايضا لرئيسة مصلحة "المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمسرغين" التي استقبلتني في كل مرة و مدت لي يد العون لإنهاء هذه الرسالة العلمية و لا انسى مديرة المركز و التي سمحت بإتمام هذه الرسالة اضافة الى عمال المركز على حسن استقبالهم في كل مرة.

و اتقدم بالشكر الجزيل لجنتي "امي" الداعم الاول لي في مشواري الدراسي و في هذه الرسالة العلمية بالذات .

إهداء

شكر و عرفان.....	3
مقدمة.....	6
الفصل التمهيدي.....	7
الاشكالية	7
اسباب اختيار موضوع التوحد.....	9
اهداف الدراسة.....	11
اهمية الدراسة.....	11
مصطلحات الدراسة.....	11
المنهج المتبع في الدراسة.....	12
ادوات الدراسة.....	12
صعوبات الدراسة.....	14
تعريف و مفاهيم عامة حول التوحد.....	14
تعريف التوحد.....	14
تعريف كانر للتوحد.....	15
اسباب و اعراض التوحد.....	17
انواع اضطراب التتوحد.....	18
المجموعة الشاذة...	18
المجموعة التوحدية.....	18
المجموعة التوحدية المتوسطية.....	18
المجموعة التوحدية الشديدة.....	18
تشخيص اضطراب التوحد.....	18
صعوبة التشخيص في السنة الاولى من العمر.....	20
انواع حالة التوحد.....	21
اسبرجر.....	22
عمر البداية لمتلازمة اسبرجر.....	22
النتائج المتوقعة لمتلازمة اسبرجر.....	22
متلازمة ريت.....	22
اضطراب الانتكاس الطفولي.....	23
الانماط الاربعة للقصور الاجتماعي في التوحد.....	23

النمط الانعزالي.....	23
النمط السلبي.....	24
نمط الناشطين بطريقة شاذة	24
النمط الرسمي المتكلف.....	25
الفرق بين التوحد و التخلف العقلي.....	25
تعريف الاعاقة الذهنية.....	26
بوجهة المنظور الطبي.....	27
بوجهة المنظور الاجتماعي.....	27
خلاصة الفصل.....	27
الفصل الثاني.....	28
مقدمة.....	29
التوحد من خلال الدراسات السابقة.....	29
تكفل الاسرة بالطفل المتوحد.....	29
تكفل المؤسسة بالطفل المتوحد.....	30
التوحد كدراسة ميدانية في مختلف التخصصات.....	32
اتجاهات المعلمين حول دمج اطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية.....	35
خلاصة.....	36
الفصل الثالث	
دراسة احصائية لمتغيرات الدراسة	

تكفل الاسرة بالطفل التوحدي.....	29
تكفل المؤسسة بالطفل التوحدي.....	30
التوحد كموضوع دراسات ميدانية.....	32
اتجاهات المعلمين حول دمج اطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية.....	35
خلاصة الفصل.....	36
الفصل الثالث.....	37

مقدمة

تعتبر السنوات الاولى من عمر الطفل مهمة اذ فيها يتم تكوين شخصيته و اكتساب مهارات تتناسب مع عمره, بالإضافة الى انه يبدا بتكوين علاقات مع اخوته و اقاربه باللعب معهم و هذا هو الطبيعي بالنسبة لكل طفل, لكن كل هذا يتلاشى عندما يكون الطفل مصابا بالتوحد, اذ يعزل ذاته عن الاخرين و لا يسمح بتكوين علاقات معه ايا كان نوعها, و في هذه الدراسة تطرقنا لكل شيئي امكانه ان يوضح لنا **التوحد** اذ

اشتملت الدراسة على اربعة فصول: بداية الفصل المنهجي حيث نتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الخطوات المنهجية المتبعة لتناول الموضوع, وذلك من خلال عرض إشكالية الدراسة, أهميتها وأهدافها, مجالات الدراسة, التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة, الأداة المستعملة لجمع البيانات. كما تعرضنا إلى الدراسات السابقة وتحديد المفاهيم المستخدمة في البحث.

اما الفص لأول فذكرنا فيه جميع المعلومات الاولية الخاصة "بالتوحد" لفهمه اكثر, حيث يعتبر التوحد من الاضطرابات الغامضة والذي لم تكتشف اسبابه بالضبط لحد الان, اشرنا لمكتشفه "كانر" و الذي لاحظ تصرفات غريبة عند بعض الاطفال حيث كان يجري عليهم دراسة, لاحظ خلالها ان بعض الاطفال منغلقون على ذاتهم تماما و عازلين انفسهم حتى على اوليائهم و لا يتجاوبون مع اي مثير صوتي في محيطهم, تم ذكر ايضا انواع التوحد و انماطه وتم تفسير الفرق بينهما، اما الفصل فكان التكلم فيه عن موضوع الدراسة من ناحية التطرق الى الدراسات السابقة بأنواعها النظرية و الميدانية و كذلك ذكر الاسباب الاولية للتوحد التي توصل اليها الاطباء لحد الساعة بالإضافة لأعراضه و تشخيصه، كما تم التطرق الى رأي المعلمين حول ادماج هذه الفئة في المدارس الابتدائية العادية.

شملت هذه الدراسة اكبر قدر ممكن من المعلومات عن التوحد لإيصال صورته الحقيقية للناس و يبتعدون عن فكرة ان الطفل التوحدي هو طفل متخلف عقليا بالضرورة، محاولين توعية الناس و الاهالي بالطرق الصحيحة للتعامل معهم و الاهم تم تقديم كل الاعراض التي بإمكانها ان تجعل الاهالي يتفطنون لتصرفات ابنائهم و بالتالي الحصول على التشخيص المبكر في حالة اصابة الطفل بالتوحد. تم اخذ عينة من 120 طفل توحدي من "المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المختلين عقليا بمسرغين " 32)طفل مسجل في المركز ،88 طفل في قائمة الانتظار) و تحليل هذه البيانات احصائيا من الجانب المادي و الاجتماعي للأسرة الى نوع التوحد لكل طفل ، بالإضافة لتحليل علاقة المتغيرات مع بعض

الفصل التمهيدي

في هذا الفصل نقوم بتبيان البناء المنهجي للدراسة ونتعرض فيه إلى تحديد إشكالية الدراسة والتساؤلات المطروحة بالإضافة إلى محاولة تفسير الأسباب التي دفعت بنا إلى إختيار هذا الموضوع والهدف من دراسته, ثم نتطرق إلى تحديد المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بالبحث نظرا لإختلاف وجهات النظر في تعريف الموحد و المفاهيم المتعلقة به.

الإشكالية

تعد مرحلة الطفولة من المراحل الأساسية في حياة الفرد لما لها من تأثير على سلوكه الطبيعي وتفاعله مع محيطه الاجتماعي إلا انه هناك فئة من الاطفال يتعرضون في هده المرحلة الى مشكلات واضطرابات انفعالية تحدث خاصة في طفولتهم المبكرة قد تعوقهم في حياتهم النفسية، الصحية، التعليمية و الاجتماعية. ومن بين هده الاضطرابات ، اضطراب التوحد الدي يعد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها السلبي على الطفل وهي من الاضطرابات النمائية و الغامضة التي تجعل الطفل يتميز بالانطواء والعزلة الانغلاق على الذات وابتعاده عن الواقعية وأحيانا صعوبة التجاوب و التواصل مع محيطه الاسري والاجتماعي. اد ما زالت إلى حد اليوم أسبابه غير معروفة مع غياب العلاج الناجح باستثناء أساليب علاجية له.

ان فئة دوي اضطراب التوحد ليست فئة قليلة و لا يمكن تجاهلها. و حسب دراسة (مميكة جواهرة و زوبيدة باش ، 2014– 2015)[1] والتي اشارت فيها ان الدراسات والأبحاث التي اعتمدت عليها في بحثها بينت أن نسبة انتشار التوحد تبلغ 8.4 لكل عشرة آلف ممن هم في العمر المدرسي، في حين أن معظم التقديرا ت تحصره ما بين 8 إلى 5 حالات لكل عشرة آلاف حالة ولادة، كما لوحظ زيادة نسبة انتشار التوحد مؤخرا في التقدير الذي يشيره معهد أبحاث التوحد بشكل كبير حتى أن مركز الأبحاث في جامعة" كامبرج "أصدر تقارير يذكر فيها أن نسبة انتشار التوحد أصبحت 75 حالة لكل 000 10 فرد

مميكة جواهرة و زوبيدة باش (2014– 2015) التوافق النفسي لدى أم الفل التوحدي، دراسة عيادية لخمس حالات بالمركز الطبيي البيداغوجي بالبويرة ، ماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة ، الجزائر,

ممن يبلغ عمره 5 –11 سنة، ويصيب اضطرا ب التوحد الذكور ثلاثة أربعة أضعاف إصابته الإناث، في أكثر انتشار بين الأقارب من الدرجة الثانية والذين يوجد بينهم حالات التوحد في المجتمع العام. (أسامة محمد البطانية، 2009 ، ص5 57).

و في الآونة الاخيرة انتشر التوحد في الجزائر انتشارا واسعا ، و لكن لا توجد احصائيات دقيقة حول نسبة الاطفال المصابين بالتوحد في الجزائر بسبب عدم وجود قاعدة بيانات أكيدة و لكن يبدو أن هذا الاضطراب آخذ في الازدياد في الجزائر كما في العديد من البلدان التي اولت إهتماما كبيرا و متزايدا خاصة في الدول المتقدمة. حيث تشير الإحصاءات إلى وجود 140 ألف طفل مصاب بالتوحد في الجزائر[1]. كما اشار المختصون في الصحة العقلية سنة2019 ان الجزائر تحصي نحو 500 الف طفل توحدي و يتم تسجيل حالة واحدة لكل100 ولادة[2] .

إن المتتبع لتطور الاهتمام بالتوحد في المجتمع الجزائري يجد ان هناك نمو كبير في زيادة الوعي نحو اضطراب التوحد على مستوى الكثير من الجهات الحكومية والجمعيات المختصة، والعيادات الخاصة، والمراكز النفسية البيداغوجية، وحتى المؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية، بالإضافة الى أسر المصابين بالتوحد وجميع شرائح المجتمع. اد اصبحت الدولة مجبرة على وضع مؤسسات لدمج اطفال هذه الفئة، و هو الامر الذي يتطلب معلمين ذو كفاءات عالية يجمعون بين التعليم العادي و مهارة التكيف مع اطفال التوحد لمساعدتهم للوصول الى التفاعل الاجتماعي و التوافق مع اقرانهم من الاطفال العاديين، و لا يقتصر عمل هاته المؤسسات المتخصصة على التكفل بالطفل المصاب بالتوحد فقط، و انما يتعدى عملها ذلك ، و هذا فيما يخص اولياء الطفل المتوحد و اللذان يتلقيان صدمة بعد تشخيص حالة ابنهم و منهم من يواجه صعوبة في تعامله مع ابنه مما يستدعي تدخل طاقم الاخصائيين لتوجيه

[1] www.ensb.dz › l'intégration scolaire des enfants autistes en Algérie, le 6 éme colloque international organisé par le laboratoire EFDIDAC, Alger, 06-07-2020.

الاولياء في كيفية التعامل مع الطفل المتوحد لتكاثف جهودهم معا و لتوفير جو و محيط ملائم لهذا الطفل و بالتالي تحسن حالته.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لقراءة وصفية حول واقع الاطفال المصابين بالتوحد المسجلين في المراكز الطبية النفسية و البيداغوجية التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران وهدا من خلال التعرف على الخصائص السوسيولوجية و الديموغرافية لهؤلاء الاطفال و التي يمكن تحديدها من خلال التساؤل التالي:

ماهي الخصائص السوسيو ديموغرافية الاطفال المصابين بالتوحد بالمراكز المتكفلة بهم ؟

اسباب اختيار موضوع التوحد

اصبح مرض التوحد موضوع الساعة، مما الزم تكاثف الدولة في توفير مؤسسات الدمج لتحسين وضعية و حالة الاطفال المصابين لكن رغم ذلك لا يزال هذا الاضطراب غير مصنف في الجزائر، فلا تزال العديد من العيادات المتخصصة والاطباء المعالجون لا يلبون احتياجات هذه الفئة ، و لا تزال الاغلبية من المجتمع ترى الطفل المصاب بالتوحد طفل غير سوي و مختل عقليا مما يزيد من تأزم حالة الطفل و معاناة والدية .و رغم انتشار التوحد انتشارا واسعا لا يزال هذا الموضوع هامشيا لا يتم التطرق اليه و لا توعية الناس عنه ، و السبب الحقيقي و راء اختيار هذا الموضوع هو معرفة التحديات السوسيوديموغرافية لهذا المرض و التي تواجهها المؤسسة.

ان اهتمامنا بالتوحد كموضوع دراسة يعود كذلك لانتشار التوحد في كل العالم بطريقة مخيفة و الاكثر اخافة ان اسبابه غير معروفة و لم يتم اكتشافها بعد, اقصى ما توصل اليه الاطباء هو طرق علاجية تسهل التعامل مع هده الفئة او محاولة السيطرة و التقليل من اعراضه. و في ظل غياب التوعية حول هدا المرض و الدي يصنف وطنيا تحت التخلف العقلي اردنا البحث عن مقالات و فيديوهات تخص هدا المرض لعلي افهمه , و بعد كل فيديو او مقال لفهم اكثر هدا المرض عرفنا ان فيه انواع و درجات و ان

ليس كل طفل متوحد يتعامل بعنف سواء مع ذاته او مع الاخرين, و ما شد انتباهنا اكثر ان اغلب الاشخاص الدين تطرقوا للتوحد سواءا كمختصين او كناشطين على وسائل التواصل الاجتماعي كلهم من دول اخرى, هدا يعني أن هناك قلة الوعي المنتشرة حول هدا المرض بالرغم من وجود ندوات حول التوحد تم تنظيمها في الجزائر لكن الاقلية القليلة فقط من تهتم اما البقية فلا وجود للتوحد عندهم ، اد ان كل طفل متوحد هو طفل مختل عقليا بغض النظر عن اختلاف التسمية، رؤيتنا لطفل متوحد في احدى وسائل النقل يتعرض لصراخ البعض و محاولة تخويفه ليثبت في مكانه و لا يزعج الناس بدهابه و ايابه ورؤية ام الطفل تحاول شرح مرضه لهم لكن كل ما تلقته كان ان ابنها تلزمه تربية صارمة, ومن هنا فان التوعية حول التوحد امر ملزوم به في مجتمعنا. لهدا ارتاينا اختيار التوحد كموضوع دراسة لقلة المعلومات عنه و لم يتطرق له احد سابقا في ميدان تخصصي علم الاجتماع بصفة عامة و الديموغرافيا بصفة خاصة باستثناء طلبة علم النفس و الدي يعتبر هدا الموضوع من اختصاص دراستهم.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع و التطرق الى المجهودات المبذولة لتحسين وضعيتهم و محاولة السيطرة على الحالات التي لامسها هذا الاضطراب مع التركيز على عدد الحالات المسجلة و دراسة اسباب تفاوتها. كذلك تكثيف دور المجتمع في المساعدة في تحسين وضعية الاطفال من خلال وعيهم في طريقة التعامل معهم من خلال الحملات التوعوية و التحسيسية للتوحد.

لفت انتباه السلطات المعنية و أصحاب القرار إلى درجة حجم المعاناة التي تعاني منيا المهنيون و أولياء الأطفال التوحديين و أهمية التكفل المبكر بالأطفال التوحديين.

-أهمية الدراسة

تظهر أهمية دراسة تحديد الخصائص السوسيو ديموغرافية للأطفال المتوحدين المميزة للأطفال المصابين بالتوحد في الجزائر من خلال مساعدتنا على تمييز المصابون بالتوحد بناء على المتغيرات كعامل السن و درجة الاعاقة و الجنس و الخصائص الاجتماعية و المدنية لأولياء الطفل المتوحد

- ✓ تسليط الضوء على شريحة الاطفال المتوحدين
- ✓ معرفة الاحتياجات الاجتماعية لهذه الفئة المهمشة
- ✓ زيادة الوعي حول التوحد و طريقة معاملة المتوحدين

مصطلحات الدراسة

يعتبر تحديد المصطلحات والمفهومات البحثية أمرا ضروريا في البحث العلمي وعلى وجه الخصوص البحث الاجتماعي، حيث يعتبر المفهوم الوسيلة الرمزية التي يستعين بها الإنسان للتعبير عن المعاني والأفكار المختلفة بهدف توصيلها لغيره من الناس

التوحد: عرفه لين بانه حالة من الشذوذ العصبي تؤثر في الطفل منذ بلوغه العامين و تنعكس على سلوكه المتمثل في تفاعله الاجتماعي و تواصله مع الافراد المحيطين به

تشخيص: هو تحديد و معرفة طبيعة و سبب أي شيئ له علاقة بالاعراض او العلامات

طيف التوحد: هو حالة ترتبط بنمو الدماغ و تؤثر على كيفية تمييز الشخص للاخرين و التعامل معهم مما يسبب مشكلات في التواصل و التفاعل الاجتماعي

الطفل: هو مصطلح يطلق عادة على الانسان منذ ولادته و حتى ما قبل مرحلة البلوغ

المحددات السوسيو ديموغرافية

التكفل: هو العملية الكلية التي تتضافر فيها جهود فريق من المتخصصين في مجالات مختلفة

التواصل الاجتماعي: هو مقياس لكيفية تضافر الناس و تفاعلهم مع بعضهم البعض

المنهج المتبع في الدراسة

هذه دراسة احصائية عن "التوحد", حيث اعتمدنا على الاحصاء الوصفي لتحليل المعطيات المتحصل عليها من طرف مصلحة" **المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المختلين عقليا بمسرغين",** استغرقنا هذا الامر اربع زيارات للمصلحة للحصول على المعطيات التي استندت عليها الدراسة, و قد تم تصنيف حالات التوحد لوحدها لان قائمة المعطيات كانت تشمل كل الحالات التي يستقبلها المركز, زيادة على هذا تم حساب السن الحالي لكل طفل بالإضافة لسن كل حالة عند دخولها المركز و هذا لعدم توفر هذان العنصران.

أدوات الدراسة

تم استخدام المعطيات المتحصل عليها من مكان الدراسة و التي كانت عينة من 120 طفل توحدي

- المجال الجغرا في و البشري للدراسة

تم اجراء الدراسة على مجموعة اطفال (120 طفلا) يعانون من التوحد

تم تخذ هذه العينة من "**المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المختلين عقليا بمسرغين**", حيث يعود تاسيس المركز الى تاريخ 1853/04/04 و كانت الفئة المستفيدة هي المضى المزمنين, اليتامى و الطفولة المسعفة تحت رعاية الراهبات, بحلول تاريخ 1980/03/08 اصبحت المؤسسة تتكفل بالاطفال المتخلفين ذهنيا, يعمل المركز في شكل مؤسساتي من خلال التكفل الطبي, النفسي و التربوي للاطفال االمتخلفين و الذي يتم توزيعهم داخل الاقسام البيداغوجية حسب مستوياتهم و درجة اعاقتهم, و الافواج هي التفطين

تاخر عقلي متوسط اعلى

تاخر عقلي متوسط اقل

تاخر خفيف

ورشة الورق المسترجع

ورشة الطبخ

ورشة الخياطة ورشة الاعلام الالي

المزرعة البيداغوجية

و يتمثل البرنامج البيداغوجي للمركز في

استقلالية و نشاط الحياة اليومية

النشاطات الذهنية

نشاطات الجسم و الذات

النشاطات الحسية

النشاطات التعبيرية و الثقافية

يتواجد في المركز 5 مختصين نفسيين

مختصة ارطفونية

استاذ التعليم المتخصص

مسؤولة البيداغوجية

مراقبة عامة

مربون

مساعدتين تربويتين

صعوبات الدراسة

- ✓ قلة المعطيات عن موضوع الدراسة

- ✓ ليس هناك متغيرات كثيرة يمكن دراستها
- ✓ نظرا لضيق الوقت لم يكن بالامكان القيام باستبيان احصائي

تعاريف ومفاهيم عامة حول التوحد

توضيحا لأهم التعاريف والمفاهيم البحثية المستخدمة في هذا الصدد وتتضمن ما يلي

تعريف التوحد :

هناك امراض كثيرة شائعة حول العالم و منتشرة و من بينها مرض التوحد الدي اصبح مؤخرا حديث الساعة حيث انتشر و بسرعة رهيبة في العديد من الدول بدرجات مختلفة كل هدا ولم تعرف اسبابه الحقيقية بعد لكن بالرغم من دلك توصل الاطباء الى علاجات تمكنهم من تسهيل و تخفيف حالة اطفال اضطراب التوحد كل حسب نوعه . بالرغم كل الجهود المبذولة من طرف الاطباء و المختصين و الجهات المعنية للتوعية حول طيف التوحد الا ان اغلب المجتمعات لاتزال ترى الطفل المتوحد على انه مختل عقليا او انه لم يتلقى التربية الصارمة و يبدا الناس بنعت هؤلاء الاطفال بكلمات تزيد من معاناة اهل الطفل المتوحد اللدان بدورهما تلقيا صدمة عندما عرفا ان ابنهما مصاب بالتوحد حيث عادة ما يلاحظ الاباء علامات التوحد في السنوات الثلاث الاولى من عمر طفلهم .

كما اختلفت تسميات هده الاعاقة مثل الاجترارية ، الدهان الداتوي ، الانغلاق الطفولي وغيرها من التسميات وكان اول من استعمل مصطلح " اوتيزم " في 1911هو الطبيب النفسي ايجون بلولر Eugen Bleuler ليصنف حالات الفصام الحادة التي لا تهتم بأي علاقة كانت ,وتعيش في عالمها الخاص و يسعون لوضع حد لكل اتصال بالعالم الخارجي و يضيف الى ذلك انه انقطاع عن الواقع مع السيطرة نسبية او كلية للحياة الرجعية (Alerini ، 2011) . و يوافق HANS ASPERGER كليا BLEULER على استعماله مصطلح **اوتيزم** حيث يرى انه دون شك من بين اكبر الاختراعات اللغوية

والاصطلاحية للتداول الطبي .ولكن منذ 1943 مع Leo Kanner أدمجه تحت طيات ذهانات الطفولة. ووصفه كاضطراب يحدث وقبل ثلاثة سنوات من الطفولة. وجمع هذه الأعراض الخاصة و سماها:الذاتية الطفلية الباكرة(معتصم ميموني،2012،ص 71)[1]، ويرجع هدا الاختلاف الى غموض و صعوبة و تعقد التشخيص نظرا لتشابه بين سلوك التوحد و سلوك اضطرابات اخرى مثل الاعاقة العقلية و اضطراب الانتباه و التواصل..

وتاريخيا يشار انه تم وصف حالة التوحد لاول مرة بواسطة الطبيب الانجليزي هني مودزلي سنة 1867 و كان يعدها دهانات لكن كانر نشر دراسة سنة 1943 وصف فيها 11 طفلا بعدما كان يقوم بفحص لمجموعة من الاطفال مصنفين على انهم مختلين عقليا حيث لاحظ سلوكيات غريبة و متكررة عند 11 طفلا و ادرج حالتهم تحت تشخيص جديد اطلق عليه التوحد الطفولي و بهده الدراسة بدا تاريخ التوحد.

تعريف كانر (Kanner 1943) للتوحد : يصف كانر التوحد بنمو غير عاد ،يظهر قبل 3 سنوات مع وجود خلل يخص كل من التوظيف التفاعل الاجتماعي المتبادل ، التواصل و السلوك النمطي، و كثيرا ما يكون مصحوب بمظاهر غيرموحدة عند كل المصابين كالفوبيا ،اظطرابات في النوم ،نوبات الغضب و حركات عدوانية ضد ذاته و يقول Kanner ان التوحد استعمل كصندوق وضع فيه عدة اطفال ليسوا كذلك و لكن اطلق عليهم اسم المتوحدين الانطوائيين ترجمة لـ **AUTISTE**.

و صنف دليل التشخيص الإحصائي الخامس(DSM5 ، 2013) اضطراب طيف التوحد على أنه اضطرابات نمو عصبي حيث يشمل هذا الاضطراب أربعة تشخيصات سابقة لـ DSM–IV: اضطراب التوحد (التوحد) ، ومتلازمة أسبرجر ، واضطراب الطفولة التفككي ، واضطراب النمو الشامل غير محدد.

[1] معتصم ميموني بدرة، ميموني مصطفى.(2010)سيكولوجية النموفي الطفولة والمراهقة.الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

وفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية[1] (OMS، 2017) ، "التوحد هو اضطراب نمائي واسع الانتشار يتميز بنمو غير طبيعي أو ضعيف ، يظهر قبل سن الثالثة مع اضطراب مميز في الأداء في كل من المجالات الثلاثة التالية: التبادل في التفاعلات الاجتماعية ، الاتصالات و التواصل ، السلوك النمطي المتكرر ضيق الاهتمام

كما عرف بعض الاخصائيين التوحد على انه اضطراب دو منشئ عصبي تقاس شدته من خلال اطياف عديدة بدءا بالمرضى البكم و المصابين بالتخلف و نهاية باولئك الموهوبين و الادكياء كما دكروا في كثير من الحالات ان اطفال التوحد يقومون بتكرار كلمات او جمل التقطوها من حدبث غيرهم او من التلفاز كما يفومون بعكس الضمائر و استخدام مفردات جديدة من اختراعهم

- **أسباب و أعراض التوحد :**

إن السبب الرئيسي وراء الإصابة بمرض التوحد غير معروف لحد الآن ، مما أثار حيرة المختصين بشكل كبير حول هذا الاضطراب. ولكن هناك بعض من العوامل تؤدي لظهور التوحد:(https://mawdoo3.com/)[2]

جينية:

توصل بعض العلماء ان بعض الجينات يرثها الطفل من والديه بامكانها ان تجعله اكثر عرضة للتوحد, و من المعروف ان التوحد يمكن ان ينتقل في العائلة اذ انه بامكان الاخوان الاصغر ان يصابوا بالتوحد فقط لا اخاهم مصاب.

---

[1] يختلف تصنيف CIM11 عن DSM5 من حيث أنه يمكن للتوحد ان يكون دون أو مصاحب للإعاقة الذهنية غير ان DSM5 تذكر انه يمكن للتوحد و الاعاقة الذهنية ان يتواجد عند نفس الشخص ولا تكتفي بذكر ان لمصابين بالتوحد طريقة لعب خاصة بها صلابة التفكير و هذا مهما اختلفت الثقافات. و يعتبر كانر اول من عرف التوحد الطفولي بعد دراسته لاحد عشر حالة و قام بوصف السلوكيات المميزة للتوحد و التي تشمل عدم القدرة او الرغبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين .التأخر في اكتساب الكلام. القيام بنشاطات لعب نمطية و تكرارية. ضعف التخيل.

[2] https://mawdoo3.com/)

حصول مضاعفات اثناء الولادة او بعد الولادة بوقت قليل

اصابة الام بعدوى في فترة الحمل

تعرض الام في فترة الحمل لبعض المواد الكيميائية

تناول الام بعض الادوية في فترة الحمل مثل مضادات الاكتئاب

اصابة الام بمرض الحصبة الالمانية

أنواع اضطراب التوحد :

1/ المجموعة الشادة يظهر افراد هده المجموعة العدد الاقل من الخصائص التوحدية و المستوى الاعلى من الدكاء.

2/**المجموعة التوحدية** : يظهر افراد هده المجموعة مشكلات اجتماعية كما يعانون من تخلفا عقليا بسيطا و التزاما باللغة الوظيفية

3/**المجموعة التوحدية المتوسطية** يمتاز اصحاب هده المجموعة بالخصائص التالية : استجابات اجتماعية محدودة ، و انماط شدسدة من السلوكيات النمطية مثل التارجح و التلويح باليد ، و اخيرا يمتاز بلغة وظيفية محدودة و تخلفا عقليا.

4/**المجموعة التوحدية الشديدة :** افراد هده المجموعة معزولون اجتماعيا و لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية وتخلف عقلي اسامة(فاروق مصطفى و اخرون ,2001,ص31).[21]

تشخيص[3] اضطراب التوحد:

حسب الدليل الدولي العاشر 1993 الصادر عن المنظمة الصحة العالمية(OMS) ومن خلاله يتأكد أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف والعيش السوي ,ومن الجوانب الأساسية التي يقسم بها هذا النظام نذكر منها:

- ✓ ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.
- ✓ قصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل.
- ✓ قصور نوعي في التبادل الاجتماعي
- ✓ سلوكات واهتمامات تتصف بالنمطية.

وكذا صعوبات في تبادل المشاعر الاجتماعية من خلال تصرفات اجتماعية غير طبيعية وعدم القدرة على تبادل أطراف الحديث (استقبال وتعبير) ، مما يضعف قدرة التعبير عن الاهتمامات والمشاعر والأفكار ، وما يؤثر عموماً على بدء عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وبمعايير الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامسDSM5 يتم التشخيص طبقا لفئتين من الأعراض:

1. صعوبات مستمرة في التواصل والتبادلات الاجتماعية والتي تتجلى في التظاهرات التالية :

---

[1] اسامة فاروق مصطفى و اخرون ,2001,ص31

[3] تختلف نسبة الدكاء بين الطفل المتوحد و الطفل المتخلف دهنيا حيث نجدها مرتفعة لدى الطفل التوحدي مقارنة بالطفل المصاب بالتخلف الدهني , لكن على عكس الطفل المتخلف دهنيا فان الطفل التوحدي يعاني من قصور في الانتباه و التركيز وكدا يميل الطفل المتوحد الى العزلة و الانسحاب الاجتماعي كدلك لا يمكنه التقليد و المحاكاة وكدا غياب اللغة و التعبير اللفظي و غير اللفظي, كنتيجة نهائية الطفل التوحدي لديه اضطرابات دهنية في حين ان الطفل المتخلف دهنيا ليس لديه الاضطرابات السلوكية التي يمتلكها الطفل التوحدي(نمائية ابراهيم الرشيد الاكاديمية لتسريع التعليم و التعلم و صعوبة النطق و تعديل السلوك,2011).

-عجز في التبادل الاجتماعي-الانفعالي socio-émotionnelle (في الإجابات الاجتماعية, الحوار, مشاركة الاهتمامات والانفعال).

-عجز في التواصل الغير اللفظي (في التنسيق بين التواصل اللفظي والغير اللفظي, إدخال وسائل لفظية وغير لفظية في السياق, استعمال وفهم التواصل البصري, الإيماءات, التعبيرات الوجهية).

-صعوبة في تطوير وفهم العلاقات الاجتماعية المناسبة لمرحلته العمرية (صعوبة تكييف سلوكه لمختلف السياقات الاجتماعية, صعوبة في مشاركة اللعب الرمزي والتخيلي مع الآخرين, غياب الاهتمام نحو الآخرين).

2 . مجموعة من السلوكيات والاهتمامات أو النشاطات المقيدة والمتكررة والتي تتجلى في اثنين على الأقل من التظاهرات التالية:

-أسلوبية حركية متكررة ونمطية في استعمال اللغة " مضادات "écholalie"، والأشياء تصفيف أو تدوير الأشياء.

-لحاح على الروتين والطقوس اللفظية وغير اللفظية (ضيق هام تجاه ابسط تغيير, أفكار متصلبة, طقوس جامدة لإلقاء التحية).

-انشغال كلي بموضوع واهتمامات مقيدة تكرارية ونمطية(التعلق المفرط بالأشياء).

-الحساسية المفرطة أو المنخفضة تجاه المنبهات الحواسية في المحيط (الألم, الطقس, الأصوات).

مهما كانت طبيعة إعاقة المولود الجديد : طفل توحدي ، مصاب بتريزوميا أو بإعاقة ذهنية سيعيشها الأولياء كصدمة و خيبة أمل لمشروع طفل منتظر، علقت عليه آماني و مستقبل سعيد وخاصة وريث للإسم العائلي وخالف والديه، فيدخل الوالدين في حداد على الطفل المثالي الذي رسموه في أذهانهم والذي سيدوم ربما طول الحياة .

صعوبة تشخيص التوحد في السنه الاولى من العمر:

ان معظم السلوكيات التي تمثل جزءا من معايير التشخيص بالتوحد كما ورد في التصنيفين الاساسيين الاضطرابات الذهنية الطبعة الرابعة والمراجعة من الدليل التشخيصي والاحصاء الى الاضطرابات الذهنية، و التصنيف الدولي للأمراض الطبعة العاشرة، لا يمكن الجسم بوجودها قبل بلوغ الطفل سن الثانية او الثالثة.

ان مشكلات التواصل على سبيل المثال، والتي تظهر في صورة تأخر النطق، العجز عن البدء بالحوار او الاستقدام المتكرر للغة او فقدان القدرة على اللعب التمثيلي هي اعراض اساسيه للتشخيص بالتوحد .(APA,2000)الا ان العديد من هذه السلوكيات لا تظهر لدى الاطفال الذين يتطورون بشكل طبيعي قبل بلوغهم الثانية. حيث ان عدم تطور بعض السلوكيات لدى الطفل ما لا يمكن اعتبارها متأخرة او منحرفه الا ان كانت قد ظهرت على معظم الاطفال ممن هم في عمره، فإن الجزم بأن الطفل يعاني تأخرا لغويا يظل غير مؤكد قبل بلوغه الثانية او الثالثة من عمره. وبذلك تفقد احد المعايير الأساسية لتشخيص التوحد والامر كذلك بالنسبة لباقي معايير التشخيص بالتوحد مثل العجز عن التغير والممارسات النمطية المتكررة.

بالإضافة الى ما سلف، قد لا يسعى والدا الطفل على عرضه على الطبيب النفسي لتقويم حالته خلال اول سنتين من عمره، رغم شعور رغم شعور الكثيرين بوجود مشاكل عند طفلهم منذ مراحل عمره الأولى و في مقابل ذلك قد لا يلاحظ اولياء آخرون وجود اي علامات تنذر بوجود مشكلة ما. هذا ما قد يحدث مع الاطفال الرضع ذوي الاداء المرتفع او مع الذين يتطورون بشكل طبيعي خلال المراحل الاولى ثم تتراجع حالاتهم. الا انه في جميع الحالات، عندما يبلغ الطفل الثالثة من عمره او الرابعة في بعض الاحيان، يصبح الوالدان على يقين من ان الطفل غير طبيعي. و اول ما يتبادر لأذهانهم هو انا طفلهم اصم لأنه لا يستجيب لأصوات الكلام، و لذلك فإن اول فحص يجرى للطفل التوحدي هو في العادة

فحص السمع، يليه اختبارات التقويم النفسي بالإضافة الى الملاحظة السلوكية. عندئذ فقط يمكن تشخيص الطفل "بالتوحد."

ومن انواع التوحد ما يلي :

متلازمة أسبرجر:

نوع من الاضرابات النمائية الشاملة عرف على يد هانز اسبرجر سنة 1944 لدلك سمي بمتلازمة اسبرجر و يميزه خلل كيفي في تكوين و تبادل العلاقات الاجتماعية, قصور حركي و قصور في التواصل غير اللفظي و يعاني من صعوبات تخاطب و اضطرابات في الكلام رغم النمو الشبه الطبيعي فيتكون حصيلة لغوية و تظهر لدى الطفل دو متلازمة اسبر جر مظاهر سلوكية نمطية مثلا هناك مستمر بأشياء مادية(فادي رفيق الشبلي,2001,ص7)(نحو تكييف بند الكفاءة اللغوية من برنامج تيتش العلاجي التأهيلي على بيئة جزائرية غربية دراسة ميدانية لفئة الاطفال.

عمر البداية لمتلازمه اسبر جر:

لا يلاحظ الاهل وجود سلوكيات تدعو الى القلق على طفلهم في السنوات الثلاثة الاولى من عمره نظرا مهاراته الإدراكية وعدم تأخره في اكتساب اللغة واهتمامه بالبيئة المحيطة به. الا انه عند دخول الطفل الحضانة او عند اختلاطه بمن هم في عمره تظهر الفروق جليه ولا سيما على الصعيد الاجتماعي(وفاء علي الشامي خفايا التوحد,2004,ص63)[1]

النتائج المتوقعة لمتلازمة اسبر جر:

[1] خفايا التوحد,2004,ص63

نظرا لان الاشخاص المصابين بمتلازمه اسبرجر لا يعانون تأخرا ذهنيا او لغويا فان النتائج المتوقعة لأغلبهم تماثل ما نتوقعه الافضل حالات التوحد. اي ان العديد من المصابين بالاسبرجر يستطيعون اكمال دراستهم الثانوية وحتى الجامعية ويستطيعون ايضا ممارسة وظائف عملية اذا ما تلقى والتدخل اللازم والرعاية المناسبة. الا انما يواجهون هو صعوبة في التفاعل الاجتماعي والذي يمثل عجزا دائما لديهم ويشعر اليهم بصوره عامة اشخاص غريبين.(وفاء علي الشامي خفايا التوحد,2004,ص63)

متلازمة ريت: حسب ريت هو اضطراب عصبي تصاعدي يصيب الاناث بشكل اساسي و يتميز بلوي اليدين المتشابكتين بشكل متواصل و التخلف العقلي و اعاقة في المهارات الحركية و تظهر هده الصعوبات بعد ان يكون الشخص قد تجاوز بيئية طبيعية من النمو .

في هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر2-18 شهراً، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل : الحركة والمشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل : الكلام، التفكير، استخدام اليدين.

3/**اضطراب الانتكاس الطفولي:** ينمو الاطفال لا مصابون بهذا الاضطراب بشكل طبيعي يصل حتى ثلاث سنوات او سن خمس سنوات و احيانا الى العاشرة يتبع هدا لنمو الطبيعي تدهور ملحوظ في المهارات المكتسبة خلال اسابيع او اشهر و هو اندر الحالات .

أما متلازمة كانر: هذا النوع يظهر مبكرا جدا من العمر(شهرين) , وهو أكثر انتشارا, بحيث الطفل المصاب به لا يمكنه أن ينتبه لأحد , ويتأخر في النطق ولا يقبل التغيرات.

الانماط الأربعة للقصور الاجتماعي في التوحد:

ليس هناك حد فاصل لهذه الانماط وقد ينتمي شخص الى نمطين في ان واحد ولكن معظم الاشخاص التوحديين بوجه عام ينتمون الى نمط واحد فقط وبعد تقدم سنهم وتطورهم الادراك واللغوي من نمط الى اخر, وهذه الانماط الأربعة هي:

النمط الانعزالي:

وفقا لمت ورد عن لرونا وينج تمثل الانعزالية اكثر انواع القصور الاجتماعي شده وبما ان اعراض التوحد تكون في اشدها خلال خمس سنوات الاولى من حياه الطفل توحدي فان معظم الاطفال الذين هم دون سن الخامسة ويعانون التوحد ينتمون الى هذه الفئه معظم الاطفال مع تقدمهم في العمر ولا يدوم النمط الانعزالي الا مع قله منهم ولاسيهم ذوي الاداء المنخفض تتسموا سلوكيات هذه الفئه بالانعزال عن الجماعة بالأخرين وعدم المبالات بالأشخاص بل يتصرفون وكانه ليس للأخرين وجود واذا ما احد ناداهم بأسمائهم لا يجيبون صما ومنعزلين عن العالمقد ينظر الطفل التوحدي المنتمي الى النمط الانعزال احيانا الى المحيطين به كأنهم اشياء الا حد انه قد يبعدهم عن طريقه كأي جماد امامه اوقات يستخدمهم للتوصل الى ما يريده وقد يسحب يد شخص لكي يحصل منه على شيء يريده حتى دون ان ينظر اليه واذا ما حصل على ما يريده انصرف عنه كما انه لا يبدي تعاطفا مع الاخرين ولا يتأثر اذا كان شخص ما مستاء ولا يرفع يده لذويه لكي يحملونه او يعانقوه.(وفاء علي الشامي خفايا التوحد،2004،ص51،ص52[1])

النمط السلبي:

يتقبل التوحديون تخدم في هذه الفئة محاولات الغير للتقرب منهم، و لا يديرون وجوههم في الاتجاه المعاكس لمن امامهم مثل ما يفعله النمط المنعزل. ولكنهم لا يبادرون من تلقاء انفسهم الى الاختلاط الاجتماعي مع الغير. اما بالنسبة للتواصل البصري فهم ناذرا ما يوجهون نظرهم الى محدثهم و لكن اذا قال المتحدث "انظر الي "قد يقومون بذلك. و بشكل عام، يعد النمط السلبي اقل الانماط احداثا للمشكلات

---

[1](خفايا التوحد،2004،ص51،ص52

السلوكية مقارنة بغيره من الانماط. و يكون تطورهم الادراكي اكثر تقدما من هؤلاء الذين يتصفون بالنمط الانعزالي.(خفايا التوحد،2004،ص52ص53[1].)

نمط الناشطين بطريقة شاذة:

يتصف الاشخاص المنتمون لهذا النمط باهتمامهم بوجود الغير و محاولة التقرب منهم. و لكن معظم محاولاتهم للاختلاط الاجتماعي و تجاوبهم يتوجه نحو البالغين، بينما قد يتجاهلون اندادهم او يتعاملون معهم بشكل عدواني. و لكن بالرغم من محاولة تقربهم من الكبار، الا ان طريقة تقربهم تعد غريبة. فقد يتلمسون الشخص او يشمونه او يقبلونه(بشكل متكرر)او يلمسون شعره او يربتون كتفه.

اما بالنسبة للنظر في عين المتحدث، فقد يحدقون لفترة طويلة و بشدة احيانا، بينما في اوقات اخرى قد لا يوجهون بصرهم الى محدثهم. هذا بالإضافة الى انهم لا يعيرون اهتماما لمشاعر او احتياجات الآخرين(.خفايا التوحد,2004,ص53[2]

النمط الرسمي المتكلف:

يحاول هذا النمط من المتوحدين ان يكونوا مهذبين مع الغير و تطبيق كل ما تعلموه من قوانين اجتماعية. و لكن تطبيقهم لهذه القوانين يتصف بعدم المرونة حيث يطبقونها بحذافيرها و بنفس الشكل مع كل الاشخاص و في كل الاوضاع.

---

[1] وفاء علي الشامي خفايا التوحد،2004،ص52ص53

[2] وفاء علي الشامي خفايا التوحد,2004,ص53

ان اكثر من نصف الاشخاص التوحديين لا يصلون الى هذه المرحلة من التطور، فمعظم المنتمين الى هذه الفئة من المراهقين و الكبار ممن لا يعانون تأخرا ذهنيا اضافة الى التوحد، و الذين تطورت لديهم مقدرة جيدة على الكلام.(وفاء علي الشامي خفايا التوحد,2004,ص53,ص54)[1]

الفرق بين التوحد و التخلف العقلي

حسب دراسة دعو سميرة , شنوفي نورة ,2013/2012,ص92)، فإن التوحد هو اعاقة تكون على مستوى الجهاز العصبي مما يؤثر على الحياة الاجتماعية للمصابين به و كدا تفاعلهم الاجتماعي في الانشطة الترفيهية, كما يظهر الاطفال المصابون بالتوحد سلوكا متكررا و يرتبطون ببعض الاشياء دون محاولة التغيير بالإضافة الى ان المتوحدون يظهرون سلوكا عدوانيا تجاه الغير و تجاه الذات .وكثيرا ما تتداخل اعراض التوحد مع التخلف العقلي لكن عند المقارنة بينهما تظهر النتائج التالية:

السلوك النمطي: ان السلوكات النمطية لدى الطفل التوحدي اكبر مما هي عليه عند الطفل المتخلف عقلي السلوك العدواني و التخريب: منتشر اكثر لدى الطفل التوحدي مقارنة بالطفل دو الاعاقة العقلية الشديدة النشاط العقلي الزائد: الاطفال التوحديون لهم مستوى عال من النشاط الزائد مقارنة بالأطفال المتخلفين عقليا و الدي يعود لوجود السلوك النمطي المحتاج لحركة مستمرة لفترة مستمرة كهز الراس لدى الطفل التوحدي. و عن المهارات الانتقائية و العناية بالدات فان المتخلفين عقليا يتفوقون على التوحديين لتوفرهم على القدرة الاكبر للتدريب على النظافة و الاعتماد على النفس (الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحد يدراسة عيادية لخمس حالات, دعو سميرة , شنوفي نورة ,2013/2012,ص92),

تعريف الإعاقة الذهنية:

---

[1] وفاء علي الشامي خفايا التوحد,2004,ص53,ص54

هي حالة توقف أو عدم اكتمال النمو الذهني للفرد , وعدم قدرته على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بسبب إعاقته، تتسم بخلل في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو التي تساهم في مستوى ذكاء الطفل بما في ذلك القدرات الإدراكية، اللغة، مهارات القدرات الاجتماعية.(الزغبي،2003 ، ص106)

يشير محمد النوبي حسب المنظمة الأمريكية للتخلف العقلي أنه حالة تتميز بمستوى أداء عقلي ووظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء النمو ويصاحب هذه الحالة قصور على مستوى السلوك ألتكيفي للفرد. (النوبي، 2010، ص 38). وبوجهة المنظور النفسي: وتعرفه بدرة معتصم ميموني[1] أنه: يستحيل على الشخص المصاب أن يستعمل وظيفة الذكاء في الحياة اليومية أين تجعله يعيش حياة نباتية إذا كان لديه تخلف عميق و يعيش حياة بسيطة إذا كان لديه تخلف متوسط أو بسيط إذ يكون هذا التخلف الذهني راجع لأسباب وراثية أو عضوية(معتصم-ميموني، 2012، ص 195).

بوجهة المنظور الطبي: الإعاقة الذهنية قصور فعلي في الأداء الوظيفي ناجم عن عدم اكتمال النمو التام في الجهاز العصبي تجعله غير قادر على التوافق مع نفسه أو مع المحيط الذي يعيش فيه ويظهر ذلك من خلال انخفاض في مستوى الوظائف العقلية أو قصور في مهارتين أو أكثر للتكيف، التواصل، التوجه المكاني والزماني...، بحيث يظهر التخلف قبل سن 18سنة(النوبي، 2010، ص 39)

بوجهة المنظور الاجتماعي: يعرفها أحمدي وادي على أنها: الشخص الذي يكون في حالة عدم اكتمال نموه العقلي بدرجة تجعله عاجز عن التكيف مع الأفراد الآخرين مما يجعله دائما بحاجة ماسة إلى الرعاية ودعم الآخرين. (وادي، 2008، ص 34) باختلاف أوجه النظر و التخصصات يمكننا تعريف الإعاقة الذهنية على أنها نقص وقصور عضوي و وظيفي في الأداء العام و حالة عدم التكيف مع مختلف مواقف الحياة اليومية حيث يصبح الفرد يعاني من تأخر مقارنة بأنظاره من نفس السن.

---

[1]معتصم ميموني بدرة(2012)، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

خلاصة الفصل

التوحد لا يعني بالضرورة تخلفا عقليا, بل هو ليس تخلفا اصلا قد تكون هناك حالات توحد مقترنة بالتخلف العقلي, لكن ليست كل الحالات كذلك, بل حتى التوحد نفسه له انواع من بسيطة لدرجة لا يمكن الشك فيها بإصابة هذا الطفل بالتوحد, صعودا نحو الحالات المتوسطة و الصعبة و التي تمتاز باضطرابات من الصعب التعامل معها مما يستلزم تدخل الاخصائيين لتدريب هذه الحالات على السيطرة على تصرفاتها قدر المستطاع, و يكون ذلك استنادا لنوع التوحد و نمطه ليسهل معرفة الطريقة الصحيحة لحالة كل طفل للحصول على التوجيه الصحيح يساعده على تحسين حالته, و لا يمكن اكمال هذه المهمة دون مساعدة من الاسرة للتكفل بحالة طفلها خارج المركز لزيادة نتائج الجهود المبذولة من طرف الاخصائيين.

الفصل الثاني

التوحد من خلال الدراسات السابقة

مقدمة

لا يمكن التطرق لموضوع ما دون اسناده لدراسات سابقة او لاراء اشخاص مهتمين بهذا الموضوع لتوضيح الرؤية من جوانب عديدة, في هذا الفصل تناولنا دراسات سابقة حول التوحد في مختلف التخصصات و لمختلف الدراسات المحلية و الاجنبية, كما راينا موقف المعلمين حول دمج الاطفال في المدارس العادية بعد توفر شروط محددة .

تكفل الاسرة بالطفل المتوحد

ان الاسرة مند ولادة طفلها, تقوم بتعديل سلوكه و تلبية اولوياته الضرورية حتى يتسنى له العيش دون ان يلزمه شيء, و يكون بمقدوره اكتساب شخصيته ليصبح فردا قادرا على تحمل المسؤولية, لكن ما ان يولد هدا الطفل في حالة الاعاقة يتغير نظام العائلة و يصبح له حياة اخرى تجوبها الكثير من المشاكل و المعاناة.

فأهمية وجود العلاقة التي تجمع الاولياء و محاولاتهم لتجاوز الصدمة اثر تواجد الطفل المتوحد فهم يوظفون كل طاقاتهم و معارفهم و بدل الجهود الكبيرة للتكفل بطفلهم في حالة التوحد. بقد التمسنا الاثر الايجابي لسرد حياة الابوين لما يعيشونه و ما يمرون به اد استطاعوا التعبير عن الامهم و التخفيف منها, خاصة بعد تلقي الاولياء الشعور بالصدمة و هدا من خلال لاعلان عن ان ابنهما لديه توحد فيما لا شك انه حدث اجتماعي مفاجئ للأسرة اد سيخلق تغيير في نمط مسار وضعية عيشهم و انقطاع عن حالتهم اليومية و تماسك علاقة الطفل المتوحد مع اخوته فحسب خطابات المبحوثين الاخوة لا يهملون و لا يستبعدون اخوهم او اختهم في حالة اعاقة بل يتعاملون معهم بكل حرص و اهتمام.

و قد يكون لهدا التصرف نتائج ايجابية خاصة في الاعمال التي يقوم بها الاباء و الامهات في عملية التكفل بابنهما المصاب بالتوحد, بحيث ان الاسرة ستوضع في وضعية شائكة ومعقدة في تخطي هده المرحلة الصعبة اد اننا نعلم ان الاولياء هم الملاحظين لتصرفات الطفل و ما يتغير منها من تصدي هده الاعاقة و من ثم تتطلع على وجود امل في تلقي ابنها العلاج و الحصول على نتائج ايجابية.

وفي هدا السياق من الضروري معرفة كيفية التكفل بالطفل المتوحد خارج الاسرة بمعنى ادا كان الاولياء يحاولون توظيف معارفهم داخل الوسط العائلي فانهم يواصلون في اعمالهم الى ابعد من هدا, و دلك من خلال ادخال ابنائهم في حالة توحد الى مؤسسات متخصصة قصد اكمال عملية التكفل من طرف المختصين المهنيين .(عملية التكفل بالطفل التوحدي من طرق المهنيين,ص 9)[1]

تكفل المؤسسة بالطفل المتوحد

تشمل تكفل المؤسسة بالطفل المتوحد من خلال الاعمال الدي يقوم بها الاخصائي و المربي تكمن في مهمة التربية و التنشئة و التعليم البيداغوجي الدي يقوم بها المركز برسالة مكملة لرسالة الاسرة. و التي

[1] عملية التكفل بالطفل التوحدي من طرق المهنيين,ص9)

تعتبر عملية التكفل بالطفل المتوحد من جميع النواحي, بحيث توفر له وسائل العناية و الرعاية التي تعوض ما فات هؤلاء الاطفال عما فقدوه من الرعاية المستحقة لهم داخل اسرهم. لانهم اكثر حاجة للرعاية النفسية و التربوية و الاجتماعية بجانب حاجاتهم الى الرعاية الصحية و المادية, كم ينبغي على المؤسسات ان تهيا الظروف لمعاملة الطفل بروح الجو الاسري و بمختلف الطرق و المناهج, و يتوجب على الاخصائيين التخلي عن الاحكام الصادرة عن الاسرة التي تجعلهم مهل اهتمام او كان تفرض السيطرة عليهم لأنه من خلال هده الوضعية سيخلق لنا نزاعات و عد اصغاء الاولياء للمختصين و سيكون التكفل بالطفل المتوحد في وضعية صعبة و هدا لعدم وجود تسوية بين المختصين و الاسرة. لهدا يتوجب عليهم تقديم المساعدة للأولياء في حثهم للتزايد باهتمامهم بطفلهم المصاب بالتوحد و مواصلة التكفل به من اجل ضمان الاستقرار النفسي و الاجتماعي للطفل المتوحد و منحه الاستقلالية للتعبير عن داته و كشف عن امكانياته و قدراته. هدا من جهة و من جهة اخرى لتسهيل عملية التكفل لدى المختصين و المربيين لتجاوز اكراه او شعور بالضغط في ممارسة العمل, او كشعورهم بان عملهم لا فائدة منه و بهده النتيجة قد لا يتمكنون من توفير ما يحتاجه الطفل المصاب بالتوحد فيما خص اولويات الحياة الضرورية و تعليمه نشاطات البيداغوجية. و لإنجاح عملية التكفل بالطفل في حالة التوحد فمن الضروري اشراك الاسرة ضمن العمل الاخصائيون و فتح لهم مجال للاستماع عما يمرون به من ضغوطات ترهق كاهلهم و محاولة ايجاد الحلول المناسبة لكلا الطرفين.(عملية التكفل بالطفل التوحدي من طرق المهنيين,ص29)[1]

حسب إبراهيم ع (2000)،أن اضطراب في الجينات أو أي خلل فيها قد يسبب إلى الإصابة بمرض التوحد. كما ان إصابة أحد أفراد العائلة بمرض التوحد يؤدي إلى انتقال المرض عن طريق الوراثة. مشاكل في تكوين الدماغ و الجهاز العصبي او التعرض لملوثات البيئة كالزئبق السام والرصاص. وقد

[1](عملية التكفل بالطفل التوحدي من طرق المهنيين,ص29)

تكون إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة مثل التصلب الحدبي والاختناق في أثناء الولادة والتهاب الدماغ والإصابة ببعض الأمراض كالالتهاب وبكتيريا الأمعاء.

و ترجعMarie-Dominique Amy (2009)سبب ظهور اضطراب التوحد إلى عوامل نفسية كطبيعة علاقة الطفل مع الأم ومع المحيط منذ الأيام الأولى من حياة الطفل: ابتداء من لحظة الولادة, حيث أن وقت خروج الطفل من بطن أمه نجده في حالة ذعر وخوف شديدين باحثا عن شيء يطمئنه ويهدئ من روعه وفي الحالات العادية تكون الأم المبتسمة والأب الحنون هما ذلك الشيء المطمئن وفي غياب ذلك يضطرب المولود وتضطرب علاقته بالمحيط.

أما كانر فقدم وصفا تفصيليا لوالدي الأطفال التوحديين من خلال الدراسة التي أجراها، فوصفهم بالتبلد الانفعالي والبرود العاطفي وضعف عام في ملامح الشخصية ويميلون إلى الآلية في كل شيء. (القمش،2015) . تبقى الأسباب المذكورة أعلاه بمثابة فرضيات وليست قطعية عند كل الحالات المصابة باضطراب طيف التوحد.

إن أعراض اضطراب التوحد مختلفة في شدتها من طفل لآخر بحيث تمس الجانب اللغوي , العلاقات الاجتماعية , الاتصال والسلوك ومن بين الأعراض السلوكية للتوحد نذكر ما يلي :

- ✓ يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله.
- ✓ لا يخاف من الخطر.
- ✓ نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- ✓ لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ✓ يقاوم تغيير الروتين.
- ✓ لا ينظر في عين من يكلمه.

- ✓ وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل : هز الرأس أو الجسم أو اليدين.
- ✓ غياب القدرة على التواصل والاتصال.

2 –التوحد كموضوع دراسات ميدانية لمختلف التخصصات

إن الاهتمام الكبير باضطراب التوحد في تزايد نتيجة لظهور عدد أكبر من أدوات تشخيصه، حيث أكد إدلسون (1998) بناءا على دراسات مسحية واسعة المدى في الولايات المتحدة ، وانجلترا ، وأكثر الدراسات الإحصائية عن التوحد قررت أنه يحدث بمعدل4–5أطفال لكل 10000 طفل ، كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) أن إعاقة التوحد تحدث بنسبة 1–500 من الأطفال بما يعادل20–10000 . (زيدان، 2004، ص124) وصدرت دراسة أخرى قام بها باحثون من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة تشير إلى انتشار التوحد بنسبة طفل 1 من بين كل 166 طفلا,وجاءت أخر الدراسات عام 2007 والتي أشارت إلى انتشار التوحد بنسبة طفل1 من بين 150 طفلا. وفيما يخص الجندر فينتشر اضطراب التوحد بين الذكور أكثر منه عند الإناث بمعدل 4 ذكور–1 أنثى.

هدفت دراسة حيزير. سارةو جنان امير (2018) المعنونة بالتدريب على الانتباه المشترك بهدف تحسين التواصل اللفظي لدى اطفال طيف التوحد لعمر 8 سنوات الى تحسين المستوى اللفظي لدى الاطفال دوي اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك مما قد يساهم في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي و زيادة دمجهم في المجتمع, و قد تكونت عينة الدراسة من 10 اطفال دوي اضطراب التوحد العمر 8 سنوات مع مراعاة التجانس بينهم في السن و درجة الدكاء. و جميع افراد العينة ليس لهم أي نوع من انواع الاعاقات الاخرى المصاحبة لاضطراب التوحد. استخدم في الدراسة الادوات التالية: اختبار الفهم التركيبي و الدلالي , و مقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الاطفال دوي

اضطراب التوحد للباحث مراد علي عيسى(2013), بالإضافة الى برنامج التدريب على الانتباه المشترك لدى طفل التوحد من عامين الى عشر سنوات.

و قد توصلت الدراسة الى وجود فروق دات دلالات احصائية بين متوسط درجات افراد العينة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي للمجموعة.

الا ان في دراسة رضوان صديق سعيد وا.دجاجان جمعة احمد(2020) حول " الاحتراق النفسي لدى امهات اطفال التوحد" تعد رعاية و الاهتماما بالطفل دوي الاحتياجات الخاصة من مسببات الضغوط النفسية حيث يؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية لهؤلاء الافراد و بالخصوص امهات اطفال دوي الاحتياجات الخاصة, ففي السنوات الاخيرة اولى بعض الباحثين اهتماما بالتاثيرات التي يحدثها وجود طفل دوي الاحتياجات الخاصة على نظام الاسرة. و يهدف البحث الحالي الى كشف عن مستوى احتراق النفسي لدى امهات اطفال التوحد بمحافظة دهوك, و علاقته ببعض المتغيرات منها(عمر الطفل, حجم الاسرة ,المستوى الاقتصادي للاسرة, عدد الاطفال التوحديين في الاسرة, المستوى التعليمي للام, عمر الام). و اشتملت عينة البحث من امهات اطفال التوحد في مركز ناز لرعاية و تاهيل اطفال التوحد حيث تم اختيار عينة من (36) ام لطفل توحدي. و تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لقياس الاحتراق النفسي لدى الوالدين, حيث بلغ عدد فقراته(22)فقرة.

و قد اشارت النتائج الدراسة الى ان عينة البحث يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي. و اشارت الى عدم وجود فروق دات دلالة احصائية لمتغيرات عمر الطفل, حجم الاسرة, المستوى الاقتصادي ,عدد الاطفال التوحديين, المستوى التعليمي للام , عمر الام.

كما جاءت الدراسة الميدانية لفئة الاطفال المتوحدين للباحثة بن احمد رشيدة و دوزة انتصار(2017/2016) حول " تكييف بند الكفاءة اللغوية من برنامج تيتش العلاجي و اثره في معالجة بعض

مظاهر القصور اللغوية و التواصل لدى اطفال المصابين" . و لتحقيق هدا الهدف استخدمنا المنهج التجريبي بلغ عدد العينة(30) طفلا توحدي من الذكور و الاناث تم اختيارهم عمديا من روضة اطفال التوحد بالجزائر بالمنطقة الغربية وهران اشتملت اداة جمع المعلومات الاولية و اعتمدنا على الملاحظة و المقابلة و البرنامج العلاجي للأطفال المتوحدين و مشكلات التواصل, و قد تمت معالجة المعلومات باستخدام الاساليب الاحصائية للعلوم الاجتماعية (اس بي اس اس) مستخدمين الاختبار الاحصائي لعينتين مستقلتين و من ابرز النتائج التي اسفرت عنها دراستنا ما يلي: انه توجد فروق بين الاطفال التوحديين و الاطفال العاديين في برنامج تيتش في مجموعة ابعاد بند الكفاءة اللغوية من برنامج تيتش حيث نتجت الدراسة عن عدم وجود تجانس بين العينتين.

اتجاهات المعلمين حول دمج اطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية

تهدف الدراسة الميدانية ببعض ابتدائيات مدينة الجلفة للباحث **نوري عوالي (2019/2018)** الى التعرف على اتجاهات المعلمين حول دمج اطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية لهده المدينة, و ماطبيعة هدا الاتجاه(ايجابي سلبي) الدي يعزى للمتغيرات التالية(الجنس الخبرة المؤهل الدراسي التخصص الدراسي تلقي التكوين و التاطير حول دوي الاحتياجات الخاصة), و قد قدرت عينة الدراسة ب 70 معلم(61 معلمة و 9 معلمين) باستخدام المنهج الوصفي, و لتحقيق اهداف الدراسة استعنا باستبانة تكونت من 58 بند و 3 ابعاد(اجتماعي اكاديمي معوقات دمج اطفال التوحد), حيث جاءت دراستنا باتجاهات ايجابية بنسبة 62,06% لدى المعلمين حول دمج اطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية,

ووجودفروق لهده الاتجاهات على ابعاد الاستبانة, الا ان هده الاتجاهات لم تتاصر بمتغيرات الدراسة و اشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 تبعا للمتغيرات المدكورة .

كما جاء ت مسألة التدخل المبكر للتوحد كموضوع الدراسة ميدانية العيادية لبوجمعة لندة (2015/2014) حيث تناولت فيه الباحثة الى حالتين باستعمال نمودج"دنفر" وهو خاص بشريحة الاطفال و بالأخص الاطفال المتوحدين, و كيف يمكن التطرق اليه من الناحية العلاجية(عبد الله مجدي احمد ,2013)،, حيث تهدف هده الدراسة الى التحسين من اعراض التوحد بتطبيق نموذج "دنفر" الدي يعتبر برنامج للتدخل المبكر للتوحد و هو برنامج تربوي سلوكي يعتمد اساسا على اللعب و يهدف الى التخفيف من اعراض التوحد و دمج هؤلاء الاطفال في المجتمع, حيث اخترنا في دراستنا التحسين من ثلاث اعراض اساسية للتوحد و هي: العلاقات الاجتماعية, التواصل, الاستقلالية, و هدا لدى عينة من حالتين على مستوى جمعية التوحد بمستغانم . و قد شمل بحثها قسمين رئيسيين يهدف كل منهما الى معرفة التطورات التي تلاحظ على الحالتين, حيث كان دلك بالقيام بتقييم دنفر من اجل تحديد الاهداف تضمن الملاحظة و مقابلات اولية بهدف جمع المعلومات, ثم بتطبيق النموذج على مدى 3 اشهر, و كانت النتائج المتوصل اليها هي تحقيق نسبي للفرضية العامة في اجزائها الثلاثة الخاصة بالعلاقات الاجتماعية, التواصل و الاستقلالية, حيث انه تم تحسين كل من العلاقات الاجتماعية, التواصل و الاستقلالية نسبيا و بدرجات متفاوتة عند كل من الحالتين.

خلاصة الفصل

الطفل المتوحد كغيره من الاطفال يحتاج الى الرعاية لكن نوع الرعاية الخاص به يكون اكثر بكثير من الطفل العادي نظرا لنقص مهاراته الاجتماعية و الذاتية و خصوصا اللغوية مما يستدعي مراقبة و مرافقة دائمة من طرف الاهل, كما و يحتاج الى التكفل به من نواح مختلفة, يحتاج ايضا الى اخصائيين

يساعدونه في التحسين من حالته و تطوير مهاراته طبعا كل حسب نوع التوحد الذي لديه, اذ ان بعض المعلمين طالبوا بعملية ادماج هذه الفئة في المدارس العادية خصوصا النوع الخفيف من التوحد و الذي يكاد يكون صاحبه طفلا عاديا. عملية تهميش هذه الفئة و عدم التكفل بها و توفير مراكز متخصصة لها لن يفيدنا بشيء سوى بتعقيد الامور و زيادة عدم الوعي نحو الاطفال التوحديين, كذلك عدم حصول الكثير من الاطفال على مكان في المركز قد يزيد من احتمالية صعوبة حالته اكثر.

الفصل الثالث

مستوى التوحد

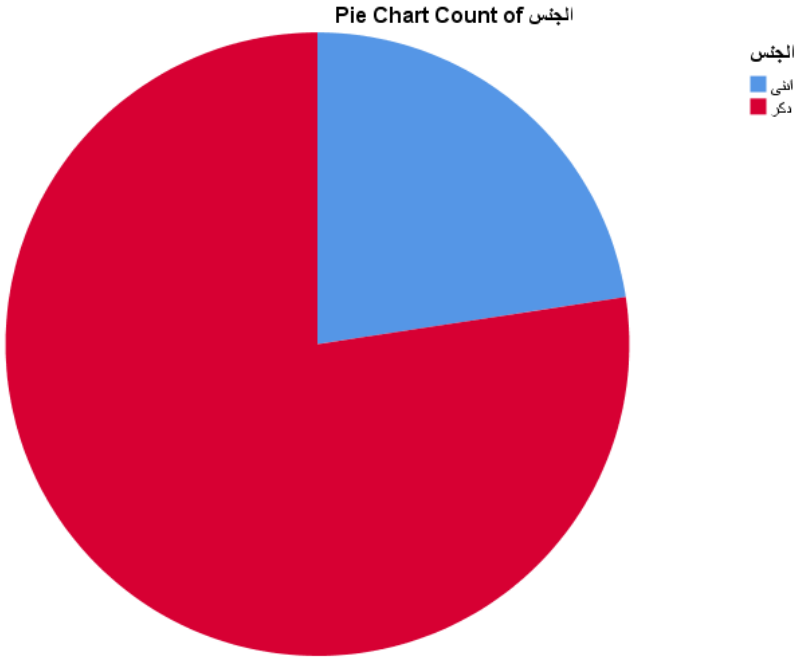
		Frequence	Pourcentage
Type D'autisme	بسيط	16	51,6
	متوسط الشدة	14	45,2
	Total	31	100,0

يمثل الجدول نوعان من شدة التوحد المتواجدة في معطيات الاطفال و المتمثلة في الفئة بسيطة الشدة و الاخرى متوسطة الشدة, حيث قدرت النسبة المئوية للفئة بسيطة الشدة ب 51.6% اما الفئة متوسطة الشدة فقدرت ب 45.2%, الفرق بين النسبتين ليس شاسعا و ارتفاع نسبة التوحد البسيط ربما يكون راجعا لتفطن الوالدين لحالة طفلهما مبكرا مما جعل الاخصائيين يسيطرون على الوضع في وقت مبكر, او من الممكن ان البرامج التي يستخدمها الاخصائيين في المركز اعطت نتيجة ايجابية خصوصا اذا كانت مرتبطة بمساعدة الاهل و استمراريتهم في اتباع نصائح الاخصائيين

السن عند دخول المركز

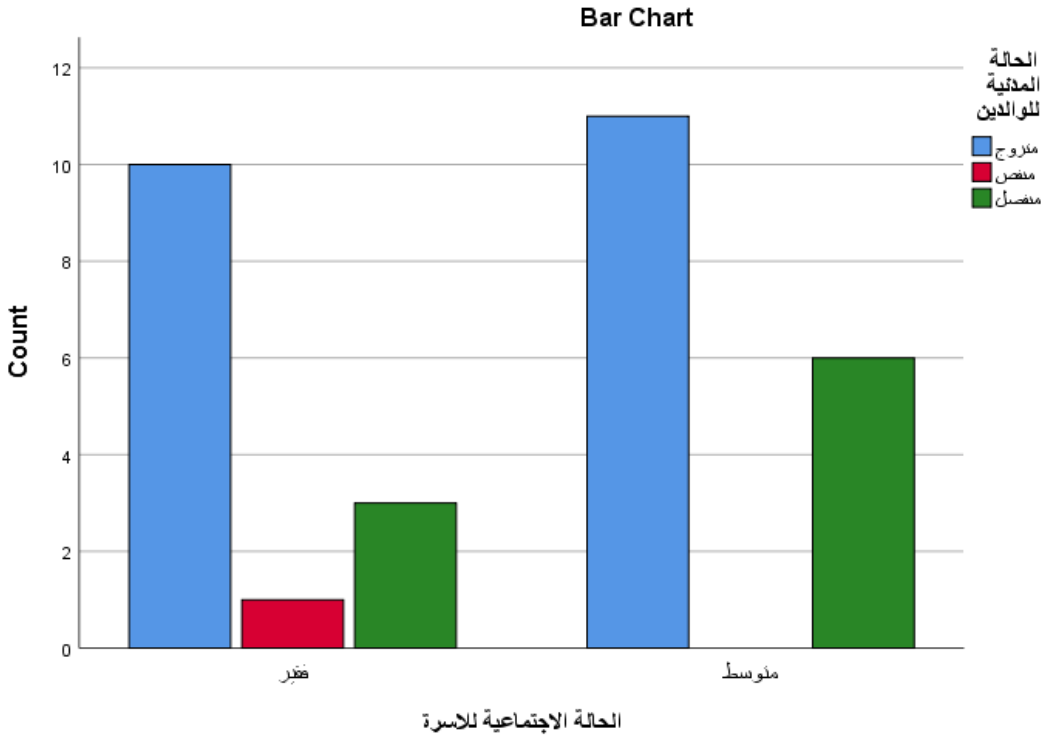
		Frequency	Percent
Valid	1	1	3,2
	3	1	3,2
	4	5	16,1
	5	3	9,7
	6	4	12,9
	7	4	12,9
	8	3	9,7
	9	3	9,7
	10	5	16,1
	12	1	3,2
	15	1	3,2
	Total	31	100,0

يبين الجدول سن دخول كل طفل مصاب بالتوحد الى المركز, حيث تم تصنيف عدد الاطفال حسب السن الذي دخلوا فيه المركز و تتراوح الاعمار من الاصغر بعمر سنة الى الاكبر بعمر خمسة عشر سنة, و تم تسجيل اكير عدد من الحالات التي دخلت بعمر اربع سنوات و عشر سنوات حيث تراوح عدد كل فئة منهما بخمسة اطفال توحديين ما يعادل 16.1% من الحالات كلها, لكن اغرب حالة سجلت هي لمراهق سجل في المركز بعمر خمسة عشر سنة يرجع هذا الامر لقلة وعي الوالدين بأعراض التوحد, كما يمكن ان يعود المشكل لقلة المراكز رغم العديد الكبير للأطفال التوحديين .

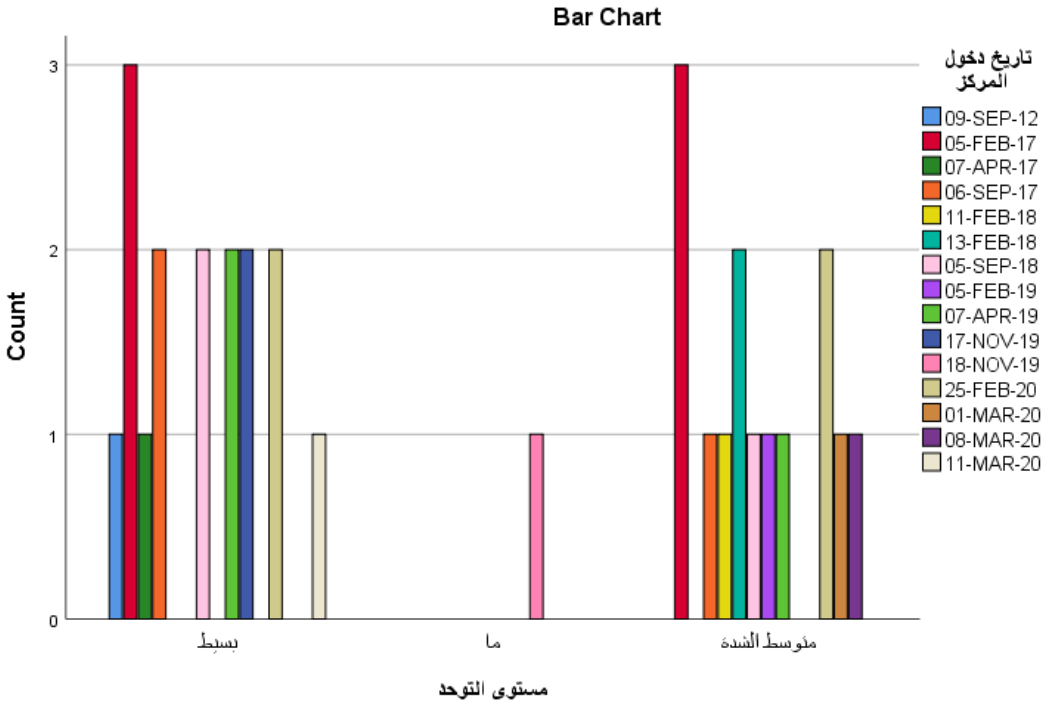


دائرة نسبية تمثل نسبة الذكور و الاناث المسجلين في المركز, حيث نرى فرق شاسع بين الفئتين اذ ان نسبة الذكور اعلى بكثير من نسبة الاناث و الفرق واضح في الرسم البياني , يؤثر تفكير المجتمع الذي ينتبه للذكر اكثر من الانثى من نواح عديدة مما يجعل الاهل يفضلون تقبل حالة ابنتهم عوضا عن تسجيلها في مركز لتحسين حالتها و لو قليلا

		Total		
		متزوج	منفصل	
للاسرة الاجتماعية الحالة	**فقير**	**10**	**4**	**14**
	متوسط	**11**	**6**	**17**
Total		**21**	**10**	**31**



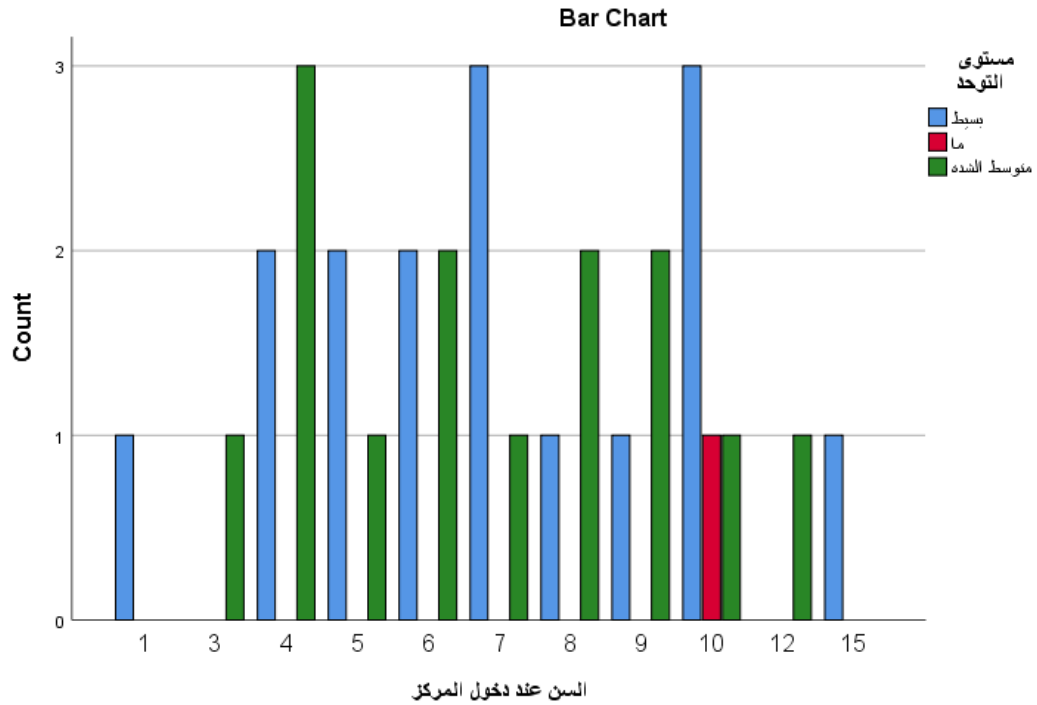
نلاحظ في الاعمدة البيانية ان اعلى نسبة هي للاولياء المتزوجين و حالتهم المادية متوسطة اذ انه في الفئة الفقيرة يعمل الاب فقط لتوفير المصروف في حين ان الام تقابل ابنها المتوحد اما فب حالة الانفصال فنلاحظ ارتفاع بسيط في الفئة المتوسطة و هذا لحاجة الام للمصروف لتلبية حاجيات ابنها الضرورية و العلاجية ايضا



يوضح الرسم البياني التالي تواريخ دخول المركز مقترنة بشدة التوحد او نوعه و يظهر لنا ان نسبة الذين دخلوا المركز في السنوات السابقة كانت اعلى بكثير من الان و الامر راجع الى قلة المراكز المختصة في التكفل بفئة المتوحدين اذ ان المعطيات الماخوذة من مركز مختص في التكفل بالاطفال المختلين عقليا و تم تخصيص مصلحة صغيرة لفئة المتوحدين و في السنوات الاخيرة نذرة المراكز سببت مشاكل في تاخير تسجيل المتوحدين و التكلف بحالتهم و تاهيلها

		Total		
		بسيط	الشدة متوسط	
المركز دخول عند السن	1	1	0	1
	3	0	1	1
	4	2	3	5
	5	2	1	3
	6	2	2	4
	7	3	1	4
	8	1	2	3
	9	1	2	3
	10	3	2	5
	12	0	1	1
	15	1	0	1
Total		16	14	31

يستقبل المركز كل حالات التوحد لكن اكثر انواعه هو متوسط الشدة و بسيط كما هو موضح في الجدول اعلاه و اعلى قيمتين سجلتا كانتا 3 حالات متوسطة الشدة بعمر 4 سنوات و كذا 3 حالات بسيطة بعمر 10 سنوات اما اغلب الحالات فكانت تسجل في السن المناسب ليتم التعامل معها مبكرا

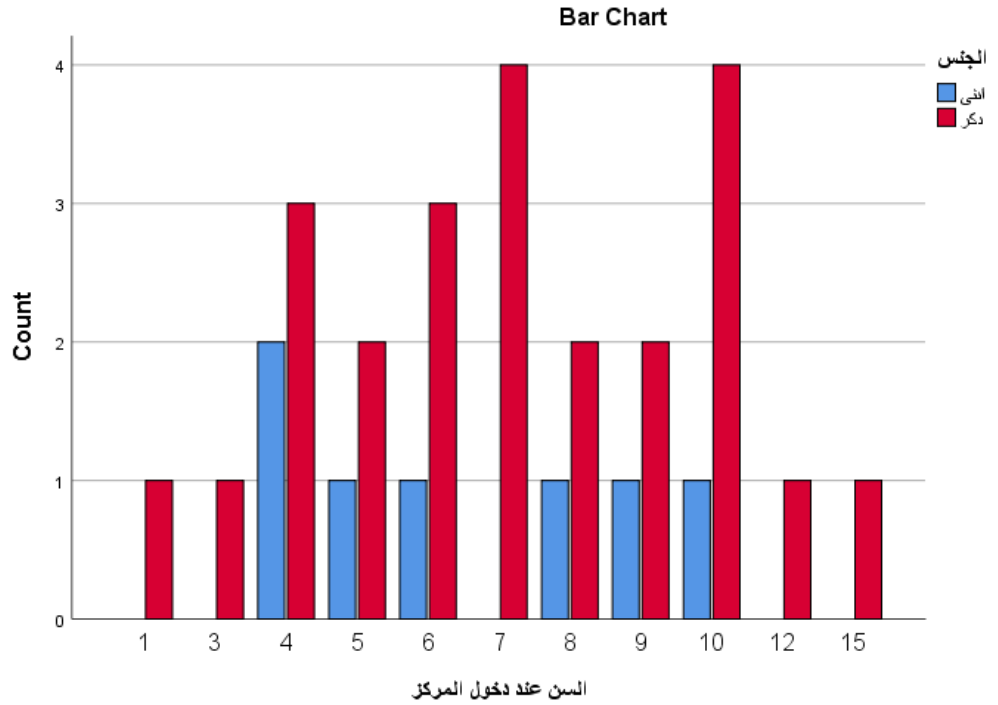


يستقبل المركز كل حالات التوحد لكن اكثر انواعه هو متوسط الشدة و بسيط كما هو موضح في الجدول اعلاه و اعلى قيمتين سجلتا كانتا 3 حالات متوسطة الشدة بعمر 4 سنوات و كذا 3 حالات بسيطة بعمر 10 سنوات اما اغلب الحالات فكانت تسجل في السن المناسب ليتم التعامل معها مبكرا

الجنس * المركز دخول عند السن Crosstabulation

Count

		الجنس		
		انثى	دكر	Total
المركز دخول عند السن	1	0	1	1
	3	0	1	1
	4	2	3	5
	5	1	2	3
	6	1	3	4
	7	0	4	4
	8	1	2	3
	9	1	2	3
	10	1	4	5
	12	0	1	1
	15	0	1	1
	Total	7	24	31



المتوحدين الذكور داخل المركز اكثر بكثير من الاناث و اغلب المسجلين تم تسجيلهم تحت سن العشر سنوات على عكس الاناث لا يتم تسجيلهن بسبب افكار مجتمعية و خوفا عليهن هذا ما يسبب ارتفاع التسجيلات عند الذكور عكس كما لا يخفى علينا ان نسبة الاصابة عند الذكور اكبر منها عند الاناث, حيث يصاب 4 ذكور مقابل فتاة كما ان سبب اصابتهم راجع الى سبب جيني و هذا الامر يؤثر على الذكور فقط

تحتوي قائمة الانتظار على 88 طفلا توحديا, وضعوا ملفاتهم في انتظار وجود مقعد شاغر في المركز لاستقبال ابنهم, يرجع المشكل الى ان المركز ليس مختصا في فئة الاطفال المتوحدين بل هو مركز للأطفال المختلين عقليا, و منذ سنوات قليلة تم تخصيص مصلحة صغيرة لاستقبال الاطفال المتوحدين نظرا لندرة المراكز المتخصصة في هذا الامر, تتراوح اعمار المسجلين في المركز بين 4 سنوات كاصغر سن و 15 سنة كأكبر سنة, و الفئة الغالبة هي فئة الذكور 75 ذكر مقابل 13 انثى, ما يعني ان اكثر من نصف المسجلين ذكور.

الخاتمة

التوحد ليس تخلفا عقليا كما يعتق البعض بل هو مرض عادي ة تتراوح شدته من طفل لآخر حسب النوع المصاب به كل طفل بل هناك نوع لن يعتقد الكثيرين ان الطفل الذي امامهم متوحد, لذا يجب علينا التوعية حول هذا المرض و تعريف الناس به و بأعراضه لتفادي الكلام و النظرات الجارحة التي تجعل والدا الطفل يحسان بالإهانة, بالإضافة الى بناء مراكز مختصة لهذه الفئة لمقابلة حالتهم و التكفل بهم و محاولة القضاء على مشكل الاطفال المتوحدين الغير مسجلين في المراكز نظرا لنقص الامكانيات و المراكز المتخصصة, اذ ان اغلب حالات التوحد ليست مسجلة بسبب هذا المشكل.

التكفل بهذه الفئة المهمشة و التي لم يتم فهمها في مجتمعنا لازم لان الحالات في ارتفاع غريب ليس على المستوى المحلي فقط بل العالمي لذا تكثيف الجهود بالتوعية حول التوحد ضروري لتغيير تعامل المجتمع و تهميشه لهذه الفئة.

المراجع

عبد الله مجدي احمد(2013)، طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر، مصر: دار المعرفة الجامعية طبع-نشر-توزيع.

ميكة جواهرة و زوبيدة باش (2014- 2015) التوافق النفسي لدى أم الفل التوحدي، دراسة عيادية لخمس حالات بالمركز الطبيي البيداغوجي بالبويرة ، ماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة ، الجزائر

www.ensb.dz › l'intégration scolaire des enfants autistes en Algérie, le 6 éme colloque international organisé par le laboratoire EFDIDAC, Alger, 06-07-2020.

معتصم ميموني بدرة، ميموني مصطفى.(2010)سيكولوجية النموفي الطفولة والمراهقة.الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

يختلف تصنيف CIM11 عن DSM5 من حيث أنه يمكن للتوحد ان يكون دون أو مصاحب للإعاقة الذهنية غير ان DSM5 تذكر انه يمكن للتوحد و الاعاقة الذهنية ان يتواجد عند نفس الشخص ولا تكتفي بذكر ان لمصابين بالتوحد طريقة لعب خاصة بها صلابة التفكير و هذا مهما اختلفت الثقافات. و يعتبر كانر اول من عرف التوحد الطفولي بعد دراسته لاحد عشر حالة و قام بوصف السلوكيات المميزة للتوحد و التي تشمل عدم القدرة او الرغبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين .التأخر في اكتساب الكلام. القيام بنشاطات لعب نمطية و تكرارية. ضعف التخيل.

اسامة فاروق مصطفى و اخرون ,2001,ص31

تختلف نسبة الذكاء بين الطفل المتوحد و الطفل المتخلف دهنيا حيث نجدها مرتفعة لدى الطفل التوحدي مقارنة بالطفل المصاب بالتخلف الدهني , لكن على عكس الطفل المتخلف دهنيا فان الطفل التوحدي يعاني من قصور في الانتباه و التركيز وكدا يميل الطفل المتوحد الى العزلة و الانسحاب الاجتماعي كدلك لا يمكنه التقليد و المحاكاة وكدا غياب اللغة و التعبير اللفظي و غير اللفظي, كنتيجة نهائية الطفل التوحدي لديه اضطرابات دهنية في حين ان الطفل المتخلف دهنيا ليس لديه الاضطرابات السلوكية التي يمتلكها الطفل التوحدي(نمائية ابراهيم الرشيد الاكاديمية لتسريع التعليم و التعلم و صعوبة النطق و تعديل السلوك,2011).

خفايا التوحد,2004,ص63

خفايا التوحد،2004،ص51،ص52

خفايا التوحد،2004،ص52ص53

معتصم ميموني بدرة(2012)، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية

https://mawdoo3.com

www.ensb.dz › l'intégration scolaire des enfants autistes en Algérie, le 6 éme colloque international organisé par le laboratoire EFDIDAC, Alger, 06-07-2020.