الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

تخصص علم النفس المرضي والشواذ

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان

الملمح النفسي للطفل التوحدي من خلال تطبيق تقنية ATEC

من اعداد الطالبة:
بن عمار فتيحة

باشراف الأستاذة:
زروالي لطيفة

السنة الجامعية: 2015/2014

بسم الله الرحمن الرحيم

"وما أُوتيتم من العلم إلا قليلا"

الـــفـــــــــهـــــــــرس

الإهداء ..... أ
كلمة الشكر..... ب
مقدمة. 1
الفصل الأول (الفصل التمهيدي) 3
تمهيد 04
1-إشكالية الدراسة. 04
2-فرضية الدراسة. 04
3-أسباب اختيار الموضوع. 05
4-الهدف من الدراسة 05
5-أهمية الدراسة 05
6- التعاريف الإجرائية 06
الفصل الثاني (مدخل عام لدراسة التوحد) 07
تمهيد 08
البدايات التاريخية لدراسة التوحد... 09
تعريف التوحد..... 10
أسباب التوحد.. 12
نسبة انتشار التوحد..... 16
خصائص الطفل التوحدي..... 16
أنواع الطفل التوحدي..... 18
تشخيص التوحد..... 21
صعوبات تشخيص التوحد..... 22
أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد..... 23
معايير تشخيص اضطراب التوحد..... 24
التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى..... 25
مآل اضطراب التوحد..... 28
الفصل الثالث (الاجراءات المنهجية للدراسة)..... 29
تمهيد 30
المنهج المستخدم في الدراسة..... 31
عينة الدراسة..... 31
الأدوات المستخدمة في الدراسة..... 31

الأساليب الاحصائية..... 34
صعوبات البحث..... 35
الفصل الرابع (عرض نتائج الدراسة وتفسيرها)..... 36
تمهيد 37
تقديم وعرض نتائج الحالة الأولى..... 38
مناقشة النتائج في ضوء فروض الدراسة..... 39
الخلاصة..... 42
التوصيات والاقتراحات..... 43
قائمة المراجع..... 46
قائمة الملاحق..... 48

مقدمة:

تعتبر حالات التوحد من الاعاقات حديثة الاكتشاف نسبيا مقارنة بالاعاقات الأخرى المعروفة كالتخلف العقلي والاعاقة السمعية والبصرية وغيرها.

وحالات التوحد تعتبر من فئات التربية الخاصة الغامضة والتي يصعب تفسير أسبابها ، ومع ذلك فقد أشار المختصون في هذا المجال إلى عدد من التفسيرات الوراثية والعصبية والبيولوجية والبيئية المحتملة لحدوث حالات التوحد.

والتوحد نوع من أنواع الاضطرابات التي تصيب الأطفال في المراحل العمرية المبكرة إذ أنه يعد بمثابة اضطراب نمائي حاد يظهر عند الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره، ويؤثر هذا الاضطراب على التواصل اللغوي والاجتماعي لدى الطفل مع من حوله.

ويتميز هذا الاضطراب الذي يعد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة للطفل نفسه ولوالديه وحتي لأفراد الأسرة الذين يعيشون معه بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض واضطرابات أخرى فضلا على أن هذا الاضطراب يحتاج إلى اشراف مستمر من قبل الوالدين.

تبدو أعراض اضطراب التوحد في ثلاثة مظاهر أساسية هي:

1. صعوبة في التواصل الاجتماعي والميل إلى العزلة عن الآخرين.
2. صعوبة في التواصل اللفظي إذ يصعب على الطفل التوحدي التواصل اللغوي مع الآخرين أو التعبير عن الذات.
3. صعوبة في القدرات المعرفية العقلية.

يعود الفضل في اكتشاف هذا الاضطراب إلى الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر حيث أنه كان الأول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943 ،وقد استخدم مصطلح التوحد في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام.

وفي ذلك الوقت كان يستخدم التوحد موصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين ،ثم بعد ذلك تم استخدام هذا المصطلح للدلالة على الاضطراب بأكمله.

ففي المقالة الأساسية لكانر أشار إلى خصائص أحد عشر طفلا كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة وكان الهدف من الدراسة هو التعرف إلى الخصائص السلوكية لهؤلاء الأفراد والتمييز بينها وبين الصفات التي يظهرها الأطفال المرضى بأمراض نفسية أخرى

ونظرا لأهمية هذا الموضوع البالغة جاء هذا البحث الذي يحمل عنوان الملمح النفسي للطفل التوحدي من خلال تطبيق تقنية ATEC وقد احتوى هذا البحث على جانبين من الدراسة ،أنا وهي :

الجانب النظري: والذي ضم فصلين جاءوا على النحو التالي:

الفصل الأول :فصل تمهيدي وفيه قمنا بطرح اشكالية وفرضية الدراسة؛ أسباب اختيار موضوع الدراسة هذا؛الهدف من الدراسة وأهميتها ؛والتعاريف الاجرائية.

الفصل الثاني: مدخل عام لدراسة التوحد وفيه تطرقنا إلى البدايات التاريخية لدراسة التوحد، التعريف بالضطراب ، الأسباب و نسبة الانتشار،الخصائص الأساسية للطفل التوحدي،تشخيص التوحد وصعوبات التشخيص ،أهم أدوات القياس، التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى وأخيرا مآل التوحد.

الجانب التطبيقي:وهو الأخير احتوى على فصلين.

الأول خاص بالاجراءات المنهجية للدراسة واشتمل على: المنهج المستخدم في الدراسة،عينة الدراسة ،الأدوات المستخدمت ،الأساليب الاحصائية والصعوبات التي واجهتنا خلال انجاز هذا العمل.

والفصل الثاني من الجانب التطبيقي كان خاص بعرض نتائج الدراسة وتفسيرها وهذا من خلال عرض وتقديم نتائج الحالة وتفسيرها ومن تم مناقشة اهذه النتائج على ضوء فروض الدراسة.

وأنهينا هذا العمل بخلاصة وتقديم بعض الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول:

الفصل التمهيدي

تمهيد

1-إشكالية الدراسة

2-فرضية الدراسة

3-أسباب اختيار الموضوع

4-الهدف من الدراسة

5-أهمية الدراسة

6- التعاريف الإجرائية

تـــمـــهـيـد:

لسنوات طويلة ظل التوحد مجهولا وغامضا عن الكثير من الناس، ومن المختصين أنفسهم ،لإعتبارات كثيرة ؛ منها أنه كان هناك لبس بينه وبين أعراض أخرى كالفصام وذلك نظرا إلى تشابه الأعراض المصاحبة لكل منها وتداخلها.(فهد بن حمد المغلوث،2006،ص 19)

والتوحد عرف على أنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طوال العمر، وتظهر هذه الاعاقة عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة وتؤثر على الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس.

ومنذ عام 1943 عندما قام كـــــانر بوصف **التوحد الطفولي المبكر** ،واسبرجررفي عام 1944 بتعريف **المرض التوحدي** تم إلقاء الضوء على هذا المرض .(محمد صالح الامام وفؤاد الجوالده،2010،ص19)

ومنذ ذلك الحين إلى وقتنا هذا توالت البحوث والدراسات التي اهتمت بهذا النوع من الاضطراب ولا سيما فيما يخص التشخيص.

ومن خلال تجربتي المهنية مع الأطفال وزيارتي لبعض الجمعيات داخل مدينة وهران والتي تهتم بالأطفال التوحديين لاحظت اختلاف كبير بين طفل توحدي وآخر إذ أنه لا يمكن أن تجد نفس الملامح والسمات عند كل الأطفال التوحديين هي نفسها،لذا ارتأينا طرح الإشكال التالي:

1- إشكالية الدراسة:

ما هو الملمح النفسي للطفل التوحدي وذلك من خلال تطبيق تقنية ATEC؟

2- فرضية الدراسة:

1- يظهر الملمح النفسي للطفل التوحدي من خلال تطبيق تقنية **ATEC** في المعالم التالية:

- ❖ قصور في مجال التواصل اللفظي (اللغة والحديث).
- ❖ قصور في مجال الحياة الاجتماعية.
- ❖ قصور في الإدراك أو الوعي الحسي /المعرفي.
- ❖ وجود بعض المشكلات الصحية والحالة الجسمية.

3-أسباب اختيار الموضوع:

من جملة أسباب اختياري لهذا الموضوع أذكر مايلي:

- ❖ الفضول العلمي في التعرف على هذا النوع من الاضطراب وتعلم الكثير عنه.
- ❖ خلال مسيرتي المهنية كمربية أطفال في مرحلة ما قبل التمدرس صادفت أطفال مصابين باضطراب التوحد وهذا ما دفعني إلى إختيار هذا الموضوع وذلك من أجل تحسين أسلوب تعاملي معهم وتقديم يد العون والمساعدة لهم قدر الامكان.
- ❖ الاهتمام المتزايد بالطفولة ومشكلاتها.

4- الهدف من الدراسة:

يمكن الهدف الأساسي من هذه الدراسة في:

- ❖ اثراء البحث العلمي وذلك في ظل الانتشار المتزايد لاضطراب التوحد.
- ❖ رصد الملامح الأساسية للطفل التوحدي والتي من خلالها يمكن تشخيص الطفل بأنه مصاب باضطراب التوحد.
- ❖ إلقاء الضوء على فئة من أشد فئات الاعاقة أنا وهي التوحد الطفولي.

5-أهمية الدراسة:

يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- ❖ السعي وراء الفهم المعمق والدقيق لهذا الاضطراب.
- ❖ الاهتمام بمرحلة الطفولة المبكرة وبمشكلاتها وذلك من أجل الاكتشاف المبكر للمشكلات والاضطرابات التي يتعرض لها الأطفال بغية التدخل المبكر.
- ❖ التعرف على الخصائص السلوكية للمفحوصين والتمييز بينها وبين الصفات التي يظهرها الأطفال المرضى بأمراض نفسية أخرى.

6- التعاريف الاجرائية:

6-1- تعريف التوحد:

المقصود بالتوحد في هذا البحث هو ذاك الاضطراب المتعلق بالنمو و الذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل ،وهو تمس شتي الجوانب النفسية و الاجتماعية و الإدراكية و التواصلية لدى الطفل المصاب به، حيث نجده منطويا على ذاته لديه سلوكات نمطية متكررة وأخرى عدوانية تجاه نفسه وغيره، كما يرفض الآخرين من حوله غير مبال بهم ويتهرب من النظر إليهم العين إلى العين، ويبني عالما خاصا به و يرسم حدودا له من الصمت، ولا يدرك عالمه الخارجي بشكل جيد، ولديه صعوبات في النطق والتواصل مع الآخرين المحيطين به.

6-2- تعريف الملمح النفسي:

هو مجموعة من السمات والخصائص التي تميز شخصية فرد ما عن غيره وتميز سلوكاته والملمح النفسي يختلف من شخص لأخر.

6-3-تعريف الطفل التوحدي:

المقصود بالطفل التوحدي هو ذلك الطفل الذي شخص بأنه مصاب باضطراب التوحد، ويعاني من قصور واضح في:

- التفاعل الاجتماعي؛
- اللغة والتواصل؛
- القدرة على التخيل.

6-3-تعريف تقنيةATEC :

هي إحدى التقنيات المستعملة في تشخيص التوحد،وكذلك في تقييم أعراض التوحد.

الفصل الثاني

مدخل عام لدراسة التوحد الطفولي

تمهيد

1. البدايات التاريخية لدراسة التوحد.
2. تعريف التوحد.
3. أسباب التوحد.
4. نسبة انتشار التوحد.
5. خصائص الطفلل التوحدي.
6. أنواع التوحد الطفولي.
7. تشخيص التوحد.
8. صعوبات تشخيص التوحد.
9. أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد.
10. معايير تشخيص اضطراب التوحد.
11. التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى.
12. مآل اضطراب االتوحد الطفولي.

تـمـهـيـد:

يعد التوحد الطفولي أحد الإضطرابات النمائية التي تتسبب في حدوث عدة عقبات في النموالسوي للطفل ، وهذا ما جعله محل إهتمام الكثير من الباحثين،والعاملين في مجال الطفولة. وفي هذا الفصل سنتطرق إلي التوحد من بابه الواسع،وذلك من خلال عرض:

- ✓ البدايات التاريخية لدراسة التوحد .
- ✓ تعريف التوحد.
- ✓ أسباب التوحد.
- ✓ نسبة انتشار التوحد.
- ✓ خصائص الطفل التوحدي.
- ✓ أنواع التوحد الطفولي.
- ✓ تشخيص التوحد.
- ✓ صعوبات تشخيص التوحد .
- ✓ أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد.
- ✓ معايير تشخيص اضطراب التوحد.
- ✓ التشخيص الفارقي بين اضطراب التوحد واضطرابات أخرى.
- ✓ مآل اضطراب التوحد.

1- البدايات التاريخية لدراسة التوحد :

يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر (**Eugn Bleuler**)وكان ذلك عام 1911 حيث استخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الإجتماعية.

1. في عام 1943 نشر الدكتور ليو كانر (**Leo Kanner**)ورقته المشهورة عن التوحد ليكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث.
2. في عام 1944 نشر الدكتور هانز اسبرجر من فينا ورقة شهيرة أيضا تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبرجر وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد.
3. في عام 1964 اكتشف الدكتور برنارد ريملاند (**Bernard Rimland**) أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية.
4. في عام 1966 اكتشف الدكتور أندرياس رت (**Andreas Rett**) وهو صاحب متلازمة رت دليلا آخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية.
5. في عام 1977 عثر كل من الدكتورة سوزان فلوستين **Folstein Susan** والدكتور ميكل روتر (**Michael Rutter**)على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحي لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الاصابة بالتوحد.
6. في عام 1991 نشر كل من الدكتور ميكل روتر(**Michael Rutter**) والدكتورة كاترين لورد (**Catherine Lord**)والدكتورة أن لي كوتشر(**Ann Le Couteur**)أول استبان لتشخيص التوحد.
7. في عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (**DSM-4**) الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد.
8. في عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض (**ICD-10**)وذكرت فيه تعريفا للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية.
9. في عام 1994 أسس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد(**NAAR**)ليصبح بذلك أول منظمة في الولايات المتحدة الأمريكية تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب الطيف التوحدي.

(عادل جاسب شبيب،2008،ص 15-16)

كما يمكن الاشارة إلي تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن اكتشفه كانر من القرن الماضي وذلك على النحو التالي:

المرحلة الأولى:

يطلق على هذه المرحلة مرحلة الدراسات الوصفية الأولى،وهي تلك الدراسات التي أجريت ما بين أواسط وأواخر الخمسينات من القرن الماضي وكان الهدف من ذلك هو وصف سلوك الطفل التوحدي ،وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة ،حيث شخصت على أنها أحد ذهانات الطفولة ،وقد سعت إلى الكشف عن كثير من خصائص التوحد التي أدت إلي الحصول على

القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل.

المرحلة الثانية:

هي امتدادا للمرحلة الأولى،وفي هذا يشير أحد الباحثين وهو فيكتور لوتر (Victor Lotter1978 أن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة كانت منذ أواخر الخمسينات إلي أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد.

ويمكن أن نستخلص من هذه الدراسات ثلاث ملاحضات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات اضطراب التوحد وهي :

أ- التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن مبكرة،حيث أن الاستخدام الجيد أو الواضح للغة لدى الأطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد.

ب-انخفاض القدرات العقلية كأحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد.

1- تدني القابلية للتعلم تعد هي الأخري من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات التوحد.

المرحلة الثالثة:

شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجالات دراسة التوحد واستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينيات وبداية التسعينات.

ويشير كمال(1998)في سياق هذه المرحلة والتي يمكن القول عنها لا تزال مستمرة حتي الآن، وإن الدراسات في الفترة الأخيرة قد ركزت على مايلي:

1. أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة الممتدة من سن سنة إلى 6سنوات.
2. أهمية التدخل المتخصص.
3. المعلومات المتضمنة في تقارير دراسات المرحلة الثالثة أكثر تنظيما وموضوعية من دراسات المرحلتين السابقتين.(الزراع،2004،ص14-15)

2- تـعـريـف الـتـوحـد:

إن كلمتي التوحد **Autism** وتوحدي **Autistic** من الأصل اليوناني.

Autos تعني النفس واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه **"التوحد"** وقد أعطيت التسمية المفضلة **"توحد الطفولة المبكرة"** أو **"توحد الأطفال"** من قبل كل من كانر واسبرجر(الزريقات ابراهيم عبد الله،2004،ص24)

وكلمة التوحد في اللغة العربية تعني "بقي وحده منفردا ولا يخالط الناس ولا يجالسهم" وفي اللغة الانجليزية تعني كلمة Autism"الاسترسال في التخيل هربا من الواقع" وتستخدم هذه الكلمة في عل النفس وتعني المنعزل .وقد دخلت إلى اللغة الانجليزية من اللغة الاغريقية Autos بمعنى النفس وقد اختلفت الترجمات العربية لمصطلح Autism منذ التعرف على هذه الاعاقة في البيئة العربية وحتى الآن ،حيث يشير غالبية الباحثين إلي هذا المصطلح بلفظ التوحد

بينما يفضل البعض تعريفه كما هو ليكون الأوتيزم وقد أطلقت عليه أيضا العديد من المسميات والمفردات الأخرى والتي من بينها على سبيل المثال "الإجترار،الذاتوية،الإنشغال بالذات" (مجدي أحمد عبد الله،2013،ص22).

والتوحد هو مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الادراك الحسي واللغة ، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي،ويصبح وكأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل ،كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أي مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحاسيسه وأصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص.(أسامة فاروق مصطفى،2012،ص52)

ومن خلال الاطلاع على أدبيات بحث التوحد ،عثر الباحث على مجموعة من التعاريف نذكر على سبيل المثال لا الحصر مايلي:

تعريف كانر(Kanner 1943) :يعرف كانر التوحد بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة (رائد خليل العبادي,2006،ص13)

تعريف روتر (Rutter1978):عرف روتر التوحد من خلال تحديد ثلاث خصائص رئيسية للتوحد والمتمثلة في:

1) إعاقة في العلاقات الإجتماعية.
2) نمو لغوي متأخر أو منحرف.
3) سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.(نفس المرجع ،ص13)

تعريف كريك (Krek):يرى كريك بأن التوحد حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل الإضطراب على عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات إجتماعية ذات معنى،وأنه يعاني من إضطراب في الإدراك و من ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته.(نفس المرجع،ص13)

تعريف عليوات: يعرف محمد عدنان عليوات التوحد بأنه:" عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي الإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات،ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشاكل في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد،وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية" .(محمد عدنان عليوات،2007،ص7)

أما **عسيله** فهو يعرف إضطراب التوحد على أنه:" عبارة عن سلسلة من الاضطرابات تتراوح في شدتها بين السلوك الشاد العنيف وعدم القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع نزوع الطفل إلى تكرار الأنماط السلوكية نفسها".**(كوثر حسن عسيلة،2006،ص268)**

ويعرف عبد المعطي اضطراب التوحد بأنه:"نمو غير عادي ملحوظ في التفاعل الاجتماعي، والتواصل والأنشطة والاهتمامات المقيدة"**(حسن مصطفي عبد المعطي،2001،ص55)**

أما الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية والنفسية فتعرف التوحد بأنه:"فقدان القدرة على التحسن في النمو،مؤثرا بذلك على الاتصالات اللفظية والغير اللفظية، والتفاعل الاجتماعي،وهو عادة ما يظهر في سن ما قبل ثلاث سنوات ،ويظهر هؤلاء الأطفال مقاومة شديدة في الروتين اليومي،وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة" **(فهد بن حمد المغلوث،2006،ص28)**

اضافة إلى التعاريف السابقة **فجمعية التوحد في أمريكا (ASA)** تعتبر التوحد إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاث الأولي من العمر، ويؤثر التوحد في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثية التالية:

- الاتصال اللفظي والغير اللفظي.
- التفاعل الاجتماعي.
- التطور الحسي.**(محمد صالح الامام وفؤاد عيد الجوالدية،2010،ص21)**

نستطيع أن نستخلص من كل ما سبق مفهوما للتوحد كما يلي:
التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وضائف المخ،ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالاصابة بالتوحد.
ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي،والتفاعل الاجتماعي ،وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية حيث تؤدي الاصابة بالتوحد إلي صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي.

3- أسباب التوحد:

يعتبر التوحد من الاعاقات النمائية التي مازال يحيطها الكثير من الغموض في كافة جوانبها لا سيما الاتفاق على تحديد العوامل المسببة لها، فهل هي نفسية، عضوية ، وراثية ،جينية ،بيوكميائية ،أم هي نتيجة لتفاعل هذه العوامل؟ أم أنها ليست هذا ولا ذاك ولكنها نتيجة لعوامل مسببة أخري ما زلنا نجهلها تماما.

ونتيجة لتباين وجهات النظر التي اهتمت بتحديد أسباب التوحد وتباين الأنساق الفكرية والوحدات التفسيرية والأطر النظرية التي تبنتها كل وجهة نظر يمكن ان نصف وجهات النظر هذه في الأطر النظرية التالية (مصطفي نوري القمش،2011،ص31)

3-1 :العوامل العصبية والبيولوجية لاضطراب التوحد:

إن البحث الحالي يشير إلى أن أي شيء يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنيويا أو وظيفيا، فغي الجهاز العبي المركزي يمكن له أيضا أن يسبب متلازمة التوحد، وهناك أيضا نتائج لبعض الدراسات التي أثبتت أن هناك فيروسات معينة وجينات ارتبطت بالتوحد "(محمد عدنان عليوات،2007،ص08).

" كما أشارت بعض التقارير إلى إمكانية حدوث اضطراب الطيف التوحدي، الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد الولادة، وربطت بعض الأبحاث التوحد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ " (كوثر حسن عسيله،2006،ص21).

" ويؤكد محمود حمودة 1991 على وجود اعتقاد بأن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، تهيئ لحدوث اضطراب التوحد، فمثلا إصابة الأم بالحصبة الألمانية Rubella، وإلتهاب الدماغ، وتشنجات الرضع infantile spasmes " (عبد الرحمان سيد سليمان،2000،ص103).

" التوحد الناتج عن عوامل عضوية، فان العيوب تكون في الجهاز العصبي المركزين لقد دعمت الأدلة العلمية هذا الافتراض، لأن معظم الإشارات المميزة للتوحد نجد مثلان إعاقة في تطور اللغة، والتخلف العقلي، والسلوك الحركي الشاذ والخمول، ومستوى الاستجابة و الحركة للمثيرات السمعية البصرية، هي مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي المركزي" (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات،2004،ص114).

" إن الفحوصات العصبية للأطفال المتوحدين أظهرت بأنهم يظهرون شذوذات مثل تآزر ضعيف في الحركة، سيلان اللعاب، نشاط زائد،أشارات هذه الدراسات أن 3/ أرباع الأطفال التوحديون يظهرون هذه الإشارات العصبية و المرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي " (عسيله،مرجع سابق،ص 269).

" وقد وجد بول شاتوك Paul chatouk" أن بعض الأطفال لا يستطيعون هضم لبن الأبقار والقمح، وتكسيره إلى أملاح آمينية مما ينتج عن بقاء هضيمات reptide مؤذية لأجهزتهم الهضمية تحدث فوضى كبيرة من خلال تسرب بعض المواد غير المفككة إلى الدماغ، فتؤثر على عمله بشكل سلبي وهذا ما قد يؤدي إلى الإصابة بالتوحد "(نفس المرجع،ص 265).

" أوضح فيجندرا سينغ fijandra sing في المؤتمر الدولي 2000 أن التجارب المخبرية التي قام بها أوضحت أن جرعات التطعيم ضد الحبة والحصبة الألمانية تسبب رد فعل مناعية تؤدي إلى تلف البروتين في المخ وبالتالي تسبب التوحد "(عبد الرحمان، مرجع سابق،ص 101).

" وتذكر نوار غالب 2001 أن هناك أبحاث ترجع سبب اضطراب التوحد إلى وجود اختلالات عصبية في المخ، حيث ثبت ان بعض الأطفال المصابين بالتوحد لديهم اختلالات و اضطرابات في التركيب الكيمائي للمخ، مما يؤثر على قدرة المخ في تحليل المعلومات التي يتلقاها " (حسن مصطفي عبد المعطي،2001،ص560).

" إن الدراسات الحديثة لصورة الرنين المغناطيسي التي تقارن الأشخاص التوحديون بفئة عادية، وجدت أن الحجم الكلي للمخ متزايد لدى المصابين بالتوحد، وزيادة في حجم كل من الفص القذالي والفص الجداري و الفص الصدغي وبالتالي يفترض أن المخ يزيد، يمكن أن يكون علامة بيولوجية لاضطراب التوحد " **(نفس المرجع،ص560).**

" تعتبر دراسات أخرى أن سبب التوحد،هو نقص في خلايا بروكنجي pukinjers cellules في المخيخ وهذا النقص من المحتمل أنه يؤدي إلى نقص الانتباه، الإثارة، اضطراب العمليات الحسية " **(عبد المعطي،مرجع سابق،ص 560)**.
" أشارت بعض الدراسات أن(20-25 بالمئة)من الأطفال التوحديون لديهم اتساعا في البطينان الدماغية هذا بواسطة تصوير الدماغ المقطعي ولوحظ شذوذات متفاوتة لتخطيط الدماغ الكهربائي بنسبة 10 إلى 83 بالمئة من الأطفال التوحديون ورغم أنه لا توجد شذوذات محددة إلا أن هناك برهان بدرجة ما على فشل سيطرة أحد جانبي كرة المخ على الآخر " **(سيد سليمان،مرجع سابق،ص104)**.
" ترى نهلة غندور أن سبب التوحد يعود إلى وجود خلل في عدد الخلايا العصبية في أجزاء الدماغ مع اختلاف حجم بعضها أو قلة عدد تشابكها مقارنة بالأطفال العاديين، الأمر الذي يؤدي إلى نقص قي التعلم و الإدراك و فقر التجارب و المعلومات، مما يدفع الطفل التوحدي إلى عدم التفريق بين المواقف التي يتعرض لها " **(نفس المرجع،ص68)**.
" افترض كل من ديمير وبارتون demyer et barton قد يعود سبب التوحد إلى مواقع التلف في القشرة الدماغية cérébral cortex الطبقة الأكثر بعدا من الدماغ فد تكون هي المسؤولة عن الاختلال الوظيفي اللفظي و الإدراكي" **(الزريقات،مرجع سابق،ص115)**.
" أشارات بعض الدراسات " أشارات بعض الدراسات إلى احتمال وجود عطب أو قصور في نمو الكرة الدماغية لدى فئة التوحد،الأمر الذي يؤدي إلى عدوانية تجاه الذات والغير،ونشاط زائد أو خمول،والانسحاب الاجتماعي،وسلوكيات نمطية،وضعف الإحساس بالخطر والألم،وضعف التذكر،وصعوبة التكيف مع المواقف الجديدة،وصعوبة استيعاب الرسائل السمعية البصرية و اللمسية، والشمية والاستجابة المناسبة لها"**(محمد زياد حمدان،2001،ص96)**.

" تقول فرضيات حديثة في خاصية النمط المعرفي والعيوب اللغوية للتوحد، أن الاختلال الوظيفي يقع في نصف الكرة الأيسر للدماغ المسؤول عن اللغة، العملية التسلسلية، المهارات التخيلية، التي كلها ضعيفة أو مفقودة لدى التوحيديون، أما وظائف المهارات البصرية المكانية المعرفة بدون تحليل، والتي يعتبر أنها مسيطرة من طرف نصف الكرة الأيمن الدماغي هي أقرب إلى الوضع الطبيعي " **(الزريقات،مرجع سابق،ص115)**.

3-2:العوامل الجينية:

" يرجع بعض الباحثين إعاقة التوحد إلى عوامل جينية géni tique فقد لوحظ أن حوالي 6 بالمئة من الأطفال التوحديون يصابون بإعاقة التوحد بمعل 50 مرة أكثر من عامة الناس، و أن تتطابق معدل حدوث إعاقة التوحد في القوائم المتماثلة هو 35 بالمئة" **(سيد سليمان، مرجع سابق،ص105)**.

" ويعتبر بعض الباحثين على أن التوحد مرض جيني متعلق بكل من الكروموزومات (2-7-15-16-17) التي تعي وظيفة المخ والنمو " (عسليه،مرجع سابق،ص279).
" أوضحت دراسة على كروموزومات طفل توحدي أنه 1000 مفقودة لتسلسل الجيني على كروموزوم 15 ، وهذا يعني أن بعض التوجيهات لبناء الجسم أو العقل مفقودة و هذا ما يؤدي إلى شذوذ في بناء كل من الجسم و العقل" (نفس المرجع،ص280).
" هناك من يرجع اضطراب التوحد إلى ضعف في كروموزم إكس الهش، ويرى أنه المسؤول عن حدوث هذا الخلل من الناحية العقلية والتي تؤدي إلى إعاقة التوحد ونهاية خلل في(5 بالمئة – إلى 16 بالمئة)، وقد يفسر لنا هذا مدى انتشار التوحد عند الذكور أكثر من الإناث " (سيد سليمان،مرجع سابق،ص105).

3-3: عوامل مناعية:

" تشير بعض الأدلة الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة، لدى الأمهات وهي حقيقة تشير إلى احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل " (عبد المعطي،مرجع سابق،ص274).
" وقد عبر فيجندرا سينغ fijandra sing أن مرض التوحد مرتبط بالمناعة الذاتية حيث وجد مستويات عالية من أجسام مضادة ذاتية ضد بروتين النخاعين الأساسي الذي يعتبر غمد ذهني يعزل ألياف الأعصاب حراريا في الدماغ و ينمو بمعدل قياسي خلال نمو الدماغ في المراحل المبكرة من الطفولة "(عسيله،مرجع سابق،ص270).

3-4: العوامل البيو كيميائية:

" إن ثلث مرضى اضطراب التوحد لديهم ارتفاع في بلازما السير وتينplasma serotine و الدوبامين هذان الناقلان العصبيان يلعبان دورا في تطور التوحد " (الزريقات،مرجع سابق،ص112).
" ترى بعض الدراسات أنه توجد زيادة في السائل النخاعي الشوكي cérébrospinal وهرمون الهوموفانيليك hormovanillic العامل الأيضي الرئيسي للدوبامين، ويكون هذا الحامض في تناسب عكسي مع مستويات تزداد بنسبة الثلث لدى فئة التوحد "(عبد المعطي،نفس المرجع،ص561).

3-5: عوامل ماقبل الولادة:

" تشير بعض الدراسات أنه يوجد مضاعفات مهمة سلبي لاضطراب التوحد، ففي مرحلة الحمل قد يؤثر النزيف الدموي للأم على الجنين، وتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء الحمل، وقد وجد أن السائل الداخلي المحيط بالجنين في تاريخ الأطفال التوحديون موجود بنسبة أكبر مقارنة بالفئة العادية، حيث قد يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا " (نفس المرجع،ص559).
" أكدت دراسات من ناحية أخرى أن مضاعفات قبل الولادة، وخلال الشهور الثلاثة الأولى أكثر لدى فئة التوحد مقارنة بغيرهم من الأطفال الأسوياء، أو المصابين باضطرابات أخرى"(سيد سليمان، مرجع سابق،ص102).

3-6: العوامل السيكودينامية والأسرية:

" يرجع بعض الباحثين سبب التوحد إلى المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بعلاقة الطفل بوالديه في مرحلة الطفولة المبكرة، والفشل في إقامة علاقات مع الطفل، وضعف هذه الخبرات تؤثر في نموه وبالتاي ينسحب الطفل من البيئة الاجتماعية، وينطوي على ذاته" (نفس المرجع،ص103).

" ترى بعض الدراسات أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه، وعدم إحساسه بالعطف إضافة إلى بعض المشاكل الأسرية، مما يؤدي إلى خوف الطفل و انسحابه من الجو الأسري و انطوائه على نفسه، وبالتالي تظهر أعراض التوحد " (الزريقات،مرجع سابق،ص110).

3-7:العوامل النفسية:

" يرى سينجر و ينمي أن التوحد سبب الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة مبكرة،وأنه مع التقدم في العمر يتطور المرض وتظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة " (سيد سليمان،مرجع سابق،ص108).

" يقول كانر إن معظم التوحديون كانوا معرضين منذ البداية لنوبذ الأبوي، واستحواذي و نوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط، وأن انسحابهم كأنه فعلة للهروب من ذلك الموقف وراء السعي للحصول على الراحة في تلك العزلة "(الزريقات،مرجع سابق،ص110).

4- نسة انتشار التوحد:

تؤكد الاحصائيات الحديثة في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحد سنة 1999على نسب معدل انتشار التوحد وتحدده بأنه يتراوح ما بين (4-5)لكل عشرة آلاف حالة ولادة.

ويحدث التوحد بنسبة(5،14)حالات في كل 10 آلاف مولود، وأشارت الاحصائيات التي وردت في الدليل التشخيصي الرابع DSM والصادر عام 1994 أن التوحد يصيب حوالي 5 أطفال من كل 10 آلاف طفل،ونسبة أكبر بين الذكور من الاناث كنسبة(4/1) ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية.

وقد أشارت تقاريربأن التقديرات المنشرة لاضطراب التوحد في العديد من البلدان في المملكة المتحدة و أوروبا وآسيا أن نسبة الاصابة باضطراب التوحد تتراوح ما بين (2-6)أطفال من كل (1000) طفل ،و أكدت الدراسات والبحوث أن نسبة حالات التوحد تكون 75 حالة لكل(10000) حالة في حين أكدت الدراسات والبحوث الأخري خمس حالات لكل ألف.(وليد خليفة وآخرون،2013،ص17)

5- خصائص الطفل التوحدي:

يتصف الأطفال التوحديين بعدد من الخصائص الأساسية ذات العلاقة بجوانب النمو اللغوي والتواصلي والسلوكي والاجتماعي والانفعالي والبدني والصحي والحسي والمعرفي وفيما يلي وصف لهذه الخصائص:

5-1:الخصائص السلوكية:

- القصور الشديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.
- القصور الشديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام ،حيث أن بعض الأفراد التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام ويستمر ذلك لفترة من حياتهم،والبعض لديهم سرعة غير معتادة في الكلام،والبعض يتكلم بنغمة ثابتة دون تغيير،وبعضهم لا يستطيع اكمال حديثه على الاطلاق.
- الخوف لشديد الذي لا يمكن ادراك سببه .
- التأخر في قدرات ومجلات معينة،وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية أو عالية، في بعض القدرات الأخري مثل الرياضيات، أو الموسيقى أو الذاكرة.
- الحركات البدنية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم، أو الرفرفة باللذراعين.
- تجنب النظر في عيون الآخرين.
- النشاط الزائد أو الخمول.
- الاصابة بالصرع عند بعضهم.
- الايذاء الذاتي لدى البعض منهم.
- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء. (الزراع، مرجع سابق،ص20-21)

5-2:الخصائص اللغوية والتواصلية:

- عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الأخرين اجتماعيا.
- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.
- الضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات.
- الاستخدام غير السوي للغة حيث نجد أن معضمهم يرددون أسئلة بشكل متكرر.
- الاستخدام غير السوي للغة حيث أن الطفل التوحدي يتكلم بنغمة واحدة بغض النظر عن موضوع الحديث أو أهميته.
- الصعوبة في فهم وإدراك المثيرات التميزية غير اللغوية.
- صعوبة الانتباه إلى الصوت الانساني.
- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام وفي استخدام حروف الجر.(نفس المرجع،ص21-22)

5-3:الخصائص البدنية والحركية:

- طريقة الوقوف الخاصة فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية،وأذرعهم ملتفة حول بعضها حتي الكوع.
- تكرار لحركات معينة لمرات عدة، فقد يحرك بعضهم أيضيهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر أو ما شابه من الحركات الغريبة.
- الاستغراق لوقت طويل في بعض الخبرات الحسية،مثل مشاهدة مصدر للضوء يضاء ويطفأ.
- فرط في الحركة وخاصة لدى التوحديين الصغار.

- نقص في التآزر الحركي بشكل عام.
- وضع اليض بشكل غريب.
- الجلوس بانحناء.
- الاصطدام بالأشياء والآخرين أثناء المشي.
- الارتخاء والتصلب في حال حمله أحد.(نفس المرجع،ص22-23)

5-4:الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانفعالية.
- صعوبة اظهار أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين كما أنه لا ينظر أبدا في وجه أحد.
- صعوبة في القدرة على تفسير مشاعر الأخرين من خلال التواصل غير اللفظي فقد لا يدرك الطفل التوحدي أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدو ضجرا أم متململا من حديثه على الرغم من أن وجه هذا الشخص وتصرفاته تعبر عن ذلك.
- صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.
- صعوبة في اظهار الابتسامة الاجتماعية.
- صعوبة في التخيل والتقليد ومشاركة الآخرين.
- الرغبة في اللعب وحيدا.
- الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.(نفس المرجع،ص23-24)

5-5:الخصائص المعرفية:

- يعاني حوالي ثلاثة أرباع الأطفال التوحديين من التخلف العقلي والبعض الآخر منهم يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة.
- يعاني البعض منهم من اضطرابات واضحة في التفكير وتشتت واضح في الخصائص المعرفية.
- يعاني الأطفال التوحديين من صعوبة في الانتباه والتركيز. (نفس المرجع،ص24)

6- أنواع التوحد الطفولي:

لقد سلك الباحثون اتجاهات عديدة في تصنيفهم لاضطراب التوحد،فاقترح البعض تصنيفات عديدة اعتمادا على المستوى الوظيفي الذكائي، والعمر عند الإصابة ونسبة الأعراض وشدتها، وفي هذا السياق اقترحت ماري كولمانmary colmane نظام تصنيفي للأطفال المصابين بالتوحد،فوضعت ثلاث مجموعات أساسية:

النوع الأول:

المتلازمة التوحدية الكلاسيكية symptôme autistique classique يظهر الأطفال في هذا الصنف أعراضا مبكرة، ولكن لا تظهر لديهم إعاقات عصبية واضحة، وأنهم يبدؤون بالتحسن ما بين الخامسة إلى سن السابعة "(الزريقات ،مرجع سابق،ص48).

النوع الثاني:

متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية symptôme avec symptôme autustique schizophrène infetile ، يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول، لكن عمر الإصابة يكون شهرا بعد التمدرس، وأن هؤلاء الأطفال يظهرون أعراضا نفسية أخرى، إضافة إلى المتلازمة الكلاسيكية التي عرضها كانر" **(نفس المرجع،ص48).**

النوع الثالث:

متلازمة التوحدية المعاقة عصبيا " يظهر لدى هذا الصنف مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيظية ومتلازمات فيروسية، ومتلازمة الحرمان الحسي (الصمم و العمى) "**(نفس المرجع،ص49)**.

أما سيفن و ماتسون sevins et matson وغيرهم يقترحون تصنيفا من أربع مجموعات:

أ- المجموعة الشاذة: atypical group

" لدى هاته الفئة خصائص توحدية قليلة، كما يظهر مستوى أعلى من الذكاء"**(نفس المرجع،ص49).**

ب- المجموعة التوحدية البسيطة: meloly autistic group

" لدى أفراد هذا الصنف مشكلات اجتماعية، وحاجة ملحة نحو الأشياء و الأحداث لتكون روتينية كما يعانون من تخلف عقلي بسيط والتزاما باللغة الوظيفية"**(نفس المرجع،ص49).**

ج- المجموعة التوحدية المتوسطة: moderately autistic group

" يمتاز أفراد هذا الصنف بما يلي:

-استجابات اجتماعية محدودة،- أنماط شديدة من السلوكيات النمطية التأرجح التلويح باليد

- لغة وظيفية محددة و تخلف عقلي"**(نفس المرجع،ص49)**.

د- المجموعة التوحدية الشديدة: sevetly autistic group

" يتميز أفراد هذه المجموعة بالعزلة الاجتماعية، وليس لديهم مهارات تواصلية وظيفية، كما أن لهم تخلف عقلي على مستوى ملحوظ " **(نفس المرجع،ص49)**.

6-1- اضطراب آسبرجر:

" تتميز متلازمة آسبرجر بإعاقة في العلاقات الاجتماعية، والسلوكيات غير المحددة، أو غير المعتادة بدون تأخر لغوي الذي نشاهده عند التوحديين، كما يعد هذا الاضطراب من الإعاقات النمائية العامة "**(نفس المرجع،ص51)**.

" طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، فان المرضي باضطراب آسبرجر يظهرون إعاقة مستمرة في التفاعل الاجتماعي، وسلوك نمطي مقيد، ولا يوجد تأخر دال في اللغة أو النمو المعرفي، أو مهارات مساعدة الذات الملائمة للعمر"(عبد المعطي،مرجع سابق،ص75).

" يعتبر اضطراب آسبرجر حالة مشابهة للتوظيف الحالي في إعاقة التوحد، تتميز بقصور وعجز في السلوك الاجتماعي، واهتمامات محدودة للغاية، تصرف أخرق، صعوبة في أداء الاختبارات المعرفية، مشكلات في الوظائف التنفيذية، والمصاب ليس لديه تصرف معرفي أعلى، ولا أسلوب معين في حل المشكلات "(سيد سليمان،مرجع سابق، ص198).
" تشابه اضطراب آسبرجر في الكثير من أعراضه مع التوحدية،وتشمل الملامح الأساسية لكليهما: قصور في التفاعل الاجتماعي، السلوكات النمطية، الاهتمامات ، الأنشطة، ولاختلاف الجوهري بينهما في القدرة على التواصل و النواحي المعرفية "(محمد سيد عبد الرحمان،2004،ص16).

6-2- اضطراب ريت:

" يظهر هذا الاضطراب ، بعد نمو طبيعي قبل الولادة، وبعدها بخمسة شهور الأولى من العمر فيبدأ من الشهر الخامس والثامن والأربعين، ظهور نمو بطيء للرأس، انحدار النمو مصحوب بحركات نمطية لليدين الإفراط في غسلها، فقدن المهارات اليدوية المكتسبة من قبل، سوء تآزر حركات الجذع، عدم انتظام المشي وحركة الساقين "(نفس المرجع،ص15).
" يقول ريت أنه اضطراب عصبي تصاعدي، يصيب الإناث بشكل أساسي، ويتميز بلي اليدين بشكل متواصل، و التخلف العقلي، و إعاقة في المهارات الحركية بعد أن يكون المصاب قد تجاوز نموه الطبيعي"(الزريقات ،مرجع سابق،ص68).
" يشير الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع، أن اضطراب ريت تم تشخيصه في الإناث فقط ويتميز بتباطؤ في نمو الرأس، وفقدان الماهرات اليدوية المكتسبة في مرحلة سابقة، تآزر ضعيف في الجذع وحركات المشي وقد يظهر المصابون في مرحلة ما قبل المدرسة خاصة صعوبات في التفاعل الاجتماعي، وقد تكون عابرة وقصيرة الأجل "(عسيلة،مرجع سابق،ص83).

6-3- اضطراب عدم التكامل الطفولي:

" طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، أن هذا يتصف بارتداد وظيفي ملحوظ بعد عامين على الأقل من النمو الطبيعي،و يشير هيلر 1908 أنه تدهور في الوظائف الفكرية والاجتماعية و اللغوية ويحدث في سن الثالثة وأربع أعوام مع وجود عادي سابق بعد التدهور يتشابه الأطفال مع فئة التوحد" (عبد المعطي،مرجع سابق،ص577).
" إن اضطراب انحلال الطفولة cdd يحدث بعد سنتين على الأقل من النمو الطبيعي ويتميز بنمط نمو نكوصي devlopmental régression "(عسيلة،مرجع سابق،ص84).
" يتضمن اضطراب الطفولة التفككي، تراجعا لغويا شديدان وسلوكا ضعيفا و مهارات حركية بعد فترة من النم الطبيعي لفترة تتراوح مابين (2-4 سنوات) ومن مجالات التراجع مهارات اللعب وصعوبة في التفاعل الاجتماعي " (الزريقات، مرجع سابق، ص73)

" يعرف هذا الاضطراب كذلك بمتلازمة هيلر تتميز بالنكوص في عدة مجالات وظيفية، وقد يفقد المصبون التحكم في الأمعاء والمثانة قصور في التواصل، وأنماط السلوك المقولب و المتكرر، ومن غير الممكن تفسير هذه الاختلالات من خلال اضطراب نمائي آخر أو باضطراب الفصام" **(سيد عبد الرحمان، مرجع سابق،ص16).**

6-4- التوحد الخارق:

" يتميز هؤلاء المصابين باضطراب التوحد بمهارات خارقة لا يستطيعها معظم الناس العاديين، ولا غير العاديين ومن مجالاتها الحساب الرياضي، الذاكرة الحادة، الرسم والنحت، الموسيقى، والفنون الإبداعية "**(زياد حمدان ،مرجع سابق،ص14)**.

7- تشخيص التوحد:

يتم تشخيص التوحد من خلال الملاحظة المباشرة بواسطة اختصاصي معتمد قبل سن ثلاث سنوات في نفس الوقت، إن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة للوالدين، والمقربين الذين لديهم علاقة مباشرة بحياة الطفل " **(سيد سليمان، مرجع سابق،ص56).**

" أوضح بورتر وآخرون1992 أنه يمكن تشخيص الطفل على أنه توحدي إذا كانت لديه الأعراض التالية: (نشاط حركي مفرط، اضطراب في كل من الانتباه الإدراك و اللغة)، وقدم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية تصنيف للإجترارية منها إعاقة التوحد الطفيلية ذات الأعراض الكاملة على النحو التالي:

- بدء الاضطراب من سن 30 شهرا ؛
- والعجز عن الاستجابة للآخرين؛
- اضطراب شديد في النمو اللغوي، أنماط كلاسيكية شاذة وغريبة- تقليد الكلام المباشر قلب الضمائر؛
- استجابات بيئية غير سوية، مقاومة التغير، التعلق بموضوعات شاذة، غياب الهلاوس و الكلام المفكك كما في الفصام) " **(عسيلة،مرجع سابق،ص63)**.

" إن تشخيص التوحد بدقة يتطلب تناول أبعاد متنوعة، فمثلا تقييم تطور اللغة ومهاراته والعوامل التي يتم وصفها بمعزل عن الأخرى على محاور مختلفة، كالسلوكيات التي تشكل التوحد (متلازمة سلوكية) و المستوى الذهني للطفل و المؤشرات الطبية و الجسدية، والوضع النفسي للأسرة كلها مهمة في أجزاء التشخيص "**(الزريقات، مرجع سابق،ص124)**.

" يرى كل من كوجل و ينكفر وايجل، أن تشخيص التوحد يتم بتشكل مجموعة الأعراض التالية:

- الاختلال الوظيفي الحسي،
- الانشغال بسلوكيات ذات إثارة ذاتية تكرارية غير هادفة،
- سلوكيات استحواذية وطقوسية، وفشل في تطوير اللعب الطبيعي وقد يتخلون عنه"**(نفس المرجع،ص126)**.

" يمكن تشخيص التوحد من خلال رصد الأعراض التالية:

- ضعف التواصل اللغوي،
- وضعف العلاقات الاجتماعية،
- الانغلاق الذاتي و مقاومة التغير،
- مظاهر سلوكية كفرط النشاط، أو خمول شديد،
- ضحك وقهقهة بطريقة غير ملائمة،
- انفعال مفاجئ وتقلب المزاج،
- ضعف المهارات الحركية،
- اضطراب التفكير و الإدراك"(**عماد عبد الرحمان زغلول،2006،ص134**).

" إن تشخيص التوحد يتعلق باعتبارات وضوابط يتوجب على الأخصائي مراعاتها وهي كنحو التالي:

- الاعتماد على أكثر من تخص من خلال فريق التشخيص،
- أن يشمل التشخيص على مجالات نمائية ووظيفية كقياس المهارات الإدراكية التواصلية، الأداء السلوكي، تشتت الانتباه، مراعاة الاختلاف بين المواقف أثناء عملية التشخيص،
- استخدام أفضل الوسائل التشخيصية" (**عليوات، مرجع سابق،ص33**).

8- صعوبات تشخيص التوحد:

مازال تشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات من أجل الوصول إلي تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحديين،وذلك من خلال العرض السابق لتفسير مفهوم المصطلح والاتجاهات المختلفة في التفسير، ويمكن عرض هذه الصعوبات في النقاط التالية:

1) التباين الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من حالات التوحد كما أن بعض الأطفال حتي غير العوقين نجد في سلوكياتهم بعضا من سمات التوحد التي تظهر في بعض الأحيان ولفترات محدودة، وبهذا فهم قطعا ليسوا أطفالا توحديين، ومن هنا تحدث أخطاء جسيمة في التشخيص فيحكم على الطفل أنه توحدي وهو ليس كذلك.
2) اختلاف الآراء وعدم الاتفاق على العوامل المسببة لهذه الاعاقة فهل هي وراثية جينية أم نفسية أم بيوكميائية أم اجتماعية أم نتيجة لتفاعل هذه العوامل أم نتيجة لعوامل أخرى ما زلنا نجهلها تماما.
3) تشابه أعراض اللتوحد مع أعراض إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي،الفصام ،لاذهان، الصرع،الصمم،إعاقات التخاطب.
4) عدم وجود أدوات أو إختبارات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات.
5) ندرت إنتشار حالات التوحد التي يكشف لفحص الدقيق عنها.
6) حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة حيث تعتبر البحوث التي اهتمت بدراسة التوحد حديثة نسبيا بالمقارنة بغيرها من الاعاقات الأخرى.

7) عدم قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية، وذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدرات اتصاله بالبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف جهازه العصبي عن العمل.(**مصطفى نوري القش،2011،ص103-104**)

9- أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد:

- قائمة سلوك A.B.C.
- نظام الملاحظة السلوكي BOS
- مقياس رتيفو- فريمان لتقدير موافق للحياة اليومية.
- مقياس ملاحظة الأوتيزم.
- مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال.
- قائمة ريملاند التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب.
- مقياس تقدير اوتيزم التطفلي- CARC
- المقابلة التشخيصية لأوتيزم ADI

ويعتمد الأطباء في التشخيص على :

1 - مقياس التقدير التوحدي للأطفال CARS -

2- قائمة التشخيص (شكل E2)

3- مقياس المقابلة التشخيصي لاضطرابات التواصل الاجتماعي

4- أداة تقويم الطفل التوحدي للتخطيط التعليمي

يقوم بتشخيص التوحد فريق طبي يتكون من أخصائي طب نفسي أطفال وأخصائي طب أعصاب أطفال وأخصائي سمع وتخاطب ، وهناك ضرورة بأن تكون المقابلة التشخيصية عدة مرات ، وذلك لاستبعاد بعض الأسباب الممكن علاجها و تحديد مدى حدة الإعاقة بالإضافة إلى تحديد الطرق العلاجية المناسبة .

10- معايير تشخيص اضطراب التوحد:

❖ معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV TR إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهورخمسة بنود أو أكثر و ذلك من الفقرات (1)، (2)، (3)شريطة أن يوجد بندان من الفقرة الأولى وبند من الفقرة الثانية، و بند من الفقرة الثالثة.

أولا:

(1) الإعاقة النوعية في التفاعلات الاجتماعية، وذلك في عرضين من الأعراض التالية الذكر:

أ) الإعاقة الملاحظة الظاهرة في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل : نظر العين للعين، التعبير الوجهي للأوضاع و الحركات البدنية، والوضعيات الرامية إلى تنظيم التفاعل الاجتماعي.

ب) العجز عن إقامة علاقات مع الأصدقاء من العمر نفسه متناغمة متوافقة تتناسب مع السن و التطور في العمر.

ج) عدم وجود نزوع تلقائي في التفتيش عن المشاركة المسرة وفي الاهتمامات، أو الانجازات مع الأفراد الآخرين ، أي فقدان إظهار أو جلب الإشارة إلى الاهتمامات.

د) فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

(2) الإعاقات النوعية في الاتصال التي تظهر بواحدة من السلوكيات التالية على أقل شيء:

أ) تأخر أوفقدان كامل في النمو الكلامي اللغوي، غير المصحوب بمحاولة للتعريض من خلال أنماط بديلة من الاتصال البدني

ب) عند الأطفال ذوي النطق المقبول، نجد إعاقة واضحة في القدرة على البدء بالمحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها.

ج) فقدان اللعب المختلف الضروب التلقائي، أو اللعب المقلد المناسب لمستوي النمو.

د) استعمال اللغة استعمالا نمطيا و تكراريا.

(3) أنماط سلوك ونشاطات على الشكل نفسه(مكررة) وتكرارية محدودة، تظهر بواحدة على الأقل من الأشكال التالية:

أ) الانشغال بنمط واحد أو أكثر من أنماط تمارس بالوتيرة نفسها و بالصورة ذاتها من الاهتمام، يكون غير سوي في الشدة أو التركيز.

ب) إلحاح أو التزام غير مرن كما يبدو في الظاهر بأعمال روتينية غير وظيفية أو طقوسية.

ج) سلوكيات حركية متكررة على نمط واحد مثل كي أصابع اليد، أو قذف اليد أو الأصبع بعنف أو أجزاء حركات معقدة في كامل الجسم.

(4) الانشغال الملح و الإصراري بأجزاء الأشياء.

(5) وظيفة متأخرة أوشاذة غير سوية في واحد على الأقل من المجالات التالية تبدأ قبل بلوغ 3 سنوات.
- التفاعل الاجتماعي
-اللغة المستخدمة في التواصل الاجتماعي
- اللعب التخيلي أو الترميزي (محمد الحجار،2004،).

❖معايير تشخيص التوحد كما نص عليها التصنيف الدولي العاشر (10 ICD)

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي لـ(ICD 10) ظهر في عام 1993،حيث يقسم هذا النظام خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

1. ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.
2. قصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل.
3. قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.
4. سلوكات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.
5. أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة رت أو انفصام الشخصية المبكر.(يحي القبايلي،2001,ص258)

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف والعيش السوي.

11-*التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى:*

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض إلى درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ عامة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر، ولأجل تشخيص دقيق لابد من تشخيص خارجي الذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات.

11-1.التوحد واضطراب ريت "Rett":

ينتشر اضطراب ريت أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد، كما أن اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين، والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي.(ماجد علي عمارة،2005،ص87)

هذا ويتميز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد كون المصاب به يظهر نوما طبيعيا بين 6-8 أشهر،و بعذ ذلك يحذث توقف أو تدهور في عملية النمووهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من

الأشهر الأولى ، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سيماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة(**ايهاب محمد خليل،2009،ص21-82**)

11-2.التوحد واضطراب اسبرجر(Asperger):

تشتمل أعراض اضطراب اسبرجر قصور في مهارات التوازن ،الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين ،عدم القدرة على التفاعل بشكل طبيعي(**جمال مثقال قاسم،2000، ص14**)

هناك تشابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال وفي محدودية الاهتمامات، لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين اضطراب اسبرجر واضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه اختلاف تميز بين الاضطربين تتمثل في :

أ -يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب الاسبرجر هذا
القصور.

ب -يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل الاسبرجر.

ج -لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية، بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبجر من
صعوبات واضحة في المهارات الحركية.

د-يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالآسبرجر رغبة
في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدى الى اضطراب العلاقة معهم.

(**ايهاب محمد خليل، 2009 ، ص82 ،83**)

كما أن اضطراب اسبرجر لا يظهر إلا في سن المدرسة، بينما اضطراب التوحد يظهر في الطفولة المبكرة،والطفل المصاب يتجنب أي اتصال مع الآخرين(**ماجدة علي عمارة،2005،ص 78-79**)

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب الاسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير وهذا يظهر في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة،وتكمن الاختلافات بين أطفال الاسبرجر وأطفال التوحد في النمو الحركي فطفل اضطراب الاسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولديه نقص و تأخر واضح في نمو المهارات الحركية(**جوردن ريتا،2007،ص8**)

فالاضطرابان يظهران من أولى خطوات التشخيص كأنهما اضطراب واحد، ولكن المختص النفسي المتمكن الذي يقوم بتشخيص فارقي دقيق يدرك أنهما اضطرابان مختلفان.

11-3. التوحد والإعاقة العقلية:

" أشار كل من "فريمان" و "ريتفو" أن حوالي 75 بالمئة ن ذوي التوحد قدرتهم العقلية في حدود التخلف العقلي، وأن هؤلاء الأطفال أدائهم العقلي غير متساو، مرتفع في المهام التي تتطلب ذاكرة قصيرة، وفي مهارات الأداء الحركي، لكن منخفض في المهام اللفظية"(سيد سليمان،مرجع سابق،ص121).

" ومن ناحية أخرى يقارن "شاكر قنديل" بين خصائص أطفال التوحد، وذوي الإعاقة العقلية في النقاط التالية:

- اختلاف نسبة الذكاء
- الطفل التوحدي ليس لديه اضطراب الذاكرة عكس الطفل المعوق عقليا
- يستطيع الطفل المعوق عقليا التواصل اللفظي و غير اللفظي وعلى المحاكاة و التقليد عكس الطفل التوحدي.
- سمات الطفل المعوق عقليا تظهر جليا عند الميلاد بخلاف التوحدي الذي يبدو عاديا.
- يتمتع الطفل التوحدي بمهارات حركية عكس الطفل المعوق عقليا"(سيد سليمان، مرجع سابق،ص133).

" وتظهر نوبات الصرع مبكرا بمعل عام لدى الأطفال المعاقين عقليا، وتظهر عادة عند أطفال التوحد، في الطفولة المتأخرة أو فترة البلوغ، بنسبة (الذكر/الأنثى 4 :1) من مجموعة التوحد، أما في مجموعة المعاقين عقليا (بنسبة 1 : 1) " (الزريقات، مرجع سابق،ص88).

وجد "أوكونر " أن الأطفال المتخلفين عقليا لديهم سلوك التحديق، وهناك اتصال و تفاعل من خلال حدقة العين، أما التوحديون فليس لديهم ذلك " (نادية ابراهيم أبو السعود،2000،ص30).

11-4. التوحد وفصام الطفولة:

يرى " محمود حمودة " أن الإصابة بالفصام نادرة ما تحدث في الطفولة، غير أن المصابين بالتوحد، قد يكون لديهم الأعراض السالبة المتبقية من الفصام كالعزلة الاجتماعية، سلوك غريب، الوجدان المتبلد، غرابة اللغة، لآلية السلوك المتكرر " (سيد سليمان، مرجع سابق،ص126).

وفيما يلي الاختلافات الجوهرية بين اضطراب التوحد وفصام الطفولة:

-الطفل المتوحد لاستطيع تطوير علاقات اجتماعية من تلقاء نفسه،بالإضافة إلى رفضه الاستجابة للآخرين، بينما الفصامي يطور علاقاته الاجتماعية.

تظهر الهلاوس و فقدان ترابط الكلام عند الطل الفصامي، بينما لا يظهر هذا لدى التوحدي

- كل طفلة متوحدة يقابلها أربعة ذكور، بينما طفلة فصامية يقابلها طفل فصامي.
- يبدأ التوحد بمؤشراته قبل نصف السنة الثانية من العمر،بينما يظهر الفصام عند نهاية الطفولة المتأخرة وبداية البلوغ و المراهقة.
- الطفل الفصامي قادر على استخدام الرموز، عكس المتوحد الذي لديه عجز لفظي وغير لفظي " (زكرياء حسين الشلبي،2003،ص138).

5-11. التوحد واضطراب التواصل:

" يرى بعض الباحثين أن هناك توقع في تشابه بين التوحد و الاضطرابات اللغوية، ذلك أن اضطرابات اللغة و الكلام والجوانب المعرفية هي مظاهر أساسية في تشخيص إعاقة التوحد " **(سيد سليمان، مرجع سابق،ص127)**.

" إلا أن هناك من يرى أن الطفل التوحدي ليس مضطربا في التواصل، لان أطفال اضطرابات التواصل (اللغة و الكلام) يحاولون التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام،بينما أطفال التوحد ليس لديهم وسائل غير لفظية والإيماءات " **(حسين الشلبي، مرجع سابق،ص146)**

" وأشار بعض الباحثين إلى أنماط الاختلاف بين أطفال التوحد و ذوي اضطراب اللغة التعبيرية الاستقبالية كالتالي:

- من حيث الحدوث بين (2 و 4) في كل 10.000 عند أطفال التوحد، بينما 5 في كل 10.000 عند ذوي اضطراب اللغة التعبيرية الاستقبالية.
- نسبة الجنس (ذكور / إناث 1/3:4) لدى أطفال التوحد، و شائع لدى ذوي الاضطرابات التعبيرية الاستقبالية.
- التواصل غير اللفظي موجود عند ذوي اضطرابات اللغة التعبيرية الاستقبالية، و بدائي غير متطور لدى أطفال التوحد.
- اللعب التخيلي غائب لدى أطفال التوحد، وموجود بصورة عادية عند ذوي اضطراب اللغة الاستقبالية التعبيرية" **(عبد المعطي، مرجع سابق،ص571)**.

12-مآل اضطراب التوحد الطفولي:

" لقد كشف الباحثون، أن اضطراب التوحد الطفولي له مسار طويل و مآل متدرج، حيث أبرزت بيانات المتابعة الحديثة في مقارنة ذوي التوحد مع ذوي اختبارات الذكاء العالية عند عمر خمس سنوات مع نفس الأعراض عند عمر ثلاثة عشرة سنة غلال الرشد، تبين بأن نسبة بسيطة لم تعد تفي بمحكات التوحدية مع أنهم لا يزالون يعرضون بعض مظاهر الاضطراب " **(عبد المعطي،مرجع سابق،ص572)**.

" وتشير دراسات بأن ثلثي (3/2) من أطفال التوحد عند بلوغهم سن الرشد يظلون معاقين بشدة، يعيشون في اعتماد أو شبه اعتماد على أقاربهم أو في مؤسسات، فقط من 1 إلى 2 بالمئة يكتسبون حالة عادية مستقلة، ون 5 إلى 20 بالمئة يحقون حالة عادية، وتتحسن الحالة إذا كانت البيئة أو المنزل قادرا على تحقيق حاجات الطفل " **(نفس المرجع،ص573)**.

كما " يرى بعض الباحثين أن ما بين 10 إلى 20 بالمئة من الأطفال التوحديين، يبدؤون بالتحسن بين سن 4 و6 سنوات من العمر، وقادرون على الالتحاق بالمدارس العادية و الحصول على عمل، و قد يتحسن الباقي المقدر ب 60 بالمئة بشكل قليل، و لكنهم غير قادرين على العيش باستقلالية و معظمهم يحتاج إلى رعاية في مؤسسات خاصة، مع ظهور مشكلات لغوية وبرود انفعالي و سلوك غريب "**(عبد المعطي ،مرجع سابق،ص571)**.

الفـصل الثالث

الاجراءات المنـهجية للدراسة

تمهيد

1- المنهج المستخدم في الدراسة.

2- عينة الدراسة.

3- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

4- الأساليب الاحصائية.

5- صعوبات الدراسة.

تـــمـهـيـد:

إن الهدف من هذا الفصل هو عرض الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث ،فبعد الالمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الاشكالية ، الفرضيات ،أهمية البحث والأهداف المرجو من وراءه،بالاضافة إلى فصل مدخل عام لدراسة التوحد.

سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي و الذي يعتبر جانبا ممهما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم في هذه الدراسة، عينة الدراسة بما فيها الاطار الزماني ،و المكاني ،وكذا الانساني ، وأيضا الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة وأخيرا سنتطرق إلى الصعوبات التي واجهتنا خلال انجاز هذه الدراسة.

1-*المنهج المستخدم في الدراسة:*

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بهدف التعرف على الملمح النفسي للطفل التوحدي، فهذا النوع من المناهج مناسب جدا لمثل هذه المواضيع.

ويقوم البحث الوصفي بوصف ما هو كائن وتفسيره،حيث أن البحوث الوصفية تعالج ظاهرة معينة عن طريق وصف العلاقات الموجودة بين متغير أو بين المتغيرات، وترتكز هذه الدراسات على فهم ودراسة حالة تتمثل في فرد أو العائلة أو المؤسسة الاقتصادية أو التربوية، وبما أننا نعالج في موضوع دراستنا ظاهرة التوحد الطفولي المبكر، اعتمدنا خصيصا المنهج الوصفي الذي يرتكز على دراسة الحالة.

2- عينة الدراسة:

اقتصرت عينة الدراسة الحالية على طفل مصاب باضطراب التوحد،يسكن مدينة وهران.

الطفل من مواليد23-08-2013

تم تشخيصه بأنه مصاب باضطراب التوحد من قبل أخصائية نفسانية عيادية.

3-*الأدوات المستخدمة في الدراسة:*

تعتبر الأداة وسيلة من وسائل جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها، وهي ضرورية في البحث، وعليه فقد اعتمدنا على الوسائل التالية:

3-1 المقابلة العيادية:

بوصفها الوسيلة الأساسية للبحث، وهي ذلك الحوار الذي يتم بين شخصين، بغية جمع بيانات خاصة ومحددة تخدم موضوع الدراسة.

سبب اختيارها:

لقد تم الاعتماد عليها خصيصا لمقابلة الوالدين لمعرفة تطور الطفل وحدود علاقاته ونفسيته، بغية التعرف على الملمح النفسي المميز لكل حالة.

طريقة تطبيقها:

قمنا بصياغة استمارة مقابلة مقننة فيها أسئلة محددة ومعدة سلفا لجمع البيانات الكاملة عن الحالة ومختلف سلوكياتها.

3-2- الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة أداة فعالة في البحث، لأنها تجعل الفاحص أقرب وأكثر اتصالا بالمفحوص، لتحليل مختلف الاستجابات وردود الأفعال السلوكية والانفعالية والعصبية في مختلف المواقف.

سبب اختيارها:

بما أن ظاهرة اضطراب التوحد الطفولي صعبة المنال والدراسة بواسطة الاختبارات الاسقاطية التشخيصية، عمدنا إلى ملاحظة الحالات ، للتعرف أكثر على مختلف المظاهر السلوكية.

3-3- المقاييس التشخيصية:

إن وظيفة المقاييس التشخيصية في معرفة مدى وجود سمات الاضطراب عند الفرد من عدمه، وكذا تقدير درجته وشدتها وتحليل بياناتها.

وفي هذا البحث استخدمنا مقياس **ATEC** لتقييم أعراض اضطراب التوحد وفيما يلي وصف هذا المقياس ،وعرض مكوناته ،وكيفية تطبيقه، والخصائص المميزة له.

- **وصف المقياس:**

يعرف باسم قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ،وقد أعدها في الأساس ريملاند وإديلسون Rimland & Edelson بمعهد بحوث اضطراب التوحد في سان دييجو San Diego بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك لقياس تلك التغيرات التي تحدث للأطفال التوحديين على إثر تلقيهم أي برامج علاجية، كما يمكن استخدام هذه القائمة في تشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال.(عادل عبد الله محمد،2006،ص15)

- **مكونات المقياس:**

وتتألف هذه القائمة من أربعة مقاييس فرعية على النحو المبين يقوم أحد الوالدين ،أو الأخصائي النفسي ،أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالطفل بالاستجابة عليها من واقع خبرتهم بالطفل ومعرفتهم به وملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة.و تتمثل هذه المقاييس الفرعية فيما يلي:

أ. التواصل اللفظي(اللغة والحديث) ويتألف من 14 عبارة.

ب. الاجتماعـــــــــــــــــة ويتألف من 20 عبارة.

ج. الادراك أو الوعي الحسي/المعرفي ويتألف من 18 عبارة.

د. المشكلات الصحية والحالة الجسمية ويتألف من 25 عبارة.

ليصبح إجمالي عدد عبارات القائمة بذلك 77 عبارة يتم تقييم كل منها وفقا لمدى انطباقها على الطفل كما يراه المستجيب ويحدده.(**نفس المرجع ،ص16**)

- **تصحيح المقياس:**

➢ في المقياس الفرعي الأول والثاني تمنح الدرجات (2-1-0) على العبارات(تنطبق تماما – تنطبق إلى حد ما – لا تنطبق إطلاقا) على التوالي.

➢ أما المقياس الفرعي الثالث يتبع عكس هذا التدريج أي (0-1-2) على العبارات وذلك على التوالي

➢ والمقياس الفرعي الرابع تكون الدرجات على النحة التالي(3-2-1-0) على التوالي مع العبارات.

(نفس المرجع ،ص 16-17)

- **تفسير نتائج المقياس:**

إن إجمالي الدرجة الكلية للمقياس ككل يتراوح بين 0-179درجة ؛تدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الاضطراب من جانب الفرد، والعكس صحيح حيث يقل معدل الاضطراب **.(نفس المرجع،ص17)**

- **الخصائص المميزة لهذا المقياس:**

تتميز هذه القائمة كمقياس في واقع الأمر بالعديد من الخصائص التي يكون من شأنها أن تميزها عن غيرها من المقاييس الأخرى التي يمكن أن يتم استخدامها واللجوء إليها في إطار هذا الموضوع وذلك في سبيل تحقيق نفس الهدف الذي تسعى هذه القائمة إلى تحقيقه وهو تشخيص الأطفال التوحديين حيث نجد أن من شأن هذه الخصائص أن تجعلنا نصل عن طريق تلك القائمة إلى تشخيص دقيق لأولئك الأفراد.ويمكن أن نعرض لتلك الخصائص على النحو التالي:

1. يمكن استخدامها للتعرف على أثر العلاجات المختلفة على أعراض اضطراب التوحد وهو الأمر الذي لم يتوفر في أي مقياس آخر،كما يمكن أيضا استخدامها في تشخيص أولئك الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.
2. ترتكز العبارات التي يتضمنها هذا المقياس على تلك التعريفات التي تتناول اضطراب التوحد والتي قدمتها الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد من جهة ومن جهة والجمعية الأمريكية للطب النفسي من جهة أخرى ،وذلك في الطبعة
3. الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية(1994)، **(نفس المرجع، ص17-18)**
4. تتمتع هذه القائمة على معاملات صدق مناسبة يمكن الاعتماد بها والوثوق فيها،والاعتماد بالتالي عليها في تشخيص حالات اضطراب التوحد بين الأطفال.**(نفس المرجع، ص20)**
5. تتمتع هذه القائمة على معاملات ثبات مناسبة يمكن الاعتماد بها والوثوق فيها،والاعتماد بالتالي عليها في تشخيص حالات التوحد بين الأطفال.
6. وبالنسبة للصورة العربية فهي أيضا تتمتع بقدر عالي من الصدق والثبات مما يجعلها مناسبة ويمكن الاعتماد عليها في تشخيص حالات التوحد بين الأطفال والثوق في نتائجها.**(نفس المرجع،ص22)**

3-4- تصميم الاستمارة الخاصة بالتوحد الطفولي:

تعتبر الاستمارة من أدوات البحث وجمع البيانات، خاصة عند نقص الاختبارات والمقاييس التشخيصية، ولدا قد اعتمدنا على هذه الاستمارة خصيصا لجمع بيانات خاصة بسلوكيات الطفل التوحدي بغرض التحليل أكثر وكي لا نعتمد فقط على المقياس السابق الذكر.

مكونات الاستمارة:

تتكون الاستمارة من أربعين (40) عبارة مقسمة على أربعة أبعاد أساسية وهي كالآتي:

1-البعد النفسي: ويتكون من البنود (1-10) تصف بنود هذا البعد بعض الخصائص النفسية للطفل التوحدي وظهورها وكيف يتصرف الطفل ويعبر عنها.

2-البعد الاجتماعي: ويتكون من البنود (11-20) تصف بنود هذا البعد بعض خصائص والسلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي بغية التركيز أكثر على ردود أفعاله الاجتماعية ومدى انتمائه.

3- البعد الحسي حركي: ويتكون من البنود (21-30) لتقييم مختلف الاستجابات الحسية والسمعية وحدتها وحركيته.

4- **بعد اللغة والتواصل:** ويتكون من البنود (31-40) تصف خصيصا مدى قدرته على التعبير عن نفسه والتعرف على السلوكيات النمطية اللغوية.

التحكيم: إن أي استمارة قد تصمم من طرف الباحث يجب أن تعرض على مجموعة من المحكمين، للتأكد من أن البنود تقيس فعلا ما صممت من اجل قياسه، فكانت اللجنة المتكونة من الأساتذة وهم على التوالي:(أ.رايس، أ. بوشلاغم، أ. ليندة)

وللأمانة العلمية هذه الاستمارة تم الحصول عليها من مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس بعنوان:تقنيات التكفل النفسي والاجتماعي بالطفل المتوحد. من إعداد الطالبان: رزقي علي و عامري بن عودة تحت اشراف الأستاذ بو بشير صلاح الدين.

4-4- استمارة المقابلة الخاصة بالأولياء:

المكونة من 32 عبارة موزعة على 04 محاور أساسية والتي من خلالها نتمكن من معرفة:

- التاريخ التطوري للحالة.
- التاريخ الوراثي للحالة.
- تاريخ الحمل.
- التقييم السلوكي.

4- *الأساليب الاحصائية:*

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي وهذا الأخيريعتمد على خبرة الباحث وملاحظاته وتفسيراته للمعلومات التي يحصل عليها من خلال المقابلة. وهذا ماجعل الباحثة لم تقم بأي عمليات احصائية باستثناء حساب النسبة المئوية لكل بعد من أبعاد الاستمارة الخاصة بالتوحد

الطفولي وذلك طبعا بعد تفريغ نتائج الاستمارة وهذا راجع لطبيعة الحالة المدروسة حالة فهي وصفية بحتة تعتمد على الملاحظة والتحليل(دراسة الحالة).

5-*صعوبات البحث:*

من جملة الصعوبات نذكر مايلي:

1- قلة المراكز والجمعيات المعنية بالتكفل بمثل هذا النوع من الاضطرب على حد علمي.
2- عدم تعاون مديرة الجمعية التي كنت بصدد اجراء دراستي الميدانية فيها،وهذا ما جعلني أغير مكان اجراء الدراسة الميدانية حيث كانت في بيوت الطفلين المصابين باضطراب التوحد وهناك أجريت معهم المقابلة العيادية ،وكنت أقوم بملاحظة سلوكيات طفليهما.
3- قصر مدة الدراسة والتي كانت تقريبا شهر واحد .

الفصل الـرابع

عرض نتائـج الدراسة وتفسيرها

تمهيد

1- تقديم وعرض نتائج الحالة الأولى.

2- مناقشة النتائج في ضوء فروض الدراسة.

تـمـهـيـد:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى عرض النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالتين من خلال عرض نتائج المقابلة الموجهة والنصف موجهة والتي اعتمدنا فيها على:
استمارة المقابلة الخاصة بالأولياء.
استمارة خاصة بالتوحد الطفولي.
كما قمنا بملأ استمارة الاستجابة الخاصة بتشخيص أعراض التوحد ATEC وهذا تم من خلال ملاحظة الطفل ومتابعته .

جمعتني مع الحالة تقريبا 04 مقابلات كانت على النحو التالي:

- **المقابلة الأولى :**و فيها شرحت لوالدي الطفل الغاية من بحثي هذا، فأبدو لي تعاون وتقبل عالي وكانوا متفاعلان مع البحث، ولم يبخلوا عني بأي معلومة فيها شيئ من الحرج الاجتماعي.

- **المقابلة الثانية والثالثة :** حاولت من خلالها ملاحظت الطفل عن قرب وتكوين علاقة معه.

- **المقابلة الرابعة :**أجريت فيها مقابلة مع أم الطفل وفيها طرحت عليها بعض الأسئلة المتعلقة بفترة حملها ، وكيف اكتشفت بأن طفلها غير عادي، أيضا بعض الأسئلة المتعلقة بنمو الطفل.

وفيما يلي تقديم وعرض نتائج الحالة.

1. تقديم وعرض نتائج الحالة:

- **معلومات أولية عن الحالة:**

- الحالة التي هي قيد الدراسة طفل ذكر من مواليد 23-08-2013 بوهران، عمره حوالي 23 شهرا، والحالة تعد الطفل الثاني وله أخت تكبره بعام.

- الحالة شخصت بأنها مصابة باضطراب التوحد الطفولي المبكر بدرجة خفيفة.

- لا توجد أي صلة قرابة بين أب وأم الحالة .

- حمل الأم بالحالة كان مرغوب فيه وكان سنها يسمح لها بالانجاب ،كما أن الأم لم تعاني من أي مشاكل صحية أثناء الحمل وأكملت جميع التلقيحات ، فكانت ولادتها طبيعية، وكان وزن طفلها عادي وسليم وكانت رضاعته طبيعية ومازال لحد الآن يرضع ثدي أمه.

- اكتشفت الأم أن طفلها غير عادي منذ الأشهر الأولى من عمره ليس فقط هي بل حت جدته بحيث كان يختلف عن باقي أقرانه وجل تصرفاته تختلف عن أطفال عائلته، فلم

يكن يحب الاحتضان ،أو التقبيل ،أو الحمل كما أنه لم يكن يشارك باقي الأطفال اللعب فكان غالبا ما يبقى لوحده ويتجنب مخالطتهم واللعب معهم.

النمو الحسي حركي:

كان نموه الحسي حركي عادي وطبيعي،حيث نمت لدى الطفل مهارات كالمشي ،الوقوف ،والجلوس في حينها وفي وقتها الطبيعي.

النمو اللغوي:

لم يستعمل الطفل التخاطب للتواصل ،ولم يناغي مثل أقرانه، ليس لديه لغة منطوقة سوى مقاطع لأصوات مثل:بـا بـا بـا، مـا مـا مـا.

النمو الاجتماعي أو الاتصال الاجتماعي:

من السمات الواضحة عليه هي الانعزال وعدم اللعب مع الأطفال ولا يميل للعب الجماعي،ليس لديه القدرة على اللعب الخيالي ،لا يتمتع بالابتسامة الاجتماعية ، لا يحب أن يقبله أحد ولا يحب تقبيل أحد.

النمو المعرفي:

لم يظهر مهارات إدراك الأشياء بمسمياتها البسيطة لأنه يفتقر إلى مهارات اللغة المنطوقة .

- **عرض وتفريغ نتائج الاستمارة الخاصة بالتوحد الطفولي:**

بعد تفريغ نتائج الاستمارة وحساب النسبة المئوية لكل بعد من أبعاد الاستمارة وهم على التوالي(البعد النفسي ،البعد الاجتماعي، البعد الحسي حركي ، وبعد اللغة والتواصل) فكانت النتائج على النحو التالي:

البعد النفسي :

البنود	البعـــــــد النفســـــــــــــــي	نعم	لا
10-1	تصنف بنود هذا البعد بعض الخصائص النفسية للطفل التوحدي وظهظرها وكيف يتصرف الطفل ويعبر عنها.	%17.5	%7.5

جدول رقم(01) يوضح النسبة المئوية لاستجابة الحالة في البعد النفسي.

تفسير الجدول:
نلاحظ من خلال النسب المئوية المتباينة الاختلاف والدالة ،أن مجموع مختلف استجابات الحالة في (نعم) تقدر بنسبة (17.5%) بمقابل (لا) المقدرة ب(7.5%) وهذه النسب تصف بوضوح أن الطفل التوحدي لديه خصوصية تجعله يصنف ضمن فئة التي لديها اضطرابات نمائية تؤثر فيه بشكل كبير وواضح وتمس شتى مجالاته النفسية منها والاجتماعية واللغة التواصلية وهذا ما يميزه عن غيره من الأطفال العاديين،فنجدهم مثلا لا يحبون أن يحضنهم أحد و لا يحسون بوجود الآخرين من حولهم ولا يعيرون لهم اهتماما .

البعد الاجتماعي :

البنود	البعـــــــد الاجتماعـــــــــي	نعم	لا
20-11	تصنف بنود هذا البعد بعض الخصائص والسلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي .	10%	15%

جدول رقم02) يوضح النسبة المئوية لاستجابة الحالة في البعد الاجتماعي.

تفسير الجدول:
نلاحظ من خلال النسب المئوية المتباينة الاختلاف والدالة ،أن مجموع مختلف استجابات الحالة في (نعم) تقدر بنسبة (10%) بمقابل (لا) المقدرة ب(**15%**) وهذه النسب توضح أن الطفل التوحدي لديه سلوكيات اجتماعية مضطربة .

البعد الحسي حركي:

البنود	البعـــــــد الحسي حركي	نعم	لا
10-1	تصنف بنود هذا البعد تقييم مختلف الاستجابات الحسية والسمعية وحدتها وحركيت الطفل.	%17.5	%7.5

جدول رقم (03) يوضح النسبة المئوية لاستجابة الحالة في البعد الحسي حركي.

تفسير الجدول:
نلاحظ من خلال النسب المئوية المتباينة الاختلاف والدالة ،أن مجموع مختلف استجابات الحالة في (نعم) تقدر بنسبة (17.5%) بمقابل (لا) المقدرة ب(7.5%) وهذه النسب تصف بوضوح أن الطفل التوحدي لديه استجابات حسية مختلفة عن باقي الأطفال بحيث نجد أنهم قليلي الاهتمام بالمثيرات الحسية من حولهم ،وإذا ناديت عليه باسمه فإنه يستجيب كما أنه قد لا يستجيب.

بعد اللغة والتواصل:

البنود	بعد اللغة والتواصـــــــــل	نعم	لا
40-31	تصنف بنود هذا البعد قدرة الطفل على التعبير عن نفسه والتعرف على السلوكيات النمطية اللغوية.	%17.5	%7.5

جدول رقم (04) يوضح النسبة المئوية لاستجابة الحالة في بعد اللغة والتواصل.

تفسير الجدول:

نلاحظ من خلال النسب المئوية المتباينة الاختلاف والدالة ،أن مجموع مختلف استجابات الحالة في (نعم) تقدر بنسبة (17.5%) بمقابل (لا) المقدرة ب(7.5%) توضح هذه النسب أن الطفل التوحدي لديه بعض الشدود في اللغة فتجدهم لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم ولا يبادرون بالحديث وهذا ما يجعل من الصعب عليهم تطوير مهاراتهم في التواصل مع الغير ولا يجيدون التعبير عن حاجياتهم بشكل سليم لدى فهم أحيانا يشيرون لأشياء التي يرغبون فيها أو يستعملون يد شخص آخرللتعبير عنها بالاشارة .

- **عرض نتائج مقياس ATEC :**

المقاييس الفرعيـــــــــــة	الدرجـــــــــــة
التواصـــل اللفظي (اللغة والحديث)	06
اللجتماعـــــــــــــــــة	32
الادراك أو الوعي الحسي /المعرفي	19
المشكلات لاصحية والحالة الجسمية	10
الدرجة الكليـــــــــــــــة	67

التعليق على هذه النتائج:

إن الدرجة الكلية المحصل عليها تدل أن هذا الطفل لديه توحد بسيط وبدرجة خفيفة.

كما أن هذا الجدول يوضح الملامح التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال وهذه الملامح تتمثل :

- قصور في التفاعل الاجتماعي.
- خلل شديد في عملية التواصل.
- قصور في المجال المعرفي.
- وجود بعض المشكلات الصحية.

2. مناقشة النتائج في ضوء فروض الدراسة:

بالاعتماد على المعلومات المتحصل عليها من طرف أم الطفل ،وكذلك النتائج التي تم الحصول عليها من خلال تفريغ وتفسير نتائج الاستمارة الخاصة بالتوحد الطفولي بالاضافة إلى نتائج تقنية ATEC الخاصة بتشخيص أعراض اضطراب التوحد يمكننا مناقشة فرو ض الدراسة.

إن الملمح المميز للطفل التوحدي يظهر جليا في المجالات الثلاث الرئيسية وهي التي يمكن الاعتماد عليها في تشخيص اضطراب التوحد وهي ما يطلق عليها بثالوث الأعراض والمقصود بها السمات الثلاث الأساسية للتوحد والتي تظهر مجتمعة دائما عند الطفل التوحدي ،وتعتبر أحد المؤشرات الأولى للأهل للشك باصابة طفلهم بالتوحد وهي:

1) قصور في التفاعل الاجتماعي:

يتمثل في ضعف شديد عند الطفل على التفاعل الاجتماعي مع من حوله خصوصا فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية.

2) قصور في اللغة والتواصل:

وهي أحد أهم السمات عند الأطفال التوحديين وتتمثل في عدم قدرتهم على التواصل سواء بالفهم أو التعبير أو عدم الرغبة في استعمال اللغة للتواصل.

3) قصور في القدرة على التخيل:

وتتمثل في عدم المرونة في التفكير والسلوك وهي تظهر بشكل أوضح في اعتماد الطفل على الروتين والتكرار.

الخلاصـــــة

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل ، ويعرف على أنه عجز يعيق تطور المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والابداعي .
واضطراب التوحد يكون نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في:
المهارات الاجتماعية والتي تتمثل في:

- عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد.
- عدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ.
- وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية.

أما مهارات التواصل فهي تكمن في:

- عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة وظيفية ملائمة وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون.

ومن الأعراض الأخرى المميزة لهذا الاضطراب والتي يمكن اعتبارها علامات مبكرة والتي يمكن ملاحظتها خلال الشهور الستة الأولى من عمر الطفل يمكن عرضها في النقاط التالية:

- يبدو وكأنه لا يريد أمه ،ولا يحتاج إليها أو إلى وجودها.
- لا يبالي بمسألة أن يقبل عليه أحد الراشدين ،ويقوم بحمله حتي وإن كان هذا الشخص وثيق الصلة به.
- تكون عضلاته رخوة أو مترهلة وهو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات.
- كذلك فهو لا يبكي إلا قليلا ،ولكنه مع ذلك يكون سريع الغضب أو الانفعال بشكل كبير.
- لا يستطيع الطفل أن يلاحظ أمه أو يتابعها ببصره.
- لا يبتسم إلا ناذرا.

أما في النصف الثاني من العام الأول من عمر الطفل فالأعراض التي يمكن ملاحظتها هي:

- لا يبدي الطفل أي اهتمام بالألعاب الاجتماعية.
- لا يبدي الطفل أي انفعال عند حدوث أي شيئ أمامه.
- يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تكون ردود فعله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جدا.

فالاكتشاف المبكر يؤدي إلى التدخل المبكر وبالتالي الحد من أعراض الاضطراب واستغلال القدرات والمهارات المختلفة التي يتمتع بها هذا الطفل وتطويرها وفي بعض الحالات يؤدي التدخل المبكر إلى الشفاء، ولما لا.

التوصيات والاقتراحات:

من جملة التوصيات ولاقتراحات التي نضعها في ختام هذا البحث مايلي:

1-توسيع نطاق البحث العلمي من خلال إجراء أبحاث ودراسات معمقة ومختلفة تمكن من التقرب أكثر من هؤلاء الفئة لمعرفة احتياجاتهم باعتبار أنهم من ذوي الاحتياجات الخاصة فهم بحاجة لرعاية مركزة وخاصة.

2-تقنين مقاييس تشخيص التوحد الطفولي على البيئة الجزائرية.

3-القيام بمسح للأطفال المصابين بالتوحد وذلك طبعا بعد تكوين مختصين متخصصين وكذا الآلية التي بها يتم المسح.

4-فتح تخصص علم نفس التوحد.

قائمة المراجع

1. ابـراهيم عبـد الله فـرج الزريقـات،2004،**التوحــد الخصــائص والعــلاج**،دار وائـل للطباعـة والنشر،الأردن.
2. الصبي عبد الله ،2003،**التوحد وطيف التوحد**،الطبعة الأولى،مكتبة فهد الوطنية،الرياض
3. ايهـاب محمـد خليـل وآخـرون ،2009،**الأوتيــزم "التوحــد والاعاقــة العقليــة"** ،الطبعـة الأولى،مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع،مصر.
4. أسـامة فـاروق مصـطفى ،2012،**مـدخل إلـى الاضـطرابات السـلوكية والانفعاليـة**، الطبعـة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
5. جمـال مثقـال قاسـم،وماجدة السيد عبيد،2000، **الاضـطرابات السـلوكية**،الطبعـة الأولـى،دار صفاء للنشر والتوزيع،الأردن.
6. جوردن ريتا ،2007،**الأطفـال التوحـديين "جوانـب النمـو وطـرق التـدريس"**،الطبعـة الثانيـة، الشركة الدولية للطباعة والنشر،مصر.
7. حسن مصطفى عبد المعطي، 2001،**الضطرابات النفسية فـي الطفولـة والمراهقـة**،الطبعة الأولى،مكتبة القاهرة للطباعة،مصر.
8. رائـد خليـل العبـادي ،2006،**التوحــد** ،الطبعــة الأولى،مكتبــة المجتمــع العربــي للنشــر والتوزيع،الأردن.
9. زكرياء حسين الشلبي،2003، **الطفل ومشكلاته النفسية والاجتماعية والتربوية** ،دار قباء للنشر،الطبعة الأولى،مصر.
10. عاطف عثمان حلبية،بدون سنة، **الدليل المصور لمرض التوحد.**
11. عماد عبد الرحيم زغلول ،2006، **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**،الطبعة الأولى،دار الشروق للنشر والتوزيع،الأردن.
12. عبد الرحمن السيد سليمان،2000، **محاولة لفهم الذاتوية**،الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق،مصر.

13. عادل عبد الله محمد،2006، **قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد**،الطبعة الأولى، دار الرشاد للنتشر ،مصر.
14. فهد بن حمد المغلوث،2006، **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟** ،الطبعة الأولى، اصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية،السعودية.
15. فتيحة كركوش ،2008،**سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة "نمو المشكلات،مناهج ووقائع"** ،الطبعة الأولى ،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
16. كوثر حسن عسيله ،2006، **التوحد** ،الطبعة الأولى ،دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
17. مجدي أحمد عبد الله،2013، **طيف التوحد واستراتجيات التدخل المبكر "التشخيص والعلاج"**، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع،مصر.
18. محمد عدنان عليوات ،2007، **الأطفال التوحديون**،الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
19. مصطفى نوري القمش، 2011،**اضطرابات التوحد "الأسباب ،التشخيص، العلاج، دراسات علمية"** ،الطبعة الأولى، الأردن.
20. محمد صالح الامام و فؤاد عيد الجوالدية،2010، **التوحد ونظرية العقل**، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،الأردن.
21. مريم سليم ،2002، **علم نفس النمو** ،الطبعة الأولى، دار النهضة العربية ،لبنان.
22. محمد سيد عبد الرحمن ،2004، **مقياس جيليام لتشخيص التوحد**، الطبعة السادسة، دار الشباب للنشر،مصر.
23. محمد الحجار ،2004، **تشخيص الأمراض النفسية DSM4** ،الطبعة الأولى ،دار النفائس للطباعة والنشر، سوريا.
24. محمد زياد حمدان ،2001، **التوحد لدى الأطفال** ،دار التربية الحديثة ،لبنان.
25. ماجد سيد علي عمارة ،2005، **اعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي** ،مكتبة زهراء الشرق ،مصر.
26. نادية ابراهيم أبو السعود ،2000، **الطفل التوحدي في الأسرة** ،المكتب العلمي للنشر والتوزيع، مصر.

27. نايف بن عابد بن ابراهيم الزراع ،2004، **قائمة تقدير السلوك التوحدي**، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع ،عمان.
28. وليد خليفة وآخرون ،2013، **التوحد بين النظرية والتطبيق** ، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
29. يحيى قبايلي ،2001، **الاضطرابات السلوكية ولانفعالية** ،الطبعة الأولى، الطريق للنشر والتوزيع ،الأردن.

قائمـة المـلاحق

الملحق (01)

استمارة المقابلة الخاصة بالأولياء

التعليمات:

أمامكم مجموعة من العبارات المطلوب منك قراءة كل البنود بشكل جيد ودقيق، ثم الإجابة عليها بوضع علامة (+)،وليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، فقط نرجو منكم الإجابة بشكل صريح، حيث ستستعمل هذه البيانات خصيصا لغرض علمي في إنجاز مذكرة تخرج.

وشكرا لحسن تعاونكم

01	هل هناك صلة قرابة بينكما ؟		
02	هل سبق لكما الحصول على طفل توحدي ؟		
03	هل هذا الحمل كان مرغوب فيه ؟		
04	هل كنت تتناولين الأدوية أثناء فترة الحمل ؟		
05	هل أصابك مرض ما أثناء فترة الحمل ؟		
06	هل كانت ولادتك عسيرة ؟		
07	هل كانت ولادتك عادية ؟		
08	هل كان سنك يسمح لك بإنجابه ؟		
09	هل كانت رضاعته طبيعة ؟		
10	هل كانت رضاعته اصطناعية ؟		
11	هل أتم رضاعته لمدة عامين ؟		
12	هل اكتشفتم بأنه غير عادي و مختلف عن باقي إخوته مبكرا ؟		
13	هل لديه مضاعفات صحية ؟		
14	هل يداوم على علاج طبي كميائي ؟		
15	هل هو هادئ و مستقر طوال النهار ؟		
16	هل لديه نوبات من القلق ؟		
17	هل أجريتم عليه فحص EEG ؟		
18	هل يداوم على جلسات نفسية مع مختص ؟		

19	هل أخذته عند مختص في طب الأطفال ؟		
20	هل يبدوا بأنه يتحسن بعد دخوله المؤسسة ؟		
21	هل ينام مع إخوته ؟		
22	هل ينام معكما في غرفة واحدة ؟		
23	هل يستسلم للنوم بسهولة ؟		
24	هل لديه صعوبات في النوم ؟		
25	هل ينام مبكرا أم يبقي لوقت متأخر من الليل ؟		
26	هل يساعده أحد في الذهاب للمرحاض ؟		
27	هل يجيد الذهاب لوحده دون مساعدة ؟		
28	هل يحب الاستحمام ؟		
29	هل يرتدي ملابسه بمفرده ؟		
30	هل يقاوم و يجد صعوبة في الذهاب للمؤسسة ؟		
31	هل يستجيب للصور السمعية البصرية ويتفاعل معها ؟		
32	هل يقضي معظم وقته في اللعب ؟		

الملحق(02)

استمارة خاصة بالتوحد الطفولي

التعليمات:

أمامكم مجموعة من العبارات المطلوب منك قراءة كل البنود بشكل جيد ودقيق، ثم الإجابة عليها بوضع علامة (+)،وليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، فقط نرجو منكم الإجابة بشكل صريح، حيث ستستعمل هذه البيانات خصيصا لغرض علمي في إنجاز مذكرة تخرج.

وشكرا لحسن تعاونكم

الرقم	العبـارة	نعم	لا
01	هل دائما ما يلاحظ بأنه ينطوي على نفسه؟		
02	هل دائما ما لا يحس بوجود الآخرين من حوله؟		
03	هل يحب أن يحضنه أحد؟		
04	هل يردد كلمة بابا و ماما ؟		
05	هل يعبر عن حبه ووده لك ؟		
06	هل لا يعير أهمية للآخرين ؟		
07	هل يركز على العمل الذي يقوم به ؟		
08	هل يعتمد على نفسه في معظم الوقت(مثل الأكل و اللباس) ؟		
09	هل يحب أن يكون مظهره نظيف باستمرار ؟		
10	هل ينظر إلى نفسه في المرآة ؟		
11	هل يحب أن يشاركه أحد في ألعابه ؟		
12	هل يقاوم بشدة إذا ما شاركه أحد في ألعابه ؟		
13	هل يألف الأشخاص الغرباء و يبتسم لهم ؟		
14	هل يلعب منفردا بعيدا عن الأطفال الآخرين ؟		
15	هل لديه أصدقاء يحبونه ؟		

16	هل يشارك الأطفال فرحتهم و مرحهم ؟		
17	هل لديه ميل للألعاب المتحركة و الحيوية ؟		
18	هل يألف مربيه و يتجاوب معهم ؟		
19	هل ينظر إليك عندما تكلمه ؟		
20	هل يثور ويغضب عندما يضربه أحد الأطفال ؟		
21	يتحكم في حركة يديه بدقة ؟		
22	حركاته مميزة عن الآخرين و متكررة ؟		
23	قليلا ما يستعمل يديه في جلب الأشياء أو حملها ؟		
24	يستعمل جسمه وينتقل إلى الحاجات المرغوب فيها ؟		
25	يستجيب للمثيرات الحسية ؟		
26	يستجيب للمثيرات الصوتية كالمناداة عليه مثلا ؟		
27	لا يحس بالألم و الجروح ؟		
28	خطواته سليمة و متجانسة ؟		
29	لا يبالي بالخطر و يبادر بألعاب خطرة ؟		
30	يرتدي جواربه وحذائه باتقان ؟		
31	يفهم المقربون منه لغته المنطوقة ؟		
32	من الصعب فهم لغته و معانيها ؟		
33	لديه لغة غير لفظية يستعملها بشكل دائم و متكرر ؟		
34	لديه مصاداة ونغمات يرددها بشكل دائم ؟		
35	يبقي صامتا في معظم الأحيان و يستعمل الإشارات ؟		
36	إيماءاته مميزة عن باقي الأطفال؟		
37	يكرر أصوات معينة دون ملل ؟		
38	يكرر باستمرار ما يقوله الآخرين ؟		
39	يبقي طوال اليوم دون نطق كلمات أو عبارات ؟		
40	ينفذ بإتقان ما تطلبه منه ؟		

الملحق(03)

قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد

التعليمات:

أمامكم مجموعة من العبارات المطلوب منك قراءة كل البنود بشكل جيد ودقيق، ثم الإجابة عليها بوضع علامة (+)،وليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، فقط نرجو منكم الإجابة بشكل صريح، حيث ستستعمل هذه البيانات خصيصا لغرض علمي في إنجاز مذكرة تخرج.

وشكرا لحسن تعاونكم.

أولا: التواصل اللفظي:

الرقم	العبـــــــــارة	تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق اطلاقا
01	يعرف اسمه جيدا.			
02	يستجيب بشكل جيد عندما نقول له (لا) أو (توقف).			
03	يمكنه أن يتبع بعض الأوامر البسيطة التي نوجهها إليه.			
04	يستخدم كلمة واحدة في كل مرة يتحدث فيها إلى غيره.			
05	يستخدمن كلمتين اثنين في كل مرة يتحدث فيها إلى الأخرين.			
06	يستخدم ثلاث كلمات في حديثه مع غيره من الأقران أو سواهم من الراشدين.			
07	يعرف عشر كلمات على الأقل بشكل جيد.			
08	يستخدم جملا تتألف كل منها من أربع كلمات أو أكثر.			
09	يمكنه أن يوضح للآخرين ما يريده وذلك بطريقة ملائمة.			
10	يسأل أسئلة ذات مغزى ومعنى.			
11	يميل حديثه إلى أن يكون ذا مغزى ومعنى وذا علاقة بالموضوع الذي يتناوله.			
12	يستخدم عدة جمل متتالية أو متعاقبة في أغلب الأحيان.			
13	يمكنه الاستمرار في اجراء محادثة مع غيره بشكل ملائم.			
14	لديه قدرة عادية على التواصل مع الآخرين تتزامن مع عمره الزمني.			
	الدرجة الكلية للتواصل اللفظي			

ثانيا:الاجتماعـــــــــــــية

الرقم	العـبـــــــــارة	تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق اطلاقا
15	يبدو وكأنه يعيش في قوقعة فلا نستطيع بالتالي الوصول إليه بسهولة.			
16	عادة ما يهمل الآخرين ولا يلتفت إليهم.			
17	يبدي قدرا ضئيلا من الاهتمام عندما نخاطبه،وقد لايبدي أي اهتمام لذلك على الاطلاق.			
18	يعتبر غير متعاومن مع غيره من الأقران أو سواهم بل إنه عادة ما يبدي لهم العناد والمقاومة.			
19	ليس بامكانه ان يتواصل بالعين مع الأخرين.			
20	يفضل أن يبتعد الآخرون عنه ويتركونه بمفرده.			
21	لا يبدي أي انفعال للآخرين حال حدوث أي شيئ.			
22	ليس بمقدوره أن يقوم بتحية والديه.			
23	يتجنب الاتصال بالآخرين بأي شكل أو وسيلة.			
24	ليس بإمكانه أن يقلد أي شخص آخر.			
25	يكره أن يعانقه أو يحمله أي شخص.			
26	ليس بمقدوره أن يشارك الآخرين ما يقومون به من أعمال أو يريهم ما يقوم هو به.			
27	لا يمكنه أن يلوح بيده لشخص آخر ليعبر له عن قوله"باي باي" أو مع السلامة مثلا.			
28	طباعه لا تناسب الآخرين مما يجعله ويجعلهم غير قادرين على مسايرة بعضهما البعض.			
29	تنتابه العديد من النوبات المزاجية كالغضب والبكاء أو الصراخ مثلا.			
30	يفتقر إلى الصحبة والأصدقاء.			
31	نادرا ما يبتسم.			
32	تعوزه الحساسية لمشاعر الآخرين.			
33	لا يبالي أن يحبه الآخرون أم لا.			
34	لا يبالي أن يتركه والداه أو احداهما بمفرده ولا يبقيان إلى جواره			
	الدرجة الكلية للاجتماعية			

ثالث: الادراك أو الوعي الحسي /المعرفي

الرقم	العبـــــــــارة	تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق اطلاقا
35	يستجيب بشكل ملائم عندما نناديه باسمه.			
36	بامكانه أن يستجيب للمديح أو الثناء بطريقة مناسبة.			
37	باستطاعته أن ينظر إلى الآخرين وإلى الحيوانات وأن يميزهم.			
38	يمكنه أن ينظر إلى الصور ويطالعها وأن يشاهد التلفزيون.			
39	يستطيع أن يرسم بعض الصور وأن يلونها .			
40	يلعب باللعب بشكل ملائم.			
41	يبدي تعبيرات وجهية ملائمة في المواقف المختلفة.			
42	يفهم تلك القصص التي يعرض التلفزيون لها.			
43	يمكنه أن يفهم التفسيرات المختلفة التي نقدمها للمواقف المتعددة التي يمر بها.			
44	باستطاعته أن يدرك عناصر البيئة المحيطة به.			
45	غالبا ما يدرك الخطر الذي يحدق به.			
46	يبدي قدرا معقولا من الخيال.			
47	يبادر بالاشتراك في الأنشطة المختلفة والقيام بها.			
48	يرتدي ملابسه بنفسه.			
49	يتسم بالفضول والاهتمام بالآشياء الأخرى.			
50	يقوم بالمغامرة ويعمل على استكشاف الأشياء المختلفة التي يمكن أن تواجهه.			
51	يبدو في حالة جيدة أو انسجام وتآلف مع البيئة المحيطة بحيث لا يكون غريبا عنها.			
52	ينظر إلى حيث ينظر الآخرون ويكون بمقدوره أن يتعرف بشكل جيد على ما ينظرون إليه.			
	الدرجة الكلية للوعي الحسي المعرفي			

رابعا: المشكلات الصحية والحالة الجسمية

الرقم	العبـــــــــارة	تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق اطلاقا
53	دائما ما يبلل الفراش من جراء تبوله عليه.			
54	يبلل ملابسه الدخلية أو الحفاضة من جراء تبوله.			
55	يوسخ ملابسه الداخلية أو الحفاضة بالبراز.			
56	يعاني من الاسهال.			
57	غالبا ما يصاب بالامساك.			
58	تنتابه مشكلات نوم عديدة في أغلب الأحيان .			
59	يأكل كثيرا جدا أو قليلا جدا.			
60	يسير وفق نظام غذائي محدد بدرجة كبيرة للغاية.			
61	يعاني من النشاط المفرط.			
62	يتسم بالخمول في أغلب الأوقات .			
63	يضرب أو يجرح نفسه بشكل مستمر.			
64	غالبا ما يضرب الآخرين أو يجرحهم.			
65	يدمر الأشياء المختلفة ويعتمد تخريبها.			
66	يبدو حساسا للصوت.			
67	يبدي قدرا كبيرا من القلق والخوف.			
68	يبدو حزينا وغالبا ما ينفجر بالبكاء.			
69	تعاوده نوبات مرضية مختلفة بين حين وآخر.			
70	عندما يتحدث فإن حديثه عادة ما يأخذ الشكل القهري.			
71	يسير في حياته وفق روتين صارم ولا يمكنه أن يتجاوزه.			
72	يصيح أو يزعق بصوت عال.			
73	مطالبه متشابهة وغير مختلفة.			
74	يبدو هائجا في أغلب الأحيان.			
75	تعوزه الحساسية للألم.يركز انتباهه على موضوعات معينة دون سواها.			
76	يصدر عنه العديد من الحركات التكرارية أو المتكررة.			
77				
	الدرجة الكلية للمشكلات الصحية والحالة الجسمية			

الدرجـــــــــات:

المقاييس الفرعيـــــــــة	الدرجـــــــــة
التواصـــل اللفظي (اللغة والحديث) اللجتماعـــــــــــــــــة الادراك أو الوعي الحسي /المعرفي المشكلات لاصحية والحالة الجسمية	
الدرجة الكليـــــــــــــــــة	