قائمة المحتويات

إهداء.....أ
كلمة شكر..... . ...ب
ملخص البحث..... ج
قائمة المحتويات.....د
مقدمة1.....

الجانب النظري:

الفصل الأول : تحديد المشكل و فرضياته
الإشكالية.....
الفرضيات.....
أهمية البحث: .....
أهداف البحث.....
التعاريف الإجرائية.....
الفصل الثاني :التوحد
تمهيد
نبذة تارخية عن التوحد.....
تعريف التوحد.....
أسبابه.....
تشخيص التوحد.....
إحصائيات خاصة بالتوحد.....
الفصل الثالث: التوحد و طيف التوحد
خصائص التوحد.....
مراحل حدوث التوحد.....
أنواع التوحد.....
الفرق بين التوحد و طيف التوحد.....
مجموعات طيف التوحد.....
الفصل الرابع :مشكل الإتصال الإجتماعي
تمهيد

/1تعريف الإتصال و الإندماج الإجتماعي.....
/2المشاكل التي يعانيها الطفل المتوحد.....
ا.المشاكل المعرفية
ب.االمشاكل العلائقية و الإنفعالية
ج.مشاكل الإتصال و الإجتماعية
1. اللعب
2. اللغة
3. السلوك
خلاصة.....
الفصل الخامس: منهجية البحث
تمهيد.....
مكان إجراء الدراسة.....
عينة البحث.....
أدوات البحث.....
تعريف المنهج.....
تعريف المنهج الوصفي التحليلي.....
تعريف المركز.....
الفصل السادس: عرض الحالات
تقديم الحالة.....(1)
تتابع الحصص.....
التشخيص. التنبؤ. العلاج.....
تقديم الحالة.....(2)
تتابع الحصص.....
التشخيص.التنبؤ. العلاج.....
الفصل السابع: تحليل ومناقشة
تقديم ومناقشة البحث.....
خلاصة عامة.....
المراجع.....
الملاحق.....

-مقدمة :

بين فترة وأخرى نكتشف إسم مرض أوإضطراب معين , لم نسمع أو نعرف عنه شئ فيولد موجة في المجتمعات, مما يدفع العلماء والباحثين إلى البحث من أجل الوصول إلى الأسباب و الحلول .فمن الأمراض والإضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة وغامضة إلى يومنا هذا)الأسباب والعلاج (هو إضطراب التوحد .ذلك الإضطراب الذي أشغل شغل كثيرمن العلماء ,وبذلت كثيرمن الدول الأموال لكي تضع يدها على السبب الحقيقي واليقيني للإصابة ,لكن مصطلح التوحد autism هو مصطلح حديث ,ولقد تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسيين ,ويعتقد أن أول من قدمه هوالطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر Eugen Bleuler عام1911 حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الإجتماعية .

فالتوحد يصيب الأطفال دون الثلاث سنوات ,فهوعمرالتقرب بالوالدين ,عمراللعب الجماعي والتفاعلي والبدء بتكوين بيئة ثانية وهي بيئة الأصدقاء والشارع ولكن بدون سابق إنذاريلاحظ على الطفل التوحدي البدء بالإنعزال وعدم التواصل واللعب مع الأقران وعدم القدرة على التخاطب اللفظي والبكاء أو الضحك وبدون سبب وغيرها من الأعراض التي تجعل اللإهتمام بهذه الشريحة اهتمام ضروري ومهم من أجل تخفيف تلك الأعراض وإمكانية جعلهم يتكيفون مع الإعاقة و المجتمع ,إظافة إلى مساعدة الأسرة وإعانتها على التعايش والتعامل مع المتوحد بأقل ضغط وتوتر نفسي يقع على العائلة وهذ ابسبب بعض الأعراض التي تصبح ليس من السهل التعايش معها) كالبكاء لساعات طويلة في منتصف الليل وبدون سبب(
ومنذ الإنتباه والإهتمام بالتوحد قبل أكثر من خمسين عام إلى هذا الحين تبقى أسباب التوحد مجهولة.ماعدا الفرضيات و الإحتمالات,التي نادرا ما تصمد وتبقى قوية مع بقاء الأعراض وعدم الشفاء

الفصل التمهيدي :

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية والإجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الوالدين

-تحديد المشكل والفرضيات:

-الإشكالية:

*ما الخصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الوالدين

*هل عدم معرفة الوالدين بتلك الخصائص يؤدي إلى تصرفات خاطئة في تعاملهم مع الطفل أو حكمهم عليه

*هل يقوم الوالدان بإخفاء الخصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للطفل المصاب بالتوحد خوفا من التشخيص

-الفرضيات:

*الشعور بنوبات من الصراخ و الإنطواء و قلة التركيز هي إحدى الخصائص النفسية و الإجتماعية و العقلية للطفل التوحدي

*عدم معرفة الوالدين بتلك الخصائص يؤدي إلى تصرفات خاطئة أكثر في تعاملهم مع الطفل أو حكمهم عليه

*الخوف من التشخيص يؤدي بالوالدين إلى إخفاء الخصائص النفسية و الإجتماعية و العقلية للطفل المصاب بالتوحد

-أهمية البحث:

سعيت من خلال الدراسة إلى تبيان مدى صحة أو خطأ تأثير الوالدين على الطفل التوحدي أو الوجهة الخاطئة للوالدين نحو الخصائص النفسية والعقلية و الإجتماعية للطفل التوحدي

-أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسي) قلق توتر حزن فرح خوف انفعال (وتأثيرها على الطفل التوحدي

تأثير الخصائص الإجتماعية) إنطواء عزلة لعب إشارات تفاعل(

مدى تأثير الخصائص العقلية) ذاكرة ضعيفة وقلة التركيز, تأخرالكلام (على الطفل التوحدي

-منهج الدراسة:

اعتمدت في الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي

-أدوات البحث:

-دراسة الحالة

-الملاحظة

-المقابلة

توصلت إلى أن إهمال الطفل المتوحد و عدم معرفة الوالدين لهذه الخصائص يؤدي به حتما إلى التدهور الدعم والحنان والمراقبة المستمرة هو كل ما يحتاجه الطفل المتوحد من محيطه للخروج من قوقعته و التخفيف من خصائصه وسلوكياته المضطربة.

المحيط الذي يسعى فقط لتلبية حاجات الطفل البيولوجية كالطعام و الملبس والنظافة ويهمل الجانب النفسي ويؤكد على العلاج الكيميائي يعجز حتما على خلق جو أسري وهذا ما يؤدي إلى زيادة سلوكاته المضطربة وتدهور حالته

-التعاريف الإجرائية : مفاهيم أساسية للبحث

-الطفولة :الطفولة :مرحلة من النمو تعبر عن الفترة الممتدة من الا حيانا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة من مرحلة المهد إلى المراهقة و- الأسرة :مجموعة الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج أو الدم أو التبني .الأسرة :تتكون عادة من الأب و الأم واحد أو أكثر من طفل يتبادلون الحب و يتقاسمون المسؤولية و تقوم بتربية الأطفال حتى يمكنهم من القيام بتوجيههم و ضبطهم ليصبحوا أشخاص يتصرفون بطريقة اجتماعية.

-التوحد :كلمة أجنبية تعود إلى أصل إغريقي (autos) وهي الذات أو النفس فهو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي) وظيفي (ف الثلاث الأولى من العمر و يظهر فيه الأطفال صعوبات في التواصل مع الآخرين و استخدام اللغة بشكل مناسب و التفاعل الاجتماعي و اللعب التخيلي إضافة إلى ظهور أنماط من السلوك الشاذ.

-المؤسسة- :المؤسسة :مركز اجتماعي لرعاية الأطفال المسعفين و هدفه توفير جو اسري و عدم تشرد الأطفال.

-الإتصال الإجتماعي:قدرةالطفل المتوحد على التعامل والتفاعل مع الأخر,وعلى فهم الرسائل اللغوية والإستجابة لها والتمكن من التعبيرفي شكل لغة بسيطة وتحسين السلوكات الإجتماعية

-الفصل الأول: التوحد

- تمهيد
- نبذة تاريخية عن التوحد
- تعريف التوحد
- أسباب التوحد
- تشخيص التوحد
- إحصائيات خاصة بالتوحد

تعريف التوحد: Autism

هناك تعريفات كثيرة للتوحد .وتهدف هذه التعريفات الى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات و هي فئة التوحد. ويعتبر العالم كانر (Kannar 1943)أول من عرف التوحد الطفولي ,حيث قام من خلال ملاحظة 11 حالة بوصف السلوكيات الخصائص المميزة للتوحد وتشمل عدم القدرة على تطوير علاقات مع الاخرين والتأخر في اكتساب الكلام, و استعمال غير تواصلي للكلام ونشاطات لعب نمطية وتكرارية, والمحافظة على التماثل وضعف في التخيل و التحليل ,ومازالت الكثير من التعريفات تستند على وصف كانر للتوحد حتى وقتنا الراهن

وقدم روتر Rutter 1978 اربع خصائص رئيسيه عند تعريفه للتوحد وهي

أ .إعاقه في العلاقات الاجتماعية

ب . نمو لغوي متأخرأو منحرف

ج .سلوك طقوسي واستحواذي او الإصرار على التماثل

د .بداية الحالة قبل بلوغ 30 شهر من العمر) سليمان(2001

وأيضا لدى منظمة الصحة العالمية تعريفا للتوحد في عام 1982 عرفته بأنه) اضطراب نمائي يظهر قبل سن 3 سنوات ويبدو على شكل عجز في استخدام اللغة وفي اللعب في التفاعل والتواصل الاجتماعي(

كما يعتبر تعريف الجمعيه الوطنية للأطفال التوحديين autistic children (national Society for) من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين ,و ينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل ان يصل عمر الطفل الى 30 شهرا ويتضمن الاضطرابات التالية :

-اضطرابات في سرعة وتتابع النمو

-اضطرابات في الاستجابات الحسيه للمثيرات

-اضطرابات في التعلق والإنتماء للناس والأحداث

-تراب في الكلام واللغة والمعرفة (يحيى 2001)

التوحد كلمه مترجمه عن اليونانيه وتعني العزله او الانعزال بالعربية اسماء الذووية وهو اسم غير متداول التوحد ليس الانطوائية وهو كحاله مرضيه ليس عزله فقط ولكن رفض التعامل مع الاخرين السلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لأخر

أسباب التوحد:

منذ ان انتبه العلماء الأعراض التي سماوها فيما بعد بإضطراب التوحد, ما زالت الاسباب غير معروفه بصوره دقيقه وثابتة) مجهولة (وذلك لعدم وجود عرض معين وإنما مجموعه من الاعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لأخر حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في اسباب توحد ولكن سرعان ما تنهار امام الفرضيات الجدد.

1-الفرضيه النفسية:

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم اتجاه الابن والتي تسبب الاصابة بالتوحد بخصوص الام مما اطلق عليه الام الباردة) الثلاجة (ولكن لم تثبت الفرضيه حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الاطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الامراض النفسيه) برودة العواطف وغيرها (لم يلاحظ اي تحسن على هؤلاء الاطفال .

ويلاحظ ايضا ان الاصابه بهذا الاضطراب تبدأ احيانا منذ الولادة لم يكن التعامل الوالدين واضحة في هذه الفترة.

2-الفرضية البيولوجية:

وهناك من يفسر التوحد نتيجة العوامل البيولوجيه و اسباب تبني هذا المنهج بسبب ان الاصابه تكون مصحوبة بأعراض عصبيه او اعاقه عقليه ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجيه عندما لا يجد سبب طبي او اعاقه عقليه يمكن ان يعزى لها السبب)الصبي(2003

3-فرضيات الفيروسات و التطعيم :

اوجد العلماء علاقة بين اصابه الام بمرض الالتهابات الفيروسيه واصابه التوحد ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الالمانية التضخم الخلايا الفيروسي و التهاب الخلايا الفيروسي .ويرى البعض التطعيم قد يؤدي الى الاعراض التوحديه بسبب فشل الجهاز المناعي في انتاج المضادات الكافيه للقضاء على الفيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على احداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضيه من قبل المراكز العلميه.

4-الفرضيات الوراثية و الجنية:

تفترض ان العنصر الوراثة كسبب فصل اضطراب التوحد وهذا ماذا يفسر اصابه الاطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين الى خلل في الكروموسومات الجينات في مرحله مبكرة من عمر الجنين تؤدي الى الاصابه به

5-الفرضيات البيوكيميائية :

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبيه مثل) السيرونين والدوبامين البيتدات العصبيه (حيث ان الخلل البيوكيميائي اغنيه ان يؤدي الى اثار سلبيه في المزاج والذاكرة وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الالم

6-الفرضيات الايضية:

وتشير هذه الفرضيات الى ان عدم قدره الاطفال التوحديين على الهضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين الموجود في القمح شعير مشتقاتهما وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب يؤدي الى ظهور البيتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الافيون والمورفين.

7-فرضية تلوث البيئة:

يفترض بعض الباحثين ان تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجه الى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي

وتسمم في الدم) الزئبق والمادة الحافظة للمطاط الرصاص واول اكسيد الكربون ،هذه الفرضية والنظرية تبقى كلها احتمالات ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب

تشخيص التوحد:

من الامور المهمة والصعبة في التوحد هي عمليه التشخيص بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد الاعراض واختلافها و تداخلها مع اضطرابات اخرى. لذا اصبحت عملية التشخيص مسالة صعبه ومعقده ويجب ان يكون التشخيص من قبل فريق متخصص متكامل يتكون من) طبيب اطفال .طبيب اختصاصي. نفسيه اختصاصي في علم النفس التوحد .اختصاص اختبارات. اختصاص السمع و تخاطب (وقد يحتاج الى بعض الاختصاصات مثل طبيب اعصاب او محلل نفسي او طبيب اطفال تطور

بعيدا عن المختبرات ومواد التحليل والأشعة بل معتمدا على المراقبه والملاحظة لسلوك المصاب في العيادة الخاصة والمنزل و اجراء بعض الاختبارات و تخطيط السمع وغيرها لكي يكون التشخيص شامل ودقيق من اجل معرفه درجه الاصابه و نوع العلاج و التدريب الذي يحتاجه المصاب

نظرا لكثره الاعراض المرضيه في التوحد والتشابه بعض الاعراض و وجودها في حالات مرضيه اخرى فقد قامت جمعيه طب النفس الامريكيه بوضع قاعدة عامه للتشخيص (diagnostic and statistical manual dsm IV tr 2000)

وتعتبر محاكاة الجمعيه من افضل محكات التشخيص قبولا في الاوساط العياديه و التربويه) ابن صديق(2005

وتحتوي هذه القاعدة على 16 عرض مرضيا علي ثلاث مجموعات .ويشترط في التشخيص وجود ما لا يقل عن ستة اعراض على الاقل من المجاميع الثلاثة

وفي دراسات و مدارس اخرى هنا قواعد مختلفة للتشخيص كما ان بعض الاعراض قد يكون عدم وجودها طبيعي

اضطراب العلاقات الاجتماعية

-عدم الاحساس او الادراك بوجود الاخرين

-عدم طلب المساعده من الاخرين في وقت الشدة او طلبها بطريقة غير طبيعيه

-انعدام او نقص القدره على المحاكاة

-انعدام التواصل واللعب مع الاخرين او القيام بذلك بطريقه غير طبيعيه

-عدم القدره على بناء صداقات مع اقرانه

اضطراب تواصل والتخيل

-عدم وجود وسيله للتواصل مع الاخرين

-اضطراب في التواصل غير اللغوي

-عدم وجود القدرات الإبداعية

-اضرابات شديدة في القدره الكلامية

-اضطراب في نوع ومحتوى الكلام مثل ترديد ما سبق قوله او تعليقات غير ذات صله بالموضوع

-عدم القدرة على البدء او اكمال الحوار مع الاخرين

محدودية النشاط والمشاركة مع الاخرين

-1نمطية الحركة

-2الانهماك الكامل مع اللعبة

-3تغيير البيئة المحيطيه به

-4الحرص على الرتابه بدون سبب

-5محدودية النشاط والانهماك بالكامل في نشاط ضيق محدود

الاحصائيات الخاصه بالتوحد

في الاوانة الاخيرة بدأت بعض الدول تعلن عن ازدياد نسبة الإصابه بالتوحد في بلدانها ومن تلك الدول هي الولايات المتحدة الامريكيه ومن المؤكد الانتشار في تزايد ولكن هل هذا التزايد يرجع الى الثقافة في المرض وتقدم اساليب التشخيص ام الى عوامل اخرى ساعدت على ازدياده و لم يحسم الامر الى الان و في ما يلي ملخصا لهذه الاحصائيات

في تقرير المعهد الدولي للصحة national Institute of Health عام 1990 يقول ان التوحد يصيب واحد من كل 500 الطفل مولود في تقرير صدر عن اداره كاليفورنيا للاضطرابات النمائيه عام 1999 department of Developmental California disabilityجاء فيه ان عدد اطفال التوحديين قد ارتفع بنسبه % 272 في ال 11 سنه الاخيرة تقدر الاحصائيات الحديثه انا 1من بين كل 166 شخصيه يولد مصاب بالتوحد او ما يعادل 60 في كل 10000 شخص ترتفع نسبه الاصابه بالتوحد بين الذكور بمقدار اربعه اضعاف عن الاناث

ان نسبة التوحد اصبحت حاليا حوالي واحد في كل 150 ايضا ذكر

International Child Development resource c icdrcنسبه مقاربه هي 1 في كل 160 طفل في ولاية كاليفورنيا بأمريكا

ارتفاع نسبه التوحد وصل الى % 110 في السنه مقارنه اضطرابات الاخرى مثل التخلف العقلي ارتفاع في نسبه % 17.5والشلل الرعاش بالنسبه % 12.4

الفصل الثاني : التوحد وطيف التوحد:

- خصائص التوحد
- مراحل حدوث التوحد
- انواع التوحد
- الفرق بين التوحد وطيف التوحد
- مجموعات طيف التوحد

- **خصائص التوحد :**

وصف التوحد بأنه اعاقه نمائيه تظهر خلال السنوات الاولى من عمر الطفل حيث يؤثر التوحد سلبا على الطفل في مجال الحياة الاجتماعية و التواصل اذ يواجه الاطفال المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الانشطة الترفيهية والتخيل كذلك يظهر المصابون بالتوحد سلوكا متكررا بصورة غير طبيعيه مثل الرفرفه بالأيدي هز الجسم و الارتباط ببعض الاشياء وتأخر في اكتساب اللغة (فتحي (2007

عاده ما تظهر الاعراض المرضيه بعد اكمال الطفل السنه الثانيه من العمر بشكل تدريجي ومتسارع ويقل بدء حدوثه بعد الخامسة من العمر لكن بعض العائلات لاحظت وجود التغيرات السلوكيه لدى اطفال في عمر مبكر بعد الولادة (الصبي(2003

وفي اغلب الدراسات تشير الى اهم الخصائص التي تميز التوحد هي كما يلي:

إعاقه في التفاعل الاجتماعي impairment of social interaction

من اهم الامور المميزه للأطفال و الاشخاص المصابين بالتوحد هو انهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تناسب اعمارهم ويرى جليسون gillson 2000 ان الخاصية الاساسية للتوحد تتمثل في اختلال الاداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي كذلك يوصف الاطفال التوحيديون بان لديهم اعاقه في تطور استخدام السلوكيات غير اللفظيه مثل التواصل البصري المتعارف عليه والذي يسهل الحياة اليوميه للأفراد التوحديين كما ان الاطفال التوحديين يفضل البقاء لوحدهم و لا يرغبون في الاحتضان او الضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين وكذلك يميز الطفل التوحدي بعدم فهم مشاعر الاخرين مثلا لا يستطيع الطفل ان يتفاعل مع امه عندما يراها تبكي وحزينة مثل الاطفال العاديين ويعود عدم التفاعل العاطفي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر او العجز في فهم الطبيعة- التبادليه -في عمليه التفاعل الاجتماعي) سليمان(2011

اما لعب طفل التوحدي فهو ايضا يعاني من مشاكل في اللعب التخيلي ولا تمتاز لعبهم بالابتكار او التجديد مثال)يلعب الطفل التوحدي بمجموعه سيارات من خلال صفها بخط مستقيم) (الشامي(2004

وتعتبر عدم القدره على التفاعل الاجتماعي من اهم الخصائص السلوكيه كمؤشر على الاصابه بالتوحد وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمريه

و عادة الطفل التوحدي لا يرفعون ايديهم لوالديهم من اجل حملهم كما يفعل اقرانهم ويظهرون غير مبالين و بدون عاطفة وقليلا ما يظهرون اي تعبيرات على الوجه ونتيجة لذلك يعتقد الوالدين بان طفلهم اصم وعاده ما تبدأ مراجعه ذوي الطفل بشكوى الصمم.

و من ابرز مشاكل التفاعل الاجتماعي عدم استطاعتهم اقامه علاقات اجتماعيه و المحافظه عليها حيث يلاحظ انه ينسحب من الكثير من اشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي مما يؤدي الى صعوبة في تكوين و اقامه علاقات اجتماعيه كما ان الطفل التوحدي لا يتضايق من بقاءه لوحده) محمد(2000

إعاقه في التواصل impairment of communication

يوصف الاطفال التوحديين بان لديهم مشكلات التواصل سواء كان لفظي او غير لفظي كما يوجد لديهم تأخر او قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقه الصوت والتنغيم والإيقاع نبرة الصوت وتوصف اللغة القواعديه لديهم بانها تكراريه او نمطية مثل تكرار كلمات او جمل مرتبطة في المعنى ولغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم الى الاشخاص الذين يألفونهم مثل الام والأب والمعلم)الزريقات(2004

ومن الامور التي تعتبر مشكله لديهم ان فهم اللغة عندهم متأخر جدا وهناك مشاكل شديدة في التواصل حيث ان 50 % من الاطفال التوحديين لا يكتسبون كلاما مفيدا ويظهرون الصم والبكم لبعض الكلمات وكذلك فان 25 % منهم يستطيعون الكلام يكون و التواصل غير عادي حيث يكرر بعض الكلام ويوجد لديهم ايضا صعوبة في استعمال الضمائر فمثلا لا يقول انا اريد ان اشرب ويقول عامر يريد ان يشرب مثلا تقول له مرحبا اسمي عامر . ما هو اسمك؟ فيقول عامر ما هو اسمك ؟(barlow and Durand 1994)

كما ان بعض الاطفال التوحديين الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الاطفال الكلمات التي يعرفونها بشكل غير وظيفي وهذه الحاله تسمى المصاداة الكلامية (Echolali) وهذا الترديد المرضي للكلام لا يساعد الطفل على استخدام الكلام بالسياقات او مواقف اجتماعيه وتفاعليه مختلفة(2000ken doll)

السلوك النمطي الاهتمامات والنشاطات المقيدهrestricted Behavior inter

ان من الخصائص المهمة التي تظهر بشكل واضح ومتكرر في التوحد والاضطرابات التوحديه الانهماك بأشياء ضيقه المدى ومحدودة وفريدة نذكر منها:

ا .السلوك النمطي

من الاشياء الملاحظه والغريبة قيام اطفال التوحد بعمل حركات متكررة بشكل متواصل بدون غرض او هدف معين وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة وعاده ما تختفي مع النوم مما يؤثر على اكتساب المهارات كما يقلل من فرص التواصل مع الاخرين

و من امثلتها اهتزاز الجسم ورفرفت اليدين .فرك اليدين .تموج الاصابع. لف الاشياء الدائرية .طقطقه امام اعينهم وغيرها من السلوكيات النمطيه المختلفة .كما ان اغلب الاشخاص المصابين بالتوحد يقومون بشكل متكرر بسلوكات مقيده لا ترتبط بهدف واضح) الشامي (2004

ب .السلوك الروتيني

يقوم معظم الاطفال بشكل طقوسي لساعات عديدة بلعبه محدده يقاومون التغيير بشكل كبير ويتجسد السلوك الرسمي مثلا بموعد الطعام والحمام واللباس وكذلك الروتين في ترتيب الغرفه اوجد لديهم مقاومه شديدة للتغيير الذي يحدث في البيئة ثم يحافظ بشكل كبير على التماثل(hallhan and Kaufman 2003)

ج .الاهتمام بالاشياء محددة جدا

الكثير من الاطفال المصابين بالتوحد يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم حتى ادنى تغيير ويرفضون تغيير رتابة اللعب .هذا الرفض قد يؤدي الى الثورة والغضب كما انهم يرتبون العابهم وأدواتهم في وضع معين ويضطربون عند تغييره ويقاومون تعلم اي نشاط او مهارة جديدة ويظهر طفل اهتمام بشيء معين كلعبه فارغة مثل الموجودة في مكان معين وبوضوح معين وقد ينظر اليها او يلعب بها بطريقه معينه وبشكل متكرر ممل وعند تغيير وضعيها و اختفائها فان الطفل الذي قد يتحول الى شعله من الغضب والصراخ وقد ينتهى الوضع باعاده العلبة الى وضعها مره اخرى

بعض الاهل يلاحظون ان طفلهم التوحدي يتعود على كوب و صحن المعين ويرفض تغيير هذا لأنه ينفعل عند عدم وجوده)الحكيم(2003

ويهتم الطفل التوحدي بأشياء محدده تؤدي الى ايجاد صعوبة في عمليه التعلم و التفاعل الاجتماعي فمثلا قد يهتم الطفل في لعبه و يحملها معه اينما ذهب او يهتم الطفل بعد جميع اعمده الانارة الموجودة في الشارع والاهتمام بمواضيع معينه مثل المشاهير حيث يقوم بجمع كل التفاصيل المتعلقة بحياتهم وتحركاتهم (hallahan and kauffiman)

وهناك اعراض بسيطة و هناك اعراض شديدة وهناك تفاوت في الشده والتأثير ونادرا ما يجد التوفر كل اعراض التوحد في طفل واحد وكذلك تشابه الاعراض الطفل س مع اعراض الطفل ص ومن الممكن ان تلخص اعراض التوحد على شكل نقاط مهمة ودقيقه وهي :

-يميل الى العزلة والوحدة ويرفضون التعامل مع الاخرين

-اللعب بمفرده ولا يهتم بالأطفال من عمره

-اللعب لديه عبارة عن متكررو نمطي ورتيب ويقاومون بشده عند محاوله تغيير اللعب

-يتجاهل من يحيطون به حتى يتصور بانه اصم لا يسمع

-تأخر الحواس)الشم اللمس التذوق(

-لا يستعمل النظر بالعين لما حوله ولا يدقق في النظر الاشياء و الجدران واللوحات

-التناقص في الخوف اشياء تستحق الخوف لا يخاف منها اشياء لا تستحق الخوف شديد الخوف منها

-الصراخ و البكاء المستمر بدون سبب

-لا يستجيب لاسمه عند مناداته

-كثيرا ما يتجول في المنزل بدون هدف او طلب الحاجه

-البعض يميل الى ترديد ما يسمع بصوره ببغائية

وخلافا للمتعارف عليه بين الاوساط حول التوحد قد نلاحظ بان بعض منهم اطفال ام كبارا لهم القدره على الاتصال البصري ولديهم بعض التفاعل الاجتماعي البسيط كالابتسامة والضحك لكن بدرجات متفاوتة

ان مستقبل المتوحد يعتمد على شده الاصابة وتأثيرها عليه فأحيانا تلاحظ البعض يعيش بشكل مستقل معتمد على نفسه في الحياة اليومية ولديه عمل يكسب منه وهذا من خلال درجه الاصابة و التدريب و التأهيل في المراكز المتخصصة اما البعض الاخر في اعتمادي على اسرته و حبيس الدار

وقد يعانى المصابون بالتوحد من اعاقه او اضطرابات ا اخرى تؤثر في عمل الدماغ مثل التخلف العقلي او الاضطرابات الجنيه مثل) متلازمة xالهشة x fragile syndrome

(وتظهر الفحوص ان ما يقارب ثلثي من يتم تشخيص بالتوحد يدخلون ضمن مجال التخلف العقلي وان ما يقارب من% 25.30 من التوحديين قد يتطور لديهم نمط الصرع في احدى مراحل حياتهم

- **مراحل حدوث التوحد**

يولد الطفل سليم معافى غالبا لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل او عند الولادة وعاده ما يكون الطفل وسيم ذي تقاطيع جذابة ينمو هذا الطفل جسميا وفكريا بصوره طبيعية سليمة حتى بلوغ السنه الثانية او الثالثة من العمر 30 شهر ثم فاجأة تبدأ الاعراض في الظهور كالتغيرات السلوكية) الصمت التام و الصراخ المستمر (ونادرا ما تظهر الاعراض من الولادة او بعد سن الخامسة من العمرو ظهور الاعراض الفجائي يتركز في اضطراب المهارات المعرفية واللغوية ونقص تواصل مع المجتمع بالاضافة الى عدم القدرة على الابداع والتخيل

-أنواع التوحد:

التوحد وطيف التوحد الاضطرابات النمائيه الشاملهDisorder pervasive development

استخدام مصطلح اضرابات التطور العامة ابتداء من عام 1980 ليكون مظلة لوصف مجموعه من الحالات تجمعها عوامل مشتركه وليس وصفا تشخيصا وان كان من بينها اختلافات واضطرابات عصبيه تؤثر على مجموعه النمو الفكري والحسي عادة ما تظهر حوالي السنه الثالثة من العمر ويجمع بينهما العوامل المشتركة التالية:

1.نقص في

-نقص القدرات الابداعية

-نقص التواصل اللغوي وغير اللغوي

-وجود نسبه ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عاده ما تكون نشاطات نمطيه مكرره) الصبي(2003 غالبا ما يعرف التوحد بأنه اضطراب متشعب يحدث ضمن نطاق spectrum بمعنى انا اعراضه وصفاته تظهر على شكل انماط كثيرة متداخلة التفاوت بين الخفيف والحاد كما انه يتم التعرف على التوحد من خلال مجموعه محدده من السلوكات فان المصابين من الاطفال والبالغين يظهرون مزيجا من السلوكيات وفقا لأي درجه من الحدة

فقد يوجد طفلان مصابين بالتوحد الى انهما مختلفان تماما في السلوك .لذلك يجمع غالبية المختصين على عدم وجود نمط واحد للطفل التوحد وبالتالي فان الاباء قد يصدمون بسماعهم اكثر من تسميه ووصف لحالة لبنهم مثل شبه توحدي او صعوبة التعلم مع قابليه السلوك التوحدي و لا تتم هذه المسميات عن فروق بين الاطفال بقدر ما تشير الى فروق بين المختصين وخلفيات تدريبهم و المفردات اللغوية التي يستخدمونها لوصف حالات التوحد.
غالبا ما تكون الفروق بين السلوكات الاطفال التوحديين ضئيلة للغاية الا ان تشخيص حالات التوحد يعتمد على متابعه الحالة من قبل المختص اما اطلاق التسميه على الحالة فيعتمد على مدى المام المختص بمجال التوحد و المفردات المختلفة المستخدمه فيه.

ويعتقد البعض الاخر من المختصين انهم من باب المساندة الاباء يقومون بتشخيص ابنائهم على انهم يعانون من اضطرابات اخرى كالإعاقات النمائية غير المحددة (PDD NOS) بدلا من التوحد
و يختلف المختصون في ما بينهم حول ما اذا كانت متلازمة)اسبرجر(asperger's syndrome على سبيل المثال اضطرابا توحديا

الفرق بين التوحد وطيف التوحد :

طيف التوحد هو ما يسمى اشباه التوحد وهي حاله اضطراب العام في التطور pervasive development disorderويقصد الاطفال الذين ظهر لديهم العديد من المشاكل في اساسيات التطور النفسي في نفس الوقت وبدرجه شديدة التوحد هو مرض محدد بذاته فيه انواع شديد من اضطرابات التطور العام

مجموعات طيف التوحد:

الاضطراب التوحديautistic disorders

الاطفال ذوي الاضطراب التوحد لديهم درجه متوسطة الى شديدة من اضطراب التواصل والاتصال الاجتماعي بالاضافة الى المشاكل السلوكية والكثير من هم لديهم درجه من درجات التخلف الفكري
مقياس التشخيص
على الاقل 6 بنود من المجموعات (1.2.3) ويكون على الاقل بندين من 1 وبند من كل من (2. 3)
-ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي على الاقل بندين
-الضعف الشديد في استخدام الكثير من سلوكيات التواصل غير اللفظي تتفاعل النظري -- - تعبيرات الوجه ووضع الجسم الايماء و الاشارة
-عدم القدره على بناء صداقات مع اقرانه
-قلة الاهتمام ومحاولة المشاركه في اللعب)عدم القدرة على طلب لعبه ما او الاشاره اليها(

-نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله

-الضعف الكيفي والنوعي في التواصل)بند واحد على الاقل(

-تأخر او نقص المقدرات اللغويه) مع عدم تعويضها باستخدام طرق التواصل الاخرى الاشاره مثلا(

-في حال المقدره على الكلام عدم القدره على البدء في الحديث مع الاخرين واستمراره

-الحديث بطريقه نمطيه مع تكرار الكلام قد يكون لطفل لغته الخاصة به

-نقص القدرة على تنوع اللعب أو التظاهر بالقيام به وكذلك نقص القدرة على محاكاة وتقليد الاخرين في لعبهم أو القيام بألعاب من هم في سنه

-اهتمامات و نشاطات نمطية مكررة بند واحد على الاقل

-الانهماك الكامل في لعبه معينة واللعب بها بطريقة نمطية مكررة وفي نطاق ضيق محدود بدرجة غير طبيعية من حيث التركيز و الشدة

-مقاومة التغيير رتابة

-نمطية وتكرار الحركات الجسمية رفرفة اليدين والأصابع و حركة الجسم المتكررة

-الاصرار على الانهماك الكامل مع جزء صغير من اللعب

-تأخر أو نقص التفاعل غير طبيعي) ويبدأ تحت سن الثالثة على الاقل بند من هذه المجموعة

-التفاعل الاجتماعي

-اللغة كوسيلة للتواصل الاجتماعي

-اللعب المنطقي والتخيلي الصبي2003

- **اضطرابات ريتز rett's disordrs**

هذه الحالة تحدث للبنات فقط وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر 17 -6 شهرا يلاحظ الوالدين تغيير السلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور او فقد بعض القدرات المكتسبه خصوصا مهارات الحركة الكبرى مثل حركه المشي ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام التفكير و استخدام اليدين كما ان الطفله تقوم بتكرار حركات واشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص و تتكون من هز يدين رفرفتها او حركات مميزه لليدين.

مقياس التشخيص

كل البنود التالية:

- حمل و ولادة طبيعية
- تطور ونمو حركه نفسي طبيعي خلال خمسه اشهر الاولى من الحياه
- محيط الراس الطبيعي عند الولادة

- حصول البنود التاليه من بعد مده من التطور الطبيعي
- تباطؤ نمو محيط الراس من العمر بين 24. 5 شهر
- فقد القدره المكتسبه لحركات اليدين في العمر مبين 30. 5 شهر مع حدوث حركه نمطيه متكرره مثل رفرفه اليدين
- فقد الترابط الاجتماعي المكتسب في مده سابقه) عادة التفاعل الاجتماعي تتكون بعد هذا العمر(
- ظهور ماشي غير متزنه او ظهور حركات جسميه غير طبيعيه
- النقص الشديد في التطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية مع وجود التخلف النفسي و الحركي)الصبي 2003)

- **اضطراب اسبرجر asparagus disorder**

هو احد اضطرابات التطور عاده ما يظهر في وقت متأخر عند التوحديين او على الاقل يتم اكتشافه متأخرا ويتميز بالتالي:

- صعوبة في التعامل الاجتماعي
- نقص المهارات الاجتماعية
- صعوبة التعامل الاجتماعي
- ضعف التركيز والتحكم
- محدودية الاهتمامات
- وجود ذكاء طبيعي

الكثير من الاطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية ولكن مستوى الذكاء من هذا النوع من الاطفال يكون عاديه او فوق العادي لذلك فان البعض يطلقون على هذا النوع من التوحد عالى القدرات high functioning autism .

- **لغة جديدة في التخاطب والقواعد:**

في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغويه ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم الامور الدقيقه في المحادثة والتي تحتاج الى تركيز و فهم دقيق كالدعابات وسخريه

-مقياس التشخيص:

ضعف نوع وكيفية في التفاعل الاجتماعي بندين على الاقل

- ضعف شديد في استخدام السلوكيات الغير لفظيه التواصل النظري تعبيرات الوجه
- حركه الجسم الايماء والاشارة
- عدم القدره على بناء الصداقات مع اقرانه في نفس المستوى العمري
- قله الاهتمام ومحاوله المشاركه في اللعب)طلب لعبه ما او احضارها او الاشاره عليها(
- نقص القدره على تبادل الاحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله
- سلوكيات نمطيه متكرره في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات)بند واحد على الاقل(
- القيام بالمهمات الكامل في واحده او اكثر من الاهتمامات النمطيه الغير طبيعيه في حدتها او تركيزها
- الحرص على الرتابة ورفض التغيير طقوس
- تكرار الحركات الجسميه بطريقه مميزه (رفرفه الاصابع اليدين التواء الذراعين او الجسم حركه معقده للجسم)
- الانهماك الكامل والمستمر مع جزء من لعبه
- الاضطرابات وادى الى ضعف محسوس طبيا في مهام وظيفية مهمة العلاقات الاجتماعية او العمل
- عدم وجود نقص عام ملاحظه طبيا في القدرات اللغويه) كلمه واحده في عمر السنتين التواصل اللغوي في عمر الثلاث سنوات(
- عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيا في القدرات الادراكيه والمعرفية، قدرات مساعده النفس في السلوك التكيفي .اعاده تفاعل الاجتماعي الفضول حول البيئة المحيطه به مقارنه بمن هم في عمره
- مجموعه الاطراب اتغير من شخص كانفصام في الشخصيه او احد اسباب اضطرابات التطور العامه الاخرى) الصبي(2003

اضطراب التحطم الطفولي childhood disintegrative disorder

حاله نادرة

- يمكن تشخيصها اذا ظهرت الاعراض بعد تطور النمو طبيعيان في السنتين الاولى من العمر
- تبدا الاعراض قبل سن العاشرة من العمر حيث يلاحظ تراجع كثير من الوظائف) كالقدرة على الحركة التحكم في التبول والتبرز المهارات اللغويه والاجتماعية(

مقياس التشخيص

- تطور ونمو الطبيعيين في السنتين الاولى من العمر مع وجود نمو طبيعي يتوافق مع عمر الطفل

- للتواصل اللفظي وغير اللفظي
- العلاقات الاجتماعية
- اللعب
- سلوكيات التكيف

ب .فقد المهارات المكتسبة التالية قبل سن العاشرة من العمر على الأقل بندين من ما يلي

- اللغة الاستقبالية والتعبيرية
- المهارات الاجتماعية والسلوكيات التكاليف
- التحكم في البول البراز
- اللعب
- المهارات الحركية

- عمل غير طبيعي بندين على الاقل من ما يلي
- ضعف نوعي وكيف في التفاعل الاجتماعي
  - ضعف السلوكيات الغير لفظيه
  - عدم القدره على بناء الصداقات مع اقرانه
  - ضعف التواصل الانفعالي والاجتماعي
- ضعف نوع وكيف في التواصل الاجتماعي
  - تأخر او نقص اللغة الكلامية
  - عدم القدره الابتداء الحديث واستمرارية
  - نمطيه وتكرار الحديث
  - نقص القدره على تنوع اللعب
- سلوكيات نمطيه متكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات بما فيها نمطيه الحركات الجسميه المتكررة
- مجموعه الاضطرابات غير مشخصة كانفصام الشخصيه او احدى اسباب ضطرابات التطور العامه الاخرى) الصبي (2003

- **<u>اضطرابات التطور العامة غير المحددة</u>**

Pervasive developmental disorder not otherwise specified

لكي يشخص الطفل في هذه المجموعة

- لا تنطبق عليها المقاييس الطبية لتشخيص أي من أنواع السابقأ

- ليس درجة الاضطراب الموضوع على أي من أنواع السابقة

حسب ما نشرته الجمعية الامريكية للطب النفسي (DSM –IV)

فان هذه المجموعه تستخدم في حالات معينه عندما يكون هناك اضطراب شديد في تطور التفاعل الاجتماعي مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي او سلوكيات واهتمامات ونشاطات نمطيه متكررة و ان ألا تكون المقاييس تنطبق على اضطرابات معينه التطور) السابق ذكرها (انفصام الشخصيه) الفصام (اضطراب حب النفس) الصبي(2003

الفصل الثالث: مشكل الإتصال الإجتماعي

.تمهيد

تعريف الإتصال و الإندماج الإجتماعي

المشاكل التي يعانيها الطفل المتوحد

ا .المشاكل المعرفية

ب .المشاكل العلاقية والإنفعالية

ج .مشاكل الإتصال و والإجتماعية

1.اللعب

2.اللغة

3.السلوك

خلاصة

تمهيد

إن اضطرابات الاتصال الاجتماعي عند الطفل المتوحد في السلوك و اللغة ,الذي يتميز نمو المتوحد بغياب سيرورة التنشئة الاجتماعية التي من خلالها بإمكانه الاشتراك في الاتصال مع الآخرين و مسايرة القواعد الاجتماعية التي تحكمهم و هذا ما يميز مختلف اضطرابات النمو ,حتى التي يظهر فيها المتوحد لغة و نمو فكري متفوق يبقى الاتصال الاجتماعي بها فقير و محدود

1-تعريف الاتصال و الاندماج الاجتماعي:

. إن الاتصال و الاجتماعية مفهومين يرتبطان ببعضهما البعض لان إجراء الاتصال يتم في محتوى اجتماعي للفرد الإنساني ,و هو يتم بشكل وظيفي و عفوي ,و يحدث الاتصال تأثير في نفس الفرد وفي الآخرين وهو يستدعي تدخل عناصر معرفية و اجتماعية بالتساوي.

-و يعرف الاتصال على انه قدرة التأثير في النفس و في الآخر ويعد أحسن وسيلة لمعرفة الأخر ,أما الاجتماعية فتعرف بتكيف الفرد لشروط المحيط ,كما تعرف أيضا بالسيرورة التي بفضلها يتعلم الفرد معايير المجتمع أو المجموعة الاجتماعية بطريقة يكون فيها قادرا الاتصال حسب وصفين (Dickson,1981):على ممارسة نشاط .و لقد درس

الاتصال ذو مفهوم اجتماعي لغوي و الذي يتوافق مع الاتصال الاجتماعي و الذي يرتكز على مراقبة الآخرين و بالتالي يتطلب الكثير من الانتباه و الذكاء الاجتماعي و الاتصال المرجعي الذي يتوافق مع نقل للآخرين التمثلات التي ترتبط بالمواضيع) الأفراد و الأشياء (

(Beaudichon. J, 1999, 63, 72)

يشرع الطفل في الاتصال منذ ولادته و يعبر عن حاجاته و انفعالاته بالبكاء ,الصراخ و الأصوات وكذا سيميائية الوجه و الجسم ,فالرضيع يشير بإصبعه إلى الشيء الذي يرغب فيه و يرافق إشارته هذه بإصدار أصوات لكي يفهمه الآخر ,وفي وقت آخر يصدر الصوت لجذب انتباه الراشد و تبادل الاتصال أي لديه قصدية الاتصال ,ثم يتعلم تلقائيا و عن طريق التلقين المعارف و القواعد الاجتماعية التي تحكم وسطه شيئا فشيئا و التي تندرج ضمن إطار التنشئة الاجتماعية و التي يسقطها في اللعب الذي يظهر فيه التقليد و الخيال ,كما يطور اللعب الاجتماعي أي يشارك أقرانه في لعبه و اهتماماته ,و تعد هذه المراحل أولى بوادر الاتصال الاجتماعي التي تستمر في الزمن و تجعل الفرد يهتم بالمحيط بما يضمه من مواضيع و أفراد بحيث يعمل على تطوير علاقاته الاجتماعية.

كما يعني الاتصال الاجتماعي وجود شخصين :المرسل و المستقبل في علاقة اجتماعية يستجيب احدهما فيها للأخر ,وهذا يرادف مصطلح التواصل الذي يعرف بأنه القدرة على التعبير عن الأفعال ,و القدرة على الدخول في حوار متبادل أو مناقشة حتى ولو كانت بسيطة ,كما أن التواصل لا يقتصر على عملية نقل المعلومات فقط من و إلى الآخرين ,بل يشمل كذلك التواصل في الأفكار و المشاعر و الاتجاهات مع الآخرين) ع .عبد الله محمد ,(176 .2002 .وهي كفاءة يكتسبها الفرد تلقائيا دون تعلم لفهم انفعالات الآخر , أفكاره ,و تأويل سيميائية وجهه و قراءة ما تدل عليه نظرته و حركة و أوضاع جسمه و هذا النوع من الاتصال غير الشفهي يتطلب النظر و الاتصال بالعين .إن مظاهر الاتصال الاجتماعي هذه نجدها غائبة عند جميع الأفراد المصابين باضطرابات النمو ,بحيث يأخذ الاختلال في الاتصال الاجتماعي لدى المتوحدين عدة أشكال و هي :الأطفال المنطويين الذين يرفضون الاتصالات الاجتماعية و يكونون في الانعزال الاجتماعي و ينتشر هذا خاصة عند المتوحدين الصغار ,متوحدون لا يرفضون العلاقة لكن لا يبادرون بالاتصال و يعتمدون موقف سلبي ,و متوحدون يبحثون عن الاتصال و تفاعلهم يكون بطريقة غريبة ,شاذة بحيث لا يحترمون الرموز الاجتماعية كالمراهقين المتوحدين

(Philip. C, 2009, 17)

وعليه يجب تعليم المتوحدين بطريقة مكيفة تتناسب مع خصوصية الاضطراب بالعمل على تطوير الاتصال الاجتماعي لديهم و الذي نعني به قدرة الطفل على التعامل و التفاعل مع الآخر بفهم الرسائل اللغوية و الاستجابة لها و القدرة على التعبير عن طلباته في شكل لغة بسيطة و تطوير تقاسم الانتباه , مشاركة الآخرين في الاهتمام بالأنشطة و اللعب و تعلم ما يتعلق بتعابير الانفعالات كالفرح ,الحزن ...,و ذلك بمشاركة و تعاون الآباء على تعليم أطفالهم و تحسين سلوكاتهم الاجتماعية و تكييف وسائل و استراتيجيات الاتصال بهم بغرض تحقيق اكبر قدر ممكن من التوافق و الاندماج الاجتماعي للمتوحد في بيئته.

***و يعد مفهوم الاندماج الاجتماعي من المفاهيم التي تشكل اهتمام لدى جميع العاملين و المهتمين في حقل رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ,و هو إتاحة الفرص للأطفال المعوقين للانخراط في المجتمع و يتحقق ذلك من خلال:

-توافر خبرات التفاعل الاجتماعي بشكل تلقائي بين المتوحدين و أقرانهم العاديين.

-زيادة فرص التقبل الاجتماعي للمتوحدين من قبل العاديين.

-إتاحة فرص كافية للمتوحدين لنمذجة أشكال السلوك الصادرة عن أقرانهم العاديين و تحقيق حاجاتهم بطرق مقبولة اجتماعيا في حدود إمكانياتهم.

ويهدف الاندماج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المتوحد ضمن إطار المجتمع الذي يعيش فيه وفقا لأساليب و مناهج تربوية مدروسة لغرض تأهيل المتوحد و تحسين من اضطراباته الاجتماعية .

-2المشاكل التي يعاني منها الطفل المتوحد:

تشترك جميع اضطرابات النمو في جملة من المشاكل المعرفية ,الانفعالية ,العلائقية و الاجتماعية .و التي تختلف في شدتها حسب الشكل العيادي لاضطراب النمو و مستوى التفكير العقلي ,و مجملا فان العجز في هذه الميادين يشكل أساسا عجزا في الاتصال الاجتماعي.

ا .المشاكل المعرفية :

ركزت نظريات التوحد منذ 1980 بقوة على العناصر المعرفية ,و اعتبر التوحد اضطراب في المعرفة و الفهم و صلابة و عجز في طريقة التفكير يظهر في قصور على تمثل الموضوع بشيء آخر و عجز في إعطاء معنى للأشياء و الوضعيات ,و الذي يفسره بعض الباحثين بعيوب في نظرية العقل أي عجز في الإدراك و الذي هو أساس جميع الإعاقات في الميادين الأخرى .و حسب" فريث (Firth) فإن الإعاقة في الجوانب الإجتماعية و التواصلية و التخيلية التي يمتاز بها الفرد المتوحدين تأتي من الشذوذ في الدماغ التي تمنع الشخص من تكوين نظرية العقل و التي تظهر أن المتوحد غير قادر على فهم التنبؤ و شرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية أو انه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر ,مما يجعل انجاز المهمات المعرفية و الفهم و التعامل مع العالم الاجتماعي و التواصل بشكل مناسب مع الآخرين صعبا على الأطفال المتوحدين مع غياب اللعب الرمزي لديهم ,بينما الأشخاص العاديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين و يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل مع عمر 18 شهرا) .عبد الله الزريقات(117 ,2000 ,

و تظهر اضطرابات المعرفية في عجز الحواس حيث أن المتوحد يعاني من إعاقة أو أكثر في حواسه ,مما يجعل من الصعب أن يتعامل مع المواقف الحسية بشكل سليم ,فقد يتجنب الاتصال البدني بالآخرين ,و قد ينزعج بشدة عند سماع صوت خفيف ,و قد يتصرف كأنه أصم رغم عدم وجود مشاكل في السمع لديه)غسان جعفر .(177 ,2001 ,و يتميز نظره بهروب العين ,حيث لا تستقر في أي جزء و ترجع الدراسات عدم قدرة المتوحد على تحمل التغيير (Phillip. C, 2009, 18)

و عجزه في إدراك المنبهات الاجتماعية المتمثلة أساسا في الصوت و الوجه إلى عدم القدرة على تنشيط المساحات العصبية الخاصة بالتعرف على اللغة أو ضعفها

(De la voix humaines dans l’autisme, 2004, INSRM, Paris une anomalie dans la réponse cérébrale à la perception)

وكذا إلى اضطراب مناطق إدراك المعرفة الاجتماعية.

أيضا يتميز المتوحدون باختلال الانتباه المشترك الذي نعني به اضطراب مهارة تنسيق الانتباه ما بين موضوع و شخص في محتوى اجتماعي .و يرتبط انتباه المشترك بتطور اللغة ,اللعب ,التقليد و السلوك الاجتماعي ,و يشكل الانتباه المشترك و نظرية العقل عناصر أساسية للتفاعلات الاجتماعية ,فالاتصال يتطلب الانتباه للآخر و القدرة على تخيل ما يفكر فيه و فهم سلوكاته و استجابته و هذا يعني أن اكتساب الخبرات الاجتماعية يتضمن قدرات معرفية ووعي بالفائدة الاجتماعية و استثمارها في تطوير الشخصية و هذا ما يعجز المتوحد عن تطويره منذ طفولته(25, 1995, S.POWELL,R .JODAN)

و يشير (LELORD(1973) .LA ET MARTINEAU (1980)) إلى اضطرابات التمييز ,التنظيم و الذاكرة للمنبهات الحواسية حسب المحتوى الانفعالي ,الرمزي و اللغوي لدى المتوحدين .و تتميز ذاكرة المتوحدين بأنها شكلية أكثر منها رمزية .كما يمكن أن يظهر المتوحدين قدرات ذاكرية مميزة ,1228) 1985,LEBOVICI)

ب .المشاكل العلائقية و الإنفعالية:

يظهر الأطفال المتوحدين اضطراب في الاتصال العاطفي منذ الولادة و يغيب لديهم قدرات فطرية لتأسيس علاقات مع الآخرين) حسب" كانر ("و تخصيص مشاعر ,أفكار و انفعالات لأنفسهم و للآخرين .حيث يتميز المتوحدون بعجز على تمثل ما يفكر و يشعر به الآخرين و على تبادل المشاعر معهم يظهر في غياب التعاطف ,كما أن الأفراد المتوحدين قليلا جدا ما يعبرون عن انفعالاتهم عندما يتقاسمون الانتباه مع احد و لهذا قليل جدا ما يفهمون بان للآخرين عالمهم الخاص بالأفكار و المشاعر و يظهرون قليلا أفكارهم و مشاعرهم و يحسون بصعوبات في الاعتراف بانفعالاتهم عند الآخرين و كذلك في الاتصال و العيش معهم .و حسب (ICKSR EREKD, 1976) فان المتوحدون يستعملون طريقة اتصال غريبة خاصة و مختلفة كليا عن عالمنا (15, 2009,P .VERMEULEN) لا يمكن فهمها إلا بقرب أفراد خاصين من عائلاتهم أو المتكفلين بهم الذين تعلموا على تفكيك سلوكهم ,كما يبدي المتوحدين استجابات خوف متفاوتة بالنسبة للمنبهات تعبر غالبا عن قلق زائد ,و يظهر بعضهم نوبات غضب عنيفة و سلوكات عدوائية نحو ذواتهم(337, 2007,C.C.MULLER)

ج .مشاكل الإتصال و الاجتماعية:

تشترك اضطرابات الاتصال الاجتماعي في جميع الأشكال العيادية للتوحد ,و يساهم اضطراب اللعب و عيوب اللغة في عيوب اجتماعية شديدة ,تظهر في نقص الاستجابة الاجتماعية للآخرين و ندرة المبادرة في التفاعلات الاجتماعية.

1. اللعب:

يواجه المتوحدون مشاكل في الاجتماعية و هذا منذ طفولتهم المبكرة بحيث يتميز الطفل المتوحد بفقر في اللعب بالتشبيه (SEMBLANT FAIRE DE JEU) و الذي يرتبط أساسا بالنشاط الاجتماعي من ملاحظة الراشدين و الأطفال الأكبر سنا ,و يعد هذا معيار أساسي في تشخيص التوحد ,كما يتميز بمحدودية اللعب الرمزي و غياب اللعب الخيالي كعدم استعمال المتوحد المشط في اللعب بالدمية لتسوية شعرها أو تخصيص انفعالات او رغبات أو أفكار أو معتقدات أو قدرات لأشخاص خياليين على اللعبة و هذا يرجع لعدم قدرة المتوحد على إدراك سلوكه و سلوك الآخرين .أيضا يظهر الأطفال المتوحدين قصور في اللعب الفردي البسيط و في اللعب التعاقدي أي المشترك مع بقية الأطفال الآخرين ,لكن هذا لا يعمم في جميع الحالات لان الأطفال المتوحدين الذين يظهرون المهارات اللغوية التي تعتمد في تأسيسها على النظام الرمزي يمكنهم تطوير بعض الشيء اللعب الرمزي و الذي يشترك مع اللغة في استعمال الرمز لكن ليس بنفس كفاءة الطفل العادي.

و لقد لاحظ الباحثان (BOUCHER JILL ET LEWIS VICKY) إن لعب المتوحد يظهر أكثر صلابة و متكرر و معدوم التلقائية .كما لاحظت (igmanS)أن اللعب عند المتوحدين يرتكز غالبا على موضوع نوعي بطريقة تكرارية ,و ينقصهم عمل اشتراكات ما بين الأفكار بحيث لا يجمعون مزايا عامة لما تعلموه من نشاطات أو وضعيات(31, 2001, al et M.Sigam)

2. اللغة:

يظهر الأطفال المتوحدون مشاكل في اللغة بدرجات مختلفة ,بعضهم لا يكونون لغة بما يعرف بالخرس و يمثلون الفئة الكبرى ,و آخرين يظهرون كفاءات لغوية تقريبا عادية لكن تتميز بخلط في تركيب و دلالة المفردات المجردة و عدم استيعاب التعبير المجازي كالمصابين بتوحد ذو المستوى العالي" توحد اسبرجر "و الذين بإمكانهم رغم هذه الصعوبات أن يظهروا قدرات هامة في الاتصال و تعلم اللغات الأجنبية .لكنهم يعجزون على فهم الاتصال رغم أنهم يعملون قصديا على التأثير في سلوك الأخر .كما نجد ظاهرة المصاداة أو الترديد كشكل أخر لاضطراب اللغة الشفهية للمتوحد(20, 2009,C.Philip)

و لقد قدر في منتصف الثمانينيات من القرن الماضي ,حوالي نصف الأطفال المتوحدين بأنهم لم يطوروا مهارات تواصلية وظيفية ,و أن النصف الأخر طور بعض أنواع اللغة ,لكن بفضل التشخيص المبكر و التدخلات المبكرة انخفضت المجموعة غير اللفظية .إذ تشير البيانات الحالية أن حوالي 70% من 50% من الأطفال المتوحدين غير اللفظيين يبدؤون قبل سن الخامسة من العمر انجاز اللغة.

و تشير الإحصائيات أن حوالي 50% من المتوحدين صم بكم ,و من 28% إلى 61% بكم مما يمنع تطور اللغة .و يشكل تعليم المتوحدين اللغة غير اللفظية) لغة الإشارات (خطرا بتعلم سلوكات نمطية و تكرارية . كما أن هذه اللغة فقيرة تشتمل على حركات الأيدي و الذراعين و تعبيرات الوجه و وضع الجسم لكنها تتطلب قدرات معرفية مرتفعة جدا نظرا لأنها لا توضح العلاقة ما بين الرمز و المعنى بكفاية و تعليمها يوفر اقل حظوظ للاندماج) ع .الزريقات.(80 ,2004 ,

و قد درس" بارتاك "و" روتر (1976,tterRu & rtakaP) "البداية المتأخرة لكلام الأطفال الذين معامل ذكائهم أكثر من 70 لديهم عمر للبداية أو كلمات مفردة تتشكل من أسماء بعمر سنتين و شهر .أما الأطفال المتوحدون معامل ذكائهم اقل من 70 متوسط العمر للبداية كان أربع سنوات و سبعة شهور .و في دراسة أخرى ل" روتر "و" لوكير (1967,Lockyer&Rutter) "تابعوا من خلالها الأطفال المصابين بتوحد الطفولة من 5 إلى 15 سنة ,و حددوا غالبية هؤلاء الذين تعلموا الكلام ,قاموا بذلك قبل عمر 5 سنوات .ويعد اكتساب الكلام قبل هذا السن ممكن و تدعمه التدخلات الغوية المبكرة) الزريقات , 2004, 267, 275) .

يتميز حوالي 75% من نصف الأطفال المتوحدين الذين يطورون لغة ,بخاصية تكرار الكلام الذي يجمع بطريقة سطحية دون تحليل معناه ,و يمكن أن يكون تكرار لما سمع في وضعية سابقة قد تتناسب أو لا تتناسب مع الوضعية التي يكون فيها أو عليها المتوحد .و هذا التكرار يعكس محاولات المتوحد في المشاركة في الحوارات و إقامة اتصالات كما يستطيع و ليس كما يجب ,لان لغة المتوحد يميزها نقص العفوية و عدم تكوين قواعد اجتماعية و فنيات في الكلام و صعوبة في الحديث عن فرد آخر أو تشكيل حوار الذي سريعا يأخذ مظهر مونولوج' حديث لوحده .'كذلك يظهر المتوحدون الشفهيين مشاكل لغوية حيث أن تفسير الكلام يكون مجرد و حرفي أي لا يفهم التعابير الرمزية التي تتعلق بالكلمات المجردة و كلمات ذات معنيين ,مثل حالة طفل متوحد سمع أن أباه اشترى ورود بيضاء, فصاح بأنها ليست ورود (roses des pas sont ne)و إنما بيضاء .(blanches des sont ce) و هذا المثال يبين تميز المتوحد و صعوباته في فهم الرموز و كذلك في فهم العالم في معناه الأدبي في جماله و أحاسيسه ,75) 1996,T.Patters)

و لقد بينت دراسة مقارنة للغة الأطفال المتوحدين مع أقرانهم العاديين في سن 12-6 سنة أجراها "ويثربي "و" بروتنج (Prutting & Wetherby, 1984) "إلى أن الأطفال المتوحدين يستخدمون كلمات قليلة و متكررة للأشياء و الأفعال و يظهرون استجابات اجتماعية قليلة و محدودة تؤثر على تفاعل المتوحدين بعكس الأطفال ذو النطق العادي الذين اتسم كلامهم بالتنوع وفقا للتغيرات النمائية حسب أعمارهم.

كما تتميز لغة الأطفال المتوحدون بالكلام الرتيب أو الوتيري و هو نطق كلمات متعاقبة أو متتالية بدون تغير في طبقة الصوت و هذه الخاصية من الكلام حددها" كانر .1946 "و ترجع لفشل في استعمال خصائص التنغيم ,الشدة و طبقة الصوت خلال المحادثة .كما أن المصاداة أو الترديد و التي تخدم وظيفة إثارة الذات تتميز بالتشديد و وتيرة صوت غير اعتيادية و أنماط تنغيم غير مألوفة.

و المصاداة تتمثل في تكرار صوتي فوري أو متأخر) يحدث بعد فترة قد تكون ساعات أو أيام أو أسابيع (لكلمات أو جمل مسموعة دون فهم معناها بترديدها في محتوى أو وضعية لا تتوافق ما يشكل غرابة الخطاب و التي غالبا ما تظهر عندما لا يظهر الطفل استجابة مناسبة معروفة للنطق السابق أو السؤال.

أيضا يتميز الأطفال المتوحدين حسب بعض الدراسات بنقص و صعوبة في التعميم .و الذي يعني نقل مكتسبات التعليم من الكلمات أو الجمل من التدريب إلى أوضاع غير التدريب في سياقات مناسبة متنوعة , في حين تكشف دراسة (K .Quill .et P .Menyuk, 1985) بأنه يوجد أطفال متوحدون يظهرون فرط في التعميم) تعميم تلقائي (surgénéralisation) (بارتكاب الأخطاء على مستوى المعجمي للغة رغم بقاء في نفس الحقل الدلالي و كمثال على ذلك تسمية – كرسي – بمقعد أو أريكة أو غيرها ..و التي يشبهها المتوحد أما من حيث الوظيفة أو المظهر الخارجي .(Patters .T ,1996, 67) إن اختلاف الباحثين في قدرة المتوحد على التعميم من عدمه يرجع إلى الاختلاف النوعي في نظام التفكير و المرونة العقلية للمصابين باضطرابات النمو.

أيضا تتميز لغة المتوحد بغياب التناسق التركيبي و المنطقي للكلمات و مشكلات في استعمال الضمائر بشكل صحيح ,يظهر في خاصية قلب الضمير كاستعمال ضمير" أنت "بدلا من" أنا ."و يقول' أنت تريد اللعبة 'بدلا من' أنا أريد اللعبة .'و قد أشار" بتلهايم (Bettelheim,1987) "إن عكس الضمير يعكس رفض الأطفال لوجودهم و لتطوير هوية خاصة بهم .و فسره" بارتاك "و" روتر (utterR &, 1974) " (Bartakبان عكس الضمير هو نتيجة للمصاداة) الزريقات.(275 ,267 ,2004)

3. السلوك:

يظهر بعض الأطفال المتوحدين سلوكات مضطربة لا إجتماعية غير مفهومة و لا تتوجه لشخص معين وهي تتمثل في سلوكات عدوانية كسلوكات الهدم الذاتي :الارتماء على الأرض أو ضرب الرأس أو العض و غيرها و هي سلوكات تعبر عن رغبة المتوحد في الاتصال (Petters .T ,1996 ,82) و يمكن أن تحدث نتيجة لسحب من المتوحد مواضيع اهتمامه حيث يظهر المتوحدون اهتمامات خاصة و محدودة في ميدان خاص بهم) كالعمل على تدوير الأشياء أو تمزيق الأوراق و غيرها (و لا يتقاسمون هذا الاهتمام مع الآخرين ,و يظهرون سلوكات نمطية متكررة) اهتزاز الجسم .المشي على أطراف الأصابع .حك اليدين ببعضهما .أحداث صرير بالأسنان .دوران في حلقة .(كما يظهر المتوحدون خوف من التغيرات ,19 ,20) .(Phillip .C ,2009و لا يبدون إيماءة الموافقة أو وضع جسمي مناسب متزامن مع المحادثة و يصر بعضهم على تناول الطعام نفسه في كل وجبة و ارتداء الملابس نفسها كل يوم ,و ينتابهم الغضب الشديد لأقل التغيرات التي قد تطرأ على روتين الحياة اليومية) غسان جعفر(177, 2001,

خلاصة:

جميع الاضطرابات المعرفية السلوكية والاجتماعية التي يعاني منها المتوحدون تدل على صعوبات التكيف التي يواجهونها و المشكل الاساسي والشامل لمختلف هذه الاضطرابات يتمثل في اضطراب الاتصال الاجتماعي الذي يتطلب التعليم المكثف للوصول الى تحقيق تطوير مهارات الطفل المتوحد بأكبر قدر ممكن في عدة ميادين و هذا من خلال برامج العلاج والتربية المتعددة التي اقترحت التكفل بالمتوحدين

الفصل الرابع :إجراءات منهجية للدراسة الميدانية

- مكان إجراء الدراسة .....
- عينة البحث.....
- أدوات البحث.....
- خصائص البحث.....
- تعريف المنهج.....
- تعريف منهج البحث
- طبيعة الاطفال المتواجدين في المركز.....

مكان وتاريخ اجراء الدراسة :

يعتبر مركز او دار الطفولة المسعفة المتواجد بحي السلام بوهران من المؤسسات الاجتماعية التي تضم بين احضانها حالات مختلفة من الاطفال والشباب من هم المسعفين وآخرين يعانون من وضعيه اجتماعيه مزرية وصعبه كالتشرد، الفقر وكذا الأيتام ضحايا الطلاق او مجتمع يدير ظهره لهؤلاء الأبرياء عمل على توفير الجو الاسري المناسب اعاده ادماج اجتماعيا و التكفل بهم نفسيا يصبح كل واحد منهم عنصرا فعالا في المجتمع بعيدا عن العقد الاجتماعية

، وضمن المؤسسات المتخصصة لحماية الطفولة المسعفة والاهتمام بهم، المؤسسة وزاره العدل والقضايا الاجتماعية وزاره التضامن الوطني و ألاجتماعي تأسس المركز بالقانون رقم 80/82 المؤرخ في 23/03/1980 المتضمن تأسيس ديار الطفولة المسعفة.

الموقع:

يقع حي الطفولة المسعفة بحي saint -Hubert بأحد احياء مدينه وهران، احد وشمالا المعهد العالي للعلوم الاسلامية و مركز المسنين ومن الجنوب المدرسة الاساسية للشيخ بوعمامة، الجهة الغربية شارع الامير عبد القادر، ومن الناحية الشرقية شارع الشهداء.

طبيعة الاطفال المتواجدين في المؤسسة:

-اطفال متخلى عنهم منذ الولادة.

-اطفال مودعون تحت رقابه المحكمة.

-اطفال يتامى او نتيجة الظروف الاجتماعية.

-تاريخ اجراء المقابلة:

-كانت مده الدراسة شهرين من 18 فيفري الى 16 افريل.

عينة البحث:

حرصت في بحثي ان تكون العينة مناسبة للموضوع فاخترت حالتين لهما مرض التوحد الاولى يوسف 15 سنه مكان الدراسة المركز عبد الجليل 11 سنه مكان الدراسة البيت.

-ادوات البحث:

-الملاحظة العيادية

-المقابلة

-دراسة الحالة

خصائص البحث:

-انعدام المراكز المتخصصة في الاطفال المتوحدين.

-صعوبة الدخول الى المراكز الاخرى للبحث عن عينه للدراسة.

-ضيق الوقت الذي كان يتضمن بالإضافة الى زمن التربص الدراسة في الجامعية مما خلقت صعوبات في التعامل مع اطفال التوحد وعدم تأقلمهم معنا، كما ان توقيت الدراسة لم يكن في صالحين حيث كنا ندرس في اغلب الاحيان في الفترة المسائية وهي نفس الفترة التي تدرس فيها الحالة الثانية.

-رغم بعد بيت عبد الجليل إلا ان ترحيب اهله كان ينسينا عناء المشقة.

تعريف المنهج:

هو الاسلوب الذي يسير على نهجه الباحث لتحقيق هدف بحثه الاجابة على اشكالياته.

يعرفه الدكتور احمد عزت : انه الطريقة التي يتبعها الباحث في الاجابة عن الاسئلة التي تثير موضوع بحثه.

وعموما يعتبر المنهج اسلوب التفكير المنظم يتبعها الباحث لإجراء بحث و يشتمل على عده مراحل وخطوات وأدوات لتحقيق البحث..

1.المقابلة :

هي نشاط يتمثل في تبادل اللفظي بين شخصين او مجموعه من الاشخاص وتهدف المقابله الى الدخول في حوار مع الحالة.

الذي يسمح لنا بمعرفه اشياء الخفية من الموضوع .وقد استخدمنا في بحثنا مقابله البحث " وهي تهدف للحصول على معلومات حول موضوع معين للتحقق من صدق الفروض وتخضع هذه المقابلة شروط التقنة "كما اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة و الحرة مع المحيطentretien institutionnel

تعريف المركز:

هي مؤسسه الرعاية و التكفل اي الرفق ألاجتماعي و نظام الداخلي ادم فيه الاطفال المسعفين وحتى منهما شرائح المهمشة والمحرومة من العائله بصفه نهائيه او مؤقتة والذين ليس لهم مأوى للعيش، يحفظهم من الضياع والتشرد ويدمجهم اجتماعيا.

الموقع :

يقع هذا المركز بحي saint-Hubert مدينه وهران ويتكفل بالذكور البالغين 6 سنوات فما فوق يحدها شمالا المعهد العالي للعلوم الاسلامية و مركز المسنين وجنوبا المدرسة الاساسية للشيخ بوعمامة ومن الجهة الغربية شارع الامير عبد القادر ومن الناحية الشرقية شارع الشهداء.

-3الوضع القانوني للمؤسسة

هي مؤسسه ذات طابع عمومي ايجاري لدوله وهي تابعه لوزارة العمل و الحماية الاجتماعية و التكوين المهني ، اما فيما يتعلق بي ميزانيتها فهي تابعه لمصلحه الخدمات الاجتماعية لولاية وهران. (Das)

الاجنحة :

يضم المركز 5 اسلحه زيادة على الاجنحة التي تضم جناح الغسيل والطبخ وتصليح الاثاث و تصليح السيارات ، الجناح الاول خاص بالأطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين 6 سنوات وحتى 14 سنه يدعي بي الجناح (D)وجناح

المراهقين يدعي (H)ويوجد في الطابق العلوي الذي يلي الادارة جناح يدعى (G)فارغ وجناح (F) مخصص الكبار الذين لا يخضعون لنظام التكفل البيداغوجي و اخيرا جناح المعوقين.

تسيير المؤسسة :

يشرف على المؤسسة مدير يكمن دوره في التسيير الاداري و البيداغوجي للمركز ، التكافل المادي والمعنوي و النفسي للأطفال ومراقبه المشرفين على رعاية الاطفال المتوحدين للقيام بواجباتهم المطلوبة.

الاخصائية التربوية تشرف على البرامج و النشاطات الخاصة بالأطفال وتلبيه طلباتهم البيولوجية برنامج تربوي يقوم على تعليم الاطفال.

الاخصائية النفسية دورها التخفيف من حده الاضطرابات النفسية لدى الطفل المقيم في المركز ، الاهتمام بتدعيم الجانب النفسي للأطفال ألمتوحدين ، الاعلاء راحتهم ومحاوله اخراجها المتوحدين من عالمهم المنغلق و المنطوي .

المربون والمربيات يسهرون على نظافة الاطفال وتربيتهم تربيه سليمة ، مساعده المتوحد على ارتداء ثياب او تغييرها ، مساعدتهم اثناء الطعام والحمام البقاء رفقه المرضي طوال اليوم من اجل تلبيه متطلباتهم ، تنظيم الاوقات داخل الجناح في وضع استعمال الزمن الخاص في اوقات التسلية ، اوقات الخروج الى الحديقة ، اوقات شرب الدواء لكل واحد.

الفصل الخامس: (عرض الحالات)

- تقديم الحاله.....(1)
- تتابع الحصص.....
- التشخيص -التنبؤ -العلاج.....
- تقديم الحاله.....(2)
- تتابع الحصص.....
- التشخيص -التنبؤ -العلاج.....

بيانات شخصيه للحالة الاولى

-الاسم :يوسف

-تاريخ الميلاد2003

-السن :حوالي 15 سنة

-تاريخ دخول المركز2004 9 15 :

-**سبب دخول المركز** :تشخيص طبي لحالة الطفل المصاب بالتوحد

-البنيه المر فولوجية:

يبلغ يوسف حوالي 15 سنه شكله وجسمه مناسبان لعمره معتدل الجسم والقادره املس وعيناه بنيتين.

ملامح وجهه:

ايماءات وجهه غريبه ومحيره نظراته احيانا ما تكون جانبيه واحيانا اخرى تكون ثابته نحو وجهه غير معينه.

اللباس:

لم يكن دائما نظيفا ومرتبا فهو غير مبالي بمظهري المربيات يقومون على نظافه و تغيير ملابسه.

الاتصال:

كنت قريبا منه ديما فهو لاين لا ينفذ الا بعض الاوامر البسيطه مثل تعال هنا اجلس اذهب ...ولا يبالي باي اتصال جسمي.

السوابق الشخصيه:

نتيجه لقله المعلومات حول يوسف كل ما امكنني التوصل اليه انه عثر عليه ظالا في الطريق)من طرف الشرطه (ومكث في دار الحضانه حتى سن الخامسه ثم حول الى مركز الطفوله المسعفه حيث لا زال يتواجد بها.

ومما لاحظت.ه وجود حروق على يده اليسرى مما يدل على انه كان عرضه للاهمال وسوء المعامله نتيجه تواجده في محيط غير امن

السوابق المرضيه:

-قدم الطبيب العقلي يوسف وصفه دوائيه تحتوي على) الديباكين 300 (قوت.

-ريسبيغدال

و هذا الدواء للتخفيف من عدوانيته الموجهة نحو ذاته و نحو الاخرين.

تتابع الحصص:

*الحصه الاولى 18 فيفري

-لما دخلت كان يوسف في غرفه النوم فطلبت منه المربية احضاره الى مكتب الاخصائية النفسانية فجلس في كرسي وقد بدت عليه ملامح الحيرة لا مبالة بالعالم الخارجي رغم وجود ضوضاء وحركه الاطفال الاخرين كما ابدى عدوانيه نحو ذاته ونحوي فكانت عندئذ تنتبه الاخصائية وتامره بالبقاء هادئا استجيب لمثل هذه الاوامر البسيطة كما يستجيب عند مناداته باسمه.

لاحظت على يوسف عدم التحكم في وظائف الاخراج حيث قام بتبرز بينما كان جالسا معي فجاءه المربية واخذت والتغيير له ملابسه وهي غاضبه.

الحصه الثانية 23 فيفري

-لما دخلت الى المركز وسألت الاخصائية النفسانية عن يوسف اخذتني الى قاعه النشاطات فوجدته جالس في كرسي منعزلا عن الاخرين ويقوم بحركات نمطيه ويلوح بيديه في الاعلى وكانت عينيه مثبتتان ارض ولما

اقتربت منه مد يده للمصافحة وكانت هذه الحركة تعاد كثيرا . بدأ يقوم بحركات بيده ويطلب مني تقليده وعندما لا اريد يمسك يدي وينفذ الحركات التي يريدها كما كان يمسك يدي ويضعها سواء على شعره او رجله وبينما انا اقلده في حركاته قام بتقبيل يدي وطلب مني تقبيلها.

-كان يوسف يحاول دائما لفت انتباهي بحركاته و عندما ابعدت نظري عنه وانشغلت مع الاطفال الاخرين التفت اليهه ثم ضربني يطلب الاهتمام وكان بين الحين والاخر ينقطع فجاه عن العالم ويتقوقع بحيث يثبت عينيه في الارض ويقوم بنفس الحركات النمطية فنادينه باسمه فبدا يلتفت لكل الاشخاص كانه لم يعرف مصدر الصوت، ابهر عدوانيه اتجاه نفسي خاصه اذ لم يرد تقليد حركاته وكان بين وقت واخر يلمس اعضائه التناسلية كم ياخذ بيدي ويصدر اصوات وينظر الى الباب كانه يريد الخروج، قمت باعطائه هاتف نقال ، راى القلم بغرابه مرماه اما الهاتف النقال في بداية فتح وغلق في سماع صوت فبدا ينظر الاغلاق وجاء وقت المغادره في توزيعه ولكنه لم يبال بي .

الحصة الثالثة 10 مارس

-لما دخلت وجدت اغلب الاطفال يلعبون في الحديقة الا الأقلية منهم كانوا في قاعه الجلوس ومنهم يوسف الذي وجدته ينتقل من مكان لاخر دون وجهه محدده ملوحا بيديه مصدرا اصواتا شاذه وبدا كانه شارد على منطقه معينه فاقتربت منه فايده للمصافحه فاعطيته وبدأ يتلمسها بفمه) تقبيل (ثم وضع يده على خدي وهنا قلت له هيا لنخرج بالاشارات اعطيته يدي فاستجاب ونهضه ولكنه اعاده الى نفس المكان وبدأ بالقيام بحركات بيديه يطلب مني تقليدها الى ان جاء موعد الخروج ولكنه كالعادة لم يبال.

الحصة الرابعة 22 مارس

-عندما دخلت وجدت يوسف في الحديقة مع الأطفال الباقيين لكنه لم يشارك في إي نشاط معهم حيث وجدت واقفا مع المربية وتبدو عليه علامات الفرح وكانت يبهجه متسخة وعلى ما يبدو انه كان يلعب بالتراب واكله لأنه لاحظ إن فمه متسخ عندما رأى إن سلم علي بالإشارات فابتعدت قليلا وبدأت ألاحظ فيه فكان تارة يعانق أصدقائه وتارة يعانق المربية وقد لاحظت انه كلما ابتعد عنها تناديه وكان يستجيب لمناداتها ويذهب إليها فتمسح له يده من التراب وعندما نادينه جاء إلي مهرولا فوضع يده في يدي و أخذني إلى المكان الذي ينام فيه ثم جاء موعد الغداء فأمرته المربية بغسل أيديهم ففاعل ولكن تحت إشرافها و مراقبتها ثم أمره بالذهاب إلى مكانه فاستجب لي أمرها وبعد أكل عادي يقوم بحركات النمطية عند حضور الطعام بدأ بالتهام كل مأتم إحضاره فكان يبتلع الطعام دون مضغ إلا إذا وضع لقمة كبيرة في فمه فانه يمضغها مرة أو اثنين ثم يبتلعها و إثناء الأكل يقوم بالقفز في كرسيه وعندما انتهي من صحنه بدأ ينظر إلى صحن زميله وهنا قال هذا الأخير "يوسف يقعد يأكل قاع ما يشبع "ويقول لزميلهم الثالث " شفت كلى التراب "و لم تحاول المربيات منعه من أكل الفضلات بل تركته وفي الأخير أخذته المربية إلى سريره

لينام فلحقت به ووجدته يلمس أعضاءه التناسلية ثم جاءته نوبة تيجان فيلقي بنفسه فوق سريره و يمسك رأسه بيده ثم يحرك جسمه يمينا ويسارا وهذه تعتبر عمليه تفريغ للقلق و كان يضحك بعدها وكأنه يشعر بالفرح.

الحصة الخامسة 5 ابريل

في هذه الحصة قمت بتقديم مرآة ليوسف رغبه مني في معرفه مدى تكوين صوره الذات لديه لكنه لم يبالي بها بحيث يمسكها ثم يرميها وكالعادة يقوم بحركات نمطيه بيديه كأنها اجزاء منفصلة عنه وكانت عينيه مثبتان في شيء اخر

التحليل:

حسب المعطيات وتتابع الحصص يوسف ظهرت عليه الأعراض التالية :

- عدوانية نحو الذات ونحو الاخر حيث كان في كل مره يوجه ركلات نحو ونحوه
- دحرجة جسمه خاصة الجزء العلوي منه
- عدم التحكم في وظائف الاخراج في الحصة الاولى وبينما كنت اتكلم مع الاخصائية النفسيه التبرز في مكانه
- انطواء على الذات ولا مبالاة اتجاه العالم الخارجي وهذا يدل علي عدم التفاعل مع الاطفال الاخرين في اي نشاط
- حركات نمطيه بيديه وكأنها اجزاء منفصلة عنه
- نظراته غالبا ما تكون جانبيه
- لمس اعضاءه التناسليه باستمرار
- التهام كل ما يقدم له سواء كان الطعام او شيء اخر في احدى الحصص وجدته يأكل التراب و علف الزيتون و كل ما يصادفه
- انتقال من مكان لأخر وليس لديه وجهه محدده
- عدم القدره على ممارسه نشاطاته اليوميه حيث لاحظت ان المربيه هي التي تتكفل بنظافته وإذا لم تفعل فهو لا يبالي
- لغه تنحصر في اصدار بعض الاصوات الغريبة و شاذة
- لامبالاة وجدانيه فهو لا يظهر تعاطف مع المحيط
- لا يظهر خوف من المخاطر الحقيقيه
- التوتر بسبب غير واضح
- اتصاله منعدم فهو في غالب الاحيان منطوي على نفسه

وحسب ملاحظه فان يوسف يقدم بنيان توحد من نوع اخر

النتيجة:

من خلال الملاحظة المستمرة لسلوك يوسف نمط حياته اضافه الى المقابلات التي اجريتها مع المربية تواصلت الى ان يوسف منذ دخوله المركز لم يطرأ عليه اي تطور بل الحالة تزداد سوءا وهذا ما يسهل دخوله في حالة الذهان الطفولي

العلاج:

بعد التحليل و الملاحظة أثناء دراسة حالة الطفل يوسف ارتأيت ان العلاج الذي قد يناسبه يتمثل في

- تغيير جذري للمحيط الذي يعيش فيه لأنه يساهم بدرجه كبيره في تدهور حالته باعتبار انه طفل متوحد له معالمه الخاصة) اكله الخاص به تعلقه المرضي بشيء معين رتابة المكان الذي يتواجد به (..وهذا ما لم يؤخذ بعين الاعتبار في المؤسسة التي يتواجد بها اطفال عاديون وتعدد المربيات اللائي لا دراية لهن بكيفية التعامل مع الطفل المتوحد
- وضع برنامج مكثف يساعد على
- الاستقلالية في القيام بنشاطات اليومية
- اكتساب مهارات تمكنه من الاتصال مع الاخرين
- من المهم جدا في حاله يوسف تدخل مختص نفساني والذي يجب ان يضع سلم يقم من خلاله ما يطرأ على الحالة اي تغيير اضافة الى النصائح والإرشادات النفسية التي يقدمها لكل المحيطين به.
-
- بيانات الشخصية للحالة الثانية:

  الاسم عبد الجليل
- تاريخ الميلاد2002 9 6
- السن 11 سنه
- مكان اجراء المقابلات البيت العائلي
- البنية المورفولوجية

يبلغ عبد الجليل 11 سنه شكله وجسمه مناسبة لعمره حيث ان معتدل القامه والوزن و ذو شعر املس

- ملامح الوجه

  تبدو عليه ملامح السعادة في اغلب الوقت وهنا يظهر من خلال ضحكته وابتسامه معي الا انه قد يظهر نوبات غضب اذا اخذ منه الهاتف النقال وتصبح لديه نظارات جانبيه
- اللباس

  لباس نظيف ومرتب وان راى بقع اوساخ عليه سارع الى غسلها او بتغيير ملابس

- اللغة

بسيطة ومفهومه في اغلب الاوقات وهو يردد الحروف ويحفظ بعض الاغاني والصور القرانيه كما انها تتميز باعاده وتكرار بعض الكلمات او مقاطع الجمل

- الاتصال

كان سهلا فعبد الجليل يتقبل كل من الاتصال اللفظي والجسدي وكان متجاوبا معي

- السوابق الشخصيه

تربت ام عبد الجليل في مؤسسه اجتماعيه قبل ان يتم تبنيها في وسط عائلي اخبار عن زوجه اب عبد الجليل ان والدته كانت بطموح او كانت تعمل استاذه رياضيات بجامعه وهران توفيت هيا وجدته في حادث سيارة في اكتوبر 2004 حيث كان عبد الجليل يبلغ حوالي سنتين بعد ان اعاد الاب الزواج اكتشفت زوجه الاب بعض الاعراض التي تبين انه طفل متوحد

ذكرت لي انه لم يكن يتفاعل مع المحيط كغيره من اطفال سنه كان يقوم بحركات نمطيه يدحرج النصف العلوي من جسم ومعظم نظراته جانبيه لا يبدي أي اهتماما بافراد عائلته الشيء الوحيد الذي يبعث فيه الفرحة هو جمع الوسادات من حوله كجبل ثم بعثرتها وقد يأخذ جزء كبير من وقته

- تتابع الحصص

الحصة الأولى في 15 مارس

كانت عبارة عن حصة التعارف بيني وبين عبد الجليل وعائلته لما وصلت وجدته منشغلا مع التلفاز و كانت الغرفه المتواجد فيها مليئة بالألعاب مبعثره في الارض لم رآني بدا يبتسم فذهبت اليه وحاولت تقبيله ولم يرفض بالتجاوب معي وقد لاحظت عليه انه متفاهم مع اخوه الاصغر وكان مبتسما كل الوقت حتى اخذت منه امه الهاتف النقال ثار باكيا بكاء متقاطعا ينسى قليلا ثم يعيد الصراخ بحثا عن الهاتف

لاحظت على عبد الجليل طوال الحصة انه يلمس الجهاز التناسلي كثيرا

الحصة الثانية في 24 مارس

لما دخلت كان عبد الجليل يستحم ولم خرج قبلني و كانت تبدو عليه علامات الفرح حيث انه تذكرني رغم مرور ايام على الزيارة الاولى و لم تصمد كثيرا علامات الفرح تلك حتى بدا يطالب بالهاتف النقال فلم ترض امه ان تعطيه اياه بدا يبكي ويصرخ وابدى عدوانيه اتجاه ذاته ولكنه في نفس الوقت غني بكلام غير مفهوم ثم يعاود الصراخ و باقي على هذا الحال حتى اعطيته هاتف النقال فأخذه ودخل الى فراشه في هذه الفترة طالب اخوه ايضا

بالهاتف النقال فابدى عبد الجليل تجاه عدوانيه تمثلت في ضرب وقال له اسكت ايوب ولا نعضك هذه الهاتف ليست للعب وقد لاحظت عليه اعاده الكلام وابدل للضمير انا بهو بحيث يقول لأخيه هذه الهاتف ليست لك بل لعبد الجليل

الحصة الثالثة 26 مارس

لما دخلت وجدت عبد الجليل يلعب بالجيتار فهو كما علمني هو الموسيقى ولما راني جاء يجري للتقبيل وكانت تبدو عليه علامات السعادة واستمر في العزف والغناء بكلمات غير مفهومة ثم جاء موعد الغداء حيث حضرت لهم امهم الحساء ولكنه ابى ان يأكل حيث كلما كانت امي تجلسه في الكرسي يفلت من يدها ويهرب وهنا قالت الام انه يحب فقط كراتان او فريت اما غير ذلك فلا يأكل ألا بالغصب وكان يتحجج بالنوم لكي لا يأكل وقد كرر في هذه الحصة جمله محبكش ماما اما مع اخوه الصغير فكان متفاهم مع وعندما اردت توديعه للذهاب قبلني وودعني بكل لطف

الحصة الرابعة 8 ابريل

لما دخلت وجدت عبد الجليل كالعادة يتفرج بيده جهاز التحكم عن بعد و كان يصرخ على أخيه لكي يتركه يتفرج طلبت منه ان يقبلني لكنه لم يبالي حتى ذهبت اليه لتقبيل فلم يرفض اطفاءت امه التلفاز حتى لا ينشغل عني فابدى عدوانيه كبيره تجاه نفسه وبدا يصرخ الى ان نال ما اراد سكت وبدا يضحك ودام على الحال ما هو عليه الى ان ودعته

النتيجة:

حسب المعطيات وتتابع الحصص عبد الجليل تظهرلديه الأعراض التالية:

- عدوانية نحو الذات ونحو الاخر في حالة السعادة عبد الجليل يضرب وجنتيه ببطء ولكن إذا غضب أو لم ينل مراده يضرب نفسه او أمه او أخاه
- تعلقه المرضي بالهاتف النقال و جهاز التحكم عن بعد حتى إذا أخذ منه يظهر نوبة صراخ وهيجان
- لغته تتميز أحيانا بالمصاداة وأحيانا أخرى تكون واضحة خاصة عند الغناء أما المصاداة فتظهر في تكرار السؤال المطروح أقول ما اسمك يقول ما اسمك
- إبدال الضمير" أنا "ب "هو" فمثلا إذا أخذ منه شيء يردد العبارة "تع عبد الجليل تع عبد الجليل
- لا يظهر خوفا من المخاطر الحقيقية فهو يعبر الطريق حتى ولو كانت السيارة اتية باتجاهه
- ذاكرة قوية فهو يتذكر كل ما يعرض على التلفاز ويردد كل ما تقوله ام حتى وان كان هذا منذ زمن طويل

وحسب كلما ذكر من اراد ان البيان التوحدي عبد الجليل هو ثانوي و الذي يتجلى في وجود اللغة و القدره على ممارسة نشاطاته اليومية

التحليل:

من خلال المقابلات والملاحظات التي أجريتها مع عبد الجليل و المحيط الذي يعيش فيه أدركت ان الحالة في تطور مستمر وذلك بسبب الرعاية و المراقبة المستمرة التي مكنته تدريجيا من تجاوز الحرمان العاطفي نتيجة فقدانه لأمه وعلى الرغم من أنه لا يمكن للأعراض ان تزول تماما إلا انه استطاع بذلك الخروج من تلك الحالة

الفصل السادس :تحليل ومناقشة

- تقديم ومناقشه البحث
- خلاصه عامه
- المراجع
- الملاحق

تقديم ومناقشة النتائج

- حرصت في بحثي أن تكون العينة مناسبة للموضوع حيث شملت الدراسة الميدانية على حالتين إحداهما في المحيط الأسري أما الثانية فتدرس في المؤسسة
- بالنسبة لعبد الجليل في الماضي كان يعاني من أعراض كثيرة وعميقة نتيجة فقدانه لأمه في سن مبكرة إلا أن تواجده في جو أسري مناسب وفر له كل الرعاية والاهتمام كان حاجزا أمام تطور تلك الأعراض بل على العكس بعث في نفسه الإستقرار و الاحساس بالأمان وهذا ما ساعد في التقليل من حدت الاعراض وتجاوز البعض من سلوكياته ورفع كفاءة وهذا ما يبين لنا أهمية الأسرة في حياة الطفل المتوحد
- بالنسبة ليوسف اسمه أيضا نبيل فإنه عاش وضعية إهمال كبيرة وعدم استقرار ونقص في الرعاية والإهتمام في الماضي جعله يتعرض الى الاضطرابات عميقة أثرت على النمو النفسي وتركته يعيش في مرحلة بدائية وهذا يظهر في نكوص شاملة كل طاقته فقدان موضوع الحب يعطي قلق الفراق وهذا ادى إلى ظهور اضطرابات حس حركية النمطية والتكرار التي تظهر عند المتوحد كألية دفاعية تساعده في الاستمرار على العيش وبتواجد

ابراهيم في المركز الذي يعتبر محيط محبط وبسبب قلة وعي المربيات للجوانب النفسية للطفل جعلهن يهملن ابراهيم ويعاملونه كجسد فقط مما أدى إلى أن يعزز سلوكياته الإنطوائية ويرفض أي نوع من الاتصال

خلاصة عامة :

بحثي تناول دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد الذي تم إجراءه على عينة اشتملت حالتين احداهما في المحيط الأسري و الأخرى متواجدة في مؤسسة الطفولة المسعفة ذكور اعتمدت فيها على الملاحظة والمقابلة مع الحالة والمحيط وأخيرا وعن طريق كل ما تم ذلك خلال بحثي فقط تحققت لدي الفرضيات التالية:

- المحيط الذي يسعى فقط لتلبيه حاجات الطفل البيولوجية كالطعام والملبس والنظافة ويهمل الجانب النفسي ويؤكد على العلاج الكيميائي يعجز على خلق جو اسري وهذا ما يؤدي الى زيادة سلوكياته المضطربة وتقهقر حالاته
- الدعم الحنان و المراقبة المستمرة هو كل ما يحتاجه ويطلبه الطفل المتوحد من محيطه للخروج من قوقعته و التخفيف من سلوكياته المضطربة ورفع كفاءته لتجعله في الأخير قادرا على الاندماج النسبي في المجتمع
- إن حرمان الطفل المتوحد من الدعم والتوجيه الجيد و يؤدى به الى معاش نفسي متلازم مما ينعكس على جوانب التوافق الشخصي والاجتماعي يعني أن افتقار الطفل الى الإشراف العائلي الدقيق الذي له اهمية في

توجيه يجعله ينمو فاقدا عنصر الامن و شاعرا بالإهمال عاجزة عن التوافق او التعامل مع الاخرين فيظهر لديهم رغبه في الانطواء والعزلة

ومن خلال دراستي للحالة التي تتواجد في المحيط الاسري و الحالة التي تتواجد في المؤسسة وجدت ان الاولى تعافت من التوحد الثانوي الذي يتجلى في وجود اللغة التي نستطيع من خلالها التكيف معه اما الثانية تعاني من توحد اولى اي ان هناك انعزال مع وجود موضوع دهاني و الذي يتجلى في غياب اللغة /الانعزال التام /النظر الجانبي

المقترحات

- اعاده تأهيل المربيات ووضع عامل الرغبة كشرط من شروط التشغيل في المؤسسة
- ارشاد المربيات لضرورة العناية بالجانب النفسي للطفل
- محاوله توفير محيط ثابت بالمؤسسة وخلق الجو اسري يساعد على تحقيق التوازن النفسي للطفل
- توفير مثيرات اجتماعيه فكريه وحسية وحركية تخدم و الصحة النفسية والعقلية للطفل
- مراقبه انتظام العمل بالمؤسسة بالنسبة للمربيات
- توفير عدد مناسب من المختصين النفسانيين للتكفل الجيد بالطفل ومحاوله اخراجها من الحالة الاحباط التي يعيشها
- ادماج المختص الارطفوني مع الفريق الطب النفساني

المراجع:

- ابراهيم عبدالله فرج الزريقات التوحد الخصائص والعلاج دار وائل الاردن2004
- باسمه المنلا دراسه في سيكولوجيه الطفل المحروم من الحب دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت1995
- بدره معتصم ميموني الاضطرابات النفسيه والعقليه عند الطفل والمراهق ديوان المطبوعات الجامعيه الجزائر
- بول موسن جون كونكر جيروم كاجان ترجمه احمد عبد العزيز السلامه سيكولوجيه الطفولة والمراهقة طبعه 2الفلاح الكويت1993
- جابر عبد الحميد علاء الدين الكفافي معجم النفس والطب النفسي دار النهضه العربيه القاهره1988
- دويس علم النفس الطفل ترجمه حافظ الجمالي دار المعارف بيروت1970
- عادل عز الدين الاشول موسوعه التربيه الخاصه مكتبه الانجلو مصريه القاهره1987
- عبد المنعم الحنفي موسوعه علم النفس والتحليل النفسي مكتبه مديوني القاهره1978
- عبد الرحمن السيد سليمان اعاقه التوحد زهراء الشرق القاهره2011

- -- عبد العزيز الشخص عبد الغفار الدماطي التربيه الخاصه وتاهيل غير العاديين مكتبه الانجلو المصريه القاهره1992
- عبد السلام احمد شيخ محاضرات في الشخصيه جامعه طنطا
- عطيه محمود هنا نفس الاكلينيكي التشخيص النفسي النهضه العربيه بيروت1973
- عمار خوش دليل الباحث في المنهجيه وكتابه الرسائل الجامعيه المؤسسه الوطنيه المطبعيه الجزائر1984
- مجدي احمد محمد عبد الله الاضطرابات النفسيه للاطفال الاعراض الاسباب العلاج دار المعرفه الجامعيه مصر 2003
- محمد مزيان مبادئ في البحث النفسي والتربوي الطبعه الثانيه دار الغرب للنشر والتوزيع
- ميخائيل ابراهيم اسعد علم الاضطرابات السلوكيه الاهليه للنشر والتوزيع
- خوله احمد يحيى الاضطرابات السلوكيه والانفعاليه دار الفكر الطبعه2007 3
- حسن مصطفى عبد المعطي موسوعه علم النفس العيادي 4 الاضطرابات النفسيه في الطفوله والمراهقه دار القاهره2003
- حسين فايد العنف المرضي السيكوباتولوجي مؤسسه حورس الدوليه للنشر والتوزيع مؤسسه طبيه للنشر والتوزيع الطبعه2004 1
- نايف القطامي عالية الرفاعي نمو الطفل ورعايته الطبعه الاولى دار الشروق عمان1996
- عمر محمد التومي اسس علم النفس العام دار الكتب الوطنيه بنغازي1996
- كمال دسوقي ذخيره علوم النفس المجلد 1 الدار الدوليه للنشر والتوزيع القاهره1988
- طارق عامر الطفل التوحدي دار اليازوري علميه للنشر والتوزيع2008