وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

نمط التعلق

لدى الطفل التوحدي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

مداح فاطيمة الزهراء

إشراف الأستاذة:

د. طباس نسيمة

أعضاء اللجنة:

رئيســــــة اللجنة	د. قادري حليمة	جامعة وهران 2
الأستاذة المشرفة	د.طباس نسيمة	جامعة وهران 2
الأستاذة المناقشة	د.نجادي رقية	جامعة وهران 2

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر و تقدير

أسجد لله حمدا و شكرا على توفيقي في إتمام هذا البحث واستكمال خمس سنوات من الجهد والمثابرة والتعب.

- أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى مشرفتي و أستاذتي الفاضلة الدكتورة طباس نسيمة لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة و تقديم النصح و الإرشاد المستمر لتلافي الأخطاء و القصور في هذا العمل و صبرها و متابعتها لكل خطوة طيلة فترة البحث .
- كما أتقدم بخالص الشكر و الاحترام إلى اللجنة المناقشة على تواضعها وقبولها مناقشة هذا البحث المتواضع .
- إلى من راقتني دعواته في كل درب جدي رحمه الله و اسكنه فسيح جناته .
- كما أتقدم بكل الشكر و الامتنان إلى والديا حفظهما الله لوجودهما بجانبي دائما و دعمهم المستمر لي .
- ولن انسى أن أقدم شكري إلى خطيبي أوهيب مهدي عن دعمه المعنوي و تشجيعه على إتمام هذا البحث .

اهـــــداء

اهدي هذا العمل المتواضع الى كل من وقف بجانبي و ساندني و اخص عائلتي الكريمة ووالداي حفظهما الله و رعاهما و اخوتي على طول صبرهم و دعمهم و تشجيعهم لي خلال مسيرتي الجامعية و على تهيئتهم للاجواء المناسبة للعمل و كل الزملاء في قسم علم النفس العيادي

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على نمط التعلق لدى الطفل التوحدي .

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالية حيث اجرينا مقابلات عيادية مع اطفال ذوي اضطراب التوحد و امهاتهم حددت الدراسة النهائية على ثلاث حالات عيادية تراوحت اعمارهم بين (4سنوات – 8 سنوات) بتطبيق مقياس CARST2-ST على الحالات .

و بعد تحليل النتائج المتحصل عليها :

- نمط التعلق لدى التوحدي " نمط تجنبي " .

و لجمع البيانات استخدمت الباحثة الادوات التالية :المقابلة العيادية النصف موجهة مقياس CARST2-ST و الملاحظات العيادية .

الكلمات المفتاحية : التعلق , التوحد , الطفولة

Abstract :

This study aimed at identifying the attachment style of an autistic child and to achiev the objectiv we used a clinical approach based on case study and we use as a tool the semi-directed interview and CARST2-ST as a test , the final study lead us to choose three clinical cases their ages range from 4/8 years old .

After analysing the date following results were obtained :

- The attachment style of the autistic child is avoidance .

Key words : attchment , autism , childhood

قائمة المحتويات

شكر و تقدير	ا
اهداء	ب
ملخص الدراسة بالعربية	ج
ملخص الدراسة بالغة الانجليزية	ج
قائمة المحتويات	د
قائمة الجداول	و
قائمة الملاحق	ز
مقدمة	
الفصل الاول : الاطار العام للدراسة	/
1- الاشكالية	02
2- الفرضيات	03
3- اهمية الدراسة	04
4- اهداف الدراسة	04
5- الدراسات السابقة	05
6- التعاريف الاجرائية	06
الفصل الثاني : التعلق	/
تمهيد	09
- نبدة تاريخية	10
- تعريف التعلق	10
- المفاهيم مرتبطة بالتعلق	12
- بناء علاقة التعلق	15
- التعلق حسب باولبي	15
- النظريات المفسرة للتعلق	16
- مفهوم النماذج العاملة للتعلق	18
- مراحل التعلق	19
- اتجاهات التعلق	21
- سلوك التعلق في السنوات الاولى	23
- انماط التعلق	24
- اثار انفصال الطفل عن امه	26
- لماذا يتعلق الطفل بمقدم الرعاية	26
- الخصائص العامة للتعلق	26
- وظائف التعلق	27
خلاصة	28
الفصل الثالث : التوحد	
تمهيد	30
- نبدة تاريخية	31
- تعريف التوحد	32
- اعراض اضطراب التوحد	35

- خصائص التوحد	40
- المشاكل المصاحبة للتوحد	43
- اسباب التوحد	43
- النظريات المفسرة للتوحد	44
- مراحل حدوت التوحد	45
- تصنيف اضطراب التوحد	45
- انواع التوحد	46
- مبادئ التدخل العلاجي	49
- علاج اضطراب التوحد	50
- المعايير التشخيصية حسب DSM5	58
- تشخيص	61
- التشخيص المتكامل	62
- التشخيص الفارقي بين التوحد و اضطرابات الاخرى	66
- صعوبات التشخيص	68
الفصل الرابع : منهجية البحث ادواته و اجراءاته	
تمهيد	70
- المنهج العيادي	71
- ادوات المنهج العيادي	71
- دليل المقابلة	72
- مكان اجراء الدراسة الميدانية	77
- مواصفات الحالات العيادية	77
الفصل الخامس : عرض الحالات العيادية	
- تقديم الحالة الاولى	80
- تقديم نتائج مقياس CARS2-ST للحالة الاولى	81
- تقديم الحالة الثانية	90
- تقديم نتائج مقياس CARS2-ST للحالة الثانية	91
- تقديم الحالة الثالثة	102
- تقديم نتائج مقياس CARS2-ST للحالة الثالثة	111
- تحليل و تفسير مقياس CARS2-ST للحالة الأولى	111
- تحليل و تفسير مقياس CARS2-ST للحالة الثانية	111
- تحليل و تفسير مقياس CARS2-ST للحالة الثالثة	112
الفصل السادس : عرض النتائج و مناقشتها	
- مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها	114
- استنتاج عام	115
خاتمة	116
- الاقتراحات و التوصيات	117
- المراجع	118
- الملاحق	122

قائمة الجداول

عنوان الجدول	رقم جدول	الصفحة
تعاريف لكل من اضطرابات التوحد و الاضطرابات النفسية و النمائية ذات العلاقة .	رقم 01	ص 47
الفروق بين التوحد و الاضطرابات النفسية و النمائية ذات العلاقة .	رقم 02	ص 49
اهم الفروق بين اطفال التوحديين و الاطفال المعاقين عقليا .	رقم 03	ص 60
اهم الفروق بين الاطفال التوحديين و الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية .	رقم 04	ص 60
اهم الفروق بين الاطفال التوحديين و فصام الطفولة .	رقم 05	ص 60

فهرس الملاحق

ملحق رقم 01 دليل المقابلة نصف موجهة	ص 123
ملحق رقم 02 مقياس CARS2-ST	ص 125
ملحق رقم 03 الوثائق الخاصة بتصريح التربص	ص 134

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم مراحل النمو في حياة الانسان حيث انها مرحلة تكوينية لشخصية الفرد يشهد فيها نموه الجسمي العقلي و الانفعالي .....فالطفل يولد مزودا باستعدادات نفسية جسمية و انفعالية سرعان ما يبدا بالتفاعل مع محيطه العائلي و يستجيب للمثيرات من حوله في عالمه الصغير و بتزايد نمو الطفل تزداد مجالات اتصاله مع افراد اسرته ثم يبدا في تعلم انماط سلوكية تسهم في تحقيق ذات الطفل و في هذه المرحلة يحتاج الطفل الى الحب و الرعاية و الاهتمام من طرف الاسرة التي تعد الحجر الاساسي لبناء شخصية الطفل .

(ابراهيم 2006 ص24)

و حاجاته الاولية تجلب التعلق و يسمح التعلق للطفل بان يركز انتباهه لشخص معنوي عن طريق التواصل الوجداني و البصري و التقارب الجسدي و يعطي مسار للطفل نمودجا التي تساعده في تطوير علاقات على الاساس النمادج العاملة الداخلية

Bowlby .j.1978 P 10

و قد تحدث مشاكل و عراقيل تصعب هذه المرحلة و تشكل فئة خاصة اطفال ذوي اضطراب التوحد التي تعرف بخلل في المخ يظهر في السنوات الاولى من عمر الطفل .

(يحيى 2000 ص 26)

و بناءا على هذا جاءت الدراسة الحالية التي قسمت الى جانبين :

الجانب النظري و الجانب التطبيقي ,اين تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول, احتوى الفصل الاول على المدخل العام للدراسة (اشكالية ,الفرضيات ,اهداف و اهمية الدراسة) اما الفصل الثاني فتمحور حول التعلق اما الفصل الثالث تمحور حول اضطراب التوحد .

اما الجانب التطبيقي تضمن ثلاثة فصول : الفصل الاول منهجية البحث (ادواته و اجراءاته) و الفصل الثاني عرض الحالات العيادية اما الفصل الثالث عرض النتائج و مناقشتها

الفصل الاول الاطار العام للدراسة

- الاشكالية
- اهمية الدراسة
- اهداف الدراسة
- الدراسات السابقة
- التعاريف الاجرائية

الإشكالية البحث :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به. فتظهر في جوانب شخصية أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق.

فيعتبر أصحاب الوجهة التحليلية أن الخمس السنوات الأولى من حياة الكائن البشري هي العامل الحاسم في بناء صرح شخصيته. و يرى أصحاب الوجهة السلوكية أن من ضمن العوامل التي تسهم في انبثاق و آيتان السلوك هو الزاد الخبراتي و السلوكي الذي تعلمه هذا الكائن في السنوات عمره .

كما يؤكد أصحاب النزعة السيكاترية أن دراسات الطفولة هي أهم فروع علم النفس و يرى "كمال مرسي " أن الفترة من ثماني أشهر إلى ثلاث سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي الانفعالي و الاجتماعي للأطفال العاديين و غير العاديين و أن لا بد من الاهتمام بهذه الفترة لعدم حدوت إعاقة في نموهم العقلي و انحرافاتهم السلوكية فيسوء توافقهم في مراحل حياتهم المقبلة .

(سهام عليوه 1999 ص 02)

من هذا المنطلق فقد يواجه الآباء في الأسرة أطفالا ذوي اضطرابات جسمية أو عقلية أو نفسية و هؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين . فقط لوحظ على بعض الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أنهم يعانون من اضطرابات حادة من التعبير عن انفعالاتهم و لديهم أنماط سلوكية شاده .

(سهام عليوه 1999 ص 02)

و يعتبر التوحد من الفئات الخاصة لما يعانيه من إعاقات نمائية تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل و تؤدي إلى انسحابه و انغلاقه على نفسه كما يعتبر من اشد الفئات النمائية تأثيرا .

(مجدي فتحي غزال 2007 ص 18)

اثر وجود طفل توحدي على الأم التركية"

حيث أجريت دراسة " اثر وجود طفل توحدي على الأم التركية" بهدف التحقيق في اثر وجود طفل توحدي على حياة الأم التركية عن طريق إجراء مقابلات المنظمة مع 32 أمهات لأطفال توحديين حيث تم تصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب من تجارب الأمهات مع طفل معاق . وأظهرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب الأم , كردود الفعل إثر ولادة طفل معاق , مصادر الضغوط , استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغوط , وذكرت جميع الأمهات أنهن يعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الأطفال , وأظهرت أيضا أن هناك قلق حول مستقبل الطفل مما يضاعف حجم الضغوط .

حادي كوثر 2009 ص33

كما ترى " نادية أبو السعود 2000" من أكثر الإعاقات تطورية صعوبة بالنسبة للطفل فهو ظاهرة معقدة التشابك وصفها طبيب أمريكي ليوكابر 1943 حيث يصيب التوحد الأطفال حديثي العهد في سن مبكر يعجز الطفل التوحدي من السنوات الثلاث الأولى من خلال ملاحظاته لسلوكات عدد من الأطفال

حيث لاحظ مجموعة من الصفات السلوكية التي بدت له غير عادية الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام كوسيلة اتصال و عدم القدرة على استخدام مفاهيم غير محسوسة و عدم وعي الناس و استخدام الوثيرة نفسها في النشاط و عدم اللعب بطريقة إبداعية (خيالية) مع الأطفال .

(وليد محمد علي دس ص 01)

تستلزم حياة الطفل الأولى كثير من التفاهم و الاحتواء الأسري و متابعة النفسية و الجسدية التي يقدمها تفاعل العلاقة أم طفل / طفل أب في صراعات نمائية الأولى .

كما للطفل علاقة وطيدة مع الموضوع (الأم) هو ارتباط انفعالي قوي يشكله الفرد مع مقدم الرعاية الأساسي و تصبح فيما بعد أساسا لعلاقات الحب المستقبلية و تؤثر في السلوك بأشكال لا يمكن حصرها قدمه bowlby في مجال وصفه للعلاقة بين الطفل و والديه و تفسيرها و يرى أن التعلق يشير إلى نظام بيولوجي سلوكي هدفه التنسيق بين البحث عن الأمن عن طريق التقرب من الأشخاص ذوي الدلالة في حياة و الرغبة في استكشاف العالم بما فيه من مخاطر أي أن الطفل يسعى إلى تحقيق الهدفين معا كما أظهرت دراسة bowbly 1973 بان سلوكات التعلق يتم تبنيها من خلال عملية الانتقاء الطبيعي و يفترض بأنظمة أساسية للتكيف على مكونات انفعالية معرفية و سلوكية و التي تعمل معا لتحقيق طفل الاقتراب من مقدم الرعاية له و التعلق به خصوصا اذا كان يوجد هناك ما يهدده .

(وركات هادي 2016ص 417)

بحيث دراسة د. حمود بن عبد الرحمن السحمة (2019) بعنوان " أنماط التعلق الوجداني كمنبئ بالشفقة بالذات لدى آباء و أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات و أنماط التعلق الوجداني و الكشف عن إمكانية التنبؤ بالشفقة بالذات من خلال أنماط التعلق الوجداني . وتكونت عينة الدراسة من (360) ابا و اما من آباء و أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة الرياض . وطبق الباحث عليهم الأدوات التالية مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (2003) و ترجمة عبد الرحمن و الآخرين (2015) مقياس اليرموك لأنماط تعلق الراشدين من إعداد أبو غزال وجرادات (2009) .

و قد عرفه " أبو غزال وجردات 2009 ": التعلق بأنه عاطفة قوية متبادلة بين الطفل و مقدم الرعاية تعكس رغبة كل منهما في المحافظة عن القرب بينهما و تعد الأساس الذي تبنى عليه العلاقات الحميمية اللاحقة .

و عليه يقودنا الحديث هذا عن طرح تساؤل كالأتي :

ما طبيعة التعلق لدى الطفل التوحدي ؟

فرضية الدراسة :

الفرضية العامة

هناك نمط التعلق عند الطفل المصاب بالتوحد .

الفرضيات الجزئية :

- نمط تعلق التجنبي عند الطفل المصاب بالتوحد .

اهمية الدراسة :

التعرف على اضطرابات المعيقة لنمو الطبيعي لدى الأطفال التوحد والحاجة الملحة للتعرف عن نمط التعلق الطفل بمقدم الرعاية له و تعديل سلوك الطفل التوحدي و التقليل من الاحتكاك بمقدم الرعاية و تقبل الآخرين . و كذلك تقديم التوصيات بالنسبة لمقدم الرعاية..

أهداف الدراسة :

- انجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .
- المساهمة في اثراء البحث العلمي لهذه الدراسة .
- معرفة نمط التعلق عند الطفل التوحدي .
- حتى نتمكن من وضع اقتراحات و مساعدات في عملية التكفل النفسي بهذه الفئة .
- لكون موضوع نمط التعلق عند الطفل التوحدي موضوع جديد و بالنسبة لنموه النفسي جد مهم و هذا يؤثر بعلاقته بالاخرين .

الدراسات السابقة :

دراسات سابقة حول التعلق :

دراسة د. حمود بن عبد الرحمن السحمة (2019) بعنوان " أنماط التعلق الوجداني كمنبئ بالشفقة بالذات لدى آباء و أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " 2009) كما أشارت النتائج إلى ما يلي وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الايجابية للشفقة بالذات (الحنو على الذات الإنسانية المشتركة اليقظة العقلية) و بين التعلق الآمن وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين الإبعاد الايجابية للشفقة بالذات و بين التعلق القلق ووجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية و التعلق التجنبي و عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحنو على الذات و الإنسانية المشتركة و بين التعلق التجنبي وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد السلبية للشفقة بالذات الحكم على الذات العزلة التقمص التقمص المفرط) وبين التعلق الامن ووجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الابعاد السلبية للشفقة بالذات و بين التعلق الآمن ووجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الابعاد السلبية للشفقة بالذات و بين التعلق القلق و التجنبي .و كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية للشفقة بالذات و التعلق الآمن ووجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية للشفقة بالذات و التعلق القلق و التعلق التجنبي . يسهم نمط التعلق (الآمن و التجنبي) في التنبؤ بالحنو على الذات و يسهم نمط التعلق (القلق و التجنبي) في التنبؤ بالحكم على الذات و العزلة و التقمص المفرط كما يسهم نمط التعلق (الآمن و القلق) في التنبؤ بالإنسانية المشتركة و اليقظة العقلية و كذلك تسهم أنماط التعلق (الآمن و القلق و التجنبي) في التنبؤ بالدرجة الكلية للشفقة بالذات .

دراسة " جنيفر وزملائه و التي بحثت فكرة أن نماذج التعلق العاملة عند الوالدين تنعكس على أنماط التعلق أطفالهم بهم و أن أنماط التعلق الموجودة عند الوالدين سواء كانت آمنة أو غير آمنة تؤثر على علاقة الطفل بوالديه و ذلك على عينة 56 طفلا منهم الذكور و الإناث تتراوح أعمارهم ما بين 09 إلى 12

سنة حيث تم تطبيق مقياس هدان وشيفر 1982 و بعد المعالجة الإحصائية كما حصل عليه الباحثون من البيانات باستخدام تحليل التباين أمكن التوصل إلى النتيجة التالية أباء الأطفال غير الآمنين منتجات غير أمنة تنتقل من جيل إلى أخر ما لم يحدث إصلاح عندما يتوفر لدى والديه الرفض قد يصبح الوالد متجنب مما يعني أن الابن يتجنب الاتصال و التقارب العاطفي مع الآخرين و أن الآباء المتسامحين وجد أن أطفالهم يكون تائهين .

دراسة جاي (1990) و التي هدفت إلى معرفة علاقة التعلق بالوالدين و الاقران بالاكتئاب النفسي مرتكزة على نظرية الارتباط و التعلق لجون بولبي و ذلك على عينة مكونة من 152 طفلا تراوحت أعمارهم بين 8 إلى 13 سنة و قد استخدم الباحث مقياس التعلق بالوالدين و الأقران و بيك للاكتئاب و قد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعلق غير الآمن بالوالدين و الأصدقاء و الاكتئاب النفسي .

دراسات السابقة حول التوحد :

Koydmir et el 2009

"جودة الحياة والأعراض الاكتئابية لدى أمهات الأفراد التوحديين. "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن جودة الحياة ووجود الأعراض الاكتئابية لدى أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد وتمثلت عينة الدراسة في أربعة أمهات تراوحت أعمارهم بين (سنة 32 و 42 سنة ذو دخل متوسط ومستوى تعليمي منخفض وتراوحت أعمار أبنائهن بين و 2 و 8 سنوات سنة وتمثلت أدوات الدراسة في:

استبيان الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والصحة , ومقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة

ومقياس بيك للاكتئاب واليأس , ومقياس الاكتئاب الراشدين وأظهرت الدراسة :

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة لحياة وظهور الأعراض الاكتئابية تعزى لمتغير عمر الطفل.
- وجود علاقة ارتباطيه سلبية عالية بين جودة الحياة والمستويات العالية من الأعراض الاكتئابية وارتباط معتدل بين البيئة والدخل.
- دعو شنوفي 2013 ص8

" التعب الإجهاد واستراتجيات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد"

أشارت هذه الدراسة إلى أن الصعوبات السلوكية لدى الطفل التوحدي قد تساهم في إرهاق الوالدين والذي دوره يساهم في تبني الأم استراتجيات مواجهة غير تكيفية وغير فعالة والتي تزيد من الإجهاد لديها , حيث تناولت هذه الدراسة تأثير التعب لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة والعلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل والضغط الأمومي لدى 65 طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم

بين5/0 سنوات وأظهرت النتائج أن التغلب لدى الأمهات واستراتيجية المواجهة غير الملائمة تتوسط العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل والإجهاد لدى الأمهات .

وأبرزت أهمية التعب على رفاه الأمهات باعتبارها مجالا هاما لابد من النظر فيه لدى أمهات أطفال التوحد .

دراسة حسني إحسان حلواني (1996) بعنوان " : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم "التوحد"من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية " الهدف من الدراسة : التواصل لتشخيص فارق للأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً والأسوياء 15سنة ، : من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة.تضمنت عينة الدراسة(27) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين6 13سنة كما ضمت 27 طفلا من الأسوياء : كما ضمت 27 طفلاً من المتخلفين عقلياً بمدينة جدة ، وتراوحت أعمارهم مابين6 8سنوات ، أشارت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين هم أكثر الأطفال في المجموعات الثلاثة انخفاضاً في : تراوحت أعمارهم مابين6 مهاراتهم الاجتماعية بالإضافة إلى أن قدراتهم اللفظية تعد منخفضة.

دراسة تونج، بيرتون 2004 بعنوان ": قائمة لفحص سلوك الطفل التوحدي " هدفت الدراسة إلى التأكد من إمكانية استخدام قائمة لفحص سلوك الطفل التوحدي ،وتقييمه ،ومتابعته ،تك ونت عينة الدراسة من 120 طفل وطفلة من الأطفال التوحديين وعينة ضابطة من الأطفال المتخلفين عقلياً ، نتائج الدراسة أوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين لهم بروفيل خاص باضطرابات التواصل والمشكلات الاجتماعية والانفعالية و السلوكية .

كما قامت الباحثة أبو السعود2002 من خلال دراستها التي تهدف الى التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به , وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي

التعاريف الاجرائية :

التعلق :يعرفه باباليا و رفقائه 1999 التعلق بأنه رابطة انفعالية تبادلية بين الرضيع ومقدم الرعاية يساهم كل منهما في نوعية هذه العلاقة، وتتميز هذه العلاقة بقيمتها التكيفية، وعلما فإن أي سلوك أو نشاط يصدر عن الطفل ويؤدي إلى إستجابة من مقدم الرعاية يمكن أن يكون سلوكا يهدف إلى التعلق مثل: الرضاعة، البكاء، الإبتسام، والتشبث، والتحديق بعيني مقدم الرعاية وفي بداية الأسبوع الثامن يوجه الرضيع بعض هذه السلوكات للأم أكثر من أي شخص آخر، وتعتبر هذه السلوكيات ناجحة وفعالة إذا استجابت لها الأم بدفئ وسعادة واتصال جسدي دائم وحرية الطفل في الاستكشاف، حيث يؤكد معظم السيكولوجيين أن ، علاقات الطفل الأولى بمقدم الرعاية هي بمثابة حجر زاوية في تكوين شخصيته.

(محمود أبو الغزال 2015 ص 77و78)

التعريف الاجرائي :هو علاقة ورابطة إنفعالية تبادلية بين مقدم الرعاية و الطفل حيث تحدد قيمة هذه الرابطة بمستوى الإشباعات العلائقية البيولوجية و النفسية بين مقدم الرعاية و الطفل ، و التي تشكل أهم أساسات بناء شخصية.

التوحد :نوع من اضطرابات النمو المعقدة و التي تتميز بالاضطراب العلاقات الاجتماعية و الاتصال و المحادثة مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة و المنحرفة عن النمو العادي، و يحدث هذا الاضطراب دائما قبل سن 3 سنوات.

المغلوث، 2006 ، ص27

التعريف الإجرائي :اضطراب انفعالي نمائي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى يتسم بالعجز في تكوين علاقات اجتماعية و عدم· القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية حيث يؤثر ذلك بشكل ملحوظ في شبكة التفاعلات الاجتماعية، إضافة إلى السلوك النمطي و محدودية استخدام اللغة المنطوقة.

الطفولة :هي المرحلة العمرية التي تبدا من الولادة حتى سن المراهقة تشهد النشاة البدائية للانسان جسمانيا و عصبيا و نفسيا . و يحتاج فيها الرضيع الطفل للعديد من الاولويات كرضاعة ثدي الام تتسم بالمرونة و القابلية للتربية و تعليم .

الفصل الثاني التعلق

تمهيد

- نبدة تاريخية
- تعريف التعلق
- المفاهيم المرتبطة بالتعلق
- بناء علاقة التعلق
- التعلق حسب باولبي
- النظريات المفسرة للتعلق
- مفهوم النمادج العاملة الذاخلية
- مراحل التعلق
- سلوك التعلق في السنوات الاولى
- انماط التعلق
- اثار انفصال الطفل عن امه
- لماذا يتعلق الرضيع بمقدم الرعاية
- الخصائص العامة للتعلق .
- وظائف التعلق
- خلاصة

تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى تقديم الخطوط العريضة لنظرية التعلق عند الطفل و لكي نفهم جيدا التعلق و دوره في عملية النمو الإنساني و كذلك في التوظيف البنيشخصي و التوظيف الاجتماعي للفرد لابد أن نتطرق للقواعد التي يقوم عليها هذا المفهوم و الذي يجد أساساته في نظرية التعلق التي طورها باولبي بعد اجراءه للعديد من الملاحظات .

نبذة تاريخية :

اهتم علماء النفس بالحياة النفسية و العاطفية للطفل على مدار السنين حيث توصلوا أن أسس شخصية الكبار بنيت من مؤانسة الطفل اخذين في الاعتبار و بشكل خاص مساهمة العلاقات الأولى في تنمية المهارات الاجتماعية و العاطفية للطفل، التي يكونها عادة مع أمه أو بديلها و ما يقع عليه و ما يمكن توقعه لهذا أردنا الوقوف عند المحطة التاريخية للتعلق قبل التفصيل فيه.

قد ظهرت مشاكل الحرمان و الفقدان و الفراق بعد الحرب العالمية الثانية عند الأطفال و ظهر تأثيرها على النمو بشكل ملفت للانتباه . و بما أن البحوث التجريبية في مجال النمو و في العلاقات الاجتماعية كانت قائمة منذ فترة<< التحليلية ، الايتولوجية ، والتطورية . >>.... كانت كذلك فكرة الطابع الأولي للتعلق قد تطرق إليه العديد من الباحثين الرواد في اوربا حيث كان hime herannتكلما عن الحاجة الأولية للتشبث و الإلتصاق . besooin primaire d d' agrippement في اطار مقاربة جديدة بعيدة عن الايتولوجيا لتفسير النمو الانفعالي .

و كان الباحث التحليلي الانجليزي Fairbairn أول من اقترح التخلي عن فكرة النزوات التي جاء بها فرويد و التي رفضها باولبي مع الانجليزية balint الذي تكلم عن الحب الاولي من جهتها و صفت anna freud d : burlinghamالاثار السلبية للانفصال الطويل الذي يعيشه الاطفال في سن مبكر من العمر و بالتالي اوصلت بضرورة ارساء التعلق الاولي المبكر للطفل مع مقدم الرعاية " الام " و ضرورة احترامه .

Guedeney ; n g . guedeney a 2006 p 06

تعريف التعلق :

جاء التعلق في اللغة من كلمة علق ، يقال علق بالشيء علقا أي نشب فيه و تعلق به ، و التعلق تعني نشوب الحب بقلب المحب حتى لا يكاد يفارقه ، و في مختار الصحاح يعني التمسك و التشبث و الإرتباط ، و يقال علق فلان فلانا به أي تمكن حبه في قلبه ، اي تعلق و استمسك.

مجمع اللغة العربية 2004 ص 431

يعد التعلق شكلا من اشكال العلاقة الحميمية بين الطفل و مقدم الرعاية له . حيث اشارت سيلامي sillamy .n 2003الى ان هذا المفهوم قدم لاول مرة من طرف جون بولبي في سنة 1959 على خلفية اعمال هارلاو التي قام بها على القردة . اذ هدفت اعمال هذا الاخير الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الرضيع و الام من خلال تجربته على الرضع القردة .حيث تمثلت التجربة في تفرقة الرضع القردة عن امهات البيولوجية عند الولادة مباشرة ووضعهم وحيدين في الاقفاص اين توجد امين في شكل دمى . الام الاولى بخيط من حديد مزودة برضاعة . بينما الام الثانية مزودة بغطاء مكسو بالفرو . والنتيجة ان الرضع القردة هرعوا نحو هذه الاخيرة حيث فضلوا الاتصال و حرارة الغطاء المكسو بالفرو على الحاجة البيولوجية المتمثلة في الغذاء . و بالتالي طور بولبي bowlby , j, 1980 اعتمادا على الاعمال – مفهوم التعلق بصفة تتعارض مع طرح السيكولوجي القائل بان الارتباط بالام هدفه اشباع الحاجات البيولوجية معتبرا ان التعلق يشبع بعدين لدى الرضيع البعد البيولوجي النتمثل في تلبية الحاجات و البعد النفسي المتمثل في البحث عن الامان . وراى ان التعلق هو سياق فطري مشترك بين جميع البشر تكون

فيه مجموعة الميكانزمات الاولية كلابتسامة و المص و الاحتضان و البكاء التي تظهر بصفة جد مبكرة عند الرضيع كاساس قاعدي لبناء التعلق .

مفهوم التعلق attachement : في علم النفس إلى نظرية باولبي bowlby 1973 على العلاقة الأولى للطفل مع الشخص الأساسي(موضوع التعلق) والتي غالبا ما تكون الأم .(فالباحثون في علم النفس حسب أبو غزال وفلوه (2014) يحاولون الكشف عن طبيعة العلاقة التعلقية الأولى للطفل وأشكالها ومدى استمراريتها في المراحل النمائية اللاحقة، ودراسة أثرها في كافة جوانب التطور الاجتماعي والانفعالي والمعرفي.

Bowlby .j 1973 p 484- 492

على هذا الاساس عرف التعلق عند بولبي – نقلا عن منار بني و الشريفين 2012 على انه " نزعة فردية داخلية لدى انسان تجعله يميل الاقامة علاقة عاطفية حميمة مع الاشخاص الاكثر اهمية في حياته تبدا اسسها الاولى مع الولادة و تستمر مدى الحياة .

حيث قال بولبي انه " من المهم للتوازن العقلي للرضيع ان يكون قادرا على العيش علاقة حميمية بصفة مستمرة مع الام او مع الشخص الذي يقدم له الرعاية علاقة تمكن كليهما من ايجاد السعادة و الرضا " .

bowlby ,j, 1984 p 09

اضافة الى ذلك . فقد اشار بولبي bowlby ; j ; 1984 الى اهمية الروابط الوجدانية او التعلق في حياة الفرد . اذ تحمي هذه الروابط حياة الطفل من خلال حب امه ورعايتها المستمرة له . فهي وظيفة بقائية اساسية في حياته . كما انها من اهم اسس الصحة النفسية للطفل . لانها تعد المؤثر الرئيسي في الاداء الوظيفي للشخصية باعتبارها تضع اسس الاتجاهات نحو الحياة و الناس و العلاقات و المستقبل . وعليه فان الرابطة العلائقي الذي يكونه الطفل مع مقدم الرعاية يعتبر احد المحددات الرئيسية لشخصية في المستقبل .

من جهته اشار سيلامي الى ان التعلق يمثل " مجموعة الروابط التي تنشا بين الرضيع و الام بداية باحساسات و ادراكات الرضيع اتجاه امه و بصفة متبادلة من الام التي التي تستجيب لمتطلبات رضيعها "

sillam . n 2033 p 30 .

و يذهب إسماعيل 1986 إلى أن" التعلق يعد مظهرا من مظاهر السلوك الانفعالي والاجتماعي عند الأطفال في المراحل الأولى من العمر .ولعله لا توجد عملية أخرى أشد تأثيرا وأقوى فعالية وأكثر أهمية من التعلق بالنسبة للنمو في المراحل المقبلة , ويتمثل هذا النمط السلوكي في تعلق الطفل بشخص حاضنه الذي يحتل لديه المكانة الأولى , وخاصة لو كان هذا الشخص هو أمه ."

محمد عماد 1986 ص 117

و بناءً على ما تقدم يمكن اعتبار التعلق عاطفة قوية متبادلة بين الطفل ومقدم الرعاية ,تعكس رغبة كل منهما في المحافظة على القرب بينهما وتُعد الأساس الذي تبنى عليه العلاقات الحميمة اللاحقة والتفاعلات الاجتماعية بشكل عام .ويرجع بيرجر جزءا كبيرا من أهمية التعلق كظاهرة نفسية مؤثرة وفعالة في

سنوات الطفولة المبكرة ,إلى جذور نظرية التحليل النفسي , التي أكدت على أهمية نمو هذ العلاقة الانفعالية العاطفية مبكرا بين الأم وطفلها .

فالتعلق ذو طبيعة نوعية ,إذ يمكن للصغير أن يتعلق بأكثر من شخص واحد في نفس الوقت .ولا يحدث هذا إلا من خلال التوظيف الصحي لتلك الارتباطات العاطفية ,مما يكتسب معه التعلق مزيدًا من القوة والفعالية الإيجابية في حياة الطفل .ويحدث هذا على الرغم من أن الصغير غالبًا ما يكون مهيئا للتعلق بأول من يقوم برعايته وحضانته , وهو في أغلب الأحوال الأم.

http://www.newyorkattachmentcenter.com/definition.html

يعرفه كل من أينزوورث وبولبي Ainsworth and Bowlby, 1991 على أنه رابطة انفعالية قوية يشكلها الطفل مع مقدم الرعاية الأساسي، حيث تصبح فيما بعد أساس علاقات الحب المستقبلية .وهو بالنسبة لكل من باباليا، وأولد، و فلدمان (Papalia, old, feldman, 1999) نتاج علاقة قوية تفاعلية تربط الرضيع بمقدم الرعاية، حيث يساهم كل منهما في نوعية التعلق.

يؤكد غيودناي2006 Guedeney أن التعلق يظهر من خلال السلوكات التي تسمح بتعديل وتكييف المسافة بين الطفل ومقدم الرعاية وفق حاجيات الطفل، مما يترك الشعور بالأمن لديه .وهو مفهوم ذهني عاطفي يتطور بشكل تدريجي، حيث يعتمد على قاعدة أمنية وثيقة، تسمح للطفل من اكتشاف محيطه والرجوع اليها عند الضرورة.

ويزيد لانفرونيير (Lanfreniere, 2000) على ذلك أن التعلق هو تلك الرابطة الانفعالية القوية، التي تؤدي إلى شعور الطفل بسعادة وفرح وأمن عندما يكون قريبا من مقدم الرعاية، والشعور بالتوتر والانزعاج عندما ينفصل عنه مؤقتا.

ويعرفه شيفر Shaffer بأنه" علاقة عاطفية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي والرغبة في المحافظة على القرب بينهما .ويكون التعلق الرئيس للطفل بأمه إلا أنه قد يتشكل تعلق بأفراد آخرين ممن يتفاعلون معه بشكل منتظم كالأب أو أحد الجدين أو بعض الأقارب"

مدوي يمينة 2015 ص 66

المفاهيم المرتبطة بالتعلق :

سلوك التعلق :

يقصد بسلوك التعلق حسب قيدناي وقيدناي guedeney n 2005 ; guedeney a سلوكات الرضيع الموجهة نحو تعزيز التقارب , و المتمثل في سلوكات الابتسامة , الملاغاة ...الخ فهي سلوكات مؤشرة تندر الام برغبات الطفل و حاجاته للتفاعل معها .

فسلوك البكاء مثلا يدفع الام للتقرب نحو الطفل و القيام بافعال تؤدي الى حد من بكائه و مع النمو يطور الطفل سلوكات اخرى كسلوك التعلق و المشي التي تعبر سلوكات نشطة للطفل تسمح له بالتقرب و متابعة صورة التعلق . هذه السلوكات ذات الطبيعة الفطرية تعتبر كنوع من تعلق الطفل بامه و هي تعزز التعلق المتبادل بين الطفل و الام .

اشار كل من قيدناي و قيدناي الى ان كل السلوكات التي تسمح للشخص بالارتباط او الحفاظ على التقارب مع بعض صور التعلق المفضلة و المميزة يمكن اعتبارها كسلوك للتعلق .و اوضح زياناح zeanah 1993)

من جهته ان مفهوم السلوكي للمخططات الخمس للافعال (وهي عبارة عن سلوكات تهدف الى التعلق وصفها بولبي سنة 1969 بانها تمثل المهارات الفطرية الخمسة للتعلق و تمثل في السلوكات المص و التشبث و البكاء و الابتسامة و متابعة النظر)و لكنه معرف كوحدة الوظيفة فليست خصوصية السلوك و كيف سينتهي فاذا كان السلوك يهدف الى تعزيز التقارب فانه يعمل كسلوك للتعلق بغض النظر عن النوعية عن النوعية هذا السلوك و بذلك نصل الى مصطلح اخر للتعلق يمثل فيه مفهوم التوارن الضيفي للسلوكات الذي يشير الي مجموع السلوكات المختلفة في طبيعتها و لكنها تتقاسم معنى موحد و تخدم وظائف متشابهة.

كما يعرف سلوك التعلق بانه كل صيغة من السلوك المؤدي الى التقارب بين الام و الصغير . يتميز سلوك بالتقارب بين الام و الصغار و اعادة التقارب في حال اختلاله . من الملاحظ ان الام تتعرف على صغارها دون غيرهم . و كذلك الصغار سرعان ما يتعرفون على الام و يتبعونها دون غيرها من الكبار . و الشذوذ عن ذلك يعتبر نادرا و حالة عير طبيعية . ان السلوك الاهلي المقابل لسلوك التعلق هو سلوك العناية و الاهتمام بالصغار و رعايتهم .

فايز قنطار 1992ص 23

صور التعلق :

اعتبر بولبي صورة التعلق هي تلك الصورة التي يوجد اليها الطفل سلوك التعلق و بالتالي يمكن ان يمثل صورة التعلق لكل شخص يدخل في تبادل اجتماعي نشط و دائم مع الرضيع و يستجيب بسهولة لاشاراته و متطلباته .

وعليه يمكن القول بوجود عدة صور للتعلق تكون متدرجة بناء على الرعاية المقدمة للطفل وكذا خصائص مقدم الرعاية و مدى قدرته على الاستجابة لحاجات الرضيع . فالطفل لديه استعداد فطري للارتباط . والذي يتطور تدريجيا مع نمو الطفل الى ان يكون هذا الاخير صورة مميزة للتعلق . تستمر معه في كل المراحل يلجا اليها في اوقات الحاجة او المعاناة .

العلاقة الارتباطية :

تلك العلاقة التي تبنى تدريجيا انطلاقا من الاستعدادات الفطرية التي يتم تعديلها بتفاعل الطفل مع بيئته الاجتماعية حيث يقترب هذا الاخير بصفة تفضيلية نحو الصور مميزة للبحث عن الحنان و الراحة و السند و الحماية و يمثل القلق عند وجود الغريب وردود الفعل ضد الفراق علامات عن تكوين الطفل لتعلق نحو الصورة المفضلة .

قد وصفت انسووت 1989 اربع سمات تميز علاقات الارتباط عن العلاقات الاجتماعية الاخرى تتمثل في :

- البحث عن التقارب
- المفهوم القاعدي للامن (بمعنى استكشاف اكثر حرية بوجود صورة التعلق)
- مفهوم سلوك الالتجاء (بمعنى العودة نحو صورة التعلق عندما يعترض الفرد التهديد محتمل)
- ردود الفعل ضد الانفصال (لاارادية)

بالنسبة لبولبي bowlby ; j ; 1984 فان الوظائف الثلاثة لعلاقة الارتباط تتمثل في البحث عن التقارب امنة و كذا البحث عن ملجا امن .

Gough .p 165

نظام التعلق :

يمثل مجموعة سلوكات التعلق فقد عرفه قيدناي و قيدناي " كنوع من التقارب و ما يوفره من شعور بالحماية و الامن . فكل ما يشجع التقارب و يعطي الشعور بالحماية يدخل في اطار نظام التعلق " .

فهو بمثابة مجموع الانظمة المحفزة على التقارب . اذ يعتبر نظاما ذي هدف خارجي يتمثل في تحقبق التقارب الجسدي مع صورة التعلق من خلال سيلق الاحتواء . فالطفل يتفاعل مع محيطه و يترجم دلالاته . وفي حالة المعاناة و الفجيعة يبحث عن التقارب مع صورة التعلق . اذ يعتمد تنظيم مختلف سلوكات التعلق على جملة من مؤشرات الذاخلية و الخارجية التي ينشط من خلالها نظام التعلق او العكس . وبناء على ذلك تتمثل العوامل المنشطة للنظام في كل العوامل المنبئة بالخطر او المؤدية للضغط . حيث تقسم هذه العوامل الى عوامل داخلية مرتبطة بالطفل كالتعب و الالم . وعوامل خارجية مرتبطة بمحيطه و تضم كل المنبهات بالخطر مثل وجود الغريب و الوحدة و غياب صورة التعلق .....و غيرها .

اما عامل الانطفاء لنشاط نظام التعلق فيمثل في تحقيق التقارب مع صورة التعلق . و قد اعتبر بولبي 1984 ان نظام التعلق هو نظام نشط باستمرار . فالطفل عندما يدرك العوامل المحيطة به كمؤشرات امنة يتوجه نحو اهداف و نشاطات اخرى مع استمرار النظام في مراقبة المحيط كمنبع محتمل للضغط . اما في حالة ادراك هذه العوامل كمؤشرات على الخطر يتم تفعيل نظام التعلق من خلال البحث عن الاتصال و التقارب مع صورة التعلق و عدم الشعور بالرضا الا بالارتباط معها.

يتميز نظام التعلق اذن . بالديمومة و الاستقرار و يستتمر مع كل مراحل نمو الطفل و تفاعله مع المحيط . حيث يمر تطوره حسب قيدناي قيدناي 2005 بثلاث مراحل تتمثل في :

- 0 الى 6 اشهر تتمثل هذه المرحلة في تاسيس سياق التمييز
- 6 اشهر الى 3 سنوات تتمثل فترة تاسيس مخططات التعلق بناء على انظمة التغدية الرجعية بمعنى الطفل يختار صور التعلق بناء على ما يتلقاه من رعاية و شعور بالامن للوصول الى الهدف الاساسي و هو البقاء بالقرب من صورة التعلق .
- بعد سن الثالثة نشهد في هذه المرحلة تكوين علاقة تبادلية . حيث يطور ارادة خاصة و فهم نحو توجهات الاخر ما يزيد من قدراته المعرفية و يمكنه من تحمل الابتعاد عن صورة التعلق .

بناء علاقة التعلق :

اعتبر كوبا 2000 ان التعلق يمثل اول نسق علائقي بين الرضيع و مقدم الرعاية . هذا النسق يتم بناؤه تدريجيا بداية من المراحل الاولى للنمو . حيث وصفت انسوورث – نقلا عن كوبا – سياق التعلق من خلال اربع مراحل هي كما يلي :

المرحلة الاولى :تمثل الاشهر الاولى لنمو الطفل . اذ لا يكون هناك تعلق على الرغم من قدرة الطفل على التعرف على بعض المؤشرات الحسية المرتبطة بالام كرائحتها او صوتها .

المرحلة الثانية :يكون فيها التعلق غير مميز (او في طور التكوين) اذ ينجدب الرضيع في هذه المرحلة نحو صورة الشخص و يتفاعل معه من خلال مظاهر اللذة كالابتسامة و لكن شخص اخر بامكانه بسهولة استخلاف الام بمعنى ان الطفل في هذه المرحلة يستجيب للعديد من المثيرات بغض النظر عمن يقدمها .

المرحلة الثالثة :هنا يصبح التعلق محددا (مع نهاية السنة الاولى تقريبا) حيث يبحث الطفل بصفة خاصة عن الشخص مقدم الرعاية الذي يمثل غالبا في شخص الام و يضطرب عند غيابها فهي تمثل مصدر امن و حماية بالنسبة له .

المرحلة الرابعة :في هذه المرحلة تستدخل صورة الام (تقريبا مع السنة التانية و الثالثة) و تصبح نمودجا داخليا عاملا حيث يصبح الطفل قادرا على تحمل غياب الام و بالتالي يسير نحو درجة اكبر من الاستقلالية .

و عليه نستخلص مما سبق ان التعلق يمثل ذلك الارتباط المتبادل بين الطفل ومن يقوم برعايته . يتاسس مبكرا في حياة الطفل و يكون له اثر عميق على شخصيته المستقبلية . حيث يتجاوز مفهوم التعلق الازدواجية ام طفل ليشمل كل العلاقات صداقة و حب و تقارب و تكون استجابة الفرد و ردود فعله نحو العلاقات المستقبلية مبنية على ما تلقاه من مشاعر الحماية و الامن في مرحلة الطفولة .

Beaudy 1996p 596

التعلق حسب باولبي :

مع بداية الحرب العالمية الثانية عمل بولبي مع وينيكوت المحرومين من الوالدين ونشر الدراسة تتبعية أقيمت على 22 سارق من الشباب. فقام بمقارنة 16سنة ، بآخرين لم يرتكبوا جنح سرقة(مجموعة ضابطة)فوجد في 22 - طفل سارق يتراوح سنهم بين6 مجموعة الدراسة 12فل وصفهم بغير القادرين على إبداء أي عاطفة على خلاف المجموعة الضابطة التي لم يجد فيها هذا النوع من الأطفال ، وقد كان 14طفل تعرض وا لإنفصال تام وطويل(أكثر من6 أشهر)مع أمهاتهم أو أمهات بديلات ، أما في المجموعة الضابطة فهناك إثنين فقط.

وقد لاحظ لدى 14 طفلا المذكورين نقص في التعبير عن العاطفة ،أولا يظهرون دفئا عاطفيا لأي أحد ، منعزلين ، وكل ماتقول لهم وتفعله لأجلهم لايعطي إختلاف بالنسبة لهم ، ونادرا مايستجبون للأطفال أو العقاب بالإضافة إلى تواجد إضطرابات سلوكية مثل السرقة والكذب لديهم.

خديجة مباركي، 2016 ،ص 53

استغل بولبي مع روبيرتسون سنة 1946 في المصحات التي تعتني بالاطفال ،وقام بدراسة معمقة على تأثير الإنفصال عن الأم وبديلها في فترة الطفولة المبكرة ، واستنتجوا أن الأطفال يعيشون أزمة نفسية شديدة مع فقدان التعلق ،ووصف روبيرتسون المراحل التطورية التي يعيشها الطفل بعد الإنفصال مع الأم وهي: مرحلة الإحتجاج ثم مرحلة اليأس فقدان الأمل ثم مرحلة الإنفصال غياب.

.(Guedeney, N & . Guedeney A ,2006, p 06)

يشير باولبي 1977 إلى أن هذه النماذج العملية تبقى مستقرة طيلة حياة معظم الأفراد، نوعية التجارب التفاعلية الاجتماعية الأولى لها أثر على تنظيم الر وابط الانفعالية طيلة حياة الفرد .حيث يتميز الراشدون ذو و التعلق الآمن بقدرتهم على إقامة علاقات مبنية على الثقة مع الآخر، كما أنهم يستطيعون التعبير عن انفعالاتهم بدون الخوف من تخلي الآخرين عنهم .في حين يتميز الراشدون ذو و التعلق القلق باستعمال فوضوي للاستراتيجيات السلوكية المخزنة داخل النماذج العملية الداخلية، فهم يحتاجون لإقامة علاقات مع الآخرين، ولكن في نفس الوقت يخافون من هذا الاقتراب ، لأنهم يعانون بدرجة كبيرة من الخوف الناتج عن فكرة التخلي عنهم .وا إلى جانب ذلك، يتميز الراشدو ن ذو و التعلق التجنبي بتقدير مرتفع لذواتهم مع توقع سلبي لنظرة الآخرين، لذلك يظهر أصحاب هذا النمط درجة مرتفعة من التجنب، وأولوية للاستقلالية الذاتية، مع مستوى منخفض من القلق، ونزعة سلبية تجاه الآخرين.

Bowlby .j 1977 p 130 – 201

فقال بولبي ": نعتقد أنه من الضروري للطفل من أجل تمتعه بالصحة النفسية أن توفر له علاقة جيدة وحميمة ومستمرة من قبل أمه(أوبديلة لها) هذه العلاقة الخاصة التي يجد فيها كل من الأم والطفل الفرح والرضا والإرتياح ."

النظريات اللمفسرة للتعلق :

النظرية السلوكية :

قد تبنى عدد من السلوكيين نموذج تخفيض الدافع اساسا لتفسير الاعتمادية التي تظهر لدى الطفل في علاقته لمقدم الرعاية الاساسية من حيث الشخص الذي يقدم الرعاية الاولية و يشبع حاجته الرئيسية للغذاء و قد عدت سلوكيات الاطفال الاعتمادية على مقدم الرعاية الاساسية (كالبحث عن القرب منها و الالتصاق بها . و ملاحقتها بالبكاء عند غيابها) كدوافع متعلمة تكتسب نتيجة لارتباط مقدمة الرعاية الاساسية المتكرر باشباع حاجة الجوع لدى الطفل . لكن المدرسة السلوكية لا تستطيع ان تفسر الاستمرار المميز و الفريد لعلاقة التعلق بمقدمة الرعاية الاساسية مع مرور الوقت .

Moss 1984 p 55-56

نظرية التحليل النفسي :

قد كانت نظرية التحليل النفسي اول من فسرت الرابطة بين اشباع الحاجات العاطفية – الامنية لدى الطفل و بين سعيه الى اشباع حاجاته المعرفية – الاستطلاعية . ان النظرية التحليلية ترى بان الفرد البشري في عملية التعلق لا ياخذ دورا فاعلا و انما يقوم بدور سلبي يكون فيه عرضة لتاثيرات السلوكات الامومة و ما ينجم عنها من نتائج عاطفية واجتماعية .

Berk 1997 p 145

حيث أرجعت هذ النظرية جذور التعلق الى الحاجات البيولوجية عند كل من الصغير وأمه .وذلك وفقًا للفرض الفرويدي الذي أكد على حاجة الرضيع الفطرية إلى الرضاعة .ولعل هذا التفاعل الخارجي , وتكيف الصغير لتجارب التغذية العملية , وحاجته للإشباع الفمي عن طريق الرضاعة , بالإضافة إلى النماذج الأخرى للاستثارة الفمية المصاحبة لعملية الرضاعة .كل هذا يؤدي إلى ظهور تعلق الصغير الذي ارتبط إشباعه بصدر أمه , وهو الأمر الذي بات جوهريًا ليس بالنسبة لحياة الصغير وحد فحسب , وانما بالنسبة لحياة الأم نفسها كذلك.

Lafrenier 2000 p 124

نظرية التعلم الاجتماعي :

أنصار المدرسة السلوكية فسروا التعلق باستخدام مفهوم خفض الدافع الذي اقترحه"- **هل .**"فالأم تقوم بإشباع جوع الطفل(دافع أولي ,)بعد ذلك يصب وجود الأمدافعاً ثانوياً متعلماً , لأن وجود الأم يقترن بشعور الطفل بالراحة والشبع .ونتيجة لذلك , يتعلم الطفل تفضيل كل أشكال المثيرات التي تترافق مع الإطعام , ومن ضمنها العناق اللطيف للأم والابتسامات الدافئة والكلمات الرقيقة .وقد رفض "سكنر " صاحب نظرية التعلم الإجرائي فكرة هل التي تشير إلى أن خفض الدافع هو المسؤول عن تعلق الطفل بأمه .فسلوك التعلق من وجهة نظر يزداد ويثبت من خلال ما يتبع هذا السلوك من المعززات متنوعة كالطعام و الإطراء أو الحصول على ألعاب .فإذا تم تعزيز مجموعة كبيرة من سلوكيات الطفل ؛ فإن ذلك سيؤدي إلى تشكل رابطة تعلق قوية .أما عند استخدام العقاب أو التوبيخ أو سحب بعض الامتيازات ؛ فإن النتيجة ستكون خفض سلوك التعلق.

ابو غزال 2007 ص 59

و يعتمد اصحاب نظرية التعليم الاجتماعي مفاهيم التعزيز و التقليد و النمودجية لتفسير العلاقة بين الطفل و مقدمي الرعاية الاساسية . فتعد السلوكيات الكفل الاعتمادية على مقدم الرعاية الاساسية فالسعي الى التقرب منها و الاحتجاج لغيابها من الدوافع المكتسبة و عندما لا يقدم للطفل ما يتوقعه من رعايته فانه قد يميل الى جذب انتباه مقدمي الرعاية الاساسية باعمال يرغبون بها . vans 1980 p 179- 181

وتعد نظرية بولبي Bowlbyالايثولوجية وجهة نظر مقبولة في الوقت الحاضر. إذ أنها أكدت فكرة أنصار مدرسة التحليل النفسي , من حيث أن نوع التعلق مع مقدم الرعاية له تضمينات عميقة ومهمة لشعور الطفل بالأمن وقدرته على تشكيل علاقة مفعمة بالثقة .وتمتاز نظرية" بولبي "عن النظريات الأخرى , التي فسرت التعلق , بتركيزها على الدور النشط الذي يؤديه الطفل حديث الولادة في نشوء هذه العلاقة.

ويؤكد بولبي Bowlby أن الطفل البشري يولد مزوداً , مثله مثل صغار الأنواع الأخرى من الحيوانات , بمجموعة من السلوكيات الفطرية التي تجعل مقدمي الرعاية بالقرب منه , وبالتالي تزيد من فرص بقائه مثل سلوك الرضاعة والابتسام والإمساك بالأم والتحديق في وجهها وعيونها ,ويعتقد أن هناك نظاماً سلوكياً تعلقياً يتضمن مجموعة من أنماط السلوك وردود الفعل الانفعالية , تهدف إلى المحافظة على القرب من مقدم الرعاية الأولي .ويرى أن لهذا النظام ثلاث وظائف أساسية هي :تحقيق القرب من مقدم الرعاية ,

وتوفير ملاذ آمن للطفل , إذ يهرع الطفل إلى الأم في مواقف الخطر والتهديد بحثاً عن الدعم والشعور بالراحة ,واتخاذ الأم قاعدة آمنه ينطلق منها الطفل للقيام بنشاطات استكشافية في بيئته المحيطة.

ويرى بولبي Bowlbyأن الطفل عندما يتفاعل مع الآخرين يشكل ما يسمى بالنماذج العاملة الداخلية وأن هذ النماذج تعمل على استمرارية أنماط التعلق وتحويلها إلى فروق فردية ثابتة .وتعد هذه النماذج أبرز المفاهيم في نظرية" بولبي "من حيث أنها الحلقة النمائية التاريخية التي تفسر كيفية تأثير ظروف الماضي بظروف الحاضر والمستقبل.

ويذهب" بولبي Bowlby "للقول بوجود جانبين لهذ النماذج :جانب يتعلق بالذات , ويتضمن تقديرا لمدى جدارة الذات .وآخر يتعلق بالآخرين , ويتضمن تقديرا لمدى استجابتهم , والثقة بهم كشركاء اجتماعيين . فإذا كان مقدم الرعاية رافضاً للطفل وساخرا منه وغير حساس لحاجاته , فإن الطفل سوف يطور نموذجاً عاملاً يُظهر فيه مقدم الرعاية على أنه شخص رافض وأن الطفل غير جدير بالمحبة .ومن جهة أخرى , إذا مر الطفل بخبرة شعر من خلالها أن مقدم الرعاية شخص مُحب حساس يمكن الوثوق به, فانه عندئذٍ يطور نموذجاً عاملاً يُظهر به أن ذلك الشخص جدير بالمحبة والثقة.

ويرى" بولبي "أنه رغم بقاء النماذج العاملة الداخلية مفتوحة أمام الخبرات الجديدة عند تفاعل الطفل مع أشخاص جدد , إلا أنها مع ذلك تميل نحو الاستقرار والثبات , لأن الطفل سيختار شركاء ويشكل علاقاته الجديدة بطريقة تنسجم مع النموذج العامل الموجود لديه مسبقا .كما يرى أن النماذج العاملة ستقاوم التغيير بمجرد تشكلها لأنها تعمل خارج إدراك الطفل و وعيه , ولأن المعلومات الجديدة سيتم تمثلها في النموذج الموجود سلفا .فعندما يواجه الطفل خبرات و مواقف جديدة ,سيخضع الطفل هذ الخبرات والمواقف للنموذج العامل الموجود لديه ,متجاهلا بذلك الأدلة الواضحة التي تدحض هذا النموذج.

Ainsworth and bowbly 1991 p 334-341

النظرية البيئية :

ترتكز هذه النظرية على الضغوط البيئية المسببة في اساءة معاملة الطفل و التي قد يعتمدها الوالدان فيؤدي الى العنف ضد الاطفال و منها الفقر و الجهل (نقص التعليم) و ضغوطات العمل الا ان هذه النظرية تقف متحيرة امام تفسير ظاهرة اساءة معاملة الطفل في ظل ظروف اقتصادية جيدة او بالاخرى في الاوساط التي تعاني من ضغوطات بيئية .

Justicc 1990 p 201

-مفهوم النماذج العاملة الداخلية :

تعد النماذج العاملة الداخلية من ابرز المفاهيم في نظرية باولبي كونها الحلقة النمائية التي من خلالها يمكن تفسير كيفية تأثير ظروف الماضي بالحاضر والمستقبل، تكونت كإطار نظري للدراسة العلاقات الإنسانية في الرشد . هذا لأنها تميل نسبيا نحو الثبات والإستقرار ، لأن الفرد سيختار شركائه ويشكل علاقاته الجديدة بطريقة تنسجم مع نموذج العامل الموجود لديه مسبقا.

وكان باولبي قد إستعار من النفساني البريطاني(كينبت كريك1943) للإشارة إلى النماذج العقلية التي يشكلها modèle interne opérant مصطلح النموذج العاملي الداخلي الطفل ،فهو بهذا يؤكد على

الطابع الدينامي لهذه النماذج التي تعمل في حياته وتوجهه إلى طريقة إدراك العلاقات البنيشخصية ، وكيفية التعامل معها. ويعتقد أن الفرد يطور في نفس الوقت نموذج للذات ونموذج للآخر. الأول يتمثل في صورة الذات ،أما الثاني يرجع له إدراكه للآخرين كأفراد مهتمين به وملبين لحجاته. بهذه العملية يطور الفرد من خلال التبادلات مع المحيط الأسري نماذج من العلاقات التي تساعده لفهم وترجمة سلوك الأفراد المقربين له. تسمح هذه النماذج بتوقع تفاعلات الآخر إضافة إلى ذلك تحتوي هذه النماذج على مكونات معرفية ،وجدانية وسلوكية والتي تؤثر في توافق الفرد ،وفي القدرة على التحكم في إنفعالاته وكل هذه المكونات تتأثر بتمثلات التعلق وهذا في كل مرحلة من مراحل النمو .

خديجة مباركي 2016 ص 66-68

مراحل التعلق :

يرى بولبي أن الرابطة التعلقية تتطور من خلال أربع مراحل هي:

مرحلة ما قبل التعلق :مرحلة عدم القدرة على التمييز الإجتماعي (من الولادة – 6 أسابيع) وتتميز هذه المرحلة بقلة الاستجابات المتمايزة أو الواضحة نحو مقدم الرعاية، إذ يستجيب الرضيع لعدد من المثيرات بغض النظر عن مقدمها، كما ويتمتع الرضيع في هذه المرحلة بقدرة على إصدار العديد من الإستجابات المؤثرة في مقدم الرعاية بالإبتسام والتحديق، كما ويستطيع أن يميز صوت الأم و رائحتها إلا أنه لا يظهر تفضيلا للأم، إذ لا يمانع عند تركه مع شخص غريب، ولا يظهر ردود فعل سلبية تجاهه.

محمد ابو غزال 2015 ص 77-86

من وجهة نظر بولبي فإن الإبتسامة تطور وتحسن من عملية التعلق لأنها تحقق القرب ممن يتولون الرعاية.

إن الإبتسامة في حد ذاتها تعتبر مثيرا يوفر الشعور بالحب والرعاية التبادلية، سلوكا يزيد من فرص الطفل في التمتع بالصحة والبقاء.

وعندما ترافق المناغات الإبتسامة فإنها لا تكون إختيارية فالطفل سوف يناغي لأي وجه حوله ، ما يسعد من يقوم على رعاية ويدفعه للحديث إليه فالمناغات مثلها مثل الإبتسامة تعتبر مثيرا إجتماعيا له وظيفة الإحتفاظ بصورة الأم في الجوار وتنمية التفاعل الإجتماعي بينهما .

كرين، الأنصاري، أبو علام،1996 **ص68**

مرحلة تكوين التعلق :مرحلة القدرة على التمييز الإجتماعي من 6 أسابيع - 8 شهور

وتتميز هذه المرحلة بظهور قدرات جديدة عند الطفل، فهو الآن قادر على التمييز بين الأشخاص المألوفين، ويستجيب للأم بشكل مختلف عن إستجابته للشخص الغريب ويناغي ويتمم عند حضور الأم، ويكشف أن أفعاله وحركاته تترك أثار عند الآخرين، ويطور توقعات حول إستجابات مقدم الرعاية لإشاراته وإيمائاته وعلى الرغم من هذه التطورات، إلا أن الطفل لا يظهر علامات الإحتجاج والشكوى عندما ينفصل عن الآخر .

محمد أبوغزال ، 2015 ، **ص**83,82

أحيانا يشعر الطفل بحاجة مكثفة لأن يكون قريبا ملتصقا بالأم، أحيانا أخرى لا يشعر إلا بأنه في حاجة إليها، عندما يستخدم الصغير الأمر كقاعدة أمان ينطلق منها للإكتشاف يكون مستوى نشاطه نسبيا منخفض لأن الطفل يسعى لأن يتأكد فتريا من وجود الأم وقد يعود إليها في مناسبات، لكنه كلما كبر يستطيع الطفل أن يستكشف وأن يلعب على راحته وعلى مسافة بعيدا عنها.

Bowbly 1998 p 62

في نهاية السنة الأولى يبرز متغير هام هو النموذج الشخصي المتعلق به وكيف يعمل هذا النموذج، ويعني ذلك أن الطفل قد بدأ يبني من خلال تفاعلاته يوما بيوم فكرة عامة عن إستجابة وإمكانية الحصول على من يقوم على رعايته، لهذا فإن الطفل الذي يبلغ من العمر عاما على سبيل المثال وكون بعض الشكوك العامة حول إمكانية الحصول على أمه، سوف يكون قلقا إذا ما حاول إستشكاف أي موقف جديد على مسافة من هذه الأم، وعلى العكس من ذلك لو إنتهت تفاعلات وخبرات الطفل إلى" أمي تحبني وسوف تكون دائما موجودة كلما احتجت إليها "فإنه سوف يمضي في إستكشاف العالم بمزيد من الحماس والشجاعة ومع هذا فسوف يستمر في إلقاء النظرة الفترية للتأكد من وجود الأم لأن نظامه في التعلق ما زال أقل بكثير من أن يكتمل . **كرين الأنصاري، أبوعلام،** 1996 ، **ص 73-74**

مرحلة التعلق الواضح :هي مرحلة البحث عن قرب 8 اشهر – 2 سنة

ويسعى الطفل في هذه المرحلة إلى البقاء وطلب القرب من الأم، ويظهر لديه قلق الإنفصال عن الأم فيبكي ويصرخ عند مغادرة الأم، وهذا يدل على أن الطفل على وعي تام بأن الأم موجودة على الرغم من عدم وجودها أمامه الآن وهذا ما يسمى في نظرية بياجيه في التطور المعرفي بظاهرة بقاء الأشياء، وهنا يقدم لنا إشارات واضحة على العلاقة بين جوانب التطور فالتطور الإنفعالي يعتمد بشكل كبير على التطور المعرفي، إذ أن قلق الإنفصال ينتج عن تطور معرفي ملحوظ، ومن العلامات المميزة لهذه المرحلة ميل الطفل إلى إكتشاف محيطه معتمدا على الآخر كأساس آمن، فبعد قيامه بالاستكشاف يرجع إلى الأم طمعا بالإتصال المريح والدعم العاطفي، وهذا يدل أيضا على أثر التطور الإنفعالي في التطور المعرفي، وتتميز هذه المرحلة أيضا بظهور القلق من الأشخاص غير المألوفين وهو ما يسمى بالقلق من الغرباء، ومن وجهة نظر بولبي فإن نظام التعلق يعمل في مستويات متعددة للاستثارة.

محمود أبو غزال ، 2015 ، **ص 83**

مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية بعد العامين :

يظهر لدى الطفل بعد نهاية السنة الثانية تطور سريع في الجوانب اللغوية والمعرفية، فتزداد حصيلة اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة، وفهم العوامل المسؤولة عن حضور الأم وغيابها، وبناء على ذلك يناقض ظهور علامات الاحتجاج على الانفصال عن الأم مثل البكاء والتشبث بها، ويحل مكانه الحوار والمفاوضة مع الأم عن أسباب مغادرتها وموعد قدومها، فكل من الطفل والأم يستطيع عرض رغباته وأهدافه .

ابو غزال 2015 ص 63 -65

اتجاهات التعلق :

إن النظريات التي سيطرت على علم النفس تاثرت إلى حد بعيد بنظرية التحليل النفسي و بأفكار فرويد و يلخصها بولبي بأربعة اتجاهات :

الاتجاه الأول : يقول إن حاجيات الطفل الفسيولوجية و خاصة حاجة الغذاء و الحرارة تتطلب من يرضيها . فالطفل يتعلق بوجه ما " الأم " لأنه يرضي حاجاته . إن الطفل يتعلم إن الأم مصدر منح و عطاء . فالأم من وجهة النظر هذه هي موضوع للتغدية و إرضاء الحاجات . و ينشا التعلق على هامش هذه الدوافع الأولية . لذا سميث هذه النظرية من قبل " بولبي " بنظرية الدوافع الثانوية . إن تعبير الأم هنا يقصد به الشخص الذي يهتم بالطفل بصورة دائمة . فالأم الطبيعية التي تضع طفلها مع مربية و تراه مرة في السنة تبقى بالنسبة للطفل غريبة كل الغرابة عن عالمه .

الاتجاه الثاني :فيعتقد إن الصغير يشعر بالندم بعد الولادة بسبب مغادرته بطن أمه و هو يرغب بالعودة إليه تفسر هذه النظرية تعلق الطفل بالأم بأنه نتيجة رغبته بالعودة إلى بطن الأم .

الاتجاه الثالث :يرى أن حاجة الطفل إلى الثدي هي حاجة غريزية فهو بحاجة إلى مصه و امتلاكه . ويتعلم الطفل أن الثدي جزء من الأم و بسبب ذلك يتعلق بها .

الاتجاه الرابع : فيرى أن الطفل يميل إلى التواصل و التشبث بشخص ما فهذه الحاجة موضوع مستقل عن التغذية و عن الحاجات الأخرى .

و يعتبر الاتجاه الأول أكثر الاتجاهات انتشارا . ففي رأي " فرويد " أن التعلق بالثدي المغدي هو مصدر الحب .

إن " بولبي " يرى أن هذه النظريات غير قادرة على إيضاح سلوك التعلق فهو يقترح فرضية مختلفة تستند إلى نظرية السلوك الفطري .

إن العلاقة بين الأم و الطفل هي نتيجة لنشاط جملة من الأنظمة السلوكية تهدف إلى المحافظة على إبقاء الطفل بالقرب من الأم .

(فايز 1978 ص 35-36)

و قد توصلت M .Mahler من خلال د راساتها المتتابعة عن الطفل الى تحديد ثلاثة مراحل رئيسية تميز علاقة الطفل بأمه , و أن هذ المراحل هي التي تساهم في تكوين الشخصية و تحقيق التطور الفردي من خلال عمليات الافتراق Les Processus Différenciation وهي العمليات التي يخرج فيها الطفل من مرحلة الاندماج العاطفي و الانصهار التام و التبعية الى تكوين فردية خاصة و مستقلة . و يمكن تلخيص هذه المراحل فيما يلي:

•**المرحلة الأولى** : و هي تدعى بالمرحلة التوحدية La phase Autistique و يطلق عليها كذلك بمرحلة التكامل الطبيعي , وهي توافق الأسابيع الأولى من حياة الطفل , و هنا لا يستطيع الطفل أن يميز بين الحقيقة الخارجية و الحقيقة الداخلية أي بين نفسه و الآخر , و عليه يكون الطفل غير قادر على الفصل بين ذاته و الأم , و تسيطر في هذ المرحلة النرجسية التامة و التوازن للميكانيزمات الفيزيولوجية ,و تمتد هذ المرحلة الى بداية الشهر الثاني.

•**المرحلة الثانية** : تدعى كذلك بالمرحلة التكافلية(التعايشية La Phase Symbiotique)و يطلق عليها كذلك بمرحلة العلاقات التكاملية الطبيعية , تنطلق مع بداية الشهر الثاني , و هنا يصب الطفل يعي بغموض أن ما يقلل ضغطه و توتر يأتي من الخارج.

و تشير M .Mahler أن هذا التوتر مرتبط بمحاولة الطفل ادراك الفرق بين الذات و الأم , التي يصب الطفل يعتبرها كموضوع منفصل عليه و لكنه هو المسؤول عن تحقيق اشباعاته و ارضاء . و يحكم هذه المرحلة مبدأ اللذة فكل ما يحقق اللذة و الاشباع جيد , و العكس صحي , و تمتد هذ المرحلة الى غاية الشهر الرابع.

•**المرحلة الثالثة** : تدعى بالمرحلة التشخيصية أو التشخص و التفرد Le Processus de Séparation , Individuationو تمر هذ المرحلة بالأطوار التالي:

•**الطور التفريقي** : و هو يوافق تقريبا السداسي الثاني من حياة الطفل و يتميز هذا الطور بتطور الانشطةو الأعمال الاستكشافية لدى الطفل , فيتعرف على الأشياء المحيطة به و يشاغلها , فيكشف الوجه الأمومي , و يبدأ في التفريق في صورة الجسم بينه و بين أمه , الى ان يدرك كونه متفردا عن أمه و هي من الشهر الخامس الى التاسع و هي بداية الولادة النفسية , و مع ذلك يبقى هذا الطفل جد متعلق بحضور لأم.

•**طور الممارسة و التدريبات** : و هو يمتد من نهاية السنة الأولى الى بداية السنة الثانية , و هي مرحلة تظهر فيها تقدمات أدائية على الطفل , و تكون ذات أهمية , حيث يبدأ الطفل بالابتعاد عن الأم نتيجة اللعب و الحركة و الاعتماد الجسمي , و خلال هذ المرحلة تتطور الاستقلالية لدى الطفل , حيث يصب الطفل لا يخاف عند الابتعاد عن الأم أو غيابها و لكن مع ذلك كله فانه يعود بصورة متكررة و دورية الى أمه كلما اعترضه عائق أو صعوبة ليستعيد الارتياح و الراحة النفسية.

•**طور التقارب :** و هي مرحلة تدوم حتى نهاية السنة الثانية .و فيها يبدأ الطفل بإقامة علاقات مع الأم بذات منفصلة تماما عنها , و تحدث في هذ المرحلة أزمة التقارب بين الخوف من البعد عنها و الرغبة في الابتعاد عنها . و يصب الطفل هنا قادر على استخدام استعداداته الخاصة لحماية نفسه في حالات الابتعاد عن الأم أو غيابها.

وهنا يشير Winnicott الى أن الطفل خلال هذ المرحلة يكتسب مصطلح "العيش مع Le Concept " هذا المفهوم يعني أن الطفل قد خرج من مرحلة أين كان مندمجا مع أمه , و يعني أن كل الأشياء مستقلة عنه و أن علاقته بأمه علاقة واقعية و موضوعية .

ان بنية العلاقة بين الطفل و الأم تحددها جملة من الانظمة السلوكية , فكل فعل أو حركة لأحد الطرفين يقع ضمن جملة مترابطة , تشكل وحدة سلوكية متكاملة و متوافقة مع أفعال الطرف الآخر.

و تندرج هنا الفكرة التي تشير الى ان التفاعل الذي يتم بين الطفل و الأم لا يقل فيه دور الطفل من حيث الايجابية عن دور الأم , بمعنى أن التأثير في هذا التفاعل يسير ليس فقط من الأم الى الطفل , بل أيضا من الطفل الى الأم . فهو اذن تفاعل ثنائي الاتجاه يؤثر فيه الطفل في الأم , كما تؤثر الأم في الطفل, في شكل دائري.

و نجد ان التفاعل بكل أشكاله بين الطفل و الأم يأخذ أهمية خاصة في نمو قد رات الطفل و تطور, فالتفاعل اللمسي ,و التواصل البصري , و الشمي و الصوتي يؤثر تأثيرا مهما في نمو الطفل من مختلف

الجوانب الجسدية , و المعرفية , و الاجتماعية , و الانفعالية , و هو ما تبين لنا من خلال اطلاعنا على بعض البحوث الحديثة أن التفاعل بين الأم و الطفل في المراحل الأولى من حياته نقطة انطلاق مهمة في تطور التواصل اللاكلامي بينهما , اذ يستند هذا التواصل الى الاشا رات الجسدية كالتعابير الوجهية المتنوعة و الاصدارات الصوتية و التبادل البصري و الشمي.

(فايز 1978 ص38)

سلوك التعلق في السنوات الأولى :

يرى أصحاب نظرية التعلق إن الصغير يمتلك الأسس الغريزية التي تسهل نمو التعلق . و تبين الملاحظة اليومية إن الطفل في عمر أربعة أشهر يستجيب بشكل مختلف إلى الأم بالمقارنة مع غيرها . فهو يبتسم و يثغثغ بسهولة الاستجابة للام و يتبعها بنظره مدة أطول من أي شخص آخر في محيطه . إلا أن التمييز الحسي للام لا يمكننا من القول بان الطفل يحافظ على البقاء بالقرب منها . فبكاء الطفل لدى مغادرة الأم و محاولته اتباعها يعتبر مؤشرا لسلوك التعلق . لقد أكدت الملاحظة وجود هذا السلوك عند الأطفال منذ عمر أربعة أشهر و في عمر ستة أشهر يصبح ذلك أكثر وضوحا (Ainsworth 1967) وتبين دراسة انسويرث بانه يمكن ملاحظة سلوك التعلق عند غالبية الاطفال في عمر ستة اشهر حيث يعبر الطفل عند ذلك بالبكاء عند مغادرة الام . و بالابتسام و تغاريد الفرح عند عودتها . ويستمر هذا السلوك حتى نهاية العام الثاني . وفي عمر تسعة اشهر يتمكن الطفل من متابعة الام عند مغادرتها المكان . ويبدا البكاء بالانخفاض التدريجي . كما يقوم الطفل بالتشبث بالام . خاصة عندما يشعر بعدم الامن عند الحضور شخص غريب و يمكن لسلوك التعلق ان يتجه الى شخص اخر بالاضافة الى الام . ففي عمر الثمانية عشر شهرا يميل الطفل الى ابداء هذا السلوك تجاه الاب او الاخوة و الاخوات . الا انه يكون اقوى عندما يتوجه الى الام بالمقارنة مع الاخرين .

ان تطور قدرات الطفل خلال السنتين الثانية و الثالثة يعود الى تغير في اثارة سلوك التعلق . ففي السنة الاولى يحتج الطفل بعد مغادرة الام و اختفائها عن مجال الرؤية . اما فيما بعد فبامكانه ان يتوقع ذلك من خلال الملاحظة سلوكها الذي يسبق مغادرتها و يبدا بالصراخ و الاحتجاج .وبسبب ذلك ذلك غالبا ما تحاول الام اخفاء السلوك المتعلق بالتحضير للمغادرة حتى الدقائق الاخيرة تجنبا لاثارة سلوك الاحتجاج و البكاء عند الطفل خاصة اثناء السنة الثانية من العمر . ان هذا السلوك يمكن ملاحظته عند الطفل بشكل واضح و منتظم حتى نهاية السنة الثالثة حيث لا يوافق الطفل على الانفصال عن امه قبل هذا العمر .

يبدو الاضطراب عند مغادرة الام بوضوح على السلوك في دور الحضانة . فبعد اعلان البكاء الذي قد لا يدوم وقتا طويلا .

ان مشاعر الطمانينة تتصاعد مع العمر . فقد اوضح (مورفي murphy in bowlby 1969) ذلك في دراسة تناولت الاطفال من عمر السنتين و نصف الى خمس سنوات . يتصرف هؤلاء بشكل مختلف عند عودتهم للمشاركة في اللعب في مركز مخصص لذلك . لقد رفض غالبية الصغار الذهاب اذا لم ترافقهم امهاتهم بينما وافق على ذلك الاكبر سنا .

يظهر الاطفال بعد الثالثة من العمر سلوك التعلق بشكل مختلف . فيصبح هذا السلوك اقل الحاحا و اقل تكرارا حتى ياخد مظاهر اخرى في المرحلة المدرسية و حتى المراهقة . ان سلوك التعلق يستمر في

مرحلة النضج عند الكبار لدى غالبية الناس . و في الكثير من المجتمعات يعتبر تعلق الانثى بامها اقوى من تعلق الذكر .

فايز 1978 ص 41-42

انماط التعلق

من خلال أبحاث ود راسات إيزونورث وزملائها خلصت الباحثة إلى وجود ثلاثة أنماط لسلوك التعلق لدى الطفل وهي:

التعلق الآمن التعلق الإيجابي : وهنا يكون الطفل متعلقا بأمه كمصدر للأمن، ولكنه يجعلها كمنطقة إنطلاق ينطلق من خلالها لإستكشاف ما حوله ثم يرجع الطفل إلى أمه قاعدة أمان ليستمتع بحنانها والشعور بالأمن معها، وهنا تلعب الأم دوارا مهما جدا في الوصول بالطفل إلى ذلك النوع من التعلق، فتدعمه نفسيا من خلال تشجيعه لإكتشاف الأشياء والأشخاص، ولا تكون عائق يمنعه من التواصل مع الناس بحجة الخوف عليه.

فالأم الجاهزة إنفعاليا والمتمعة بحساسية عالية في إستجابتها للطفل تمكنه من أن ينمي تعلقا آمنا، إن الأم اليقظة لإشارات الطفل والحاظرة عند حاجته لها يتعزز لديه الثقة بالكبار، فالطفل يعمم هذه الثقة على الآخرين، فهو لا يشعر بالخوف والفزع عند مشاهدته شخص غريبا للمرة الأولى.

فأم الطفل ذو التعلق الآمن تبدوا أكثر حساسة في إستجابتها لإشارات الطفل، وأكثر دعما له ومساندة عند تعرضه لمشكلة ما، أو أكثر تعبيرا عن عواطفها وانفعالاتها، وبتعبير آخر تكون أكثر اندماجا في حياة الطفل، مما يحقق تنمية التعلق الآمن لديه، والطفل ذو التعلق الآمن يكون أقل اضطرابات من غيره عند مواجهة الغريب وهو طفل متجاوب ومتعاون، مرتاحا ودودا وطليق في الحديث مرنا وذو مهارات وموارد متسعة، ويبد تنوعا في سلوكه الإجتماعي يسمح له بالاتصال بالآخرين بدون مشاكل.

التعلق القلق التعلق السلبي : وفيه يكون الطفل متعلقا بأمه بشدة، ويبدي مقاومة للشخص أو الموقف الذي يريد أن ينتزعه من حضن أمه، وبذلك يفشل في إستكشاف المحيط الذي يحيط به، بل ويبدي غضب و انفعال عند عودة الأم له كأنه يعاقبها على ما فعلته معه من تركها له، وهنا الأم لم تدعم الطفل نفسيا، وتجعل إنفصاله عنها صعبا، وفيه يكون الطفل غير متأكد من أن الأم سوف تكون متواجدة ومتجاوبة ومتعاونة عند الإحتياج) أي يتعرض لحرمان جزئي من الأم أو أن يكون اتجاه الأم غير وجود نحو طفلها(، حيث يشير بولبي" يعتبر الطفل محروما من الأمومة حتى لو كان يعيش مع أسرته إذا لم تكن لدى أمه القدرة على منحه رعاية الحب التي يحتاج إليها."

يستأنف بولبي قائلا" :ومن الطبيعي أن الحالات التي تندرج تحت هذه الفئة كثيرة جدا وعلى كل درجات الشدة، ابتداء من الطفل الذي تتركه أمه يصرخ لعدة ساعات إلى الأطفال الذين ترفضهم أمهاتهم تماما."

ويشعر بالقلق حيال استكشافه للعالم الخارجي، وهذا النمط، والذي يظهر الإضط ا رب فيه بوضوح ينشأ ين تكون الأم متواجدة ومتعاونة في بعض الأحيان فقط، وليس بصفة مستمرة، كما ينشأ أيضا من الإنفصال أو التهديد بالترك كوسيلة للتحكم في الطفل .وهنا يظهر لدى الطفل مزيجا من عدم الأمان والخوف والحزن مع الرغبة في الحميمة المتبادلة مع العدوانية غير الصريحة أحيانا، فنجده يسعى

للحصول على الانتباه بطريقة مفرطة والفوز بحضرة والديه ربما عن طريق السلوك بلطف وجاذبية، كما يكون مندفعا ومتوترا وسريع الإصابة بالإحباط، أو مستسلما.

وفي العموم تسهم الأم المغفلة انفعاليا والقليلة الحساسية لإشارات الطفل في تنمية التعلق القلق مما يخلق له الغموض وعدم الثقة في الكبار عامة ويظهر الخوف والهلع عند رؤيته شخصا غريبا للمرة الأولى.

مدوري 2015 ص 73-74

التعلق القلق التجنبي : والذي فيه لا يكون لدى الطفل أي ثقة بأنه سوف يجد التجاوب والتعاون عند الاحتياج للرعاية، بل الرفض والصد، وعند درجة معينة يحاول الطفل أن يكتفي بنفسه عاطفيا فيحتفظ بوالديه بعيدا عنه، ويصير مختصرا ومقتضب الحوار الذي يصبح غير شخصي، منشغلا بأنشطته وألعابه الشخصية متجاهلا أي مبادرات قد تنشأ من الوالدين، وقد يصير فيما بعد الشخص النرجسي أو من ينشأ بما يسمى بالذات الزائفة وهذا النمط والذي يكون الاضطراب فيه خافيا، ينشأ من الرفض والصد المستمر للأم عند احتياج الطفل إليها، والذي قد يؤدي عند الشدة إلى المرض والوفاة، وهنا يشب الطفل في عزلة عاطفية ونفسية، عدوانيا أو مضادا للمجتمع، وللمقاومة أيضا نجده يسعى للحصول على الانتباه بطريقة مفرطة .

ويشير بولبي" تختلف الآثار الضارة للحرمان الأمومي في درجتها فالحرمان الجزئي يصحبه القلق والحاجة الملحة إلى الحب والمشاعر القوية بالانتقام وبسبب هذه الأخيرة ينتج الشعور بالذنب و الاكتئاب، أما الحرمان التام فتأثيره أعمق وقد يعوق تماما قدرة الطفل على إقامة علاقات مع غيره من الناس."

يتضح بالتأكيد، أنه كلما كان الحرمان تاما في السنين الأولى من الحياة، كلما أصبح الطفل منعزلا، غير مبال بالمجتمع، بينما كلما تخلل حرمانه فترات من الاتساع كلما هاجم المجتمع وقاسى مما يختلج في) نفسه من تضارب مشارع الحب والكراهية لنفس الأشخاص)

مدوري، 2015 ، ص 74

-**التعلق الآمن** :يتميز أطفال هذا النمط بتوجههم نحو أمهاتهم عندما يحتاجون إلى الراحة والمساعدة، ويبتعدون عن أمهاتهم أحيانا بهدف استكشاف البيئة المحيطة، وعند غياب أمهاتهم لفترة وجيزة يظهرون قليلا من القلق، ومع ذلك فهم يشعرون بالسعادة عند عودة أمهاتهم(لم الشمل في الموقف الغربي.)

-**التعلق المقاوم** :يتميز أطفال هذا النمط بمقاومتهم ورفضهم للابتعاد عن الأم ولا يستكشفون البيئة المحيطة، ويظهرون قلقا وانزعاجا شديدين عند مغادرة الأم لفترة وجيزة ولا يظهر هؤلاء الأطفال السعادة عند عودة أمهاتهم، وأحيانا قد يدفعونهن جانبا.

-**التعلق غير المنتظم** :يعتبر أطفال هذا النمط أقل الأطفال شعورا بالأمن، يظهر هؤلاء الأطفال سلوكات متناقضة وغير ثابتة، فهم يحبون أمهاتهم بسعادة عندما يرجعن، ثم يبتعدون عنهم دون النظر إليهن، فهم على ما يبدو خائفين ومرتبكين.

معاوية محمود أبو غزال، 2011 ، ص. 68

آثار إنفصال الطفل عن أمه:

أجرى بولي وزملاءه دراسة على تطور الأساليب السلوكية التي تصدر كرد فعل للانفصال عن جانب أطفال تتراوح عمارهم فيما بين 15 شهرا و 30 شهرا ووجد أن الأساليب تسير في التتابع الآتي:

الاحتجاج :البكاء والصياح ومحاولة ملاحقة أمه المغادرة، النحيب بشكل لا يمكن تهدئته عند الذهاب إلى الفراش، ويكون هذا النمط السلوكي قويا في الأيام الأولى من الانفصال.

اليأس :يقل الاحتجاج ويصحب ذلك الحزن والانزواء، بعض الأطفال يصبح عدوانيا ويرفض عروضا للصداقة، أما البعض الآخر فيظهر التعلق بشكل يخلو من الفرح، وبدون تمييز نحو حاضن معين يقوم بدوره مؤقتا.

التباعد :ويلاحظ عندما يجتمع الشمل مرة أخرى بين الأم والطفل، عندئذ يتحول الطفل عن أمه كلما اقتربت منه، ويكون الطفل في هذه الحالة هادئا وان كانت عيناه مليئة بالدموع، كما يبدي الطفل جزعا شديدا من أي إحتمال الفراق مرة أخرى.

لماذا يتعلق الرضيع بمقدم الرعاية؟

يؤكد معظم السيكولوجيين أن علاقات الطفل الأولى بمقدم الرعاية هي بمثابة حجر الزاوية في تكوين شخصيته، ومع ذلك يختلف هؤلاء العلماء حول أصول هذه العلاقات فمن الواضح أن الطفل خلال السنة الأولى يؤسس علاقة قوية مع الأم، وهذه حقيقة ثابتة تنطبق على معظم الأطفال، إلا أن الجدال يدور حول طبيعة هذه العلاقة وسياقها وتوثيقها وسرعة إقامتها ومدتها ووظيفتها.

هل يتعلق الطفل بمقدم الرعاية بسبب إشباع الأخير لحاجة الجوع لدى الرضيع وتدفئته عند شعوره بالبرد، وتسليته بالهمس والتقبيل؟ وهل الحب يمكن تحقيقه من خلال الحديث العذب والحليب الدافيء؟ إن الإجابة عن هذين السؤالين تختلف بإختلاف الأم النظرية التي يستند عليها علماء النفس في تفسيرهم للسلوك البشري وتطوره.

منار 2012 ص 85

الخصائص العامة للتعلق :

من المعروف في علوم الحياة أن السلوك الفطري يتصف عامة بثلاث خصائص و التعلق من جهته سلوك فطري وميزته:

- الميل للبقاء بالقرب من مقدم الرعاية .
- مقدم الرعاية هو الملاذ الأمن للطفل .
- ,و الشعور بالألم عندما يبتعدان عن بعضهما .

Farley 2001

كما أن التعلق لدى الاطفال يتطور من خلال ثلاث مراحل و هي:

المرحلة الاجتماعية : تستمر لمدة أسابيع بعد الولادة و تظهر خلالها سلوكات انفعالية غير محددة ولا تكون موجهة نحو أفراد محددين مثل الابتسام و البكاء.

مرحلة التعلق اللاممیز : تمتد من الاسبوع السابع إلى الشهر السابع حيث يسعى الطفل من خلال هذه المرحلة إلى جذب انتباه من حوله و يشير بالسعادة عندما ينجح في كسب انتباه بعضهم.

مرحلة التعلق المحدد :تبدأ من عمر سبعة أشهر و تستمر إلى عمر أحد عشر شهرا ، يصبح التعلق بشخص محدد .

(وركات،طنوس، 2014 ، ص418 .)

وقد وجد العلماء أن علاقة الإرتباط (التعلق) المبكر تبني داخل الإنسان خمسة أشياء مهمة:

-1- تضع حجر الأساس لقدرتنا الأساسية على الثقة.

2- تعمل كمثال للعلاقات العاطفية المستقبلية.

3-تنمي قدرتنا على تنظيم الإنتباه والتعامل مع الضغوطات والصدمات.

4-تشكل إحساسنا بالهوية والقيمة الذاتية والكفاءة.

-5 تضع الأساس لأخلاقيات إجتماعية كالشفقة والتعاطف والتواصل والضمير.

وظائف التعلق:

نستطيع أن نلاحظ خمسة وظائف أساسية للتعلق وهي**:**

1- - التعلق المسمى(المتبادل أو العكسي) يضمن من جهة للطفل الرضيع تلبية حاجاته الأولية أي حاجته للغذاء ،للحنان ودفء المأوى والحماية من الأخطار ومن جهة هناك حاجات تلبي وترضي رغبات الوالدة أوبديلتها وهي: حاجاتها في التواصل الجسدي ،الحاجة إلى الإستثارة الإجتماعية وأن تشعر أن لها فائدة وأنها مهمة ومميزة لشخص ما... الخ.
2- يجلب التعلق شعورا بالأمن والثقة ويخفف من مخاوف الطفل.
3- يعتبر التعلق أساس للنمو والإستقلالية عند الطفل ويسهل عملة إستكشاف البيئة المحيطة به.
4- يسمح التعلق للطفل بأن يركز إنتباهه لشخص معنوي " عن طريق التواصل الوجداني و البصري والتقارب الجسدي " وهذا مايجعله يتعلم كيف يسلك في الحياة.
5- يعطي مسار التعلق للطفل نموذجا وفي نفس الوقت التجربة التي تساعده في تطوير علاقات . الصداقة وأنواع أخرى من العلاقات. Bowlby , j, 1978 p 10

خلاصة :

يعتبر التعلق سياقا داخليا يتميز بالديمومة و الاستمرارية من الطفولة الى سن الرشد. يتدخل في تشكيل شخصية الفرد و توافقه النفسي . اذ ان خلل في نظام التعلق يزيد من احتمال اضطراب علاقات الفرد المستقبلية . فهو يمثل عامل خطر في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب و الاضطرابات الحصرية و كذا اضطرابات الشخصية الحدية بما فيها اضطرابات المرور الى الفعل .

فالتعلق اذن الذي ينطلق تشكيله من العلاقة الاولى " ام – طفل " له تاثير كبير على النمو النفسي العاطفي للفرد من جميع النواحي . فالعلاقات المبكرة الاولى مع صور التعلق هي المحدد الاساسي لنوعية العلاقات المستقبلية للفرد باعتبار ان هذه العلاقات القائمة على الاساس النمادج العاملة الذاخلية التي تتميز سيرورتها بالديمومة من الطفولة الى الرشد . بالتالي فان اي حرمان على مستوى العلاقات المبكرة مع مقدم الرعاية يؤدي الى اضطراب في هذه النمادج العاملة الذاخلية .

الفصل الثالث التوحد

تمهيد

- نبدة تاريخية
- تعريف اضطراب التوحد
- اعراض اضطراب التوحد
- خصائص اضطراب التوحد
- مشاكل المصاحبة للتوحد
- اسباب اضطراب التوحد
- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد
- مراحل حدوث اضطراب التوحد
- تصنيف اضطراب التوحد
- انواع اضطراب التوحد
- مبادئ التدخل العلاجي
- المعايير التشخيصية حسب DSM5
- التشخيص
- التشخيص المتكامل
- التشخيص الفارقي بين التوحد و الاضطرابات الاخرى
- صعوبات التشخيص
- خلاصة

تمهيد

ان اضطراب التوحد من الاضطرابات المعقدة و التي تصادف مرحلة الطفولة لما يتميز به من مظاهر سلوكية خاصة من انعدام التواصل و التفاعل الاجتماعي و اضطرابات اللغة اضافة الى اضطرابات السلوك اين سنحاول في هذا الفصل المعنون بطبيعة التوحد الغوص في هذا الاضطراب من خلال محاولة الالمام بجميع العناصر الهامة .

نبذة تاريخية :

في 1943 م كتب الطبيب النفسي ليوكانر مقالة تصف احدى عشر مريضا تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته هولاء الاطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الاعراض المرضية تحتلف عن الاعراض النفسية التي تعود على متابعتها في المنشورات و الكتب الطبية . و قد استعمل مصطلح التوحد لاول مرة للتعبير عنها . و تتابعت الجهود في محاولة لكشف الغموض عنه .

عام 1943 ابتدأ تاريخ التوحد على يد الطبيب الأمريكي" ليوكانر "والذي قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة" هارفارد "في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه بوجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا إلا أنه لاحظ بأن سلوكياتهم لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك حيث أطلق على هذه الفئة من الأطفال مصطلح" التوهم الطفولي"

الجلبي، 2004 ، ص8

حيث وجد كانر بأن هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضمائر وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الاصرار على التشابه ومقاومة التغير الذي حدث في بيئتهم إضافة إلى ظهور حركات نمطية.

في عام 1944 قدم الطبيب" هانس اسبرجر "دراسة علمية باللغة الألمانية عن أربعة أطفال لديهم سلوكيات تتمثل بالانعزالية وضعف العواطف و كذلك التواصل الاجتماعي كما أطلق على هذه المجموعة من الأطفال مصطلح التوحد الطفولي ويمكن تحديد إختلاف أطفال كانر عن أطفال إسبرجر بالجوانب الاساسية التالية:

الغرير وعوده، 2009 ، ص34

- أطفال إسبرجر :تمتع بدرجة ذكاء متوسطة أي في مستوى الطبيعي بينما كانت القلة كذلك لدى أطفال كانر.
- أطفال اسبرجر قادرين على الكلام بينما كان البعض من أطفال كانر قادرين على الكلام والبعض الآخر لا يتكلمون.
- المهارات الحركية لدى أطفال إسبرجر أسوأ بكثير مما هي عليه لدى أطفال كانر كان التركيز في الفترات المبكرة للعمل على التوحد في الخمسينات والستينيات من القرن الماضي على توضيح الأعراض التي تحدد إضطراب التوحد عن غيره من الاضطرابات.

الزريقات، 2004 ، ص93

حيث أشار كريك عام 1967 على ضرورة توفر تسع خصائص مجتمعة في الطفل ليصنف على أن لديه اضطراب التوحد وهي:

اضطراب في العلاقات الانفعالية، اضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر، المحافظة على روتين معين ورفض أي تغيير في البيئة التي اعتاد عليها، انشغال غير طبيعي بأشياء محددة، قلق وتوتر غير طبيعي وبشكل متكرر، عدم القدرة على النطق وعدم اكتساب طبيعي أساسي للغة، أنماط حركية

مضطربة وشاذة، ردود فعل غير طبيعية تجاه المثيرات البيئية الحسية، تباين شديد في نمو القدرات الذهنية بين تأخر شديد أو قدرات عقلية غير متوقعة.

وقد حاول تعليمه بعض المهارات الاجتماعية ومهارات العناية الذاتية من خلال برنامج خاص بالطفل وتتطابق أوصاف فيكتور مع ما نعرفه اليوم بالتوحد .

اما مصطلح التوحد فقد اشتق من اللغة الاغريقية القديمة وهي الحالة الغير سوية أو الشاذة ويعتبر الطبيب النفسي" ايجن بلولر "أول من استخدم هذا المصطلح لكن لوصف اضطرابات محددة يعاني منها الأشخاص الفصاميين كالانسحاب الاجتماعي .

عام 1951 التوحد شكلا من أشكال فصام الطفولة (APA) وقد عدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي وذلك في الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية، وظل الحال على هذا الدليل التاسع لتصنيف (WHO) النحو إلى عام 1977 عندما أصدرت منظمة الصحة العالمية وفي صيف عام 1944 تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الاحصائي الرابع لاضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تضم إضافة للتوحد متلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة اسبرجر.

ليصبح أول منظمة في الولايات (MAAR) وفي عام 1994 تم تأسيس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد المتحدة الأمريكية تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطرابات التوحد.

عام 2000 وسعت DSM4TR وفي الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة لتشمل خمس فئات :هي إضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت ضطراب الطفولة التفككي والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة .

وفي ربيع عام 2013 تم إعتبار إضطراب التوحد في الدليل الاحصائي الخامس لاضطرابات العقلية DSM5 بأنه أحد أشكال إضطراب طيف التوحد والذي يضم إضافة للتوحد إضطراب إسبرجر وإضطراب الطفولة التفككي وإضطراب نمائي شامل غير محدد وتم إعتبار إضطراب التوحد على أنه إضطراب في النمو العصبي.

غانم ، 2013 ، ص45

تعريف التوحد :

لغة : كلمة مترجمة عن اليونانية و تعني العزلة او الانعزال . و بالعربية الذوتوية (و هو اسم غير متداول). و التوحد ليس الانطوائية وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط و لكن رفض التعامل مع الاخرين مع سلوكيات و مشاكل متباينة من شخص الى اخر .

اصطلاحا :التوحد او الذاتوية هو اعاقة متعلقة و عادة ما تظهر من خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل . و هي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ .

فالتوحد اضطراب معقد في النمو يظهر في السنوات الاولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ و الاعصاب لم يصل العلم الى تحديد اسبابه بعد .

و يعرف اضطراب التوحد بشدوذ في السلوك يشمل ثلاث نواحي اساسية من النمو و السلوك هي :

- خلل في التفاعل الاجتماعي
- خلل في التواصل و النشاط التخيلي
- القلة الملحوظة للانشطة و الاهتمامات و السلوك المتكرر اليا.

و ترى ماريا 1990 ان التوحد مصطلح يشير الى الانغلاق على النفس و الاستغراق في التفكير و ضعف القدرة على الانتباه و ضعف القدرة على التواصل و اقامة العلاقات اجتماعية مع الاخرين . الى جانب وجود النشاط الحركي المفرط .

و يعرف الطفل التوحدي على انه ذلك الطفل الذي تظهر عليه المظاهر الاساسية التالية قبل سن 32 شهرا :

1- الاخفاق في التنمية القدرة على الكلام و التحدث الموجود اصلا او القدرة على استخدام ما تعلمه للتواصل الطبيعي للاخرين .
2- الانطواء او الانعزال و عدم القدرة على تكوين علاقات واقعية مع الاخرين .
3- وجود سلوكات نمطية غير هادفة و متكررة بشكل واضح.

تعريف " كانر " التشخيصي 1943: يعد **كانر** أول من حاول تعريف التوحد , وعرفه على انه اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية :

الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد : نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين , الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير , تمسك غير مناسب بالأشياء , ضعف القدرة على التخيل, العزلة الشديدة. عسيلة 2006 ص3

إعاقة نمائية تطورية تنضج قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل , وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال , والأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة

. الشربيني مصطفى , 2011,ص01

اضطراب نمائي ذو أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجز في التفاعل الاجتماعي , التواصل بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة.

الجلامدة 2016 ,ص10

تعريف الدليل التشخيصي الخامس : هو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين وهما : التفاعل والتواصل الاجتماعي وأنماط متكرر ومحددة السلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب آن يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر .

لملومة , 2019 ص03

وقدم روتر أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي (Rutter) :

أ . إعاقة في العلاقات الاجتماعية.

ب . نمو لغوي متأخر أو منحرف.

ج . سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.

.د . بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهراً من العمر

سليمان 2001

عرفه" جيلبرج1992 بأنه :أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة و مصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفضة و تتسم" بشذوذ في التفاعل الاجتماعي و الاتصال، سلوك نمطي و ضعف في مهارات اللعب .

فهد المغلوث، 2006 ،ص2

و عرفه المؤتمر الدولي الذي عقد في إنجلترا سنة 1999 بأنه:

اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم ، و تتمركز الاعراض التي تأتي من هذا الاضطراب في الآتي:

- عجز في العلاقات العامة.
- عجز في سائر أنواع الاتصالات سواء كانت لفظية أو غير لفظية.
- مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله و مشكلات التعلم من الخبرات.
- مشكلات في التخيل و الادراك و اللعب.

فهد المغلوث، 2006 ، ص . 29 بتصرف

و يعرفه" أحمد عكاشة"، 2003 على أنه خلل في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و غير اللفظي،و كثير نتهم يظهرون الفزع،و الخوف و اضطرابات النوم و الأكل و نوبات المزاج العصبي و العدوانية و إيذاء الذات،كما أن أغلبهم يفتقدون التلقائية و المبادرة و القدرة على الابتكار في شغل أوقات فراغهم،و يجدون صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية على اتخاذ القرار في العمل.

مصطفى، الشربيني، 2011 ، ص29

و يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب , دون شعور المصاب بما يحدث حوله من احداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط الطفل في مشاعر و سلوكات ذات مظاهر تعتبر شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل . بينما يعايشها الطفل بصفة دائمة و مستمرة , لانها الوسيلة الوحيدة التي تعبر بها الطفل عن احاسيسه و مشاعره الخاصة بطريقته الخاصة .

و يعتبر التوحد الاعاقات الصعبة التي تعرف علميا بانها خلل وظيفي في المخ يظهر في السنوات الاولى من عمر الطفل و يعرف بقصور و تاخر في النمو الاجتماعي و الادراكي و التولصل مع الاخرين .

و يلاحظ ان الطفل المصاب بالتوحد يكون طبيعيا عند الولادة و ليس لديه اية اعاقة جسدية او خلقية و تبدا المشكلة بملاحظة الضعف في التواصل لدى الاطفال ثم عدم القدرة على تكوين علاقات الاجتماعية و ميلة للعزلة مع ظهور مشاكل في اللغة ان وجدت و محدودية في فهم الافكار و لكنه و لكنه يختلف عن الاطفال المتخلفين عقليا بان البعض من المصابين لديهم قدرات و مهارات فائقة قد تبرز في المسائل الرياضة او الرسم و المهارات الدقيقة و يتفوق عليه الطفل المتخلف عقليا في الناحية الاجتماعية .

كما يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين من اكثر التعريفات قبولاً لدى المهنيين . وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى 30 شهراً ويتضمن الاضطرابات التالية :

- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطرابات في التعلق او الانتماء للناس والأحداث.
- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة
- يحي 2000.

-أعراض اضطراب التوحد:

يتميز التوحد بمجموعة من الأعراض التى يمكن الرجوع إليها عند التشخيص، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلى:

- العزلة الاجتماعية والقصور في مها رات التفاعل الاجتماعي
- صعوبات في مها رات التواصل اللغوي (اللفظي والغير لفظي.)
- النمطية ومحدودية النشطات والاهتمامات .
- قصور الأداء الوظيفي والقدرات العقلية والمعرفية .
- الاضطرابات السلوكية والقصور في اللعب التخيلي .
- القصور في التكامل الحسي

حاج شعيب , 2018ص24 .

* السلوك النمطى المتصف بالتكرار.

*عدم القدرة على اللعب التخيلى.

*يكون قبل عمر الثالثة.

*قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.

ضعف التفاعل الاجتماعى:

يعتبر ضعف التفاعل الاجتماعى من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد ، حيث إن الطفل التوحدى يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره ، ولا يرغب في صحبة الآخرين ، أو تلقى الحب

والعطف منهم ، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين ، أو مبادلتهم نفس المشاعر، ولا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات من المحيطين به في بيئته ، ويظل الطفل معظم وقته ساكنا لا يطلب من احد الاهتمام به وإذا ما ابتسم فإنما يكون لأشياء دون الناس ، ويضيف كلا من(محمد خطاب2005ص 15 ؛ كمال زيتون 25 ،2003)

" أن الطفل التوحدى يعانى من الوحدة الشديدة ، وعدم الاستجابة للآخرين الذى ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم ، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين ، وعدم الاندماج مع المحيطين به ، وعدم استجابته لهم ، وميله الدائم للتوحد بعيدا عنهم ، ومقاومته لمحاولات التقرب منها أو معانقته."

وتشير سوسن الحلبى(2005ص 55) " أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده

بثلاثة مجالات هى:"

التجنب الاجتماعي :

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

اللامبالاة الاجتماعية :

وصف أَطفال التوحد بأنهم غير مبالين ، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

الإرباك الاجتماعي :

يعانى أطفال التوحد من صعوبة في الحصول على الأصدقاء ، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.

من هذه المشكلات:

المصاداة :

فهى تعتبر من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الأطفال التوحديين ، " المصاداة بأنها ترديد الطفل ما قد يسمعوه وًفى نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال."

وتعرف سوسن الحلبى 2005 ص 33

ويعرفها عبد العزيز الشخص ، " بأنها حالة كلامية تتميز بالترديد اللإرادى لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم ، وهى تعتبر إحدى خصائص التخلف العقلى الشديد. "

عبد الغفار الدماطى1992 ص 32

أن الأطفال التوحديين يعانون من بعض السلوكيات النمطية مثل Rutter وتؤكد دراسة رتر 1998 ترديد الكلمات بشكل آلى مع ضعف في الانتباه ، ونقص التواصل اللغوى ، وصعوبة في التواصل مع الآخرين ، " أن الطفل التوحدى يكرر الكلمات ، والجمل وهذا الترديد والتكرار من خصائص التوحديين حيث لا يتعلمون اللغة أبدا."

عبد الرحمن سليمان2004ص 20

الاستخدام العكسى للضمائر:التواصل

يكون تطور اللغة بطيئا . و قد لا تتطور بتاتا و يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين . حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات . ويكون التواصل عن طريق الاشارات بدلا من الكلمات . و يكون الانتباه و التركيز لمدة قصيرة . و يشمل خلل في التواصل و المهارات اللفظية و غير اللفظية فقد تغيب اللغة كليا و قد تنمو و لكن دون نضج و بتركيب لغوي ركيك مع ترديد الكلام مثل اعادة اخر كلمة من الجملة التي سمعها و الاستعمال الخاطىء للضمائر من المظاهر الشائعة لدى الأطفال التوحديين ، حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير لطفل التوحدى إلى الآخرين بضمير" أنا " وإلى نفسه بضمير" هو "أو" هى "ويستعمل" أنا "عندما يود أن يقول "أنت "، ويؤكد عبد الرحمن سليمان وآخرون2003 ص 15 أن الطفل التوحدي يستبدل بالضمير" أنت "، الضمير" أنا "؛ فعلى سبيل المثال يقول أحد الوالدين لطفله التوحدى هل تريد البسكويت ، فتكون إجابة الطفل ، أنت أريد البسكويت وما إلى ذلك ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة عمر بن الخطاب خليل1996 ص 64 ،

من أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من عدم القدرة على استخدام الضمائر كأن يلقب الآخر ب" أنا " ويلقب نفسه ب "أنت "، وإلى ذلك تشير نتائج دراسات كلا من (حسنى حلوانى 15 :، 1996 ؛ عصام زيدان 25 :،2004)

(لويس مليكه 33 :، 1998 ؛ آمال باظة 45 :، 2003 ؛ عثمان فراج 27 :، 1996 ؛ربيع سلام 2005 ص 16)

" أن الأطفال التوحديين لديهم قصورا واضحا في النمو اللغوى ، مما يقلل من التواصل اللفظى مع تكرار المقاطع أو الجمل والكلمات دون اعتبار للمعنى مع الاستجابة للكلام بطريقة غير طبيعية ، وأن قدرتهم اللفظية تعد منخفظة جدا ."

المشكلات الحسية :

استجابة غير معتادة للاحاسيس الجسدية . مثل ان يكون حساسا اكثر من المعتاد للالم او النظر او السمع او الشم .

اللعب :

هناك نقص في اللعب التلقائي او الابتكاري كما انه لا يقلد حركات الاخرين و لا يحاول ان يبدا في عمل العاب خيالية او مبتكرة .

السلوك :

قد يكون نشطا اكثر من المعتاد . او تكون حركته اقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كان يضرب راسه بالحائط او العض) دون سبب واضح . قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما . او التفكير في فكرة معينة او بطانية و يحملها معه دوما و قد تكون عنده ايضا حركات متكررة لليد و الاصابع . ويكون هناك نقص واضح في تقدير الامور المعتادة . و قد يظهر سلوكا او عدوانيا . او مؤذيا للذات . و يحب ان يكون دائما مع نفسه و تخيلاته.

السلوك النمطى المتصف بالتكرار:

تلك السلوكيات النمطية المكررة تعد من المظاهر المميزة للتوحدية، وتعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال أن يلاحظ هذا بسهولة ، وأن تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التى يبديها هؤلاء الأطفال غالبا ما تتسم بأنها مقيدة ، وذات مدى ضيق وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك مما قد يؤدى إلى استثارة من حولهم ، وأحيانا يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدى لأنفسهم.

سميرة السعد 1998 ص 23

ويشير(عبد العزيز الشخص 2003ص 53) " إلى أهم الأعراض التى تندرج ضمن السلوكيات النمطية ، والاستغراق في عمل واحد محدد لمدة طويلة وبصورة غير عادية) التكرار، والتقيد الجامد بالعادات أو الطقوس غير العملية المهمة ، واللزمات الحركية النمطية والمتكررة ، والإنشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشئ كله ."

ويعرف على انه " السلوك النمطى بأنه السلوك المنمط أو المقلوب ، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغير في السياق والنتائج التى ينبغى أن تؤدى إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد ، أى أنه سلوك يتبع نمطا وًاحدا مًتكررا" .

(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى 1995ص 35

ويشير" أن الطفل التوحدى يقوم ببعض الحركات الغريبة مثل حركات اليدين أو القفز لأعلى وأسفل والمشى على أطراف الأصابع والدوران دون الإحساس بالدوخة ، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدى إلى شئ يشد انتباهه."

* حركات تلقائية ميكانيكية غير متعمدة.

* إيذاء النفس بشكل مستمر.

* هوس الرتابة وعدم احتمال التغيير.

* صدى كلامى.

* رفة العينين ونغز متكرر، رفرفة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروى دائرى.

(رشاد موسى 2002 ص 18

البرود العاطفى الشديد:

ويشير (عثمان فراج 2002ص 56) " أن كثيرا من الآباء يشكون من عدم اكتراث أو تجاوب طفلهم محاولات لإبداء العطف أو الحب لهم أو محاولات تدليلهم أو تقبلهم أو مداعبتهم بل وربما لا يظهر اهتمام بحضورهم أو غيابهم، وقد تمضى ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه ومن النادر أن يبدى عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية."

ويقرر(حسن عبد المعطى 2001 ص 564) أن كل الأطفال التوحديين يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين ويظهرون الفشل في نمو التعاطف،

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (إسماعيل بدر1997ص 52) " من أن الطفل التوحدى قد لا يبتسم ولا يضحك وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن الفرح لديه والبعض لا يعانق حتى أمه والبعض لا يظهر أى مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالى في البيت أو المدرسة وقد يقلد الآخرين في بعض التغيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل."

يعانى من نوبات الغضب أو إيذاء الذات:

بالرغم من أن الطفل التوحدى يظل مستغرقا لفترة طويلة في سلوكيات نمطية إلا أنه أحيانا ما يثور في سلوك عدوانى موجه إلى ذاته إلى أن الطفل التوحدى يقوم بربط يده ثم يقوم بفكها أو يظل .

وقد أشارت دراسة أليس " 1990 يضرب وجهه بيده أو يقوم بإيذاء نفسه كما يحدث في حالات قيامه بإزالة القشور أو الجلد العالق في جروحه وقد يوجه الطفل التوحدى عدوانه وإيذائه إلى الغير، فقد يضرب طفلا آخر دون سبب ، وربما يقوم بطرد الآخرين من الغرفة حتى يبقى وحيدا . "

كما اتفق " 'جوردان1995 فتحي عبد الرحيم 1990ص 58 جمال عبد الخطيب و اخرون 1998 ص 40 "

على أن سلوك إيذاء الذات هو سلوك عدوانى موجه نحو النفس أو نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين في رعايته وتأهيله ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعض والخدش والرفس، وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجه أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التى تزعج الأبوين اللذين يقفان أمامها حائرين ، وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى نفسه أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث ما يؤدى إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه

ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

على أنهم تبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازهم العصبى ، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع أو انه قد أصابه الصمم أو كف البصر وغالبا ما يظهر الأطفال المصابون بالتوحد زيادة أو

نقص في الاستجابة للمثير الحسى بكل أشكال المثير البصرى ، والسمعى ، واللمسى ، والألم ، ونجدهم من الممكن أن يتجاهلوا بعض الإحساسات مثل الألم ، والحرارة ، والبرودة بينما يظهرون حساسية مفرطة لإحساسات معينة مثل قفل الأذنين تجنبا لًسماع صوت معين ويتجنبوا أن يلمسهم أحد وأحيانا يظهروا انبهارا بًبعض الاحساسات مثل التفاعل المبالغ فيه للضوء والروائح.

عثمان فراج 1996 ص56

اضطراب الوجدان :

مثل التقلب الوجدان (اي الضحك و البكاء دون سبب واضح) و الغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية و نقص الخوف من مخاطر حقيقية و الخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤدية او احداث القلق العام و التوثر .و يقاوم التوحديون التغير في المكان او العادات اليومية و قد يحدث عند التغيير هلع او انفجارات مزاجية

خصائص التوحد :

إن الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص و الصفات و ربما يكون الاختلاف بين فرد و فرد من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه، و لكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد اللذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد .كم أن هناك عدد من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة و تساعد على تشخيصهم.

الخصائص السلوكية :

بداية عند المقارنة بين سلوك التوحدي و غير التوحدي نجد أن المتوحد يتصف بمحدودية السلوكيات و سذاجتها و القصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم و ناضج، فضلا عن اتبتعد عن التعقيد.

قحطان الظاهر، 2008 ، ص45

و من أبرز سلوكيات المتوحدين:

* يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية رفرفة اليدين،هز الجسم ذهابا و إيابا.

* يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة.

* يميل التوحديين إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.

* يفضل التوحديين أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغيير، و يشعرون بقلق زائد إزاء اي تغيير.

* السلوك العدواني، و يظهر لدى التوحديين بطريقة تلحق الأذى و الضرر بأنفسهم.

كما يرفضون مضغ الطعام الصلب و لديهم حساسية زائدة للتكوين أو الطعم أو الرائحة - pica . اضطرابات الأكل، و من أهمها :

* اضطرابات الإخراج، كالتبول اللاإرادي.

* اضطرابات النوم، من اشكاله الأرق و الإفراط في النوم و الكوابيس .كما أنهم حساسون للمثيرات البيئية للمس و الضوء و الصوت.

* السلوك النمطي و الطقوسي :من أشكاله هز الرأس، مص الإبهام ، حركات الأصابع، هز الجسم، التلويح باليد، الصراخ و القهقهة و التصفيق و الحملقة في الفراغ، و الدوران في المكان نفسه.

و يستغل الطفل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي، و من أمثلة ذلك:

1- حاسة الإبصار :مثل التحديق في شيء و رعشة العين المتكررة و تحريك الأصابع أمام العينين و النظر باستمرار و صمت في الفضاء.

2- .حاسة السمع :طقطقة الأصابع، إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالأصبع.

3- .حاسة اللمس :الحك، مسح الجسم باليد.

4- .حاسة التذوق :عض القلم أو ما شابه باستمرار، وضع الأصبع في الفم و لحس الأشياء.

-5 حاسة الشم :شم الأشياء و شم الناس.

مصطفى، الشربيني، 2011 ، ص83

الخصائص الاجتماعية· :

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الأخرين، يمكن أن نوجز أهم النقاط فيما يلي:

* **النمو الاجتماعي** :من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، و عجزه عن فهم و تحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي.

* **التواصل الاجتماعي** :مصحوب بقلة الانتباه و عدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.

* **الرغبة في تكوين صداقات** :و تكون مبنية على المشاركة في نشاط معين يستحوذ على اهتمام التوحدي.

* **العزلة الاجتماعية** :يظهر في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط و عدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون و كأنهم في عالم خاص في غياب التواصل البصري.

* **العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية** :أي أن التوحدي يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية.

* **اللعب :**بحيث يظهر التوحد اللعب التنظيمي كصف الأشياء في صفوف، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي

مصطفى، الشربيني، 2011 ، ص85

الخصائص اللغوية. :

فقد يتصف هؤلاء الأطفال في انهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة و غير المنطوقة، و إن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم و هذا كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة

قحطان الظاهر، 2008 ، ص .52

و فيما يلي Echolalia . ما يسمى بالببغائية نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

* في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء و لكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة و استخدامها في الحديث.

* يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم

* يلاحظ على أن لغة التوحدي تنمو ببطء و في أغلب الأحيان يستخدم الاشارات بدل الكلمات.

* يستخدمون كلمات خاصة بهم :حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.

* قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا و العكس.

* ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد - Echolalia .المصاداة

* الاستخدام المتقطع للغة، حيث انهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى .

مصطفى، الشربيني، 2011 ، ص98

الخصائص المعرفية و الأكاديمية. :

إن القدرات المعرفية لدى المصابين بالتوحد تكون متباينة، و يعتقد" قحطان " 2008 أن للأطفال التوحديين طاقات كامنة غير مستغلة نتيجة للحالة التي يعيشونها ، فكثير منهم يعيش في عالمهم الداخلي الذي ينفسون عنه من خلال الرسم و الفن و ما قد تميز به البعض في القدرات الحسابية و التذكر الأصم...

قحطان الظاهر، 2008 ، ص58

و يمكن تناول أهم الخصائص المعرفية على النحو التالي:

- **الإدراك :**ردود فعل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو ما يشم ما حوله، و من الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة و يحملق باهتمام كبير في مصباح مضيء...و لا يدرك الإحساس بالألم.
- **الانتباه :**انتهت دراسات إلى أن الأطفال التوحديون لا ينتبهون إلى المهام التعليمية، كما يكونون أكثر إعاقة في وجود مشتتات.
- **التذكر** :قد يتذكر التوحدي بعض المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعها، و قد يعاني من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية قصص، تذكر المشاهد البصرية..

- **التفكير** :حيث يتميز تفكيره ببعده عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به و لا يدرك العالم المحيط به لاشباع رغباته..حيث ينصب تفكيره بانشغاله بذاته.
- **الذكاء :**حيث تشير الدراسات إلى قصور التوحديين في عمليات معالجة المعلومات و المرونة المعرفية، كذلك في القدرة على تحويل الانتباه من مثير لآخر، و هناك تقديرات تشير إلى أن أغلبية التوحديين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد إلا أنه هناك قلة ممن يمتلكون قدرات عالية من الأداء .

مصطفى، الشربيني، 2011 ، ص91 - 95

المشاكل المصاحبة للتوحد :

تمثل الخصائص الاساسية لاضطراب التوحد (ضعف التواصل و التفاعل الاجتماعي و السلوكات المتكررة و النمطية) السمات المميزة و التي تميز التوحد عن غيره من الاضطرابات النمائية . و لكنها لا تمثل جميع المشاكل التي يعاني منها الافراد المصابين بالتوحد . و يعتقد ان تلك المشاكل تسهم في خفض مستوى العمر المتوقع للافراد المدرجين ضمن هذه الفئة (شافيل ستراوس وبيكيت 2001)

أسباب التوحد:

منذ ان انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد . مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة مجهولة . وذلك لعدم وجود عرض معين , وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لآخر , حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في أسباب التوحد ولكن سرعان ماتنهار أمام الفرضيات الجدد.

1 .الفرضية النفسية:

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد, وخصوصاً الأم مما أطلق عليها الأم الباردة الثلاجة.

ولكن لم تثبت تلك الفرضية. حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية) برودة العواطف وغيرها , (لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال . ويلاحظ أيضا إن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ احياناً منذ الولادة , لم يكن تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة.

2 .الفرضية البيولوجية:

وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية . وأسباب تبني هذا المنهج بسبب ان الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية او إعاقة عقلية , ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب .

الصبي 2003

3. الفرضيات الوراثية والجينية:

تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد ,وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به.

النظريات المفسرة للتوحد :

الى حد الآن لم تصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحد مما أدى بالباحثين في هذا المجال لاقتراح عدة أسباب يرجع إليها حدوثه سواء كانت نفسية بيولوجية وراثية جينية أو كيميائية حيوية ورغم تعددها واختلافها فإن البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه الاضطراب وتتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن فيما يلي:

أ . نظرية التحليل النفسي:

فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من " Bruno Bettelheim وفسره العالم النفسي" برونو بيتيلهم الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة.

غزال،2008 ، ص25

ب. نظرية العقل

تشير النظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم و ادراك وتنبؤ من خلال الاشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحديين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية ومثال ذلك انهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون والأطفال التوحديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه ويفكرون فيه وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على الإدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار.

ج. نظرية اللقاحات:

اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولا كبيرا في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب بالتوحد والسبب الرئيسي في هذا (MMP) باللقاحات التي تعطى للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت اعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام على الأقل من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية يفقد بعض أطفال التوحد قدرتهم الكلامية بين 18 و20 شهرا.

الدوسري ، 2009 ، ص 21

مراحل حدوث التوحد:

يولد الطفل سليماً معافى، وغالباً لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو عند الولادة ، وعادة ما يكون الطفل وسيماً وذي تقاطيع جذابة ، ينمو هذا الطفل جسمياً وفكرياً بصورة طبيعية سليمة حتى بلوغه سن الثانية أو الثالثة من العمر عادة ثلاثون شهراً (ثم فجأة تبدأ الأعراض في الظهور كالتغيرات السلوكية) الصمت التام أو الصراخ المستمر ونادراً ما تظهر الأعراض من الولادة أو بعد سن الخامسة من العمر، وظهور الأعراض الفجائي يتركز في اضطراب المهارات المعرفية واللغوية ونقص التواصل مع المجتمع بالإضافة إلى عدم القدرة على الإبداع والتخيل.

تصنيفات اضطراب طيف التوحد:

التوحد الكلاسيكي:

وهو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ ولادته على إقامة اتصال عاطفي مع محيطه ويظهر هذا الاضطراب في وقت مبكر وقبل نهاية العامين الأولين من الحياة ويتميز بالعزلة الشديدة واللامبالاة وعدم الاهتمام العميق إزاء الناس والأشياء من الخارج وكذلك الرتابة والنمطية العشوائية , بالإضافة إلى اضطراب اللغة .

مدلل , 2015 ص 21

متلازمة اسبرجر:

تشترك متلازمة اسبرجر في العديد من الأعرا ض مع التوحد ولكنها تظهر اقل شدة , ويشترك كلاهما في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية بها يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية ولا يواجهون تاخرا في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم .

الشامي , 2004 ص43

الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد:

يعرف الاضطراب النمائي العام أو الشامل الغير المحدد بالتوحد غير النمطي وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصا بين الاضطرابات الشاملة , يتم تشخيصه عند وجود بعض ملامح التوحد في الفرد وليس جميع معايير التشخيص في التوحد , بالرغم من انهم يواجهون صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب الا أنهااعراض اقل شدة من التوحد .

لملومة 2003 ص 03

اضطراب التفكك الطفولي:

ويتميز هذا الاضطراب بنمو سوي ظاهر لمدة اقلها سنتان بعد الولادة باتصال غير لفظي او لفظي مناسب للعمر او في العلاقات الاجتماعية , وفي اللعب والسلوك التكيفي أيضا وفقدان هام للمهارات المكتسبة كما

تظهر سريريا (قبل بلوغ سن العاشرة) منها : اللغة التعبيرية او الاستقبالية والمهارات الاجتماعية او السلوك التكيفي .

المقابلة , 2016ص18

أنواع التوحد

أستخدم مصطلح " اضطرابات التطور العامة " ليكون مظلة لوصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة، وليس وصفاً تشخيصاً وإن كان بينها اختلافات وهي اضطرابات عصبية تؤثر على مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي ، وعادة ما تظهر حوالي السنة الثالثة من العمر ، ويجمع بينها العوامل المشتركة التالية:

1. نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعي.
2. نقص المقدرات الإبداعية.
3. نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي.
4. وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون نشاطات نمطية المكررة .

الصبي 2003

غالباً ما يعرف التوحد بأنه اضطراب متشعب يحدث ضمن نطاق SPECTREUM بمعنى ان أعراضه وصفاته تظهر على شكل أنماط كثيرة متداخلة تتفاوت بين الخفيف والحاد، ومع أنه يتم التعرف على التوحد من خلال مجموعة محددة من السلوكات فإن المصابين من الأطفال والبالغين يظهرون مزيجاً من السلوكيات وفقاً لأي درجة من الحدة ، فقد يوجد طفلان مصابان بالتوحد إلا أنهما مختلفان تماماً في السلوك . لذلك يجمع غالبية المختصين على عدم وجود نمط واحد للطفل التوحدي وبالتالي فإن الآباء قد يصدمون بسماعهم أكثر من تسمية ووصف لحالة ابنهم ، مثل شبه توحدي أو صعوبة تعلم مع قابلية للسلوك التوحدي، ولا تتم هذه المسميات عن الفروق بين الأطفال بقدر ما تشير إلى الفروق بين المختصين، وخلفيات تدريبهم، والمفردات اللغوية التي يستخدمونها لوصف حالات التوحد.

غالباً ما تكون الفروق بين سلوكات الأطفال التوحديين ضئيلة للغاية ، إلا أن تشخيص حالات التوحد يعتمد على متابعة الحالة من قبل المختص ، أما إطلاق التسمية على الحالة فيعتمد على مدى إلمام المختص بمجال التوحد والمفردات المختلفة المستخدمة فيه ، ويعتقد الكثير من المختصين أن الفروق بين التوحد وغيره من الاضطرابات المتشابهة ليست ذات دلالة ويعتقد البعض الآخر من المختصين أنهم من باب مساندة الآباء يقومون بتشخيص أبنائهم على أنهم بدلاً من (PDD-NOS) يعانون من اضطرابات أخرى كالإعاقات النمائية غير المحددة التوحد.

ويختلف المختصون فيما بينهم حول ما إذا كانت متلازمة أسبيرجر على سبيل المثال اضطراباً توحدياً

يحتوي **الجدول 01** التالي على التعاريف لكل من اضظرابات التوحد و الاضطرابات النفسية و النمائية ذات العلاقة

الاضطراب	التعريف
اضطراب طيف التوحد	يستخدم هذا المصطلح في وصف مجموعة من الاضطرابات و التي تشترك في ضعف التواصل اللفظي و الغير اللفظي و التفاعل الاجتماعي و التخيل (وينج 1997) و يطلق عليها ايضا اسم " الاضطرابات النمائية الشاملة " .
اضطراب التوحد	يعتبر من اشد الاضطرابات النمائية الشاملة pdd و المعترف به من قبل الجمعية الامريكية للطب النفسي عام 2000 في الدليل التشخيصي الاحصائي .
اضطراب اسبرجر	اول من وصف هذا الاضطراب هو الطبيب الاطفال النمساوي هانز اسبرجر عام 1944 يعرف على انه احد الاضطرابات النمائية التي تؤثر على التفاعل الاجتماعي بشكل شديد و قيام الفرد المصاب باظهار سلوكيات غير اعتيادية . و لكن ما يميز هذا الاضطراب عن باقي الاضطرابات طيف التوحد هو سلامة النطق و اللغة لدى المصابين حيث يندر حدوث اضطرابات نطقية و لغوية لدى هذه الفئة.
اضطراب الطفولة التراجعي	و تعرف ايضا بمتلازمة هيلر . و يتصف هذا الاضطراب بسلامة النمو الادراكي و التواصلي و الاجتماعي حتى بلوغ سن العامين و بعد ذلك تنحدر تلك القدرات بشكل مفاجيء نحو الاسوا لتصبح مماثلة لباقي الاضطرابات النمائية الشاملة
اضطراب ريت	هو اضطراب عصبي تقدمي يصيب البنات حصرا و يتصف هذا الاضطراب بتدهور القدرات العقلية بشكل مستمر و عدم اضهار التعابير الوجهية و عدم استعمال اليد في تادية الوظائف المختلفة بالاضافة الى فقدان التواصل الشخصي .
اضطراب النماء العام الغير المحدد	هو احد المعايير التشخيصية المندرجة في الدليل التشخيصي الاحصائي و يستجدم لوصف الاطفال الذين يظهرون سلوكات مضطربة شبيهة بالاضطرابات النمائية العامة الاخرى و لكنها لا تتطابق تماما مع تلك الاضطرابات مثل اضطراب التوحد و اسبرجر و اضطراب ريت و اضطراب الطفولة التراجعي . و لكن تبدو حدة السلوكات المضطربة للاطفال الذين يندرجون تحت هذه الفئة اقل منها لدى الاطفال المصابين بالضطرابات الاخرى .

التوحد عالي الاداء	لا تعتبر هده التسمية احدى التسميات التشخيصية و انما تطلق هده التسمية على الافراد المصابين بالتوحد و الذين يمتلكةن قدرات عقلية طبيعية او على من المعدل الطبيعي .
التوحد الطفولي	و هو معيار تشخيصي قديم تم ادراجه في النسخة الثالثة من الدليل التشخيصي الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي عام 1980 . و لكن تم دمجه فيها بعد مع معيار اضطراب التوحد .
التوحد المتبقي	و يستخدم هذا المصطلح في وصف الافراد الذين كانوا يعانون من التوحد السابق لا ان معايير التوحد لم تعد تنطبق عليهم او لم يبقى سوى بعض خصائص التوحد و ذلك لخضوعهم الى التدخل الفعال او النتيجة للنمو الطبيعي .
متلازمة كانر او التوحد الكلاسيكي	يستخدم بعض الاخصاييين هذا المصطلح في وصف الاطفال الذي يشتبهون الاطفال الذين كانوا ضمن عينة الدراسة التي اجراها كانر 1943 . وهم اولئك الاطفال الذين يظهرون الاختلالات الاجتناعية و التواصلية و السلوكية المصاحبة للتوحد و لكنهم لا يعانوا من أي قصور عقلي .
اضطراب الشخصية الانعزالية و الشخصية الفصامية	و هما نوعان من اضطرابات الشخصية . وعلى عكس الاضطرابات النمائية المدرجة في الدليل التشخيصي الاحصائي . يوصف اضطراب الشخصية الانعزالية بسمتين رئيسيتين و هما الابتعاد عن العلاقات الاجتماعية مع الاخرين و انحصار نطاق التعبير العاطفي (بحسب الجمعية الامريكية للطب النفسي 2000)
الفصام	و هو مرض نفسي يصيب 1 من البشر و يؤثر على السلوكيات التواصلية و الاجتماعية بطريقة مماثلة لاضطراب التوحد . ولكن يصنف الفصام على انه ذهان (مرض عقلي) و ليس من الاضطرابات النمائية الشاملة . وثمة فروقات بين الفصام و التوحد .

يتضمن الجدول 02 التالي الفروق بين التوحد تلك الاضطرابات :

التوحد	الاعاقات العقلية
تظهر التشنجات الغصبية و التي تصيب 25 / من الافراد المصابين بالتوحد في فترة المراهقة	تظهر التشنجات في فترة الطفولة
لا يصيب التوحد عددا كبيرا من المصلبين بالشلل الدماغي و نتلازمة داون 10/ فقط من المصلبين بمتلازمة داون يعانون من التوحد .	تنتشر الاعاقات الغقلية بين فئة المصابين بمتلازمة داون و الشلل الدماغي بشكل كبير
يصيب التوحد الذكور بنسبة اكبر من الاناث	يستطيع الاطفال المصابين بالغاقات الغقلية تتميز التعابير الوجهية بما يتناسب مع عمرهم العقلي
التوحد	الفصام
يظهر التوحد عادة قبل بلوغ الطفل سن الثلاثين شهرا	يحدث الفصام عادة خلال فترة البلوغ
ندوة وجود الفصام بين اسرة المصاب بالتوحد	وجود الفصام بنسبة اكبر بين افراد اسرة المصاب
ندرة حدوث الاوهام و الهلوسات لدى المصابين بالتوحد	تعتبر الاوهام و الهلوسات من السمات المميزة لمرض الفصام
تصيب التشنجات 25/ من المصابين بالتوحد	تعتبر التشنجات من الحالان النادرة لدى مرضى الفصام
التوحد	اضطراب اللغة الاستقبالية النمائي
يصيب التوحد الذكور بنسبة اكبر من الانات	يصيب هذا الاضطراب الذكور و الاناث بنسبة متساوية (و لكن تزداد نسبة اصابة الذكور عن الانات في اضطراب اللغة التعبيرية).
نسبة التحسن صغيفة بشكل عام	نسبة التحسن جيدة بشكل ابسط
يصاحب التوحد اعاقات عقلية شديدة لدى غالبية الحالات	الاعاقات العقلية المصاحبة ابسط
استمرار المشاكل السلوكية و الاجتماعية الانفعالية على الدوام	ان صاحب اضطراب اللغة الاستقبالية النمائي اية اضظرابات سلوكية و انفعالية فانها تتحسن بتحسن اللغة .

الجابري 2014

الفرق بين التوحد وطيف التوحد:

طيف التوحد هو ما يسمى أشباه التوحد، وهي حالات الاضطراب العام في التطور ويقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت وبدرجة شديدة ، أما التوحد فهو مرض محدد بذاته ، وفيه نوع شديد من اضطرابات التطور العام .

مبادئ التدخل العلاجي:

هناك مجموعة من المبادئ التي يجب مراعاتها في استخدام أي برنامج علاجي وهى:

1- التركيز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية.
2- تلبية الاحتياجات الفردية للطفل وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنتظمة وبعيدة عن العمل العشوائي .

3- مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردى وضمن مجموعة صغيرة.
4- مراعاة أن يتم العمل على مدار العام.
5- مراعاة تنويع أساليب التعليم.
6- مراعاة أن يكون الوالدين جزء من القائمين بالتدخل

علاج اضطراب التوحد

يتضمن البرامج العلاجية على مجموعة من الإجراءات لها هدف معين بالنسبة لطفل الذي لديه اضطراب التوحد:

العلاج الطبي:

الهدف من العلاج الطبي هو التخفيف من بعض الأعراض السلوكيات الفوضوية وتحسين الوظيفة النفسية والنمائية للطفل إذ يقوم على فرضية أن التغيرات الفسيولوجية التي يمكن أن يحدثها العلاج تؤدي إلى التقليل من أعراض التوحد وسلوكياته وعلى الرغم من نتائجه المتفاوتة بين طفل لديه توحد وآخر، إلا أن عدد من العلماء يؤكد على أهميته في حال ترافق مع البرامج التربوية والسلوكية الأخرى المخصصة للطفل ومن أهم أنواع العلاج الطبي المقدم للأطفال الذين لديهم توحد ما يلي:

العلاج الدوائي

لا يوجد دواء مصمم لعلاج حالات التوحد إلا أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تف خلف السلوك غير السوي .

الجبلي أ، شاكر، 2004 ، ص11

حيث أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك ايذاء الذات في الطفولة المتوسطة والمتأخرة أما في المراهقة والرشد فيكون الاكتئاب.

والأدوية المستخدمة مع الأطفال الذين لديهم توحد محصورة في بعض الأدوية النفسية مثل **(هالو بيريدول والليثيوم وفنفلورامين وغيرها) .**

وتشير الدراسات بأن النتائج التحسن على هذه الأدوية عند الأفراد الذين لديهم توحد كانت متواضعة حيث لم تزد على 2% للتحسن الكامل و % 20 للتحسن الجزئي وتجدر الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة ومدة أخذ الدواء هو من اختصاص طبيب الطفل بالإضافة إلى أن الحذر من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية يمكن أن يؤثر على عملية تعليم وتدريب الطفل.

العلاج بالحمية الغذائية **:**

أشارت عدة دراسات إلى أن استخدام الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد السلوكية وخاصة لدى أطفال التوحد اللذين لديهم خلل بالأمعاء والمعدة وهو ما يعرف بالأمعاء المرشحة حيث تسمح هذه الأمعاء لبعض الأطعمة الغير مهضومة بشكل كامل والتي تحتوي على الكازيين والجلوتين بالمرور إلى مجرى الدم ومنه إلى الدماغ هذه الأطعمة المهضومة جزئيا

تحتوي على بيدات لها تأثير تخديرات وتحدث أضرارا مثل أي مخدر هذه المخدرات من الممكن أن تسبب اضطراب التوحد .

الفهد ، 2003 ، ص62

وتجدر الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة ومدة أخذ الدواء هو من اختصاص طبيب الطفل بالإضافة إلى أن الحذر من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية يمكن أن يؤثر على عملية تعليم وتدريب الطفل.

ويكون الحل وفق وجهة نظر أصحاب هذا العلاج بإخضاع الطفل بمادة السرنيد وهو أنزيم متعدد صمم لمساعدة الجسم على زيادة هضم البيتيدات المهضومة جزئيا الناتجة عن بروتيني الكازين والجلوتين

الشامي ، 2004 ، ص22

والجدير بالذكر هنا بأن ليس كل الأطفال الذين لديهم توحد يعانون من مشاكل بهضم الجلوتين والكازين وبالتالي فهذا النوع من العلاج لا يفيد إلا الأطفال الذين لديهم مشاكل فعلية بالمعدة والأمعاء.

العلاج بهرمون السكرتين :

هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي يساعد في عملية الهضم وقد تم استخدام جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج اضطراب التوحد. حيث تبين من خلال الدراسات التي أجريت على أسر أطفال لديهم توحد تناول أطفالهم هذا الهرمون أن 30% 10% من الأسر شعروا ببعض التغيرات الجيدة على أطفالهم عند أخذ حقنة من الهرمون و ، بتحسنات ذات دلالة و % 30 كانوا غير متأكدين و % 30 أكدوا أنه ليس هناك أي تغير .

بيومي،2008 ص65

وأشارت عدة دراسات بأن الهرمون السكرتين له أثار جانبية منها النشاط الزائد والعدائية ونوبات الصرع خفيف لبعض الأطفال يبدأ بأخذ الجرعة الرابعة منه .

المغلوث، 2004 ، ص19

العلاج بالفيتامينات :

وهذا النوع من العلاج يقوم على أن عدد من الاطفال لديهم توحد لا يستفيدون من الفيتامينات والمعادن الموجودة بشكل طبيعي في الأغذية لأن لديهم مشاكل بالأمعاء لذلك يعمد العلماء إلى اعطاء الطفل الذي والمغنزيوم فهو معدن مساعد في تكوين B لديه توحد كميات اضافية من الفيتامينات وخاصة فيتامين6 الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين عادة كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات ويقوي دور الأنزيمات في الجسم. وينصح الأطباء في حال لم يلاحظ أي تحسن على الطفل خلال 4 إلى 6 أسابيع بالتوقف عن العلاج بالفيتامينات.

العلاج بالميلاتونين :

وهو هرمون ينتج من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ وله دور في تنظيم دائرة النوم الاستيقاظ لى العديد من الأطفال التوحديين مشكلات في النوم حيث وجد لدى البعض انتاج شاذ غير طبيعي لهذه المادة .

الزريقات، 2004 ، ص83

لذلك يتم اعطاء الطفل هرمون الميلاتونين لتنظيم عملية النوم والاستيقاظ لديه كما أشارت دراسات إلى وجود آثار جانبية لتعاطي هذا الهرمون وتنحصر فيما يعرف بتوفر التحمل ويمكن علاجها بإيقاف الجرعات لمدة معينة ثم محاولة العلاج.

العلاج بالأوكسجين

هذا النوع من العلاج لم يكن مصمم للأطفال الذين لديهم توحد إنما وجد بأن العلاج بالأوكسجين إلى الضغط يفيد في علاج التهاب الدماغ الفيروسي الذي يعتقد أنه أحد أسباب اضطراب التوحد وقد دلت ، نتائج بعض الدراسات على فعالية هذا النوع من العلاج على حالات التوحد .

البطانية والجراح،2007 ص255

العلاج التربوي السلوكي:

الهدف من هذا العلاج تلبية كافة احتياجات الأطفال الذين لديهم توحد كمهارات العناية الذاتية والأكاديمية المعرفية والاجتماعية والتواصلية والسلوكية وهذا النوع من العلاج يقوم على تدريب وتعليم الأطفال من خلال اجراءات تربوية وخطوات سلوكية مخطط لها منذ البداية وتعتبر نتائجه هي الأفضل حاليا فيما يخص التوحد ولكثرة البرامج التي تدخل ضمن التصنيف التربوي والسلوكي سيقوم اباحث بشرح مبسط لأهم هذه البرامج بحيث سيتم البدأ بالبرامج التي هدفت إلى تنمية مهارات التواصل ثم البرامج التي هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية والحياتية وانتهاء بالبرامج التربوية كما يلي:

نظام التواصل عن طريق تبادل الصور" بيكس" PECS "

الكثير من الأطفال التوحديين وخاصة الأطفال دون عمر الخامسة لا يتكلمون ويجدون صعوبة في تقليد الآخرين .

الشامي، 2004 ، ص50

لذلك قام كل من أندي بوندي ولوري فوست عام 1994 في الولايات المتحدة الأمريكية على تطوير نظام يهدف لمساعدة الطفل علة التواصل عن طريق تبادل الصور إذ يتم تدريبه على اعطاء الصورة المناسبة التي تعبر عن حاجته ورغبته .

حمدان ، 2001 ، ص2

وينطلق من مبدأ استغلال جوانب القوة في الإدراك البصري لدى الأطفال الذين لديهم توحد

عبد الله، 2001، ص94

للأطفال الذين لديهم قصور واضح في ABA ويعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي اللغة الشفهية ثم انتقل هذا النظام في عام 1997 إلى بريطانيا ليعتبر أسلوب ناجح للأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل .

الظاهر، 2009 ، ص73

ويتميز هذا النظام بأن الطفل لا يحتاج فيه إلى مهارات مسبقة لتعلم التواصل ولا يشترط بالطفل أن تتكون لديه مهارات التقليد ولا كلمات قبل البدء بهذا النظام ويتم تطبيق النظام وفق مراحل الست التالية:

التبادل الجسدي :الهدف أن يعطي الطفل صورة الشيء الذي يحبه المعلم. .

التنقل :أن يتوجه الطفل من تلقاء نفسه للمعلم ويعطيه صورة الشيء الذي يحبه. .

التمييز :أن يعطي الطفل المعلم صورة الشيء الذي يريده ضمن شريط مكتوب قبله أنا أريد ومن.

ثم إعطاء هذا الشريط للمعلم.

الاستجابة لماذا تريد :أن يقوم الطفل بإعطاء المعلم شريط الجمل بناء على أسئلة المعلم مثل ماذا.

تريد أن تأكل؟

التعليق الإستجابي التلقائي :أن يجيب الطفل على أسئلة المعلم من نوع : ماذا تفعل؟ماذا ترى؟ماذا تسمع؟

برنامج لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي ABA

تعتمد طريقة لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدريب على المهارات مبنى بشكل منظم ومنطقي ومكثف إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الإشراطية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من قبل واطسون ف بداية القرن الماضي المطور من طرف سكينر لا حقا ومحاولة ضبط الطفل المتوحد من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة والمكافأة المنتظمة لسلوكيات المرغوبة وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة.

لقد أشار لوفاس إلى أن الطفل التوحدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل منتظم مكثف وبرنامج طويل. ومع ذلك فإن فورية السلوكيات ومرونة التفكير لم تدعم من خلال هذا النظام العلاجي لتعديل السلوك.

الزريقات، 2004 ، ص95

ايفار لوفاس هو دكتور نفسي وبروفسور في جامعة كاليفورنيا ابتداء رحلته من القرن الماضي وقد بنا كل تجاربه على نظرية تعديل السلوك وخاصة تحليل السلوك التطبيقي.

ويعتمد برنامج لوفاس على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف والتدريب في التعليم المنظم والفردي وتركز طريقته على تشكيل السلوك من خلال التعزيز ووفق هذا البرنامج فإن مدة العلاج يجب أن لا تقل عن 40 ساعة في الأسبوع .

عيسى وخليفة ، 2007 ، ص211

حيث تتراوح مدة الجلسة الواحدة ما بين 60 إلى 90 دقيقة تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقتين كل 10 إلى 15 دقيقة من التدرب وحين انتهاء الجلسة أي بعد 60 إلى 90 دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو 10 دقيقة يعود بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى تنتهي عدد الساعات - لعب لمدة تتراوح بين المحددة للطفل يوميا والمقدرة ب 8 ساعات وقد تطول مدة الجلسات لبعض الأطفال إلى 4 ساعات 5 دقائق وتنتهي باستراحة مدتها 15 دقيقة - تتخللها فترة استراحة مدتها1 ساعة .

وقد حدد لوفاس خصائص الأطفال من ذوي التوحد الذين يتم قبولهم في البرنامج وهذه الخصائص تناولت شرطين هامين هما العمر ودرجة الذكاء، فقد اعتبر لوفاس أن العمر المثالي للبدء بالبرنامج بين 3و 5 سنوات في حال كان الطفل أكبر من ذلك فلا يقبل في البرنامج إلا في حالات استثنائية كأن يكون عمر الطفل 6 سنوات إلا أنه لديه ترديد كلام أو تطورت لديه المقدرة على الكلام أما بالنسبة لدرجات الذكاء قلا يقبل البرنامج الأطفال ممن لديهم درجة ذكاء أقل من 40 درجة .

غانم 2013،ص 55 ،

يتضمن البرنامج منهج متسلسل من الأسهل إلى الأصعب ويحتوي كل منهج على مجموعة من الأهداف ومناهج البرنامج هي الاستعداد للتعلم والمحاكات والمطابقة وبداية اللغة ومهارات خدمة الذات الأساسية واللغة المتوسطة اللغة المتقدمة وتوسع التعليم ويحتاج الطفل إلى التعلم ضمن البرنامج من 2 إلى 3 سنوات حيث يتلقى الطفل في السنة الأولى تدريبه في المنزل وفي السنة الثانية يدمج في روضة عادية ويؤكد هذا البرنامج على دور الأسرة وتأخذ الأسرة جانبا أساسيا من مسؤولية يتعلم طفلها بعد تدريبها على فنيات البرنامج من قبل شخص مختص ببرنامج لوفاس .

لوفاس، 1981 ، ص88

ويعتبر برنامج لوفاس من البرامج التدخل المبكر وقد أعطى نتائج مهمة مع الأطفال الذين لديهم توحد.

برنامج تيتش TEACH

وقد طوره ايريك شوبلر 1971 وطريقة البرنامج تعتبر طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك إنما تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عبر مراكز تيتش وتمتاز طريقة العلاج بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ويهدف البرنامج إلى تطوير التواصل والاستقلالية الشخصية والمهارات الإدراكية لدى الطفل بحيث يمكن الطفل التوحدي من استخدام قدراته استخداما وظيفيا له معنى وهو أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية .

الشامي، 2004 ، ص23

يركز برنامج تيتش على جوانب القوة والاهتمامات عند الطفل بدلا من التركيز على جوانب العف والخلل لديه، والتعليم والتدريب ضمن البرنامج لا يقتصر على الطفل الذي لديه توحد وإنما يشمل أفراد أسرته ليتكامل العمل بين المركز والمنزل ويركز على تنظيم البيئة وتطويره الأنشطة المناسبة كما يراعي البرنامج الفروق بين الأطفال ذوي التوحد من خلال اختلاف ساعات التعليم وفق احتياجات كل طفل منهم كذلك اختلاف نسبة المعلمين إلى الأطفال وفق حالة الأطفال ما أن برنامج تيتش يدير البيئة الفردية من خلال اتعليم الهيكلي والتأكيد على الواجبات ويهدف إ'لى موائمة البيئة التعليمية مع حاجات الطفل

التوحدي وليس العكس بحيث يشتمل التعليم على خمسة عناصر أساسية هي : تكوين روتين محدد والتنظيم المادي والجداول البصرية ونظام العمل وتنظيم المهمة.

ويتصف البرنامج بالمرونة لأنه لا يقتصر فقط على الأطفال الذين لديهم توحد في سن ما قبل المدرسة وإنما يمتد ليستفيد من خدماته حتى البالغين البرنامج يقبل أي فرد تم تشخيصه بأحد أنواع اضطراب بأنه توحد بين عمر 8 أشهر و 55 سنة بغض النظر عن درجة الذكاء .

Boidé,2007,P 88

برنامج فاست فورد

هو برنامج الكتروني يعتمد على الحاسوب ويهدف إلى تحسين المستوى اللغوي للطفل في هذا البرنامج يجلس الطفل أمام الحاسوب وفي أذنه سماعات يلعب ويستمع للأصوات الصادرة من اللعبة .

عامر، 2008 ،ص109

برنامج ميللر:

هذا البرنامج يتبناه مركز الادراكي اللغوي بالولايات المتحدة الأمريكية ويقوم على فلسفة تربوية انسانية تنص بأن كل طفل لدي توحد مهما كانت عزلته وتشوشه الشخصي يحاول بالفطرة ايجاد طريقة يتعامل بها مع البيئة المحيطة ، وبالتالي فإن مهمة برنامج ميللر في تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الذي لديه توحد تحويل وإرشاد الطفل من حالته النفس سلوكي المنغلقة إلى أخرى تسودها مداخلات اتصال وتفاعلات اجتماعية مادية تعليم الأسرة والمختصين في علاج التوحد أساليب ارشاد الطفل في القراءة والكتابة والحساب والتفاعل الاجتماعي في البيئات المدرسية والحياة العادية.

حمدان، 2001 ص95

برنامج القصص الاجتماعية:

يصعب على الطفل الذي لديه اضطراب التوحد فهم قوانين التفاعلات الاجتماعية وتطبيقها ولتعليمه هذه القوانين بشكل يسهل عليه فهمها ومن خلال استغلال نقاط القوة لديه والمتمثلة بمعالجة المعلومات البصرية قام كل من غراي وغاراند بتصميم القصص الاجتماعية، والقصص الاجتماعية هي قصة مكونة من ثلاث جمل أساسية ومكتوبة ترشد الطفل الذي لديه توحد على ما يحدث في أوضاع اجتماعية محددة ولماذا يحصل ذلك وتصف الإشارات المهمة التي يتوجب الانتباه إليها والسلوكيات المتوقعة وردة فعل الآخرين ومن الممكن أن تحتوي القصص على صور بدل الكلمات المكتوبة.

الحديدي والخطيب، 2004 ، ص216

برنامج التدريب على التواليت (المرحاض)

يستند البرنامج إلى استخدام أساليب تعديل السلوك بحيث يتم التدريب عليه من خلال الصور وبرامج وجداول منظمة لعرض الطفل على الحمام ويتم بالعادة تدريب الطفل الذي لديه توحد على التواليت بين 5 سنوات ويبدأ التدريب بعد التأكد من عدم وجود مشكلة طبية وبعد وجود عدد من المؤشرات - عمر3

الاستعداد للتدريب مثل محاولة نزع الطفل للحفاظ وطلب تغييره والقدرة على البقاء ساعة أو ساعتين والشرود عند الابتلال ويتم التدريب على ضبط المثانة ومن ثم الأمعاء ومن خلال تحقيق عدد من الشروط أهمها وضع برنامج وجداول المعرفة عدد المرات التي يدخل فيها الطفل إلى الحمام وجعل الحمام مكان مريح له وفترة التدريب تبدأ في الربيع والصيف وبداية الخريف والبدء باستخدام مرحاض مناسب لحجم الطفل واستخدام التعزيز وعدم معاقبة الطفل في حال الفشل ويستمر التدريب لمدة15 يوم وفي حال عدم النجاح يتم التوقف والعودة بعد 3 أشهر.

الحكيم، 2003 ، ص13

برنامج العلاج باللعب:

الهدف منه التواصل بالمحيط وتنميته هذا التواصل عند الطفل التوحدي من خلال اللعب حيث يرى العلماء بأنه يمكن لطفل الذي لديه توحد تحسين مهاراته الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا والتخلص من سلوك إيذاء الذات وذلك من خلال الألعاب والأنشطة الحركية والفنية الاجتماعية .

خطاب، 2004 ، ص88

العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على تدريب الطفل الذي لديه توحد على السلوكيات المقبولة في المجتمع وتخفيف السلوك الغير مناسب ذلك بإزالة العوامل التي تشبع عليه واستبدالها بمهارات أكثر ايجابية ومن أساليب تعديل السلوك التي يمكن استخدامها مع الأطفال الذين لديهم توحد:

التعزيز بأنواعه والحث والاقتداء بالنماذج والتشكيل والتسلسل والتلقين والإخفاء والعقاب السلبي والإطفاء والغرامة والإتباع والتصحيح الزائد وتغيير المنبه والتعزيز التفاضلي بأنواعه .

حمدان ، 2001، ص99

ويتم ذلك من خلال وضع خطة سلوكية تتألف من 6 خطوات هي:

1- تحديد السلوك الذي نريد علاجه وتعديله· .
2- وضع طريقة لقياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه· .
3- التحديد الدقيق للظروف السابقة أو المحيطة بالطفل عند ظهور السلوك المراد تعديله· .
4- تصميم الخطة العلاجية بناء على المعلومات السابقة للسلوك المراد علاجه· .
5- بناء توقعات علاجية من خلال تشجيع الاتجاه الايجابي لدى الطفل وأسرته. وإدماج أفراد الأسرة في خطة العلاج وإطلاعهم عليها باستمرار.
6- تعميم السلوك على البيئة الطبيعية.

إبراهيم والدخيل، 1993 ، ص266

برنامج بن رانر:

بدأ هذا البرنامج على يد السيد والسيدة كافمان 1970 وهو برنامج تدريبي للأسر وليس مركزا أو مدرسة ويتلقى الطفل العلاج على مدى 12 ساعة يوميا وعلى مدار السنة ويتم التدريب في المنزل وفي بيئة خالية من أي مثيرات قد تشتت انتباهه ومن أساسيات البرنامج هو استخدام رغبات الطفل كأساس التعلم من خلال اللعب المشترك مع استعمال عامل الإشارة والمتعة وضرورة استخدام إرشادات قصيرة ومحددة قبل الشروع بإعطاء التعليمات .

الشامي، 2004 ، ص51

وبالإضافة إلى هذه البرامج توجد برامج أخرى كبرنامج ليب الخبرة التعليميةوهو كبرنامج بديل وبرنامج دينفر وبرنامج ويلدن وغيرها الكثير (DLT) للأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج الحياة اليومية وهي تختلف بفلسفتها وأهدافها العامة وبطريقة التدريب.

العلاج بالمسك أو الاحتضان

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل الذاتوى ينتج عنه عدم توازن أنفعالى مما يؤدى إلى انسحاب إجتماعى وفشل فى التفاعل الاجتماعي وفى التعلم وهذا الانعدام فى التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين ألام والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث.

وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلي أن يهدأ وعلى المعالج) الأب،الأم،المدرس..... الخ

أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعين ويمكن أن تتم الجلسة والطفل جالس على ركبة الكبير وتستمر الجلسة لمدة 45 دقيقة والعديد من الأطفال ينزعجوا جداً من هذا الوقت الطويل . وفى هذا الأسلوب العلاجي يتم تشجيع أباء وأمهات الذاتويين على احتضان ضمأطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والابتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدى بالطفل فى النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدؤا فى التدقيق فى وجوههم وأن تحسنا ملحوظاً طرأ على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا ايضاً بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي.

ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أن جدوى إستخدام أسلوب العلاج بالاحتضان فى علاج التوحد لم يتم إثباتها علمياً.

العلاج بالموسيقى

هذا النوع يستخدم فى معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على وهى Turntakingسبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات انتظار الدور مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية.

والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية فى تهدئه الأطفال الذاتويين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية علي سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدي الأطفال الذاتويين وبالتالي يمكن ان يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل.

و هناك العديد من الأساليب العلاجية الأخرى و لكنها الأقل شيوعاً و انتشاراً.

المعايير التشخيصية حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد:

اهتمت الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي بضرورة تشخيص الأطفال تشخيصا دقيقا ومتعدد المستويات وذلك وفق المستويات الثلاثة التالية:

المستوى الأول: المحكات التشخيصية:

أ - وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية , كما يتضح ذلك من خلال ما يلي:

خلل في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الاتصال بالعين او التعبيرات الوجهية أو لغة الجسد.

خلل في نمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوى النمو.

خلل في التبادل الاجتماعي أو العاطفي مثل الاقتراب من الآخرين أو عدم إجراء محادثات فيها قول ورد , أو انخفاض مشاركة الاهتمامات والمشاعر.

ب -أنماط أو اهتمامات أو أنشطة سلوكية متكررة او ملزمة تظهر من خلال اثنين على الأقل مما يلي:

الحديث او الحركة او استخدام الأشياء بصورة نمطية او متكر رة.

الالتزام بأعمال روتينية معينة في السلوك اللفظي او الغير لفظي او المقاومة المستمرة للتغير.

فرط او انعدام النشاط في مدخلات الإحساس او الاهتمام الغير المعتاد بالبيئة الحسية مثل الشغف بالأضواء او الأجسام الدوارة.

اي اهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الارتباط الشديد بأجزاء الأشياء.

ج -تبدا خلال الطفولة المبكرة.

د -أداء وظيفي محدود او ضعيف .

الحويلة وآخرون 0234 , ص851

المستوى الثاني : محكات التحديد:

وتهدف إلى تحديد وجود الاضطرابات الأخرى المصاحبة للاضطراب من عدم وجودها بشرط أن لا تكون هذه الاضطرابات المصاحبة هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي استخدمت لتشخيص طيف

التوحد ولا بد من دراية القائم على عملية التشخيص هنا بالأعراض السلوكية الواردة في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي وتتمثل هذه المحكات في:

وجود أو عدم وجود اعتلالات عقلية مرافقة لاضطراب طيف التوحد.

وجود او عدم وجود اعتلالات لغوية مراففقة لاضطراب طيف الأوحد.

الترابط مع حالة طبية او جينية او عوامل بيئية معروفة (يرجى تحديد او ترميز الحالات الطبية او الجينية المترابطة)

مصاحبة الاضطراب لأية اضطرابات عصبية نمائية أو عقلية او سلوكية (يرجى تحديد أو ترميز تلك الاضطرابات)

مصاحبة الاضطرابات للكتاتونيا .

لملومة 2019 ص 32

المستوى الثالث: محكات مستوى الشدة:

تهتم المعايير التشخيصية الواردة في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي بعملية الربط مابين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب طيف التوحد ووفقا لمستوى شدة الأع ا رض السلوكية لديه , وتقسم المعايير التشخيصية مستوى الشدة إلى ثلاث مستويات يقل فيها مستوى الدعم الم ا رد تقديمه تدريجيا بانخفاض مستوى شدة الأعراض.

وعليه فان جمعية علماء أطباء النفس العياديين الأمريكية وهي المسؤولة عن إصدار الدليل التشخيصي قد أعدت مقياس لتحديد مستوى شدة الأعراض على أداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد تقديمه والذي يجب على الفاحصين تعبئته مباشرة أثناء جلسة التشخيص كما أن المقياس يمكن استخدامه لاحقا لتحديد مدى التقدم الحاصل للطفل في مستوى شدة الاعراض كنتيجة .

تكالي , 2018 ص 23

وعليه يتم تشخيص طيف التوحد حسب الطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي والتشخيصي على ثلاث مستويات هي: محكات تشخيصية, محكات التحديد , ومستوى الشدة

و على ضوء هذا سنحاول أن نبين هذه الفرو قات بشكل موجز في جداول

الجدول رقم 03 اهم الفروق بين الاطفال التوحديين و الاطفال المعاقين عقليا

الاطفال التوحديين	الاطفال المعاقين عقليا
– لا يوجد لديهم تعلق بالاخرين . – القدرة على اداء المهمات غير اللفظية كالادراك البصري . – غياب اللغة و طريقة استخدامها للتواصل . – كثرة السلوكات النمطية و المتكررة .	– يتعلقون بالاخرين و لديهم وعي اجتماعي نسبي . – انعدام القدرة على اداء المهمات غير اللفظية . – وجود اللغة و استخدامها للتواصل بشكل مناسب لذكائهم . – وجود سلوكيات نمطية مختلفة عن اطفال التوحد.

الجدول رقم 04 اهم الفروقات بين الاطفال التوحديين و الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية .

الاطفال التوحديين	الاطفال ذوي الاضطرابات لغوية
– غياب تام للتعبيرات الانفعالية المناسبة و المصاحبة للرسائل الغير اللفظية . – كثرة اعادة الكلام و ترديده . – الاخفاق في استخدام اللغة .	– القدرة على التواصل غير اللفظي كالايماءات . – اعادة الكلام و ترديده فقط . – القدرة على فهم اللغة الاساسية و الرموز غير المحكية و محاولة التواصل مع الاخرين .

الجدول رقم 05 اهم الفروق بين الاطفالال توحديين و فصام الطفولة .

الاطفال التوحديين	**فصام الطفولة**
– انعدام قدرة تطوير علاقات اجتماعية و رفض الاستجابة للاشخاص و البيئة . – انعدام الهلاوس و الاوهام . – يبدا اضطراب من سن قبل الشهر الثلاثين من عمر الطفل .	– امكانية تطوير العلاقات اجتماعية و القابلية للقلق و التشويش نحو البيئة . – وجود الهلاوس و الاوهام . – يبدا في فترة المراهقة او عمر متاخر من الطفولة .

(المغلوث 2006 ص 85/86/87/88/)

تشخيص اضطراب التوحد:

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره اضطراب وأعراض مختلفة من فرد لآخر وكذا لعدم وجود اختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاص في نمو أطفال أو طبيب وذلك قبل عمر 3 سنوات في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة .

كوثر حسن، 2006 ، ص37

ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال مختص في أعصاب المخ طبيب نفسي، طبيب عام، مختص أرطفوني ، مختص قياس تربوي، مختص اجتماعي، ويتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية، وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الاصابة بمرض عضوي وعصبي.

إذا فاضطراب التوحد يتم تشخيصه على المستوى السلوكي بناء على الصعوبات والمشاكل الاجتماعية والتخيل وعملية تشخيص اضطراب التوحد تمر بثلاث خطوات رئيسية وهي كالتالي :الكشف المبكر والتشخيص المتكامل والتشخيص الفار قي والذي نتناوله في النقاط التالية.

الكشف والمسح المبكر:

وهي أول خطوة من خطوات عملية تشخيص اضطراب التوحد والمقصود بها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد وذلك لإحالتهم لعملية تشخيص متكامل بمعنى أن المسح يعتبر إنذارا هاما يشير إلى مكانية أن يكون لدى الطفل اضطراب التوحد بينما التشخيص يؤكد أو ينفى اضطراب التوحد لدى الطفل بشكل رسمي .

الشامي، 2004 ، ص20

وقد حدد العلماء أربع سلوكيات إذا اجتمعت لدى طفل عمره 18 شهرا أو أكثر دل ذلك على احتمال كبير لأن يكون لديه اضطراب التوحد وهذه السلوكيات هي:

- عدم استجابة الطفل اسمه .
- عجز الطفل عن الإشارة إلى الأشياء ومتابعة نظرات الآخرين.
- عدم القدرة على التقليد.
- عدم القدرة على اللعب التمثيلي.

وتعتبر عملية المسح والكشف المبكر في غاية الأهمية لما لها من علاقة بعملية تقديم الخدمات وخاصة خدمات التدخل المبكر ولتي تؤدي لنتائج تعليمية تدريبية أفضل بكثير مما هي عليه في حالة تقديم الخدمات المتأخرة لذلك عمدت العديد من الدراسات والأبحاث على تحديد المؤشرات السلوكية التي يعتبر ظهورها ناقوس خطر لدى الطفل وهذه المؤشرات تناولت مجالات تطور اللغة والنمو الاجتماعي ومظاهر السلوك النمطي ومحدودية الاهتمامات واللعب وبناءا على هذه الدراسات تم تطوير العديد من أدوات الكشف المبكر الخاصة باضطراب التوحد ومن أهمها:

PDDSIاختبار الكشف عن اضطرابات النمائية الشاملة.

CHAT قائمة تقدير الأطفال التوحديين الصغار البريطانية.

قائمة التقدير المعدلة لأطفال التوحديين الصغار الأمريكية.

STAT أداة الكشف عن التوحديين في عمر السنتين.

ASSQإستبيان الكشف عن طيف التوحد.

التشخيص المتكامل : (الفحوصات المكملة)

وهي تمثل الخطوة الثانية في عملية تشخيص اضطراب التوحد حيث سيتم هنا اجراء تقييم شامل متعدد التخصصات لكل طفل دلت نتائج الكشف المبكر بأن لديه احتمالية عالية لوجود اضطراب التوحد لديه فهذه الخطوة هدفها التأكد من وجود اضطراب التوحد لدى الطفل أو عدمه وهي تتضمن توظيف عدد من الأدوات المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة منها بحيث يتم فيها العمل على قياس وتشخيص أكبر قدر ممكن من المجالات النمائية الوظيفية لدى الطفل .

غانم، 2013 ، ص ص 56 55

أ- التقييم الطبي:

ليس الهدف هنا العمل على تشخيص التوحد بصورة طبية وإنما الهدف هو فهم حالة الطفل بصورة أوضح والعمل على استثناء الاضطرابات الأخرى والتي قد تتشابه مع اضطراب التوحد ويعتبر الفحص الطبي للأعصاب الي أهميته في التخطيط الكهربائي لدماغ أما بالنسبة لما في الفحوصات الطبية فيقوم الطبيب بتحديد مدى الحاجة الطفل إليها بشكل فردي بناءا على الأعراض التي يظهرها.

الشامي، 2004 ، ص64

ب- التقييم النمائي:

يتم بها التقييم جمع البيانات الأساسية حول نمو الطفل لتحديد مدى وجود التأخر النمائي لدى الطفل أولا وهذا التقييم مهم لأنه يقدم لنا أهدافا مزدوجة لكل عملية التشخيص ووضع الأهداف التربوية فيما بعد ويتم ذلك وفق نوعين من الاجراءات:

الأول :يقوم على اجراء مقابلة مع والدي الطفل بهدف طرح مجموعة من الأسئلة تتمحور حول بعض الجوانب الهامة في اضطراب التوحد كاللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابات الحسية والسلوك العام والتي تساعد اجابتها في اتخاذ القرار التشخيصي النمائي.

الثاني :يقوم على تطبيق عدد من المقاييس والقوائم الرسمية وغير الرسمية النمائية للتحقق من مدى انطباق معايير النمو الطبيعي لدى الطفل في كل مجال نمائي لتأكيد أو نفي وجود التأخر النمائي ومن الأمثلة على هذه المقاييس والقوائم اختبار بيب3-pep 3

ج - التقييم السيكولوجي:

الهدف من هذا التقييم التعرف إلى مستوى القدرات العقلية ومظاهر السلوك التكيفي لدى الطفل الذي لديه اضطراب التوحد وذلك بهدف الحكم على مدى قدرة الطفل على فهم البيئة المحيطة والتعامل معها بفعالية وبصورة تتناسب مع عمره الزمن.

ويجب على الأخصائي النفسي الاكلينيكي تقييم القدرة العقلية الذكاء للطفل على اختبارات رسمية ومقننة ومن أهمها اختبار وكسلر للأطفال واختبار وبسي للأطفال ما قبل المدرسة وفيما يتعلق بتقييم مظاهر السلوك التكيفي للطفل فيمكن استخدام مقياس فابلاند للسلوك التكيفي ومقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي .

حكيم، 2003 ، ص30

د .التقييم السلوكي:

ويمثل هذا التقييم الجزء الأخير من عملية التشخيص المتكامل للطفل ويهدف إلى تطبيق الأدوات والمعايير التشخيصية الخاصة باضطراب التوحد وجدير ذكره هنا بأن هذا التقييم يختلف عن التقييمات السابقة بكونه يعطي تسمية نهائية يتم بناء عليها وصف الطفل بأن لديه اضطراب التوحد أم لا ولكثرة الأدوات المستخدمة تم تصنيفها إلى مستويين:

الأول :يعتمد على تطبيق المعايير التشخيصية الرسمية والعالمية على الطفل ويوجد معيارين عالميين المعايير الشخصية الواردة في الدليل الاحصائي والتشخيص الخاص DSM5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 2013 وهي طبعة جديدة تستخدم من قبل الأخصائيين النفسانيين.

الصادر عن منظمة الصحة (icd- 2) المعايير التشخيصية الواردة في التصنيف الدولي للأمراض10. العالمية عام 1993 وهي أكثر استخداما من قبل الأطباء.

التالية على الطفل وهي a.b.c.d.e :وفيما يلي :

A معايير صعوبات في التواصل الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لا تندرج ضمن التأخر الطبيعي لنمو الطفل وتظهر وفق انطباق جميع العوامل الثلاثة التالية:

1- صعوبات في تبادل المشاعر الاجتماعية من خلال تصرفات اجتماعية غير طبيعية وعدم القدرة على تبادل أطراف الحديث استقبال وتعبيرمما يضعف قدرة التعبير عن الاهتمامات والمشاعر والأفكار وما يؤثر عموما على بدء عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
2- صعوبة استخدام التواصل غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي من خلال ضعف في دمج مفاهيم التواصل اللفظي وغير اللفظي وصلا لخلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في استخدام وفهم التواصل غير اللفظي وإلى غياب كامل الايماءات الجسدية وتعابير الوجه.
3- صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها قياسا بالأقران من خلال صعوبة مشاركة اللعب التخيلي وبناء الصداقات وإلى غياب واضح الاهتمام بالآخرين.

B. : محدودية وتكرار ونمطية في السلوك والاهتمامات تظهر في اثنين من التالي حاليا أو في الماضي حركات نمطية أو متكررة تكرار في الكلام آلية في التصرفات أو في استخدام الأشياء كصف.

الألعاب أو قلب الأغراض استخدام طبقة الصوت واحدة أثناء الحديث تكرار عبارات مفهومة وغير مفهومة.

روتين زائد أنماط متكررة من السلوكات اللفظية وغير اللفظية أو مقاومة شديدة للتغيير حركات.

آلية، الاصرار على نوع معين من الطعام، أو على نفس الطريق، تكرار نفس الأسئلة، مقاومة شديدة للتغيرات البسيطة في البيئة.

C .عزلة شديدة عن المحيط الانشغال بصورة غير طبيعية باهتمامات معينة من ناحية الشدة والتركيز.

'تعلق شديد بأشياء غريبة، اهتمامات قد تكون محدودة أو شديدة خلل في استقبال المثيرات الحسية في البيئة أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية في البيئة.

استجابة غير طبيعية لمقدار الألم أو درجة الحرارة حساسية زائدة لمواد معينة أو أصوات معينة، فراط في شم الأشياء أو لمسها، الانبهار بالأضواء أو الاشياء التي تدور يجب أن تظهر الأعراض خلال فترة الطفولة المبكرة ولكن ربما لا تظهر بشكل واضح حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية حدودها الدنيا.

Eاجتماع الأعراض بسبب صعوبات هامة في الجوانب الاجتماعية والمهنية ويؤثر على مهارات الحياة اليومية هذه الاضطرابات لا تظهر بصورة واضحة كاضطرابات ذهنية أو ضمن التأخر النمائي الشامل وغالبا ما ترافق الاعاقة الذهنية مع اضطراب طيف التوحد كتشخيص مزمن لاضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية التواصل الاجتماعي يجب أن يكون دون الحد الطبيعي.

(assouation,2013 american psychiatric).

فهي (ICD-10) :أما المعايير التصنيف الدولي للأمراض عادة لا يوجد مرحلة سابقة من النمو يوجد شك فيها، ولكن إن وجدت فهي تبدأ بالظهور قبل الثلاث سنوات.

يلاحظ دائما وجود ضعف في التفاعل الاجتماعي مثل عدم الاستجابة للمثيرات الاجتماعية العاطفية.

وعدم القدرة على فهم مشاعر الأشخاص أو عدم تعديل السلوك وفق المواقف الاجتماعية ضعف استخدام الاشارات الاجتماعية ونقص في السلوكيات الاجتماعية العاطفية والتواصلية ونقص في التبادل العاطفي.

التقليد والنقص النوعي في اتواصل بشكل عام مثل ضعف استخدام المهارات اللغوية الموجودة في التواصل الاجتماعي اختلال في اللعب التخيلي والاجتماعي ونقص في التبادل اللغوي، عدم القدرة على التعبير، ضعف التنوع في طبقات الصوت أو التشدد أثناء التواصل ضعف مماثل في التعابير الجسدية التي تؤكد أو تساعد في التواصل اللفظي.

يتميز هذا الاضطراب أيضا بأنواع من السلوك والأنشطة والاهتمامات النمطية والمتكررة والمحددة.

مثل الميل إلى فرض الجمود والروتين على فئة واسعة من النشاطات اليومية وهذا ينطبق عادة على النشاطات الجديدة كما هو الحال في العادات اليومية وأساليب اللعب وفي مرحلة الطفولة المبكرة تحديدا قد يتعلق بأشياء غير مألوفة عادة تكون قاسية فقد يصر الأطفال على أداء روتين معين في أعمال ذات طابع

غير وظيفي مثل الاهتمام النمطي بالمواعيد أو الطرق أو الجداول الزمنية ومن الشائع الاهتمام بأجزاء غير وظيفية ممن الاشياء كرائحتها أو ملمسهاوقد تظهر مقاومة التغيير في الروتين أو تفاصيل البيئة الشخصية اعادة الأثاث إلى شكله القديم بعد قيام الاسرة بتغييره بالإضافة إلى هذه الخواص التشخيصية المعنية تكرر لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد.

ظهور مجموعة من المشاكل اللانوعية الأخرى مثل : الخوف/ الرهاب اضطرابات في النوم والأكل ونوبات من الغضب والعدائية وإيذاء الذات) مثل عض اليدين (خاصة عندما يترافق مع اعاقة ذهنية شديدة ومعظمهم غير عفوية أو مبادرين أو مبدعين في تنظيم أوقات فراغهم ويعانون من صعوبة في تطبيق تصوراتهم أثناء اتخاذ قرارات في العمل حتى عندما تكون المهام نفسها في حدود قدراتهم إن اظهار سمة العجز في التوحد تتغير مع نمو الطفل ولكن العجز سيستمر في خلال حياة الراشد.

مع وجود نمط مماثل من المشاكل على نطاق واسع كالاندماج في المجتمع والتواصل والاهتمامات.

يجب أن تظهر الاضطرابات النمائية في السنين الثلاثة الأولى حتى يتم التشخيص ولكن الاضطرابات يمكن تشخيصه في جميع الفئات العمرية ويمكن أن تترافق جميع مستويات مقياس الذكاء مع التوحد ولكن هناك حالة تخلف عقلي لدى ثلاثة أرباع حالات التوحد .

غانم، 2013 ص66

الثاني :يتم في هذا المستوى تطبيق جملة من أدوات التشخيص التي تم إعدادها من قبل المختصين في مجال التوحد وتهدف إلى تشخيص اضطراب التوحد وتفريقه عن غيره من الاضطرابات ومن أكثر الأدوات استخداما ما يلي:

قائمة السلوك التوحدي:

طورها كل من كروك وايرك وألموند 1980 وتشتمل هذه القائمة على 57 فقرة يتم الاجابة عليها من قبل الاسرة والمعلمين تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها أطفال التوحد.

GARS:مقياس جليام لتوحد

والذي صمم هذا المقياس جليام 1995 ليتم استخدامه من قبل الاسرة والأخصائيين .يتألف من 56 فقرة وزعت على أربع مجموعات هي التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكات النمطية والاضطرابات النمائية وتستغرق مدة الاجابة عليه بين 5 إلى 10 دقائق.

ADOS:جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد.

وهي أدات مراقبة تشخيصية ولسلوك التواصل والتفاعل الاجتماعي طورها لورد وآخرون1989 لتستخدم مع الاطفال المراهقين الذين لديهم توحد والذين تطورت لديهم المهارات اللغوية لمستوى لا يقل عن 3 سنوات.

ADI-R:المقابلة التشخيصية للتوحد المعدلة.

الصورة الأصلية لها نشرت 1989 عدلت عام 1994 من قبل لورد ورتر تتألف من 93 بند يأخذ تطبيقها بين ساعة ونصف وساعتين وتركز على ثلاث مجالات وظيفية هي اللغة والتواصل والسلوكيات النمطية وه مفيدة في التشخيص الرسمي وكذلك في العلاج والخط التربوية.

القائمة التوحد للأطفال دون سنتين·CHAT .

القائمة التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب استمارة 2 ويوجد منها نسخة معربة لدى أكاديمية التربية الخاصة في مدينة الرياض·

مقياس السلوك التوافقي التكيفي ويوجد منه نسخة مقننة على البيئة المصرية للدكتور صفوت فرج· والدكتورة ناهد رمزي قائمة بل للتوافق -محمد عثمان.

كوثرحسن ، 2006 ، ص44-45

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 خاصة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر ولأجل تشخيص دقيق لابد من تشخيص خارجي والذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات.

التوحد واضطراب ريت

ينتشر اضطراب ريت أكثر بين افتيات بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد كما أن اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي.

ماجدة ، 2005 ، ص78

وعليه فإن اضطراب ريت يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في عدم القدرة على ,الكلام فقدان القدرة عل استخدام اليدين ارادية اضطراب التواصل قلة النشاط وتفاهته.

LELORD 1991 P4

-يتميز اضطراب ريت عن اضطراب عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نمو طبيعي في 6 8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو 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 اعاقة عقلية شديدة .

إيهاب ، 2009 ، ص21

والاضطرابات صعب جدا التمييز بينها ما يؤدي لصعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لهما مثل اضطراب أسبرجر

التوحد واضطراب أسبرجر

تشمل أعراض اضطراب اسبرجر قصور في المهارات التوازن الاكتئاب، الكلام التكراري، اخراج الصوت بنفس الوتيرة كراهية التغيير ، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال اسبرجر لديهم نسبة ذكاء عالية.

جمال ، 2000 ، ص140

تنتابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الاجتماعي الاتصال وفي محدودية الاهتمامات لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين اضطراب اسبرجر واضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه اختف تميز بين الاضطرابين تتمثل في:

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب اسبرجر هذا القصور.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل اسبرجر.
- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية بينما يعاني المصاب باسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم

إيهاب ، 2002 ، ص82 83

كما أن اضطراب اسبرجر لا يظهر إلا في سن المدرسة بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصال يتجنب أي اتصال من الآخرين .

ماجدة ، 2005 ، ص78 79

ويبدي ترديدا لما يقوله الغير عكس الطفل المصاب باضطراب اسبرجر فهو كثيرا الكلام بشكل حماسي أي لغة متطورة وغياب اضطرابات خاصة بالتطور الحسي الحركي.

Lelord,1991 ,p 37

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب ايبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة وتكمن الاختلافات بين أطفال اسبرجر وأطفال التوحد في لنمو الحركي فطفل اضطراب اسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولديه نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية فالاضطرابان يظهران من أولى خطوات كأنهما اضطراب واحد لكن المختص النفسي المتمكن الذي يقوم بتشخيص فارقي دقيق يدرك أنهما اضطرابان مختلفان كما هو موضح في الجدول رقم 01 معايير التفريق بين التوحد واضطرابات الطيف التوحدي.

صعوبات التشخيص:

لازال تشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحديين وذلك من خلال الفصل السابق لتفسير مفهوم المصطلح والاتجاهات المختلفة في تفسيره ويمكن عرض أهم هذه الصعوبات في النقاط التالية:

- اختلاف آراء الباحثين والدارسين لهذه الفئة أو هذا النوع من الاضطراب وعدم تحديد العوامل المسببة له إذا كانت وراثية أم اجتماعية أم نفسية أو نتيجة لعوامل أخرى لازلنا نجهلها تماما.
- الاختلاف الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من من حالات التوحد٠ .
- ظهور ثم اختفاء الأعراض مع تقدم السن وقد تختفي ثم تظهر لهذا سمي بالاضطراب الغامض٠ .
- انتشار حالات التوحد بشكل ملفت وندرة التشخيص أو الأخصائيين الذين يعطون كشفا دقيقا عنها .
- غياب دراسات تشخيصية سواء فيما يخص تطوير أو بناء أو حتى ترجمة أدوات أو اختبارات مسحية تشخيصية تساهم في معرفة مدى انتشار هذا الاضطراب خاصة في الجزائر وعلى حسب علم.
- عدم قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية وذلك بسبب٠
- العجز الشديد لنمو قدراته بالبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف جهازه العصبي عن العمل.

كوثر، 2006، ص44

الفصل الرابع منهجية البحث

تمهيد

- المنهج العيادي
- ادوات المنهج العيادي
- مكان اجراء الدراسة الميدانية
- مواصفات حالات العيادية

تمهيد

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى الدراسة، وإعطاء صورة أوضح لأهم المفاهيم التي تخص دراستنا جاء هذا الفصل ليعرض الجانب التطبيقي لها وسنتناول في هذا الفصل منهجية البحث ادواته و اجراءاته

المنهج العيادي

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة مطروحة أو اختبار فرض من المفروض،وفي أي بحث علمي ومهما كان ميدانه لابد أن يقوم على منهجية مقننة وواضحة، إذ تمثل العمود الفقري لكل البحوث العلمية وذلك قصد التوصل على نتائج قابلة للنقاش ولها دلالة علمية ، ونظر التعدد المناهج واختلافها تبعا لاختلاف مواضيع الدراسة فإن اختيار المنهج المناسب مرتبط بطبيعة المشكلة المراد دراستها، وبما أن هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن نمط التعلق عند الطفل التوحدي ، فنحن بصدد الدراسة الفردية للحالات وعليه فقد اعتمدنا المنهج الاكلينكي باعتباره أن يقوم أساسا على الدراسة المعمقة للحالات الفردية ويتناول الفرد بوصفه وحدة شاملة ولا تقبل التجزئة ولكن له خصوصية.

بخوش 1999ص 103

المنهج الاكلينيكي عندما يتعلق الامر بظواهر الاضطرابات الشخصية و الامراض النفسية و المشكلات الاجتماعية نجد ان المنهج الاكلينيكي يكاد يكون افضل المناهج العلمية و ادقها . و اقدرها على دراسة الظاهرة . فالطريقة الاكلينكية تعني التركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها .حيث يقوم الباحث باستخدام ادوات البحث النفسي المختلفة . و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة و متعمقة حتى تصل به الى فهم العوامل العميقة في الشخصية المبحوث و التي تاثرث بالظاهرة موضع الدراسة او اثرت فيها .

طه 2010 ص 114

وعليه فإن المنهج الإكلينكي هو بمثابة الملاحظة المستمرة والعميقة لحالات خاصة، ومن خصائصه:

-دراسة كل حالة على إنفراد.

-قوة الملاحظة.

-منهج نوعي وذاتي.

-يعتمد على عدة أدوات للوصول إلى الموضوعية.

(فيصل عباس 1990 ص23)

ادوات المنهج العيادي

المقابلات الاكلينكية تعد المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي الإكلينيكي وفي غيره من العلوم وتبرز أهميتها في هذا المجال لأنها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجال التشخيص والعلاج وعليه فإن العلماء يميزون بين نوعين من المقابلة تلك التي تجرى بهدف التشخيص وتقييم وتلك التي تستخدم في مجال الخدمات العلاجية والإرشادية.

فالمقابلة سواء كان الهدف منها التشخيص أو العلاج فهي وسيلة فعالة تفتح الاتصال مباشرة مع المفحوص.

قالي 2009ص 89

ولغرض البحث الذي قمنا به استوجب استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع البحث فهي ليست مفتوحة تماما ، بل تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ويعرفها محمد حسن غانم" بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ، ومن الضروري أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات اللازمة لدراسة خلال محادثة توفر قدرا كبيرا من حرية التصرف."

حسن غانم 2009 ص 171

الملاحظة العيادية :

قمنا بالاستعانة بالملاحظة في المواقف الطبيعية الغير منظمة في شكل نشاطات وألعاب لأن هدف الملاحظة هو تقييمي وجمع أكبر معلومات عن الخصائص السلوكية للمفحوص ولتكون النتائج أكثر موضوعية وبمأأن الملاحظة نوعان مباشرة وغير مباشرة فقد اعتمدت الباحثة في دراستها على الملاحظة المباشرة لأنها وسيلة تفي بغرض البحث لأن المفحوص يعاني من قصور على مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي فهو لا يدرك تصرفات الآخرين عكس الطفل العادي الذي نستعمل معه الملاحظة الغير مباشرة لنصل إلى حقيقة مشكلته.

Angers1997p87

من بين الأدوات المستعملة في جمع البيانات عن عينة الدراسة تاريخ الحالة حيث قمنا بطرح مجموعة من التساؤلات حول السوابق المرضية ،وحالة المفحوص الصحية من خلال ظروف الحمل والولادة وتطور النمو اللغوي ،والنفسو الحركي ،والتكيف العاطفي والاجتماعي وبهذه الوسائل تمكنا من الإلمام بجميع المعلومات التي تساعدنا في الدراسة بالإضافة لمقياس الدراسة

المقابلة نصف الموجهة / المقننة :

ان المقابلة نصف الموجهة او نصف مقننة هي التي تعتمد على قدرات الاخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو من الثقة المتبادلة . بهدف تلقي التفاعل الايجابي و المستقل .

(ابو علام 2001 ص 427)

دليل المقابلة :

عبارة عن مجموعة من الاسئلة المحضرة مسبقا من قبل الباحث و التي تعينه على توجيه المقابلة مع المفحوص و التي تكون بهدف تلقي اجابات محددة حول المطروحة في الدليل و هذا ما قمنا بالاعتماد عليه اي تضمن دليل المقابلة ثلاث محاور رئيسية .

www.b-sociology.com2020

المحول الاول :

المحور الاول من دليل المقابلة يشمل على البيانات العامة للمفحوص من الاسم المهنة المستوى التعليمي و الاجتماعي و غير ذلك من البيانات .

المحور الثاني :

تضمن هذا الحور البيانات العامة و الرئيسية التي تخص الطفل التوحدي .

المحور الثالث :

تضمن المحور الثالث حول السوابق التاريخية للطفل و الاضطراب في نفس الوقت .

المقياس المستخدم للدراسة :

مقياس كارس الطبعة الثانية لتحديد التوحد الطفولي– المعياري-

لقد أشار الدكتور طارش الشمري إلى مقياس تقدير التوحد الطفولي خلال ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الاحتياجات الخاصة)فئة الإعاقة (التي نظمتها جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة بالتعاون مع جمعية الأطفال المعاقين بالمنطقة الشرقية بالدمام 2001 حيث قال:

منذ ما يقارب الثلاثين عاما، ومقياس التوحد الطفولي يستخدم من قبل الأخصائيين المهتمين بمجال التوحد وآخر طبعة مطورة ومعدلة لهذا المقياس صدرت عام 1988 ولقد كانت الطبعة السابقة لهذا المقياس قد صممت للاستخدام من قبل مهنيين مختصين ومدربين للقيام بتشخيص التوحد في مواقف إكلينيكية خلال جلسات نفسية محددة كالعيادات مثلا، أما الطبعة الأخيرة (1980) لهذا المقياس فقد كانت نتيجة لاستخدام وتقويم استمر ما يقارب 15 سنة وطبق على أكثر من 1500 حالة، ولقد قام بتطوير هذا المقياس في الأصل مشروع أبحاث الطفل في جامعة شمال كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية ولقد تم تطوير القياس وتعديله وتقويمه بناء على معلومات تم جمعها من مشروع علاج في الجامعة نفسها (TEACH) .

وتربية الأطفال التوحديين وإعاقة التواصل ويمكن استخدام المقياس بثبات من قبل مختصين آخرين مثل معلمي التربية الخاصة والاختصاصين النفسيين وطلاب امتياز طب على بنود المقياس 15 من الملفات الطبية ذات العلاقة بالحالة، ومن خلال الملاحظة داخل غرف الصف أو من خلال التقارير والدي الطفل.

ولقد صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي (الإعاقات النمائية الأخرى خاصة ذوي التخلف العقلي والقابلين للتدريب margen, 1988, teal, عمل هذا المقياس أيضا على التفريق درجات التوحد المختلفة من بسيطة ومتوسطة وشديدة) .

ويتمتع المقياس بدلالات صدق تمثلت في الصدق المعياري وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكلينيكية التي تم الحصول من نفس جلسات التشخيص حيث بلغت نتيجة . الارتباط 0.84 ومستوى دلالة عند0.001

أما الطبعة الجديدة منه 2010 والتي تعتبر نسخة طبق الأصل للنسخة (1988) والجديد فيها يكمن

استخبار الوالدين ونسختين من cars2 الأولى هي المعياري والتي تستخدم مع عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 2-12 سنة أما النسخة الثانية فهي لمرتفعي الوظيفة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 13 سنة

ويشتمل مقياس cars 2 المعياري على 15 بنود هي على النحو التالي:

.العلاقة بالأشخاص:

يقيس هذا البند سلوك الطفل وتفاعلاته مع الناس(الراشدين والأخوات والأقران) عبر المواقف المختلفة. (مواقف منظمة كالاختبارات أو مواقف غير منظمة كاللعب....)

- لا توجد مؤشرات على وجود صعوبة أو شذوذ في علاقته بالأشخاص٠ .
- علاقات غير عادية بدرجة بسيطة٠ .
- علاقات غير عادية بدرجة متوسطة٠ .
- علاقات غير عادية بدرجة شديدة٠ .
- الملاحظات.....:

التعليمة :أسفل كل بند ستجد مساحة فارغة تحت عنوان الملاحظات استخدم هذه المساحة لتسجيل ملاحظاتك عن سلوك الطفل المرتبط بهذا البند.

بعد الانتماء من تدوين جميع الملاحظات قدر سلوك الطفل بوضع دائرة حول الرقم الذي يعطي الوصف الأكثر مناسبة لسلوك الطفل، وذلك لكل بند.

ستجد بعض السلوكيات قد تقع بين وصفين، ولذلك يمكنك الاختيار بين الأرقام 1.5 2.5 3.5 لتحديد الوصف الأكثر دقة.

لا تبدأ التقدير وأنت لا تجيد تطبيق المقياس، أو لست على دراية جيدة بنوده.

N.B هذه التعليمة تخص جميع بنود المقياس15

التقليد:

يعتمد هذا البند على تقليد الطفل للمهام اللفظية وغير اللفظية، ولكي يتم التقليد يجب أن يكون واضحا

بما يتناسب مع قدرات تذكر أن هذا البند يقيس تقليد الطفل للمهارة ولا يقيس درجة إجادته لها وتقوم

هذه المهارة على الطلب من الطفل أن يقلد فيؤدي المطلوب به تلقائيا.

- قدرة جيدة على التقليد٠ .
- تقليد غير عادي بدرجة بسيطة٠ .
- تقليد غير عادي بدرجة متوسطة٠ .
- تقليد غير عادي بدرجة شديدة.

.الاستجابة الانفعالية

يقيم هذا البند استجابة الطفل للمواقف الممتعة وغير الممتعة، ويتضمن هذا البند مدى مناسبة الاستجابة لنوع المواقف الاجتماعي وشدته.

استجابة انفعالية مناسبة لعمره والواقف المختلفة٠ .
استجابة انفعالية غير عادية بدرجة بسيطة٠ .
استجابة انفعالية غير عادية بدرجة متوسطة٠ .
تقليد غير عادي بدرجة بسيطة.

.استخدام الجسد:

يهتم هذا البند بكل من التآزر الحركي كالأنشطة الحركية مثل :استخدام المقص والرسم والاستخدام المناسب لحركات الجسم مثل :وضع الجسم والدوران والمشي على أطراف الأصابع والنقر والعدوان الذاتي.

استخدام للجسم مناسب مع العمر.
استخدام للجسم غير عادي بدرجة بسيطة٠ .
استخدام للجسم غير عادي بدرجة متوسطة٠ .
استخدام للجسم غير عادي بدرجة شديدة

-استخدام الأشياء:

ويتضمن هذا البند كل من الاهتمام باللعب والأشياء واستخدامها، ويجب أن يكون التقييم مرتبط بمهارات الطفل واهتماماته.

اهتمام استخدام مناسب للألعاب والأشياء٠ .
اهتمام أو استخدام للألعاب والأشياء غير عادي بدرجة بسيطة٠ .
اهتمام أو استخدام للألعاب والأشياء غير عادي بدرجة متوسطة٠ .
اهتمام أو استخدام الألعاب والأشياء غير عادي بدرجة شديدة.

-التكيف مع التغيير:

يرتبط هذا البند بالصعوبات مع تغيير الروتين أو الانتقال من نشاط لآخر.

استجابة للتغير تناسب عمره٠ .
تكيف مع التغير غير عادي بدرجة بسيطة٠ .
تكيف مع التغير غير عادي بدرجة متوسطة٠ .
تكيف مع التغير غير عادي بدرجة شديدة.

7-الاستجابة البصرية:

يقيس هذا البند أنماط الانتباه البصري غير العادي الذي يظهر لدى التوحديين ويتضمن هذا البند استجابة الطفل عند النظر الأشياء أو الأدوات.

استجابة بصرية تناسب العمر.
استجابة بصرية غير عادية بدرجة بسيطة٠ .
استجابة بصرية غير عادية متوسطة٠ .
استجابة بصرية غير عادية بدرجة شديدة.

-الاستجابة السمعية:

يرتبط هذا البند بالسلوك السمعي غير العادي، والاستجابة غير العادية الأصوات، بما في ذلك رد فعل الطفل لأصوات الناس والأصوات الأخرى كما يتضمن اهتمام الطفل بالأصوات المختلفة.

استجابة سمعية تناسب العمر٠ .
استجابة سمعية غير عادية بدرجة بسيطة٠ .
استجابة سمعية غير عادية بدرجة متوسطة٠ .
استجابة سمعية غير عادية بدرجة شديدة.

-حواس التذوق والشم والاستجابة اللمسية واستخدامهما

يتضمن هذا البند الاستجابة لمنبهات التذوق والشم واللمس– بما فيها الألم(، كما تشمل الاستخدام المناسب لهذه الحواس.
والتناقض الخاص بالمسافة في الاستجابة السمعية والبصرية.
استخدام واستجابة عادية لحاسة التذوق والشم واللمس.
استخدام واستجابة لحواس التذوق والشم واللمس غير عادية بدرجة بسيطة٠ .
استخدام واستجابة لحواس التذوق والشم واللمس غير عادية بدرجة متوسطة٠ .
استخدام واستجابة لحواس التذوق والشم واللمس غير عادية بدرجة شديدة

-المخاوف العصبية

يهتم هذا البند بالمخاوف غير المعتادة أو التي ليس لها تفسير، كما يتضمن غياب المخاوف في الظروف التي تحير الطفل العادي على إظهار الخوف والعصبية.
مخاوف وعصبية عادية٠ .
مخاوف وعصبية غير عادية بدرجة بسيطة٠ .
مخاوف وعصبية غير عادية بدرجة متوسطة٠ .
مخاوف وعصبية غير عادية بدرجة شديدة

- **التواصل اللفظي:**

يهتم هذا البند بكل جوانب اللغة والكلام من مفردات وجمل وغيرها من مكوناتها وليس لمجرد وجود أو عدم وجود الكلام، ويتضمن أيضا مدى مناسبته للعمر والموقف، ومدى غرابته.
تواصل لفظي عادي، يتناسب مع عمره٠ .
تواصل لفظي غير عادي بدرجة بسيطة٠ .
تواصل لفظي غير عادي بدرجة متوسطة٠ .
تواصل لفظي غير عادي بدرجة شديدة.

-التواصل غير اللفظي:

يتضمن هذا البند استخدام التعبيرات الوجهية والإشارات والإيماءات ولغة الجسد والحركات الجسمية، وأيضا الاستجابة لها حينما تصدر من الآخرين.
استخدام طبيعي للتواصل غير لفظي٠ .
تواصل غير لفظي غير عادي بدرجة بسيطة٠ .
تواصل غير لفظي غير عادي بدرجة متوسطة٠ .
تواصل غير لفظي غير عادي بدرجة شديدة.

-مستوى النشاط:

يشير هذا البند إلى مقدار الحركات التي يصدرها الطفل في المواقف المنظمة وغير المنظمة، كما يتضمن كل من فرط الحركة والكسل.
مستوى نشاط عادي يناسب عمره٠ .
نشاط غير عادي بدرجة بسيطة٠ .
نشاط غير عادي بدرجة متوسطة٠ .
نشاط غير عادي بدرجة شديدة.

14-مستوى الاستجابة العقلية واتساقها:

يهتم هذا البند بكل من المستوى العام للوظيفة العقلية وثبات واتساق الوظائف والمهارات فيما بينها، وفي هذه النقطة فهو يهتم بالفروق الكبيرة وليس مجرد الاختلاف البسيط بين المهارات.
الذكاء عادي وهناك اتساق بين المجالات العقلية ذكاء عادي.
وظائف عقلية غير عادية بدرجة بسيطة، ذكاء منخفض 70درجة أو أقل.
وظائف عقلية غير عادية بدرجة متوسطة، ذكاء يتراوح في تأخر عقلي إلى عاديأقل من 115 درجة
وظائف عقلية غير عادية بدرجة شديدة

15-الانطباع العام:

هذا البند يقيس انطباعك" الموضوعي "عن سلوك الطفل فهو يمثل الدرجة الكلية للأربعة عشرة درجة السابقة ولا يعني ذلك جمع الدرجات، وعند وضع الدرجة على هذا البند يجب أن يؤخذ في الاعتبار كل المعلومات التي لديك بما فيها التي تحصلت عليها من مصادر أخرى كتقارير الوالدين أو مقابلات المهتمين أو تاريخ الحالة.

ملاحظة :هناك سلوكيات قد تقع بين وصفين فيمكن للفاحص الاختيار بين الأرقام 2.5 3.5 1.5 لتحديد الوصف الأكثر دقة، بالنسبة لجميع البنود.

أما البند رقم 14 ، فيتضمن تقديرات الذكاء تقع بين درجة عادية وبسيطة وبين بسيطة ومتوسطة وبين متوسطة و شديدة .

التنقيط:

تسجيل الباحث مختلف الصفات التي تنطبق على سلوكيات الطفل بوضع علامة على التقدير المناسب ثم تجمع وتدون على ورقة تسجيل النتائج الخاصة بكل حالة والتي تحمل المعلومات التالية:
اسم الطفل، الجنس، تاريخ ميلاده، عمره، تاريخ الفحص، الفاحص، مكان الفحص، المجموع الكلي لدرجات وبعدها تسجيل حاصل المجموع، حسب الدرجات الموجودة في المقياس:
من 15 الى 29.5 فهو اضطراب توحد ضئيل جدا أو منعدم
من 30 الى 36.5 فهو اضطراب توحد متوسط أو معتدل - .
من 37 فما فوق فهو اضطراب توحد شديد.
بالإضافة إلى المقابلة وتاريخ الحالة اعتمدت الباحثة على تمرينات وأنشطة من بينها تقليد الحركة والتقليد الصوتي وتقليد لمس أعضاء الجسم، والاستجابة السمعية والبصرية الموجودة في محور الإدراك الحسي المنتقاة من النشاطات التعليمية لأطفال التوحد
حيث كان الهدف منها تقييمي فقط وليساعد الباحثة أكثر في الإجابة على بنود المقياس و لتسجيل نتائج أكثر موضوعية كانت في إطار لعب والتخلي عن المواقف المنظمة التي لم تستجيب عينة الدراسة لها كبند الاستجابة العقلية.

هواري 2020ص 284

مكان اجراء الدراسة الميدانية

اجريت الدراسة الحالية في عيادة خاصة متواجدة في بئر الجير وهران مدة التربص دامت لاكثر من ستة اشهر .

مواصفات الحالات العيادية

شملت الدراسة العيادية على ثلاث حالات عيادية من ضمنها (ذكرين و انثى) تتراوح اعمارهم ما بين (4 سنوات الى 8 سنوات) مصابين اضطراب التوحد المتواجدين في عيادة خاصة ببئر الجير وهران اين تم اختيار الحالات بطريقة عشوائية للعمل معهم نتيجة موافقت امهاتهم على المشاركة في الدراسة الحالية .
وعليه كانت مراحل العمل كالتالي :

المرحلة الاولى : العمل على استدعاء امهات الاطفال التوحديين من طرف المختصة النفسية و تواصل معهن بشكل مباشر .حيث تم شرح لهن هدف البحث و طريقة العمل و عدد اللقاءات .

المرحلة الثانية :
حاولت معرفة و فهم الواقع النفسي و الاجتماعي مع الحالات و ذلك من خلال الرجوع الى الخلفية التاريخية من فترة الحمل الى الولادة و تاريخ حدوث الاضطراب و مختلف الاضطراب و مختلف المعطيات و المعلومات الاخرى .

المرحلة الثالثة :
اجراء مقابلة مع والدي الطفل حول جوانب كاللعب و التفاعل الاجتماعي و التواصل .....ثم تقييم مستوى القدرات العقلية للطفل و تقييم مستوى التقليد و المهارات اللغوية و غيرها . ثم العمل على اعداد برنامج علاجي للطفل ABA لعدة حصص تتراوح مدة الحصة 45 دقيقة بحضور الام في الحصة و ملاحظة نمط التعلق عن الطفل التوحدي .

المرحلة الرابعة :
فهم حالة الطفل بصورة اوضح و العمل على استثناء الاضطرابات الاخرى و تطبيق مقياس كارز على الحالات استغرق حوالي حصتين (ساعة و نصف) لكل حالة .

الفصل الخامس: : عرض الحالات العيادية

- تقديم الحالة الأولى
- تقديم نتائج مقياس CARS2-ST للحالة الأولى
- تحليل وتفسير مقياس للحالة الأولى
- تقديم الحالة الثانية
- تقديم نتائج مقياس CARS2-ST للحالة الثانية
- تحليل وتفسير مقياس للحالة الثانية
- تقديم الحالة الثالثة
- تقديم نتائج مقياس CARS2-ST للحالة الثالثة
- تحليل وتفسير مقياس للحالة الثالثة

عرض الحالات :

الحالة الاولى :

1- معلومات شخصية :

الاسم : امير

السن :5 سنوات

الرتبة يبن الاخوة : 02

2- الحالة العائلية

سن الاب :42 سنة

سن الام : 38سنة

زواج الاقارب : نعم

المستوى الدراسي للاب : جامعي

المستوى الدراسي للام :جامعي

مهنة الاب : طبيب

مهنة الام : طبيبة

اللغة المتكلم بها بالبيت الفرنسية احيانا الدريجة

3- السوابق العائلية

سوابق الام

هل تناولت الادوية لا

هل تعرضت لصدمة عاطفية لا

هل تعرضت لصدمة نفسية لا

هل فقدت مولودا من قبل لا

هل كانت الولادة طبيعية لا

سوابق الطفل

حوادث ما بعد الولادة - هل حدث اختناق عند الولادة لا

- صدمة ذماغية لا

- امراض طفيلية لا

تطور النمو الحركي :

الجلوس : 8 اشهر

المشي : 14 شهر

الحبو : 09 شهر

النوم : عادي

الاكل : يتذوق الاشياء الغير قابلة للاكل

اليد المستعملة : اليمنى

متى بدا ظهور اول كلمة مجرد اصوات لا معنى لها

هل تعرض الطفل للانفصال عن امه لا

علاقة الطفل مع ابيه (نمط التعلق) احيانا لا مبالي احيانا يستجيب بالالحاح

علاقة الطفل مع امه (نمط التعلق) لامبالات

علاقة الام مع الطفل (نمط التعلق) تعلق شديد

علاقة الاب مع الطفل (نمط التعلق) تعلق شديد

هل التحق بالروضة لا انما التحق بمركز لاطفال التوحد

سلوك الطفل :

لا يحب اللعب مع اقرانه / فرط الحركة / عدم الاستجابات للاوامر و الكلام المطلوب منه .

1

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C.A.R.S)

الاسم : [illegible] السن : 5 سنوات

تاريخ الميلاد 2017/06/16 التاريخ : /

الفاحص : سراج فاطمة الزهراء المكان : عيادة خاصة

كيفية التقيـــــم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . =3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	3.5	3	3	4	3.5	4	2.5	4	2.5	4	3.5	4	4	2.5	4	52

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط							توحد شديد X			

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

☐ طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

عزلة تامة + يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

تقليد الطفل يكون تقليد الصوت فقط أما الحركة + يقلدها بالنسبة لتقليد الصوت + يكرر الصوت مباشرة بعد المختص إنما يحتاج إلى قدر من الوقت ويكون تقليدها بعد فترة من الوقت ثم يتوقف عند اصداره .

3 الاستجابة العاطفية .

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

يضحك الطفل ويبكي ويصرخ بدون سبب أو موقف مؤدي لذلك .

4 استخدام الجسم .

☐ طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

يستخدم الطفل يديه لايذاء ذاته ورفرفتها والمشي على أطراف حتا ولو كان يقوم بنشاط آخر .

5. إستخدام الأشياء

☐ طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات.

الطفل في معظم #حيان $يلعب و$ يحب اللعب يركز على جزء من الشيء أو اللعبة التي بيده ٥ يقوم بلفها طول الوقت و $ يندمل عنها، وعند نزعها له يقوم بصراخ.

6. التكيف والتأقلم

☐ طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات.

الطفل مقاوم لتغيير الروتين ليس في النشاط فقط حتى في الجلوس ووجوه جديدة او دخول !> أماكن جديدة يصبح في حالة بكاء و صراخ شديد.

7. الاستجابة البصرية

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

+ ينظر لي أعين الناس وإذا نظر للأشياء ينظر من زاوية غير عادية .

8. استجابة الاصات(الاستماع)

☐ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

+ يبالي عند سماع إسمه و+ يستجيب .

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات

يستخدم حاسة اللمس لأخذ الأشياء الغريبة ثم يتذوقها
لكن لا يأكل ما ينزل مساعدة لأم.

10. الخوف والعصبية

☐ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و ، المهمهة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، همهمة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

12 . التواصل الغير اللفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التى يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين .

ملاحظات.

* يبالي بالايماءات وتعابير وجه الفاحص ولكن بعد فترة زمنية يقوم ببعض سلوكات غير مفهومة دون وجود مدرك لمعناه .

13. مستوى النشاط

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .

ملاحظات.

عدوان ذاتي ونوبات غضب شديدة عند منعه من تقليب #اشياء التي يود فتحها ، # يجلس ساكنا يود التعرف من الكرسي.

14.مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات .

يستجيب #اختبارات الذكاء نظرا لشدة #اضطرابه .

15. الانطباعات العامة

☐ ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد

☐ توحد بسيط لديه بعض الصفات .

☐ توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .

☒ توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقيم .

ملاحظات.

جمع أعراض اضطراب التوحد موسوم بدرجة شديدة .

الحالة الثانية :

4- معلومات شخصية :

الاسم : بشرى

السن :8 سنوات

الرتبة يبن الاخوة :02

5- الحالة العائلية :

سن الاب : 45 سنة

سن الام : 42 سنة

زواج الاقارب : نعم

المستوى الدراسي للاب : متوسط

المستوى الدراسي للام :ثانوي

مهنة الاب : تاجر

مهنة الام : ربت بيت

اللغة المتكلم بها بالبيت الدارجة

6- السوابق العائلية :

سوابق الام :

هل تناولت الادوية نعم

هل تعرضت لصدمة عاطفية لا

هل تعرضت لصدمة نفسية لا

هل فقدت مولودا من قبل نعم

هل كانت الولادة طبيعية نعم

سوابق الطفل

حوادث ما بعد الولادة - هل حدث اختناق عند الولادة لا

- صدمة ذماغية لا
- امراض طفيلية لا

تطور النمو الحركي :

الجلوس : 8 اشهر

المشي : 18 شهر

الحبو : لم تحبو

النوم : مضطرب

الاكل : كل شيء بالاستعانة بالام

اليد المستعملة : اليمنى

متى بدا ظهور اول كلمة متاخر نوعا ما تاتا ماما في عمر سنة ثم انقطعت عن الكلام حتى في عمر 4 سنوات

هل تعرض الطفل للانفصال عن امه لا

علاقة الطفل مع ابيه (نمط التعلق) لا يوجد تواصل

علاقة الطفل مع امه (نمط التعلق) لا يوجد تواصل

علاقة الام مع الطفل (نمط التعلق) تعلق شديد و التفضيل من بين اخوته

علاقة الاب مع الطفل (نمط التعلق) تعلق شديد و التفضيل من بين اخوته

هل التحق بالروضة نعم

سلوك الطفل : نوبات غضب شديدة لا تجلس .

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C.A.R.S)

الاسم : يسرى السن : 4 سنوات

تاريخ الميلاد 2014/09/02 التاريخ : /

الفاحص : مداح خالصة المكان : عيادة خاصة الزهراء

كيفية التقيـــــم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . =3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	3	4	2.5	3.5	3.5	4	3	3	3	4	3.5	2.5	4	2.5	4	50

حاصل جمع المقياس

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
توحد شديد X						توحد بسيط					ليس توحد				

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

☐ طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

الطفلة + تبادي بالكلام لكن في وجود الصغار تضربهم دون سبب

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

عند الطلب من الطفلة تقليد الصوتي و الحركي + تشجيع نهائيا.

3 الاستجابة العاطفية .

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

إستجابة غير طبيعية بدرجة متوسطة منعكة في الشيء التي تريده فقط .

4 استخدام الجسم .

☐ طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

حركات لف الأصابع وتحريك اليدين ورفرفتها .

5. إستخدام الأشياء

☐ طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .
(1.5)

☑ غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .
(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات.

غير طبيعي بدرجة شديدة تنظر للعبة من زاوية واحدة وبشكل مكرر.

6. التكيف والتأقلم

☐ طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .
(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.
(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .
(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات.

تطول التشبث والاستمرار في نشاط معين وتمل منه وبصعب نزع ذلك الشيء من يدها.

7. الاستجابة البصرية

☑ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

تتحاشى النظر في أعين الناس وإنما تفضل النظر للأشياء .

8. استجابة الاتصال(الاستماع)

☐ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

تتزعج من سماع أصوات القريبة من أذنها

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل تماما ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات

تبالغ في تذوق #أشياء الغريبة و#كل #استعانة #لم

10. الخوف والعصبية

☐ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات

تظهر عصبية شديدة عندما #تنال ماتريده وبطريقة غير عادية .

11. التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و ، المهمهة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

☑ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، همهمة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

ترديد بعض الكلمات المستعملة يوميا مثل : ليب (حليب)
(حل = آكل) .

12. التواصل الغير اللفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين .

ملاحظات.

غير طبيعي بدرجة خفيفة تمسك باليد لطلب المساعدة.

13. مستوى النشاط

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .

ملاحظات.

غير طبيعي بدرجة شديدة نوبات غضب * لا يجلس تبقى تدور على الطاولة ويرمي كل * اشياء الموجودة على الطاولة

14. مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات.

غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في بعض المهارات التي تحتاج للتركيز والذكاء

15. الانطباعات العامة

- ☐ ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد
- ☐ توحد بسيط لديه بعض الصفات .
- ☐ توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .
- ☒ توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقيم .

ملاحظات.

حسب جمع المعلومات تعاني الطفلة من توحد شديد لديها معظم الصفات التوحدية.

الحالة الثالثة :

معلومات شخصية :

امين :الاسم

السن 4 سنوات

الرتبة بين الاخوة 02

الحالة العائلية :

سن الاب :39 سنة

سن الام : 32 سنة

زواج الاقارب لا

المستوى الدراسي للاب : تانوي

المستوى الدراسي للام : جامعي

مهنة الاب :عسكري

مهنة الام : الوظيف العمومي

اللغة المتكلم بها بالبيت : الدارجة

7- السوابق العائلية :

سوابق الام :

هل تناولت الادوية لا

هل تعرضت لصدمة عاطفية لا

هل تعرضت لصدمة نفسية لا

هل فقدت مولودا من قبل لا

هل كانت الولادة طبيعية عسيرة

سوابق الطفل :

حوادث ما بعد الولادة - هل حدث اختناق عند الولادة لا

- صدمة ذماغية لا
- امراض طفيلية لا

تطور النمو الحركي :

الجلوس : 9 اشهر

المشي : 14 شهر

الحبو : 12 شهر

النوم : مضطرب

الاكل الاستعانة بالام

اليد المستعملة : اليمنى

متى بدا ظهور اول كلمة لم يظهر كلمات مجرد الصراخ

هل تعرض الطفل للانفصال عن امه لا

علاقة الطفل مع ابيه (نمط التعلق) لا يبالي

علاقة الطفل مع امه (نمط التعلق) لا يبالي

علاقة الام مع الطفل (نمط التعلق) تعلق شديد

علاقة الاب مع الطفل (نمط التعلق) تعلق شديد

هل التحق بالروضة نعم

سلوك الطفل نشاط زائد يصعب التحكم فيه

3

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : أمين
السن : 4 سنوات
تاريخ الميلاد 2018/10/29
التاريخ : /
الفاحص : مناح فاطمة الزهراء
المكان : عيادة خاصة

كيفية التقيـــيـــم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . =3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2	3	2	3	3.5	3	3	2.5	3	3	4	3.5	3	3	3	44.5

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط					توحد شديد X					

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

☐ طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

علاقة #اشخاص غير عادية بدرجة بسيطة فالطفل # يعيد ما يفعله الكبار #يشجيه ويبادر بالتفاعل .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

التقليد بعد عدة محاولات # يكون فوري ، يقليد بعض #اصوات بطريقة غريبة وهي عبارة عن أصوات الحيوانات.

3 الاستجابة العاطفية .

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

الطفل ينفعل و# يبالي لما سوله من الغرباء لكن ردة فعله مرتبطة بالموقف، هذا الموقف قد يؤديه إلى أنه # يبالي بالخطر الذي سوف يعود عليه من ذلك الموقف وعندما يصرخ عليه #أخ تسنة يستجيب بصدوء .

4 استخدام الجسم .

☐ طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

ظهور نادر لبعض #الحركات غير المعتادة ، # يمسك القلم بشكل صحيح و# يعيا وضعية الصحيحة للرسم و التلوين ، يرمي كل ماهوموجود على الطاولة و يخرب #اشياء .

5. إستخدام الأشياء

☐ طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .
(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .
(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط (3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات.

استخدامه للأشياء غير عاديا يحب التلوين كثيرا ويهتم بألوانها لكن لا يعرف إستعمالها حيث يكسرها ويطرح الجدران والأرضية بجبروها.

6. التكيف والتأقلم

☐ طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .
(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.
(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .
(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات.

لا يحب الأماكن الضيقة لأنه يحب التحرك ويريد الجلوس نهائيا .

7. الاستجابة البصرية

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

#استجابة البصرية غير عادية بدرجة متوسطة فالطفل يحتاج لمناداته بشكل متكرر لأنه يتحاشى النظر وعندها يحرك رأسه وتوجيهه إلى الهدف وتقريبه من عينه بنظره وقد يحدق في الفراغ .

8. استجابة الانصات(الاستماع)

☐ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

استجابة الطفل عند مناداته باسمه أو استجابته #مرما تحتاج #مادة لكن تختلف #استجابة من شخص لآخر وحسب حدة الصوت أيضا. مثال: عندما يصرخ #أ# سيجيبه #و امره البسيطة مثل اجلس إهدأ ...

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل تماما ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات

الطفل يتذوق بعض #أشياء غير قابلة للأكل مثلا : قلم الرصاص القمامة ويصر على وضع #أشياء في فمه بشكل غير عادي .

10. الخوف والعصبية

☐ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات

- الطفل يظهر عصبية كثيرة جدا و#تناسب الموقف #نعرف سببها .
- #لا يعرف معنى الخوف من الخطر أو من العقاب .

11. التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و ، المهمهة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، همهمة .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

تواصل لفظي غير موجود بشكل واضح فالطفل يصرخ ويصدر أصوات غير مفهومة أو يبكي.

12. التواصل الغير اللفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين .

ملاحظات.

لا يماءات الوجهية لا يعبر بها ولا يفهم محتواها.

13. مستوى النشاط

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .

ملاحظات.

يعاني الطفل من نشاط زائد * يهدء ويصعب التحكم فيه
* يمكن السيطرة عليه في المواقف المنظمة .

14. مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات .

* يمكن قياس ذكاء الطفل * انه يعاني من اضطراب على مستوى * استجابة للمواقف المنظمة كاختبارات فالطفل * يعي الخطأ للتعليمة .

15 الانطباعات العامة

☐ ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد

☐ توحد بسيط لديه بعض الصفات .

☒ توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .

☐ توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقيم .

ملاحظات.

من خلال جميع المعلومات المتحصل عليها فالطفل توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد وهو قابل للتحسن .

التحليل الكمي والتفسير لمقياس CARST2-ST لكل حالة :

التحليل الكمي لمقياس CARST2-ST للحالة الاولى :

تحصل الطفل امير بالنسبة لبند اقامة العلاقة مع الناس على وصف سلوكها يقدر ب 3 درجات اما البند الثاني و المثمثل في بند القدرة على التقليد و المحكاة فيقدر ب 4 درجات اما بند الاستجابة العاطفية ب2.5 درجات و بند الاستجابة العاطفية يقدر ب2.5 درجات اما بند استخدام الجسم ب3.5 درجات اما البند الخامس و المثمثل في استخدام الاشياء ب3.5 درجات اما بند التكيف و التاقلم ب 4 درجات اما بند الاستجابة البصرية 3 درجات و البند الثامن المثمثل في استجابة الانصات يقدر ب 3 درجات اما بند الاستجابات التذوق و الشم و اللمس يقدر ب 3 درجات بالنسبة لبند الخوف و العصبية يقدر ب 4 درجات و بند التواصل اللفظي يقدر ب 3.5 درجات و البند الثاني عشر يقدر ب 2.5 درجات اما بالنسبة لبند النشاط يقدر ب 4 درجات و البند الرابع عشر المثمثل في ثبات الاستجابات الذهنية يقدر ب 2.5 درجات و بالنسبة للانطباع العام فسجلت 4 درجات .
و بالتالي المجموع الكلي لدرجات الطفل هي 52 درجة

تفسير مقياس CARST2-ST للحالة الاولى :

تحصل الطفل امير على درجة شديدة مقدرة ب4 درجات في البنود التالية التقليد و المحاكاة التكيف و التاقلم الخوف و العصبية الانطباع العام .
اما الدرجة المتوسطية و المقدرة ب 3 درجات تحصلت عليها في البنود التالية اقامة العلاقة مع الناس الاستجابة البصرية و الاستجابة الانصات استجابة الذوق و الشم و اللمس .
اما الدرجة البينية ما بين الرابعة و الثالثة المقدرة بدرجة 3.5 فقد تحصلت عليها في بند استخدام الاشياء استخدام الجسم التواصل اللفظي .
اما بالنسبة للدرجة البسيطة فقد تحصلت عليها في البنود التالية الاستجابة العاطفية التواصل الغير اللفظي مستوى و ثبات الاستجابات الذهنية .

التحليل الكمي لمقياس CARST2-ST للحالة الثانية :

تحصلت الطفلة بشرى بالنسبة لبند اقامة العلاقة مع الناس على وصف سلوكها يقدر ب 3 درجات اما البند الثاني و المثمثل في بند القدرة على التقليد و المحكاة فيقدر ب3 درجات اما بند الاستجابة العاطفية ب 3 درجات اما بند استخدام الجسم 4 درجات اما البند الخامس و المثمثل في استخدام الاشياء ب3.5 درجات اما بند التكيف و التاقلم ب 4 درجات اما بند الاستجابة البصرية 2.5 درجات و البند الثامن المثمثل في استجابة الانصات يقدر ب 4 درجات اما بند الاستجابات التذوق و الشم و اللمس يقدر ب 2.5 درجات بالنسبة لبند الخوف و العصبية يقدر ب 4 درجات و بند التواصل اللفظي يقدر ب 3.5 درجات و البند الثاني عشر يقدر ب 4 درجات اما بالنسبة لبند النشاط يقدر ب 4 درجات و البند الرابع عشر المثمثل في ثبات الاستجابات الذهنية يقدر ب 2درجات و بالنسبة للانطباع العام فسجلت 4 درجات .
و بالتالي المجموع الكلي لدرجات الطفلة هي 50درجة

تفسير مقياس CARST2-STللحالة الثانية :

تحصلت الطفلت بشرى على درجة شديدة مقدرة ب4 درجات في البنود التالية استخدام الجسم التكيف و التاقلم استجابة الانصات الخوف و العصبية التواصل الغير اللفظي مستوى النشاط الانطباع العام .

اما الدرجة المتوسطية و المقدرة ب 3 درجات تحصلت عليها في البنود التالية اقامة العلاقة مع الناس القدرة على التقليد و المحاكاة الاستجابة العاطفية التواصل اللفظي .

اما الدرجة البينية ما بين الرابعة و الثالثة المقدرة بدرجة 3.5 فقد تحصلت عليها في بند استخدام الاشياء.

اما بالنسبة للدرجة البسيطة فقد تحصلت عليها في البنود التالية الاستجابة البصرية استجابات استخدام التذوق و الشم و اللمس مستوى و ثبات الاستجابات الذهنية.

التحليل الكمي لمقياس CARST2-ST للحالة الثالثة :

تحصل الطفل امين بالنسبة لبند اقامة العلاقة مع الناس على وصف سلوكها يقدر ب 2 درجات اما البند الثاني و المثمثل في بند القدرة على التقليد و المحكاة فيقدر ب3 درجات اما بند الاستجابة العاطفية ب 2 درجات اما بند استخدام الجسم 3 درجات اما البند الخامس و المثمثل في استخدام الاشياء ب3.5 درجات اما بند التكيف و التاقلم ب 3 درجات اما بند الاستجابة البصرية.3 درجات و البند الثامن المثمثل في استجابة الانصات يقدر ب 2.5 درجات اما بند الاستجابات التذوق و الشم و اللمس يقدر ب 3 درجات بالنسبة لبند الخوف و العصبية يقدر ب 3 درجات و بند التواصل اللفظي يقدر ب 4 درجات و البند الثاني عشر يقدر ب 3 درجات اما بالنسبة لبند النشاط يقدر ب 3 درجات و البند الرابع عشر المثمثل في ثبات الاستجابات الذهنية يقدر ب 3 درجات و بالنسبة للانطباع العام فسجلت 3 درجات .
و بالتالي المجموع الكلي لدرجات الطفل هي 44.5 درجة

تفسير مقياس CARST2-ST للحالة الثالثة :

تحصل الطفل امين على درجة شديدة مقدرة ب4 درجات في البنود التالية التواصل اللفظي
اما الدرجة المتوسطية و المقدرة ب 3 درجات تحصلت عليها في البنود التالية القدرة على التقليد و المحاكاة استخدام الجسم التكيف و التاقلم الاستجابة البصرية استجابات استخدام التذوق و الشم و اللمس الخوف و العصبية التواصل الغير اللفظي مستوى النشاط مستوى و تبات الاستجابة الذهنية الانطباعات العامة .

اما الدرجة البينية ما بين الرابعة و الثالثة المقدرة بدرجة 3.5 فقد تحصلت عليها في بند استخدام الاشياء.

اما بالنسبة للدرجة البسيطة فقد تحصلت عليها في البنود التالية اقامة العلاقة مع الناس الاستجابة العاطفية استجابة الانصات .

الفصل السادس : عرض النتائج و ناقشتها

- مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها
- الاستنتاج العام

عرض النتائج و ناقشتها :
مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها :

من خلال المقابلات العيادية و بعد تطبيق الاختبار CARST2-ST توصلنا الى ان الحالات الثلاث تعاني من اضطراب توحد شديد و تواجد نمط تعلق لدى الطفل المتوحد " نمط تجنبي " حيث نجد

الحالة الاولى : يعاني من اضطراب توحد شديد حسب مقياس CARST2-STيقدر ب 52 درجة مما يلاحظ عليه صعوبة في تكوين العلاقات مع الاخرين كما انه لا يحب اللعب مع اقرانه يحب العزلة لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين و عدم الاستجابة للاوامر الكلام و التعابير العاطفية و الاستجابات البصرية و يستخدم يديه لايذاء ذاته و رفرفتها و المشي على الاطراف كما انه شديد الاصرار على ثباث الظروف و الروتين وعدم التغيير كما انه يبالغ باستخدام الشم و التذوق و اللمس .

الحالة الثانية : تعاني من اضطراب توحد شديد حسب مقياس CARST2-ST يقدر ب 50 درجة . مما يلاحظ عليها صعوبة في تكوين العلاقات و الانطوائية و نادرا ما تقوم بتقليد بعض سلوكات البسيطة مثل التصفيق ايذاء النفس و حركات لف الاصابع و الاصرار على ثبات الظروف و الروتين كما انها تقفل اذنيها عند سماع لبعض الاصوات تبالغ في الشم و التذوق .

الحالة الثالثة: يعاني من اضطراب توحد شديد حسب مقياس CARST2-ST يقدر ب41 درجة مما يلاحظ عليه صعوبة في تكوين العلاقات مع الاخرين يمتنع من التواصل بالبصر لا يبالي لمن حوله تحريك اليدين و رفرفتها يلف اللعبة طول الوقت و ينظر لها من زاوية واحدة فقط نشاط زائد يصعب تحكم فيه يتدوق الاشياء غير قابلة للاكل مثل قلم الرصاص اقلام ملونة لا يعرف معنى الخوف من الخطر او العقاب .

تحققت فرضيات الدراسة و التي تنص على نمط التعلق عند الطفل التوحدي هو نمط تجنبي و ذلك راجع لمجموعة من المؤشرات و التي لا يكون لدى الطفل اي ثقة سوف يجد التجاوب و التعاون عند الاحتياج للرعاية . بل الرفض و الصد و عند درجة معينة يحاول الطفل ان يكتفي بنفسه عاطفيا . و يصير مختصرا مقتضب الحوار الذي يصبح غير شخصي ينشا ما يسمى بالذات الزائفة و هذا النمط و الذي يكون الاضطراب فيه حافيا و هنا يشب الطفل في عزلة عاطفية نفسية عدوانيا .
(مدوري 2015 ص 74)

الاستنتاج العام :

يمكننا التوصل من خلال المقابلات و الملاحظات العيادية التي اجريت مع ذوي الاطفال المصابين اضطراب التوحد و بجمع المعلومات من الوالدي الحالات و بعد تطبيق مقياس cars2st ان الحالات تعاني من اضطراب التوحد الشديد .و ان نمط التعلق عند الطفل التوحدي هو نمط تعلق تجنبي لا يبدو عليه الحاجة الى المواساة او الراحة و عدم التاثر برحيل والدته و يتجاهلها او يتجنبها عند عودتها كما يظهر عليه عدم استخدام الوالدة كمنبع للراحة و لايستعمل امه كقاعدة امن كما يتميز بعدم القدرة التعبير عن مشاعر و اظهار احتيجاتهم لهم له اللامبالات يكتفي بنفسه عاطفياً فيحتفظ بوالديه بعيدا عنه منشعل بانشطته و العابه الشخصية متجاهلا أي مبادرات قد تنشا من الوالدين .

الخاتمة

يدور موضوع دراستنا حول نمط التعلق لدى الطفل التوحدي و قد جاءت الدراسة الحالية لاختبار الفرضية المرفقة في الاطار العام للدراسة .

و للتحقق من صحة الفرضية تبنينا منهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة وقد ضم بحثنا ثلاث حالات ثم اختيارهما بطريقة عشوائية .

و قد استعنا بتقنية المقابلة العيادية النصف الموجهة مرفقة بدليل المقابلة و مقياس CARS2-ST و بعد تحليل النتائج المتحصل عليها و التي خلصنا من خلالها الى اختبار صحة فرضية الدراسة و توصلنا الى ان

نمط التعلق لدى التوحدي نمط تجنبي اسنادا على الجانب التطبيقي و الجانب النظري

التوصيات و الاقتراحات :

- توعية الاسرة بدورها المهم في احتضان و تكفل بالكفل التوحدي
- مراعاة الدقة و الحذر عند التشخيص لا يكتفي الباحث باجوبة الاولياء بل يستعين بالملاحظة التشخيصية و التي تكون في شكل العاب موجهة حسب المهارة التي يقيمها الفاحص .
- ضرورة التقليل من المعلومات التي مفادها بان الطفل المصاب بالتوحد ليس له علاج .
- عمل مع هذه الفئة التوحدية برامج علاجية هادفة مع تشمل كل التقييمات و بروح انسانية و بضمير مهني .
- انشاء مراكز مهيئة بها كل الظروف المناسبة لتقديم خدماتها مع فريق مؤهل .
- تخصيص حصص نفسية لاولياء اطفال التوحد تشمل كيفية التعامل مع اطفالهم و رفع من معنوياتهم .
- انشاء اقسام خاصة لاطفال التوحد داخل المؤسسات التربوية لدمجهم مع الاطفال العاديين .
- تسهيل عملية دمج الاطفال في المؤسسات و توفير و تاهيل مرافقات لهم داخل المؤسسات .

المراجع :

- ابو غزال معاوية و فلوه عايدة 2014 " انماط التعلق و حل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين وفق لمتغيري النوع الاجتماعي و الفئة العمرية " الاردن المجلة الاردنية في العلوم التربوية مجلد 10 عدد 3 .
- ابو غزال معاوية 2007 " نظريات التطور الانساني و تطبيقاتها التربوية الطبعة الثانية دار الميسرة للنشر و التوزيع عمان.
- ابو غزال معاوية 2011 " النمو الانفعالي الاجتماعي من الرضاعة الى المراهقة " عالم الكتب الحديث اربد عمان .
- ابو غزال جردات معاوية عبد الكريم 2009 " انماط التعلق الراشدين و علاقتهما بتقدير الذات المجلة الاردنية في العلوم التربوية اربد جامعة اليرموك .
- ابو غزال معاوية محمود 2015 " النمو الانفعالي و الاجتماعي " الطبعة الاولى كلية التربية جامعة اليرموك .
- ابراهيم عبد الستار عبد العزيز بن عبد الله رضوان ابراهيم 1993 " العلاج السلوكي للطفل اساليبه و نمادج من حالاته " عالم المعرفة الكويت .
- ايهاب محمد خليل 2009 " الاوتيزم التوحد و الاعاقة العقلية " الطبعة الاولى مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع مصر القاهرة .
- ايهاب محمد خليل 2002 " التربية الخاصة للاطفال التوحديين السلوكية " ط1 دار الثقافة للنشر و التوزيع الاردن .
- بيومي لمياء 2008 " فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين " اطروحة دكتورا مصر جامعة قناة السويس .
- بوعلام و رجاء محمد 2001 " مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية ط1 مصر دار النشر للجمعيات .
- بخوش عمار 1999 " مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية" ط1 مصر دار النشر للجمعيات .
- البطانية اسامة الجراح عبد الناصر و عوانمة مامون 2007 " علم النفس الطفل غير العادي " الطبعة الاولى الاردن دار الميسرة .
- تكالي فدوى ياسمينة 2018 " البروفيل النفسي لام الطفل المصاب بطيف التوحد " مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي جامعة بسكرة .
- الجلبي سوسن 2004 " التوحد الطفولي اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه " الطبعة الاولى العدد6 دمشق مؤسسة علاء الدين للنشر و التوزيع .
- الجلبي سوسن شاكر 2004 " التوحد الطفولي اسبابه خصائصه و تشخيصه و علاجه الطبعة الاولى دمشق مؤسسة علاء الدين للطباعة و التوزيع .
- الجلبي سوسن شاكر 2005 " التوحد الطفولي اسبابه خصائصه و علاجه " الطبعة الاولى دمشق سوريا مؤسسة علاء الدين .
- جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي 1995 " معجم عل النفس و الطب النفسي " الجزء السابع القاهرة دار النهضة العربية .
- حاج شعيب فؤاد ياسين 2018 " تاثير ايقاع القران الكريم على الانتباه عند الاطفال المصابين بطيف التوحد " مذكرة لنيل شهادة الماستر ارطوفونيا جامعة مستغانم .
- حمدان محمد زياد 2001 التوحد لدى الاطفال اضطراباته و تشخيصه و علاجه الطبعة الاولى دمشق دار التربية الحديثة .
- حسن غانم 2009 " اتجاهات حديثة في العلاج النفسي " مدبولي للنشر و التوزيع .

- خطاب محمد 2004 فاعلية برنامج باللعب لخفض من درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الاطفال التوحديين " اطروحة دكتورا بجامعة عين شمس مصر .
- خطاب محمد 2005 " سيكولوجية الطفل التوحدي " الطبعة الاولى عمان دار الثقافة .
- خديجة مباركي 2016 " انماط التعلق لدى طلبة الجامعة و علاقتها بمهارات الاجتماعية اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا جامعة عمار ثليجي الاغواط .
- الجابري محمد عبد الفتاح 2014 " التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة ورقة عمل مقدمة للملتقى الاول للتربية الخاصة الرؤى و التطلعات المستقبلية جامعة تبوك المملكة العربية السعودية .
- الزريقات ابراهيم 2004 " التوحد الخصائص و العلاج " الطبعة الاولى دار وائل للنشر و التوزيع عمان .
- سهام عليوه عبد الغفار 1999 " التدخل السيكولوجي لدى عينة من اطفال التوحد "
- الشامي وفاء 2004 " خفايا التوحد اشكاله اسبابه و تشخيصه " مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض
- الشربيني السيد كامل مصطفى اسامة فاروق 2011 " سمات التوحد " الطبعة الاولى دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان .
- الشربيني السيد كامل مصطفى اسامة فاروق 2011 " التوحد الاسباب التشخيص العلاج " الطبعة الاولى دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان الاردن .
- الصبي عبد الله 2003 " التوحد و طيف التوحد " الطبعة الاولى مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر الرياض المملكة العربية السعودية .
- كوثر حسن عسيلة 2006 "التوحد " ط1 دار صفاء للنشر و التوزيع عمان الاردن .
- عسيلة كوثر حسن 2006 " التوحد " الطبعة الاولى دار صفاء للنشر و التوزيع الاردن.
- عامر طارق 2008 " الطفل التوحدي " الطبعة الاولى دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع الاردن .
- عيسى مراد و خليفة وليد السيد 2007 " كيف يتعلم المخ و اضطراب الكلام " الطبعة الاولى دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر الاسكندرية .
- عثمان لبيب فراج 1996 " اعاقة التوحد تابع مشكلة التشخيص و الكشف المبكر " مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق العدد 46 السنة الثالثة عشر اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعوقين القاهرة .
- عثمان لبيب فراج 2002 " الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة تعريفها تصنيفها اعراضها تشخيصها اسبابها التدخل العلاجي " المجلس العربي للطفولة و التنمية القاهرة .
- عصام محمد زيدان 2004 " الانهاك النفسي لدى اباء و امهاتالاطفال التوحديين و علاقته ببعض المتغيرات الشخصية و الاسرية مجلة البحوث النفسية العدد 1 كلية تربية جامعة المنوفية .
- غزال مجدي فتحي 2008 " فاعلية برنامج تدريبي في التنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين في مدينة عمان " رسالة ماجستر الجامعة الاردنية كلية الدراسات العليا .
- فايز قنطار 1992 " الامومة – نمو العلاقة بين الطفل و الام " سلسلة عالم المعرفة عدد 166 المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الادب الكويت .
- فهد بن حمد المغلوث 2004 " كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد " الطبعة الاولى مطابع دار التقنية الرياض .
- فهد بن حمد المغلوث 2006 " التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه " الطبعة الاولى مؤسسة الملك خالد الخيرية الرياض .
- الفهد ياسر 2003 " الحمية الغذائية و التوحد " المؤتمر الثاني للاعاقة الرياض المملكة العربية السعودية .
- فيصل عباس 1990 " الاختبارات النفسيق تقنيات " ط1 دار الفكر العربي بيروت .
- قحطان احمد الظاهر 2008 " التوحد " الطبعة الاولى دار وائل للنشر و الطباعة عمان .

- كوثر حسن عسيلة 2006 " التوحد " الطبعة الاولى دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان .
- المقابلة جمال خلف 2016 " اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية " دار يافا العلمية للنشر و التوزيع عمان الاردن .
- الملومة ابتسام 2019 " اضطراب التكامل الحسي و علاقته بالحركات النمطية لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد " مذكرة لنيل شهادة ماسترعلم النفس العيادي جامعة بسكرة .
- مدلل شهرزاد 2015 " الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي جامعة بسكرة .
- مدوري يمينة 2015 " اشكالية التعلق لدى الطفل " مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية العدد 14/13 جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي .
- ماجد السيد عمارة 2005 " اعاقة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارق " الطبعة الاولى مكتبة زهراء الشرق القاهرة .
- محمد عماد الدين اسماعيل 1986 " الاطفال مراة المجتمع – النمو النفسي و الاجتماعي - للطفل في سنواته التكوينية " عالم المعرفة الكويث .
- وركات هادي 2014 " انماط التعلق و علاقتها بقلق المستقبل لدى الاطفال في دور رعاية الايتام" مجلة التربية و علوم النفس الجامعة الاسلامية غزة .
- معجم اللغة العربية 2004 المعجم الوجيز القاهرة .

- دليل المقابلة في علم الاجتماع 2020-04-20 www.b-sociology.com2020
- http://www.newyorkattachmentcenter.com/definition.html

- Ainsworth M. and Bowbly J .1991 An ethological Approch to personality devlopment American psyvhologist 46
- Angers 1997 « la demarche d'une recherche en science humaines »
- Boide A 2007 proposition d'un protocole de la communication preverbale d'enfants avec autisme mémoire d'orthophonie.
- Bowbly . J 1978 Attachement et pert , la sèparation angoisse et colère presses , uni de France paris
- Bawbly .J. 1977 The making and breaking of affection bonds etiology and psychopathology in light of attachement theory . British journal of psychiatry .
- Bowbly .J. 1973 Attachement et perte vol 2 , sèparation , anscietè et peur , paris PUF.
- Berk 1984 Aitemery , Gdgreen , bery 1997 Anxity disorders and phobiss , Acognitive perceptive new york basis books .
- Guedeney . N. A . 2006 Separation ? , Attachement ? Quelque eclairage .par la thèorie de l'attachement . Paris .
- Guedeney N et Guedeney C 2006 L'Attachement : concepte et Application Masson . Paris
- Gough (p) .Pelman (N) « les troubles de l'attachement « , in : feuille d'information du CEPB 37F ? université de Toronto ,Toronto .
- Lafreniere P.2000 Emotional devlopment : A bioscial persepective london : Wadsworth

- Lelord1991 « mauel de psychologie des handicaps : semiologie et principe de remediation .edition mardaga amazon France .
- Justis , Micael , Wdsmith , Ronald 1990 psychology . new york , Grow hill
- Moss , Ellen and others 1984 corlate of Attachement school age , Maternat reported stress , mother , children , and behavior child development , vol 69 no 5

الملاحق

الملاحق

دليل المقابلة

8- معلومات شخصية

الاسم

السن

الرتبة يبن الاخوة

9- الحالة العائلية

سن الاب

سن الام

زواج الاقارب

المستوى الدراسي للاب

المستوى الدراسي للام

مهنة الاب

مهنة الام

اللغة المتكلم بها بالبيت

10- السوابق العائلية

سوابق الام

هل تناولت الادوية نعم لا

هل تعرضت لصدمة عاطفية نعم لا

هل تعرضت لصدمة نفسية نعم لا

هل فقدت مولودا من قبل نعم لا

هل كانت الولادة طبيعية نعم لا

سوابق الطفل

حوادث ما بعد الولادة - هل حدث اختناق عند الولادة

- صدمة ذماغية

- امراض طفيلية

تطور النمو الحركي

الجلوس

المشي

الحبو

النوم

الاكل

اليد المستعملة

متى بدا ظهور اول كلمة

هل تعرض الطفل للانفصال عن امه

علاقة الطفل مع ابيه (نمط التعلق)

علاقة الطفل مع امه (نمط التعلق)

علاقة الام مع الطفل (نمط التعلق)

علاقة الاب مع الطفل (نمط التعلق)

هل التحق بالروضة

سلوك الطفل

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____ السن : _____

تاريخ الميلاد _____ التاريخ : _____

الفاحص : _____ المكان : _____

كيفية التقيـيـــــم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . =3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط					توحد شديد					

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

☐ طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

3 الاستجابة العاطفية .

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

4 استخدام الجسم .

☐ طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

5. إستخدام الاشياء

☐ طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .**(3.5)**

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات.

6. التكيف والتأقلم

☐ طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات.

7. الاستجابة البصرية

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

8. استجابة الانصات(الاستماع)

☐ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات

10.الخوف والعصبية

☐ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و ، المهمهة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، همهمة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

12 . التواصل الغير للفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التى يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهمومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين .

ملاحظات.

13. مستوى النشاط

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .

ملاحظات.

14.مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات .

15.الانطباعات العامة

☐ ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد

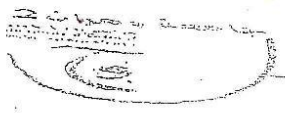
☐ توحد بسيط لديه بعض الصفات .

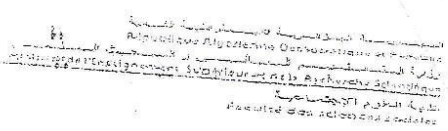
☐ توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .

☐ توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقيم .

ملاحظات.





قسم علم النفس الأرطوفونيا.

ان العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

سنة: 2022/2021

خصص: علم النفس العيادي

طلب إجراء تربص

إلى السيد (ة) : .....

.....

تحية طيبة، .....

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 260/94 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق 994/08/27 المتضمن التكوين و التربصات الخاصة بالأعمال الميدانية و الزيارات الإستطلاعية داخل المؤسسات الخاصة و العامة و المستشفيات .

لذا نرجو منكم السماح للطلبة الآتية أسماؤهم بقضاء .

3- تربص مدته ..... 6 أشهر .....

4- زيارة إستطلاعية ....

و انهي علمكم أن الإشراف على هؤلاء الطلبة يقوم به الأستاذ (ة) د. جلاس سميرة

تقبلوا فائق التحية و الشكر .

1- ..... مداح فاطمة الزهراء .....

2- .....

3- .....

4- .....

5- .....

رئيس قسم علم النفس

DANOUNE Rekia
Psychologue Clinicienne
Lotissement 154 lot 34
Bir El Djir - ORAN
TEL 0668 93 01 05 . 06 96 36 45 07