الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس

تخصص:علم النفس المدرسي

الخصائص النفسية و الاجتماعية للطفل طيف التوحد من وجهة نظر المربيين

من اعداد الطالبة:

بن زينب دنيا زاد

تحت اشراف الأستاذ :

مخلوفي علي

السنة الجامعية 2022/2021

شكرا وتقدير

يقدر العالي الجليل الذي اتم بنعمته علينا حتى وصلنا مبلغنا هذا العمل المتواصل الذي كنا نعمل ان يجوز مبلغ الرضا

ومصادقا لقول النبي عليه افضل الصلاة والسلام "لا زال الله في عون العبد مادام العبد في عون اخيه"

بخالص الشكر والعرفان لأستاذي المشرف والذي وجهني كان سندا في هذا العمل رعوه الله وحفظه وجزاه كل خير الاستاذ مخلوفي علي

كما اخص بالذكر لجميع عائلتي الكريمة بن زينب وحكيمي رعاهم الله والشكر الخالص لأمي التي سهرت وتعبت ولابي قره عيني ولكي أقول لهما بفضلكما أنا هنا و الحمد لله الذي منى عليا أن أشرفكما في عملي هذا لا انسى الفضل يعود الى زوجي الذي كان سندا لي معنويا لوصول المبتغى واخيرا فحسبنا اننا قد بدلنا جهدا وما نحن الا بشر نصيب ونخطأ والكمال لله ونحمده واليه يرجع الثناء

Table des matières

المقدمة :.....1
الفصل الاول: الإطار العام للدراسة.....4
تمهيد:.....5
الإشكالية:.....5
التساؤلات:.....6
_الفرضيات:.....7
تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة :.....8
اولا التعريف الإصطلاحي:.....8
الخصائص النفسية:.....8
الخصائص الاجتماعية:.....8
الطفل التوحد :.....8
ثانيا: : التعريف الإجرائي :.....9
أهمية الدراسة :.....9
أهداف الدراسة :.....9
الاسباب الذاتية والموضوعية لاختيار موضوع الدراسة:.....9
الفصل الثاني :.....13
تمهيد.....14
تعريف التوحد:.....14
أسباب التوحد :.....16
النظريات المفسرة للتوحد:.....20
التوحد والتخلف العقلي:.....27
التوحد والفصام:.....27
التكفل بتربيه الطفل التوحدي:.....30
التكفل بالطفل التوحدي:.....30
خلاصه الفصل:.....41
الفصل الثالث: خصائص الطفل التوحدي:.....44
الفصل الرابع : الاطار التطبيقي.....49
الفصل الخامس الاطار التطبيقي.....55
مناقشه وتفسير النتائج :.....64
استنتاج:.....66
الخاتمة:.....68
الاقتراحات:.....68
قائمه المراجع:.....70

المقدمة

المقدمة :

تعد احدى مؤشرات تقدم وارتقاء الامم ومدى العناية التي توليها لرعاية ابنائها منذ نشأتهم في ارحام امهاتهم وحتى بلوغهم المقدرة على اعباء الحياه ويتمثل الاهتمام بالتربية احد مظاهر التربوية التي تقدمها الدولة لأبنائها ولا سيما رعايتهم وخاصه الرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة على سبيل المثال الاعاقات السمعية والبصرية والتخلف الدهني والتوحد وتقدم لهم سواء كان ذلك من خلال البرامج التي تتولاها الدولة مع الفئات المختلفة وهذا الاهتمام التي توليه الدولة لأبنائها حكومة وشعبا وهو ما يساهم في ان تكون هذه الفئه في المجتمع مصدا للإعاقة مسيره للتنمية والتقدم لهذه الدولة بل قد تكون لبعضها دورا منتجا في مجتمعها وتصبح في ماكينة التنمية, وقد يعد إضطراب التوحد احدى الاضطرابات التي لها تأثيرها على المجتمع من عده جوانب اجتماعيه والنفسية وحتى الاقتصادية ويعتبر التوحد من اشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها من الغموض سواء في اسباب المصاحبة لهذا الاضطراب او اساليب تشخيصه او حتى طرق العلاج الا ان طريق المختصين الذين يتعاملون مع هذه الفئه يعرفون خصائصهم النفسية والاجتماعية لمعرفه ما يدور في هذا العالم الخاص والضيق جدا والتوحد اضطراب سلوكي نمائي يحتاج لمختصين مؤهلين ولي عده برامج تقوم بدورها في تطوير سلوكي لكي يصبح كل فرد يعاني من اضطراب طيف التوحد ليس عبئا عن اهله ولا على الدولة, أصبح الانتباه والاهتمام بالتوحد قبل اكثر من 50 عام الى هذا الحين تبقى اسباب التوحد مجهولة ما عدا الفرضيات والاحتمالات التي نادرا ما تصمد وتبقى قويه مع بقاء الاعراض وعدم الشفاء النهائي فالتوحد من اعقد الاضطرابات والامراض لأنه ليس مرض محدد او ذوي اعراض ثابته فهو يختلف من حيث الشده والتشابه في المصاب الواحد او مع الاخرين وبسبب تعقيد هذا المرض وعدم معرفه اسبابه اصبح من الضروري والمهم ان تتم عمليه التشخيص من قبل الفريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي, اخصائي نفسي, اخصائي اطفال, اختصاصي في الاختبارات, اختصاصي في السمع والتخاطب) احيانا اختصاصات اخرى لذا اصبح من الضروري ان يدرس الطفل الذي يشتبه بإصابته من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والعقلية وفي جميع المراحل العصرية لغايه ظهور الإصابة حتى يتوصل الفريق التشخيصي

الى التشخيص الدقيق والصحيح من اجل المساعدة لوضع البرامج التي تساعد على تأهيل الطفل المصاب ومن هنا انطلقا عملنا على الدراسة و البحث و

قيمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري و جانب ميداني .أما الجانب النظري فقط إحتوى خمس فصول .حيث تطرق الباحث فيه من خلال الفصل الاول الى الإطار العام للدراسة من خلال تحديد الإشكالية و

صياغة الفرضيات و ضبط أهداف و أهمية الدراسة و تعاريفه الاجرائية و الدراسات السابقة ، كما شمل الإطار النظري الفصول الآتية :

الفصل الثاني فخصص تعريف طيف التوحد و ما مدى نسبة إنتشاره و ماهي أسباب التوحد و العلامات المبكرة للتوحد و التشخيص بكل أنواعه و في النهاية تطرقت إلى التكفل بالطفل التوحدي- و ماهي العلاجات المستخدمة في علاج التوحد .فخلاصة الفصل

أما الفصل الثالث فخصص لتناول موضوع الخصائص الاجتماعية و الخصائص النفسية و السلوكية لطفل التوحد ثم خلاصة الفصل .

أما الجانب الميداني فقط إحتوى فصلين الرابع و الخامس خصص الإجراءات الميدانية و التي تضمن : تحديد منهج الدراسة ،مجتمع الدراسة عينته ، الحدود الزمنية و المكانية للدراسة ،أداة جمع البيانات

أما الفصل الخامس فتناولت الباحثة فيه عرض النتائج وتحليلها ثم تفسيرها و مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة و أدبيات الدراسة، فاستنتاج عام و خاتمة الدراسة

الفصل الاول:

الإطار العام للدراسة

الفصل. الاول: الإطار العام للدراسة
تمهيد:

1. **إشكالية الدراسة.**
2. **فرضيات الدراسة.**
3. **تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة(تعريفات).**

أ. التعريف الاصطلاحي.

ب. التعريف الإجرائي

أهمية الدراسة.

5. أهداف الدراسة.

6. أساب اختيار موضوع الدراسة..

7. دراسات السابقة

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

اضطراب طيف التوحد عبارة عن حالة ترتبط بنمو الدماغ وتؤثر على كيفية تمييز الشخص للآخرين والتعامل معهم على المستوى الاجتماعي، مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل والتواصل الاجتماعي. كما يتضمن الاضطراب أنماط محدودة ومتكررة من السلوك. يُشير مصطلح "الطيف" في عبارة اضطراب طيف التوحد إلى مجموعة كبيرة من الأعراض ومستويات الشدة.Avertissement

الإشكالية:

ما نعرفه عن اطفالنا انهم حيويين مفعمون بالطاقة والبهجة حيث ينبت فيهم بذور التكيف بالبيئة المحيطة بهم وفيها تتشكل مهاراتهم المعرفية والاخلاقية واتجاهاتهم النفسية ونموهم العقلي والفكري والاجتماعي بحيث يختلطان بأطفال اخرون تجذبهم براءتهم المفعمة بالطاقة واللعب والمرح وحب الفضول والاستطلاع مما يتكون عندهم علاقات وتظهر عليهم انفعالات مثل الضحك والغضب والخوف والسعادة وغيرها ولكن ما يحدث اليوم في عالمنا الحالي هو كثرة الامراض منها العضوية والجسدية والنفسية مما زادت الاوبئة ونحن في صراع دائم معها اصبح همنا الوحيد الوقاية والعلاجات واللقاحات ولكن هنالك شيء يحدث يزداد يوم بعد يوم لانعرف متى ينتهي و لا من أين آتى ما نعرفه هو أنه وحش داخل كل بيت و كل مؤسسة تربوية يهاجم أطفالنا الأبرياء .يشمله من جميع الجوانب العقلية و المعرفية و السلوكية .إضطراب طيف توحدDsm او و إضطراب التوحد كلاهما من المصطلحات العامة لمجموعات من الاضطرابات المعقدة لنماء الدماغ تتميز هذه الاضطرابات بصعوبات في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و الغير اللفظي و السلوكيات النمطية بدرجات متفاوتة مع صدور الطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية التابع للجمعية الأمريكية النفسية تم دمج جميع اضطرابات طيف التوحد في تشخيص شامل واحد باسم طيف التوحد على غير السابق الذي كان يتفرع إلى فروع و يسمى الاضطراب التحليلي لدى الطفولة إضطراب النمو الشامل الغير محدد . يمكن أن يتعرض بعض الأطفال إلى اضطرابات عديدة و تكون على شكل نقص أو قصور أو علة مزمنة تؤثر على قدرات الطفل و تكون على مستواه الجسدي و الحسي و الحركي أو الاجتماعي و يتعرض الطفل لهذه الأعراض منذ الولادة أو في مراحل عمرية أخرى و هذا الاضطراب في نمو يستمر طيلة عمر الفرد

كما أشار الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس بثالوث الأعراض : بحيث يشمل الأعراض الثلاثة التالية

خلل في التفاعل الاجتماعي و التواصل الاجتماعي

خلل في طبيعة ضيقة محدودة في التفكير "السلوك"

معايير أخرى

- و يعتبر ليوكانر Léo Kennerاول من أشار إلى مفهوم الذاتوية و هو أول من وصف أعراض التوحد عند 11 طفلا و أسماها أعراض التواصل الانفعالي الذاتوية و ذلك عام 1943 ثم مصطلح التوحد الطفولي المبكر
- و تقدر نسبة شيوع التوحد تقريبا 4-5 حالات توحد كلاسيكية في كل 100.000 مولود و من 14-20 حالة "أسبيرجر " توجد ذا كفاءة أعلى كما أكثر شيوعاً في الاولاد عن البنات بالنسبة 4-1 للتوحديين دورة حياة طبيعية . كما ان بعض أنواع السلوك مرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن و يوجد في جميع أنحاء العالم و في جميع الطبقات المعرفية و الاجتماعية
- إن عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي للطفل المصاب يعد الجانب الأكثر أهمية كمؤشر للإصابة بالتوحد و الاضطراب السلوك الاجتماعي و لا يقتصر على يقتصر على الجانب السلوكي و الاجتماعي واحد بل يشمل أنماط و جوانب عديدة كما يتضح من عدة نقاط مهمة فالطفل التوحدي يتمتع بمجموعة من الخصائص النفسية و الاجتماعية منها (الانعزال الانطواء على نفسه و لا يشعر بالآخرين و كأنه أصم و لا يميل إلى اللعب الابتكاري و الجماعي و لا يشعر بالأخطاء الطبيعية و التي من المفترض أن يخاف منها و إضطراب هذا يجعله أحيانا يضحك و يبكي بدون سبب و غيرها من الأعراض و الاضطرابات و التي أصبحت تنطوي تحت اسم التوحد و كل هذه الخصائص يتناولها كل مركز بيداغوجي نفسي فالمربيات يقمن بواجباتهم المهنية نحو هؤلاء الأطفال و منه هل المربيات بدراية نحو هذه الخصائص النفسية و الاجتماعية لطفل طيف التوحدي و عليه يمكن نطرح التساؤلات التالية :

التساؤلات:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة نظر المربيات نحو الخصائص النفسية والاجتماعية ؟
2. هل توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات (اتجاهاتهن) نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير الجنس ؟
3. هل توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات(اتجاهاتهن) نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير الأقدميةِ؟
4. هل توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات (اتجاهاتهن)نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير المستوى ؟

5. هل توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات (اتجاهاتهن) نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس ؟
6. هل توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات(اتجاهاتهن) نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية ؟
7. هل توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات (اتجاهاتهن)نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير مستوى؟

_الفرضيات:

1. توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات (اتجاهاتهن) نحو الخصائص النفسية والاجتماعية .
2. توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات (اتجاهاتهن) نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير الجنس .
3. توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات(اتجاهاتهن) نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير الأقدمية .
4. توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات (اتجاهاتهن)نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير المستوى .
5. توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات (اتجاهاتهن) نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.
6. توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات(اتجاهاتهن) نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية .
7. توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في وجهة نظر المربيات (اتجاهاتهن)نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى.

تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة :

اولا التعريف الإصطلاحي:

الخصائص النفسية:

هي مجموعة من خصائص نسبية ذاتية تلاحظ عند الطفل المصاب بالتوحد و تؤثر عن حالته و سلوكياته و تتمثل في الانسحاب (الانسحاب الشديد ، الاستغراق في الذات ، فهو منشغل و منطوي على نفسه و منسحب عن الآخرين عدم تغيير الغضب ،تقلب المزاج) لان الطفل التوحد يتمسك بالروتين كما ذكرنا سابقا فهو توتر و يغضب إذا حدث أي تغيير و لوكان بسيطا حياته كوقت طعامه أو غيرها و من الممكن أن يتعرض لنوبات صرع خفيفة جدا تنتهى خلال ثوان كما يلاحظ على مزاجه بشكل مفاجئ فأحيانا نجده يضحك و أحيانا أخرى يبكي

الخصائص الاجتماعية:

تتمثل في الميل إلى التعامل مع الأعمال الغير حية تقييد و محدودية الاهتمام

لا يستطيع الطفل تطوير علاقته مع الآخرين و هي أول مشاكل التي قد يلاحظها الأهل عند طفلهم من خصائص انعدام التواصل بصري عدم القدرة عن التعبير عن المشاعر عدم السماح للآخرين في الاقتراب منه

الطفل التوحد :

إضراب طيف التوحد أو الذاتوية الذي يوصف بضعف التواصل اللفظي و الغير اللفظي و قلة التفاعل الاجتماعي و المرتبط بسلوكيات مقيدة و متكررة و هو نوع من إضرابات التطور و التي تظهر غالبا على الأطفال من سن الرضاعة و قبل بلوغهم 3 سنوات

مربي و مربيات المركز البيداغوجي النفسي للأطفال الإعاقة الذهنية بمسرغين وهران :

مجموعة من المربيين للأطفال طيف التوحد متخصصين في مجالهم العملي و المعرفي و ذو خبرة كبيرة في كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال

ثانيا: : التعريف الإجرائي :

لمتغيرات الدراسة هو مجموع الدرجات الذي تحصل عليها الباحثة من خلال تطبيق مقياس الاتجاهات على عينة من مربيات المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمسرغين حول الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل المتوحد)

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في البحث و إكتشاف الخصائص النفسية و الاجتماعية للطفل التوحدي و هذه الخصائص تختلف عن الاطفال الآخرين هذا ما دفعني كطالبة بدراستها و كذلك الاهتمام بهذا الموضوع كونه إضطراب تزايد معدل انتشاره على شتى أنحاء العالم و أحيانا أخرى عدم القدرة على تصنيفه فلجوء إلى خصائص قد يساعدنا على عملية التشخيص المبكر للحالة .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية للأطفال التوحد الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي

و التي تكمن الفائدة منهما هو عملية التشخيص التي يقوم بها كل منا الأطباء و الاخصائيون النفسانيون و الاجتماعيون ...

ومن خلال الملاحظة هذه الخصائص التي تخص بها كل طفل توحدي من غيره من حالات و الهدف من هذه الدراسة هي جمع الخصائص التي تساعد كل من الآباء. و المربيين على تشخيص هذه الحالة بطريقة التعامل و عدم الاستغراب من سلوكياتهم و مساعدة الفئة بالبرامج العلاجية المقترحة لتحسنهم

الاسباب الذاتية والموضوعية لاختيار موضوع الدراسة:

الاسباب الذاتية :

تم اختياري لهذا الموضوع لأسباب شخصية و التي تعد أن هذه الدراسات خاصة و متخصصة على فئة معينة تعاني اضطرابات نمائية و سلوكية مما زاد الباحثة الفضول للبحث في هذا المجال

الاسباب الموضوعية :

الاسباب الموضوعية كانت خاصة بالمركز البيداغوجي النفسي للأطفال و ما مدى إهتمام المربيين بهذه الفئة و ما خصائصهم النفسية و الاجتماعية

الدراسات السابقة :

الدراسات العربية :

دراسة عادل حاسب شبيب سنة 2008 بعنوان : ما الخصائص النفسية و العقلية و الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر المربيات .هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية للأطفال المصابين بالتوحد و من تلك الخصائص (القلق ،الانطواء ،الانعزال الاضطراب السلوكي ، اكتساب المهارات ،النمو)

الخصائص الاجتماعية لأطفال المصابين بالتوحد (التواصل و العلاقات مع الآخرين) الخصائص العقلية للأطفال المصابين بالتوحد (مستوى) النمو العقلي و المعرفي وكل هذه الخصائص أراد الباحث أن يعرفها من وجهة نظر الاولياء .اقتصرت هذه الدراسة على طفلين مصابين بالتوحد .استخدم الباحث أسلوب المقابلة لجمع البيانات عن الحالة بأن هناك معرفة عند الاولياء لتلك الخصائص بالنسبة لطفل الثاني أكثر من تلك المعرفة التي يمتلكها والدي الطفل الاول أما بالنسبة للطفل الثاني كانت النتائج تكاد تكون مقارنة. للفرض الذي وضعه الباحث حيث وجد بأن الخصائص تلك الخصائص و مدى تأثيرها على سلوك الطفل يؤثر على تعاملهم و علاقتهم بالطفل و بالتالي يؤثر على علاج و تأهيل الطفل كما يعتقد الباحث بأن تصرف الوالد مع الطفل ينعكس عدم فهمه الحقيقي للخصائص و أعراض المرض .كما أنه قد فسر الفرض الثلث القائم على إثباتها كان يقوم الوالدين بإخفاء للخصائص لهذا الطفل خوفا من التشخيص فلم يجد الباحث عملية إخفاء معتمدة لأي خاصية من الخصائص الثلاث التي عمل على معرفتها من قبل والدي الطفل المصاب خوفا من التشخيص.

دراسة محسن محمود أحمد الكيكي:2011

بعنوان المظاهر السلوكية للأطفال التوحد في معدي الغسق و سارة من وجهة نظر أبائهم و كان هذه الدراسة قائمة على هدفين و هما الاول التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد و من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم و الهدف الثاني هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم . وعينة الدراسة كانت متكونة من (46) أبا و أما لأطفال التوحد في معدي الغسق وسارة .و الأداة التي استعمله الباحث استبيان استطلاعي ومن أهم نتائجها وجود العديد من المظاهر السلوكية عند الاطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم

التعقيب عن الدراسات السابقة :

تتفق الدراسات السابقة على أن هناك خصائص نفسية و اجتماعية يتميز بها الطفل التوحدي (القلق . الانطواء. الانعزال. التواصل الاجتماعي) كما أن هناك أهمية كبيرة في معرفة الأولياء لهذه الخصائص و عدم معرفتهم لهذه الخصائص يؤثر على تعاملهم مع ابنهم التوحدي .

الدراسات محلية :

دراسة عمر بن محمود 1994 بعنوان خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد (الاوتيسية) هدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد على استخبار لشخصية الأطفال تكونت عينة الدراسة مجموعتين الأولى مجموعة الأطفال المصابين بالتوحدية و كان عددهم خمس و عشرون متوسط أعمارهم (6-2) سنوات أما المجموعة الثانية كانت أطفال أسوياء

الدراسات السابقة الأجنبية :

دراسة جيرالد و بيرالس (2003) و التي استهدفت اختبار طريقة التدخل بالتركيز على العلاقة الأسرية في تحسين الناحية الاجتماعية و العاطفية الذاتوتية و ذلك من خلال ١٢ أشهر من عمليات التدخل و تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلا ذاتويا و أبائهم و تتراوح أعمارهم ما بين (٣_٥) سنوات و كانت العينة ٦٠ ٪ ذكور و ٤٠٪ إناث و ثم استخدام شرائط الفيديوا الملاحظة أسلوب تعامل الآباء مع أطفالهم استبيان ، مقابلات و أظهرت نتائج الدراسة تقد الأطفال الذاوتين (الذين استخدمت معهم هذه الطريقة) تقدما إحصائيا و إكلينيكيا ملحوظا في الناحية الاجتماعية و العاطفية مما ساعد على حل المشاكل السلوكية و زيادة التفاعل الاجتماعي . كما أوضحت أن التدخل المبكر و مساندة الآباء يساعدهم على أن يكونوا أكثر استجابة لأطفالهم . وهذا بدوره له علاقة بتحسين الطفل في الناحية الاجتماعية العاطفية

الفصل الثاني:

الفصل الثاني :

تمهيد

تعريف التوحد

نسبة إنتشار التوحد .

أسباب التوحد

العلامات المبكرة للتوحد

نظريات المفسرة للتوحد

تشخيص التوحد

معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي و للإحصائي الخامس

التشخيصات الفارقة للتوحد و اضطرابات أخرى .

الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل المتوحد

العلاج الطبي و السلوكي و النفسي للطفل المتوحد

خلاصة الفصل .

الفصل الثاني :

تمهيد

من اهم قضايا حياه الفرد ان يكون بصحه جيده عليك العديد من الاعاقات التي تصيب البشرية نعم تؤدي لعرقله المسيرة النمائية وتطور في المجتمع ومن هنا نتطرق الإصابة باضطراب طيف التوحد الارتقائي حيث تأثيره لا يقتصر على الجانب واحد فقط من شخصيته وانما يتسع ليثمل جوانب مختلف منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والجانب الانفعالي مما يؤدي بطبيعته الحال الى حدوث تأخير عام من العملية الارتقائية باسرها ويعتبر التوحد خلل في التفاعل الطفل مع بيئته الاجتماعية مما يجعل الاضطراب الاكثر صعوبة على الطفل واسرته .

تعريف التوحد:

تعريف التوحد

لغة: تعود كلمه التوحد الى الاصل اغريقي من كلمه اوتوس والتوحد معناه الانطلاق والانعزال عن الذات في مجملها عن حاله من الاضطراب الإنمائي الذي يصيب الاطفال(طارق عامر 2008ص 18)

اصطلاحا:

التوحد هو احد الاضطرابات الإنمائية المعقدة التي تصيب الاطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي والغير اللفظي كما تعيق نشاطه من التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة جزر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل وتكون اعراضه واضحه تماما في 30 شهرا من العمر الطفل الذي يبدا في تطور سلوكيات الشاده وانماط متكررة والانطواء على الذات ويمكن ان تظهر اعراض التوحد كل على حده او ممزوجة من ظروف او اضطرابات اخرى

عرفته الجمعية الأمريكية لتصنيف الامراض العقلية: الاضطراب التوحدي على انه فقدان القدرة على تحسين في النمو ومؤثره بذلك على اتصالات اللفظية والغير اللفظية وتفاعل الاجتماعي هو عاده يظهر في سن قبل ثلاث سنوات ولدي يؤثر بدوره على الاداء في التعلم وفي بعض الحالات التوحد يكون مرتبطا بتكرار مقاطع معينه ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير روتين يومي و كذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة

تعريف مايكل :Michael يعرف التوحد على أنه نوع من الاضطراب (التطويرية النمائية) و الذي يظهر خلال الثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على. وظائف المخ. و بالتالي على مختلف نواحي العمر فيؤدي بقصور في التفاعل الاجتماعي و الاتصال سواء كان لفظيا ام غير لفظي و ما يميز هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث بيئتهم كما يظهرون تكرار حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة (يحيى خولة أحمد ،2000,ص18).

نسبة إنتشار :

نتيجة الاهتمام المتزايد لهذا الاضطراب و نتيجة ظهور أكثر من أداء التشخيص و التقييم لحالات التوحد فإن هناك اتفاق على نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذ في تزايد فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن تصل 15/ 20 حالة 10000لكل حالة ولادة آخري

كما بينت بعض الدراسات أن نسبة الأطفال الذين يعانون من التوحد تصل من 10بالمئة

إلى 80٪ و هؤلاء يظهرون شذوذا في جهاز رسم المخ الكهربائي و هذا الشذوذ البنين و البنات و لا توجد فروق دالة بينهم مما يشير إلى خلل في الدماغ الأوسط midbrain الذي يتكون من مراكز التنشيط الشبكي reticular و يلعب دورا خاص في الانتباه للمثيرات البصرية و السمعية علاوة على التحكم في حركة العين و التآزر و التوازن و ضبط الشعور و الوعي و النوم و اليقظة و التنظيم ضربات القلب و التنفس

وهناك دلائل كثيرة على أن مدى إنتشار التوحد يأخذ في التزايد و أشارت دراسات عديدة إلى أن الذكور البكر هم أكثر عرضة للإصابة و لا يعرف سبب ذلك حتى الآن (القماش و المعايطة 2006,ص 296)

و قد أشار معهد أبحاث التوحد (Institute Autisme reseach,14Nom :2,2000) إلى زيادة حالات التوحد بشكل كبير كما أصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبردج تقريرا بازدياد نسبة حالات التوحد أثبحت75 حالة في كل 10.000 من عمر 5-11 سنة و هي نسبة أكبر بكثير من النسبة التي يعتقدها كثير من المختصين و هي 5 حالات في كل 10.000 (قحطان أحمد ظاهر.2009.ص33)

من ناحية أخرى فإنه يظهر لدى الذكور من الإناث و تصل نسبة ¼ ولكن يظهر في الغالب بدرجات شديدة لدى الإناث و يكون محصورا بتأخر عقلي شديد و في هذه الحالة تصبح بالنسبة ½ أنثى مقابل ذكران وليس الذكر والانثى فالبنات يتطلبن فحصا نيو لوجيا دقيقا أكثر من الأولاد في التعرض للاضطرابات الارتقائية بشكل عام و الاضطرابات التوحدي بشكل خاص يظهر التوحد في مختلف الطبقات الاجتماعية و المستويات الثقافية العرقية (Bowley.1972.66)

أسباب التوحد :

هناك أسباب متعددة لحدوث الاضطراب ولا يمكن الاعتماد على أحد هذه الأسباب بشكل قاطع و عملي . وقد تتداخل العديد من الأسباب في حدوث هذا الاضطراب و ما توصلت إليه بعض الدراسات ما يلي:

1. ١/عوامل جينية : أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هنالك ارتباط بين التوحد و شذوذ الكروموزوم و أوضحت هذه الدراسات أن هنالك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد فقط و هذا الكر وموز يسمى syndrome x fragile و يعتبر fragile شكل وراثي حديث مسبب التوحد و التخلف العقلي و أيضاله دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد و الانفجارات العنيفة و السلوك ألاناني و يظهر عند الفرد الذي لديه كروموزوم x.f تأخر لغوي شديد و تأخر في النمو الحركي و مهارات حسية فقيرة
2. وهذا الكروموزوم يكون شائع بين البنين أكثر من البنات . ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي 7/إلى 10٪ من حالات التوحد .
3. ٢/ عوامل بيولوجية:. وتنحصر هذه العوامل في حالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة. و أثنائها أو بعدها . و نعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين استخدام آلة ..الخ أو عوامل بيئية أخرى و هي تعرض الام لنزيف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو أكبر سن الام . كل هذه العوامل قد تكون سبب متداخل في حالة التوحدية.
4. ٣/ عوامل نيرولوجية: أثبتت بعض الدراسات أن هنالك ارتباطا بين بعض الحالات التوحدية و التغير في كيمائية الدم لدى هؤلاء الاطفال
5. ٤/ أثبتت دراسات أخرى حديثة : أن هناك جزاء من المخ يتأثر في التكوين و أوضحت هذه الدراسات أن هنالك اختلافات في جزء في المخ لدى الأطفال التوحديين عن غيرهم من الأطفال العاديين و هذا ما أشارت إليه دراسة woterhose أن هنالك شذوذ لدى الطفل التوحدي على جهاز رسم المخ الكهربائي و التي توصلت إلى حوالي ١٠٪ إلى ٧٠٪ من الأطفال التوحديين غالبا ما يظهرون شذوذ في الجهاز رسم المخ الكهربائي و هذا الشذوذ يشير إلى فشل في التجميل المخي و الاستجابة السمعية و مستثار من جزع المخ لدى الأطفال التوحديين
6. ٥/ عوامل ترجع إلى متغير الجنس :
7. دراسة ٩٦ tristron Smith الفروق الجنسية بين البنين و البنات في معدل الإصابة مداها و قد توصلت الدراسة إلى الآتي :

1_ البنات التوحديات أقل من الأولاد في الإصابة الاضطرابات الارتقائية بشكل عام و الاضطراب التوحدي بشكل خاص و تتراوح النسبة 3-1 إلى 4

2_ البنات التوحديات يظهرن مستوى أقل من. الأولاد التوحديين في نسبة الذكاء

3_ توجد انحرافات شاذة على رسم المخ لدى الاثنين و لا توجد فروق بينهم

4_ يبدي كل من البنين و البنات. التوحديين إضرابات سلوكية و عصبية. و إن بدت متفاوتة أحيانا كما أن هناك أسباب أخرى مثل :

_اسباب اجتماعية أسرية تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة خوف الطفل و انسحابه من الجو الأسري و انعزاله بعيدا عنها و إنطائه على نفسه ... إلخ

_أسباب المناعية : نشير بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم و الجنين قد تساهم في حدوث إضطراب التوحدية . كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الاطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون و هم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل

_العوامل البيوكيماوية : على الأقل ثلث مرضى إضطراب التوحدية لديهم ارتفاع في بلازما السير وتونين plasma sérotonine وهذا الاكتشاف ليس خاصا باضطراب التوحدية فقط فالأطفال المتخلفين عقليا غالبا بدون تخلف عقلي لديهم حدوث عالي من الهييرسيروتو نيميا hyperserotonemia ولدى بعض الأطفال التوحديين توجد زيادة في السائل النخاع الشوكي cérébro-spinal وحامض الهوموفانيلك homovanillic (العامل الايضي الرئيسي الدوبامين وقد يكون هذا الحامض في تناسب عكسي مع مستوى السير وتونين في الدم و هذه المستويات تزداد بنسبة الثلث لدى المصابين باضطراب التوحدية و هذا هو إكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى الأشخاص المتخلفين عقليا.

العلامات المبكرة للتوحد :

رغم أن التشخيص إضطراب التوحد لا يكون قبل. سن 3 سنوات إلا أن معاملة أظهر في الأشهر الأولى من حياة الطفل

-من الصفر. إلى ستة أشهر :

يمكن أن تجد إضرابات متكررة في التفاعل

طفل هادئ لا يبكي أبدا و لا يشكي

إضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط

انعدام الحوار ابتداء من 2-3 أشهر

انقطاع واضح في النظر الذي يمكن أن يحمل بصفة متكررة هيئة تجنب متكررة النظر

اضطراب في النوم والارق

وعامه طفل هادئ وجامد

اضطراب في الاكل انعدام المص فقدان الشهية

انعدام الابتسامة التلقائية ابتداء من الشهر الثالث

-من 6 اشهر الى 12 شهرا:

وغير مبالي بالألعاب الاجتماعية

متصلب وغير مبالي بما يأخذ بين الايادي

انعدام التواصل الشفوي او الغير الشفوي

نفور واستماز من المأكولات الصلبة

عدم انتظام مرحله التطور الحركي

-السنة الثانية والثالثة:

غير مبالي بالاتصال الخارجي او الاجتماعي

بتحريك يد البالغ

اهتمامه الوحيد بالألعاب يمكن في تصنيفها

متعصب

يقوم بصرف الانسان الإضافة الى الحك والمسح

-السنه الرابعة والخامسة:

غيابه التواصل البصري

اللاعب غياب الابتكار التخيل ولعب الادوار

اللغة محدده ومنعدمه

يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به

وعليه فحسب هذا الباحث فان اعراض اضطراب التوحد تشمل مراحل العمر بدءا من الميلاد الى غايه السن الخامسة حيث تستمر الاعراض في مراحل الحياه كما تنقص او تزيد في الشده

ويمكن ان تساعد التالية في الكشف عن وجود التوحد في حاله ان طفلا ما اظهر سبعه او اكثر من هذه السمات فأنها تشخيص التوحد ان يؤخذ بعين الاعتبار وهذه السمات هي:

-صعوبة الاختلاف والتفاعل مع الاخرين

-تصرف الطفل كانه اصم

- التعلم

- تغيير الروتين

-الضحك والقهقهة في اوقات غير مناسبه

-لا يبدي خوفا من المخاطر

- بالإيماءات

-لا يحب العناق

-فرط الحركة

-انعدام التواصل البشري

-تدوير الاجسام واللعب معها

- غير مناسب للأجسام او الاشياء

- البقاء في اللعب الانفرادي

- متحفظ وفاتر المشاعر(خالد نيسان, 2009, ص 128)

النظريات المفسرة للتوحد:

نظريه التوحد:

لا توجد نظريه واحده يتفق عليها المختصون في تفسير حدوث حالات التوحد اذا لم تتوصل البحوث العلمية التي اجريت في هذا الجانب الى نتيجته قطيعه حول السبب المباشر للتوحد وهنالك العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد واشهرها:

١: **النظرية السيكولوجية**:

من اشهر واقدم النظريات التي فثرت حالات التوحد والتي بداها كانر والتي تفسر التوحد على انه حاله من الغروب والعزلة من واقع مؤلم يعيش الطفل نتيجة العلاقات بينها وبين زوجها ويمكن ان يكون ذلك في الفترة الحمل من خلال عدم حمل الام لأي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الامر الذي يفضي الى ولاده طفل مصاب بالتوحد وتعد هذه العلاقة مريضه لا يتخللها الحب والحنان التي تصدر من الطفل عاطفيا. لذلك نشاه الاولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحاله الواحد حسب هذه النظرية

وقد ربط طلال (1996 بين الحمل المتوتر ومشكلات الطفل اللغوية وان الاستعداد للتعلم يبدا بمرحله الحمل

٢.**:النظرية البيوكيماوية**:

ان الخلل الكيمياوي في الدماغ قد يؤثر في الاداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالفصين الجذعي والامامي وكذلك جذع المخ والمخيخ

ويعد السير تونين sérotonine من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها من افرازات الهرمونات والنوم وحراره الجسم والذاكرة والسلوك النمطي وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص السائل المخ الشوكي ومستويات السير وتونين في الدم

ينشا في الدم من جدران الاحشاء او القناه الهضمية كالأمعاء ويخزن على شكل يحات اثناء الدوران حيث يتم هضمه من خلال عمليه الايض بواسطه انزيمات خاصه بعد امتصاصها في الكبد.

ولكن عندما يكون هنالك مشكلات في عمليه الايض

يترسب بكميات اعلى في الدم او البول لدى المتوحدين.

كما ان الدوبامينdopamine يلعب دورا في التوحد وهذا يتشكل من الحامض الاميني الفينيلاتنين في الدماغ الاوسط كميته فهو يلعب دورا في السلوكيات التوحدية مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد.

ان السير وتونين ولدوبامين هي مواد كيميائية اشبه بالسماعة التي تبث الى مناطق واسعه من الدماغ وهي التي تولد السلوكيات التي تظهر في غرفه الصف انتباه والتوتر او النعاس

٣/الدراسات العصبية:

قد يرتبط التوحد باضطراب الدماغ ناشئ من اصل عصبي اي اضطراب في المنظومة العصبية للمخ وخاصه المتعلقة بالفصل الصدغي والمخيخ .

وقد اظهرت بعض الاختبارات التصورية للدماغ الى وجود اختلافات غير عاديه في تشكيل الدماغ كما توجد فروق في المخيخ اذا ما قول بين الاطفال الاعتياديين والاطفال المصابين بالتوحد اذ وجد العلماء ضمور في المخيط ليصل الى 13 بالمئة عند التوحديين وخاصه في خلايا بور كينجيpurkinge

بينما لم يظهر فرقا في حجم الفص الجبهي على عينه مقدارها 23 طفل مصابا بالتوحد والاطفال الذين ليس لديهم توحد.

وتوصل كل من باومان وكامبر الى ان وزن الدماغ لدى الطفل الاطفال المصابين بالتوحد اكثر وزنه اكثر وزنا من ادمغهم الاخرين في مرحله الطفولة ثم يكون اقل وزنا في مرحله البلوغ كما انه هنالك خلل في الخلايا الموجودة في المخيخ نموها غير طبيعي فأما يكون نقصا في نموها او فرطا في نمو الامر الذي يؤثر في وظائف المخيخ .

اشار جيليبيرج و 1996 الى دراسات بينت وجود اضطراب في وظائف المخ وذلك ما اظهره التصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر .حيث يوجد تغيرات في الفصوص الصدغية وحول بطانيات المخ مما يؤدي الى ظهور سلوكات غير طبيعية ظهر ان واحدا من اثنين لديهم تخطيط دماغي كهربائي غير عادي.

بينما ذكر باجافاليز و مير جيريان(1994) ان الاطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي في سلوكياتهم الاجتماعية والعاطفية والتعلم والذاكرة .

وأشارت كوهين و بولتون2000 ان درجه تركيز حامض الهوموفانيلك اكثر ارتفاعا في السائل المخ المنتشر بين انسجه المخ والنخاع الشوكي في حالات التوحد قياسا بالأسوياء

الدراسات الجيني:

هنالك من الدراسات والبحوث التي ربطت بين الخلل الكروموزوم وحالات التوحد ولكن لم يتفقوا على كروسوم واحد فهنالك من ربط بين الكروموسوم الثاني وحالات التوحد لاعتقادهم بوجود علاقه بينه اضطرابات النطق

فقد توصل واخرين (bonora, et la,2005) من خلال الدراسات عديده الى وجود دلائل على ان الكروموسوم السابع هو الذي يسبب حاله التوحد .

وذكر بايلي واخرون (baily,ao,1995) وجود علاقه محدده بين الخلل في الكروموسوم x وبعض حالات المقترن بالتخلف العقلي

كذلك كسبب من الاسباب التي تؤدي الى حالات التوحد حيث اشارت الدراسات بين التوائم المتطابقة اكثر من التوائم الأخوة وتوصلت الى نسبه حدوث اضطراب بلغ 95 بالمئة من التوائم المتطابقة و 23 بالمئة من التوائم الأخوة

٤/ دراسات الاضطرابات التكوينية وصعوبة الولادة:

البحوث في هذا الجانب الى ان الاضطرابات التكوينية وصعوبة الولادة قد تكون احدى الاسباب التي تؤدي الى حالات التوحد كالإصابة بالحصبة الألمانية اثناء فتره الحمل وخاصه خلال الاشهر الثلاثة الاولى نقتل الاكسجين حاله النزيف التي تصيب الام وخاصه بين الشهر الرابع والشهر الثامن استخدام عقاقير طبيه خاصه المضادات الحيوية او اصابه الام بالحصبة الألمانية والولادة المبكرة والعملية القيصرية والحوادث والصدامات وعمر الام عند حمل الطفل.

وقد اشار الراوي حماد 1999 اعتمادا على دراسات ان الحوادث والصدمات البيئية المختلفة التي تصيب الراس وما ينتج عنها من خلل في الجهاز العصبي المركزي قد يؤدي الى حدوث حالات التوحد كما ذكر الباحثان دراسة اريكسون التي توصل الى ان الولادة العسرة تزيد من احتماليه حدوث التوحد.

٥/-الدراسات الغذائية:

الأطعمة التي تسبب الحساسية لها علاقه بأعراض التوحد وعدم التوازن الغذائي يساعد اسباب اخرى تؤدي الى ظهور اعراض التوحد كترسب مواد زئبق والرصاص والزنك او خلل الوظيفي في الجهاز الكبد يسبب التسمم الذي يؤدي الى عدم قدره الكبد على تنقيه السموم او عدم التوازن في الكيمياء الحيوية في الجسم

وقد يرتبط التوحد بعدم قدره الطفل على هضم ماده الجلوتين (الغروين Glitin ويوجد في الشوفان والشعير والحنطة والكاسين الجبنين(caséine في الحليب ومشتقاته لتصبح ذات تأثير مخدر يتحول الافيون الكاسومورفين والثاني الى الجلوتومورفين وهاهم وهما ذات مفعول مخدر لان الطفل المصاب بالتوحد لا يستطيع هضم هذه المادة في عمليه الاستقلال فيؤدي ذلك الى ظهور السلوكيات التوحدية وقد يرتبط ظهور اعراض مثل شعور الالم والحركة الزائدة ثم خمول سلوكات الشاده مقبولة اجتماعيا شروط الذهن اضطرابات في النوم.

_ ٦/نظريه العقل:

النظرية بقصور الطفل بالتوحد في الجانب المعرفي والاجتماعي الذي يتنبأ بمعرفه البناء النفسي للأخرين كمعتقداتهم وهذا يحمل في قياده عدم اكتمال تطور الافكار في العقل حيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءه مشاعر وافكار الاخرين ويحل المشكلات التي تواجههم في المواقف الاجتماعية ويمكن ان نعبر عنها الذاتي الافكار والمشاعر الاخرين ان هذه النظرية تتلاءم مع اعراض الاطفال الكبار والراشدين المصابين بالتوحد.

كما ان القصور في التواصل اللغوي هي مساله الثانوية اساسها او هي نتيجة لسبب الرئيسي والقصور المعرفي الاجتماعي(قحطان احمد ظاهر 91_ 83).

تشخيص التوحد :

تشخيص اضطراب التوحد:

ان التشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره التراب ذو اعراض مختلفة من فرد الى اخر وكذا لعدم وجود اختيارات طبيه التي تطبق للتشخيص.

تم التشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطه مختص معتمد وعاده ما يكون اختصاصي في نمو الطفل او طبيب وذلك قبل عمر ثلاث سنوات في نفس الوقت فان تاريخ نمو الطفل تتم دراسة بعنايه عن طريق جميع المعلومات الدقيقة من الوالدين ويمر التشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الاطفال مختص في اعصاب المخ طبيب نفسي طبيب عام مختص قياس تربوي مختص اجتماعي حيث يتم عمل الأشعة المقطعة وبعض الفصحات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

وتشخيص اضطراب توحد مره بعده محاولات اولها كان لكانر(1943)الذي وضع معايير التشخيص كما جاء ايضا كل من العالمين وضع مقياس اعراض التوحد في المراحل العمرية الاولى والامراض (I CD10) كذلك الدليل الاحصاء الرابع المراجع الجمعية الأمريكية للطب العقلي (Dsm.IV.TR)

أ/:معايير تشخيص التوحد كما نص عليها (Dsm IV TR) :

اشار الدليل تشخيصي الاحصائي الرابع (Dsm IV TR)الى ان اعراض التوحد تشمل على ظهور (1) الاعراض او اكثر من المجموعات(1, 2, 3) التالية واثنين من اعراض المجموعة الاولى وعرض واحد لكل من المجموعتين (3,2).

- **أ / :المجموعة 1:**

اعاقه نوعيه في التفاعل الاجتماعي: ويعتبر عن ذاته بواسطه اثنين على الاقل من الاعراض التالية:

1- قصور واستعمال قليل للسلوكيات الغير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه مثل ابتسامه والعبوس
2- قصور في بناء علاقات صداقه مع الاقران تتناسب مع العمر ومرحله النمو كما يفعل الاطفال الاخرين.
3- غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية او التعبير عن المشاعر.
4- قصور القدرة على المشاركة الاخرين في الاهتمامات والهويات والتمتع والتحصيل او انجاز اعمال مشتركه معهم

.ب /:تضم المجموعة 2:

قصور كيفي في القدرات على التواصل :ويكتشفها واحد على الاقل من الاعراض التالية:

1- تأخر او غياب تام في النمو القدرة على التواصل بالكلام اللغة المنطوقة
2- لغة غير مألوفة تشمل على التكرار والنمطية
3- بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه والمواصلة
4- غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب او تقليد الاخرين الذين يتناسب معهم العمر ومرحله النمو.

د/:تضم المجموعة 3:

قصور نشاط الطفل على السلوكيات نمطيه وتكراريه: كما هي ظاهره على الاقل في واحده من الاتية:

1- استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطيه شاده من حيث شدتها وطبيعتها
2- حركات نمطيه تكراريه غير هادفه مثل فرقعه الاصابع وضرب الراس تحريك الجذع الامام والخلف
3- طويل المدى بأجزاء من الادوات والاشياء مثل يد اللعبة سلسله المفاتيح
4- وجهود عدم مرور في الالتزام بالسلوكيات وانشطه روتينية لا جدوى له (يحيى، القبايلي،2001,ص257)

نفس الشيء نجده في تشخيص اضطراب التوحد دليل الاحصاء الرابع المراجع الجمعية الأمريكية للطب العقلي(Dsm IV TR) فحسبه وحسبه دليل العاشر ICD 10 فان اضطراب التوحد يبدا من سن الثالثة((américain ,psychiatrie, Association,2003,p87

التصنيف الدوري العاشرICD 10

الصادر عن منظمه الصحة العالميهWHO شكل النهائي ل(ICD 10) ظهر في عام)1993) حيث يقسم هذا النظام الى خمس فقرات اساسيه حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

- ظهور اعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة

- وصول النوعي وواضح في القدرة على التواصل

- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

-سلوكات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتبة

-ان يكون سبب وراء هذه السمات السلوكية اعاقات النمائية اخرى او اثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوبه بمشاكل الاجتماعيه عاطفيه او تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعاليه وسلوكيه او متلازمه ريتRETT او انفصام الشخصية المبكر(يحيى القبايلي ,2001 ,ص 258)

ومن خلال هذا الدليل بتأكد لنا ان اضطراب التوحد يمسك الجوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف والعيش السوي ومن اجل التعريف على اضطراب التوعد والتشخيص عند الطفل نعرض محاوله لتحديد العلامات المبكرة للتوحد

_ التشخيصات الفارقيه للتوحد واضطرابات اخرى:

التوحد ومتلازمه أسبرجر: يشير عثمان لبيب فراج 2002 الى وجود جوانب تشابه بين الاعاقتين كما ان بينهما اختلافات تتميز كل منهما عن الاخر وتدور اوجه التشابه حول نواحي القصور في القدرة على التفاعل الاجتماعي والاتصال او التواصل وفي محدودية الاهتمام واوجه النشاط او الاختلافات بينهما فأنها تتعلق في ما يلي:

1- درجه القصور او الإعاقة: فبين ما يعاني الطفل التوحد من تأخر او توقف تام في النمو اللغوي وفي القدرة على التخاطب والاتصال فان طفل اسفه رجل لا يبدي مثل هذه الاعراض حيث لا يحدث تأخر او توقف في هذه القدرات ولو انه يعاني من صعوبة تفهم كلام الاخرين.
2- القدرة المعرفية:

نجد ان حالات التوحد تجمع بينه وبين التخلف العقلي ومن النادر ان نشاهد قصورا ملحوظا في النمو المعرفي في حالات أسبرجر التي تكون معدلات الذكاء فيها عاديه او ربما عالية:

أ- تجنب الاخرين: لا يتجنب طفل اسبرج الاخرين من الاقران والكبار كما يفعل طفل التوحد بل يقبل على التعامل معهم بنشاط ولو ان هذا النشاط يدير حدود ويدور
ب- حول اهتمامات وحاجاته الشخصية التي قد تبدو غريبه

د- درجه الوعي: مع ان الطفل أسبرجر قد يعاني العزلة الاجتماعيه والوحدة مثل الطفل التوحد الا ان الطفل التوحد غير واعي لوجود الاخرين حوله ولا يبدي اي احساس او اهتمام بوجودهم ولا يحاول التواصل معهم فبين ما يدرك طفل أسبرجر وجود الاخرين حوله ويشعر بهم ويبدل محاولات الحديث معهم ولكن قصور قدراته يحول دون نجاحه في ذلك.

_ التوحد وازمه ريت:

متلازمه ريت هي احدى اضطرابات النمو الشاملة حيث تأثيرها على المخ الفرد المصاب وفقدانه القدرة على الاحتفاظ بمكتسبه من خبرات وما تعلمه من مهارات كالمشي والكلام الى اخره وتحدث في المراحل الاولى من العمر وتكون بمعدل حاله واحد من كل 10,000 ولاده حيه وهكذا يشير (عثمان فراج) الى اهم اوجه الاختلاف بين ريت والتوحد

جدول رقم (١) يوضح الفرق بين إضطراب التوحد و إضطراب ريت

اضطراب ريت	إضراب التوحد
- يبدي المريض تدهورا واضحا تدريجيا في النمو مع تقدم العمر	قصور النمو وجود مظاهر بعد الميلاد المبكر
اضطراب عشوائي حركه اليد عرض مستمر	- غالبا لا توجد واذا وجدت فهي غالبا نتيجة عادات مكتسبه
- غياب التوازن ترنح في المشي غياب التسلق الحركي	الوظائف العقلية الكبيرة السليمة
فقدان تام للوظائف اللغوية	قد توجد اضطرابات في استخدام اللغة ولا تفتقد حصيلتها
اضطراب التنفس احد الاعراض الرئيسية	اضطراب التنفس نادر او لا توجد
التدهور في مراحل النمو عرض اساسي حتى يصل الى عمر سته الى 12 شهرا على المحور اللغوي الاجتماعي	ثبات في محاور النمو المختلفة دون تدهور
نوبات الصلاة تظهر مبكرا في 75 بالمئة لا تعنيف متكررة تصاحبها افرازات فنيه	نوبات سرقه قليله او نادره واذا ظهرت فهي بمرحله المراهقة

(وليد السيد خليفه واخرون, 2010,ص 183-184)

التوحد والتخلف العقلي:

غالبا ما يحدث خلطا بين التوحدي والتخلف العقلي وذلك منذ سنه 1940 ولكن اذا ارنا طفلا اذا تخلف عقلي iQ 70 واخر طفلا توحديا نسبه ذكائهIQ 070 ونرى ان الطفل التوحدي غير قادره على استخدام اللغة ولا يوجد عنده أي رد فعل اجتماعي للأخرين ولغته لا توضح للأخرين فبماذا يفكر سواء كانت كلمات او جمل لا توضح مدى علاقه كلامه بالأشياء التي يريدها من اغلب التوحديين يخلطون ما بين (انا ,انت) هذا كله بعكس الطفل المتخلف عقليا في نفس النسبة الذكاء ولكن دائما يحدث هذا الخلط عندما يكون نسبه التخلف العقلي الشديد لدى الطفل المتخلف فيظهر نفس المظاهر الإكلينيكية للتوحدي. ويمكن تمييزهم من خلال تواصلهم الاجتماعي غير اللفظي (سهى امين نصر, 2002,ص38)

التوحد والفصام:

ويلخص(محمود حمودة، 1991،ص105) العلاقة بين الفصام , وداه تأويه في ان الإصابة بالفصام نادرا ما تحدث في الطفولة بينما المصابين بالتوحد قد يكون لديهم عديد من الاعراض السالبة للمرحلة المتبقية من الفصام مثل العزل الاجتماعيه الانسحاب مفرد الغرابة والوجدان المتبدل غير المناسب وغرابه اللغة والاليه المتكررة للأفعال)

اضطرابات اللغة:

كما اوضحت دراسة(Smith , 1995) بعض الفروق بين الاوتيزم واضطرابات التواصل على النحو الثاني:

العجز عن استخدام اللغة كاداه التواصل لدى الطفل التوحدي بينما يتعلم بالتواصل معاني مفاهيم اللغة اساسيه لمحاوله التواصل مع الاخرين

يظهر الطفل التوحدي بتعبيرات انفعاليه مناسبه او وسائل غير لفظيه مصاحبه بينما المضطرب في التواصل يحقق التواصل بالإيماءات والتعبيرات الوجه تعويضا عن مشكله الكلام.

كلاهما يمكنهما اعاده الكلام الا ان التوحدي يظهر اعاده الكلام المتأخرة من الجمل والعبارات بعكس الطفل المطرب بالتواصلية(وليد السيد خليفه, 2010,ص 182)

البكم او الصمت الاختياري:

ويبتسم بفشل في استخدام الكلام والتواصل في بعض المواقف الاجتماعيه بالرغم من استخدام الكلام في مواقف اخرى وهذا الاضطراب يختلف عن التوحد لأنه اقل خللا في التفاعل الاجتماعي وقد يكون له سبب نفسي ولكن الطفل الاصم يصدر انماط سلوكيه متشابهة لاضطراب التوحد يبدا او يظهر قبل السنه الخامسة(, احمد امين ناصر, 2002ص 38).

وتوضح قائمه التشخيص اضطراب التوحد حسب الشدة (لا يوجد, قصور بسيط, قصور متوسط , قصور حاد).

عناصر التشخيص

اولا: قصور النوعي في التواصل الاجتماعي

استخدام السلوكيات غير الشفهية

قصور في التواصل البصري

قصور في التعبيرات الوجهية

قصور في وضعيه الجسم التعبيري

قصور في ايماءات التفاعل الاجتماعي

قصور في نمو العلاقات الملائمة لمستوى النمو

قصور في تلقائيه في مشاركه الاخرين

قصور في المشاركة والاستماع

قصور في الرغبة في التفاعل الاجتماعي

ثانيا: قصور اللغوي

قصور في النمو اللغوي

قصور في القدرة المبادئ والمحادثة مع الاخرين

الترديد اللغوي والاحتراز

قصور في اللعب الاجتماعي الملائم للمستوى النمو

ثالثا: نماذج تكراريه في السلوك:

الاستغراق في احد النماذج التكرارية

التمسك الشديد بالروتين والطقوس

الحركات التكرارية

حركه اليدين

حركه الجسم

الاهتمام بأجزاء الاشياء

رابعا :قصور في النمو

قصور في التواصل الاجتماعي

قصور في استخدام اللغة لتواصل الاجتماعي

قصور في اللعب الخيالي او الرمزيقصور في التواصل الاجتماعي

قصور في استخدام اللغة لتواصل الاجتماعي

قصور في اللعب الخيالي .

التكفل بتربيه الطفل التوحدي:

بسبب طبيعة التوحد الذي تختلف اعراضه وتخف وتحد من طفل لأخر نظرا لاختلاف الطبيعي بين كل طفل واخر فأنها ليست هنالك طريقه معينه بذاتها تصلح للتخفيف عن اعراض التوحد في كل الحالات, اظهرت البحوث والدراسات ان معظم الاشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بالشكل جيد للبرامج القائمة على البنا الثابتة والمتوقعة مثل الاعمال اليومية المتكررة التي تعود على الطفل والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل والبرامج والعلاج السلوكي والبرامج التي تشمل علاج اللغة وتنميه المهارات الاجتماعيه والتغلب على أيه مشكلات حسية (ريحان الزهرة ،2012,ص45).

على ان تدار هذه البرامج من قبل الاخصائيين مدربين بشكل جيد وبطريقه متناسقة وشامله كما يجب ان تكون الخدمة مارينا تتغير بتغيير حاله الطفل, وان تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه كما يجب تقييمها بشكل منتظم من اجل محاوله الانتقال بها من البيت الى المدرسة الى المجتمع, كما لا يجب اغفال دور الوالدين وضرورة لتدريبيهما للمساعدة في البرامج وتوفير الدعم الاجتماعي والنفسي لهما.

التكفل بالطفل التوحدي:

1_ العلاج الطبي الدوائي: من المعروف انه ليس هنالك علاج نصف من التوحد فالتوحد يستمر مدى الحياه ولكن هنالك بعد العقاقير التي تستخدم لتقليل بعض الاعراض الغير مرغوب فيها والشفاء الجزئي والتحسن عاده ما يحدث في حاله الشخص يبدا بالتحدث او يبتسم او يبين عاطفه او يتعلم الى اخره هذا التفسير فالتوحد يستمر طيلة الحياة .

الهدف الاساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الادنى من الصحة الجسمية والنفسية، كما ان العلاج الصحي الجيد يبدا بتقييم الحالة العامة للطفل اكتشاف وجود اي مشاكل اخرى.

قد استخدمت ادويه وفيتامينات وغيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولات لضبط وعلاج حاله الدماغ لدى الطفل التوحدي بشكل مباشر استعمال اللوثوم (lithium) في علاج الاضطرابات الانفعالية(الهوس, الاكتئاب) وقد اظهرت فائدة قليله لدى الاطفال التوحديين ومع الاضطراب الانفعالي الهوس الاكتئابي وعقار النالتركسون (Nalterxonen) لازال قايد الدراسة ويعمل هذا العقار على الحد من اثاره الدماغ وخفض السلوكيات النمطية ويزيد من مقدار العلاقة مع الاخرين

وعقار الفنفلور امين (fenfuramine) يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم لقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول الاطفال التوحديين لهذا العقار منها تحسن السلوك الاجتماعي وفتره انتباه افضال وخفض التململ الحركي وهنالك بعض العلامات والاشارات السلبية مثلها فقدان الوزن والنعاس واضطراب في النوم (عبد الله فرج الزرقان, 2004ص299)

كما ان العديد من الاطفال التوحديين لديهم نوبات صرع وخصوصا اولئك الاشخاص المصابين بالتوحد لأسباب طبيه معروفه مثل التدرن (tuberons) ويعطونا ادويه مضادة للصرع وايضا الحبس الصرعية موجوده لدى بعض الحالات التوحد وقد اعطيت العقارات الدوائية اهميه وانتباه ويحتاج الاباء والمعلمون لان يعرفون ذلك وتدريبهم على علاج التوحد باستخدام ادويه مثل باراديهاد (Paramdehyde) أو الفاليوم (valium) واجب مراقبه نوبات الصرع لدى الاطفال التوحديين لضبطها بشكل مناسب(ابراهيم فرج الله الزريقان , 2004 ص300)

ولد العديد من الافراد التوحديين مشكلات في النوم ويمكن لماده ميلاتونيس المنتجة من خلال هذه الغده الصنوبرية في الدماغ ان تساهم في دور فعال في تنظيم دوره النوم والصحيان

بالنسبة الى استخدام العقاقير الطبية فلابد من الحرث على عدم استخدامها الى الطبيب المختص والالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقاقير المناسبة للحالة والحجم والجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر في تعاطيها هذا لحد الان لا يوجد من تلك العقاقير ما هو فيه شفاء ناجحا لحالات التوحد هنالك ما يخفف من حده الاعراض ويساند ويسهل عمليه التعلم او يحد من النشاط الزائد او السلوك العدواني او يهدئ من ثورات الغضب(محمد احمد الخطاب, 2009ص 93)

التدخل بالفيتامينات:

ينطلق العلاج بالفيتامينات مبدا ان اجسام الطفل التوحديين تتطلب جرعات اكبر من بعض العناصر الغذائية, التي لا توفرها الوجبات الغذائية العادية حيث ان الامعاء لهؤلاء الاطفال تنخفض من نسبه امتصاص فيتامين ب6 يساعد في تنشيط الجهاز العصبي الا ان التحسن يختلف من حاله لأخرى ولكن التحسن يشمل عده مظاهر اهمها:

زياده التواصل البصري

تحسين في عادات النوم

تقليل من سلوك الاستثارة الذاتية

زياده مده الانتباه

تحسن في استخدام الكلمات والتحدث(وخليل معايطة, 2007ص 186)

وهنالك ادله على فيتامين (B06) مساعدا في علاج التوحد حيث ان المغنيسيوم معدن مساعد في تكوين ناقلات العصبية المطربة لدى الطفل التوحدي عاده كما انه مساعد في بناء العظام وحمايه الخلايا العصبية والعضلات تقوي دور الانزيمات في الجسم(عبد الله فرج الزرقان, 2004ص301)

التدخل بالحمية:

الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية في حياه الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد دورا بالغ الأهمية مع ذلك فان الدور ليس مفهوما تماما على الصعيد العلاجي, حيث تم الدراسة خاصه بتحليل عينات بول الحالات التوحد وجد ان هنالك مركبات مرفونيه او شبه انفونيه مخدره وهذه المواد هي: كازومورفين،جليومزرفين ومصدر هذه المواد : الحليب والشعير والشوفان وهي عباره عن بروتينات نتجت عن عدم هضم الكازين والجلتين بطريقه فعاله لدى التوحديين وبالتالي اصبح ذات مفعول افيوني وللمعالجة الناجحة يجب معرفه المواد المسببة للحساسية او المشكل من خلال التحليل اضافه الى هذه المواد الغذائية هنالك عده مواد اخرى ترتبط بأعراض الاضطراب وهي المواد الصناعية او المواد الحافظة من هذه الأطعمة الغير طبيعية (كوثر ،عسلية،2006,ص215)

وتجدر الإشارة على ان استخدام هذه الأدوية والعقارات تؤثر في نوبات الهيجان والغضب لدى الطفل التوحدي كما يؤثر على سلوكه وبالتالي لا بد من مساعده الطفل على تعديل السلوك وذلك يكون من خلال علاج السلوكي

العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي من افضل العلاجات النفسية والتي اوضحت فعاليتها في علاج وتعديل سلوكيات الاطفال الاوتيزم حيث يعتمد على نظريه التعلم ثواب والعقاب ويستخدم للتخلص من سلوكات المصاحبة للتوحد كالعنف ونوبه الغضب وايذاء الذات وغيرها من المشاكل السلوكية وتكون اهميه اساليب التدخل السلوكي في:

_ مبنيه على مبادئ يمكن ان يتعلمها الناس الغير المهنيين ويطبقونها بشكل سليم بعد التدريب واعداد لا يستغرقان وقتا طويل

_ يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي وواضح دون عناء كبير او تأثير بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في النتائج القياس

_ نظرا لعدم وجود اتفاق على اسباب حدوث الذاتية التوحد فان هذه الاساليب لا تعبر اهتماما لأسباب وانما تهتم بالظاهرة ذاتها

_ ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الاسلوب في تعديل السلوك

طريقه لوفاس:

ثم كذلك بالعلاج السلوكي او علاج تحليل السلوكي وتعتبر واحده من طرق العلاج السلوكي ولعلها تكون الاشهر حيث تقوم النظرية السلوكية على اساس انه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث فيها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك حيث يعتبر كل السلوك عباره عن استجابة لمثير ما ومبتكر هذه الطريقة هو لو فاس استاذ الطب النفسي في جامعه لوس انجلوس وهذا العلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس حيث يتم مكافاة الطفل على كل سلوك جيد او على عدم ارتباك السلوك السيئ وطريقه لو فاس هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف يجب ان لا تقل مده العلاج السلوكي 40 ساعه في الاسبوع ولمده غير محدده

وفي التجارب التي قام بها لوفاس وزملائه كان من الاطفال صغيرا وقد تم انتقالهم بطريقه معينه وغير عشوائية قد كانت النتائج الإيجابية حيث يستمر العلاج المكثف لمده سنتين هذا وتقوم العديد من المراكز باتباع اجزاء من هذه الطريقة

وتعتبر هذه الطريقة مكلفه جدا نظرا لارتفاع تكاليف العلاج خاصه مع هذا العدد الكبير من ساعات المخصصة للعلاج كما ان كثيرا من الاطفال يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية

محاور البرامج حول:

اولا: **الحضور والانتباه**

1 - بمفرده بطريقه مستقله
2 - ان يتواصل ببصر استجابة لسماع اسمه
3 - ان ينظر ويتصل ببصري عده سماع امر
4 - ان يستجيب لأوامر مثل: شبك يديك ، ضع يديك على الطاولة

ثانيا: **التقليد**.

1 - ان يقلد حركات الجسم الكبرى

2 - ان يقلد حركات باستعمال الاشياء

3 - ان يقلد حركات دقيقه

4 - ان يقلد حركات الفم والشفه

ثالثا: **فهم اللغة**

1 - ان يتبع تعليمات من خطوه واحده

2 - ان يتعرف على اعضاء الجسم

3 - ان يتعرف على الاشياء

4 - تعرف على الصور

5 - ان يتعرف على الاشخاص المألوفين

6 - اتباع اوامر الافعال

7 - ان يتعرف على الافعال في الصور

8 - ان يتعرف على استعمال الاشياء

9 - الى الصورة في الكتاب

10 - ان يتعرف على الملكية

11 - يتعرف على الاصوات في البيئة

رابعا: **اللغة التعبيرية**

1 - ان يشير الى الاشياء التي يرغبها عند سؤاله عما يريد

2 - ان يشير بأصبعه تلقائيا الى ما يريد

3 - ان يقلد الاصوات والكلمات

4 - تسميه الاشياء

5 - تسميه الصور

6 - يطلب رغباته الشفهيا

7 - ان يعبر حركيا بنعم او لا

8 - تسميه الاشخاص المألوفين

9 - ان يقوم بالاختبار

10 - ان يتبادل التهاني(مجدي عبد الله, 2013ص 255)

1 1 - ان يجيب على الأسئلة الاجتماعيه

1 2 - تحديد الافعال: في الصور, على الاخرين, على نفسه

1 3 - تسميه الاشياء باستعمالاتها

1 4 - تسميه الملكية

خامسا: **ما قبل الاكاديمي**:

- 1_ان يستطيع مطابقه بين:

- الاشياء المتماثلة

- الصور المتماثلة

- الاشياء وصورها

- الوان, اشكال, حروف, ارقام

- اشياء غير متماثله

- اشياء في مجموعاته

2_ تعرف على الالوان

3_ التعرف على الاشكال(مجدي عبد الله, 2013ص 256)

وتتكرر هذه المحاور في مناهج الثلاثة المنهج المبتدأ والمنهج المتوسط والمنهج المتقدم مع تطور في مراحل وصولا الى اعداد الطفل للمدرسة وتطور اهداف البرامج مع تطور الطفل ليصبح لتصبح تسعى لتحقيق.

مهارات العناية الذاتية

استغلال اوقات الفراغ بالاستقلالية

تواصل مع المجتمع

الدمج في المدرسة

وبالنسبة للهدف الاخير الدمج في المدرسة فان الطفل ليحتاج بشكل اساسي الى سته الى 12 اشهر تدخل في البيت لمتطابقات العناية الذاتية اللغة مهارات اللعب قبل ان يتحقق التقدم مع جماعه الصف في المدرسة.

طريقه تيتش:

يركز المنهج تيتش على تعليم مهارات التواصل واللاعب ومهارات الاعتماد على النفس ومهارات الاجتماعيه والمهارات الحركية والمهارات الإدراكية والعمل استقلالية ومهارات أكاديمية كم يتميز منهج تيتش بانه طريقه علاج مصممه بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل عدد الاطفال في الفصل الواحد من خمسه الى سبعه اطفال مقابل مدرسه ومساعده مدرسه ويتم تصميم برنامج تعليمي مفصل لكل طفل بحيث يلبي باحتياجات هذا الطفل

تتسم ببيئة برنامج تيتش بطابع مميز في طريقه مليئة بمعاناة ودلاء البصرية مختلفة وتدور حول محاور:

_ تكوين روتين محدد يتضمن تسلسل الاحداث خلال اليوم وخلال الاسبوع والانتقال الى النشاط الثاني ومقدار ما يستغرقه كل نشاط وتحديد الأمكنة التي يمارس بها النشاط

_ تنظيم مساحات حيث ينبغي تنظيم مساحه اللعب الحر ومساحه الانتظار ومساحه الكرسي ومساحه الخاصة بالتلميذ

_ الالتزام بتحقيق التكيف وتحسينه

_ اولياء الامور والاخصائيين

_ التقويم الرسمي وغير الرسمي في بناء الخطه التعليمية

_ تحسين المهارات

_ تضمين الجداول اليومية واستخدام جداول الفرديه للطفل التوحدي تسلسل الاحداث اليومية

_ تنظيم العمل حيث يعرف الطفل ما هو مطلوب منه كيف يعرف الطفل ان العمل انتهى ما هو النشاط التالي

_ تعليمات البصرية: اعطاء التلميذ, خلال استخدام دلائل بصريه كالصور والكلمات المكتوبة(اسامه مصطفى وسالم منصور, 2013ص 112)

طريقه جدول النشاط المصور:

يعتبر من الطرق العمل والهادفة والناجحة مع حاله الطفل المتوحد ومن احدث استراتيجيات التواصل الفعال وذلك بهدف ان يتعلم الطفل مهارات اساسيه معينه من خلال استخدام الجداول تأخذ شكل كتيبات صغيره ويتألف كل منها من خمسه او سته او سبع صفحات بكل منها صوره واضحه معينه يتم تدريب الطفل على القيام به

وذلك وفقا تشخيصنا للقدرات العقلية للطالب وحاجات الطالب المخطط العمل بها ضمن الخطة الفردية السنوية التي تتجزأ الى فصليه وشهريه و اسبوعيه ويوميه وفق تدريب فردي ونشاط جماعي.

برنامج بيكس :

طور هذا النظام في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل بوندي وفروست ، حيث اعتمد على هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي ويستخدم هذا النظام نظام تواصل معزز وبديل يتكون نظام التواصل بتبادل الصور والرموز مساعده الافراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل وخاصه التوحديين الذين يعانون من تأخر في اكتساب الوسائل الوظيفية التي تمكنه من التواصل بشكل سريع وبتلقائيه دون الاعتماد على تقليد الكلمات او الحركات التي يراها الطفل التوحدي

تهدف هذه الطريقة الى تعليم الطفل التوحدي التعبير عن احتياجاتي ورغباتي مما يسهل عليه عمليه التواصل مع افراد اسرته ومع اقرانه حيث يتيح تتيح البرامج الاطفال الذين يعانون التوحد في التواصل التلقائي والتواصل في قالب اجتماعي من خلال تبادل الادوار وما يميز نظام التواصل بتبادل الصور التي تعبر عن الافعال والصفات والضمائر باستخدام صور الاشياء الموجودة في البيئة المحيطة بالطفل التوحدي لتمكنه من التعبير بشكل فعال في عمليه التواصل (هالة، إبراهيم وسمية طه،)

طريقه فاست فورود:

وهي عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قام بها عالمه علاج اللغة بوله طلال على ماده 30 سنه تقريبا حيث قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل السنتين في المهارات اللغوية خلال فتره قصيره تقوم فكره البرنامج سنه 1996 ونشرت نتائج قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فتره قصيره تقوم فكره هذا البرنامج على وضع السماعات على اذني الطفل بينما هو يجلس امام شاشه الحاسوب ويلعب ويستمتع الاصوات الصادرة على هذه اللعبة على اللغة والاستماع والانتباه(أسامة مصطفى منصور، 2013ص 118)

الطرق الحسيه والعصبية:

يرى المؤيدون لهذه الطريقة بان الاشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسيه في السمع(فهم ام مفرطون في الحساسية وعندهم نقص في الحساسية السمعية) لذلك فان طرق العلاج تقوم على تحسين قدره السمع لدى هؤلاء على طريق عمل فحص السمع اولا ثم يتم وضع سماعات على اذان الافراد التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي ديجيتال حيث تؤدي الى التقليل حساسيه المفرطة او زياده الحساسية في حاله نقصها(مجدي ,عبد الله, 2013ص 222)

التدخل بالتكامل الحسي:

طورت الدكتورة (جين آيرز) 1969، ميناءا على افتراض ان الاطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم صعوبة في التنظيم وتوجيه المعلومات الحسيه المختلفة الصادرة عن اجسامهم وعن البيئة وذلك بسبب عدم قدره الدماغ على دمج المعلومات القادمة من الحواس المختلفة بشكل تكاملي مناسب ويسبب هذا الخلل في التكامل الاستعادة من المشكلات التالية:

قلق وتوتر، المعالجة الصحيحة للمعلومات البصرية والسمعية،

تأخر اللغوي، عدم القدرة على تحمل لمس الغير، ضعف المهارات التركيز، مستويات اثاره غير ملائمه، صعوبة التعلم، ضعف توازن الجسم والوقفة(نايف بن عبد الزارع, 2010ص 182)

تهدف المعالجة بالدمج الحسي الى التقليل من هؤلاء من هذه الاعراض الاستخدام نشاطات من المفترض انها تؤثر على النظام العصبي وتشمل الادوات والاساليب اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي:

- الضغط الشديد

- التدليك, تحريك اشياء ثقيلة, شد حبل بقوه, التأرجح على الأرجوحة

- مواد مختلفة الملمس(الارز, العدس, الرمل) الدحرجة على كره كبيره

- القفز وغيرها من النشاطات المماثلة(وفاء الشامي, 2004،ص 298)

التواصل الميسر:

طريقه على اساس استخدام لوحه مفاتيح ثم يقوم الطفل باختيار الاحرف المناسبة لتكوين جمله تعبر عن عواطفه وشعوره بمساعده شخص اخر وقد اثبت معظم التجارب في هذه الطريقة ان معظم الكلام او المشاعر الناتجة انها كانت صادره من شخص المساعد وليست من الطفل التوحدي المربي ويصبح الطفل اكثر تبعيه له بينما هدف التدخل والعلاج تحقيق الاستقلالية للطفل(هاله الحوراني, ورحاب صديق, 2011,ص 2403)

التدخل بالتمرينات الرياضية:

تساعد ممارسه الأنشطة الرياضية اطفال التوحد في حاله الاطفال المنخفض النشاط يمكن الأنشطة الرياضية ان ترفع من مستواهم وتجعلهم اكثر ملائمه للمواقف التي تصادفهم ويمكن ايضا ان تساعد الاطفال الذين لديهم درجه مرتفعة من النشاط فتكون الأنشطة الرياضية تفريغ الطاقة الزائدة لديهم وتكون هذه الأنشطة عباره عن تسلق او قفز او جلوس فوق كره علاج كبيره والقفز الى الاعلى وعلى الاسفل والمشي والهرولة

والسباحة وكل هذه الأنشطة تساهم في عمليه علاج الطفل التوحدي عبر هذه الأنشطة دمج بعض المعطيات المعرفية التي تلقاها الطفل في برنامج مع معلم او المربي في النشاط الرياضي مثل داخل وخارج فوق وتحت(أحمد العزيزة بلال عودة ،ص 193)

_طرق أخرى:

- التدخل بالموسيقى:

وهو نوع من انواع التدخل يستخدم في مساعده الاطفال على التعامل الاكثر فعالية مع حياتهم والصعوبات التي تواجههم ولهذا التدخل اهميه خاصه مع الاطفال التوحديين بسبب طبيعة الموسيقى كمادي غير اللغوية ويتم تصميم الأنشطة الموسيقى الموازية الأنشطة الطفل مع اشارات مرئيه والملموسة اكثر(كريستين نصار وجانيت يونس, 2012ص 86)

ويمكن التدخل بالموسيقى ان يوفر العديد من الفرص اللازمة للتفاعل الايجابي واقامه العلاقات المختلفة بين اعضاء الأسرة والطفل التوحدي والطفل وزملائه واقربائه سواء من نفس الفئه او العاديين فضلا على توفير بدائل جديده لقضاء وقت الفراغ امام اعضاء الأسرة والطفل التوحدي والطفل وزملائه سواء من نفس الفئه او العادي شكرا على توفير بدائل جديده لقضاء وقت الفراغ امام اعضاء الأسرة وايجاد مخرج انفعالي مقبول للتعبير عن الذات والتنفيس والانفعالات.(عادل عبد الله, 2008،ص 124)

التدخل بالفن:

يتيح الفن او الرسم تحديد الفرصة للأطفال على تأكيد ذاتهم والتعبير عن الانفعالات وتكوين شخصيتهم كما انه يطور قدراتهم على الملاحظة والرؤية الدقيقة اضافه الى تنميه قدراتهم من حسيه من خلال العمل اليدوي وتعويضه على النظافة والصبر والتنمية روح التعاون(خوله يحيى وماجد عبيد, 2014ص 279)

التدخل باللعب:

من الامور الثابتة ان اللاعب يكسب اطفال التوحد قيمه بارزه في نموهم الاجتماعي ويمنحهم بالإضافة الى ذلك الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي social communication مع الاخرين سواء في المحيط الأسرة او المدرسة او اللعب فذلك المحيط هو الذي يكسب الطفل التوحدي من خلاله الاستقلال الذاتي.

وتشكل مجموعه الالعاب والأنشطة الرياضية الحركية والجسمية جميعها فائدة كبيره في ازاله ظاهره الانطواء والعزلة التي تميزه عن الاطفال العاديين ان الحرص على ذلك من خلال توفير الالعاب الهادفة له

تكون قد تحقق طفل نوعا ما اجتماعي مع اسرته وأقرنائه من افراد مدرسته(احمد سليم النجار, 2006ص 84)

- العلاج النفسي:

ظهرت الطرق والاساليب النفسية في علاج الذاتوية وقد اعتمدت هذه الطرق النفسية على فكره ان النمو النفسي لدى الطفل هي الطرب ويتوقف على التقدم في حاله ما اذا لم يعيش الطفل حاله من التواصل والانفعال الجيد السوى في علاقه مع الام

الاسلوب السائد حتى السبعينات والهدف الاساسي لهذه الطريقة العلاجية هو اقامه علاقه قويه بين الطفل والنموذج الذي يمثل الام في محاوله لتزويد الطفل بما لم تقدمه له امه من خبرات مشبعة معه الحب والامان والتفاعلات الإيجابية

هذا النوع من العلاج نجد ميلاني كلاين Melany Klein و برونو بتليهم Bettelheim و مرشانت Merchant وقد تحمسوا لأسلوب في علاج التوحد واشار الى وجود تحسن كبير لدى حالات التي علجت باستخدام الاساليب النفسية الى ان هناك بعض الباحثين الذين راوا ان العلاج النفسي باستخدام التحليل النفسي في علاج التوحد له قيمه محدودة ويمكن ان يكون مفيدا للأشخاص التوحديين ذوي الاداء الوظيفي المرتفع كما انه لم يتم التواصل الى ادنى اثبات على ان تلك الاساليب النفسية كانت فعاله في العلاج او في تقليل الاعراض كما تقدم العلاج النفسي القائم على مبادئ التحليل النفسي لأباء الاطفال التوحديين على اعتبار انهم السبب وراء مشكله اطفالهم حتى يتسنى لهم مساعده اطفالهم بصوره غير مباشره

علاج اضطرابات النفسية:

مفهوم الذات:

هدف الدراسة روبنسون 2008 الى بيان العلاقة بين استخدام الالعاب والتنمية مفهوم الذات لدى الاطفال التوحديين وتكونت عينه من الدراسات 38 طفل توحدي في عمر ما يتراوح بين ثلاث سنين الى سبع سنوات تواصل النتائج الى ان استخدام الالعاب التخيلية يرفع من المحصول اللفظي لدى الاطفال التوحديين

وقد وجهت الجهود العلاجية في الماضي لتشجيع نمو الذات او الانا في الافراد التوحديين 1967 وعلى الرغم من ذلك فان تأثير العلاج المتمركز على نظريه الدينامية يكون محدودا على حياه الافراد التوحديين

والعلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين في الاولى يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الاشباع وتجنب الاحباط مع التفاهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج وفي الثانية يرتكز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعيه.

علاج خوف لدى التوحديين:

قام كل من لوف واخرون(love et la,1990) بتدريب امهات الاطفال التوحديين على تدريب اطفالهم على عدم الخوف من الخروج او الذهاب الى الحمام الاغتسال واسفرت نتائج راب 2005 على نجاح علاج مراهقة التوحدية على الاستحمام في حوض السباحة(اسامه فاروق مصطفى, 2010, صفحه 251)

علاج القلق لدى التوحديين:

انتهت نتيجة دراسة شالفنت (2007) الى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق لدى التوحديين البالغ عددهم 47 طفل وقد

استغرقت فتره العلاج 12 اسبوع حيث انخفضت معدلات الى حد كبير وذلك خلال تقارير اولياء الامور والمعلمين(اسامه فاروق مصطفى, 2010،ص 252)

خلاصه الفصل:

يعد التوحد من الاضطرابات الخطيرة لأنه يؤثر على كامل جوانب الشخصية معرفيا ونسيا واجتماعيا ولغويا كما ان العلماء لم يتوصلوا الى الاسباب رئيسيه لهذا الاضطراب فقط تكون نفسيه او وراثيه او بيولوجية او كيميائية كما ان اعراض تتميز بقصر العلاقات الاجتماعيه والاتصال الافعال القهرية. وما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة التشخيص لان اراد تتشابه مع اضطرابات اخرى من بينها اضطراب ريت، اسبيرجل، التخلف العقلي. الخ مما يستوجب ضرورة وضع التشخيص فريقي وصولا للعلاج وضع برامج علاجيه وتربوية من اجل الطفل التوحدي.

الفصل الثالث:
خصائص الطفل التوحدي

الفصل الثالث: خصائص الطفل التوحدي:

1. **الخصائص النفسية للطفل التوحدي**

2. **الخصائص الاجتماعية والسلوكية للطفل التوحدي-**

خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: خصائص الطفل التوحدي:

تمهيد

ان الافراد ذوي اضطراب التوحد فئه غير متجانسه خصائص وربما يكون الاختلاف بين فرد واخر من ذوي اضطراب التوحد اكبر من التشابه ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامه يتشابه فيها الافراد الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد كما انه هنالك عدد من الخصائص العامة التي يتميز افراد هذه الفئه وتساعد في لتشخيصهم.

الخصائص الاجتماعيه

-النمو الاجتماعي تواصل البصري وكذلك العجز على فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي وعجزه على فهم وتحليل المشاعر الاخرين من خلال السلوك الغير اللفظي

- التواصل الاجتماعي انتباه وعدم التفاعل الاجتماعي في داخل المحيط والاسري.

- في تكوين صداقات تكون مبنيه على المشاركة في النشاط معين يستحوذ على اهتمام التوحدي

- العزلة الاجتماعية ويظهر على تكوين علاقات مع المحيط وعدم الاستجابة الانفعالية مما يتصرفون وكأنهم في عالم خاص في التواصل البصري

- العلاقة الوسيلة مقابل العلاقة التعبيرية اي ان التوحدي يتخذ من الاخرين وسيله لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية.

- اللاعب بحيث يظهر التوحد اللاعب التنظيمي كصف الاشياء في الصفوف كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي(مصطفى, الشربيني, 2011ص 85)

الخصائص النفسية و السلوكية :

بدايه عند المقارنه بين السلوك التوحدي والغير التوحدي نجد ان المتوحد يتصل _السلوكيات وسلاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئيه بشكل سليم ناضج عن انها تبتعد عن التعقيد)قحطان احمد الظاهر ,2009ص 45(.

_ ومن ابرز السلوكيات المتوحدين

_ويظهر الطفل سلوكيات لا اراديه اصرفت اليدين هز الجسم ذهبا واياب

_ قصورا واضحا في دافعيته ايذاء مثيرات الموجوده في البيئه

_المتوحدين الى انتقاء مثير محدد بصوره مفرطه

_ .المتوحدين ان تسيير الامور على نمط محدد دون تغيير ويشعورون بقلق و ازاء تغيير اي متغير

_المتوحدين ان تسيير الامور على نمط محدد دون تغيير ويشعورون بقلق و ازاء تغيير اي متغير.

_ويظهر لدى المتوحدين بالطريقة الحق الاذى والضرر بانفسهم

_ اضطرابات الاكل كما يرفضون مضغ الطعام الصلب ولديهم حساسية زائدة للتكوين او الطعم او الرائحة

_ اضطرابات الاخراج, كتبول اللاإرادي

_اضطرابات النمو من اشكاله هز الراس مص الابهام حركه الاصابع هز الجسم التلويح باليد الصراخ القهقهة والتصفيق والمحلقة في الفراغ والدوران في المكان نفسه.

ويستغل الطفل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي ومن امثله ذلك :

_حاسة الابصار : مثل التحديق في شيء ورعشه اليدين المتكررة وتحريك الاصابع امام العينين والنظر باستمرار وصمت في الفضاء.

_ حاسة السمع :طقطقه الاصابع احداث صوت معين باستمرار, سد الاذن بالأصبع

_حاسة اللمس : الحك, مسح الوجه باليد

_حاسة التذوق : عض القلم او ما شابه باستمرار, وضع الاصبع في الفم, لحس الاشياء

_ حاسة الشم : شم الناس(مصطفى, الشربيني, 2011ص 73 83)

والبعض يهمس اثناء الكلام والبعض يتكلم بطريقة اجتراري او بنغمه ثابتة دون تغير وبعضهم لا يستطيع اكمال حديثة او كلامه علي الاطلاق.

حزن شديد لا يمكن ادراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.

- التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينه واحيانا التوحدية مهارات عادية او فائقة في بعض القدرات الاخرى مثل الرياضيات او الموسيقي او الذاكرة .
- الاستخدام غير المناسب للألعاب والاشياء واللعب بشكل متكرر وعنيد معتاد .
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم او الرفرفة بالذراعين او النقر بالأصابع .
- استجابات وردود افعال غير مناسبة للمثيرات الادراكية فمثلا يبدو الطفل التوحدي وكانه لا يسمع الاصوات من حوله وعلاوة علي ذلك فانه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين .
- البعض منهم لديه قدرات جيدة او فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة وبعضهم قد يمشي بشكل غريب كان يمشي علي اطراف اصابعه او يكون غير قادر علي الامساك بالقلم.
- البعض يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة والبعض يتسمون بالكسل والخمول .

-عدم الحساسية الظاهرة للألم.

- بعضهم حوالي 25 % تقريبا يعانون من الاصابة بنوبات صرع في العادة عند البلوغ.
- البعض لديه بعض سلوك ايذاء الذات واحيانا بدرجة شديدة بنسبة (10%) .
- يلاحظ ان 65 % من هؤلاء الاطفال لا يستخدمون اليد اليمني.
- ان القصور الحاد في اداء الطفل يؤدي الى عجز في عمليات نمو الشخصية .
- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الاخرين .
- قصور شديد في الكلام او فقدان القدرة على الكلام والبعض يهمس اثناء الكلام والبعض يتكلم بطريقة اجتراري او بنغمه ثابتة دون تغير وبعضهم لا يستطيع اكمال حديثة او كلامه علي الاطلاق.
- حزن شديد لا يمكن ادراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.
- التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينه واحيانا يصاحب التوحدية مهارات عادية او فائقة في بعض القدرات الاخرى مثل الرياضيات او الموسيقي او الذاكرة .
- الاستخدام غير المناسب للألعاب والاشياء واللعب بشكل متكرر وعنيد معتاد

- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم او الرفرفة بالذراعين او النقر بالأصابع
- استجابات وردود افعال غير مناسبة للمثيرات الادراكية فمثلا يبدو الطفل التوحدي وكانه لا يسمع الاصوات من حوله وعلاوة علي ذلك فانه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين
- البعض منهم لديه قدرات جيدة او فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة وبعضهم قد يمشي بشكل غريب كان يمشي علي اطراف اصابعه او يكون غير قادر علي الامساك بالقلم.
- البعض يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة والبعض يتسمون بالكسل والخمول .

-عدم الحساسية الظاهرة للألم.

- بعضهم حوالي 25 % تقريبا يعانون من الاصابة بنوبات صرع في العادة عند البلوغ.
- البعض لديه بعض سلوك ايذاء الذات واحيانا بدرجة شديدة بنسبة (10%)
- يلاحظ ان 65 % من هؤلاء الاطفال لا يستخدمون اليد اليمني.
- ان القصور الحاد في اداء الطفل يؤدي الى عجز في عمليات نمو الشخصية

الفصل الرابع:
الإطار التطبيقي

الفصل الرابع : الاطار التطبيقي

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع

تحديد منهج الدراسة _

تحديد مجتمع الدراسة وعينته _

الحدود الزمنية والمكانية _والبشرية للدراسة

أداة جمع البيانات _

الملاحظة

الاستمارة

اسلوب التحليل

الفصل الخامس _

النتائج وتحليلها

تفسير النتائج

مناقشه النتائج

استنتاج عام

خاتمه

الفصل الرابع : الاطار التطبيقي

المنهج

مجتمع الدراسه وعينه

عينه الدراسه

مجموعه من المربيين بالمركز البيداغوجي النفسي الاعاقه العقليه مسرغين وهران 30 مربي ومربيه قمنا بالتواصل ، لاعطائنا ما يدور حول الطفل استفدنا بمجموعه من المعلومات والمعطيات فلم يبخلوا عنا في هذا المجال الطفل التوحد وقمت بتوزيع استمارات يتم ملئها من طرفهم لمعرفه خصائص النفسيه والاجتماعيه للطفل المتوحد.

الخصائص السوسيو مهنيه

يجتمع بالمركز 35 مربيه ومربيه

٪ غالبيه المبحوثين اناث بنسبه 85

٪غالبيه المختصين والمربيين يتمركزون في فئه عمريه شبابيه بنسبه 56

غالبيه المربيين والمختصين حاصلين على شهاده جامعيه)ليسانس(

ومن بين هذه التخصصات هي :علم الاجتماع ,مختص ا ارطفوني ,مختص نفسي مدرسي, مختص نفسي تربوي

كما توجد البعض من المربيات حاصلين على شهاده تكوينيه)متوسط/ ثانوي(

:الحدود المكانية الزمنيه والبشريه

تمت اجراءات تطبيق الدراسه بملحقه **المركز النفسي البيداغوجي للاعاقه العقليه مسرغين وهران،** تم تطبيق مجريات الدراسه خلال الموسم الجامعي 2021 /2022 خلال الفتره الزمنيه الممتده بين 14 /04 /2022 الى غايه 04 /05 /2022.

والبشريه حيث اشتملت الدراسه الحاليه مربيات ومربيين حوالي 30 مربي تم تقديم لهم استماره مع الشرح لهم وما الدراسه التي قمنا وما يخص الجانب النظري لدراستنا

ادوات جمع البيانات:

الملاحظه :اعتمدت هذه الدراسه على الملاحظه التي كانت مباشره باستعانه من المربي للحصول على المعلومه والملاحظه واحده من اقدم وسائل جمع المعلومات يستخدمها الانسان الاول للتعرف على الظواهر الطبيعيه وغيرها من الظواهر ثم انتقلت استخدامها الى العلوم بشكل عام والى العلوم الاجتماعيه والانسانيه بشكل خاص وتعد للملاحظه احدى وسائل جمع المعلومات المتعلقه بالسلوكيات الفرد الفعليه ومواقفي واتجاهاته ومشاعره

الاستماره:

وتعرف الاستماره بانها نموذج يضم مجموعه من الاسئله التي توجه الى الافراد من اجل الحصول على معلومات حول الموضوع او المشكله او الموقف ويتم تنفيذ الاستماره اما عن طريق المقابله الشخصيه او ترسل الى المبحوثين عن طريق بريد وتعرف ايضا على انها مجموعه مؤشرات يمكن عن طريقها اكتشاف ابعاد موضوع الدراسه عن طريق الاستقصاء التجريبي اي اجراء البحث الميكاني على مجموعه محدده من الناس وهي وسيله الاتصال الرئيسي بين الباحث والمبحوث والتحتوي مجموعه من البنود تخص القضايا التي نريد جمع المعلومات عنها من المبحوث

لقد قمنا بالتصميم استماراتنا بعنوان **"خصائص النفسيه والاجتماعيه للطفل التوحد من وجهة من وجهه نظر المربين"**

وليتي تتضمن ثلاث محاور اساسيه متمثله في

المحور الاول :محور البيانات الشخصيه) **الجنس ,مستوى التعليمي ,تخصص**(-

المحور الثاني :يحتوي مجموعه من الاسئله التي تخص الطفل المتوحد وخاصه بخصائص النفسيه للطفل وتقوم الاجابه نعم **غالبا/ نعم احيانا/ لا مطلقا**

المحور الثالث :محور متعلق بخصائص الاجتماعيه للطفل المتوحد وتكون الاجابه على النحو السابق

وقمنا بتقديم الاستماره على مجموعه من المربيين في المركز البيداغوجي النفسي لاعاقه العقليه مسرغين وهران والذي يضم 10 اقسام للطفل التوحد وكان عدد المربيين 30 مربي ومربيه طلبنا منهم اداء ارائهم حول منذ الوضوء اسئله الاستماره وهذا لتحقيق اهداف الدراسه.

:اسلوب التحليل

استخدمنا في دراستنا التحليل الكمي والكيفي في تحليل البيانات الميدانيه وقد قمنا بعرض البيانات التي تم جمعها في جداول البسيطه حيث ان الاسلوب الكمي هو الاسلوب الذي يستعمل المئويه في الكشف عن المعطيات التي وردت في الفرضيه اي العمل على تكميم المعطيات الواقعه التي تحصلنا عليها من الاستماره حيث يتم حساب النسب المئويه وتمثيلها في جداول وتبويبها وتنظيمها.

اسلوب التحليل لكي فقد استخدمناه في التفسير المعطيات الكميه وترجمتها الى جمل وعبارات وربطها بالجانب النظري للدراسه.

الفصل الخامس:
الإطار التطبيقي

الفصل الخامس :

النتائج و تحليلها

تفسير النتائج

مناقشة النتائج

إستنتاج عام

خلاصة

الفصل الخامس الاطار التطبيقي

الدراسة الاستطلاعية

1.الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

أ-صدق استبيان الخصائص النفسية والاجتماعية لاضطرابات طيف التوحد: صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

الجدول رقم (): الفرق بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة في درجات استبيان الخصائص النفسية والاجتماعية

/	المجموعة (ن= 30)	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة	الدلالة
استبيان الخصائص النفسية والاجتماعية	منخفضي الدرجات	9	35.44	1.33	9.99	0.00	دال عند 0.01
	مرتفعي الدرجات	9	42.56	1.66			

يوضح الجدول أعلاه الفرق بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة في درجات استبيان الخصائص النفسية والاجتماعية؛ حيث قدرت قيمة "ت T. Test" بـــ 9.99 عند مستوى الدلالة 0.00، وبالتالي فهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 تفيد بأن المقياس يميز بين المجموعات والأفراد وبالتالي فهو صادق.

ب-الثبات: تم حساب الثبات بمعامل غوتمان والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (): معامل ثبات استبيان الخصائص النفسية والاجتماعية

طريقة حساب الثبات	قيمة ر
معامل غوتمان	0.49

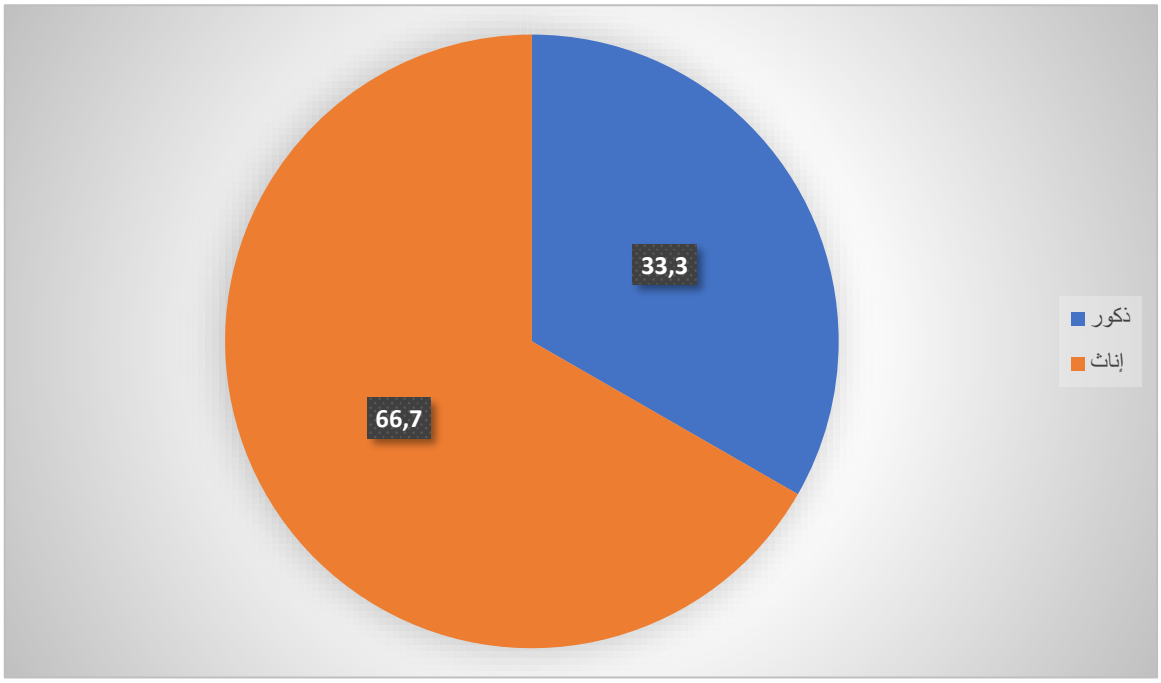
ما يلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة الثبات قدرت بـــ 0.49 وهي قيمة متوسطة، تدل على أن الاستبيان يتمتع بمستوى ثبات متوسط.

الدراسة الأساسية:

خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس:

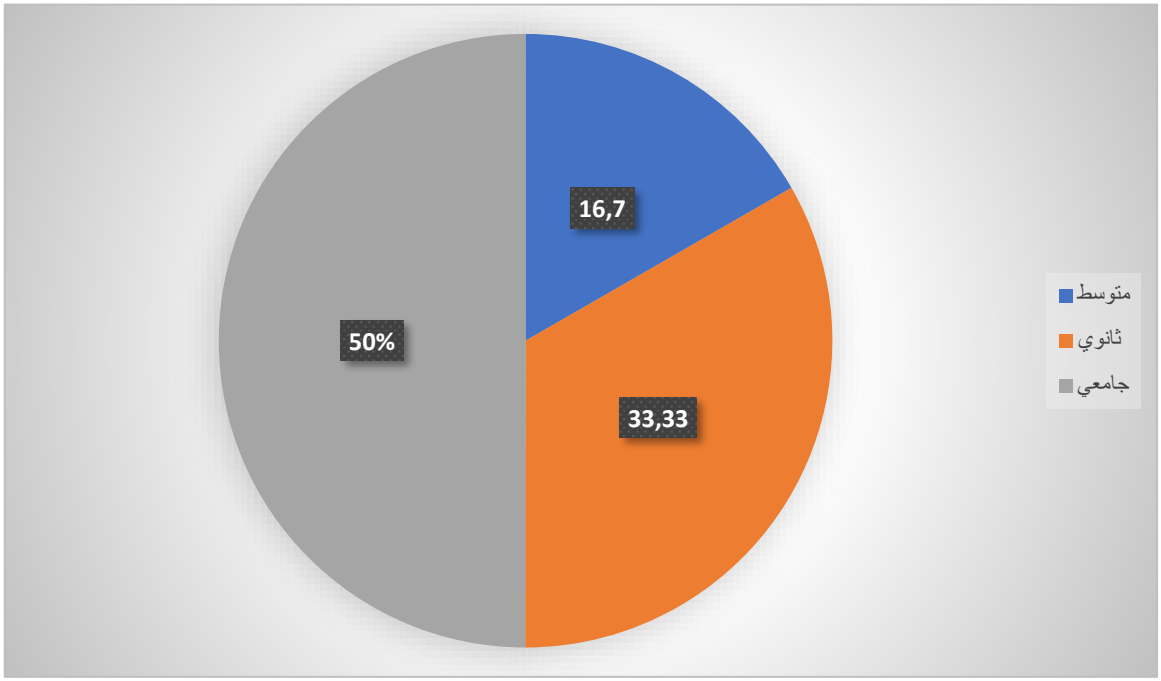
جدول رقم: يوضح خصائص العينة الأساسية حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	10	%33.3
إناث	20	%66.7
المجموع	30	%100



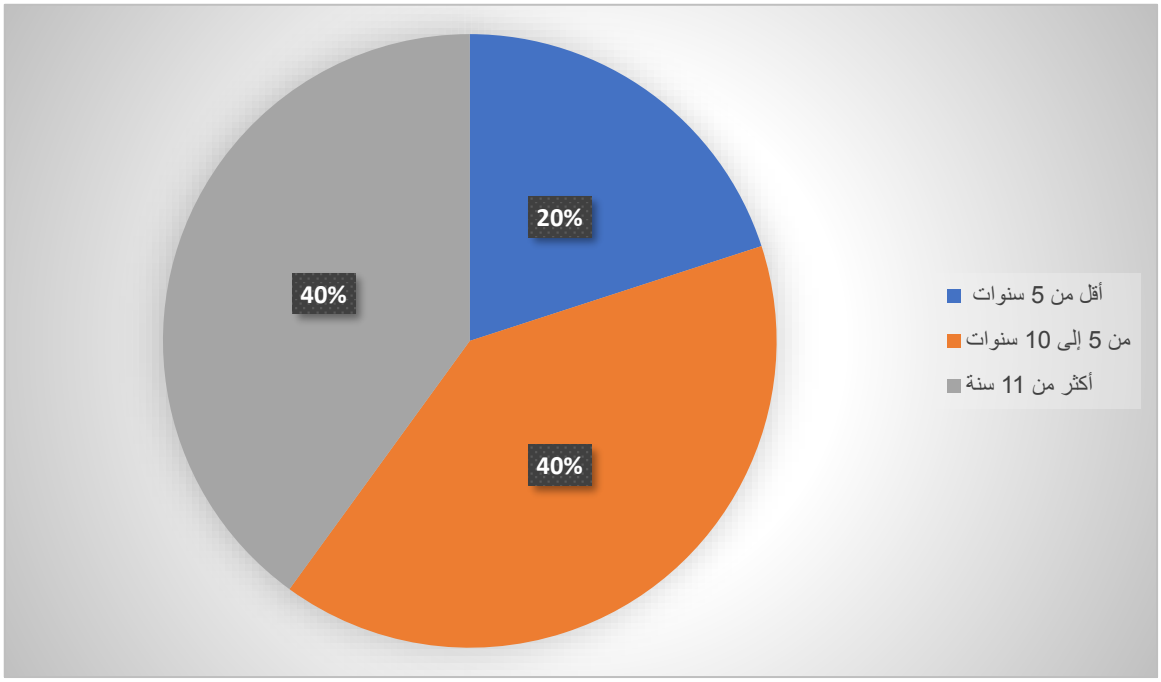
جدول رقم: يوضح خصائص العينة الأساسية حسب المستوى الدراسي

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	5	%16.7
ثانوي	10	%33.3
جامعي	15	%50
المجموع	30	%100



جدول رقم: يوضح خصائص العينة الأساسية حسب الأقدمية

الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	6	%20
من 5 إلى 10 سنوات	12	%40
أكثر من 11 سنة	12	%40
المجموع	30	%100



عرض ومناقشة النتائج

عرض ومناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على ما يلي: "توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية والاجتماعية"

الجدول رقم: دلالة الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية والاجتماعية

/	العينة (ن=30)	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة	الدلالة
الخصائص النفسية والاجتماعية	منخفضي الدرجات	14	36.36	1.64	7.06	0.00	دال عند 0.01
	مرتفعي الدرجات	16	41.19	2.04			

يوضح الجدول أعلاه الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية والاجتماعية، حيث قدرت قيمة "ت T. Test" بـــــ (7.06) عند مستوى الدلالة 0.00، وعليه فهي دالة والفرضية قد تحققت، وبالتالي توجد فروق عند مستوى الدلالة 0.01 في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية والاجتماعية.

1.عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على ما يلي: "توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير الجنس"

الجدول رقم: دلالة الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير الجنس

/	الجنس (ن=30)	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة	الدلالة
متغير الجنس	ذكور	10	21.10	1.79	0.28	0.77	غير دال
	إناث	20	21.30	1.83			

يوضح الجدول أعلاه الفرق بين الذكور والإناث في وجهة نظرهم نحو الخصائص النفسية، حيث قدرت قيمة "ت T. Test" بـــــ (0.28) عند مستوى الدلالة 0.77، وعليه فهي غير دالة والفرضية لم تتحقق، وبالتالي لا توجد فروق بين الذكور والإناث في وجهة نظرهم نحو الخصائص النفسية.

2.عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على ما يلي: "توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي"

الجدول رقم: دلالة الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

/	المستوى التعليمي (ن=30)	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف ANOVA	مستوى الدلالة	الدلالة
المستوى التعليمي	متوسط	5	22	1	1	0.37	غير دال
	ثانوي	10	21.50	2.17			
	جامعي	15	20.80	1.69			

يوضح الجدول أعلاه الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية حسب متغير المستوى التعليمي (متوسط، ثانوي، جامعي)، حيث قدرت قيمة "ف ANOVA" بـــــ (1) عند مستوى الدلالة 0.37، وعليه فهي غير دالة والفرضية لم تتحقق، وبالتالي لا توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية حسب متغير المستوى التعليمي.

3.عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على ما يلي: "توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير الأقدمية في المهنة"

الجدول رقم: دلالة الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير الأقدمية

/	الأقدمية (ن=30)	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف ANOVA	مستوى الدلالة	الدلالة
الأقدمية	أقل من 5 سنوات	6	19.83	2.22	3.41	0.04	دال عند 0.05
	من 5 إلى 10 سنوات	12	21.17	1.03			
	أكثر من 11 سنة	12	22	1.85			

يوضح الجدول أعلاه الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية حسب متغير الأقدمية في المهنة، حيث قدرت قيمة "ف ANOVA" بـــــ (3.41) عند مستوى الدلالة 0.04، وعليه فهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05 والفرضية تحققت، وبالتالي توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص النفسية حسب متغير الأقدمية في المهنة.

4.عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على ما يلي: "توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس"

الجدول رقم: دلالة الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس

/	الجنس (ن=30)	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة	الدلالة
متغير الجنس	ذكور	10	16.70	1.41	1.68	0.10	غير دال
	إناث	20	18.20	2.60			

يوضح الجدول أعلاه الفرق بين الذكور والإناث في وجهة نظرهم نحو الخصائص الاجتماعية، حيث قدرت قيمة "ت T. Test" بـــــ (1.68) عند مستوى الدلالة 0.10، وعليه فهي غير دالة والفرضية لم تتحقق، وبالتالي لا توجد فروق بين الذكور والإناث في وجهة نظرهم نحو الخصائص الاجتماعية.

5.عرض ومناقشة الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على ما يلي: "توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي"

الجدول رقم: دلالة الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

/	المستوى التعليمي (ن=30)	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف ANOVA	مستوى الدلالة	الدلالة
المستوى التعليمي	متوسط	5	17	1.58	0.27	0.76	غير دال
	ثانوي	10	17.70	2.66			
	جامعي	15	17.93	2.46			

يوضح الجدول أعلاه الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية حسب متغير المستوى التعليمي (متوسط، ثانوي، جامعي)، حيث قدرت قيمة "ف ANOVA" بـــــ (0.27) عند مستوى الدلالة 0.76، وعليه فهي غير دالة والفرضية لم تتحقق، وبالتالي لا توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية حسب متغير المستوى التعليمي.

6.عرض ومناقشة الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على ما يلي: "توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية في المهنة"

الجدول رقم: دلالة الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية

/	الأقدمية (ن=30)	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف ANOVA	مستوى الدلالة	الدلالة
الأقدمية	أقل من 5 سنوات	6	18.33	1.86	0.28	0.75	غير دال
	من 5 إلى 10 سنوات	12	17.42	2.84			
	أكثر من 11 سنة	12	17.67	2.18			

يوضح الجدول أعلاه الفرق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية حسب متغير الأقدمية في المهنة، حيث قدرت قيمة "ف ANOVA" بـــــ (0.28) عند مستوى الدلالة 0.75، وعليه فهي غير دالة والفرضية لم تتحقق، وبالتالي لا توجد فروق في وجهة نظر المربيين نحو الخصائص الاجتماعية حسب متغير الأقدمية في المهنة.

مناقشه وتفسير النتائج :

1 نصت:

الفرضية الرئيسية الاولى" توجد فروق فرضيه ذات دلاله إحصائية عند مستوى (0,5) في وجهه نظر المربيات اتجاهين نحو الخصائص النفسية والاجتماعية

وقد اظهرت النتائج من خلال الجداول حيث قدرت قيمه"ت t,test " ب : (7,06)عند مستوى الدلالة 0,00) و عليه فهي دالة و الفرضية تحققت و بالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0,01) في وجهة نظر المربين نحو الخصائص النفسية و الاجتماعية .

حيث اتفقت الدراسة حسب دراسة الدكتور قحطان احمد ظاهر في قوله" ويظهرون الاطفال المصابين بالتوحد علامات الحزن دون هنالك بيئته تدعو الى ذلك وبدون ان يعلو بذلك. (قحطان احمد ظاهر, 2009ص 47)

وكذلك حيث قال شاكر قنديل 2000(بان الاطفال التوحديين الاكثر قدرا قد يقتربون من الاشخاص المؤلفين لديهم بعضهم قد يجلس في حجره شخص مألوف لديه ويستمتع بمعانقته واحتضانه له)

حيث حيث لم تتفق الدراسة، حسب النظرية التالية " ان اطفال التوحد يواجهون مشكلات اجتماعيه ومشكلات حسيه تتصل بالإدراك ومشكلات اتصاليه وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم من طرف المربيات ما قدرتهم على التكيف مع الحياة (المغلوث فهد حمد احمد, 2006ص 28)

وكما يعرف كذلك على انه اضطراب طيفي وذلك يعني ان الاطفال يتفاوتون في التأثر داخل المحيط والبعض يتأثر بدرجه كبيره مع المربيات في اللعب مع بعضهم والبعض الاخر لا يتأثر. و بهذا نرى أن هنالك اوجه اختلاف بين النظريات حول المشكلات الاجتماعية لطفل التوحدي

وقد تتشابه النظرية التالية في كون أن الطفل يحتاج لتكفل تام من الاولياء و المربيين للوصول لنتيجة و نصت ما يلي:

"كما يعتبر التعامل مع اطفال التوحد في المدرسة تحديا كبير سواء بالنسبة للمربيين المسؤولين على تعليم هؤلاء الاطفال والتفاهم مع احتياجاتهم الخاصة والمختلفة او الاولياء الامور والمطالب منهم الثقة في ترك ابنائهم بمفردهم وهم في اشد الحاجه الى الرعاية لذلك وجب عن المربيين التعرف اولا على مرض التوحد ماهيه اعراض التوحد لدى الطفل وطرق المناسبة معها اولاء الاطفال وتختلف شخصيه

الاطفال مصابين بتوحد من طفل لآخر ويجب عمل المدرس الخاص بهم معرفه تلك الشخصية وسماتها للتعامل معها."

_" ومن خلال الدراسة التي قمنا بها والتي انطلقت من التساؤل التالي" ما هي اهم الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحد من وجهه نظر المربيات"

اعتمادا على استمارات التي طبقت على (30)مربي ومربية وبعد التفسير والتحليل الذي قمنا به توصلنا بان الطفل التوحدي حامل لمجموعه من الخصائص النفسية والاجتماعية ومن بينها ظهور نوبات الصراخ والضحك بدون سبب وهما خاصيتين متضادتين يحملهما ويتحاور فيما بينهما كما ان الصراخ يعتبر وسيلة التي يعبر بها الطفل التوحدي على شعوره بالقلق او في طلب شيء يريد التحصيل عليه اما البكاء فيظهر لدى الحالة دون معرفه سبب ظهوره كما يرى الدكتور قحطان احمد حمد " لا تكون واحده لجميع الاطفال المصابين التوحد اذا لا يتطابق طفلان مصابين بالتوحد في نفس المظاهر"

وفي الاخير توصلنا بأن بعض هذه الخصائص عند الحالات التي درسناها تحت عمليه التكفل وبعدها اختلف في الخصائص رغم محاوله العلاج ولا زالت موجوده عند الحالات هذا يوضح من بين اسباب عدم تعامل الأسرة مع المربية والاهتمام الكافي لطفلهم كما يظهر هذا عدم مشاركة الطفل في عالمه الخاص

كما وضح (charma ,cooleagues,2000)

بان القصور في اهتمام المشترك لدى الطفل التوحدي يعرق النمو وتطور نظريه العقل والاهتمام المشترك هو التواصل الاجتماعي واللفظي والغير اللفظي بالايماء والالتقاء البصري وتعبيرات الوجه التبادلية وغيرها" (أسامة فاروق مصطفى و آخرون ،2011)

استنتاج:

ان الطفل التوحدي لا يختلف في سماته اختلافا جوهريا عن الطفل العادي غير ان ما يعانيه الطفل في قصوره الاجتماعي التوحد نجد بعضهم حامل لصفات تشبه صفات قد يستعملها الطفل العادي نرى الافراط في الحركة مثلا عند الطفل التوحدين جد بعض الاطفال العاديين يحملونها احيانا او سمه اقل او عدم تغيير الروتين في بعض الاطفال العاديين يمتازون بها

ومن بين السلوكيات التي تؤثر في الطفل التوحدي تأثيرا شديد هي عدم التواصل البصري واللغوي خاصه فهذه الخاصية تؤثر كذلك على المحيطين به لعدم التواصل معه لما يحب او بما يشعر وخاصه عندما تأتي نوبات من الصراخ بمده طويله لهذا السبب له الضرر وعدم شعوره لي ضرر الذي يعاني منه من هنا نرى بان كل من الخاصية الاجتماعيه التواصل والنفسية عدم شعوره بما يعانيه خاصيتين يحملهما الطفل التوحدي وهما خاصيتين يضران بحاله نفسيه واجتماعيه, وقد تبين لنا من خلال هذه الدراسة اختلاف في الظهور هذه الخصائص عند نفس الطفل التكفل له دور في التغيير الايجابي للطفل التوحدي بنسبه عالية وخاصه اذا شاركت في هذه العملية الأسرة.

الخاتمة

الخاتمة:

وفي الاخير من خلال عرض ومناقشه النتائج التي تحصلنا عليها من خلال ملاحظاتنا والاستمارة التي قمنا بها في المركز البيداغوجي للإعاقة العقلية مسرغين وهران مع المربين العاملين بالمركز توصلنا الا ان الطفل التوحدي يتمتع بخصائص نفسيه واجتماعيه وهذه الدراسة ما هي الا مساهمه بسيطة للتعرف على هذه الخصائص من طرف المربين في المركز النفسي البيداغوجي ويبقى هذا الموضوع بحاجه الى دراسة معمقه وفتح المجال امام الباحثين والمختصين والاخذ بعين الاعتبار النقائص وتغطيتها.

الاقتراحات:

1 - دراسة تهدف الى وجود السمات المشتركة بين الطفل التوحدي والطفل العادي

2 - دراسة مدى تأتي خصائص الطفل التوحدي على الأسرة والمجتمع

3 - عينه توضح التكفل الاسري عند الطفل التوحدي

4 - وضع اهميه الدعم الاجتماعي عند الطفل التوحد.

قائمه المراجع

قائمه المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. احمد سليم النجار(2006) التوحد واضطراب السلوك,ط١, دار اسامه للنشر والتوزيع, عمان, الاردن.

2. احمد نايل العزيز وبلال احمد , وده(2009) سيكولوجيه اطفال التوحد, ط١, دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, الاردن.

3. اسامه فاروق مصطفى وسالم السيد كمال الشريني (2013) سيمات التوحد، طبعه اولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان الاردن.

4. اسامه فاروق مصطفى سالم السيد كمال الشربيني منصور,(2013) علاج التوحد, طبعه اولى, دار المسيرة للنشر, عمان الاردن.

5. ابراهيم عبد الله فرج الرزقات(2014), التوحد الخصائص والعلاج, دار وائل للطباعه والنشر عمان, الاردن

6. احمد قحطان(2009) التوحد, الطبعة الاولى, دار وائل للنشر, عمان.

7. العيادي رائد خليل,(2006) التوحد, مكتبه المجمع العربي, الاردن, عمان

8. حسن كوثر عسليه(2006), التوحد, دار الصفاء للنشر والتوزيع, عمان.

9. الزهرة الريحاني (2013) واقع التكفل النفسي بطفل التوحدي في المراكز الطبية البيدواجيه دراسة ميدانيه بالمركز الطب البيداغوجي- بسكره- عدد37- 38 مجله شبكه العلوم النفسيه العربية. مجله الطب النفسية.

10. حسن عبد المعطي(1998) علم النفس الاكلينيكي, قباء للنشر والتوزيع القاهره, مصر.

11. خوله احمد يحيى وماجد السيد عبيد(2014) انشطه الاطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة, الطبعة الثانية, دار المسيرة للنشر والتوزيع, الاردن.

12. سامي محمد ملجم(2000) الاتصال اللغوي للطفل التوحدي, طبعا الاولى, دار الفكري للطباعة والنشر والتوزيع, عمان.

13. سهى احمد امين ناصر(2002) الاتصال اللغوي للطفل التوحدي, الطبعة الاولى, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع, عمان.

14. سوسن شاكر مجيد(2010) التوحد(اسبابه خصائصه تشخيصه وعلاجه), ديبونو للطباعة والنشر, عمان.

15. طارق عامر(2008) الطفل التوحدي, دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع, عمان الاردن.

16. عادل عبد الله محمد(2008) العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين, دار الرشاد للنشر, القاهرة مصر.

17. كريستين نصار وجانيت يونس(2012) التوحد, الطبعة الثالثة, شركه المطبوعات للنشر والتوزيع ,عمان.

18. ماجد السيد علي عماره(2005) اعاقه التوحد بين التشخيص الفارقي, مكتبه الزهراء, الطبعة الاولى الشرق.

19. مجدي احمد عبد الله(2013) طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر, التشخيص والعلاج, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية, مصر.

20. محمد احمد خطاب(2009) سيكولوجيه الطفل التوحدي, الطبعة الاولى, دار الثقافة للنشر والتوزيع, مصر.

21. محمد السيد الرحمن(2005) رعاية الاطفال توحديين, الطبعة الاولى, دار السحاب للنشر والتوزيع, لقاهره, مصر.

22. محمد صالح الامام وفؤاد عبد الجواد(2010) التوحد ونظريه العقل, الطبعة الاولى, قفا للنشر والتوزيع, عمان, الاردن.

23. نايف بن عابد الزراع (2010) المدخل الى اضطراب التوحد(المفاهيم الأساسية وطرق التدخل), الطبعة الاولى, للنشر والتوزيع.

24. هاله الروحاني ورحاب(2011) المهارات الحياتية للأطفال التوحديين, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية, مصر.

25. علي الشامي(2004), علاج التوحد(الطرق التربوية والنفسية والطبية) ,مكتبه الملك فهد الوطنية, الرياض, المملكة العربية السعودية.

26. Brynq.sigl.1996.the World of thé autisti child unerstanding ans .training Autistic , spectrum Oxford University.

Daniel Marcellin 2006,Enfant et psychopathologie.edition Masson.27
. Paris
mario Leboyer 1985, L'autisme infantile.Presse universitaire de.28
. France Paris .1 ère édition