الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

تخصص: علم النفس العيادي

مشروع بحث لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي

إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي

إعداد الطالبتان:

- **اولمي ليندة**
- **هروس كاهنة**

إشراف الاستاذة:

– سالمي حياة

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وتقدير

الشكر أولاً لله سبحانه وتعالى عرفاناً واعترافاً. عرفاناً: فلا عطاء إلا بإذنه ولا مجد الا بتقديره. واعترافاً: فالكمال لله والتواضع صفة النبلاء.

نتقدم بجزيل الشكر لكل من عمل ويعمل على مساعدة أطفال التوحد، ولكل من ساهم في هذا العمل وكان له الفضل علينا من قريب او بعيد

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة "سالمي حياة" التي ورغم جائحة كورونا والظروف الصعبة التي نمر بها بقيت على تواصل معنا ولم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها وافادتنا بأفكارها وتصويباتها القيمة.

فهـــــــــرس

مقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية..... 05-04
2- فرضية الدراسة..... 06
3- أهمية الدراسة 06
4- اهداف الدراسة..... 06
5- تحديد المصطلحات..... 07-06

الجانب النظري

الفصل الاول: التوحد

تمهيد..... 10
1-التطور التاريخي للتوحد..... 11
2- تعريف التوحد..... 14-13
3- انتشار التوحد..... 16-15
4- أسباب التوحد..... 17-16
5- تشخيص التوحد..... 18-17
6- علاج التوحد..... 19
1.6العلاج النفسي..... 19
2.6-العلاج السلوكي..... 20
3.6-العلاج الطبي..... 21-20
4.6-العلاج باللعب..... 21
خلاصة..... 22

الفصل الثاني: إيذاء الذات

تمهيد..... 24
1-مفهوم الذات..... 26-25
2-مفهوم إيذاء لذات..... 27
3- تفسير إيذاء لذات..... 28
1.3-نظرية التحليل النفسي..... 28

2.3-النظرية السلوكية..... 28
3.3-النظرية المعرفية..... 29
4.3-نظرية العدوان-الإحباط..... 29
5.3-النظرية البيولوجية..... 29
4-أسباب إيذاء لذات..... 30-29
5-اشكال إيذاء الذات..... 30
6-أساليب تعديل سلوك إيذاء الذات..... 31-30
خلاصة..... 32

الجانب المنهجي

الفصل الثالث: منهجية البحث

تمهيد..... 34
1-الدراسة الاستطلاعية..... 35
2-منهج البحث..... 35
3-مكان وزمان إجراء البحث..... 36
4-مجموعة البحث..... 36
1.4-شروط انتقاء مجموعة البحث..... 36
5-أدوات البحث..... 37-36
خلاصة..... 38
قائمة المراجع..... 40-39
الملاحق..... 44-42

مقدمـــــة

مقدمة

يمر الانسان بمراحل مختلفة في حياته بدءً من مرحلة الطفولة الى الكهولة، وتختلف مراحل النمو من فرد لآخر حيث ان هناك من تواجهه مشاكل منذ الطفولة، فهناك أطفال يعانون من امراض مختلفة، اضطرابات وسلوكيات تدل على سوء التوافق وغيرها، والطفل في هذه الحالة يحتاج الى رعاية خاصة واهتمام.

ان أخطر الاضطرابات التي قد تصيب الطفل هو اضطراب التوحد، وذلك بسبب غموضه وتعقيده من حيث التشخيص ومعرفة الأسباب بالإضافة الى الاعراض الغير سوية التي تظهر على الطفل. حيث يعرف التوحد على انه اضطراب نمائي بمعنى انه يمس جوانب النمو لدى الطفل مما يمنعه من ان يعيش وينمو كباقي الأطفال العاديين، والتوحد ينتشر بكثرة لدى الذكور أكثر من الاناث ويصعب ادارتهم بسبب سلوكياتهم الغامضة.

تظهر على الطفل التوحدي اضطرابات سلوكية واعراض تدل على سوء التوافق منها: الانطوائية والعزلة، عدم القدرة على التواصل، السلوكات النمطية، العدوانية الموجهة نحو الاخرين والموجهة نحو الذات والتي هي موضوع دراستنا (إيذاء الذات)، حيث ان هذا السلوك سلوك خطير قد يؤدي بحياة الطفل الى الهلاك وذلك لأنه يقوم بسلوكيات جد خطيرة مثل الجرح وضرب الذات، العض والخدش، القفز من اماكن عالية وغيرها من السلوكيات والتي تؤثر عليه وعلى الافراد المحيطين به وعليه نظرا لأهمية هذا الموضوع أردنا ان ندرسه وقادنا الفضول الى معرفة سلوك إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي.

ومن خلال هذه المقدمة، حاولنا ان نقدم صورة شاملة عن موضوعنا، وكما نعلم انه لا يوجد بحث علمي خال من الصعوبات فانه من الطبيعي ان تظهر فيه أخطاء منهجية لم ندركها، خاصة مع ازمة كورونا التي منعتنا من القيام بمشروع بحثنا على أكمل وجه، لكن هذا لم يمنعنا من المثابرة والاجتهاد وتم هيكلة العمل بالشكل التالي:

قد باشرنا الدراسة بمقدمة والإطار العام للإشكالية، أهمية الدراسة وأهدافها وأخيرا تحديد المصطلحات.

الجانب النظري: يحتوي على فصلين

الفصل الأول: متعلق بالتوحد تناولنا فيه التطور التاريخي، التعريف، الانتشار، الأسباب، تشخيص والعلاج

الفصل الثاني: حول سلوك إيذاء الذات تناولنا فيه مفهوم الذات، تعريف إيذاء الذات، تفسير، أسباب، اشكال، أساليب تعديل هذا السلوك

اما الجانب المنهجي:

يحتوي على فصل تناولنا فيه كل ما يتعلق بالمنهجية: الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، مجموعة البحث، الأدوات المستخدمة.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية

2-فرضية الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-اهداف الدراسة

5-تحديد المصطلحات

1-إشكالية الدراسة:

تعتبر الطفولة اهم مرحلة من المراحل التي يمر بها الانسان في حياته حيث الطفل يتأثر بمختلف العوامل التي تحيط به ويظهر ذلك في مختلف السلوكيات الصادرة منه سواء سلوكيات سوية او سلوكيات تدل على سوء التوافق، فهناك اطفال يتأثرون بعوامل عدة مما يسبب لهم اضطرابات وسوء توافق ويحتاجون لرعاية خاصة.

لقد اهتمت مدارس علم النفس المختلفة بسيكولوجية الطفولة، حيث يعتبر أصحاب الوجهة التحليلية ان الخمس السنوات الأولى من حياة الطفل هي العامل الأساسي في بناء شخصيته والتي تؤثر في سلوكه بحيث ان الطفل اللاسوي بالنسبة لهم قد عاش خبرات غير سارة خلال الفترات المبكرة من الحياة وكبتها في اللاشعور وهذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك **(ص 74)** ، اما بالنسبة لأصحاب الوجهة السلوكية فيرون ان السلوكيات الصادرة من الكائن البشري هي نتاج لخبرات وسلوكيات تعلمها و أي سلوك يصدر من الطفل سواء سلوك سوي او سلوك غير سوي فهو متعلم **(ص 39)**، اما النظرية البيئية فتقوم على مبدأ ان السلوك المضطرب يحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل و البيئة المحيطة به و يقول البيئيون ان حدوث الاضطراب يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها فالبيئة السليمة لا تؤدي الى حدوث اضطراب لدى الطفل **(ص 53)(خولة احمد يحيى،2000).**

لقد أشار "ليو كانر" **Leo Kanner** (1943) من خلال ملاحظته لسلوكيات عدد من الأطفال الى مجموعة من الصفات السلوكية التي بدت له غير عادية وشملت هذه السلوكات: الوحدة المفرطة، الرغبة القهرية للحفاظ على الأشياء، عدم القدرة على التواصل، عدم اللعب بطريقة إبداعية وخيالية مع الأطفال الاخرين، ولاحظ ان هذه السلوكيات مختلفة عن التي لاحظها عند المتخلفين عقليا والفصاميين، فوضع لهذه الحالة تشخيصا اسماه التوحد. ان الطفل التوحدي لا يشبه الأطفال العاديين وتظهر عليه اعراض غامضة.

يمثل اضطراب التوحد أكثر اشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية شدة و حدة وذلك بسبب تأثيره الواسع على مختلف المجالات الشخصية و السلوكية و الجسمية والانفعالية والاجتماعية، تتضح اعراضه تحديدا خلال مرحلة الطفولة المبكرة، يتصف بالعزلة والانطواء وقصور في السلوكيات المقبولة الاجتماعية بالإضافة الى ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية (السلوك النمطي، الانطواء، إيذاء

الذات.... الخ) في مراحل نموه المختلفة التي تعرقل نموه، كما انها تحول بينه وبين تمتعه بالصحة النفسية و تشكل خطرا كبيرا على الطفل والاسرة والمجتمع بأسره، ويعتبر التوحد من اكثر الاعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ولعائلته اجمع وذلك بسبب غموض هذه الإعاقة مع شدة وغرابة السلوك الناتج عنها، والطفل التوحدي هو طفل قد تصعب ادارته بسبب العديد من الاضطرابات السلوكية وسنكتفي في هذه الدراسة بسلوك إيذاء الذات **(دايخة مفيدة، 2015 ص 4، ص5)**

يعتبر سلوك إيذاء الذات من أحد الاضطرابات المنتشرة لدى الطفل التوحدي الذي يؤثر على العديد من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعيا، لذا استقطب جهود الكثير من الباحثين من اجل تفسير اشكاله واسبابه المتعددة الابعاد، وهذا السلوك خطير ومؤذ للطفل ويؤثر ايضا على الافراد المحيطين به فعند معرفة هذا السلوك الصادر من الطفل التوحدي يمكن إدراك مدى معاناته وآلامه.

ان سلوك إيذاء الذات نوع من اضطراب التواصل، يقوم به الطفل التوحدي في محاولة منه لجذب انتباه الاخرين، لافتقاره لمهارات التكيف والتفاعل الاجتماعي (التواصل مع الاخرين)، ان الضرر الناجم عن هذا النوع من السلوك يظهر بصورة فورية ويتضمن إيذاء الطفل جسديا لنفسه على نحو متكرر وبفترات متعددة ومواقف متنوعة في حياته كما انه يهدد حياته وسلامته **(فرح جمال الشطي، 2017، ص514)** ومن هنا تنبثق مشكلة الدراسة ونطرح التساؤل التالي **هل يعاني الطفل التوحدي من سلوك إيذاء الذات؟.**

2-فرضية الدراسة:

• يعاني الطفل التوحدي من سلوك إيذاء الذات وله تأثير كبير.

3-أهمية الدراسة

•تكمن أهمية الدراسة في القاء الضوء على سلوك إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي مع ابراز مدى تأثيره

4-اهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى:

- وصف سلوك إيذاء الذات لدى التوحديين وابراز الآثار الضارة
- معرفة مدى تأثير سلوك إيذاء الذات على الطفل التوحدي
- معرفة مدى خطورة سلوك إيذاء الذات على الطفل التوحدي والافراد المحيطين به

5-تحديد المصطلحات

•التوحد

التعريف الاصطلاحي: هو إعاقة في النمو تم وصفها عام 1943 من قبل ليو كانر وهو اول بروفيسور في مجال الطب النفسي للأطفال، تتصف هذه الاعاقة بكونها مزمنة وشديدة تظهر في السنوات الأولى من العمر ويظهر لدى الذكور بنسبة اعلى من الاناث ويعرف على انه حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل اي علاقة مع الاخرين، ولا يتصل بهم الا قليلا جدا **(خولة احمد يحيى،2000م، ص201، ص204)**

التعريف الاجرائي: هو اضطراب نمائي تظهر اعراضه على الطفل في سن مبكر منها خلل عميق في اللغة والتواصل والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة الى سلوكات نمطية وسلوكات إيذاء الذات وإيذاء الاخرين ونوبات الغضب.

•مفهوم الذات

التعريف الاصطلاحي: عبارة عن تنظيم معرفي وانفعالي واجتماعي يتضمن استجابات الفرد نحو ذاته في مواقف داخلية وخارجية لها علاقة مباشرة في حياته ويشكل بعدا هاما في شخصيته والتي لها أكبر أثر في تصرفاته وسلوكه **(بولغيث فاطمة زكية،2012-2013، ص20)**

التعريف الاجرائي: هو طريقة إدراك الناس لأنفسهم وفهمهم لذاتهم وذلك من خلال الاستجابة لبعض المواقف في الحياة وكيفية التعامل معها.

•إيذاء الذات

التعريف الاصطلاحي: اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعيا، ينتج عنه إيذاء جسدي موجه نحو الذات ويأخذ العديد من الاشكال (ضرب الراس، عض أعضاء الجسم، نزع الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة) كما انه ينتشر بين الأطفال التوحديين بنسبة مرتفعة، وغالبا ما يكون له اثار ضارة في المدى القريب والبعيد على الطفل واسرته ومجتمعه **(فرح جمال الشطي، 2017، ص516)**

التعريف الاجرائي: سلوك غير سوي مؤذي للذات حيث يقوم الطفل التوحدي بالحاق الضرر لنفسه بشكل متكرر وذلك عن طريق لطم الوجه، ضرب الراس على الحائط، خدش الوجه بالأظافر، شد الشعر..... الخ

الجانب النظري

الفصل الأول: التوحد

تمهيد

1-التطور التاريخي للتوحد

2-تعريف التوحد

3-إنتشار التوحد

4 -أسباب التوحد

5 -تشخيص التوحد

6-علاج التوحد

خلاصة

تمهيد

إن التوحد مصطلح يشير الى الانطواء والانعزال مع الذات، ويعتبر من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم مع الاخرين ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل حيث يظهر الطفل سلوكيات شاذة مثل السلوكيات النمطية، العزلة، العدوانية الموجهة نحو الاخرين ونحو الذات، عدم القدرة على التواصل والتي تؤثر عليه وعلى الافراد المحيطين به.

1-التطور التاريخي للتوحد

لقد أثار موضوع التوحد اهتمام الكثيرين منذ القدم وحاولوا تفسيره حيث اشارت السجلات ان في القديم وُصفوا التوحديين بأنهم افراد تسكنهم شياطين وهناك من وصفهم بالشرسين او المتوحشين والمجانين وغيرها. **(دايخة مفيدة،2014-2015، ص28)**

يعد مودزلي اول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال و ذلك عام 1867 وكان يعدها الذهانات، لقد استخدم بلولر **BLEULER** عام 1911 مصطلح التوحد لوصف العجز في التواصل الاجتماعي والتركيز الفردي على الاهتمامات الشخصية للأشخاص الذين يعانون من الفصام. وعلى هذا اعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة.

ويرجع الفضل الى ليو كانر **LEO KANNER** الذي عاش في فترة ما بين (1894-1981) وترعرع في النمسا ودرس الادب في جامعة برلين، واثناء الحرب الأولى عمل مساعد طبيب في الجيش، وبعد الحرب درس الطب، وعندما هاجر الى الولايات المتحدة الأمريكية حصل على منصب في مستشفى ينكتون في مدينة داكوتا الجنوبية وظل يعمل فيها حتى عام 1929، وعندما قبل العمل كطبيب نفسي في قسم ادولف مير في مستشفى جونز هو بكنز، اهتم بالأطفال، وفي عام 1923 انتقل الى قسم طب الأطفال حيث أسس قسم الطب النفسي للأطفال. وفي عام 1943 أشار كانر الى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لاحد عشر طفلا كانوا مصنفين على انهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما اطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم **(ص22)**، وعلى الرغم من ان كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على انهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة واعراضها التي تميزها عن غيرها من الاعاقات في عقد الاربعينات، فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح "الاوتيزم" او "التوحد" لم يتم الا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على انها نوع من الفصام الطفولي **(ص23) (فاروق مصطفى، كامل الشربيني،2011)**

وذلك وفق ماورد في الدليل الاحصائي والتشخيصي في الطبعة الثانية ومن ثم نشرت الطبعة الثالثة المعدلة والتي فرقت وبوضوح بين الفصام والتوحد حيث اكدت ان إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام ورغم ان هناك بعض الاعراض المشتركة مثل الانطواء على الذات والانعزالية ولكن الاختلاف أكثر من التشابه وذلك لأن حالات التوحد تخلو تماما من الهلوسة والهذاء وعلى ذلك عُرفت إعاقة التوحد على انها اضطراب نمائي **(سوسن شاكر الجلبي، 2015، ص12)**

يمكن تلخيص وتقسيم مراحل دراسات التوحد الى ثلاث مراحل:

•**المرحلة الأولى:** من اهم رواد هذه المرحلة الذين ساهموا بمجهوداتهم: **ايزنبرج Eisenberg، ليوكانر Leo Kanner، هانز اسبرجر Hans Eisperge** ويطلق على هده المرحلة الدراسات الوصفية الأولى وهي تلك الدراسات التي أجريت فيا لفترة ما بين أواسط واواخر الخمسينات كان الهدف الدي تسعى الى الوصول اليه هوان يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين، واثر الاضطراب على السلوك بصفة عامة، حيث اهتمت الدراسات بالأطفال دوي التوحد المبكر حيث كان يُشخص التوحد على انه احد ذهانات الطفولة المبكرة الا انه لوحظ عدم التجانس بين المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالسبة للعمر الزمني او المستوى العقلي او اساليب التشخيص او تفسير الأسباب قد أدى الى الحصول على القليل من الاستنتاجات التي يمكن ان توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على مدى طويل. **(ص97)**

•**المرحلة الثانية:** تعتبر هذه المرحلة امتداد للمرحلة الأولى، ويمكن ان نستخلص ثلاث ملاحظات أساسية من دراسات هذه المرحلة والتي ساعدت بوضع معايير التشخيص وهي:

- التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن مبكر، حيث ان الاستخدام الجيد والواضح للغة لدى الأطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد.
- النظر في مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل المهمة التي يمكن ان تستخدم كمؤشر يعتمد عليه، حيث ان الأطفال الذاتويين غير قادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء.
- القابلية للتعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات التوحد. **(ص98) (احسان براجل،2017)**

•**المرحلة الثالثة:** شهدت هذه المرحلة تيارا ثانيا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع التوحد، واستغرقت هذه الدراسات عقد الثمانيات وبداية التسعينات والاسماء البارزة **شينق و لي Ching and lee**، **كوباياشي Kobayashi**

اهم الملاحظات:

- أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين خاصة في مرحلة الطفولة
- ان تمتع الأطفال ببعض المهارات او القدرات الادراكية واللغوية الجيدة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة ان تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد بدون تدخل المتخصص من اجل التدريب
- توصلت هذه الدراسات اللاحقة: الى نتائج على درجة من الأهمية لم تتطرق اليها الدراسات السابقة.
- ان وسائل التشخيص ومن ثم نتائج التقييم التي كانت مستخدمة في الدراسات الباكرة تختلف بعض الشيء عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة، ومن ثم فان تقييم أي تطور في أداء عيان الدراسة سوف تختلف نتيجته النهائية وكذلك النتائج المترتبة عليه وفقا لاختلاف الأدوات المستخدمة وأماكن الدراسات والخلفية الثقافية والاجتماعية لأفراد عينة كل دراسة على حدة. **(نفس المرجع السابق، ص99)**

2-تعريف التوحد

ان كلمة التوحد **AUTISM** كلمة اغريقية، **Autos** تعني النفس او الذات وlsm تعني الانغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات، حيث يصف مجموعة من الأطفال لا يشبهون الأطفال العادين يبدون اعراض تدل على سوء توافقهم. يعتبر التوحد من الاضطرابات التي تشهد اهتماما كبيرا بين الباحثين والمختصين لما يعتريه من غموض وتنوع في الأسباب والبرامج التربوية والعلاجية، وتم تعريف التوحد من قبل العديد منهم أهمها:

عرف ليو كانر المختص بالطب النفسي للأطفال فئة التوحديين على انهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر التالية:

- •صعوبة في التواصل وتكوين العلاقات مع الاخرين.
- •العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع
- اضطرابات في المظاهر الحسية **(سوسن شاكر جلبي، ص15،2015)**

- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع
- اضطرابات في اللغة او فقدان القدرة على الكلام كلياً
- انخفاض في مستوى الذكاء **(نفس المرجع السابق، نفس الصفحة)**

اما هولين 1995 فيعرفه على انه "مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي التي تتميز بقصور او توقف في نمو الادراك الحسي واللغوي، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل، والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي، بالإضافة الى نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات مع جمود انفعالي عاطفي ". **(ص23)**

وحدد ولف **Wolf** التوحديين بأنهم يبدون قصورا في التفاعل الاجتماعي، قصورا واضحا في التواصل اللغوي، وترديداً آلياً لما يسمعون، قصورا في اللعب الاجتماعي والتحليل، الإصرار على الروتين والرفض للتغيير. **(ص27)**

عرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعاقين **IDEA** التوحد على انه "إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي، والتي تظهر قبل 3 سنوات، مما يؤثر على انجاز الطفل التعليمي، ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح، والطفل هنا لا يقبل التغيير. **(ص26) (أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني،2011)**

ويعرف التوحد كما في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي، انه اضطراب نمائي يتميز بعجز او قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تظهر في فترة مبكرة من النمو، وتم تصنيفه في DSM_5 كأحد الاضطرابات النمائية **(مباركة ميدون، يمينة خلادي، ص3)**

من خلال التعاريف المقدمة يمكن القول ان التوحد اضطراب نمائي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى ويعتبر من الاضطرابات النمائية لأنه يؤثر على جوانب النمو للطفل، حيث يعاني من عجز في اللغة، خلل في العمليات المعرفية (الفهم، الذاكرة، الذكاء ،الادراك...الخ) حيث ان الطفل التوحدي غير قادر على الفهم كالطفل العادي ، و يعاني أيضا من النسيان بالإضافة الى الاعراض الأخرى المتمثلة في: الانطواء، العدوان ،السلوك النمطي، حيث ان الطفل التوحدي يعاني من العدوان و الغضب الشديد الذات يؤثر عليه وعلى الافراد المحيطين به بالإضافة الى حبه للعزلة و الحفاظ على الروتين.

3-انتشار التوحد

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة، ومعدات انتشاره في ازدياد، فتبلغ معدلات انتشار التوحد 15% لكل 10.000 مولود ويبلغ 20 طفلا لكل 10.000 طفل. **(أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، 2011، ص24)**

وأشار كلمن العالمان **Lotter et Middels** عام 1966 الى ان من بين الاعمار (8-9-10) سنوات هناك (4-5) أطفال مصابين بالتوحد الطفولي ولكل عشر الاف طفل، وأثبتت دراسة **Aurhus** التي أجريت في الدنمارك نفس النتائج عام 1970. **(ص19)**

اما **Cathy Pratt** المسؤولة عن مركز انديانا للتوحد اشارت ان العشر سنوات الماضية ازدادت فيها حالات التوحد الطفولي من (15-5) حالة لكل عشرة الاف حالة.

وفي عام 2002 عقد المؤتمر الوطني للتوحد في أمريكا وأشارت الدكتورة **Marie Bristol** الى ان حالات التوحد الطفولي يمكن توزيعها كما يلي:

هناك (1) من كل (100) حالة طفل صنف بانه توحد كلاسيكي وهناك (1) من (500) حالة انهم مصابين بأعراض طيف التوحد يتضمن اعراض: اضطرابات النمو PDD

وهناك (1) من كل (200) حالة من اعراض طيف التوحد يتضمن اعراض اضطرابات النمو واعراض متلازمة اسبرجر، وان حالات التوحد واعراضه في زيادة ولا تعرف أسباب ذلك واعراض التوحد تتغير عبر المواقع الجغرافية وذلك لتوفر الخبرات والتشخيص الدقيق ووجود المهنين دوي العلاقة ببرامج التوحد والعوامل البيئية **(ص20)**

وأشارت دراسة **Lotter** 1967 بان 25% من الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي يصنفون ضمن فئة التخلف العقلي البسيط و56% ضمن فئة التخلف العقلي الشديد، واكتشف باحثون اخرون ان خصائص متشابهة ومختلفة بين التوحد الطفولي والاعاقات الأخرى وخاصة فيما يتعلق بالنمو اللغوي والاضطرابات في السمع والبصر وبعض مظاهر التخلف العقلي **(ص21)** **(سوشن شاكر الجلبي،2015)**.

وأشارت الدراسات الى ان نسبة الإصابة بين الذكور غالبا ما تكون أكبر منها لدى الاناث وقد لاحظ كانر زيادة الذكور أربع مرات في مجموع الأطفال ممن لديهم اعراض توحدية كلاسيكية، اما في دراسة ميدل سكس فكانت النسبة اقل بصورة طفيفة من ثلاثة أطفال ذكور في مقابل طفلة واحدة كما ان عدد الأطفال الذكور كان الأكثر من بين مجموعة الأطفال ذوي الملامح التوحدية ولو ان هذا الفرق ليس ملحوظاً بنفس القدر الموجود في فئة الأطفال التوحدية الكلاسيكية. **(نفس المرجع السابق، نفس الصفحة)**

4-أسباب التوحد

1-العوامل الجينية: يرجع حدوث التوحد الى وجود خلل وراثي، حيث معظم البحوث تشير الى وجود عامل جيني يؤثر بطريقة مباشرة في الإصابة بهذا، حيث تزداد الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين)

2-العوامل المناعية: اشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي، فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين

3-العوامل العصبية: النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي Occipital Lobeوالفص الجداري Temporal Lobe واظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري Temporal lobe مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة، اما باقي الاعراض فتولد نتيجة اضطراب في الفص الامامي

4-عوامل كيميائية حيوية: العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك homovanilicacidفي السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي للأيض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين، وكذلك أيضا ارتفاع مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين

5-التلوث البيئي: ثبتت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات، وتركيزات – مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد **(أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، 2011، ص25)**

6-العقاقير: اقترح عام 1998 Wakefidle et alارتباط الإصابة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثالثي، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال الى ان وصلت (41) تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين، كما ان وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات، أعطت دعما قويا للفرضية

7-إصابة الام بالأمراض المعدية: أوضحت الدراسات ان اعراض التوحد التي تظهر على الطفل التوحدي من المحتمل تكون ناتجة عن العدوى، حيث أوضح vojdani ان عينات دم الأطفال التوحديين أظهرت وجود اجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب والتي من الممكن ان تسبب تلف في المخ **(نفس المرجع السابق، ص 25، ص26).**

5-تشخيص التوحد

لقد لجا DSM_5 الى استخدام تسمية تشخيصية موحدة تضمنت المعايير الجديدة توظيفا لمسمى موحد هو "اضطراب طيف التوحد Disorder Autism Spectrum" حيث يتضمن هذا المسمى كلاً من "اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر، الاضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة واضطراب التفكك الطفولي والتي كانت اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة من DSM حيث تم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينها، كما وتضمنت المعايير الجديدة اسقاط متلازمة ريت من فئة اضطراب طيف التوحد. ولعل التعليل الذي تم تقديمه من قبل لجنة اعداد هذه المعايير الجديدة يكمن في ان هذه الفئات او الاضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها وانما اختلافها يكمن في درجة شدة الاعراض السلوكية، ومستوى اللغة ودرجة الذكاء لدى افرادها لذا، فان الدليل قد عمد في جمعها في فئة واحدة لا تختلف في الية تشخيصية، وفيما يلي عرض للمعايير التشخيصية للتوحد

A. العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المختلفة، لا يحسب بسبب تأخر النمو العامة، ويظهر 3 اعراض.

(A_1) العجز المستمر في التعامل **(حسان براجل، 2016،2017، ص109)**

(A_2) العجز في السلوك التواصلي غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي، بدءاً من ضعف الاتصال اللفظي والغير اللفظي من خلال تشوهات في الاتصال بالعين ولغة الجسد، عجز في فهم واستخدام التواصل غير اللفظي وصولا الى انعدام وجود تعبيرات الوجه والايماءات

(A_3) عجز في تطوير والحفاظ على العلاقات، المناسبة للمستوى النمائي بدءاً من صعوبات السلوك التكيفي المتناسب مع السياقات الاجتماعية المختلفة من خلال الصعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي وتكوين صداقات وصولا الى غياب واضح للاهتمام بالأشخاص

B. أنماط محددة ومتكررة من السلوك، الاهتمامات، الأنشطة ويظهر 2 من 4 من الاعراض التالية

(B_1) النمطية والتكرار، استخدام الاعراض اول الكلام مثل أنماط حركية بسيطة، ترتيب الألعاب، تقليب الأشياء، الصدى اللفظي، فتح وغلق الأبواب، فتح وغلق الأضواء

(B_2) التقيد المفرط بالروتين، أنماط طقوسية من السلوك اللفظي وغير اللفظي، المقاومة المفرطة للتغيير (مثل الطقوس الحركية والإصرار على نفس الطريق او الطعام، الأسئلة المتكررة، الضائقة الشديدة من تغييرات صغيرة)

(B_3) تقيد تام، اهتمامات مثبتة غير طبيعية في الشدة والتركيز والانشغال بالأشياء غير العادية والمحددة بشكل مفرط او المثابرة الفرطة

(B_4) فرط اوتدني التفاعل الحسي للمدخلات الحسية والاهتمامات الغير عادية بالجوانب الحسية للبيئة، مثل اللامبالاة لظاهرة الألم، الحرارة، البرد والاستجابة السلبية لأصوات محددة، الافراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار بالأضواء

C. يجب ان تكون الاعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة

D. تحد هذه الاعراض من الأداء اليومي

E. هذه الاضطرابات لا تفسر بشكل أفضل من قبل الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) او التأخر النمائي العام، الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً، في كثير من الأحيان لوضع التشخيصات المرضية المشتركة بين طيف التوحد والاعاقة الذهنية يجب ان يكون التواصل الاجتماعي اقل من المتوقع للمستوى التطوري العام **(نفس المرجع السابق، ص110)**

6-علاج التوحد

يعد التوحد من الاضطرابات المعقدة والغامضة وذلك لاختلاف وتعدد الاعراض بالإضافة الى الأسباب الغير واضحة، ولذلك اختلفت الآراء حول إمكانية تقديم العلاج للطفل التوحدي فهناك علاجات مختلفة منها:

1-العلاج النفسي Psychotherapy: الهدف من هذا العلاج هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الام في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له امه من خبرات مشبعة كالحب والأمان، حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما.

ويشير عبد الرحمن سليمان الى ان العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بالتدعيم وتقديم الاشباع وتجنب الإحباط مع التفاهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج

المرحلة الثانية: يركز المعالج على تطوير المهارات كما يقوم بالتدريب على الاشباع والارضاء

وتشير هالة فؤاد الى ان المعالج يقوم بعمل علاقة حب بين الطفل التوحدي ووالديه بهدف تشجيع الطفل على الدخول في العالم المحيط به. **(ص350)**

وتشير سميرة السعد الى ان الفضل يعود الى العالم برونو بيتلهيم **Bruno Bettelheim** حيث يعد اول من اقترح المدخل النفسي في علاج التوحد، مشيرا الى ان التوحد ينشا بسبب خبرات مبكرة غير مشبعة والوالدين الذين يتسمون ببرود العاطفة.

ويشير الهامي عبد العزيز الى ان طريقة العلاج النفسي تعتمد على افتراض أساسي في صياغات (ماهلر) النظرية حيث ترى ان النمو النفسي يضطرب ويتوقف عن التقدم ان لم يعش الطفل حالة مشبعة في مراحل نموه الأولى وهكذا يصبح اول شرط لعلاجه بناءً تدريجيا للاحتكاك مع الموضوع الإنساني. **(ص351) (محمود عبد الرحمن الشرقاوي،2018)**

2-العلاج السلوكي: يشير إبراهيم يد ان العلاج السلوكي يعد من افضل العلاجات النفسية التي ظهرت فعاليتها في علاج وتعديل سلوكيات الأطفال التوحديين **(ص352)**، حيث يتم تدريب الطفل على رعاية الذات واكتساب اللغة كما يتم تدريب الوالدين على مساعدة الطفل على اكتساب مفاهيم لغوية، وتنمية السلوك المقبول، ويعتمد العلاج السلوكي على نظرية التعلم والثواب والعقاب ويستخدم للتخلص من السلوكيات المصاحبة للتوحد كالعنف ونوبات الغضب وإيذاء الذات وغيرها من المشاكل السلوكية، وانطلاقا من مفاهيم نظرية التعلم فان السلوك متعلم وان ما تم تعلمه يمكن ان بتم محوه او تغيره ويمكن تعلم سلوك جديد.

وقد أظهرت نتائج الدراسات نجاح العلاج السلوكي في علاج الأطفال المصابين بالتوحد وأحرز نتائج إيجابية عملية وتطبيقية أوضحت تحسين مسار النمو لدى الكثير من هؤلاء الأطفال واكسابهم مهارات سلوكية شخصية واجتماعية. **(ص353)**

ويشير سيايموت كوهين، باتريك بولنون الى ان فكرة العلاج السلوكي تتلخص في القيام بتحليل الأنماط السلوكية من حيث مسبباتها وعواقبها ومن ثم يتم تطبيق برنامج سلوكي يهدف الى التعرف على العوامل التي تشجع السلوك الصحيح وتلك التي تساعد على تثبيط واطفاء الأنماط السلوكية المزعجة والخاطئة، وتتم مكافأة السلوك الصحيح بالأسلوب الذي يفضله الطفل. **(ص354)**

3-العلاج الدوائي يشير محمد قاسم عبد الله الى ان العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيمياوية العصبية التي تكون سبب في السلوك الشاذ، وهناك العديد من الاتجاهات التي اثبتت أهمية العلاج الدوائي **(ص382)**. ويشير رشاد علي موسى الى اهم العقاقير التي تستخدم في خفض اعراض التوحد:

الفينفلورمان :Fenphloromane يعمل على خفض نسبة السيروتين في الدم حيث يساعد على خفض النشاط الزائد، كما يساعد على تحسين الوظائف العقلية والاجتماعية

نالتركسون Naltrexane: يساعد على خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات

كلومينبرامينClominprymine : يعمل على خفض النشاط الزائد، الاضطراب الانفعالي، ونوبات الغضب. **(ص383) (نفس المرجع السابق)**

لم يثبت ان العلاج الدوائي للتوحد قد حقق نجاحا في القضاء على الاضطراب، فبعض العلاجات الدوائية تحمل خطر تدمير الجهاز العصبي وأعضاء داخلية أخرى مثل الكبد، الا ان بعض العلماء يرون ان العلاج الكيميائي أكثر فعالية في تخفيف اعراض التوحد.

وتشير سميرة عبد اللطيف السعيد ان الأطفال التوحديين لا يساعدهم العلاج بالدواء الا بنسبة قليلة (10-15) يظهرون انهم يستفيدون من العلاج الدوائي **(ص386)**

4-العلاج باللعب:

تم استخدام اللعب كعلاج للطفل منذ أوائل القرن العشرين عندما بدأت "**انا فرويد Anna Freud**استخدام الألعاب كوسيلة لبناء علاقة بينها وبين مرضاها، كما استخدمت "**ميلاني كلاين Melanie Klein**" لعب الأطفال كأساس في تفسيراتها عن الأطفال وأشارت ان الأطفال لا يدركون المعنى العميق للعب لأنه قد تم كبته، وهذا الافتراض جعلها تتعمق في اللاشعور وحياة الطفل الخيالية.

ويشير إبراهيم الزريقات الى ان الطفل التوحدي يفتقر في السنوات الأولى من العمر الى الكثير من اشكال اللعب الاستكشافي فعندما يتناول اللعب فانه يلعب بطريقة غير مقصودة وبقليل من التنوع والتخيل، ولا يبدي مبادرات للعب التظاهري، كما يستخدم الأطفال التوحديين الألعاب بطريقة تعكس التكرارية والنمطية.

وتشير ميلاكياراندا الى ان اللعب يعتبر من اهم الحقوق الجديرة بالاهتمام لأنه السمة الأساسية للطفولة ويساعد على النضج والتكوين

ويعتبر العلاج باللعب أحد اهم مناهج العلاج النفسي للأطفال ويتم استخدامه في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات الأطفال باعتبار ان اللعب أداة علاجية نفسية هامة للأطفال المصابين بالاضطرابات السلوكية مما يساعد الطفل على فهم ذاته والعالم من حوله بالإضافة انه يعبر عن مشكلاته وصراعاته وإخراج المشاعر المتراكمة **(ص402) (محمود عبد الرحمن الشرقاوي،2018)**

خلاصة:

يمكن القول ان اضطراب التوحد اضطراب يثير اهتمام الكثيرين في الوقت الحالي، وذلك لكثرة الحالات خاصة في الجزائر. ويعد هذا الاضطراب من اعقد الاضطرابات وذلك بسبب اختلاف الباحثين حول التشخيص والعلاج بالإضافة الى كثرة الأسباب والاعراض الغامضة، والسلوكيات الصادرة من الطفل التوحدي تجعل المكلف بالرعاية الخاصة (أخصائيين نفسانيين، معلمين، أولياء) يجدون صعوبة كبيرة للتعامل مع الطفل او التحكم فيه، هذه السلوكيات تؤثر عليه وعلى الافراد المحيطين به.

الفصل الثاني : إيذاء الذات

تمهيد

1 -مفهوم الذات

2 -تعريف إيذاء لذات

3- تفسير إيذاء لذات

4-أسباب إيذاء لذات

5-اشكال إيذاء الذات

6-أساليب تعديل سلوك إيذاء الذات

خلاصة

تمهيد

يعاني الطفل التوحدي من سلوكيات عديدة التي تمنعه من العيش كباقي الأطفال ومن السلوكيات التي يعاني منها الطفل التوحدي نجد سلوك إيذاء الذات حيث يقوم بالحاق الضرر بنفسه وتختلف اشكال وأسباب هذا السلوك وكل اشكال سلوك إيذاء الذات خطيرة وقد تؤدي بالطفل الى الموت بالإضافة الى تأثيره على الافراد المحيطين به خاصة إذا كان للطفل التوحدي اخوة.

1-مفهوم الذات:

يمثل موضوع مفهوم الذات مركزا مرموقا في نظريات الشخصية وله تأثير على سلوك الفرد وفي تسير وتنظيم تصرفاته، ومع ان هذا المفهوم قديم يرجع الى الحضارة القديمة كاليونانية والهندية والإسلامية الا انه يحتل مكانة هامة كمفهوم نفسي منذ العقد الأخير من القرن التاسع عشر، حيث تعددت الآراء واختلفت التيارات والاتجاهات المهتمة بالذات.

ولهذا لم يتفق العلماء والباحثون على تعريف محدد لمفهوم الذات، وقد استخدم بعض علماء النفس مفهوم الذات للتعبير عن جميع الأفكار والمشاعر والمعتقدات المتكونة لدى الفرد عن ذاته والتي تعبر عن خصائصه الجسمية العقلية، كما تعبر عن معتقداته وقيمه وطموحاته وخبراته السابقة.

يعرف **كارل روجرزROGERS** مفهوم الذات بانها مجموعة من الخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه والقيم الإيجابية والسلبية التي تتعلق بهذه الخصائص ويرى ان الذات هي النواة والمحور الأساسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد فالطريقة التي يدرك الفرد بها ذاته هي التي تحدد شخصيته.

ويشير إبراهيم وبلبل 1985 الى ان مفهوم الذات عبارة عن تنظيم معرفي وانفعالي اجتماعي يتضمن استجابات الفرد نحو ذاته في مواقف داخلية وخارجية لها علاقة مباشرة في حياته ويشكل بعدا هاما في شخصيته والتي لها أثر في تصرفاته وسلوكه. **(بولغيث فاطمة زكية،2012-2013، ص20)**

ويرى **فرويد FREUD** ان الذات نشأت عن تفاعل بين الدوافع البيولوجية والغريزية للهو والانا ويؤكد أيضا على أهمية الذات في تشكيل الشخصية السوية ونموها نموا سويا. **(نعيمة سكيري، ص1)**. اما يونج فيرى ان الذات هي التي تعمل على تحقيق التوازن للشخصية كلها وان اعلى مستوى للتفاعل داخل النفس هو الذات ويحقق الوعي بها الوحدة للنفس. **(عواض بن محمد عويض،2003م، ص28، ص44،45)**

ويعرف **ليو كانرLEO KANNER** مفهوم الذات على انه مجموعة من التصورات حول أنفسنا فهو الطريقة التي ننظر بها الى أنفسنا من خلال علاقتنا مع الاخرين، ويتضح هذا المفهوم لدينا من خلال اتصالنا بالآخرين.

يعتبر مفهوم الذات مؤشرا لسمات الشخصية والسلوك الإنساني، بل هو اساس يصلح للتنبؤ بما يمكن ان تكون عليه حياة الطفل في المستقبل. **(ص257)**

اكدت دراسة انثوني وهوبسون ان الأطفال التوحديين ليست لديهم القدرة على الادلاء بأية معلومات عن ذواتهم او التعبير عن أنفسهم، وانه لا توجد فروقات بين التوحديين والمتخلفين عقليا من حيث التعبير اللفظي عن أنفسهم ومشاعرهم أي ان مفهوم الذات لدى التوحديين يشبه مفهوم المتخلفين عقليا. **(ص258)**

وفحصت دراسة هربرت العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى الأطفال التوحديين وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة سالبة بين الكفاءة الاجتماعية ومفهوم الذات.

وانتهت دراسة لوبيز الى وجود علاقة ارتباطية بين الانطواء ومفهوم الذات لدى الأطفال التوحديين.

ويشير شاتك وبول الى ان السلوك التكيفي للأطفال التوحديين يرتبط بحد كبير بمفهوم الذات، فكلما ارتفع سلوكهم التوافقي والتكيفي كلما ارتفع مفهومهم عن ذواتهم، ويرتبط الى حد كبير بقدرات التوحدي العقلية، وكذلك يرتبط بمعاملة الوالدين. **(ص259) (أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني،2011).**

2-مفهوم إيذاء الذات

يعتبر سلوك إيذاء الذات من أكثر المشكلات السلوكية ازعاجا وخطورة لدى أطفال التوحد، حيث هذا السلوك يتضمن إيذاء الطفل جسديا لنفسه ويشبه الإيذاء الذاتي سلوكا الأثارة الذاتية من حيث ان كلا منهما يشمل قيام الشخص بأنماط من الاستجابات المتشابهة على نحو متكرر الا ان الاثارة الذاتية لا تنطوي على إيذاء الجسد كما هو الحال بالنسبة لسلوك إيذاء الذات ويتكون سلوك إيذاء الذات في اغلب الأحيان من مجموعة من الاستجابات المتكررة والتي تشمل ضرب الراس والحائط او الأرض او الأثاث، صفع الوجه، جدب الشعر، خلع الحاجبين، ضرب الذات بالأشياء الحادة كالسكاكين، حرق الذات، خدش الجسم والجرح، القفز من أماكن عالية، وتتنوع الاضرار الناتجة عن سلوك إيذاء الذات فبعض الأطفال، يسببون لأنفسهم اضرار خفيفة واخرون يسببون اضرار خطيرة وعاهات مستديمة **(FACULTY.MU.EDU.SA)**

يظهر الأطفال التوحديين افراطا سلوكياً شديداً في شكل السلوك الفوضوي مثل سلوك إيذاء الذات فيقومون بالعض والضرب وغيرها من المحاولات المؤدية للذات، وعندما يفشل الطفل التوحدي في تطوير مهارات تواصل لفظية أي عدم القدرة على التواصل او التعبير عما يشعر به فهذا يؤدي الى احباطه فيصاب بالغضب والهيجان او العدوان او إيذاء الذات غالبا ما يكون السلوك العدواني عند الطفل التوحدي موجه نحو الذات ليخفف من شعور القلق والتوتر ويحدث هذا عند عدم قدرته على التفاعل المشترك والتفاعل الاجتماعي فيقوم بإيذاء ذاته او إيذاء الاخرين او عندما يحدث له تغيير في النمط السلوكي الذي اعتاده كل يوم، ويعتبر إيذاء الذات عدوان يهدف الى إيذاء الذات وإيقاع الضرر بها وتتخذ صورة إيذاء النفس اشكالا مختلفة تشير دراسات وبستر واخرين الى ان أكثر من 65% من الأطفال التوحديين يظهرون سلوكا تدميرياً وعدوانياً اتجاه الذات او الاخرين فيعضون او يضربون أنفسهم وفي بعض الحالات يكون السلوك تدميريا حادا كأن يطرق الطفل راسه بقوة لدرجة سيلان الدم **(مصطفى نوري القمش، ص57)**

ويعرفه مرزوق بموسوعة علم النفس (1979) بأنه استجابة يرد بها الطفل عن الخيبة والاحباط والحرمان.

ويعرف حجازي ان سلوك التدمير اتجاه الذات يحدث نتيجة الاحباطات او بدافع الكره الشديد نحو الذات **(ص56) (عواض بن محمد عويض الحربي، 2003)** .

3-تفسير إيذاء الذات

لقد احتلت النظريات المفسرة لسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين أهمية خصوصا في العقدين الاخرين من القرن الماضي ولعل أبرز النظريات المفسرة:

نظرية التحليل النفسي: ترى نظرية التحليل النفسي ان إيذاء الذات ناتج عن غريزة الموت، حيث يرى **فرويدFREUD** ان الحياة كفاح بين غريزة الحياة ودوافعها (الحب والجنس) التي تعمل من اجل الحفاظ على الفرد وبين غريزة الموت ودافعها (العدوان والتدمير والانتحار) وهي غريزة تحارب دائما من اجل افناء الانسان وتقوم بتوجيه العدوان المباشر خارجياً نحو تدمير الاخرين، وإذا لم يستطيع العدوان ان ينفد نحو موضوع خارجي سوف يرتد ضد الكائن نفسه بدافع تدمير الذات

واوجد فرويد **FREUD** وصفا لإيذاء الذات من خلال تحديد عدد من الجوانب منها:

- تغلب الفرد على رغبات الموت الموجودة نحو الاخرين، وشعوره بالدنب
- ضعف اشباع الطاقة الحيوية.
- يعد إيذاء الذات صرخة لطلب المساعدة.
- وجود ارتباط أساسي بين الجنس والموت **(ص21)**

اما **ادلر Adler** يرى ان العدوان الموجه نحو الذات او نحو الاخرين، والقوة وسيلتين للتغلب عن مشاعر الإحباط والقصور والفشل والخوف وإذا لم يتم التغلب على هذه المشاعر عندئذ يصبح السلوك العنيف استجابة تعويضية **(ص22) (مهدي حسين محمود الحافظ، 2019)**

النظرية السلوكية: ان إيذاء الذات يقوم به الطفل التوحدي كوسيلة لتجنب احداث أكثر تنفيرا منه، وهذا ما يطلق عليه اسم فرضية التعلم التجنبي او لإثارة انتباه الاخرين مثل الوالدين، حيث يعمل الإيذاء الذاتي بمثابة مثير تميزي له للعمل على تلبية حاجات الطفل وهذا ما يعرف بفرضية الاستجابة ويعتبر أصحاب الاتجاه السلوكي ان سلوك إيذاء الذات هو نتيجة متوقعة لا اضطراب، ويحدث هدا السلوك في المراحل العمرية للأطفال العاديين والمضطربين على حد سواء لكنه يختفي عند العاديين وذلك لاكتسابهم النضج والقدرة على التعبير، اما الطفل المضطرب فنجد توقف القدرات العقلية عن النضج واكتساب الخبرات وعدم قدرتهم على التواصل بصورة صحيحة لذلك يلجؤون لسلوك إيذاء الذات **(faculty.mu.edu.sa)**

النظرية المعرفية: ان إيذاء الذات حسب النظرية المعرفية هو جزء من التشوهات المعرفية، ويركز أصحاب هدا الاتجاه ان الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد الى حد كبير على المعتقدات الخاطئة التي يكونها الفرد عن ذاته وعن المجتمع المحيط به. **(ص24)**

ويرى **ارون بيك Aroon Beck** ان سلوك إيذاء الذات يحدث بسبب الصورة السلبية التي يحملها الفرد والأفكار والمعتقدات السلبية التي يكونها عن ذاته وعن المجتمع، اما **كيلي Kelly** ركز على ان المعرفة عامل أساسي لمختلف انواع السلوك بما فيها من سلوكيات غير سوية، فمعظم عمليات إيذاء الذات تكون عمليات مقصودة ومخطط لها بأسلوب معرفي. **(ص25)**

نظرية العدوان–الإحباط: يرى **دولارد Dollord** ان تعرض الفرد للإحباط قد يثير لديه دافع العدوان، وهو نتيجة حتمية وطبيعية للإحباط، وتوصل أيضا ان السلوك العدواني ضد الذات هو الاستجابة الطبيعية للإحباط حيث ان الفرد عندما يحبط في تحقيق حاجاته ومطالبه يظهر السلوك العدواني. **(ص27)**

النظرية البيولوجية: يرون أصحاب هذا الاتجاه ان الفرد يميل لإيذاء ذاته وذلك لاستعداد فطري وراثي لديه، وهناك علاقة بين إيذاء الذات والتكوين العضوي الفيزيقي للجسم، سواء من حيث الشكل او من حيث الكفاءة الوظيفية لأجهزته المختلفة كالمخ والجهاز العصبي، والتفسير الوراثي ينظر الى إيذاء الذات على انه من صور العنف والعدوان وان مصدره الجينات وخلل في الجهاز العصبي او خلل في افرازات الغدد **(ص19)**

4–أسباب إيذاء الذات

يهدف إيذاء الذات الى التخلص من الألم العاطفي، القلق، الغضب، والتمرد على السلطة. ويرى جلونسكي ان سلوك ايذاء الذات وسيلة لتجنب الانتحار ووسيلة لطلب المساعدة، كما انه يعتبر ان الدوافع الأساسية وراء ايذاء الذات متعددة كالتعبير عن التوتر والسيطرة على الشعور، وتلبية الحاجات، تخفيف القلق. **(ص16)** ويمكن تلخيص اهم الأسباب:

- **الشعور بالذنب:** يشعر الطفل التوحدي بعجزه ويرى انه سيء فيقوم بمعاقبة ذاته كما يعتقد انه يستحق الأذى بسبب سلوكياته السيئة وعدم استحقاقه الحب لذا يؤذي نفسه عقابا.

- **اسقاط الغضب على الذات:** أظهرت نتائج العديد من الدراسات كدراسة **Mook et Al 1990** ودراسة **Riely et Al 1990** الى وجود ارتباط جوهري **(مهدي حسين الحافظ،2019)**

بين كل من إيذاء الذات والغضب المتجه للداخل حيث أوضحت النتائج مدى قدرة الغضب المتجه للداخل على حدوث إيذاء الذات، وغالبا ما يغضب الطفل التوحدي لأنه غير قادر على التواصل او حدوث تغيير في الروتين وهذا ما يؤدي به لإيذاء ذاته **(ص17)**

•**محاولة الحصول على الحب والثقة:** حيث يؤذي الأطفال أنفسهم كوسيلة للحصول على الحب والعطف لاسيما عند قدرتهم على كسب انتباه الاخرين **(ص18)**

•**الشعور بالعجز والضعف:** قد يؤدي الشعور بالضعف والعجز الى سلوكيات إيذاء الذات للهرب من موقف ما ويعبر هذا السلوك على احدى حركات الاثارة الذاتية **(ص17) (نفس المرجع السابق)**

5-اشكال إيذاء الذات:

1-ضرب الراس بعنف في الحائط Head Banging

2-صفع الوجه بالأيدي Face slapping

3-شد الشعر او نتفه Hair puling

4-عض اليد Biting the handraised

5-الخدش بالأظافر اليد او الوجه Scratching palm of the hand or face

6-الضغط بشدة على العينين Eye Gounging

7-القرص بالأصابع Pinching

8-حرق الجسم Burning of the body

9-ضرب الجسم Bunging body

6-أساليب تعديل سلوك إيذاء الذات

التعزيز التفاضلي: يحاول هذا الأسلوب استبدال الإيذاء الذاتي بسلوك اخر مناسب للحصول على التعزيز وذلك من خلال عدم تعزيز إيذاء الذات مما يضعفه وتعزيز الأنماط السلوكية المناسبة التي لا تتضمن إيذاء الذات مما يقويها، ويؤخذ التعزيز التفاضلي كأسلوب لمعالجة هذا السلوك **(faculty.mu.edu.sa)**

تنظيم الظروف البيئية: تبين الدراسات ان إيذاء الطفل التوحدي لنفسه غالبا ما يرتبط بطبيعة المواقف او الظروف البيئية، ولذلك يفترض ان تنظيم الظروف البيئية لإحداث تغييرات في مستوى الإيذاء الذاتي وكطريقة علاجية يستخدم هذا الأسلوب بحيث يتضمن تحديد المواقف التي نادرا ما يحدث فيها سلوك إيذاء الذات بهدف توفيرها للطفل من جهة وتحديد المواقف التي يحدث فيها لإيذاء السلوكي بشكل متكرر بهدف إعادة تنظيم تلك المواقف من جهة أخرى

التصحيح الزائد: على وجه التحديد يرغم الطفل في حالة قيامه بإيذاء ذاته مباشرة على البقاء في مكانه دون ان يؤذي نفسه فإذا لم يستجب لتعليمات المعالج يرغم على القيام بذلك باستخدام التوجيه الجسدي التدريجي وقد وجد ان هذا الأسلوب فعال وفي حالة قيامه بإيذاء الذات قد يرغم الطفل على تأدية نشاطات حركية محددة مثل (إبقاء اليدين فوق الراس او ابقائهم بعيدا عن الجسم الخ)

الإطفاء: يتضمن الاطفاء إيقاف التعزيز الذي كان يحدث بعد الإيذاء الذاتي في الماضي ولما كان التعزيز يتمثل في تجنب المواقف المزعجة او التهرب منها فان الإطفاء يتم من خلال منع الطفل من تجنب تلك المواقف او التهرب منها عندما يقوم بإيذاء ذاته، ان أسلوب الإطفاء غير قابل للتطبيق في برامج معالجة إيذاء الذات إذا كان التعزيز غير معروف بالإضافة الى ذلك فان الإطفاء لا يعمل على خفض السلوك في بادئ الامر وقد يشكل خطر على الطفل لذا ينبغي توخي الحذر الشديد عند استخدام هذا الأسلوب.

الاقصاء: في حين ان الإطفاء يشمل الغاء التعزيز فان الاقصاء يتضمن ابعاد الشخص عن الموقف المعزز وإزالة الموقف المعزز عند حدوث سلوك إيذاء الذات. ويستند الاقصاء عن التعزيز الإيجابي الى افتراض مفاده ان الطفل عندما يؤدي ذاته فهو يكون في بيئة غنية بالتعزيز لإيذاء الذات **(نفس المرجع)**

خلاصة:

ان سلوك إيذاء الذات يجعل الطفل يعاني هو وافراد اسرته اجمع ورغم خطورة هذا السلوك الا انه من الممكن خفضه بطرق علاجية عديدة، يكفي فهم السبب وراء صدور هذا السلوك، فكما نعلم ان الطفل التوحدي لا يمكنه التعبير عما يشعر اوما يزعجه لذلك يقوم بإيذاء ذاته.

الجانب المنهجي

الفصل الثالث: منهجية البحث

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج البحث

3-مجموعة البحث

1.3-شروط انتقاء مجموعة البحث

4-أدوات البحث

خلاصة

تمهيد

بعد الانتهاء من الجانب النظري للدراسة نتطرق الى الجانب المنهجي حيث يتضمن هذا الجانب عرضاً للجوانب المنهجية الأساسية التي تم اتباعها في هذه الدراسة، بداية بالدراسة الاستطلاعية الى منهج الدراسة، وصولا الى مجموعة البحث والأدوات المستخدمة.

الدراسة الاستطلاعية:

ذكر عبد القادر طه (1993): للقيام بأي بحث ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة لابد على الباحث اجراء دراسة استطلاعية التي تساعده على تحديد ابعاد بحثه والهدف والمراد الموصول اليه من خلال هذه الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية دراسة فرعية او دراسات فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل ان ينخرط في بحثه الأساسي **(نذير ايناس،2014،2015، ص121)**

*اهداف الدراسة الاستطلاعية:

•الاطلاع على ميدان البحث والتحقق من إمكانية الاجراء الميداني

•التحقق من توفر افراد مجموعة البحث

وفي هذا الصدد توجهنا نحو مركز التوحد التابع للمركز البيداغوجي بولاية البويرة وقمنا بالتعامل مع مجموعة من أطفال التوحد الذين يعانون من مختلف الاعراض وخصوصا مع الأطفال الذين يعانون من سلوك إيذاء الذات

*كانت نتائج الدراسة الاستطلاعية كالتالي:

•التعرف على مكان البحث وإمكانية

•تحديد مجموعة البحث

المنهج المتبع:

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف موضوع الدراسة ولكل منهج يتبعه الباحث لدراسة مشكلة موضوع الدراسة، يعرف المنهج بانه "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة وللإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي تشير الى موضوع البحث. ولقد تعددت مناهج البحث في علم النفس بتعدد الميادين ويعرف **D. La Gache** المنهج على انه "تناول السيرة من منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها **(زارب مريم،2015، ص47)**

3-مكان وزمان اجراء البحث

مكان اجراء البحث:

ان موضوع بحثنا هو دراسة سلوك إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي، لذلك استوجب علينا الذهاب الى مركز التوحد ثم التعامل مع مختلف أطفال التوحد وذلك لتحديد الذين يعانون من سلوك إيذاء الذات

زمان اجراء البحث:

تم القيام بهذه الدراسة قبل انتشار فيروس كورونا في الجزائر، شهر فيفري 2020

4-مجموعة البحث:

تم انتقاء مجموعة البحث بطريقة قصدية وفق الشروط التالية:

•شروط انتقاء مجموعة البحث

-ان تكون من فئة أطفال التوحد

-ان تكون من أطفال التوحد الذين يعانون من سلوك إيذاء الذات

4-أدوات البحث

مقياس إيذاء الذات (لقياس إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي)

•بناء المقياس

صمم هذا المقياس بهدف قياس سلوك إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي، مما يساعد في كيفية تحديده ومواجهته وتخفيضه او حتى الحد منه، على الصفحات اللاحقة نجد مقياس سلوك إيذاء الذات يحتوي على مجموعة من العبارات توضح السلوكيات الصادرة من الطفل، وتدل على إيذائه لنفسه والخانات الثلاثة تبين مدى ممارسة الطفل لسلوك إيذاء الذات **(انظر الملحق 1)**

•ابعاد المقياس

•البعد الأول (إيذاء الذات الجسدي) : هو قيام الطفل التوحدي بإيقاع الأذى الجسدي على نفسه من خلال استخدامه لاي جزء من أجزاء جسده، او الأدوات المتوفرة في بيئته ويتكون من 30 عبارة ويتضمن العبارات التالية: 1- 3- 5- 7- 9- 11- 13- 15- 16- 18- 20-، 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30- 31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40

•البعد الثاني إيذاء الذات الجسدي: هو عبارة عن المشاعر والانفعالات السلبية التي تعبر عن إيذاء الطفل التوحدي لنفسه، لافتقاره للإثارة في بيئة غير مثيرة، ويتكون من 10 عبارات ويتضمن ما يلي:2- 4 – 6 – 8 – 10 – 12 – 14 – 17 – 19 – 21

طريقة التطبيق و التصحيح: يتم تطبيق هذا المقياس على الأطفال المتوحدين وفقا لتقدير الاخصائي، و سيتم مقابلة الأخصائيين و شرح لهم كيفية التطبيق، و اختيار الإجابة المناسبة من احد مدرج الإجابة بالترتيب 1،2،3 و ذلك بوضع علامة (x) ، بحيث تساوي الإجابة بدائماً (3 درجات) ، اما الإجابة بأحياناً تساوي (2 درجتان) في حين ان الإجابة ب ابدا تساوي (1 درجة)، و تدل الدرجة المرتفعة ان سلوك إيذاء الذات مرتفع لدى الطفل التوحدي، و العكس حيث ان الدرجة المنخفضة ان السلوك لديه منخفض وعلى هذا فالدرجة العظمى = 120 درجة ،و الدرجة الصغرى = 40 درجة **(فرح جمال الشطي، 2017، ص)**

خلاصة

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على سلوك إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي، حيث عرفنا ما هو السلوك وماهي واشكاله المختلفة وكيفية تعديله. وتوصلنا الى ان معظم أطفال التوحد يعانون من السلوك العدواني سواء موجه نحو الاخرين او الموجه نحو الذات، بالإضافة الى اختلاف أسباب صدور هذا السلوك، والطفل عند قيامه بسلوك إيذاء الذات تصعب اداراته والتعامل معه

قائمة المراجع

1.اسامة فاروق مصطفى (2011)، **مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى.

2.اسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني (2011)، **التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج**، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى.

3.اسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني (2011)، **سمات التوحد**، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى.

4.تامر فرح سهيل (2015)، **التوحد الأسباب التشخيص والعلاج**، دار الاعصار العلمي، عمان، الطبعة الأولى.

5.خولة احمد يحيى (2000)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى.

6.سوسن شاكر الجلبي (2015)، **التوحد الطفولي**، دار الرسلان، دمشق

7.سوشن شاكر مجيد (2010)، **التوحد أسباب، خصائصه، تشخيصه، علاجه**، ديبونو للطباعة والنشر، بغداد، الطبعة الثانية.

8.فوزية عبد الله الجلامدة (2013)، **اضطرابات التوحد في ضوء النظريات**، دار الزهراء، الرياض الطبعة الأولى.

9.مصطفى نوري القمش (2011)، **اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج**، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى.

10.محمود عبد الرحمن الشرقاوي (2018)، **التوحد ووسائل علاجه**، دار العلم والايمان، الطبعة الأولى.

المذكرات:

11.احسان براجل (2017)، **علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد**، رسالة دكتورة، جامعة خيضر، بسكرة.

12.بولغيث فاطمة زكية (2013)، **مفهوم الذات لدى المراهق المعاق حركيا**، مذكرة لنيل الماستر، سعيدة

13.دايخة مفيدة (2015)، **بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر امهاتهم، رسالة ماجستير**، جامعة قاصدي رابح، بسكرة

14.عواض بن محمد عويض الحربي (2003)، **العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم**، رسالة ماجستير، اكاديمية نايف، الرياض.

15.مباركة ميدون، يمينة خلادي (2018)، **بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، جامعة ورقلة.

قائمة المراجع:

16.مليكة جواهرة، زوبيدة باش (2015)، **التوافق النفسي لدى ام الطفل التوحدي**، مذكرة لنيل الماستر، جامعو آكلي محند اولحاج، البويرة.

17.مهدي حسن الحافظ (2019)، **سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي**، جامعة القدس.

18.نذير ايناس مروة (2015)، **دراسة اضطراب الشخصية لدى الراشدين مسيء استعمال موقع التواصل الاجتماعي فيسبوك**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة آكلي محند اولحاج، البويرة.

19.زراب مريم (2015)، **الضغط النفسي لدى الأطباء المقبلين على اجراء عملية جراحية**، مذكرة لنيل الماستر، جامعة آكلي محند اولحاج، البويرة.

المجلات:

20.نعيمة سكيري (2014)، مجلة علوم التربية

21. فرح جمال الشطي (2017)، **الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين**، مجلة الارشاد، جامعة عين الشمس، الكويت.

الملاحق

التعليمة:

هذا المقياس يهدف لقياس سلوك إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي، مما يساعد في كيفية تحديده ومواجهته وتخفيضه او حتى الحد منه، يحتوي على مجموعة من العبارات توضح السلوكيات الصادرة من الطفل، وتدل على إيذائه لنفسه والخانات الثلاثة تبين مدى ممارسة الطفل لسلوك إيذاء الذات من خلال وضع العلامة (x) عند الخانة المناسبة

في حال ممارسة الطفل للسلوك بشكل مستمر وواضح ضع علامة (x) عند دائما
في حال ممارسة الطفل للسلوك بشكل مؤقت ضع علامة (x) عند أحياناً
أما إذا كان السلوك غير موجود نهائياً لدى الطفل ضع علامة (x) الطفل عند أبدا

الرقم	السلوك	درجة حدوث السلوك		
		دائما	احيانا	ابدا
1	يضرب بقوة جبهته بركبته			
2	يغضب ويثور ويتهيج بشكل مؤذي لذاته			
3	يؤذي نفسه بإدخال أي شيء بعينيه (قلم، ورقة، منديل، أداة حادة)			
4	يشتم ويسب ويلعن نفسه ويبصق عليها			
5	يصفع بعنف جبهته بيديه			
6	يمزق ملابسه بيديه ليسخر منه الآخرون			
7	يضرب أ رسه بقوة في الأجسام الصلب (حائط، طاولة، كرسي)			
8	ينادي نفسه بألفاظ سيئة غير لائقة مؤذية لذاته (أنا قبيح، غبي، بليد)			
9	يصفع بعنف وجهه بيديه			
10	يضحك بطريقة غير مهذبة ليستمتع بنقد الآخرون له			
11	يؤذي نفسه بإدخال أصابعه أو أي شيء بأجزاء جسده المفتوح (الإذن، الأنف)			
12	يصر بصوت عالي شديد بدون أسباب حتى يشعر			

	بألم في البلعوم ويختفي صبوته			
13	يضرب بشكل مؤلم أي جزء من أج ا زء جسده بيديه			
14	يشعر بالدونية ولديه صبورة ذهنية سلبية عن ذاته			
15	يلقي نفسه بقوة على الأرض أو الحائط لإيذاء ذاته			
16	يعض لسانه أو أي جزء من أج ا زء جسده حتى تظهر علامات أو يخرج دم منها			
17	يرفض الاستجابة للمهام الموكلة إليه والقيام بالسلوكيات المرغوبة ليفرح ويتلذذ بشكوى ومعاقبة ممن أكبر منه سنا			
18	يركل بشدة الأثاث بطريقة يؤذي بها نفسه			
19	يشعر بالسعادة وال ا رحة عندما ينظر ويلمس .الجروح الموجودة بجسده			
20	يقضم أظافره حتى تجرح أو تدمى			
21	من الصعب عليه تقبل ذاته وما لديه من قد ا رت وامكانيات			
22	يجرح أي جزء من أجزاء جسده بأداة حادة (سكين، مقص)			
23	يؤلم نفسه بالضغط على عينيه بشدة			
24	يعبث بالأدوات الخطرة حتى يؤذي نفسه (الأدوات الكهربائية المكشوفة)			
25	.يدخل أصابعه في فمه بعنف حتى يتقيأ			
26	يضع أشياء مؤذية وجارحة في فمه			
27	.يخنق رقبته بيديه			
28	.يحرق أي جزء من اجزاء جسد			
29	يفرك بشدة أصابع قدميه أو يديه حتى يتألم			
30	يؤذي نفسه بالقفز من الأماكن المرتفعة طاولة، كرسي			
31	يؤلم نفسه بشد أذنيه سواء بالأصابع أو اليد			

32	يخنق نفسه من خلال لفه لأي شيء حول رقبته حبل، شريط			
33	يخدش وجهه أو أي جزء من أجزاء جسده بآلة حادة			
34	يؤذي نفسه بابتلاع أشياء غير صالحة للأكل منظفات، أدوية شراب، حبوب طبيه			
35	يشد شعره بطريقة مؤلمة			
36	يجرح شفتيه بأسنانه حتى يخرج منها دم			
37	يخدش الجروح الموجودة بجسده			
38	ينتف حواجبه او رموش عينيه			
39	يقرص بأصابعه او بأظافره أي جزء من أجزاء جسده			
40	يتخذ أوضاع جسدية غير مريحة			

(الملحق 1)