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

جامعة البويرة

قسم علم النفس وعلوم التربية

التوحد لدى الاطفال وانعكاساته على الاسرة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في تخصص تربية خاصة وتعليم مكيف.

من إعداد الطالبتين:

- نغطي آية الله أنفال.
- يونسي ليليا.

تحت إشراف الدكتورة:

* د. سماعي كريمة.

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وتقدير

ايام مضت من عمرنا بدأنها بخطوة وها نحن اليوم نقطف ثمار مسيرة اعوام كان هدفنا فيها واضحا وكنا نسعى كل يوم لتحقيقه والوصول اليه مهما كان صعبا وها نحن اليوم وصلنا وبيدنا شعلة علم وسنحرص عليها كل الحرص حتى لا تنطفئ فالحمد لله كثيرا يجلو عن القلب العمى وسبحانه بعدد خلقه وما كفى سوى البشر وجميع ما في الكون يرى ثم تعالى وسما وبعث فينا رسولا خير من احب واصطفى الى معلم البشرية اجمعين الهادي الامين عليه الصلاة والتسليم والشكر موصول الى كل معلم أفادنا بعلمه,الى من ساهم في توجيهي وتعليمي بكلمة او حرف او رأي .الى الاساتذة من الابتدائي الى الجامعة شكرا جزيلا لكم.

الى الدكتورة الفاضلة صاحبة العلم الواسع والخلق الرفيع التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها طيلة فترة اعداد المذكرة الدكتورة "**سماعي كريمة**" اسال الله ان يوفقها لكل خير وان يبارك فيها خدمة للعلم و اهله اشكر جميع طاقم جامعة البويرة اكلي محند الحاج وخاصة قسم علوم التربية تربية خاصة وتعليم مكيف .

أنفال وليليا

إهـداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى و أهله ومن وفى الى معلم البشرية اجمعين الهادي الامين عليه الصلاة والتسليم

اهدي ثمرة جهدي إلى من أنشاني نشأة العلم و الدين..إلى ملجئي الآمن ومشجعي الدائم ..إلى من زرع فيا قوة لا تنكسر ..أبي اطال الله عمرك

الى من حملتني وهن على وهن ..الى من علمتني الصبر..الى من كان دعائها سبب في توفيقي ..امي ادامك الله نورا لدربي

الى سندي الوحيد وقوتي اخي..الى مؤنساتي أخواتي..الى أولادهن بهاء الدين كوثر,ساجدة ,سراج الدين,

الى رفيقاتي في المشوار اللاتي قاسمنني لحظاته رعاهم الله ووفقهم

اكرام ومروة .

الى كل من كان لهم اثر على حياتي..وكل من احبهم قلبي ونسيهم قلمي..

أنفـــال

إهـداء

اهدي تخرجي وفرحتي لمن لهم الفضل في ذلك،

الى من اوصاني الرحمن بها الى من جنة الله تحت اقدامها الى من افنت عمرها من

اجل ان تراني في ابهى الصحة والسعادة

ولو على نفسها فهي تستحق ان اهديها فرحتي بل حياتي مسلمتا لها

والى والدي الذي ساندني في هذه الدراسة شكرا لك

وقليل الشكر بحقك

الى اخواني ايضا وكافة الاهل.

ليـــليـــا

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

اهداء

مقدمة

الفصل التمهيدي الاول: الاطار العام للدراسة

1/- الاشكالية..... 05

2/- فرضيات الدراسة..... 06

3/- اسباب اختيار الموضوع..... 06

4/- أهداف وأهمية الموضوع..... 07

5/- تحديد المفاهيم اجرائيا..... 07

6/- الدراسات السابقة..... 08

الفصل الثاني: اضطراب التوحد

تمهيد..... 12

1/- لمحة تاريخية عن التوحد 13

2/- تعريف اضطراب التوحد..... 15

3/- نسبة انتشار اضطراب التوحد..... 16.

4/- خصائص اضطراب التوحد 18

5/- انواع اضطراب التوحد..... 19

6/- اسباب اضطراب التوحد 21

7/- تشخيص اضطراب التوحد..... 23

8/- علاج اضطراب التوحد..... 28

خلاصة الفصل 34

الفصل الثالث : انعكاسات التوحد على الاسرة

تمهيد..... 37

1/- تعريف الاسرة..... 38

2/- اكتشاف طفل توحدي في الاسرة 38

3/- الضغوطات الاسرية..... 40

4/- مشكلات اسرية..... 41

5/- العلاقات الاسرية 43

6/- اباء مختصين وغير مختصين 44

7/- رسائل من التوحديين الى الاباء 47

خلاصة الفصل **49**

الفصل الرابع: الفصل المنهجي.

تمهيد

1/- الدراسة الاستطلاعية..... 52

2/- منهج الدراسة 53

3/- عينة الدراسة 54

4/- الاطار الزماني..... 55

5/- الاطار المكاني 55

6/- ادوات الدراسة..... 55

خلاصة عامة..... 56

المراجع

مقدمة

مقدمة:

يعاني أطفال التوحد العديد من المشكلات والاضطرابات السلوكية والإدراكية والمعرفية، هذه المشكلات غالبا ما تكون ناتجة عن خلل في الدماغ لدى التوحيديين، وان وجود اضطرابات معرفية تؤثر على قدرة هؤلاء الأطفال على النمو اللغوي والتواصل والتعليم والاندماج مع المجتمع في حياة طبيعية ومن المشكلات التي يعاني منها أطفال التوحد صعوبة في التعلم حيث أن لديهم علامات اقل من الذكاء المعتاد. يتراوح معدل ذكاء الأطفال الآخرون الذين يعانون من هذا الاضطراب من طبيعي إلى مرتفع – حيث أنهم يتعلمون بسرعة.

حيث أشار (محمد 2001) إلى أن أطفال التوحد لا يعانون من صعوبة في التذكر، وأكد الفوازن أغلب التو حديين يتمتعون بذاكرة قوية، بالإضافة دراسة ديمنيس وجيمس 1984 إلى أن الذاكرة السمعية والبصرية جيدة ومتميزة عند التوحديين، بينما جاء في دراسة (الغامدي 1424هـ) أن أطفال التوحد يعانون من نقص القدرة على الاستمرارية لفترة طويلة في نشاط معرفي كالتذكر والانتباه كما يعانون من مشكلات في إدراك كالعلاقات وحل المشكلات.

وان هذا يشكل انعكاس على الأسرة والأهل والأسرة عام تعيش ضغوط متعددة نتيجة وجود أحد الأبناء وهو يعاني من إعاقة كإعاقة التوحد والتي تتطلب تكافل كل أفراد الأسرة لإشباع حاجات الطفل المعاق، وتوفير كل الجهود للعناية به من أجل أن يعيش هذا الطفل في جو مستقر يؤدي به إلى التوافق النفسي. ونتيجة وجود طفل معاق في الأسرة يؤدي هذا الوضع إلى نشوء خلافات بين الزوجين تصل إلى الطلاق العاطفي بينهما، إذ يعجز الأولياء عن توفير مستلزماته وهذا ما يلحق نوع من الضغوط على الأولياء خاصة إذا كان مستوى اجر الأسرة ضعيف.

كما يشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة العقلية إلى أن الضغوط الوالدية نتيجة وجود طفل معاق في الأسرة تؤدي إلى تعلق الآباء والأمهات بصفة خاصة بطفلهم المعاق وهذا نتيجة الشفقة والحماية الزائدة لهذا الطفل.

ومنه قمنا تقسيم البحث الى **الجانب النظري** ,يحوي الاطار العام للإشكالية البحث والفرضية، وأسباب اختيار الموضوع، اهمية وأهداف الموضوع والدراسات السابقة.

اما **الفصل الثاني** فتطرقنا الى متغير التوحد ونجد فيه تعريفه، اسبابه، انواعه، خصائصه، تشخيصه، علاجه.

اما **الفصل الثالث** تطرقنا الى اهم الانعكاسات التي تطرأ على الاسرة نتيجة طفل متوحد والعلاقة بينه وبين اسرته.

اما **الفصل الرابع** ففيه الجانب الميداني و الاخير الخاتمة وقائمة المراجع.

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية الدراسة

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة.

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- اسباب اختيار الموضوع.

4- أهداف وأهمية الموضوع.

5- المفاهيم الاجرائية.

6- الدراسات السابقة.

1/- إشكالية الدراسة:

يرغب كل زوجان في إنجاب أطفال ويرغبا في ان يكون هؤلاء الأطفال أصحاء,وليس هناك حاجة للبحث عن الدوافع العميقة لمثل هذه الرغبة' إذ يمثل ميلاد طفل معاق في الأسرة بداية لسلسلة هموم نفسية لا تتحمل ,وتكليف أعباء مادية شاقة.

حيث تعد ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة على مر العصور ولا يكاد مجتمع يخلو منها، وهي من القضايا المهمة التي نواجهها في حياتنا اليومية، وهي قضية ذات أبعاد مختلفة وتشكل تحدياً كبيرا أمام مسيرة النمو والتطور في المجتمع .ولذلك فإن توفير الرعاية للأشخاص المعوقين له أهمية كبيرة في حياتنا وضرورة اجتماعية وإنسانية وأخلاقية، وذلك لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع واستثمار قدراتهم وإمكانياتهم لجعلهما أفراد مستقلين وفاعلين بالمجتمع.

وإعاقة التوحد تعد من الاضطرابات النمائية وهي إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها,ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية,في حين أننا نجد اهتماما في الدول المتقدمة **(أيمن احمد السيد احمد,2013,ص369)**

تعتبر اضطرابات طيف التوحد من الاضطرابات التي تم التعرف عليها حديثا مقارنة ببقية فئات التربية الخاصة' ونظرا لما اتسمت به هذه الفئة من غموض في سماتها بالإضافة إلى تقاطعها مع بعض الفئات الأخرى بالكثير من السمات. جعل من الصعوبة تحديد معايير دقيقة تساعد في تشخيص دقيق لهذه الفئة **(جمال خلف المقابلة'2016'ص7)**

ويعد التوحد من المشكلات التي تشغل اهتمام قطاع كبير من الباحثين والمختصين، لما فيه من مشكلات واضطرابات عديدة محاولةً منهم التصدي لهذه المشكلات، ونجد أن الأطفال التوحيديين يعانون العديد من المشكلات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية وضعف في المهارات الاستقلالية .والتوحد يؤثر على النمو المعرفي عندهم،ولدى التوحيديين اضطرابات في العمليات المعرفية نتيجة وجود تلف في الدماغ .ولديهم ردود فعل شاذة لخبراتهم الحسية فيم لا يدركون المثيرات المحيطة بشكل صحيح، والانتباه لديهم غير طبيعي، ولا يستطيعون تركيز انتباههم لوقت طويل **(الهام حسين '2016'ص2)**

وكان الطبيب الأمريكي ليو كانر عام 1943 أول من وصف التوحد حيث لفت اهتمامه أنماط السلوكية غير عادية لأحد عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم مختلفين عقليا فقد لاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في انغلاق كاملا على الذات 'والبعد عن الواقعية **(الهام حسين ,2015,)**.

وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات في عقد الأربعينات فان الاعتراف بها كفئة يطلق عليها الاوتيزم أو التوحد أو الاجترار في اللغة العربية لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي **(عبد الرحمن سيد سليمان'2000'ص9)**.

ويشير(FLANNGAN2000)إن التوحد يمكن أن يعلم ويؤثر في الشخص والعائلة والمجتمع وحتى العلم كأفراد ومؤسسات ويضيف الكثير عن الناس والحياة الإنسانية' حيث أن الصعوبات التي يجلبها الطفل التوحدي للعائلة هائلة خاصة بالنسبة للام ومهما كان مقدار عطائها عظيما فان الطفل لا يزال بحاجة إلى المزيد,ويشعر الأشقاء بأنهم منبوذون من قبل الأم التي تكرس معظم وجودها لرعاية الطفل التوحدي **(محمد صالح الإمام,2011,ص27/26)**.

إلا انه مع التقدم والتطور العلمي ,وزيادة الأبحاث المتعلقة بالتوحد لم يعد ينظر إلى انه عائق يحد من تعلم ونمو الأفراد المصابين به، بل أصبح ينظر إلى الأفراد المصابين بالتوحد على أنهم أفراد يستحقون بذل مزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم,ليتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن .

1/اسئلة البحث:

- هل يؤدي اضطراب التوحد الى تشتت وتفكك الأسرة؟
- هل يؤثر التوحد سلبا على الاسرة؟

2/الفرضيات:

- يؤدي اضطراب التوحد الى تشتت وتفكك الأسرة.
- يؤثر التوحد سلبا على الاسرة.

3/أسباب اختيار الموضوع:

لا بد لأي بحث علمي أن يراعي عددا من الأسس والمعايير ليتم بموجبها الاختيار السليم لمشكلة البحث ليرقى الاهتمام لدى المشتغلين بالجوانب التي يرغبون في اكتشافها، ومن بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع نذكر ما يلي :

*موضوع التوحد من بين المواضيع الغير مفهومة من طرف افراد المجتمع الجزائري، وهذا ما دفعنا إلى دراسة هذا الموضوع.

* نقص الدراسات والبحوث المتعلقة بالانعكاسات التي نحدث إجراء وجود طفل متوحد في الأسرة.

* التوحد هو الاضطراب الذي شغل الكثير من العلماء وبذلوا الكثير من الجهود لمعرفة طرق تشخيصه وعلاجه، وهذا ما دفعنا إلى حب الاستطلاع.

4/أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في النقاط الآتية :

*تأتي أهمية البحث في تناولها تغيرا هاما وهو الطفل التوحدي لما له من اثر كبيرا على حياة أسرته.

*أهمية الفئة المستهدفة في البحث هم أطفال التوحد.

*أهمية تحديد انعكاسات أطفال التوحد على الأسرة وكيفية التعامل معهم وتعليمهم.

5/أهداف البحث:

*التعرف على انعكاسات التوحد التي تحدث على الأسرة.

6/تحديد المفاهيم الاجرائية:

***التوحد:** هو اضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات وإلى تفاعل قليل مع بعضها الآخر.

***الاسرة :** نقصد بها كل عائلة نووية تشمل الأب والأم والأولاد فقط يسكنون تحت سقف واحد ولهم هدف مشترك هو تربية الابناء.

7/- الدراسات السابقة:

1/- دراسة فايز ابراهيم الجيزاوي 2008:

بعنوان "فاعلية برنامج سلوكي برنامج النشاط المصور في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من اطفال التوحديين" وهدف الدراسة، يكمن في تقديم اطار نظري متكامل حول اعاقة التوحد مفهومها وأسبابها وتشخيصها والأساليب العلاجية، والكشف عن مدى فاعلية برنامج سلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من اطفال التوحديون. وعينة تكونت من مجموعة من الاطفال التوحديون عددهم (10) اطفال واعمارهم تتراوح مابين (4-7) سنوات ,حيث تم تقسيم عينة

من الدراسة الى مجموعتين مجموعة تجريبية اول وعددهم (5) اطفال وطبق عليهم برنامج النشاط المصور.

نتائج الدراسة: اشارت النتائج الى: فعالية البرنامج السلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى افراد العينة التجريبية من الاطفال التوحدي. **(محمود عبد الرحمن الشرقاوي,295,2018)**

2/- دراسة نادية عبد القادر 1997:

بعنوان الاضطراب التوحدي لدى الاطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية وهدف الدراسة ،دراسة نظام الوالدي اطفال التوحديين للتعرف على العلاقة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية ,كما يسعى الحث لدلالة الفروق الفردية ودلالتها بين الضغوط الوالدية بأسر اطفال التوحديين ,واسر الاطفال العاديين وذلك باستخدام مقياس الضغوط الوالدية.

عينة الدراسة تكونت من مجموعتين تجريبية تكونت من 40 طفل وطفلة من المصابين باضطراب التوحدي,ممن سبق تشخيصهم بمعرفة طبيب امراض عصبية ,وامهاتهم اضافة الى تطبيق قائمة الاعراض المتضمنة في دليل التشخيص الاحصائي 1987 بمعرفة الباحثة والام ,والمجموعة الثابتة ضابطة من الاطفال العاديين عددها 40 طفل وطفلة ,تم الحصول عليها من المدارس الابتدائية للأسوياء وامهاتهم، المدى العمري للأطفال من 06 الى 12عاما وتم مراعاة تماثل المجموعتين في المرحلة العمرية والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

-ادوات الدراسة; بيان المستوى الاجتماعي والاقتصادي واختبار رسم الرجل ومقياس الضغوط الوالدية واختبار خاص بضغوط الحياة.

-نتائج الدراسة : هناك علاقة ارتباط بين بعض اضطرابات الوظائف المعرفية ومستوى التوافق لدى اطفال التوحديين ,كما توصلت ايضا الى وجود فروق جوهرية في الاداء الوظيفي المعرفي بين المجموعات الثلاث ,وقد تمت مناقشة النتائج على ضوء متغيري العمر العقلي ومستوى الذكاء. **(جواهرة زبيدة ,2014,ص14)**

3/- سهى عليوة (1999):

بعنوان فعالية كل من برنامج ارشادي وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من اعراض التوحد. وهدف الدراسة تهدف الى التحقق من فعالية برنامجين احداهما لتنمية المهارات الاجتماعية والثانية يعتمد على ارشاد وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية,والثانية يعتمد على ارشاد وتوجيه

اسر اطفال التوحديون, وذلك لتخفيف اعراض اضطراب التوحد ومن هذه الاعراض القصور في الانتباه الاجتماعي.

هدفت الدراسة ;تهدف الى الدراسة الى التحقق من فعالية برنامجين احدهما لتنمية المهارات الاجتماعية والثاني يعتمد على ارشاد وتوجيه اسر اطفال التوحديون ,وذلك التخفيف اعراض اضطراب التوحد ومن هذه الاعراض القصور في الانتباه والتفاعل الاجتماعي .

تكونت عينة الدراسة من (16) طفل وطفلة ذو اضطراب توحدي منهم(11) من الذكور,(5)من الاناث بمتوسط عمري مابين (8–10) سنوات ,ومتوسط ذكاء مابين (81–85).

نتائج الدراسة ;توصلت نتائج الدراسة الى فعالية برنامج الدراسة (المهارات الاجتماعية، الارشاد الاسري) في تخفيف حدة اعراض التوحد.**(محمود عيسى الشرقاوي ,2016,ص125)**

الفصل الثاني:

اضطراب التوحد

الفصل الثاني: اضطراب التوحد.

*** تمهيد**

1-لمحة تاريخية عن التوحد

2-تعريف التوحد

3-نسبة انتشار التوحد

4-خصائص التوحد

5-انواع التوحد

6-اسباب التوحد

7-تشخيص التوحد

8-علاج التوحد

* خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً، وقد أثار التَّوحد العديد من التساؤلات الاستفسارات منذ اكتشافه حتى الآن، حول كيفية الإصابة به وأسباب ومظاهر و كيفية التعامل معه ،وقد بدأ المجتمع العربي عموما بالاهتمام به من خلال الندوات التعريفية والمؤتمرات التي شارك فيها العديد من المهتمين في هذا المجال وخصوصا عائلات هؤلاء الأطفال تعبيرا عن معاناتهم وما يجدونه من عدم توفر الخدمات اللازمة للقيام باحتياجات هؤلاء الأطفال هذه الجهود افتقدت الكثير من الركائز الأساسية للنجاح لاعتمادها على الجهود الفردية وغياب المؤسسات الرسمية، ولكنها نجحت نسبياً في تنوير المجتمع بوجود مشكلة التوحد،وهذه نقطة البداية لمساعدة على تشخيص هو البدء في إنشاء المراكز المتخصصة له، والتعريف به وبآثاره على مظاهر النمو المختلفة لدى الأطفال والاضطرابات المصاحبة له في المجالات المختلفة.

1/لمحة تاريخية عن التوحد:

يعود جذور التوحد الى اليونانية autosوالتي تعني النفس ولا يعد اضطرابا حديثا فقد ظهر عددمن الاشخاص بعض الصفات والخصائص لاضطراب طيف التوحد منذ الاف السنين .**(تامر فرح سهيل,22,2015)**

ويبدو ان اول من استعمل التوحد الطبيب النفسي السويسري يوجين بلولر eugen bleuler عام 1911 مستنبطا من التعبير اليوناني autos أي self ذاتي و ismos اي موضع موقع condition وقد اعتمد يوجين تعبيرا الانطواء الى الداخل running inward والانطواء الذاتي على المرضى الانفصامين البالغين وسميت فيما بعد dementiq prqe **(بطرس حافظ بطرس,15,2015)**

وقد اعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة لطفولة ,ويقتصر في تناوله لاذهنة الطفولة المبكرة على إعاقة التوحد ويمكن تسمية الذهان الذاتوي autistic psychosis وأيضا بالذاتوية الطفلية المبكرة.

ويرجع الفضل إلى(كانر1943) الذي اهتم بالأطفال وفي عام 1923 انتقل الى قسم طب الأطفال حيث أسس قسم الطب النفسي للأطفال .

وفي عام 1943م. نشر كانر دراسة وصف فيها 11 طفلا اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابات عرفت آنذاك والذي اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفو لي وبهذه الدراسة ,وهذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد (kanner 1943)

(أسامة فاروق مصطفى,22,2011).

وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا فيعقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفو لي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (dsm2) ولم يتم الاعتراف إلا في عام 1988.

حينما نشرت الطبعة المعدلة (dsm3r)والتي فرقت بوضوح بين الفصام والإعاقة والتوحد حيث أكدت أن إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية ولكن في الواقع أن اختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها.وبذلك فقد عرفت إعاقة التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي (سوسن شاكر مجيد,20,2010)

اما الدليل الاحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية الذي صدر 1994 the diagnostic annual of metal disorders; فقد وضع اضطراب التوحد واضطرابات اخرى مثل متلازمةretts, واضطرابات الطفولة المنحلة,واضطراب اسبر جر وغيرها من الاضطرابات ,وحدد ثلاثة محكات لاضطراب التوحد الطفو لي وأشار إلى أن ظهور ستة أو أكثر من المظاهر من التي سنذكرها فان الطفل يعاني من التوحد

1-الخلل في التفاعل الاجتماعي ويتضمن العلامات الآتية ;

استخدام سلوك غير اللفظي ونقص التواصل بالعينين والوجه وعدم التمايز أو كراهية العواطف, والافتقار إلى النمو وتطور علاقات الأصدقاء وضعف استجابته لهم واهتمامه بهم ,يرتبط الطفل آليا بشخص بغينه وأحيانا يكون ارتباط بعض الأطفال بولديهم غريب,ضعف الاستجابة لسلوك الاجتماعي والانفعالي للآخرين.وفي بعض الحالات يتبع اضطرابات فترة من النمو الطبيعي نسبيا فيكون الطفل اجتماعيا في سنواته الأولى ,ولكن يلاحظ اهتمام الطفولة المبكرة وجود فشل ثابت في نمو اللعب الجماعي وعدم الاهتمام بالآخرين وقد يصلون إلى مرحلة من الاندماج السلبي في العاب الأطفال الآخرين

2-خلل في التواصل والنشاط التخيلي ومن مظاهره:

التأخر في التواصل وغير اللفظي فقد تغيب الكلمة كلية وقد تنمو ولكن من دون نضج وبتركيب لغوي ركيك مع ترديد الكلمات (echolalla)المباشر او المتأخر ,استخدم اللغة الأولية , النمطية والإعادة في استخدام اللغة ,استخدام اللغة غير العادية , والاستعمال الخاطئ للضمائر وعدم القدرة على تسمية الأشياء , وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يعرفون ماضي الطفل. ولقد اسماها كانر لغة مجازية(language metaphorical)ويكون الكلام على وتيرة واحدة. أما التواصل غير اللفظي كتعبيرات بالوجه و الإيماءات غائبة أو ندرة .وإما خلل النشاط

التخيلي فقد يشمل غياب الترميز أو اللعب الخيالي باللعب وغياب لعب ادوار الكبار أو يكون اللعب التخيلي مقصورا أو متكررا بصورة آلية مثل محاكاة شخصية تلفزيونية.

3- ضعف الأنشطة والاهتمامات والتكرار في السلوك:

ومن مظاهر تكرار عمل ونشاط معين والتكرار في الحركات والاهتمام بنوع معين من الأشياء ويظهر التوحد بوضوح بعد عدد قليل من الاسابيع حيث نجد ان الأطفال يفتقرون الى الاتصال مع أمهاتهم حتى تنفذيهم قلما يبتسمون , وعندما يصلون الى عمر 2-6سنوات **يبدؤون** في التواصل مع عائلتهم **(سوسن شاكر الجبلي,13,2015**

2/-تعريف التوحد:

اولا لغة : تشتق كلمة التوحد autisme من الكلمة الإغريقية aut وتعني النفس أو الذات وكلمة ismوتعني انغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يندمجون او يتوحدون مع أنفسهم . **(أسامة فروق مصطفى. السيد كامل الشربيني .2011.ص26)**

اصطلاحا :

تعددت التعريف لمصطلح التوحد حيث أن اسم التوحد طهر أول مرة على يد الطبيب النفسي اوجين بلولر (Eugene Bleuler)عام 1912,وكان يقصد بالتوحد آنذاك الهروب من الواقع فالطفل التوحدي كان برأيه هو الطفل الذي لا يمت للواقع بصلة وكان معنى التوحد عند بلولر هو الذهان. **(corbier,2004,13)**

وتعرفه الجمعية الأمريكية أن التوحد عند الطفل إعاقة تطورية تلاحظ على العجز في التواصل اللفظي والغير لفظي ,وعجز في التفاعل الاجتماعي وتظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.**(بطرس حافظ بطرس.2011,ص48).**

وينفق كل من هشام خولي 2004 وعادل عبد الله 2003 في إن اضطراب التوحد من الاضطرابات التي تؤثر سلبا على العديد من الجوانب لبتقوقع حول النفس ويعاني هؤلاء الأطفال التوحديون من اضطرابات سلوكية تتمثل في نمطية الحركة وأيضا في اللغة (محمود عبد الرحمن **عيسى الشرقاوي,45,2016)**

كما عرفته منظمة الصحة العالمية world health organization (1982) بأنه احد الاضطرابات النمائية النى تظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل وفي التفاعل الاجتماعي **(تامر فرح سهيل,28,2015,)**

وعرف قانون التربية الخاصة للإفراد المعوقين idea التوحد على انه إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي ,وعلى التفاعل الاجتماعي .**(أسامة فاروق مصطفى ,السيد الشر بيني ,2011,ص26)**

ويعرفه احمد بدوي 1987 على انه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل ,ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم معنى ,وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين **(بدوي,1982,ص32)**

2-نسبة الانتشار اضطراب التوحد :

كان من المعتقد إن نسبة انتشار التوحد هي اثنين إلى خمسة في العشرة آلاف ممن هم دون الخامسة عشرة من العمر. ووفق آخر التقديرات تبين أن نسبة انتشار تتزايد وهي واحد إلى اثنين بالألف وفق إحصاءات مرتكزة على تعداد السكان وتعود تلك الزيادة إلى العديد من الأمور كازدياد الوعي لدى الناس وتكشف تفاصيل أكثر للمعايير التشخيصية ,وعند التشخيص من قبل المختصين النفسانيين والأطباء إلى ما هنالك من أسباب بيئية او تزايد التلوث والإصابات وانتشار الأوبئة .**(بطرس حافظ بطرس2015, 22)**.

وقدر جيلبرج (gillberg) حدوث التوحد بحوالي 4.0-6.7 لكل 10.000. وتراوحت نسبة انتشار التوحد بين الأطفال من2,4 لكل 10.000 طفل .

وانتهت نتائج دراسة وينج (Wing,1993)أن معدلات انتشار التوحد تبلغ من (1)إلى (16) لكل 10.000 في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان .(**أسامة فاروق,السيد كامل الشربيني ,30,2011)**

ونجد في دراسة لوتر(lutter,1986),لورد سكوبلر (lord ,scopler,1989,1987)التي اعتمدت في تشخيص حالات التوحد على معايير –(DSM-iii)كانت نسبة الإصابة بالاوتيزم حوالي (5:2)حالات لكل 10.000 ولادة حية,ونسبة الإصابة في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (3 او 4 مرات:1) والسبب في الإصابة غير معروف **(مصطفى نوري القماش,25,2011)**

أما دراسات كانر التي بدأت في الأربعينات وحتى الأوائل السبعينيات من القرن الماضي ,فاعتمدت في تشخيصها لحالات التوحد على المعايير التي وضعها لهذا الغرض,حيث أوضحت أن نسبة الإصابة بإعاقة التوحد في أمريكا غالبا تكون بنسبة (4-5)حالات في كل 10.000ولادة حية في الأعمار الأقل من 15 سنة وكان يعتقد أن التوحد أكثر شيوعا في الطبقات الاجتماعية الراقية ,ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة وان الإصابة لا علاقة لها بالوضع الاقتصادي أو الأصل العنصري أو العرق السلالي**(نفس المرجع السابق ص26)**

ويطلق احمد عكاشة (1992)على الذاتوية أو إعاقة التوحد الذاتوية الطفيلية childhood autism بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل عليه التالي :

*نمو أو ارتقاء غير طبيعي في قصور أو عجز أو اختلال يتضح وجوده قبل (3)سنوات

*نوع من الأداء الغير الطبيعي في السالك الآتية :

ا) عجز في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به في البيئة

ب)عجز في التواصل والسلوك النمطي المحدود والمتكرر .

ج) انتشار المخاوف المرضية واضطرابات النوم والأكل والهياج بالعدوان الموجه للذات **(محمود عبد الرحمن عيسى,49,2016)**

وبناء على ذلك فان نسبة انتشار التوحد تزداد وقد يرجع ذلك إلى المعايير التشخيصية :

إن تطور المعايير التشخيصية وتنوعها يؤثر بلا شك على نسبة الانتشار, إلا أن هذا العامل لا يؤثر بشكل كبير حيث لا يبدو طلائق التشخيص المتأخرة ضمت شريحة أوسع من الأطفال لتصنيفهم ضمن اضطراب التوحد لان جميع المقاييس اشتملت على ذات المعايير الرئيسية.

ان نسبة الوعي بهذا الاضطراب لدى أولياء الأمور والمعلمين والمتخصصين ازداد بشكل كبير في السنوات الأخيرة مما ساعد على فرز أفراد التوحد في مراكز متخصصة بهذا الاضطراب وتميزهم عن غيرهم من الإعاقات الأخرى .

ومن المهم الأخذ بعين الاعتبار الفئة العمرية التي تجرى عليها دراسة نسبة الانتشار,فقد أكدت الدراسات على أن هناك ارتفاعا سنويا في نسبة انتشار هذا الاضطراب يقدر بحوالي 10 لكل سنة تكون عينة الدراسة فيها اصغر سنا . **(الهام حسين ,14,2015)**

4 /خصائص الأطفال التوحيديين:

يتسم الأطفال التوحديون بالعديد من السمات التي يمكن الاستدلال منها على هؤلاء الأطفال ومنها عجز الاجتماعي, العجز اللغوي,قصور الإدراك الحسي,السلوكيات النمطية، السلبية ,التفكير الاجتراري ,قصور في السلوك ,التوافقي ,حدة المزاج, الخوف والقلق وبعض المهارات الخاصة .

حاول كلين وآخرون klin,et als, et alsالتعرف على أسباب الإصابة بالعجز الاجتماعي في التوحد,فظهرت ظروف متعددة لتفسيره , فقد اعتبره كانر (1943)ناتجا عن اضطراب في التواصل الفعال,بينما اعتبره روتر(1971)Reutter ناتجا عن الإصابة بالعجز اللغوي,أما اورينتس orinits(1989) فقد أشار إلى انه يرجع إلى شذوذ في الإدراك الحسي **(مصطفى نوري القمش.2011.ص48)**

***الخصائص السلوكية:**

يظهر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج الآخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية.عمن الاستجابة للآخرين مما يؤدي الى القدرة على استخدام اللغة وفهمها بشكل صحيح الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين.الخوف من التغيرات بسيطة في

البيئة.وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة .النشاط الزائد الخمول.في حين يصاب البعض بالصرع ويلجا الآخرون إلى إيذاء الذات **(الشامي.2004)**

***الخصائص المعرفية:**

حسب **(الملغوث.2006.ص35 36)** فان الدراسات و الأبحاث تشير إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد, فحسب ما تشير إلى بعض الدراسات بان ثلاثة أرباع الأطفال التوحيديين مابين 25 بالمئة من توحد وتخلف عقلي شديد,50 بالمئة يعانون من توحد ومستوى تخلف عقلي متوسط و25 بالمئة يعانون توحد ونسبة ذكاء حوالي 70 فأكثر.ويعد كل من الانتباه و الإدراك والتفكير والفهم واللغة والتخيل من أهم الوظائف المعرفية التي يتأثر بها أداء الأطفال في حالة اضطراباتها .فان الأطفال التوحديون يعانون من اضطرابات في التفكير وفقدان الكلام, وأيضا الاستجابات الفكرية غير المناسبة ,كما ان طيعة تفكير التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة .

***الخصائص الجسمية:**

هناك مجموعة من التوحيديين لا توجد أية دلائل تشير إلى وجود خلل جسمي معين عندما يجري الكشف الطبي عليهم.كما أن المشاكل الجسمية في الغالب نادرة لدى المتوحديين خصوصا اذ لم يصطحب أعراض اضطراب التوحد باضطراب آخر, ويعزز ذلك من نظرة المجتمع لهم أفراد غير مهذبين .إلا أن عدم استجابة التوحيديين للمثيرات البيئية من حولهم بالشكل المطلوب, يحفز النظر إليهم كما أنهم مصابون في احد أعضائهم الحدسية.وهذا لا ينفي وجود مجموعة من التوحيديين بالفعل تعاني من حساسية مفرط عند سماع الأصوات. أو التعرض لأضواء النيون.أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس وجود مشكلة ,بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس في ان واحد**(فاروق مصطفى,2011,ص65)**.

5/- انواع التوحد:

أطلقت العديد من التسميات المختلفة التي تشير إلى هذا الاضطراب مثل :

*توحد الطفولة المبكرة

*مصطلح التوحد الطفولي

*فصام الطفولة

*ذهاني الطفولة

وقد ذكر الإمام و الجوالد (2010–ب)أن مركز التحكم والوقاية من الأمراض عرف center of disease control and prévention,2008)اضطرابات طيف التوحد autisme speciteuin) (disorders على إنها مجموعة من الاضطرابات النمائية تعرف بخلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعلي الاجتماعي إضافة إلى وجود سلوكات واهتمامات غير طبيعية .**(تامر فرح دكتورة,39,2015)**

*ونجد من أنواع التوحد:

إعاقة اسبرجر asperger: وهي إعاقة تتميز بضعف في التفاعلات الاجتماعية ونجد أن المريض ذكاءه متوسط او فوق المتوسط و لا تصاحب بتأخر في اكتساب اللغة

الإعاقة النمائية الشاملة الغير محددةpervasive developmental disorder not otherwise: specific وهي إعاقة تتميز بضعف شديد وشامل في سلوكيات محددة لكن لا تتطابق مع إحدى الإعاقات المتعارف عليها .

إعاقة ريت: rettوهي إعاقة مستمرة الانحدار تصيب الإناث بين السنة الأولى والرابعة,ويتميز المريض بفارة من النمو الطبيعي يتبع فقدان لما تم اكتسابهم يليه فقدان قدرته على تحريك يديه بشكل هادف إلى حركة عشوائية ومتكررة.

إعاقة الطفولة الغير المتكاملة childhood disintegrative disorderوهي إعاقة تتميه بنمو طبيعي على الأقل في السنتين الأوليتين من عمر الطفل تتبع بفقدان لكل ما تم اكتسابه من قدرات **(حافظ بطرس حافظ,53,2011)**

ونجد أن ماري كولمان اقترحت ثلاث تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية ,ويحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة ,ومتلازمة التو حدية المعوقة عصبيا, ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية, ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي. واقترح كل من سيفين و ماتسون وكو وفي سيفين (sevin,matson,coe,fee,sevin,1991) تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي:

1.المجموعة mildly autisic group : يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التو حدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2. المجموعة التوحدية البسيطةmidldly autistic group: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية ,وحاجة قوية للأشياء والأحداث, لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3. المجموعة التوحدية الشديدة: severely autisc group أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا, ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية,وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.

6/اسباب اضطراب التوحد:

***العوامل الوراثية:**

لم تتوصل البحوث العلمية التي اجرت حول التوحد الى نتيجة قطعية حول السبب المباشر لتوحد رغم ان اكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني \اي تاثير مباشر في الاصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين(من بيضتين مختلفتين),ومن المعروف ان التوامين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية .كما اضهرت لعض صور الاشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي mri,pet وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ,مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ,بما في ذلك في حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمى خلايا بيركنجي perking cells ونظرا لان العامل الجيني وهو المرشح الرئيسي لان يكون السبب المباشر للتوحد .

(بطرس حافظ بطرس,2011,ص55)

وقد لخص هيوز مجموعة من الدراسات الحديثة في مجال الكر موسومات يحتمل ان تكون متسببة في إصابة التوحد وبشكل خاص الكر موسوم(15-17) ومن الواضح حتى أن سبب التوحد هو خلل وشذوذ كرموسومي .

وقد تحفظ الظاهر على نتائج دراسة روتر وآخرون)1997(التي أنكروا فيها وجود علاقة بين الكرموسزمات وحالات التوحد,درسوا العديد من حالات التوحد, ولم يكن لديهم أي خلل كرموسومي وأضافوا أن حالات التوحد المرتبطة باختلالات جينية لا تتعدى مسبة 4-5 بالمئة وهي نسبة قليلة.

بينما ذكر روتر في دراسته 2005 أن نسبة إصابة كلا التوأمين بالتوحد في حال ظهوره في أحدهما تصل إلى % 60 في حال التوائم المتشابهة مقابل 5% في التوائم غير المتشابهة، وهذا يظهر في ان نسبة الوراثة في الإصابة بالتوحد عالية جداً، وأضاف إلى أن العائلة التي يوجد فيها مصاب بالتوحد تكون نسبة انتشار هذا الاضطراب 6% مقابل 0.5 في سائر المجتمع.

وان اضطراب التوحد ربما يكون اضطرابا جينيا وراثيا.أو أن سببه تغيرات مفاجئة في الجينات و الكر وموسومات نتيجة عوامل بيئية .ولكن نتائج الدراسات الآلية غير كافية حتى الآن للقطع في كونه السبب الرئيسي للتوحد **(.الهام حسين.2015.ص15.)**

***عوامل كيميائية حيوية:**

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط. مثل تلف أو تشوه أو عدم اكتمال انموا جزاء معينة من المخ او المخيخ في الجهاز العصبي المركزي أو خلل وظيفي معين في احد أعضائه .بل أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيمائية العصبية.وبصفة خاصة إلى الاضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في افرز الناقلات العصبية NEUROTRANSMITTERS التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد .

والعديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك HOMOVANILICACID في السائل النخاعي وهي الناتج الرئيسي لايض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع المستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين **(مصطفى .الشربيني .2011.45)**

وتشير دراسة يونج وآخرون yong,et als إلى إن ثلث الأفراد التوحديين يظهر لديهم ارتفاع في نسبة السيرتونين في الدم.وهذا ناشئ عن ارتفاع معدل السيرتونن في كل صحيفة منوية وليس بالضرورة عن ازدياد عدد صفائح الدموية ..كما لوحظ أيضا أن هذا المعدل إلى المرتفع موجود لدى ثلث الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد غير المصحوب بالتوحد.**(مصطفى ,2011,38.)**

ويشير هيلي وروبرتrobertes, healy(1965) إلى أن الأطفال التوحديين لديهم شذوذ في عمليات الايض للتريبون tryptophan.وقد توصل ساكين وآخرون في اثناء القيام بعلاج حالات من الأطفال التوحديين باستخدام عوامل استقبال الدوبامين dopamine للتخلص من السلوك النمطي إلى إن الاوتيزم ينشا عن زيادة النشاط الوظيفي لأجهزة الدوبامين في المخ **(نفس المرجع السابق,ص39)**

***العوامل النفسية:**

سادت في فترة الاربعينيات والخمسينيات من القرن العشرين , النظريات النفسية التي اشارت الى ان صفات الوالدين الشخصية والبيئية والاجتماعية يلعبان دورا رئيسا في حدوث التوحد لدى الطفل, فاباء الاطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي, وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع اطفالهم ,ولا يزيدونهم بالحنان والدفء الكافيين, مما يؤدي الى اضطراب لعلاقة بينهم واضطراب النمو واللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل. ويعتبر برونو بيتلهم(BRUNO BETTLEHIM) من اكثر المؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية (العوامل الاجتماعية).

ويرى اصحاب وجهة النظر هذه ان اعاقة التوحد ناتجة عن احساس الطفل بالرفض من والديه وعدم احساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الاسرية وهذا يؤدي الى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الاسري وانطزائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه اطفال التوحد. **(سوسن شاكر.2015.49)**

ونجد عدة عوامل اخرى العقاقير اقترح WAKEFIDLE ET AL.1998 ارتباط الاصابة بالتطيعمات وخاصة التطعيم الثلاثي. ويعد هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال الى ان وصلت الى 41 تطعيما قبل بلوغ العامين.كما ان وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الاطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات .اعطت دعما قويا للفرضية **(نرمين قطب.2007.58)**

7/- تشخيص التوحد diagnosis of autism :

يعتبر تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من اكثر العمليات صعوبة وتعقيدا,وخصوصا في المراحل الاولى لوجود اختلافات في الاعراض.وتتطلب نعاون فريق من الاطباء والاخصائيين النفسيين والاجتماعيين واخصائي التخاطب والتحاليل الطبية وغيرها **(مصطفى,112,2011)**

قد عرف تيد مارش و فولكمار (tidmarsh,volkmar,2003) تشخيص التوحد بانه تحديد مدى ودرجة القصور في التفاعل والاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي والمقاومة المتغير والتاخر في اللعب التمثلي والرمزي على طفل ما من خلال التطبيق مقياس خاص بهذا الاضطراب بشمل المعايير المحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية ,وأشارا إلى ضرورة شمولية وتكاملية عملية التشخيص وذلك بدراسة ظروف الحمل والولادة ومراحل الطفولة الأولى والتاريخ الطبي للأسرة والطفل

وعمل تقرير شامل خاص بجميع ما يتعلق بصحة وسلوك وعادات واهتمامات ومهارات الطفل.**(تامر فرج سهيل ,2015,ص145)**

***اساليب التشخيص:**

قام ثلاثة علماء النفس المهتمين باعاقة التوحد وهم (كرج,اريك,الموند 1980),krug,arick,almond, باعداد هذه القائمة للتعرف على الأطفال التوحيديين(a.b.c autistic behavior checklist) .واتسمت هذه القائمة بالبساطة والدقة في التشخيص وامكانية استخدمها في تصنيف الاطفال ذوي الاعقات الخاصة, كما انها تتمتع بالدرجة عالية من الصدق والثبات.وقد استخدمها مورجانmorgan(1988)في مجال التعليم تحت اسم استمارة فرز حالات التوحد في مجال التخطيط التعليمي autism(a siep) screening instument for educational planningللتعرف على خصائص بروفيل المجموعات العمرية المختلفة **(مصطفى القمش .مرجع سابق.125)**

وتكونت (a b c) سلوكيا موزعة على خمسة ابعاد سلوكية تتمثل في:

1.تقييم التفاعل الاجتماعي مع الاخرين ورعاية الذات.

2.تقييم الاستجابات للمثيرات الحسية والصوتية والمرئية

3.تقييم الاحتياجات التعليمة في المجال اللغوي.

4.تقييم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي

5.تقدير القدرات العقلية والقابلية للتعلم وسرعة اكتساب الخبرات

ونهدف هذه الابعاد السلوكية الى تزويد المدرسين والقائمين بتخطيط البرامج التعليمية بالمعلومات اللازمة لوضع البرامج المناسبة لاحتياجات الاطفال التوحديين.**(نفس المرجع السابق ص126)**

2-مقياس تقدير توحد الطفولة

يتكون هذا المقياس من قبل سكوبلر وريلز وديفلس ودائي الذي ثم بناز (SCHOPLER.RIECHLER.DEVELLIS.DQLY.1980) العاملين في برنامج تيش ولاية نورث كاوولاينا عام (1971)من خمسة عشر بعدا واعتمد في بنائه لتشخص التوحد دون سن المدرسة وتكون

المقياس من مجموعة من الابعاد وهي التفاعل مع الافراد.التقليد.الاستجابة الانفعالية الاستخدام الجسمي استخدام حواس التدوق والشم واللمس.والحروف العصبية.التواصل اللفظي.ومستوى النشاط ويحتوي الاستجابة الادراكية والانطباعات العامة ولدى المقياس صدق وثبات عالية.وقدرة تمييزية بين مستويات التوحد البسيطة الى المتوسطة الى الشديدة **(بطرس. المرجع السابق ص151)**

3-جداول المراقبة التشخيصية للتوحد

قائمة الملاحظة التشخيصية للتوحد

قائمة التوحد للاطفال دون السنتين

قائمة الملاحظة التشخيصية للتوحد**(محمود عيسى الشرقاوي ,مرجع سابق,ص74)**

مراحل التشخيص تنقسم مراحل التشخيص الى ثلاثة مراحل

***المرحلة الاولى** الاعداد للتشخيص وتتم هذه المرحلة قبل التشخيص وتشمل جمع المعلومات عن طريق دراسة الحالة وموافقة الاهل ,وتحديد الاختبارات المناسبة ,وجمع المعلومات الاولية .

***المرحلة الثانية** وهي مرحلة تلقي المعلومات وهي تتضمن عقد المقابلات التشخيصية التي تتم بين الاخصائي والمفحوص ,وتصحيح الاختبارات وتنسيقها ,كما تتضمن مجموعة الاحكام الجزئية الوصفية

***المرحلة الثالثة**,مرحلة معالجة المعلومات وهي خطوة استخراج النتائج الاحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشان المستقبل وتفسيرها تمهيد للفائدة منها

***المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة تقديم المعلومات وتتضمن ان يصوغ الاخصائي الاسئلة التي يحول بسببها الحالة ,ويختار الاخصائي الاختبارات المختلفة ,ويقوم بمقابلة المفحوص ,وتصحيح هذه الاختبارات ,ويصوغ استنتاجاته عن الحالة ,وينظم البيانات والاستنتاجات التي وصل اليها **(اسامة ,الشربيني ,مرجع سابق,ص111)**

*الخصائص التشخيصية التي تميز الطفل حسب رابطة (dsm-iii-19800)

1-عدم ظهور الاعراض قبل مرور ثلاثين شهرا من ميلاد الطفل .

2-عجز عن التقليد والمحاكاة

3-سلوك فرط النشاط.

4-الميل للعزلة الاجتماعية ,والانطواء على الذات

5-قصور في اللغة ,مع قلب الضمائر .

6-ضعف القدرة على الاهتمامات والتعلق بالأشياء التافهة.

7-ليس هناك تفكك في الشخصية .ولا توجد لديه هذيانا او هلاوس وغياب الكلام المفكك.

8-عدم القدرة على الاستجابة للاخرين.

9-عجز القدرة على التخيل.**(محمد احمد خطاب,2005,ص52)**

3-تشخيص التوحد في العمر المبكر من الطفولة

*يصعب تشخيص اضطراب التوحد في مرحلة المهد او الرضاعة ,وقد يتم التشخيص عندما يكتمل الطفل عامه الثاني او الثالث وتتمثل اسباب الصعوبات في

1-عدم اكتمال الانماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني

2-اصابة الطفل بالعوق العقلي .

3-مشكلات اللغة وتاخر النمو اللغوي.

4-قد تكون مظاهر النمو طبيعية ,ثم يحدث فجاة سلوك التوحد وفقدان المهارات خاصة عندما يتجاوز عمر الطفل العامين

5-قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للاصابة بالتوحد ,نتيجة عدم الدراية والخبرة بمراحل النمو ومشكلات المصاحبة

6-قد يواجه الطبيب صعوبة في تحديد اضطراب التوحد ,ومن ثم يكون تقييم الاصابة على انها من مشكلات النمو البسيطة او الطارئة.**(مركز ديبونو لتعليم التفكير ,2017,ص6-7)**

***التشخيص الفارقي:** هناك تشابه بين اضطراب التوحد وبعض الاضطرابات الاخرى لذا سنوضح ذلك:

***التوحد والفصام:** في الواقع هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق على الذات والاضطراب الانفعالي وقصور في المشاعر واضح,اضافة الى عجز في بناء الصداقات مع الاخريين ,ويمكن التفريق بين التوحد والفصام على الاتي

1-توجد الهلاوس والاوهام في الفصام ولا توجد في التوحد

2-يتواجد الفصام بدون تخلف عقلي في حين يصاحب التوحد التخلف العقلي.

3-التوحد اضطراب نمائي يصيب الطفل بينما الفصام مرض عقلي.

4-الفصاميون ينسحبون من علاقاتهم الاجتماعية السابقة ,ام التوحديون فانهم يعجزون عن بناء هذه العلاقات الاجتماعية

5-الفصاميون قادرون تعلى استخدام الرموز ولكن التوحديون غير قادرين على ذلك**(جواهرة زبيدة ,جواهر ,مرجع سابق,ص39)**

***التوحد واسبرجر:** فقد وصفها عثمان فراج وشارون نيورث وزاخرون كما يلي:

1-عدم ظهور اعراض اسبرجر ,الا من خلال مرحلة الطفولة المتاخرة ,بينما تظهر حالات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة

2-نسبة ذكاء الاسبرجر تقترب من الطبيعي ولكن لديه تباين بين نتائج اختبار الذكاء اللفظي والادائي

3-الطفل الاسبرجر لا يوجد لديه تاخر عام في اللغة ,ونموه اللغوي يقترب من الطبيعة في سنواته الاولى ,ولكنه يبدى صعوبة بسيطة في استخدام الضمائر بشكلها الصحيح ,كما يعاني من اضطرابات في تكوين الجمل.

4-الاسبرجر يتصف بالقلق والاكتئاب ,ضعف التوافق الحركي ,من السهل احباطه ,عدواني.

(نوري القمش ,مرجع سابق,ص118)

***التخلف العقلي والتوحد:** الطفل المتخلف عقليا ينتمي وبتعلق بالاخرين ولديه وعي اجتماعي بينما الطفل التوحدي لا يوجد لديه تعلق بالاخرين حتى اذ كان له مستوى ذكاء متوسط

2-الطفل التوحدي له اداء اكثر في المهمات التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى ويكون الاداء اقل في المهمات اللفظية بينما المعوق عقليا يكون الاداء منخفضا او متساويا في المهمات سواء اللفظية او غير اللفظية

3-تتناسب لغة المتخلف عقليا مع نسب ذكاؤه بينما التوحدي يمكن ان تكون لغته غير متوفرة وان وجدت فهي غير عادية .

4-العيوب الجسمية لدى المعوق عقليا اكثر من العيوب الجسمية لدى التوحدي .**(محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي, مرجع سابق ,ص75)**

8-علاج التوحد:

يجدر بنا الاشارة بانه حتى الان لايوجد علاج دوائي او غير دوائي يشفي هاا المرض تماما .والغرض من الطرق الهلاجية المتاحة حاليا هو التقليل من شدة اعراض هذا المرض-بقدر المستطاع-ومحاولة دمج الطفل مع المجتمع الخارجي في افضل صورة حسب قداراته-حتى يستطيع الحياة بصورة مستقلة – ان امكن- او باقل قدر مكن من الاعتماد الاخرين.

ويعتمد العلاج في الوقت الحالي:

1-العلاج النفسي يتم هذا العلاج في مراكز نفسية متخصصة للأطفال المعاقين على ايدي خبراء مدربين في هذا المجال .ومن الجدير بالذكر انه قد تم انشاء مدارس خاصة بأطفال التوحد .وبمرور السنين حققت هذه المدارس الخاصة الكثير من النجاحات مع هؤلاء الاطفال. ومع ان عمل هذه المدارس الخاصة لم يأخذ حظه بعد في الاهتمام من قبل وسائل الاعلام.**(جيهان مصطفى 2008.ص52)**

*الاساليب البيولوجية الطبية :

Biomedical(pharmacological)approoches

-اولا :فيتامين vitamin.b66.المنغيسيوم mangnesium

لاحظ ريملاند(rimland.1987)ان الجرعات العالية من فيتامين ب6 والمنغيسيوم تؤثر في عمليات التحم لدى الاطفال اوي التوحد.تاثيرا بالغا يظهر في:

1.ايذاء الذات

2.السلوكية العدوانية

3.زيادة التواضل البضرس

4.زيادة الكلام

ومثل اي علاج اخر.فهو فعال مع بعض الافراد وغير فعال مع افراد اخرسن.ويتنوع الناس بشكل كبير من حيث حاجتهم لفيتامين ب6. واذا ما زادت درجة التوحد بسب نقص فيه وهو ما يطلق عليه ريملاند متلازمة الاعتماد على فيتامين6– vitamin b6 dependency syndromeسوف يظهر الاطفال تحسنا اذا ما اتبعنا معهم علاجا يدخل في تركيبه فيتلمين ب6.(**محمد.فؤاد. 2011.ص204)**

***2*.السكرتين secretin**

وهو هرمون طبيعي يحفز البنكرياس للمساعدة في الهضم.ويتوافر تركيب صناعي منه يستخدم في تشخيص الاضطرابات في البنكرياس. ولقد اكتشف بالصدفة ان سكرتين يمكن ان يساعد التوحد في معالجة التوحد وفي عام 1996.اخذت فيكتوريا victoria beckابنها التوحدي لفحصه بسبب معاناته من مشكلات معوية معدية.حيث عولج الطفل بالسكرتين ولاحظت الام تحسنا سريعا في الحال.**(نفس المرجع السابق .ص204)**

2- العلاج الطبي :

إن الهدف الأساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد من الصحة الجسمية والنفسية , وبرنامج الرعاية الصحية الجيد يحب أن يحتوي على ورايات دورية منتظمة للطبيب لمتبعة النمو, النظر ,السمع, ضغط الدم, التطعيمات الأساسية والطارئة ,زيارات منتظمة الطبيب الأسنان ,الاهتمام بالتغذية والنظافة العامة, كما أن العلاج الطبي الجيد يبدأ بتقييم الحالة العامة للطفل لاكتشاف وجود أي مشاكل طبية أخرى مصاحبة كالتشنج مثلا.

3- العلاج بالادوية :

ليس هناك معين لعلاج التوحد , ولكن بعض الادوية قد تساعد المريض ,الا ان هذه الادوية تحتاج الى متابعة خاصة من حيث معرفة مستوى الدواء في الدم, معرفة فعاليته على الطفل نفسه ,مقدار الجرعة المناسبة ,ونتائج العلاج يجب ان تتابع من خلال استرجاع ما حدث للطفل وملاحظات الوالدين والمدرسين, كل ذلك يختلف من طفل لاخر مما يجعل استخدام الادوية قرار فردي, كما استخدام الادوية مع الطرق العلاجية الاخرى ,وقد تنفع الادوية في حالات معينة مثل : اضطرابات نقص التركيز attention deficit disorders.اضطرابات الاستحواذ القهري obsessive compulsive disordersولكن ليس في حالة التوحد **(رائد..2006.ص66)**.

ولكن الجدير بالذكر ان بعض العلاجات قد حققت نجاحات في العديد من الدراسات التي اجريت على بعض اطفال التوحديين.ومن اهم هذه الادوية:

1. الادوية التي تخلص الجسم من الزئبق: وهي تعطي تعطى للمريض اذ ثبت انه يعاني من زيادة في نسبة الزئبق في الدم بالفحص الاكلينيكي وبالتحاليل المعملى عن طريق قياس الزئبق في البول او الدم (وهي ادق من قياسه في الدم او في الشعر).وبعض الدراسات في هذا المجال اظهرت نتائج مبشرة حيث ان هذا العلاج قد ادى الى تحسن ملحوظ في اللغة والتواصل البصري والتفاعل الاجتماعي.

وهذا التحسن لم يظهر الابعد اضافة حامض الليبويك opoic acid للعلاج لان هذا العقار يخلص المخ من الزئبق وقد تم تطبيق هذا العلاج في الخارج.**(جيهان ,مرجع سابق, ص97)**.

***العقاقير** : يجب ان نضع في الاعتبار انه لا يوجد من تلك العقاقير ما فيه شفاء ناجح لحالات التوحد, ولكن هذه العقاقير تخفف من حدة بعض الاعراض او يساند او يسهل عملية التعليم او يقلل من النشاط الزائد ومن اهم العقاقير:

***اللاميكتال lqtmictal (لاموتريجين lamotrigine)**: هما دواءان يظهران بعض الامكانيات لانهما لم يخضعا لدراسة وافية فلا يمكن التوصية باستخدامهما عند الاطفال.ويبدو ان منافعهما مماثلة لمنافع الديباكوت ,ولهما ايضا نفس التاثيرات الجانبية ,ولكن لا تتوفر حتى الان معطيات كافية حول تاثيرهما الاجمالي.

***الفلو كسامين ,fluvoxamine** :مضاد للاكتئاب من نوع مثبط اعادة قبط السيروتونبن الانتقائية ويفيد في علاج الاكتئاب والاضطراب والوسواس القهري. **(اسامة فاروق .مرجع سابق.200/199)**

***التدريب على التكامل الحسي :**

وتقوم اراء المؤيدين لهذه الطرسقة بان الاشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع فهم اما مفرطين في الحساسية او عند هم نقص في الحساسية السمعية. فان طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص السمع اولا ثم وضع سماعات على اذان الاشخاص التوحديين بحيث يستمعون للموسيقى وتركيبعا بشكل رقمي والتي تؤدي الى تقليل الحساسية المفرطة او زيادة الحساسية في حالة نقصها **(سوسن جبلي.مرجع سابق.118)**

***العلاج السلوكي :**

يشير **(ابراهيم بدر.2004)** : الى ان العلاج السلوكي يعد من افضل العلاجات النفسية التي ظهرت فاعلتيها في علاج وتعديل سلوكيات الاطفال التوحديين.

ويوضع الطفل التوحدي وفقا لهذا من العلاج في فصل منظم للتدريب على السلوكيات المقبولة ورعاية الذات واكتساب اللغة كما يلزم تدريب الوالدين على مساعدة الطفل على اكتساب مفاهيم لغوية, وتنمية السلوك المقبول في المنزل حيث يعتمد العلاج السلوكي على نظرية التعلم والثواب والعقاب ويستخدم للتخلص من سلوكيات المصاحبة للتوحد كالعنف ونوبات الغضب وايذاء الذات.

(محمود.2018.ص352).

ويشير **(madle.neisworth.1990.p.91)** :العلاج السلوكي على انه عملية تتضمن استخدام مجموعة من الفنيات والأساليب والإجراءات بهدف زيادة معدل ممارسة الفرد لسلوك مرغوب فيه او تدعيم هذا السلوك او تعليمه سلوكا جديدا او خفض معدل ممارسته لسلوك غير مرغوب فيه.

بينما يشير **(سايمون كوهين,باتريك بولتون,2000)** ان فكرة العلاج السلوكي تتلخص في القيام بتحليل انماط السلوكية من حيث مسبباتها وعواقبها ومن ثم يتم تطبيق برنامج سلوكي يهدف الى التعرف على العوامل التي تكافئا وتشجع السلوك الصحيح وتلك التي تساعد على تثبيط وإطفاء الانماط السلوكية غير الصحيحة او المزعجة,وتتم مكافأة السلوك الصحيح باستخدام الاسلوب الذي يفضله الطفل ويرتاح

اليه, كما ان الاساليب الحديثة للعلاج السلوكي لا تقر مبدأ العقاب كوسيلة لإطفاء وتثبيط السلوك غير صحيح.**(نفس المرجع السابق ,ص354)**

***العلاج بالتعليم المنظم :**

التعليم المنظم هو عملية متكاملة للتدخل العلاجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وترتكز على جعل البيئة حول الطفل واضحة ومفهومه مما يقلل من المشاكل السلوكية للطفل وتدفعه نحو المزيد من الاستقلالية والثقة بالنفس عبر التنظيم المحسوس وعبر اماكن التعلم الحر والجماعي داخل الصف ولاشك بان هذه الطريقة تؤمن للطفل كل حاجاته الحسية والجسدية .**(بطرس نفس المرجع السابق,ص93)**

***تطوير علاقات صداقة ومهارات التواصل:**

اكد الدكتور tony attwood got على ضرورة تطوير علاقات الصداقة بين اطفال التوحد انفسهم ومع الاطفال الاخرين.وخاصة الاطفال الذين يعلنون من متلازمة اسبرجر. واشار الى ان الاطفال التوحد لديهم مشكلة في قراءة تعابير الوجوه ويمكن ان يكون المدخل لذلك هو زيادة مستوى التفاعل مع المثيرات الخارجية واقامة علاقات ودية مع الاخرين والقيام بالمبادرات الشخصية وتشجيع مهارات الصداقة لديهم.**(سوسن شاكر,مرجع سابق,146)**

***العلاج بالموسيقى :**

من اهم الامور التي اوضحت واقعا ملموسا في عصرنا الراهن ان الموسيقى تعتبر كما تشير نبيلة يوسف(1999) من ابرز الميادين التي تجسد بصورة رائعة تلك العلاقة الوثيقة بين النفس والجسم وذلك عندما يتم استقبالها وتفاعلها مع مختلف مشاعرنا وعواطفنا اذ انها تسهم انذاك بشكل فتعل في تحقيق التوافق بين ايقاع الموسيقى وايقاع الوحدة العضوية للنفس والجسم مما يجعلها تسهم في علاج ذلك الخلل الذي يمكن ان يصيب اي منهما. وقد يرجع ذلك الى ان كل عضو في جسم الانسان يعمل وفق ايقاع معين ومتجانس كالقلب ,والتنفس وحركات المعدة والامعاء ,وغيرها على سبيل المثال بحيث اذ اختل عضو منها اختل الجسم بأسره وأصبح مريض(**,عادل عبد الله محمد,ص129)**

ويشير **(جابر عبد الحميد,علاء الدين كفافى,1992)** الى ان الموسيقى تستخدم كعلاج اضافي للعلاج الطبي والنفسي والتاهيلي, وبرنامج العلاج بالموسيقى يتم تحت توجيه معالج متخصص,ومتدرب

على هذا النوع ويفر تنوعا من خبرات الاستماع والمشاركة تلاءم حاجات المريض ,وتمثل هذه الخبرات فرصة للتواصل غير اللفظي,والخبرة المشتركة والتعبير الانفعالي والاسترخاء والاستمتاع الاي يخلو من التهديد.**(محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي 2018,ص390)**

***برنامج علاج وتطبيق الاطفال التوحديين ومشكلات التواصل المتشابهة (teacch):**

قام ايريك شوبلر(eric shcopler) بتطوير هذا البرنامج في جامعة نورث كارولينا في الولايات المتحدة الامريكية.حيث منح الميدالية الذهبية سنة 1972 من جمعية الاطباء النفسيين والامريكية.وتم الاعتراف به كنموذج مميز للخدمة والتدريب والبحث.كما اعترفت جمعة الاخصائيين النفسيين ببرنامج تتيش كنموذج وطني لتقديم الخدمات للافراد الذين يعنون من التوحد وعائلاتهم . ويقوم هذا البرنامج على ثلاثة ركائز اساسية تتمثل في التشخيص والتقييم .وتعاون الوالدين مع المهنين والتعليم المنظم **(اللا واخرون.المرجع السابق.ص420)**

نظام تبادل الصور تعتبر احدى المجالات الرئيسية المتضررة من مرض التوحد هي القدرة على التواصل.ولاسيما اللغة المنطوقة .هذا يظهر بعض الاطفال المصابين بالتوحد تطوير محدود للغة الكلامية .في حين ان بعضهم الاخر قد لا يتحدث ابدا.ويعتبر نظام تبادل بالصور برنامجا بسيطا للتواصل.وهو يستخدم في بعض المدارس المختصة من اجل بدء اللغة .وكذلك لتوفير وسيلة التواصل المستمر لهؤلاء الاطفال الذين قد لا يتحدثون ابدا .وهذا كان من غير المرجح ان يستخدم الطفل المصاب بالتوحد اللغة اللفظية على نحو فعال. فقد يكون قادا على تعلم كيفية استخدام مجموعة بسيطة من صور.

(كولين تيريل.تيري باسينجر.2013.ص76)

خلاصة الفصل:

ان هذا الاضطراب من اعقد الاضطرابات النمائية التي تصيب الاطفال وذلك لأنه يتشابه مع اضطرابات اخرى كاضطراب ريت واسبرجر، والتخلف العقلي والفصام وهذا ما ادى الى صعوبة تشخيصه من جهة ,ومن جهة اخرى لغموض اسبابه وعدم نجاح علاجه بطريقة قطعية ونهائية لذا تعددت طرق علاجه وهذا كله بهدف مساعدة الطفل لتخفيف من حجم معاناته هو وأسرته وبالتحديد الام التي تعتبر المأثر الثاني بعد الطفل بالإصابة التي يعاني منها طفلها ,حيث ان الاسرة تتعرض لضغوطات عديدة نتيجة للمسؤوليات التي هي على عاتقها هذا ما يؤدي الى صعوبة في علاقة الطفل مع اسرته وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل الثالث.

الفصل الثالث:

انعكاسات التوحد على الاسرة

الفصل الثالث: انعكاسات التوحد على الاسرة

*** تمهيد**

2-تعريف الاسرة

3-اكتشاف طفل توحدي في الاسرة

4-الضغوطات الاسرية

5-مشكلات اسرية

6-العلاقات الاسرية

7-اباء مختصين وغير مختصين

8-رسائل من التوحديين الى الاباء

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد الاسرة الوحدة الاساسية في البناء الاجتماعي الذي يتوقف نمو وتقدم اي مجتمع على تماسكه وقيام علاقات صحيحة وسليمة بين افراجه .وتقوم الاسرة بدور اساسي ومهم في عملية التنشئة الاجتماعية للنشء فهي تحافظ على فطرته السوية من ان تتبدل او تتغير كما تزكي جانب الخير فيه, وحتى تؤدي الاسرة هذا الدور,وينبغي ان تقوم على الاسس التي وضعتها الشريعة الاسلامية لقيام نظام عائلي متماسك,من حيث مكوناته ,ومن حيث الوظائف التربوية والاجتماعية والاقتصادية والتشريعية التي تقوم بها الاسرة ووظائفها وحقوق اعضاء الاسرة على حقوق الزوجين فقط بل تمتد لتشمل حقوق الابناء الذين يعدون احد مكونات الاسرة.

1/- تعريف الاسرة:

فالأسرة تعتبر مصدر المدرسة الاولى ومصدر الخبرات والقيم والمعايير الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع..فهي تغرس كل تلك القيم والمعايير الثقافية للاطفال. حيث يتمثلونها في سلوكهم وفي تعاملهم مع الاخرين وفي المجتمع ككل.وبناء عليه فان الاسرة تشكل اطارا للتفاعل وشبكة الاتصال يضع الفرد من خلالها معايير وتوافقاته. وهذا يتم داخل الاسرة. **(هدى محمود الناشف,2006,ص14)**

ويعرف ابن المنظور الاسرة بقوله انها الدرع الحصين التي يحتمي بها الانسان عند الحاجة ويتقوى بها (ابن المنظور1988) كما يعرفها بوجاردس (BOGARDUS) بأنها جماعة اجتماعية تتكون من الاب وام وواحدة او اكثر من الابناء , يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم الاسرة هذه بتربية الاطفال حتى تمكنهم من القيام بواجباتهم وضبطهم ليصبحوا اشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية **(احمد عبد اللطيف,سامي محسن الختاتنه,2011,ص37)**

الاسرة النووية بنية مكونة من الرجل والمرأة وأطفالهما غير المتزوجين,والذين يعيشون في بيت واحد .يعد هذا النمط نواة المجتمع الحالي,او اصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها .ويشير فاروق امين (1983) الى ان الاسرة النووية هيا ساسا سمة تميز المجتمعات الصناعية ,حيث يستقل الافراد اقتصاديا عن اسرهم ,ويكون لهم دخل خاص بهم ,مما يدفعهم الى تكوين اسر خاصة بعد الزواج , كما انه يمكن تناول بنية الاسرة في عدد نقاط.

الاسرة المعقدة وتتكون من عائلتين او اكثر تعيش في بيت واحد انما تربطها علاقات قرابية متماسكة تضمن الالفة والانسجام والتعاون .توجد هذه العائلة في المجتمعات القبلية والعشائرية والقروية-الزراعية.**(كرستين نصار,1994,ص29)**

2/- لحظة اكتشاف طفل مصاب بالتوحد في الاسرة:

تتفاوت ردود فعل الوالدين الانفعالية نحو طفلهم التوحدي بتفاوت نمط التوحد ووضوح الاعراض,ومستوى التدين والمركز الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ,حيث تمر الاسرة بسلسلة ردود الانفعالية تبدا بالصدمة وتنتهي بالقبول والامل ,ويمكن ان تكون الفترة ما بين التشخيص والتقبل طويلة جدا ,ومؤلمة وهي فترة قد يمر الاباء خلالها عبر عدة مراحل .

اولا :مرحلة الانكار:

يحاول الاهل اقناع انفسهم ان كل شيء على ما يرام وان الطفل يتقدم وينمو بشكل اعتيادي حيث عبر مراحل النمو الرئيسية ضد العمر العادي,وانه جيد جدا ,فكل تصرفاته تشير الى اعتيادته تصرفات اقرائه ,فهو يفتح التلفزيون المحطات ,للبحث عن البرامج المفضلة .**(تامر فرح بطرس ,مرجع سابق ,ص283)**

ثانيا :الصدمة:

ان الشعور بالصدمة ليس متساويا بين الاباء , بل يتراوح شدته بين فرد واخر ,وبين اسرة وأخرى وكذلك بين اعاقة وأخرى وقد تؤثر في ذلك ايضا السن التي يتم فيها اكتشاف الاعاقة عند الطفل حيث تظهر عليهم علامات الدهشة والاستغراب وقد يمتنعوا عن الكلام لفترات من الوقت .**(سوسن شاكر مجيد ,مرجع سابق ,ص34)**

ثالثا: الشعور بالذنب :

العديد من الاباء يلومون انفسهم لامتلاكهم طفل معاق فبعض الاباء يعتقد بان الاعاقة لدى طفلهم حدثت كنتيجة مباشرة لبعض الممارسات التي كان وقاموا بها قبل قدوم الطفل فنجد بعض الامهات ينظرون الى اعاقة ابنهم على انه نتيجة اهمال صحتهم خلال فترة الحمل .**(جواهرة ,زبيدة ,مرجع سابق ,ص78)**

رابعا :مرحلة الغضب:

يتساءل الاباء لماذا اصيب طفلي انا بالذات ,ما هو الخطأ الذي ارتكبته . وفي بعض الاحيان وبشكل غير واعي ,يشعر الاباء بالشفقة على انفسهم ,وفي دائرة القبول ,فان هذه المرحلة خطيرة وقد يبقى الاباء ملتصقين بها ,حيث يميل الاباء الى لوم الاخرين على سوء حظهم بدلا من طلب المساعدة. **(محمد,فؤاد, مرجع سابق,ص68).**

خامسا :الرفض:

ويرفض بعض الاباء اطفالهم لكونهم ولدوا توحديين .حتى وان علموا ان الطفل لا دخل له في حالته ولا يسيطر عليها ,فإنهم احيانا يجدون انفسهم مضطرين لان يعتقدوا ان كل شيئ سيكون على ما يرام لو ان ذلك الطفل بذل المزيد من الجهد ليكون طبيعا. **(محمد السيد عبد الرحمن ,مرجع سابق ,ص63)**

سادسا :التقبل:

يحب الاباء طفلهم كما هو وللفروق التي تجعله انسانا متفردا ,وهناك خطوة هامة وهي التوقف عن الشعور بالشفقة على انفسهم ,وان يبدؤا بالاستمتاع بصحبة الطفل ,ونتيجة لذلك ,تصبح العائلة سعيدة وتوحد جهودها من اجل تحسين نوعية حياة الطفل وحياة العائلة ككل ,كما يصبحون فخورين بتقدم الطفل,وينظر الى اصغر المؤشرات على التحسن- قام بزر قميصه,استطاعت ان تلبس جورييها ,اجاب ب نعم على السؤال –انها انتصارت العائلة كلها في معركتها المستمرة في ارتقاء الطفل.**(تامر ,مرجع سابق ,ص285)**

3/- الضغوطات التي تواجه الاسرة نتيجة طفل متوحد:

تتعد مصادر الضغوط التي يتعرض لها الانسان , فمنها الضغوط في بيئة العمل الضغط القائم على الدور,الداخلي لموقع السلوك,والضغط النابع من البيئة المادية الضغط النابع من البيئة ,والضغط داخل النظام الشخصي .ويؤكد البعض ان هناك نوعين اساسين من بواعث الضغوط الوالدية .منها ضغوط طبيعية مثل نمو اعضاء الاسرة والتغيرات التي قد تحدث في العلاقات الاسرية الاخرى وضغوط طبيعية مثل نمو الاعضاء الاسرة والتغيرات التي قد تحدث في العلاقات الاسرية والاخرى ضغوط غير طبيعة ناتجة عن الكارثة التي تصيب الاسرة .**(ايمن احمد السيدمحمد ,مرجع سابق,ص144)**

وذكر ابو السعود(2000) ان الاسرة اذا تتعرض للازمات هذا الامر يجعل قدرتها على توجيه الطفل نحو الخيرات الملائمة وتجنبه الخبرات الضارة ضئيلا ,فالضغوط تجعل الاباء يركزون على مشاكلهم بحيث تستنفذ طاقاتهم ويبتعدون عن اطفالهم ومشكلات النمو الخاصة بهم,كما ان قدرتهم على الصبر والتحمل تصبح ضعيفة .ولكي تؤدي الابوة وظيفتها بفعالية وكنية وجهد وكفاءة فإنها تحتاج الى ادارة فنية وجهد ووقت كافيين ,لذلك فان تعرض الوالدين والأسرة للضغوط المتعلقة بظروف الحياة ومتطلباتها

تؤدي حتما الى اعاقة اداء الوالدين مما يؤثر على الطفل وتفشل الاسرة في توجيه الطفل نحو الخبرات الايجابية ,فعلاقة التأثير تبادلية بين الطفل ووالديه ;فخصائص الطفل التي تشكل ضغوط على الوالدين تؤثر على ردود افعالهم .**(تامر فرح, مرجع سابق ,276)**

أ- الضغوط الاقتصادية:

لا شك ان وجود الطفل التوحدي في الاسرة يضيف الى اعبائها النفسية والاجتماعية لأعباء اخرى مالية واقتصادية هذا اذ ما علمنا ان هذه الاعباء غالبا ما تكون دائمة وتستمر طوال فترة حياة هذا الطفل .اذ ان الطفل التوحدي يحتاج الى متطلبات اكثر بكثير من غيره عن الاطفال في الاسرة .فهم بحاجة الى الوقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف اكثر من غيرهم ,فضلا عن قضاء الام معظم وقتها مع الطفل ساهم بشكل كبير في انقطاع الام عن العمل. **(سوسن شاكر الجبلي,مرجع سابق ,ص26)**

ب- الضغوط النفسية نتيجة وجود طفل متوحد:

ان الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة يمر بها الانسان في اوقات مختلفة تتطلب منه التوافق النفسي معها ومع البيئة التي يعيش فيها , وهذه الظاهرة من طبيعة الوجود الانساني شانها شان معظم الظواهر النفسية الاخرى كالقلق والتوتر والضغط وليست بالضرورة ان تكون سلبية, والاسرة تعيش ضغوط متعددة نتيجة احد الابناء وهو يعاني من اعاقة كاعاقة التوحد والتي تتطلب تكافل كا افراد الاسرة لإشباع حاجات الطفل المعاق, وتوفير كل الجهود للعناية به من اجل ان يعيش هذا الطفل في جو مستقر يؤدي به الى التوافق النفسي. **(مليكة ,زبيدة ,مرجع سابق,ص70)**

ج- اساليب مواجهة الضغوط النفسية:

يشير هاريس و اخرون (harris et al.;1991) الى نموذجين رئيسيين للتعامل مع الضغوط.يتمثل النموذج الاول في الاستراتجية الادائية الوسيلية (تعليم ,الوالدين ,برامج المعلومات) وهذا النموذج يركز على تفويض او منح الوالدين لانجاز التغيرات الهامة في الشخص او البيئة ,اما النموذج الثاني فيتضمن الاستراتجيات المخففة , والتي تشير الى مجموعات مساعدة الذات والتي تمكن الاباء لاحتمال هذه الضغوط من خلال الميكانزمات الداخلية. **(اسامة .مرجع سابق.266)**

لا شك ان وجود طفل معوق في الاسرة يعتبر حادثا كبيرا ,الوالدين والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطا متعددة وجميعها مرتبطة بالحاجات الخاصة لهذا الطفل والقلق على مستقبله وحياته القادمة وما يزيد من حدة هذه الضغوط اعتماده الكامل عليها الذي يترتب عليه تحمل اعباء كثيرة داخل المنزل وخارجه, فنجد بعض الاسرة تبالغ في حماية ورعاية كفلها المعاق والبعض الاخر يرفض هذا الطفل ويتجاهله تماما. **(مصطفى نوري القمش ,مرجع سابق,256)**

4/- اباء اخصائيون وغير اخصائيون:

تظهر خبرة العديد من الاباء انهم كلما عرفوا اكثر عن التوحد ,كلا ما عانوا كثر على ايدي الاخصائيين الذين يعرفون اقل ,والآباء الذين يحاولون يقدمون وجهات نظرهم حول الطريقة التي تتم بها معاملة اولادهم قد يتم رفضهم او الاستهزاء بهم .فعلى سبيل المثال تم الاستهزاء بالطفل توحدي من قبل معلمته,عندما قالت ان الحليب لا يناسب ابني ,وانفجرت المعلمة بالضحك قائلة" الحليب مفيد للجميع" وغادرت الام المكان وهي تشعر بالذهول كيف يمكنها توضح للمعلمة ذلك ,وكيف يمكنها ان تثق بان هذا الشخص سوف يرعى ابنها الرعاية اللائقة .**(محمد صالح ,فؤاد عيد الجوالده,مرجع سابق ص99)**

5/مشكلات تتعلق بالأسرة:

تلعب الاسرة الدور الاكبر في حل مشكلات الاطفال التوحديين من خلال تقديم المساعدة والعلاج, والتأكيد على استخدام الاستراتيجيات للتغلب على هذه المشكلات .يتحقق هذا الدور من خلال برامج ارشاد الوالدين التي تساهم في تخفيف المعاناة والضغوط المفروضة على الاسرة بأكملها بسبب اعاقة طفلهم.

ان وجود طفل توحدي في العائلة حدثا كبيرا, يجعل الوالدين والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطا متعددة وجميعها مرتبطة بالحاجات الخاصة للطفل,والقلق على مستقبله وحياته القادمة، وما يزيد من حدة هذه الضغوط اعتماده الكامل على الاسرة مما يزيد اعباء كثير داخل المنزل وخارجه,بعض الاسر تبالغ في حماية ورعاية طفلهما المعاق والبعض الاخر يرفض هذا الطفل ويتجاهله تماما **(فوزية عبد الله الجلامدة, 2013 ,ص384)**.

*فنجاح الاسرة يكون مرهون بأمرين:

الاول: ان نهيئ المناخ الاسري المناسب الخالي من المشكلات والأزمات الاسرية ,والتصدع الاسري بكافة اشكاله لتنشئة الاطفال وتربيتهم في جو امن يتميز بالمحبة والامان ,والود والعطاء والاستقرار النفسي,لتوفير مشاعر الامن لدى الطفل وتوفير عوامل النمو الانفعالي له. **(ايمن احمد السيد لحمد ,2013,ص49)**

الثاني: ان تتبع الاسرة الاساليب التربوية الصحيحة في تنشئة ابنائها ويقتضي بطبيعة الحال بهذه الاساليب وتمثلها في الحياة اليومية للأسرة في علاقة الاباء بالأبناء. **(نفس المرجع السابق,ص88)**

فقد تعزل الاسرة نفسها عن الانشطة الاجتماعية المختلفة ويركز الوالدان كل نشاطهما لرعاية الطفل التوحدى,وبذلك يحرمون انفسهم وا بناءهم الاخرين من العلاقات الاجتماعية الضرورية للنمو النفسي لكل فرد حتى ابنهما المريض سوف يستفيد منها,وعادة ما يحب الاطفال المراجيح والاحصنة والهزازة, وقد يرفض بعد الاطفال هذا النوع من اللعب.ويجب على الاباء محاولة التغلب على هذا الرفض بسبب المتعة التي تحققها تلك الانشطة. **(جيهان مصطفى ,2008,ص85)**

ويؤكد فلانجان (flangan 2010) انه لا يوجد أسرة مهيأة لاستقبال طفل يعاني من التوحد ,فالوالدين عادة ما يتوقعون ولادة طفل طبيعي وهذا مبني على الخبرة من خلال طبيعة تواجدهم في اسرهم, كما ان المجتمع من حولنا يقدم الدعم للاسر التي تضم اطفال طبيعيين مثل المدارس, المعلمين, المربيات والأصدقاء فهذه المصادر الاساسية غير متاحة للأسر التي تضم اطفالا يعانون التوحد.**(فرح سهيل,مرجع سابق,279)**

6/العلاقة بين الزوجين نتيجة طفل متوحد:

وقد اوضح اندر ريبونر AUDER REPONR قدوم طفل معاق الى الاسرة يتسبب في حدوث الكثير من المشكلات الصحية والعاطفية والوجدانية والسلوكية والاقتصادية للوالدين ,وقد تزداد الروابط بين الزوجين اذا كانت العلاقة بينهما قوية قبل قدوم الطفل,عندئذ مشكلات عديدة بين الزوجين قد تنتهي بالانفصال,وفي محيط اسر الاطفال المصابين بالاوتيم بصفة خاصة فان الجو المتوتر,الذي يسببه الطفل التوحدي بسلوكياته الشاذة ينعكس بلا شك على الحالة النفسية والمزاجية للوالدين فتصبح العلاقة

الزوجية غير متناغمة ولا تحقق الاشباع لطرفيها, ولا تحقق توقعات كل طرف من الاخر كليهما عما لديه مشكلات الطفل التي تضغط وتفسد لجزء من طاقته النفسية والبدنية **(ايمن احمد السيد ,2013,ص80)**.

ويشير **(محمد السيد عبد الرحمن, مرجع سابق,ص 136)** ومع ذلك ربما يذكر بعض اباء الاطفال التوحديين انهم يحيون ويستمتعون بالحياة ,بل وربما يذكر بعضهم ان وجود الطفل التوحدي قد اثرى حياتهم من حيث لا يحتسبون وذلك مصداق حديث رسول الله عليه "افضل الصلاة والسلام فمن رضي فله الرضا , ومن شخص فعليه السخط "**(محمد السيد عبد الرحمن, مرجع سابق,ص136)**

ويرى (يحي 2003) ان وجود لأسرة ما يجر عليها مشكلات اضافية وعلاقات اسرية اكثر تعقيدا ,وقد يكون له الاثر الكبير في احداث تغيير في تكيف الاسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي لأفرادها ,بغض النظر عن درجة تقبل الاسرة لهذا الطفل اسر الاطفال المعاقين بشكل عام ,وابرز المشكلات التي تواجهها اسر الاطفال المعاقين بشكل عام الازمات الزوجية وزيادة العدوانية والاكتئاب والشعور بالذنب والقلق والتوتر والصعوبات المادية والعزلة عن الناس **(تامر فرح.مرجع سابق, ص275)**

7/علاقة الام بطفلها المتوحد:

تشعر الاسرة التي بها طفل توحدي بأنها معزولة عن الانساق الفرعية الخارجية المحيطة بها ,وغالبا ما يشعر الاباء ان لديهم مصادر تدعيمية قليلة ,وربما كان الاباء خائفين من ان اصدقائهم والمحيطين بهم سوف يستجيبون على نحو مناسب لحاجات الطفل, وبالإضافة الى ذلك فإنهم يشعرون ان طلب العون والمساعدة لطفلهم سوف يصبح عبئا كبيرا على عاتق أصدقائهم **(ايمن احمد السيد,مرجع سابق ,ص41)**.

وان الام تستخدم بصورة عفوية اساليب جسدية مباشرة مثل العناق والتقبيل لتظهر رضاها عن طفلها اذا قام بعمل يفرحها فهي تعرف حينذاك الكلمات و الايماءات ليست كافية لوحدها رغم انها تقوم باستخدامها ايضا **(سوسن شاكر مجيد ,مرجع سابق,ص158)**

وننصح الام ان تجرب حين تلاحظ ان طفلها لا يستجيب القيام ببعض المحاولات لاحتضان الطفل ومداعبته ,وحمله والتجول به والحديث معه ,لكي يتسنى له الحصول على نفس الخبرات التي يحصل عليها الطفل العادي **(لطفي الشربيني ,مرجع سابق ,ص42)**

8/-العلاقة بين الوالدين والابناء الاخرين:

قد تضطر الاسرة او بعض افرادها الى الوقوف بجانب الطفل المتوحد وتلبية حاجاته بخاصة مع هذا النوع من حالات الاعاقة الشديدة، ولا يعاني الوالدين من مثل هذه الحالة من كثرة المشاكل بقدر ما يعانيانه من اضطرارهم للارتباك بالطفل المصاب بالاوتيزم وإهمال الجوانب الحياتية الاخرى مما يحرمهما من منح باقي اطفالهما قدرا مساويا من الاهتمام .وقد خلصت نتائج العديد من الدراسات التي اجريت على اسر اطفال التوحديين ان للطفل المتوحد اثر مربك على العلاقات الاجتماعية داخل نطاق الاسرة. **(ايمن احمد السيد , مرجع سابق ,82)**

9/- إخوة اطفال المتوحديين:

لا شك ان جميع الاباء يودون ان يروا ابناءهم اخوة متحابين مترابطين متماسكين متآزرين وتربطهم وشائج الحب والرحمة والتفاهم .وعندما يتم تشخيص احد الابناء على انه توحدي فليس من شك في ان الاباء سينشغلون ويقلقون بخصوص الاثار السلبية التي يمكن ان يتركها ذلك التشخيص على حياة باقي بخصوص الآثار السلبية التي يمكن ان يتركها ذلك التشخيص على حياة باقي الإخوة و الأخوات داخل الأسرة. **(محمد السيد عبد الرحمن,مرجع سابق,ص159)**

فقد يشعر احد الاخوة بالاكتئاب ايضا حيث انه يتمتع بكل مزاياه الشخصية التي حرم منها اخوه, او لان الاسرة تركز اهتمامها على الطفل التوحدي ولا تعطيه قدرا كافيا من الاهتمام مثل اخيه. **(جيهان احمد مصطفى , 2008,ص47)**

*الاطفال الذين عمرهم دون السادسة: الاطفال في هذا السن سيحاولون التعامل مع اخيهم التوحدي, ولاسيما اذ كان الطفل اصغر منهم .الا انهم يلاحظون احيانا ان اخاهم التوحدي يختلف عنهم, ولذلك فان الكثيرين يحاولون ان يعلموا الطفل ويتصرفوا كمعلمين له .وإذ تصرف الطفل التوحدي بطرق لا يفهمه

اخوته العاديون , فيسفسرون هذه السلوكات بقولهم "ولد مزعج" فنفضل في هذا السن بعدم اخبارهم فليس من السهل عليهم ان يدركوا مفهوم المرض.ومن الافضل بدلا من ذلك تقديم تفسير لسلوك الطفل التوحد يمثل :

*لا يستطيع الكلام.ولذلك يصعب عليه ان يخبرنا بما يريد مما يلجا الى البكاء.

*انه يشعر بالسعادة وهو يذرع المكان ذهابا وايابا.

*انه لا يعرف كيف يلعب بطريقة جيدة .

*يريد في بعض الاحيان ان يكون وحيدا لكي يهدا نفسه . **(وفاء الشامي ,مرجع سابق,ص455)**

اهم شيء لدى المراهقين هو ان يتوافقوا مع الجمهور الصحيح ,ولذا فإنهم يدركون بدقة الفروق الموجودة بينهم وبين الاخرين , ولذا المراهقين ربما يشعرون بالحرج امام اخيهم التوحدي عندما يزور اصدقائهم البيت,او عندما يخرج الجميع في نزهة .ورغم انهم لا يزالون يحبون ويريدون ان يساعدوا في رعايته وبالإضافة الى ذلك فإنهم ربما يقلقون بخصوص بمستقبل اخيهم التوحدي وتأثيرهم على حياتهم **(محمد السيد عبد الرحمن ,مرجع سابق,161)**

وأسفرت نتائج دراسة ريفرز ستونمان (rivers , stoneman ,2003) الى ان الاخوة العاديين الذين تتراوح اعمارهم ما بين 7-12 سنة عبروا عن اهتمامهم وعن مشاعر ايجابية نحو اخوتهم التوحديين.

وقد اسفرت نتائج دراسة بجينهولم وجيليرج (bagenholm ,gillberg,1991) الى ان الاطفال والمراهقين العاديين اخوة الطفل ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة الذين تراوحت اعمارهم 6- 12 سنة يقضون وقتا اكبر مع اخوهم او اخواتهم من التوحديين, كما انهم مرتبطون معهم في عدة انشطة مقارنة بالأطفال والمراهقين بمتلازمة داون **(اسامة فاروق ,كامل الشربيني ,مرجع سابق,ص26)**

العوامل التي تم الكشف عنها ان تزويد الاخوة العاديين بالمعلومات المناسبة يعتبر من اهم العوامل التي تحدد انماط تكيفهم مع وجود اخ توحدي او اخت توحدية ,كما ان شخصية الا او الاخت ,الاسرة ,ومقدار الاهتمام الذي يعطيه الوالدان لأبنائهما لعاديين ,وشدة التوحد,كل ذلك يؤثر على طريقة تأثير وجود اخ توحدي او اخت توحدية على الاخ غير التوحدي(او الاخت غير التوحدية).**(وفاء الشامي ,مرجع سابق ,ص451).**

10/- رسائل من التوحديين الى الاباء:

يقول التوحديون على لسان مينكلر 1994:

-نحن بحاجة اليكم .

-بحاجة الى مساعدتكم وتفهمكم.

-عالمكم غير مفتوح جدا لنا ,ونشعر بأنكم منغلقون على انفسكم.

-تكمن المأساة في عالمكم لأنه ليس فيه مكان لنا.

-قوموا بعمل شيء من اجلنا .

-كيف يمكن للأخر ان يتغير, طالما ان اباءنا حزانى لأنهم انجبونا الى هذا العالم.

-نيابة عنا , نتمنى ان تمتلكوا صوتا قويا والكثير من الشجاعة,وفي المقابل ,فنحن نقدم صوتنا القوي وشجاعتنا ,ومع بعضنا البعض ,يمكننا ان نجد وسائل اخلاقية لجعل التوحد يجد عالما افضل لنا ولكم وكل ما نحتاجه منكم هو التعزيز. **(محمد ,فؤاد,مرجع سابق,ص 122).**

ثانيا :الإرشاد الأسري

الإرشاد علاقة مساعدة بين أخصائي مدرب ووالدي طفل غير عادي ,يعملون للوصول الى فهم أفضل لاهتماماتهم ,ومشاكلهم,ومشاعرهم الخاصة ,وهو عملية تعليمية تركز على استشارة وتشجيع النمو الشخصي الذي عن طريقه يساعد المرشد الوالدين لاكتساب وتنمية استخدام مهارات واتجاهات ضرورية للوصول الى حل مرض لمشكلتهم او اهتماماتهم ,ويساعد الارشاد الوالدين على ان يصبحوا ذوي فعالة تامة لخدمة طفلهم وعلى ان يقدروا قيمة العيش المنسجم كإمضاء في وحدة أسرية مكتملة التوافق .**(دكتور مصطفى حسن احمد ,1996,ص51)**

على انه "تدخل عملي مخطط ومنظم للعمل مع الأسرة كوحدة متكاملة,أو انساقها الفرعية كوحدات متفاعلة هادفة إلى تغيير فعال في شبكة الاتصال ,والتفاعلات داخل النسق الأسري أو خارجه في

علاقاته مع الانساق الأخرى بالمجتمع ,وصولا بالأسرة إلى المستوى أفضل للأداء الجماعي. **(عبد الناصر عوض ,1989,ص56)**

ويعرف حامد زهران الإرشاد الأسري "بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة الوالدين و الأبناء و الأقارب أو كجماعة في فهم الحياة الأسرية ,ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الساري وحل المشكلات **(أسامة ,مصطفى ,مرجع سابق,ص296)**

ان الهدف الاساسي لإرشاد اباء اطفال الذين يعانون من التوحد هو تزويدهم بالمعلومات المتعلقة بالتوحد لمساعدتهم في مواجهة المشكلة بكل ما فيها من تعقيدات وكل ما يحيط بها من مشاعر حيث يزداد القلق كلما قلت المعرفة.ويمكن تحديد الاهداف الارشادية التي يسعى المرشد الى تحقيقها بالتعامل مع الاباء ;بالإضافة الى محاولة مساعدتهم في التوصل الى اجابات حول الكثير من التساؤلات حول طفلهم في الامور التالية. **(تامر فرح بطرس,مرجع سابق ,ص294)**

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق في هذا الفسل يتضح لنا وجود طفل متوحد في الاسرة يسبب ضغوط ومتاعب جمة للأسرة وخصوصا فالأسرة تتعرض لضغوطات كبيرة بسبب ثقل الحمل الذي على عاتقها,اذ يجب تكافل كل افراد الاسرة لمواجهة اعاقة التوحد لدى الطفل ومحاولة مساعدته هو الام والأسرة ككل من اجل التكيف مع الوضع الذي هم فيه .

الفصل الرابع:

إجراءات منهجية للدراسة.

الفصل الرابع: إجراءات منهجية للدراسة.

* تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- الاطار الزماني

5- الاطار المكاني

6- ادوات الدراسة

* خلاصة عامة.

تمهيد:

بعد قمنا بعرض الجانب النظري لدراسة التوحد لدى الاطفال وانعكاساته على الاسرة سوف نتطرق الى الجانب التطبيقي,والذي سوف نخصص في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية الخاصة بمنهجية البحث,المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية الخاصة بمنهجية البحث , المنهج المتبع في الدراسة وكذلك الزمان و المكان اجراء الدراسة,ثم الوسائل المستعملة.

1/- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي ,حيث انها تقوم بالمراجعة النهائية لخطوات الدراسة كالصعوبات التي يواجهها الباحث والتعرف على امكانيات التنفيذ وكذا النواحي التي تستوجب التفسير.

وعلى حد تعبير "خليفة محمد بركات 1984" فان الدراسة تعد مرحلة تجريب الدراسة قصد استطلاع امكانيات التنفيذ واختبار مدى سلامة الادوات المستخدمة فيها ,والتي يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث وتستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه الباحث قبل التطبيق الكامل لادوات الدراسة .**(جواهرة ,زبيدة ,مرجع سابق,ص84)**

اذا فأهمية هذه الدراسة الاستطلاعية تكمن في كونها تحقق الاهداف التالية:

*استطلاع مكان اجراء الدراسة .

*تحديد مجموعة الدراسة .

*خلق ثقة بين الباحث والمبحوث.

*التطبيقات الاولية لأدوات الدراسة ومدى صلاحيتها.

فالخطوة الاولى التي قمنا بها توجهنا الى المركز النفسي البيداغوجي –لولاية البويرة– والذي يضم افراد مجموعة بحثنا . وكان حسن الاستقبال سواء من طرف المسؤول او الاخصائيات النفسانية المتواجدون في المركز.

ففي المقابلة الاولى تحدثنا الى المديرة حول موضوعنا ,فقبلتنا بكل سرور في مركزها بكل سرور . وقامت بتوجيهنا الى الاخصائيات النفسانيات المتواجدات هناك, فتكلمنا معهم وأرشدتنا وأعطتنا معلومات اولية عن الامهات المتواجدة ابناؤها هناك.

وفي المقابلة تم انتقاء مجموعة دراستنا ,وبدأنا بتطبيق ادوات البحث معهن ,حيث كانت نتائج الدراسة الاستطلاعية وجود العينة في هذا المركز,بحيث تقبل اباء التعامل معنا والإجابة عن اسئلتنا.

وكانت محاور دليل المقابلة مفهومه بالنسبة اليهن ,وكذلك ابعاد المقياس كانت واضحة لهن.

2/- منهج الدراسة:

ومن اجل الوصل الى نتيجة ما في دراسة معينة على الباحث استخدام منهج معين,اذ ان كل منهج له خصائص وأدوات تميزه عن غيره من المناهج فكل بحث ميداني يتطلب من الباحث اختيار منهج من المناهج العلمية.

وبما ان دراستنا 'التوحد لدى الاطفال وانعكاساته على الاسرة" وجب علينا اتباع المنهج دراسة حالة الذي يساعد كل حالة على جمع اكبر من المعلومات حول الحالات.

***التعريف بالمؤسسة:**

تم انجاز المركز الطبي البيداغوجي النفسي طبقا للمرسوم 80-59 المؤرخ في 1980/03/08 المتضمن انشاء المراكز الطبية البيداغوجية للاطفال المعاقين ذهنيا ومراكز التعليم المتخصص للاطفال المعاقين حركيا وبصريا, وقد تم انشاء المركز للاطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة ,بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-264 المؤرخ في 27 شعبان 1428هـ الموافق ل 2007/09/09م وفتحت ابوابه في شهر اكتوبر 2008م.

***موقع المؤسسة ومساحتها:**

يقع المركز النفسي البيدداغوجي للاطفال المتخلفين ذهنيا بالجهة الشرقية لمدينة البويرة بالقرب من الحي الجامعي للبنات والواقع بحي 338 قطعة ,تقدر ب 5000 متر مربع.

***قدرة الاستيعاب:**

-تقدر قدرة الاستيعاب النظري المركزي ب 120 طفل.

الوسائل المادية المتوفرة في المركز :يتكون المركز من المرافق التالية :

-المرافق الادراية : وتتكون من الادارة ,المصالح الاقتصادية والمراقبة العامة.

-المرافق البيداغوجية :تتكون من اثنا عشر قسما بيداغوجيا وثلاث مكاتب للاخصائين النفسانيين مقسمة حسب اختصاص كل واحد وكذا قاعة رياضية خاصة بالنشاط النفسي الحركي.

-المرافق البيداغوجية :تتكون من اثنا عشر قسما بيداغوجيا وثلاث مكاتب للأخصائيين النفسانيين مقسمة حسب اختصاص كل واحد وكذا قاعة رياضية خاصة بالنشاط النفسي الحركي.

-المرافق الطبية :يتكون من عيادة طبية.

-مرافق النظام الداخلي : تتكون من مكان خاص بالإناث ومرفق خاص بالذكور كما يحتوي المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا على مطعم، مطبخ، مجموعة من المخازن الوسائل البشرية المتوفرة في المركز يسير عمى السير الحسن لممركز كل من :مديرة، أمانة المصالح الاقتصادية (المقتصد، المحاسب المالي، المخزن مصلحة المستخدمين عمال الصيانة والنظافة، الأمن، عمال المطبخ، سائق، طبيبة)

-المصلحة البيداغوجية تتكون من:

مراقبة عامة، أخصائية نفسية تربوية، أخصائية نفسانية أرطفونية، مربية مختصة، وسيطة اجتماعية (تعمل كمربية) و 30 مربي ومربية منقسمين حسب التكوين.

خصائص الشريحة المتكفل بها : يتكفل المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 03 و 18 سنة الذين يعانون من تخلف عقلي ذهني سواء كانت الإعاقة خفيفة أو متوسطة أو عميقة، كمل يتكفل المركز بحالات متلازمة داون والأطفال والمصابين بالتوحد (مصحوب في بعض الأحيان باضطرابات أخرى.)

3/- العينة:

تعرف العينة على انها مجتمع التي تجمع منها البيانات الميدانة وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى انه تأخذ مجموعة من افراد المجتمع على ان تكون موصلة للمجتمع تجري عليها الدراسة في العينة في جزء

معين او نسبة معينة من افراد المجتمع الاصلي ثم تعمل نتائج الدراسة على المجتمع الكلي ووحدات العينة ,قد تكون اشخاص كما قد تكون احياء او شوارع او غير ذلك,كما تمثلت عينة الدراسة في : في مجموعة من اطفال التوحد تتراوح اعمارهم ما بين 5 سنوات الى 9 سنوات.

4/- زمان إجراء الدراسة:

دامت مدة الدراسة الميدانية في المركز الطبي البيداغوجي من 16 افريل 2022 إلى أواخر يوم شهر ماي 2022 م.

-مكان وزمان اجراء الدراسة:

لقد تمت هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي بولاية البويرة بحيث انه تم الالتقاء بمجموعة البحث بمساعدة المختصة النفسية العيادية المتكفلة بهذه الحالات (الاطفال التوحديين وكذلك اسرهم) الموجودين بالمركز وذلك عن طريق الاتصال بآباء الاطفال هاتفيا وكذا كتابة استدعاءات خطية لهن,وعند لقاءنا بهن قمنا بتوضيح الهدف من البحث وتعريفهن بأنفسنا "نحن طالبتان من جامعة البويرة ,تخصص تربية خاصة وتعليم مكيف سنة ثالثة ليسانس نحتاج اليكم من اجل القيام بالجانب الميداني, واخترناكم انتم بالتحديد لان لديكم اطفال مصابين بالتوحد ,لذا نرجو منكم ان تشاركوا معنا في لبحث بهدف معرفة حالتكم النفسية والضغوطات التي تواجهوها.

علما ان ما تقلنه سوف يحظى بالسرية التامة ويستعمل فقط ضمن اطار موضوع الدراسة .

5/- ادوات الدراسة:

***المقابلة** : هي محادثة او حوار موجه بين الباحثون جهة واشخاص اخرين بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث والحوار يتم عر طرح مجموعة من الاسئلة من الباحث التي يتطلب الاجابة عليها من الاشخاص المعنيين.

***الملاحظة:** تعد الملاحظة من ادوات جمع الحقائق فهي تحدث بشكل تلقائي وهي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك او ظاهرة معينة وتسجيل الملاحظة عنها.فكانت اول ما لفت انتباهنا للموضوع هو انعكاس الثقافة الاسرية على التحصيل الدراسي للتلميذ فيتوضح لنا اكتساب الابناء نفس ثقافة الوالدين او ما يسمى ب اعادة الانتاج .

خاتمة:

تطرقنا في هذه الدراسة الموضوع "التوحد لدى الاطفال وانعكاساته على الاسرة" ومن هذا المنطق فقد لاحظنا اثناء قيامنا بدراستنا ان وجود طفل معاق او من ذوي الاحتياجات الخاصة امرا صعبا جدا بالنسبة للأسرة ذلك لان الحياة النفسية لها تتغير بمجرد معرفتها ان ابنها يعاني من الاضطراب السلوكي,فقد توصلنا ان التوحد دلالات نفسية خاصة كون الاسرة لا تعرف هذا الاضطراب ولم تسمع به من قبل ,وبالتالي لم تتوقع وتعتقد انها يوما ماس تصبح اسرة لطفل توحدي هذا ما يسبب ضغوط وصعوبات في حياتها ,وما يزيد من هذه الضغوط اعتماده الكامل عليها في حياته, اذ يترتب عن ذلك تخلي الاسرة عن اهتمامها وميولاتها من اجل العناية اكثر بطفلها رغبة في تحسين وضعيته وحالته الصحية.

قائمة المراجع

-اسامة فاروق مصطفى ,السيد كامل الشربيني (2011): **التوحد،** ,ط1 ,دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة,عمان

-ايمن احمد السيد محمد (2013) **الاساءة الوالدية اتجاه اطفال الاوتيزم واساليب مواجهتها**, ط1 دار الكتب والوثائق القومية.

-بطرس حافظ بطرس , (2011), **اعاقات النمو الشاملة** , ط1,دار المسيرة للنشر والتوزيع ,عمان.

-تامر فرح سهيل (2015) ,**التوحد التعريف الاسباب التشخيص والعلاج** ,ط1 ,دار الاعصار العلمي والنشر والتوزيع ,عمان

-جمال خلف المقابلة (2016) ,**اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية** , ,ط1,دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ,الاردن

-جيهان مصطفى (2008),العدد 80 رقم 2 يناير,**التوحد مجلة الابتسامة** ,بدون طبعة ,دار اخبار اليوم القاهرة.

-رائد خليل العبادي (2006)**,التوحد**,ط1,مكتبة المجتمع العربي, الاردن,عما

-زياد كامل اللالا واخرون , (2011)**,اساسيات التربية الخاصة**,ط1,دار المسيرة ,الرياض

-سحر منصور احمد القطاوي, نجوى حسن علي حسن (2014) **الاعاقات المتعددة**,ط1.

-سميرة عبد اللطيف السعد(1997), ,**معاني والتوحد مرض التوحد اسبابه صفاته علاجه افضل طرق التعليم**,ط3,الكويت

-سوسن شاكر المجيد, (2010) ,**التوحد اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه**,ط2,دار ديبونو للنشر والتوزيع, عمان

-سوسن شاكر الجبلي (2015) ,**التوحد الطفولي اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه**,دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع ,سوريا,دمشق شد,الرياض

-عبد الرحمن سيد سليمان (2001,) **الذاتوية اعاقة التوحد عند الاطفال**,ط1,مكتبة زهراء الشرق,القاهر

-عادل عبد الله محمد,العلاج بالموسيقى

-فوزية عبد الله الجلامدة, (2013)**,اضطرابات التوحد في ضوء النظريات**,ط1,دار الزهراء للنشر والتوزيع ,الرياض

-لطفي الشربيني, , (2015) **اوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد**,ط1,دار العلم والايمان

-محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي (2016),**الاعاقة العقلية والتوحد** , ,ط1,دارالعلم والايمان -
مصطفى نوري القمش, (2011),**اضطربات التوحد الاسباب التشخيص والعلاج**,ط1,دار المسيرة للنشر التوزيع والطباعة ,عمان

-محمد احمد خطاب (2005) ,**سيكولوجية التوحد**,ط1,دار الثقافة للنشر والتوزيع,القاهرة

-محمد السيد عبد الرحمن,منى خليفة علي حسن,علي ابراهيم مسافر (2005), **رعاية الاطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين** ,ط1,دار السحاب للنشر والتوزيع ,القاهرة

-محمد صالح الامام,فؤاد عيد الجوالدة, (2011) **التوحد رؤية الاهل والاخصائيين** ,ط1,دار القافة للنشر والتوزيع,عمان

-محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي (2018)**, التوحد وسائله وعلاجه**,ط1,دار العلم والايمان للنشر والتوزيع

-مركز ديبونو لتعليم التفكير, (2017) **مقاييس تشخيص التوحد**,ط1,حقوق الطبع والنشر محفوظة للمركز,دبي

-وفاء الشامي , (2004),**خفايا التوحد خفايا التوحد,اشكاله اسبابه وتشخيصه** ,ط1,حقوق الطبع محفوظة للمؤلفة,الرياض

-وفاء علي الشامي, (2004),**سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها**,ط1,حقوق الطبع محفوظة للمؤلف.

- هدى محمود الناشف (2011): **الاسرة وتربية الطفل**، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

مراجع اجنبية مترجمة

-ريتا جوردن ,ستيوارت بويل,ترجمة سميرة عبد اللطيف السعد,فؤاد عبد الله عبد العزيز العمر(2008) , ,ط1,حقوق الطبع والنشر محفوظة,الكويت

-كولين تيريل ,تيري باسينجر ,ترجمة مارك عبود (2013),**التوحد,فرط الحركة, خلل القراءة والاداء**,ط1,الرياض.

-كريستين (1993): **مواقف الاسرة العربية من اضطراب الطفل**، دراسة سيكولوجية تتناول الطفولة بشكل عام، ط1، حقوق النشر محفوظة للناشر، لبنان.

مذكرات تخرج ماستر

-الهام حسين (2015) **الذاكرة البصرية لدى الاطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والاطفال العاديين**, مذكرة ماجستير في التربية الخاصة,جامعة دمشق.

- الشيخ ذيب، رائد (2005) **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته**، رسالة دكتوراه غير منشورة الجامعة الأردنية.

-مليكة جواهرة ,زوبيدة باش, (2015/2014) **التوافق النفسي لدى ام الطفل التوحدي**، دراسية عيادية لخمس حالات بالمركز الطبي البيداغوجي,مذكرة ماستر ,الجزائر ,البويرة .