الجمـهورية الجـزائرية الديمقـراطية الشـعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التـعليم العـالي والبحـث العـلمي

جـامعة اكـلي محـند اولحـاج – البـويـرة –

كـلية العـلوم الاجـتماعية والانسـانية

قسم علم النفس و علوم التربية

شعبة علوم التربية

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE AKLI MOHAND OULHAG –BOUIRA –

تخصص : تربية خاصة وتعليم مكيف

عنوان المذكرة :

المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد

دراسة حالة ابتدائية-عباد منور- عين بسام

من إعداد :

- العلوي بشرى
- حريف نهاد
- مبرك بشرى

تحت إشراف :

- بلحاج صديق

السنة الجامعية : 2023/2022

كلمة شكر و تقدير:

بسم الله الرحمن الرحيم

""""""""""""""""""""""و لئن شكرتم لأزيدنكم""""""""""""""""""

نشكر الله عزوجل و بحمده الذي بفضله استطعنا انجاز هذا العمل"""و من

يتوكل على الله فهو حسبه""""""

لا يسعني بعد إتمام هذه المذكرة إلا أن أتوجه بجزيل الشكر و الامتنان لأستاذي و

مشرفي الموقر بلحاج صديق الذي لم يبخل علي بملاحظاته القيمة

و توجيهاته السديدة التي كان لها بليغ الأثر في انجاز هذا العمل

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك، الله جل جلاله.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ... ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ... إلى من علمني العطاء بدون انتظار ... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ... والدي العزيز رحمة الله عليك.

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني ... إلى بسمة الحياة وسر الوجود، ... أمي الحبيبة.

إلى كل إخوتي،وأصدقائي الذين رافقوني في مشوار حياتي وإلى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد...

إلى كل من لم يخطه قلمي أهدي ثمرة جهدي . وإلى كل حامل قلم يبغي رفع لواء هاته الأمة ويرنوا إلى رقيها.

بشرى

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك، الله جل جلاله.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ... ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ... إلى من علمني العطاء بدون انتظار ... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ... والدي العزيز أطال الله في عمره.

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني ... إلى بسمة الحياة وسر الوجود، ... أمي الحبيبة.

إلى كل إخوتي،وأصدقائي الذين رافقوني في مشوار حياتي وإلى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد...

إلى كل من لم يخطه قلمي أهدي ثمرة جهدي . وإلى كل حامل قلم يبغي رفع لواء هاته الأمة ويرنوا إلى رقيها.

بشرى

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك، الله جل جلاله.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ... ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ... إلى من علمني العطاء بدون انتظار ... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ... والدي العزيز أطال الله في عمره.

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني ... إلى بسمة الحياة وسر الوجود، ... أمي الحبيبة.

إلى كل إخوتي،وأصدقائي الذين رافقوني في مشوار حياتي وإلى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد...

إلى كل من لم يخطه قلمي أهدي ثمرة جهدي . وإلى كل حامل قلم يبغي رفع لواء هاته الأمة ويرنوا إلى رقيها.

نهاد

الفهرس

كلمة شكر

الإهداء

مقدمة.....أ-ب

الفصل الأول: الإطار النظري

1-الإشكالية.....4

2-الفرضيات.....5

3- أسباب اختيار الموضوع.....6

4-أهمية الدراسة.....6

5-أهداف الدراسة.....7

6-تحديد مفاهيم الدراسة.....8

7-الدراسات السابقة.....10

الفصل الثاني: سلوكيات و مظاهر طيف التوحد

تمهيد.....13

1-التطور التاريخي للتوحد.....14

2-أسباب التوحد.....20

3-خصائص التوحد.....27

4- تشخيص اضطراب التوحد.....33

5-أشكل التوحد.....35

6-علاج اضطراب التوحد.....36

7-البرامج العلاجية.....37

خلاصة الفصل 39

الفصل الثالث: الإطار التطبيقي

1-الدراسة الإستطلاعية.....41

2-المنهج المستخدم.....41

3-المجتمع و العينة 42

4-مجالات الدراسة.....43

5-أدوات جمع البيانات.....43

6- كيفية جمع البيانات.....44

7-صعوبات الدراسة.....46

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.....48

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....50

3-مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.....52

خاتمة.....54

قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة

مقدمة :

في الوقت الراهن هناك اهتمام واضح و ملموس من قبل مراكز التربية الخاصة بتأهيل ورعاية الأطفال المضطربين أو كما يطلق عليهم مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة على جميع المستويات دولية و الوطنية كتعبير عن إقتناع المجتمعات بحق هؤلاء في الحياة الكريمة كغيرهم من أفراد المجتمع ومن بين هذه الفئات نجد فئة أطفال التوحد، وهي من أكثر الاضطرابات النمائية الارتقائية صعوبة وتعقيدا، لأنه يؤثر على العديد من مظاهر النمو لدى الطفل سواء الصحية أو النفسية خاصة الاجتماعية ومن أهم أعراض هذا الاضطراب الانطواء والانغلاق على الذات،والهدف الأسمى للتربية الخاصة هو دمج هذه الفئة في المجتمع بصفة عامة و المدارس العادية بصفة خاصة وذلك من خلال تطوير البرامج التربوية و العلاجية لهم.

يعد اضطراب طيف التوحد من إحدى هذه الإعاقات التي بدء الاهتمام بها بشكل متزايد خلال النصف الثاني من القرن العشرين، ويظهر الاهتمام واضحاً جلياً من خلال الأبحاث والدراسات التي تعلقت بحالات اضطراب طيف التوحد، وأصبح له معاييره التشخيصية وأنشئت المؤسسات والمراكز الخاصة بالأطفال المصابين به، كما طورت البرامج التربوية والتعليمية الموجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المنتشرة والتي تؤثر على العديد من جوانب النمو لدى الفرد كالجوانب الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والمعرفية، ويصيب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاث سنوات

وحسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD لسنة 2001 هو نوع من الاضطراب النمائي الشامل يؤثر في الفرد في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحلة الطفولة.ويعتبر من الاضطرابات المعقدة والغامضة فيما يتعلق بأعراضه ودلالاته وتشخيصه وتداخله مع الاضطرابات والإعاقات الأخرى .

وفي الاخير تأتي هذه الدراسة للكشف عن المظاهر السلوكية لاطفال ذوي التوحد بناءا على الدراسات السابقة و التي تناولت هذا الموضوع بمرجعيات مختلفة و سيعتمد على منهج دراسة حالة و المقابلة وقد يقسم الى قسمين قسم نظري و قسم تطبيقي و قد نجد في القسم النظري فصلين.

الفصل الاول : الاطار النظري

1-الإشكالية:

إن اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة من حيث تأثيره السلبي على الطفل من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية. فهو اضطراب منتشر في كل دولة ومنطقة في العالم وفي كل الأسر من كل الخلفيات العرقية، الدينية والاقتصادية بمعنى أنه اضطراب لا يعرف حدودا جغرافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو عرقية معينة، إذ أنه يصيب الأطفال بغض النظر عن ظروفهم الاجتماعية، يظهر التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يصنف تحت مصطلح الإعاقات النمائية الناتجة على خلل

أو تشوه أو انحراف في مسار ومظاهر النمو النفسي المختلفة، فيظهر في تأثيره على قابلية التعلم والاندماج مع الأقران والآخرين، وعلى هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية لأطفال المتوحدين كغيرهم من الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة واجبا من واجبات المجتمع نحو هذه الفئة التي لم تنل حظها من الرعاية والاهتمام حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق النفسي من خلال البرامج التربوية الخاصة لهم سواء كانت تلك البرامج تدريبية أو إرشادية أو علاجية هدفها إكساب الطفل التوحدي طرائق السلوك المقبول اجتماعيا ومن ثم التفاعل مع المجتمع.

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر لدى الطفل المصاب بصورة مبكرة، مؤثرة بقوة على توظيفه النفسي المعرفي وتوظيفه الاجتماعي والانفعالي. بالرغم من كونه من المتلازمات التي ساهمت وبقوة في التأسيس للطب النفسي الطفولي، وبالرغم من التطور الذي شهده في مجال البحوث ذات الطابع العصبي والبيولوجي، إلا أنه ما يزال محل نقاش وتجاذب و على كل المستويات سواء ما ارتبط بخصائصه التشخيصية أو الوبائية أو بالمقار بات السببية أو تلك الخاصة بالمقاربات التأهيلية والعلاجية.

ومع التناول العالمي المكثف لهذا الاضطراب، تضاعفت الخلافات ومظاهر الجدل، وتم الكشف من خلال ذلك عن مختلف الصراعات ذات الطابع المعرفي والإيديولوجي وحتى الاقتصادي.

لقد عمل الاتجاه الطبي والعلمي على التعديل في معايير التشخيص، مما أدى إلى زيادة معدل الانتشار، وتم اقتراح على إثر ذلك مسببات جديدة، وتمت إعادة تعريف التوحد باعتباره اضطرابا عصبا بيولوجي من جهته ساهم الاتجاه السياسي في سن القوانين والمناشير بخصوصه. أما الاتجاه الاقتصادي عمل على خلق واستغلال الأسواق المرتبطة باضطراب طيف التوحد :الأدوية،برامج تدريبية متنوعة، كتب بأنواعها، النظم الغذائية الخاصة،الاختبارات الجينية، الترويج للطرق التربوية والسلوكية والعلاجات المتعددة ،و من هنا نطرح الإشكالية التالية : ما هي أهم المظاهر السلوكية لأطفال التوحد ؟

الأسئلة الفرعية :

- كيف تساهم البرامج العلاجية في ضبط سلوك الطفل المتوحد ؟
- هل للبرامج التربوية دورا في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد ؟

2-الفرضيات

- تساهم البرامج العلاجية في ضبط سلوك الطفل المتوحد.
- للبرامج التربوية دورا في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد.

3- أسباب اختيار الموضوع

الأسباب الذاتية:

قبل إنجاز أي بحث أو موضوع لابد على الباحث أن يكون له أسباب موضوعية و ذاتية لاختيار ذاك الموضوع لتمكّنه من كشف الحقائق المتعلقة بموضوع الدراسة منها:

-الاهتمام الشخصي بهذا الموضوع و الاستعداد لدراسته

- التعرف على فئة المتوحدين و ذلك لمعرفة كيفية التعامل معهم كأفراد عاديين في المجتمع و كونهم جزء منه و لديهم طاقات و مهارات يجب استثمارها

الأسباب الموضوعية:

نقص الدراسات و الأبحاث السوسيولوجية حول هذا الموضوع .

توعية أفراد المجتمع من خلال زيادة الوعي بشتى جوانب الاظطراب .

تفشي هذه الظاهرة بشكل ملفت و عدم معرفة تأثيرها و مدى خطورتها على الفرد و المجتمع على حد سواء.

4-أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة اهميتها من الأمور التالية

خصوصية الفئة المستهدفة و هي فئة الأطفال التوحدين الذي يعانيه الكثير من الإضطراب

-تسليط الضوء على بعض المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد

- إخضاع بعض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد للقياس السيكومتري

تمكن أهمية الدراسة الحالية في كونها من الدراسات القليلة التي اهتمت بالمشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد

– إثراء البحث العلمي و تزويد المكتبة بمثل هذه الدراسات النفسية و جعل هذا البحث إنطلاقة لأبحاث أخرى في المستقبل .

5– أهداف الدراسة :

معرفة دور مراكز التربية الخاصة في دمج الطفل المتوحد باستخدام إستراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته و ذلك باستخدام برنامج لتنمية مهراته المختلفة سلوكية، لغوية، اجتماعية ..حتى يتمكن من المشاركة في نشاطات الحياة اليومية التي تدور حوله و يخرج من العزلة التي فرضها على نفسه، كما يحقق أفضل تكيف مع أسرته و البيئة المحيطة به، وإستراتجية علاجية تعتمد على الأسرة ، باستخدام برنامج إرشادي للأسرة للتخلص من انعزاليتهم و مساعدة هؤلاء الأطفال في زيادة تفاعلهم مع الآخرين مما يخفف من أعراض الاضطراب لديهم.

– الرغبة في المعرفة و الاطلاع عن واقع هذا الاضطراب التوحد

6-تحديد مفاهيم الدراسة :

الطفل

التعريف اللغوي:

طفل :إذا كان رخص القدمين و اليدين، و إمراءة طفلة الأنامل، أي رخصتها في بياض، بنية الطفولة والفعل طفل يطفل طفولة، مثل رخوصة و رخاصة، و الطفل :الصغير من الأولاد للناس و البقر و الظباء و نحوها، و نقولك فعل ذلك في طفولته أي هو طفل ولا فعل له، لأنه ليس له قبل ذلك حال فتحول منها إلى طفولة، و أطفلة المراءة و الظبية والنعم إذا كان معها ولد طفل.

(الخليل أحمد الفراهيدي،2003،ص 53)

التعريف الاصطلاحي

يعرف علم نفس الطفل الطفل بأنه " الكائن البشري في مسيرة نموه و تطوره من مرحلة الولادة إلى النضج و البلوغ. **(عبد الرحمن العيسوي،2005،ص 241).**

و يعرف" أحمد زكي "الطفل بأنه "نمو الحياة العقلية للأطفال و سلوكهم و ذلك من الولادة إلى النضج.

التعريف الإجرائي:

هو ذلك الكائن البشري الذي يكون مركز اهتمام كل من الأب و الأم أي القائمين على عملية التنشئة الاجتماعية ، خاصة في المراحل الأولى من خلال إشباع حاجاته المختلفة و تبدأ مرحلة الطفولة من الولادة إلى البلوغ

التوحد:

التعريف اللغوي:

التوحد من وحد، يوحد وحدا، بقي منفردا أو انف أردا أو انفرد بنفسها لتوحد، أجترار الذات، اجتراري استثارة الذات.

التعريف الاصطلاحي

كان أول من عرف التوحد كمتلازمة أعراضه ض سلوكية طبيب أطفال نفسي يدعى و كان كانر الأمريكي الجنسية يعمل في مستشفى جامعة جونزهوبكتر ببالتيمور **(Leokanner) ليوكانر** في ولاية ماريلاند، و في العام 1943 ، نشر دراسته وصف فيها 11 طفلا اشتركوا في سلوكيات لتتشابه مع أيه اضطرابات عرفت آنذاك، و لذا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد

و بهذه الدراسة و بهذا التشخيص ابتدأ تاريخ Infantile Autism و منفصل أطلق عليه اسم توحد طفولي التوحد. **(أسامة فاروق مصطفى،2011،ص 252).**

التعريف الاجرائي :

هو اضطراب عصبي نمائي مهم تظهر فيه أعراض في مرحلة الطفولة المبكرة. في حين أن الأعراض المتعلقة بالتوحد تبدأ في المراحل المبكرة من مراحل النمو لدى بعض الأطفال ، يعاني بعض الأطفال من الانحدار أو الاضطرابات في النمو الطبيعي. ينشأ الشك حول التوحد عندما يتأخر حديث الطفل أو يكون غير ذي صلة ، وغير مستجيب. تأتي الاسرة للطبيب لأن الطفل لا يتكلم حتى لو كان زملاؤه يتحدثون ، أو لأنه كان يستطيع أن يقول كلمات مفردة مثل "الأم والأب" من قبل ،لكن نسي هذه الكلمات في الأشهر الأخيرة

7-الدراسات السابقة

الدراسة الأولى :عنوان الدراسة :فاعلية البرنامج العلاجي باللعب في خفض درجة بعض الإضطرابات السلوكية لدى
عينة من الأطفال المتوحدين.

قام **محمد أحمد خطاب** سنة (2004)بدراسة حول فاعلية البرنامج العلاجي باللعب في خفض درجة بعض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال المتوحدين حيث تكونت العينة من 10 أطفال
-كمجموعة تجريبية و 10 أطفال كمجموعة ضابطة و المدى العمري يتراوح من سن10-12 سنة

حيث هدف الباحث من خلال الدراسة التجريبية التي قام بها إلى إعداد برنامج علاجي باللعب يخفض حدة بعض الإضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد

واعتمد الباحث في دراسة على الأدوات التالية:
-البرنامج العلاجي باللعب من إعداد الباحث.
-مقياس الإضطرابات السلوكية من إعداد الباحث.
-استمارة دراسة حالة من إعداد الباحث.
-استمارة المستوى الاقتصادي و الاجتماعي من إعداد الباحث.

من نتائج الدراسة تحقق صحة الفرض الأساسي الذي يقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة و التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي باللعب لصالح المجموعة التجريبية كما أثبت الباحث أن للألعاب الحركية الحسية قدرة هائلة في مساعدة الأطفال المتوحدين على زيادة قدرتهم على التعامل السليم مع المكان الذي يتواجدون فيه، كما ا زدت من قدراتهم على الانتباه والتواصل مع الآخرين بشكل فعال و الاندماج معهم في كافة الأنشطة المشتركة و هذا بدوره يساعد على التقليل من حدة الإضطرابات السلوكية بشكل فعال و مؤثر **(محمد أحمد خطاب،2006،ص 106).**

الدراسة الثانية عنوان الدراسة مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين

قاما **بوندي و فروست** Bondy et Frost بدراسة مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، و كان الهدف منها تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين حيث تكونت العينة من 66 طفلا توحديا في سن ما قبل المدرسة، و تضمنت الدراسة استخدام مداخل تعليمية مناسبة لتحسين القدرة على التحدث و الانتباه و استخدم الباحثان في أثناء البرنامج الصور بالتدريج حتى ينتبه الطفل أولا ثم يتم التفاعل معه. **(عبد الله حسين الزعبي،2014،ص 141.)**

استخدم الباحثان من خلال الدراسة برنامج تغيير الصورة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي.

الفصل الثاني : ماهية سلوكيات طيف التوحد

تمهيد

يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية التطورية صعوبة و تعقيدا، ذلك لأنه يؤثر على مظاهر نمو الطفل المختلفة، و بالتالي يؤدي به إلى الانسحاب للداخل و الانغلاق على الذات و يؤثر أيضا على الأسرة و المجتمع الذي يعيش فيه الطفل، و ذلك بسبب الخلل الوظيفي الذي يظهر في معظم جوانب النمو،التواصل، اللغة و التفاعل الاجتماعي و الإدراك الحسي و الانفعالي، و هذا الخلل يؤدي إلى إعاقة عمليات النمو و اكتساب المعرفة و تنمية القدرات و التفاعل مع الآخرين ، لذلك يعد التشخيص المبكر و التدخل ألتأهيلي أمر ضروري يجب أن تقوم به الأسرة و كذا مراكز الرعاية.

1- التطور التاريخي للتوحد :لقد كان ينظر إلى الأعراض التوحدية في البداية على أنها شكل مبكر للفصام، و يعود الإسهام الحقيقي الذي ميز التوحد كحالة منفردة إلى الطبيب النفسي الأمريكي ليوكانر (Leokanner 1943) الذي يعد أول من حدد الخصائص الرئيسية لاضطراب التوحد.

حيث لاحظ وجود أحدى عشر طفل مضطربا بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصاميين و قد سمى كانر تلك الأعراض باسم الذاتوية الطفلية الباكرة infantile early autism لأنه لاحظ وجود وحدة ذاتوية متطرفة تغلق الباب أمام أي شيء يأتي للطفل من الخارج .وقد اعتبر "ليوكانر" الوحدة الذاتوية أكثر الأعراض أساسية و لكن وجد أيضا أن أولئك الأطفال كانوا عاجزين من بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة،و كانوا محدودي اللغة و لديهم رغبة حوارية كبرى أن يظل كل شيء حولهم هو دون تغيير .**(محمد احمد خطاب،2009،ص 09)**

أشارت الدراسات في الخمسينات و الستينات من القرن الماضي إلى أن المستوى الرئيسي للقدرة المقاسة و المستوى العام من الكفاءة اللغوية هما دلائل هامة، كما أدى التقييم و علاقات المهارات اللفظية و التسلسلية إلى استنتاج أن العجز الحسي ليس في اللغة بحد ذاتها، و لكن في عناصر محددة للغة مثل التجريد و الفهم السريع و إجراء التداخل ، هذه النتائج أدت إلى التحول من العلاج النفسي إلى المناهج السلوكية و التربوية مثل مبادئ التعلم السلوكية استخدمت لتعديل سلوك أطفال التوحد.

و في السبعينات و بداية الثمانينات من القرن الماضي كان هناك معلمين رئيسيين هما:

الأول: الممارسة الإكلينيكية والبحوث، ساعدت هذه على تطوير مناهج تقييم منظمة تظهر في أدوات التقييم مثل المقابلة التشخيصية للتوحد و غيرها.

الثاني: التعرف على أنواع و مستويات الصعوبة في التوحد ، فظهر الاهتمام بتمييز التوحد من غيره من الاضطرابات النمائية العامة.

كما شهدت هذه المرحلة اهتماما بدراسة المشكلات الطبية للتوحد وظهرت العديد من الأبحاث و التقارير التي تقترح بأن التوحد مرتبط ببعض الظروف الطبية المحددة، و تميزت هذه المرحلة بالبحث في الأسباب و تطور الأدلة لأثر العوامل الجينية في التوحد والنتيجة هي بأن المستوى العام للعيب المعرفي كان أكثر أهمية من تشخيص التوحد.

في عقد الثمانينات من القر ن الماضي ظهرت اقتراحات بأن الأطفال التوحديين لدبهم قصور في القدرات وذلك بهدف التعاطف والشعور معهم و أن العيوب الاجتماعية و الانفعالية هي الأساسية،و تركز الاهتمام في القدرة على إدراك الأداء و المشاعر أو وجهات نظر الآخرين، وخلصت النتائج إلى أن الأطفال التوحديون يحققون تقدما أفضل من الأوضاع المنظمة ،و كما توجه الاهتمام إلى تعليم مهارات محددة، ومع هذا الاهتمام فقد طورت برامج مثل برنامج تيشTeacch و برامج العلاج المستندة إلى المنزل و التي اهتمت بتحليل سلوك الطفل جنب إلى جنب مع مساعدة الآباء في التعامل مع المهارات التو اصلية و الاجتماعية للأطفال التوحديين **(- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات،2010،ص 30).**

في أواخر الثمانينات إلى بداية التسعينات من القرن الماضي ظهرت دراسات تؤكد دور العوامل الجينية، وفي هذه الفترة ظهرت عدد من التقارير التي تربط بين التوحد والظروف الطبية غير المألوفة فظهر الربط بين التوحد و العيو ب في التمثيل الغذائي و المدى الواسع للإصابات خلال مرحلة ما قبل الولادة ومرحلة مابعد الولادة،و أشارت الدراسات أن التشخيص المبكر،إلى أنه لا يمكن إجراء تشخيص دقيق إلا مع بلوغ سن الثانية من العمر، و الاهتمام بالعيوب المعرفية في التخطيط والتنظيم. و في هذه الحقبة الزمنية شهدت الاستراتيجيات السلوكية التربوية جدلا نلخصه فيما يلي:

-انتقدت ادعاءات لوفاس(Lovaas1987)حول فاعلية البرنامج السلوكي المستند إلى المنزل .

-قلة الأدلة في دعم العلاجات المحددة مثل: علاج الدمج السمعي و التواصل المسهل.

- مازالت هناك تساؤلات حول فاعلية البرامج المبكرة و أثرها في تجنب المشكلات الثانوية.

و شهدت أوائل التسعينات من القرن الماضي تطورا للنتائج الجينية ، كما أظهرت اهتماما بالتشابهات بين التوحد و الأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا، فقد امتازت المرحلة في تحديد الفروق ذات الدلالة بين الأنواع العديدة للظروف الصحية التي تصاحب تشخيص التوحد.

شهدت المرحلة تغيرات كبيرة في الأساليب العلاجية و توجه الاهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحداث تغيرات إيجابية، و تم الحديث في هذه المرحلة عن الأدو ية التي يمكن أن تؤدي إلى إحداث تحسن سلوكي لدى معظم الأفراد التوحديين. لقد كان للبحوث و الدراسات أثر حول الخدمات الحقيقية المقدمة إضافة إلى ضرورة الأخذ بنتائج البحث المساعدة للأطفال و تجنب ما هو غير مساعد لهم

(- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات،مرجع سابق،ص 31).

هناك اتفاق على أن نسبة ظهور اضطراب التوحد بدأت في التزايد، فقد أشارت الدراسات التي أجريت في كل إنجلترا و أمريكا باستخدام دلالات تشخيصية متشابهة إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تصل إلى (15 إلى 20 حالة -10000)لكل حالة ولادة حية.

ومن ناحية أخرى فإنه يظهر لدى الذكور أكثر من الإناث و تصل النسبة إلى (4 -1)و لكن التوحد يظهر في الغالب بدرجات شديدة لدى الإناث و يكون مصحوبا بتأخر عقلي شديد و في هذه الحالة تصبح النسبة(1 -2)أنثى مقابل ذكران، وليس الذكر كالأنثى، فالبنات يتطلبن فحصا نيورلوجيا دقيقا أكثر من الأولاد فقد أوضحت دراسات عديدة إلى أن الإناث اللواتي يعانين من التوحد أقل من الأولاد في

التعرض للاضطرابات الارتقائية بشكل عام، و الاضطراب التوحدي بشكل خاص، و يظهر التوحد في مختلف الطبقات الاجتماعية و المستويات الثقافية و العرقية، كما بينت بعض الدراسات أن نسبة الأطفال الذين يعانون من التوحد تصل من 10%-80 %و هؤلاء يظهرون شذوذا في جهاز رسم المخ الكهربائي و هذا الشذوذ لدى البنين و البنات و لا توجد دالة بينهم مما يشير إلى خلل في الدماغ الأوسط Midbrainو الذي يتكون من مراكز التنشيط الشبكي Retialan و يلعب دورا خاصا في الانتباه للمثيرات البصرية و السمعية علاوة على التحكم في حركة العينين و التآزر والتوازن و ضبط الشعور والوعي والنوم واليقظة وتنظيم ضربات القلب والتنفس، و هناك دلائل كثيرة على أن مدى انتشار التوحد يأخذ في التزايد ,و أشارت دراسات عديدة على أن الذكور البكر هم أكثر عرضة للإصابة و لا يعرف سبب ذلك حتى الآن.

2-أسباب التوحد:

هناك مجموعة من العوامل و الأسباب التي يمكن إرجاع إليها اضطراب التوحد و نذكر منها :

2-1-العوامل النفسية و الأسرية: تصور كانر المكتشف الأول لإعاقة التوحد أن العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة في نطاق الأسرة، منها أسلوب التنشئة الاجتماعية ، أو تعامل الطفل مع الأسرة، ومنها إفتقاد الطفل الحب و الحنان و دفء العلاقة بينه و بين أمه، و منها غياب الاستشارة و النبذ و اضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية، إلى أن أظهرت نتائج الدراسات استبعاد أن تكون العوامل النفسية و الأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب للتوحد.(**أسامة فاروق مصطفى ،ص253)**

2-2-العوامل الجينية الوراثية :لقد أجريت الدراسات المعرفة ما إذا كانت الوراثة تلعب دورا كعامل مسبب، وقد وجدت أن التوحد ينتشر بنسبة 36 %بالنسبة للتوأم المتطابق (من بويضة واحدة) ولم يوجد إطلاقا في التوائم المتشابهة(من بويضتين مختلفتين).

وفي دراسة أخرى وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 96 %بالنسبة للتوائم المتطابقة بنسبة 27 %بين أزواج التوائم المتشابهة.

وقد وجد أن من بين الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد بنسبة 10 %منهم يعانون من حالات الريث أو من حالات "x الهش Fragile x "وهما إعاقتان تبث أن لهما أساسا وراثيا، ويتضح من ذلك أن الوراثة ربّما تكون عاملا ممهدا للإصابة إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة لها.

(محمد احمد خطاب ، ص44)

2-3-عوامل عضوية / عصبية/ حيوية :أثبتت الدراسات أن أطفال التوحد يعانون من قصور عضوي عصبي أو حيوي Biological/ Neurological/Organicو منها ما يحدث أثناء فترة الحمل و بالتالي تؤ ثر على الجنين:

-إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانيةRubella

-قصور التمثيل الغذائي

- .حالات التصلب الدرني.

- تعرض الأم للأشعة(x) خلال الأشهر الثلاث الأولى.

- تعاطي الأم المضادات الحيوية القوية في الأشهر الثلاث الأولى.

– إصابة الأم بالأمراض الزهرية، و تعرضها لحادث يؤدي إلى إصابتها بنزيف ما يحدث تلف عند نمو الجنين. (**Jordan et powell 1997,p 3**)

– التهاب السحايا

– .اضطراب رشح شامل في الرحم. Edeme General

2–4–العوامل البيئية – :المشكلات التي تعرضت لها الأم أثناء الحمل و الولادة.

– إن لقاح MMR ينظر إليه على انه أحد الأسباب المحتملة للتوحد إلا أن الدراسات أثبتت عكس ذلك.

– إصابة الأم بالفيروسات، و بعض الأمراض المعدية – .تعرض الأم الحامل للمواد الكيميائية السامة

و بناءا على هذه العوامل البيئية تختلف الإصابة بالتوحد من حالة إلى أخرى فالفيروسات تسبب التوحد لبعض الأشخاص، ويسببه التعرض للكيماويات السامة لدى نسبة قليلة منهم،وهناك بعض الحالات التي توارثت الاضطراب، بينما أصيب بعض الأشخاص بالتوحد نتيجة لتغير مفاجئ في الجينات ، إلا أن كل هذه الأسباب تنتج نموا غير طبيعي للمخ .(**أسامة فاروق مصطفى ، ص257)**

و أشارت الدراسات إلى وجود علاقة بين التوحد و العوامل الكيميائية و العصبية و بصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية

توجد مجموعة من الأسباب التي تقف وراء صعوبة تحديد العوامل المؤدية للتوحد و هي:

عدم الاتفاق بين المختصين على طبيعة الإصابة باضطراب التوحد و اضطرابات التطور العامة.

–التشخيص يعتمد على الأخصائيين و تجاربهم.

–طريقة الدراسة البحثية للحالات:

-بعض الحالات تؤدي إلى التوحد مثل التهاب السحايا Meningitis و لكن ليس كل الحالات.

- طبيعة الاصابة تشترك في الكثير من المميزات و الأعراض مع العديد من الحالات و الإعاقات الأخرى.

- بعض الحالات الخفيفة قد تشخص على أنها حالات اضطراب في التعلم.

- بعض الحالات تشخص على أنها تخلف فكري غير معروف السبب.

- بعض الحالات تتغير أعراضها بزيادة و النقصان. (محمد بن أحمد عبد العزيز الفوزان:2000،ص20)

3-خصائص التوحد :إنّ الوصف العام لسمات شخصية الطفل التوحدي ومكنوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات شخصية الطفل العادي إلا أن هناك سمات و خصائص يتميز بها و هي:

لخصائص السلوكية: يرى روث سوليفانR.Sullivan أنّ ه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد ، و أن الملامح الرئيسية للتو حد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

-الوحدة الشديدة و عدم الاستجابة للناس الآخرين التي تنتج عن عدم القدرة على فهم و استخدام اللغة بشكل سليم.

- الاحتفاظ بروتين معين.

- هذه الملامح تبقى طوال حياة الفرد ولكن غالبا تصبح أقل شدة، و لا يمكن علاج أعراض التوحد أبدا و يجب أن يتضمن الفحص الأعراض و تاريخ حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب.

و يضيف سوليفان أن الأفراد المتوحدين يتميزو ن بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية و هذه السلوكيات تختلف من فرد إلى آخر من حيث الشدة و أسلوب التصرف:

–قصور شديد في التواصل و الارتباط مع الآخرين.

– قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، و تشبع المضادات في سنوات الأطفال المتوحدين الباكرة، و البعض يتكلم بشكل رجعي (اجتراري)، أو بنغمة ثابتة دون تغيير، و بعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق .**(أسامة فاروق مصطفى ،255.)**

– حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأية تغيرات بسيطة في البيئة.

– التأخر(التخلف) في قدرات و مجالات معينة و أحيانا تصاحب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل: الرياضيات و الموسيقى و الذاكرة.

– الاستخدام غير المناسب للعب والتعلق بالأشياء واللعب بشكل متكرر و غير معتاد – . الحركات الجسمية الغر يبة مثل الهز المستخدم للجسم، أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع أو المشي على أطراف أصابع القدم.

– الاستجابة للمثيرات الحسية، و تتميز إما بالبرودة أو التبلد، و إ ما بالحساسية الفائقة بشكل لا يتناسب مع شدة تفاهة المثير، مما يفسر في بعض الأحيان بان الطفل يعاني من صمم بينما هو في الواقع سليم السمع

– .ينظر من خلال الناس، أو يتجنب النظر في العيون(التآزر البصري)غير موجود لديه

– .البعض منهم لديه قدرات جيدة، أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، و لكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب، كأن يمشي على أطراف أصابعه أو يكون غير قادر على الإمساك بالقلم

– عدم الحساسية لظاهرة الألم على سبيل المثال قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج،و بعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظافر و البعض الآخر عندما يتعرض لحادث يقتضي جرحه و نزيف الدماء

يبدو و كأن شيئا لم يكن يعانون من الإصابة بنوبات الصرع عند البلوغ و تمثل نسبة 25% منهم – . يصبح لدى بعضهم حزن أو غضب عندما يفارقهم أبائهم أو أخواتهم أو رفاقهم، عندما يتركون وسط الغرباء فلا يبدون أي قلق، و توجد بعض الأعراض التي يمكن إضافتها و هي:

– عندما يحتضنه والده أو والدته لا تبدو على وجهه البسمة أو توقع الفرح و التهليل.

– عجزهم عن تفهم مشاعر الآخرين.

– ليس لديه القدرة على المبادأة في الحديث.(**محمد احمد خطاب ، ص ص28 ،27)**

–يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به.(**Mario leboyer, 1985, p 21)**

3–1–الخصائص اللغوية:

– يعد اضطراب أو توقف النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات إعاقة التوحد و المعايير المهمة في التشخيص

–يرجع القصور أو التوافق في اللغة إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن اللغة والكلام و التعامل مع الرموز.

– اضطراب الكلام حيث لا يستطيع من يحادثه أن يفهم ما يقصده أو يريد التعبير عنه طفل التوحد.

– غير قادر على المناغاةBubbling في الشهور الأولى للنمو.

– يعيد ترديد الكلمة ظاهرة رجع الصدى Echolalia

– .نوعية و اختلاف الصوت الذي ينطق به عدم التنغيم في النطق

- .الأطفال التوحيديين 50%من ينطقون أي لديهم لغة و الباقي لا يتكلمون.

(عبد الله حسين الزعبي: 2014،ص46.)

3-2-الخصائص النمطية:

-يتناول اللعب و الأشياء التي تقع في متناول يده، لكنه تناول عشوائي محدود في نوعيته و تكراره دون هدف بشكل نمطي غير مقصود يفتقد الإبداع والتخيل أو اللعب الإيمائي أو الرمزي.

- لا يستطيع التقليد أو التعبير المجرد- .لعبه فج جامد متكرر متشابه و له طقوس متشابهة أو طقوس ثابتة.

- غالبا يحب الدوران، يدور حول ذاته، أو يدور حول طاولة أو جدران الغرفة أو الملعب أو يدير بيده إصبعا أو حلقة مفاتيح، أو ينظر إلى المروحة و هي تدور لمدة زمنية طويلة - .يرتبط بالأشياء (الجوامد) أكثر من ارتباطه بالأشخاص.

- يقوم بتكرار السلوكيات النمطية مثل: هز الرأس أو ثني الجذع و الرأس لمدة زمنية طويلة دون تعب أو ملل

- .يقاوم التغيير في نظام الملبس و المأكل و أثاث الغرفة، أو تغيير نظام الحياة اليومية وعندما يحدث هذا التغيير يثور و قد يصل إلى إيذاء ذاته ومن حوله.**(أسامة فاروق مصطفى ، ص257)**

3-3-الخصائص البدنية :

-غالبا ما يكون المظهر العام مقبولا إن لم يكن جذابا.

– تجدهم يختلفون عن الطفل السليم في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يترددون أو يتبادلون استعمال اليد اليمنى مع اليسرى مما يدل على اضطر اب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن و الأيسر.

–يتعرض أطفال التوحد في طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي و حالات الربو و الحساسية و نوبات ضيق التنفس و السعال.

– يعانون من اضطرابات معوية و حالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من الأطفال العاديين

3-4-الخصائص الانفعالية:

نجد أن الأطفال التوحديين قد لا يشكون مما يعانون من الألم بل لا يعبرون عن ألامهم بالكلام أو بتعابير الوجه أو حركة الجسم المتوجع.

–هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية مثل المخاوف من الأخطار الحقيقية لا يعبأ بها.

– قد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة.

– ليست لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله.

– يتعرض لنوبات من البكاء و الصراخ لوقت طويل دون انقطاع.

– الطفل التوحدي لديه تقلب مزاجي مرتفع

–لا يعانق أمه.

– لا يظهر أية مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح.(**محمد احمد خطاب ، ص30**)

3-5-الخصائص العقلية –المعرفية:

-إن نسبة كبيرة من التوحد يصاحبها حالات التخلف العقلي.

- أثبتت الدراسات و البحوث أن (40)%منهم يعانون من تخلف عقلي بدرجة أقل من (50)معامل ذكاء(أي تخلف عقلي متوسط أو شديد)

- إن (30)%من التوحديين يعانون من تخلف عقلي بسيط من (50-70) .

- إن (30)%من التوحديين لديهم عامل ذكاء عادي أو متوسط (70)فأكثر من بينهم قلة وصل ذكائهم إلى (120)معامل الذكاء % 20 .

-من الأطفال التوحديين يتمتعون بذكاء غير لفظي عادي أو مرتفع.

(أسامة فاروق مصطفى ، ص258)

جدول رقم 01 :مقارنة بين خصائص الأطفال العادين والأطفال المصابين بطيف التوحد

الأطفال التوحديين	الخاصية	الأطفال العاديين
-يتجنبون الاتصال بالعين -يبدون وكأنهم صم. - يبدءون في تنمية اللغة، ثم فجأة يتوقفون عن الحديث. -يتصرفون كما لو كانواغير مدركين بدخول و خروج الآخرين. - يهاجمون ويجرحون الآخرين جسديا دون تحرش أو إثارة. - لا يمكن الوصول إليهم،كما لو كانوا في غلاف يعزلهم عن المجتمع. -يظل ثابتا على حركة أو نشاط واحد. - يقومون بأنشطة و حركات غريبة مثل الاتزان وإ رخاء الأيدي و التصفيق. - يستنشق أو يعلق اللعب. - لا يظهر حساسية للحروق والكدمات و قد يشوهون أنفسهم مثل العض الشديد	لاتصال كتشاف البيئة	-يدرسون وجه أمهاتهم . -تثيرهم الأصوات باستمرار. - يستمرون في تعلم مفردات جديدة و يتوسعون في استعمال التراكيب اللغوية -يصرخون عندما تتركهم أمهاتهم و يكونون قلقين من الغرباء. - يظهرون غضب عند الجوع أو الإحباط . -يتعرفون على الوجوه المألوفة و يتبعونه -يتحركون بانهماك من نشاط لآخر - .يستخدمون الجسد للوصول إلى مكان أو موضوعات معينة . -يكتشف اللعب و يلعب بها - .يبحث عن السعادة و يتجنب الألم.

المصدر :عبد الفتاح علي غزال ،ص96

4- تشخيص إضطراب التوحد:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب، والتشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع الاضطراب، وعملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشعبة

يعتبر تشخيص التوحد و غيره من الاضطرابات النمائية الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وخصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض، و يتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين و الاجتماعي و أخصائي التخاطب و التحاليل الطبية و غيرها.

(أسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشربني ، ص109).

و ما يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين و العاملين في مجال مشكلات الطفولة و يرجع سبب ذلك إلى:

تشابه خصائص أو صفات اضطراب التوحد غالبا مع اضطرابات و إعاقات و أمراض أخرى.

-عدم تجانس الأفراد ذوي اضطراب التوحد في القدرات و الخصائص.

-وجود أم ا رض و إعاقات مصاحبة لحالات التوحد.

-تأثر جوانب النمو الاجتماعية و التواصلية و النفسية و غيرها

-تغير سلوكيات الأفراد ذوي اضطرب التوحد مع التقدم في العمر.

-اختلاف سلوكيات الأفراد ذوي اضطراب التوحد من موقف لآخر.

-التوقف الملحوظ في القدرات المختلفة.

-نقص أدوات التشخيص و قصور بعض الأدوات المتوفرة.

-نقص في الكوادر البشرية المؤهلة لتشخيص اضطراب التوحد.

-عدم وجود دلالات بيولوجية لتشخيص التوحد.

-حداثة البحوث إلى حد ما في هذا المجال و خصوصا في الدول العربية.

-طول مدة التشخيص و شدة تعقيدها. **(نايف بن عابد الزراع ، 2010 ،ص83.)**

و يمكن الإشارة في هذا لأكثر من جانب يتم فيه عملية التشخيص و هذه الجوانب هي

4-1-التشخيص الفارقي:

إنّ العملية التي تهدف إلى التفريق بين ذوي اضطراب التوحد و غى رهم تدعى بعملية التشخيص الفارقي،التي يتم فيها تحديد نواحي الاختلاف و خصوصية بعض الأعراض من ناحية النوع و التكرار و الشدة، بالإضافة إلى سبب ظهورها و ذلك لتمييز كل اضطراب عن الآخر، و تحديد المسمى الدقيق له من خلال مقارنة المعايير المرتبطة بكل اضطراب التي تم الاتفاق عليها من قبل الباحثين المتخصصين في المجال، وتتضمن عملية التشخيص الفارقي أيضا تمييز اضطراب التوحد عن الاضطرابات و الاعاقات الأخرى، التي لا تدخل ضمن مجال اضطراب التوحد و لكنها تشترك معه وتلازمه في بعض لأحيان مثل حالات الإعاقة العقلية التي سيتم التطرق إليها أيضا ضمن عملية التشخيص الفارقي،و بالرغم أن عملية تمييز أفراد اضطراب التوحد من غيرهم أصبحت أكثر مصداقية و ثباتا فإن التمييز بين الأفراد ضمن الفئات التشخيصية لاضطراب التوحد مزال في غاية الصعوبة.

(خوان هيفلين و دونافيورينوأليمو ت نايف عابد الزراع و يحي فوزي عبيدات 2011 :،ص6)

4-2-التشخيص السلوكي:

يعتمد الأخصائيون في تشخيص التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل طفل و على أية حال يمكن القول أنه كلما زادت المؤشرات و الأعراض التي يبديها الطفل ا زدت احتمالات تشخيص حالته كطفل توحدي.

كّما يلعب الوالدان دورا حيويا في عملية التشخيص ،وذلك من خلال تقديم المعل ومات عن التاريخ التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية،ولأن اضطراب التوحد يتم سلوكيا، وكلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة و مواقف معينة ازدادت احتمالات تشخيص التوحد و في

سبيل الوصول إلى تشخيص سلوك دقيق للسلوك التوحدي فإن هناك خمسة محاور يجب أن يشملها هذا التشخيص و هي على النحو التالي:

4-2-1-وصف السلوكيات التوحدية:

لقد ناقش الباحثون و الممارسون أهمية تعريف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية و الإجرائية و القدرة على الملاحظة مما يؤدي إلى فهمها من قبل الآخرين

4-2-2-درجة كل سلوك و مقداره

يعني أن القوة أو الدرجة التي يظهر فيها السلوك، و يتم ذلك بتحديد تكرار السلوك أو مقداره.

4-2-3-البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف

من غير المنطقي النظر إلى السلوكيات بشكل منفصل،بل يجب النظر إليها على أنها جزء من البيئة التي يظهر فيها، و للمساعدة في فهم و توقع السلوك فلابد من تحليل و تقييم البيئة التي يظهر فيها و كذلك الفعل الذي عادة ما يلي السلوك في البيئة Antecendents و هو ما يطلق عليه سوابق السلوك وهذا التحليل يرجع إلى النموذج المعرفي Conséquences و هو ما يطلق عليه توابع السلوك مثال :الطفل الذي يلجأ إلى سلوك اللسع أو القرص،حيث يسبق السلوك الوصفي التالي،يظهرABC. لسلوك عادة خلال ثوان،و يتبعه عادة مهمة تعليمية، أّم النتائج يؤخذ الطفل إلى مكتب المسؤول ويتم استدعاء الوالدين لأخذ الطفل إلى المنزل، وهنا نحصل على فكرة محددة بالنسبة للظروف المحيطة بالسلوك غير مقبول أو عدواني أو فوضوي.(**سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم،ص199)**

4-2-4-الوظيفة المقصودة:

إنّ كثيرا من السلوكيات التي يمارسها الطفل تستخدم كشكل من أشكال التواصل، و من هنا فإن السلوك الفوضوي من الممكن أن يكون وسيلة فعالة للتواصل، إ ن إتباع تقييم سوابق السلوك و توابعه

يعتبر محاولة لتحديد الوظيفة المدركة للسلوك و هو أمر ضروري لتطوير سلوك مكافئ وظيفيا، ومن الممكن ملاحظة الكثير من السلوكيات للمحافظة عليها في وظائف محددة و لعل أكثر الوظائف أو الأسباب شيوعا و المرتبطة بظهور سلوك معين تتضمن الحاجة إلى ما يلي

الحصول على الأشياء أو على شيء مرغوب.

الهروب من متطلب محدد و تجنبه و الهروب من طلب أو نشاط أو من شخص.

تجنب نشاط معين مثل تجنب مهمة صعبة أو الانتقال أو الاعتراض على نشاط معين

4-2-5-الاستثارة الذاتية:

إنّ سلوك الاستثارة الذاتية أو ما يدعى السلوك النمطي يعود إلى السلوكيات المتكررة مثل :ضرب اليد تحريك الأشياء أمام العينين و هز الجسم، و التي تمتد لفترة طويلة من الوقت، كما يبدو أنها تزود الأطفال التوحديين بتغذية راجعة حسية حركية، و التعبير عن سلوكيات الاستثارة الذاتية بطرق مختلفة فقد تكون هذه السلوكيات أحيانا دقيقة من قبل حركات العينين عند تعرضها للضوء،أ وعند القيام بتعبى الوجه غير المناسبة.(**نفس المرجع ، 200.)**

4-2-6-التشخيص الطبي:

التقييم الطبي عادة ما يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل و الولادة، والنمو الجسمي و النمو الحركي للطفل و عن حدوث أمراض سابقة، و السؤال عن الأسرة و الأمراض التي تشيع فيها، ومن ثم القيام بالكشف السريري و خصوصا الجهاز العصبي و إجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها و منها.

1-صورة صبغات الخلية أو التحليل الكروموسومي لإكتشاف الصبغي الذكري الهش .

2-يعتبر التخطيط الكهربائي للمخ : التخطيط الكهربائي للمخ من أوائل الطرق المستخدمة في فحص المخ عند المصابين بالتوحد،و قد بينت الدراسات التي استخدمته أن لدى التوحديين كانت هناك شذوذا أو

خللا في النشاط الكهربائي للمخ و كذلك نوبات مرضية من الدلائل الواضحة التي تعزز الأساس البيولوجي لنشوء أعراض الاضطراب.

3-أشعة بالرنين المغناطيسي للمخ

– قد يسأل الطبيب الوالدين عن الحالات التي تؤدي إلى التوحد، ولكن قد تكون مصاحبة له مثل :وجود التشنج وغيره

تحتاج عملية التشخيص للجانب الطبي لمشاركة أكثر من طبيب مثل:طبيب الأطفال،الأعصاب الطب التطوري، اختصاصي الأذن ، الأنف و الحنجرة و ذلك يتوقف على طبيعة المشكلات الموجودة لدى الأطفال.(**السيد عبد الحليم سليمان و محمد قاسم عبد الله، 2003 ،ص34-36.)**

4-2-7التشخيص النفسي:

حيث يقوم الأخصائي النفسي باستخدام أدوات و نقاط قياسية لتقييم حالة الطفل من حيث الوظائف المعرفية والإدراكية والانفعالية والسلوكية ومن حيث التكيف، ومن هذا التقييم تستطيع الأسرة،المدرسون معرفة جوانب القصور و التطور لدى الطفل.

أجل الوقوف على جوانب القوة و الضعف لديه، مع الأخذ بعين الاعتبار بان لا نعتمد على النتائج التي يحصل عليها الطفل التوحدي من الاختبارات بشكل مطلق بسبب طبيعة الخصائص التي يتصف بها و نمط الاستجابات التي يمكن أن يظهرها أثناء تطبيق الاختبارات عليه ومن بينها :اختبار ميريل بالعمر العقلي يستخدم العقلي يتراوح بين 18 شهرا و 71 شهرا، ويشتمل على اختبارات فرعية،تتراوح مستويات الصعوبة فيها،حيث أن بعضها يحتاج إلى استخدام اللغة والتعبرات اللفظية، وبعضها يحتاج فيها الطفل إلى اللغة، وخاصة الأطفال الذين لا يستطيعون الإجابة بشكل جيد على الاختبار اللفظي، ويستخدم هذا الاختبار العمر ويعتمد على السرعة التي يظهرها الطفل التوحدي في الأداء.

(مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن معايطة،2009،ص ص 206-207).

4-2-8- التشخيص التربوي

يمكن القيام بالتقييم التربوي من خلال استخدام التقييم الرسمي باستخدام أدوات قياسية و التقييم غير الرسمي باستخدام الملاحظة المباشرة و مناقشة الوالدين، والغرض من هذا التقييم هو تقدير مهارات الطفل في النقاط التالية:

-مهارات قبل الدراسة

-مهارات دراسية :القراءة و الحساب.

-مهارات الحياة اليومية :الأكل، اللباس، و دخول الحمام.

(سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم ، ص24)

4-2-9-التشخيص التواصلي:

التجارب المنهجية و الملاحظة التقييمية و المناقشة لوالديهن كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية مثل: رغبة الطفل في التواصل مع الآخرين و كيفية أدائه له التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية أو بالإشارة(، و نتائج هذا التقييم يجب استخدامها عند وضع البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصور وغير ذلك، ومثال على قائمة شطب لسلوك التوحد و التي طورها و تشمل هذه القائمة على 57 فقرة،

حيث تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها التوحديون و قد تم توزيع هذه الفقرات في القائمةعلى خمسة أبعاد وهي:

- الجانب الاجتماعي و الاعتماد على الذات
- الجانب اللغوي
- استعمال الجسم و الأشياء
- العلاقات و التواصل

- الإحساس.

4-2-10- التشخيص الوظيفي

المعالج الوظيفي يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طيعة تكامل الوظائف الحسية،وكيفية عمل الحواس الخمس السمع ،البصر،الذوق الشم،اللمس كما أن هناك أدوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى استخدام الأصابع لإحضار لعبة أو شيء صغير ومهارات الحركة الكبرى المشي و الجري و القفز والمهم معرفة هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى نمط معالجة المعلومات المسيطرة.

(سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم ، ص205)

5- أشكال التوحد

هناك خصائص ومظاهر سل وكية مشتركة يتصف بها ذوي التوحد، وفي المقابل فإنه لا يمكن لنا م ناحية علمية أن نجد نفس الخصائص لدى كل هؤلاء الأطفال، وحتى إن وجدنا نفس الخصائص فإنها في الأغلب تختلف في طريقة ظهورها أو الدرجة و المستوى الحالي لها و يقع تحت هذه المجموعة خمس أشكال أساسية من اضطراب التوحد:

- التوحد التقليدي classic Austism

- متلازمة أسبرجر .Asperger's syndrome

- متلازمة ريت Rett's syndrome

- اضطرابات الطفولة التحليلية أو الانتكاسية Disorders Disintegrative Chidhood

-اضطرابات النمو غير المحددة Pewasive Devolopmental DisorderOthervisespecifed

(إبراهيم بن عبد الله العثمان)

ولمعرفة هذه الخصائص لدى الأطفال ذوي التوحد فقد تم تصنيف أنماط ظهورها بهدف فهم أكثر لحالة طفل ما يمكن أن يقدم له من خدمات و برامج علاجية، لذلك يمكن تصنيف اضطراب التوحد على النحو التالي:

5-1-التوحد التقليدي :و هو يظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة و يكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي و التواصل و اللعب التخيلي.

5-2-متلازمة أسبرجر :حيث يكون لدى الطفل ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ولديه سلوكيات نمطية و تكرارية، وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية وتظهر المشكلات الاجتماعية عادة في سن المدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل و إظهار الانفعالات مع الأقران.

5-3- متلازمة ريت :و يظهر لدى الإناث فقط، وأسبابه جينية عادة حيث أن النمو في البداية يكون طبيعي في الجوانب الحركية و محيط الرأس ،ويظهر بعد ذلك بطء في نمو الرأس ،و يظهر فقدان للقدرات مثل استخدام اليدين بطريقة صحيحة،و كذلك فقدان للترابط الاجتماعي، وعدم السيطرة على الحركات مثل المشي الصحيح،و فقدان في الجانب اللغوي، سواء الاستجابي أو التعبيري،و كذلك يصاحبه مشكلات عصبية ، و إعاقة عقلية شديدة، و تدهور في الحالة مع تقدم العمر.

5-4- اضطراب الطفولة التحليلي :عادة ما يظهر الاضطراب بعد سنتين من عمر الطفل بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية و تصبح لديه حركات غير عادية و يصاحبها مشكلة في اللغة الاستقبالية التعبيرية و

تظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية و السلوك التكيفي، و كذلك في القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران ، و مشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة و يظهر لدى الطفل سلوكيات نمطية و تك ا رر للنشاطات و يصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة ولا يوجد لدى الطفل

مشاكل عصبية.

5-5- اضطراب النمو الشامل غير المحدد :و الذي يشمل على العديد من مظاهر التوحد و لكن في الأغلب يكون من الدرجة البسيطة و ليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب و لعل الجوانب التي يظهر فيها الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال يتركز في الجوانب الاجتماعية و كذلك في المهارات اللفظية و غير اللفظية. **(لورا شريبمان ، ص71.)**

6-فوائد دمج ذوي التوحد:

6-1-الفوائد التي تعود على الأطفال التوحديين

1- الابتعاد عن تأثير الفصل بين الطلاب،فالفصل بين الطلاب يسبب أثرا سلبية مثل التسمية والاتجاهات السلبية

2- تزويدهم بنماذج تسمح لهم تعلم مهارات تكيف جديدة و تعلم متى و كيفية تستخدم تلك المهارات.

3- توفر لهم نماذج للطلاب العاديين ليتفاعلوا معهم وبالتالي ليتعلموا منهم مهارات اجتماعية، تواصلية ايجابية جديدة.

4- توفر لهم خبرات حياة حقيقية تؤهلهم فيما بعد للعيش في المجتمع

5- تزويدهم بفرص لتطوير صداقات مع الإفراد العاديين

6-2-الفوائد التي تعود على المجتمع:

1-المحافظة على دعم أنظمة التربية العادية المبكرة في حال دمج الأطفال ذوي التوحد مع الأطفال العاديين في مرحلة ما قبل المدرسة و الاستمرار في ذلك، مقارنة مع مراكز التربية الخاصة.

2- توفير التكاليف الاقتصادية.**(نايف بن عابد الزرع ، ص229)**

7 علاج اضطراب التوحد

إن اختيار العلاج المناسب للتوحد يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على نمو الطفل و خفض السلوكيات و الأعراض التوحدية، حيث أعطت طرق تعديل السلوك نتائج إيجابية في التقليل من السلوكيات غير المرغوبة و تطوير مهارات مرغوبة في التواصل، و تتنوع طرق و أساليب العلاج حسب نوع المهارات التي تسعى إلى تنميتها ، و من بين هذه البرامج العلاجية نذكر ما يلي:

7-1- العلاج الطبي:

يعاني العديد من الأطفال التوحديين من نوبات صرعية أو اضطرابات في النوم و كذا هشاشة العظام و العضلات، حيث يجب استخدام بعض العقاقير الطبية من أجل علاج هذه المشكلات، إذ لابد من الحرص على استخدامها بموافقة و معرفة الطبيب المختص و الإلتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقاقير المناسبة للحالة و حجم الجرعة و توقيتها و المدة التي يستمر في تعاطيها،إذ أن هذه العقاقير الطبية لا تعتبر شفاء ناجح لاضطراب التوحد و لكن هي تخفف من حدة بعض الإعراض أو يساند أويسهل عملية التعليم أو الحد من النشاط الزائد أو السلوك العدواني أو يهدئ من ثورات الغضب أو من السلوكات النمطية.

7-2- التدخل الغذائي

أكّد كثير من الدارسين أن هناك علاقة قوية بين النظام الغذائي و اضطراب التوحد،حيث قد ثبت لهم أن الغذاء يقلل من السلوكيات التوحدية و أن للغذاء علاقة بتقلب الم ا زج و القلق،كما أن العلاج بالغذاء آمن و لا ضرر منه رغم أنه يأخذ وقتا أطول و لكن نتائجه و فعاليتها تبقى على المدى البعيد و أهم الحميات المتبعة في علاج التوحد هي الامتناع عن تناول المأكولات التي تحتوي على بروتينات الكازيين والجلوتين، فالكازيين هو البروتين الأساسي في الحليب و مشتقاته، أما الجلوتين فيوجد في الحنطة والشعير والشوفان والقمح وجميع مشتقاته، وتسند هذه الحمية على أساس أن الطفل المصاب

باضطراب التوحد تنقصه القدرة على هضم هذين النوعين من البروتينات و بالتالي ينشأ عن ذلك تكون ما يسمى " البينايد الأفيونية "التي تمتص عن طريق الأمعاء و تسير في الدم تؤثر على المخ (أسامة فاروق مصطفى، مرجع سابق، ص270.)، و هناك و أساسها تجنب الأغذية التي تحتوي على حمية أخرى يطلق عليها حمية فيكولد المواد الحافظة و الألوان و النكهات الصناعية، وقبل اتباع هذه الحمية يجب إجراء العديد من التحاليل المخبرية تحت إشراف طبي و تنسيق مع أخصائي التغذية و ذلك حتى لا يتعرض الطفل لأثار سلبية بما يفوق ايجابيات الحمية**(سهى أحمد أمين نصر 2002 :ص87)**

8-البرامج العلاجية:

هناك العديد من البرامج العلاجية أو التدريبية التي تهدف إلى مساعدة الطفل المتوحد على تجاوز مشكلاته في تنسيق مختلف المهارات الحركية، الانفعالية، الاجتماعية، الحسية إذ ترتكز مختلف مراكز الرعاية للأطفال المتوحدين على مجموعة من هذه البرامج و نذكر منها:

8-1-برنامج تيتش :علاج و تعليم الأطفال المتوحدين و الأطفال ذوي الإعاقات التواصلية المصاحبة**(ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، ص357)**

8-2- برنامج" لوفاس: هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين ويعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين و نصف إلى 5 سنوات و تكون درجات الذكاء أعلى من40 درجة ذكاء، و يتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعيا أي بمعدل8 ساعات يوميا، حيث يبدأ الطفل في بداية الالتحاق بالتدريب لمدة 20 ساعة و تزداد تدريجيا خلال الشهور التالية حتى تصل إلى 40 ساعة أسبوعيا، و يقوم هذا البرنامج على استخدام المعزز ليس فقط للحد من السلوك السلبي، بل ليزيد أيضا من إمكانيات التعلم و التدريب لمهارات المختلفة، وينبغي أن يكون حجم المعزز متناسب مع حجم الاستجابة.**(أسامة فاروق مصطفى ، ص272)**

8-3- برنامج ليب: تعليم الخبرات من خلال البرنامج البديل للأطفال في سن ما قبل المدرسة:

تأسّ س مركز تعليم الخبرات من خلال البرنامج البديل للأطفال في سن ما قبل المدرسة ليبا في عام 1982و كان أول برنامج يدمج الأطفال التوحديين مع الأطفال الطبيعيين منذ بداية التدريب.

يتلقى كل من الأطفال الذين يعانون أحد الاضطرابات النمائية الشائعة و الأطفال الطبيعيين منهج رياض الأطفال و هو يشمل كل مجالات التطور و منها الاتزان و الحركة، النواحي الاجتماعية و اللغوية و الانتباه و الاعتماد على النفس و السلوك، و يحتوي البرنامج على 3 عناصر أساسية هي:

1- رياض الأطفال

2- تعديل السلوك،

3- نشر الوعي و تدريبه خارجيا. **(أسامة فاروق مصطفى ، ص 275)**

8-4- علاج الحياة اليومية

طّور هذه الطريقة الدكتور كى وهيجاشي في مدرسة موساشينو في طوكيو للأطفال التوحديين،و تقوم الطريقة على افتراضات أن هؤلاء الأطفال يمكن أن يساعدوا بأفضل ما هو ممكن لتحقيق أقصى إمكاناتهم بالقرب من أسرهم ومن مجموعة أطفال ذوي خبرات ثقافية مشابهة

تركّز هذه الطريقة على طرق رئيسية قليلة و مبسطة لما هو متوقع من الطفل ليفعله، فالأنشطة موجهة بشكل جماعي و منظمة بشكل عال للتأكيد على التعلم المنقول من طفل إلى طفل من خلال التقليد و التزامن ، كما ترتكز الطريقة على الأنشطة الجسمية في المجموعات و الركض ثلاث مرات يوميا.

نلاحظ أنّ مجمل هذه البرامج العاجية سواء الطبية أو التربوية تولي اهتماما خاصا لتدريب الأسر و دعمها منذ بداية تطبيقها، لذا يطلب من الأسر المشاركة في عملية تعليم الطفل من مراحل التعليم كافة، و هذا أمر ينبغي على جميع المختصين الذين يتعاملون مع أشخاص توحديين التركيز على إعطاء الأسر الدعم و التدريب المناسب ليصبحوا أكثر حماسا لعمل مع أطفالهم.

(أحمد أحمد عواد و نادية صالح البلوي2011، ،ص165 .)

خلاصة الفصل

أن التوحد هو أحدا لاضطرابات النمائية المعقدة ، وذلك يرجع إلى تعدد أسباب حدوثه، و كذا لتداخل خصائصه وسماته مع الاضطرابات الأخرى ، وتعتبر عملية تشخيص الطفل المتوحد من أكثر لعمليات صعوبة وتعقيدا لأنها تعتمد على فريق من الأخصائيين و الأطباء التي تتطلب تعاون كبير بين أعضاء هذا الفريق و هو ما سنتطرق في الفصل الثالث إلى الجانب التطبيقي.

الفصل الثالث: الاطار التطبيقي

1- الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم المراحل في البحث العلمي لما لها من أهداف تساعد الباحث في عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس بالإضافة إلى أنها تزود الباحث وتمكنه من معرفة الظروف المحيطة بالمؤسسة والتأكد من توفر عينة الدراسة وجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حولها وتحديد الفئة العمرية والجنس.

بعد اختيارنا لموضوع الدراسة قمنا بقراءات و مطالعات عديدة حوله , من الكتب ووسائل الإعلام المختلفة المرئية والسمعية والمكتوبة . ثم قمنا بمقابلات مع حالات الدراسة والمتمثلة في أمهات و أطفال ذوو طيف التوحد , وحددنا مكان الدراسة .....

وتحصلنا من خلال الدراسة الإستطلاعية على النتائج التالية:

- تحديد موضوع البحث بصورة دقيقة وضبط فرضيات الدراسة.
- تحديد متغيرات الدراسة وضبطها .
- الحصول على حالات الدراسة.

2- المنهج المستخدم :

يعرف المنهج على أنه مجموعة الإجراءات المتبعة في دراسة الظاهرة أو مشكلة البحث لاكتشاف الحقائق المرتبطة بها، والإجابة على الأسئلة المطروحة، أي يمثل المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته بهدف اكتشاف الحقائق أو الإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها البحث، وهو السبيل الذي يخولنا للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها مما يستوجب على الباحث إتباع منهج محدد في الدراسة لأجل تقصي الحقائق والمعارف الصحيحة على اعتبار أنه الأسلوب الأمثل لذلك، كما أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج المناسب للدراسة، أي أنها تفرض علينا المنهج المناسب والذي ينبغي استخدامه،

فكان المنهج الأنسب لتحليل وكشف جوانب هذه الدراسة أو موضوع في الاشخاص المصابين بطيف التوحد ، **هو منهج دراسة الحالة** ، لأنه يعتبر أدق المناهج المستخدمة في البحوث الاجتماعية،

3- المجتمع و العينة

يسمى كذلك تاريخ الحالة وهو الطريقة الأكثر استعمالا في مناهج البحث الاجتماعي فهو عبارة عن الدراسة المتعمقة لحالة فرد مؤسسة أو مجتمع عن طريق جمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة وخبراتها الماضية وعلاقتها بالبيئة، باستخدام أدوات معينة بغية معرفة العوامل المؤثرة في الحالة وإدراك العلاقات بينها (عزابية فوزي , وأخرون , , 2002,ص 73)

عينة الدراسة :

اعتمدت الدراسة على العينة القصدية نظرا الان الفئة المقصودة بالدراسة هي فئة الأطفال المصابين بطيف التوحد وعليه تم اختيار عينات تتوفر فيها شروط الدراسة قمنا بدراسة استطلاعية في شهر مارس بحيث كانت المقابلة تجريبة مع أمهات حالات المصابين بطيف التوحد.

4- مجالات الدراسة :

4-1- المجال الجغرافي :

ابتدائية عباد منور تأسست في سنة 2013

4-2- المجال الزماني :

يمثل المدة الزمنية المستغرقة لانجاز ما جاء في الإطار الميداني للدراسة، أي الفترة التي قضاها الباحث في إجراء الدراسة الميدانية بدءا من إعداد الإطار المنهجي وجمع البيانات وتحليلها، وصولا إلى النتائج والتوصيات.

فيما يخص القيام بمقابلة مع العينات المتمثلين في أمهات المصابين بطيف التوحد ، فقد تم في الفترة الممتدة ما بين : 10 مارس2023- 18 ماي 2023.

5- أدوات جمع البيانات:

من أجل فهم وتفسير الظاهرة محل البحث والوصول إلى إنجاز دراسة علمية جادة، فإنه من البديهي أن يلجأ الباحث إلى استخدام مجموعة من التقنيات والأدوات البحثية أو كما تعرف بأدوات البحث العلمي، والتي يقصد بها « مجموعة الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات الخاصة بالبحث العلمي وتحليلها»

تتحكم في هذه الأدوات المستخدمة طبيعة الموضوع والظاهرة المدروسة من أجل التحقق من فروض البحث وقد يستخدم الباحث أكثر من أداة في بحثه وذلك لما تتصف به المنهجية بالمرونة وباعتبار كل أداة مكملة للأداة الأخرى

وفي هذه الدراسة تم اختيار الأدوات المنهجية المناسبة والتي ترتبط بالمنهج المستخدم، حيث تمثلت فيما يلي:

المقابلة

تعتبر المقابلة في البحث العلمي من أهم العناصر، لها دور حيوي وفعال باعتبارها أداة من أدوات البحث العلمي، إذ أنها بمثابة الوسيلة التي يجمع من خلالها الباحث المعلومات حول موضوع الدراسة، حيث يتم إعداد مقابلة بين الباحث وشخص أو مجموعة من الأشخاص فيكونوا بمثابة الأفراد عينة البحث، إذ يقوم الباحث بطرح الأسئلة وتلقي الإجابات مع فهم طبيعة المبحوث وملاحظة لغة جسده.

6- كيفية جمع البانات :

المقابلة: يستعين الباحث في جمعه للبيانات بتقنيات وأدوات تساعده في ذلك، وقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة كتقنية لجمع البيانات والمعطيات الميدانية حيث تعتبر المقابلة من أهم أدوات جمع المعلومات في البحث السوسيولوجي، والمستعملة بكثرة في الدراسات الميدانية خاصة وأنها تسهل للباحث معرفة البحوث وكذا التوصيل إلى معلومات أكثر مصداقية وتعرف بأنها إحدى وسائل جمع البيانات من مصادرها وتتم من طرفين حول موضوع محدد منطلقا من أسباب ومحققا لغايات، وقد عرف " أنجلش" المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع الآخر وصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في البحث

العلمي او الاستعانة في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج.(**محمد شفيق, 1985,ص106.)**

•مرحلة بناء دليل المقابلة :

في هذه الدراسة تم تصميم دليل المقابلة ثم عرضه على الأستاذ المشرف لتصحيحه، حيث قام بإعادة ترتيب الأسئلة وحذف بعضها وتغير أسلوب صياغتها وغير ذلك من الملاحظات، وبناءا على توجيهاته ونصائحه تم تصحيحه وإعداده في شكلها النهائي، وقد تضمنت 2 حالات و22 أسئلة انقسمت إلى محاورين

كالآتي:

– المحور الأول: تضمن 6 أسئلة تدور حول بيانات عامة عن المبحوثين مثل: الإسم، السن المهنة ، عدد الأولاد ،المستوي التعليمي ،المستوى المعيشي .

– المحور الثاني: تضمن9 أسئلة تتعلق سلوكيات المصابين بطيف التوحد.

– المحور الثالث تضمن7 أسئلة تتعلق تشخيص المصابين بطيف التوحد.

و فيما يتعلق بكيفية القيام بالمقابلة قمنا بمقابلة عينية للمبحوثين، فقد سلطنا موضوع بحثنا على بعض الحالات التي تتوفر فيهم شروط و صحة فرضياتنا التي هي محل بحثنا و كان ذلك في دائرة عين بسام ، وكانت المقابلة مرفقة بمعلومات حول موضوع الدراسة وأهدافه، أما فيما يخص اجراء المقابلة كان بدراسة (02) فكانت الاجابات التي تمت من طرف المبحوثين فكانت في حضور الباحث لتقديم شرح أكثر حول الأسئلة الواردة في المقابلة و

تسهيل الإجابة المناسبة،وكانت المقابلة خلال الفترة الممتدة بين 10مارس2023- 18ماي 2023 .

7- صعوبات الدراسة :

- قلة المراجع والدراسات التي تتناول هذا الموضوع.

- صعوبة الحصول على افراد العينت البحث .

-خوف الأفراد من إعطاء معلومات كافية.

الفصل الرابع : دراسة وتحليل النتائج

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

تقديم الحالة الأولى : الاسم : ايمن السن : 9 سنوات

عدد الأولاد :

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

يعاني الطفل ايمن من طيف التوحد وقد تم تشخيص إصابته بشكل نهائي عندما كان في سن الثالثة من طرف مختص ارطفوني بالتعاون مع طبيب أطفال في الجزائر العاصمة , وهو الآن في التاسعة , تقول أم ايمن أنها في البداية ظنت بان لديه مشاكل في النطق والسمع وانه تأخر بسيط ويستحسن مع مرور الوقت وان آخر شئ توقعته ان يكون طفلا توحديا , وأنها شعرت بالعجز واليأس عندما تم تأكيد التشخيص لتضيف أنها تعاني في التعامل مع سلوكياته خاصة التخريب داخل المنزل , وعدم الاستقلالية , فهي لحد الآن من يقوم بتنظيفه وانه دوما يقوم بتوسيخ نفسه وفي أي مكان ماعدا الحمام الذي لا يعرفه أبدا وانه يهرب بصفة متكررة من البيت وتستغرق الكثير من الوقت لإيجاده وأحيانا تستاء من انتقاد الناس والجيران لسلوكياته ويصفونه بالمجنون , وان الأطفال يهربون عندما يرونه ويخافون منه , ونتاجا لذلك فهي لا تصطحبه معها الي مناسبة كانت خوفا من ان يسبب لها الإحراج , لتضيف بأنها تتعب كثيرا بمفردها نظرا لغياب الدعم خاصة من الأقارب وآسرتها الذين ينزعجون من تصرفات طفلها الغير مفهومة حسبهم , وان زوجها يساعدها فقط عندما يكون في المنزل وانه نادرا ما يصطحبه معه للخارج ويكتفي بأخذ إخوته الأصحاء فقط , أنها هي من تتحمل مسؤولية إخراجه بنفسها ومراقبته كي لا يؤذي الآخرين.

لتضيف قائلة بأنها أخذته لعدة مراكز خاصة لكن دون جدوى او تحسن ملحوظ وتقول أنها تركت عملها كطبيبة لتتفرغ للاعتناء به وان زوجها يلومها باستمرار لانها فضلت مهنتها على ابنها الصغير وهذا نتاج

لأنانيتها . وهو ما أوضحته ام ايمن بأنها متعبة نفسيا وجسديا وانعكس هذا على أسرتها وزواجها أيضا , لانها أحيانا في لحظات القنوط واليأس تتمنى ان يموت ابنها وتنتهي معاناتها على حد قولها.

تحليل المقابلة مع الحالة الاولى:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة الحظنا أنها تعاني من ضغط نفسي شديد جراء تشخيص ابنها اضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى السلوكيات المزعجة والاعتناء به وذلك في قولها : " دائما يوسخ على روحو ويهرب من الدار وأحيانا نضرب وأنا نحوس عليه ونخاف عليه من ولاد الحرام يغتصبوه وإذا خليتو فالدار يخرب ويفسد الحوايج وراني تاعبة معاه بزاف. "

كما نلاحظ على الحالة عدم تقبل المرض وذلك من خلال قولها : " أخر حاجة كنت نتوقعها هذا المرض , قلت انا الطفل دمو ثقيل باش يهدر بصح معليش " وهذا يدل على أنها أخذت وقتا طويلا لتتكيف مع الوضع الجديد لطفلها , والتغيرات التي طرأت على حياتها , وتقر بأنها لا زالت تعاني لحد اللحظة وذلك في قولها : " ساعات من القنطة واليأس نقول كون غير داه ربي نتهناو في زوج " .

وهو ما يدل على المعاناة النفسية الشديدة وانعكاسات ذلك على حياتها الجسدية والاجتماعية أيضا وذلك في قولها : " ما نتهنى برقدة ديما يطول مايرقدش واذا رقد ينوض بالخف وكي نروح لدارنا ايامات خاوتي ما يقعدوش في الدار ويتقلقو من وليدي كثر خير ميمتي."

وكذلك انعكاساته على حياتها الزوجية ودورها كأم لطفليها الآخرين وزوجة أيضا في قولها" : طول نعس فيه هملت وليداتي لخرين راني مقصرة معاهم ومع راجلي " لتضيف " ديما يوسخلي في لفراشات ديما راني نغسل وتوجور يطيش عليا اماكلة راني دايرة كادنة للفريجيدار. "

وتضيف قائلة بان زوجها يؤنبها ويلومها ويذكرها بأنها في بداية حياتها الزوجية فضلت مهنتها كطبيبة وتركت ابنها للمربيات وأنها السبب في كل ما يحدث حيث تقول : " راجل يديما يلومني يقولي انتي السبة كنتي انانية لو كان قابلتي الطفل ماكناش نوصلو لهذي الحالة وراهو ذرك بصحتو ولباس عليه. "

وهو ما اثر على قيامها بدورها داخل الاسرة كأم وكزوجة, فالنجاح في القيام بالأدوار الزوجية يمنح الشعور بالكفاءة في القيام بالدور داخل الأسرة , بالإضافة إلى تقييم الفرد لنفسه بصورة ايجابية.

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية : الاسم : محمد السن :8

عدد الأولاد : 1

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

محمد طفل مصاب بطيف التوحد وقد تم تأكيد التشخيص وهو في سن العامين من طرف طبيب أطفال ومختص ارطفوني في ولاية سطيف وهو الآن يبلغ من العمر 8 سنوات , تقول ام محمد بأنها ظنت بان لديه تأخر في النمو خاصة وانه تأخر في النطق والمشي وعمره 38 شهرا ومنذ ذلك الحين وهي تجري له الفحوصات حتى تم تأكيد إصابته بطيف التوحد , لتضيف قائلة بأنها ووالده لم يصدقا ذلك وتطلب الأمر وقتا حتى تقبلا خاصة الزوج ظل يقول بأنه بخير ولديه تأخر فقط وان التشخيص غير صحيح ومع مرور الوقت تكيف مع الوضع الجديد وان ابنهما طفل توحدي .

تقول أم محمد مع مرور الوقت عانيت في البداية خاصة وانه أصبح عصبيا وكثير الهرج ولا يطيق البقاء في نفس المكان لوقت طويل وتضيف قائلة بأنها منذ البداية هي من تصطحبه دائما وبان والده ليس مبالي وان المسؤولية كلها على عاتقها بالإضافة إلى وضعهم المادي وان الأطباء والعلاج يتكلفون

كثيرا وان زوجها عامل بسيط بدخل محدود وهو ما اضطرها للبحث عن عمل لتساعد زوجها في المصاريف قبل ان تتوقف عن العمل لتهتم بابنها وابنتها المولودة حديثا.

تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة الحظنا أنها تعاني من الإرهاق والتعب النفسي خاصة مع الوضع الجديد ومع والدتها البنتها والمسؤولية الملقاة عليها حيث قالت : " لقيت روحي بالحمل دخلني اكتئاب مع المرض تاع محمد دخلت في دوامة الوحم وديما مريضة بديث نثقال " .

لتضيف أيضا بأنها عانت من صعوبة في التواصل معه وأنها لم تكن تفهم ما يقول حتى بلغ الثالثة من العمر لتدخله مركز لمختص ارطفوني وقد بدا عليه تحسن " : حتى عمر الثالث سنوات دخلتو لارطفوني وبدا يتحسن قبل ما كنتش نفهم عليه وش يحوس " بالإضافة إلى السلوكات النمطية والعصبية الزائدة وهو ما زاد من معاناتها :" مانكذبش عليك لحد الان مش مستوعبة وماقدرتش نعاونو وزيد ماني عارفة على هذا المرض والو غير من النت بديت نحوس عليه الله غالب"

لتضيف ام محمد قائلة بان مرض ابنها عطل حياتها المهنية وثبطها عن تحقيق طموحاتها وأنها لم تحرز أي تقدم وأنها أصبحت اكبر من سنها " مرض محمد اثرلي على حياتي كاملة وربطني خلاني مانتقدمش حبست مكاني , مش غير طموحاتي , ليوم راني نحس عمري 100 سنة .. " وتضيف أيضا أن رغبتها الجنسية ليست كما في السابق وأنها لا تريد المزيد من الأطفال : " لا رغبة لدي فقدت الشهية" ..

3-مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

تحققت الفرضيات مع حالات الدراسة والتي نصتها على الفرضية الاولة مساهمة البرامج العلاجية في ضبط سلوك المتوحد و الثانية للبرامج التربوية دورا في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد منخفضتان وذالك راجع لمجموعة من المؤشرات من بينها الضغط النفسي والجسدي التى تعيشها، بالإضافة إلى نقص الدعم المادي والمعنوي من الزوج والمحيط الأسري بشكل عام،واضطرار الأمهات إلى التخلي عن وظائفهن وطومحاتهم من اجل العناية ومساعدة أبنائهم.

بالإضافة إلى الصعوبات التي واجهت أطفال طبيعة الاضطراب وما يحمله من خصائص سلوكية و لغوية واجتماعية مما صعب عليهم المهمة في تعلم وضبط السلوكيات مثل العناد وعدم تقبل الإحباط و القدرات اللغوية التواصلية لديه.

وان القلق المستمر على مستقبل الطفل وما تتطلبه عملية التكفل به من تكاليف مالية تثقل كاهل الأسر التي قد لا يستطيع توفيرها بسبب الحاجة و مدخول الزوج الضعيف كما في حالات.

وفي الأخير قد توصلنا ومن خلال الحالات أن للبرامج العلاجية تأثير في مساعدة ضبط سلوك أطفال التوحد حتى لوكان بنسب ضعفية فمساهمة الأخير فعال حسب درجة التوحد.

خاتمة

خاتمة :

تناول بحثنا أهم الاضطرابات التي قد يُعاني منها مريض التوحد؛ فنجد أن خلل نمو الطفل هي واحدة منهم. وأن ميله للانعزال عن المجتمع، و البعد عن تفاعله مع الأفراد. و من ضمن الاضطرابات التي يعاني منها هي تكرار الكلام لأكثر من مرة دون الشعور بما يفعله. و عدم قدرته على الشعور بالأحداث و المؤثرات الصوتية التي تحدث بالخارج. يكون مُصاحب له بعض الحركات اللاإرادية مثل هز الرجلين المستمر، الدوران. خلل مصاحب له في استخدام اللغة.

يعتبر مرض التوحد من بين الأمراض التي يعجز الباحثين و الأطباء عن إيجاد عالج لها ألنه مرض له أعراض غير ثابتة ومتغيرة من طفل إلى آخر .بحيث أن كل طفل متوحد يستطيع التقدم والتحسن إذا استطعنا نحن المعلمين والأهل وأصحاب التخصص الاقتناع بقدراته المخفية والظاهرة والتعامل معه .ولن يكون هذا من خلال الاهتمام بتقديم الطعام والشراب والعطف عليه والشفقة فقط،ولنتذكر المقولة الشهيرة) قبل أن تنظر إلى ضعفي أنظر قوتي(حيث أن التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل والتي بدورها تعيق تطور مهارته الاجتماعية والتواصل مع الأخريين والاستجابة للعالم الخارجي والتأقلم معه.

أن مرض التوحد هو واحد من المعوقات التي تقف أمام الطفل ليعيش حياته بشكل طبيعي، وال تمكنهم ولو بنسبة بسيطة من التأقلم،ويصعب عليهم إقامة عالقات اجتماعية فعلينا تقديم طرق مختلفة مع الطفل صاحب ذالك المرض للتعامل معه،فمثال علينا إختراع كثير من الألعاب التي تجذب انتباهه واستكشاف طرق تعليمية حديثة تجعله يتقرب للعالم الخارجي شيئا فشئ.

ولا يزال باب التوحد مفتوحا للبحث والاجتهاد على أن يعالج يخفف بعض مما يعانيه الكثير من الأسر ولا سيما أن البعض منهم يقف حائرا عند إصابة أبنه بهذا الاضطراب النمائي المعقد الذي يحتاج إلى زيادة الوعي المجتمعي للتعرف عليه أكثر من خلال الملصقات التوعوية من الوسائل المقروءة لانها تعطي القارئ معلومات كثيرة إذ يشاهدها الملصق في أماكن كثيرة ومفتوحة ،فتتاح بذالك فرص كبيرة للتأثير في المتلقي وإيصال صورة ومعلومات الخاصة ب المرض وطرق التعامل معه

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

الكتب العربية

-إبراهيم بن عبد الله العثمان : استراتجيات التربية الخاصة و الخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد، جامعة الملك سعود،(المملكة العربية السعودية، د.س)

-ابراهيم عبد الله فرج الزريقات :التوحدالسلوك و التشخيص و العلاج ،دار وائل ،الأردن،2010

-أحمد أحمد عواد و نادية صالح البلوي :الاتجاهات المعاصرة في تشخيص و علاج اضطرابات التوحد، مجلة الطفولة و التربية، العدد السادس، السنة الثالثة، 2011 .

-أحمد أحمد عواد و نادية صالح البلوي :الاتجاهات المعاصرة في تشخيص و علاج اضطرابات التوحد، مجلة الطفولة و التربية، العدد السادس، السنة الثالثة، 2011 .

-أسامة فاروق مصطفى :مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار المسيرة ، الأردن، 2011

-الخليل أحمد الفراهيدي :كتاب العين، دار الكتب العلمية، لبنان، ج3 2003 .

-السيد عبد الحليم سليمان و محمد قاسم عبد الله :دليل التشخيص للتوحديين، دار الفكر العربي، الأردن، 2003.

-خوان هيفلين و دونافيورينوأليمو ت نايف عابد الزراع و يحي فوزي عبيدات:الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد، دار الفكر، الأردن ، 2011 ،

-سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم اضطرابات النطق و الكلام و اللغة لدى المعاقين عقليا و التوحديين،ابتراك للطباعة، مصر،2003.

-سهى أحمد أمين نصر :التواصل اللغوي للطفل المتوحد، دار الفكر ، الأردن، 2002

-عبد الرحمن العيسوي :النمو النفسي و مشكلات الطفولة، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2005

-عبد الله حسين الزعبي:التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين دار الخليج، عمان ، 2014

-عبد الله حسين الزعبي:التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين ،دار الخليج ، عمان، 2014

-عزابية فوزي , وأخرون , اياليب البحث العلمي في البحوث الاجتماعية ,(د ط),عمان , دار وائل لنشر والتوزيع, 2002.

-محمد احمد خطاب :سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة، الأردن، 2009 ،

-محمد أحمد خطاب:سيكولوجية العلاج باللعب مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دار الثقافة، الأردن،2008

-محمد بن أحمد عبد العزيز الفوزان :التوحد المفهوم و التعلم و التدريب مرشد إلى الوالدين و المهنيين، دار عالم الكتب، ط 2المملكة العربية السعودية، 2000 .

-محمد شفيق,دليل الباحث فيالمنهجية و كتابة الرسائل الجامعية,ط1,الجزائر,المؤسسة الوطنية للكتاب ,1985.

- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن معايطة:سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، دار . ، المسيرة، الأردن،ط ،2 2009، ،

-نايف بن عابد الزراع :المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية و طرق التدخل،دار الفكر، الأردن، 2010 ،

الكتب بالفرنسية :

-Jordan et powell : les enfants autiste,paris,1997

-Mario leboyer : l'autisme infantile, press universitaire de France, paris, 1985

المصدق

المحور الأول: بيانات شخصية:

الاسم:

السن:

المهنة :

عدد الأولاد:

المستوى الدراسي:

المستوى المعيشي:

المحور الثاني :سلوكيات المصابين بطيف التوحد

1- يعاني الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد من تأخر في اللغة الشفوية:

أ) دائما

ب) في بعض الأحيان

ج) أبدا

د) لا أعرف

2. لا يتأثر فهم اللغة الشفوية لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد:

أ) صحيح

ب) خطأ

ج) لا أعرف

3. يعاني الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد من صعوبة في التواصل:

أ) دائما

ب) في بعض الأحيان

ج) أبدا

د) لا أعرف

4. يعاني الأشخاص المصابون بالتوحد من صعوبات في العلاقات الاجتماعية:

أ) دائما

ب) في بعض الأحيان

ج) أبدا

د) لا أعرف

5. يتجنب الأشخاص المصابون بالتوحد التواصل البصري:

أ) دائما

ب) في بعض الأحيان

ج) أبدا

د) لا أعرف

6. الأشخاص المصابون بالتوحد يعانون من إعاقة ذهنية:

أ) دائما

ب) في بعض الأحيان

ج) أبدا

د) لا أعرف

7. الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد لديهم سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة و تكرارية :

أ) دائما

ب) في بعض الأحيان

ج) أبدا

د) لا أعرف

8. يعاني الأشخاص المصابون بالتوحد من مشاكل سلوكية:

أ) دائما

ب) في بعض الأحيان

ج) أبدا

د) لا أعرف

المحور الثالث : تشخيص المصابين بطيف التوحد

9. يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

أ) بيولوجي (فحص الدم)

ب) علم الوراثة (النمط النووي)

ج) تشخيص سريري (ملاحظة غياب أو وجود سلوكيات معينة)

د) لا أعرف

10. تختلف أعراض اضطراب طيف التوحد من شخص لآخر:

أ) صحيح

ب) خطأ

ج) لا أعرف

11. عند الأطفال المصابين بالتوحد، كثيرا ما تكون صعوبات الانتباه موجودة:

أ) صحيح

ب) خطأ

ج) لا أعرف

12. يعاني الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد من خصائص حسية (فرط الحساسية ، ضعف الحساسية):

أ) دائما

ب) في بعض الأحيان.

ج) أبدا

د) لا أعرف

13. يتمتع الأشخاص المصابون بالتوحد بمواهب غير عادية:

أ) دائما

ب) في بعض الأحيان

ج) أبدا

د) لا أعرف

14- يهتم الأشخاص المصابون بالتوحد بشكل عام بالتفاصيل:

أ) صحيح

ب) خطأ

ج) لا أعرف

15. لفهم وظيفة سلوك الطفل ، يجب :

أ) ملاحظة ما يسبق هذا السلوك

ب) ملاحظة ما يلي هذا السلوك

ج) الانتباه لما يسبق وما يلي هذا السلوك

د) لا شيء من الإجابات

هـ) لا أعرف