التحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم أثناء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا

د. نورية عمر أحمد

تناولت هذه الدراسة التحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم أثناء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا، حيث هدفت الدراسة التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد، ومعرفة التحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم، ويندرج هذا البحث ضمن البحوث النظرية الوصفية الاجتماعية وليست التطبيقية الميدانية وهو يشمل دراسة الموضوع في ليبيا كاملة دون تخصيص إقليم معين أو منطقة محددة، ويعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي.

وكانت اهم توصيات البحث:

1_ إن فيروس كورونا المستجد " كوفيد 19" يصيب الجميع من دون تمييز ووصول رسائل التوعية وتقديم الخدمات الوقائية والرعاية الصحية يجب أن يكون للجميع أيضاً من دون تمييز.

2_ ضرورة مراعاة معايير أماكن الحجر الصحي ومستشفيات الحجر لذوي الإعاقة بطريقة تمكنهم من سهولة الحركة والوصول إلى الخدمات المختلفة.

3يجب ألا يواجه المصابون بالتوحد أبداً إلى أي تمييز عند طلب الرعاية الطبية، وأن يتمكنوا من الوصول إلى أنظمة الدعم المطلوبة للبقاء في بيوتهم ومجتمعاتهم المحلية في وقت الأزمة لمواجهة احتمال الإيداع القسري في المؤسسات.

مقدمة:

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 تحديا كبيرا أمام مسيرة النمو والتطور في المجتمع لذلك فإن توفير الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة له أهمية كبيرة في حياتنا وضرورة اجتماعية وإنسانية وأخلاقية، وذلك لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع واستثمار قدراتهم وإمكاناتهم لجعلهم أفرادًا مستقلين وفاعلين بالمجتمع.

يعتبر الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع اهتماما بمستقبل هذا المجتمع بأسره. ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها.

ولذا اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة الطفل التوحدي (Autistic Child) في السنوات الأخيرة، حتى إننا نجد أغلب دوريات علم النفس الخارجي تناولت إعداد مقالات متخصصة عن هذه الفئة من الأطفال. ولا شك أن الازدياد العالمي في الاهتمام بهذه النوعية من الأطفال قد أدى إلى ضرورة عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة طرق العلاج، وإمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة الآباء والمشرفين والمعلمين في تعديل سلوكهم ليتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن.

لقد شكلت مرحلة الحجر الصحي مرحلة صعبة و معقدة بالنسبة للمصابين بالتوحد سواء كانوا أطفالا أو راشدين، وكذلك بالنسبة لمحيطهم الأسري الذي يتحمل عبء تغيرات مفاجئة وذات تأثير كبير على المعيشة اليومية للأسرة بأكملها، إن الأطفال المصابين بالتوحد يتعودون على نمط معيشي قار يصعب عليهم تغييره إلا أن جائحة كورونا والتدابير المصاحبة لها وكل ما جاءت به من تغييرات في السلوك اليومي لأفراد المجتمع أفسدت هذا النمط،

وتتوقع الأسر أن الوضعية ستزداد تعقيدا مع زيادة حالة الطوارئ الصحية ، وهو ما يشكل تحديا كبيرا ومصيريا بالنسبة إليها ولأبنائها المصابين بالتوحد بفعل التداعيات النفسية للحجر الصحي .

إن الأطفال المصابين بالتوحد يصعب عليهم التأقلم مع التغيرات؛ ولذلك فإن الآباء مطالبون بأن يشرحوا لأطفالهم طبيعة التدابير الاحترازية الوقائية، وأن يكون الآباء على علم بكل هذه التدابير للتعامل مع أبنائهم في هذه الجائحة، وعليهم أن يطمئنوا أطفالهم أن بعض الإجراءات أصبحت الآن أكثر أماناً على الرغم من بقاء الفايروس في مجتمعنا، وقد يبدو هذا المنطق غير مقنع للطفل، ففي تفكير هؤلاء الأطفال أن الفايروس موجود أو اختفى تماماً ولذا سيولّد بعض القلق في إقناعهم عن كيفية التعامل مع الآخرين.

وعلى الرغم من أن الحجر الصحي خلق العديد من التحديات للأطفال المصابين بالتوحد إلا أنه غالباً ما أدى إلى بعض الراحة من هذه الحساسيات مثل الزحام والضجيج والتعاملات المباشرة مع أشخاص جدد ،ومع ذلك يجب التأكيد على أهمية التزام جميع أفراد المجتمع بما فيهم أسر المصابين بالتوحد بالتوجيهات الحكومية فيما يتعلق بالحجر الصحي المنزلي الذي يعد من أهم التدابير الوقائية والأساليب الناجحة لاحتواء فيروس كورونا المستجد "كوفيد19"والقضاء عليه، والالتزام يعتبر مسؤولية مجتمعية وأخلاقية من قبل الشخص تجاه أفراد أسرته ومجتمعه .

أولاً _ مشكلة البحث:

التربية الخاصة من الموضوعات التي لاقت اهتماما كبيراً عند العلماء في بداية القرن العشرين وحتى وقتنا الحاضر فقد ظهر موضوعها منفصلا عن الموضوعات الأخرى في ميدان التربية، على اعتبار أنه من الموضوعات الحديثة في بداية النصف الثاني من القرن العشرين حيث بدأ الاهتمام بفئات التربية الخاصة، وإن عدم الاهتمام بهذه الفئة يعتبر تخلفاً ثقافياً وحضارياً. (كوافحة وعبدالعزيز،2005: 14-15) والاهتمام بهم مؤشر من بين المؤشرات التي يقاس بها مدى تقدم المجتمعات (عبدالغفار،2003: 9) ، كما أنها مشكلة تهدد سلامة المجتمع وتزيد من هدر طاقاته المادية والبشرية ؛ لذا فموضوعها ازدهر بشكل سريع جداً في نهاية القرن العشرين من حيث كم المعلومات البحثية والطبية المؤدية إلى فهم أفضل لتلك الفئات (بخش،2002: 1، كوافحة وعبدالعزيز،2005: 15) ، فهم أناس لهم حقوق وعليهم واجبات لا يجوز تجاهلها وهذا ما أكدت عليه الديانات السماوية وأشارت إليه القوانين الوضعية في العديد من الدول ، لذا تنبهت المجتمعات و اهتمت الدول الكبرى بهم ، كما أشارت وثيقة الأمم المتحدة عام 1971م إلى حقوقهم ، فضلا عن الإعلان العالمي لحقوق الطفل عام 1969م ، الذي أكد على ضرورة رعايتهم وكذلك العديد من المنظمات الإنسانية والعالمية مثل اليونسكو واليونيسف والمنظمة العالمية للصحة والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم في جامعة الدول العربية سارت بهذا الاتجاه نحو رعايتهم .وفي مقدمة هذه الفئات التي تحتاج لهذه الرعاية والاهتمام والعناية هي فئة أطفال التوحد (بخش، 2001: 49 ؛ كوافحة وعبدالعزيز،2005 : 19) ، ولأن العناية بالأطفال تعد عناية بحاضر الأمة ومستقبلها (الحمداني، 1986: 14)، وانطلاقا من ضرورة تطبيق مبدأ تكافؤ الفرص في توفير الخدمات التربوية والتعليمية لهم والتي تيسر النمو والوصول إلى أقصى ما تمكنهم منه استعداداتهم وقدراتهم (الحمداني،1986: 14) . وإذا ما أردنا أن نحسن رعايتهم ونعنى بتوجيه نموهم والتأثير عليه تأثيراً طبياً وإقامة درجة من التوازن بين حاجاتهم وبين ظروف حياتهم وخصوصا في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد " كوفيد19" حيث فرضت أغلب دول العالم على سكانها حظراً للتجول في فترات معينة تختلف من دولة لأخرى كإجراء احترازي ووقائي للحد من انتشار فيروس كورونا ، وأغلقت المؤسسات التعليمية والمرافق الترفيهية وغيرها من الأماكن العامة في محاولات عالمية مشتركة لحصر انتشار فيروس كورونا المستجد الذي يتحول إلى وباء عالمي ، وقد يطول الحجر الصحي المفروض على الناس لأشهر عديدة يضاف إليه الخوف والقلق الذي سببه الوباء ليجعل أغلب سكان العالم يعانون في إيجاد طرق للتأقلم مع هذا الوضع العالمي الجديد والحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية .

لكن أثر هذا الواقع المعيشي الجديد يختلف من فئة إلى فئة ولعل تحدي التأقلم والخروج من هذا الوضع بأخف الأضرار يتعاظم داخل العائلات التي يعاني بعض أفرادها من اضطراب طيف التوحد، مع شح مؤسسات الرعاية لمرضى التوحد في زمن ما قبل كورونا، واعتماد الغالبية المطلقة من مرضى التوحد على رعاية الأهل في المنزل، ومع ندرة الرعاية الموجهة خصيصاً لمرضى التوحد عربياً رغم تنامي الوعي بالمرض والمرضى في السنوات الماضية.

إن الوضع يتطلب من الجميع حكومات ومنظمات وأفراد التفكير في طرق غير تقليدية للعمل والتعلم في هذا الوضع الصعب، وبخاصة مرضى التوحد وذويهم، والإتيان بأفكار خارج الصندوق لمراعاة ظروفهم تحت وطأة الحجر الصحي لا سيما في الدول العربية، حيث الأزمات مضاعفة في زمن كورونا من اللجوء والنزوح والفقدان والحرمان الكامل للرعاية، كذلك ضعف التواصل اللفظي الذي يعاني منه المصابون بالتوحد يجعل من الصعب عليهم فهم الحاجة ناهيك عن عدم مغادرة المنزل وعدم الذهاب إلى المدرسة والمركز المختص الذي تعودوا الذهاب إليه.

عليه فإن مشكلة البحث تتمحور في التحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم أثناء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا.

ثانياً _ أهمية البحث:

1_ يعتبر سلوك الطفل التوحدي سلوكاً معقدًا. وفي أغلب الأحيان ليس من اليسر أن يعرف لماذا يصدر هذا السلوك أو ماذا يُراد من ورائه، والسبب أن الطفل لا يستطيع أن يعبر بشكل طبيعي عن السلوك المطلوب، وليس لديه وسيلة تعبير واتصال طبيعية يمكن أن يدير بها شؤون حياته ومتطلباته واحتياجاته الضرورية.

2_ زيادة رصيد المعلومات والحقائق عن الأطفال ذوي التوحد سواء في عملية التعرف عليهم أو كيفية تقديم الخدمات المناسبة لهم والتقنيات المستخدمة في ذلك، مما يتيح الأفضل لهم و لطبيعة هذه الإعاقة التي لا تزال تحتاج إلى إجراء المزيد من البحوث والدراسات ، حيث تتفاوت درجات الوعي بحاجات المصابين بالتوحد في المجتمعات ، كما تتفاوت درجات الخدمات الخاصة المقدمة لهم وفرص الرعاية والمتابعة الطبية والنفسية ، إذ إن طبيعة هذه الفئة تجعل اندماجهم في المؤسسات التعليمية التقليدية أمراً صعباً وقد يكون مستحيلاً في بعض الحالات .

3_ أهمية المرحلة العمرية المستهدفة لما لها من أهمية في اكتمال شخصية الفرد وظهور بدايات التفكير المنطقي وتطور النمو العقلي والاجتماعي.

4_ إن أطفال التوحد على الرغم من ممارستهم للأنشطة في حياتهم اليومية فإن عنوانهم " الملل"، فكيف هو حالهم في ظل تقييد الحركة بسبب فيروس كورونا؟ فجلسات علاجهم سلوكية كالعلاج الوظيفي الذي يساعدهم على استخدام الأيدي والنطق من خلال مراكز متخصصة، فقرار الالتزام المنزلي وتقييد الحركة أضر بهم بشكل كبير لانقطاعهم عن تلك الجلسات.

5_ تأثير الحجر الصحي على أسر المصابين بالتوحد حيث يمكن أن تكون هناك تأثيرات سلبية كبيرة إذا لم يتم اتخاذ الاحتياطات المناسبة. وما يثير القلق هو تراجع مهارات الطفل المصاب بالتوحد جراء توقف الخدمات التأهيلية التي اعتاد الحصول عليها، إذ يمكن أن يؤدي التوقف عن تقديم الخدمات إلى تراجع في مجموعة من مهارات الطفل التي يكون قد اكتسبها خلال العام الدراسي.

ثالثاً _ أهداف البحث:

1_ التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد.

2_ معرفة التحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم.

3_ وضع المقترحات لتطوير نظام الرعاية لأطفال التوحد؛ كي يتم توفير أقصى درجات الرعاية الصحية التي يمكن الوصول إليها أثناء الحجر الصحي.

رابعاً _ تساؤلات البحث:

1_ ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد؟

2_ ما التحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم؟

3_ما المقترحات لتطوير نظام الرعاية لأطفال التوحد كي يتم توفير أقصى درجات الرعاية الصحية التي يمكن الوصول إليها أثناء الحجر الصحي؟

خامساً_ مصطلحات البحث ومفاهيمه:

1_التوحـــــد: إن مصطلح التوحد (AUTISM) يتكون من كلمتين يونانيتين الأولى (autim) وهي بادئة (AUT) وتعني ذاتي أو ما يتعلق بالذات وهي مشتقة من الكلمة اليونانية (Autos) وتعني الذات أو النفس (self) وأما الجزء الثاني من المصطلح الحالة الذاتية (Ism) فيشير إلى التوجه الذاتي هكذا فإن مصطلح (Autism) ، حيث تعـــد الذات هي مركز اهتمام الفـــــرد. (ريزو وزابل ، 1999: 387 في الجارحي ، ب. ت:1330) .

وقد استخدمت مصطلحات عديدة للإشارة إلى التوحد مثل: ذهان الطفولة الأنانية أو الانشغال بالذات و الاجترارية و الانكفاء و الذاتية و الذاتوية الطفولية و الفصام الذووي (ذاتي التركيب) ، والاوتيسية والأوتيزم، ويسمى التوحد حسب التصنيف الأميركي للأمراضDSM - (IV- TR) باسم الاضطراب التوحدي(AutIstic Disorder)،وحسب التصنيف العالمي لأمراض ICD-10 يسمى (توحد الطفولة Childhood Autism) إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد ، حيث إن تعدد المسميات قد تؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان .(الجارحي ، 2004: 12-17 في الجارحي ، ب . ت: 1330، كيفور كيان ، 2010: 1) .

وقد أشار ماريكا 1990 (Maricas 1990) بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في الذات، وضعف القدرة على الانتباه وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط. (بخش، 2002: 116).

وعرّفت الجمعية الأمريكية التوحد "1999" American For Autism Association

بأنه نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة الاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء أكان لفظياً أم غير لفظي. ويضطرب هؤلاء من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسمية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائماً. (محمد،2008: 9).

كما عرفت الجمعية الوطنية الأطفال التوحديين 2005)2005 National Society For Autistics Children) والتوحد بأنه عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (30 شهرا) ويتضمن الاضطرابات الآتية:

1_ اضطرابات في سرعة المراحل أو تتابعها.

2_ اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.

3_ اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة.

4_ اضطرابات في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات. (كوافحة وعبدالعزيز ، 2005 : 167) .

وعرفه أبو الحسن (2008) أنه نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركز (المخ) يعاني من توقف أو قصور نمو الأدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي، يصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش منغلقاً على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر، ويصاحبه أيضاً اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين. (أبو الحسن، 2008: 2).

إن مرض التوحد ينشأ منذ الولادة ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتحلى بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وتأخر واضح في اللغة إضافة إلى التميز بالنمط ومقاومة التغير. (فطوم،2010: 2).

عليه فإن التوحد هو اضطرابات نمائية معقدة تؤثر على وظائف الدماغ وتصاحبها اضطرابات في السلوك الاجتماعي والتواصل واللغة وتطور مهارات اللعب، وتظهر هذه الإعاقة قبل أن يصل عمر الطفل ثلاثين شهراً، وهذا بدوره يؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه واستغراقه في التفكير، وضعف في قدرته على الانتباه والتواصل والتخيل وإقامة علاقات اجتماعية والتخيل والمهارات المعرفية مع وجود نشاط حركي غير طبيعي.

2_ الأطفال المصابون بالتوحد:

وهم الأطفال الذين لديهم اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط من السلوك الشاذ وضعف في اللعب التخيلي. (عامر، 2008: 22).

وعليه فإن الأطفال المصابين بالتوحد إجرائياً هم الذين لديهم إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلباً على جميع جوانب النمو، وأبرز تأثيرها في القدرة على التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، والذي ينتج عنه غياب تام للغة استقباليه كانت أم تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية والسلوكية والنفسية مما يؤدي إلى انعزال الفرد انعزالاً تاماً عن المجتمع المحيط به منشغلاً عنه في اهتمامات وأنشطة محدودة ونمطية وسلوكيات متنوعة مقبولة بالمثيرات من حوله. وتظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حاستي " السمع والبصر"، وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في خلال ثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل.

3_ فيروس كورونا المستجد (كوفيد _19):

فيروسات كورونا هي مجموعة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب أمراضاً مثل الزكام والالتهاب التنفسي الحاد والوخيم (السارز) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرز) ثم اكتشاف نوع جديد من فيروسات كورونا بعد أن تم التعرف عليه كمسبب لانتشار أحد الأمراض التي بدأت في الصين2019 م .

يعرف الفيروس الآن باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2 (سارز كوف2)، ويسمى المرض الناتج عنه مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19) في مارس _ 2020 أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها صنفت مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19) الجائحة وتقوم المجموعات المختصة بالصحة العامة ، مثل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة (CDC) ومنظمة الصحة العالمية (WHD) بمراقبة الجائحة ونشر التحديات على مواقعها على (الأنترنت) ، كما أصدرت هذه المجموعات توصيات حول الوقاية من المرض وعلاجه .

وكذلك يمكن أن تتراوح شدة أعراض كوفيد 19 بين خفيفة جداً إلى حادة، وقد يصاب بعض الأشخاص بأعراض قليلة فقط، وقد لا تكون لدى بعض الناس أي أعراض على الإطلاق، وقد يعاني بعض الأشخاص من تأزم الأعراض، مثل تفاقم ضيق التنفس، وتفاقم الالتهاب الرئوي، بعد حوالي أسبوع من بدء الأعراض.

الأشخاص الأكبر سناً عرضة بشكل أكبر لخطر الإصابة بأعراض (كوفيد 19) الخطيرة ، ويزداد ذلك الخطر كلما تقدم الشخص في العمر، قد يكون المصابون بحالات طبية مزمنة حالية أكثر عرضة للإصابة بأعراض خطيرة .

4_الحجر الصحي (Quarantine) :

هو تقييد حركة الأشخاص والبضائع من أجل الوقاية من انتشار الأمراض أو الآفات، عادة ما يكون الحجر الصحي مرتبطاً بمرض ما حيث يستخدم لوقاية الأشخاص الذين قد ينقلون العدوى للآخرين مع عدم وجود تشخيص طبي يؤكد إصابتهم بالمرض.

وتتوقف مدة الحجر الصحي على الوقت الضروري لتوفير الحماية في مواجهة خطر انتشار أمراض بعينها، ويشير الحجر الصحي في سياق

الرعاية الصحية إلى مختلف الإجراءات الطبية المتبعة لإحباط انتشار العدوى التي قد تنتشر بالمستشفيات حيث توجد صور مختلفة للحجر الصحي تستعمل اعتماداً على نمط العدوى والعوامل المتضمنة في انتشارها، وذلك بهدف مواجهة التشابه في عملية الانتشار عبر الجسيمات الهوائية أو القطرات أو عبر الاتصال عن طريق الجلد أو من خلال الاتصال عن طريق سوائل الجسم.

إن الحجر الصحي (quarantine) إجراء يوضع له الأشخاص الذين تعرضوا لمرض معد وهذا إذا أصيبوا بالمرض أو لم يُصابوا ، وفي الحجر الصحي يطلب من الأشخاص المعنيين بالبقاء في المنزل أو أي مكان آخر لمنع المزيد من انتشار المرض للآخرين ، ولرصد آثار المرض عليهم وعلى صحتهم بعناية ، وقد يكون الحجر الصحي في منزل الشخص أو منشأة خاصة مثل فندق مخصص أو مستشفى، وتعتبر وزارة الصحة هي الجهة المسؤولة عن قرار تطبيق الحجر الصحي أو العزل سواء أكان داخل المستشفى أم حتى داخل البيت ، وهنا يجب على المواطنين الالتزام بقرار الحظر كإجراء احترازي وقائي لحماية أنفسهم وعائلاتهم وأصدقائهم والمجتمع ككل. وقد شاع هذا المصطلح خلال فترة جائحة فيروس كورونا 2019 – 2020 م والذي انتشر في معظم البلدان في عام 2020 وتم تشجيع المواطنين القادرين على ذلك على البقاء في المنزل للحد من انتشار كوفيد 19.

سادساً _ نوع البحث:

يندرج هذا البحث ضمن البحوث النظرية الوصفية الاجتماعية وليست التطبيقية الميدانية وهو يشمل دراسة الموضوع في ليبيا كاملة دون تخصيص إقليم معين أو منطقة محددة.

سابعاً_ منهج البحث:

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي الذي يتم من خلال تطبيق خطوات المنهج العلمي تطبيقاً علمياً في دراسة ظاهرة أو مشكلة اجتماعية معينة في منطقة جغرافية بحيث تحصل على كافة المعلومات التي تصور مختلف جوانب الظاهرة المدروسة. (أبوطاحون، 1989: 42).

ثامناً _ تطور دراسة اضطراب التوحد:

إن مصطلح التوحد حديث نسبيا تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسيين، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر(Eugen Bleuler1911) حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين، غير أن الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به يرجع للطبيب النفساني الأميريكي (ليو كانر _ Leo Kaner) الذي قام بإجراء دراسة على (11 طفلاً) ، ومن خلال ملاحظته قدم وصفاً لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام 1943 وأطلق عليهم التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية، وعجز في التواصل، وسلوك نمطي واهتمامات معقدة (55: Gernsbacher 2005؛ غزال، 2007: 1_ 18) وفي الوقت نفسه أعد "اسبرجر _Asperger" من عيادة الأطفال الجامعية في فينا وبشكل مستقل تماماً رسالة دكتوراه حول هذا النوع من الأطفال وقد استخدم هو أيضاً مصطلح (الذاتوية) للإشارة إلى جوهر هذا المرض (فريث ، 1999 : 3)، وفي ستينات القرن الماضي تم تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي (Infantile Schesophrenia) وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (Diagnostic Statistical Manual.2R) ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلى عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس نفسه حيث تم التعرف من خلالها على التمايز بين الفصام والتوحد كإعاقة وليس مجرد حالة مبكرة من الانفصام (سليمان ، 2000 : 9 في الجارحي ، ب. ت : 1330؛ شبلي، 2001 : 3) ،وأصبح ينظر إليه (التوحد) كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحاً من خلال القانون الأمريكي للتربية وتعليم الأفراد المعاقين والذي يرى أن الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي أو الإعاقات السمعية أو الإعاقات النطقية واللغوية أو الاعاقات البصرية أو الاضطراب الانفعالي الشديد أو الإعاقات المركبة أو التوحد (Autism). (غزال، 2007: 1_25).

تاسعاً _ نسبة انتشار اضطراب التوحد.

كون التوحد من الاضطراب المعقد وغير معروف الأسباب يجعل التقدير الدقيق على حدوثة أمرًا متغيرًا، فقد أوضحت الدراسات أن اضطراب التوحد يعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعاً للإعاقات المختلفة والتي تتمثل في (التخلف العقلي و الصراع و الشلل المخي) ، وليس للتوحد علاقة بجنسية معينة كما كان يعتقد سابقاً ، إذ كان الاعتقاد بأنه يصيب الطبقة الراقية في المجتمع بحكم توفر الخدمة الصحية لهم وهم من لا يهتمون بالحالة النفسية لأبنائهم. (المغلوث ، 2006: 31) .

وتعد دراسة لوتر (LOTTER 1966) أول دراسة ميدانية موثقة لتحديد نسبة انتشار التوحد، فقد قام بدراسة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (8 و10) سنوات من مدينة ميلد ليكس (Meld lesex) الأمريكية وبينت الدراسة أن نسبة الانتشار الكلية للتوحد تبلغ (4.5) لكل عشرة آلاف حالة موزعة على فئتين رئيسيتين : الأولى نسبتها (2.1) حالة لكل عشرة آلاف طفل تنطبق عليهم جميع خصائص كانر والثانية نسبتها (2.4) حالة لكل عشرة آلاف تنطبق عليهم معظم خصائص كانر. (الطحان ، 2012 : 19) .

وقد كانت نتائج دراسة فومبون (Fomboonne 2003) عند إجرائه مسحاً في 13 قطرًا تشير إلى أن معدل انتشار التوحد بلغ عشر حالات لكل عشرة آلاف طفل ، وتتراوح النسبة العالمية لانتشار التوحد بين (5 و15) لكل عشرة آلاف حالة وتشمل هذه النسبة جميع فئات التوحد وتبلغ عند الذكور مقارنة بالإناث (4:1) . (الشامي،2004: 49) .

وقد صدرت في نهاية عام 2009 دراسة حديثة أعدها مركز مكافحة ومراقبة الأمراض (CDC 2009) تتعلق بنسبة انتشار طيف التوحد لعام 2006 حيث وجدت الدراسة أن واحدًا من كل (110) طفل ضمن عمر ثماني السنوات يعاني من اضطراب طيف التوحد ، وهذه النسبة تفوق النسبة التي أكدها ذات المركز في دراسة له عام (2002 - 2000) والتي توصلت إلى أن النسبة هي واحد من كل (150) طفل يعاني من اضطراب التوحد. (اللا لا وأخرون ، 2011 : 397) .

وتقدر نسبة انتشار التوحد الشديد بـ (5) من كل (10000) مولود وإذا أخذنا بالاعتبار التوحد المصاحب بإعاقة شديدة من الذكور و الإناث ، فإن نسبة الإصابة تنخفض بينهما إلى (2:1) واعتماداً على محكات كانر التشخصية توصل جيلبرج (Gillberg 1991) إلى أن نسبة الإصابة باضطراب التوحد تقدر بحوالي (12) حالة لكل (10000) ولادة طبيعية في المرحلة العمرية من (5 إلى 7) سنوات ، وتوصل إلى النتيجة نفسها تقريباً في المراحل العمرية التي تمتد من (4 إلى 14) سنة .(الطحان ، 2012 : 19) .

ومعدلات انتشار اضطراب التوحد لدى الذكور تفوق انتشاره لدى الإناث ، بحيث تتراوح النسبة بين (1و4) وربما يعزي ذلك إلى وجود دليل على أن الأجنة والرضع الذكور يكونون بيولوجيا أكثر تعرضاً للضغوط قبل الولادة مقارنة بالإناث فتشير نتائج دراسة (Van Den Bergh & Marcoen 2004) إلى أن التعرض قبل الولادة للضغوط ارتبط على نحو دال بأعراض التوحد مع تأثير قوي وأكبر وجد في الذكور عن الإناث . (مصطفى ، الشربيني ،2011 : 31) .

وبناء على ذلك فإن نسبة انتشار اضطراب التوحد تزداد وقد يرجع ذلك إلى المعايير التشخيصية وتنوعها إلا أن هذا العامل لا يؤثر بشكل كبير حيث لا يبدو أن طرائق التشخيص المتأخرة خدمت شريحة أوسع من الأطفال لتصنفيهم ضمن اضطراب التوحد ؛ لأن جميع المقاييس اشتملت على ذات المعايير الرئيسية وأن 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 .

إن التعدد في الأدوات الدقيقة والمقننة وتطورها لتشخيص اضطراب التوحد في السنوات الأخيرة أسهم في تحديد وفرز أفراد هذه الفئة عن غيرها من الإعاقات الأخرى، ومن المهم الأخذ بعين الاعتبار الفئة العمرية التي تجري عليها دراسة نسبة الانتشار ، و أكدت الدراسات على أن هناك ارتفاعا سنويا في نسبة الانتشار، وأكدت الدراسات على أن هناك

ارتفاعا سنوياً في نسبة أنتشار هذا الاضطراب يقدر بحوالي 10% لكل سنة تكون عينة الدراسة فيها أصغر سناً (اللالا وأخرون ، 2011 : 398 ، 399)

عاشراً _ النظـــــريات المفســـــسرة :

1_ نظرية التحليل النفسي : فسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل ، وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده ، وفسر العالم برونو بيتلهيم (Bruno Bettelheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقاً لقب الأم الثلاجة. (غزال، 2007 : 1-25) .

2_ نظرية العقل (Theory of Mind) : تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحدين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية. ومثال ذلك إنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير،وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون والأطفال التوحديون قد يعتقدون بأنك تعرف تماماً ما يعرفونه هم ويفكرون فيه ، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرون فإنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار. (فريث ، 1999 : 13-14؛ الجارحي ،ب.ت : 13_35) .

3_ نظرية البرود العاطفي : من أصحاب هذه النظرية ليوكانر (Leo Karner) مكتشف التوحد ، ترى هذه النظرية أن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤدي إلى عدم تكوين لنماذج الانفعالات التي يبذلها الآخرون ، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية وينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد. (صادق والخميسي ، 2004: 6) .

4_ نظرية الاضطراب الإيضي: تفترض هذه النظرية أن يكون التوحد نتيجة وجود بيتايد (peptide) خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي. وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشراً أو من خلال التأثير على تلك البيبتايدات الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي مما قد يؤدي إلى أن تكون العمليات الداخلة مضطربة ، هذه البيبتايدات (Peptides) تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلاتين (Cltines) مثل القمح و الشعير و الشوفان و الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان .(العدل، 2010 : 26) .

5_ نظرية اللقاحات: وهي إحدى النظريات التي وجدت قبولاً كبيراً في بداية الأمر وهذه النظرية تؤكد على علاقة اضطراب التوحد باللقاحات التي تعطي الأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروس (MMP)، والسبب الرئيس في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية (يفقد بعض أطفال التوحد قدراتهم الكلامية بين 18 و20 شهراً) .(الدوسري وآخرون ، 2009 : 20 -21)

6_ نظرية التسمم بالمعادن : وتستند هذه النظرية بالأساس إلى الملاحظة الثابتة والحقيقة أن التسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق يسبب ضرراً بالدماغ وبالأخص الأدمغة التي في مرحلة النمو كما عند الأطفال .(الدوسري وآخرون ، 2009 : 21) .

رغم هذه التفسيرات الاجتماعية والنفسية والإدراكية _ العقلية والبيوكيمياوية فإنه لا يوجد سبب رئيس يتفق عليه الجميع ليكون المسبب للإصابة بالتوحد ، وعليه فإن سبب الإصابة بمرض التوحد لا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديداً دقيقاً .(Hill & Frith، 2002 :281 ؛ فطوم ، 2010 : 1).

حادي عشر _ الدراسات السابقة :

1_ دراسة عبدالسلام (2005): بعنوان فاعلية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين ،

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي الفردي في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين والمهارات التي يتضمنها البرنامج هي (الاستماع و الفهم و التعرف والتحدث) تكونت العينة من 10 أطفال ذوي توحد تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة مقسمين إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الطفل التوحدي، قائمة تشخيص التوحد ، وقائمة ملاحظة السلوك اللغوي للطفل التوحدي ، وبرنامج إرشاد فردي ، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الفردي ، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها ، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبارين القبلي والبعدي .

2_ دراسة الكيكي (2011): بعنوان المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، وهدفت الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم والتعرف على دلالة الفروق إحصائياً في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (آبائهم وأمهاتهم) ، وقد اختيرت عينة البحث اختياراً عشوائياً ، بلغت (46) أباً وأماً لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة في مركز محافظة نينوي ؛ لغرض تحقيق أهداف البحث أعد الباحث استبانة كأداة للبحث تتألف من (32) فقرة في المظاهر السلوكية ، وتم التحقق من الصدق الظاهري للاستبانة بطريقة جتمان إذ بلغ (70%)، واستخدم الوسط المرجح لترتيب الفقرات ، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعة الآباء والأمهات ، وتوصلت إلى وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (آبائهم وأمهاتهم) .

3_ دراسة أحمد (2012): بعنوان فاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين وخفض لسلوكياتهم المضطربة ، وهدفت الدراسة إلى تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين وخفض لسلوكياتهم المضطربة من خلال برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل ، وقد اشتملت عينة الدراسة على 10 أطفال من ذوي اضطراب التوحد ممن تراوحت أعمارهم ما بين (10 و7 سنوات)، وتمت المجانسة بين أفراد العينة من حيث درجة اضطراب التوحد – والعمر الزمني ، ومستوى الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ، وتم توزيع الأطفال على مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة واستخدمت الدراسة بعض الأدوات مثل مقياس وكسلر للذكاء ، ومقياس تقييم التوحد الطفولي (كارز) ، وقد أسفرت النتائج على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة .

4_ دراسة محمد (2015): بعنوان فاعلية برنامج تدريب أمهات الأطفال التوحديين لاستخدام برنامج (PECS) في تنمية مهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور لدى الأمهات وبعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهن. وتكونت عينة الدراسة من " 10 أمهات وأطفالهن التوحديين" بمركز رحمة لذوي الاحتياجات الخاصة بدمياط وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين (5 أمهات وأطفالهن كمجموعة تجريبية و5 أمهات وأطفالهن كمجموعة ضابطة) ، طبق على الأطفال بالمجموعتين مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحديين ، بينما طبق على أمهات المجموعتين قائمة تقدير مهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) من قبل الأمهات لتنمية بعض مهارات المعالجة والتي تمثلت في استخدام نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) في تنمية بعض المهارات، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور(PECS) لصالح المجموعة التجريبية ولصالح التطبيق البعدي لأمهات المجموعة التجريبية ، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً

بين متوسطي رتب أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات التواصل غير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية ولصالح التطبيق البعدي لأطفال المجموعة التجريبية ، كما أظهرت نتائج الدراسة التأثير الإيجابي للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات تطبيق نظام(PECS) لدى الأمهات بلغ حجم الأثر في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال (0،947) وهي تأثير إيجابي كبير .

5_ دراسة الغامدي (2016): بعنوان المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين بمحافظة جدة، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن التجربة المعاشة للأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب التوحد وخاصة مقدم الرعاية وعادة ما تكون الأم ، وكذلك معرفة الكيفية التي تستطيع من خلالها الأسرة التكيف مع متطلبات مراحل النمو المختلفة للطفل ، وما تصاحبه من مشاكل ، والكشف عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى تماسك الأسرة ، والاستراتيجيات التي تتبعها الأسرة هي التي تعيد التوازن إلى النظام الأسري والتعرف على أثر المتغيرات الديموجرافية من سن الأبوين ومستوى التعليم وطبيعة عمل الأم وعدد أفراد الأسرة ، وعدد الأطفال التوحديين في الأسرة ، طبقت الدراسة في مدينة جدة ، وكان عدد مفردات مجتمع العينة 20 أسرة لديها طفل على الأقل يعاني من طيف التوحد ، ويقطن في منزل الأسرة أي لم يتم إيداعه في مؤسسة إيوائية داخلية وتم استخدام العينة العمدية لاختيار حالات الدراسة وتحديد حجمها ؛ لتفادي عيوب دراسة الحالة من ناحية النوع والعمر والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المختلفة فضلاً عن كون خصائص هذه الحالات مختلفة ومتنوعة ، من حيث الخلفية الثقافية والتعليم والمهنة والدخل لتتطابق إلى حد كبير مع خصائص مجتمع البحث حتى يتسنى وضع تعميمً لنتائج الدراسة، واستخدمت الباحثة المنهج الأتنوجرافي وذلك من خلال أدواته مثل المقابلة المتعمدة ، والملاحظة، و دراسة الحالة ، واستعانت الباحثة بدليل دراسة الحالة وذلك بهدف الحصول على تفاصيل أكثر من موضوع الدراسة وتوصلت إلى ان وجود طفل مصاب باضطراب التوحد إلى حدوث أزمة داخل الأسرة حيث تتعدد سمات هذه الأزمة وتختلف حدتها ومداها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة ، فهناك متغيرات وسيطة تخفف من إحساس الأسرة بهذه الضغوط منها : ارتفاع دخل الأسرة ، وحصول الأم على شهادات علمية عليا ، وخاصة في المجال الطبي ، والتوافق الزواجي ، والمرونة والتماسك الأسري ، والإعاقة البسيطة عند الطفل التوحدي ، وقابليته للتعلم ، ورعاية الطفل المصاب بطيف التوحد تجعل الأسرة تواجه مشاكل يومية متجددة مما يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادها ، وكان من أهم المناطق المسببة للضغوط الوالدية شدة اعتمادية الطفل على الأم ، و الإعاقات التواصلية ، وغموض المستقبل ، و نوبات الغضب المدمرة ، ما يتسبب في وجود مشاكل بين الزوجين منها : الاكتئاب ، والعزلة الاجتماعية ، و الخلافات الزوجية التي قد تصل إلى الهجر أو الطلاق ، كما أن ارتفاع التكلفة الاقتصادية لرعاية الطفل التوحدي من أجور العلاج الطبي والوظيفي ، وزيادة نفقات التعليم ، والتأهيل يزيد من حدة هذه الضغوط .

6_ دراسة الخالق ، أحمد (2018): بعنوان تحسين التفاعل الاجتماعي غير اللفظي، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر التدريب على التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وأهمية التدريب على التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين وأثر ذلك على التفاعل الاجتماعي، وزيادة رصيد المعلومات والحقائق عن الأطفال ذوي التوحد سواء في عملية التعرف عليهم أو كيفية تقديم الخدمات والفنيات المناسبة لهم، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (5 و10) سنوات ومقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد الفئة العمرية ما بين (5 و10) سنوات واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي وتكونت عينة الدراسة من (20 طفلاً) تراوحت أعمارهم ما بين (5-10) سنوات، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من المركز المصري الأوروبي للحالات الخاصة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل غير اللفظي لصالح التطبيق البعدي ، وكذلك وجود فروق جوهرية في

التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي والبعدي) في مهارات التواصل غير اللفظي ووجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي ووجود فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي .

- مؤشرات ودلالات من الدراسات السابقة :

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن أن نسجل الملاحظات والمؤشرات والدلالات على النحو التالي من حيث أهدافها وحجم ونوعية عيناتها المشمولة بالبحث وأدوات القياس المستخدمة فيها :

1_ تباينت أهداف الدراسات السابقة تبعاً لتباين المتغيرات التي تتناولها كل دراسة للكشف عن مهارات التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين والتعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد.

2_ اعتمدت الدراسات السابقة على أدوات تناسبت مع أهدافها وكانت بين بناء مقاييس و تطبيق مقاييس جاهزة وتنوعت الأدوات ما بين تدريبية وعلاجية وبعض المقاييس والاختبارات النفسية والاجتماعية التي تتناسب مع عينة الدراسة .

3_ تباينت عينات الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس والنوع والعمر والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المختلفة لأطفال التوحد، وذلك حسب طبيعة أهداف كل دراسة ، فقد تراوحت عينات الدراسات السابقة ما بين (5 و391) طفلاً توحدياً .

4_أوضحت النتائج فاعلية البرامج المقدمة في تحسن هذه الفئة في مهارات التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي .

ثاني عشر_ تشخيص اضطراب التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة ، من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً ، وخصوصاً في المراحل الأولى ؛ لوجود اختلافات في الأعراض ، وتتطلب هذه العملية تعاون فريق متعدد التخصصات من أطباء ومختصين نفسيين واجتماعيين، ومختصين في التخاطب ، وغيرها من تخصصات أخرى .

وهناك صعوبة تشخيص التوحد ، حيث لا يزال تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة ، وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص الاضطراب أو صفاته غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى ، ولذلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة ، وبالتالي تمييز الأشخاص التوحديين عن غيرهم من الأفراد المصابين باضطرابات أخرى .

ويتفق العديد من الباحثين في أن اضطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات ، وقليلا ما يبدأ بعد ذلك في الخامسة أو السادسة من العمر، وغالباً ما يصعب تحديد السن الذي بدأ عنده الاضطراب ، ما لم يكن هؤلاء الذين يعتنون بالطفل قادرين على إعطاء معلومات دقيقة عن نمو اللغة ، والتفاعل الاجتماعي . فالظاهر في مرحلة الرضاعة (العامين الأولين من العمر) أنه يصعب رصد مظاهر الاضطراب فيهما ، ففي الشهور الأولى قد تأخذ الأعراض صورة الهدوء المبالغ فيه ، فتبدو على الطفل الطمأنينة عندما يترك وحده ، ولا يخاف الغرباء ، ولا يتفاعل معهم ، مع غياب الابتسامة الاجتماعية التي تبدأ عادة في أول شهرين من حياة الطفل ، وغياب ابتسامة التعرف التي تظهر عادة في الشهر الرابع ، فتشكو الأم من أن الطفل لا يعرفها ، ولا يقبل عليها عندما تأخذه من فراشه ، أي لا يأتي بالحركات المتوقعة التي يأتي بها الطفل العادي السوي في الشهر الرابع تقريباً ، وقد لا يلحظ الآباء الاضطراب لدى الطفل إلا عندما يوجد مع أطفال آخرين ، إلا أن التاريخ التطوري المفصل والدقيق ، سوف يكشف غالباً بداية مبكرة عن ذلك ، وقد يرجع الوالدان التغير إلى حدث معين ، مثل ولادة طفل أصغر ، أو إصابته بمرض شديد ، أو صدمة عاطفية .

وتظل مظاهر الاضطراب في أغلب الحالات طيلة حياة الشخص ، وبعض الأطفال يتحسن تواصلهم

وتفاعلهم الاجتماعي ومهاراتهم اللغوية عند سن الخامسة إلى سن السادسة ، ويمكن أن يحدث البلوغ تغيراً في أي من الاتجاهين : التحسن أو التدهور ، وقد يتفاقم العدوان والعناد أو أي سلوك مضطرب آخر ، ويظل لعدة سنوات . ونسبة قليلة من هؤلاء الأطفال تصبح قادرة فعلاً على توجيه حياتها بشكل مستقل ، بأقل قدر من علامات الاضطراب ولكن الاختلال الاجتماعي، والنقص في القدرات العقلية ، قد يظل لدى النسبة العظمى الذين يظلون معاقين . وهناك عوامل تنبئ بمصير اضطراب التوحد على المدى الطويل ، وهي : معامل الذكاء ، ونمو المهارات الاجتماعية ، واللغوية .

ويرجع (فراج 1994) صعوبة تشخيص اضطراب التوحد إلى ثلاثة عوامل:

العامل الأول :إن تقصى أعراض التوحد تشترك مع أعراض إعاقات أخرى أو تتشابه معها مثل (التخلف العقلي) ومع الإعاقات الانفعالية "العاطفية" ، وحتى مع حالات الفصام ، لدرجة أن كثيراً من علماء النفس يعدونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة .

العامل الثاني : إن البحوث التي تجري على التوحد بحوث حديثة نسبياً ، ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينيات ، وبدرجة أكثر تحديداً في السبعينيات .

العامل الثالث : المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل هو التخلف الشديد ، أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني اضطراب التوحد والبيئة المحيطة به . كما أن عائقاً قد يوقف الجهاز العصبي عن العمل ، وبالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة ، أو النمو المعرفي، ونمو القدرة العقلية وفاعلية عملية التنشئة الاجتماعية .

ومن الطبيعي أن يترتب على كل هذا القصور في نمو قدرات الطفل وتعذر التفاعل ، والاتصال بين الطفل والبيئة المحيطة ، وتعذر نجاح برامج التأهيل الاجتماعي أو استحالتها في الحالات الشديدة ، وربما يضاف إلى هذه الصعوبات تعدد الأعراض التي تتبلور بدءاً من الطفولة المبكرة ، فتبدأ في الظهور ربما في الشهور أو في الأسابيع الأولى من حياة الطفل ، وتزداد هذه الأعراض عدداً وتنوعاً ، سواء بالنسبة إلى النمو الإدراكي السمعي ، أو البصري ، والنمو اللغوي ، والحركي ، والمعرفي ، بل و بالنسبة إلى السلوك والتفاعل مع المجتمع ، وغير ذلك من القدرات والوظائف الجسمية والعقلية .

ويعتبر كانر (kanner) أول من وضع معايير لتشخيص التوحد عام 1943م وتبعه بعد ذلك العديد من العلماء الذين حددوا محكات ومعايير لتشخيص التوحد .

ثالث عشر_ المعايير الأساسية لتشخيص اضطراب التوحد :

1_المعايير التشخيصية حسب التصنيف الدولي للأمراض حسب منظمة الصحة العالمية (I.C.D.10) هي كالتالي:

1_أ_ اضطراب أو اختلال في المهارات الاجتماعية .

1_ب_ اضطراب في التواصل اللفظي والنشاط التخيلي .

1_ج _ فقر شديد في الاهتمامات والأنشطة .

ويظل العرض الأساسي الذي قدمه كانر هو الوحدة والانعزالية ، المعيار الأول والأكثر أهمية في مجال التشخيص ، إلا أن حدوث الاضطراب يجب أن يكون في فترة مبكرة من حياة الطفل ، أي قبل سن الثالثة ، ومع ذلك فإن التقارير تشير إلى وجود حالات استثنائية يظهر فيها الاضطراب في وقت متأخر .

إن المعايير المهمة في عملية التشخيص حالياً تتعلق باضطراب اللغة والتواصل ، وذلك لكونها من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى تحويل الحالات إلى العيادات ، ومن المعايير التي تؤخذ بالحسبان :

الافتقار إلى النشاط التخيلي ، وهذا الأمر يشير إلى غياب اللعب الإيهامي ، والافتقار إلى الاهتمام بالقصص الخيالية . وإن مقاومة التغيير مظهر عام بين الأطفال التوحديين .

2_ المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (الإصدار الرابع) :

صدر عام 1994 بحسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي ويتضمن :

أولاً _يجب توافر ما مجموعه ستة أو أكثر من العناصر الواردة في البنود (1) و(2) و(3) ، على أن يتضمن ذلك عنصرين على الأقل من (1) وعنصراً على الأقل من كل من (2) و(3) ، بحيث يكون مجموعة العناصر النهائية لا تقل عن ستة .

2_أ_ ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي (يجب ظهور اثنين على الأقل):

- ضعف واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد ، كما هو الحال مع التحديق في عيون الآخرين .
- تعبيرات الوجه والإشارات والإيماءات الخاصة بتوجيه التفاعل الاجتماعي .
- الإخفاق في تنمية العلاقات المتوافقة مع مستوى التطور المماثلة للأقران .
- الافتقار إلى السعي التلقائي لمشاركة الآخرين كالفرح أو الاهتمامات أو الإنجازات

2_ب_ ضعف نوعي في التواصل (ويشترط ظهور واحد على الأقل) :

- التأخر أو الافتقار التام في اللغة المنطوقة غير المصحوبة بأية محاولة للتعويض من خلال وسائل الاتصال البديلة الأخرى مثل الإشارة والتقليد.
- ضعف واضح في القدرة على المبادرة ، أو تدعيم المحادثة مع الآخرين عند الأفراد الذين يمتلكون قدرة عادية على الكلام .
- استخدام نمطي ومتكرر للغة أو لغة بدائية .
- الافتقار إلى الإيهام التلقائي أو المبادرة في اللعب الاجتماعي المناسب لمستوى تطور الطفل .

3_ج _ أنماط سلوكية بالمحدودية، والنمطية، والتكرار، واهتمامات وأنشطة محدودة، ويشترط فيها ظهور واحد على الأقل من المظاهر التالية :

- انشغال بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمامات النمطية والمحدودة غير السوية، سواء في الحدة أو التركيز .
- عدم المرونة (الجمود) والتقيد بأفعال روتينية أو متكررة غير وظيفية .
- حركات نمطية تكرارية .
- انشغال قوي بأجزاء الأشياء .

ثانياً_ تأخر أو أداء وظيفي غير سوي في واحد على الأقل من الحالات التالية ، بحيث تحدث الإصابة قبل سن الثالثة .

1. التفاعل الاجتماعي .
2. اللغة كما تستخدم في مجال التواصل الاجتماعي .
3. اللعب الرمزي أو الإيهامي .

ثالثاً_ الاضطراب لا يرجع إلى اضطراب ريت أو اضطراب الانتكاس الطفولي (الملغوث، 2006: 93_100)

3_ معايير النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-V) :

أوردت المعايير التشخيصية في هذا الدليل ABCDE التي يجب أن تنطبق جميعها على الطفل وهي :

3_أ_ وجود عجز دائم في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي بحيث يتجلى هذا العجز في المجالات الثلاثة التالية :

- وجود في القدرة على التبادل العاطفي والاجتماعي، مما يعكس وجود نهج اجتماعي غير طبيعي . ويتجلى هذا العجز في القدرة على إجراء محادثة تحتوي على مدخلات ومخرجات طبيعية (استقبال وتعبير) .
- كما يتجلى في نقص القدرة على المبادرة ، والاستجابة للتفاعلات الاجتماعية ، مما يضعف القدرة على المشاركة في الاهتمامات والانفعالات والعواطف .
- صعوبات في استخدام سلوكيات التواصل غير اللفظية في التفاعل الاجتماعي، بحيث يعاني من ضعف في استخدام التواصلين اللفظي وغير اللفظي ، وانعدام تام لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي ، كما يظهرون تواصلاً بصرياً وحركات جسمية غير

طبيعية ، وعجزًا في فهم واستخدام الإيماءات الجسدية .

- صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها ، بحيث يتجلى ذلك في صعوبة تغيير السلوك ليتلاءم مع المواقف الاجتماعية المختلفة ، إضافة إلى غياب واضح للاهتمام بالآخرين ، ووجود صعوبات في القدرة على مشاركة الآخرين باللعب التخيلي وبناء الصداقات .

3_ب _ نمط محدود ومتكرر للسلوكيات والاهتمامات والأنشطة ، والتي تتجلى في مجالين على الأقل من المجالات التالية :

- حركات نمطية متكررة واستخدامات غريبة للأشياء واللغة (مثل تكرار الكلام، وآلية في التصرفات أو في استخدام الأشياء كترتيب الأشياء وصفها أو تدويرها ، واستخدام طبقة صوت واحدة أثناء الحديث و المصاداة وتكرار عبارات غريبة) .
- المقاومة الشديدة للتغيير والتمسك المفرط بالنمط الواحد ، أو بطقوس معينة في عدد من السلوكيات اللفظية ، وغير اللفظية (مثال : الانزعاج الشديد ، وردود الفعل القوية تجاه التغيرات البسيطة ، وصعوبة في التأقلم مع المواقف الجديدة ، وطابع نمطي وثابت للتفكير والسلوك) .
- اهتمامات ثابتة ومحدودة للغاية ، وهو أمر غير طبيعي من حيث الشدة والتركيز (مثال : تعلق شديد أو اهتمام كبير بأشياء غريبة غير عادية ، واهتمامات ثابتة ومحدودة) .
- خلل في استقبال المثيرات الحسية البيئية تتمثل في فرط أو نقص في ردود الفعل تجاه المدخلات الحسية ، أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية للبيئة (مثل : اللامبالاة تجاه الألم ، أو درجة الحرارة ، وحساسية زائدة تجاه مواد معينة أو أصوات معينة) .

3_ج _ظهور هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة ، ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية حدودها الدنيا .

3_ د _ تؤدي هذه الأعراض إلى قيود (إكلينيكية) على المستوى الاجتماعي والاهتمامات والنشاطات الأخرى في الحياة اليومية .

3_ هـ _هذه الاضطرابات لا يمكن تفسيرها بنقص الذكاء أو تأخر في النمو العام.

رابع عشر_ خصائص اضطراب التوحد :

يحذر المركز القومي للبحوث (National Research Center) NRC من أن اضطراب التوحد يمكن النظر إليه ، ووصفه على أنه طيف من الاضطرابات، التي تختلف في مدى حدة أعراضها وعمر الطفل عند بداية الاضطراب والارتباط مع الاضطرابات الأخرى كالتخلف العقلي، أو التأخر اللغوي، أو الصرع مثلاً. كذلك إن أعراض التوحد قد تختلف من طفل إلى آخر، حتى إنها قد تختلف عند الطفل نفسه من وقت إلى آخر، ومن خلال ما ذُكر يمكننا تلخيص بعض الخصائص الأولية المميزة لأولئك الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد ومنها:

1_ قصور التفاعلات الاجتماعية :

ترجع معظم مشكلات التفاعل الاجتماعي التي تظهر لدى أولئك الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد في واقع الأمر إلى أوجه القصور التي يعانون منها ، وذلك في السلوك الاجتماعي، وفي هذا الإطار غالباً يلاحظ آباء الأطفال التوحديين، أن أطفالهم الرضع أو أثناء مرحلة المهد،لا يستجيبون بطريقة عادية لحملهم أو احتضانهم لهم، وأن الطفل الصغير الذي يعاني من اضطراب التوحد قد لا يظهر استجابة فارقة، يميز بها بين استجابته للآباء أو الأقارب أو المعلمين ، قياساً باستجابته للغرباء، كما أنهم قد لا يبتسمون في المواقف الاجتماعية المختلفة أو قد يبتسمون أو يضحكون عندما يكون هناك شيء مضحك، وفضلاً عن ذلك فإن تواصلهم البصري يختلف بدرجة دالة عما يحدث من جانب الآخرين، حين يقومون أحياناً بتجنب الاتصال بالعين مع الآخرين، أو يقومون بالنظر إليهم بجانب العين، وقد لا يكترثون بالآخرين أو يهتمون بهم بينما يبدون الاهتمام والانشغال بالأشياء المختلفة، والتي غالباً ما تكون أشياء لا قيمة لها أو أجزاء من أشياء، وقد لا يتعلمون كذلك أن يلعبوا بشكل عادي، وأن مثل هذه الخصائص تمنع الطفل من تطوير تعلق عادي بأي من والديه ، أو تكوين صداقات مع أقرانه، كما

أنها قد تجعله في الواقع يبدو وكأنه يعطي انطباعاً بأنه ليس مهتماً بتكوين الصداقات .

2_ قصور التواصل :

إن معظم الأطفال التوحديين تعوزهم النية التواصلية ، أي نية التواصل، أو حتى الرغبة في إقامة التواصل ، وذلك في سبيل تحقيق أعراض اجتماعية معينة ، ويعتقد البعض أن 50% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اللغة على الإطلاق، أما الأطفال الذين يكون بوسعهم التحدث نظراً لتعلمهم بعض الكلمات، فيبدون أوجه شذوذ في نغمة الصوت ، ومعدل التحدث ، وطبقة الصوت ، أو جهارته ، ومحتوى اللغة الشفوية التي يتحدثونها، وقد يبدو كلامهم آلياً، أو يقومون بالترديد المرضي للكلام، أو التقليد الببغاوي لما يسمعون، أو يقلبون الضمائر .

ويعتبر استخدام اللغة كأداة للتفاعل الاجتماعي أمراً صعباً بصفة خاصة بالنسبة لمعظم الأطفال التوحديين ، وإلى جانب ذلك فإننا نجد أنهم إذا ما اكتسبوا بعض المفردات اللغوية فإنهم قد يجدون صعوبة في استخدام مثل هذه المفردات في التفاعلات الاجتماعية المختلفة ، نظراً لأنهم لا يدركون ردود أفعال أولئك الأفراد الذين يستمعون إليهم.(هالاهان ، كوفمان ، 2008 : 652-656).

3_ الخصائص المعرفية والتعليمية :

يبدي معظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه الأفراد المتخلفون عقلياً ، ومع ذلك فإن هناك بعض المشكلات الخاصة بالتجهيز المعرفي ، يبدو أنها تميز الأفراد التوحديين دون سواهم . حيث يشير (سكوار 1995) إلى أن أولئك الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تشفير وتصنيف المعلومات وتبويبها ، ومن هنا يمكننا تناول الخصائص المعرفية على النحو :

الانتبـــــاه : هو عملية معرفية تنطوي على التركيز الحواس على مثير معين بين مثيرات عدة من حولنا ، حيث يؤكد ستيرنبرغ (Sternberg 2003) أن الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس.(العتوم ، 2004: 75).

والانتباه لدى الأشخاص التوحديين غير طبيعي ، وما يبدو سليماً لديهم هو تمكنهم من تركيز انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم ، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى . وأولى هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء .

حيث يشير (Happe &Frith) إلى أن الأفراد التوحديين ينتبهون إلى الأجزاء بدلاً من النظرة الكلية للمهمة ، أو الموقف .

الإدراك : هو عملية ترجمة للمحسوسات التي تنتقل إلى الدماغ على شكل رسائل مرمزة، ماهيتها نبضات كهربائية تسرى عبر الأعصاب الحسية التي تصل بين أعضاء الحس والدماغ ، وهو عملية بنائية بمعنى أن الإشارات الكهربائية الواصلة إلى الدماغ تتجمع ويتألف منها مدرك كلي ذو معنى.(الوقفي، 2000 : 226) .

وإن ردود فعل الطفل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالباً شاذاً، فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به، أو يشم ما حوله ، ومن الممكن أن يظهر عدم استجابة للضوضاء أو لا يبالي بالألم،أو البرودة ، وفي أوقات أخرى يظهر الطفل التوحدي إحساسات سليمة ،كما أن إحساسات الطفل التوحدي قد لا تكون واضحة مثل الطفل العادي، فعلى سبيل المثال : من الممكن أن يغطي عينيه عندما يسمع صوتاً يقلقه، والمهارات البصرية المكانية لدى الطفل التوحدي تكون جيدة في تذكر أماكن الأشياء ، وبناء اللعب، والتي من الممكن أن تعكس بعض هذه القدرة .

الذاكرة : يُعرف التذكر بأنه العملية التي تمكن الفرد من استرجاع الصور الذهنية البصرية والسمعية،أو غيرهما من الصور الأخرى ، التي مرت به في ماضيه إلى حاضره الراهن .

يتذكر بعض الأطفال التوحديين المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعونها، ويلاحظون حدوث تغيرات طفيفة في الحجرة، مثل ترتيب الكتب على الرفوف، كما يمكنهم تذكر المعلومات المخزنة بصورة دقيقة .

والتوحديون يعانون مصاعب في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عالياً من المعالجة

كرواية القصص وتسلسل النشاطات والأحداث التي وقعت لهم ، وتذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصرياً ، وهناك صعوبة في تذكر سلاسل معلومات لفظية طويلة تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون .

التفكير : التفكير بمعناه العام هو كل نشاط عقلي أدواته الرموز، أي يستعيض عن الأشياء والأشخاص والمواقف والأحداث برموزها بدلاً من معالجتها معالجة واقعية فعلية، ويقصد بالرمز كل ما ينوب عن الشيء أو يشير إليه أو يحل محله في غيابه ، بهذا المعنى العام يشمل التفكير جميع العمليات العقلية من أبسطها إلى أكثرها تعقيداً، أما التفكير بمعناه الخاص، فيقتصر على حل المشكلات حلاً ذهنياً، أي عن طريق الرموز، وهو حل المشكلات بالذهن لا بالفعل، وهذا ما يعرف بالتفكير الاستدلالي .

يتميز تفكير الطفل التوحدي بأنه تفكير يبتعد عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به ، ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته واحتياجاته الشخصية، حيث يتم تفكيره بالانشغال بالذات، حيث تسيطر رغبات الفرد وحاجاته على نشاطه العقلي، بينما تسيطر طبيعة الأشياء والأحداث في التفكير المنطقي .

الذكاء : إن الذكاء بشكل عام هو عبارة عن جملة من الوظائف الفكرية الضرورية لإدراك المفاهيم والقدرة على التحليل، وهو يتميز عن الإحساس والحدس. (خوالدة ، 2004 ، 27)

وكما عرفه (ستنفورد بينيه) على أنه القدرة على الفهم والابتكار والتوجيه الهادف للسلوك والنقد الذاتي ، وهناك تقديرات تشير إلى أن 77% من الأشخاص التوحديين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد ، وعندما يكون التوحد مصحوبا بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بالتوحد ذي الأداء المنخفض ، ويُقَدّر أن حوالي 27% من الأشخاص التوحديين ينتمون إلى هذه الفئة ، بينما 50% منهم لديهم تأخر ذهني خفيف أو متوسط الشدة ، أما القلة المتبقية ممن لا يعانون تأخراً ذهنياً 23% ، فهم ينتمون إلى فئة التوحديين ذوي الأداء الوظيفي العالي .

وذكاء التوحديين لا يقف عند حد معين من معرفة المفردات ، وعدم التجانس ، واتساع التباين في المضمون المعرفي فحسب ، بل يمتد إلى حجم مساهمة كل مكون من هذه المكونات العقلية في الدرجة الكلية للذكاء ، وذلك حسب مستوى الذكاء الخاص بهذا التوحدي ، وأن عدم التجانس في مكونات الذكاء لا يقتصر فقط على نوعية القدرات التي يفهمها التوحدي بل يمتد إلى عوامل أخرى قد تكون وراثية ، أو قد تكون ذات عامل بيئي .

ويرى (روتر 1983) أن العديد من الدراسات التي تجمع على أن كثيراً من الأطفال التوحديين لديهم قصور معرفي يصعب تفسيره في ضوء ما أطلق عليه كانر : سلوك العزلة الاجتماعية ، باعتبارها السبب لدى جميع الأطفال التوحديين لأن يكونوا معوقين عقلياً ، بينما الواقع ليس كذلك.

ويرى أن نسب ذكاء الأطفال التوحديين تعتبر ثابتة بشكل مناسب ، وأنها ترتبط مع تحصيلهم الدراسي بشكل معقول ، كما يذكر أنه حين أصبح هؤلاء الأطفال أكثر اجتماعية سواء نتيجة لاستخدام بعض أساليب التدخل ، أو أي شكل آخر ، فإن نسب ذكائهم لم يطرأ عليها تغيير ملحوظ ، ويذكر (روتر) أن انخفاض الأداء على اختبارات الذكاء بالنسبة لهؤلاء الأطفال يكون عادة محكوماً بطبيعة موقف الاختبار ، وليس بصعوبة المهمة المطلوبة. (مصطفى ،الشربيني ،2011: 94_95).

4_ الخصائص اللغوية :

اللغة عبارة عن نظام من الرموز متفق عليها في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة، أو جنس معين، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة.(مصطفى، الشربيني ،2011: 98)

يعاني الطفل المتوحد من النقص النوعي في الاتصالين اللفظي واللالفظي ، كما يعاني من صعوبات في الفهم والاستيعاب لما يقال ، ويميل إلى ترديد الكلمات، وأحياناً شبه جمل دون الوعي أو الإدراك لمعناها أو مدلولاتها، أو الظروف التي تستخدم فيها تلك الكلمة أو الجملة , وتتصف اللغة عنده بالتالي :

- هناك صعوبة في النطق عند الطفل التوحدي ليست ناتجة عن الإصابة بالتوحد ، بل هي نتيجة

للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة .

- صعوبة جمة في علم دلالات الألفاظ وتطورها .
- إن لغة الطفل التوحدي تنمو ببطء ، أو لا تنمو على الإطلاق ، وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات .
- وجود كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة .
- ندرة استخدامهم لكلمات تشير إلى القدرات العقلية مثل : يتذكر و يعتقد و حيلة و فكرة .
- كما يتصف في الاستخدام المتقطع للغة ، فقد يمتلك المتوحد رصيداً كبيراً من الكلمات ، لكنه لا يمتلك القدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى. (مصطفى ، الشربيني ،2011: 99).
- اللغة التعبيرية غير واضحة وغير مقبولة اجتماعياً .
- ترديد الكلمات والميل إلى ترديد آخر كلمة في الجملة .
- ترديد بعض الكلمات أو الجمل في غير مواقفها .
- كما يميل إلى قلب أو عكس الضمائر ، وعدم القدرة على فهم المجردات والأمور غير الحسية .
- يجد الطفل التوحدي صعوبة في فهم الجمل ، ولذلك يجب التعامل معه من خلال الكلمات المفردة مثل : خذ و نعم ،ولا .(الراوي ، حماد ،1999: 24)

5_الخصائص الحركية :

يصل الأطفال التوحديون إلى المهارات الحركية الرئيسة مثل أقرانهم الأسوياء ، على الرغم من بعض التأخر البسيط ، وهم يكررون نفس الحركات مرات عدة ، وتبدو هذه السلوكيات المتكررة في الأوقات التي تتم فيها استشارة الطفل أو عندما يكون منغمساً في بعض الخبرات الحسية .

والقدرات الحركية لدى الأشخاص التوحديين تتباين بدرجة كبيرة ، فبعض الأطفال يعانون من قصور أو عجز جوهري في قدراتهم الحركية الدقيقة ، أو الكبيرة ، ومن الممكن عند البعض الآخر أن يظهروا مهارات نمائية جيدة .

ويمكن أن نلاحظ مجموعة من العيوب في النمو الحركي لدى الأشخاص التوحديين ، وتشمل هذه العيوب :

الإيماءات النمطية : وعدم القدرة على التقليد الحركي ، وقد يظهر الأطفال واحدة أو أكثر من السلوكيات التالية بشكل متباين : التلويح بالأيدي ، والتأرجح، والتمايل ، أو التلويح ، والشقلبة على الرأس ، وضرب الرأس بعنف .

وأظهرت دراسات عدة ، منها : جازدين وآخرون (Ghaziuddin et al 1994) ، ودراسة منجفينا وبراير (Manjiviona&Prior1995) ، ودراسة كورنيش ومكمنس (Cornish& Mcmanus1996) ، إلى وجود قصور كبير وجوهري في الحركات الدقيقة والكبيرة لدى الأطفال التوحديين ، ووجود قصور في السرعة حيث اتسمت حركتهم بالبطء .

وأظهرت نتائج دراسة هيوز (Hughes 1996) وجود شذوذ حركي لدى الأطفال التوحديين وأن بعضهم يبدون هيئة وقوف غير طبيعية ، حيث يبدو عليهم ميل جانبي ، وقد يقوم بعض الأشخاص التوحديين إلى وضع وزن زائد من ثقلهم على إحدى القدمين أو على روؤس أصابع القدم أو على كعب القدم .

وكما يصعب عليهم تعلم نشاطات حركية متناسقة ، و أن لديهم قصوراً في دمج أو تكامل الإحساسات الفردية ودمجها في وحدات متماسكة ، فإن لديهم قصوراً في إدراك الصورة ككل ويمكنهم معالجة الأجزاء أو التفاصيل . (مصطفى ، الشربيني ،2010: 72)

خامس عشر_ التحديات التي تواجه الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأسرهم أثناء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا:

تتفاوت درجات الوعي بحاجات المصابين بالتوحد في المجتمعات كما تتفاوت درجات الخدمات الخاصة المقدمة لهم وفرص الرعاية والمتابعة الطبية

والنفسية ، إذ إن طبيعة هذه الفئة تجعل اندماجهم في المؤسسات التعليمية التقليدية أمراً صعباً ، وقد يكون مستحيلاً في بعض الحالات، وفي الاطار العائلي هناك أيضاً نقص في الوعي بطبيعة اضطراب التوحد وخصوصية متطلبات المصابين به .

لقد فرضت أغلب دول العالم على سكانها حظراً للتجول يطبق في فترات معينة تختلف من بلد لآخر، ولقد أغلقت المؤسسات التعليمية والمرافق الترفيهية وغيرها من الأماكن العامة في محاولات عالمية مشتركة لحصر انتشار فيروس كورونا المستجد الذي تحول إلى وباء عالمي .

هناك تحديات عدة تواجهها أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد في التعامل مع أطفالهم خلال فترة الحجر الصحي ، التي قررتها الدولة كإجراء احترازي ووقائي للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد " كوفيد 19" ومن أبرز هذه التحديات أن الأطفال غاضبون بشكل مستمر ومزاجيون جداً ولا يمكن للأسر احتواء ذلك ، كما أنها غير قادرة على إعطائهم الجلسات العلاجية الضرورية في النطق والعلاج الوظيفي ، إضافة إلى أن الحجر الصحي يؤثر على ضعف التفاعلات الاجتماعية للطفل بسبب عدم توافر أنشطة لتنمية المهارات الاجتماعية مثل تطوير الانتباه وتعليم الانتظام ، ومهارات معرفية ومهارات سلوكية ومهارات إدارة الذات وحسن التصرف ، كذلك فإن التعلم عن بعد غير مجد لهم لأن الأم تجد نفسها مضطرة لشغل كل الفراغ الحاصل نتيجة تعطيل المدارس ، وعدم الخروج معهم في نزهة قد يحدث لديهم نوبات غضب وعنف ، ويعزز لديهم الإحساس بالملل ورغبتهم في الذهاب للمركز وعدم تطبيقهم للدروس في المنزل ، فأطفال التوحد يحبون الخروج من المنزل أكثر من أقرانهم الطبيعيين ، وقد يطول الحظر المفروض على الناس لأشهر يضاف إليه الخوف والقلق الذي سببه الوباء ليجعل أغلب سكان العالم يعانون لإيجاد طرق للتأقلم مع هذا الوضع العالمي الجديد والحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية .

لكن أثر هذا الواقع المعيشي الجديد يختلف من فئة إلى فئة ولعل تحدي التأقلم والخروج من هذا الوضع بأخف الأضرار يتعاظم داخل العائلات التي يعاني بعض أفرادها من اضطراب التوحد .

إن ضعف التواصل اللفظي الذي يعني منه المصابون بالتوحد يجعل من الصعب عليهم فهم الحاجة لعدم مغادرة المنزل وعدم الذهاب إلى المدرسة ، أو المركز المختص الذي تعودوا الذهاب إليه ، كما وأن بعض أطفال اضطراب التوحد لديهم " اضطراب التكامل الحسي" والذي قد يجعلهم يرفضون استخدام المعقمات مثلاً بسبب تركيبتها اللزجة أو رائحتها ، وعليه يحذر الأطباء من لعق الأطفال المصابين بالتوحد أيديهم خلال الثلاثين ثانية الأولى من وضع المعقم لاحتواء هذه المعقمات على نسبة عالية من الكحول .

وقد يمثل هذا أيضا تحدياً لاحتياج بعض المصابين بالتوحد للاستثارة الحسية ووضع الأشياء في أفواههم الأمر الذي قد يزيد أيضا احتمالات إصابتهم بفيروس كورونا المستجد. وقد يعتقد البعض أن إجراء التباعد الجسدي المتبع عالمياً لحصر انتشار فيروس كورونا لا يشكل عبئاً على المصابين بالتوحد لأنهم في الغالب " يفضلون عدم القرب من أي شخص جسدياً" .

إلا أن التباعد الجسدي يشكل تحدياً في الحقيقة لأصحاب اضطراب التوحد ، إذ يرغب بعضهم في حضن الأخرين وشمهم ولمسهم كجزء من الاستثارات الحسية التي يحتاجونها.

ومن أكثر التحديات شيوعاً لأطفال اضطراب التوحد في الظروف الحالية أنهم يتعلقون بنمط معين ويشعرون بضيق شديد عند تغيره. ففي بعض الأحيان يؤدي نفاد مادة غذائية معينة تعود الأطفال على تناولها قد يجعلهم ينقطعون عن تناول الوجبة تماماً.

إن أحد أبرز التحديات التي تواجهها هذه الفئة الآن في ظل هذه الجائحة أيضا غياب الرعاية المتخصصة اللازمة وغياب التدريب المخصّص الذي قد يسبب انتكاسات وتراجعاً في المهارات المكتسبة عند بعض المصابين بالتوحد .

إن أهمية تدريب الأهل على التعامل مع أطفالهم الذين يعانون من اضطراب التوحد تحسباً لكل

الظروف وأيضاً الوعي العام بخصوصية هذه الفئة مهم جداً حتى خارج إطار العائلة .

هناك تحديات كثيرة يواجهها أطفال التوحد وأسرهم بالتزامن مع تفشي فيروس كورونا وهو ما يزيد من معاناتهم وعائلاتهم ؛ لأن الطفل التوحدي المعتاد على نمط يومي لممارسة نشاطاته تغير بالكامل ، خاصة في فترة تقيد الحركة ، أن مضاعفة الجهود قدر المستطاع لاستيعاب هذه التغيرات والتي تكون ملحوظة على الطفل من خلال تغيير بعض أنماط سلوكياته كسهولة الاستفزاز لأتفه الأسباب، فطفل التوحد لديه السلوكيات العدائية أكثر مما هو عليه مع حبسه في المنزل فيكون هنالك مشكلة بالتواصل ولا يستطيع التعبير ، وحينها يبدأ بالصراخ ويصل الأمر لضرب رأسه بالحائط ويؤذي نفسه وأفراد العائلة ، إضافة إلى زيادة العبء بنقص الأدوات الخاصة بأطفال التوحد في المنزل ، فهو بحاجة لوسائل وأدوات باهظة الثمن ، ولا توجد إلا في بعض المراكز والذي يكون التعامل أسهل لهذه السلوكيات لوجود الألعاب الكافية للطفل لتفريغ طاقته .

إن اضطراب التوحد لدى الأطفال يمكن أن يسبب عبئاً مادياً ثقيلاً على الوالدين خاصة إذا حدث إتلاف للأدوات المنزلية أو الملابس أو الأثاث أو النوافذ أو لوحات الحائط وغيرها ، ويحتاج البعض من هؤلاء الأطفال غير المدربين على استخدام المرحاض إلى تغيير مستمر للحفاظ ،والحفاظ على نظافة السرير بشكل دائم ، اعتماداً على دخل الوالدين ومستوى خطورة حالة الطفل من الإعاقة .

إن طفل التوحد يعيش الكثير من التحديات في حياته وهي تحديات تؤثر عليه وعلى كل من يتعامل معه ودور الوالدين هنا مهم للغاية لمساعدته وتشجيعه قبل إيجاد الطريقة الصحيحة نحن بحاجة إلى التعامل معه بصبر شديد ثم التركيز على نموه الإجمالي وذلك باتباع نظام غذائي صحي يليه تعليم منتظم والنوم السليم إنها أمور بسيطة لكنها مهمة لطفل مصاب بالتوحد، حيث معروف عن التوحد وتأثيره على الكلام واللغة عند الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد ، كما يؤثر على القدرة على التعبير عن اللغة وفهمها مما يسبب في مشكلة عامة في فهم الموقف وجعل طفل التوحد يفهم ويدرك ، يمكن أن تدعم المواد المرئية الاحتياجات التواصلية التعبيرية للعديد من أطفال التوحد ويكون دعم الاتصالات التعبيرية هذه من خلال وسائل بصرية متنوعة حسب تغير احتياجات الطفل وقدراته ، فكثير من الأطفال المصابين بالتوحد مفكرون بصريون ولذا فإن تعزيز التواصل هو أفضل طريقة لتحسين اتصال طفلك وتتضمن ذلك استخدام الصورة ولوحات مصورة وأجهزة (الكمبيوتر) الناطقة .

ومن خلال ما تقدم هناك مجموعة مقترحات لتطوير الرعاية الصحية ونصائح استرشادية عملية لأسر الأطفال المصابين بالتوحد أثناء فترة تواجدهم بالحجر الصحي في ظل جائحة كورونا كحماية أطفالهم ورعايتهم دون تعريضهم لمخاطر جسدية وكذلك نفسية ومن أبرزها :

1_ الالتزام بالتدابير الاحترازية الخاصة بفيروس كورونا المستجد مثل التباعد الاجتماعي ، وتنظيف الأسطح وغسل اليدين جيداً بالماء الجاري والصابون ، لتوفير بيئة أمنة للطفل المصاب بالتوحد وتقليل فرص تعرضه للإصابة .

2_عدم تغيير روتين الطفل اليومي بشكل مفاجئ ، بل يفضل تعديله بشكل تدريجي بحيث يتم إضافة عادة واحدة جديدة كل أسبوع وتدريبه عليها حتى يصبح جزءًا أصيلاً من عاداته اليومية مثل تكرار غسل اليدين أو تجنب لمس الأسطح وكذلك وضع روتين يومي للنوم والأكل ومشاهدة (التلفزيون) واللعب والاستحمام.

3_ وضع الروتين أو البرنامج اليومي على شكل جدول بصري باستخدام الكلمات والصور في مكان واضح للشخص المعني وبقية أفراد العائلة.

4_ إيجاد أنشطة حبذا لو يشارك فيها جميع أفراد العائلة تتنوع بين الحسي والحركي وتنشيط التآزر البصري أو السمعي أو العضلي .

5_ إيجاد مكان داخل المنزل للمعالجة الحسية إن أمكن حيث يفضل أن يكون ذا إضاءة منخفضة ويمكن أن تكون فيه الموسيقى و ألعاب حسية .

6_ الحفاظ على الهدوء العام في المنزل وتجنب النقاشات الحادة والصوت العالي وعبارات القلق والفزع وتوفير جو أسري مليء بالحب والحنان

والرعاية ، من شأنه أن يخفف من القلق والخوف إزاء هذه التغييرات .

7_ تجنب العنف عند تعليم الطفل التوحدي لأن ذلك يزيد من توتره وينعكس بشكل سلبي على صحة جهازه المناعي .

8_ عدم ترك الطفل التوحدي بدون معلومات كما يحدث حولنا بشأن وباء كورونا بل يجب إخباره ونكون مصدر للمعلومات الموثوقة له . يجب إخبار الطفل بشكل مبسط ومناسب لعمره الإدراكي ولا نتركه يسمع المعلومات من مصادر قد تثير خوفه وفزعه فمعظم الأشخاص من ذوي اضطراب التوحد يأخذون بظاهر الكلام وقد لا يفهمون دواخل الأمور .

9_يجب الحرص على متابعة الأنشطة التي كان يمارسها الطفل قبل الجائحة باستثناء ما كان يقوم به خارج المنزل واستبدالها بأنشطة أخرى آمنة على صحته.

10_ إذا كان الطفل معتاداً على رؤية أشخاص معينين كالجد والجدة ومنعتهم الظروف الحالية من لقائهم ، فمن المستحسن أن يكون جزءاً من الروتين اليومي هو عمل مكالمة (فيديو) معهم .

11_ مراقبة الطفل التوحدي لأنه لا يجيد التعبير عن نفسه وما يشعر به ، وعند ظهور أعراض عليه يجب استشارة طبيب مختص واتباع التعليمات وتنفيذها بعناية شديدة .

12_ محاولة التواصل مع المركز أو المدرسة التي كان الطفل ملتحقاً بها ، للاستمرار في التدريب عن بعد إذا أمكن ، إذا لم يكن ذلك مستطاعاً فالأفضل تتبع المواد المقدمة عبر (الأنترنت) من خلال المختصين .

13- إغلاق المنزل جيداً وقد يحتاج الأهل إلى أقفال إضافية وتكون عالية ويصعب الوصول إليها .

14_ إخبار رجال الأمن في المنطقة أو الحي السكني عن حالة الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد حتى إذا خرجوا للشارع من دون علم الأهل ليتعرفوا عليهم ويعرفوا كيف يتصرفون معهم في فترة الحظر .

وعليه فإن على أسر أطفال التوحد تدريب أطفالهم على حماية أنفسهم من عدوى فيروس كورونا المستجد، وكذلك تدريبهم على كيفية التغلب على مشكلات النوم التي تزداد الحاجة إلى حلها خلال فترة الحجر الصحي، والتزام المنزل ضمن الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار فيروس كورونا، وكذلك اتباع خطوات معينة تمكنهم من تدريب أطفال التوحد على اتباع التعليمات التي تتطلب منح مدة زمنية محددة لكل خطوة ، وتكرار التلقين بطريقة لفظية وعملية حتى يستطيع الطفل فهم وتعلم الممارسة المراد اتباعها ، مثل غسل اليدين أو العطس والسعال في المنديل أو رمي المنديل في سلة المهملات وما شابه ذلك من التعليمات المهمة .

وكانت اهم توصيات البحث :

1_ إن فيروس كورونا المستجد " كوفيد 19" يصيب الجميع من دون تمييز ووصول رسائل التوعية وتقديم الخدمات الوقائية والرعاية الصحية يجب أن يكون للجميع أيضاً من دون تمييز .

2_ ضرورة مراعاة معايير أماكن الحجر الصحي ومستشفيات الحجر لذوي الإعاقة بطريقة تمكنهم من سهولة الحركة والوصول إلى الخدمات المختلفة .

3_يجب أن لا يواجه المصابون بالتوحد أبداً إلى أي تمييز عند طلب الرعاية الطبية ، وأن يتمكنوا من الوصول إلى أنظمة الدعم المطلوبة للبقاء في بيوتهم ومجتمعاتهم المحلية في وقت الأزمة لمواجهة احتمال الإيداع القسري في المؤسسات.

4_ تقديم المعلومات الكافية والوافية حول التدابير الاحترازية التي يجب على المرضى وذويهم ومن يرعاهم في ظل هذه الجائحة الوصول إليها .

5_ على الأهل تسخير المساحات والأدوات الموجودة في البيئة المنزلية في تدريب الأطفال المصابين بالتوحد وممارسة جلسات العلاج الطبيعي عبر الأنشطة اليومية ، وذلك بهدف تكثيف تلك الجلسات وتحويلها لجزء من حياة الطفل اليومية .

6_ رفع مستوى تقبل إدراك الأهالي لأهمية دورهم في تطبيق خطط علاج وتأهيل أطفالهم حيث إن فترة الحجر الصحي وفرت متسعا من الوقت لتواصل الأهل مع أطفالهم خصوصاً من أصحاب التوحد .

7_الاستمرار في تدريب الطفل على المهارات التي تعلمها من قبل للحفاظ على مستواه وتطوره خلال تلك الفترة التي يقضيها في المنزل .

المراجع:

1. أبو الحسن، نبيل محمد محمود (2008): التسويق الاجتماعي لبرامج تدريب أسر الأطفال اضطراب التوحد ، التوحد .. واقع ومستقبل، الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي، http://ipac.kacst.edu.sa/edoc/1429/17 .2277-l.pdf

2. أبو طاحون، علي (1989) : منهج البحث الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.

3. أحمد، سلوى رشدي (2012) : فاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم التربية الخاصة ، جامعة عين شمس

4. بخش ، أميرة طه (2003) : دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، العدد الثالث والعشرون.

5. بخش ، أميرة طه (2001) : دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد الثاني ، العدد الثالث.

6. الجارحي ، سيد (ب.ت) : استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين ، جامعة الفيوم ، كلية التربية.

7. الحمداني ، قيس محمد ميدان (1986): تقويم تجربة التربية الخاصة من وجهة نظر معلماتها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد، كلية التربية.

8. خوالدة ، محمود عبدالله (2004) : الذكاء العاطفي الذكاء الانفعالي ، دار الشروق للنشر ، عمان .

9. درويش ، راشد (2015) : نظرية العقل لدى الأطفال العاديين وأطفال التوحد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق ، كلية التربية.

10. الدوسري ، محمد وأخرون (2009) : طيف التوحد من دائرة الحيرة والغموض إلى دائرة الضوء والأمل ، الملف1. أطفالنا، 19، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد ، http://www.kfshrc.edu.sa/atfaloune10 ./aefau-2u.pdf

11. الراوي ، توفيق ، حماد ، أمال (1999) : التوحد الإعاقة الغامضة ، الطبعة الأولى ، مؤسسة حسن بن علي للنشر ، الدوحة .

12. سليمان ، عبدالرحمن سيد (2000): الذاتوية "إعاقة التوحد عند الأطفال" ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .

13. الشامي ، وفاء علي (2001) : مقدمة في علم النفس المعرفي ، دار المعرفة ، القاهرة .

14. شبلي ، فادي رفيق (2001) : إعاقة التوحد المعلوم المجهول كاملاً ، الطبعة الثانية ، الكويت

15. صادق ، مصطفى أحمد ، الخميسي ، السيد سعد (2004) : دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، جامعة الملك عبدالعزيز ، كلية المعلمين بمحافظة جدة ، http://ww.kau.edu.sa/files/372/resear ..ches/2382-8-5.bdf

16. الطحان ، رائد (2012) : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير غير منشورة في التربية الخاصة ، جامعة دمشق ، كلية التربية .

17. عامر طارق (2008): الطفل التوحدي دار البازوري ،عمان، الأردن .

18. عبدالخالق، شادية أحمد، أحمد، حسام الدين جابر السيد (2018): تحسين التفاعل الاجتماعي لدى

الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد التاسع عشر، جامعة عين شمس.

19. عبدالغفار ، أحلام رجب (2003) : تربية المتخلفين عقليا ، دار الفجر.

20. العتوم ، عدنان يوسف (2004) : علم النفس المعرفي النظرية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .

21. العدل ، عاجل محمد (2010) : الموهوبون التوحديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموحات) ، المؤتمر العلمي الثامن ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية http.//www.zu.edu.eg/userfiles/ .%d% 8a7%84%9d.pdf

22. غزال، مجدي فتحي (2007): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، كلية الدراسات العليا.

23. فريث، يوتا (1999): الذاتوية، ترجمة فخر الدين القلا، مجلة العلوم ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، العدد فبراير _ مارس.

http//www.reefnet.gov.sy/booksproje .ct/3ioum/99/20athaatawiya

24. فطوم، هبة نوفل (2010) : مركز التوحد، الجمهورية العربية السعودية ، جامعة دمشق، كلية الهندسة المعمارية ، http://360files.files.wordpress.com/20 ..10/06/d985d8bb2.bdf

25. كوافحة ، تيسير مفلح ، وعبدالعزيز، عمر فواز (2005) : مقدمة في التربية الخاصة ، ط2، دار المسيرة .

26. كيفور كيان ، جابى (2010) : التوحد اضطراب يزداد باضطراب ، القدس الطبية ، 46، الأحد 2010/12/26، http://www.asnan-jameleh.com/1245678888.pdp

27. الكيكي، محسن محمود أحمد (2011): المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أباءهم وأمهاتهم ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد الحادي عشر ، العدد الأول .

28. اللالا وأخرون (2011) : أساسيات التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، دار الفكر ، القاهرة .

29. محمد،علاء الدين عبدالحميد أيوب (2008) استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال التوحديين ، التوحد واقع ومستقبل، الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي ، http://ipac.kacst.edu.sa/edoc/1429/17 2277-l.pdf

30. محمد ، عمرو محمد أسماعيل (2015) : فاعلية برنامج تدريب لأمهات الأطفال التوحديين لاستخدام برنامج"PECS"في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمياط ، كلية التربية.

31. مصطفى ، أسامة فاروق الشربيني ، السيد كامل (2011) : التوحد الأسباب التشخيصي العلاج ، دار المسيرة ، عمان .

32. الملغوث ، فهد حمد أحمد (2006) : التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه ، الطبعة الأولى ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض.

33. Quarantine "noun Merriam Webster ",definition, www.merriam-webster.com, accessed 27 january 2020. .

34. Quarantine and Isolation centers for disease control akd prevention, quarantine and Isolation , accessed 5 february 2020.

Gerald m & perules f. (2003): .35 using relation-focused intervention to enhance the social emotional funetioning of young children with .autism

Quarantine 'noun Merriam .36 Webster" definition www.merriam-Webster.com accessed 27 january .2020

Quarantine and lsolation centers .37 for disea se control and prevention, quarantine and lsolation, accessed 5 .february2020