جامعة زيان عاشور – الجلفة–

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس والفلسفة

الفرط الحركي و تشتت الإنتباه لدى أطفال طيف التوحد

– دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس االعيادي

من إعداد الطالب:

بن بلخير نور الدين

إشراف الأستاذ:

د. بورقدة صغير

الموسم الجامعي :2024/2023

جامعة زيان عاشور – الجلفة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

الفرط الحركي و تشتت الإنتباه لدى أطفال طيف التوحد

– دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا–

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تخصص:علم النفس االعيادي

من إعداد الطالب:

بن بلخير نور الدين

إشراف الأستاذ:

د. بورقدة صغير

الموسم الجامعي:2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

شكرا لكل أساتذتي الذين درسوني في الطور الجامعي

شكرا لكل الأساتذة الذين رافقونا في مشوارنا العلمي في هذه المرحلة

اهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى روح الوالدة رحمها الله ، وإلى أبي الغالي أطال الله في عمره وإلى زوجتي الحبيبة وإلى إخوتي وأخواتي حفظهم الله ورعاهم وإلى أستاذتي الغالية ضبع مريم، وإلى زميلي في المذكرة بن عبد الرحمان مصطفى، وإلى كل أصدقائي وزملائي فردا فرد

وإلى كل أساتذتي الذين تدرجنا عندهم في كل الأطوار الابتدائي والمتوسط والثانوي والطور الجامعي

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

- اهداء:.....
- مقدمة:.....أ

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1-1- اشكالية الدراسة:.....3

1-2- فرضيات الدراسة:.....5

1-3- أهداف الدراسة:.....6

1-4- أهمية الدراسة:.....7

1-5- تحديد مفاهيم الدراسة:.....7

1-6- دراسات سابقة:.....9

الفصل الثاني: الفرط الحركي وطيف التوحد

1-مفهوم الفرط الحركي:.....16

2-1- أسباب الفرط الحركي:.....17

1-3- طرق علاج اضطراب الفرط الحركي:.....20

2-مفهوم طيف التوحد:.....23

2-2- أسباب اضطراب طيف التوحد:.....25

2-3- طرق علاج اضطراب طيف التوحد:.....27

الفصل الثالث: التطور التاريخي لاضطراب طيف التوحد

1- نسبة انتشار فرط النشاط الحركي لدى أطفال طيف التوحد.....37

2-أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي لدى أطفال طيف التوحد.....38

3-الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي لدى أطفال طيف التوحد.....39
4-علاج اضطراب فرط النشاط الحركي لدى أطفال طيف التوحد.....44

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

1-منهج الدراسة:.....51
2-عينة الدراسة:.....54
3-أدوات الدراسة:.....54

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- خاتمة.....64
- قائمة المصادر والمراجع.....66
- قائمة الملاحق. .....

قائمة الجداول :

جدول رقم (01): يبين توزيع العينة حسب نظام التكفل.....55

جدول رقم (02): يبين توزيع العينة حسب الجنس.....57

جدول رقم (03): يبين توزيع العينة حسب درجة التوحد بعد تطبيق مقياس كارز.....57

جدول رقم (04): يمثل نتائج تطبيق مقياس فرط النشاط عند الأطفال المصابين بالتوحد البسيط.....58

جدول رقم (05): يمثل نتائج تطبيق مقياس فرط النشاط عند الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط.....59

جدول رقم (06): يمثل نتائج تطبيق مقياس فرط النشاط عند الأطفال المصابين بالتوحد العميق.....61

مقدمة

مقدمة :

يعد الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجهها المجتمعات المتقدمة والنائية على حد سواء إذ لا يخلو مجتمع من وجود نسبة معتبرة من أفراده، كما لم يعد الاهتمام وتربية ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عملا انسانيا أو تضامنيا فقط بل أصبح ضرورة وطنية والزاما عالميا في نفس الوقت.

ومن بين فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والتي لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية، وبالأخص في دولة الجزائر فئة الأطفال المصابين بطيف التوحد، والذي أثار جدلا واسعا في الأواسط العلمية والبحثية وخاصة في مجال التربية.

لقد أجمع الباحثون على أن اضطراب طيف التوحد المصاحب للفرط الحركي عند الأطفال يعتبر من أحد الاضطرابات النمائية، التي قد تؤثر بشكل كبير على جوانب النمو للطفل من جهة وعلى توافقه النفسي والاجتماعي من جهة أخرى وبالتالي يعيق عملية التواصل والتفاعل مع الأشخاص في البيئة المحيطة به. كما قد يعاني هؤلاء الأطفال المصابين من تنوع المشكلات والاضطرابات والخصائص بحيث تشمل النواحي النمائية المختلفة، الاجتماعية، المعرفية، اللغوية، الحركية، والانفعالية، وبهذا تمتد نواحي القصور إلى جوانب السلوك التكيفي بصفة عامة.

ويواجه الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد وفرط الحركة مشكلات سلوكية والتي قد تكون أحد أهم المشكلات التي تحد من قدراته على عملية التعلم الفعال، وقد تسبب ازعاجا للمحيطين به وقد تلحق به الضرر.

كما أن من أهم الملامح والخصائص السلوكية التي تصاحب المرض هي عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، وهذا ما يؤدي إلى

مشكلات سلوكية: العدوان والسلوكيات النمطية وايذاء الذات وغيرها، تجعلها تشكل تحديا للأخصائيين العاملين مع الأطفال ولأوليائهم وتعمل على استنزاف الوقت والجهد في عملية تدريبهم وتعليمهم وتعديل سلوكهم.

وتنقسم دراستنا إلى أربعة فصول:

الفصل الأول: وتناولنا فيه الإطار المنهجي للدراسة أما الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى الفرط الحركي وطيف التوحد، والفصل الثالث فتناولنا فيه التطور التاريخي لاضطراب طيف التوحد والفصل الرابع تناولنا فيه الاجراءات المنهجية للدراسة، الفصل الخامس فجاء فيه عرض ومناقشة الفرضيات.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

الاشكالية:

يمر الإنسان من الولادة إلى الشيخوخة بعدة مراحل للنمو، وتعتبر مرحلة الطفولة مرحلة أساسية وهامة يكون فيها الطفل أكثر مرونة وقابلية للتعلم وأكثر استجابة لتعديل السلوك، كما تظهر خلال هذه المرحلة أشكال من السلوك والسلوك الدال على نفس التوافق والذي تبقى أثاره طيلة الحياة. (طاس فتيحة، 2016، ص3).

وقد أكد "هيوارد" و "أولانسكي" على أن الفترة من ثمانية أشهر إلى ثلاث سنوات فترة هامة في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال الأسوياء وغير الأسوياء.

وقد لوحظ أن الأطفال غير الأسوياء يمثلون نسبة كبيرة من أبناء أي مجتمع، وهؤلاء الأطفال إذا لم يجدوا الرعاية المناسبة يمكن أن يصبحوا خطرا على ذواتهم وعلى من يحيطون بهم، ولهذا بدأ الاهتمام في الآونة الأخيرة بالاضطرابات التي تصيب الأطفال وتؤثر على نموهم السوي، ومن هذه الاضطرابات اضطراب التوحد، وهو من أكثر الاعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل وأكثرها غموضا لعدم الوصول إلى الأسباب الحقيقية على وجه التحديد، وهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز في مهاراته الاجتماعية، وقصور التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي مع المحطين به. (طاس فتيحة، 2016، ص3).

تعد ظاهرة فرط الحركة أو النشاط الزائد من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا بين الأطفال وهو من بين المواضيع الحديثة نسبيا من حيث الاهتمام في ميدان التربية وعلم النفس، ويكمن معنى مصطلح فرط الحركة على أنه إعاقة نفسية عصبية بسبب عدم قيام أجزاء من الدماغ بعملها على النحو اللازم، ويشبع اضطراب فرط الحركة بكثرة عند الأطفال المتخلفين

عقليا وتلك المشكلة باتت تزعج الكثير من الآباء والأمهات ولقد شغلت هذه الظاهرة عقول الكثير من علماء النفس والتربية والمعالجين نتيجة للآثار السلبية التي تحدثها عند الطفل المعاق عقليا على المستوى المعرفي والاجتماعي.(حمزة ديب وآخرون، 2020، ص12)

ومن بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي لم تتلق الاهتمام الكافي فئة المتوحدين الذين يعانون من فرط الحركي، فأصبحت هذه المصطلحات مشهورة في وقتنا الحالي بين المجتمعات، والأطفال المتوحدون ذوي النشاط الحركي المفرط هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للأخرين وبصفة عامة لديهم مشكل في التواصل وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك الغير مناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم مما يؤثر في قدراتهم على التعلم. (ابتسام بوشلاغم، 2016، ص4)

فالتوحد هو مجموعة من العادات الغير عادية يقوم بها المتوحد تجاه الآخرين بما فيهم الوالدين معبرا عن عدم قدرته على التكيف معهم أو في البيئة المحيطة به، ولديه انعزالية تامة وشديدة وانسحاب من الواقع ككل ويميل إلى الانطوائية والثبات على الأشياء وعدم قبول التغير فيما حوله. (ابتسام بوشلاغم، 2016، ص4)

قام كل من تهمسبي وأحمد (2016) بدراسة هدفت إلى اختبار النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالحركات المتكررة وضعف التواصل بالعين، وقد اشتملت عينة الدراسة على (50) شخص من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يحضرون لمراكز الرعاية الصحية ويتلقون العلاج، تم استخدام استبيان نقص الانتباه وفرط النشاط ونماذج فرط النشاط (SNAP–IV) ومقياس جيليام للتوحد، وأشارت النتائج بأنه يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة بين النشاط الزائد والحركات المتكررة وكذلك هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة بين ضعف التواصل بالعين وفرط النشاط.

وقامت لاندا وراو (2014) بدراسة هدفت إلى الكشف عن معدلات ونسب اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط على أساس التقارير الإكلينيكية للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والبالغ عددهم (48) طفلا، واستخدم مقياس اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط بالإضافة إلى تقارير الآباء، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط يؤدون وظائف معرفية قليلة ومتدنية، ويعانون من ضعف وإعاقة اجتماعية شديدة، وتأخر كبير في الوظائف التكيفية أكثر من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقط.

وعليه نطرح التساؤل الرئيسي الآتي:

- هل الأطفال المصابون بطيف التوحد تظهر لديهم اضطرابات الفرط الحركي؟

ولتوضيح مشكلة البحث أكثر نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهي درجة فرط النشاط عند الأطفال المصابين بطيف التوحد البسيط؟
- ماهي درجة فرط النشاط عند الأطفال المصابين بطيف التوحد المتوسط؟
- ماهي درجة فرط النشاط عند الأطفال المصابين بطيف التوحد العميق؟

الفرضية العامة:

- الأطفال المصابون بطيف التوحد تظهر لديهم اضطرابات الفرط الحركي.

الفرضيات الجزئية:

- يوجد فرط نشاط عند الأطفال المصابين بطيف التوحد البسيط بدرجة أقل من المصابين بطيف التوحد المتوسط.
- يوجد فرط نشاط عند الأطفال المصابين بطيف التوحد المتوسط بدرجة أقل من المصابين بطيف التوحد العميق.

- يوجد فرط نشاط شديد عند الأطفال المصابين بطيف التوحد العميق.

أسباب اختيار البحث:

تم اختيار هذه الدراسة للأسباب و الدواعي التالي:

- التحقق من الفرط الحركي وطبيعته لدى التوحديين.
- محاولة التعرف على شخصية الطفل المفرط حركيا.
- تسليط الضوء على الاضطرابات النفسية التي يعيشها الطفل ذو الإفراط الحركي .
- تنبيه القائمين والهيئات العلمية لإعطاء أهمية لأفراد عينة الدراسة في المراكز البيداغوجية.

أهداف الدراسة:

- لكل بحث هدف أو عدة أهداف يسطرها الباحث بغية الوصول إليها في نهاية كل دراسة.
- نفس الشيء بالنسبة لهذه الدراسة، فقد سطرت هي الأخرى عدة أهداف قسمت إلى أهداف نظرية وأخرى علمية وهي كالآتي:

هدف نظري:

1-معرفة وإعطاء مفهوم واضح لفئة الأطفال المصابين بالفرط الحركة واضطراب طيف التوحد من خلال البحث في المفاهيم المتناقلة عنها.

هدف علمي:

2-الكشف عن العلاقة بين فرط الحركة وطيف التوحد.

أهمية الدراسة:

تتمثل أي دراسة علمية في إبراز حساسية المشكلة المدروسة وعمقها وكذا دورها، إذ أن أي دراسة أو موضوع يقوم الباحث بمعالجة هو نتيجة المشاكل التي يعاني منها المجتمع ويوجهها في ميادين الحياة أما هذه الدراسة فهي تعكس أهمية بالغة على الصعيدين: العلمي الذي نقصد به الاطار النظري والصعيد الميداني أو التطبيقي للبحث أو الدراسة.

1-دراسة فئة جد حساسة في المجتمع وهي فئة الأطفال ذوي الإفراط الحركي و المتوحدين.

2-مساعدة الأهالي على تقديم خدمة لأطفالهم.

3-إثراء المكتبة العلمية.

4-نظرا لزيادة تعداد المصابين باضطراب التوحد حاولنا معرفة كيفية إعداد برنامج موجه لهذه الفئة وذلك لتنمية التنوعات الصوتية لديهم.

5-تحديد المفاهيم:

فرط الحركة:

هي اضطراب يؤدي إلى قصور تنظيم الذات في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، قد يؤدي إلى قصور تنظيم الذات ، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئيا ويبرز في هذه الدراسة من خلال ثلاثة مؤشرات يعبر عنها في الاستبيان المقدم للمربين، وهي:

الاندفاعية: تشير إلى التسرع والتهور الذي يظهر على الطفل.

النشاط الزائد: يظهر في الحركة الكثيرة الزائدة عن المعدل الطبيعي لدى الطفل.

عدم الاستقرار الحركي: يشير إلى بعض القدرة على الطفل على التحكم في جسمه وحركاته. (ص14)

التوحد:

1. التعريف الاصطلاحي:

حسب محمد عدنان عليوات (2007): "يعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور والملائمة التخيلية. (محمد عدنان عليوات، 2007، ص7)

2. التعريف الاجرائي:

التوحد اضطراب انفعالي يتسم بالعجز في المهارات الاجتماعية وعدم القدرة على فهم التغيرات الانفعالية، حيث يؤثر ذلك بشكل ملحوظ في شبكة التفاعلات الاجتماعية، إضافة إلى السلوك النمطي ومحدودية استخدام اللغة المنطوقة.

الأطفال التوحديين:

1. التعريف الاصطلاحي:

الأطفال التوحديين هم الأطفال الذين لديهم صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، الأنشطة الترفيهية واللعب التخيلي ويظهرون سلوكات نمطية بصورة غير طبيعية مثل رفرفة اليدي.

2. التعريف الاجرائي:

هم مجموعة الأطفال اللذين شخصوا على أنهم يعانون من اضطراب التوحد على أحد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد في مستشفى الأمراض النفسية والعقلية بالشراقة، وهم يظهرون عجزا واضحا في المهارات الاجتماعية والتي حددت بالأداء البصري، التقليد الحركي والصوتي، والطلب.

دراسات السابقة:

الدراسات الأجنبية:

1-الدراسة الأولى: دراسة لاهي وآخرون سنة 1984

مدى التشابه والاختلاف بين اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة واضطراب الانتباه فقط لدى عينة من التلاميذ قوامها 20 تلميذ وتلميذة من الصف الثاني حتى الصف الخامس ابتدائي مقسمة إلى مجموعتين تكونت الأولى من 10 تلاميذ مصابين باضطراب الانتباه مصحوب بفرط النشاط والثانية مكونة من 10 تلاميذ مصابين باضطراب الانتباه فقط، وقد تمت المقارنة بين درجات أفراد المجموعتين وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد اختلاف بين نماذج شخصية تلاميذ المجموعتين، فالتلاميذ الذين لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة يعانون من اضطراب التواصل والسلوك العدواني والسلوك الشاذ وانخفاض الأداء المدرسي.

2-الدراسة الثانية: دراسة بركر 2000BOker

عنوان الدراسة "فعالية برنامج في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأشقائهم العاديين" حيث هدفت إلى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأشقائهم العاديين، من خلال تفاعلات اللعب الاجتماعي، وكان ذلك من خلال برنامج التدخل لكل زوجين من الأطفال، لكي يتعلما كيف يلعبان مع بعضهم، واشتملت الدراسة على عينة تتكون من ثلاثة أطفال بين (3-5) سنوات توحديين، وثلاثة أطفال بين (7-8) سنوات أشقاء طبيعين للأطفال التوحديين، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن في مستوى اللعب مع الأشقاء، وبالتالي التحسن في مستوى التفاعل الاجتماعي بينهم، وأيضا زاد مستوى مهارات الانتباه المشترك بنسبة 80% عند الأطفال التوحديين، وقد أوصت الدراسة بأهمية التدخل مع هؤلاء الأطفال في سن مبكرة وأيضا أوصت هذه الدراسة أهمية وجود أقران أشقاء عاديين في برامج التدخل مع الأطفال التوحديين لأن ذلك يزيد من مستوى مهارات الانتباه المشترك لدى التوحديين وبالتالي يحسن من مستوى التفاعل الاجتماعي.

3-الدراسة الثالثة: دراسة سيفل أكيست 2004

عنوان الدراسة "تأثير العلاج السلوكي المكثف على الوظائف المختلفة للطفل التوحدي" حيث هدفت إلى معرفة تأثير العلاج السلوكي المكثف على جميع الوظائف المختلفة للطفل التوحدي، ومعرفة السن المناسب لعلاج هؤلاء الأطفال.

تكونت الدراسة 28 طفل توحدي، 14 طفل تتراوح أعمارهم (4-7) سنوات، كمجموعة أولى تلقت علاج سلوكي يستخدم فيه تقنيات النمذجة، والتقليد والانتباه والتسلسل، و14 طفل كمجموعة ثانية تلقت برنامج التربية الخاصة، وتم تطبيق البرنامج لمدة 12 شهر.

أظهرت الدراسة إستفادة الأطفال التوحديين الذين يمثلون عينة الدراسة من البرنامج السلوكي.

الدراسات العربية:

1-الدراسة الأولى: دراسة خالد الفخراني سنة 1995

أوضحت الدراسة الفرق بين أداء الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية وأداء الأطفال مضطربي الانتباه من ناحية أخرى، وكانت عينة البحث تشمل 30 طفل مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد، 30 طفل مضطربي الانتباه و30 طفل عاديين.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

6-وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أداء الأطفال العاديين والأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد ودونه.

7-وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال مضطربي الانتباه دون النشاط الزائد والعاديين والأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد لصالح المجموعة الثانية.

2-الدراسة االثانية: دراسة نصر 2001 بمصر:

تحت عنوان: "مدى فعالية برنامج علاجي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين حيث هدفت الدراسة إلى وضع مقياس لتقدير مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين وإعداد برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي كما هدفت إلى وضع برنامج إرشادي مقترح لأباء الأطفال العينة تتكون من 10 أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (8-12 سنة) استعملت كل من قائمة تقدير الطفل التوحدي وبرنامج علاجي للأطفال التوحديين بالإضافة إلى برنامج إرشادي للآباء والمعلمين وبطاقة تتبعية للسلوك الاتصالي كلها من إعداد الباحثة:

وجدت فروق دالة إحصائية بين تطبيق البرنامج قبل وبعد ذلك على تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى عينة الدراسة ووجود فروق دالة إحصائيا في مهارات كل طفل قبل وبعد تطبيق البرنامج وقد احتلت مهارة التقليد ومهارة التعرف والفهم والانتباه المركز الأول في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

3-الدراسة الثالثة: دراسة سحر ربيع أحمد عبد الموجود 2009

بعنوان: " فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين" على عينة تكونت من 12 طفلا توحديا حيث تراوح العمر الزمني لهم (4-7) سنوات، ونسبة ذكائهم بين (70-90) وقسمت إلى عينتين ضابطة وتجريبية واستخدمت:

أدوات تجانس العينة – مقياس جودار للذكاء – مقياس الطفل التوحدي (إعداد: عادل عبد الله، 2001)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (إعداد: محمد بيومي خليل، 2000).

أدوات قياس المتغيرات التجريبية، مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الطفل التوحدي، وتوصلت الباحثة إلى وجود فاعلية لهذا البرنامج التدريبي حيث انخفاض سلوك إيذاء الذات.

الجانب النظري

الفصل الثاني: التطور التاريخي لإضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يعد اضطراب فرط النشاط الحركي و طيف التوحد من بين الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ولعلها أكثر انتشارا، ويشكل هذا الاضطراب مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج الأفراد المحيطين بالطفل من أولياء ومعلمين وغير ذلك، ومما لاشك فيه أن سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين وغير ذلك، ومما لاشك فيه أن سلوك الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على رعايته، وعلى أسلوب معاملتهم له، مما يؤثر بالتالي على نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيما بعد، وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا الفصل.

1. نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه (طيف التوحد) لدى الأطفال:

بعد اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من بين الاضطرابات الشائعة بين الأطفال "إذ يتراوح معدل انتشار ما بين 4% إلى 20% من أطفال المدارس الابتدائية في سن 6 إلى 12 سنة، كما أوضح الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع أن الاضطراب أكثر شيوعا عند الذكور منه عند الاناث، كما أشار ويندر winder 2005 في أن معدل انتشار اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في الأسر ذات المستوى والاجتماعي المنخفض يصل إلى 20% وأن نسبة هذه الحالة بين الذكور والاناث 6 للذكور مقابل 1 للإناث.

كما تشير أن نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يختلف من دولة إلى أخرى. (عيناد ثابت اسماعيل، 2017، ص19)

في حين أن اضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه من بين الاضطرابات أكثر شيوعا بين الأطفال حيث ورد تقرير عن وكالة الصحة العقلية الامريكية جاء فيه أن نصف الأطفال المحالين على العلاج كانوا يعانون هذا الاضطراب، كما بينت نتائج الدراسات العلمية البيئية الحديثة في الطب النفسي أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10% تقريبا من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في السن المدرسي يتراوح بين 4% –6% والجدير بالذكر أن معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى 20% تقريبا، أما عن معدل انتشاره بين الذكور والاناث فهو 2 للذكور مقابل 1 للإناث ومن الباحثين من يرى أن انتشاره بين الذكور يصل إلى سنة اضعاف انتشاره بين الاناث.

وقد ذكر كل من بلونوسكى، روهات سنة 2007 إلى انتشار اضطراب النشاط الحركي مع تشتت الانتباه بالاعتماد على استبيانات مستوحاة من الدليل التشخيصي الرابع، CIM10 ومقابلات عياديه مع الأطفال فإن نسبة انتشار الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي تصل إلى 5.3% من الأطفال المتمدرسين.

كما أشار يراكلى أن نسبة الذكور المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي مع أكثر من الاناث 1/3، كما كان ينظر دائما إلى اضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه هو اضطراب يمس فقط الأطفال في سن التمدرس، أما اليوم فهو اضطراب عصبي بيولوجي مزمن ويلازم الطفل طوال حياته ففي بعض الاحصائية نسبة الانتشار عند الراشد قد تصل إلى 4.4%.(عيناد ثابت اسماعيل، 2017،ص20)

2. أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي مع طيف التوحد لدى الأطفال:

يعرض كل من Kauffman2005، هالامان وكوفمان 2006، باركلي 1998، jordan1988، أحمد وبدر 2004 والحامد 2002 عددا من الخصائل المصابين بهذا الاضطراب فص والسمات المميزة للأطفال المصابين بهذا الإضطراب في مرحلة المدرسة وهي كالتالي: (نايف بن عابد الزراع، 2007، ص ص 28،29)

الأعراض	مظاهرها
ضعف الانتباه والانصات والتركيز	– ضعف القدرة على الانتباه بشكل عام وبشكل خاص قصور في القدرة على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة.
	– انتقال وتشتت بسرعة بين المنبهات المختلفة.
	– قصور في القدرة على الانصات إلى الدروس والتعليمات الموجهة إليه.
سهولة تشتت الانتباه	– صعوبة تركيز الانتباه على مثير معين وتشتته نحو مثيرات أخرى في البيئة.
	– تحويل المتغيرات البيئية المحيطة.
النشاط الزائد (الحركة الزائدة)	– كثرة الحركة المبالغ فيها (غير محددة الأهداف).
	– كثرة التململ في جلسته.
	– القيام بسلوكيات غير مرغوبة اجتماعيا مما يؤدي إلى قصور في تكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين.
الاندفاعية	– كثرة مقاطعته للآخرين / الإجابة بدون تفكير.

	– عدم انتظار دوره وعدم المبالاة بعواقب الأمور ونواتجها السلبية.
	– الانتقال من نشاط لأخر.
	– الخروج من قواعد النظام (الفوضى السلوكية).
ضعف القدرة على التفكير	– معاناة من قصور في التفكير.
	– اكتساب معلومات غير منظمة، غير مركزة وغير مترابطة وغير واضحة.
	– الوقوع في الأخطاء المتكررة نتيجة للتعلم الخاطئ ولا ينتقل التعلم بشكل صحيح.

3. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (طيف التوحد لدى الأطفال):

يشير كل كرفمان وهالامان وكوفمان بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والتي لها علاقة ببعض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي:

1. قصور القدرة على الضبط السلوكي:

بحيث يتمثل في عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها وعدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت.

2. قصور في الوظائف التنفيذية:

يعاني الأفراد المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيها ذاتيا مثل: عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة بالتسلسل إضافة لذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو المهام

باستخدام الذاكرة العملية ، والتي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ والتي يمكن استدعاؤها لاستخدامها إما في الوقت الحاضر أو القريب.

كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشكلات في الحديث الداخلي (الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوك ما أو حل مشكلة ما). (نايف بن عابد الزراع، 2007،ص ص 31،33)

معاناة من مشكلات في السيطرة على المشاعر ومستويات الإثارة لديهم فكثيرا ما يتصرفون بشكل مباغ فيه تجاه التجارب السلبية والايجابية السابقة (الصراخ بصوت مرتفع، الغضب من حالات الإحباط العادية).

مواجهتهم صعوبات مختلفة في تحليل المواقف ذات الطابع السلبي (المشكلات) وكيفية التوصل إلى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل مشكلة ما مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو مواقف ما، فكثيرا ما يستجيبون بشكل سلبي مع أول فكرة تتبادر إلى أذهانهم.

3. قصور في تحديد الأهداف السلوكية:

معاناتهم من قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية والأفعال نحو الهدف المراد فهم يخطئون في توجيه أهدافهم وبذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات وتنفيذ المهام.

4. قصور في المهارات السلوك التكيفي:

معاناتهم من قصور في العناية بالذات واستغلال موارد المجتمع والمنزل والاستقلالية وغير ذلك من مهارات تكيفية وهذه الصفات غالبا ما نجدها صفات خاصة بالأفراد المعوقين

عقليا، ولكن مؤخرا ومن خلال البحث المستمر وجد الباحثون أن ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.

فقد وجدت بعض الدراسات أن هؤلاء الأفراد لا يستطعون أداء بعض المهارات من تلقاء أنفسهم دون مساعدة الغير، كما إنهم يعانون من مشكلات كمراهقين في استغلال موارد المجتمع (حوادث في السيارات، مشكلات سلوكية، التعرض لمزيد من الخطر، صعوبات ومشكلات في التعلم، مشكلات في العيش في المنزل، مشكلات في السلامة الصحية، قصور في المرح وغير ذلك. (نايف بن عابد الزراع، 2007، ص ص 31،33).

5. مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:

بما أن المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (طيف التوحد) يكون مندفعا وعدوانيا ويرفض إتباع القواعد السلوكية، ويتدخل في أنشطة الآخرين وحديثهم ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضع اعتبار لمشاعرهم لذلك يشعرون بالاستياء منه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية ومن ثم فإنه لا يستطيع التوافق معهم اجتماعيا هذا ما أكدته الدراسات السابقة. (السيد علي السيد أحمد،1999، ص ص 62،63)

مثل دراسة ستيفين وليزا سنة 1991 والتي استهدفت التعرف على الأسباب التي تكمن وراء القدرة على التوافق الاجتماعي لدى الطفل يعاني من ADHD وقد أوضحت النتائج أن السلوكيات غير المرغوبة التي يقوم بها الطفل تجعل المحيطين به ينبذونه وبالتالي فإنه لا يستطيع أن يتوافق اجتماعيا معهم.

6. الاضطرابات السلوكية:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

لقد أجرى بيدرمان وزملاؤه 1991 دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات التي تصاحب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فبينت النتائج أن الاضطرابات السلوكية هي الأكثر انتشارا بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بنسبة50%.

7. الاضطرابات الانفعالية:

كثيرا ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق والاكتئاب، ولقد بين بيدرمان وزملاؤه 1991 أن هناك نسبة تصل إلى 75% من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم اكتئاب و 25% منهم لديهم قلق عصابي.

ولقد أجري نوسيام وزملاؤه سنة 1988 دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تلازم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال، وقد أسفرت نتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي والاندفاع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران، وإن هذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية ولذلك فإنهم دائما يشعرون بالوحدة النفسية، القلق والاكتئاب. (السيد علي السيد أحمد، 1999، ص ص 62،63).

بالنسبة لحاتم جعافرة يقول بأن نسبة 75% من الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من الاكتئاب والاحباط وانخفاض مفهوم الذات. (حاتم الجعافرة، 2008، ص 38).

8. اضطرابات النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه ما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، ونظرا لأن هذا الارهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية، لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة النوم عند هؤلاء الأطفال وفحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (طيف التوحد)

فلقد قام بال وزملاؤه 1997 بدراسة كان هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وقد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيروا الحركة والتقلب أثناء نومهم لدرجة أن الباحثين قد شبهوا فراشهم بحلبة المصارعة، كما أوضحت النتائج أيضا أن هؤلاء الأطفال يكونون قلقين في نومهم ويستيقظون كثيرا أثناء النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق. (السيد على السيد أحمد، 1999، ص 65)

9. صعوبات التعلم:

تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث إن معظمها قد يرجع إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة.

فلقد قام كل من سينتيا وجورج 1993 بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين اضطراب اللغة وصعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وقد أوضحت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب اللغة يرتبط بعلاقة موجبة مع صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال حيث أن هذا الاضطراب يجعلهم يعجزون عن تقديم الاستجابة الصحيحة التي تدور بمخيلتهم، واضطراب الحديث لديهم يجعلهم يقفزون من موضوع لأخر غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة في صورة منطقية منظمة.

كذلك أجرى ستيفين 1996 دراسة كان الهدف منها التعرف على قدرة الأطفال الذين يعانون اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على القراءة الصحيحة، وقد تكونت العينة من 31 طفل بالمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب. (السيد علي السيد أحمد، 1999، ص ص 71، 73)

لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة حيث أنهم يقفزون من جملة لأخرى ومن فقرة إلى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة ولذلك فإن ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة وغير مفهومة مما يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات التعلم.

4. علاج اضطراب فرط النشاط الحركي مع طيف التوحد لدى الأطفال:

1. العلاج الطبي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (طيف التوحد):

لقد سبق أن ذكرنا أن اضطراب الانتباه قدر يرجع لاختلال التوازن في القواعد الكيميائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ، أو في نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدم في هذه الحالة من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوزان الكيميائي لهذ القواعد الكيميائية حيث أن تأثيره يؤدي إلى رفع الكفاءة الانتباهية لدى الطفل، كما أنه يؤدي إلى زيادة قدرته على التركيز ويقلل من مستوى الاندفاعية والعدوان والنشاط الحركي المفرط.

ولكن ما نود الاشارة إليه هو أن العلاج بالعقاقير الطبية لهذا الاضطراب لا يكون فعالا مع جميع الحالات حيث نجد أن الأطفال المصابون بهذا الاضطراب لأسباب تتعلق بتلف المخ لا يستجيبون للعلاج الكيميائي، وهذا ما أشار إليه Barkley1990 حيث أوضح أن هناك نسبة تصل إلى 25% من الأطفال المصابين بإضطراب الانتباه الذي يرجع لأسباب تتعلق

بتلف بالمخ لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير الطبية، ولذلك نادى بضرورة تنوع الأساليب العلاجية التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب بحيث إذا لم يظهر تأثير لإحداها فقد يظهر تأثير الأخرى، أو أن تتعاون هذه الطرق العلاجية معا.(السيد علي السيد أحمد، 1999، ص ص 83،84).

- يقسم الحامد 2002 الدوية المستخدمة في علاج اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة إلى عدة أنواع كالتالي:

الأدوية المنبهة/ الأدوية المضادة للاكتئاب.

2. العلاج الغذائي أو بالغذاء لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (طيف التوحد):

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت على استخدام التدخل العلاجي بالتغذية للأطفال ذوي اضطرابات الانتباه فرط النشاط إلى وجود علاقة ايجابية بين الحساسية لتغذية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال.

ومن الدراسات الجديدة في هذا المجال دراسة Kaplan وآخرون 1989 التي أجريت على عدد من المفحوصين الذين يعانون من الحساسية لأنواع معينة من التغذية، وقد أظهرت النتائج أن 42% من المفحوصين قد حققوا تحسنا بمعدل 50% من سلوكياتهم، وأن 16% حققوا تحسنا بنسبة 12% فقط.

لقد لوحظ بأن أعراض الاضطراب قد ترتبط بالإفراط في تناول السكر والمحليات الصناعية، وكذلك الإفراط في تناول الأغذية الحاوية على الوان صناعية.

- **من الأغذية التي يفضل تجنبها:**

- أي اطعمة مضاف إليها مواد حافظة أو محسنات غذائية.

- المياه الغازية وأي مادة غذائية تحتوي على المحليات الصناعية كالأسبارتام.
- الأطعمة المضاف إليها السكر المحسن.

- **الأطعمة المفضل تناولها:**

- الأطعمة العضوية كلما كان هناك إمكانية لذلك.
- الأرز والعدس والذرة.
- الحبوب الكاملة والخضروات غير المقشورة.
- أي حليب بديل البقر.
- الماء.
- البروتينات عالية الجودة مثل: الدواجن والأسماك والعدس والفول. (بوبي نبيلة، 2015، ص113)
- الأحماض الذهنية الأساسية الموجودة في زيت السمك والمكسرات والبذور.
- الزيوت غير المكررة وتمثل زيت عباد الشمس وزيت الزيتون وزيت السمسم.
- المغزيوم وهو من أكثر المواد الغذائية المهدئة والتي منحتها لنا الطبيعة بالإضافة إلى تناول الخس.

- **وصفات غذائية مهدئة:**

- الخس مع التفاح.
- البطاطس مع نوع من الخضروات، الكرنب.
- الكيك المحتوي على الخروب والمكسرات بدلا من الكيك بالشكولاتة.
- صدور الطيور. (بوبي نبيلة، 2015، ص114)

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى نسبة انتشار فرط النشاط الحركي مع قصور تشتت الانتباه (طيف التوحد)، وأعراض اضطرابات فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (طيف التوحد)، وكذلك الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (طيف التوحد)، وأخير تطرقنا فيه إلى علاج اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (طيف التوحد).

الفصل الثالث: الفرط الحركي وطيف التوحد

تمهيد:

حظيت الإعاقات الجسمية والفكرية على بعض الاهتمام، إلا أن الإعاقات النمائية والتي تخفى على غير المتخصص، لم يكن لها نصيب كبير من الاهتمام، ومن أبرز هذه الإعاقات اضطرابات الفرط الحركي واضطرابات طيف التوحد.

حيث يعتقد أن فرط الحركة حالة تبدأ في مرحلة الطفولة عند الإنسان، وهي تسبب نموذج من التصرفات تجعل الطفل غير قادر على إتباع الأوامر أو على سيطرة على تصرفاته أو أنه يجد صعوبة بالغة في الانتباه للقوانين وهو في ذلك في حالة إلهاء دائم بالأشياء الصغيرة.

بينما يعد التوحد من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية، الحسية، وأن أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الإعاقة هو الجانب التواصلي ، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران، بالإضافة إلى قلة الانتباه والسلوك النمطي والاهتمامات لديه مقيدة أو محددة.

مفهوم الفرط الحركي

*يعرفه الأشول (1987): " بأنه السلوك الذي يهم بالحركة غير العادية والنشاط المفرط ويعوق تعليم الطفل المضطرب به ويسبب له مشكلات في إدارة السلوك ".

*يعرف يحيى (2000): " بأنه الزيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر وأن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون مناسبة مع عمره الزمني "

*يعرفه محمد (2003): " بأنه النشاط الحركي المفرط المتمثل في تململ الطفل وإفراطه في الحركة والنشاط والحديث وعدم قدرته على الجلوس ساكنا واللعب في هدوء إلى جانب الإتيان بسلوكيات لا تعد مناسبة في تلك المواقف التي تحدث فيها باستمرار حركته بشكل مفرط وغالب ما يقارن بالاندفاعية (حمزة ديب، 2020، ص 34-35).

تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي إجرائيا:

نشاط حركي مفرط يصدر على شكل سلوكيات مزعجة من طرف الطفل، تكون خارج سيطرته بسبب عدم القدرة على التحكم فيها وتسييرها، وخارج عن المألوف لدى الأطفال العاديين، حيث لا تتلاءم مع البيئة المتواجد فيها، يتمظهر في مجموعة من الأعراض أهمها كثرة الحركة، التململ أثناء الجلوس، التجوال داخل القسم، سرعة تشتت الانتباه، كثرة الالتفات،...الخ

تعريف الطفل مفرط النشاط الحركي إجرائيا:

هو الطفل الذي يتراوح عمره ما بين 08-10 سنوات، والذي يحصل على درجات عليا تفوق 42 درجة في الصورة المدرسية، والدرجة 72 في الصورة العائلية أثناء استجاباته على

مقياس كونرز لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي لدى الأطفال (ريمة جاب الله، فريدة قماز، 2020، ص11).

أسباب الفرط الحركي:

لا يعرف حتى الآن أسباب اضطراب الانتباه وفرط الحركة تحديدا. غير أن الخبراء الطبيون يتفقون عموما بأن الأطفال يولدون باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ولا يصابون به (كولين تيرل، تيري باسينجر، 2013، ص11).

العوامل البيولوجية:

هناك عددا من الأسباب العضوية المحتملة التي قد تقف وراء حدوث مثل هذا الاضطراب، ومن هذه الأسباب الإصابات البسيطة التي تلحق بالدماغ أو التشوهات الخلقية أثناء الولادة والرضوض والإصابات التي يتعرض لها الجنين.

لقد أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة قليلة من الأطفال يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يعانون من تلف بسيط أو إصابة في القشرة الدماغية.

ومن الأسباب العضوية الأخرى الأورام ونقص الأوكسجين الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للأشعة واضطراب المواد الكيميائية التي تحمل الرسائل إلى الدماغ، هذا بالإضافة إلى الخلل في بعض الحواس أو وظائفها (عماد عبد الرحيم الزغلول، 2006، ص121).

العوامل الوراثية:

بالرغم من الأدلة العلمية غير القاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب، إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود أثر للعوامل الجنينية والتكوينية.

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في الإصابة بالنشاط الزائد، وذلك إما بالطريقة المباشرة من خلال نقل المورثات التي تحمل الخصائص وتؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه .

أظهرت نتائج دراسة جيودمان وستيفنسون 1989 الأثر الواضح للعوامل الجنينية الوراثية في هذه الظاهرة، حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم غير المتماثلة. كما أظهرت نتائج الدراسات الأخرى احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصابا بهذا الاضطراب، وهو أكثر انتشارا لدى الأقارب الذين يسود لديهم هذا الاضطراب. وبالرغم من هذه النتائج إلا أنه للآن لم يتم تحديد العوامل الجنينية(يوبي نبيلة، 2015، ص101).

العوامل البيئية:

1-عوامل قبل وأثناء الولادة:

فتتعرض الأم أثناء الحمل للإشعاع، أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية أو تعرضها لبعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الزهري أو الجدري أو السعال الديكي أو غيرها يؤدي إلى تلف الدماغ بما في ذلك مراكز الانتباه، وهذا التلف يؤدي إلى بعض التشوهات والعيوب الخلقية.

2-الحوادث:

إصابة مخ الجنين أثناء الولادة أو إصابة الطفل بعد الميلاد وفي سنوات طفولته المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة حادث (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص161).

3-الأمراض المعدية:

فتعرض الطفل لأي عدوى ميكروبية أو فيروسية كالحمى الشوكية أو التهاب السحائي، أو الحمى القرمزية أو الحصبة الألمانية يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الاضطراب.

4-التسمم بالتوكسينات:

مثل: التسمم بمادة الرصاص، التي تدخل في طلاء لعب الأطفال الخشبية، وطلاء أقلام الرصاص وغيرها، وعندما تزداد نسبة الرصاص في الدم تتلف بعض الخلايا العصبية المسؤولة عن النشاط الزائد (أسامة فاروق، 2011،ص 162).

5-الغذاء:

قد توصل Feingold et al 1976 إلى أن النشاط الزائد له ارتباط بالسلع الغذائية وما يضاف إلى كثير من الأطعمة من نكهات صناعية وألوان ومواد حافظة. وفي بعض الدراسات المبكرة حيث تم استبعاد مثل هذه العناصر من غذاء الأطفال بشكل منظم.

وأظهرت نتائج بعض الدراسات أن تناول أنواع محددة من الأغذية مثل تلك التي تحتوي على السكريات والمواد الحافظة والنكهات الصناعية وحامض السالسيك تساهم إلى درجة كبيرة في

حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال ولاسيما إذا كان هناك مستمر في تناولها دون رقابة من الأسرة (يوبي نبيلة، 2015، ص 103).

طرق علاج الفرط الحركي

1-العلاج الطبي:(فتحي وادة، 2017، ص116).

توصي أحدث الدلائل الإرشادية للمعهد الوطني للصحة والامتياز الإكلينيكي بثلاثة بدائل دوائية كعلاج ملائم للأطفال والبالغين من مصابي قصور الانتباه والفرط الحركي، وقد تم وضع الاسم التجاري والاسم العلمي لهذه الأدوية في الجدول التالي:

الاسم التجاري	الاسم العلمي
ريتالين	ميثيل فيندات
استراتيرا	أتوموكسيتين
ديكسامفيتامين	ديكسييرين

البرامج السلوكية:

تنصح أحدث الدلائل الإرشادية للمعهد الوطني للصحة والامتياز الإكلينيكي بوجوب إتاحة خدمات الرعاية الصحية المحلية (أي إدارات الرعاية الصحية الأولية) لتشمل البرامج التدريبية/التربوية الأساسية، ولتمثل خط العلاج الأول عند الوالدين أو مقدمي الرعاية لصغار السن الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. كما يجب عل هذه البرامج أن :

- يتم تقديمها من قبل متخصصين مدربين وماهرين.
- تقدم أفضل ثمانية إلى اثني عشر دورة لنيل المشاركين الحد الأقصى من الفوائد المحتملة.
- يكون لها منهاج دراسي يشتمل على استراتيجيات تعزيز أواصر العلاقات.
- تسمح بمشاركة الآباء أو مقدمي الرعاية، من أجل تحديد أهدافهم الخاصة.
- تدخل فيها دورات ممارسة الأدوار بوصفها شكلا استباقيا لتطبيق السلوكيات في المواقف المنزلية.
- تقوم ما أمكن بتشجيع كلا من الوالدين وجميع مقدمي الرعاية لصغار السن، ممن تم تشخيص إصابتهم باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة على حضور الدورات.

كما يمكن لطبيب العائلة أن يقوم بإطلاع الوالدين عن زمان ومكان تقديم البرامج التدريبية/ التربوية الأساسية في منطقتهم (كولين تيريل، تيري باسينجر، 2013، ص29-30).

العلاج النفسي والاجتماعي:

هناك جدل كبير حول استعمال تلك الأدوية ولا يمكن التنبؤ بالمدة الزمنية التي سيحتاج الطفل فيها للاستمرار في تناولها كما يجب متابعة كل حالة بعناية، لذا يعتبر تقديم الدعم النفسي والاجتماعي في البيت والمدرسة للطفل المصاب بهذا الاضطراب في غاية الأهمية من خلال تكوين إستراتيجية شاملة ومتكاملة بالتعاون بين الأسرة والمدرسة وخاصة بين الآباء والمدرسين سويا، فهناك مجموعة من الإستراتيجيات التي يمكن إتباعها للتعامل مع سلوكيات الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ومساعدته في السيطرة عليها، كما يجب على المدرسة أن تهتم بطلب النصح من الأخصائي النفسي بالمدرسة حول كيفية مساعدة هذا الطفل: (فتحي وادة، 2017، ص 118)

- التأكد من فهم جميع البالغين في المدرسة الصعوبات التي يواجهها الطفل المصاب بهذا الاضطراب.
- محاولة وضع الطفل في المدرسة بإشراف شخص بالغ يمكنه مراقبة سلوكياته.
- الإصرار على التقاء العينين عند التحدث مع الطفل المصاب مع جعله يكرر التعليمات.
- إعطاء الطفل تعليمات سهلة وواضحة وإذا استلزم الأمر يمكنك تقسيم التعليمات الطويلة إلى أخرى صغيرة وسهلة.
- وضع الطفل في مكان بعيد عن مصادر الإلهاء الواضحة (مثل الأبواب النوافذ وغيرها).
- التأكد من أن المكافأة لها قيمة عند الطفل وأن يتم إعطاؤه إياها وقتما أمكن، وتقدم فوريا للطفل على سلوكه الجيد، كما يجب توضيح الروابط بين السلوك الجيد والمكافأة... (عماد عبد الرحمان زغلول، 2006، ص76)

العلاج من خلال نظام غذائي:

الحميات الغذائية المعتمدة لمعالجة هذا الاضطراب ترتكز على الامتناع عن تناول الأطعمة التي يعتقد بأنها تسبب فرط النشاط مثل: السكريات (السكاكر) والكافيين، بالإضافة إلى الأطعمة المعروفة بأنها تثير الأرجية (الحساسية) مثل : القمح، الحليب والبيض، وتوصي بعض هذه الحميات الغذائية بالامتناع عن تناول الملونات الغذائية الاصطناعية والإضافات الغذائية، ولا تشير الأبحاث حتى اليوم إلى وجود علاقة ثابتة بين الحميات الغذائية وبيت تخفيف أعراض وعلامات الإصابة باضطراب ADHD، رغم أن هناك بعض الأبحاث التي تفيد بأنه ربما تكون لبعض التغيرات الغذائية المعينة تأثيرات إيجابية (مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي، 2003، ص44).

مفهوم طيف التوحد

تعريف التوحد:

يصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين اللذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض وتصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب في السلوك أو اضطراب في التصرف أو كإعاقة عقلية، ويعتبر كانر أو من قدم تعريفا واضحا للتوحد باعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقامة التغير

وسوف نعرض أولا بعض التعريفات والمصطلحات التي تناولت مفهوم التوحد بتسميات مختلفة.

تعريف كانر التشخيصي(1943):

يعد كانر (Kaner) سنة 1943 أو من حاول تعريف التوحد، وعرفه على أنه: اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد:

- نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.
- الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير.
- تمسك غير مناسب بالأشياء.
- ضعف القدرة على التخيل.
- العزلة الشديدة.(جمال خلف المقابلة، 2016، ص14).

تعريف اضطراب طيف التوحد:

يعد اضطراب طيف التوحد إعاقة نمائية تؤثر على الفرد مدى الحياة، حيث تؤثر على التفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطه، وتشمل هذه الاضطرابات مدى واسع من الأداء مثل اضطراب اسبرجر الذي يتمتع فيها الفرد بذكاء عالي ومستوى أكاديمي متفوق ولكته يعاني من اضطرابات في التفاعل الاجتماعي والتواصل.

حيث تم تغيير مسمى اضطراب التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس من اضطراب التوحد الذي كان يندرج ضمن مسمى جديد وهو اضطراب طيف التوحد (ASD)، الذي يجمع ما كان يعرف سابقا باضطراب التوحد (AD) ومتلازمة إسبرجر (Asperger Syndrome)، ومتلازمة ريت (Syndrome Rett's واضطراب التفكك الطفولي (CDD)، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD NOS) ضمن مسمى واحد، أما الطبعة الخامسة أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية، والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد: الاضطرابات العقلية، واضطرابات التواصل، وضعف الانتباه والنشاط الزائد، وصعوبات التعلم المحددة والاضطرابات الحركية (الجابري محمد عبد الفتاح، 2014، ص6).

أما التعريف الحديث لاضطراب طيف التوحد كما جاء في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5): تمثل في (عجز) أو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة محدود من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تظهر في فترة مبكرة من النمو، ويندرج اضطراب طيف التوحد في (DSM-5) كأحد الاضطرابات العصبية النمائية.

من خلال التعريفين السابقين اتفقا على أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي على خصائص السمات التالية:

- قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- وجود أنماط سلوكية وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية.
- ظهور هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة قبل 08 سنوات (مباركة ميدون،يمينة خلادي، 2018، ص240).

أسباب اضطراب طيف التوحد:

أسباب نفسية:

في السنوات الأولى التي تم تعرف فيها على اضطراب التوحد فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد على أن التوحد نتيجة التربية الخاطئة التي انتهجها الأبوين (بالأخص الأم) خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل، وهذا ما يؤدي به إلى اضطرابات ذهنية عديدة، ومن بين هؤلاء العلماء العالم الفرنسي برونو بيتلهيم الذي أرجع إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه خلل تربوي الصادر عن الأم، وأطلق برونو مصطلح "الأم الثلاجة" (مجدي فتحي غزال، 2007).

وقد أشارت ميرلا كياراند في دراستها التي أجرتها في سنة 1992 إلى أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل، أما الطبيب الأمريكي كانر فقد فسر أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث في حالتين، أولا نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل، وثانيا نتيجة المناخ النفسي

الذي يعيش فيه الطفل وأساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الأبوين وصحتهما النفسية الغير سوسة. (حسام أحمد محمد علي، 2014، ص17).

أسباب اجتماعية:

ترجع بعض الدراسات إلى أن إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه إحساسه بالرفض من والديه وإحساسه بالحرمان العاطفي، إضافة إلى تفاقم المشاكل بالحرمان العاطفي، إضافة إلى تفاقم المشاكل الأسرية وبالتالي يؤدي بالطفل إلى الخوف وانسحابه من محيطه الاجتماعي والانطواء على الذات، وقد اعتقد Kanner أن العزلة الاجتماعية والإهمال هما أساس المشكلة التي أدت إلى كل السلوكيات الأخرى غير سوية.

وقد وجد Kanner أن جميع أباء الأطفال الذين تم تشخيصهم كانوا ذوي تحصيل علمي عالي، لكن كانوا يتميزون بتصرفات غريبة إضافة إلى الصرامة والعزلة واجتهادهم في مهنهم وأعمالهم على حساب التزاماتهم العائلية والأسرية، لهذا يرى كانر أن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائد إلى وراثة الطفل لعامل البعد أو انعزال الأب عن الأسرة، أو نتيجة لأساليب التنشئة الغربية التي يعتمد عليها الأبوان في تربية ابنهما .(سوسن شاكر الجلبي، 2015، ص49).

أسباب بيوكيماوية:

وجود خلل في الكروموزومات الطفل الموروثة من الأم، مثل هشاشة الكروموزوم إكس حيث يصيب هذا المرض حوالي 15 ٪ من الأطفال التوحديين الذكور.

تناول الأم لبعض أنواع أدوية أثناء فترة الحمل (مثل أدوية الصرع).

تعرض الجنين للفيروسات أثناء فترة الحمل، وهي ناتجة عن الأمراض التي تصيب الأم كفيروس الحصبة الألمانية، أو فيروس الهيربس البسيط، أو حتى الفطريات التي تصيب فم

الطفل أثناء عملية الولادة، كما يرجع بعض الباحثين إصابة الأطفال بالتوحد إلى مرض الفينيل كيتونوريا أو داء التصلب الدرني أو داء الأورام العصبية الليفية وكل هذه الأمراض المذكورة هي أمراض جينية.(جيهان أحمد مصطفى، 2008، ص34).

وأثبتت العديد من الدراسات أن ثلث أطفال التوحد وجدت في دمهم معدلات مرتفعة من هرمون السيروتونين وقد أكدت تلك الدراسات وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يؤدي إلى موت بعض الخلايا العصبية. (سوسن شاكر الجلبي، 2015، ص48).

طرق علاج طيف التوحد:

العلاج بالأدوية:

لا توجد أدوية محددة متاحة لعلاج اضطراب طيف التوحد، إلا أن ثمة أدوية تستعمل في بعض الأحيان للسيطرة على مختلف أعراض التوحد، فعلى سبيل المثال، أحيانا ما يوصف الريتالين (الاسم التجاري لعقار ميثيل فنيدات) لمساعدة الطفل على تركيز انتباهه.

وقد حدد أحد تقارير الحكومة البريطانية 17 نوعا مختلفا من العلاجات المتاحة للتوحد، والتي يمكن وصف كل منها كعلاج غير دوائي أو قلئم على سلوكيات المريض (كولين تيريل، تيري باسينجر، 2013، ص71).

التحليل النفسي:

إن علاج الطفل التوحدي باستخدام التحليل النفسي ينقسم إلى مرحلتين أساسيتين وهما:

أولا: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم والإشباع وتجنب الاحباطات والثبات الانفعالي.

وثانيا: يركز المعالج على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن تأجيل وإرجاع الإشباع والإرضاء. (سوسن شاكر الجلبي، 2015، ص105).

ومن خلال هاتين الخطوتين الأساسيتين، يمكن للمعالج تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي وتنمية مهاراته الاجتماعية والتي تبدو أكثر ما تبدو في تدريبه إلى إرجاع الإشباع، ويتم ذلك عن طريق كل من له دور في تنفيذ الخطة العلاجية خاصة الوالدين والمعلم. (نبيه إبراهيم إسماعيل، 2009، ص101).

البرامج السلوكية:

تتفاوت البرامج السلوكية الخاصة باضطراب التوحد تفاوتا كبيرا من حيث التعقيد وثمة أدلة بحثية قليلة بشكل مثير للدهشة حول نجتحها أو ما شابه ذلك، ولكن هذا لا يعني عدم وجود نتائج لهذا البرنامج. كما تتفاوت البرامج تفاوتا كبيرا في كثافتها، فبعضها يتم تنفيذه في جميع ساعات النهار تقريبا مع الجمع المستمر بين بالغ وطفل. وأما البرامج الأخرى فتكون أسهل وأقل كثافة.

ومن المتفق عليه، أنه كلما تم بدء البرنامج السلوكي مبكرا كانت الفرصة أكبر في النجاح.(كولين تيريل، تيري باسينجر، 2013، ص72).

نعرض أدناه وصفا مختصرا لأربعة أنواع مختلفة من البرامج العلاجية التي تستعمل عادة.

أولا: تحليل السلوك التطبيقي:

وصف سكينر تحليل السلوك في الثلاثينات من القرن الماضي. فقد تم تطبيق مبادئ ونهج تحليل السلوك بشكل فعال في العديد من الظروف لتطوير المهارات لذوي الاحتياجات وغيرهم بشكل واسع. إنه نهج موثق علميا لفهم السلوك وكيف يتأثر بالبيئة. في هذا السياق، يشير "السلوك" إلى الأفعال والمهارات. تتضمن "البيئة" أي تأثير _جسدي أو اجتماعي_ قد يتغير أو يحدث بسلوك الفرد. فمبادئ تحليل السلوك ساعدت العديد من فئات المتعلمين من اكتساب مهارات مختلفة من نمط حياة صحية لإتقان لغة جديدة. يركز تحليل السلوك على المبادئ التي تشرح كيفية حدوث التعلم، ويعد التعزيز الايجابي أحد هذه المبادئ، فعندما يلي السلوك نوع من التعزيز فإن السلوك على الأغلب سيتكرر (أول 100 يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد، 2018، ص 30).

ثانيا: نظام التواصل تبادل الصور (PECS):

هو برنامج وضع في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل اختصاصي النطق بوندي وزوجته فروست، معتمدين في ذلك على مبدأ التحليل السلوكي التطبيقي للأطفال الذين يعانون ضعفا واضحا في اللغة الشفهية.

وانتقل هذا البرنامج إلى انكلترا بوصفه أحد الأساليب العلاجية للأطفال الذين يعانون مشكلات التواصل، وهو نظام يعتمد على تبادل الاتصال عن طريق الصور، لأن أطفال التوحد يتعلمون تبادل الاتصال عن طريق البصر، وبشكل رئيس مع استخدام التعزيز المادي والاجتماعي. إن المعاناة التي يعانيها طفل التوحد في عملية التقليد اللفظي والحركي إضافة إلى قصوره في عدم

المبادرة، هو الذي دفع بالمختصين إلى استخدام نظام الصور الذي يحفز الأفراد للتواصل مع الآخرين مع استخدامه عملية التعزيز. ويطبق برنامج بيكس على مراحل هي:

1-المرحلة الأولى: التبادل بالمساعدة.

2-المرحلة الثانية: توسيع مفهوم التنقل التلقائي.

3-المرحلة الثالثة: تمييز الصور.

4-المرحلة الرابعة: تركيب الجملة.

5-المرحلة الخامسة: الاستجابة لطلب (Tbeeb.net/health).

ثالثا: نظام علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة:

كان أو تطوير لهذا النمط من التدخل في الولايات المتحدة الأمريكية، واسمه بالكامل هو " برنامج علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة".

ويوصي هذا البرنامج بالتركيز على احتياجات الطفل المصاب بالتوحد، والمطالبة ببنية في البيئة التعليمية (بصورة مرئية في الأغلب)، بحيث تناسب الطفل ويستخدم هذا البرنامج في المدارس والوحدات الخاصة في أغلب الأحيان، إلا أنه أحيانا أخرى تتم ملاءمته للعمل به في المدارس العادية.(كولين تيريل، تيري باسينجر، 2013، ص 74-75).

رابعا: طريقة القصص الاجتماعية:

تم وضع وتطوير قصص اجتماعية لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، وخصوصا الأطفال الذين يعانون من أعراض "متلازمة آسبرغر". وتركز هذه المنهجية على

"نظرية العقل" النقص في القدرة على فهم المشاعر أو إدراكها، أو وجهات النظر أو خطط الآخرين.

وثمة طريقة بسيطة لشرح ذلك، وهي أن تصف إحدى التقنيات المستخدمة عادة من أجل التقييم ومعرفة ما إذا كان الطفل المصاب بالتوحد تنطبق عليه نظرية العقل أم لا.(كولين تيريل، تيري باسينجر، 2013، ص78).

العلاج التعليمي:

وهو بدون أي مبالغة الطريق والأمل الوحيد أمام أطفال التوحد حتى الآن وخاصة كنتيجة للاهتمام والتركيز في دوائر البحث العلمي لتحسين إعداده وتدريبه وتنمية قدراته ومهاراته في مجال التواصل اللغوي وغير اللفظي والنمو الاجتماعي والانفعالي ومعالجة السلوكيات النمطية والشاذة والعدوانية والتدريب على رعاية الذات والتدريب النفسحركي والمهني حتى حقق آلاف أطفال التوحد نجاحا كبيرا في تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية.(سوسن شاكر الجلبي، 2015، ص110).

العلاج باللعب:

يعتبر اللعب نشاطا تربويا يساهم في النمو العقلي والمعرفي والاجتماعي عند الأطفال وعن طريقه يستطيع الأخصائيون تحليل شخصيات الأطفال، لأن الطفل أثناء اللعب يكون على طبيعته فتتكشف لنا رغباته واتجاهاته ميوله تلقائيا وهذا ما يسانا على تسير ما يعانيه من مشكلات.

يرتكز العلاج باللعب على مجموعة من الاتجاهات يستطيع الأطفال من خلالها الإحساس بالحرية الكافية للتعبير عن أنفسهم بطريقة مناسبة وأن يشعروا بالأمان والراحة خلال فترة اللعب. والاتجاهات الثلاثة الأساسية التي يستند إليها العلاج باللعب هي:

1-الإيمان بالطفل والثقة به.

2-تقبل الطفل.

3-احترام الطفل.(ريما مالك فاضل، 2015، ص81-82).

العلاج بالفن:

يلعب الفن دورا هاما في علاج مهارات الاتصال سواء كانت لغوية أو اجتماعية ويعتبر الاتصال لغة في حد ذاته، سواء كان للصغار أو المراهقين أو الكبار ويتيح لهم فرصة التعبير عن النفس ويعمل على إيجاد علاقة بين الطفل والقطعة الفنية التي يصنعها .

ويعتبر الفن من أهم الأنشطة المحببة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهي تساعدهم على تنمية الإدراك الحسي بتنمية مهارة التقليد، والانتباه، والإدراك البصري عن طريق الإحساس باللون والمساحة والخط والمسافة والبعد، والحجم بالإضافة إلى تنمية الإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح.(جمال خلف المقابلة، 2016، ص239).

العلاج بالموسيقى:

يستخدم العلاج الموسيقي في العديد من الموقف التعليمية المختلفة مع الأطفال التوحديين قد يستخدم في تعليم جوانب معرفية أو أثناء التدريب على مهارات الحياة الأساسية، من الفوائد

المترتبة على هذا النوع من العلاج زيادة مدة الجلوس وزيادة التواصل البصري. (جمال خلف المقابلة، 2016، ص240).

خلاصة:

تطرقنا في الفصل إلى تعريف الفرط الحركي أسبابه وأهم طرق علاجه، ثم حاولنا التعريف باضطراب طيف التوحد وأهم مسبباته وكذا الطرق الشائعة لعلاجه.

وأخيرا يمكن أن نستخلص أن اضطراب الفرط الحركي وطيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعيق الطفل في نموه المعرفي، الاجتماعي والانفعالي مما يؤدي بالطفل التوحدي إلى صعوبة تواصله مع الآخرين وسوء تكيفه مع الخاص به.

لهذا يعتبر التشخيص المبكر وتقبل طبيعة المرض أهم خطوة تقوم بها أسرة الطفل التوحدي، يليها مرحلة إيجاد العلاج المناسب ويجب أن يكون هذا العلاج تكاملي أي يشمل تدخل فريق متكامل بقدر المستطاع

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد:

بعد أن تناولنا الجانب النظري لموضوع الدراسة الحالية، لابد أن نتطرق إلى الجانب الميداني والذي نسعى من خلاله للإجابة على التساؤل العام للدراسة وذلك قصد التحقق من صحة فرضيات الدراسة أو نفيها، وهذا من خلال توزيع المقياس على العينة التي تم اختيارها وجمع المعلومات والعمل على ترتيبها وتصنيفها وتحليلها واستخلاص النتائج والوقوف على ثوابت الموضوع المدروس وفي الفصل الميداني سنتناول المنهج المستخدم فضلا عن تحديد الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات التي تهم موضوع البحث.

منهج الدراسة: لعل اختيار منهج معين دون الأخر يعود لعدة عوامل وأسباب من بينها موضوع الدراسة ، وكذلك خصائص المشكلة المطروحة التي يريد الباحث دراستها ، وقد استخدمنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي على اعتباره أنه المنهج الملائم للدراسة الحالية ، والذي يعرفه "**عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات**"على أنه: "طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية معينة". **(عمار ، 1995، ص136).**

ويعرف على أنه :"

1. طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي ، للوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية معينة، أو طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.**(حسان ، 2007، ص73)** حسان هشام. 2007.**منهجية البحث العلمي.** ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر.

ادوات الدراسة:

استخدم الباحثان مقياس كارز للتوحد ومقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه للدكتور جمال الخطيب

1 مقياس كارز : مقياس كارز للتوحد هو وسيلة تستخدم لتشخيص اضطرابات طيف التوحد ((Autism Spectrum Disorders–ASDفي الاطفال من عمر السنتين وأكبر،، ولا يزال من أفضل مقاييس تقييم التوحد السريرية وأكثرها استخدامًا.

تكون مقياس كارز للتوحد من خمسة عشر عنصرًا على شكل أسئلة، ولإجراء التقييم يتم مراقبة السلوك بشكل مباشر من قبل أخصائي، كما يتم جمع بعض المعلومات حول التاريخ المرضي

للأسرة، ويتم سؤال الوالدين ومقدمي الرعاية الأولية حول سلوكيات الطفل وقدراته العقلية، ويتم التقييم بناًء على النقاط الاتية:

1. العلاقة مع الاخرين
2. التقليد
3. الاستجابة الانفعالية.
4. استخدام الجسم
5. استخدام الاشياء
6. التكيف للتغيير
7. الاستجابة البصرية
8. الاستجابة السمعية
9. استجابة اللمس والشم والتذوق
10. الخوف والعصبية
11. التواصل اللفظي
12. التواصل الغير اللفظي
13. مستوى النشاط
14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية

15. الانطباع العام

يستغرق الانتهاء من الإجابة على الأسئلة في مقياس كارز للتوحد بين 20–30 دقيقة، ويكون ذلك بقياس التصرف مقارنًة بالتصرفات الطبيعية للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض، حيث يعبر الرقم 1 على التصرف الطبيعي لهذه الفئة العمرية، بينما يعبر الرقم 7 على التصرف غير الطبيعي بدرجة كبيرة، وتكون نتائج التقييم كما يأتي:

يتراوح المجموع الكلي للنقاط بين 15–60 نقطة، حيث يعبر الرقم 15 على أن التصرفات طبيعية، بينما يعبر الرقم 60 عن تصرفات غير طبيعية بشكل كبير.

15 – 29,5	توحد بسيط
30–36,5	توحد متوسط
37	فما فوق توحد شديد

2 مقياس تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية للدكتور جمال الخطيب :

يتكون المقياس من استبيانين استبيان موجه للمعلم يحتوي على ثلاث ابعاد موزعة كالاتي :

- اعراض ضعف الانتباه لدى الطفل يحتوي على 20 عبارة
- اعراض فرط الحركة يحتوي على 19 عبارة
- اعراض الاندفاعية يحتوي على 16 عبارة

استبيان موجه للأسرة يتكون من ثلاث ابعاد موزعة كالاتي :

اعراض ضعف الانتباه لدى الطفل يحتوي على15 عبارة

- اعراض فرط الحركة يحتوي على 28 عبارة
- اعراض الاندفاعية يحتوي على 18 عبارة

تصحيح الاجابة عن المقياس: تعطى عادة الدرجات التالية حسب مستويات

نادرا ..... درجة 0

قليلا..... درجة واحدة

غالبا ..... درجتان

دائما 3درجات

بهذا الشكل تكون الدرجة بين الصفر و 165 لاستبيان المعلم وتتراوح الدرجة بين 0 و 183 لاستبيان الاسرة ويكون متوسط مجموع الدرجة القصوى 165+183/2=174 فاذا حصل الطفل على 174 يكون يعاني من فرط النشاط.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 20 طفل يستفيد من التكفل النفسي بمصلحة الاستقبال بالمركز النفسي التربوي بالجلفة و 10 اطفال يستفيدون من التكفل النصف داخلي بالمركز ليكون مجموع العينة 30 طفل موزعة كالاتي :

جدول رقم (01): توزيع العينة حسب نظام التكفل :

	النظام الخارجي	النظام النصف داخلي
عدد الاطفال	20	10

جدول رقم (01) يبين توزيع عينة الدراسة حسب نظام التكفل

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة:

جدول رقم (02): توزيع العينة حسب الجنس

	ذكر	انثى
نسبة الاطفال	%70	%30

جدول رقم (02) يبين توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

جدول رقم (03): توزيع العينة حسب درجة التوحد بعد تطبيق مقياس كارز:

	توحد بسيط	توحد متوسط	توحد عميق
عدد الاطفال	5	10	15

جدول رقم (03) يبين توزيع عينة الدراسة حسب درجة التوحد

عرض ومناقشة النتائج :

الجدول رقم (04) يمثل نتائج تطبيق مقياس فرط النشاط عند الاطفال المصابين بالتوحد البسيط

الطفل	درجة التوحد	درجة المتحصل عليها من الاستبيان الموجه للمعلم	درجة المتحصل عليها من استبيان الموجه للاسرة	الدرجة الكلية للمقياس
1	توحد بسيط	122	140	131
2		122	154	138
3		120	144	132
4		100	150	125
5		122	140	131

الجدول رقم (04) يبين نتائج مقياس قرط النشاط وتشتت الانتباه عند الاطفال المصابين بالتوحد البسيط

يتبين من الجدول رقم (04) الذي يبين النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس فرط النشاط للدكتور جمال الخطيب ان درجة فرط النشاط التي يعاني منها الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد البسيط تتراوح بين 125 و138 كدرجة كلية للمقياس وهذا يدل ان الاطفال المصابين بالتوحد البسيط لا يعانون من فرط شديد في الحركة وهذا ما تؤكده نتائج دراسة، وهذا ما اتفقت فيه مع دراسة كل من "**تهمسبي وأحمد (2006)**، التي هدفت إلى اختبار النشاط

الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالحركات المتكررة وضعف التواصل بالعين. وقد اشتملت عينة الدراسة على 50 شخص من ذوي اضطراب التوحد الذين يحضرون لمراكز الرعاية الصحية ويتلقون العلاج. تم استخدام استبيان نقص الانتباه وفرط النشاط ومقياس جيليام للتوحد. وأشارت النتائج بأنه يوجد علاقة ايجابية ذات دلالة بين النشاط الزائد والحركات المتكررة وكذلك هناك علاقة إيجابية ذات دلالة بين ضعف التواصل بالعين وفرط النشاط.

الجدول رقم (05) يمثل نتائج تطبيق مقياس فرط النشاط عند الاطفال المصابين بالتوحد المتوسط

الطفل	درجة التوحد	درجة المتحصل عليها من الاستبيان الموجه للمعلم	درجة المتحصل عليها من استبيان الموجه للاسرة	الدرجة الكلية للمقياس
6	توحد متوسط	150	140	145
7		132	160	146
8		150	150	150
9		134	160	147
10		140	160	150
11		140	164	152

12		150	160	155
13		144	150	147
14		130	160	145
15		140	150	145

الجدول رقم (05) يبين نتائج مقياس قرط النشاط وتشتت الانتباه عند الاطفال المصابين بالتوحد المتوسط

كما يتضح من خلال الجدول السابق ان درجة فرط النشاط التي يعاني منها الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المتوسط تتراوح بين 145 و155 اذ نلاحظ ان هناك تزايد في الشدة مقارنة بالتوحد البسيط ويدل هذا ان الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تزداد لديهم اعراض فرط النشاط مقارنة بالتوحد البسيط .

الجدول رقم (06): يمثل نتائج مقياس قرط النشاط وتشتت الانتباه عند الاطفال المصابين بالتوحد العميق

الطفل	درجة التوحد	درجة المتحصل عليها من الاستبيان الموجه للمعلم	درجة المتحصل عليها من استبيان الموجه للاسرة	الدرجة الكلية للمقياس
16	توحد عميق	160	180	170
17		165	183	174
18		165	183	174
19		163	183	173
20		165	183	174
21		165	183	174
22		165	183	174
23		160	180	170
24		165	183	174
25		165	183	174
26		165	183	174

27		165	183	174
28		165	183	174
29		165	183	174
30		165	183	174

الجدول رقم (06) يبين نتائج مقياس قرط النشاط وتشتت الانتباه عند الاطفال المصابين بالتوحد العميق

ونلاحظ من الجدول السابق ان درجة فرط النشاط التي يعاني منها الاطفال المصابين بالتوحد العميق تتراوح بين 170 و174 درجة وهي تدل على ان هؤلاء الاطفال يعانون من فرط شديد في الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية وهم يحتاجون الى دعم شديد .

وهذا ما اتفقت معه الدراسة التي قامت بها كل من لاندا وراو والتي هدفت إلى الكشف عن معدلات ونسب اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط على أساس التقارير الاكلينيكية للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والبالغ عددهم 48 طفلا. واستخدم مقياس اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط بالإضافة إلى تقارير الآباء. وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الاضطراب طيف التوحد الشديد يؤدون وظائف معرفية قليلة ومتدنية، ويعانون من فرط شديد في الحركة، وتأخر كبير في الوظائف التكيفية .

خاتمة

الاستنتاج العام :

- توصلنا من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من الدراسة الميدانية إلى تدعيم الجانب النظري الذي تعرضنا من خلاله إلى طرح المتغير الافراط الحركي وطيف التوحد.

- و إتضح لنا من خلال نتائج الفرضية الفرعية الأولى التي تقر بوجد فرط نشاط عند الأطفال المصابين بطيف التوحد البسيط بدرجة أقل من المصابين بطيف التوحد المتوسط . فإنها تحققت هذه الفرضية . حيث توافقت دراستنا مع دراسة: "**تهمسبي وأحمد (2016)**

و إتضح لنا من نتائج الفرضية الفرعية الثانية التي تقر بأنه يوجد فرط نشاط عند الأطفال المصابين بطيف التوحد المتوسط بدرجة أقل من المصابين بطيف التوحد العميق، حيث فإنها تحققت هذه الفرضية .

- و إتضح لنا من نتائج الفرضية الفرعية االثالثة التي تقر بأنه يوجد فرط نشاط شديد عند الأطفال المصابين بطيف التوحد العميق ، حيث توافقت دراستنا مع دراسة آليا وفاليري وسونيون وفونتانا ومأمون وفيكاري حيث فإنها تحققت هذه الفرضية

- لقد عرضنا من خلال المناقشة العامة للنتائج أهم الإستنتاجات التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية و هذا ما يدفعنا إلى إستخلاص و تكوين فكرة حول الافراط الحركي وطيف التوحد.

- إذن نستخلص من خلال النتائج المتحصل عليها إثبات صحة الفرضية العامة و القائلة بأنه: - الأطفال المصابين بطيف التوحد تظهر لديهم اضطرابات الفرط الحركي.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

كتب:

- أسامة فاروق مصطفى(2011): مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار المسيرة، عمان.
- جمال خلف المقابلة (2016): اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، ط1، دار يافا العلمية ، عمان.
- جيهان أحمد مصطفى (2008): التوحد، دار الأخبار اليوم، مصر.
- حاتم الجعافرة، (2008)، الاضطرابات الحركية عند الطفل، دار أسامة، عمان، الأردن، ط1.
- سوسن شاكر الجلبي (2015): التوحد الطفولي ، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.
- السيد علي أحمد وفائقة محمد بدر، (1999)، اضطراب الانتباه لدى الأطفال، النهضة المصرية ، القاهرة ، ط1.
- عماد عبد الرحمان الزغلول(2006): الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، ط1، دار الشروق، الأردن.
- عماد عبد الرحيم الزغلول(2006): الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، ط1، دار الشروق، عمان ، الأردن.

كولين تيرل، تيري باسينج، ترجمة مارك عبود (2013): كتب طبيب العائلة،التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء، ط1، دار المؤلف، رياض.

- محمد عدنان عليوات، (2007)، الأطفال التوحديين، دار العلمية للنشر والتوزيع الأردن.

- مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2003) :النشاط الزائد لدى الأطفال، الأسباب وبرامج العلاج، سلسلة اشرافات تربوية،المركز العربي للتعليم والتنمية.
- نايف بن عابد الزراع، (2007)، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، دليل عملي للأباء والمختصين، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1.
- نبيه إبراهيم إسماعيل (2009): إشكالية الاضطرابات النفسية اضطراب التوحدي مفهومه تشخيصه علاجه وكيفية التعامل معه، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

مذكرات:

- ابتسام بوشلاغم، (2015،2016)، واقع التكفل الأرطفوني بالطفل المتوحد دراسة ميدانية بالمراكز البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا بولاية أم البواقي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- بوبي نبيلة،(2015/2014)، فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6-12 سنة (تقنية التدعيم الايجابي –تكلفة الاستجابة- جدولة المهام)، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، شعبة علم النفس العيادي الاكلينيكي، جامعة وهران.
- الجابري محمد عبد الفتاح (2014): التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحاكاة التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة، الرؤى والتطلعات المستقبلية، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.
- حسام محمد أحمد علي (2014): فعالية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير، جامعة جنوب الوادي.

- حمزة ديب وآخرون،(2019،2020)، دور السيكودراما في التخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في شعبة: علم النفس، تخصص: علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف–المسيلة.
- حمزة ديب، آسيا مويسات، محمد مرزوقي (2020/2019): دور السيكو دراما في التخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف–المسيلة.
- ريما مالك فاضل (2015): فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في تقويم اللغة والكلام، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة دمشق.
- طاس فتيحة، (2015،2016)، فعالية برنامج تحليل السلوك التطلبقي ABA في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين (دراسة عيادية لخمسة حالات سن 5 سنوات)، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج–البويرة–.
- عيناد ثابت اسماعيل، (2017/2016)، دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي للنمو، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد.
- فريق مستشفى الجليلة للأطفال (2018): أول 100 يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد، الدليل الإرشادي لعائلات الأطفال في سن الدراسة، مؤسسة التوحد يتحدث، خدمات الأسرة ديسمبر 2014.

- مجدي فتحي غزال (2007): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير،الجامعة الأرنية.
- يوبي نبيلة(2015/2014): فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6-12 سنة (تقنية التدعيم الايجابي- تكلفة الاستجابة- جدولة المهام)، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة وهران.

مجلات:

- ريمة جاب الله، فريدة قماز(2020): التوظيف الأسري للطفل مفرط النشاط الحركي، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد02، المجلد17.
- فتحي وادة(2017): قصور الانتباه مفرط الحركة، مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد01، المجلد01.
- مباركة ميدون، يمينة خلادي (2018): بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد01، المجلد07.

مواقع:

- الطاقم الطبي (2018): برنامج بيكس PECS لعلاج التوحد، عن موقع Tbeeb.net/health، على الساعة 15:20 يوم 2022/03/28.

الملاحق

استبيان المعلم:

الأخ المعلم / المعلمة / ولي الأمر.

في اطار تشخيص حالة الطفل يرجى الاجابة عن الأسئلة والاستفسارات بدقة وموضوعية وذلك بوضع علامة في العمود تحت الاجابة المناسبة شاكرين تعاونكم معنا:

1- اعراض ضعف الانتباه لدى الطفل:

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف مدى الانتباه				
2	يحتاج إلى جهد للانتباه إلى تعليمات المعلم				
3	يعاني من الذهول والحيرة والارتباك				
4	الفشل في اتمام المهام أو الأنشطة التي يبدأ بها				
5	انتقال الطفل من شيء لآخر أو من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف				
6	لا يصغي أو يستمع للآخرين				
7	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل				
8	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وادراك العلاقات				
9	ليس لديه القدرة على التركيز				
10	يعاني من تخلف دراسي أو صعوبة في مجال التعلم				
11	يعاني من الشرود وأحلام اليقظة				
12	كثير ما ينشغل بذاته				
13	تشتت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي				
14	ينسى الأشياء الهامة لانهاء المهام				
15	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها				
16	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه إليه				
17	يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا وانتباها وادراكا وغير ذلك				
18	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه				

19	**يفقد بعض الأشياء والأدوات**				
20	**عدم الاهتمام أو اللامبالاة بعملية التعلم**				

2- أعراض فرط الحركة:

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر				
2	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج				
3	عدم الراحة مع الاحساس بالملل والتلوي أثناء الجلوس على المقعد				
4	يسبب سخبا وضوضاء داخل الصف				
5	يزعج الأطفال الآخرين في الصف ولا ينسجم معهم				
6	غير متعاون مع معلميه أو المشرفين عليه				
7	لا يستجيب لتعليمات متمرد أو خارج عن الطاعة				
8	يظهر سلوك العناد والمعارضة				
9	تظهر عليه أعراض اللامبالاة أو الاهمال				
10	يمكن أن يدفع الآخرين في الصف				
11	عدم ممارسة الأنشطة				
12	التواصل الاجتماعي مع الاخرين ضعيف				
13	يتهم آلآخرين باستمرار				
14	تغيب عن المدرسة دون عذر				
15	يخالف الأنظمة والمواعيد ويكره أن تقيده النظم أو القواعد				
16	يتجنب الأعذار				
17	سلوكه لا يمكن توقعه				
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين				

19	يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين من نفس العمر (كلام، طفلي، تهته)				

3- أعراض الاندفاعية:

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	لا يستطيع السيطرة على أفعاله				
2	يجب أن تؤدي مطالبه في الحال				
3	انفجار المزاج والقيام بسلوك غير متوقع				
4	حساس بشدة لعملية النقد				
5	يبكي كثيرا بسهولة				
6	صعوبة ارجاء رد الفعل أو الاستجابة				
7	يجيب عن السؤال قبل اتمامه				
8	محب للعراك ودائما في حالة غضب واستياء				
9	اقحام نفسه في أمور لا مبرر لها				
10	مقاطعة الآخرين في الحديث				
11	غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة				
12	ينكر الأخطاء ولوم الآخرين له				
13	مطيع بامتعاض وباستياء				
14	وقاحة مع قلة الحيا في أفعاله				
15	ضرب الآخرين بعنف				
16	يركض ويقفز بسرعة				

استبيان الأسرة (الآباء)

1- أعراض ضعف الانتباه لدى الطفل

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف القدرة على الانتباه والتركيز				
2	ضعف القدرة على الادراك التفاصيل والعلاقات				
3	يعاني من الشرود وأحلام اليقظة				
4	يفشل في اتمام المهام التي يبدأها				
5	يعاني من الذهول والحيرة أو الارتباك				
6	ينتقل من نشاط لآخر دون مبرر				
7	يروي قصصا غير حقيقية أو كاذبة				
8	لا يستمع أو يصغي إلى التعليمات التي تقدم إليه				
9	كثيرا ما ينشغل بذاته بأصابعه، ملابسه، بشعره...				
10	من السهل قيادته من الغير				
11	يتشتت انتباهه بسرعة بسبب المثيرات وبشكل غير عادي				
12	ينسى أشياء أو أدوات هامة				
13	التعرض إلى حوادث بسبب نقص الانتباه				
14	يتجنب المهام الصعبة التي تتطلب جهدا عقليا				
15	يفشل في تنظيم المهام أو الأشياء في حياته				

2- أعراض فرط الحركة :

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	اعمال وسلوكيات كثيرة مزعجة وغير هادفة				
2	االجري والقفز والتسلق....				
3	اتلاف الأشياء وبعثرتها...				
4	القفز على الأثاث الأشياء				
5	الهروب من المنزل				
6	القيام باعمال مرفوضة من الاخرين				
7	محب للعراك مع الآخرين				
8	يجلس خارج المنزل				
9	قاسي على الحيوانات				
10	لا ينسجم مع أخواته أو الآخرين				
11	لا يتمتع بعملية اللعب				
12	سلوكه طفلي وغير ناضج				
13	غير متعاون مع الآخرين				
14	يبعث بعدة أشياء وقد يركز على ذاته				
15	يكلب عدة أشياء متتابعة				
16	يمص أو يمضغ الابهام أو الملابس أو البطانية				
17	ينقل أشياء على كتفه من مكان لآخر				
18	يقاوم النظم والقواعد ويخالف المواعيد				
19	يقوم بسرقة الأشياء				
20	مطيع باستياء أو بامتعاض				
21	قاسي وتصرفاته وحشية				

22	متمرد وعنيد وغير مطيع				
23	من الصعب تكوين صداقات أو التواصل مع الآخرين				
24	ينكر الأخطاء ولوم الآخرين له				
25	كلامه غير واضح ويكون بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين				
26	يمكن أن يقوم بسلوك مضاد للمجتمع مثل اشعال النار				
27	يمكن أن يمارس الجنس مع الآخرين				
28	يتجنب الاعتذار				

3- االأعراض الاندفاعية

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	افراط حركي اندفاعي لا يهدأ				
2	عناد ومعارضه				
3	لا يستطيع السيطرة على أفعاله				
4	يصعب عليه الانتظار				
5	يلامس أحيانا أشياء غير متوقعة				
6	سرعان ما تنجرح مشاعره				
7	يتغير المزاج بسرعة وبشدة أو صراحة				
8	دائم الشجار ومولع بالعراك مع الآخرين				
9	يضجر بسرعة ويعاني من الملل				
10	يتعرض بسرعة للاحباط في الجهود التي يقوم بها				
11	من السهل أن يصرخ أو يبكي				
12	غير قادر على ايقاف حركاته				
13	نجده متجهما عبوسا مستاء				

14	ممكن أن يفضح السر بسرعة وسهولة				
15	يقحم نفسه في أمور لا علاقة له بها				
16	ضرب الآخرين بعنف				
17	اتلاف الأشياء				
18	يجب أن تؤدي مطالبه في الحال				