الذاتوية، مفهومها، أسبابها، علاجها، وكيفية التعامل معها

د. خليفة رمضان عبد القادر*
كلية التربية كاباو، جامعة نالوت، ليبيا
البريد الالكتروني: bdalqadrkhlyft98 @gmail.com
تاريخ الارسال 2025/8/16م تاريخ القبول 2025/10/1م

Autism: Definition, Causative Factors, Treatment Approaches and Strategies for Managing Affected Children

Dr. Kalifa Ramadan Abdul Qader*
Faculty of Education, University of Nalut, Libya

Abstract
The study addresses one of the important and sensitive topics in the lives of children with "autism" self - disorder, which is a disturbance that the scientists unanimously agreed as a complex mental disability and the rate of its spread has become rapid and terrifying, it affects the child, their ability, communication and social interaction and weakens his mental abilities .The research also dealt with self – definition with an attempt to detail its linguistic and idiomatic concept, as well as studying its causes, as well as highlighting the reasons in which the opinions of scientists differed, and an attempt to clarify these reasons differ in some detail to educate the parents of these children who suffer from this disorder and how they are treated as closest to them . in sum, the study reached some of the results that remove some ambiguity that surrounds the causes of this disorder and the steps that we must follow to prevent infection and methods of treatment, and to educate the family and provide guidance and support necessary with the recommendation of the establishment of private schools to teach people with this disorder and supervise their education as cadres of specialized professors who are prepared in a good preparation that is to develop their skills to deal with them and link the family to the school and cooperate with it.
Keywords: Autism; Definition; Causative Factors; Treatment Approaches; Strategies for Managing Affected Children .

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

الملخص :
الذاتوية مفهومها أسبابها علاجها وكيفية التعامل معها تناول البحث موضوع من المواضيع المهمة والحساسة في حياة الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية " التوحد" وهو اضطراب أجمع العلماء على أنه إعاقة عقلية معقدة ومعدل انتشارها اصبح سريع ومفزع ، فهو مؤثر على قدرات الطفل وتواصله وتفاعله الاجتماعي ، ويضعف من قدراته العقلية .
كما تناول البحث التعريف بالذاتوية مع محاولة لتفصيل مفهومها اللغوي والاصطلاحي، وكذلك دراسة أسبابه ، كما يسلط الضوء على الأسباب التي اختلف فيها أراء العلماء وتباينت محاولة منا لتوضيح هذه الأسباب بشيء من التفصيل لتوعية أولياء أمور هؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وكيفية معاملتهم باعتبارهم الأقرب إليهم .
وخلاصة القول فقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تزيل من الغموض الذي يكتنف أسباب هذا الاضطراب ، والخطوات اتي يجب اتباعها للوقاية من الإصابة به وطرق علاجه، وتوعية الأسرة ، وتقديم التوجيه والإرشاد والدعم اللازم ، مع التوصية بأنشاء مدارس خاصة لتعليم هذه الفئة من الأطفال يرف على تعليمهم كوادر من أساتذة متخصصين يتم إعدادهم إعداد جيد يتمثل في تطوير مهارتهم للتعامل معهم ، وتكون على علاقة وثيقة مع الأسرة والتعاون معها .

الكلمات الدالة: الذاتوية ؛ مفهومها ؛ أسبابها ؛ علاجها ؛ وكيفية التعامل معها

مقدمة: -

يعتبر اضطراب الذاتوية " التوحد" من الاضطرابات التي أجمع كثيرا من العلماء على أنه إعاقة عقلية معقدة ، وأصبح مُعدَل انتشار هذا الاضطراب سريع ، أي أنه يزحف بسرعة لم نشهدها من قبل على الأطفال، فهو يؤثر في قدرة الطفل على التواصل وعلى تفاعله الاجتماعي، بحيث يجعله يعيش منزوي في عالم ضيق خاص به ، فلا يستطيع اللعب مع الأطفال والتفاعل بين الأقران ، ولا يتفاعل مع الوالدين وأفراد الأسرة ، فيصبح شاردا مفتقرا للتواصل البصري ، منطفئ خالي من حيوية الأطفال الطبيعيين ، ونجد الطفل الذاتوي يكرر حركات كأنه يدور حول نفسه ، وقد يهتم بأجزاء من الأشياء ، أو يأخذ أوضاعا غريبة لفترات طويلة ، أو يصر على روتين معين ، وإذا تغير يغضب ويصرخ ، وقد يدفعه ذلك للبكاء لفترات طويلة ، وهذا يسمى بالسلوكيات النمطية التكرارية .

وإن معظم الأطفال الذاتويين يكون لديهم ضعف في القدرات العقلية، وبعضهم تكون لديهم حركة مفرطة بلا سبب واضح، وأيضا تكون لديه حساسية شديدة للأصوات.

وعلى الرغم من خطورة المرض ، وتزايد انتشاره بهذه السرعة إلا أن المجتمع لم يشعر بخطورته ، ولم يهتم لمواجهته ، ومعرفة أسبابه وأسباب هذه الزيادة الوبائية السريعة تجاه الأطفال ، وتأثيرها على عقولهم وقدراتهم على التواصل والتفاعل مع بيئتهم ، وقد رُجح إن أسباب أنتشاره ترجع إلى ارتفاع معدلات التلوث ، غير أنه لم يهتم أحد إلى التحرك بالجدية الكافية لمعرفة الأسباب ، والغوص بالتفاصيل في الحد من أنتشاره ، والسيطرة على هذا الاضطراب المهدد للأجيال القادمة والذي فاق في تهديده أكبر الأوبئة المهددة للبشرية ، والجدير بالذكر إن هذا الاضطراب يؤثر على العديد من جوانب النمو الأخرى ، وليس على الجانب العقلي أو الاجتماعي فحسب ، بل يؤثر على جميع جوانب النمو ، وهذا ما ينفرد به هذا الاضطراب دون سواه من الإعاقات العقلية الأخرى ، فإنه يؤثر على الجانب العقلي المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي ، والجانب الانفعالي ، والسلوكيات ، وقد فاق تأثيره بقية الإعاقات الأخرى كالإعاقة الفكرية أو متلازمة أعراض "داون" حيث لا يوجد في أي منهما ما يمكن أن يكون كذلك . (عادل عبد الله :2010،16)

وتأسيسا على ما سبق فإن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي عام ومنتشر، وهو شكل من أشكال الإعاقة العقلية يؤثر على الأداء الوظيفي العقلي للطفل سلبا بسببه، وهناك إجماع بين الباحثين والعلماء المهتمين بهذا المجال على إن اضطراب التوحد يعد إعاقة عقلية واجتماعية معقدة في ذات الوقت.

ووفقا للإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية، فإن نسبة أنتشاره قد اختلفت تماما عن ذي قبل، حيث ارتفعت بدرجة كبيرة للغاية.

مشكلة البحث وتساؤلاته : ـ

نظرا لما لهذا الاضطراب الوبائي من خطورة تهدد الأطفال، والذي بات يستفحل في الانتشار بشكل كبير وسريع ومرعب يلفت أنتباه المختصين بهذا المجال، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية الأكثر صعوبة، والتي يحيطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص، وطرق العلاج، لأنه يبدأ في السنوات الأولى من عمر الطفل، فهو يؤثر على جوانب النمو المختلفة للطفل مما يترك آثاره

السلبية على جميع جوانب النمو المختلفة كالنمو المعرفي ، والنمو الاجتماعي ، والانفعالي ، وعلى السلوك بوجه عام .

ولذلك نحاول في بحثنا هذا أن نخصص قدرا من الاهتمام، وأن نسلط الضوء على بعض الجوانب والنقاط المهمة لتوعية الآباء والأمهات، ولفت أنتباه القائمين والمهتمين بهذا المجال، حتى نستطيع أن نحقق نفعا يعود بفائدة كبيرة وفعالة لتحقيق توافق مجتمعي ومهني لهؤلاء الأطفال ، والتي شأت الأقدار أن يكونوا على هذه الصورة، ونعمل على أن نزيد من توافقهم في مجتمعهم ، ومع أقرانهم الأسوياء ، وتأهيلهم للاندماج في بيئتهم التي يعيشون فيها .

واستناداً إلى ما سبق يمكن أن نُحدد مشكلة البحث في الأسئلة الأتية: -

1- ما المفهوم العام لاضطراب الذاتوية ؟
2- ما الأسباب الجينية والبيئية التي تؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الذاتوية ؟
3- كيف يمكن تشخيص الذاتوية، أو ما يعرف باضطراب التوحد في سن مبكر ؟
4- ما هي الخطوات المتبعة للوقاية من إصابة الأطفال باضطراب الذاتوية ؟
5- كيف نعالج الطفل المصاب بطيف الذاتوية ؟
6- كيف نتعامل مع الطفل المصاب باضطراب الذات ، وما دور الأسرة والمجتمع في دعم الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ؟

أهداف البحث :-

ومن خلال دراستنا الحالية نهدف إلى التعرف على النقاط التالية :-

1- التعرف على المفهوم الشامل وبشيء من التفصيل على اضطراب الذاتوية .
2- التعرف على أسباب التي تؤدي للإصابة باضطراب الذاتوية لتجنبها .
3- تحسين طرق تشخيص الذاتوية في سن مبكر .
4- التعرف على الخطوات المتبعة في الوقاية من اضطراب الذاتوية ، لحماية أطفالنا من هذا الاضطراب الوبائي المرعب .
5- التعرف على خطوات وطرق علاج الطفل المصاب باضطراب الذاتوية .
6- التعرف على الطرق المثالية والنموذجية التي يجب أن نتعامل بها مع الطفل الذاتوي ، وتعزيز الدعم العائلي والمجتمعي للمصابين .

أهمية البحث :-

1- تأتي أهمية البحث من أهمية الفئة التي يهددها هذا الاضطراب الوبائي، وهي فئة الأطفال، حيث إن مرحلة الطفولة تعد مرحلة مهمة في بناء شخصية الفرد.

2- الأهمية المُلحة لمعرفة مفهوم هذا الاضطراب الوبائي الخطير، والذي يزيد من انتشاره بشكل مفزع، ومعرفة أسباب انتشاره.
3- كذلك معرفة طرق علاجه ، وكيفية التعامل مع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ، فهي خطوة لها من الأهمية بمكانة .
4- توعية الآباء والأمهات والتربويين والمهتمين لخطورة أنتشار هذا الاضطراب ، والذي بات ينتشر بصورة سريعة بين أطفالنا .
5- لفت انتباه الباحثين والمهتمين بهذا المجال لإيجاد الحلول الجذرية للحد من هذا الاضطراب الخطير الذي بات يهدد أطفالنا وبصورة سريعة ومخيفة.

حدود البحث :-

1- الحدود المكانية : المجتمع الليبي .
2- الحدود الزمانية : 2025 .

مصطلحات البحث :-

مصطلح الذاتوية "Autism" يعني " التوحد" وهو من أكثر الاضطرابات النمائية المنتشرة صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منه ، وقابليته للتعلم أو التنشئة الاجتماعية أو التدريب على الإعداد المهني أو تحقيق أي قدر من العمل . (محمود الشرقاوي :2018،8)

يعتبر اضطراب الذاتوية خلل في النمو العام للطفل ، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره ، وينتج هذا الخلل من اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ ، فيلاحظ على الطفل قصور شديد في التفاعل الاجتماعي ، النمو الإدراكي ، والتواصل وفهم اللغة ، وتأخير شديد في اكتسابها ، ونقص في القدرة على التخيل والتصور وضعف الاهتمامات ، وتدهور شديد في العلاقات الاجتماعية ، ويبدي الطفل عزوفا بمن حوله حتى مع الوالدين والأخوة ، وتصدر منه حركات متكررة لا يغيرها ، ويطلق على هذا الاضطراب ، الاضطراب النمائي الشامل أو المنتشر ، لأنه يتضمن خللا في جميع جوانب النمو ، فيشمل الانتباه والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية ، والاتصال بالواقع ، والمهارات الحركية والسلوكية . (علاء عبدالباقي :2011، 19)

فالذاتوية مصطلح يطلق على التوحد فهي مشتقة في الأصل من الكلمة اليونانية "الذات" وربما تم اختيار تلك الكلمة أو المصطلح تحديدا ليصف أعراض معينة لما لها من دلالة هامة ، فهو مصطلح يشير بشكل أو بأخر إلى أعراض محددة ، وتظهر تلك

الأعراض على الطفل المصاب حيث نجده كما لو أنه يعيش في عالمه الخاص به، أو يتعامل داخل عالمه دون الاعتبار بمن حوله ، وكأنه لا يراهم . (Davis,B,2002:13)

ويرى (Hallahan & Kauffman :2007) إن اضطراب التوحد وفقاً لنظام تعليم الأفراد ذوي الإعاقات، يعد بمثابة إعاقة نمائية أو تطورية تثير سلبا بطبيعة الحال على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل ، وعادة ما يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من العمر ، مما يؤثر سلبا على أداء الطفل بشكل عام.

منهجية البحث :-

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي "التحليل التفسيري " والذي يعني بوصف الواقع الحالي عن طريق جمع البيانات والمعلومات، وتفسيرها وتحليلها بهدف تشخيص جوانب القصور والضعف ، وتقديم الحلول من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة . (صباح حسن :2009، 39)

الإطـــار الـنـظـــري

يُعد الأطفال المصابين باضطراب التوحد الطفولي أحد فئات الاحتياجات الخاصة ، فهم بحاجة إلى الاهتمام والرعاية الخاصة ، ولذلك فقد أهتم العالم أهتماما كبيرا بهؤلاء الفئة ، ويتمثل هذا الاهتمام في توفير الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية والتأهيل اللازم لهم ، من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والاجتماعية والعقلية والمهنية ، باعتبارها حق مشروع من حقوقهم الإنسانية .

فقد حاولنا من خلال هذا البحث أن نسلط الضوء على بعض النقاط المهمة ، والتي تتعلق بهذه الفئة من الفئات الخاصة ، وعن هذا الاضطراب الوبائي والذي زاد انتشاره بشكل كبير في الآونة الأخيرة ، حيث نستعرض ونتعرف على مفهومه ، وما الأسباب الرئيسية للإصابة به ، وكيفية علاجه ، والتعامل مع الأطفال المصابين به ، ونشر التوعية عن خطورته ، وتنبيه ولفت أنتباه المهتمين بهذا المجال للتحرك، والاهتمام، وتقديم ما يلزم تقديمه لعلاجه والوقاية منه .

نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد:-

إن أول من اهتم بمثل هذه الاضطرابات الطبيب "مودزلي " والتي اعتبرها أساسا لاضطرابات شديدة لدى الأطفال ، وذلك عام "1867" بينما الطبيب النفسي الأمريكي صاحب كتاب "طب نفس الطفل : عام " 1953 ليوكانر" قد أشار إلى التوحد

الطفولي كاضطراب يحدث لدى الأطفال، وذلك بعدما ما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة " هاردفورد" حيث لفت أنتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية من هذه المجموعة ، كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليين ، فقد كان سلوكهم يتميز بما اطلق عليه مصطلح " اضطراب الذاتوية " فقد لاحظ انغلاقهم الكامل على ذواتهم ، والانطواء والعزلة ، ومنذ ذلك استخدمت عدة تسميات لهذا الاضطراب مثل التوحد وذهان الأطفال، والنمط غير السوي، وغيرها من التسميات ، ومع كل ذلك قام هذا العالم برصد دقيق لخصائص هؤلاء الأطفال ، وصنفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة التي تميزت عن غيرها من الإعاقات ، لكن لم يطلق على هذا الاضطراب مصطلح التوحد إلا بعد الستينات ، حيث كانت تصنف هذه الفئة على أنها نوع من أنواع الفصام الطفولي حسب ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض في الطبعة الثانية " Dsm2 " ولم يعترف بهذا الخطأ في التصنيف إلا عام " 1988" بعد صدور النسخة المعدلة لتشخيص الأمراض العقلية "Dsm3r " والتي فرقت بوضوح بين الفصام واضطراب التوحد .

وبذلك عرفت إعاقة التوحد على إنها اضطراب نمائي وليس انفعالي، وأكدت على مجموعة من الأعراض والذي تثبت بأن الطفل يعاني من التوحد نذكر منها:

1- الخلل في التفاعل الاجتماعي يتمثل في ضعف نمو وتطوير العلاقات والأصدقاء ونقص التواصل بالعينين والوجه وضعف السلوك الاجتماعي والانفعالي .
2- خلل في التواصل، والنشاط ويتمثل في التأخر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على استخدام المصطلحات .
3- ضعف الأنشطة والاهتمام، وتكرار السلوك متمثلا في تكرير عمل معين، وتكرار حركات معينة (سوسن شاكر :2010، 19-22)

- **المفهوم اللغوي للتوحد :-**

ذكر مجمع اللغة العربية (662،1980) أن، وَحُدَ: بقي منفرداً، والوحيد: المنفرد بنفسه.

وحُدَهُ: أنفرد بنفسه، تَوَحُدَ برأيه: تفرد به، وكلمة التوحد تشير، وتعني المفهوم موضع الاهتمام والدراسة، وهو الاضطراب التوحدي.

- **المفهوم الاصطلاحي للاضطراب التوحدي :-**

ينظر معظم علماء النفس والصحة النفسية على إن الذاتوية، أو التوحد إعاقة مزمنة وشديدة في النمو تظهر في السنوات الأولى من حياة الطفل ، وهي نتيجة

اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ ، والتوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث بحوالي أربعة أضعاف ، ويحدث لدى الأطفال الصغار في كل الأجناس ، وكل الطبقات الاجتماعية . (السيد طواب :228 ،2008)

إن للمتخصصين والمهتمين بدراسة الاضطراب التوحدي وجهات نظر متعددة بتعدد الخلفيات العلمية والثقافية كل حسب وجهته ومعرفته وفلسفته، فمنهم من أهتم بمحاولة تعريفه وتحديده في عبارات تشير إلى هذا الاضطراب، وآخرون أهتموا بتعريفه في ضوء عدة من المحددات التي تعلن عن حالة الاضطراب التوحدي للأطفال، وفيما يلي نستعرض بعض من هذه التعريفات: -

حيث عرفه (محمد عزالدين:2001) والذي وافق تعريف "عبدالرحمن العيسوي:1999" بأنه عبارة عن اضطراب يتعلق بنمو وتطور الدماغ ، مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية ، حيث حدد بعض الأعراض التي تشير إلى عدم نمو وتطور الدماغ ، كعدم القدرة على التواصل مع الآخرين . (عبد الرحمن العيسوي :17،1999)

كما عرفه (محمود أبو العزايم :2001) على أنه إعاقة متعلقة بالنمو ، وعادة ما تظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ، وهو نتاج اضطراب في الجهاز العصبي الذي يؤثر على وظائف المخ .

وجاء في تعريف (نايف عابد:2004) بأنه خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ ، والسبب ، يؤثر على عدد من جوانب النمو المتمثلة في الأبعاد النمائية كالعناية بالذات ، واللغة التواصلية ، والبعد المعرفي والديني والسلوكي والصحي ، وهو من أقوى التعريفات وضوحا وتفصيلا.

ويحدده (ديفيد وآخرون :2005) على أنه اضطراب في الخصية، يشتمل على ضعف في كل من مجالي التفاعل الاجتماعي، والتواصل مع الآخرين .

ولم يخرج (حامد زهران :2005) عن غيره من المهتمين بتحديد هذا الاضطراب، فيرى أنه اضطراب نمائي شامل وحاد يظهر في زملة أعراض سلوكية تبدو في قصور معرفي اجتماعي شديد قبل سن الثالثة خاصة في التفاعل الاجتماعي والتواصل، حيث يلاحظ الوحدة الشديدة وتأخر النمو اللغوي باعتباره اضطراب في النمو، إلا إنه وصفه بالشامل والشديد أدى إلى ظهور قصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل والنمو اللغوي .

فالذاتوية الطفولية " التوحد " هي نوع من الاضطراب الأرتقائي المنتشر ، يعرف:

*بوجود أرتقاء غير طبيعي أو مختل ، يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات .
*بنوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات الثلاثة النفسية :
أ- التفاعل الاجتماعي .
ب- التواصل .
ج- السلوك المحدد المتكرر . (أحمد عكاشة ، وطارق عكاشة :2013،780)

- **تعليق :-**

وعلى ضوء ما تقدم من عرض جملة من التعريفات نجد أتفاق كبير، وإن اختلفت هذه التعريفات في إيضاح، وتوضيح أدق وزيادة في الوصف لتحديد أكثر وضوحا، فقد زادت من دقة بيان المفهوم وتحديده .

ومن هنا يمكننا القول بأن الاضطراب التوحدي، والذي يظهر في سن الثالثة من عمر الطفل حسب رأي المهتمين والمختصين، هو نتاج لما يحدث من اضطرابات في النمو، والذي بدوره يؤثر تأثيرا سلبيا على جهاز الطفل العصبي، وعلى جانبه الإدراكي ينتج عنه بعض السلوكيات الغريبة، والمخالفة للأطفال الأسوياء مع تكرارها، وكذلك الضعف والعجز والقصور في النمو اللغوي، وعدم القدرة على الانتباه والتخيل والتواصل الاجتماعي ، والمشكلات السلوكية، والتي بدورها تؤدي بالطفل إلى الانطواء، والانسحاب، وضعف التكيف، والتوافق مع بيئته الاجتماعية

أنواع اضطراب الذاتوية :-

حيث وضعت هذه الأنواع في ثلاثة تصنيفات رئيسية: -

التصنيف الأول: وهو ما يسمى (بمتلازمة التوحدية الكلاسيكية) وهو يظهر على الأطفال أعراضا مبكرة دون أن تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة ، وهذا النوع يبدأ في التحسن التدريجي بين سن الخامسة إلى السابعة من أعمارهم .

التصنيف الثاني: وهو ما يسمى (بمتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية) فهناك تشابه بين هذا النوع والنوع الأول ، إلا إن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا لدى البعض، كما أنهم يظهرون أعراضا نفسية أخرى، إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية الأولى .

التصنيف الثالث: وهو ما يسمى (بمتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا) ويلاحظ خلاله ظهور مرض دماغي عضوي في هذا النوع، متضمنا اضطرابات أيضية ، ومتلازمة فيروسية مثل : الحصبة ، ومتلازمة الحرمان الحسي "الصمم والعمي " . (محمود الشرقاوي : 2018 ، 41)

فهو نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يُعرف:

1- بوجود ارتقاء غير طبيعي أو مختل، يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات.
2- بنوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات الثلاثة النفسية:
- التفاعل الاجتماعي.
- التواصل.
- السلوك المحدد المتكرر.(أحمد عكاشة، وطارق عكاشة :2013، 780)

الظروف والأسباب: -

تمهيد:

اختلفت أراء العلماء وتباينت، فهناك من يرى أن الأسباب الكامنة وراء حدوث هذا الاضطراب التوحدي هو قصور تربوي لدى الوالدين، وهناك مجموعة أخرى من العلماء يروا أنه لا دخل في التربية والتنشئة الوالدية في حدوث مثل هذه الاضطرابات، بينما رأى آخرون أنه يُرجع أسبابه إلى الحسد، أو حدوث مس شيطاني، وذهب بعض العلماء الآخرين إلى أن أسباب هذا الاضطراب يرجع إلى أسباب عضوية وراثية، أو جينية ، ومنهم من ذهب إلى أسباب تتعلق بالتغذية، ونقص الفيتامينات، وفيما يلي نحاول أن نوضح هذه الأسباب بشيء من التفصيل والتدقيق .

أولاً - الظروف البيئة والاجتماعية :

وهي ما يتعرض له الطفل من فترات بيئية تحيط بالطفل، متمثلة في المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وتوافق الطفل من عدمه، وتكيفه مع بيئته، الأمر الذي يؤدي إلى انسحابه وعزلته، هذا يعني إن كل هذه الظروف تؤثر بدرجة كبيرة على الطفل، وقد تكون من الأسباب الرئيسية للإصابة، وكما أشارت بعض التقارير بعد تتبع، ودراسة بعض الحالات التوحدية للأطفال، فهذا أحد الأسباب كما دعا أنصاره باعتباره السبب الأول في حدوث حالة الاضطراب التوحدي يرجع إلى ما يتلقاه الطفل وما تتضمنه ظروف الحياة الأسرية والبيئية.

ثانياً - الأسباب الوراثية :

حيث أكد كثير من العلماء والمهتمين بأن العامل الوراثي ليس له علاقة بظهور أعراض هذا الاضطراب، وذلك من خلال تتبع تاريخ نسل بعض الأسر التي لم يجدوا ما يشير إلى ظهور هذا الاضطراب، بينما هناك من المهتمين ما يرى إن العامل الوراثي له آثر في وجود مثل هذا الاضطراب، ودليلهم على ذلك هو وجود علاقات غير طبيعية في تركيبة المخ . (نبيه إبراهيم :2009،38)

ثالثاً - الأسباب البيوكيميائية :-

وهي أحد الأسباب والعوامل التي أفترضها الباحثون لحدوث هذا الاضطراب،

وإن ما يظهره الطفل التوحدي من اضطرابات ترجع إلى تفاعل كيميائي يحدث في مراكز المخ .

وقد أكدت بعض الدراسات، ونتائج البحوث إن من الأسباب التي تسبب في الاضطراب التوحدي هو ارتفاع في " بلازما السيروتونين " كما أضافت نتائج أخرى إلى ارتفاع " الهبيرو سيرو تونيميا " لدى الطفل التوحدي (بلوتين وآخرون 1989)

رابعا - الأسباب الغذائية: -

حيث يرى بعض الباحثين إن الغذاء واحد من الأسباب، ويرجع ذلك إلى نقص فيتامين " ب.6" "ب.12" من خلال الفحص الطبي، وقلة النحاس والكالسيوم مع، زيادة نسبة النحاس في جسم الطفل، واعتبروها أسباب تؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب التوحدي . (نبيه إبراهيم :2009,40)

تعليق:

وبناء عليه فإن أكثر العوامل المسببة للذاتوية تلف في بعض أجزاء المخ، أو الجهاز العصبي، حدوث تغيير في شدة بعض الأعراض، واختفاء بعضها الأخر مع تقدم الطفل في العمر، وعدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب الذاتوية، مع مشاركة بعض، أو العديد من الإعاقات الأخرى للذاتوية في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام، وإعاقات التخاطب، والتخلف العقلي، وغيرها من الإعاقات.

النظريات المفسرة لأسباب التوحد :

هناك بعض النظريات التي توصلت إليها بعض الأبحاث العلمية المفسرة لأسباب التوحد نذكر منها: -

النظرية الأولى: وترى أنه لوحظ إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية يعانون من حساسية من مادة " الكازين " وهذه المادة موجودة في ألبان الأبقار والماعز ، وكذلك مادة

"الجلوتين" مادة بروتينية توجد في القمح والشعير.

النظرية الثانية: حيث ترى إن المضادات الحيوية هي أحد الأسباب للإصابة بالذاتوية، حيث يؤدي تناولها للقضاء على البكتيريا النافعة، والضارة في الأمعاء، فيؤدي ذلك لتكاثر الفطريات، فقد لوح زيادة الفطريات في الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بسبب كثرة استخدام المضادات الحيوية .

النظرية الثالثة: وترى إن أسباب التوحد ترجع إلى لقاح " النكاف " و " الحصبة " حيث لوحظ إن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من اضطرابات في جهاز المناعة

مقارنة بالأطفال العاديين، وإن هذه اللقاحات تزيد من هذا الخلل، فهناك بعض الدراسات في المملكة المتحدة أثبتت إن هناك علاقة بين حدوث التوحد وهذه اللقاحات . (محمود الشرقاوي: 2018 ، 53)

تعليق:

إن ما ذُكر فيما سبق من أسباب قد تكون إحداها سبب ينشأ منه هذا الاضطراب التوحدي الطفولي حسب ما يرى العلماء، والمهتمون بهذا الشأن، ولا نهمل بعض الآراء الأخرى التي جاء بها بعض الباحثين، وهي إن هناك أسباب أخرى قد تكون سبب في وجود هذا الاضطراب، وهي متمثلة في أسباب قبل الولادة أو بعدها مثل تعرض الطفل إلى إصابته بالحصبة الألمانية، أو نقص كثير من الهرمونات، والتي تحدث لنقصها اختلافات بيولوجية أو عصبية، وعدم التحصين من الأمراض، وكذلك التلوث البيئي، أو أسباب وراثية أخرى .

وتأسيسا على ما سبق، فأنه قد يكون ما ذكرناه سالفا سبب من الأسباب التي أدت إلى ظهور هذا الاضطراب، أو إن مثل هذه الأسباب التي ذكرت آنفا قد تفاعلت مع بعضها، وهو أيضا رأي بعض العلماء كتفاعل العوامل الاجتماعية مثلا مع العوامل الوراثية، وحدوث بعض الصدمات الحياتية للطفل أدت إلى إحباط هذا الطفل، وترتب عليه هذا الانطواء والعزلة والانسحاب من أقرانه.

وبُناءً على ذلك، ومع كثرة احتمالية الأسباب، وتعددها فأنه لم ينتهوا الباحثين والعلماء إلى تحديد العوامل والأسباب بشكل قاطع ودقيق، والتي تسبب في وجود هذه الحالات الاضطرابية، أو إنها كل العوامل مجتمعة معا.

فقد أكدت بعض الدراسات والبحوث الحديثة على أنه لابد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل الذاتوي، وأنه لا ينجح طرف واحد فقط في وضع التشخيص بمفرده، فلابد أن يتكون الفريق من مجموعة من الأطباء النفسيين والعقليين، وأطباء الأطفال، وطبيب الأعصاب، والسمع، والتخاطب، والوالدين والمعلمين والمتخصصين، وكل هؤلاء لهم دور أساسي في تقديم تشخيص مناسب لحالة الطفل الذاتوي.

المراحل التي يمر بها الأطفال الذين يعانون من الذاتوية :-

أولاً ـ مرحلة التعرف السريع على الطفل الذاتوي:-

وهي المرحلة التي يلاحظ فيها الآباء، والأمهات بعض المظاهر السلوكية غير العادية، وخاصة المظاهر التي لا تناسب المرحلة العمرية للطفل، وتكررها، وشدتها،

مثل ضعف النمو اللغوي، ضعف التطور في مهارات الذكاء، مع ضعف الجانب الاجتماعي .

ثانياً: مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك الذاتوي :-

ويكون ذلك من خلال عرضه على فريق متخصص، وكذلك لا نهمل دور الوالدين الحيوي في عملية التشخيص، وذلك من خلال تقديم المعلومات عن أنماط الطفل السلوكية، وتاريخه التطوري، لأن التوحد يعرف سلوكيا وفي أوقات مختلفة، وكذلك دور المعلم الكبير في عملية التشخيص من خلال تدوين ملاحظاته لسلوك الطفل العام لكونه يقضي وقتا طويلا معه في كل يوم، فيصبح من السهل عليه تقييم سلوكه ومقارنته مع الأطفال الأخرين.

ثالثاً ـ مرحلة دراسة الحالة :-

وهي من المراحل الرئيسية في التعرف على مظاهر الذاتوية، فهي تزود الاخصائيين بالمعلومات الجديدة من نمو الطفل خلال مراحل عمره المختلفة، والأمراض التي أصيب بها الطفل.

رابعاً ـ الملاحظة الإكلينيكية :-

فهي تفيد في جمع المعلومات عن مظاهر الذاتوية لدى الطفل، ويتم التأكد منها بالاختبارات المقننة والمناسبة، وتستخدم الملاحظة الاكلينيكية في التعرف على مظاهر النمو اللغوي والخصائص السلوكية، ومظاهر النمو الحركي، وكل ما يحيط بالطفل (سوسن شاكر : 2010 ، 73)

علاج اضطراب التوحد الطفولي :

بعد إن عرضنا أسباب التوحد الطفولي استنتجنا إن هذا الاضطراب هو من أحد أكبر الاضطرابات الغامضة، وذلك لعدم وضوح أسبابه بشكل حاسم وقاطع، ولذلك فقد اختلفت أراء المهتمين حول أمكانية تقديم علاج محدد وفعال، وذلك لصعوبة تشخيصه، وعدم معرفة أسبابه بصورة قاطعة، حيث تبين إن هذه الفئة تحتاج إلى عناية خاصة ورعاية خاصة مع مشاركة الآباء والأمهات من أجل تقديم البرامج العلاجية.

فكما تعددت النظريات التي حاولت أن تفسر أسباب هذا الاضطراب، فقد تعددت الأساليب العلاجية التي استخدمت في تخيف آثار هذا الاضطراب التوحدي، فمن الأساليب المتبعة لعلاج وتخفيف هذا الاضطراب وحدته، منها ما هو قائم على الأسس النظرية للتحليل النفسي، ومنها ما هو قائم على مبادئ النظريات السلوكية، وكذلك هناك تدخلات علاجية قائمة على استخدام العقاقير والأدوية.

العلاج النفسي: - وهو من أهم الأساليب السائدة، والهدف الأساسي لهذا الأسلوب هو إقامة علاقة قوية بعيدة عن الوالدين، وذلك مع نموذج يمثل الأم المُحبة المتساهلة وتمثل هذا الدور الذي عجزت على القيام به أم الطفل المصاب بالتوحد، وعدم استطاعتها تقديم الحب والحنان والدفء اللازم للطفل، وقد نحتاج هذه العلاقة لعدة سنوات. (رشاد موسى :410،2002)

وأشارت (هالة فؤاد: 71،2001) إلى إن القائم على العلاج يقوم بعمل علاقة حب وحنان بين الطفل المصاب ووالديه على أن تتسم هذه العلاقة بالتساهل والمحبة، بهدف تشجيع الطفل على الدخول في العالم المحيط به، واخراجه من قوقعته التوحدية.

العلاج السلوكي: -

إن العلاج الأساسي للذاتوية هو العلاج السلوكي، والذي يهدف إلى تحسين التواصل، والتخاطب، وتعديل السلوك التوافقي والاجتماعي، وتخفيف السلوك العدواني، وبرامج العلاج السلوكي متعددة، ويتجه علاج التحليل السلوكي التطبيقي بتعزيز السلوك السوي، وإطفاء السلوك المرضي، وإعطاء مكافأت حسب السلوك، ويحتاج إلى حوالي من " 15 – 40 " ساعة في الأسبوع، ويكون المعالج مخصص لطفل واحد. (أحمد عكاشة وطارق عكاشة :785 ،2013)

ويعد من أفضل العلاجات النفسية التي ظهرت فاعليتها في علاج وتعديل سلوك الطفل التوحدي، فيوضع الطفل التوحدي وفقا لهذا العلاج في فصل منظم للتدريب على السلوك المقبول ورعاية الذات، واكتساب اللغة، كما يلزم تدريب الوالدين على مساعدة الطفل على اكتساب مفاهيم لغوية، وتنمية السلوكيات المقبولة في المنزل حيث يعتمد العلاج السلوكي على نظرية التعلم والثواب والعقاب، ويستخدم للتخلص من السلوكيات غير المقبولة والمصاحبة للتوحد، كالعنف والغضب وإيذاء الذات . (إبراهيم بدر :112،2004)

كما أشار (حامد زهران :2005) إلى إن العلاج السلوكي هو أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك، ونظريات التعلم في العلاج النفسي، ويعتبر العلاج السلوكي محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن، وذلك بضبط وتعديل سلوك المرضى المتمثل في الاعراض، وتنمية السلوك السوي لدى الفرد.

فالعلاج السلوكي هو علاج نفسي يعتمد على تعليم الاستجابات الشرطية، كما يعتمد على مفاهيم المدرسة السلوكية، ويستهدف مباشرة تعديل العادات السلوكيات، وتحرير المريض من الأعراض مباشرة، واستبدال العادات السلبية بعادات إيجابية،

مع افتراض العادات المرضية عادات متعلمة بطريقة خاطئة. (عبدالرحمن العيسوي 2005:)

إن العلاج الأساسي للذاتوية هو العلاج السلوكي، والذي يهدف إلى تحسين التواصل والتخاطب، وتعديل السلوك التوافقي والاجتماعي، وتخفيف السلوك العدواني، وبرامج العلاج السلوكي متعددة، ويتجه علاج التحليل السلوكي التطبيقي بتعزيز السلوك السوي، وإطفاء السلوك المرضي، وإعطاء مكافأت حسب السلوك، ويحتاج إلى حوالي من "5-40" ساعة في الأسبوع،

ويكون المعالج مخصص لطفل واحد. (أحمد عكاشة، وطارق عكاشة :2013، 785)

خصائص ومزايا العلاج السلوكي :-

1- يعتمد على الدراسات، والبحوث التجريبية القائمة في ضوء النظريات التي يمكن قياسها وصدقها.
2- يسَر للمعالجين استخدام أساليب مختلفة لعلاج أنواع مختلفة من المشكلات النفسية.
3- يتناول تصحيح العادات السيئة لدى الأفراد العاديين، وعلاج غير العاديين مثل الأطفال التوحديين.
4- أثبت نجاحا ملحوظا في علاج المشكلات السلوكية، والنفسية لدى الأطفال، وحالات الاضطراب السلوكي. (حامد زهران :2005، 136)

العلاج الطبي " الدوائي " :-

فهو يستخدم لتعديل، وتنظيم المنظومة الكيمائية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وإن الكثير من الاتجاهات المباشرة، وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع اضطراب

التوحد، ويحسن في قدرات المريض. (محمد قاسم :2001 ، 193)

ومن أهم العاقاقير التي تُستخدم في خفض أعراض التوحد هي :-

1- الهاليوبيربدول Haloperidol يفيد في خفض النشاط الزائد .
الفينفلورمان fenphloaromane يساعد في تحسين الوظائف العقلية .
2- نالتركسون naltrexone يساعد في خفض العدوان .
3- كليوميبرامين clomimpryamina يعمل على خفض الاضطرابات الانفعالية والغضب. (رشاد موسى :2002، 409)

وبسبب عدم الوصول إلى سبب يفسر الإعاقة، فإنه لا يوجد علاجا شافيا لها، أو أدوية، مع أمكانية استخدام العقاقير الطبية لتقليل الأعراض السلوكية المضطربة،

ولكن لا يوجد حتى الآن عقاقير شافية لعلاج اضطراب التوحد. (رشاد موسى : 2002 ، 410)

كما يوجد عدة محاولات علاجية أخرى للتخفيف من تأثير أعراض هذا الاضطراب مثل العلاج بالموسيقى والعلاج باللعب العلاجي، وإن للبيئة الآمنة، والتأثير الثقافي الأثر البالغ في نفسية الطفل المصاب، وكذلك العلاج بالقرآن الكريم.

ويتضح مما سبق أنه لا يوجد برنامج يتفوق على الآخر، ويعتمد نجاح العلاج على إخلاص المعالج، وقدرته على التواصل مع الطفل.

صعوبات تشخيص اضطراب الذاتوية :

وتتمثل الصعوبة في التشخيص على التشابه في بعض الأعراض مع بعض الحالات الأخرى، ومن أوجه التشابه وأهمه: -

التشابه بين الأعراض والإعاقات الأخرى مثل التخلف العقلي، والفصام واضطرابات التواصل والصمم والعمي والصرع، انخفاض نسبة انتشار اضطراب الأوتيزم بين الأطفال، يوجد تباين واضح في أعراض الأوتيزم من طفل لأخر، وأحيانا لدى نفس الطفل، ويؤدي الخطأ في تشخيصه إلى صعوبة تأهيله، ورعايته.

عدم توافر أدوات التشخيص، والقياس الصالحة لهذه البيئة ما عدا بعض محاولات لتصميم وبناء مقاييس تشخيصية لهذه البيئة، كما توجد صعوبة في تطبيق الاختبارات الحالية لقياس الذكاء، والقدرات، والعمليات العقلية على الطفل التوحدي. (أمال عبد السميع : 2002، 32)

كيفية التعامل مع التوحديين وما الخدمات التي يمكن أن نقدمها لهم :

إن من أبرز الخدمات التي يمكن أن نقدمها للطفل الذاتوي هي :-

قبل الدخول إلى المدرسة فقد أثبتت إن قبول الأطفال التوحديين، والذين تبدأ أعمارهم من سنتين وحتى سن الالتحاق بالمدرسة بأنها خطوة ذات فائدة لهؤلاء الأطفال المصابين بالاضطراب، وذلك بدمجهم مع الأطفال الآخرين، ومساعدتهم في تعلم العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية، حيث أتضح إن الأطفال الذاتويين يتحسنون بعد التحاقهم بالمدارس الخاصة، حيث يلقون الاهتمام الفردي، ثم بعد ذلك يُدمجون في مجموعات من الأطفال.

كما يمكن للطفل المصاب أن ننقله بصورة تدريجية من المدرسة الخاصة إلى وحدة التدريب المهني الملائمة لإمكاناته، يشق طريقه، ويتسنى له أن يُنمي قدراته ومهاراته بناء على قدرته الخاصة. (سوسن شاكر : 2010، 150-154)

وعلى المعلم القائم على تعليم الطفل التوحدي أن يبني علاقة فعالة، وإيجابية تسودها الألفة، بما يساعده على الاستجابة لتوجيهاته وإرشاداته، وأن يختار المعلم الأنشطة التي تناسب حالة الطفل، وأن يرتبط مع أسرة الطفل ارتباطا وثيقا، فهو من شأنه أن يساعده على سرعة الفهم، والنمو، والعلاج بشكل أسرع، وأفضل. (نبيه إبراهيم: 2009 ، 113)

نتائج البحث :-

استنادا لما تم عرضه سابقا في معرفة المفهوم العام لاضطراب الذاتوية، وما الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة به، والخطوات المتبعة للوقاية من إصابته، وطرق علاجه، وكيفية التعامل مع الذاتويين يمكنن استنتاج النتائج الأتية :-

1- إن المفهوم العام لاضطراب الذاتوية: فهو اضطراب نمائي، وهو من أكثر الاضطرابات انتشارا بين الأطفال، وأكثرها خطورة، وذلك لسرعة انتشاره بشكل متزايد ومُلفت للانتباه، وخاصة في السنوات الأخيرة.

2- إن هذا الاضطراب يحيطه الغموض، فلا توجد أي دراسة من الدراسات التي أهتمت بهذا الاضطراب أكدت على أسبابه بدقة، فمعظم الدراسات ترجح إلى احتمالات كثيرة، كالظروف البيئية، والاجتماعية، وهناك من يرى إن الأسباب الوراثية لها الدور الأكبر، والسبب الأكبر للإصابة به، وقد تكون الأسباب الغذائية أيضاً سببا من الأسباب، أو أسباب قبل الولادة، ولذلك فأنه لم ينتهوا الباحثون، والمهتمون إلى تحديد أسباب بعينها، وبشكل حاسم، وقاطع.

3- يمكن علاج هذا الاضطراب، والتخفيف منه بالعلاج النفسي، أو بالعلاج السلوكي، أو بالعلاج الطبي "العقاقير".

4- إن للأسرة الدور الهام، والأبرز باعتبارها المدرسة الأولى للطفل، والتعامل معه، فعلى المجتمع دعم الأسرة، وتقديم التوجيه، والإرشاد من خلال توعيتها في كيفية التعامل مع الطفل المتوحد.

5- إقامة مدارس خاصة لتعليم الذاتويين، يشرف على تعليمهم أساتذة متخصصين، وتم إعدادهم إعداد جيد، ويكون على علاقة وثيقة مع أسرة الطفل التوحدي، حتى نخفف من آثار هذا الاضطراب، ونخرج بالطفل من ذاتويته إلى الاندماج بالعالم المحيط به تدريجياً.

التوصيات :-

واستنادا إلى ما سبق يمكننا أن ننوه إلى بعض التوصيات التي وجدنا ضرورة وجودها لمحاولة إضافة جديدة إلى الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية، والدفع بهم إلى الاندماج مع أقرانهم، واخراجهم من قوقعة ذاتويتهم، والعمل على توعية أولياء أمورهم، حتى نحقق شيئا من توافقهم، واندماجهم في بيئتهم، وتكيفهم معها ومع أقرانهم الأسوياء، وتأهيلهم كي يعيشون متوافقين يعود عليهم بالفائدة كغيرهم من الأطفال الاسوياء، وتخفيف معاناة هذه الفئة التي شاءت الأقدار أن يكونوا على هذه الصورة، ونذكر من هذه التوصيات ما يأتي :-

1- الاجتهاد في معرفة مفهوم هذا الاضطراب بشيء من التفصيل.

2- توعية أولياء الأمور، وتوجيههم إلى كيفية التعامل مع أطفالهم الذين يعانون من هذا الاضطراب.

3- الاهتمام بالمدارس الخاصة، وتطوير مهارات القائمين على تدريس هؤلاء الأطفال.

4- وضع معايير لاختيار أعضاء كفوء لهذه المدارس، والاهتمام بهم، وذلك بإقامة الدورات، والمؤتمرات، وورش العمل لتهيئتهم حتى نظمن أداء جيد يعود عليهم بالفائدة المرجوة.

5- التعاون المشترك بين الأسرة والمدرسة.

6- العمل على زيادة الأبحاث، والدراسات العلمية والتي تهتم بهذا الجانب.

المقترحات :-

1- العمل على توعية أولياء الأمور، وإرشادهم إلى الطرق الصحيحة التي يجب اتباعها في تعاملهم مع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

2- الإعداد التربوي لمعلم هذه الفئة بغية تلافي القصور، والاستفادة منها لتحقيق أعلى مستوى من التكيف، والتوافق لهؤلاء الأطفال.

3- التدريب المستمر، وتشجيع وتحفيز هذه الفئة، وتقديم الخدمات التربوية، والنفسية اللازمة، ونشر التوعية لإخراجهم من روتينهم الانطوائي، والانسحابي، وتنمية قدراتهم الاجتماعية باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية، والطبيعية.

بيان تضارب المصالح

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المراجع العربية:

1- محمود عبد الرحمن الشرقاوي:2018، التوحد، ووسائل علاجه، ط1، دار العلم والإيمان، فلسطين
2- عبد المنعم الحنفي :1987، موسوعة علم النفس، القاهرة، مكتبة مدبولي.
3- صباح حسن:2009، الأستاذ الجامعي، والتدريس الإبداعي أحد الصيغ الجديدة في ظل عصر التدفق المعرفي، المؤتمر العلمي الثاني دور المعلم العربي في عصر التدفق المعرفي، المنعقد في جرش، الفترة "7: 4: 2009 إلى غاية 9: 4 :2009".
4- عبد الرحمن محمد العيسوي :1999، فن الإرشاد والعلاج النفسي، دار الكتاب، بيروت.
5- محمود أبو العزائم :2001، المشكلات النفسية، والعلاج، القاهرة.
6- نايف بن عابد :2004، قائمة تقدير السلوك التوحدي، دار الفكر، ط 1، الأردن.
7- حامد عبد السلام زهران:2005، علم النفس النمو، والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة.
8- رشاد عبد العزيز موسى: 2002، علم نفس الإعاقة، دار الأنجلو المصرية، القاهرة.
9- هالة فؤاد كمال الدين: 2001، تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي، جامعة القاهرة.
10- إبراهيم محمود بدر: 2004، الطفل التوحدي تشخيص، وعلاج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
11- حامد عبد السلام زهران: 2005، الصحة النفسية، والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط4، القاهرة.
12- عبد الرحمن محمد العيسوي: 2005، الانطواء النفسي، والاجتماعي، دار النهضة العربية، ط1، القاهرة.
13- محمد قاسم عبد الله: 2001، الطفل التوحدي، أو الذاتوي، الانطواء حول الذات ومعالجته، دار الفكر العربي، عمان.
14- سوسن شاكر مجيد: 2010، التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه، جامعة بغداد، العراق.
15- نبيه إبراهيم أسماعيل: 2009، الاضطراب التوحدي، مفهومه علاجه تشخيصه، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.
16- أمال عبد السميع باظة:2002، سيكولوجية غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
17- أحمد عكاشة، وطارق عكاشة: 2013، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
18- سيد طواب:2008، الصحة النفسية، والإرشاد النفسي، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.

المراجع الاجنبية

19- Balottin . v, BeJor,m, cecninic ,A& polazzi, G. infantile autism an et brain-scan findings; specific versus nonspecific abnormp laities . J. of Autism developments disorder, 1989,(pp19-190)

20-David, H, Barlow, v. & mark, D . Abnormal psychology u.s.a wads worth of Thom soul arming (2005)
21-Devis, B (2002) communication unbo and : autism and proxies, Harvard educational review

22-hallahan, D, Kauffman , 3 . (2007) Exceptional learners ; An introduction to special education (10-ed) new york : Allyn & Bacon