

أ.د جابر نصر الدين

أ.سعيد وردة

مقدمة :

إن موضوع التوحد من الموضوعات التي تأخذ حيزا كبيرا في الأوساط الطبية العالمية والدراسات النفسية في عالمنا اليوم، فقد كان مفهوم التوحد autism لسنوات طوال مفهوم غامض ومجهول عن الكثير من الناس ومن المختصين، فقد اختلف العلماء حول تفسير حدوثه، فهو من اشد الاضطرابات النمائية خطورة ذلك أن تأثير هذا الاضطراب لا يقتصر على جانب واحد فقط من جوانب شخصية المصاب به، بل يمتد ليشمل الجانب المعرفي واللغوي والانفعالي والاجتماعي ما يؤدي إلى حدوث تأخر عام في عملية النمو، كما أن هذه المشكلة التي يعاني منها عدد غير هين من الأطفال في العالم وانعكاساتها السلبية لا تقتصر فقط في هؤلاء المرضى بل تتعداه إلى الأهل والمجتمع الذي يعيشون فيه فاكتشاف حالة طفل مصاب بالتوحد تعد بداية لسلسلة طويلة من الضغوطات والجهود والسعي للبحث عن الحلول وإيجاد طرق مساعدة لتجاوز هذه المشكلة، سواء من حيث التعامل مع أبنائهم، أو محاولة فهمهم للتوحد من حيث طبيعته ومعرفة أسبابه ومستلزمات تشخيصه وعلاجه.

وعليه دعت الضرورة إلى القيام بدراسة الطفل من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية وفي جميع المراحل العمرية لغاية ظهور الإصابة أمرا ملحا من اجل التوصل إلى التشخيص الدقيق والصحيح للمساعدة في وضع برامج لتأهيل وتدريب الطفل المصاب .وسنحاول في هذه الورقة البحثية التطرق إلى الجانب النفس-اجتماعي لاضطراب التوحد. فكيف تم تفسير هذا الاضطراب من وجهة نظر نفسية اجتماعية؟؟ وما هي أهم الخصائص النفسية والاجتماعية للمتوحدين؟

## 1- التفسير النفسي الاجتماعي لاضطراب التوحد :

يمثل النمو النفسي البشري حصيلة تضافر عوامل تتداخل مع بعضها البعض وتؤثر على المظاهر الجسمية والنفسية والاجتماعية، حيث يظهر آثار هذه العوامل أثناء الحمل وبعد الميلاد وفي امتداد حياة الإنسان والرعاية الصحية والنفسية والحالة الجسمية التي تكون عليها الأم أثناء الحمل تؤثر بدرجة كبيرة أثناء النمو والانفعالات الحادة التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل كلها تؤثر على نمو الجنين. (وليد خليفة، ربيع سلامة، 2010، ص 42).

ولقد تصور **كانر (kanner)** في أول تقرير له عن التوحد أن العوامل المسببة له هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكر في نطاق الأسرة منها أسلوب التنشئة ومنها افتقار الطفل للحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه واضطراب العلاقات الأسرية وغياب العلاقات العاطفية. فلقد افترض **كانر** في دراساته المبكرة عن ذاتوية الطفولة أن الاضطراب لدى الطفل التوحدي ينشأ من خلال عاملين هما المشاعر الباردة وعدم الاستجابة من الأم حيث يؤدي العامل الأول إلى الانسحاب الاجتماعي ويؤدي العامل الثاني إلى استمرارية بقاء الطفل منعزلاً حيث كان هناك اعتقاد سائد بوجود خلل في علاقة الوالدين بالطفل يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب خاصة الأم باعتبارها مسؤولة عن عدم إمداد طفلها بالدفء الكافي والانفعال المناسب وذلك إلى الحد الذي وصفت فيه الأم بالأم الباردة ، ووصف والدي الطفل التوحدي بالوالدين العقلانيين ذوي المشاعر الباردة.

وافترض العديد من الباحثين امثال **بتلهيم (Bettelheim, 1967)** و**اوجورمان (O'gorman, 1970)** ، وغيرهم أن اضطراب الذاتوية يرجع إلى الرفض الوالدي ونقص الدفء العاطفي الوالدي والصراع النفسي الداخلي الناشئ عن اضطراب التفاعلات الأسرية. (إيهاب خليل ، ممدوحة سلامة ، محمد ابو النيل ، 2009، ص 71)

وتشير **ميريلا كيارايدا** ، أن العوامل النفسية تساهم في أبرز أهمية التكوين الأول لشخصية الطفل كما يبرر مدى احتياج الطفل لبيئة مريحة يستطيع فيها أن يخوض تجربة ايجابية من خلال لقائه مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية ويشبعون احتياجاته كما يساعده ليتحرك بحرية.

ومن الدراسات التي تؤكد على دور العوامل النفسية في الإصابة باللايبيزيم دراسة **Burd kerbeshan** 1988 حيث قام بدراسة حالة طفلة تعاني من التوحد يشير تاريخ الحالة إلى قيام الوالدين برحلة تركت

فيها الابنة مع الجدة فأخذت بالبكاء من 8 إلى 9 ساعات وتردد كلمة ماما ذهبت حتى نامت وعندما استيقظت من النوم صباحا ذهبت إلى النافذة وكررت ماما ذهبت ،وبعدها بساعة أصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع أعضاء الأسرة وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام وبدأت أعراض الذاتية كالحمقة واللعب بشكل غير مميز ورغم عودة الأم والأب استمرت الحالة وعندما وصلت إلى سن 3 سنوات لم تتغير وأصبحت مدمرة وغير قابلة للتعديل في سن أربع سنوات مما استوجب دخولها للمستشفى ورغم تحسن في حالتها من خلال العلاج إلا أن التوقف عن الكلام وفرط الحركة بقي ملازما لها حتى سن 6 سنوات وقت كتابة تقرير عن حالتها والتي تؤكد على دور العوامل النفسية في حدوث الذاتية .

ويرى البعض أن أسباب الإصابة باللاوتيزم إنما ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة والى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب، كما وجد أن آباء الأطفال المصابين باللاوتيزم يتسمون بالبرود الانفعالي والوسواسية والعزوف عن الآخرين، والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالدفء العاطفي.من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة . ( وليد خليفة ،ربيع سلامة،2010،ص 43).

## 2-الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي :

تظهر علاقات الطفل الاجتماعية ونموه الاجتماعي غير سوي ، ويفشل الطفل في تنمية التواصل الطبيعي السوي ، ولعل من ابرز خصائص التوحد هو السلبية في السلوك الاجتماعي وقد شرحت الكثير من التقارير والبحوث هذه المشكلة، ويرى الكثيرون أن ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد .حيث تظهر الخصائص النفسية الاجتماعية كما يلي :

### 2-1- ايداء الذات:

يتميز الطفل التوحدي بسلوك عدواني موجه نحو احد أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته وتأهيله، ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعض والخدش والرفس، وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة الأشياء على الأرض أو سكب الطعام على الأرض، إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزج الأبوين اللذين يقفان أمامها حائرين، وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمي نفسه أو

يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث بما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح وكدمات، كما يظهر الأطفال حزنهم بنوبات غضب شديدة أو بحركات معينة كالهدس إلى الأمام والوراء أو القفز أو الركض في أرجاء الغرفة على أطراف أصابعه وكثيرا مالا يستطيع احد معرفة سبب حزن الأطفال وقد لا تجدي محاولات إراحة الطفل مما يعانيه نفعاً.

## 2-2 الشعور بالقلق الحاد :

تسبب بعض الأشياء العادية والمألوفة القلق الحاد للطفل في حالة تغيير روتين الحياة اليومي ومن ناحية أخرى نجد أن الطفل التوحدي لا يخاف مطلقاً من أخطار حقيقية مثل المرور في الشارع ، أو الوقوف في الأماكن المرتفعة، ويصبح الطفل حزينا إذا تغيرت البيئة المحيطة به ، فقد ينزعج الطفل إذا تم نقل الأثاث من موقعه المعتاد وينزعج أيضا إذا جرى خرق الروتين ولم يحافظ عليه بصرامة ، ويعاني الطفل من شذوات الوجدان مثل التقلب الوجداني أي الضحك والبكاء من دون سبب واضح .

( سوسن شاكر مجيد ، 2010، ص ص ، 49، 50).

## 3-2 الاضطرابات الانفعالية :

غالبا مايعبر التوحيديون عن انفعالات غريبة، فاستجاباتهم الانفعالية اما ان تكون شديدة جدا ، او ضعيفة جدا ، او لا يكون هناك انفعال على الاطلاق ، بمعنى انها غير مناسبة من حيث الشدة او النوع ، وينتقل بعضهم بسرعة من حالة الحزن الشديد الى الضحك الهستيري الذي لا يمكن تهدئته، من دون مثير او سبب خارجي، فكثيرا مايشكو الاباء من ان ابنائهم يندفعون بسرعة في نوبة من الغضب او الضحك الشديد من دون تحكم، في الوقت الذي يعجز فيه الاباء عن السيطرة على سلوك ابنائهم او تعديله او التنبؤ به، وفي حالات كثيرة لا تتناسب انفعالات الطفل التوحدي مع الموقف الذي هو فيه من حيث النوع كان يندفع بنوبة من الضحك عندما يصاب الآخرون بأذى ، او يبكي عندما يعطيه احد هدية، اما التوحيديون الذين يعانون الجمود الانفعالي فيبدون دائما على الحياد على الرغم من التغير في الظروف البيئية من حولهم ، وغالبا مايصاحب ذلك ثبات في تعابير الوجه .(لورا شريمان، ترجمة فاطمة عياد، 2010، ص 53).

## 2-4 صعوبة التفاعل الاجتماعي :

يتجنب الأطفال التوحديون فعليا كل أشكال التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الأكثر شيوعا هي الهروب بعيدا عندما يحاول احد الأفراد التعامل معهم ، وقد ظل الاعتقاد السائد ولسنين عديدة بان هذا النوع من رد الفعل لبيئتهم الاجتماعية يشير إلى أن الأفراد التوحديين أناس مذعورون . ( احمد سليم النجار، 2006، ص 55). ويعد قصور التفاعل الاجتماعي لب اضطراب التوحد واحد المحكات الأساسية المرتبطة بتشخيص التوحد ، فلقد أشار كanner ( kanner ) في وصفه لهذا الاضطراب بان الأطفال التوحديين يكونون أكثر سعادة عندما يتركون بمفردهم ينشغلون بأنشطة انعزالية، وعلى الرغم من هذا القصور في التفاعل الاجتماعي الذي يعد سمة تميز الأطفال التوحديين إلا أن درجة وجوده تختلف من طفل لآخر، كما أن مهاراتهم الاجتماعية تكون محدودة ويتسم تفاعلهم الاجتماعي بالآلية والجمود ونادرا ما يظهرون اهتماما بمن هم حولهم .

ويشير فولكمار ( volkmar ) إلى أن مظاهر الاضطراب الاجتماعي لدى التوحديين غالبا ما تظهر في المراحل المبكرة منذ الشهور الأولى من العمر حيث يفشل في اكتساب الابتسامة الاجتماعية ويكون اهتمامه بالوجه البشري والتفاعل الاجتماعي ضعيف جدا مقارنة بالأطفال العاديين كما لا يرتقي لديه سلوك التعلق الاجتماعي إلى المستوى المطلوب، فهو يبدي استجابات غير ملائمة عند التعامل مع الآخرين فهو يرفض المعانقة ويبدو إما متصلبا أو مترهلا عندما يحمله أو يحضنه احد كما انه قد يبدأ في البكاء إذا لمسه احد ولا يبدي اهتمام بالآخرين ويتجنب التعبيرات الوجهية .

ومع تقدم الطفل التوحيدي في العمر تقل تدريجيا هذه الصعوبات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية وخاصة إذا ماجد رعاية خاصة من المحيطين به ، كما تقل المقاومة التي يبديها أثناء لمسه أو احتضانه كما يقل لديه سلوك التحديق، كما أن هناك نسبة قليلة من الأطفال التوحديين لا تتحسن سلوكياتهم الاجتماعية بل يصبحون أكثر سلبية ،ولقد افترضت فريث ( frith ) أن الأطفال الذاتويين لديهم قصور أساسي في القدرة على التصور العقلي حيث لا يمكنهم فهم ما يعتقدوه أو يشعر به الآخرون ، وينتج عن هذا القصور عدم قدرتهم على التعاطف مع الآخرين مما يشكل صعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي لديهم . ( ايهاب خليل ، ممدوحة محمد سلامة ، محمد السيد ابو النيل ، 2008، ص ص 61-63).

ومن بعض السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي عجز المتوحد عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم ، فمثلا ليس بمقدور الطفل التوحدي أن يبتسم للأخر الذي يبتسم له ، وان يصفق حينما يصفق الآخرون ، وفي كل الأحوال إن من الواضح أن مصدر الإخفاق لدى الأطفال التوحديين فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية أو على الأقل في العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في التفاعل الاجتماعي ولذلك يلاحظ أن الأطفال التوحديين يعجزون عن تفسير مشاعر الآخرين خاصة من خلال التواصل غير اللفظي ، فقد لا يدرك الطفل التوحدي أن الشخص الذي يتكلم إليه ضجر على الرغم من أن حديثه وتصرفاته تعبر عن ذلك وهي سلوكيات يستوعبها الطفل العادي بسهولة وهكذا يبدو أن لدى الأطفال التوحديين قصور في توفيق سلوكهم مع حاجات الآخرين .(محمد احمد خطاب، 2009، ص ص35،34). وهناك من يعلل هذه الحالة وفقا للمقابلات الشخصية للبالغين المصابين بالتوحد إلى فرط الحساسية لمؤثرات حسية معينة فيقول بعضهم بان صوت الابوين يؤلم أذنيه وآخرون يشعرون بالألم عندما يلامسون.( قحطان احمد الظاهر ، 2009، ص51).

وبعد قصور التفاعل الاجتماعي لدى الذاتيين مصدرا للصراع في الطفولة المبكرة ويعلن عن هذا الصراع عن نفسه في الوحدة الاجتماعية الصغيرة ألا وهي الأسرة ،والتي تبنى على الروابط الانفعالية لكل عضو منها والأطفال في الأسرة يؤثر كل منهم في الآخر من خلال هذه المشاعر القوية ولاشك أن مشاعر الإحباط والفشل داخل الأسرة تؤثر سلبا على أعضائها، وتشير دراسة ماتسون وآخرون إلى أن تشخيص اضطراب طيف التوحد يرتبط بإعاقة اجتماعية خطيرة والبنود التي تكون أكثر شيوعا وتمثل مشكلة لهؤلاء الأفراد تتضمن تفضيل البقاء بمفردهم ،وتجنب اتصال العين ، حيث أن تحديق العين منبه اجتماعي مهم لأنه يعكس رغبة الفرد في التواصل مع الأحداث الاجتماعية المهمة في البيئة .

ومن المتوقع أن تستمر هذه السمات مع الطفل التوحدي في مراحل حياته الأخرى ، وفي مرحلة المراهقة تكون قدرة التوحدي على التقليد منخفضة للغاية ولا يشارك في الألعاب التنافسية مع الأقران وتعصف به تغيرات المراهقة ، مما يفقده اتزانة الانفعالي.( اسامة مصطفى، السيد الشرييني، 2001، ص ص 141-149).

## 2-5 الانعزال اجتماعيا :

يتصف الطفل التوحدي بالعزلة الاجتماعية ، حيث تنقصه القدرة على تكوين العلاقة مع الناس المألوفين لديه ويفضل البقاء وحيدا ويتصرف وكأنه وحيد منعزل لا يسمع الأصوات والضجيج من حوله ، كما لو كان كل واحد من حوله غير موجود، وتشير دراسة ليزا ووليام من وجهة النظر الفردية للأشخاص التوحديين بأنه ليس من الضروري أنهم يفضلون الوحدة، لكن زيادة خبرتهم في مستوى الوحدة ترتبط بنقص فهمهم للمهارات الاجتماعية. ( اسامة مصطفى ،السيد الشربيني ،2011،ص ص 148،149).

## 2-6- قصور في التواصل الاجتماعي :

يوصف الأطفال التوحديون بان لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظيا أم غير لفظي ، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة ، وتوصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مقل تكرار الكلمات أو الجمل ، ولغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألفونهم كالأم والأب .ومن الأمور التي تعتبر مشكلة لديهم أن فهم اللغة عندهم متأخر جدا، وهناك مشاكل شديدة في التواصل حيث أن 50% من الأطفال التوحديين لا يكتسبون كلاما مفيدا ويظهرون الصمم والبكم لبعض الكلمات ،وكذلك فان 25% منهم يستطيعون الكلام ويكون تواصلهم غير عادي ، حيث يكرر بعضهم الكلام ويوجد لديهم أيضا صعوبة في استعمال الضمائر فمثلا لا يقول "أنا أريد أن اشرب" ويقول فلان يريد أن يشرب ، كما أن بعض الأطفال التوحديين الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الأطفال الكلمات التي يعرفونها بشكل غير وظيفي وهذا التردد المرضي للكلام لا يساعد الطفل على استخدام سياقات أو مواقف اجتماعية وتفاعلية مختلفة. (<http://alkatwah.com/images/Tad-Autism>)

بالنسبة لكثير من الأطفال التوحديين، نجدهم يطورون مهارات اللغة والكلام، لكنهم لا يصلون إلى مستوى القدرة الطبيعية لدى الأفراد العاديين. على سبيل المثال، تطور المفردات اللغوية قد يكون سريعا في بعض المناطق فنجد أن الكثير منهم قد يكون لديه قدرة كبيرة على تذكر المعلومات التي سمعها أو رآها فقط. بينما نجد البعض قد يكون قادرا على قراءة الكلمات بصورة جيدة قبل عمر الخمس سنوات لكنه لا يستطيع أن يظهر فهمه لما يقرأه. بينما توجد فئة أخرى منهم يمتلكون موهبة موسيقية أو قدرة متقدمة في

أداء العمليات الرياضية. حوالي 10% تقريباً منهم يظهرون مهارات فائقة أو قدرة عالية في مناطق محددة مثل القدرة الحسابية، أو القدرة الموسيقية، أو الرياضيات.

[http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show\\_art&ArtCat=9&id=1085](http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=9&id=1085)

ويشير (Bruner & Feldman, 1993) أن البعض ممن هم مصابون بالتوحد ولديهم قدرة على الحديث ، لا يدركون أن الحوارات تحتوي على موضوع أساسي على الإطلاق، وكأن نظرتهم للحوارات اعتباطية، ومساهماتهم في تلك الحوارات اعتباطية هذا ان شاركوا أصلاً، فتجدهم يقفزون من موضوع لأخر ، ويفشلون في التمييز ما بين هو أساسي وما هو هامشي فيما يقال أو ما قد قيل في نقاش أو حوار وعادة ما يصابون بالسكوت مباشرة. (Nathaniel Lewis Bushwick ,2001,p69)

### 3- الآثار النفسية والاجتماعية لاضطراب التوحد على الأسرة:

تعتبر قضية التوحد من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتفتح أمنها واستقرارها ، الأمر الذي يتطلب تكاتف أفرادها لمواجهتها، حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة الاجتماعي والنفسي على المدى الطويل، ومهما كانت الآليات التي اتبعتها الأسرة في التعايش مع الاضطراب أو مواجهته، فلا بد أن يترك وجود شخص مصاب بالتوحد بين أفرادها آثاراً وإن كانت بسيطة، بحيث تختلف من أسرة لأخرى. وتتمثل هذه الآثار في الآتي :

- التعرض لضغوطات نفسية منذ إعلام الأسرة بإعاقة ابنهم النمائية ، حيث تحدث الصدمة ، مشاعر الإنكار والرفض.
- الشعور بالخجل والتقليل من فرص تواصل الأسرة مع غيرها من الأسر لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة.
- الشعور بالذنب والاكتماب ولوم الذات وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب .
- الاستجابات السريعة وسرعة الاستثارة والغضب .
- التأثير على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة نظراً لانشغال الأم بشكل أكبر بالطفل المريض مما يقلل من تلبية احتياجات الأبناء وكذلك حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية.



-الشعور بالضغط النفسي لدى الإخوة غير المصابين بهذا الاضطراب ، حيث أن تكليفهم بمسؤوليات رعاية أخيهم قد يشعرهم بالغضب وسرعة الاستثارة ، أو الشعور بالحسد من أخيهم المريض على الرعاية والاهتمام الذي يحظى به من الوالدين .(روحي مروح عبدات ، 2008، د،ص).

- ويتم وصم أبناء أو عائلة الأطفال المصابين بالتوحد من طرف أشخاص آخرين في المجتمع ، كما يتم توجيه مشاعر اللوم والرفض للأباء بسبب الاعتقاد المباشر بأنهم سبب المشكلة أو اللوم عن التسبب في الاضطرابات النمائية لأطفالهم ، ما يؤثر على علاقات الأسرة الخارجية كما تتكرر خبرة اللوم من طرف الآباء لأنفسهم لإيمانهم مثل المجتمع ككل بأنهم المسؤولون عن سلوكيات الطفل المرضية.

**(Winnie w.s ,yvonne.t.y.kwok,2010,p2046)**

- ويمتد الوصم ليؤثر على مدى تكيف الإخوة مع بيئتهم التعليمية وكذا في فرص زواجهم المستقبلي .
  - هناك آثار نفسية واجتماعية إيجابية على الأخوة، تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل، والإنسانية والحنان في التعامل مع الآخرين، وعدم إتباع السلوك العدواني في حل المشكلات، إضافة إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم نحو أخيهم المصاب بالتوحد.
- (روحي مروح عبدات ، 2008، د،ص).

#### خلاصة :

كما سبق الذكر فإن اضطراب التوحد من اشد وأصعب الاضطرابات النمائية ، لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به ، وإنما حتى على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه، لما يفرضه هذا الاضطراب من خلل وظيفي في جوانب النمو بما فيه صعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الآخرين ،وعليه كان من الضروري تضافر الجهود لأجل وضع البرامج التدريبية التأهيلية من اجل مساعدة المصاب والمحيطين به.

## قائمة المراجع :

ا-الكتب :

- 1- احمد سليم النجار (2006)، التوحد واضطراب السلوك، ط1، دار اسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي، عمان.
- 2-أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، (2011)، سمات التوحد، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 3-ايهاب محمد خليل، ممدوحة محمد سلامة ، محمد السيد ابو النيل،(2009)،اللاوتيزم والاعاقة العقلية، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 4-سوسن شاكر مجيد،(2010)، التوحد ،اسبابه ،خصائصه، تشخيصه ،علاجه، ط2 ، دار دبيونو للنشر والتوزيع ، عمان.
- 5-قحطان احمد الظاهر،(2009)، التوحد ، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 6-لورا شريمان ،ترجمة فاطمة عياد،(2010)، التوحد بين العلم والخيال، عالم المعرفة ،الكويت.
- 7-محمد احمد خطاب ،(2009)، سيكولوجية الطفل التوحدي ، ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.
- 8-روحي مروح عبدات ،(2008)،الاثار النفسية والاجتماعية للاعاقاة على اخوة الاشخاص المعاقين، الشارقة للخدمات الإنسانية ،الإمارات العربية المتحدة.
- 9-وليد السيد خليفة ، ربيع شكري سلامة ،(2010)، الإعاقاة الغامضة (التوحد) ، ط1 ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،الإسكندرية.

المراجع الاجنبية :

- 10-،Nathaniel Lewis Bushwick, (2001)،Social learning and the etiology of autism, New Ideas in Psychology, Elsevier Science Ltd.,USA,(19) ,p 69.
- 11- winnie w.s.mak ,Yvonne t.Y.Kwok,(2010)، Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong, Social Science & Medicine, Elsevier Science Ltd,(70),p2046.

ب-مواقع الانترنت"

1- (<http://alkatwah.com/images/Tad-Autism>).

2- عبد العزيز ابراهيم سليم ، التوحد والتواصل ،

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

القطب الجامعي شتمة

ا.د جابر نصر الدين

ا.سعيد وردة

## يوم دراسي حول التوحد

عنوان المداخلة: التوحد من منظور نفس-اجتماعي