

## الفصل الثانى

### الإطار النظرى للبحث

#### أولاً :

- مقدمة
- الإنغلاق النفسى وبعض المفاهيم الأخرى الخاصة بالإضطرابات لدى الأطفال .
- الفصام .
- التخلف العقلى .
- إضطرابات اللغة والكلام .
- الإعاقة الحسية ( الصم والبكم )
- فرط النشاط .
- صعوبات تشخيص الإنغلاق النفسى .
- الصورة الإكلينيكية لحالات الإنغلاق النفسى .
- الأسباب المحتملة للإنغلاق النفسى .
- أعراض الإنغلاق النفسى .
- التفسير النفسى لحالة الإنغلاق النفسى .
- الإنغلاق النفسى فى ضوء متغيرات البحث .

#### ثانياً :

- التنشئة الوالدية ومتغيراتها .
- دور الإتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل .
- الأسرة وأثرها فى تكوين شخصية الطفل .
- العوامل التى تؤثر على الإتجاهات الوالدية فى التنشئة .
- علاقة الطفل بالأم وأثرها فى تكوين شخصيته .
- علاق الطفل بالأب وأثرها فى تكوين شخصيته .
- الإعاقة فى مجال الأسرة .

## الفصل الثانى

# الإطار النظرى الإنغلاق النفسى ( Autism )

### مقدمة :

هناك ترجمات عربية عديدة للكلمة الإنجليزية Autism منها الأوتيسية ، التوحد ، الذاتوية ، الفصام الذوى ، التخلف الطفلى ، الإجتزارية ، الملهى بنفسه ، المتفوق على نفسه ، الإنغلاق النفسى ، الأوتيزم وتشير هذه الترجمات جميعاً إلى نوع من الإضطرابات الشديدة التى تصيب الأطفال فى سن مبكرة تؤدى إلى إضطراب فى الشخصية والفشل فى القدرة على ربط أنفسهم بطريقة فعالة مع غيرهم من الأفراد ، ويجب أن نشير إلى مدى خطورة هذا الإضطراب لأنه يؤدى إلى العديد من المشاكل التى تصيب الطفل والأسرة والمجتمع ، ولأن هذا الإضطراب يحيطه الكثير من الغموض ومازال يحير العلماء فى المجالات الطبية والنفسية وخاصة فيما يتعلق بأسبابه وبأساليب العلاج والرعاية والتأهيل .

وسوف يستخدم فى هذا البحث مصطلح الإنغلاق النفسى لأنه أكثر المصطلحات قرباً من المعنى الأصلى الذى نريد له هذا المفهوم ، ونضيف أن المعهد وافق على تسجيل البحث بهذا المصطلح فى جلسة ١٩٩٤/١٢/٢٤ م .

وحتى نتمكن من عرض موضوع الإنغلاق النفسى ، الذاتوية ، الأوتيزم بطريقة جيدة سنعرض فيما يلى لبعض المفاهيم التى قد تختلط مع مفهوم الإنغلاق النفسى وهى الفصام - التخلف العلقى - الإعاقة الحسية ( الصمم والبكم ) - إضطرابات اللغة والكلام ، بالإضافة إلى فرط النشاط كتنقيض للإنغلاق النفسى .

## أولاً : الإنغلاق النفسى ( الذاتوية ) وبعض المفاهيم الأخرى الخاصة بالإضطرابات لدى الأطفال

الفصام Schizophrenia منذ أكثر من نصف قرن كان التشابه بين أعراض الفصام والإنغلاق النفسى كبيراً بدرجة أدت إلى إطلاق مصطلح فصام الطفولة على الحالات التى

تعرف الآن بالإنغلاق النفسى حتى تمكن من عزلها العالم Kanner عام ١٩٤٣ وإثبات أن الإنغلاق النفسى ليس هو المراحل الأولى فى الطفولة لمرض فصام الكبار مستقبلاً .

### الفصام :

هو مجموعة من الإضطرابات تختلف من حيث العوامل المسببة والإستجابة للعلاج ومصير المرض ، وتتفق فى أنها لزمة مكونة من أعراض ناشئة عن إضطراب التفكير والإدراك والوجدان والسلوك ، وهذه الأعراض تصل إلى درجة الذهان فى بعض الأوقات خلال مسار المرض ، أو هو إضطراب عديد من وظائف الأنا ينتج عنه عدم قدرة المريض على التمييز بدقة وثبات بين الواقع الداخلى والخارجى مع فشله فى المحافظة على إتصاله بالعالم الخارجى . ( محمود حموده ، ١٩٩٠ ) .

وتتمثل الصورة الكلينيكية للفصام فيما يلى : -

١. وجود أعراض ذهانية خلال المرحلة النشطة للمرض .
٢. تشمل الأعراض المميزة العديد من الوظائف النفسية المضطربة .
٣. نقص الأداء الوظيفى عن ذى قبل وفى حالة الأطفال والمراهقين يكون النقص المتوقع من الإنجاز الدراسى والإجتماعى .
٤. فى بعض مراحل المرض يشمل الفصام ضلالات أو أوهام أو إضطرابات محددة ومميزة فى شكل التفكير والوجدان ، ولاتعزى بداية الإضطرابات وإستمرارها لسبب عضوى وليست الأعراض ناشئة عن إضطراب الوجدان أو الفصام الوجدانى .
٥. نقص الأداء الوظيفى عن ذى قبل . ( محمود حموده ، ١٩٩٠ ، ص ٢٣٦ ) .

كما تحدد رسمية سغيد ( ١٩٧٧ ) أعراض الفصام فى أربع نقاط هى :

١. إضطراب فى التفكير يظهر فى فساد الحكم والإسقاط والهداءات والشعور بتدخل ما بين المريض وأفكاره وعدم تميز الواقع عن المتخيل فتكثر الأوهام والهالوس .
٢. إضطراب الإنفعال والسلوك فيتقدم الإنسجام بينها ويتباين المزاج العام للمريض عن مسلكه .
٣. إضطراب الأشكال المألوفة فى إستعمال اللغة والكلام .
٤. إضطراب واضح فى الإنتباه وتختلف أعراض الفصام من مريض إلى آخر حسب الشدة وحدة المرض .

وقد أجريت العديد من الدراسات للكشف عن الأسباب المؤدية إلى هذا المرض ، ونشأت العديد من النظريات لتفسيره ، وقد لخص العلماء تفسيرهم لحالات الفصام في عدد من العوامل تشمل

١.العوامل الجينية

٤. العوامل النوروباتولوجية

٢. العوامل البيوكيميائية

٥. العوامل النفسية

٣. العوامل النيروفسيولوجية

٦. العوامل البيئية

### الفصام والإنغلاق النفسي :

في عام ( ١٩٤٣ ) أثبت Kanner أن الإنغلاق النفسي ليست هي المراحل الأولى في الطفولة لمرض الفصام ، وسنعرض لأهم الفروق المميزة لكل من الفصام والإنغلاق النفسي

الإنغلاق النفسي ( Autism )	الفصام ( Schizophrenia )
• يظهر الإنغلاق النفسي قبل عمر ٢ - ٣ سنة .	١. يظهر الفصام غالباً بين عمر ١٥ - ٣٠ سنة .
• الإنغلاق النفسي يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة ( ٤ : ١ ) .	٢. الفصام يصيب الإناث والذكور على السواء .
• بينما لا تظهر في حالات الإنغلاق النفسي .	٣. في الفصام تظهر أعراض الهلوسة وأوهام التهيؤات ( Delusions , Hailucinations )
• بينما تعاني الغالبية العظمى من أفراد الإنغلاق النفسي من القصور اللغوي ومن إستخدام اللغة والتخاطب في الإتصال بالآخرين ، وغالباً ما يخلط من يستطيع أن يتكلم منهم في إستخدام الضمائر فهو يعبر عن نفسه بإستخدام ( أنت ) وعن غيره بإستخدام ( أنا ) ونجد أن مريض الإنغلاق النفسي جامد الحس لا يعبر ولا يفهم الإنفعال والعواطف ولا يتبادلها .	٤. مريض الفصام لا يعاني من قصور لغوي أو غياب القدرة على التعبير عن نفسه والإتصال والتخاطب مع الآخرين ، ونجد أن مريض الفصام يكثر في التعبير عن نفسه وإظهار عواطفه وإنفعالاته .

• يتجنب الأطفال المنغلقين نفسياً إتقاء العيون . • إن حالات الإنغلاق النفسى لا تتكرر ولا تنتشر فى العائلة الواحدة . • بينما يصاحب المنغلق نفسياً تخلف عقلى . • لا علاقة للإنغلاق النفسى بهذه الأعراض أبداً	٥ . لا يتجنب مريض الفصام إتقاء العيون ٦ . إن حالات الفصام تتكرر وتنتشر فى العائلة الواحدة . ٧ . يصاحب الفصامى تدهور عقلى أحياناً . ٨ . من بين الأعراض الذهانية حالات الكاتونيا والبارانويا التى تقتصر على الفصام .
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## التخلف العقلى Mental Retardation

يعتبر التخلف العقلى حالة وليس مرضاً إذ أن المرض يستتبع تقديم علاج يؤدي فى النهاية إلى الشفاء الكامل أو الجزئى ، إلا أن التخلف العقلى يستتبع تعديلاً لسلوك الفرد يدفع به إلى الإستقلالية وليس الإعتماد على الآخرين . ( عمر بن الخطاب ، ١٩٩١ )

ويعرف التخلف العقلى بأنه نقص الذكاء الذى ينشأ عنه نقص التعلم والتكيف مع البيئة ، على أن يبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشر من العمر وحدد معدل الذكاء ٧٠ كحد أعلى لهؤلاء المتخلفين عقلياً وذلك لأن أغلب الناس الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠ تكون قدرتهم التكييفية محدودة ويحتاجون إلى رعاية وحماية وخاصة فى سنوات الدراسة .  
( محمود حمودة ، ١٩٩١ )

ويقسم العلماء حالات التخلف العقلى إلى عدة فئات نوجزها فيما يلى :

### ٢. التخلف العقلى الخفيف Mild Mental Retardation

وهذا النوع تصل نسبته إلى ٨٠% من المتخلفين عقلياً ، ويكون ذكائهم بين ٥٠-٧٠ ، ويتميزون بنمو مهاراتهم الإجتماعية والحركية والكلامية ، ويقتربون من الطبيعى لدرجة أنه لا يتم إكتشاف هذا النوع إلا فى سن المدرسة ، وعندما يكبرون فإنهم يعتمدون على أنفسهم إقتصادياً من خلال عمل لا يتطلب مهارة عالية ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبات ما تواجههم فى حياتهم .

## ٢. التخلف العقلي المعتدل Moderate Mental Retardation

وهذا النوع يبلغ ١٢% من المتخلفين عقلياً ، ويقع ذكاء أفراده بين ٣٥-٤٩ وتعلمهم بالمهارات الإجتماعية والحركية والكلامية يكون ضعيفاً قبل سن المدرسة الابتدائية ولكن بالإشراف والتدريب تتحسن هذه المهارات بعض الشيء خاصة كلما تقدم بهم العمر .

## ٣. التخلف العقلي الشديد Severe Mental Retardation

وتصل نسبة هذا النوع إلى ٧% من المتخلفين عقلاً ومعدل الذكاء لأفراد هذا النوع بين ٢٠-٣٤ ويتميزون بضعف نموهم الحركي والكلامي حيث تتأخر قدرتهم على الكلام إلى سن المدرسة الابتدائية ويمكن تدريبهم والتحكم في مخرجهم ولا يصلحون لدخول المدرسة ويتحسنون في سن المراهقة حيث يمكنهم القيام ببعض مهام العمل البسيطة جداً وتحت الملاحظة المستمرة .

## ٤. التخلف العقلي الحاد Profound Mental Retardation

وهم أضعف البشر ذكاء على الإطلاق ، وأقل المتخلفين عقلياً من حيث الذكاء ، فمعدل ذكائهم يقل عن ٢٠ ، ولحسن الحظ أنهم يمثلون أقل النسب إنتشاراً بين المتخلفين عقلياً وهي ١% من حالات التخلف العقلي وتميزهم الإعاقة التامة في الطفولة والمراهقة وعدم نمو أى من المهارات الحركية أو الكلامية أو الإجتماعية بالإضافة إلى عدم التحكم فى عمليات الإخراج وقد يستطيع تعلم بعض الكلمات فى الحياة البالغة ، ونظراً لإعاقة التامة هذه فإنه يحتاج إلى مساعدة مستمرة ورعاية خاصة . ( محمود حمودة ، ١٩٩١ )

أما عن أسباب التخلف العقلي فإنها تتمثل فيمايلي :-

١. عوامل أسرية بيئية وهذه تشمل :-

أ - فقر البيئة الثقافي .

ب - نقص التغذية فى حالات المجاعة والفقر التى ينشأ عنها أمراض معدية .

٢. عوامل كيميائية :-

أ - تعاطى عقاقير أثناء الحمل .

ب - بعض المعادن الثقيلة مثل الرصاص .

ج - تعاطى الأم للمشروبات الكحولية أثناء الحمل .

### ٣. عوامل فيزيائية : -

١. التعرض للإشعاعات .
٢. عدوى تصيب الأم أثناء الحمل مثل الحصبة والزهري .
٣. إضطراب الأيض ( التمثيل الغذائي ) Metabolism
٤. تلف المخ الناتج عن تسمم الحمل أو نقص الأكسجين أثناء الولادة .
٥. شذوذ الجينات الوراثية .
٦. نقص إفراز بعض الغدد الصماء .
٧. العاهات السمعية التي ينشأ عنها النقص العقلي الكاذب .

( محمود حمودة ، ١٩٩١ )

### فئات التخلف العقلي :

70	Mild	%٨٠	أغلب أسباب التخلف العقلي هنا مجهولة
55	Moderate		أغلب الأسباب معروفة
40	Severe	%٧٠	الأسباب واضحة
25	Profound		الأسباب واضحة جداً

### الفرق بين التخلف العقلي والإنغلاق النفسى :

كثيراً ما يصاحب حالات الإنغلاق النفسى والذي قد يتشابه ويختلط بعض أعراضهما فتزيد عملية التشخيص تعقيداً وخاصة إذا كان العمر العقلي للطفل منخفضاً ( أقل من ٢٠ شهراً ) وقد تكون ضمن أعراض التخلف العقلي تكرار الحركات النمطية التي هي سمة مميزة للإنغلاق النفسى ومن هنا قد يحدث الخطأ فى التشخيص ، ومن جهة أخرى كثيراً ما يصاحب التخلف العقلي الشديد صعوبات فى الكلام والتخاطب تلك التي تميز إعاقة الإنغلاق النفسى أيضاً فتزيد من صعوبة التشخيص وتحديد ما إذا كانت الحالة إنغلاقاً نفسياً فقط أو تخلفاً عقلياً فقط أو هي إصابة المريض بهما وهو ممكن الحدوث حيث أن أكثر من ٨٥% من حالات الإنغلاق النفسى يصاحبها تخلف عقلي أيضاً بدرجة خفيفة أو متوسطة أو شديدة ، والمشكلة التي تواجه الوصول إلى تشخيص دقيق للحالة ترتبط بعملية القياس هنا حيث أنه فى كثير من الحالات يتعذر وقد يستحيل تطبيق إختبارات الذكاء على الطفل الذي يعاني من إنغلاق نفسى

فقط أو التخلف العقلي الشديد فقط ، وتتضاعف المشكلة في حالة إجتماع الإعاقين معاً في طفل واحد ، وهنا يمكن حل المشكلة عن طريق إستخدام مجموعة من الأدوات منها :

- تطبيق الإختبارات غير اللفظية أو إختبارات الأداء أو أقسام منها إن أمكن .

- الملاحظة الدقيقة لفترة زمنية طويلة (دراسة حالة) .

- مقياس السلوك التكيفي .

وقد يستغرق إستخدام هذه الأدوات البحثية وغيرها وقتاً طويلاً قبل الوصول إلى التشخيص الدقيق للحكم على الحالة بأنها إنغلاق نفسي فقط أو تخلف عقلي فقط أو كليهما معاً ، ويتمثل الفرق بين التخلف العقلي والإنغلاق النفسي في إختفاء الحركات النمطية المتكررة تدريجياً مع التقدم في العمر والتحسن الكبير السريع في التجاوب مع التأهيل اللغوي والتخاطب والنضج الإجتماعي في حالات التخلف العقلي ، أما إذا لم يحدث تقدم يذكر في نتائج برامج التدريب المستمر على تنمية القدرة على الإتصال اللغوي وغير اللغوي أو زيادة حجم الحصيلة اللغوية قد يحدث نقص تدريجي لتلك الحصيلة بعد أن يكون الطفل في المراحل السابقة قد إكتسبها ، فإن ذلك يشير إلى أن الحالة هي حالة إنغلاق نفسي أكثر من أنها تخلف عقلي .

( عثمان فراج ، ١٩٩٦ )

### إضطرابات اللغة والكلام

الكلام هو نتاج الحركات الفمية التي تنتج نطق التعبيرات اللغوية ، ويشمل التعبير اللفظي سواء بالنطق أو الكتابة ، والكلام وظيفة مكتسبة لها أساس حركي وآخر حسي ، والتوافق بينهما يخرج الكلام في صورة طبيعية ، والأساس الحركي للكلام يتكون من الحنجرة والبلعوم والقم واللسان واليد وما يتحكم فيها منه مراكز عليا ويلزم لذلك سلامة الإرتباط بين النصفين الكرويين للمخ ، أما الأساس الحسي فيتكون من المناطق الحسية في قشرة المخ والمرتبطة بالفهم والإدراك وإختزان المعلومات ، ويأتي الكلام كنتاج لعملية التفكير مستخدماً الألفاظ التي ترمز لمفاهيم تم إدراكها وإختزانها في الذاكرة . ( محمود حمودة ، ١٩٩١ )

### إضطرابات الكلام Speech Disorders

تأخذ هذه الإضطرابات عدة صور إكلينيكية من تلعم ، تأخر في الكلام ، البكم المؤقت الثأثة أو صعوبة إخراج مقاطع الكلمات أو بعض الحروف وأهم هذه الإضطرابات هي اللججة Stuttering وهي تبدأ عادة في سن الثالثة أثناء إكتساب الطفل الكلام ، ونجد أن الوالدين عادة يؤمنان بأن طفلهما سيتغلب على تلعمه عند النضوج ولكن هذا إعتقاد خاطيء لأن هذا العرض سيسبب له الكثير من الآلام النفسية وعدم الإستقرار ، الإنعزال ، التوتر .

( أحمد عكاشة ، ١٩٨٤ )

وترجع أسباب اضطرابات الكلام إلى مايلي : -

١. تلف أو عطب وظيفي في مراكز الكلام في المخ .
٢. منافسة بين فصى المخ السائد وغير السائد ويفسر ذلك إنتشار التلعثم في الطفل الأعسر عندما تحاول عائلته الضغط عليه للكتابة باليد اليمنى فقد خلق هذا الأعسر بسالفص السائد في الناحية اليمنى وتحاول العائلة إجبار الناحية اليسرى للسيطرة وهنا يتنافس الفصان في السيادة وينتج التلعثم نتيجة هذا الصراع .
٣. التلعثم أحد أعراض القلق النفسى وهى علاقة فقدان الثقة بالذات ، واضطراب التوافق الإجتماعى . ( أحمد عكاشة ، ١٩٨٤ )

ونعلم أن نقص أو غياب القدرة على التخاطب والإتصال اللغوى أو غير اللغوى أو كلاهما هى من أهم أعراض الإنغلاق النفسى Autism وكثيراً ما يثير ذلك العرض التساؤل عن كيفية تمييز بين إعاقة الإنغلاق النفسى وإعاقة التخاطب والإتصال التى تنتشر بين أطفال المدرسة ؟

### **الفرق بين إعاقة الإنغلاق النفسى وإعاقة التخاطب والإتصال :**

إعاقة التخاطب والإتصال يتضمنها الدليل الإحصائى الدولى لتشخيص الأمراض العقلية فسى إصداره الجديد ( D. S. M. 4 ) حيث ظهرت إعاقات الإتصال Communication Disorders كفئة أو مجموعة مستقلة من الإعاقات العقلية التى تعزى إلى تلف أو إصابات فى لحاء المخ Cortex خاصة فى النصف الأيسر من المخ الذى تقع عليه مراكز التخاطب وهى إصابات لايعرف السبب الحقيقى لحدوثها حتى الآن ، ويلاحظ أن هذا التفسير الجديد لإعاقات الإتصال يلغى المفهوم القديم الذى كان يعزوها إلى قصور فى الإدراك البصرى أو الإدراك السمعى قد يكون مترتباً على خلل وظيفي أو اضطرابات التوازن فى الموصلات العصبية فى المخ والجهاز العصبى المركزى ، وهذا وتضم هذه المجموعة من إعاقات الإتصال بناء على هذا التصنيف العديد من النماذج من بينها ما هو إعاقة التعبير اللغوى Expressive Language Disorders ومنها ما هو إعاقة فسى القراءة أو الإستماع إلى الرموز أو الألفاظ أو الأصوات اللغوية Receptive Language Disorders كما أن من بينها ما يجمع بين هذين النوعين من إعاقات التخاطب والإتصال ومنها ما تقتصر على صعوبات النطق الصحيح لأصوات الحروف اللغوية ومنها ما يتمثل فى حالات التهنهة أو اللججة أو التلعثم فى الكلام ، ويمكن التفرقة بين الإعاقتين فالملاحظ أن درجة القصور اللغوى والقدرة على الإتصال تكون أكثر كثيراً من حيث شدتها وشموليتها فى حالة أطفال

الإنغلاق النفسى بينما تكون أخف فى حالة الأطفال الذين يعانون من قصور لغوى والتسى تقتصر فى بعض الأحيان الإعاقة على نوع أو أنواع محددة من القصور اللغوى .

ومن جهة ثانية فإن من أعراض القصور اللغوى فى حالات الإنغلاق النفسى ظاهرة ترديد الصدى أى إعادة نطق ما يسمعه من كلام الآخرين Echolalia و خلط فى إستخدام الضمائر حيث يستخدم ( أنت ) بدلاً من ( أنا ) والعكس وهكذا بينما هذه الأعراض غالباً لا تتوفر فى حالة القصور اللغوى . ( عثمان فراج ، ١٩٩٦ )

وقد أطلق مركز الدراسات التابع للمؤسسة الأهلية للأطفال المنغلقيين نفسياً بإنجلترا على الإنغلاق النفسى إسم اضطرابات التواصل ، وقد أجريت التجربة التالية على الطفل جون وهو من المنغلقيين نفسياً حيث أجرى الفاحص ويدعى جاك حواراً مع هذا الطفل وفيما يلى صورة مختصرة من هذا الحوار

المثير	الإستجابة
ما إسمى أنا	جون
لا ما إسمى أنا	جون
قل جاك	جاك
ما إسمى أنا	جاك
ما إسمىك أنت	جاك
لا ما إسمىك أنت	جاك
قل أنا إسمى جون	جون
ما إسمىك أنت	جون
ما إسمى أنا	جون
لا أنا إسمى جاك	جاك

ونلاحظ أن هناك اضطراباً واضحاً فى مفهوم الذات و خلطاً واضحاً فى الأسماء بحيث يصعب فهم لغة الطفل - حيث يعجز الطفل عن إدراك أى صورة للآخر بل لم تتكون لديه أصلاً لأنه أسير مرحلة الإنغلاق النفسى . ( أيمن جبرة ، ١٩٨٤ )

## الإعاقة السمعية (الصمم والبكم)

يعرف الطفل الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسه السمع منذ ولادته الى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية ، أو هو الذى فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام . (السيد محمد بدوى ، ١٩٩٥ )

وتعرف إقبال إبراهيم مخلوف ، (١٩٩١) أن الطفل الأصم ذلك الشخص الذى لا يمكنه إستخدام حاسه السمع نهائياً فى حياته اليومية ، وعلى نفس الطريقة يعرف الطفل الأبكم بأنه الذى لا يمكنه إستخدام الكلام نهائياً فى حياته اليومية . (إقبال مخلوف ، ١٩٩١)

هناك عدة أنواع من الإعاقات السمعية تتمثل فى :-

أ- الصمم الفطرى (الولادى) :

ويشير إلى الأطفال الذين ولدوا صماً ويفتقدون وظيفة الإحساس السمعى لأغراض الحياة اليومية .

ب- الصمم المكتسب :

ويشير إلى الأطفال الذين ولدوا ولديهم سمع عادى وافتقدوا لوظيفة الإحساس السمعى فيما بعد من خلال حادث أو مرض .

ج - ضعاف السمع أو المصابون بصعوبة فى السمع :

ويشير إلى الأطفال الذين لديهم إحساس سمعى ناقص قد تكتمل وظيفته بإستخدام سماعة .

(السيد محمد بدوى ، ١٩٩٥)

وترجع أسباب الإعاقة السمعية إلى عدة عوامل أهمها :-

١- عوامل داخلية (خلقية) :

وهو يشير الى العوامل الوراثية للفرد ، فالنقص السمعى ينتقل من الوالدين إلى الطفل بالوراثة وقد تظهر عدة ظروف وراثية بعد الولادة أو فى متوسط العمر أو بعده ، فمثلاً مرض (Otosclerosis) الذى يصيب الأذن الوسطى ويسبب تكلس العظمة الركابية قد يصيب الفرد قبل الشباب .

٢- عوامل خارجية :

وهو يشير إلى كل الأسباب غير الوراثية والنسب تحدث نتيجة المرض أو التسمم أو الحوادث وتسبب ضرراً أو تلف أى جزء من الجهاز السمعى ، وقد تكون بعض من هذه

العوامل مساعدة لإحداث الإعاقة بطريقة فطرية كفيروس الحصبة الألمانية الذى يصيب الأم أثناء فترة الحمل ، فيؤثر على الجنين ويجعله يولد معوق سمعياً .

(السيد محمد بدوى ، ١٩٩٥)

وتحدد الإعاقة السمعية وفقاً للحالة الطبية للجهاز السمعى بجانب الإعتماد على قياس درجة السمع لتحديد فئة الإعاقة إلى أنواع وهى :

أ- ضعف سمعى حسى :

وهو ناتج عن تلف أو ضرر بالممرات العصبية السمعية الموصلة للمخ بمنطقة الإستقبال الحسى بالأذن .

ب- ضعف سمعى توصيلى :

وهو ناتج عن تلف أو ضرر بأجهزة توصيل الصوت بالأذن الوسطى أو الخارجية .

ج- ضعف سمعى مركب :

وهو مركب من النوعين السابقين (السيد محمد بدوى ، ١٩٩٥) ، (إقبال مخلوف ، ١٩٩١)

### الفرق بين الإنغلاق النفسى والإعاقة الحسية (الصمم والبكم)

أحياناً ما تكون الإصابة بالصمم التى تؤدى إلى بكم مصاحبة لحالة الإنغلاق النفسى وإذا كان الصمم نتيجة عوامل أثناء الحمل أو مبكراً بعد الولادة فيؤدى إلى بكم وعدم قدرة على التخاطب والإتصال ، وهذه نفسها إحدى أعراض الإنغلاق النفسى المميزة ومن الممكن أن يصاحب الصمم والبكم سمات الشخصية الإنسحابية أو غياب القدرة على تكوين علاقات إجتماعية والإندماج فى حركات نمطية وجميعها أعراض تتشابه مع أعراض الإنغلاق النفسى ، ولكن عملية التشخيص هنا لا تكون صعبة أو معقدة فإذا كانت الإعاقة صماً وبكماً يمكن تحديدها عن طريق الفحص الطبى لأجهزة السمع والكلام خاصة وأن الطفل فى هذه الحالة يتقدم فى نموه الإجتماعى وإكتساب القدرة على الإتصال غير اللفظى بالإشارة أو حركة الشفایف أو الحركات البدنية أو غيرها من أساليب الإتصال ، كما يمكن تشخيص الحالة على أنها إنغلاق نفسى فقط إذا أكد الفحص الطبى والملاحظة سلامة السمع .

(عثمان فراج ، ١٩٩٦)

### فرط النشاط Hyperactivity

ويعرف فرط النشاط فى موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، ١٩٧٨ بأنه أحد مظاهر الإضطراب الحركى ويظهر من صورتين أساسيتين هما عدم الإستقرار الحركى الذى

يتدرج من النشاط العضلي المفرط والحركات السريعة والذي يصيب الطفل العصبى ، إلى الإستجابات عالية الشدة عند المريض الذهاني (عبد المنعم حفنى ، ١٩٧٨)

ويطلق الأطباء النفسيون على فرط النشاط أنه مجموعة من الأعراض السلوكية الشائعة لدى الأطفال التي تتمثل فى صعوبة التركيز وإندفاع فى السلوك وعدوانية وعصيان وسلوك لا إجتماعى مما يثير سخط الوالدين والمعلمين والأقران على هذا الطفل .

ويمكن تمييز الطفل ذى فرط النشاط المرضى عن الطفل العادى من خلال ملاحظة سلوكه فهو يظهر نشاطا زائدا عن أقرانه العاديين وكذلك يصعب التحكم فى سلوكه خصوصا فى المواقف التى تتطلب الهدوء سواء فى المدرسة أو وقت تناول الطعام .  
(Davison ,1983)

ويرى بعض العلماء أن فرط النشاط المرضى يتمثل فى كثرة الحركة ، القلق الدائم المتمثل فى عدم الإستقرار ، كثرة الكلام وعدم الطاعة (Non Compliance) تقلب المزاج.  
(Barkley,1985)

أى أن فرط النشاط المرضى يعتبر زملة أو مجموعة من الإضطرابات السلوكية المترابطة التى قد تتجمع كلها أو بعضها فى طفل لنقول عليه أنه الطفل ذا فرط النشاط المرضى ، ومن هذه الإضطرابات فرط النشاط المرضى الحركى ، تشتت الإنتباه وقصر فترة الإنتباه ، الإندفاعية ، عدم الطاعة ، العدوانية ، تكرار التشاجر مع الأقران ، صعوبات التعلم ، ويرى بعض العلماء أن تشتت الإنتباه أو إضطراب عجز الإنتباه هو أهم سمة لهؤلاء الأطفال . (Connors , 1989)

ومنهم من يرى أن الحركة الزائدة هى سمة رئيسية لهؤلاء الأطفال . (Barkley,1982)

وترجع أسباب سلوك فرط النشاط إلى العوامل التالية :

أولا :العوامل الفسيولوجية :-

أ- العوامل العصبية .

ب - الإضطرابات البيوكيميائية .

ج- تأخر النضج العصبى .

ثانياً : العوامل الوراثية

ثالثاً : العوامل البيئية

ويعتبر سلوك فرط النشاط لدى الأطفال هو النقيض لسلوك أطفال الإنغلاق النفسى .

الإنغلاق النفسى	فرط النشاط
بينما الأطفال المغلقين نفسياً على النقيض تماماً فهم لا يستجيبون لأى إستجابة - وليس لديهم أصلاً القدرة على التفكير - وينسحبون ولا يختلطون بالأطفال فى مثل أعمارهم كذلك يتميزون بالقصور اللغوى وعدم القدرة على التواصل اللغوى مع الآخرين وأيضاً هم لا يتعاملون مع الأفراد أو يتفاعلون مع البيئة المحيطة بهم فهم منسحبون إجتماعياً .	١. الإندفاعية أهم ما يميز الأطفال ذوى فرط النشاط الإندفاعية وهى نمط سلوكى يتضمن نقصاناً فى السلوك . الميل إلى الإستجابة دون تفكير حتى فى البدائل المطروحة - فىكون أ - مندفعاً فى الحديث . ب - يتصرف ويقوم بأشياء دون التفكير فيها . وطبعاً تؤدى الإنفعالية إلى السلوكيات غير المقبولة إجتماعياً مثل ضرب الأطفال الآخرين .
بينما الأطفال المغلقين نفسياً لم تتكون لديهم أصلاً صورة عن الذات ولكنهم يتميزون بنوبات إيذاء النفس وإحساسهم بالراحة عند ضرب نفسه أو ضرب رأسه فى الحائط أو عض يديه وغير ذلك من أشكال سلوك إيذاء النفس .	٢. ضعف تقدير الذات إن الأطفال ذوى فرط النشاط يتسمون بضعف تقدير الذات فهم يبدوون عدم السعادة بصفة مستمرة ويتميزون بالشعور السلبى تجاه أنفسهم وربما يكون هذا كرد فعل للفشل المستمر فى المجالات الأسرية .

### صعوبات تشخيص الإنغلاق النفسى :

يعتبر الإنغلاق النفسى من أشكال الإضطرابات السلوكية التى يحوطها الكثير من الغموض سواء فى أسباب الإصابة بهذا الإضطراب أو أساليب تشخيصه أو طرق علاجه ، وتعانى العيادات النفسية من قصور واضح فى أساليب تشخيص هذا الإضطراب ومشكلة الأطفال المصابين أنهم قد يشخصون على أنهم تخلف عقلى أو فصام ، لذلك لا بد أن نوضح أهم الصعوبات التى تواجه المهتمين فى هذا المجال :-

١. من الصعوبات التى تتعلق بالتشخيص هو أنه حتى الآن لم يحدث تعرف كامل أو إتفاق عام على العوامل المسببة لهذا النوع من الإضطرابات هل هى وراثية جينية ، أو بيئية

إجتماعية ، أو بيوكيميائية أو هي نتيجة العاملين ؟ أم أنها ليست هذا ولا ذاك ولكنها نتيجة لعوامل مسببة أخرى لا زلنا نجهلها تماماً .

٢. وترجع هذه الصعوبات أيضاً إلى إشتراك أو تشابه أعراض الإنغلاق النفسى مع أعراض أمراض أخرى مثل التخلف العقلى أو حالات الفصام حيث كان الكثير من علماء النفس يعتبرونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهورها فى مرحلة الطفولة .

٣. إن البحوث التى تجرى على الإنغلاق النفسى حديثة فقد بدأت المعرفة بدرجة محدودة فى الخمسينات وبدرجة أكثر تحديداً فى أواخر السبعينات .

٤. تعدد الأعراض وإختلافها من حالة إلى أخرى والتغيرات الطارئة سواء من نقص أو شدة فى بعضها .

٥. التخلف الشديد أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الإتصال بين الطفل الذى يعانى من الإنغلاق النفسى وبين البيئة المحيطة به .

٦. ما زالت هناك تعثرات وخلافات واضحة وفشل فى الوصول إلى أداة للتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات منذ أن إكتشف العالم Kanner هذه الفئة من الأطفال .

٧. ومن صعوبات التشخيص أن بعض الأعراض التى حددها الدليل الدولى للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعى الدقيق بل تعتمد على الحكم أو التقدير الذاتى .  
(عثمان فراج ، ١٩٩٦)

ولهذه الأسباب ظهرت أول محاولة علمية للوصول إلى تشخيص أكثر دقة لحالات الإنغلاق النفسى قام بها العالمان Selain , Gannet حيث قام بوضع ثلاثة معايير للتشخيص نتيجة بحوثهما المسحية لعدد كبير من الحالات فى مقال يعرض تقرير البحث نشر فى دورية بحوث الطفولة عام ( ١٩٦٠ ) وهذه المعايير هي : -

١. إضطراب واضح فى الشخصية يتميز بالإنغلاق على النفس وعدم الإلتصاف الإجتماعى للآخرين .

٢. بدء ظهور أعراض المرض خلال العامين الأول والثاني من العمر .  
٣. غياب القصور الحركي الذي يميز معظم حالات الأمراض الذهانية الشديدة هذا وقد تضمن تقرير بحث هذين العالمين وجود نسبة مرتفعة من أفراد عينة البحث المصابين بالإنغلاق النفسي وصلت إلى ٤٢% يعانون من نوبات الصرع كما لاحظ وجود العديد من الأعراض الجسمانية مثل النزيف المخي والتهاب الدماغ النخاعي مما يشير إلى احتمالات إصابات أو تلف المخ كعامل مسبب للإنغلاق النفسي. ( عثمان فراج ، ١٩٩٦ ، ص ٧ )

وقد أعد العالمان Polan , Spenser ( ١٩٥٩ ) قائمة بعنوان قائمة أعراض الإنغلاق النفسي في الطفولة المبكرة Checklit of Symptoms of Autism in Early life .

وقد استخدمت هذه القائمة بنجاح وشاع استخدامها في أوائل الستينات وقام الباحث Rimland باستخدامها عام ( ١٩٦٤ ) كأساس لإعداد اختبار أكثر شمولاً والذي يتكون من ٨٠ سؤال يجيب عليها الوالد أو الوالدة حيث نختار إجابة واحدة لكل سؤال من عدة احتمالات متعددة .

هذا وقد قامت باحثة أخرى تدعى Margaret Creak (١٩٦٤) بإعداد مقياس تقدير آخر لتشخيص حالات الإنغلاق النفسي دون سن الخامسة هو مقياس تقدير الإنغلاق النفسي في الطفولة . ( CAR , S ) ( The Childhood Autism Rating Scale )

ويتكون المقياس من خمس عشرة عرضاً بنتها الباحثة على أساس قائمة لتسعة محكات قياس كانت قد وضعتها لتشخيص الإنغلاق النفسي وفي نطاق كل مقياس يمكن تقدير سلوك الطفل إما في إطاره الطبيعي أو البعيد عن الطبيعي بدرجاته المختلفة وفق عمر الطفل ، وتحدد الدرجة على المقياس عن طريق ملاحظة سلوك الطفل بالإضافة إلى قدرته على أداء أعمال معينة .

وفيما يلي عرض لجوانب السلوك أو الأعراض الخمسة عشر التي بنى عليها المقياس والتي يمكن استخدامها كخطوط عريضة لتشخيص حالات الإنغلاق النفسي والتي شاع استخدامها بواسطة المتخصصين والأباء للتشخيص المبديئ :

١. قصور في العلاقات الإنسانية .

٢. اضطراب إنفعالي وجداني .

٣. سلوكيات شاذة فى حركات الجسم والإصرار بالتمسك بأداء حركات نمطية .
٤. التصاق غير عادى بأشياء أو أدوات غير آدمية .
٥. مقاومة محاولات إحداث أى تغيير .
٦. عدم المواجهة البصرية .
٧. لا يوجد إستجابة سمعية .
٨. إنطباعات حسية دقيقة .
٩. القلق Anxiety .
١٠. قصور التواصل اللغوى .
١١. قصور التواصل غير اللغوى .
١٢. قصور مستوى النشاط .
١٣. قصور الوظائف العقلية .
١٤. إنطباعات عامة .

ويتبين لنا من لال العرض الموجز للبحوث التى أجريت للوصول إلى تشخيص دقيق لحالات الإنغلاق النفسى أنه هناك خلافات واضحة وفشل فى الوصول إلى أداة على درجة عالية من الصدق والثبات . (عثمان فراج ، ١٩٩٦ )

ويجدر بنا الإشارة إلى أن الدلسل الإحصائى لتشخيص الأمراض العقلية الذى يصدره الإتحاد الأمريكى للأطباء النفسيين لم يتضمن أى إشارة لمرض الإنغلاق النفسى لا فى إصداره الأول D.S.M-1 عام (١٩٥٢) ولا فى إصداره الثانى فى D.S.M-2 عام (١٩٦٨) وحتى عام (١٩٨١) حيث سجلت حالات الإنغلاق النفسى ضمن مجموعة جديدة هى الإضطرابات الإرتقائية الشائعة فى مراحل النمو .

#### Pervasive Developmental Disorders

كما تضمن حالات أخرى تتشابه مع الإنغلاق النفسى الطفولة فى بعض أعراضه فقط ولايتوفر فيها كل الأعراض التى نص الدليل علي وجودها للحكم على الحالة بأنها ذاتوية مؤكدة وقد ظهر فى الإصدار الثالث D. S. M - 3 عام ( ١٩٨١ ) أيضاً مع شرح الأعراض التى يلزم توافرها فى حالات الإنغلاق النفسى بما يلى :-

١. ظهور الأعراض قبل حلول الشهر الثلاثين من عمر الطفل .
٢. قصور لغوى تام أو كبير أو إضطراب غير طبيعى فى الكلام فى حالات الأطفال الذين يكتسبون بعضاً من القدرة على الكلام وبالتالي غياب القدرة على الإتصال بالبيئة

الإجتماعية أو التعبير عن الإنفعالات والرغبات فى غياب القدرة على إستخدام الرموز اللغوية وغير اللغوية .

٣. غياب الإستجابة للمثيرات الإجتماعية وتجنب المبادأة أو التفاعل مع الآخرين وتقليدهم سلوكياتهم أو الإنتماء إليهم أو الشعور بوجودهم أو التعرف عليهم أو التمييز بينهم ولعل أهم مظهر من مظاهر الفروق عن التفاعل والتواصل الإجتماعى هو تجنب الطفل الذى يعانى التوحد إنتقاء العيون أو النظر إلى عيون الشخص الذى يتحدث إليه من وجهة وعدم قدرته على تفهم ما تعبر عنه عيون الآخرين من عواطف ومشاعر وإنفعالات .

٤. إندماج الطفل فى ممارسة حركات نمطية روتينية وتكرارها بإستمرار لمدة طويلة متى آن لآخر .

٥. غياب الأعراض المميزة لفصام الطفولة من هلوسة وسماع أصوات أو تخيلات غير واقعية Delusions and Hallucinations ومع تقبل كثير من العاملين فى المجال هذه المحكات الخمس فإنها لم تسلم من النقص وكان أهمها إطلاق صفة الطفولة على المرض Infantile Autism وذلك لأنه ثبت وجود حالات لا يبدأ ظهور أعراضها إلا بعد ٣٠ شهر من الولادة ولهذا السبب تم التجاوب مع هذا النقد وتعديل التسمية فى الإصدار الجديد المعدل D. S. M. - 3R عام ( ١٩٨٧ ) فظهر إسم المرض Autism كنوع قائم بذاته مع إسقاط طفولى Infantile ومع إلغاء فئات الإضطرابات الإرتقائية الأخرى التى كانت قد ظهرت فى إصدار D. S. M. - 3 عام (١٩٨١) وقد إحتوى الدليل المعدل وصفاً تفصيلاً لأعراض الإنغلاق النفسى مقسماً إياها إلى ثلاث مجموعات وسوف يتم عرض هذا الوصف لاحقاً .

( Nelson and Isreal , 1991 , P 270 ) ( عثمان فراج ، ١٩٩٦ ، ص ١٧ )

وسوف نقدم نبذة تاريخيه عن هذه الإضطرابات :

وكان أول من أهتم بدراسة الإضطرابات النفسية والعقلية فى الأطفال هو الطبيب النفسى هنرى مودزلى ( ١٨٦٧م ) وكان ينظر إلى ما نسميه اليوم بحالات الإنغلاق النفسى (Autism) على أنه ذهانات عقلية .

وفى عام ١٩٤٣م كتب كانر Leo Kanner لأول مرة تقريراً عن زملة أعراض ذهانية أطلق عليها أسم " الإنغلاق النفسى فى الطفولة المبكرة "

( Early Infantile Autism ) .

وأجرى ملاحظاته على عينة من الأطفال بالولايات المتحدة حيث لفت إهتمامه أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفيين على أنهم متخلفون عقلياً . حيث لاحظ كانر استغراقه المستمر في إنغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس وابتعادهم عن الواقعية ( أيمن جبره ، ١٩٨٤م ) ، ( عثمان فراج ، ١٩٩٥م )

وحتى كتابة كانر لهذا التقرير في عام ١٩٤٣م كان مصير مثل هؤلاء الأطفال هو الإيداع في المصحات والمستشفيات والمكوث بها حتى الموت ، منفصلين عن ذويهم لعدم مقدرة الأطباء والمختصين على فهم حالاتهم وكيفية التعامل معهم إلا أن بعض الأسر تمسكوا بأطفالهم ورفضوا التخلي عنهم وبدأوا في التعامل معهم بشكل أو بآخر قدر استطاعتهم مما كان له تأثير إيجابي في الوصول إلى إمكانية إحداث بعض تغيير في سلوك هؤلاء الأطفال ، وأعطى دفعة للباحثين والأخصائيين لمحاولة حل هذا اللغز المحير .

( جورجيت نجيب ، ١٩٩٤م )

وفي عام ١٩٤٤م كتب الطبيب النفسى النمساوى إسبرجر Asperger مقالاً عن مرض الإنغلاق النفسى لدى الأطفال ولم يكن يمض وقت طويل على التقرير الذى نشره كانر ، والتقرير الذى نشره إسبرجر حتى ظهرت بعض النتائج المؤيدة لأرائهم سواء داخل الولايات المتحدة أو خارجها.

وفي الولايات المتحدة قامت دسيرت Dispert عام ١٩٥١م بإجراء بعض الدراسات على الأطفال المنغلقين نفسياً ، تبعها بعد ذلك إيزنبرج Eisenberg عام ١٩٥٦م وماهler Mahler عام ١٩٥٢م - رانك Rank عام ١٩٥٢م ، ويل Weil ١٩٥٣م وغيرهم . وانتقل الإهتمام بهذه الفئة إلى كندا على يد كابون Cappon عام ١٩٥٣م - وإلى إنجلترا على يد كريك Creek عام ١٩٥١م - وإلى فرنسا على يد شترن Stern ١٩٥٣م وإلى هولندا على يد ريملاندر Rimland عام ١٩٦٤م . وفى عام ١٩٧٦م أطلقت ونج Wing على هذا الإضطراب زملة كانر Kanner's Syndrome .

وقد أطلقت مارجريت ماهler Mahler على تلك المرحلة أسم مرحلة الإنغلاق النفسى العادية Normal Autistic Phase ، ولكنها حددت أبعادها فى إطار موقف إنسانى أى فى علاقة الطفل بالأم . هذا ولم يتم الإعتراف العلمى بهذا النوع من الإعاقه فى الدوائر

والدوريات العلمية بدليل عدم ظهوره فى دليل تشخيص الأمراض النفسية والعقلية Diagnostic Statisticcal Manual ، لا فى الطبعة الأولى ( 1952 ) D.S.M.1 ولا فى الطبعة الثانية (1968) D.S.M.11.2 . ولكنه ظهر فى الطبعة الثالثة ( D.S.M.111.3 1980 حيث تم ظهوره تحت قسم إضطرابات النمو السلوكية بأسم Infantile Autism . Davisonamd Neale, 1982) ثم ظهر بعد ذلك فى إصدار الطبعة الثالثة المعدلة (1986) D.S.M.3R وتعتبر هذه الطبعة بعد التعديلات العلمية المتكررة التى أدخلت عليها المرجع العلمى الوحيد فى العالم الغربى لتشخيص جميع إعاقات النمو وكافة الأمراض العقلية والنفسية وإنحرافات الشخصية ليستخدأ أخصائيو الأمراض النفسية والعقلية . ( Young , 1989 ) .

ولقد أكد كانر Kanner فى كتاباته أكثر من مرة بأن انتشار حالات الإنغلاق النفسى Autism محدود للغاية وإنها حالات نادرة ولكن كان تبينه لهذا الرأى لا يعتمد على أساس علمى ثابت أو دقيق ، فقد بناه على أساس أنه فى عام ١٩٥٨م وخلال ١٩ عاما من عمله فى عيادته الخاصة لم تصل عدد الحالات التى تقدمت للفحص إلا حوالى ١٥٠ حالة فى قارة أمريكا الشمالية التى كان يبلغ تعدادها ١٦٥ مليون مواطن آنذاك ، بمعنى أن هناك ٨ حالات سنويا تذهب لعيادة الطب النفسى الذى كان يرأس إدارتها وكان المركز الطبى الوحيد الذى ذاعت شهرته فى تشخيص حالات الإنغلاق النفسى . وأنه وجد فى عام ١٩٦٢ أن بين كل عشر حالات أحييت إليه لم تثبت سوى حالة واحدة فقط من حالات الإنغلاق النفسى ، وخاصة أن عدد الحالات التى ظهرت فى القارة الأوروبية لم تتجاوز عشر حالات طوال العقد التالى لنشر كانر لبحوثه وذلك وفقا لما جاء فى بحث مسحى نشره الطبيب النفسى الهولندى فان كريفلين Van Karevelen الذى كانت تحال إليه فى عيادته الكثير من الحالات المشتبه فى إصابتها بالإنغلاق النفسى .

وتشير الإحصاءات الحالية الخاصة عن إنتشار حالات Autism إلى أنها حالات محدودة بسبب الصعوبة أو ربما استحالة - فى بعض الحالات تطبيق اختبارات وأدوات مقننة يهدف التشخيص بصفة عامة ، نجد أن الإحصاءات متوفرة محدودة ومتباينة ، حيث يذكر البعض أنها تتراوح بين حالة واحدة بين كل ١٠٠٠ ولادة حية أو تبلغ بين ٢ - ٤ حالات من كل ١٠٠٠٠٠ ولادة حية ، وتشير الإحصاءات الأمريكية إلى أن انتشار حالات الإنغلاق النفسى فى أمريكا غالبا تكون فى حدود ٤ - ٥ حالات بين كل ١٠٠٠٠٠ آلاف طفل من الأعمار الأقل من ١٥ سنة . ( محمود حموده ، ١٩٩١م )

وأكد لوتر Lotter (١٩٩٦) أيضا أن نسبة حدوث هذا الإضطراب ما بين ٢ - ٤ كل عشرة آلاف طفل ، وقد أوضح جيلبرج Gillberg (١٩٩٢) أن نسبة إنتشاره هي حالة واحدة في كل ألف طفل . أما في إنجلترا حيث تستخدم معايير أكثر مرونة وأتساعا فنجد أن هذه النسبة تتراوح ما بين ٢٠ - ٣٠ حالة من بين كل ١٠,٠٠٠٠ طفل . وفي مصر يذكر عثمان فراج ١٩٩٦م أن عدد الحالات التي تعاني من هذا الإضطراب يتراوح ما بين ١٠٠ ألف - ٢٠٠ ألف حالة ويعتقد أنه من الأهمية ضرورة إجراء دراسات مسحية لتوفير قاعدة بيانات أساسية للإستفادة منها في وضع السياسات وإستراتيجيات العمل لمخططات وبرامج الرعاية والتأهيل وتدريب الكوادر العاملة في هذا المجال . ( عثمان فراج ، ١٩٩٦م )

### الصورة الإكلينيكية لحالات الإنغلاق النفسى

يتسم الطفل المنغلق نفسيا بخلل فى التفاعل الإجتماعى ، حيث يفشل فى تنمية علاقات مع الأشخاص ونقص الإستجابة للآخرين والإهتمام بهم ، وتظهر فى عدم دفء العناق معه ، ونقص التواصل بالعينين والوجه ، وعدم التمايز أو كراهية العواطف والتلامس الجسمانى ونتيجة لذلك يشك الوالدان أن الطفل أصم ، ولكن تجدر الإشارة إلى أن الصمم نادرا ما يرتبط بعدم التمايز الإجتماعى ، وقد يرتبط الطفل ميكانيكيا بشخص بعينه ، وأحيانا يكون إرتباط بعض هؤلاء الأطفال بوالديهم غريبا ، مثل الطفل الذى يبدو أنه يتعرف على والدته أساسا عن طريق الشم ، ويلاحظ وجود فشل ثابت فى نمو اللعب الجماعى واللعب الخيالى والصدقة ، وقلة منهم يصبحون أكثر وعيا إجتماعيا ويهتمون بالآخرين ، وقد يصلون إلى مرحلة من الإدماج السلبي فى ألعاب الأطفال الآخرين ، أو يستخدم الأطفال كوسائل ميكانيكية فى سلوكه المتكرر أليا .. وهناك أيضا خلل التواصل فى المهارات اللفظية وغير اللفظية . فقد تغيب اللغة كلية ، وقد تنمو ولكن دون نضح وتركيب لغوى ركيك .. مع ترديد الكلمات ( رجع الكلام Echolalia ) والإستعمال الخاطيء للضمائر ، والجدير بالذكر أنه قد يصاحب إضطراب الإنغلاق النفسى إضطرابات نفسية أخرى . ( محمود حموده ، ١٩٩١م )

والجدير بالذكر أنه لم يتوصل العلماء والباحثون إلى تحديد السن التى يبدأ عندها الإصابة بهذا الإضطراب ، فقد يظهر بشكل تدريجى كما قد يظهر بشكل فجائى بين عمر سنتين وثلاث سنوات بعد أن يكون الطفل قد نما فى سنواته الأولى نموا طبيعيا .

(رمضان القذافى ، ١٩٨٨)

ويؤكد ذلك أيضا العديد من الباحثين والمختصين الذين أشاروا إلى أن الإضطراب يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات وقليل من الحالات مصاب في سن الخامسة أو السادسة وفي الغالب يصعب تحديد السن مالم يكن هؤلاء الذين يعنون بالطفل قادرون على إعطاء معلومات دقيقة عن نمو اللغة والتفاعل الإجتماعى .

وقد وجد أنه يصعب رصد مظاهر الإضطراب فى مرحلة الرضاعة والعامين الأول من العمر ، ففى الشهور الأولى قد تأخذ الأعراض صورة الهدوء المبالغ فيه ، فتبدو على الطفل انطوائيه عندما يترك وحده ، ولا يخاف الغرباء ولا يرتبط بهم أو يتفاعل معهم مع غياب الإبتسامة الإجتماعية ( التى تبدأ عادة فى سن شهرين ) وغياب إبتسامة التعرف ( التى تظهر عادة فى سن أربعة شهور ) فتشكو الأم أنه لا يعرفها ، ولا يقبل عليها عندما تلتقطه من فراشه ، أى أنه لا يقوم بالحركات التوقعية Anticipatory - Movements التى يأتىها طفل الشهور الأربعة العادى ، وقد يلاحظ الآباء الإضطراب لدى الطفل عندما يوجد مع أطفال آخرين ( مثل مرحلة دخول المدرسة ) ، وقد يعتبرون هذه هى البداية إلا أن التسايرخ الدقيق سوف يكشف غالبا بداية مبكرة عن ذلك ، وقد يرجع الوالدان التغير إلى حدث معين ، مثل ولادة طفل أصغر أو إصابته بمرض شديد أو حادث أو صدمة إنفعالية ، وتظل مظاهر الإضطراب فى أغلب الحالات طيلة حياة الشخص ، وبعض الأطفال يتحسن تواصلهم وتفاعلهم الإجتماعى ومهاراتهم اللغوية عند سن الخامسة إلى السادسة ويمكن أن يحدث البلوغ تغيرا فى أى من الإتجاهين ( التحسن أو التدهور ) وقد يتفاقم العدوان والعناد أو أى سلوك مضطرب آخر ويظل لعدة سنوات . ( محمود حموده ١٩٩١م )

ويشير عثمان فراج ، ( ١٩٩٥م ) إلى أن الطفل المنغلق نفسيا يكون سلبيا غير متجاوب فهو لا يستجيب لأى رجاء أو أمر أو تكليف ويرفض الإجابة على أى سؤال حتى إذا كانت حصيلة اللغوية تسمح له بالإجابة ولا يشعر أو يتجاوب مع أى أحاسيس أو مشاعر تصدر عن الآخرين وغالبا لا تصدر منه أصوات إلا بشكل محدود فى مداه أو تكراره ودائما ما تفشل فى محاولات تعليمه الكلام وخاصة إذا كانت إعاقته تصاحب تخلفا عقليا ، ولو أنه يبدأ الحديث بلغة غير مفهومة ( همهمة tteranusce ) وبالتالي يزداد قصور قدرته على التعامل مع البيئة والإنسجام منها يزداد انغلاقه على نفسه ، والطفل المنغلق نفسيا لا يجب الإختلاط بالآخرين ويعيش منفردا ونادرا ما يبتسم أو تصدر منه إشارة أو مبادرة الإقتراب أو

الإتصال بالآخرين ولا يميز بين أفراد أسرته وبين الأعراب وبالتالي هناك غياب القدرة على التعلم أو التطبيع الإجتماعى ويكاد يظن أنه أصم وأبكم رغم إن سمعه قد يكون سليما تماما.

ونجد أن مارجرىيت ، ماهر أطلقت على تلك المرحلة إسم مرحلة الإنغلاق النفسى العادية Normal Autistic Phase ومن خلال تكرار الدورة العادية لعلاقة الجسم بالعالم الخارجى الإحساس بالتوتر - خفض التوتر - الحصول على الإشباع يصبح الطفل من خلالها على وعى تدريجى بالعالم الخارجى ، والذى يتمثل فى ندى الأم أو لا ثم وجهها وملامستها له ثم فى بداية الشهر الرابع يصبح الطفل أكثر وعيا ويستجيب للمثيرات المرئية والأصوات الملاطفة والتربيت والإبتسامات أما إذا لم تتوفر هذه المثيرات للطفل أى الشخص الذى يمدده بتلك المثيرات الإنفعالية والجسمية فإنه سيظل أسير مرحلة الإنغلاق النفسى ويصعب عليه تخطيها إلى الأبد لذا تعتبر هذه المرحلة فى رأى ماهر Mahler جديرة بالإهتمام بها والتركيز عليها . ( أيمن جبره ١٩٨٤م )

### أسباب الإنغلاق النفسى :

حتى الآن لم يصل الباحثون إلى معرفة كاملة أو إلى إتفاق عام على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقه .

ويرى محمود حموده ، ( ١٩٩١م ) أن إضطراب الإنغلاق النفسى من الإضطرابات التى تعزى لأكثر من عامل سببى منها العوامل البيولوجية ، والعوامل البيوكيميائية ، والعوامل النفسية والتربوية والعوامل الجينية والوراثية .

### العوامل البيولوجية :-

يعتقد أن الحالات التى تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها تهئ لحدوث الإضطراب مثل إصابة الأم بالحصية الألمانية والإختناق أثناء الولادة ، وإلتهاب الدماغ ، وتشنجات الرضع فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات قبل الولادة أكثر لدى الأطفال المنغلقيين نفسيا من غيرهم الأسوياء أو حتى المصابين بإضطرابات أخرى كما أن ملاحظة بعض أنواع الشذوذ الخلقية الطفيفة العضوية لدى المنغلقيين نفسيا أكثر من أشقائهم ومن أقرانهم غير المصابين ويشير إلى مضاعفات هامة قد حدثت أثناء الحمل فى الشهور الثلاثة الأولى ، ورصدت الدراسات أن ٤ - ٣٢% من الأطفال المنغلقيين نفسيا سوف يحدث لهم نوبات صرع عظمى فى وقت ما من حياتهم وأن حوالى ٢٠ - ٢٥ % من المنغلقيين نفسيا يظهرون إتساع

البطينات الدماغية فى تصوير الدماغ المقطعى باستخدام الكمبيوتر ، ولوحظ تشوهات شاذة متفاوتة لتخطيط الدماغ الكهربائى فى نسبة ١٠ - ٨٣% من الأطفال المنغلقين نفسيا . وبالرغم من أنه لا توجد تشوهات خلقية محددة للإنغلاق النفسى فى تخطيط الدماغ فإن هناك بعض الأدلة التى قد تكون صحيحة بدرجة ما على فشل سيطرة أحد نصفى المخ على الآخر .  
( Failure of cerebral lateralization . محمود حموده ، ١٩٩١ )

### ٣- العوامل البيوكيميائية :-

لاحظ الباحثون إرتفاع معدل السيروتونين فى الدم لدى ثلث الأطفال المنغلقين نفسيا وعند دراسة الباحثون لمجموعة صغيرة من المنغلقين نفسيا وجدوا أن هناك علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع فى الدم ونقص ( H. IA.A - 5 ) فى السائل النخاعى الشوكى .

### ٣- العوامل الجينية :

لوحظ فى بعض الدراسات أن حوالى ٢% من أشقاء المنغلقين نفسيا يصابون بالإنغلاق النفسى ، بمعدل خمسين مرة أكثر من عامة الناس ، وأن تطابق معدل الإنغلاق النفسى فى التوائم المتماثلة هو ٣٥% ، بينما فى التوائم غير المتماثلة وجد ان المعدل ( صفر ) .

### ٤- العوامل النفسية والتربوية :-

كان الباحثون يلقون المسئولية فى حدوث الإضطراب الإنغلاق النفسى على العوامل النفسية وطريقة التربية . حيث كان يعتقد أن تشوهات معينة فى شخصية الأم وطريقة تربية الطفل تهيء لحدوث الإضطراب لكن لوحظ أن هذه النظرية لا تشكل عاملا رئيسيا فى إصابة الطفل بهذا الإضطراب . ( محمود حموده ، ١٩٩١ )

ويشير رمضان القذافى ، ( ١٩٨٨ ) أن البعض يرجع أسباب الإصابة بحالة الإنغلاق النفسى إلى إضطرابات عصبية نتيجة للمشاكل المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية بالمخ فقط ، كما يرجعها البعض الآخر إلى أسباب بيئية فقط ، بينما ترى فئة ثالثة أن الأسباب تعود إلى العوامل المشتركة مابين العوامل البيولوجية والعوامل البيئية . ويرى أنصار العامل البيئى أن الخبرات الأولى من حياة الطفل تؤثر على نموه فى المراحل التالية ، وأن فشل إقامة روابط مع الطفل قد تكون أحد الأسباب القوية للإضطراب وبخاصة المشاكل الإنفعالية التى ترتبط إرتباطا وثيقا بالعلاقة ما بين الطفل ووالديه فى مرحلة الطفولة المبكرة ،

مما يؤدي إلى إنسحاب الأطفال من المحيط الإجتماعى وعزلتهم داخل أسوارهم الذاتية المغلقة فى وجوه الآخرين . أما أنصار العوامل المشتركة فيرجعون أسباب الإضطراب إلى النتاج المشترك للإستعدادات الطبيعية الجسمية منها والوراثية بالإضافة إلى ما يحدث داخل محيط الأسرة مثل الصدمات والضغوط وعوامل الإحباط وغيرها . مثال على ذلك ما نلاحظه من أن الأطفال المبتسرين والذين تعرضوا لولادة متعسرة ، والذين تعرضوا لمضاعفات امراض الحصبة والأمراض المعدية والذين أشرف على تربيتهم آباء مضطربون نفسيا وعقليا يكونون عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بإضطرابات الإنغلاق النفسى ( Autism ) .

( رمضان القذافى ، ١٩٨٨ )

وبينما يرى كثير من الأطباء الذين تابعوا دراسة حالات هذا الإضطراب أن السبب يعود إلى إضطراب عضوى يصيب بعض مراكز المخ مما يؤدي إلى الإخلال بوظائف تلك المراكز وخاصة فى مجالات الإدراك والتوافق الحركى نجد أن بعض الباحثين يشيرون إلى أن أكثر المصابين بهذا الإضطراب يكون لديهم نسبة ذكاء عادية عندما يصلون إلى سن الشباب ، حيث يتخلصون من إضطرابات التفكير والإضطرابات الذهانية ، وتتحسن لغتهم كما تعود إليهم إهتماماتهم بالعلاقات الإجتماعية ماعدا مشاكلهم الإجتماعية التى تبقى قائمة ، غير أن غيرهم من الباحثين يرون بأن الإضطرابات يرجع إلى أسباب عصبية وأن ٧٥% من المصابين به يبقون متخلفين ويعانون منه مدى حياتهم . ( رمضان القذافى ، ١٩٨٨ )

وشرح العالم ( Gerald O'gorman , 1971 ) فى كتابه صفات الإنغلاق النفسى فى الطفولة الأسباب المحتملة لنشأة المرض أو الإضطراب بشكل متصل حيث قسمها إلى عدة عوامل وكل عامل إلى عدة نقاط رئيسية منها :

### أولا - العوامل العضوية :-

#### (١) الإستعداد البنئائى

ويفترض أصحاب هذا الإتجاه أن هناك إستعدادا بنئويا واحدا لدى معظم الحالات التى تعرضت للإصابة ، ليس فقط فيما يتعلق بسبب الإصابة ، ولكن أيضا فيما يتعلق بنقطة البداية بالإصابة ، وهذا الإستعداد البنئوى يعتمد على وراثه التركيب العضوى ومن أصحاب هذا الإتجاه العالم كالمان والعالم روس .

## (٢) الإصابة بالمرض العضوى فى الجهاز العصبى المركزى

لاشك فى أن كل المعالنين النفسين الذين يعملون مع الأطفال المصابون لبعض حالات الإنغلاق النفسى التى يرجع السبب فيها إلى الإصابة بإضطرابات حادة ، وقد واجهوا خلا عضويا فى الجهاز العصبى المركزى .

## (٣) الإصابة بالصرع

تنتاب الكثير من الأطفال المنغلقيين نفسيا نوبات تشنجية صرعية وليس هناك مجال فى الشك فى أن معظم الإضطرابات الدماغية تنشأ أساسا من إضطرابات فى المخ . وترجع هذه الإضطرابات إلى إضطرابات الأيض ( التغيرات الكيميائية فى الخلايا الحية ) ، كما قد ترجع إلى الإضطرابات العاطفية وليس بوصفها حالات نفسية بحيث لا يكون لها علاقة بالجوانب التشريحية للمخ .

وقد أكد على ذلك العالم أونستر Onester ، ( ١٩٦١ ) . ( O,Gorman , 1971 )

## (٤) الإضطرابات الكيميائية الحيوية

كما أوضحت التجارب التى أجراها ( Gjessing , 1938 - 1939 ) أن الإضطرابات فى الأيض ( عبارة عن عمليات الهدم والبناء ) فى الأطفال الذين يعانون من نوبات إغماء أو تشنج هو بالطبع المدخل إلى دراسة هذا المجال . وقد توجه الإهتمام إلى دراسة الأيض حيث لوحظ أن الأطفال الذين يعانون من هذه الإضطرابات لديهم خلل فى عملية الأيض ولكن تفسير ذلك غير مفهوم ، كما وجد أن هناك إضطرابا فى إفراز حمض الهيپوريك لدى الأشخاص الذين يعانون من ضغوط إنفعالية كحالات نفسية .

وقد تبين لنا بعض الدراسات مثل دراسة ( Hoagl , 1962 ) أن هناك إضطرابا فى كميات الجلوبيولين الموجود لدى الأشخاص المصابين بهذا الإضطراب بكميات كبيرة تفوق الكميات التى توجد عادة لدى الأشخاص العاديين وغير المصابين .

ويشير ( Simon and Gillies , 1964 ) إلى إحتمال نقص الجلوكوز والأنسولين فى بعض الأطفال المنغلقيين نفسيا ، كما أثبتت دراسات أخرى أن نسبة من الأطفال المنغلقيين نفسيا يعانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص فى بلازما الدم وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ( Moncrieff, 1964 ) ودراسة ( Oliver and O'Gorman , 1966 ) .

## (٥) تأخر النضوج

ويظهر الكثير من الأطفال المنغلقين نفسيا يظهرين تأخرا في نمو الجهاز العصبى ، وكثير من العلماء يقترحون أن الأطفال المنغلقين نفسيا بين الإختلال الوظيفى الهرمونى وعدم النضوج فى مظاهر النمو ، وذلك لأن إشارات الجهاز العصبى الضعيفة ممكن أن تؤدى إلى نضوج الإتصالات داخل الجهاز العصبى المركزى كله أو فى أجزاء محدده منه . مثال ذلك أن الطفل المنغلق نفسيا يكون متأخرا فى النطق - أو فى رفع رأسه - أو القدره على التعرف على الأم ويمكن القول بأن عدم النضج يكون عاما فى جميع الأطفال المنغلقين نفسيا وقد أكد على ذلك نيس ، (١٩٦٠) .

## ثانيا - العوامل الإنفعالية

### (١) ميكانيزمات العلاقة النفسية بين الأم والطفل

إن معظم الأطفال المنغلقين نفسيا لديهم إنسحاب من الواقع وقد يكون هذا إمتدادا لإنسحاب أولى لفشله فى تكوين علاقة طبيعية وعاطفية مع الأم ، والإنسحاب دليل على فساد أو ضعف العلاقة الأولى بين الطفل وأمه ، وهذا مرتبط مع بعض أنواع الإنفصال سواء كانت طبيعية أو عاطفية ، وقد يكون الإنفصال الطبيعى بسبب مرض الأم أو سجرها لأسرتها مما يؤدى إلى بعدها عن الطفل ، وقد يحدث الإنفصال بسبب أى ظرف طارئ يصيب الأم يؤدى إلى إنفصال طبيعى ، أو نتيجة إنفصال مؤقت بسبب حمل الأم وهذا يوضح سبب ضعف علاقة الأم مع الطفل وذلك يرجع لإستغراقها مع الطفل الجديد عاطفيا وطبيعيا ويرجع الإنفصال العاطفى إلى عدم قابلية كل من الطفل والأم فى إقامة علاقة تفاعلية ، وفى بعض الأوقات تكون الأم غير قادرة على إقامة علاقة لإصابتها بمرض نفسى مثلا ، أو تعانى من مرض عاطفى أو ربما تكون الأم متعلقة طفوليا بأمها لدرجة أنها لا تستطيع أن تقوم بدور الأم . ( O'Gorman , 1971 )

ويرى جولد فارب ، ( ١٩٦١ ، ١٩٦٤ ) أن العلاقة الوالدية غير المشبعة لها أهمية كبيرة فى إحداث المرض ، وأن إرتباك الوالدين قد يؤدى إلى غياب اللطف والحنان فى تربية الطفل وكما يؤدى إلى فقدان الهدوء ، ونجد أن الأطفال المنغلقين نفسيا يفضلون الأشياء عن الأشخاص وذلك يرجع إلى شك الأطفال فى إستجابات الإنسان بصفة عامة .

( Farb , 1961 , 1964 )

وفى بعض الأحيان تؤدي العلاقة المضطربة بين الأب والأم إلى إضعاف العلاقة بين الأم والطفل ، وقد نجد أن الأم فى بعض الأحيان لا تحافظ على علاقتها مع طفلها بسبب غيرة الأب من ذلك ، ومن المهم أن نوضح أنه إذا فشلت العلاقة الأولى مع الأم فإننا نتوقع أن الطفل لا يستطيع تكوين أى علاقة طيبة مع الآخرين إن الطفل بصفة عامة يريد أن يكون جزءا من حياة أمه . ( O'Gorman , 1971 )

وهناك إتجاهان لتفسير الإصابة بالإغلاق النفسى ( الأوتيزم ) فى الطفولة : -  
يعتقد أصحاب الإتجاه الأول - أن أعراض الإغلاق النفسى تنشأ نتيجة الضغط الإنفعالى والصعوبات البيئية التى تواجه إستجابات أى طفل مما يجعله ينسحب من هذه البيئة أما أصحاب الإتجاه الثانى - فيعتقدون أن حالة الإغلاق النفسى ( الأوتيزم ) تنشأ عن تلف عضوى تشريحي فى الجهاز العصبى المركزى مصحوب أو غير مصحوب بخلل أو تلف فى مكان آخر من الجهاز العصبى وقدم أصحاب هذا الإتجاه أدلة على أن وظائف الأعضاء تصاب بالخلل بسبب الإضطراب الكيمائى الحيوى أى ( التغيرات الكيمائية فى الخلايا الحية التى تؤمن الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية ) لدى هؤلاء الأطفال ويعتقدون أن هذا هو السبب الرئيسى فى إصابتهم بحالة الإغلاق النفسى ، أما أصحاب الإتجاه التكاملى بين النفس والجسد - فيذهبون إلى القول بأن كلا من العوامل العضوية والإنفعالية تدخل ضمن الأسباب الهامة لإحداث حالة الإغلاق النفسى ، كما أن أيا من هذه الأسباب وجوده قد يؤدي أيضا إلى الإصابة بتلك الحالة ، فقد يكون السلوك المنحرف فى الأطفال المنغلقين نفسيا نتيجة إحداث فسيولوجية غير سوية فى المخ ، هذه الأحداث تنشأ نتيجة مرض عضوى ناشئ عن خلل فى التفاعل الكيمائى الحيوى فى الجسم أو عن خلل فى وظائف الأعضاء ، كما قد يكون بسبب محاولة المخ التكيف نفسه للوقاية من أية ضغوط بيئية ، وفى بعض الحالات لا نستطيع تحديد أى من العاملين يكون هو المسئول الأول عن حدوث حالة الإغلاق النفسى لأنه لا يوجد دليل محدد يوضح لنا أن السبب فى حدوث حالة الإغلاق النفسى يكمن فى واحد من العاملين السابقين فقط أو فيهما معا . ( Gerald O'Gorman , 1971 )

ويعتقد بعض الباحثين أن هناك فريقا آخر من الباحثين لا يعتقد فى واحد من العاملين السابقين كل على حدة أو كلاهما معا وإنما يعتقد بضرورة مجموعة متعددة من العوامل مجتمعة مما تؤدي إلى حدوث حالة الإغلاق النفسى (الأوتيزم) عند الطفل Multifactorial ( عثمان فراج ، ١٩٩٦ )

## أعراض الإنغلاق النفسى :-

إنفق العلماء والباحثون على عدد من الأعراض التى تميز المصابين بإضطرابات الإنغلاق النفسى تتمثل فيما يلى :-

### ١. الإنعزالية الشديدة :

تعتبر الإنعزالية الشديدة من أكثر الأعراض دلالة على وجود الإنغلاق النفسى فهذه الحالة تبدو مريحة لحياة الطفل ، فهو لا يطلب شيئاً من الآخرين كما أنه يقاوم أى تدخل فى حياته .

وقد لاحظ جينوت خلال خبرته الإكلينيكية وجود علامات مشابهة لذلك فى غرفة اللعب حيث يترك الطفل المنغلق نفسياً والدته بسهولة كبيرة حيث لا تمثل شخصية الأم معنى معيناً بالنسبة له ، فلا يبدي إختلافاً أو تغيراً فى سلوكه بين شخصية وأخرى ، ويتبع بإستسلام واضح أى شخص يأخذ بيده . ( Ginott , 1981 )

ويشير كانر فى ملاحظاته عن الطفل المنغلق نفسياً إلى أنه يميل إلى التعامل مع أجزاء الأشياء بدلاً من الشئ ككل - فمثلاً - يستخدم إصبع أحد البالغين كشئ يساعده على الوقوف - وعندما يتعامل مع الآخر فى قضاء حاجة ملحة كفتح باب غرفة أو شباك نافذة نجده يجذب يد هذا الآخر ليشير بها إلى الإتجاه نحو هذا الغرض - بدلاً من الإيحاء أو النظر إلى وجهه ليحبر له عما يريد . ( أيمن جبره ، ١٩٨٤ )

ويؤكد وولف Wolf , 1988 , P. H 76 ماسبق من حيث أن الأطفال المنغلقين نفسياً لديهم خلل واضح فى الإتصال التفاعلى مع الآخرين .

### ٢- العزلة العاطفية أو البرود العاطفى والجمود الإنفعالى :-

حيث لا يتجاوب الطفل المنغلق نفسياً مع أى محاولة لإبداء العطف أو الحب له ، وكثيراً ما يشكو أبواه من عدم إكترائه أو إستجابته لمحاولاتهما تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته بل وربما لا يجدان منه اهتماماً بحضورهما أو غيابهما عنه ، وفى كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما وقد تمضى ساعات طويلة وهو فى وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه . ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه فى كلامه النعمة الإنفعالية والقدرة التعبيرية . ( عثمان فراج ، ١٩٩٤ )

وتذكر الأم أنه يكره ملامسة جسده أو ملامطته بالتربيت عليه ولا يبدي أى رغبة أو ميل إلى مساعدته فى شىء من الأشياء . كذلك فهو بالإضافة إلى إنعزاليته الحادة وصعوبة التوصل إليه ، لا يستجيب إلى العروض المقدمه له سواء عن طريق الملامطة الوديه أو التهديد كما لا يظهر أية علامة على الخوف ، أو الإبتعاد عن الأشخاص الغربيين عليه إذا ما إقتربوا منه ، كما تفشل المحاولات للفت نظره لمن حوله ، ولا يبدي إستجابة إذا ما الحاضرون الغرفة ، وإذا ما وجد فى جنسة لا يبتسم معبرا عن سعادته ولا يظهر لمن حوله علامه على حزنه أو ينظر لمن حوله معبرا عن إهتمامه بهم كما لا يؤثر إختلاف وجود الآخرين على تغيير إنفعالاته . ( رمضان القذافى ، ١٩٨٨ ) ( O'Gorman , 1971 )

### ٣- الإصرار على عدم تغير الأشياء من حوله : -

يظهر لدى الطفل المنغلق نفسيا إصرار شديد على الإحتفاظ بعالم غير متغير من حوله وتشير أمهات هؤلاء الأطفال أنه غالبا ما يتمسك بأنواع معينة من ألعابه لعدة ساعات ، ويغضب إذا ما تغير شىء فى تلك الأشياء وحتى غير الحية منها . ويشير كانر ( ١٩٤٣ ) أن حدوث أى تغيير فى العالم المادى المحيط بالطفل يؤدي إلى إرتباكته وحيرته ، ويبعث فيه الشعور بعدم الراحة ، فهو يشعر بالأمان من خلال ( نفس الأشياء ) من حوله . ( أيمن جبره ، ١٩٨٤ )

أن هذا الأمان يبعد الطفل عن الشعور بالتهديد من جراء التغير فغالبا ما يحدث التغيير بصورة فجائية ، الأمر الذى يزعج حياة الطفل المنغلق نفسيا . ( عثمان فراج ، ١٩٩٥ )

ويضيف جينوت إلى ملاحظاته فى غرفة اللعب أن سلوك الطفل غالبا ما يتركز أولا فى الإتجاه نحو نفسه بطريقة نمطية ، فمثلا يبدأ بشد بعض خصيلات شعره ويلوى أذنيه ، ويدخل أصابعه فى فجوات الحائط ويمكن أن يتحول بعد ذلك إلى بعض الألعاب والإنشغال العميق بها ولكن غالبا ما يسود نمط خاص فى ألعابه فيغلب عليها صفة الرتابة كإدارة عجلة أو فتح وقفل أزرار الإنارة وذلك لمدة طويلة من الزمن تصل إلى الساعة فى بعض الأحيان . وإذا ما شوهد الطفل فى جلسات أخرى ، فإنه غالبا ما يتناول نفس هذه الألعاب مرة أخرى ، وهو يتمتع بذاكرة خارقة فى بعض الأحيان تجاه هذه الأشياء ، وقد يستجيب بشىء من العنف والغضب نحو الألعاب التى تحطمت أو ملابس الدمية التى تمزقت ولكن سرعان ما يتوقف بكاؤه وتجف دموعه إذا ما عادت تلك الألعاب لحالتها الأولى ، ونلاحظ أن الطفل المنغلق نفسيا يقاوم التغيير بكل صورة فى عاداته وسلوكياته وما حوله من أثاث وما يلبسه

من ملابس وما يأكله من أطعمه أو شراب وإذا أرغم على التغيير ثار وعبر عن ثورته بالصراخ وتحطيم الأشياء التي تقع في متناول يديه أو الإعتداء على نفسه أو الآخرين .  
(عثمان فراج ، ١٩٩٥ )

كما يشير عثمان فراج ، (١٩٩٤) أن الطقوس النمطية تصل حتى أسلوب مقابلاته أو تحيته لا يحتمل تغييرها سواء بالشكل بالزيادة أو النقصان وقد يعانى نتيجة أى تغيير فى أنماط حياته من وسواس عنيف أو قلق مزعج ، وكثيرا ما يندمج الطفل فى سلوك نمطى كما لو كان طفوسا مفروضة عليه كأن يحرك ذراعه بشكل معين يستمر عليه فترات طويلة ، أو يطرق بيده على رأسه أو أى جزء من جسمه أو يلف بجزعه أو ينصف جسمه الأعلى بشكل دائرى أو يدور حول نفسه أو حول الطاولة أو مائدة فى الغرفة ويظل دقائق أو ربما ساعات على مثل تلك الأوضاع أو غير ذلك من الأفعال والتي لا يحتمل إزعاجه أثناء قيامه بها .  
( عثمان فراج ، ١٩٩٤ )

ويؤكد رمضان القذافى ، (١٩٨٨) على إظهار الطفل للسلوك النمطى المتصف بالمداومة وبخاصة فى اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة أو تحريك الجسم بشكل معين ودون توقف ودون شعور بالملل والإعياء . ( رمضان القذافى ، ١٩٨٨ ، ص ١٦٢ )

ويشير محمود حمودة ، ( ١٩٩١ ) أن الطفل المنغلق نفسيا يتصف بقصور الوضع والحركة مثل الآلية الحركية ( رفرقة الذراعين - حركات الوجه التكشيرية ) ، المشى على أطراف أصابع القدمين والأوضاع الغريبة لليد والجسم وضعف التحكم الحركى .  
(محمود حمودة ، ١٩٩١ ص ١٠٠)

وتوضح إيمان أبو العلا ، ( ١٩٩٥ ) أن الطفل المنغلق نفسيا لديه اضطراب فى الحركة فقد يكون بطيء الحركة أو سريع الحركة وقد يكون عنده ضعف فى الأطراف .  
( إيمان أبو العلا ، ١٩٩٥ ، ص ١٠٠ )

#### ٤- القصور اللغوى وغياب القدرة على الإتصال اللغوى

يتراوح مستوى اضطراب الكلام ( Speech Disorder ) لدى الطفل المنغلق نفسيا بين الفشل التام والتقدم إلى المستوى العادى - ويعد أمر إمتلاك الطفل للغة ما راجع إلى مدى إهتمامه لإستخدامها فى التخاطب ، فقد يستخدمها دون إهتمام ، أو فى موقف لا يتمشى مع

الجملة المستخدمة في هذا الحديث بمعنى أن الجملة قد تعد صحيحة في أغلب الأحيان من ناحية التركيب إلا أنها بعيدة كل البعد عن طبيعة الموقف المستخدم فيه ، وفي حالة ما إذا تم توجيه الأسئلة للطفل ، فإنه يجيب مستخدماً نمطاً خاصاً فمرة يجيب بطريقة البيغاء - أي يردد ما يسمعه في السؤال - وبعض الأطفال يستخدمون طريقة البطة المعروفة في قصص الأطفال ، ويقوم غيرهم باستخدام طريقة الإلقاء أو التسمع أي يلقي عليك قصة مكررة دون أن يطلب منه ذلك - أو عبارات متتالية محفوظة بشكل تلقائي ، أو تكرار لبعض الحروف الهجائية ، وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون استخدام هذه الجملة بغرض التواصل إلا أنهم يظهرون براعة فائقة في إلقائها وحفظها وتسميعها خاصة مع أنفسهم أو ألعابهم غير الحية - ولا يستطيعون مقاومة ذلك بالتوقف عن الحديث .

( عثمان فراج ، ١٩٩٥ )

ويلاحظ على البعض الآخر من الأطفال المنغلقين نفسياً عدم قدرتهم على استخدام اللغة على الإطلاق ، ويبدون وكأنهم صم وبكم فهم لا يستجيبون للأصوات إلا عن طريق غير مباشر - فقط عندما يرغبون في ذلك - إن هذا التجاهل في الإستجابة من الطفل المنغلق نفسياً من هذا النوع قد يعكس في بادئ الأمر وجود خلل في الجهاز السمعي العضوي ، خاصة إذا ما نادى عليه أحد ولم يستجب أو سقطت أمامه قطعة من المعدن الثقيل فلا تصدر منه أي حركة أو إشارة أو تعبير يدل على وصول الصوت إليه ولكن في حقيقة الأمر يرجع هذا الخلل إلى وجود عجز في عملية الإدراك أكثر منه في جهاز السمع العضوي والدليل على ذلك إذا سمع مقطوعه موسيقية محببة ومألوفة له ، يلتفت إلى مصدر الصوت ويتحرك بإيقاعية نحوها وإذا ما إنتهزت الفرصة لحمله على الكلام في ذلك الوقت فإنه يرتد مباشرة إلى طريقته السابقة ونمط الإستجابة السابقة ، ونجد أن الطفل المنغلق نفسياً يفشل في تعلم أي مهارات كلامية من الكبار مثل تعبيرات الكلام والحديث وطريقة تحريك الشفاه لتسهيل خروج ألفاظ سليمة النطق . ( O'Gorman , 1971 ) ، ( رمضان القذافي ، ١٩٨٨ )

ويشير عمر بن الخطاب ، ( ١٩٩٤ ) إلى أن الطفل المنغلق نفسياً لديه عطب واضح في الإرتقاء اللغوي وغالباً ما يردد الكلمات وعدم القدره على إستخدام الضمائر كأن يلقب الآخر (بأنا) ويلقب نفسه (بأنت) . ( عمر بن الخطاب ، ١٩٩٤ )

ويوضح ( Gerald O'Gorman , 1971 ) أن الفشل أو نقص القدرة على الكلام هو واحد من أكثر الملامح الشخصية الخاصة بالطفل المنغلق نفسيا وبالطبع فهذا ليس عرضا مميزا لهذه الظاهرة ولكنه إحدى ملامحها الشائعة ، وكذلك هناك ظاهرة خاصة بهذا الموضوع وهى ظاهرة الصمم النفسى ونجد أن بعض الأطفال الذين نعتبرهم مصابون بالصمم الكامل قد أثبت الفحص الطبى لجهاز السمع لديهم أنه من المشكوك فيه أن يكون لديهم أية خلل عضوى أو أى قصور فى أعضاء السمع . ( O'Gorman , 1971 )

ونجد أن فشل الطفل المنغلق نفسيا فى سماع الأصوات أو حتى فشله فى الإستجابة للمثيرات السمعية يعتبر جزءا من إنسحابه من المجتمع فهو ينسحب من الواقع الذى يعيشه بين الآخرين - هذا الواقع الذى يتعامل مع الأصوات أو مع الكلام .  
( محمود حمودة ، ١٩٩١ ) ، ( رمضان القذافى ، ١٩٨٨ )

ويشير عثمان فراج إلى أنه كثيرا ما يعتقد بعض الأباء أن الطفل يعانى من الصمم وبالتالي البكم ( Mutism ) بينما تثبت الملاحظة الطويلة أن الطفل رغم أن الأصوات العالية قد لا تثير إستجابة لديه فإنه يمكن أن يسمع حفيف الريح أو ورق الجريدة أو أوراق الألمونيوم التى تغلف قطعة الشيكولاته ، وعلى هذا لا يكون عدم تجاوبه للأصوات نتيجة صمم ولكن نتيجة عدم قدرته على تفهم الرموز اللغوية وماهو مفروض أن تنقله إليه من معانى وبالتالي - كما هو الحال فى معظم أطفال الإنغلاق النفسى لا يمكن أن يتقن الكلام للتعبير عن نفسه ورغباته بل يصدر أصواتا ليست ذات معنى هممه غير مفهومة . ( عثمان فراج ، ١٩٩٤ )

#### ٥- التفكير الإصرارى المنكب على الذات :-

يتميز تفكير الطفل المنغلق نفسيا بالإصرار المستمر والذى تحكمه حاجات أو رغبات النفس ويبعده هذا التفكير عن الواقعية التى تحكمها الظروف الإجتماعية المحيطة فهو يدرك العالم المحيط فى حدود الرغبات والحاجات الشخصية فكل ما يشد إنتباهه هو الإنشغال المفرط برغباته وأفكاره وتخيلاته دون أى مبالاه أو إحساس بالآخرين والرفض لكل ما حوله فهو يعيش فقط فى عالمه الخاص فى توحد وعجز عن الإتصال بالآخرين أو إقامة علاقة معهم .  
( عثمان فراج ، ١٩٩٥ )

#### ٦- قصور فى السلوك التوافقى :-

بالرغم من أن الأنماط السلوكية التى إن إستعرضناها سابقا قد تبدو غريبة فإن أغرب من ذلك نواحى القصور فى العديد من الأنماط السلوكية التى يستطيع الأطفال العاديون الذين

هم فى نفس سنة ومستواه الإجماعى والإقتصادى أداءها ، حيث أن الطفل المنغلق نفسيا الذى يبلغ من العمر خمس أو عشر سنوات قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمنى عامان أو أقل . وهو يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه أو يغير له ملابسه ، وقد لا يهتم عند إعطائه لعبة أن يلعب بها بل يسارع بوضعها فى فمه أو الطرق المستمر عليها بيده أو أصابعه وهو فى نفس الوقت يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التى قد يتعرض لها . ( عثمان فراج ، ١٩٩٥ )

#### ٧- القصور الحسى :-

يبدو الطفل الذى يعانى من حالة الإنغلاق النفسى كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجها إلى جهازه العصبى فإذا مر شخص قريبا منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه لا يستجيب ويبدو لمن لا يرى أو يسمع أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر ، وما أن تزداد معرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الإستجابة للمثيرات الخارجية . ( O'Gorman , 1971 )

#### ٨- الإندماج الطويل فى سلوك نمطى متكرر :-

كثيرا ما يقوم الطفل لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر فى أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهز رجله أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى يديه على رسغ اليد الأخرى أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل نمطى وقد يمضى الساعات محملا فى إتجاه معين أو نحو مصدر ضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو ساعة تدق ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية إستجابة لمثير معين بل هى فى واقع الأمر إستثارة ذاتية تبدأ أو تنتهى بشكل فجائى تلقائى ثم يعود إلى وحدته المفرطة وإنغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالى الخاص ورغبة قلقة متسلطة فى البقاء طويلا على حالته كما هى ( Status Quo ) . ( عثمان فراج ، ١٩٩٤ )

وقد أكد ( Wolf , 1988 ) أن الطفل المنغلق نفسيا يمارس أنواعا سلوكية نمطية تظهر وتختفى بشكل تلقائى وفجائى .

#### ٩- نوبات الغضب أو إيذاء النفس :-

يظهر لدى بعض الأطفال المنغلقين نفسيا بعض الإستجابات الشاذة نحو الأكم العضوى فهم لا يعبرون عن إحساسهم بالألم أو التوجع الجسمى من خلال عملية البكاء ، ويبدو هذا

الطفل كما لو كان معزولا عن ردود الفعل السيكولوجية لهذا الألم ، وفي بعض المناسبات قد ينغمس ويطلق لنفسه العنان في سلسلة في إيذاء النفس وإلحاق الضرر بنفسه ، فقد يضرب رأسه في الحائط وبعض لسانه ويقطع يده بألة حادة ، يلوى إصبعه داخل الأبواب أو النوافذ ، وفي كل هذه الحالات لا نسمع منه أى كلمة تعبر عن شكواه أو تألمه كما تذهب محاولات التعاطف الوجدانى معه هباء . (أيمن جبره ، ١٩٨٤ )

كما أكد عثمان فراج أن الطفل المنغلق نفسيا أحيانا ما يثور في سلوك عدوانى موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته أو تأهيله ، ويتميز هذا السلوك العدوانى بالبداية كالعص والخدش والرفس ، وقد يكون بشكل إزعاج مستمر لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة ، أو يقوم بتدمير الأدوات أو الأثاث ، أو يقوم بتمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من الناظفة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التى تزجج الأبوين اللذين يققان أمامهما حائرين عاجزين . ( عثمان فراج ، ١٩٩٥ )

ويؤكد أحمد عكاشه ما سبق من أن الطفل المنغلق نفسيا يعانى اضطرابات ونوبات تصببيه ، واضطرابات فى المزاج العصبى والعدوان وإيذاء النفس . ( أحمد عكاشة ، ١٩٩٢ )

#### ١٠- التجنب البصرى :-

ويؤكد O'Gorman على أن معظم الأطفال المنغلقين نفسيا قد ينظر إليهم على أنهم صم لأن نسبة كبيرة منهم إما لا يتكلمون على الإطلاق وقد يكون لديهم خلل كبير فى عملية الكلام ، وتوضح الدراسات أن نسبة كبيرة من الأطفال المنغلقين نفسيا يكون الصمم الواضح لديهم راجعا إلى التجنب السمعى أو الفشل فى السماع وأيضا التجنب البصرى حيث مثل هؤلاء الأطفال يميلون أيضا إلى أسلوب التجنب البصرى ورفضهم النظر إلى شفاه الشخص الذى يتحدث إليهم ، ولكنهم ينظرون بعيدا عنه أو ينظرون جانبه أو يتفحصونه ، وأحيانا يقومون بغلق أعينهم وهذا فى حد ذاته دليل على أسلوبهم فى التجنب البصرى ، ونادرا ما يصادف أطفالا منغلقين نفسيا مصابين بكف حقيقى فى البصر . ( O'Gorman , 1971 )

#### ١١- تأخر ( تخلف عقلى ) :-

وقد أكد أحمد عكاشة إلى أن الإنغلاق النفسى تصاحب كل مستويات نسبة الذكاء ، ولكن فى ثلاث أرباع الحالات توجد درجة دالة على التأخر العقلى . ( أحمد عكاشة ، ١٩٩١ )

كما أوضح عثمان فراج إلى أن بعضهم يعاني من تخلف عقلى وتصل نسبتهم إلى حوالى ٥٠% بينما الـ ٥٠% الأخرى يكون مستوى الذكاء لديهم حول المتوسط أو ربما أعلى من المتوسط . ( عثمان فراج ، ١٩٩٥ )

وقد أكد ( O'Gorman , 1971 ) أن الطفل المنغلق نفسياً غالباً ما يكون متأخراً عقلياً لأنه خلال الفترة التى يجب أن ينمو ذكاؤه فيها ويتطور بسرعه من خلال تفاعله مع البيئة والمثيرات البيئية الموجوده بها ومن خلال إهتماماته وحب الإستطلاع لديه فى فترة الطفولة ، يكون قد فقد الرغبة فى الإهتمام بالعالم الواقعى وكيف يعمل هذا العالم ؟ ويصبح من الواضح أكثر فأكثر أنه بالنسبة للجهاز العصبى ، كما بالنسبة للأعضاء الأخرى فإن النمو والنضج يعتمدان بشكل كبير على المثيرات . ( O'Gorman , 1971 )

كما يشير أوجورمان ، ( ١٩٦٨ ) وبالنسبة للتطور الطبيعى فإن الدوافع الصحيحة يجب أن تستغل من خلال العضو فى الوقت المناسب وبالكثافة المناسبة ، وإن التجنب السمعى والبصرى يمنع الإفراط الطبيعى فى المثيرات بالنسبة للجهاز العصبى ، كما أن التجنب العقلى وحجز المجهود الذهنى يمنع يمنع الإستعمال التقليدى للعمليات العقلية لمثل هذه الدوافع ، وتكون النتيجة فشلاً نسبياً للنمو العقلى . ( أوجورمان ، ١٩٦٨ )

كما يوضح ( O'Gorman , 1971 ) أن تطور الذكاء كما هو مقترح ، يعتمد على الحافز ويعتمد على الإهتمام ، والطفل المنسحب لا يهتم بالعالم الذى حوله ولهذا فهو لا يريد أن يعرف شيئاً عنه فهو لا يملك أى محرض لذكائه ولهذا فإن ذكائه لا يتطور ، لكنه إذا لم يكن مهتماً بالكلام أو السمع أو أى نوع من الإجتهد العقلى إذا فمن المحتمل أن تكون العمليات التنظيمية لقدراته العقلية لا تحدث فى السن المناسب أو تحدث فقط بدرجة غير واقعية جداً ، ولو كان ممكناً بعد ذلك تحريض الطفل على الدخول فى العالم الواقعى وعلى أن يهتم بنفسه إلى حد ما بالتعليم والتفكير ، فإن الفرد يتوقع أن الأمر سيكون متأخراً لأنه إجتاز الفترة المثلى للطواعية للتعليم ، وعندما يكون الإنسحاب جزئياً أو إختيارياً فإن المريض ربما نجد أنه قد إكتسب مهارة معينة وتكون بدرجة عالية بينما بقية ذكائه يتأخر عن ذلك وهذه الظاهره التى يشار إليها بالوقاية الجزئية . ( O'Gorman,1971 ) .

ويلخص دليل التشخيص الإحصائى الثالث فى صورته المعدله ( D.S.M - R )

محكات الإضطراب التوحدى ( الذاتوى ) فى الآتى : -

- أن تتطابق على الأقل ثمانية أعراض من مجموعات الأعراض الثلاثة على أن توزع كالاتى

• إثنين على الأقل من المجموعة (أ) .

• وواحد من المجموعة (ب)

• وواحد من المجموعة (ج)

وهذه المجموعات الثلاثة هي كالاتى : -

المجموعة (أ) عطب واضح فى التفاعل الإجتماعى يظهر كالاتى :

١. عجز واضح فى مستوى الوعى بوجود أو مشاعر الآخرين .

٢. بحث شاذ عن الراحة فى أوقات الإنعصاب والضغط .

٣. قصور فى التقليد .

٤. قصور فى اللعب الإجتماعى .

٥. قصور واضح فى القدرة على تكوين جماعات مرجعية أو أصدقاء .

المجموعة (ب) عطب واضح فى الإتصال التخيلى ويظهر فى :

١. عدم القدرة على التواصل .

٢. قصور واضح فى التواصل غير اللفظى.

٣. غياب النشاط التخيلى.

٤. قصور واضح فى الحصيلة اللغوية.

٥. قصور واضح فى شكل ومضمون الكلام ( مثل ترديد الكلام)

٦. قصور واضح فى القدرة على المبادرة أو الإستمرار فى الحديث.

المجموعة (ج) محدودية الأنشطة والإهتمامات وتظهر فى :

١. حركات جسمية نمطية.

٢. الإصرار على تحريك أو اللعب بأجزاء الأشياء ( مثل تحريك عجل السيارة مثلا).

٣. توتر وانعصاب واضح مع تغير تافه فى البيئة .

٤. إصرار غير منطقى على الروتين اليومى .

٥. محدودية واضحة فى الإهتمامات .

المجموعة ( د ) يظهر الإضطراب التوحدى خلال الطفولة المبكرة أو الطفولة خاصة بعد

الشهر السادس والثلاثين . ( Nelson and Israel, 1991 )

## التفسير النفسى لحالة الإنغلاق النفسى وكيفية التعامل معها :-

إن الأطفال المنغلقين نفسياً يظهرين كثيراً من علامات الصراع وذلك بين الرغبة فى الإنسحاب أو التجنب والرغبة فى الإقتراب فى نفس الوقت ، والإختلاف الرئيسى بين الأطفال المنغلقين نفسياً والأطفال العاديين هو خلاف فى الدرجة ، وفى حالة المنغلقين نفسياً يكون التجنب هو السلوك السائد لفترات طويلة وبشكل أكثر دواما ومن ذلك نستنتج أن الأطفال المنغلقين نفسياً لهم حالة مستمرة من الإنسحاب والقلق عن طريق الصراع العاطفى ، وتلك الحالة الإنفعالية المنحرفة ليست فقط هى واحدة من المظاهر المتعددة للإنغلاق النفسى ولكنها أيضاً جوهرها .

### ١ - سلوك التجنب ( الإنسحاب ) :

يشير تينبرجن (Tinbergen Niko, 1993) بالتفصيل إلى هذه السلوكيات فى كتابه :  
(Autistic Children New Hope For Acure) .

وفىما يلى شرح لهذه السلوكيات وأولها سلوك التجنب . ونجد أن أكثر الأشكال وضوحاً لهذا السلوك هو بالطبع الإبتعاد عن الأشخاص والمواقف . والأطفال المنغلقون نفسياً هم سادة فى فن الإهمال والإنسحاب وهم يعرفون بالخبرة أن هذا الإنسحاب الهادىء يكون أقل احتمالاً لإعطاء الفرصة للآخرين للإقتراب منهم ، ونلاحظ هذا الإبتعاد فى الأطفال المنغلقين نفسياً عندما يكونوا مع الأطفال الآخرين أو مع الكبار . فى الواقع فى مثل هذه الظروف أنه يكون الأطفال مشغولين دائماً فى تجنب القرب الإجتماعى سواء الزمانى أو المكانى ، أما عن فاعلية هذا التجنب فإنها تتضح عندما يدرك الشخص أنهم يحتفظون بنفس المسافة طوال الوقت ويبدو كما لو كان الإحتفاظ بهذه المسافة هو الإهتمام الوحيد لديهم ، وبعيدا عن ذلك الإنسحاب الكامل الصريح أو السلوك الذى يحافظ على بعد المسافة ، هناك العديد من الإشارات ذات التغيرات الواضحة ، مثل الأبتعاد بدون التحرك الفعلى أو إستدارة الرأس جانبا أو ترك الرأس فى وضع متدل أو حتى مجرد النظر بعيدا بالعين أو النظرات التى تعبر عن المقت الشديد أو تجنب النظر بالمعنى الدقيق ، أو النظر إلى الشخص بشكل عديم المعنى أو غلق العينين ، وأيضاً عندما يوجد الطفل المنغلق نفسياً مع مجموعة فإنه يكون واقفاً طوال الوقت أو يمشى بجوار الحائط ويكون ظهره للآخرين ورأسه متدل إلى أسفل وبعيدا عن التعبيرات الواضحة للميل إلى الإنسحاب فالطفل يفشل فى الإستجابة إلى البواعث التى تجعله يقترب بشكل طبيعى ، كما أن قلقه بمنعه من هذا الإقتراب ونجد أن هؤلاء الأطفال يحمون أنفسهم عن طريق إنفصال عصبى مركزى بأن " يرفضوا ببساطة - أن يروا أو يسمعوا بدون

أن يظهروا إنسجاما صريحا" ويمكن الحكم على هؤلاء الأطفال ليس فقط من جانب عامة الناس ولكن من جانب علماء النفس والأطباء النفسيين بأنهم مصابون بالصمم، ولكن لكى نضع التقييم الأمثل لهذا يجب أن نتخلص من إتصال الطفل مع الناس أو المواقف غير المألوفة ، ونلاحظ الطفل فى مجاله دون أن يدرك الطفل شخصا يراقبه ، وهنا نجد أن معظم المنغلقين نفسيا يظهرون العديد من الإستجابات للأصوات التى يعتبرونها غير مخيفة . مثل أصوات الطيور بالخارج ، وكذلك الأصوات المخيفة جدا لا يستطيعون تجاهلها مثل الأصوات الخاصة بالأقدام البعيدة التى يعرفونها من خلال التجربة والخبرة والتى ستؤدى إلى إحتكاكهم بالناس ( الإتصال الاجتماعى) ، فالملاحظة هنا تظهر أن الأطفال المنغلقين نفسيا يمكن أن يكونوا حساسين جدا لكل من الأصوات التى تخيفهم والتى ينسحبون منها وكذلك لأبسط الأصوات التى تثير إهتمامهم دون أن تخيفهم . ومع الملاحظة الشاملة لسلوك الطفل المنغلق نفسيا نجد أنه خلال الإقتراب المفاجيء منه أو حتى مخاطبته فإن ذلك أحيانا ربما يجبره على أن ينفس عن نفسه بنوبة من الخوف أو الغضب ، وهذه النوبات تعبر عن خوف كبير جدا أو قنوط من كونه لا يستطيع أن يشق طريقه ، وعندما يضغط على الطفل بشكل أكبر فإنه ربما يناضل بشجاعة اليائس وبدون أى عدوان من الصعب أن نكتشف ما الذى إستخرج بالضبط هذا الإنسحاب أو حتى هذه النوبة فى أحوال خاصة . ويبدو السبب لهذا التجنب أنه يظهر عندما يكون الطفل سريع الإدراك بخصوص ما سوف يحدث ويخيفه .

وخلاصة القول أن حياة الأطفال المنغلقين نفسيا يمكن أن يقال إنها تحكمها الخوف وترقب الشر.

## ٢ - سلوك الإقتراب :

إن الطفل المنغلق نفسيا يريد من وقت لآخر الإقتراب من الناس أو المواقف ولكن بحذر شديد ، وعندما يكون الطفل المنغلق نفسيا فى صحبة فإنه يظهر قليلا جدا من السلوك الإقترابى لأنه يكون محبطا بشكل كبير من خلال التجنب .

ولكن هنا نلاحظ أن الملاحظ إذا حاول الإقتراب من الطفل المنغلق نفسيا حتى مع الإبتسامة والتحدث معه فإن هذا سيجعله ينسحب ، أما الإسلوب الأمثل فهو أن يتجنب الملاحظ أى سلوك موجه إلى الطفل ويجعله ينسحب وعندما يتجنب الملاحظ النظر إلى الطفل أو التحدث إليه أو عنه ، فإن الطفل المنغلق نفسيا إن عاجلا أو آجلا سينظر إليه وهذه النظرة هى البداية وهى الحركة المقصودة للإقتراب ، ومع الصبر يستطيع الملاحظ أن يرى ذلك

بتطور حتى يصبح إقترابا كاملا والذي يأتي عادة من الخلف لأن الطفل المنغلق نفسيا يتجنب الإتصال وجها لوجه ، وهذا أيضا يمكن أن يؤدي إلى تفاعل مؤقت ، لو كان الملاحظ منشغلا في عمل شيء يشد انتباه الطفل بشكل إيجابي مثل اللعب بأدوات اللعب أو التحدث عن شيء يهم الطفل ولا يخاطبه بشكل مباشر ، ولكنه يتجنبه بشكل ظاهري إذا لعب الملاحظ هذا الدور جيدا ، فإن الأطفال المنغلقين نفسيا حتى ولو كانوا منسحبين بوضوح ، فإنهم سوف يقتربون ويمكن أن يلمسوه .

وبعيدا عن الإقتراب الجماعي الموجه للناس فإن الإتجاه الإستكشافي نحو الأشياء أو المواقف يبدو غائبا عند الأطفال المنغلقين نفسيا والملاحظ هنا يجب أن يعطى فرصة من الوقت للطفل ويجب ألا يكون مزعجا في حجرة الطفل المفضلة أو في الركن الخاص به ، بحيث يعتقد أنه غير مراقب ، ونجد أن الأطفال المنغلقين نفسيا نادرا ما يظهرون السلوك الإقترابي ولكن يجب أن نشير إلى أن النوع الوحيد من السلوك الإقترابي هو التصرفات الخفيفة عن طريق النظر والسمع .

وهنا يجب أن ندرك أن عملية التآلف الإجتماعي والتي تبدأ في الأصل من الأم تؤدي إلى تكوين العلاقات مع الناس الذين يتلقى منهم تعليمه ويمكن أن يأتي التعلم من ثلاث قنوات لكل منها دوره وهي : -

أ - التعلم عن طريق التفاعل الإجتماعي واللعب ومراقبة ما يفعله الآخرين .

ب - تعلم فن الإستكشاف .

ج - التعلم عن طريق التعليمات التي تعطى إلى الفرد .

والطفل المنغلق نفسيا يرفض التعلم وذلك لفشله في صياغة رباط إجتماعي مناسب حتى مع الأم وبالتالي مع الآخرين ، كما أن الطفل المنغلق نفسيا يبعد عن التفاعل الإجتماعي في اللعب مع الآخرين وغالبا يخفق في التعلم لإخفاقه أيضا في الاستكشاف وذلك نتيجة الخوف وعدم الأمان ، وهكذا نجد أن التعلم من اللعب مع الآخرين والإستكشاف يعتبران مستحيلتين من الناحية العملية بالنسبة للطفل المنغلق نفسيا ، ومع ذلك حتى لو فعل فإنه يخشئ ويحبط من خلال القلق ، ولكنه يراقب ويقلد من بعد وخلصه ، ويمكن للطفل المنغلق نفسيا أن يقوم ببعض الإستكشاف ولكن ذلك عندما يشعر بالأمان . ونجد أن الأطفال المنغلقين نفسيا يقومون بالإستكشاف عندما يكونون في حجراتهم أو أركانهم التي تعودوا عليها وعندما

يعتقدون أنهم غير مراقبين ، وهذا واحد من الأسباب التي تفسر لماذا يظهر الأطفال المنغلقين نفسيا أنواعا من الإنجازات الجيدة ، وقد أثبتت الدراسات التي أجريت لدراسة هذه الأنواع من السلوك أنهم يهتمون غالبا بالأنشطة التي لا يكون فيها إستكشاف أو التعامل الإجتماعي فيها ضروريا.

### ٣ - السلوك الصراعى :

ليس كل سلوك المنغلق على نفسه يمكن أن يصنف على أنه إما أن يكون تجنبيا أوليا أو تجنبيا محبطا أو سلوكا إقترابيا تجريبيا والكثير من الحركات الخاصة بالأطفال المنغلقين نفسيا هي تعبيرات مباشرة للصراع نفسه . إن تعبيرات الصراع التي نستطيع أن نلاحظها لدى الأطفال المنغلقين نفسيا غالبا ما تكون غامضة ، ولكن بدرجات مختلفة ، فأولا الحركات تتغير كلما كبر الطفل وأصبح يكرر السلوك بشكل متزايد ، ولكن لكي نميز هذا النمط المتزايد من عمليات الطقوس ، فنسمى هذا التحريف لحركات الصراع ( بالتشكيل ) ، وهذا التشكيل يمكن أن يتضمن حركة بسيطة مع مبالغة فى إجرائها، وهو أيضا يفقد تنوعه ويصبح نمطا متواصلا ، وهناك عقبة أخرى فى فهمنا لأصل السلوك الشاذ . وهى التأخر أو التخلف الكلى لسلوك الطفل وهو ليس فقط فى مجرد التباطؤ فى احراز المهارات بل أيضا فى التطور الإفعالى .

## الإغلاق النفسى فى ضوء متغيرات البحث

إن إضطراب الإغلاق النفسى يصيب الأطفال فى سن مبكرة ، من عمر سنة إلى سنتين يؤدى إلى إضطراب فى الشخصية وإنعزال كامل عن الأفراد والبيئة المحيطة .

ونجد أن حالات الأطفال المنغلقين نفسيا موجودة بالفعل فى مجتمعنا، وهم أطفال لديهم إنسحاب من الواقع وهذا يكون إمتدادا لإنسحاب أولى لفشله فى تكوين علاقة طيبة مع أمه ، حيث أن ضعف أو فساد العلاقة العاطفية فى المراحل الأولى بين الأم والطفل قد يكون مرتبطا ببعض نواع الانفصال سواء كانت طبيعية أو عاطفية ؛ والانفصال الطبيعى ربما يكون نتيجة مرض الأم او هجر الأم للطفل أو يمكن أن يكون بسبب طول أجازة فى البعد عن الطفل أو يكون بسبب أنه يبدأ ميلاد طفل جديد أو ربما حمل آخر للأم يجعل علاقة الأم مع الطفل تكون ضعيفة لإستغراقها مع الطفل الجديد عاطفيا وكذلك طبيعيا، وفى بعض الأحيان

تكون الأم غير قابلة لصنع إرتباط مع الطفل لأنها قد تكون تعاني من مرض نفسي أو منغلقة بأمها لدرجة أنها لاتستطيع أن تقوم بدور الأم . (O,Gorman, 1971)

وقد إنتهت دراسة سبييتز (١٩٧٠) ، إلى أن إنعدام التفاعل الإجتماعى والعاطفى بين الأم والطفل مسئول عن تاخر المهارات العقلية - كما إنتهى إلى أن إنتظام ظهور الأستجابة الإنفعالية وكذلك تقدم النمو الجسمى والعقلى مرهون بحسن العلاقة بين الطفل والأم - أما العلاقات غير السليمة بين الطفل وأمه قد أدت إلى عدم إنتظام النمو وتقدمه فى النواحي الإنفعالية وغيرها، وإلى ظهور أستجابات غريبة مفارقة للمألوف فالقطيعة الطويلة فى العلاقة بين الطفل والأم فى السنوات الأولى تجعل الطفل يبدو منكمشا منعزلا عاطفيا يخفق فى ربط أواصر الصداقة مع غيره من الأطفال والكبار ( جون كونجر ، ١٩٧٠ ) .

كما أكدت بعض النظريات أن اضطراب العلاقة بين الطفل والأم يؤدي إلى إهتزاز العلاقة بالواقع مما يؤدي بالطفل إلى ذهان فى الطفولة وهو ما تسميه مارجريت مااهر (١٩٦٠) بالذهان الذاتوى - الذى ينتج عن إفتقاد الطفل للعلاقة الأولية المشبعة مع الأم وفقدان قدرة الطفل على حب الأم نظرا لصورتها غير المشبعة لديه ، مما يجعل الطفل يقيم العلاقة مع الأشياء الجامدة وهو ما يسمى باللاإحيائية ، حيث أنه يلغى الإنسان الذى يمثل له فقدان الحب ومن الممكن أن تؤدى هذه الحالة إلى موت الطفل لإرتداد الدوافع العدوانية نحو ذاته فهو لم يجد المعاملة الأموية التى تحيد تلك الدوافع وتجعل السيطرة لغرائز الحياة . (Pederson,1983)

كما أن الأطفال المحرومين من الأم يظهرون إضطرابات عنيفة فى علاقاتهم بالموضوع وخاصة العلاقة بالكبار وذلك بداية من الرفض العدائى إلى الإنسحاب الذاتوى ويصل الحرمان الأموى بالطفل إلى حد إضطراب شخصيته وإضطراب تكوين الأنا الأعلى أو الضمير لدية - حيث أن الإم المكونة الأولى للذات الشعورية له ، وفى حالة الإنفصال عنها تضطرب هذه الصورة الذاتية مما يعكس الإضطراب على شخصية الطفل . ( مصطفى فهمى ، ١٩٦٣ ) ، (Albert, 1959)

ويشير O,Gorman إن تفضيل الأطفال المنغلقيين نفسيا للأشياء دون الناس يرجع إلى شك هؤلاء الأطفال فى إستجابات الإنسان بصفة عامة ، كما أن فى بعض الأحيان العلاقة

غير السعيدة بين الأب والأم تؤدي إلى تثبيط العلاقة بين الطفل والأم ، وكذلك فى بعض الأحيان قد لاتحافظ الأم على علاقتها مع الطفل بسبب غيره الأب من ذلك .  
(O,Gorman , 1971 )

كما أكد على ذلك جولد فارب إن العلاقة الوالدية غير الكافية لها دلالة كبيرة فى اسباب ظهور هذا المرض ، كما وضح أن صعوبات التغذية فى البداية ، فبعض الأمهات يجدون صعوبة فى إرضاع أطفالهم نتيجة لعيوب خلقية فى الفك والتي تجعل عملية التغذية فى المراحل الأولى صعبة مما يجعل علاقة الطفل بالأم تتأخر فى مراحلها الأولى .  
( Farb , 1964 )

كما وضح بعض العلماء أن الأطفال الذين يتغيب عنهم الأب يكونون عدوانيين غير إجتماعيين ، ونجد أن غياب الأب عن الأطفال قد تمتد آثاره السيئة إلى جوانب أخرى من جوانب النمو لدى الطفل قد تمتد إلى التحصيل الأكاديمي والمعرفة للطفل ويكونون أقل إنتباها مع الأطفال الذين يعيشون مع والديهم (Harris, 1986) , (Hetherington, 1979) .

ونجد أن نسبة كبيرة من الأطفال لم تستطع أن تكيف نفسها مع الحرمان المؤقت أو الدائم - وقد يسبب هذا الحرمان من الأسرة فراغات من القلق التى تؤثر بدورها على التحصيل عامة والتحصيل اللغوى بصفة خاصة ، نظرا لما يعتقد الطفل المحروم من الإستتارة اللغوية المستمرة التى تقوم بها الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة ، وهكذا نرى أن التنشئة السوية للطفل تقتضى معايشة الطفل لوسط اسرى سليم التكوين تتوفر فيه الوالدية بقطبيها الأب والأم حتى ينشأ الطفل سويا متكيفا مع نفسه ومع مجتمعه واذا حرم الطفل من أحد الوالدين فهو بمثابة فتح وهدم أحد جدران حياته لتهب عليه رياح الحرمان لتعصف بامنه النفسى وجوانب شخصيته وتتركه وهو عبارة عن ( مسخ إجتماعى) لا هوية له ولا شخصية غير سوية .(Hetherington, 1979)

كما وضحت دى ماير ، (١٩٧٩) أن حالة الإنغلاق النفسى تظل مهما اختلفت شدتها على بقائها داخل أعماق شخصية الطفل فى أبعاد ثلاثة : -  
١. اضطراب حاد فى علاقة الطفل بالأخرين .  
٢. اضطراب فى لغة الكلام تصل فى بعض الحالات الى الطرم .  
٣. ظهور أنماط التفاعل غير الوظيفى بالرغم من إرتقاء المهارات الجزئية .  
( Myer, 1979 )

ويجب أن أوضح أن العوامل والظروف البيئية غير الحسنة كانت مرتبطة دائما بحالة التدهور العام في الطفل المنغلق نفسيا وهذا انطباع مبدئي بصرف النظر عن مدى دقته من الناحية العملية بان سوء حالة الإتران العام في الأسرة تؤدي إلى تدهور حالة الطفل المنغلق نفسيا.

ومن حيث الجنس كمتغير لوحظ من الإحصائيات المتوفرة أن هذا الإضطراب ينتشر بين الذكور عن الإناث بنسبة (٤ : ١) . ( إيمان أبو العلا ، ١٩٩٥ ) ، ( عثمان فراج ، ١٩٩٥ ) ، ( محمود حمودة ، ١٩٩١ ) .

أما من حيث إنتشار حالات الإنغلاق النفسى يعتبر الإنتشار محدودا للغاية وتتراوح بين حالة واحدة بين كل ١٠٠٠ ولادة أو تبلغ ( ٢ - ٤ ) حالات فى كل ١٠,٠٠٠ طفل . (رمضان القذافى ، ١٩٨٨ ) ، ( عثمان فراج ، ١٩٩٥ ) ، ( Lotter, 1966 ) ، ( Gillberg, 1992 ) ( إيمان أبو العلا ، ١٩٩٢ ) .

أما من حيث إنتشاره فى المستويات الإقتصادية والإجتماعية والثقافية المرتفعة ، فإننا نجد أن Berg ، ( ١٩٨٥ ) قد أكد إن الإنغلاق النفسى يصيب أبناء المديرين والطبقات التخصصية والعليا .

كما أكد ( Nilesen and Isral , 1991 ) ، أنه أكثر حدوثا فى الطبقات الإجتماعية العليا ، كما ذكر ( Wing , 1960 ) ، أن الأباء الأكثر ذكاء احتمالية إصابة أبنائهم بالمرض اعلى من أبناء الأباء متوسطى الذكاء .

ولكن يضيف عمر بن الخطاب ، ( ١٩٩٤ ) ، أن الإنغلاق النفسى ليس لها طبقات محددة وإنما تظهر فى جميع الطبقات على السواء كما يؤكد على ذلك عثمان فراج ، ( ١٩٩٥ )

وفى وصف لأباء المصابين بالإنغلاق النفسى أنه نادرا ما يكون الأباء لديهم مشاعر دافئة تجاه أبنائهم بل أن غالبية الأباء يكونون مهتمين بالعمليات العقلية التجريدية أكثر من إهتمامهم بالناس . ( Kaplanand Sadock, 1985 )

وقد قرر ( Nelson, Isrel, 1991 ) أن لديهم غالبا جمودا فى المشاعر .

ووفق النظرية التحليلية إفترض Battleheim's أنه ينشأ الإنغلاق النفسى عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية - بينما تنشأ الشخصية فى بيئة مشبعة ومحققة للإحتياجات والإتصال بالآخرين فاذا إرتقى الطفل فى بيئة سوية بها إشارات صحيحة أدى ذلك لتدعيم التفاعل السوى فمثلا إذا بكى الطفل أو إبتسم للآخرين كانت هذه الإشارة مصحوبة بإستجابات صحيحة أدى ذلك بالتبعية لنمو إنفعالى سوى ويؤدى ذلك لاستمرار الطفل فى تفاعله مع العالم الخارجى وتنمية ذاته أما إذا كانت البيئة غير مستحبة فإنه ينتج عن ذلك طفل متبدد ومنسحب . (Battleheim's ,1976)

كما يضيف (1965) Rimland, أن اباء الأطفال المصابين بالإنغلاق النفسى غالبا ما يكونون شخصيات وسواسية ومشاعرهم باردة كما أكد على ذلك . (Wing, 1966)

وذكر (1964) Pitfieldan doppenheil ، أنه غالبا ما يكون أباء الأطفال المصابين بالإنغلاق النفسى على النقيض أما لديهم حماية زائدة أو لديهم رفض لأبنائهم . (Wing, 1966)

ونجد إن الأطفال المنغلقين نفسيا يتسمون بالإنسحاب والعزلة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين فإنه منطقيا أن نعتبرهم أطفالا شديدي الإنطوائية كنتيجة لإضطرابهم وكنتيجة لأبائهم المنطويين ومن ثم تتسق النتائج التى تصف الأطفال المصابين بالإنغلاق النفسى بأنهم اكثر إنطوائية من أقرانهم الأسوياء كنتيجة لخصائص الإضطراب وللنشأة . (عمر بن الخطاب ، ١٩٩٤)

وقد تساعد هذه النتيجة فى تعديل سلوك الأطفال المصابين بالإنغلاق النفسى وذلك من خلال إرشاد الأباء والأمهات بأن يتخلصوا من إنعزاليتهم ومن ثم محاولة مساعدة هؤلاء الأطفال فى زيادة تفاعلهم بالآخرين مما يقلل من العزلة والإنطوائية المنعزلة ومن ثم قد يؤدى أيضا ضبط النظام الإشارى المحيط بالطفل إلى تخفيف حدة التوتر ومن ثم يجعله يحاول "ان يصدر إشارات صحيحة لمعرفته المسبقة بانها سوف يعقبها إستجابات صحيحة . وقد وصف (كانر) أباء الأطفال المنغلقين نفسيا وجد أنهم يتصفون بالبرود العاطفى - العزوف عن الآخرين - الذكاء الملحوظ - ضعف ملامح الشخصية - الميل إلى الآلية والنمطية ، ونتيجة هذا الجمود العاطفى والإنفعالى فى شخصية الأباء فى المناخ الأسرى بشكل عام لايحظى الطفل بالإستتارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية فى الأسرة من ناحية كما لايجد ما يدفعه

للإستجابة نحوها من ناحية أخرى من يبنى الأساس المرضى الذى يتكون نتيجة فشل ( أنما )  
الطفل فى تكوين إدراكه نحو الأم - والتي تكون فى ذلك الوقت بمثابة المثل الأول لعالمه  
الخارجى ، فالطفل المنغلق نفسيا لم تسنح الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو  
موضوع أو شخص آخر منفصل عنه - أو مختلف عنه . ( أيمن جبرة ، ١٩٨٤ )

ويجدر الإشارة بأن الأطفال المنغلقين نفسيا من حيث مستوى الذكاء فإن بعضهم  
يعانى من تخلف عقلى وتصل نسبتهم حوالى ( ٥٠% ) ، بينما الباقي يكون مستوى الذكاء عاديا  
أوربما أعلى من المتوسط ، ومنهم من هو عنيف عدوانى فى سلوكه ومنهم من هم عاديون  
كغيرهم من الإطفال ، ويختلف الأطفال من حيث النشاط الحركى فالبعض قليل النشاط  
والبعض عادى والبعض الآخر زائد النشاط (Hyperactive) ، ( عثمان فراج ، ١٩٩٥ ) .

## ثانيا : التنشئة الوالدية ومتغيراتها

الأسرة هى المؤسسة الأولى التى يحتك بها الطفل بشكل مستمر وهو الوسط  
الإجتماعى الذى ينمو فيه الفرد ويجصل منه على إشباع حاجاته المادية والمعنوية .  
(Hower , 1979)

والأسرة كمنظمة إجتماعية تمارس نفوذا كبيرا على إعتبار أنها أول من يتلقى الطفل  
ويوفر له الرعاية والغذاء. وكل متطلبات التنشئة الإجتماعية التى من خلالها تمارس الأسرة  
ضبطا إجتماعيا له أهمية على الطفل فهى العامل الأول فى صبغ سلوك الطفل بصبغة  
إجتماعية ، ومن ثم فإنها أكثر جماعات التنشئة الإجتماعية أهمية ، ويرجع زيدان عبدالباقي  
ذلك للأسباب التالية : -

١. إن الأسرة تؤثر فى الطفل فى مرحلة مبكرة من النمو .
٢. إن الأسرة تحاول أن تشبع كل حاجات الطفل الفيزيقية.
٣. إن تأثير الأسرة هو التأثير الممتد غالبا فى حياة الفرد لأن الشخص يتمسك بالعلاقة  
الأسرية من الطفولة إلى الرشد .
٤. إن الأسرة هى الجماعة الأولية التى يتعلم الأفراد من خلالها غالبية القواعد الإجتماعية  
وكذلك تعلم اللغة وإدراك المعايير والقيم السائدة فى ثقافتهم .

( زيدان عبدالباقي ، ١٩٨٠ ، ) ، ( John and Erra , 1982 )

وتذكر هدى قناوى أن الأسرة مازالت أهم جزء فى شبكة العلاقات الإجتماعية للطفل ومن ثم يميل الوالدان بطبيعة الحالّة القوة الأولى المباشرة فى التنشئة الإجتماعية التى تمارس تأثيرها على الطفل منذ ولادته ويظل هذا التأثير قائما فى مرحلة متأخرة من العمر بل وقد يظل واضحا بشكل أو بآخر فى سلوك الفرد طيلة حياته وإن كان يدخل على هذا التأثير كثيرا من التعديل والتغيير نتيجة لتعدد المؤثرات كلما تقدمت السن بالطفل .

( هدى قناوى ، ١٩٨٣ )

أما جون بولبى ، (١٩٨٠) فينظر إلى الأسرة على أنها أهم مصادر الأمن والثوابط والعلاقات الوجدانية ولهذه الروابط والعلاقات الوجدانية مع الآخرين أهمية كبرى فى نمو الطفل إذ يعتبر من أهم أسس الصحة النفسية . وترجع أهمية هذه الروابط التى تتكون فى السنوات الأولى من العمر إلى أنها تصنع أسس العلاقات والإتجاهات نحو الناس والمواقف والحياة بشكل عام . (Hurlack. E.B, 1983, 494)

وكلما إتسمت هذه العلاقات والروابط الأولى بالإستمرارية والإستقرار علاوة على الدفء والمحبة كلما كانت مصدر الرضا وامل كل من الطرفين الطفل والوالدين وهذا الإستقرار والإستمرار لهذه الروابط تهيئوهما الأسرة . ( Ruller, m.. , 1980 , 139 )

ويضيف كرايج Craig ، (١٩٨٠) إلى ما سبق أن الروابط الوجدانية التى تتكون بين الوالدين والطفل فى إطار الأسرة تدعم شعور الطفل بالأمن والإنتماء كما يقوم الوالدين بتشكيل سلوك الطفل بما يتفق والقيم والمعتقدات وأنماط السلوك المرغوبة فى المجتمع . (Graig, G., 1980, 123)

ومن هنا تبرز أهمية الأسرة كجماعة أولية يبقى الفرد منتسبا إليها فهو يحمل إسمها وينمو من خلالها وتنمو لديه جميع مظاهره السلوكية التى تتكون منها طبيعته الإنسانية التى تميزه عن الكائنات الحيوانية . ( قاسم أبو الخير ، ١٩٨٥ ، ١٨ )

#### دور الإتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل :

ويكاد يجمع علماء النفس على أن الخبرات المبكرة التى يعيشها الطفل فى السنوات الأولى بعد ميلاده تلعب دورا هاما فى تشكيل سلوكه وتكوين وبناء شخصيته .

فيشير رومر Romer ، (١٩٨٦) إلى ما أظهرته الدراسات الإكلينيكية للأطفال المضطربين سلوكيا ، وكذلك الملاحظات الدقيقة للأسوياء عدد من علاقات إرتباطية بين نمط العلاقة بين الوالدين والطفل من ناحية وبين سلوك الطفل وشخصيته من ناحية أخرى .

وتقوم الأسرة بدور هام فى تزويد الطفل بكافة المعارف والمهارات والإتجاهات التى تسود المجتمع بعد أن تترجمها إلى أساليب عملية لتنشئته تنشئة إجتماعية وترجع أهمية الأسرة فى التنشئة إلى عجز الوليد البشرى عن التكيف بنفسه مع البيئة المحيطة به .

( محمد نبيب ، ١٩٦٥ ، ٤٦ )

وتعتبر الأسرة هى المسئولة عن إستمرار المجتمع وذلك بتلقين قيمه معايير سلوكه وإتجاهاته للأطفال .

وتمارس الأسرة دورها فى تنشئة الطفل وفى تكوين شخصيته من خلال إتجاهين : -

١. تطبيع الطفل بما يتمشى مع ثقافة المجتمع بصفة عامة .
٢. توجيه نمو الطفل وفق الإتجاهات التى تتمشى مع ثقافة الأسرة ذاتها وإتجاهات الطبقة أو الوسط الإجتماعى الذى ينتمى إليه .

( محمد عماد الدين إسماعيل وآخرون ، ١٩٧٤ ، ٢٠ )

ويعرف عبدالحليم محمود ، (١٩٨٠) أساليب المعاملة الوالدية بأنها الأساليب أو الأسس التربوية التى يعامل بها الوالدان و التى تتمثل فى الرعاية والعطف ، الإهمال ، الرفض ، عدم التقبل ، التساهل ، الحماية الزائدة ، لتدليل ، إن تأثير أساليب التنشئة قد درس من قبل الباحثين منذ الأربعينات من هذا القرن وكنت معظم الدراسات تهتم بمعرفة مدى تأثير معاملة الأباء على سلوك الأبناء.

وقد أكد فروم ، (١٩٤٩) أن مناخ العلاقات بين الطفل ووالديه وممارسات الأباء فى تنشئة الأطفال هو العنصر المؤثر فى تكوين شخصية الطفل.

كما أكدت أنستازى ، (١٩٦٣) على الدور الكبير الذى تلعبه أساليب التربية الوالدية فى إرساء سمات شخصية الطفل التى تشكل شخصيته فيما بعد ، كما أثبتت أن شعور الأبناء بالأمن والطمأنينة والحب يجعلهم يواجهون الحياة بثقة حتى ولو تعرضوا لبعض الإحباطات القاسية ، لذا فإن اساليب المعاملة للأبناء لها أثر كبير فى تشكيل شخصية الإبن ، كما أن خبرة الأباء والأمهات لحياتهم لها عامل هزم ومؤثر فى معاملتهم لأبنائهم ، كما أن إتجاهات الوالدين وعلاقتها وعلاقة الأخوة والسعادة الزوجية قد تتعكس على تعامل الأبناء ، وبالتالي قد

تؤثر على سمات شخصيتهم . والإتجاهات الوالدية فى التنشئة تعتبر بمثابة الديناميات التى توجه سلوك الأباء والأمهات فى تنشئة الأبناء .

ويعرف محمد الخالد الطحان ، (١٩٧٧) الإتجاهات الوالدية بأنها تنظيمات نفسية يكتسبها الفرد من خبراته وهى عمليات تتوسط بين المثير والسلوك وتسهم فى تحديد إستجابة الأب أو الأم بصورة مستمرة تجاه الأبناء فى مختلف المواقف الحياتية .

أما هدى قناوى ، (١٩٨٣) تعرف الإتجاهات الوالدية بأنها الإجراءات والأساليب التى يتبعها الوالدان فى تطبيع أبنائهما إجتماعيا أى تحويلهم من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات إجتماعية .

### الأسرة وأثرها فى تكوين شخصية الطفل :

#### فى مرحلة الطفولة المبكرة :

أكدت الدراسات ما للأسرة من أثر عميق وخطير فى مرحلة الطفولة المبكرة أى الخمس أو الست سنوات الأولى من حياة الفرد وذلك لأسباب عدة منها : -

أن الطفل فى هذه المرحلة لا يكون خاضعا لتأثير جماعة أخرى غير أسرته فالأسرة تقوم بعملية التربية منذ الميلاد وتبذل فى ذلك جهودا مستمرة لتشكيل وصقل شخصية الطفل لأنه فى حاجة دائمة إلى من يعوله ويرعى حاجاته العضوية والنفسية المختلفة . لذلك فالسنوات الأولى من حياة الطفل فترة حاسمة وخطيرة فى تكوين شخصيته وتتخلص خطورتها فى أن ما يخرس فى أثنائها من عادات وإتجاهات يصعب تغييره ، ومن ثم يبقى أثره ملازما للفسرد فى عهد الكبر ، وقد أجمع الدارسون للأطفال على أن الطفل يأتى للحضانة بالأسرة التى ينتمى إليها بما ورثه عن أبويه من خصائص وصفات . ( أحمد عزت راجح ، ١٩٧٧ )

وهناك بعض العوامل التى لو توافرت فى الأسرة لأمكن للطفل أن ينمو داخلها نموا إجتماعيا سويا ومنها : -

#### ١. إستقرار الأسرة :

إن إستقرار الأسرة أو الوسط العائلى للطفل يعتبر شرطا هاما من أجل توفير الأمن للطفل كلما كانت البيئة التى يعيش فيها الطفل ثابتة ساعد ذلك على نموه وتكيفه أما إذا كانت هذه البيئة مضطربة غير متجانسة فقيرة فى علاقاتها تأثر نمو الطفل وتضاعلت درجة تكيفه .

#### ٢. شعور الطفل بالأمن فيها :

حيث إن أهم الحاجات التى يرغب الطفل فى إشباعها هو إحساسه بالأمن دائما ووجود الطفل فى وسط الأسرة مع أمه أو بديلها يشعره بالأمن ويشبع حاجاته الملحة عليه .

### ٣. شعور الطفل بالحب والعطف والقبول لديها :

فشعور الطفل بحب من يحيطون به من أفراد أسرته بصفة عامة و أمه بصفة خاصة أمر ضرورى للنمو ، ليس فقط فى المستوى الإجتماعى بل أيضا فى المستوى البيولوجى والفكرى .

### ٤. إلمام الأسرة بمبادئ تربية الطفل والإعتدال فى العناية به :

يجب الإعتدال فى العناية والتدليل له حيث أن التفریط من جانب الأم والأب أو المحيطين بالطفل فى العناية به وإظهار الحب الزائد له وتدليله قد يعكس أثارا سيئة على شخصيته فى المستقبل حيث يصبح إنكاليا معتمدا على غيره وغير جاد فى عمله . لذا يجب الإلمام بمبادئ تربية الطفل والإعتدال فى معاملته فإن الإفراط فى الحب وإظهار العطف والتماذى فى القسوة والحزم لها أضرارها سواء بسواء على نمو شخصية الطفل .

( إلهام مصطفى ، ١٩٧٩ )

## العوامل التى تؤثر على الإتجاهات الوالدية فى التنشئة :

### ١. المستوى الإقتصادى - الإجتماعى - الثقافى للأسرة :

يهتم العلماء والباحثون إهتماما خاصا بدراسة المستوى الإجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة لماله من تأثير على نمط التفاعل الإجتماعى والتنشئة الإجتماعية.

أكد ( Scollard , 1978 ) فى دراسة للعوامل الشخصية لأطفال ما قبل المدرسة أن للمتغيرات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية اثرها الكبير فى أحداث فروق فى الفهم لدى الأطفال الأكثر ذكاء . وكذلك ما ذكره جورج موكو ، ( ١٩٧٨ ) بأن المستوى الإقتصادى للأسرة يؤثر بطريق غير مباشر على نمو الطفل وهل للطفل غرفة خاصة به . وهل يتمتع بالهدوء داخل المنزل وكل ذلك من شأنه أن يرقى أو يخفض مستوى نمو أطفال هذه الأسر.

ولقد أثبت نجيب إسكندر ورشدى فام ، ( ١٩٦٧ ) أن هناك إختلافات واضحة فى المستويات الإقتصادية والإجتماعية فيما يختص بالإتجاهات الوالدية نحو نمو الأطفال . وتوصل كاميل ، ( ١٩٧٩ ) فى دراسة عن نسبة الذكاء للأطفال وعلاقتها بتفاعل الأم مع الطفل إلى أن هناك فروقا دالة فى ذكاء أطفال الأسر ذات المستوى الإقتصادى والإجتماعى والثقافى المنخفض وذكاء أطفال الأسر ذات المستوى الإقتصادى والإجتماعى والثقافى المرتفع ، حيث كانت المقارنة لصالح الأسر ذات المستوى المرتفع ، فقد إنعكست طريقة معاملة الوالدين للأطفال وكذلك سلوكهما على نمو الذكاء .

ولذلك نجد أن هذا المتغير يلعب دورا كبيرا فى تحديد طبيعة الإتجاهات الوالدية فى التنشئة الإجتماعية من ناحية وتأثير ذلك على السمات الشخصية للأبناء من ناحية اخرى وهو متغير بالغ الأهمية فى كثير من البحوث النفسية والإجتماعية ، لما يقترن به من انماط سلوكية يتمثلها الفرد ، وتحدد بدورها تفكيره ، وتوجه إستجاباته ، تفاعلا وتكيفا مع ما يتعرض له أو ما يعايشه فى حياته اليومية من أحداث وتطورات . ( زينب محمود ، ١٩٩٣ )

ويشير الباحثون فى مجال علم النفس الإجتماعى إلى الدور المميز للعامل الإجتماعى الإقتصادى والثقافى مقارنة مع غيره من القوى الإجتماعية الفاعلية ، ولاسيما فى المجتمعات الطبقيّة ، حيث تحدد كل طبقة حواجز يصعب على الفرد إجتيازها ، حيث يكون لكل طبقة قيمها وعاداتها وإتجاهاتها المميزة ، فتفاوت الأسر فى الدخل وفى مستوى المهن التى يعملون بها ، وفى إقتصار العمل على الرجل وبقاء المرأة فى البيت أو قيامها بالعمل ، وكذلك نشاطها الثقافى والإجتماعى ، كل هذا التفاوت فى النواحي الإقتصادية والإجتماعية والثقافية ينعكس على حياة الأسرة فيجعل لها مستوى معين من المعيشة وطرقا خاصة فى معالجة امورها ويساهم فى تحديد اشكال معاملة الأبوين للأبناء كأن تساعد حالة الفقر ، أو خروج المرأة للعمل على إهمال الطفل ، أو كان يرتبط شكل المعاملة بمستوى المهنة التى يزاولها أحد الأبوين . ( محمد مصطفى مياسا ، ١٩٧٩ )

وهذا ما أكده محمد عماد الدين إسماعيل ، (١٩٧٤) حيث وجد إرتباطا قويا بين المستوى الإقتصادى للأبوين وبين شكل معاملتهما لأطفالهما ، فمعاملة الأهل أثناء تغذية الطفل مثلا ترتبط بمستواهم الطبقي ، والطبقة الوسطى أكثر تبكيرا فى فطام أولادها من الطبقة الدنيا والطبقة الدنيا أكثر قسوة واستعمالا للعقوبات ولاسيما البدنية منها من الطبقة الوسطى .

وتلاحظ الباحثة انه لا تكاد توجد دراسة واحدة تتصدى للعوامل النفسية والإجتماعية فى دراسة ظاهرة ما إلا ويبرز المستوى الإجتماعى والإقتصادى والثقافى بإعتباره واحدا من المتغيرات الأساسية التى لا بد وان تتعرض لها الدراسة بالمعالجة لمعرفة حجم تأثيره فى الظاهرة موضوع الدراسة ، وليست ثمة خلاف كبير على أهمية متغير المستوى الإجتماعى والثقافى والإقتصادى فى مجال الظواهر الإجتماعية والنفسية ، ذلك أن المستوى الإجتماعى والإقتصادى يؤثر فى سلوك الفرد ووعيه وإدراكه وقيمه وإتجاهاته وإستجاباته وإنفعالاته

وسوائه ومرضه ، كما أن سلوك الفرد أو الجماعة وقيمه وإتجاهاته وإدراكه إنما يتوقف إلى حد كبير على إطاره المرجعي الذى يتضمن المعايير والقيم والمدرجات حيث يتجسد هذا الإطار فى الطبقة الإجتماعية التى ينتمى إليها الفرد ، كما أن معرفة الطبقة الإجتماعية التى ينتمى إليها الفرد تمكن الباحث من معرفة أهم الملامح الأساسية لهذا الفرد .

## ٢. جنس الطفل :

يختلف مسلك الوالدين مع أطفالهما تبعا لإختلاف جنس الطفل ، ولهذا المسلك أثره فى التنشئة الاجتماعية التى تحدد مسار النمو النفسى للطفل. وتتأثر التنشئة الإجتماعية للأطفال بالعلاقات العائلية السائدة فى جو الأسرة والتى تصطبغ بمفهوم الأسرة عن تنشئة الذكور ومدى اختلافها عن مفهومها لتنشئة الإناث . ( فؤاد البهى ، ١٩٨١ )

ولذلك نجد أن جنس الطفل يحدد نوعية المؤثرات التعليمية ومن هنا فإن نمو الطفل الإجتماعى يتأثر بنوع جنسه ، ذلك لإختلاف الضغوط الإجتماعية التى تقع على عاتق الطفل من حيث أسلوب لعبه وحديثه ومظهره والسلوك المسموح له أن يقوم به وعلى الرغم من أن معظم الآباء يسمحون لأطفالهم أن يكونوا مجرد أطفال لفترة قصيرة من الوقت بعد مولدهم فإنه يبدو من الصعب الإنتظار حتى يكبر الطفل إلى المرحلة التى يمكن أن يبدأ فيها التدريب ( Nisbet , 1961 )

## ٣. حجم الأسرة :

يذهب كثير من المفكرين إلى أن تناقص حجم الأسرة يعتبر عاملا من عوامل زيادة الرعاية والعناية المبذولة للطفل. وأنه يمكن القول ببساطة أنها مسألة عرض وطلب فإذا كانت هناك كمية من الخدمات فإنه كلما قل عدد الأطفال فى الأسرة كلما زاد نصيب الطفل فيها وبزيادة حجم الأسرة يبذل الوالدان جهدا أكبر لكى يلبى رغبات أطفالهما ويقدموا الإهتمام والرعاية النفسية والوجدانية لهم ، كما يؤثر الجانب الإقتصائى على مقدرة الأسرة على تلبية إحتياجات الطفل المختلفة مثل الحصول على كتب أطفال وأدوات للعب وزيارة الأماكن المختلفة خارج المنزل . ( Nisbet , 1961 )

ويشير Nisbet (1961) إلى أن أطفال الأسرة الكبيرة لايتاح لهم إتصال وثيق وعميق مع آبائهم مما يؤدي إلى نقص فى النشاط الذى يقومون به ، أما أطفال الأسرة

الصغيرة ذات العدد المحدد فإنهم يحصلون على الوقت والجهد من آبائهم ، كما يحصلون على درجة عالية من العناية بهم والرعاية بما يساعدهم على تحقيق أهدافهم فى الحياة .

ولقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين حجم الأسرة والمستوى العقلى للأبناء، فأبناء الأسرة الكبيرة العدد اقل فى مستوياتهم العقلية من أبناء الأسر الصغيرة العدد . ولقد فسرت هذه الدراسات تلك النتائج بان الأباء فى الأسر الكبيرة اقل فى مستوياتهم العقلية من الأباء فى الأسر الصغيرة العدد . ( فؤاد البهى السيد ، ١٩٦٩ )

وبالإضافة إلى ذلك فإن كثرة عدد الأطفال فى الأسرة يترتب عليه زيادة الضغوط النفسية التى تجعل الأباء يستخدمون اساليب غير صحيحة فى تنشئة هؤلاء الأطفال ومن ثم تقل لديهم فرص النمو السوى وتخلق لديهم مشكلات عدم التكيف .

ويشير أحمد عزت راجح أن إليزابيث هيرلوك Ellzabath Hurlak ، (١٩٧٢) من أن الأسرة المتوسطة الحجم هى أفضل الأسر من جميع النواحي .

أما الأسرة قليلة العدد أى صغيرة الحجم فهى ذات خطة واضحة ومتوافقة . كما أن قدرة الوالدين على توفير الوقت والانتباه بدرجة كافية لكل طفل ، كما أن أسلوب التربية يتسم بالديمقراطية مع وجود قدرة كافية لدى الوالدين لإعطاء كل طفل نفس المزايا التى يحصل عليها أشقاؤه ، وفى هذه الأسر تظهر الغيرة والتنافس بين الأشقاء ، كما يظهر فيها بوضوح ضغط الوالدين من أجل تحقيق التفوق الأكاديمى والرياضى والإجتماعى بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الأسر توفر لأطفالها جوانب من التسامح والتجاوز عن أخطائهم وتقل فيها خلافات الأطفال ومشكلاتهم . ( كمال دسوقى ، ١٩٧٩ )

أما الأسرة الكبيرة فهى سيئة فى جميع النواحي إذ يحدث فيها إحتكاكات وإختلافات زوجية راجعة لوجوب التضحيات الشخصية والمالية ، والإسلوب التسلطى هو السائد لتجنب الإرتباك والفوضى ، ومشاحنات الأشقاء يوقفها عندها تحكم الوالد . (أحمد عزت راجح ، ١٩٧٧)

وخلص القول أن شبكة العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة من ناحيتي إتساعها وتعمقها تتأثر بحجم الأسرة ، فهذا العامل يؤثر في طبيعة العلاقات والتفاعلات العاطفية ونوع الأنشطة والمشكلات والمواقف التي يخبرها الطفل سواء كان طرفا فيها أو مجرد مشاهد لها .  
( سيد عثمان ، ١٩٨٦ ، ص ٦٦ )

#### ٤ . الترتيب الميلاى للطفل :

وقد لوحظ أن المجال الذى يعيش فيه الطفل يتدخل فى تكوينه عامل هام وهو الإخوة ومركز الطفل منهم فيشغل كل طفل أسرته مركزا ، قد يجعله الأثير المفضل أو الطبيعى الدخيل وقد يجعله يظفر بكثير من الإمتيازات أو بعضها أو يجعله عبئا أو يجعله شرا لابد منه ، فهناك الطفل الأول والطفل الوحيد والأوسط والأصغر ، وهناك الذكر بعد عدة إناث ، والأنثى بعد عدة ذكور ، والطفل الذى يولد بعد عدة وفيات من إخوته وأخواته أو بعد فترة طويلة من عدم الإنجاب ومجموع العلاقات الموجودة فى مجال حياة الطفل تتأثر بالمركز الناشئ عن جنسه وجنس من قبله ومن بعده وتتأثر كذلك بالفترات الواقعة بين الإخوى ويؤكد علماء النفس أهمية مركز الطفل فى الأسرة على أساس ترتيب مولده ومركزه بين إخوته . ( كوخ Koch ، ١٩٥٦ ، ص ٣٩٣ ) ، ( الفوضى ، ١٩٧٥ ، ١٧٩ ) ،  
( راجح ، ١٩٧٧ ، ص ٤٧٤ )

ويرجع الفضل فى إهتمام علماء النفس بمركز الطفل فى الأسرة إلى ألفرد أدلر وأتباعه Elfered Adler .

ويرى محمد شعلان ، ( ١٩٧٧ ، ص ١٠١ ) إن ترتيب الطفل الميلاى فى الأسرة مسألة هامة . فمركزه يتوقف على ترتيبه الميلاى وسنه وجنسه وعلى مميزاته الفردية .

إن الطفل الأول يلقى عادة أكبر قدر من حب الوالدين وإهتمامهما وتعطى الأم خاصة كل وقتها وإهتمامها للطفل حتى يولد طفل جديد فى الأسرة . فما إن يولد فقد يصاب الطفل الأول بمرض أو أكثر من مخاوف اثناء النوم وثورات إنفعالية وأحلام مزعجة وبكاء مستمر ، وتبول لاإرادى ، أو لجلجة فى الكلام أو قصم الأظافر ( سعد جلال ، ١٩٨٠ ، ٢١٣ ) .

ويؤثر ميلاد الطفل الثانى فى التكوين النفسى للطفل الأول فى الوقت نفسه تلاحظ وجود الطفل الأول من الأسرة يؤثر على الطفل الثانى، فعندما يولد وينمو الطفل الثانى

تدريجياً ويدرك ما حوله فلا يجد الوالدين من حوله فقط ، بل يجد كذلك فى الميدان أخاه الأكبر الذى يسبقه فى الميلاد والذى يفوقه قوة ويكبر عنه جسماً ، ووزناً وكلما ازداد الطفل الثانى إدراكاً لاحظ أنه دائماً فى مرتبة ثانية فى المعاملة ( مصطفى فهمى ، ١٩٧٩ ، ٤٢ ) .

غير أن الطفل الثانى توفرت له فرصة إستفادة الأباء ، من خبرة تربية الأبن الأول . والطفل الأوسط يشعر عادة بأنه محصور بين أشقائه ولم يشعر انه قد نعم بكامل إهتمام والديه فى حين أن الطفل الأوسط فى الأسرة الكبيرة يعرف قدراً اقل من الكفاح والصراع . أما الطفل الوحيد كثير ما يتصف بسمات الطفل الأول غير أنه يحتفظ بمكانة بؤرة الإنتباه طوال حياته فى الأسرة ونلاحظ ان لديهم إستعداد ظاهر للأمراض العصبية . ( مارجورى ، ١٩٨٠ ، ١٢٧ )

#### علاقة الطفل بالأم واثرها فى تكوين شخصيته :

تبدأ علاقة الطفل بأمه منذ اللحظات الأولى من حياته . وتبدأ هذه العلاقة بالحب والشعور بالأمن تنمو هذه المشاعر كلها بنمو الطفل وإزدياد توثق علاقته بأمه . وتمتد خبرات الطفل الأولى مع أمه وعلاقته بباقي أفراد أسرته وعلاقاته الإجتماعية خارج الأسرة هذا فضلاً عن أن المعتقد بين علماء النفس أن أساس الصحة النفسية والعقلية هو تكرار ممارسة الطفل ألواناً من العلاقات الحارة والحميمة مع أمه . أو مع بديلة تكون له بمثابة الأم ويؤكدون أن خبرات الطفل الأولى وخاصة التى ترتبط بعلاقته مع أمه لها أهميتها وأثارها فى نمو شخصيته وخاصة فى تطور سلوكه الإجتماعى . وتؤكد هذه الوقائع السابقة أهمية الدور الذى تلعبه الأم فى حياة طفلها هذا الدور الذى يتمثل فى العطف فهى أول فرد مكلف بتوفير هذا العطف الذى يعتبر عموداً أساسياً لحاجة الطفل إلى الأمن الضرورى . فالعطف هو ركيزة العلاقات العائلية الأمومية ويتضح أن نوعية التبادل العاطفى بين الأم والطفل يلعب دوراً بارزاً وحاسماً فى نمو العلاقات الموضوعية وبالتالي شخصيته ويؤدى غياب الأم أو تقصيرها العاطفى إلى تعطيل نمو شخصية الطفل . ( Winnicott , 1980 )

وقد حددت وينكوت Winnicott الجهاز العاطفى الضرورى لإقامة علاقة مستقرة وكافية بين الأم والولد المتمثل فى السند الذى يوفره المحيط ويضع هذا السند الطفل فى حالة من التعبئة التامة حيث لا يستطيع تقدير وإدراك نوعية العناية التى توليها له الأم ، فالعناية التى تقدمها الأم يجب أن تكون حسب تعبيرها صالحة بما فيه الكفاية لإشباع حاجات الطفل وبشكل

السند بالنسبة لـ وينكوت التجربة المعاشة التي يركز عليها تكامل الأنا مع الموضوع فعناية الأم لا تقتصر على الاعتناء بالطفل فحسب بل يجب أن تعطى الطفل الثقة الضرورية لتحمل مسؤوليته حتى يحقق إستقلاله . إن حرمان الطفل من الأم له خطورة كبيرة واثار وافية الأعراض تترك اثارها على شخصيته وتكوينه النفسى وتعرف أى حالة تحرم الطفل من علاقته الوثيقة بامه بإسم الحرمان الأموى . ( وينكوت ، ١٩٨٠ ، ص ١٢٢ )

### علاقة الطفل بالأب وأثرها فى تكوين شخصيته :

بينما يبدأ الصغير فى تكوين علاقة الود مع أمه منذ مولده وتتطور العلاقة بينهما حتى تصبح فى نهاية السنة الأولى علاقة إجتماعية راقية نجد أن علاقته بابيه فى هذه الفترة تكون علاقة فاترة وتبدأ علاقة الصغير بوالده فى الوضوح والظهور فى السنة الثانية من حياته حيث يزيد إنتباهه لوالده ويتعرف عليه ويحاول الوصول إليه ويزداد حب الطفل له وتتوثق علاقته به كلما كان الأب عطوفا وحببا له ومن ناحية أخرى يقوم الأب ايضا بتعليم ابنه أنماط السلوك الإجتماعى الذى يميز الذكور فى المجتمع . ومن هنا يعد نجاح الأب فى تكوين شخصية أبنائه هو فقط أو نجاحه فى كسب تقنهم بالدرجة التى تجعلهم يتخذون منه صديقا .  
( Winnicott , 1980 )

### الإعاقه فى مجال الأسرة

يعتبر ميلاد طفل لدية إعاقه فى الأسرة أو إكتشاف إعاقته فى مرحلة مبكرة من مراحل عمره بمثابة صدمة شديدة لكل من الوالدين و افراد الأسرة الآخرين ومن ثم فإنها تترك حياة الأسرة لفترة إن لم تستمر الصدمة طوال حياة افرادها . ( فاروق صادق ، ١٩٩٦ ) .

ولقد كان سومرز Sommers (١٩٤٤) ، ثم كانر Kannar (١٩٥٣) هما أوائل من وجها الإهتمام إلى تلك الصدمة بطريقة علمية ومنهجية ، ثم قام فاربر Farber (١٩٥٥) - (١٩٦٣) بعدة دراسات عن أثار صدمة الإعاقه على أفراد الأسرة وإتجاهاتهم نحوها ثم توالست عشرات الدراسات فى ذلك المجال فى عدة إتجاهات إنتهت إلى المجال التطبيقى ببناء برامج تعليمية وتدريبية او إرشادية للأباء والأمهات للمساهمة فى تعليم وتأهيل أطفالهم الذين لديهم إعاقه عقلية .

ولقد اشار كالاها ن Kalahan ، (١٩٧٩ ، ١٩٨٤ ، ١٩٨٧) إلى كثير من الدراسات في مجال إتجاهات الوالدين والأسرة نحو الإعاقة ، وتتمثل هذه الإتجاهات في ثلاث فئات هي:-

١ . فئة ردود الأفعال الناضجة Mature وهى التى تتفق مع واقع المشكلة ويتقبلون فيها طفلهم كما هو لا يكون هناك مظاهر لآى إرتباك فى حياة الأسرة أو العلاقات بين الأسرة والأقارب أو بين الأسرة والبيئة Mature attitude .

٢ . فئة ردود الأفعال فهى التى يسلكها الوالدان فى إخفاء أو تبرير الحقيقة Disguise of Reality فيرجعان الإعاقة إلى عامل أو عدة عوامل غير واقعية إذا ما صححت فى الطفل سوف يعود بعدها عاديا مرة أخرى ، وغالبا ما يتجه هذا النوع من الأباء والأمهات إلى الأدوية والوصفات البلدية والفرق فى الإتجاهات الساذجة لمعالجة الحالة . الأمر الذى يزيد من إحباط الوالدين علاوة على توقعات غير عملية وغير علمية وهى غير مجدية ويؤدى ذلك بالوالدين إلى الإنفاق الخيالى والشعور بالفشل والإحباط لعدم تحسين الحالة دون جدوى ، علاوة على ما يتبع ذلك من تصدع الجو الأسرى وربما إهمال الأطفال الآخرين عن غير قصد .

٣ . فئة نكران الإعاقة فالوالدان لا يرون شيئا غير عادى فى الطفل غالبا ما يهمل هؤلاء الأباء ابناءهم أو يدللونهم أو يحمونهم حماية زائدة كل هذه ردود افعال أو يكرهونهم وهذا كله إتجاه إلى نكران الإعاقة . ( فاروق صادق ، ١٩٩٦ )