الفصـــل الثانى

الإطـــار النظـــرى للبحـــث

أولاً :

- مقـــــدمـــــة
- 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 الذووى ، التغلف الطفلى ، الإجترارية ، الملهى بنفسه ، المتقوقع 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 ١٩٩٤/١٢/٢٤م .

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 العقلى – الإعاقة الحسية (الصمم والبكم) – إضطرابات اللغة والكلام ، بالإضافة إلى فرط النشاط كنقيض للإنغلاق النفسى .

أولاً : الإنغلاق النفسى (الذاتوية)
وبعض المفاهيم الأخرى الخاصة
<u>بالإضطرابات لدى الأطفال</u>

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 سعيد (١٩٧٧) أعراض الفصام فى أربع نقاط هى :

١. إضطراب فى التفكير يظهر فى فساد الحكم والإسقاط والهذاءات والشعوربتدخل مابين المريض وأفكاره وعدم تميز الواقع عن المتخيل فتكثر الأوهام والهلاوس .
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 أعرض الفصام من مريض إلى آخرحسب الشدة وحدة المرض .

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

١. العوامل الجينية
٢. العوامل البيوكيميائية
٣. العوامل النيروفسيولوجية
٤. العوامل النيروباتولوجية
٥. العوامل النفسية
٦. العوامل البيئية

الفصام والإنغلاق النفسى :

فى عام (١٩٤٣) أثبت Kanner أن الإنغلاق النفسى ليست هى المراحل الأولى فى الطفولة لمرض الفصام ، وسنعرض لأهم الفروق المميزة لكل من الفصام والإنغلاق النفسى

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

٥. لا يتجنب مريض الفصام إلتقاء العيون ٦. إن حالات الفصام تتكرر وتنتشر فى العائلة الواحدة . ٧. يصاحب الفصامى تدهور عقلى أحياناً . ٨. من بين الأعراض الذهانية حالات الكتاتونيا والبارانويا والتى تقتصر على الفصام .	•يتجنب الأطفال المنغلقين نفسياً إلتقاء 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

التخلف العقلى Mental Retardation

يعتبر التخلف العقلى حالة وليس مرضاً إذ أن المرض يستتبع تقديم علاج يؤدى 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 التكيفية 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 ذكاؤهم 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 العقلى 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 الإبتدائية ولكن بالإشراف والتدريب تتحسن هذه المهارات بعض الشيء خاصة كلما تقدم بهم العمر .

٣. التخلف العقلى الشديد Severe Mental Retardation

وتصل نسبة هذا النوع إلى ٧% من المتخلفين عقلاً ومعدل الذكاء لأفراد هذا النوع بين ٢٠-٣٤ ويتميزون بضعف نموهم الحركى والكلامى حيث تتأخر قدرتهم على الكلام إلى سن المدرسة الإبتدائية ويمكن تدريبهم والتحكم فى مخارجهم ولايصلحون لدخول المدرسة ويتحسنون فى سن المراهقة حيث يمكنهم القيام ببعض مهام العمل البسيطة جداً وتحت الملاحظة المستمرة .

٤. التخلف العقلى 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 وهى ١% من حالات التخلف العقلى وتميزهم الإعاقة التامة فى 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 لإعاقته التامة هذه فإنه يحتاج إلى مساعدة مستمرة ورعاية خاصة . (محمود حمودة ، ١٩٩١)

أما عن أسباب التخلف العقلى فإنها تتمثل فيمايلى : -

١. عوامل أسرية بيئية وهذه تشمل : -

أ - فقر البيئة الثقافى .

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 .

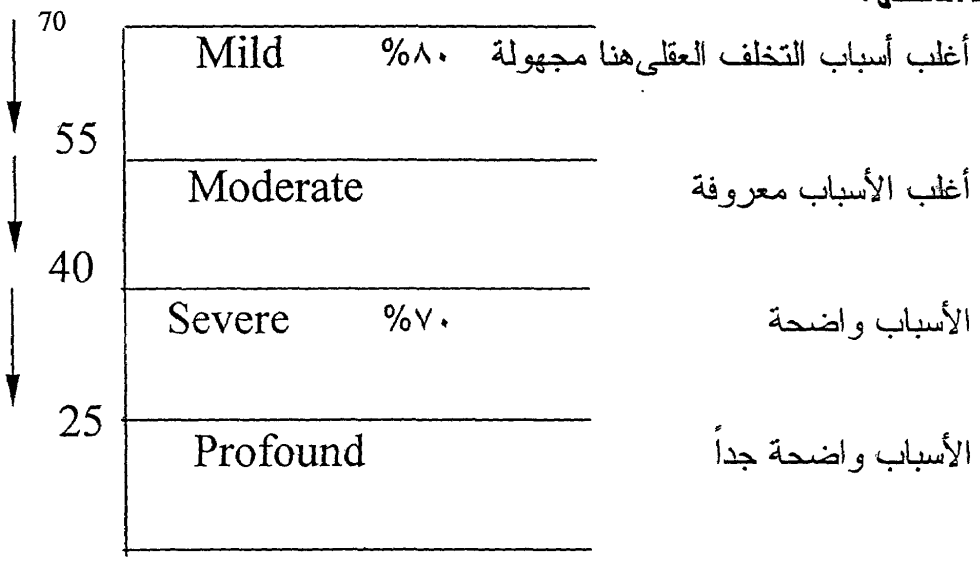
جـ - تعاطى الأم للمشروبات الكحولية أثناء الحمل .

٣. عوامل فيزيائية : -

١. التعرض للإشعاعات .
٢. عدوى تصيب الأم أثناء الحمل مثل الحصبة والزهرى .
٣. إضطراب الأيض (التمثيل الغذائى) 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 التى ينشأ عنها النقص العقلى الكاذب .

(محمود حمودة ،١٩٩١)

فئات التخلف العقلى :



الفرق بين التخلف العقلى والإنغلاق النفسى :

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

فقط أو التخلف العقلى الشديد فقط ، وتتضاعف المشكلة فى حالة إجتماع الإعاقتين معـــاً فـــى 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 التكيفى .

وقد يستغرق إستخدام هذه الأدوات البحثية وغيرها وقتاً طويلاً قبل الوصول إلى التشـــخيص الدقيق للحكم على الحالة بأنها إنغلاق نفسى فقط أو تخلف عقلى فقط أو كليهما معاً ، ويتمثـــل الفرق بين التخلف العقلى والإنغلاق النفسى فى إختفاء الحركات النمطية المتكررة تدريجياً مع التقدم فى العمر والتحسن الكبير السريع فى التجاوب مع التأهيل اللغوى والتخاطب والنضـــج الإجتماعى فى حالات التخلف العقلى ، أما إذا لم يحدث تقدم يذكر فى نتائج برامج التدريـــب المستمر على تنمية القدرة على الإتصال اللغوى وغير اللغوى أو زيادة حجم الحصيلة اللغوية قد يحدث نقص تدريجى لتلك الحصيلة بعد أن يكون الطفل فى المراحل السابقة قد إكتســـبها ، فإن ذلك يشير إلى أن الحالة هى حالة إنغلاق نفسى أكثر من أنها تخلف عقلى .

(عثمان فراج ، ١٩٩٦)

إضطرابات اللغة والكلام

الكلام هو نتاج الحركات الفمية التى تنتج نطق التعبيرات اللغوية ، ويشـــمل التعبـــير اللفظى سواء بالنطق أو الكتابة ، والكلام وظيفة مكتسبة لها أساس حركـــى وآخـــر حســـى ، والتوافق بينهما يخرج الكلام فى صورة طبيعية ، والأساس الحركى للكلام يتكون من الحنجرة والبلعوم والفم واللسان واليد وما يتحكم فيها منه مراكز عليا ويلزم لذلك سلامة الإرتباط بيـــن النصفيين الكرويين للمخ ، أما الأساس الحسى فيتكون من المناطق الحسية فى قشـــرة المـــخ والمرتبطة بالفهم والإدراك وإختزان المعلومات ، ويأتى الكلام كنتاج لعملية التفكير مســـتخدماً الألفاظ التى ترمز لمفاهيم تم إدراكها وإختزانها فى الذاكرة . (محمود حمودة ، ١٩٩١)

إضطرابات الكلام Speech Disorders

تأخذ هذه الإضطرابات عدة صور إكلينيكية من تلعثم ، تأخر فى الكلام ، البكم المؤقت الثأثأة أو صعوبة إخراج مقاطع الكلمات أو بعض الحروف وأهم هـــذه الإضطرابـــات هـــى اللجلجة Stattering وهى تبدأ عادة فى سن الثالثة أثناء إكتساب الطفل الكلام ، ونجـــد أن الوالدين عادة يؤمنان بأن طفلهما سيتغلب على تلعثمه عند النضوج ولكن هذا إعتقاد خـــاطىء لأن هذا العرض سيسبب له الكثير من الآلام النفسية وعدم الإستقرار ، الإنعزال ، التوتر .

(أحمد عكاشة ، ١٩٨٤)

وترجع أسباب إضطرابات الكلام إلى مايلى : -

١. تلف أو عطب وظيفى فى مراكز الكلام فى المخ .
٢. منافسة بين فصى المخ السائد وغير السائد ويفسر ذلك إنتشار التلعثم فى الطفل الأعسر عندما تحاول عائلته الضغط عليه للكتابة باليد اليمنى فقد خلق هذا الأعسر بالفص السائد فى الناحية اليمنى وتحاول العائلة إجبار الناحية اليسرى للسيطرة وهنا يتنافس الفصان فى السيادة وينتج التلعثم نتيجة هذا الصراع .
٣. التلعثم أحد أعراض القلق النفسى وهى علاقة فقدان الثقة بالذات ، وإضطراب 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 فى 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 وظيفى أو إضطرابات التوازن فى الموصلات العصبية فى المخ والجهاز العصبى المركزى ، هذا وتضم هذه المجموعة من إعاقات الإتصال بناء على هذا التصنيف العديد من النماذج من بينها ماهو إعاقة التعبير اللغوى Expressive Language Disorders ومنها ماهو إعاقة فى 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 التهتهة أو اللجلجة 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 لغـــوى والتـــى 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 ظـلهرة ترديد الصدى أى إعادة نطق ما يسمعه من كلام الآخرين Echolalia وخلط فـــى إســـتخدام الضمائر حيث يستخدم (أنت) بدلاً من (أنا) والعكس وهكذا بينما هذه الأعراض غالبـــاً لا تتوفر فى حالة القصور اللغوى . (عثمان فراج ، ١٩٩٦)

وقد أطلق مركز الدراسات التابع للمؤسسة الأهلية للأطفال المنغلقين نفســياً بـــإنجلترا على الإنغلاق النفسى إسم إضطرابات التواصل ، وقد أجريت التجربة التاليه على الطفل جون وهو من المنغلقين نفسياً حيث أجرى الفاحص ويدعى جاك حواراً مع هذا الطفـــل وفيمـــايلى صورة مختصرة من هذا الحوار

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

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

الإعاقة الحسية (الصمم والبكم)

يعرف الطفل الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذى حرم من حاسه السمع منذ ولادتة 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 نهائيا فى حياته اليومية ، وعلى نفس الطريقة يعرف الطفل الأبكم بأنه الذىلا يمكنه إستخدام الكلام نهائيا 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 .

جـ - ضعاف السمع أو المصابون بصعوبة فى السمع :

ويشير إلى الأطفال الذين لديهم إحساس سمعى ناقص قد تكتمل وظيفتة 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 ، فمثلا 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 والتى تحدث نتيجة المرض أو التسمم أو الحوادث وتسبب ضررا 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 وفقا للحالة الطبية للجهاز السمعى بجانب الإعتماد على قياس درجة السمع لتحديد فئه 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 .

جـ- 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 مبكرا 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 الشفايف 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 العضلى المفرط والحركات السريعة والذى يصيب الطفل العصبى ، إلى الإستجابات عالية الشدة عند المريض الذهانى (عبد المنعم حفنى ،١٩٧٨)

ويطلق الأطباء النفسيون على فرط النشاط أنه مجموعة من الأعراض السلوكية الشائعة لدى الأطفال التى 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 أقرانة 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 لتقول 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. (Conners , 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 .

جـ- تأخر النضج العصبى .

ثانياً : العوامل الوراثية

ثالثاً : العوامل البيئية

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

فرط النشاط	الإنغلاق النفسى
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 - فيكون أ - مندفعاً فى الحديث . ب - يتصرف ويقوم بأشياء دون التفكير فيها . وطبعاً تؤدى الإنفعالية إلى السلوكيات غير المقبولة إجتماعياً مثل ضرب الأطفال الأخرين.	بينما الأطفال المنغلقين 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 الأخرين وأيضاً هم لا يتعاملون مع الأفراد أو يتفاعلون مع البيئة المحيطة بهم فهم منسحبون إجتماعياً .
٢. ضعف تقدير الذات إن الأطفال ذوى فرط النشاط يتسمون بضعف تقدير الذات فهم يبدون عدم السعادة بصفة مستمرة ويتميزون بالشعور السلبى تجاه أنفسهم وربما يكون هذا كرد فعل للفشل المستمر فى المجالات الأسرية .	بينما الأطفال المنغلقين نفسياً لم تتكون لديهم أصلاً صورة عن الذات ولكنهم يتميزون بنوبات إيذاء النفس وإحساسهم بالراحه عند ضرب نفسه أو ضرب رأسه فى الحائط أو عض يديه وغير ذلك من أشكال سلوك إيذاء النفس .

صعوبات تشخيص الإنغلاق النفسى :

يعتبر الإنغلاق النفسى من أشكال الإضطرابات السلوكية التى يحوطها الكثير من الغموض سواء فى أسباب الإصابة بهذا الإضطراب أو أساليب تشخيصة أو طرق علاجة ، 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 هى نتيجة العاملين ؟ أم أنها ليست هذا ولا ذاك ولكنها نتيجه لعوامل مسببة أخرى لا زلنا نجهلها تماماً .

٢. وترجع هذه الصعوبات أيضاً إلى إشتراك أو تشابه أعراض الإنغلاق النفسى مع أعواض 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 هى : -

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

٢. بدء ظهور أعراض المرض خلال العامين الأول والثانى من العمر .
٣. غياب القصور الحركى الذى يميز معظم حالات الأمراض الذهانية الشديدة هذا وقد تضمن تقرير بحث هذين العالمين وجود نسبة مرتفعة من أفراد عينة البحث المصابين بـــالإنغلاق النفسى وصلت إلى ٤٢% يعانون من نوبات الصرع كما لاحظ وجود العديد من الأعراض الجسمانية مثل النزيف المخى وإلتهاب الدماغ النخاعى مما يشير إلى إحتمالات إصابات أو تلف المخ كعامل مسبب للإنغلاق النفسى. (عثمان فراج ، ١٩٩٦، ص٧)

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

وقد إستخدمت هذه القائمة بنجاح وشاع إستخدامها فى أوائل الستينات وقـــام البـــاحث Rimland بإستخدامها عام (١٩٦٤) كأساس لإعداد إختبار أكثر شمولاً والذى يتكون مـــن ٨٠ سؤال يجيب عليها الوالد أو الوالدة حيث نختار إجابة واحدة لكل سؤال من عدة إحتمالات متعددة .

هذا وقد قامت باحثة أخرى تدعى Margaret Creak (١٩٦٤) بإعداد مقياس تقديـــر آخر لتشخيص حالات الإنغلاق النفسى دون سن الخامسة هو مقياس تقدير الإنغلاق النفسى فى 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 النفسى وفى نطاق كل مقياس يمكن تقدير ســـلوك الطفل إما فى إطاره الطبيعى أو البعيد عن الطبيعى بدرجاته المختلفة وفـــق عمـــر الطفـــل ، وتحدد الدرجة على المقياس عن طريق ملاحظة سلوك الطفل بالإضافة إلى قدرته علـــى أداء أعمال معينة .

وفيما يلى عرض لجوانب السلوك أو الأعراض الخمسة عشر التى بنى عليها المقياس والتى يمكن إستخدامها كخطوط عريضة لتشخيص حالات الإنغـــلاق النفســـى والتـــى شـــاع إستخدامها بواسطة المتخصصين والأباء للتشخيص المبدئى :

١. قصور فى العلاقات الإنسانية .
٢. إضطراب إنفعالى وجدانى .

٣. سلوكيات شاذة فى حركات الجسم والإصرار بالتمسك بأداء حركات نمطية .
٤. إلتصاق غير عادى بأشياء أو أدوات غير أدمية .
٥. مقاومة محاولات إحداث أى تغيير .
٦. عدم المواجهة البصرية .
٧. لايوجد 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 وبالتالى 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 إلتقاء 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 من آن لآخر .

٥. غياب الأعراض المميزة لفصام الطفولة من هلوسة وسماع أصوات أو تخيلات غير واقعية Delusions and Hallucinations ومع تقبل كثيرمن العاملين فى المجال هذه المحكات الخمس فإنها لم تسلم من النقض وكان أهمها إطلاق صفة الطفولة على المرض Infantile Autism وذلك لأنه ثبت وجود حالات لايبدأ 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 مصنفين على أنهم متخلفون عقلياً . حيث لاحظ كانر استغراقه المستمر فى إنغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز الذى تحكمه الذات أو حاجات النفس وابتعادهم عن الواقعية (أيمن جبره ، ١٩٨٤م) ، (عثمان فراج ، ١٩٩٥م)

وحتى كتابة كانر لهذا التقرير فى عام ١٩٤٣م كان مصير مثل هؤلاء الأطفال هو الإيداع فى 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 التخلى عنهم وبدأوا فى التعامل معهم بشكل أو بآخر قدر استطاعتهم مما كان له تأثير إيجابى فى الوصول إلى إمكانية إحداث بعض تغيير فى سلوك هؤلاء الأطفال ، وأعطى دفعة للباحثين والأخصائيين لمحاولة حل هذا اللغز المحير .
(جورجيت نجيب ، ١٩٩٤م)

وفى عام ١٩٤٤م كتب الطبيب النفسى النمسوى 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 لآرائهم سواء داخل الولايات المتحدة أو خارجها.

وفى الولايات المتحدة قامت دسبرت Dispert عام ١٩٥١م بإجراء بعض الدراسات على الأطفال المنغلقين نفسيا ، تبعها بعد ذلك إيزنبرج Eisenberg عام ١٩٥٦م وماهلر Mahler عام ١٩٥٢م – رانك Rank عام ١٩٥٢م ، ١٩٥٥م ، ويل ١٩٥٣Weil وغيرهم. وإنتقل الإهتمام بهذه الفئة إلى كندا على يد كابون Cappon عام ١٩٥٣م – وإلى إنجلترا على يد كريك Creek عام ١٩٥١م – وإلى فرنسا على يد شترن ١٩٥٣م Stern وإلى هولندا على يد ريملاند Rimland عام ١٩٦٤م . وفى عام ١٩٧٦م أطلقت ونج Wing على هذا الإضطراب زملة كانر Kanner's Syndrome .

وقد أطلقت مارجريت ماهلر 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 الإعاقة فى الدوائر

والدوريات العلمية بدليل عدم ظهوره فـــى دليـــل تشـــخيص الأمـــراض النفســـية والعقليـــة Diagnostic Statisticcal Manual ، لا فى الطبعة الأولى (1952) D.S.M.1 ولا فى الطبعة الثانية D.S.M.11.2(1968) . 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 D.S.M.3R (1986) وتعتبر هـذه الطبعة بعد التعديلات العلمية المتكررة التى أدخلت عليها المرجع العلمى الوحيد فـــى العـــالم الغربى لتشخيص جميع إعاقات النمو وكافة الأمراض العقلية والنفسية وإنحرافات الشـــخصية ليستخدم أخصائيو الأمراض النفسية والعقلية . (Young , 1989) .

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

وتشير الإحصاءات الحالية الخاصة عن إنتشار حالات Autism إلى أنها حـــالات محدودة بسبب الصعوبة أو ربما استحالة – فى بعض الحالات تطبيق اختبارات وأدوات مقننة يهدف التشخيص بصفة عامة ، نجد أن الإحصاءات متوفرة محدودة ومتباينة ، حيـــث يذكـــر البعض أنها تتراوح بين حالة واحدة بين كل ١٠٠٠ ولادة حية أو تبلغ بين ٢ – ٤ حـــالات من كل ١٠.٠٠٠ ولادة حية ، وتشير الإحصاءات الأمريكية إلى أن انتشار حالات الإنغـــلاق النفسى فى أمريكا غالبا تكون فى حدود ٤ – ٥ حالات بين كل ١٠.٠٠٠ آلاف طفل مـــن 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 هى حالة واحدة فى كل ألف طفل . أما فى إنجلترا حيث تستخدم معايير أكثر مرونة وأتساعا فنجد أن هذه النسبة تتراوح ما بين ٢٠ - ٣٠ حالة من بين كل ١٠,٠٠٠ طفل . وفى مصر يذكر عثمان فراج ١٩٩٦م أن عدد الحالات التى تعانى من هذا الإضطراب يتراوح ما بين ١٠٠ ألف - ٢٠٠ ألف حالة ويعتقد أنه من الأهمية ضرورة إجراءات دراسات مسحية لتوفير قاعدة بيانات أساسية للإستفادة منها فى وضع السياسات وإستراتيجيات العمل لمخططات وبرامج الرعاية والتأهيل وتدريب الكوادر العاملة فى هذا المجال . (عثمان فراج ، ١٩٩٦م)

الصورة الإكلنيكية 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 بعينة ، 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 والصداقة ، وقلة منهم يصبحون أكثر وعيا إجتماعيا ويهتمون بالآخرين ، وقد يصلون إلى مرحلة من الإندماج السلبى فى ألعاب الأطفال الآخرين ، أو يستخدم الأطفال كوسائل ميكانيكية فى سلوكه المتكرر آليا .. وهناك أيضا خلل التواصل فى المهارات اللفظية وغير اللفظية . فقد تغيب اللغة كلية ، وقد تنمو ولكن دون نضج وتركيب لغوى ركيك .. مع ترديد الكلمات (رجع الكلام Echolalia) والإستعمال الخاطىء 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 فى الغالبية العظمى من الحالات وقليل من الحالات مصاب فى سن الخامسة أو السادسة وفى 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 الطمأنينه 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 التوقيعية Anticipatory - Movements التى يأتيها طفل الشهو ر الأربعة العادى ، وقد يلاحظ الآباء الإضطراب لدى الطفل عندما يوجد مع أطفال آخرين (مثل مرحلة دخول المدرسة) ، وقد يعتبرون هذه هى البداية إلا أن التاريخ 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 وممكن 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 حصيلتة 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 تعليمة الكلام وخاصة إذا كانت إعاقته تصاحب تخلفا عقليا ، ولو أنه يبدأ الحديث بلغة غير مفهومة (همهمة tteranusce) وبالتالى يزداد قصور قدرته على التعامل مع البيئة والإنسجام منها يزداد انغلاقة على نفسه ، والطفل المنغلق نفسيا لا يحب الإختلاط بالآخرين ويعيش منفردا ونادرا ما يبتسم أو تصدر منه إشارة أو مبادرة الإقتراب أو

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

ونجد أن مارجريت ، ماهلر 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 ثدى الأم أولا 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 يمده بتلك المثيرات الإنفعالية والجسمية فإنه سيظل أسير مرحلة الإنغلاق النفسى ويصعب عليه تخطيها إلى الأبد لذا تعتبر هذه المرحلة فى رأى ماهلر Mahler جديرة بالإهتمام بها والتركيز عليها . (أيمن جبره ١٩٨٤م)

أسباب الإنغلاق النفسى :

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

ويرى محمود حموده ، (١٩٩١م) أن إضطراب الإنغلاق النفسى من الإضطرابات التى تعزى لأكثر من عامل سببى منها العوامل البيولوجية ، والعوامل البيوكيمائية ، 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 بالحصبة الألمانية والإختناق أثناء الولادة ، والإلتهاب الدماغ ، وتشنجات الرضع فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات قبل الولادة أكثر لدى الأطفال المنغلقين نفسيا من غيرهم الأسوياء أو حتى المصابين بإضطرابات أخرى كما أن ملاحظة بعض أنواع الشذوذ الخلقية الطفيفة العضوية لدى المنغلقين 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 المنغلقين نفسيا سوف يحدث لهم نوبات صرع عظمى فى وقت ما من حياتهم وأن حوالى ٢٠ - ٢٥ % من المنغلقين نفسيا يظهرون إتساع

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

٢- العوامل البيوكيميائية :-

لاحظ الباحثون إرتفاع معدل السيروتونين فىالدم لدى ثلث الأطفال المنغلقيـــن نفســـيا وعند دراسة الباحثون لمجموعة صغيرة من المنغلقين نفسيا وجدوا أن هناك علاقة ذات دلالـــة بين معدل السيروتونين المرتفع فى الدم ونقص (5 - H. IA.A) فـــى الســـائل النخـــاعى الشوكى .

٣- العوامل الجينية :

لوحظ فى بعض الدراسات أن حوالى ٢% من أشـــقاء المنغلقيـــن نفســـيا يصـــابون بالإنغلاق النفسى ، بمعدل خمسين مرة أكثر من عامة الناس ، وأن تطابق معـــدل الإنغـــلاق النفسى فى التوائم المتماثلة هو ٣٥% ، بينما فى التوائم غير المتماثلـــة وجـــد ان المعـــدل (صفر) .

٤- العوامل النفسية والتربوية : -

كان الباحثون يلقون المسئولية فى حدوث الإضطراب الإنغلاق النفسى على العوامـــل النفسية وطريقة التربية . حيث كان يعتقد أن تشوهات معينة فى شخصية الأم وطريقة تربيـــة الطفل تهيىء لحدوث الإضطراب لكن لوحظ أن هذه النظرية لا تشكل عـــاملا رئيســـيا فـــى إصابة الطفل بهذا الإضطراب . (محمود حمودة ، ١٩٩١)

ويشير رمضان القذافى ، (١٩٨٨) أن البعض يرجـــع أســـباب الإصابـــة بحالـــة الإنغلاق النفسى إلى إضطرابات عصبية نتيجة للمشاكل المرتبطـــة بالتفـــاعلات الكيميائيـــة الحيوية بالمخ فقط ، كما يرجعها البعض الآخر إلى أسباب بيئية فقط ، بينما ترى فئة ثالثـة أن الأسباب تعود إلى العوامل المشتركة مابين العوامل البيولوجية والعوامـــل البيئيـــة . ويـــرى أنصار العامل البيئى أن الخبرات الأولى من حياة الطفل تؤثر على نموه فى المراحل التاليـة ، وأن فشل إقامة روابط مع الطفل قد تكون أحد الأسباب القوية للإضطراب وبخاصة المشـــاكل الإنفعالية التى ترتبط إرتباطا وثيقا بالعلاقة ما بين الطفل ووالديه فى مرحلة الطفولة المبكرة ،

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

(رمضان القذافى ، ١٩٨٨)

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

وشرح العالم (Gerald O'gorman , 1971) فى كتابة صفات الإنغلاق النفســـى 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) الإستعـــــــداد البنـــــــائى

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

(٢) الإصابة بالمرض العضوى فى الجهاز العصبى المركزى

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

(٣) الإصابة بالصرع

تنتاب الكثير من الأطفال المنغلقين 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 (1939 - 1938) , Gjessing 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 الهيبوريك 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 (1964) , Simon and Gillies إلى إحتمال نقص الجلوكوز والأنسولين فى بعض الأطفال المنغلقين نفسيا ، كما أثبتت دراسات أخرى أن نسبة من الأطفال المنغلقين نفسيا يعانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص فى بلازما الدم وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Moncrieff, (1964) ودراسة (1966) , Oliver and O'Gorman .

(٥) تـــــأخـــــــر النضـــــــــــوج

ويظهر الكثير من الأطفال المنغلقين نفسيا يظهرون تأخرا فى نمو الجهاز العصبـــى ، 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 إلـــى نضوج الإتصالات داخل الجهاز العصبى المركزى كله أو فى أجزاء محدده منه . مثال ذلـــك 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 أكـــد على ذلك نيس ، (١٩٦٠) .

ثانيا - العوامل الإنفعالية

(١) ميكانزيمات العلاقة النفسية بين الأم والطفل

إن معظم الأطفال المنغلقين نفسيا لديهم إنسحاب من الواقع وقد يكـــون هـــذا إمتـــدادا لإنسحاب أولى لفشله فى تكوين علاقة طبيعية وعاطفية مع الأم ، والإنسحاب دليل على فســلد 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 هجرها لأسرتها ممـــا يؤدى إلى بعدها عن الطفل ، وقد يحدث الإنفصال بسبب أى ظرف طارىء يصيب الأم يؤدى إلى إنفصال طبيعى ، أو نتيجة إنفصال مؤقت بسبب حمل الأم وهذا يوضح ســـبب ضعـــف علاقة الأم مع الطفل وذلك يرجع لإستغراقها مع الطفل الجديـــد عاطفيـــا وطبيعيـــا ويرجـــع الإنفصال العاطفى إلى عدم قابلية كل من الطفل والأم فى إقامة علاقة تفاعلية ، وفى بعـــض الأوقات تكون الأم غير قادرة على إقامة علاقة لإصابتها بمرض نفسى مثلا ، أو تعانى مـــن مرض عاطفى أو ربما تكون الأم متعلقة طفوليا بأمها لدرجة أنها لا تستطيع أن تقوم بـــدور الأم .(O'Gorman , 1971)

ويرى جولد فارب ، (١٩٦١ ، ١٩٦٤) أن العلاقة الوالدية غير المشبعة لها أهميـــة 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 عـــن الأشخاص وذلك يرجع إلى شك الأطفال فى إستجابات الإنسان بصفة عامة .

(Farb , 1961 , 1964)

وفى بعض الأحيان تؤدى 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 فإنا 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 بالإنغلاق النفسى (الأوتيزم) فى الطفولة : -

يعتقد أصحاب الإتجاه الأول - أن أعراض الإنغلاق 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 الإنغلاق النفسى (الأوتيزم) تنشأ عن تلف عضوى تشريحى فى الجهاز العصبى المركزى مصحوب أو غير مصحوب بخلل أو تلف فى مكان أخر من الجهاز العصبى وقدم أصحاب هذا الإتجاه أدلة على أن وظائف الأعضاء تصاب بالخلل بسبب الإضطراب الكيميائى الحيوى أى (التغيرات الكيميائية فى الخلايا الحية التى تؤمن الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية) لدى هؤلاء الأطفال ويعتقدون أن هذا هو السبب الرئيسى فى إصابتهم بحالة الإنغلاق النفسى ، أما أصحاب الإتجاه التكاملى بين النفس والجسد - فيذهبون إلى القول بأن كلا من العوامل العضوية والإنفعالية تدخل ضمن الأسباب الهامة لإحداث حالة الإنغلاق النفسى ، كما أن أيا من هذه الأسباب وجوده قد يؤدى 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 ناشىء عن خلل فى التفاعل الكيميائى 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 الإنغلاق النفسى لأنه لا يوجد دليل محدد يوضح لنا أن السبب فى حدوث حالة الإنغلاق 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 تؤدى إلى حدوث حالة الإنغلاق النفسى (الأوتيزم)عند الطفل Multifactorial (عثمان فراج ، ١٩٩٦)

أعراض الإنغلاق النفسى : -

إتفق العلماء والباحثون على عدد من الأعراض التى تميز المصـــابين بإضطرابـــات الإنغلاق النفسى تتمثل فيما يلى : -

١. الإنعـــــزالية الشـديـــــــــدة :

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

وقد لاحظ جينوت خلال خبرته الإكلينيكية وجود علامات مشابهة لذلك فـــى غرفـــة اللعب حيث يترك الطفل المنغلق نفسيا والدته بسهولة كبيرة حيث لا تمثل شخصية الأم معنـــى معينا بالنسبة له ، فلا يبدى إختلافا أو تغيرا فى سلوكه بين شخصية وأخرى ، ويتبع بإستسلام واضح أى شخص يأخذ بيده . (Ginott , 1981)

ويشير كانر فى ملاحظاته عن الطفل المنغلق نفسيا إلى أنه يميل إلـــى التعـــامل مـــع أجزاء الأشياء بدلا من الشىء ككل - فمثلا - يستخدم إصبع أحد البالغين كشىء يساعده على الوقوف - وعندما يتعامل مع الآخر فى قضاء حاجة ملحة كفتح باب غرفة أو شـــباك نـــافذة نجده يجذب يد هذا الآخر ليشير بها إلى الإتجاه نحو هذا الغرض - بدلا من الإيحاء أو النظر إلى وجهه ليعبر له عما يريد . (أيمن جبره ، ١٩٨٤)

ويؤكد وولف Wolf , 1988 , P. H 76 ماسبق من حيث أن الأطفـــال المنغلقيـــن نفسيا لديهم خلل واضح فى الإتصال التفاعلى مع الآخرين .

٢- العزلة العاطفية أو البرود العاطفى والجمود الإنفعالى : -

حيث لا يتجاوب الطفل المنغلق نفسيا مع أى محاولة لإبداء العطف أو الحـــب لـــه ، وكثيرا مايشكو أبواه من عدم إكتراثه أو إستجابته لمحاولاتهما تدليله أو ضمـــه أو تقبيلـــه أو مداعبته بل وربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما او غيابهما عنه ، وفى كثير من الحـــالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما وقد تمضى ساعات طويلة وهو فى وحدتـــه لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه . ومن النادر أن يبدى عاطفة نحو الآخريـــن بل تنقصه فى كلامه النغمة الإنفعالية والقدرة التعبيرية . (عثمان فراج ، ١٩٩٤)

وتذكر الأم أنه يكره ملامسة جسده أو ملاطفته بالتربيت عليه ولا يبدى 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 الملاطفة الوديه أو التهديد كما لا يظهر أية علامة على الخوف ، أو الإبتعاد عن الأشخاص الغريبين عليه إذا ما إقتربوا منه ، كما تفشل المحاولات للفت نظره لمن حوله ، ولا يبدى إستجابة إذا ما ترك الحاضرون الغرفة ، وإذا ما وجد فى جلسة لا يبتسم معبرا عن سعادته ولا يظهر لمن حوله علامه على حزنه أو ينظر لمن حوله معبرا عن إهتمامه بهم كما لا يؤثر إختلاف وجوه 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 يؤدى إلى إرتباكه 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 التى تقع فى متناول يديه أو الإعتداء على نفسه أو الآخرين .
(عثمان فراج ، ١٩٩٥)

كما يشير عثمان فراج ، (١٩٩٤) أن الطقوس النمطية تصل حتى إسلوب مقابلته 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 والتى 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 (رفرفة 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 إضطراب فى الحركة فقد يكون بطىء 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 إضطراب 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

الجمل المستخدمة فى هذا الحديث بمعنى أن الجمل قد تعد صحيحه فى أغلب الأحيان من ناحية التركيب إلا أنها بعيدة كل البعد عن طبيعة الموقف المستخدمه فيه ، وفى حالة ما إذا تم توجيه الأسئلة للطفل ، فإنه يجيب مستخدما نمطا خاصا فمرة يجيب بطريقة الببغاء - أى يردد ما يسمعه فى السؤال - وبعض الأطفال يستخدمون طريقة البطة المعروفة فى قصص الأطفال ، ويقوم غيرهم بإستخدام طريقة الإلقاء أو التسمع أى يلقى عليك قصة مكررة دون أن يطلب منه ذلك - أو عبارات متتالية محفوظة بشكل تلقائى ، أو تكرار لبعض الحروف الهجائية ، وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال لايستطيعون إستخدام هذه الجمل بغرض التواصل إلا أنهم يظهرون براعة فائقة فى 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 نفسيا عدم قدرتهم على إستخدام اللغة على الإطلاق ، ويبدون وكأنهم صم وبكم فهم لا يستجيبون للأصوات إلا عن طريق غير مباشر - فقط عندما يرغبون فى ذلك - إن هذا التجاهل فى الإستجابة من الطفل المنغلق نفسيا من هذا النوع قد يعكس فى بادىء الأمر وجود خلل فى الجهاز السمعى العضوى ، خاصة إذا ما نادى عليه أحد ولم يستجب أو سقطت أمامه قطعه من المعدن الثقيل فلا تصدر منه أى حركة أو إشارة أو تعبير يدل على وصول الصوت إليه ولكن فى حقيقة الأمر يرجع هذا الخلل إلى وجود عجز فى عملية الإدراك أكثر منه فى جهاز السمع العضوى والدليل على ذلك إذا سمع مقطوعه موسيقية محببة ومألوفة له ، يلتفت إلى مصدر الصوت ويتحرك بإيقاعية نحوها وإذا ما إنتهزت الفرصة لحمله على الكلام فى ذلك الوقت فإنه يرتد مباشرة إلى طريقته السابقة ونمط الإستجابة السابقة ، ونجد أن الطفل المنغلق نفسيا يفشل فى تعلم أى مهارات كلامية من الكبار مثل تعبيرات الكلام والحديث وطريقة تحريك الشفاه لتسهيل خروج ألفاظ سليمة النطق . (O'Gorman , 1971) ، (رمضان القذافى ، ١٩٨٨)

ويشير عمر بن الخطاب ، (١٩٩٤) إلى أن الطفل المنغلق نفسيا لديه عطب واضح فى الإرتقاء اللغوى وغالبا 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 وبالتالى 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 وبالتالى – كما هو الحال فى معظم أطفال الإنغلاق النفسى لا يمكن أن يتقن الكلام للتعبير عن نفسه ورغباته بل يصدر أصواتا ليست ذات معنى همهمه 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 بالأخرين والرفض لكل ماحوله 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 الإجتماعى 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 يهمه 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 محملقا 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 ورغبه 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 الألم 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 ، وفى بعض المناسبات قد ينغمس ويطلق لنفسه العنان فى سلسلة فى إيذاء النفس وإلحاق الضرر بنفسه ، فقد يضرب رأسه فى الحائط ويعض لسانه ويقطع يده بألة حادة ، يلوى إصبعه داخل الأبواب أو النوافذ ، وفى 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 فى سلوك عدوانى موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته أو تأهيله ، ويتميز هذا السلوك العدوانى بالبدائية كالعض 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 أوالصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التى تزعج الأبوين اللذين يقفان أمامهما حائرين عاجزين . (عثمان فراج ، ١٩٩٥)

ويؤكد أحمد عكاشه ما سبق من أن الطفل المنغلق نفسيا يعانى إضطرابات ونوبات تصبيه ، وإضطرابات 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 إسلوب 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 إسلوبهم 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 التخلف العقلى . (أحمد عكاشة ، ١٩٩١)

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

وقد أكد (O'Gorman , (1971 أن الطفل المنغلق نفسيا غالبا مايكون متأخرا عقليا لأنه خلال الفتره التى يجب أن ينمو ذكاؤه فيها ويتطور بسرعه من خلال تفاعله مع البيئه والمثيرات البيئيه 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 كبيرعلى 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 فشلا نسبيا 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 شيئا عنه فهو لا يملك أى محرض لذكائه ولهذا فإن ذكاءه لا يتطور ، لكنه إذا لم يكن مهتما بالكلام أو السمع أو أى نوع من الإجتهاد العقلى إذا فمن المحتمل أن تكون العمليات التنظيمية لقدراته العقلية لا تحدث فى السن المناسب أو تحدث فقط بدرجة غير واقعية جدا ، ولو كان ممكنا بعد ذلك تحريض الطفل على الدخول فى العالم الواقعى وعلى أن يهتم بنفسه إلى حد ما بالتعليم والتفكير ، فإن الفرد يتوقع أن الأمر سيكون متأخرا لأنه إجتاز الفترة المثلى للطواعية للتعليم ، وعندما يكون الإنسحاب جزئيا أو إختياريا 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 كالآتى

- إثنين على الأقل من المجموعة (أ) .
- وواحد من المجموعة (ب)
- وواحد من المجموعة (ج)

وهذه المجموعات الثلاثة هى كالآتى : -

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

١. عجز واضح فى مستوى الوعى بوجود أو مشاعر الآخرين .
٢. بحث شاذ عن الراحة فى أوقات الإنعصاب والضغوط .
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 (جـ) 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 نفسيا يظهرون كثيرا من علامات الصراع وذلك بين الرغبة فى الإنسحاب أو التجنب والرغبة فى الإقتراب فى نفس الوقت ، والإختلاف الرئيسى بين الأطفال المنغلقين نفسيا والأطفال العاديين هو خلاف فى الدرجة ، ففى حالة المنغلقين نفسيا يكون التجنب هو السلوك السائد لفترات طويلة وبشكل أكثر دواما ومن ذلك نستنتج أن الأطفال المنغلقين نفسيا لهم حالة مستمرة من الإنسحاب والقلق عن طريق الصراع العاطفى ، وتلك الحالة الإنفعالية المنحرفة ليست فقط هى واحدة من المظاهر المتعددة للإنغلاق النفسى ولكنها أيضا جوهرها .

١ - سلوك التجنب (الإنسحاب) :

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

وفيما يلى شرح لهذه السلوكيات وأولها سلوك التجنب . ونجد أن أكثر الأشكال وضوحا لهذا السلوك هو بالطبع الإبتعاد عن الأشخاص والمواقف. والأطفال المنغلقون نفسيا هم سادة فى فن الإهمال والإنسحاب وهم يعرفون بالخبرة أن هذا الإنسحاب الهادىء يكون أقل إحتمالا لإعطاء الفرصة للأخرين للإقتراب منهم ، ونلاحظ هذا الإبتعاد فى الأطفال المنغلقين نفسيا عندما يكونوا مع الأطفال الأخرين أو مع الكبار . فى الواقع فى مثل هذه الظروف أنه يكون الأطفال منشغلين دائما 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 ، وأيضا عندما يوجد الطفل المنغلق نفسيا مع مجموعة فإنه يكون واقفا طوال الوقت أو يمشى بجوار الحائط ويكون ظهره للأخرين وراسه متدلية 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 لايستطيع 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 لأخر 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 والذى يأتى عادة من الخلف لأن الطفل المنغلق نفسيا يتجنب الإتصال وجها لوجه ، وهذا أيضا يمكن أن يؤدى إلى تفاعل مؤقت ، لو كان الملاحظ منشغلا فى عمل شيء يشد انتباه الطفل بشكل إيجابى مثل اللعب بأدوات اللعب أو التحدث عن شيء يهم الطفل ولايخاطبه بشكل مباشر ، ولكنه يتجنبه بشكل ظاهرى إذا لعب الملاحظ هذا الدور جيدا ، فإن الأطفال المنغلقين نفسيا حتى ولو كانوا منسحبين بوضوح ، فإنهم سوف يقتربون ويمكن أن يلمسوه .

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

وهنا يجب أن ندرك أن عملية التآلف الإجتماعى والتى تبدأ فى الأصل من الأم تؤدى إلى تكوين العلاقات مع الناس الذين يتلقى منهم تعليمه ويمكن أن يأتى التعلم من ثلاث قنوات لكل منها دوره وهى : -

أ - التعلم عن طريق التفاعل الإجتماعى واللعب ومراقبة ما يفعله الأخرين .
ب - تعلم فن الإستكشاف .
جـ - التعلم عن طريق التعليمات التى تعطى إلى الفرد .

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

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

٣ - السلوك الصراعى :

ليس كل سلوك المنغلق على نفسه يمكن أن يصنف على أنه إما أن يكون تجنبا أوليا أو تجنبا محبطا أو سلوكا إقترابيا تجريبيا والكثير من الحركات الخاصة بالأطفال المنغلقين نفسيا هى تعبيرات مباشرة للصراع نفسه . إن تعبيرات الصراع التى 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 لكى 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 التاخر أو التخلف الكلى لسلوك الطفل وهو ليس فقط فى مجرد التباطؤ فى احراز المهارات بل أيضا فى التطور الإنفعالى .

الإنغلاق النفسى فى ضوء متغيرات البحث

إن إضطراب الإنغلاق 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 الإنفصال سواء كانت طبيعية أو عاطفية ؛ والإنفصال 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 أخر للأم يجعل علاقة الأم مع الطفل تكون ضعيفه لإستغراقها مع الطفل الجديد عاطفيا وكذلك طبيعيا، وفى بعض الأحيان

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

وقد إنتهت دراسة سبيتز (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 النواحى 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 يؤدى إلى إهتزاز العلاقة بالواقع مما يؤدى بالطفل إلى ذهان فى الطفولة وهو ما تسميه مارجريت ماهلر (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 الأمومية 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 الأمومى 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 المنغلقين 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 تؤدى إلى تثبيط العلاقة بين الطفل والأم ، وكذلك فـــى بعـــض الأحيان قد لاتحافظ الآم على علاقتها مع الطفل بسبب غيرة الأب من ذلك .
(O,Gorman , 1971)

كما أكد على ذلك جولد فارب إن العلاقة الوالدية غير الكافية لها دلالـــة كبـــيرة فـــى اسباب ظهور هذا المرض ، كما وضح أن صعوبات التغذية فى البداية ، فبعـــض الأمـــهات يجدون صعوبة فى إرضاع أطفالهم نتيجة لعيوب خلقية فى الفك والتى 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 غـــير إجتماعيين ، ونجد أن غياب الأب عن الأطفال قد تمتد أثاره السيئة إلى جوانب أخـــرى مـــن جوانب النمو لدى الطفل قد تمتد إلى التحصيل الأكاديمى 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 المؤقـــت أو الدائم – وقد يسبب هذا الحرمان من الأسرة فراغات من القلق التـــى تؤثـــر بدورهـــا علـــى التحصيل عامة والتحصيل اللغوى بصفة خاصة ، نظرا لما يعتقـــده الطفـــل المحـــروم مـــن الإستثارة 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 الوالديـــة بقطبيها الأب والأم حتى ينشأ الطفل سويا متكيفا مع نفسه ومع مجتمعه واذا حرم الطفل مـــن أحد الوالدين فهو بمثابة فتح وهدم أحد جدران حياته لتهب عليه رياح الحرمان لتعصف بامنـــه النفسى وجوانب شخصيته وتتركه وهو عبارة عن (مسخ إجتماعى) لا هوية له ولا شـــخصية غير سوية .(Hetherington, 1979)

كما وضحت دى ماير ، (١٩٧٩) أن حالة الإنغلاق النفسى تظل مهما اختلفت شـدتها على بقائها داخل أعماق شخصية الطفل فى أبعاد ثلاثة : –

١. إضطراب حاد فى علاقة الطفل بالأخرين .
٢. إضطراب 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 فى الطفل المنغلق نفسيا وهذا انطباع مبدئى بصرف النظر عن مدى دقته من الناحية العملية بان سوء حالة الإتزان العام فى الأسرة تؤدى 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 Nileson and Isral , (1991) ، أنه أكثر حدوثا فى الطبقات الإجتماعية العليا ، كما ذكر Wing , (1960) ، أن الأباء الأكثر ذكاء إحتمالية 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 الإنغـــلاق النفســـى عـــن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية - بينما تنشأ الشـــخصية فـــى بيئـــة مشـــبعة ومحققـــة للإحتياجات والإتصال بالأخرين فاذا إرتقى الطفل فى بيئة سوية بها إشـــارات صحيحـــة أدى ذلك لتدعيم التفاعل السوى فمثلا إذا بكى الطفل أو إبتسم للأخرين كانت هذه الإشارة مصحوبة بإستجابات صحيحة أدى ذلك بالتبعية لنمو إنفعالى سوى ويؤدى ذلك لاستمرار الطفـــل فـــى تفاعله مع العالم الخارجى وتنمية ذاته أما إذا كانت البيئة غير مستحبة فإنه ينتج عن ذلك طفل متبلد ومنسحب . (Battleheim's ,1976)

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

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

ونجد إن الأطفال المنغلقين نفسيا يتسمون بالإنسحاب والعزلة وعـــدم القـــدرة علـــى التفاعل مع الأخرين فإنه منطقيا أن نعتبرهم أطفالا شديدى الإنطوائية كنتيجـــة لإضطرابـــهم وكنتيجة لأبائهم المنطويين ومن ثم تتسق النتائج التى تصف الأطفال المصـــابين بـــالإنغلاق 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 محاولـــة مســـاعدة هـــؤلاء الأطفال فى زيادة تفاعلهم بالأخرين مما يقلل من العزلة والإنطوائية المنعزلة ومن ثم قد يؤدى ايضا ضبط النظام الإشارى المحيط بالطفل إلى تخفيف حدة التوتر ومن ثم يجعله يحـــاول "ان يصدر إشارات صحيحة لمعرفته المسبقة بانها سوف يعقبها إستجابات صحيحة . وقد وصـــف (كانر) أباء الأطفال المنغلقين نفسيا وجد أنهم يتصفون بالبرود العـــاطفى - العـــزوف عـــن الأخرين - الذكاء الملحوظ - ضعف ملامح الشخصية - الميل إلى الآلية والنمطية ، ونتيجـــة هذا الجمود العاطفى والآنفعالى فى شخصية الأباء فى المناخ الأسرى بشكل عـــام لايحظـــى الطفل بالإستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية فى الأسرة من ناحية كما لايجد ما يدفعه

للإستجابة نحوها من ناحية أخرى من ينبنى الأساس المرضى الذى يتكون نتيجة فشل (أنا) الطفل فى تكوين إدراكه نحو الأم – والتى تكون فى ذلك الوقت بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجى ، فالطفل المنغلق نفسيا لم تسنح الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص أخر 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 الباقى 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 الأخر 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 ويحصل 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 التنشئةالإجتماعية أهمية ، ويرجع زيدان عبدالباقى 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 الأفرادمن خلالها غالبية القواعد الإجتماعية وكذلك تعلم اللغة وإدراك المعايير والقيم السائدة فى ثقافتهم .

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

وتذكر هدى قناوى أن الأسرة مازالت أهم جزء فى شبكة العلاقات الإجتماعية للطفل ومن ثم يميل الوالدان بطبيعة الحالة 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 والروابط والعلاقات الوجدانية ولهذه الروابط والعلاقات الوجدانية مع الأخرين 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 الوالدان بتشكيل سلوك الطفل بما يتفق والقيم والمعتقدات وأنماط السلوك المرغوبة فى المجتمع .

(Graig, G., 1980, 123)

ومن هنا تبرز أهمية الأسرة كجماعةأولية 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 المبكرةالتى يعيشها الطفل فى السنوات الأولى بعد ميلاده تلعب دورا هاما فى تشكيل سولكه 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 إجتماعيـــة وترجـع أهميـة الأسرة فى التنشئة إلى عجز الوليد البشرى عن التكيف بنفسه مع البيئة المحيطة به .

(محمد لبيب ، ١٩٦٥، ٤٦)

وتعتبر الأسرة هى المسئولة عن إستمرار المجتمع وذلك بتلقين قيمه معايير ســـلوكه 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 وأخرون ، ١٩٧٤، ٢٠)

ويعرف عبدالحليم محمود ، (١٩٨٠) أساليب المعامله الوالديـــة بأنـــها الأســـاليب أو الأسس التربوية التى يعامل بها الوالدان والتى تتمثل فى الرعاية والعطف ، الإهمال ، الرفض ، عدم التقبل ، التساهل، الحماية الزائدة ، التدليل ، إن تأثير أساليب التنشئة قد درس من قبـــل الباحثين منذ الأربعينات من هذا القرن وكانت معظم الدراسات تهتم بمعرفة مدى تاثير معاملة الأباء على سلوك الأبناء.

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

كما أكدت أنستازى ، (١٩٦٣) على الدور الكبير الذى تلعبه أساليب التربية الوالديـــة فى إرساء سمات شخصية الطفل التى تشكل شخصيته فيما بعد ، كما أثبتت أن شعور الأبنـــاء بالأمن والطمأنينة والحب يجعلهم يواجهون الحياة بثقة حتى ولو تعرضوا لبعض الإحباطـــات القاسية ، لذا فإن اساليب المعاملة للأبناء لها أثر كبير فى تشكيل شخصية الإبـــن ، كمـــا أن خبرة الأباء والأمهات لحياتهم لها عامل هام ومؤثر فى معاملتهم لأبنائهم ، كما أن إتجاهـــات الوالدين وعلاقتها وعلاقة الأخوة والسعادة الزوجية قد تنعكس على تعامل الأبناء ، وبالتالى 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 لايكون 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 وتتلخص خطورتها فى أن ما يغرس فى أثنائها من عادات وإتجاهات يصعب تغييره ، ومن ثم يبقى أثره ملازما للفرد 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 وتضاءلت 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 افراد اسرته بصفة عامة وامه بصفة خاصة أمر ضرورى للنمو ، ليس فقط فى المستوى الإجتماعى بل أيضا فى المستوى البيولوجى والفكرى .

٤. إلمام الأسرة بمبادىء تربية الطفل والإعتدال فى العناية به :

يجب الإعتدال فى العناية والتدليل له حيث أن التفريط 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 إتكاليا معتمدا على غيره وغير جاد فى عمله . لذا يجب الإلمام بمبادىء تربية الطفل والإعتدال فى معاملته فإن الإفراط فى الحب وإظهار العطف والتمادى 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 (1978) , Scollard 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 وتاثير 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 الطبقية ، 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 النواحى الإقتصادية والإجتماعية والثقافية ينعكس على حياة الأسرة فيجعل لها مستوى معينا 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 الطبقى ، 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 لاتكاد توجد دراسة واحدة تتصدى للعوامل النفسية والإجتماعية فى دراسة ظاهرة ما إلا ويبرز المستوى الإجتماعى والإقتصادى والثقافى بإعتباره واحدا من المتغيرات الأساسية التى لابد وان تتعرض لها الدراسة بالمعالجة لمعرفة حجم تاثيره 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 المرجعى الذى يتضمن المعايير والقيم والمدركات حيث يتجسيد 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. وتتاثر 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 إسلوب لعبه وحديثه ومظهره والسلوك المسموح له أن يقوم به وعلى الرغم من أن معظم الأباء 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 يلبيا رغبات أطفالهما ويقدما الإهتمام والرعاية النفسية والوجدانية لهم ، كما يؤثر الجانب الإقتصاى 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 أبائهم مما يؤدى 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 تقلل 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 النواحى .

أما الأسرة قليلة العدد أى صغيرة الحجم فهى ذات خطة واضحة ومتوافقة . كما أن قدرة الوالدين على توفير الوقت والإنتباه بدرجة كافية لكل طفل ، كما أن إسلوب التربية يتسم بالديمقراطية مع وجود قدرة كافية لدى الوالدين لإعطاء كل طفل نفس المزايا التى يحصل عليها اشقاؤه ، 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 لآطفالها جوانب من التسامح والتجاوز عن أخطائهم وتقل فيها خلافات الأطفال ومشكلاتهم . (كمال دسوقى ، ١٩٧٩)

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

وخلاصة القول أن شبكة العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة من ناحيتى إتساعها وتعقدها تتأثر بحجم الأسرة ، فهذا العامل يؤثر فى طبيعة العلاقات والتفاعلات العاطفية ونوع الأنشطة والمشكلات والمواقف التى يخبرها الطفل سواء كان طرفا فيها أو مجرد مشاهد لها .
(سيد عثمان ، ١٩٨٦ ، ص ٦٦)

٤. الترتيب الميلادى 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 أوالطبيعى الدخيل وقد يجعله يظفر بكثير من الإمتيازات أو بعضها أو يجعله عبئا او 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 الناشىء عن جنسه وجنس من قبله ومن بعده وتتاثر 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 الإسرة إلى ألفرد أدلر وأتباعه Elfered Adler .

ويرى محمد شعلان ، (١٩٧٧، ص١٠١) إن ترتيب الطفل الميلادى فى الأسرة مسألة هامة . فمركزه يتوقف على ترتيبه الميلادى 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 أوأكثر 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 ففى الوقت نفسه تلاحظ وجود الطفل الأول من الأسرة يؤثر على الطفل الثانى، فعندما يولد وينمو الطفل الثانى

تدريجيا ويدرك ما حوله فلا يجد الوالدين من حوله فقط ، بل يجد كذلك فـــى الميـــدان أخـــاه الأكبر الذى يسبقه فى الميلاد والذى يفوقه قوة ويكبر عنه جسما ، ووزنا وكلما إزداد الطفـــل الثانى إدراكا لاحظ أنه دائما فى مرتبة ثانية فى المعاملة (مصطفى فهمى ، ١٩٧٩، ٤٢) .

غير أن الطفل الثانى توفرت له فرصة إستفادة الأباء ، من خبرة تربية الأبـن 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 قدرا اقل من الكفاح والصـــــراع . أمـــا الطفل الوحيد كثير ما يتصف بسمات الطفل الأول غير أنه يحتفظ بمكانة بؤرة الإنتباه طـــوال حياته فى الأسرة ونلاحظ ان لديهم إستعداد ظـــاهر للأمـــراض العصبيـــة . (مـــارجورى ، ١٩٨٠، ١٢٧)

علاقة الطفل بالأم واثرها فى تكوين شخصيته :

تبدأ علاقة الطفل بامه منذ اللحظات الأولى من حياته . وتبدأ هـــذه العلاقـــة بـــالحب والشعور بالأمن تنمو هذه المشاعر كلها بنمو الطفل وإزدياد توثق علاقته بأمه . وتمتد خبرات الطفل الأولى مع أمه وعلاقته بباقى أفراد اسرته وعلاقاته الإجتماعية خـــارج الأســـرة هـــذا فضلا عن أن المعتقد بين علماء النفس أن أساس الصحة النفسية والعقلية هو تكرار ممارســـة الطفل ألوانا 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 فـــى نمـــو شخصيته وخاصة فى تطور سلوكه الإجتماعى . وتؤكد هذه الوقائع السابقة أهمية الدور الـذى تلعبه الأم فى حياة طفلها هذا الدور الذى يتمثل فى العطف فهى أول فرد مكلف بتوفير هـــذا العطف الذى يعتبر عمودا أساسيا لحاجة الطفل إلى الأمن الضرورى . فالعطف هو ركـــيزة العلاقات العائلية الأمومية ويتضح أن نوعية التبادل العاطفى بين الأم والطفـــل يلعـــب دورا بارزا وحاسما فى نمو العلاقات الموضوعية وبالتالى شخصيته ويؤدى غياب الأم أو تقصيرها العاطفى إلى تعطيل نمو شخصية الطفل . (Winnicott , 1980)

وقد حددت وينكوت Winncott الجهاز العاطفى الضرورى لإقامة علاقـــة مســـتقرة وكافية بين الأم والولد المتمثل فى السند الذى يوفره المحيط ويضع هذا السند الطفل فى حالـــة من التعبئة التامة حيث لايستطيع تقدير وإدراك نوعية العناية التى توليها له الأم , فالعناية التى تقدمها الأم يجب أن تكون حسب تعبيرها صالحة بما فيه الكفاية لإشباع حاجات الطفل ويشكل

السند بالنسبة لـ وينكوت التجربة المعاشة التى يرتكز عليها تكامل الأنا مع الموضوع فعناية الأم لا تقتصر على الاعتناء بالطفل فحسب بل يجب أن تعطى الطفل الثقة الضرورية لتحمل مسئوليته 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 الأمومى . (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 وتبدا 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 وحبا له ومن ناحية أخرى يقوم الأب ايضا بتعليم إبنه أنماط السلوك الإجتماعى الذى يميز الذكور فى المجتمع . ومن هنا يعد نجاح الأب فى تكوين شخصية أبنائه هو فقط أو نجاحه فى كسب ثقتهم بالدرجة التى تجعلهم يتخذون منه صديقا .

(Winnicott , 1980)

الإعاقة فى مجال الأسرة

يعتبر ميلاد طفل لدية إعاقة فى الأسرة أو إكتشاف إعاقته فى مرحلة مبكرة من مراحل عمره بمثابة صدمة شديدة لكل من الوالدين وافراد الأسرة الأخرين ومن ثم فإنها تربك 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 الإعاقة على أفراد الأسرة وإتجاهاتهم نحوها ثم توالت عشرات الدراسات فى ذلك المجال فى عدة إتجاهات إنتهت إلى المجال التنطبيقى ببناء برامج تعليمية وتدريبية او أرشادية للأباء والأمهات للمساهمة فى تعليم وتاهيل أطفالهم الذين لديهم إعاقة عقلية .

ولقد اشار كالاهان Kalahan ، (١٩٧٩، ١٩٨٤، ١٩٨٧) إلى كثير من الدراسات فى مجال إتجاهات الوالدين والأسرة نحو الإعاقة ، وتتمثل هذه الإتجاهات فى ثلاث فئات هى:-

١. فئة ردود الأفعال الناضجة Mature وهى التى تتفق مع واقع المشكلة ويتقبلون فيها طفلهم كما هو لايكون هناك مظاهر لأى 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 الأخرين عن غير قصد .

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