الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها

أولا: نتـــائج الدراســـة الســـيكومترية.

ثانيـا: تفسـيرنتائج الدراسـة السـيكومترية.

ثالثـا: نتـائج دراسـات الحالـة والتعليـق عليـها.

رابعـــا: خلاصـــة الدراســـة.

خامســـا: توصيـــات الدراســـة.

سادســـا: البحـــوث المقترحـــة.

obeikandl.com

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها

أولا: نتائج الدراسة السيكومترية:

بعد تطبيق أدوات الدراسة التى سبق عرضها فى الفصل السابق توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج يلخصها الجدول التالى:

الجدول رقم (٢)
"جميع النتائج التى توصل إليها الباحث"

الأطفال	(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)	(٦)	(٧)	المتوسط
العمر الزمنى بالسنة	١٢	١١	١١	١٢	١٢	١١	٩	١١,١
درجة الانغلاق النفسي	٣٦	٤١	٤٤	٤٦	٥٠	٥٣	٥٤	٤٦,٣
درجة الذكاء العملى على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال	٦٨	٧١	٧١	٦٠	٥٧	٤٤	٤٨	٦٠
درجة الادراك على اختبار تكميل الصور	٧	١٠	٩	٦	٦	--	٢	٧,١
درجة الادراك على اختبار ترتيب الصور	٧	٦	٦	٤	٥	٤	٢	٤,٩
درجة الادراك على اختبار رسوم المكعبات	٣٠	٢٦	٢٣	١٨	١٤	٤	٤	١٧
درجة الادراك على اختبار تجميع الأشياء	١٦	٧	١٢	١١	١٠	٩	٤	٩.٩
درجة الانتباة على اختبار المتاهات	٩	٩	٧	٦	٧	٢	٢	٦
درجة اللغة على جزء التعبير اللفظى وغير اللفظى من مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته.	٧	٧	٧	٨	٨	٨	٨	٧,٦
درجة اللغة على جزء ارتقاء اللغة من مقياس السلوك التوافقى	١٨	١٢	١٢	٨	٤	٩	٤	٩,٦
درجة العمر الاجتماعى على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى	٧	٧	٦.٦	٦	٥	٤,٨	٤,٦	٥,٩
درجة النضج الاجتماعى على مقياس فلينلاند للنضج الاجتماعى	٥٨,٣	٦٣,٦	٦٠	٥٠	٤١,٧	٤٣,٦	٥١,١	٥٢,٦
درجة السلوك الانسحابى على مقياس السلوك التوافقى	٤	٤	٥	٧	٨	٩	١٠	٦,٧
درجة السلوك النمطى والتصرفت الشاذة على مقياس السلوك التوافقى	٤	٢	٢	٨	٤	٨	٨	٥,١
درجة العادات الغريبة وغير المقبولة على مقياس السلوك التوافقى	٦	٤	٥	٥	٤	٦	٩	٥,٦
درجة سلوك إيذاء الذات على مقياس السلوك التوافقى.	١	١	١	٢	١	٣	٣	١,٧
درجة الميل للنشاط الزائد على مقياس السلوك التوافقى	صفر	صفر	صفر	٣	٣	٤	٤	٢

ونستخلص من هذا الجدول ما يلى:

١- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة الذكاء، وقد تتراجع. كما يتضح أن معظم درجات الذكاء لدى الأطفال المنغلقين نفسيا وقعت فى نطاق درجات التخلف العقلى وتقدر بنسبة ٧١,٥% من أفرادالعينة، بينما نسبة ٢٨,٥% من أفراد العينة وقعت درجاتهم فى الحدود البينية.

٢- أوضحت نتائج اختبارات الإدراك مايلى:

أ- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة الإدراك على اختبار تكميل الصور، وقد تتراجع. ومع ذلك فإن متوسط درجات الإدراك للأطفال المنغلقين نفسيا على اختبار تكميل الصور أقل من متوسط درجات الأطفال العاديين.

ب- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة الإدراك على اختبار ترتيب الصور، وقد تتراجع. ومع ذلك فإن متوسط درجات الإدراك للأطفال المنغلقين نفسيا على اختبار ترتيب الصور أقل من متوسط درجات الأطفال العاديين.

جـ- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تنخفض معها درجة الإدراك على اختبار رسوم المكعبات، وقد تظل ثابتة. أى أنه كلما زادت درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل كلما انخفضت درجة الإدراك لديه على اختبار رسوم المكعبات. ومع ذلك فإن متوسط درجات الإدراك للأطفال المنغلقين نفسيا على اختبار رسوم المكعبات أكبر من متوسط درجات الأطفال العاديين على نفس الاختبار.

د- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة الإدراك على اختبار تجميع الأشياء، وقد تتراجع. ومع ذلك فإن متوسط درجات الإدراك للأطفال المنغلقين نفسيا على اختبار تجميع الأشياء يتساوى تقريبا مع متوسط درجات الأطفال العاديين على نفس الاختبار.

أى أن درجات الإدراك لدى الأطفال المنغلقين نفسيا تتسم بالانخفاض على بعض الاختبارات، وقد تصل إلى العادى تقريبا بل وتفوق العادى فى بعض الاختبارات الأخرى. وقد يرجع تساوى أو ارتفاع متوسط درجات الإدراك لدى الأطفال المنغلقين نفسيا عن متوسط درجات الأطفال العاديين فى بعض الاختبارات إلى خبرة هؤلاء الأطفال بمحتوى تلك الاختبارات، وذلك من خلال البرامج التدريبية التى تقدم لهم من خلال المؤسسات التى ينتمون إليها.

٣-ارتفاع درجة الانغلاق النفسى قد تزيد معها درجة الانتباه علـــى اختبـــار المتاهـــات، وقـــد تتراجع. ومع ذلك فإن متوسط درجات الانتباه للأطفال المنغلقين نفسيا على اختبار المتاهـلت أقل من متوسط درجات الأطفال العاديين على نفس الاختبار. مما يعنى اضطراب الانتبـــاه لدى الأطفال المنغلقين نفسيا.

٤- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة اللغة علـــى جـــزء التعبـــير اللفظى وغير اللفظى من مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته، وقد تظل ثابتة. ومع ذلـــك فإن جميع الدرجات تمثل اضطرابا لغويا لدى الطفل. أى أن الانغـــلاق النفســـى يصاحبـــه اضطراب لغوى شديد.

٥- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تنخفض معها درجة اللغة على جـــزء ارتقـــاء اللغة من مقياس السلوك التوافقى، وقد تزيد. ومع ذلك فإن جميع الدرجات تمثل اضطرابـــا لغويا لدى الطفل . أى أن الانغلاق النفسى يصاحبه اضطراب لغوى شديد.

٦- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تنخفض معها درجة العمر الاجتمـــاعى وقـــد تظل ثابتة. ومع ذلك فإن جميع الدرجات تعبر عن قصور فى النمو الاجتماعى لدى الأطفـــال المنغلقين نفسيا، حيث أن درجات العمر الاجتماعى لجميع الأطفال لا تتفق مـــع أعمـــارهم الزمنية.

٧- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة النضـــج الاجتمـــاعى علـــى مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى، وقد تتراجع. ومع ذلك فإن جميع الدرجات تعـــبر عـــن القصور الواضح فى النضج الاجتماعى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا.

٨- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة الســـلوك الانســـحابى علـــى مقياس السلوك التوافقى، وقد تظل ثابتة. ومع ذلك فإن جميع الدرجات تعبر عن شدة السلوك الانسحابى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا.

٩- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة السلوك النمطى والتصرفـــات الشاذة على مقياس السلوك التوافقى، وقد تنخفض. ومع ذلك فإن جميع الدرجات تعبر عـــن وجود السلوك النمطى لدى جميع الأطفال المنغلقين نفسيا.

١٠- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى قد تزيد معها درجة العادات الغريبة وغير المقبولة علـــى مقياس السلوك التوافقى، وقد تنخفض. ومع ذلك فإن جميع الدرجات تعبر عن وجود العادات الغريبة وغير المقبولة لدى جميع الأطفال المنغلقين نفسيا.

١١- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة سلوك إيذاء الذات على مقياس السلوك التوافقى، وقد تظل ثابتة. ومع ذلك فإن جميع الدرجات تعبر عن سلوك إيذاء الذات لدى جميع الأطفال المنغلقين نفسيا.

١٢- ارتفاع درجة الانغلاق النفسى لدى الطفل قد تزيد معها درجة الميل للنشاط الزائد على مقياس السلوك التوافقى، وقد تظل ثابتة. كما يتضح أن درجات الثلاث حالات الأولى تعبر عن نشاط عادى، بينما الحالات الأربعة الأخيرة تعبر عن ميل إلى النشاط الزائد. أى أن حالة الانغلاق النفسى قد يصاحبها نشاط عادى وقد يصاحبها نشاط زائد.

ثانيا: تفسير نتائج الدراسة السيكومترية:

قام الباحث بتطبيق قائمة تشخيص إعاقة الانغلاق النفسى الواردة فى الإصدار الرابع من الدليل الإحصائى لتشخيص الامراض العقلية "D.S.M. IV, 1994" الصادر عن الاتحاد الامريكى للاطباء النفسيين بعد أن قام الباحث بإعدادها وترجمتها، حيث كان هو المحك المرجعى الذى تم على أساسه اختيار الأطفال موضوع الدراسة الحالية ووجد الباحث أن الأعراض التى حددتها القائمة تنطبق على سبعة أطفال فقط من الأطفال الموزعون فى مراكز رعاية وتأهيل الأطفال، وبالإضافة إلى قائمة التشخيص هذه، استخدم الباحث مقياسا آخر لتقييم الطفل المنطوى على ذاته، والجدول التالى يوضح أفراد العينة وبياناتها الأولية مع الدرجات التى حصلوا عليها فى مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته.

الجدول رقم (٣)
الاطفال المنغلقين نفسيا، وعمرهم الزمنى، ودرجاتهم على مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته.

الأطفال	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
العمر الزمنى بالسنة	١٢	١١	١١	١٢	١٢	١١	٩
درجة الانغلاق النفسى	٣٦	٤١	٤٤	٤٦	٥٠	٥٣	٥٤

ويلاحظ من الجدول السابق رقم (٢) تباين درجات الانغلاق النفسى لدى الأطفال الذين يعانون من الانغلاق النفسى فى نفس العمر فقد يتفق الأطفال الذين يعانون من الانغلاق النفسى فى العمر ولكنهم يختلفون فى درجة الانغلاق النفسى وتشير الدرجات التى حصل عليها الأطفال

الى ان الحالات رقم (١)، (٢)، (٣) تصنف تحت الانغلاق النفسى المتوسط، اما الحالات رقم (٤)، (٥)، (٦)، (٧) تصنف تحت الانغلاق النفسى الشديد، حيث ان زيادة الدرجة تعنى شدة الانغلاق النفسى لدى الطفل.

وفى ضوء هذه القائمة ومن خلال الملاحظة والدراسة الإكلينيكية مع استخدام أدوات التشخيص حاول الباحث ان يجيب على تساؤلات البحث كما يلى:

١- كان التساؤل رقم (١) هو: هل يمكن تشخيص حالات الانغلاق النفسى عن طريق قياس وتشخيص بعض المتغيرات المعرفية؟ ويضم هذا التساؤل الآتى:

أ- هل يمكن قياس وتشخيص حالات الانغلاق النفسى عن طريق قياس وتشخيص الذكاء لدى هؤلاء الأطفال؟ وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بالخطوات التالية:

- قياس ذكاء الأطفال المنغلقين نفسيا باستخدام الجزء العملى من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، نظرا للقصور اللغوى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا والذى يحول دون تطبيق الجزء اللفظى من المقياس عليهم.
- توضيح الدلالة التصنيفية لدرجات الذكاء ومتوسط الدرجات لدى الأطفال المنغلقين نفسيا.

ويوضح الجدول رقم (٤) التالى النتائج التى توصل إليها الباحث.

الجدول رقم (٤)
الاطفال المنغلقين نفسيا، اعمارهم الزمنية، درجاتهم فى الانغلاق النفسى والذكاء، ومتوسط درجات الذكاء على الجزء العملى من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال

الاطفال	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
العمر الزمنى بالسنة	١٢	١١	١١	١٢	١٢	١١	٩
درجة الانغلاق النفسى	٣٦	٤١	٤٤	٤٦	٥٠	٥٣	٥٤
درجة الذكاء	٦٨	٧١	٧١	٦٠	٥٧	٤٤	٤٨
متوسط درجات الذكاء	٦٠						

ويلاحظ من الجدول السابق ان درجات الذكاء للحالات رقم (١)، (٤)، (٥) تقع فى حدود درجات التخلف العقلى البسيط (القابلين للتعلم) وتقدر هذه الدرجات بنسبة (٤٣%) من عينة الأطفال موضوع البحث ، كما ان درجات الذكاء للحالات رقم (٦)، (٧) تقع فى حدود درجات التخلف العقلى المعتدل او المتوسط (القابلين للتدريب) وتقدر هذه الدرجات بنسبة (٢٨,٥%) من عينة الأطفال موضوع البحث، بينما تقع درجات الذكاء للحالتين رقم (٢)، (٣) فى الحدود البينية وتقدر هذه الدرجات بنسبة (٢٨,٥%) من عينة الأطفال موضوع البحث. أى أن نسبة (٧١,٥%) من حالات الانغلاق النفسى يصاحبها تخلف عقلى. كما يوضح الجدول إن متوسط درجات الذكاء للأطفال المنغلقين نفسيا هو (٦٠) وهذه الدرجة أيضا تقع فى نطاق درجات التخلف العقلى البسيط (القابلين للتعلم) ويتضح من ذلك أن الغالبية العظمى من حالات الانغلاق النفسى التى أجريت عليها الدارسة الحالية وتقدر بنسبة (٧١,٥%) يصاحبها تخلف عقلى.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة ماريان (١٩٨٥) Marian والتى توصلت الى ان معظم الأطفال الذين يعانون من الانغلاق النفسى يكونوا أيضا متخلفين عقليا، وان نسبة (٧٠-٨٠%) من الأطفال المنغلقين نفسيا تكون درجاتهم فى الذكاء على الاختبارات العملية فى حدود درجات المتخلفين عقليا. وأيضا احمد عكاشة (١٩٩٢) الذى أكد على ا ن ثلاثة أرباع حالات الانغلاق النفسى يصاحبها تخلف عقلى.

ويود الباحث هنا ان يشير الى أن درجات الذكاء السابقة للأطفال المنغلقين نفسيا قد لا تعبر عن المستوى الحقيقى لهم وذلك اذا أخذنا فى الاعتبار الصعوبة الشديدة لتطبيق مثل هذه الأدوات على المنغلقين نفسيا، بالإضافة إلى أن مقياس الذكاء غير مصمم لهؤلاء الأطفال.

ب- هل يمكن قياس وتشخيص حالات الانغلاق النفسى عن طريق قياس وتشخيص الإدراك لدى هؤلاء الأطفال؟ وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بقياس الإدراك لدى الطفل المنغلق نفسيا باستخدام أربعة اختبارات فرعيه من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال وهذه الاختبارات هى اختبار تكميل الصور، ترتيب الصور، رسوم المكعبات، تجميع الأشياء. ويوضح الجدول رقم (٥) النتائج التى توصل إليها الباحث.

الجدول رقم (٥)
الأطفال المنغلقين نفسيا، وعمرهم الزمنى، ودرجاتهم فى اختبارات الإدراك الأربعة من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وكذا متوسط درجات الادراك على كل اختبار.

الاطفال	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	متوسط درجات الادراك
العمر الزمنى بالسنة	١٢	١١	١١	١٢	١٢	١١	٩	
درجة الادراك على اختبار تكميل الصور	٧	١٠	٩	٦	٦	--	٢	٧,١
درجات الادراك على اختبار ترتيب الصور	٧	٦	٦	٤	٥	٤	٢	٤,٩
درجة الادراك على اختبار رسوم المكعبات	٣٠	٢٦	٢٣	١٨	١٤	٤	٤	١٧
درجة الادراك على اختبار تجميع الأشياء	١٦	٧	١٢	١١	١٠	٩	٤	٩.٩
المجموع	٦٠	٤٩	٥٠	٣٩	٣٥	١٧	١٢	

ويلاحظ من الجدول رقم (٤) السابق ان مجموع درجات الحالة الأولى على الاختبارات الأربعة هو (٦٠) والحالة الثانية (٤٩)، الحالة الثالثة هو (٥٠)، وحيث ان متوسط الأداء العادى على الاختبارات الأربعة هو (٤٠) فيتضح ان الثلاث حالات الأولى درجاتهم أعلى من العاديين، كما ان مجموع درجات الحالة الرابعة على الاختبارات الأربعة هو (٣٩)، والحالة الخامسة هو (٣٥) وهو ما يقارب من العادى، بينما هناك الحالتين السادسة والسابعة مجموع درجاتهم على التوالى (١٧)، (١٢) وهو منخفض كثير عن العاديين. أى أن نسبة (٤٣%) من عينة الأطفال موضوع البحث يكون الادراك لديهم فوق العادى، بينما نسبة (٢٨,٥%) كانت درجة الإدراك لديهم فى المتوسط العادى تقريبا، ونسبة (٢٨,٥%) كانت درجة الإدراك لديهم اقل من العادى.

كما يلاحظ من الجدول السابق انخفاض متوسط درجات الأطفال المنغلقين نفسيا فى كل من اختبار تكميل الصور، اختبار ترتيب الصور حيث كان متوسط درجاتهم على اختبار تكميل الصور (٧,١)، ومتوسط درجاتهم على اختبار ترتيب الصور (٤,٩). حيث يشير لويس مليكه (١٩٩٧) أن متوسط درجات العاديين على كل اختبار فرعى هو (١٠). كما يلاحظ ان متوسط أداء الأطفال المنغلقين نفسيا يتساوى تقريبا مع متوسط أداء العاديين فى اختبار تجميع الأشياء، ويلاحظ أيضا ارتفاع متوسط أداء الأطفال المنغلقين نفسيا عن متوسط العاديين فى اختبار رسوم

المكعبات. مما يعنى ان الإدراك لدى الأطفال المنغلقين نفسيا قد يكون منخفضا على بعض الاختبارات وقد يصل الى العادى بل ويفوق العادى فى بعض الاختبارات الأخرى.

ويود الباحث أن يشير هنا إلى أن ارتفاع درجات الإدراك لدى الأطفال المنغلقين نفسيا على بعض الاختبارات العملية قد يرجع إلى خبرة هؤلاء الأطفال بمواد تلك الاختبارات، حيث أنهم يحصلون على برامج تدريبية تستخدم كثير من الأدوات المستخدمة فى الاختبارات العملية من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ايمن جبرة (١٩٨٤) والتى توصلت نتائجها الى وجود بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال المنغلقين نفسيا تكون فى مستوى الأطفال العاديين وبشكل افضل من باقى المهارات الاجتماعية لدى نفس الأطفال.

وأيضا دراسة اميتا وآخرون (١٩٩٣) Amita, et al., والتى تناولت أداء الأطفال المنغلقين نفسيا على الاختبارات العملية من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال، حيث توصلت الدراسة الى ان الأطفال المنغلقين نفسيا يحتاجون الى مجهود اقل من الأطفال العاديين للوصول الى الشكل المطلوب فى اختبار رسوم المكعبات، كما ان مستوى الدقة لرسوم المكعبات الصحيحة فى إطار الوقت المحدد كانت مرتفعه جدا بالنسبة للأطفال المنغلقين نفسيا، وكان هناك طفل واحد ذو ذكاء منخفض قد أنجز اختبار رسوم المكعبات بشكل اقل من المتوسط رغم أن أداء هذا الطفل فى اختبار تجميع الأشياء كان عاديا، كما أن هناك ارتفاع ملحوظ فى درجات اختبار تجميع الأشياء لدى الأطفال المنغلقين نفسيا، وبشكل عام فالأطفال المنغلقين نفسيا قد أدوا المهام العملية بشكل افضل من العاديين.

جـ- هل يمكن قياس وتشخيص حالات الانغلاق النفسى عن طريق قياس وتشخيص الانتباه لدى هؤلاء الأطفال؟ وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بقياس الانتباه لدى الطفل المنغلق نفسيا باستخدام اختبار المتاهات الفرعى من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ويوضح الجدول رقم (٦) النتائج التى توصل اليها الباحث.

الجدول رقم (٦)

الأطفال المنغلقين نفسيا، وعمرهم الزمنى، ودرجاتهم فى الانتباه على اختبار المتاهات الفرعى من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وكذا متوسط درجات الانتباه.

الاطفال	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	متوسط درجات الانتباه
العمر الزمنى بالسنة	١٢	١١	١١	١٢	١٢	١١	٩	
درجة الانتباه على اختبار المتاهات	٩	٩	٧	٦	٧	٢	٢	٦

ويلاحظ من الجدول السابق ان الحالتين رقم (١)، رقم (٢) قد حصلا على درجة (٩) وهذه الدرجة تتقارب مع متوسط أداء الأطفال العاديين، بينما كانت درجات الحالات الأخرى منخفضة وهى تتراوح ما بين (٢-٧) درجات. أى أن حوالى نسبة (٢٨.٦%) من حالات الانغلاق النفسى يكون فيها الانتباه عاديا، بينما نسبة (٧١,٤%) من حالات الانغلاق النفسى يكون فيها الانتباه مضطربا.

مما يعنى اضطراب قدرة الانتباه لدى معظم الأطفال المنغلقين نفسيا. وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة جاكول (١٩٩٤) Jacol التى تناولت الانتباه الإنتقائى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا، وقد أثبتت النتائج اضطراب الانتباه لدى الأطفال المنغلقين نفسيا عند وجود المثيرات الأساسية مع المثيرات الفرعية حيث انهم ينشغلوا بالمثيرات الفرعية ولا يبدون انتباه امام المثيرات الأساسية. ودراسة علاء امام (١٩٩٣) التى تناولت اضطراب التخاطب فى التوحدية، والتى أوضحت ان الأطفال المنغلقين نفسيا يمتلكوا درجات متغيرة من اضطرابات الانتباه، ودراسة اوثر وآخرون (١٩٩٣) Arthur, et al التى تناولت اضطرابات الانتباه والتحفز الاجتماعى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا واثبتت النتائج ان الانتباه لدى الأطفال المنغلقين نفسيا يزداد اضطرابا إذا تابع الكبار بدقة سلوك الطفل.

د- هل يمكن قياس وتشخيص حالات الانغلاق النفسى عن طريق قياس وتشخيص المستوى اللغوى لدى هؤلاء الأطفال؟ وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بقياس القدرة اللغوية لدى الأطفال المنغلقين نفسيا باستخدام الملاحظة المقننة عن طريق تطبيق جزء التعبير اللفظى وغير اللفظى من مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته، وأيضا جزء ارتقاء اللغة من مقياس السلوك التوافقى، ويوضح الجدول (٧) النتائج التى توصل إليها الباحث.

الجدول رقم (٧)
الأطفال المنغلقين نفسيا ودرجاتهم فى كل من جزء التعبير اللفظى وغير اللفظى من مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته، وجزء ارتقاء اللغة من مقياس السلوك التوافقى

الاطفـــــــال	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
درجات اللغة (جزء التعبير اللفظى وغير اللفظى) من مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته.	٧	٧	٧	٨	٨	٨	٨
درجات اللغة (جزء ارتقاء اللغة) من مقياس السلوك التوافقى.	١٨	١٢	١٢	٨	٤	٩	٤

ويلاحظ من الجدول السابق ان درجات اللغة للأطفال المنغلقين نفسيا على جزء التعبير اللفظى وغير اللفظى من مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته تراوحت ما بين (٧-٨) درجات، فهناك ثلاث حالات قد حصل كل منهم على درجة (٧)، وعدد (٤) حالات حصل كل منهم على درجة (٨) وهذه الدرجات كلها تعنى الاضطراب اللغوى الشديد والانحراف الشديد عن العادى.

كما يلاحظ من الجدول السابق ومن درجات الأطفال على جزء ارتقاء اللغة ان الثلاث حالات الأولى حصلوا على درجات (١٨، ١٢، ١٢) على التوالى وهذه الدرجات تقع فى المئين (٣٠)، كما ان درجات الأربع حالات الأخرى تقع فى المئين (٢٠)، وذلك يعنى الاضطراب اللغوى لدى جميع الأطفال.

أى أن الأطفال الذين يعانون من الانغلاق النفسى يعانون أيضا من الاضطراب اللغوى الشديد. وتتفق هذه النتائج من كل من (عثمان فراج،١٩٩٤) الذى أكد على أن الاضطراب اللغوى لدى الطفل المنغلق نفسيا ليس نتيجة صمم ولكن نتيجة عدم قدرة الطفل المنغلق نفسيا على تفهم الرموز اللغوية وما هو مفروض أن تنقله إليه من معانى، وبالتالى لايمكن أن يتقن الكلام للتعبير عن نفسه ورغباته بل يصدر أصواتا ليست ذات معنى، او همهمة غير مفهومة، وقد تبدو على بعض من يكتسب حصيلة لغوية بسيطة نسبيا ظاهرة "رجع الصدى" Echolutic وكثيرا ما يلاحظ أن الطفل يستعمل الضمائر مقلوبة او معكوسة كالإشارة الى نفسه بضمير (انت) وللشخص الذى يخاطبه (أنا) وكثيرا ما يتفوه بألفاظ لا معنى لها أو بلهاء Utterances. وأيضا دراسة (ايمن جبرة، ١٩٨٤) التى توصلت نتائجها الى أن هناك اضطراب لغوى لدى الأطفال

المنغلقين نفسيا حيث تميزت لغتهم بالصداء اللفظى الفورى، واللغة الذاتية غير التواصلية فى افضل الحالات وبالطرم الوظيفى فى اشد الحالات.

وأكد رمضان القذافى (١٩٨٨) على اضطراب الكلام لدى الأطفال المنغلقين نفسيا او عدم الكلام مطلقا، وفى هذه الحالة يكون الأطفال عديمى الكلام، وإذا ما تكلموا فان كلامهم يبدو غريبا وغير مفهوم أحيانا، ولا يعمل المنغلقين نفسيا على محاكاة غيرهم مثلما يفعل نظراؤهم من الأطفال الأسوياء.

وأكد محمود حمودة (١٩٩١) على ان الطفل المنغلق نفسيا له نطق خاص به يعرف معناه فقط من يعلمون ماضى الطفل، ولقد اسماها "كانر" لغة مجازية (Metaphorical language)، ويكون الكلام على وتيرة واحدة أما التواصل غير الفظى مثل تعبيرات الوجه والإيماءات فهى غائبة أو نادرة، وإذا وجدت فتكون غير مناسبة اجتماعيا.

وأكد لورناوينج (١٩٨٧) Lornawing على أن التأخر اللغوى يعتبر من السمات البارزة لدى الأطفال المنغلقين نفسيا فبعضهم لا يتكلمون مطلقا، والبعض الآخر يكتسب قدرا ضئيلا من اللغة، لكن بصفة عامة هناك ثبات فى العجز اللغوى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا بالمقارنة بالأطفال ذو النمو الطبيعى.

ودراسة كل من كورين (١٩٨٤) Koren، لين (١٩٩٢) Lunn حيث أكدت النتائج على وجود الترديد الفورى للكلام لدى الأطفال المنغلقين نفسيا، ويكون ترديد الكلام اكثر للموضوعات القديمة وذلك بالمقارنة بالموضوعات الحديثة، كما أن الأطفال المنغلقين اقل درجة فى تكرار الأنماط اللفظية بشكل متكامل، كما ان معدل الكلام لدى الأطفال المنغلقين نفسيا ضعيف وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين من نفس العمر.

ودراسة دانيل (١٩٩٣) Daniel حيث أكدت النتائج على أن الأطفال المنغلقين نفسيا يختلفوا بوضوح عن الأطفال المتخلفين عقليا فى ترديد الكلام، فالأفراد المنغلقين نفسيا كانوا يرددون ما يسمعونه من الآخرين بطريقة سريعة وفورية بينما الأطفال المتخلفين عقليا لم يظهروا ذلك.

٢- كان التساؤل رقم (٢) هو: هل يمكن تشخيص حالات الانغلاق النفسى عن طريق قياس وتشخيص بعض المتغيرات غير المعرفية؟ ويضم هذا التساؤل الآتى:

أ- هل يمكن تشخيص حالات الانغلاق النفسى عن طريق قياس وتشخيص مستوى النضج الاجتماعى لدى هؤلاء الأطفال؟ وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بقياس النضج الاجتماعى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا باستخدام مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى، ويوضح جدول رقم (٨) النتائج التى توصل إليها الباحث.

الجدول رقم (٨)

الأطفال المنغلقين نفسيا وعمرهم الزمنى ودرجاتهم فى النضج الاجتماعى على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى

الاطفال	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
العمر الزمى بالسنة	١٢	١١	١١	١٢	١٢	١١	٩
درجة العمر الاجتماعى	٧	٧	٦.٦	٦	٥	٤,٨	٤,٦
درجة النضج الاجتماعى	٥٨,٣	٦٣,٦	٦٠	٥٠	٤١,٧	٤٣,٦	٥١,١

ويلاحظ من الجدول السابق ان درجات العمر الاجتماعى للأطفال المنغلقين نفسيا كلها منخفضة عن أعمارهم الزمنية وحيث ان العمر الاجتماعى للطفل العادى هو الذى يماثل عمره الزمنى (كمال دسوقى، ١٩٨٥) لذا يتضح القصور فى النمو الاجتماعى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا، كما يلاحظ من الجدول ان درجات النضج الاجتماعى للأطفال المنغلقين نفسيا تراوحت ما بين (٤١,٧-٦٣,٦) مما يعنى القصور الواضح فى النضج الاجتماعى لدى هؤلاء الأطفال.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من (عثمان فراج، ١٩٩٤) الذى أكد على أن هناك قصورا فى العديد من الأنماط السلوكية التى يستطيع أدائها الأطفال العاديين الذين فى نفس عمره، ففى السنوات من (٥-١٠) من عمره قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمنى سنتين او اقل، وهو يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم بخلع او ارتداء ملابسه، وهو فى نفس الوقت يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التى قد يتعرض لها.

كما أكد احمد عكاشة (١٩٩٢) على أن معظم المصابين بالانغلاق النفسى يفتقدون الى التلقائية والمبادرة والقدرة على الابتكار فى شغل أوقات فراغهم ويجدون صعوبة فى تطبيق المفاهيم النظرية وعلى اتخاذ القرار فى العمل حتى اذا كانت المهام تقع فى إطار إمكاناتهم.

ودراسة روبين (١٩٩٢) Robin التى تناولت العمل التتابعى وصعوبات الاتصال لدى الأطفال المنغلقين نفسيا بالمقارنة بالأطفال العاديين والأطفال المتخلفين عقليا، وقد أظهرت النتائج ان الأطفال المنغلقين نفسيا لديهم قصورا واضحا فى مواصلة الاهتمام والتفاعل الاجتماعى وذلك بمقارنتهم بالأطفال المتخلفين عقليا.

ودراسة آمى (١٩٨٢) Amy التى تناولت الاتصال والنمو الاجتماعى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا، وقد أثبتت النتائج عجز الطفل المنغلق نفسيا فى استخدام الاتصال لتوجيه الاهتمام للآخرين، وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين.

ودراسة جانك (١٩٩١) Jank التى تناولت الفروق فى تكوين السلوك الاجتماعى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا والأطفال المتخلفين عقليا، وأكدت النتائج على العجز الاجتماعى وصعوبات الاتصال لدى الأطفال المنغلقين نفسيا بالمقارنة بالأطفال المتخلفين عقليا.

ودراسة اندريا (١٩٨٤) Andrea التى تناولت مقارنة التقديرات السلوكية والنمائية بين الأطفال المنغلقين نفسيا والمتخلفين عقليا، وقد اثبت النتائج ان الأطفال المنغلقين نفسيا قد اظهروا دلالة ضعيفة فى مجالات النمو (السلوك – الاتصال – التنشئة الاجتماعية) بينما الأطفال المتخلفين عقليا قد اظهروا تفوق فى موضوعات النمو السابقة عن الأطفال المنغلقين نفسيا.

ب- هل يمكن تشخيص حالات الانغلاق النفسى عن طريق قياس وتشخيص السلوك المميز لهؤلاء الأطفال؟ وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بقياس سلوكيات مختلفة من مقياس السلوك التوافقى. ويوضح الجدول رقم (٩) النتائج التى توصل الها الباحث

الجدول رقم (٩)

الاطفال المنغلقين نفسيا ودرجاتهم فى السلوكيات المختلفة من مقياس السلوك التوافقى.

الأطفال	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
درجة السلوك الانسحابى	٤	٤	٥	٧	٨	٩	١٠
درجة السلوك النمطى والتصرفات الشاذة	٤	٢	٢	٨	٤	٨	٨
درجة العادات الغريبة غير المقبولة	٦	٤	٥	٥	٤	٦	٩
درجة سلوك ايذاء الذات	١	١	١	٢	١	٣	٣
درجة الميل للنشاط الزائد	صفر	صفر	صفر	٣	٣	٤	٤

ويلاحظ من الجدول السابق الاتى:

١- بالنسبة للسلوك الانسحابى، هناك حالتين حصل كل منهما على درجة (٤) وهذه الدرجة تقع فى المئين (٨٠) كما ان بقية الحالات تراوحت درجاتهم ما بين (٥-١٠) درجات، وهذه الدرجات كلها تقع فى المئين (٩٠)، وهذا يعنى شدة السلوك الانسحابى لدى جميع الأطفال المنغلقين نفسيا.

٢- بالنسبة للسلوك النمطى والتصرفات الشاذة: يلاحظ ان الحالات رقم (٤)، (٦)، (٧) قد حصلت كل منهم على درجة (٨) وهذه الدرجة تقع فى المئين (٩٠)، كما ان بقية الحالات تراوحت درجاتهم ما بين (٢-٤) درجات وهذه الدرجات تقع فى المئين (٨٠) مما يعنى ان الأطفال المنغلقين نفسيا يتسموا بشدة السلوكيات النمطية والتصرفات الشاذة.

٣- بالنسبة لسلوك العادات الغربية غير المقبولة: يلاحظ ان الحالة رقم (٧) قد حصلت على درجة (٩) وهذه الدرجة تقع فى المئين (٩٠)، كما ان بقيه الحالات تراوحت درجاتهم ما بين (٤-٦) درجات، وهذه الدرجات تقع فى المئين (٨٠) مما يعنى أن الأطفال المنغلقين نفسيا لديهم جميعا عادات غريبة وغير مقبولة بشكل واضح.

٤- بالنسبة لسلوك إيذاء الذات: يلاحظ ان الحالات رقم (١)، (٢)، (٣)، (٥) قد حصلت كل منهم على درجة (١) وهذه الدرجة تقع فى المئين (٨٠)، أما بقية الحالات فقد تراوحت درجاتهم ما بين (٢-٣) درجات وهذه الدرجات تقع فى المئين (٩٠) مما يعنى تميز الأطفال المنغلقين نفسيا بسلوك إيذاء الذات.

obeikandi.com

٥- بالنسبة لسلوك النشاط الزائد: يتضح ان الحالات رقم (١)، (٢)، (٣) قد حصلت كل منهم على درجة (صفر) مما يعنى ان هذه الحالات لا تتصف بالنشاط الزائد، بينما يلاحظ ان الحالات رقم (٤)، (٥)، (٦) قد حصلت على درجات ما بين (٣-٤) درجات، وهذه الدرجات تقع فى المئين (٨٠) مما يعنى شدة النشاط الزائد لديهم، وأيضا الحالة رقم (٧) قد حصلت على درجة (٤) وهذه الدرجة تقع فى المئين (٩٠) مما يعنى أنها تعانى بشده من النشاط الذائد. ويلاحظ هنا أن الحالة رقم (٧) قد حصلت على نفس درجة الحالة رقم (٦) ولكن هناك اختلاف فى المئين التى وقعت كل درجة فيه ويرجع هذا الى اختلاف العمر.

ومن ذلك يمكن القول بان بعض الأطفال المنغلقين نفسيا يتسموا بالنشاط الزائد وتصل نسبتهم حوالى (٥٧%)، أما البعض الآخر لا يتصف بالنشاط الزائد بل يكون عادى النشاط وتصل نسبتهم حوالى (٤٣%).

وعلى ذلك يتضح ان الأطفال المنغلقين نفسيا يتميزوا بعدد من الخصائص السلوكية وهى الانسحابية الشديدة، السلوكيات النمطية المتكررة والتصرفات الشاذة، ظهور العادات الغريبة وغير المقبولة، سلوك إيذاء الذات، البعض يكون عادى النشاط والبعض الآخر مفرط فى النشاط.

وتتفق هذه النتائج مع كل من نوال شحاته (١٩٩٧) حيث أكدت على أن الأطفال المنغلقين نفسيا يتصرفون وكان الآخرين غير موجودين، كما أن الطفل المنغلق نفسيا لا يأتى إلى من يناديه ولا يظهر أى اهتمام أو تعاطف مع الشخص المتألم او المنزعج، وأيضا الطفل المنغلق نفسيا لا يستطيع أن يمد يده ليأخذ لنفسه شئ هو يريده بل يقبض على يد من أمامه ليقدم له ما يريد وعندما يحصل على حاجته يتجاهل الشخص الذى قدم له هذا الشئ فورا.

كما أكد أيضا تينبرجن (١٩٨٣) أن الأطفال المنغلقين نفسيا يتميزون بالانسحاب من او الفشل فى ان يصبح الطفل متفاعلا مع الواقع.

ودراسة ايمن جبرة (١٩٨٤) التى أكدت نتائجها على ان الطفل المنغلق نفسيا يتميز سلوكه بحالة اضطراب حاد فى العلاقة بالأخرين يتصف فى افضل الحالات بالانسحاب الاجتماعى وفى اشد الحالات بالعزلة الوجدانية.

ودراسة اونيل روبرت (١٩٨٧) التى توصلت الى أن الأطفال المنغلقين نفسيا يكون تفاعلهم اكثر فى الأنشطة المتكرره، كما اكد رمضان القذافى (١٩٨٨) على ان الطفل المنغلق نفسيا يتميز بالسلوك النمطى المتكرر وبخاصة فى اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة، او تحريك الجسم بشكل معين وبدون توقف دون شعور بالملل أو الإعياء. ونظرا إلى اتجاه الأطفال للعب بالأشياء فقد يستغرقون فى تكرار عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر دون كلل.

كما توصل اوجورمان (١٩٧١) Ogorman الى أن الطفل المنغلق نفسيا لديه عادات غريبة وغير مقبولة تتمثل فى أنه قد يجلس الطفل طويلا وجسمه منحنى للأمام أو إلى أحد الأجناب ورجلة متصلبه، كما أنه أثناء المشى قد ينثنى الى الأمام أو إلى الخلف مع كل خطوه، الصراخ والقهقهة، النظر لأعلى أو الجوانب، الانشغال بالأضواء والأشياء اللامعة، هز الأصابع أمام العينين والنظر إلى الأشياء من زوايا غريبة ولكنه يهتم بالشئ نفسه اكثر من اهتمامه بوظيفته، كما يؤكد احمد عكاشه (١٩٩٢) أن الطفل المنغلق نفسيا يظهر اهتمامات غريبة مثل الاهتمام برائحة او ملمس الاشياء، وقد يظهر اهتمام بالتواريخ أو الطرق أو الجداول الزمنية.

ودراسة ايمن جبرة (١٩٨٤) حيث أظهرت ان الطفل المنغلق نفسيا قد ينغمس ويطلق لنفسه العنان فى سلسلة من إيذاء الذات أو النفس وإلحاق الضرر بنفسه، فقد يضرب رأسه فى الحائط ويعض لسانه، ويقطع يده بآلة حادة، يلوى إصبعه داخل الأبواب والنوافذ، وفى كل هذه الحالات لا نسمع منه أى كلمة تعبر عن شكواه أو تألمه، كما تذهب محاولات التعاطف الوجدانى معه هباء.

كما أكدت لورا (١٩٨٨) Laura على أن الطفل المنغلق نفسيا تظهر عليه سلوكيات إيذاء الذات مثل شد الشعر، عض رسغ اليد، ضرب الرأس فى الحائط، كما أكد عثمان فراج (١٩٩٥)، نوال شحاته (١٩٩٧) على أن الأطفال المنغلقين نفسيا يختلفوا من حيث النشاط الحركى فالبعض قليل النشاط والبعض عادى والبعض الثالث زائد النشاط.

٣- كان التساؤل رقم (٣) هو: هل يمكن وضع قائمة لتشخيص حالات الانغلاق النفسى؟

وقد تمكن الباحث من خلال النتائج السابقة أن يصل إلى إعداد قائمة تشخيصية للطفل المنغلق نفسيا وهى كالآتى:

- القائمة التشخيصية للطفل المنغلق نفسيا:

١-معظم درجات الذكاء لدى الأطفال المنغلقين نفسيا تقع فى نطاق درجات التخلف العقلى.

٢- تتسم درجات الإدراك لدى الأطفال المنغلقين نفسيا بالانخفاض على بعض الاختبارات، وتصل إلى العادى بل وتفوق العادى فى بعض الاختبارات الأخرى وذلك إذا تلقى الأطفال تدريبا سابقا على محتوى تلك الاختبارات.

٣- اضطراب قدرة الانتباه لدى معظم الأطفال المنغلقين نفسيا.

٤- شدة الاضطراب اللغوى، حيث تتميز اللغة لدى الأطفال المنغلقين نفسيا بالصداء أى التكرار الفورى لما يقوله الآخرين.

٥- القصور الواضح فى النضج الاجتماعى.

٦- الانسحابية الشديدة: حيث يتميز سلوك الطفل المنغلق نفسيا بالانعزالية الشديدة والانسحاب من المجتمع.

٧- السلوك النمطى والتصرفات الشاذة: حيث يتضح فى سلوك الطفل المنغلق نفسيا النمطية والروتينية وعدم الرغبة فى التغيير.

٨-ظهور العادات الغريبة وغير المقبولة.

٩- إيذاء الذات: حيث يقوم الطفل المنغلق نفسيا بسلوكيات مختلفة من إيذاء نفسه مثل عض رسغ اليد، شد الشعر، القرص، ضرب الرأس فى الحائط.

١٠- يتسم بعض الأطفال المنغلقين نفسيا بالنشاط العادى والبعض الآخر يتسم بفرط النشاط.

٤- كان التساؤل رقم (٤) هو: هل يمكن وضع قائمة للتشخيص الفارق بين حالات الانغلاق النفسى وغيرها من حالات الإعاقة التى تتداخل معها؟

وقد تمكن الباحث من إعداد هذه القائمة وهى كالآتى:

قائمة التشخيص الفارق بين إعاقة الانغلاق النفسى وغيرها من الإعاقات المشابهة:

١- **التخلف العقلى**: رغم تشابه معظم الأطفال المنغلقين نفسيا مع الأطفال المتخلفين عقليا فى درجات الذكاء الا ان المتخلفين عقليا اجتماعيون ولا يتصفون بالعزلة بينما الأطفال المنغلقين نفسيا إنسحابيون ولا يميلون إلى التفاعل الاجتماعى، كما أن الطفل المنغلق نفسيا يظهر عليه الترديد الفورى للكلام لما يسمعه من الآخرون بينما لا يظهر الطفل المتخلف عقليا ذلك، كما أن الطفل المتخلف عقليا يحرز تقدما ملموسا فى البرامج التدريبية بينما الطفل المنغلق نفسيا يفتقد هذا.

٢- **فصام الطفولة:** يتميز الطفل الفصامى بأعراض الهلوسة والهذاءات فى حين لا تظهر هذه الأعراض على الطفل المنغلق نفسيا، كما يتميز الطفل المنغلق نفسيا بترديد الكلام بينما الطفل الفصامى لا يظهر هذا الترديد.

٣- **ذهان التكافل:** أهم ما يميز طفل ذهان التكافل هو التعلق الشديد بالأم، فى حين أن الطفل المنغلق نفسيا لا يميل لتكوين اى علاقة مع أى شخص سواء الأم أوغيرها، كما أن الترديد اللغوى الذى يتميز به الطفل المنغلق نفسيا لا يظهره طفل ذهان التكافل.

٤- **اضطراب ريت:** هذا الاضطراب لا يصيب إلا الفتيات فقط، بينما الانغلاق النفسى يصيب الاولاد والبنات، كما أن اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسيل اليدين النمطية، بينما لا يظهر ذلك لدى الطفل المنغلق نفسيا.

٥- **اضطراب أسبرجر:** هذا الاضطراب لا يظهر إلا فى عمر المدرسة، بينما الانغلاق النفسى يظهر فى مرحلة الطفولة المبكرة، كما ان الطفل المصاب باضطراب اسبرجر كثير الكلام بحماس، بينما الطفل المنغلق نفسيا لا يريد الكلام، وذلك لتجنب الاتصال بالآخرين، كما أنه يظهر ترديدا لما يقوله الآخرون.

٦- **الصمم:** أهم ما يميز الطفل الأصم هو أن لديه عيوب عضوية فى الجهاز السمعى، بينما الطفل المنغلق نفسيا ليس لديه أى عيوب عضوية فى الجهاز السمعى، فهو يسمع جيدا ولكنه فى بعض الأحيان لا يريد ان يستجيب.

واستكمالا للنتائج التى توصل إليها الباحث، ورغبة فى زيادة فهم هذه الحالات يعرض الباحث فيما يلى الدراسات التشخيصية للحالات.

الحالة رقم (١)

الجنس : ذكر **العمر: ١٢ سنة**

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال: (٦٨) iQ عملى

مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعى: عمر إجتماعى (٧) سنوات، درجة النضج الاجتماعى (٥٨,٣).

مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته: (٣٦) درجة أى أن الطفل ينحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة متوسطة.

الحالـــــة:

طفل فى الثانية عشر من العمر ، التحق بمركز الإعاقة الذهنية منذ عامين ، الحالة الصحية العامة جيدة . يميل إلى العصبية وعدم المبالاة بالآخرين وهو الابن الأوسط فى أسرته المكونـــة من ثلاثة أطفال ، إضافة للوالدين.

تاريخ الحالة:

جاء الحمل بالطفل مرغوبا فيه ولم تتعرض الأم لأى إصابات مرضية حادة أثنـــاء فـترة الحمل ، كما جاءت الولادة طبيعية وكذلك الرضاعة وجاء الفطام بعد سنتين ، وكـان كـل مـن التسنين والحبو والمشى وضبط الإخراج فى الموعد المناسب تقريبا. وفى بداية السنة الثالثة مـن عمر الطفل لاحظت الأسرة شذوذ الطفل عن الأطفال العاديين وذلك فى عدم الكلام وعدم الرغبة فى الاختلاط مع أحد، وتم عرض الطفل على كثير من الأطباء وكان التشخيص النهائى انغـلاق نفسى (Autism). وفى هذه الفترة وما بعدها تميز سلوك الطفل بالعصبية، والانعزالية الشـديدة، وندرة الكلام، وظهور سلوك إيذاء الذات (مثل عض اليد) مع ظهور بعض سلوكيات شاذة (مثـل حركات غريبة للأصابع أمام العينين ، عض الأطفال والقائم علـى تدريبـه) ، السـلوك شـديد النمطية.

المجال الأسرى:

الأب : يبلغ من العمر ٤٨ سنة ، يحمل مؤهلا عاليا ويعمل أسـتاذ جـامعى، دائـم الانشـغال بمتطلبات عمله ويخصص بعض الوقت لمراعاة أطفاله ومعاملته لهم تتسم بالحزم والشـدة، وتتسم شخصيته بصفة عامة بالعصبية.

الأم: تبلغ من العمر ٤٣ سنة، تحمل مؤهل عالى – ربة منزل تتسم شخصيتها بالهدوء الزائـد. تسهم بالجانب الأكبر فى تربية أولادها.

الأشقاء: للحالة أخ ذكر أكبر منه وهو طالب بالجامعة وأخ أصغر تلميذ بالصف الإبتدائـى أمـا علاقتهما بالحالة فهى قد تكون معدومة نظرا لرفض الحالة لإقامة علاقة مع أى فرد مـن أفراد الأسرة، ولكن هناك علاقة طيبة بين الأخين الأصغر والأكبر.

openkandil.com

المناخ الأسرى:

تعتبر الأسرة من حيث المستوى الاقتصادى والاجتماعى من الطبقة متيسرة الحال، أمـــامن حيث الطريقة التى تربى عليها الأولاد فيغلب عليها عدم الاستقرار. فالحزم والشدة مـــن جـــانب الأب مقابل الحماية الزائدة من جانب الأم وخوفها الشديد على أبنائها.

الخبرات المدرسية:

التحق الطفل بكثير من مراكز التدريب للإعاقة الذهنية بدول عديدة بالخارج حيـــث كـــان يتنقل الأب من بلد لآخر نظرا لطبيعة عمله. وكانت سلوكيات الطفل فى تلك الخبرات المدرســـية تتسم بالغضب ، عدم الكلام ، سلوك إيذاء الذات، الرغبة فى أن يظل بعيدا عن الناس.

وأوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفل من مقياس السلوك التوافقى أن الطفـل شديد الانسحابيه، ويتصف بشدة السلوك النمطى والتصرفات الشاذه، ولديه كثـــير مـــن العـــادات الغريبة وغير المقبولة، كما أن لديه سلوكيات كثيرة لإيذاء الذات، أما من حيث النشـــاط الزائـــد فالطفل يعتبر نشاطه عادى.

تقرير الحالة

تبين من المقابلة وجود الطفل فى عائلة متوسطة العدد ، تتكون من الوالدين وثلاثة أطفـال. تتسم شخصية الأم بالهدوء الزائد مع شدة الخوف على أولادهـــا، بينمـــا تتســـم شـــخصية الأب بالعصبية، وتتميز علاقته بالطفل بالحزم والشدة. أما علاقة الطفل بأشقائه فلا توجد علاقة بينـــهم حيث أن الطفل يفضل دائما أن يكون بمفرده. كما يتسم المناخ الأسرى بعدم الاســـتقرار. كذلـــك يبدو على الطفل أن سلوكه يتسم بالإنعزالية، وندرة الكلام ، السلوك النمطى ، سلوك إيذاء الـــذات ، بعض السلوكيات الشاذة، العصبية ، ظهور بعض المهارات الاستثنائية العادية بل والأكثر مـــن العادى فى بعض الأحيان، فمن خلال الملاحظة وجد أن الطفل لديه القدرة على تنفيذ أى شـــكل من أشكال العاب البازل للأطفال بالمكعبات، كما أن لديه القدرة على قص أى شكل مهما كـــانت دقته مع إظهار تفاصيله الكاملة وذلك بدقة شديدة يصعب على الطفل العادى تنفيذهـــا. والتحـــق الطفل بكثير من مراكز الإعاقة الذهنية بدول عديدة فى الخارج حيث كان ينتقل الأب من دولـــة لأخرى نظرا لطبيعة عمله.

وقد أوضحت نتائج مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته أن الطفل حصل علـــى درجـــة (٣٦) مما يعنى أنه ينحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة متوسطة.

كما أن درجة ذكاء الطفل على الجزء العملى من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال كانت (٦٨) مما يعنى التأخر العقلى البسيط لدى الطفل.

كما أوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها من مقياس السلوك التوافقى شـــدة الســـلوكيات الآتية لدى الطفل: الانسحابيه، السلوك النمطى والتصرفات الشـــاذة، العـــادات المقبولـــة وغـــير المقبولة، إيذاء الذات، أما من حيث النشاط الزائد، فالطفل نشاطه عادى.

كما أوضحت نتائج تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى أن الطفل يعانى مـــن عـــدم النضج الاجتماعى بالمقارنة بالطفل العادى.

الحالة رقم (٢)

الجنس : أنثى **العمر: ١١ سنة**

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال: (٧١) iQ عملى

مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى: عمر اجتماعى (٧) ســـنوات، درجـــة النضـــج الاجتمـــاعى (٦٣,٦).

مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته: حصلت الطفلة على درجة (٤١) وعلـــى ذلـــك فإنـــها تنحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة متوسطة.

الحالـــــة:

طفلة فى الحادية عشر من العمر ، التحقت بمركز الإعاقة الذهنية منذ ستة شهور، الحالـــة الصحية العامة جيدة ، تميل إلى الهدوء والانعزالية الشديدة، والحالة الجسمية غير مناسبة لعمرها الزمنى (بدينة)، وترتيبها الثانى بين الأخوات فى أسرتها المكونة مـــن ثـــلاث أطفـــال، إضافـــة للوالدين.

تاريخ الحالة:

جاء الحمل بالطفلة مرغوبا فيه ولم تتعرض الأم لأى إصابات مرضية حادة أثناء فترة الحمل، وكانت الولادة طبيعية وكذلك الرضاعة، وجاء الفطام بصورة متدرجة، كما جاء كل من التسنين والحبو والمشى وضبط الإخراج فى الموعد المناسب.

وفى خلال السنة الثالثة من عمر الطفلة لاحظت الأسرة تأخر الطفلة فى الكلام وعدم رغبتها فى مصاحبة الآخرين وتم عرض الطفلة على الأطباء حيث كان التشخيص انغلاق نفسى (Autism). وفى هذه الفترة ومابعدها تميز سلوك الطفلة بالإنطوائية، وظهور بعض السلوكيات الشاذة كمعانقة أشخاص لاتعرفهم أحيانا، عدم مناسبة الكلام للموقف فهى دائما تجتر كلاما حدث فى الماضى، والمزج بين اللغة الإنجليزية والعربية، وعدم الاتصال البصرى.

المجال الأسرى:

- **الأب:** يبلغ من العمر (٤٤) سنة يحمل مؤهلا عاليا : يعمل طبيب بشرى. يقضى معظم الوقت فى عمله لذلك فإن مشاركته مع الأم فى تربية أطفاله محدودة للغاية وعند وجوده بالمنزل فإن سلوكه يتسم بالطابع العملى والقرارات الحازمة.

- **الأم :** تبلغ من العمر ٣٣ سنة ، تحمل مؤهلا عاليا ، ربة منزل (لاتعمل)، وتتسم شخصيتها بالهدوء ، حادة فى انفعالاتها، ويقع عليها العبء الأكبر فى تربية أولادها، ويتسم أسلوبها بالجدية فى التعامل مع أطفالها مع قلة الجانب العاطفى.

- **الأشقاء:** للحالة أخت تكبرها بسنة، تلميذة بالصف السادس الإبتدائى وعلاقتها بالطفلة طيبة إلا أنها لا تخلو من المشاكسة كما أنه يوجد أخ أصغر من الطفلة بخمس سنوات وهو تلميذ بالصف الأول الإبتدائى وعلاقته بالطفلة علاقة جامدة خالية من الألفة والمحبة.

المناخ الأسرى:

تسكن الأسرة فى حى راق، ومستواها الإقتصادى والاجتماعى مرتفع ، حيث يتوافر مايلزم للأسرة من مستلزمات أساسية وترفيهية، أما العلاقات بين أفراد الأسرة فهى علاقات يغلب عليها عدم الترابط الأسرى كما أنها تخلو من الجانب العاطفى، والطريقة التى تربى عليها الأولاد يغلب عليها عدم الاستقرار وعدم الإشباع النفسى فلا يوجد وقت كافى لدى الأب لمراعاة أبنائه والأم

تجاهد من أجل الارتقاء بمستوى أبنائها ولكن بطريقة جامدة يغلب عليها الطابع التعليمى أكثر من الطابع العاطفى.

الخبرات المدرسية:

التحقت الطفلة بمدرسة ابتدائية لمدة سنتان أظهرت خلالهما عدم التفاعل مع الآخرين وعدم التجاوب نظرا لاضطراب مهارات الاتصال لديها ، ثم التحقت الطفلة بمراكز متخصصة فى الانغلاق النفسى بلندن لمدة ثلاث سنوات وبعد ذلك كانت عودة الأسرة إلى القاهرة لانتهاء عمل الوالد بإنجلترا، وكانت سلوكيات الطفلة خلال الخبرات المدرسية تتسم باضطراب الكلام وعدم المشاركة الإجتماعية وسلوكيات شاذة ، السلوك التكرارى النمطى.

وأوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفلة من مقياس السلوك التوافقى أن الطفل لديها انسحابيه شديده، وتتصف بالسلوك النمطى المتكرر، ولديها عادات غريبة وغير مقبولة، وسلوك إيذاء الذات، ومن حيث الميل للنشاط الزائد فالطفلة هادئة ولا تتصف بالنشاط الزائد.

تقرير الحالة

تبين من المقابلة أن عائلة الطفلة متوسطة العدد ، تتكون من الوالدين بالإضافة إلى ثلاثة أطفال. تتسم شخصية الأم بالهدوء الذى يزامله الحزن الدائم، وتتميز علاقتها بالطفلة بالجدية فى التعامل ، بينما تتسم شخصية الأب بالطابع العملى، وتتميز علاقته بالطفلة بندرة الجانب العاطفى. أما علاقة الطفلة بأشقائها فهى علاقة هامشية حيث أن الطفلة لا تسعى لمشاركتهم فى أنشطتهم أو هواياتهم. كما يتسم المناخ الأسرى بعدم الترابط الأسرى. كذلك يبدو على الطفلة أن سلوكها يتسم بالاضطراب اللغوى وندرة الكلام الموضوعى مع المزج بين اللغة الإنجليزية والعربية حيث مكثت الطفلة فترة كبيرة فى إنجلترا مع أسرتها مما أدى إلى اكتسابها بعض الكلمات الإنجليزية، عدم الإتصال البصرى، بعض السلوكيات الشاذة ، ظهور بعض المهارات الاستثنائية التى تفوق العادى، فمن خلال الملاحظة وجد أن الطفلة لديها مهارة فائقة فى تنفيذ أعمال فنية على (النول) حيث قامت بتطريز الخيوط بطريقة صحيحة وبدون النظر إلى (النول والخيوط) بل كانت تنظر إلى الأمام وذلك بمهارة شديدة الدقة يصعب على الطفل من نفس عمرها أن ينفذها. وإلتحقت

الطفلة بمدرسة إبتدائية لمدة عامان ثم التحقت بمراكز متخصصة فى إعاقة الانغلاق النفسى بلندن لمدة ثلاث سنوات قبل عودتها إلى القاهرة.

وقد أوضحت نتائج مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته أن الطفلة تنحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة متوسطة.

كما أن درجة ذكاء الطفلة على القسم العملى من مقياس وكسلر كانت (٧١) مما يعنى أنها تقع فى نطاق الحدود البينية.

كما أظهرت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها من مقياس السلوك التوافقى أن الطفلة تتميز بشدة السلوكيات الأتية: الانسحابيه، السلوك النمطى، العادات الغريبه غير المقبولة، إيذاء الذات، كما أن مستوى النشاط لديها عادى.

كما أوضحت نتائج تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى أن الطفلة تعانى من تأخر فى النمو الاجتماعى بالمقارنة بالطفل العادى من نفس عمرها.

الحالة رقم (٣)

الجنس : أنثى **العمر: ١١ سنة**

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال: (٧١) iQ عملى

مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعى: عمر إجتماعى(٦.٦) سنة، درجة النضج الاجتماعى (٦٠).

مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته: الطفلة حصلت على درجة (٤٤) مما يعنى انحرافها عن السلوك الطبيعى بدرجة متوسطة.

الحالـــة:

طفلة فى الحادية عشرة من العمر ، التحقت بمركز الإعاقة الذهنية منذ سنتان ، الحالة الصحية العامة جيدة . تميل إلى الإنطواء والخجل الشديد، والحالة الجسمية مناسبة لعمرها. وهى الإبنة الأخيرة فى أسرتها المكونة من طفلين ، إضافة للوالدين.

تاريخ الحالة:

جاء الحمل بالطفلة مرغوبا فيه، ولم تتعرض الأم لأى إصابات مرضية حادة أثناء فترة الحمل، وجاءت الولادة متأخرة عن الموعد الطبيعى، وكانت الرضاعة طبيعية، وجاء الفطام بصورة متدرجة، وجاء كل من التسنين والحبو والمشى ، وضبط الإخراج فى الموعد المناسب.

وفى نهاية السنة الثانية من عمر الطفلة ، لاحظت الأسرة أن كلام الطفلة غير طبيعى كما أنها لا ترغب فى الاختلاط بأى شخص ماعدا الأم ، وتم عرض الطفلة على كثير من الأطباء وكان التشخيص النهائى انغلاق نفسى (Autism). وفى هذه الفترة وما بعدها تميز سلوك الطفلة بالنمطية واستخدام طقوسا معينة، والخجل الشديد مع الحساسية الزائدة، عدم الاختلاط بالآخرين ، بعض السلوكيات الشاذة (مثل شد شعر الأطفال أو ضربهم دون سبب)، الخوف الزائد ، قلة الكلام مع الترديد لما يقوله الآخرين، وخلط للضمائر فتقول أنت على نفسها وأنا على غيرها.

المجال الأسرى:

١- **الأب :** يبلغ من العمر (٤٣) ثلاثة وأربعون سنة ، يعمل مهندسا، يقضى ساعات طويلة من يومه فى عمله، لذلك فإن إسهامه فى تربية أطفاله يكاد يكون محدودا، ولكن يخصص قليل من الوقت لقضائه مع الطفلة، وبصفة عامة يتميز سلوك الأب تجاه أطفاله بعدم الإهتمام الكافى.

٢- **الأم:** تبلغ من العمر (٣٨) ثمانية وثلاثون سنة ، تحمل مؤهل عال، ربة منزل (لا تعمل)، تتسم شخصيتها بالهدوء والاتزان. تقوم بالدور الأكبر فى تربية أولادها، وأسلوب معاملتها لأطفالها يغلب عليه الحماية الزائدة .

٣- **الأشقاء:** للحالة أخ ذكر يكبرها بثلاث سنوات ، طالب بالصف الثالث الثانوى. أما علاقته بأخته فهى سطحية ، وتتسم بالجمود نظرا لعدم رغبة الطفلة لإقامة علاقة مع أحد.

المناخ الأسرى:

تسكن الأسرة فى حى مستواه الإجتماعى فوق المتوسط، كما أن المستوى الاقتصادى للأسرة متوسط. ومصدر السلطة فى المنزل هو الأب ، ويليه من حيث الأهمية الأم. والعلاقات بين أفراد الأسرة تتسم بالبرود الإنفعالى. أما من حيث الطريقة التى تربى عليها الأولاد فيغلب عليها عدم الاستقرار والجمود العاطفى، فعدم الاهتمام من جانب الأب مقابل الحماية الزائدة من جانب الأم.

الخبرات المدرسية:

التحقت الطفلة بحضانة أطفال وذلك فى عمر (٤) سنوات وقضت سنتان بتلك الحضانة ، ثم التحقت بمدرسة خاصة لمدة ثلاث سنوات ، ولكن تركتها لأنها لا تستطيع التجاوب مع الأطفال الآخرين بالمدرسة، ثم التحقت بمدرسة تأهيلية فى عمر (٩) سنوات ولكن تركتها نظرا للظروف المادية ، وكانت سلوكيات الطفلة خلال الخبرات المدرسية تتسم بعدم التفاعل الإجتماعى، والخوف الشديد، وقلة الكلام.

وأوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفلة من مقياس السلوك التوافقى مايلى: شدة السلوك الانسحابى، والسلوكيات شديدة النمطية، ظهور العادات الغريبة وغير المقبولة بصورة واضحه، سلوك إيذاء الذات، أما من حيث النشاط فيعتبر مستوى النشاط لديها عادى.

تقرير الحالة

تبين من المقابلة وجود الطفلة فى عائلة قليلة العدد ، تتكون من الوالدين وطفلين فقط. تتميز الأم فى علاقتها بالطفلة بالحماية الزائدة ، بينما تتسم علاقة الأب بالطفلة بقلة الاهتمام. أما علاقة الطفلة بشقيقها فهى علاقة سطحية نظرا لرفض الطفلة لأى تفاعل إجتماعى مع أحد. كما يتسم المناخ الأسرى بالبرود العاطفى مما يؤدى إلى عدم الإشباع النفسى للأبناء. كذلك يبدو على الطفلة أن سلوكها يتسم بالإنطواء الشديد، الخوف الدائم ، قلة الكلام مع الترديد الفورى لما يقوله الآخرين ، رفض الإتصال البصرى مع أى فرد، وجود بعض السلوكيات الشاذة، الخجل والحساسية الزائدة، وجود بعض المهارات الإستثنائية التى تفوق العادى، فالطفلة لديها ذاكرة قوية تتفوق فيها عن الطفل العادى من نفس عمرها. التحقت الطفلة بحضانة أطفال فى عمر أربعة سنوات وذلك لمدة عامان، ثم التحقت بمدرسة خاصة لمدة ثلاث سنوات ولكن تركتها لعدم استطاعتها التجاوب مع الآخرين، ثم التحقت بمدرسة تأهيلية فى عمر تسعة سنوات ولكن تركتها نظرا للظروف المادية للأسرة، وحاليا توجد بمركز الإعاقة الذهنية.

وقد أوضحت نتائج مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته أن الطفلة تنحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة متوسطة.

كما أن درجة ذكاء الطفلة على الجزء العملى من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال كانت (٧١) مما يعنى أنها تقع فى نطاق الحدود البينية.

كما أوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها من مقياس السلوك التوافقى شدة السلوكيات الأتية لدى الطفلة: الانسحاب، السلوك النمطى، العادات الغريبة وغير المقبولة، سلوك إيذاء الذات. كما أن النشاط لديها عادى.

كما أوضحت نتائج تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى أن الطفلة لديها تأخر فى النمو الاجتماعى بالمقارنة بالطفل العادى.

الحالة رقم (٤)

الجنس : أنثى **العمر: ١٢ سنة**

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال: (٦٠) iQ عملى

مقَياس فاينلاند للنضج الإجتماعى: عمر إجتماعى (٦) سنوات، درجة النضج الاجتماعى (٥٠).

مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته: حصلت الطفلة على درجة (٤٦) مما يعنى أنها تنحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة شديدة.

الحالـــة:

طفلة فى الثانية عشرة من العمر، التحقت بالمستشفى – بقسم التأهيل منذ خمس سنوات حيث كان عمرها فى هذا الوقت سبع سنوات، ومنذ ذلك الوقت وهى مقيمة بالقسم الداخلى بالمستشفى ، الحالة الصحية العامة جيدة، وهى تميل إلى العصبية. أما الحالة الجسمية فهى مناسبة لعمرها الزمنى.

تاريخ الحالة:

جاء الحمل بالطفلة مرغوبا فيه ولم تتعرض الأم لأى إصابات مرضية حادة أثناء فترة الحمل ، وجاءت الولادة قيصرية وكان موعدها طبيعى، وكانت الرضاعة طبيعية والفطام فى السن المناسب، كما جاء كل من التسنين والحبو والمشى وضبط الإخراج فى الموعد المناسب. وفى منتصف السنة الثانية من عمر الطفلة أصيبت بالحمى الشوكية حيث تم عرضها على الطبيب

obeikandl.com

الذى قرر ضرورة وجودها بالمستشفى للعلاج وقضت (١٢) ساعة فى خيمة أكسجين وخرجت من المستشفى بعد (٤) أيام حيث انتهى علاجها بالشفاء. وفى نهاية السنة الثانية لاحظت الأسرة أن الطفلة متأخرة فى مظاهر النمو عن الأطفال العاديين وخاصة رفضها التام لإقتراب أى فرد منها، وتأخر الكلام وتم عرض الطفلة على الأطباء وكان التشخيص النهائى انغلاق نفسى (Autism). ومنذ هذه الفترة وما بعدها تميز سلوك الطفلة بعدم المشاركة الإيجابية، وعدم الكلام مطلقا بل تصدر أنين ونغمات صوتية غير مفهومة، وبعض السلوكيات الشاذة (مثل الدوران حول نفسها – النوم على الأرض بطريقة معينة لا تغيرها – الصراخ)، السلوك النمطى المتكرر (مثل الاهتزاز للأمام والخلف لفترات طويلة دون ملل – الدوران حول كرسى أو منضدة بصورة متكررة).

المجال الأسرى:

١- **الأب** : يبلغ من العمر (٤٨) سنة ويحمل مؤهل عال ويعمل محاسب، يقضى أغلب وقته فى أعماله، ودوره فى تربية الأبناء محدود للغاية، أما من حيث علاقته بالطفلة عندما كانت موجودة بالمنزل فهى علاقة سطحية وكادت هذه العلاقة تنتهى بإقامة الطفلة فى القسم الداخلى بالمستشفى منذ خمس سنوات.

٢- **الأم:** تبلغ من العمر (٤٠) سنة تحمل مؤهل عال وتعمل موظفة، تقضى نصف وقتها فى عملها وتخصص النصف الآخر لسد احتياجات الأسرة ، تتسم شخصيتها بالجمود الانفعالى، وتساهم بالجانب الأكبر فى تربية أولادها، وأسلوب معاملتها لأطفالها يغلب عليه الطابع الحاد الخالى من العاطفة، وزياراتها للطفلة فى المستشفى قليلة جدا، فهى تكتفى بالاتصال التليفونى من وقت لآخر للاطمئنان على طفلتها.

٣- **الأشقاء:** للحالة أخت صغرى، تلميذة بالصف الأول الإبتدائى، لا توجد علاقة بينها وبين أختها حيث مكثت أول سنة من عمرها فقط مع أختها (الحالة)، وبعد ذلك دخلت الطفلة (الحالة) المستشفى حيث أقامت بالقسم الداخلى إقامة كاملة، ونادرا ما تزور الأخت الصغرى أختها بالمستشفى.

obeikandl.com

المناخ الأسرى:

تسكن الأسرة فى شقة فاخرة بحى راق، والمستوى الإجتماعى والإقتصادى للأسرة فوق المتوسط، أما العلاقات بين أفراد الأسرة فهى ضعيفة جدا وتتسم بعدم الترابط الوجدانى، فالأب دائم الإنشغال بالعمل وتواجده فى المنزل قليل ، كما أن الأم تقضى معظم وقتها فى العمل مع تخصيص بعض من الوقت لمراعاة أطفالها، فليس هناك من الوقت للالتقاء الأسرى الذى يضم جميع أفراد الأسرة ، علاوة على طبيعة شخصية كلا من الأب والأم التى تؤدى إلى عدم الإشباع النفسى للأبناء.

الخبرات المدرسية:

التحقت الطفلة بحضانة خاصة إلى عمر (٧) سنوات، وكان سلوكها فى هذه الفترة يتسم بالانسحابية ، وإصدار أصوات غير مفهومة لا تقصد بها شئ معين، تجنب الاتصال البصرى، السلوكيات النمطية المتكررة.

وأوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفلة من مقياس السلوك التوافقى شدة السلوكيات الأتيه: الانسحاب، السلوك النمطى، العادات الغريبه وغير المقبوله، سلوك إيذاء الذات، الميل للنشاط الزائد.

تقرير الحالة

تبين من المقابلة وجود الطفلة فى عائلة قليلة العدد ، تتكون من الوالدين بالإضافة إلى طفلين. تتسم شخصية الأم بالطابع الحاد الخالى من العاطفة ، وتتميز علاقتها بالطفلة بالجمود الإنفعالى ، بينما تتسم شخصية الأب بالشدة والحزم ، وتتميز علاقته بالطفلة بأنها علاقة سطحية وكادت هذه العلاقة تنتهى بإقامة الطفلة فى القسم الداخلى بالمستشفى. أما علاقة الطفلة بشقيقها فليس هناك علاقة بينهما حيث أن الطفلة مقيمة بالمستشفى وشقيقتها مقيمة بالمنزل ونادرا ما تزورها. كما يتسم المناخ الأسرى بالعلاقات الضعيفة وعدم الترابط الأسرى. كذلك يبدو على الطفلة أن سلوكها يتسم بعدم المشاركة الاجتماعية ، وعدم الكلام مطلقا مع صدور أنين ونغمات صوتية غير مفهومة ، سلوكيات شاذة، سلوك نمطى متكرر. والتحقت الطفلة بحضانة خاصة إلى عمر (٧) سنوات ثم إلتحقت بالمستشفى.

وقد أوضحت نتائج مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته أن الطفلة تنحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة شديدة.

كما أن درجة ذكاء الطفلة على الجزء العملى من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال كان (٦٠) مما يعنى التأخر العقلى البسيط.

كما أوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفلة من مقياس السلوك التوافقى السلوكيات الأتية لدى الطفلة: الانسحاب، السلوك النمطى، العادات الغريبة، إيذاء الذات، النشاط الزائد، كما أن الطفلة تعانى من القصور اللغوى الشديد.

كما أوضحت نتائج تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى أن الطفلة تعانى من عدم النضج الاجتماعى بالمقارنة بالطفل العادى من نفس عمرها.

الحالة رقم (٥)

الجنس : ذكر **العمر: ١٢ سنة**

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال: (٥٧) iQ عملى

مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعى: عمر إجتماعى (٥) سنوات، درجة النضج الاجتماعى (٤١,٧).

مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته: حصل الطفل على درجة (٥٠)مما يعنى انحرافه عن السلوك الطبيعى بدرجة شديدة.

الحالة:

طفل فى الثانية عشرة من العمر، التحق بقسم التأهيل بالمستشفى وعمره عشرة سنوات ، الحالة الصحية العامة جيدة، ويميل إلى الهدوء الشديد، وحالته الجسمية مناسبة للعمر ولكن يوجد آثار حروق واضحة على وجهه وجسمه حيث تعرض لحرق من البوتاجاز فى عمر خمس سنوات، وهو الابن الأكبر فى أسرته المكونة من أربعة أطفال إضافة إلى الوالد.

obeikandl.com

تاريخ الحالة:

جاء الحمل بالطفل مرغوبا فيه ، لم تتعرض الأم لأى إصابات مرضية حادة أثناء فترة الحمل، كما جاءت الولادة طبيعية، وكانت الرضاعة طبيعية لمدة خمس شهور وبعدها كانت صناعية حتى الفطام بعد عامين، وجاء كل من التسنين والحبو والمشى وضبط الإخراج فى الموعد المناسب.

وفى بداية السنة الثالثة من العمر لاحظت الأسرة أن الطفل، متأخر عن الأطفال العاديين فى الكلام، مع تجنب الاقتراب من أحد، وبعرضه على الأطباء المتخصصين كان التشخيص انغلاق نفسى (Autism). ومنذ هذه الفترة وما بعدها تميز سلوك الطفل بالترديد الفورى للكلام وبنفس النغمة التى يسمعها- الهدوء الشديد - السلوك النمطى المتكرر (كالاهتزاز عند الجلوس والمشى على وتيرة واحدة لفترات طويلة) - عدم المشاركة فى أى نشاط ودائما يفضل أن يكون بمفرده.

المجال الأسرى:

١- **الأب :** يبلغ من العمر (٤٥) سنة، يحمل مؤهل عال ويعمل طبيب ويقضى معظم وقته خارج المنزل بالعمل، ولكنه يخصص بعض من وقته لمراعاة أبنائه، وتتسم شخصيته بالحزم، وعلاقته بالأبناء يغلب عليها الطابع العملى.

٢- **الأم:** متوفية بعد إكتمال عمر الطفل السنة الأولى من حياته وتحل محلها مربية للأبناء تتصف بالجمود الإنفعالى ، فهى تتعامل مع الأبناء بطريقة جافة خالية من التعاطف الوجدانى.

٣- **الأشقاء:** للحالة أخ ذكر أصغر منه عمره عشرة سنوات تلميذ بالصف الرابع الإبتدائى، ويليه أخ ذكر عمره ستة سنوات تلميذ بالصف الأول الإبتدائى، وتليه أخت صغرى وعمرها ٤ سنوات. والأخان اللذان فى المرحلة الإبتدائية يتميزان بالتفوق والأخت الصغرى تتسم شخصيتها بالهدوء وتبدو دائما نظيفة . أما علاقة الأشقاء الثلاثة بالطفل (الحالة) فهى علاقة سلبية فهم لا يسعوا إلى إشراكه معهم فى العابهم وأنشطتهم.

المناخ الأسرى:

الأسرة تعتبر من حيث المستوى الإجتماعى والاقتصادى من الطبقة المتوسطة متيسرة الحال. وافتقاد الأبناء للأم ترك فجوة كبيرة بداخلهم أدت إلى عدم الإحساس بعاطفة الأمومة وهم فى مرحلة عمريه تعتبر من أهم المراحل التى يحتاج فيها الطفل للأم، تلك العاطفة لم يجدها الأبناء فى المربية التى قامت بدور البديل للأم والتى تتعامل معم كأنها تؤدى مهمة رسمية تتقاضى عليها أجر معين. كما أن الأب دائم الانشغال بالعمل وصفاته الشخصية تتسم بالحدية ولا يعطى الأبناء الوقت الكافى لمراعاتهم . فالعلاقات بين أفراد الأسرة جافة ومضطربة.

الخبرات المدرسية:

تتمثل الخبرات المدرسية التى تعرض لها الطفل فى دروس وتدريبات غير منتظمة بالمنزل، وكان سلوك الطفل فى تلك الخبرات يتمثل فى عدم التجاوب مع المدرس والإنعزالية التامة، وعدم الاتصال اللفظى أو غير اللفظى.

وأوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفل من مقياس السلوك التوافقى شدة السلوكيات الأتية: السلوك الانسحابى، السلوك النمطى، العادات الغريبه غير المقبوله، سلوك إيذاء الذات، درجة الميل للنشاط الزائد. كما أن الطفل يعانى من الاضطراب اللغوى الشديد.

تقرير الحالة

تبين من المقابلة وجود الطفل فى أسرة كبيرة العدد ، تتكون من الوالد بالإضافة إلى أربعة أطفال . الأم متوفية وتحل محلها مربية للأبناء تتصف بالجمود الإنفعالى، بينما تتسم شخصية الأب بالحزم، وتتميز علاقته بالطفل بأنها علاقة يغلب عليها الطابع العملى الجاد وتفتقد الجانب العاطفى . أما علاقة الطفل بأشقائه فهى علاقة سلبية فالطفل لايسعى إلى إقامة علاقة مع أى من أشقائه. كما يتسم المناخ الأسرى بعدم الإشباع النفسى للأبناء ، فالأم متوفية وتوجد بديل لها وهى مربية جامدة العواطف، كما أن الأب غير متواجد بالمنزل لفترات طويلة ويتسم بالشدة ، مما يؤدى ذلك إلى الحرمان العاطفى للأبناء وعدم الاستقرار. كذلك يبدو على الطفل أن سلوكه يتسم بالهدوء الشديد ، الترديد الفورى لكلام الأخرين ، السلوك النمطى المتكرر ، الإنعزالية . أما الخبرات المدرسية للطفل فهى تتمثل فى دروس وتدريبات غير منتظمة بالمنزل.

obeikandi.com

وقد أوضحت نتائج مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته أن الطفل ينحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة شديدة.

كما أن درجة ذكاء الطفل على الجزء العملى من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال كان (٥٧) مما يعنى التأخر العقلى البسيط.

كما أوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفل من مقياس السلوك التوافقى شدة السلوكيات الأتية: السلوك الانسحابى، السلوك النمطى، العادات الغريبه غير المقبولة، سلوك إيذاء الذات، درجة الميل للنشاط الزائد. كما أن الطفل يعانى من الاضطراب اللغوى الشديد.

كما أوضحت نتائج تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى أن الطفل يعانى من عدم النضج الاجتماعى بالمقارنة بالطفل العادى من نفس عمره.

الحالة رقم (٦)

الجنس : ذكر **العمر: ١١ سنة**

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال: (٤٤) iQ عملى

مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعى: عمر إجتماعى (٤,٨) سنة، درجة النضج الاجتماعى: (٤٣,٦).

مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته: حصل الطفل على درجة (٥٣) مما يعنى انحرافه عن السلوك الطبيعى بدرجة شديدة.

الحالة:

طفل فى الحادية عشرة من العمر التحق بمركز الإعاقة الذهنية منذ ستة شهور ، الحالة الصحية العامة جيدة يميل إلى العدوانية وعدم المبالاة، والحالة الجسمية عادية ومناسبة لعمره الزمنى، وهو الابن الأخير فى أسرته المكونة من طفلين إضافة للأم.

openkandil.com

تاريخ الحالة:

جاء الحمل بالطفل مرغوبا فيه ولم تتعرض الأم لأى إصابات مرضية حادة أثناء فترة الحمل، وجاءت الولادة غير طبيعية (قيصرية)، وكانت الرضاعة طبيعية وكذلك الفطام، وكان التسنين فى الموعد المناسب، أما الحبو فكان متأخرا حيث جاء بعد الجلوس، كما كان هناك تأخر فى كل من المشى وضبط الإخراج ، وقد عانى الطفل بعد الولادة من الصفراء لمدة أسبوع واحد ولم يمرض بعد ذلك بأمراض باطنية أو عصبية شديدة، ولايعانى من نوبات صرع. وفى نهاية السنة الأولى من عمر الطفل لاحظت الأم أنه متأخر عن الأطفال العاديين فى الجلوس والمشى والكلام وبالعرض على الأطباء كان التشخيص النهائى انغلاق نفسى (Autism) وفى هذه الفترة ومابعدها تميز سلوك الطفل بالعصبية، والعدوانية، وعدم الاختلاط بالآخرين ، ندرة الكلام مع الترديد لما يقوله الاخرين ، بعد السلوكيات الشاذة المتكررة مثل (المشى على أطراف الأصابع – شد شعر الآخرين).

المجال الأسرى:

- **الأب :** متوفى وعمر الطفل أربع سنوات.

- **الأم:** تبلغ من العمر (٤٠) عاما تعمل موظفة وتقضى وقتا ليس بالقليل فى العمل وفى نفس الوقت يقع عليها عبء تربية الأبناء بعد وفاة زوجها ، تتسم شخصيتها بالعصبية، وأسلوب معاملتها لأولادها يغلب عليه التوجيهات المستمرة الخالية من العاطفة.

- **الأشقاء:** للحالة أخت أكبر منه وهى تلميذة بالصف الثالث الإعدادى أما علاقتها بأخيها فهى علاقة جافة خالية من الإنفعالات الوجدانية وذلك نظرا لوجود الطفل (الحالة) دائما بمفرده ورفضه أى علاقة مع أى فرد.

المناخ الأسرى:

تعتبر الأسرة من حيث المستوى الإجتماعى والإقتصادى من الطبقة المتوسطة ، توفى الأب وعمر الحالة أربع سنوات . أما العلاقات بين أفراد الأسرة فهى علاقات جافة تفتقد الجانب العاطفى ، ومن حيث الطريقة التى تربى عليها الأبناء ، فيغلب عليها الاضطراب وعدم الاستقرار

obeikandi.com

فيتضح افتقاد الأطفال لوالدهم من جانب، ومن جانب آخر انشغال الأم معظم وقتها بالعمل، ونتيجة لذلك فإن الأبناء يعانون من نقص الرعاية والعاطفة الأسرية.

الخبرات المدرسية:

لم يلتحق الطفل بأى مدرسة ولكنه التحق بمركز للإعاقة الذهنية لمدة (٦) سنوات على فترات منفصلة ، كما أنه يتلقى تدريبا رياضيا بأحد النوادى منذ (٣) ثلاث سنوات، ويتسم سلوك الطفل فى تلك الخبرات بعدم التركيز والميل إلى الانطواء، وعدم الاتصال مع غيره ، ندرة الكلام، السلوك النمطى المتكرر.

وأوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفل من مقياس السلوك التوافقى شدة السلوكيات الأتية لدى الطفل: السلوك الانسحابى، السلوك النمطى، العادات الغريبة غير المقبولة، سلوك إيذاء الذات، درجة الميل للنشاط الزائد. كما أن الطفل يعانى من الاضطراب اللغوى الشديد.

تقرير الحالة

تبين من المقابلة وجود الطفل فى عائلة صغيرة العدد، تتكون من الوالدة وطفلين. تتسم شخصية الأم بالعصبية ، وتتميز علاقتها بالطفل بأنها علاقة توجيهية خالية من العاطفة، والأب متوفى. أما علاقة الطفل بشقيقته فهى علاقة جافة خالية من التفاعل نظرا لانعزالية الطفل الشديدة. كما يتسم المناخ الأسرى باللاعاطفة وعدم الإشباع النفسى للأبناء حيث افتقادهم للأب مع قلة الجانب العاطفى من الأم. كذلك يبدو على الطفل أن سلوكه يتسم بالعصبية ، وعدم الاختلاط بالآخرين ، ندرة الكلام مع الترديد لما يقوله الآخرين، السلوك النمطى المتكرر، بعض السلوكيات الشاذة، ظهور بعض المهارات العادية مثل قدرة الطفل على عمل أشكال من الخرز والحبل دون النظر إلى الأدوات المستخدمة ، وقدرة الطفل على تنفيذ أشكال بالمكعبات تكون مماثلة لأشكال أمامه. والتحق الطفل بمركز إعاقة ذهنية لمدة (٦) سنوات، كما أنه يتلقى تدريبا رياضيا بأحد النوادى الرياضية.

وقد أوضحت نتائج مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته أن الطفل ينحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة شديدة.

كما أن درجة ذكاء الطفل على الجزء العملى من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال كـــان (٤٤) مما يعنى التأخر العقلى المتوسط.

كما أوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفل من مقياس السلوك التوافقى شـــدة السلوكيات الأتية لدى الطفل: السلوك الانسحابى، السلوك النمطى، العادات الغريبة غير المقبولـة، سلوك إيذاء الذات، درجة الميل للنشاط الزائد. كما أن الطفل يعانى مـــن الاضطـــراب اللغـــوى الشديد.

كما أوضحت نتائج تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى أن الطفل يعانى مـــن عـــدم النضج الاجتماعى بالمقارنة بالطفل العادى من نفس عمره.

الحالة رقم (٧)

الجنس : ذكر **العمر: ٩ سنوات**

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال: (٤٨) iQ عملى

مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعى: عمر إجتماعى (٤,٦) سنة، درجـــة النضـــج الاجتمـــاعى: (٥١,١).

مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته: حصل الطفل على درجة (٥٤) مما يعنى أنه ينحـــرف عن السلوك الطبيعى بدرجة شديدة.

الحالـــــة:

طفل فى التاسعة من العمر ، التحق بمركز الإعاقة الذهنية منذ ست شهور، الحالة الصحية العامة جيدة ، يميل إلى العصبية والحركة غير الهادفة، أما الحالة الجسمية فهى عادية ومناســـبة للعمر الزمنى. وهو الابن الأوسط فى أسرته المكونة من ثلاثة أطفال. إضافة للوالدين.

تاريخ الحالة:

جاء الحمل مرغوبا فيه ولم تتعرض الأم لأى إصابات مرضية حادة أثناء فـــترة الحمـــل، وجاءت الولادة طبيعية وكذلك الرضاعة ، حيث استغرقت عامين من ثدى الأم، وجاء كـــل مـــن التسنين والحبو والمشى وضبط الإخراج فى الموعد المناسب. وفى بداية السنة الثانية من عمـــر

obeikandi.com

الطفل لاحظت الأسرة عدم الكلام مطلقا مع عدم استجابة الطفل للوالدين أو أى شخص آخر. وتم عرض الطفل على عدد من الأطباء وكان التشخيص النهائى انغلاق نفسى (Autism) وفى هذه الفترة ومابعدها تميز سلوك الطفل بالرغبة الدائمة فى وجوده بمفرده دون تفاعل مع أحد، وعدم الكلام مع إصدار أصوات غير مفهومة، السلوك الشاذ مثل (الجرى فجأة مع التصفيق باليدين أمام العينين).

المجال الأسرى:

- **الأب:** يبلغ من العمر (٤٤) عاما يعمل تاجرا يقضى معظم وقته بالمحل، وعلى ذلك فإن دوره فى تربية أطفاله محدودا للغاية، وبصفة عامة فإن سلوك الأب تجاه أطفاله يتسم بالغلظة وعدم التفاهم.

- **الأم:** تبلغ من العمر (٣٧) عاما وتحمل مؤهلا متوسط وتعمل موظفة. تستغرق نصف يومها فى العمل والنصف الأخر فى سد احتياجات المنزل ومتطلبات الأسرة، فهى دائمة الانشغال ولكن تخصص بعضا من الوقت لمراعاة أطفالها، وتتسم شخصيتها بالسلبية.

- **الأشقاء:** للحالة أخ ذكر وهو الأخر الأكبر ، تلميذ بالصف الأول الإعدادى، وأخ أصغر تلميذ بالصف الأول الإبتدائى ، أما عن علاقتهما بالحالة فهى علاقة هامشية تخلو من التفاعل نظرا لأن الطفل (الحالة) يرفض بشدة اللعب معهم أو الاحتكاك بهم ويفضل الوحدة الدائمة ولكن يميلا الطفلان الأكبر والأصغر إلى اللعب مع بعضهما متجاهلين الحالة.

المناخ الأسرى:

تسكن الأسرة فى حى مستواه الإجتماعى متوسط، كما أن الظروف الاقتصادية للأسرة متوسطة. أما العلاقات بين أفراد الأسرة فهى علاقات خالية من الترابط الأسرى، فالأب دائم الانشغال بعمله، والأم لاتجد وقتا كافيا لمراعاة أولادها نظرا لظروف عملها. فالجانب الوجدانى بين أفراد الأسرة يكاد يكون معدوما. أما من حيث الطريقة التى تربى عليها الأبناء فيغلب عليها طابع الإتكالية وعدم وضوح المبادئ ولا توجد خطوط عريضة أو أهداف واضحة لديهما فى تربية أطفالهما.

الخبرات المدرسية:

لم يلتحق الطفل بأى مدرسة نظرا لإعاقته ولكن كان هناك دروسا غير منتظمة فى المنزل. وسلوك الطفل أثناء هذه الدروس كان يتسم بعدم التفاعل مع المدرس، وعدم الكلام، والغضب، ورفضه التام لأى اتصال وخاصة الاتصال البصرى مع القائم بتدريبه.

وأوضحت نتائج الأجزاء التىتم تطبيقها على الطفل من مقياس السلوك التوافقى شدة السلوكيات الأتية لدى الطفل: السلوك الانسحابى، السلوك النمطى، العادات الغريبه غير المقبولة، سلوك إيذاء الذات، درجة الميل للنشاط الزائد. كما أن الطفل يعانى من الاضطراب اللغوى الشديد.

تقرير الحالة

تبين من المقابلة أن أسرة الطفل قليلة العدد ، حيث تتكون من الوالدين وثلاث أطفال. تتسم شخصية الأم بالسلبية ، وتتميز علاقتها بالطفل بالخوف الزائد عليه. بينما تتسم شخصية الأب بالشدة، وتتميز علاقته بالطفل بالحزم وعدم التفاهم. أما علاقة الطفل بأشقائه فهى علاقة جامدة خالية من التفاعل . كما يتسم المناخ الأسرى بالفراغ الوجدانى. كذلك يبدو على الطفل أن سلوكه يتسم بالانعزالية ، الاضطراب اللغوى وإصدار أصوات غير مفهومة ، سلوكيات شاذة ، عدم الاتصال البصرى ، ظهور بعض المهارات العادية مثل قدرة الطفل على عمل عقد من الخرز باستخدام الحبل والخرز، القص على خط مستقيم مرسوم على كارت دون خطأ . والخبرات المدرسية التى مر بها الطفل هى دروس غير منتظمة بالمنزل.

وقد أوضحت نتائج مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته أن الطفل ينحرف عن السلوك الطبيعى بدرجة شديدة.

كما أن درجة ذكاء الطفل على الجزء العملى من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال كان (٤٨) مما يعنى التأخر العقلى المتوسط.

كما أوضحت نتائج الأجزاء التى تم تطبيقها على الطفل من مقياس السلوك التوافقى شدة السلوكيات الأتية لدى الطفل: السلوك الانسحابى، السلوك النمطى، العادات الغريبة غير المقبولة، سلوك إيذاء الذات، درجة الميل للنشاط الزائد. كما أن الطفل يعانى من الاضطراب اللغوى الشديد.

كما أوضحت نتائج تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى أن الطفل يعانى من عدم النضج الاجتماعى بالمقارنة بالطفل العادى من نفس عمره.

التعليق على دراسات الحالة:

يتضح من خلال عرض حالات الأطفال المنغلقين نفسيا عينة البحث أنهم ينتمون جميعا لأسر مستواها الاقتصاى مرتفع، كما أن عدد أفراد الأسر يتراوح ما بين ٤-٦ أفراد، أى أن حجم الأسر جميعا متوسط.

ويتضح أيضا أن هناك تعارض فى أسلوب التربية بين الأب والأم، فيغلب على أسلوب الأب فى تربية أبنائه الحزم والشدة ويغلب على أسلوب الأم الحماية الزائدة والخوف الشديد على الأبناء. هذا بالإضافة إلى عدم وجود علاقة حميمة بين الأطفال المنغلقين نفسيا وبين أشقائهم.

ومن ذلك يمكن القول بأن المناخ الأسرى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا يتسم بعدم الاستقرار والدفء العاطفى، وعدم الترابط الأسرى.

كما تبين من خلال المقابلات مع آباء الأطفال المنغلقين نفسيا أن ظهور الأعراض الشاذة لدى الأطفال بدأت خلال الأعوام الثلاثة الأولى من عمر الطفل، كما تبين أيضا أن الآباء يتحفظون كثيرا على الإدلاء بمعلومات كافية عن حالة الابن، وربما يعزى هذا إلى إحساسهم بأنهم السبب فى إعاقة الطفل، أو إلى عدم رغبتهم فى الكشف عن أسرار الأسرة. كما لوحظ لدى معظم آباء هؤلاء الأطفال أن لديهم حركات عصبية لاإرادية يصعب عليهم التحكم فيها.

وتمثلت الخبرات المدرسية لدى الأطفال المنغلقين نفسيا فى الالتحاق أولا برياض الأطفال أو بعض المدارس الخاصة، إلا أنهم لم يتمكنوا من الاستمرار بها حيث انتهوا جميعا إلى الالتحاق بمراكز رعاية الأطفال المنغلقين نفسيا.

كما تبين أيضا من ملاحظة الأطفال المنغلقين نفسيا أنهم جميعا لديهم مهارات استثنائية غير عادية تظهر فى بعض الأحيان وتختفى فى البعض الآخر. فقد يقوم الطفل بعمل معين لا يتوقع منه على الإطلاق، وينفذه ببراعه يصعب على الطفل العادى الذى فى نفس عمره تنفيذها. وربما

obeikandl.com

يرجع هذا إلى تفسير بعض العلماء لحالة الانغلاق النفسى حيث يؤكدون على ظهور بعض المهارات الاستثنائية التى تفوق العادى لدى الأطفال المنغلقين نفسيا.

كما يشترك الأطفال المنغلقين نفسيا جميعا فى الاضطراب اللغوى الذى يتمثل فى الترديد لما يقوله الآخرين، وأيضا قصور النضج الاجتماعى لديهم، وكذا ظهور السلوكيات الشاذة من إيذاء الذات، والسلوك النمطى، والانسحابية الشديدة. وكذلك يشترك الأطفال المنغلقين نفسيا فى اضطرابات الانتباه لديهم.

ولكن يختلف الأطفال المنغلقين نفسيا فى الإدراك فقد يتسم بعضهم بالقصور فى الإدراك، ويتسم البعض الآخر بالإدراك العادى أو فوق العادى، وربما يعزى هذا إلى خبرتهم بمواد الاختبارات التى تقيس الإدراك وتدريبهم عليها من خلال البرامج التدريبية التى يحصلون عليها فى المؤسسات التى ترعاهم. كما تقع درجات الذكاء لدى معظم الأطفال المنغلقين نفسيا فى نطاق درجات التخلف العقلى، وتقع بعض درجاتهم فى الحدود البينية.

ومن ذلك يتضح أن الأطفال المنغلقين نفسيا هم فئة تتميز بالقصور فى بعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية، ينتمون إلى أسر مستواها الاقتصادى مرتفع، يتسم المناخ الأسرى لديهم بعدم الاستقرار، يتعرضون لأساليب تربية متناقضة من قبل آبائهم، تظهر أعراض الإعاقة لديهم خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، ويتلقون برامج تربوية وتدريبية من خلال المؤسسات التى ينتمون إليها فى محاولة لتدريبهم وتأهيلهم للحياة قدر الإمكان.

رابعا: خلاصة الدراسة:

تناول الباحث فى هذه الدراسة إحدى إعاقات الطفولة التى لم تحظى بالاهتمام الكافى من قبل العلماء بالبحث والدراسة. وهى إعاقة الانغلاق النفسى لدى الأطفال. تلك الإعاقة التى تجعل الطفل غير سوى وتعوق كثيرا على نموه الطبيعى. وقد تناول الباحث تلك الإعاقة فى علاقتها ببعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسيا.

فقد تناول الفصل الأول مدخلا للدراسة، وتناول الفصل الثانى الإطار النظرى وتم عرض طبيعة الإعاقة وأسبابها وأعراضها، والإعاقة وغيرها من الإعاقات المشابهة، كما تناول الفصل

الثالث الدراسات السابقة الخاصة بالظاهرة، اما الفصل الرابع فقد تناول اجراءات الدراسة من عينة وأدوات واجراءات، اما الفصل الخامس فقد تناول نتائج الدراسة وتفسيراتها، وتوصل الباحث إلى تشخيص بعض المتغيرات المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسيا مثل: الذكاء – الإدراك – الانتباه – اللغة، وأيضا تشخيص بعض المتغيرات غير المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسيا مثل: النضج الاجتماعى – السلوكيات المميزة للطفل المنغلق نفسيا، كما تمكن الباحث من إعداد قائمة لتشخيص حالات الانغلاق النفسى، وكذا قائمة للتشخيص الفارق بين حالات الانغلاق النفسى وغيرها من الحالات الأخرى المشابهة.

خامسا: توصيات الدراسة:

فيما يتعلق بالتوصيات الخاصة بالدراسة يوصى الباحث بما يلي:

١- ضرورة الاهتمام بإعاقة الانغلاق النفسي من حيث البحث والدراسة بهدف المزيد من الدراسات التي تثرى الجانب النظري فى هذا المجال، وذلك نظرا لقلة الأبحاث التى تتناول إعاقة الانغلاق النفسى وخاصة العربية منها.

٢- ضرورة تقنين مقاييس خاصة بالطفل المنغلق نفسيا تصلح لقياس أبعاد إعاقة الانغلاق النفسى، وذلك نظرا لندرة المقاييس الخاصة بتلك الإعاقة.

٣- ضرورة إعداد أخصائيين متخصصين فى التشخيص.

٤- أعداد برامج تربوية مناسبة للأطفال المنغلقين نفسيا.

٥- أعداد معلمين لتربية الأطفال المنغلقين نفسيا وتعليمهم.

٦- إنشاء عددا من مراكز الرعاية النفسية المتخصصة للأطفال المنغلقين نفسيا تعمل على تدريب هؤلاء الأطفال وتأهيلهم للحياة الطبيعية قدر الإمكان.

٧- ضرورة عقد دورات تدريبية مستمرة للأخصائيين النفسيين تتناول جانبين: أولهما الجانب النظرى ويهدف الى تزويدهم بالمعلومات الكافية عن طبيعة الإعاقة بغرض الوصول بهم الى الفهم المتكامل لإعاقة الانغلاق النفسى. أما الجانب الثانى فهو الجانب العملى الذى يتناول البرامج التربوية المختلفة للأطفال المنغلقين نفسيا بهدف تزويد الاخصائيين النفسيين بالخبرة اللازمة لتنمية قدرات الطفل المنغلق نفسيا إلى أقصى درجة ممكنة.

obeikandl.com

سادسا: البحوث المقترحة:

فيما يتعلق بالبحوث والدراسات المستقبلية فى موضوع الانغلاق النفسى يقترح الباحث مايلى:

١) دراسة مقارنة للدينامية الشخصية لكل من آباء الأطفال الذين يعانون من الانغلاق النفسى وآباء الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلى.

٢) الضغوط النفسية لدى آباء وأولياء أمور الأطفال المنغلقين نفسيا.

٣) اتجاهات الآباء نحو أطفالهم المنغلقين نفسيا.

٤) الحاجات النفسية للأطفال المنغلقين نفسيا.

٥) الحاجات النفسية والاجتماعية لآباء الأطفال المنغلقين نفسيا.

٦) الحاجات التربوية للأطفال المنغلقين نفسيا.

٧) الإرشاد النفسى لآباء الأطفال المنغلقين نفسيا لتخفيف الضغوط البيئية.

٨) الضغوط النفسية لمعلمى الأطفال المنغلقين نفسيا.

٩) الاتجاهات النفسية والتوافق النفسى لدى معلم الأطفال المنغلقين نفسيا وعلاقة ذلك بمدى تعلم الأطفال.

obeikandl.com

قـائمة المراجـــع

أولا: المراجع العربية

ثانيا: المراجع الأجنبية

obeikandl.com

قائمــة المراجــع

أولا: المراجع العربية:

١- ابتسام أسماعيل محمد (١٩٨٩) : **دراسة أثر الارشاد على النضج الاجتماعي لدى بعض أطفال المرحلة الابتدائية المنعزلين اجتماعيا**. رسالة دكتوراه، كلية التربية – جامعة الزقازيق .

٢- أحمد عكاشة (١٩٩٢): **الطب النفسى المعاصر**. القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٣- إقبال إبراهيم مخلوف (١٩٩١) : **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين**. القاهرة ، دار المعارف الجامعية.

٤- السيد محمد بدوى (١٩٩٥): **الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم. ط١**، الاسكندرية، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر.

٥- السيد محمود صقر (١٩٩٠): **بعض الخصائص المعرفية واللامعرفية للتلاميذ أصحاب صعوبات التعلم فى المدرسة الابتدائية**. رسالة ماجستير، كلية التربية – جامعة طنطا (فرع كفر الشيخ).

٦- إيمان أبو العلا (١٩٩٥): **الجوانب النفسعصبية فى أهم أمراض الأطفال النفسية والعصبية**. رسالة ماجستير، كلية الطب – جامعة عين شمس.

٧- أيمن جبرة (١٩٨٤): **دراسة تجريبية فى سيكوديناميات الذهان لدى الأطفال**. رسالة دكتوراه، كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٨- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى (١٩٨٨): **معجم علم النفس والطب النفسى. ج١**، القاهرة، دار النهضة العربية.

٩- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٩٢): **الفروق فى بعض القدرات المعرفية بين عينة من الأطفال الصم وأخرى من عادى السمع**. مجلة مركز معوقات الطفوله، يناير، ع٥، ص. ص ٢٣٣-٢٥٩.

١٠- رمضان محمد القذافى (١٩٨٨): **سيكولوجية الإعاقة**. الجماهيرية الليبية، الدار العربية للكتاب.

١١- سامية القطان (١٩٨٠): **كيف تقوم بدراسة إكلينيكية**. ج١ ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .

obeikandl.com

١٢- سرجيو سبينو: **التربية اللغوية للطفل**. ترجمة فوزى عيسى وآخرون (١٩٩١): القاهرة، دار الفكر العربى.

١٣- سعد جلال (١٩٨٥): **المرجع فى علم النفس**. القاهرة، دار الفكر العربى.

١٤- ـــــــــ (١٩٨٩): **علم النفس الإجتماعى. ط٣**، الجماهيرية الليبية، منشورات جامعة قاريونس.

١٥- سميرة عبد اللطيف (١٩٩٨): **برنامج متكامل لخدمات إعاقة الانغلاق النفسى فى الوطن العربى**. المؤتمر القومى السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة (٨- ١٠ ديسمبر ١٩٩٨). القاهرة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، (٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨).

١٦- سهير كامل أحمد (١٩٩٨) : **سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**. الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب .

١٧- سيد عبد الحميد مرسى (١٩٨٦): **الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى والمهنى**. القاهرة، مكتبة الخانجى.

١٨- عباس محمود عوض (١٩٨٧): **الموجز فى الصحة النفسية**. القاهرة، دار المعارف.

١٩- عبد الرقيب إبراهيم (١٩٧٨) : **دراسة سيكومترية للنضج الاجتماعي**. رسالة ماجستير، كلية التربية – جامعة المنيا .

٢٠- عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٠): **مقدمة فى الصحة النفسية**. القاهرة، دار النهضة العربية.

٢١- عبد العزيز السيد الشخص ، عبد الغفار عبد الحكيم (١٩٩٢): **قاموس التربية الخاصة**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٢- عبد الله سليمان (١٩٩٤): **فى الذكاء الإنسانى وقياسه**. القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٣- عبد الله عبد الحى موسى (١٩٨٢): **المدخل فى علم النفس. ط٣**، القاهرة، مكتبة الخانجى.

٢٤- عبد المنعم الحفنى (١٩٧٨): **موسوعة علم النفس والتحليل النفسى. ج١**، القاهرة، مكتبة مدبولى.

obeikandl.com

٢٥- عثمان فراج (١٩٩٤) ، **إعاقة التوحد أو الإجترار - خواصها وتشخيصها**. مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، القاهرة، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ع٤٠ ، السنة الحادية عشر.

٢٦- ـــــــــ (١٩٩٥): **إعاقة التوحد أو الإجترار - خواصها وتشخيصها**. مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، القاهرة، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ع٤١ ، السنة الثانية عشر.

٢٧- ـــــــــ (١٩٩٦): **إعاقة التوحد - مشكلة التشخيص والكشف المبكر**. مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، القاهرة، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ع ٤٥ ، السنة الثالثة عشر.

٢٨- ـــــــــ (١٩٩٦): "**إعاقة التوحد - تابع مشكلة التشخيص والكشف المبكر**. مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، القاهرة ، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ع ٤٦ ، السنة الثالثة عشر.

٢٩- عثمان نجاتى (١٩٩٣): **علم النفس والحياة. ط١٥**، الكويت، دار القلم.

٣٠- عزيز حنا وآخرون (١٩٩١): **الشخصية بين السواء والمرض**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣١- علاء إمام (١٩٩٣): **إضطراب التخاطب فى التوحدية**. رسالة ماجستير، كلية الطب - جامعة عين شمس.

٣٢- على السيد سليمان (١٩٩٤): **سيكولوجية النمو، النمو النفسى - دراسات وتطبيقات تربوية**. القاهرة، مكتبة عين شمس.

٣٣- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١): **التشخيص الفارق بين التخلف العقلى وإضطرابات الإنتباه والإنغلاق النفسى**. مجلة دراسات نفسية ، القاهرة، مركز معوقات الطفولة، ج٣ ، ع١.

٣٤- ـــــــــ (١٩٩٣): **خصائص آباء الأطفال المنغلقين نفسياً**. مجلة معوقات الطفولة، القاهرة، مركز معوقات الطفولة ، ج٢ ، ع١.

٣٥- ـــــــــ (١٩٩٧): **خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على إستخبار أيزنك لشخصية الأطفال**. مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، القاهرة، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ع ٤٩ ، السنة الرابعة عشر.

obeikandl.com

٣٦- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٨) : **سيكولوجية الأطفال غيرالعـــاديين واســتراتيجيات التربية الخاصة. جـ٢ ، ط٢** ، الكويت، دار القلم .

٣٧- فؤاد أبو حطب (١٩٩٦): **القدرات العقلية. ط٥**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٨- فؤاد البهى السيد (١٩٧٦): **الذكاء. ط٤**، القاهرة، دار الفكر العربى.

٣٩- فيصل محمد (١٩٩٠): **اللغة واضطرابات النطق والكلام**. السعودية ، دار المريخ للنشر.

٤٠- فيليب فيرنون: **الذكاء فى ضوء الوراثة والبيئة**. ترجمة فـاروق عبـد الفتـاح (١٩٨٨): القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٤١- كازونهيرا وآخرون (١٩٩٠): **مقياس السلوك التوافقى**. إعداد وترجمة صفـوت فـرج، ناهد رمزى، ط٣، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٤٢- كمال دسوقى (١٩٨٨): **ذخيرة علوم النفس. ج١**، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.

٤٣- لويس مليكة (١٩٨٥): **علم النفـس الإكلينيكـى - التشـخيص والتنبـؤ فـى الطريقـة الإكلينيكية. ج١ ، ط٥**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٤٤- ـــــــــ (١٩٩٧): **علم النفس الإكلينيكى - تقييـم القـدرات. ج١ ، ط١**، القـاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٤٥- محمد حسيب الدفراوى (١٩٩٦): **مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته**. الاســكندرية، نشرات مركز كاريتاس سيتى.

٤٦- محمد عماد الدين اسماعيل ، لويس كامل مليكه (١٩٩٣): **مقياس وكسلر لذكاء الأطفـال**. ط٦، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

٤٧- محمود حمودة (١٩٩١): **النفس أسرارها وأمراضها. ط٢** ، القاهرة، دار المعارف.

٤٨- مصطفى سويف وآخرون (١٩٨٠): **مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى**. كراسة التعليمات، القاهرة، منشورات جامعة القاهرة.

٤٩- نوال شحاته (١٩٩٧): **سمات وتقويم الشخص الأوتيستيك**. مجلة الحيـاة الطبيعيـة حـق للمعوق، القاهرة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصـة والمعوقيـن، ع ٥٠، السنة الثالثة عشر.

٥٠- نوال محمد عطية (١٩٨٢) : **علم النفـس اللغـوى. ط٢** ، القـاهرة، مكتبـة الأنجلـو المصرية.

obeikandl.com

ثانيا: المراجع الأجنبية:

51- Adams, Lynn, (1993): **Analysis of Prosody In The Speech of High - Functioning Autistic Children**. Dissertation Abstracts International, (Vol. 54, No. 6).

52- Anstasi, A. (1957): **Psychological testing.** New York: Macmillan Company .

53- Bank, Lorita, (1984): **Assessment of Affective Interaction Between Autistic Children And Their Parents**. Dissertation Abstracts International, (Vol. 44, No. 7).

54- Bender, Lauretta, (1974): **Childhood schizophrenia**. Amer. J. Orthopsychiat, 27, PP. 68-79.

55- Bettelheim, Bruno (1967): **The Empty Fortress: Infantile Autism And The Birth Of The Self.** New York: The Free Press.

56- Bond, G.G., (1987): **An Assessment of cognitive abilities in Hearing and Hearing inpaired children**. Journal of speech and Hearing disorders, Vol. 53, PP. 18-29.

57- Braden, J. (1985): **The structure of Non verbal intelligence in deaf and hearing subjects**. American A nnals of the Deaf, Vol. 130 (6), PP. 496-501.

58- Buitelaar, Jan, et al., (1992): **Differences In The Structure of Social Behaviour of Autistic Children And Non-Autistic Retarded Controls**. Psychological Abstracts, (Vol. 79, No. 3).

59- Burack, Jacob, (1994): **Selective Attention Deficits In Persons With Autism: Preliminary Evidence of An Inefficient Attentional Lens**. Journal of Abnormal Psychology, Vol. 103, No. 3.

openkanal.com

60- Campbell, et al, (1991): **Psychiatric dictionary** (N.Y.: Oxford University Press), 5th edition.

61- Cox, Rebecca, (1985): **Comparison of Cognitive Skill Patterns of Retarded And Non-Retarded Autistic Children**. Dissertation Abstracts International, (Vol. 45, No. 9).

62- Crockett, Koren, (1984): **Linguistic and pragmatic correlates of immediate echholalia in Autistic children**. dissertation abstracts international, (Vol. 45, No.2).

63- Davies, Susan, et al., (1994): **Face Perception In Children with Autism And Asperger's Syondrome**. The Journal of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines, (Vol. 35, No. 6).

64- Ellis, Kathryn, (1990): **Professional Perspectives And Practice.** London: Chapman & Hall.

65- Etherby, Amy, (1984): **Communicative, Cognitive, And Social Development Autistic Children**. Dissertation Abstracts International, (Vol. 45, No. 2).

66- Ginott, Harms, (1981): **Mental disorders in childhood: in Handbook of clinical psychology.** (N.Y.: Mc Graw - Hill Book) 38: (Edited).

67- Gunn, Andrea, (1985): **A Comparison of Behaviors And Developmental Ratings Between Mentally Retarded Autistic And Mentally Retarded Non-Autistic Children**. Dissertation Abstracts International, (Vol. 45, No. 9).

68- Hamblin, Robert, et al, (1971): **The humanization processes: A social behavioral analysis of children in problems**. New York: John Wildey & Sons.

obeikandl.com

69- Happe, Francesca (1994): **Autism: An Introduction To Psychological Theory**. London: Biddles Ltd.

70- Kanner, Leo, (1946): **Irrelevant And Metaphorical Language In Early Infantile Autism**. American Jornal Psychiatry, (Vol. 151, No. 6).

71- Kaplan, Harold, et al., (1995): **Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry. 7 ed.;** Cairo: Mass Publishing Company.

72- Kurland, Siegel, (1994): **An Examination of Communication Difficulties Between Four Mothers And Their Autistic Children: An Interactional Perspective**. Dissertation Abstracts Internation, (Vol. 54, No. 8).

73- Lauffer, Daniel, (1994): **A comparison of Echolalia In Autistic And Mentally Retarded Individuals**. Dissertation Abstracts International, (Vol. 54, No. 12).

74- Lewy, Arthur, et al., (1993): **Social Stimulation And Joint Attention In Young Autistic Children**. Psychological Abstracts, (Vol. 80, No. 5).

75- Love, Steven, (1994): **Recognition And Production of Facial Emotion By Autistic Children**. Dissertation Abstracts International, (Vol. 54, No. 8).

76- Macdonald, Bolton, et al., (1994): **A Case control Family History study of Autism**. The Journal of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines, Oxford: Pergamon Press, (Vol. 35, No. 5).

77- Mahler, M.S., Pine, F., Bergman, A. (1975): **The psychological Birth of the infant: Symbiosis and individuation.** London: Hutchinson & Co. Publishers Ltd.

obeikandl.com

78- Mc'Evoy, Robin, et al., (1993): **Execntive Function And Social Communication Deficits In Young Autistic Children**. The Journal of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines, Oxford: Pergamon Press, (Vol. 34, No. 4).

79- O'Gorman, Gearald, (1970) : **The Nature of Childhood Autism. 2ed.,** London : Butter Worths.

80- Oliver, O'Gorman, (1966): **Blood lead and Pice in Psychotic children**. Develop med -Child Neural, Press.

81- O'Neill, Robert, (1988): **Enviromental Interactions of Normal Children And Children With Autism**. Dissertation Abstracts Interna., (Vol. 48, No. 11).

82- Percy, Alan, et al., (1988): **Rett Syndrome: Qualitative And Quantitative Differentiation from Autism**. Journal of Child Neurology, (Vol. 3).

83- Schreibman, Laura, (1988): **Diagnostic Features of Autism**. Journal of Child Neurology, (Vol. 3).

84- Shah, Amitta, et al., (1993): **Why Do Autistic Individuals Superior Performance On The Block Design Task?**. The Journal of Child Psychology And Psychiatry And Allid Disciplines, Oxford: Pergamon Press, (Vol. 34, No. 8).

85- Shoultz, (1988): **Affective Perspective - Talking Skills in more Able individual with Autism**. Dissertation Abstracts International, (Vol. 48, No. 12).

86- Simon, Gillies, (1964): **Some physical characteristics of a group of psychotic children**. Br. 7. Psychiat, 110, 104-107.

87- Spencer, Amelia, (1993): **Attachment Behaviors In Children With Autism**. Dissertation Abstracts Interna., (Vol. 54, No. 4).

openkandi.com

88- Stual, E., (1980): **Personality Basic Aspects and current reseach of Education**. London: Prentice Hall inc.

89- Thomson, Jean, (1994): **Communication Success Under Specific Conditions: Autistic Children Age 6 to 19 And control children respond to Comments Under Varying Cue Conditions And Typs of Cues**. Dissertation Abstracts International, (Vol. 54, No. 8).

90- Tinbergen, Niko, et al., (1983): **Autistic Children: New Hope For A Cure.** London: George Allen & Unwin.

91- Treavarthen, Colwyn, ey al., (1996): **Children with autism-dignosis and intervention to meed their needs.** London, Jessica Kingsley Publishers.

92- Watson, B. et al., (1986): **Non verbal intelligence and academic A chievement in hearing impaired**. volta Review, April, PP. 151-189.

93- Wolf, S. (1988): **Psychiatric Disorders of childhood in Kendell.** R.E., and Zeally, A.K. (Eds.) Companion to psychiatric studies, Londong Churchvill Givingstone.

94- Wzorek, Maryann, (1994): **Script Representation of Event Knowledge In High Functioning Individuals with Autism.** Dissertation Abstracts International, (Vol. 55, No. 4).

95- Yirmiya, Murit, et al., (1994): **Empathy And Cognition In High Functioning Children With Autism**. Journal Abnormal Psychology, (Vol. 13, No. 3).

96- Ziewbel, A. & Domma, M.M. (1985): **A comparison of intellectual structure in deaf and Hearing Children**. A merican Annals of The deaf, Vol. 130 PP. 27-31.

obeikandi.com