

## المشكلات النمائية الأكثر شيوعاً لدى عينة أردنية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم من وجهة نظر أسرهم

الدكتور . إمام محمد قزاز

Imam.qazzaz@yahoo.com

كلية التربية، جامعة الامير سطاتم بن عبد العزيز

**ملخص:** هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن المشكلات النمائية الأكثر شيوعاً لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم، من وجهة نظر أسرهم، وامكانية وجود فروق في تلك المشكلات تعزى الى متغير الجنس . وقد تكونت عينة الدراسة من (44) حالة توحد من الملتحقين بمراكز التوحد ومراكز التربية الخاصة وبعض الحالات المنزلية، حيث تم اختيار أفراد العينة باستخدام طريقة الاختيار القسدي . وقد تم الحصول على البيانات الخاصة بالدراسة، من خلال اسلوبي المقابلة المباشرة والمقابلة التلغونية لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن ثم معالجة البيانات الناتجة باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية بالإضافة الى اختبار (ت) للعينات المستقلة One Sample T test لايجاد الفروق بين عيني الذكور والاناث . وقد أشارت النتائج إلى أن المشكلات الأكثر شيوعاً لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى، والتي تراوحت نسب شيوعها ما بين (2و93%-و5و70%) كانت على الترتيب التالي : مشكلة تجنب الطفل للتواصل البصري مع الآخرين بنسبة 2و93% ، يليها مشكلة صعوبة تفاعل الطفل مع المحيطين به بنسبة 1و84%، وتساوت في نسبة الشيعوع كل من مشكلتي تجنب الطفل لبعض المثيرات السمعية والبصرية من حوله، وكذلك ميل الطفل للعب لوحده، حيث بلغت نسبة كل منهما 5و79%، ومن ثم جاءت مشكلة ميل الطفل للعب بالألعاب أو الأشياء بشكل نمطي ومكرر بنسبة 75%، ومشكلة تأخر الطفل في الكلام بنسبة 5و70%. كما أشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (  $\alpha \geq 0.05$ ) في المشكلات النمائية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم تعزى لمتغير الجنس. الكلمات المفتاحية : المشكلات النمائية، الاطفال ذوي اضطراب التوحد، الجنس .

### The most common developmental problems among A Jordanian Sample of children with autism in the first three years of age from the viewpoint of their families

Dr. Imam Qazzaz

Special education department, Education faculty, PSAU

[Imam.qazzaz@yahoo.com](mailto:Imam.qazzaz@yahoo.com)

**Abstract :**The study aimed to detect The most common developmental problems among A Jordanian Sample of children with autism in the first three years of age from the viewpoint of their families.

The study sample consisted of (44) autism case, from autism and special education centers, as well as some of home cases, have been selected by using purposive sample . The data were obtained for the study, through the direct interview and telephone interview to the families of autistic children, and then processing the resulting data using averages, standard deviations and percentages as well as using "T" test to find differences between males and females .

The results indicate that the most common problems in children with autism in the first three years, which ranged between (93.2% - 70.5%) had been :The difficulty of making eye contact with others by (93.2%), followed by the difficult interaction with the surroundings by (84.1%), and the difficulty to response to the visual and hearing stimuli around him and the tendency to play alone are (79.5%), and then the tendency of the child to play games or things typically and stereotype by (75%), and then the problem of speech delay by (70.5%).

The results indicate that there were no statistically significance differences (0.05) in the developmental problems among the children with autism in the first three years of age attributable to . *Key Words : Developmental Problems, Autism Children, Gender*

### المقدمة والخلفية النظرية :

يعتبر الطبيب الفرنسي ليو كانر (Leo Kanner) أول من وصف اضطراب التوحد عام (1943)، وذلك من خلال ورقة علمية حدد فيها مجموعة من المعايير والمحكات التشخيصية لهذا الاضطراب، تمثلت في الضعف الواضح في التواصل مع الآخرين والميل الاستحواذي نحو التصرف بروتين محدد والقيام بنشاطات منكرة وتعلق غير طبيعي بالأشياء، بالإضافة إلى صمم اختياري (Mutism) أو لغة غير مناسبة للتواصل، وقدرة معرفية جيدة تظهر من خلال مهارات الذاكرة والمهارات الأدائية، وهذا الاضطراب يظهر في السنوات الثلاث الأولى . وفي عام (1978) اقترح روتر (Rutter) مجموعة من المحكات التشخيصية لتحديد حالات التوحد الطفولي، تمثلت فيما يلي: الضعف في التفاعل الاجتماعي، الضعف في النمو اللغوي، الانشغال في نشاطات وحركات نمطية ومقاومة التغيير، بالإضافة الى اشتراط حدوث هذه الاعراض قبل سن (30) شهر (Wing,1993).

وقد جاء الدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي الثالث الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية في عام (1980) (APA,DSM-III:1980) كأول دليل تشخيصي يصنف اضطراب التوحد وفق المعايير التشخيصية التالية: ضعف في الاستجابة للآخرين، ضعف أو غياب اللغة، رفض التغيير والميل للارتباط بالأشياء، غياب اعراض الفصام، وكذلك ظهور الاعراض قبل سن (30) شهر .

وفي عام (1987) اصدرت جمعية الطب النفسي الامريكية دليلها الاحصائي التشخيصي الثالث- المنقح (APA,DSM- III-R:1987) والذي قدم معايير تشخيصية معدلة لما ورد في الدليل السابق، وتمثلت هذه المعايير أو المحكات فيما يلي : ضعف في التفاعل الاجتماعي المتبادل، غياب أو ضعف النطق واللغة، انشغال بنشاطات نمطية ورفض التغيير، ظهور استجابات غير عادية للمثيرات الحسية .

اما منظمة الصحة العالمية فقد اصدرت في عام (1992) تصنيفها الدولي العاشر للامراض (WHO,ICD-10:1992) الذي تضمن مجموعة من المعايير التشخيصية اللازمة لتشخيص اضطراب التوحد، والتي تمثلت فيما يلي:

-الضعف النوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل والذي يظهر في مشكلات الاستجابة لمشاعر الآخرين و/أو ضعف في استخدام سلوكيات تناسب الموقف الاجتماعي والافتقار للقدرة على استخدام الاشارات الاجتماعية والتبادل الانفعالي الاجتماعي .

- الضعف النوعي في التواصل والذي يظهر في مشكلات استخدام المهارات اللغوية وضعف في اللعب الاجتماعي والتقليد الاجتماعي وضعف القدرة على الحوار والنقاش وضعف في استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية للتواصل مع الآخرين .

- سلوكيات ونشاطات نمطية ومكررة تظهر من خلال الميل لأداء نشاطات محددة في كل يوم والارتباط بأشياء معينة وخصوصاً في مرحلة الطفولية المبكرة، بالإضافة الى الانشغال بسلوكيات حركية نمطية والتركيز على خصائص معينة في الاشياء كاللون والرائحة، وكذلك رفض التغيير في الروتين اليومي .  
-إن الخصائص والأعراض السابقة تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل.

وجاء بعد ذلك الدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي الرابع والذي صدر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية عام (1994) (DSM-IV: 1994) ، ومن بعده الدليل الإحصائي الأمريكي الرابع-النسخة المعدلة عام (2000) (DSM-IV-TR: 2000)، حيث تضمن كل منهما المعايير والمحكات التشخيصية نفسها، وفيما يلي شرح مفصل لهذه المعايير :

أ : ستة أو أكثر من ضمن الاعراض التالية: (1) (2) (3)، على الأقل اثنين من (1)، وعلى الأقل واحد من كل من (2) و(3):

1. ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ، على الأقل في اثنين من التالية :  
أ. ضعف ملحوظ في استعمال سلوكيات غير لفظية متعددة مثل: التواصل البصري، تعبيرات الوجه ، الأوضاع الجسمية و الإيماءات للتفاعل الاجتماعي .  
ب. الفشل في تطوير علاقات ملائمة مع الأقران من نفس العمر الزمني .  
ج. ضعف في المبادرة العفوية للمشاركة في اللعب و النشاطات مع الآخرين ( ضعف في القدرة على طلب لعبة أو شيء ما، أو إحضارها، أو الإشارة إليها أثناء النشاط ) .  
د. ضعف التبادل الانفعالي الاجتماعي .

2. ضعف نوعي في الاتصال ، في واحد على الأقل من التالية :  
أ. تأخر أو ضعف تام في نمو اللغة المنطوقة ( مع عدم تعويضها باستخدام طرق بديلة في التواصل كالحركات الجسمية ) .

ب. ضعف ملحوظ في القدرة على المبادرة و الاستمرار في الحديث ، وذلك لدى الأفراد القادرين على النطق الملائم.  
ج. استخدام متكرر و نمطي للغة أو لغة خاصة مميزة .  
د. ضعف في القدرة على اللعب المتنوع العفوي والتخيلي ، أو التقليد الاجتماعي من خلال اللعب بشكل يوازي عمره الزمني .

3. أنماط محصورة ومكررة ونمطية من السلوكيات والاهتمامات والنشاطات في واحد على الأقل من التالي :

- أ. انشغال كامل في واحد أو أكثر من الأنماط المحددة والنمطية و المتكررة من الاهتمامات غير الطبيعية في حدتها و تركيزها .
- ب. حرص والتزام بالروتين والطقوسية .
- ج. نماذج حركية متكررة ونمطية من مثل : رفرقة أو التواء باليدين أو الأصابع ،حركات جسمية معقدة .
- د. انشغال كامل ومستمر في أجزاء الأشياء .
- ب : تأخر أو تفاعل غير طبيعي على الأقل في واحد من المظاهر التالية ،يحدث خلال السنوات الثلاث الأولى:
1. التفاعل الاجتماعي 2. اللغة كوسيلة للتواصل 3. اللعب التخيلي الرمزي
- ج : الاضطراب لا يشخص على أنه اضطراب ريب أو اضطراب التفكك الطفولي .
- (DSM-IV- TR , 2000 )

مفهوم اضطراب التوحد :تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America(ASA), 2006) اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي مركب، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب كالتفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب .

أما منظمة الصحة العالمية (World Health Organization ,WHO: 1992) فتعرف اضطراب التوحد الذي يرد في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض (ICD-10) تحت اسم "التوحد الطفولي" (Childhood Autism) بأنه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي أو مضطرب أو كليهما معاً، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويأخذ شكل أداء غير عادي في المجالات الثلاث التالية: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوك النمطي والمحدد، ويحدث هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف حدوثه لدى الإناث .

وفي نفس السياق يعرف كل من دنلاب وبنتون (Dunlap&Bunton,1999) اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي، يؤثر في قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين والتواصل وفهم اللغة واللعب، فهو متلازمة سلوكية تتكون من مجموعة من الأعراض السلوكية التي تظهر منذ الولادة وقبل سن الثالثة.

ومن خلال النظر إلى ما ورد اعلاه فيما يتعلق بالتطور التاريخي لاضطراب التوحد وتعريفاته المذكورة انفاً، يلاحظ أنها اجمعت على أن اضطراب التوحد يمثل متلازمة سلوكية (Behavioral Syndrome)، أي أنه يتكون من مجموعة من الأعراض الرئيسية، التي تشكل في مجموعها هذا الاضطراب، وهذه الأعراض التي تدعى "الثالوث" (Triad)، ترتبط بمجالات التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات والنشاطات النمطية والمتكررة والمحددة، و تظهر بشكل مباشر أو غير مباشر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ذو اضطراب التوحد .

المشكلات النمائية التي تظهر لدى حالات اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى :سيتم فيما يلي استعراض المشكلات النمائية التي تظهر لدى حالات اضطراب التوحد في السنوات الثلاث

الأولى، والتي تعتبر مؤشرات مبكرة على وجود ذلك الاضطراب لديهم، وذلك كما وردت في النسخة المعدلة من الدليل الاحصائي الأمريكي الرابع للأمراض العقلية (DSM-IV-TR,2000) ، حيث سيتم التركيز على مشكلات التفاعل الاجتماعي، ومشكلات اللغة كوسيلة تواصل، بالإضافة الى مشكلات اللعب التخيلي الرمزي، وسيتم استبعاد الحديث عن بعد السلوكيات والاهتمامات النمطية والمنكررة والمحددة بشكل مباشر، وذلك لاستبعاده من قبل دليل (DSM-IV-TR) في بند الاضطرابات النمائية في السنوات الثلاث الأولى، وكذلك لامتزاجه في الابعاد الأخرى، وبالذات في بعد اللعب التخيلي الرمزي، كما سيتم الملاحظة لاحقاً .

أ. **الضعف النوعي في التفاعل الاجتماعي**: أشارت عدة دراسات إلى أن المشكلات المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تعتبر الأكثر شيوعاً مقارنة بالمشكلات الأخرى المتعلقة بالجانب اللغوي وجانب المشكلات السلوكية، و يتم الكشف عنها بشكل واضح خلال السنة الثانية من عمر بعض حالات التوحد (Ozonof,Williams&Landa,2005).

فقد أشار جرين وزملاؤه (Green et al .2003) إلى أن الضعف في التفاعل الاجتماعي يعتبر العرض الرئيسي لدى حالات التوحد، ويظهر من خلال عدم قدرة هؤلاء الأفراد على بناء صداقات مع الآخرين، وافتقارهم للسلوكيات غير اللفظية المرتبطة بالتواصل الاجتماعي كالتواصل البصري ( Eye contact ) ومهارات التفاعل المباشر وجها لوجه (Face- to- Face Interaction Skills)، كذلك الفشل في مشاركة الآخرين في المواقف والأوضاع الانفعالية الاجتماعية، وافتقارهم للقدرة على الأخذ والعطاء (Give and Take) في التفاعل الاجتماعي، خصوصاً في مواقف اللعب والحوار مع الأقران.

ولوحظ أيضاً أن بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سنتهم الأولى، يتصفون بمزاج غاضب (Extreme of Temperament) و تفاعل اجتماعي غير طبيعي مع الآخرين، واستجابات بصرية غير عادية، وكذلك ضعف في القدرة على الانتباه والاستجابة للأفراد المحيطين، بالإضافة إلى تجاهل الأصوات والأحداث من حولهم، وهذا يدعو الأهل للاعتقاد بأن أطفالهم صم (Deaf)، وكذلك يظهر هؤلاء الأطفال افتقاراً للقدرة على استخدام التعبيرات الوجهية الملائمة، وصعوبة في تقليد الحركات التي تحدث أمامهم . أما في السنة الثانية فيلاحظ أن هؤلاء الأطفال يظهرون عدة مؤشرات سلبية على الضعف الاجتماعي لديهم كالتجاهل الواضح لمن حولهم وتفضيل الوحدة والانعزال (aloneness)، استمراراً في تجنب التواصل البصري، افتقار للقدرة على استخدام الإيماءات والأوضاع الجسمية الملائمة، بالإضافة إلى ضعف القدرة لديهم على التعبير عن انفعالاتهم وعواطفهم، بالشكل الذي يتلاءم مع الموقف الحالي.

(Adrien, Sauvage & Leddet, 1992; Jakobson & Dahlgren, 1990 Gillberg, Ehlers, Schumann, Ohta, Nagai, Hara & Sasaki, 1987)

وفي دراسة أخرى لاوسترنغ وداوسون (Osterling & Dawson, 1994) قاما فيها بفحص مجموعة من أسرطة الفيديو الخاصة بأعياد الميلاد الأولى، لمجموعة من الأطفال الذين شخصوا فيما بعد أنهم ذوي اضطراب

توحد، لوحظ في الأشرطة أن هؤلاء الأطفال كانوا أثناء الحفلة أقل نظراً وانتباهاً للمحيطين بهم، ولم يظهروا ميلاً للإشارة إلى الآخرين والأشياء من حولهم، كما أنهم لم يظهروا قدرة على التوجه نحو مصدر الصوت عند المناداة على أسمائهم . كذلك يشير كل من ادامسون وياكيما (Adamson&Bakeman,1985) الى ظهور مهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ترتبط بالانتباه المشترك، وذلك قبل سن (6) اشهر، كمهارة الاستجابة للأشياء والأشخاص وتتبعهم والتواصل البصري معهم، والتي تتطور فيما بعد الى المبادرة الذاتية في تتبع الآخرين والتبادل معهم باطار اجتماعي . كذلك وجد أن بعض هؤلاء الأطفال لا يظهرون ردود فعل ملائمة، تدل على تعلقتهم بأبائهم، كالتعبير عن استيائهم عند مغادرة أحد الوالدين للمكان الذي يتواجدون فيه، أو التعبير عن فرحهم وارتياحهم، من خلال إصدار أصوات معينة أو إيماءات جسدية، عند عودة أحد الوالدين بعد غيابه لفترة زمنية طويلة (Volkmar, Cohen & Paul,1986). فيما أشار كل من سيجمان وأنجيرير (Sigman & Ungerer, 1984) إلى أن بعض هؤلاء الأطفال يظهرون ردود فعل طبيعية، كالانزعاج عند غياب الوالدين، وكذلك ردود فعل تعبر عن ارتياحهم وفرحهم عند عودة أحد الوالدين، تظهر من خلال التقرب منهم أو معانقتهم .

ب. الضعف النوعي في اللغة كوسيلة تواصل: وقد اشارت كوينغ (Koenig,2001) إلى أن نحو 50% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد هم من غير الناطقين، أما البعض الآخر فيتأخر نطقهم للكلمة الأولى حتى سن الثانية، وبالنسبة لاستخدام العبارات، فيتأخر ذلك لما بعد الثالثة من عمرهم . ويتصف نطق هؤلاء الأطفال بالترديد والتكرار العشوائي الخارج عن السياق أو تكرار الكلمات التي يسمعونها مباشرة (Echolalia)، كما يتصف حديثهم بالرتابة أو الغرابه (Awkward) . ويشير كل من ايهليزرز واجونسون (Ehlers&Ajohnson,1996) في دراستهم، إلى خصائص لغوية أخرى يتصف بها الأطفال التوحديون مثل : عدم الانتباه إلى الأصوات الإنسانية غالباً، والانتباه إلى أصوات محددة ومختارة (Selected Voices)، صعوبة التعبير عن الأشياء المحيطة بهم بجمل عادية، فشلهم في استخدام الضمائر بشكل صحيح أثناء الحديث، والضعف الشديد في اللغة المنطوقة لدى بعضهم .

أما يونج، ديهل، موريس، هايمان، وبينيتو (Young, Diehl, Morris, Hyman& Bennetto,2005) فيشيرون إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد، نادراً ما يستخدمون أساليب التواصل غير اللفظي، للتعويض عن الضعف اللفظي لديهم، حيث أن بعضهم قد لا يطور أشكال التواصل غير اللفظي كالإشارات والإيماءات، فيما البعض الآخر قد يظهر تطوراً بطيئاً في مظاهره وصوره، أما بالنسبة للغة اللفظية فأن بعضهم قد تتعدم لديه هذه اللغة نهائياً.

وتعتبر بداية فقدان المهارات اللغوية المكتسبة، سواء كانت اللفظية أم غير اللفظية، من أهم المؤشرات على بداية ما يسمى بالتوحد النكوصي (Regressive Autism)، حيث تكون الفترة الواقعة ما بين الشهر الرابع عشر والشهر الرابع والعشرين من عمر الطفل، هي الفترة التي يحدث فيها هذا النكوص، فبعض الأطفال يتوقفون عن الكلام، بينما البعض الآخر يفقدون بعض الكلمات، وهناك من الأطفال من يفقد ما يسمى بالكلمات العفوية ذات المعنى (Spontaneous Meaningful Words) والتي ترتبط بمواقف حياتية يومية مثل: طلب الطعام، الشكوى من الجوع، الاستجابة اللفظية عند المناداة عليه، الترحيب بالآخرين . وفي حال

حدوث النكوص قبل تطور اللغة اللفظية لدى الطفل فان الخسارة أو التراجع يكون مرتبطاً بالأوضاع الجسمية المكتسبة، والسلوكيات المرتبطة بالتقليد كالإشارة والتلويح باليد (Ozonoff,Williams&Landa,2005) .

ج. **مشكلات اللعب التخيلي الرمزي**: أما فيما يتعلق بالقدرة على التقليد واللعب الرمزي في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي، فيشير كل من سميث وبرايسون وكذلك سيجيل (Smith & Bryson, 1994; Siegel, 1998) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد، يواجهون صعوبات في القدرة على تقليد الكلمات والحركات الجسدية، والتعبيرات الوجهية التي تحدث أمامهم، مما يؤثر على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لديهم، وكذلك يؤثر هذا الضعف على أسلوب اللعب لديهم، حيث يتصف بالافتقار إلى الإضافة أو التغيير، فلا يستطيع هؤلاء الأطفال تقليد الآخرين أو أخذ أدوار معينة وتقليدها، أثناء تواصلهم وتفاعلهم مع الآخرين أثناء اللعب، مع الأخذ بعين الاعتبار أن مهارات التقليد تتطور لديهم مع تطور العمر الزمني، وتأثير برامج التدخل المبكر والتدريب المستمر. وهذا يتفق مع ما أشار إليه شارمان وزملاؤه فيما يتعلق بافتقار الأطفال ذوي اضطراب التوحد للقدرة على التقليد وخصوصاً في الأعمار الصغيرة، مع الأخذ بعين الاعتبار بأن هذه القدرة قد تكون أكثر تطوراً لدى الأفراد الأكبر سناً (Charman et al., 1997).

كذلك يتفق هوجيز (Hoghes, 1996) مع ما سبق في اشارته إلى ضعف قدرة هؤلاء الأشخاص على التخيل أو التصور (Imagination) والذي يعتبر ضرورياً، في عمليات اللعب والتفاعل الاجتماعي، والتنظيم والتطور اللغوي، لذلك يلاحظ أن الأفراد ذوي اضطراب التوحد، لديهم ضعف في مستوى تطور اللعب، وخصوصاً ما يتعلق باللعب الرمزي (Symbolic Play)، حيث يميل هؤلاء إلى تكرار اللعب بأسلوب نمطي رتيب، والتركيز على خاصية محددة في اللعبة التي يلعبون بها . وكما أشار كل من ويذيري و وودز (Wetherby&Woods,2003) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سن الثانية، يظهرون نشاطات لعب غريبة وغير طبيعية، تتصف بالتكرار والنمطية والتحديد (Restricted) ، حيث تعتبر من المؤشرات الرئيسية، التي يمكن أن تدل على تطور حالة توحد لديهم، ومن هذه النشاطات: ظهور حركات متكررة ونمطية في الأصابع واليدين والذراعين، تدوير الأشياء والألعاب بشكل مستمر، تركيز الاهتمام على أنشطة محددة وإظهار انشغال عال فيها، بالإضافة إلى تعلق شديد ببعض الأشياء أو الألعاب وعدم التنوع في اللعب والتركيز على لعبة واحدة .

#### مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعتبر المشكلات والاضطرابات التي تحدث لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة السنوات الثلاث الاولى، من المؤشرات الاولية والدالة على امكانية وجود اضطراب توحد لديهم، وهذا ما دفع جمعية الطب النفسي الامريكية (APA) لاعتبار ظهور هذه المشكلات في السنوات الثلاث الاولى، احد المعايير الرئيسية لتشخيص حالات اضطراب التوحد، ضمن معايير الدليل الاحصائي الامريكي الرابع للامراض العقلية - النسخة المعدلة (DSM-IV-TR) الصادر في عام 2000.



وبالتالي هدفت هذه الدراسة الى التعرف على المشكلات النمائية الاكثر شيوعاً لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الاولى من عمرهم من وجهة نظر اسرهم .  
وحاولت الدراسة الحالية الإجابة على الأسئلة التالية :

ما هي المشكلات النمائية الاكثر شيوعاً لدى عينة اردنية من الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الاولى من عمرهم من وجهة نظر اسرهم ؟

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الاولى من عمرهم تعزى لمتغير الجنس ؟

#### أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في ضرورة التعرف على المشكلات النمائية الاكثر شيوعاً، التي تظهر لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الاولى، والتي تشكل مؤشرات مبكرة على امكانية وجود اضطراب توحد لديهم . كما يسهل التعرف على هذه المشكلات، من عملية احالتهم للكشف المبكر، لما في ذلك من فوائد جمة للطفل التوحدي، حيث أن الكشف المبكر يؤدي إلى تقديم تدخل مبكر، وبالتالي الحيلولة دون تطور المشكلات والأعراض السلوكية لدى الطفل، بشكل يعيق تكيفه مع البيئة المحيطة مستقبلاً .

كما ان الكشف والتدخل المبكر مع الطفل، يجنب اسرته الكثير من الضغوط النفسية، التي تنشأ نتيجة عدم معرفتهم لطبيعة حالة طفلهم، والتخبط الذي يمكن ان يصاحب الشكوك التي يمكن ان تساورهم، حول بعض سلوكيات طفلهم، مما يدفعهم للانتقال من مكان لآخر، بهدف الوقوف على طبيعة حالة طفلهم، وما يسببه ذلك من اعباء نفسية ومادية لهم .

إن معرفة المشكلات المبكرة لدى الطفل، واحالته للمكان المناسب، يسهل من عملية إيصال الخدمة والدعم لهذه الأسرة، كالإرشاد النفسي والتربوي والسلوكي، الذي يساعد الاسرة على فهم الحالة، وتقبلها والتعايش معها .

كما تتبع أهمية الدراسة من امكانية الاستفادة من نتائجها، في تحديد السلوكيات الاكثر انتشاراً بين الاطفال دون سن الثالثة، وبالتالي توظيف هذه السلوكيات في بناء اختبارات مسحية مبكرة، تسمح بالتعرف على اضطراب التوحد لدى الاطفال في اعمار مبكرة .

كما تتبع أهمية الدراسة أيضاً في تركيزها على فحص امكانية وجود اختلاف بين الذكور والاناث من ذوي اضطراب التوحد، وذلك في طبيعة المشكلات النمائية التي تظهر لديهم في السنوات الثلاث الاولى، وبالتالي امكانية وجود دور للجنس في اختلاف الاعراض الاولية لهذا الاضطراب بين الذكور والاناث .



## الدراسات السابقة :

فيما يلي عرض لدراسات أجنبية وعربية اهتمت بموضوع المشكلات النمائية الموجودة لدى حالات التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم :

في الولايات المتحدة الأمريكية أجرى أوزونوف، يونغ، ستينفيلد، هيل، كوك، هاتمان، ماكاري، روجرز وسيغمان (Ozonoff S, Young GS, Steinfeld MB, Hill MM, Cook I, Hutman T, Macari S, Rogers SJ, Sigman M,2009) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى الارتباط بين مخاوف الأهل المتعلقة بنمو طفلهم، وظهور أعراض سلوكية محددة في السنة والنصف الأولى من عمره، وارتباط ذلك بتشخيصه باضطراب التوحد لاحقاً. وقد تم متابعة مخاوف الأهل حول نمو طفلهم على ثلاث مراحل هي : في أول ستة أشهر، واثني عشر شهراً، وثمانية عشر شهراً، فيما تم إخضاع الطفل للتشخيص من قبل الاخصائيين في نهاية السنة الثالثة من عمره .

وقد اشارت النتائج الى أن الأهل الذين شخص اطفالهم بانهم توحيديون، اظهروا مخاوف اكثر حول طبيعة نمو طفلهم اجتماعياً ولغوياً، فيما كان الأهل الذين شخص اطفالهم بانهم عاديون اقل تخوفاً. كما اشارت النتائج الى ان مخاوف الأهل الذين شخص ابناءهم بانهم توحيديون والمرتبطة بعمر (12) شهر كانت اكثر ارتباطاً بتشخيص الطفل باضطراب التوحد، من المخاوف التي ظهرت في عمر (6) اشهر . وبالتالي تظهر النتائج ان هناك ارتباطاً وثيقاً بين مخاوف الأهل على نمو طفلهم اللغوي والاجتماعي في السنوات الثلاث الأولى من عمره، وإمكانية تشخيصه على انه طفل توحيدي في المستقبل .

وفي الولايات المتحدة الأمريكية أجرى كاوارسكا وزملاؤه (Chawarska et al.,2007) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى الثبات والتغير في الأعراض التوحدية لدى الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، وذلك في السنتين الأولين من حياتهم . وقد تكونت عينة الدراسة من (31) طفلاً دون سن الثانية، تم احالتهم للتشخيص الفارقي، حيث تم تشخيص (19) منهم بانهم ذوي اضطراب توحد، فيما شخص (9) منهم بانهم ضمن الاضطراب النمائي الشامل -غير المحدد . وقد تم فحص الاعراض التوحدية لدى افراد العينة في سن الثانية، والتغيرات التي يمكن ان تطرأ حتى سن الثالثة.

وكذلك تم فحص العلاقة ما بين التشخيص السريري من قبل خبير، والتشخيص المبني على أدوات (ADOS-G) و(ADI-R)، وذلك في السنة الثانية من عمر الطفل. كما تم فحص العلاقة ما بين الملاحظة المباشرة وتقارير الآباء، حول أعراض اضطراب طيف التوحد .

اشارت النتائج الى ان اعراض التوحد واضطراب (PDD-NOS) كانت ثابتة وواضحة بشكل كبير في عمر السنتين، باستخدام التشخيص السريري من قبل خبير . وكذلك كانت نسبة الاتفاق ما بين التشخيص السريري واداة (ADOS-G) بالنسبة لتشخيص التوحد عالية، بينما لم تكن كذلك بالنسبة لاضطراب (PDD-NOS) . وكانت قدرة اداة (ADI-R) على تشخيص اضطراب التوحد ضعيفة . وشارت النتائج أيضاً

الى وجود تغييرات رافقت النمو اللغوي، تمثلت في ظهور خصائص لغوية غير عادية، أما بالنسبة لمشكلات التفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية، فقد أظهرت ضعفاً مستقراً .

كذلك في الولايات المتحدة الأمريكية أجرى سوليفان وزملاؤه (Sullivan et al.,2007) دراسة هدفت إلى التعرف على بعض المشكلات التي يمكن أن تعطي مؤشراً على وجود اضطراب توحد، لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث بلغ عدد أفراد العينة (51) طفلاً رضيعاً، تتراوح أعمارهم ما بين (14-24) شهراً . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مشكلة الضعف في الانتباه التشاركي (Joint Attention)، يمكن أن تعتبر من المؤشرات المبكرة، على احتمالية تطوير اضطراب توحد في المستقبل. كما أشارت النتائج إلى أن مشكلة الضعف في الانتباه التشاركي، يمكن أن تؤثر على التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي واللعب مع الآخرين .

وفي الولايات المتحدة الأمريكية أجرى ميتشيل ورفاقه (Mitchell et al.,2006) دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات المبكرة المرتبطة بالنمو اللغوي والتواصل لدى ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال تقارير الآباء والفيديو المنزلي . وتكونت عينة الدراسة من (146) طفلاً رضيعاً، تتراوح أعمارهم ما بين (12-18) شهراً، ووزعت إلى ثلاث مجموعات على النحو التالي : (15) رضيع توحيدي، (82) رضيع عادي لهم إخوة توحيديون، و(49) رضيع عادي . وقد أشارت النتائج المرتبطة بعمر (12) شهر، إلى أن مجموعة الأطفال الرضع ذوي اضطراب التوحد، قد أظهروا تأخراً في النمو اللغوي والتواصل (ضعف في عدد الكلمات والعبارات، وضعف في استخدام الإيماءات)، مقارنة بمجموعات الدراسة الأخرى . كما أشارت النتائج المرتبطة بعمر (18) شهر، إلى أن مجموعة الرضع ذوي اضطراب التوحد، قد أظهروا تأخراً في فهم وإنتاج الكلمات المفردة والعبارات، وكذلك في استخدام وتوظيف الإيماءات. كذلك أشارت النتائج إلى أن مجموعة الرضع من إخوة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، قد أظهروا ضعفاً في اللعب المرتبط بالإيماءات مقارنة بمجموعة الرضع العاديين . وبالتالي تظهر الدراسة بأن التأخر في الجانب اللغوي والتواصل في الأعمار المبكرة، يمكن أن يكون مؤشراً على تطوير اضطراب توحد لاحقاً .

وكذلك في الولايات المتحدة الأمريكية أجرى كولجان (Colgan,2006) دراسة هدفت إلى تحليل إيماءات التفاعل الاجتماعي، عند الأطفال الرضع ذوي اضطراب التوحد . وقد قامت الدراسة بفحص وتحليل جوانب خاصة مرتبطة بتلك التلميحات وهي : التكرارات، المبادرة، تلقي المساعدة، وتنوع تلك التلميحات، التي يستخدمها الأطفال التوحيديون الرضع في عمر (9-12) شهر . وقد افترضت الدراسة ان عدد اقل من الاطفال ذوي اضطراب التوحد سيظهرون مبادرة في التلميحات الاجتماعية، وعدد اكبر سيظهرون تلك التلميحات بمساعدة من الاخرين، وهذا سيكون مرتبطاً فيما بعد بتشخيص اولئك الاطفال بوجود اضطراب توحد لديهم . وقد اشارت النتائج الى ان هناك علاقة واضحة ما بين انخفاض مستوى كل جانب من الجوانب الخاصة بالتلميحات الاجتماعية، التي تم فحصها وتحليلها، وما بين وجود حالة توحد فيما بعد .

في الولايات المتحدة الأمريكية أجرى ويرنر وداوسون (Werner & Dawson, 2005) دراسة هدفت إلى فهم طبيعة اضطراب التوحد التراجعي (Childhood Disintegrative Disorder)، وذلك

باستخدام شرائط الفيديو المصورة لأعياد الميلاد الخاصة بالسنة الأولى والثانية . وقد تكونت عينة الدراسة من (56) طفل رضيع، تم توزيعها على ثلاث مجموعات هي : (15) رضيع من ذوي التوحد التراجعي، (21) رضيع توحيدي، (20) رضيع عادي . ركزت الدراسة على مجموعة من الأعراض التوحدية مثل: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات المتكررة، اللعب بالألعاب . وقد أشارت النتائج إلى أن مجموعة الرضع من ذوي التوحد التراجعي في سن (12) شهراً، أظهروا تنبهاً بصرياً مشابهاً لما أظهرته مجموعة الرضع العاديين، فيما أظهروا تكراراً أكبر لاستعمال الكلمات والثرثرة الطفولية مقارنة مع مجموعة الرضع العاديين، فيما أظهرت مجموعة ذوي اضطراب التوحد مستوى أقل من الجميع فيما يتعلق بالتتبع البصري والسلوكيات التواصلية وذلك في سن (12) شهراً . وأشارت النتائج أيضاً إلى انه في سن (24) شهراً، أظهرت مجموعتنا الرضع ذوي التوحد التراجعي وذوي اضطراب التوحد، أداءً متساوياً في استعمال الكلمات والمفردات، التواصل البصري، الإشارة للأشياء، والاستجابة للاسم، وذلك مقارنة بمجموعة الرضع الطبيعيين. كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن أسر الرضع ذوي التوحد التراجعي، قد لاحظوا وجود مشكلات في السلوك التنظيمي لدى أطفالهم قبل حدوث التراجع لديهم .

وفي الصين أجرى وونغ وآخرون (Wong et al. 2004) دراسة هدفت إلى تطوير قائمة ذوي اضطراب التوحد الصغار (CHAT-23) وتقنيها على عينة صينية، وهذه الصورة مبنية على النسخة الأمريكية لهذه الأداة، والتي تدعى باسم (M-CHAT). وتهدف الصورة الصينية المعدلة، إلى تحديد وتشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد ضمن الفئة العمرية من (18 شهر-24 شهر) . وقد تكونت عينة الدراسة من (212) طفلاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى (ن=86) وتكونت من أطفال توحيدين وأطفال لديهم اضطرابات نمائية، أما المجموعة الثانية فقد تكونت من (ن=125) طفل غير توحيدي . وقد تكونت الأداة من قسمين، القسم الأول تكون من (23) سؤالاً، يقوم الأهل أو المقربون من الطفل بالإجابة عليه، أما القسم الثاني فيتكون من (5) أسئلة تمثل مواقف ملاحظة مباشرة للطفل من قبل الفاحص . وقد تم عمل تحليل عاملي تمييزي لتحديد الأسئلة التي تميز اضطراب التوحد بالشكل الأفضل، وقد توصلت الدراسة إلى تحديد (7) أسئلة في القائمة اعتبرت الأكثر قدرة على تمييز هذا الاضطراب، وركزت هذه الأسئلة على الأمور التالية: القدرة على جذب انتباه الطفل، اللعب التخيلي، العلاقات الاجتماعية. وقد أشارت النتائج إلى أن فشل الطفل على فقرتين من الفقرات السبعة المفتاحية، أو فشله على أي ست فقرات من الفقرات الثلاث والعشرين، أو أي فشل على أي فقرتين من فقرات الملاحظة المباشرة ، يمكن أن يشير إلى إمكانية عالية لدى الطفل لتطوير اضطراب التوحد. وقد أشارت الدراسة كذلك إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات على هذه القائمة .

في الولايات المتحدة الأمريكية أجرى اوستيرلنغ ورفاقه (Osterling et al.,2002) دراسة هدفت إلى التعرف على إمكانية التفريق ما بين حالات التوحد وحالات العجز العقلي في السنة الأولى من حياتهم . تكونت عينة الدراسة من (20) رضيعاً طوروا اضطراب طيف توحد لاحقاً، وكذلك (14) رضيعاً طوروا عجزاً عقلياً فيما بعد، و(20) رضيعاً أظهروا نمواً عادياً في وقت لاحق . تم استخدام فيديوهات منزلية لهذه الحالات، تظهرهم في عيد ميلادهم الأول، وقد تم التركيز على المشكلات المرتبطة بسلوكياتهم الاجتماعية، التواصلية، والحركية النمطية .

أشارت النتائج إلى إمكانية التفريق بين حالات طيف التوحد والعجز العقلي والعاديين في السنة الأولى من عمرهم، ويظهر ذلك من خلال إظهار حالات طيف التوحد لمستوى أقل من القدرة على التواصل البصري مع الآخرين، وكذلك قدرة أقل على الاستجابة لأسمائهم مقارنة بالمجموعات الأخرى في الدراسة . كما أظهرت حالات طيف التوحد والعجز العقلي إيماءات وتمسك بالأشياء وسلوكيات حركية نمطية، أكثر مقارنة بالحالات العادية . وبالتالي فان النتائج تظهر انه يمكن التفريق ما بين حالات طيف التوحد والعجز العقلي والعاديين في السنة الأولى من حياتهم .

في الولايات المتحدة الأمريكية أجرت بارانيك (Baranek,1999) دراسة هدفت إلى تحليل مجموعة من مقاطع الفيديو، التي تظهر أعراض توحدية ترتبط بالسلوكيات الاجتماعية والسلوكيات الحسية الحركية، لدى ثلاث مجموعات دراسية، تمثل (11) طفلاً توحدياً، (10) أطفال من ذوي الاضطرابات النمائية، و(11) طفلاً عادياً، وتراوحت أعمار أفراد تلك المجموعات ما بين (9-12) شهراً. وقد تم التركيز في التمييز بين المجموعات السابقة على سلوكيات اجتماعية وحس حركية، في مقاطع الفيديو تلك مثل: الاستجابة للاسم، الالتفات، التقليد، الأوضاع الجسمية، السلوكيات الحركية النمطية، الاتصال اللمسي الاجتماعي، التغيرات الحسية . وقد أشارت النتائج إلى أن تسعة فقرات تتدرج تحت الأعراض السابقة، حققت قدرة تمييزية ما بين المجموعات الثلاث وبنسبة (93و75%)، وبالتالي فان الأعراض السابقة تعتبر من المشكلات السلوكية الاجتماعية والحس حركية، التي يمكن أن يكون لها قدرة تنبؤية، على الكشف عن حالات التوحد، وبالتالي يجب أخذها بعين الاعتبار، عند الرغبة في الكشف عن تلك الحالات في أعمار مبكرة .

في الولايات المتحدة الأمريكية أجرى أدريان (Adrien,1992) دراسة هدفت إلى التعرف على الأعراض المبكرة لاضطراب التوحد، ومستوى تكرارها وشدتها، وذلك قبل وبعد السنة الأولى . تكونت عينة الدراسة من (24) طفلاً رضيعاً، تتراوح اعمارهم ما بين (الولادة-سنتين)، وتم توزيعها على مجموعتين على النحو التالي : (12) طفل رضيع توحدي، (12) طفل رضيع عادي . تم كذلك استخدام أشرطة الفيديو الخاصة بالمجموعتين، وتحليل سلوكياتهم المرتبطة بالجوانب الاجتماعية، التواصلية، السلوكية الحركية، والقدرة على الانتباه، حيث تم مقارنة سلوكياتهم في الجوانب السابقة، خلال السنة الأولى والسنة الثانية .

وقد اشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق واضحة بين المجموعتين، فيما يتعلق بالمشكلات المرتبطة بالجوانب الاجتماعية، التواصلية، السلوكية الحركية، والقدرة على الانتباه، لصالح مجموعة الاطفال الذين طوروا اضطراب توحد لاحقاً . كما اظهرت النتائج اهمية الفيديو المنزلي في الكشف والتعرف المبدي على اعراض اضطراب التوحد المبكرة .

أما في بريطانيا فقد أجرى كوهين، ألين وجيلبيرغ (Cohen,Allen&Gillberg,1992) دراسة هدفت إلى بناء أداة مسحية للأطفال ذوي اضطراب التوحد الصغار بعمر (18) شهراً (The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)، وقد ركزت هذه الأداة على المشكلات المبكرة، التي يمكن أن تدل على وجود اضطراب التوحد، لدى الأطفال في ذلك العمر . وتكونت هذه الأداة من (9) أسئلة تتم الإجابة عليها

بنعم أو لا، و (5) فقرات تمثل مواقف يضع الفاحص الطفل فيها . واشتملت عينة الدراسة على (41) طفلاً، لديهم استعداد وراثي عالي لتطوير اضطراب التوحد، و (50) طفلاً توحدياً تم اختيارهم بشكل عشوائي . وتوزعت فقرات وأسئلة الأداة على عدة أبعاد هي: ضعف القدرة على اللعب الاجتماعي مع الأقران، ضعف القدرة على الإشارة إلى الأشياء، ضعف القدرة على اللعب التخيلي، وضعف الاهتمام أثناء التفاعل الاجتماعي . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انه يمكن ملاحظة الدلالات المبكرة، التي تعطي إشارة باحتمالية ظهور التوحد مستقبلاً، من خلال ملاحظة خاصيتين أو أكثر في عمر (18) شهر . كما أظهرت الأداة قدرة على الصدق التنبؤي، من خلال بعض الحالات التي شخصت على عمر (30) شهراً بأنها حالات توحد، وكانت قد أظهرت سابقاً في عمر (18) شهراً مؤشرات توحديّة مبكرة على هذا المقياس .

أما في الدول العربية فلم يستدل الباحث على دراسات ترتبط بشكل وثيق بالأعراض والمشكلات التي تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (من الولادة - 3 سنوات)، باستثناء دراسة في المملكة العربية السعودية، أجراها كل من سليمان و عبدالله (2003)، هدفت إلى إعداد دليل تشخيصي إكلينيكي، للتعرف المبكر على الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (شهر - 30 شهر)، وكذلك للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة المدرسة الابتدائية من عمر (6-11) سنة تقريباً، حيث قام الباحثان بتحليل عينة من التراث النظري التخصصي المرتبط بالتوحد، والدراسات السابقة في هذا المجال، وتوصلا من خلالها إلى الأبعاد الرئيسية للدليل التشخيصي بقسميه، والتي اشتملت على أربعة أبعاد رئيسية للقسم الأول، تغطي الأعمار من (شهر - 30 شهر) وكانت على النحو التالي: بعد اضطراب الحركة، بعد السلوك الحسي، بعد الاستجابة للأشياء والموضوعات، وبعد التواصل مع الآخرين . أما القسم الثاني من الدليل فقد تكون من خمسة أبعاد، غطت الأعمار من (6-11 سنة) وتمثلت في: بعد اضطراب الحركة، بعد الاستجابة للأشياء والموضوعات، بعد اللغوي، بعد الاضطراب الانفعالي، وبعد الاضطراب الاجتماعي .

**الطريقة والإجراءات: عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (44) حالة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد من الملتحقين بمراكز التوحد ومراكز التربية الخاصة وبعض الحالات المنزلية، وقد تم اختيار هؤلاء الاطفال بطريقة قصدية . وتم الحصول على المعلومات الخاصة بمرحلة الثلاث سنوات الاولى عند الاطفال ذوي اضطراب التوحد من المصدر الالهم للحصول على تلك البيانات، وهم اسر هؤلاء الاطفال، وذلك باستخدام طريقتين هما: اسلوب المقابلة المباشرة واسلوب المقابلة التلفونية. راجع الجدول رقم (1)

**ملاحظة :** العينة تكونت من الاطفال ذوي اضطراب التوحد، اما المعلومات فقد تم الحصول عليها من اسرهم، حيث انهم هم من لديهم المعلومات الكافية حول ابنائهم المصابين بالتوحد، وذلك عندما كانوا بالعمر المحدد في الدراسة وهو السنوات الثلاث الاولى .

**متغيرات الدراسة :**

**المتغير المستقل :** الجنس

المشكلات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث المتغير التابع :

الأولى

جدول رقم (1) توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس

متغير الجنس	العدد
ذكور	38
إناث	6
المجموع	44

**ملاحظة :** عينة الدراسة من الاناث جاءت قليلة مقارنة بالذكور وذلك تماشياً مع الفرق الواضح في نسب انتشار اضطراب التوحد بين الذكور والاناث، كما يرد ذلك معظم المصادر العالمية، وعلى راسها موقع مركز السيطرة على الامراض الامريكي

[http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm?s\\_cid=ss6302a1\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm?s_cid=ss6302a1_w)

والذي اشار في موقعه الى ان نسبة انتشار اضطراب التوحد ما بين الذكور والاناث المصابين، وصل في مسح منشور في عام 2014 الى نسبة ( ذكر مصاب بالتوحد/ 49 ذكر طبيعي) اما الاناث (انثى واحدة مصابة بالتوحد / 189 انثى طبيعية) .

بالإضافة الى طبيعة القيود المجتمعية في الاردن، التي تتعامل بعلنية أكثر مع حالات التوحد من الذكور أكثر من حالات التوحد من الاناث .

**أداة الدراسة وإجراءاتها :**

تم بناء قائمة المشكلات النمائية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الاولى باتباع المراحل التالية :

1. قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية، اشتملت على (10) اسر لذوي اضطراب التوحد، وهدفت الى التعرف على المشكلات والاعراض التي لاحظها الاهل على طفلهم، في مرحلة السنوات الثلاث الاولى من عمره .
2. تم الحصول على البيانات الخاصة بالدراسة الاستطلاعية، من خلال استخدام المقابلة المباشرة أو الاتصال الهاتفي .
3. قام الباحث ببناء الصورة الأولية من القائمة، من خلال الجمع ما بين البيانات والمعلومات التي حصل عليها

من الاسر، والادب النظري المرتبط بهذا الموضوع .

4. تم استخراج صدق المحتوى للقائمة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص، وقد تراوحت نسب اتفاق المحكمين على مناسبة الفقرات لغوياً، وارتباطها بعنوان القائمة، ما بين (80% - 100%)، وبالتالي تم الوصول للصورة النهائية من القائمة والتي تتكون من (10) فقرات، يتم الإجابة عليها بنعم أو لا .

وقد تم الحصول على البيانات الخاصة بالدراسة، من خلال اسلوبي المقابلة المباشرة والمقابلة التلغونية لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن ثم معالجة البيانات الناتجة باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، بالإضافة إلى اختبار (ت) للعينات المستقلة One Sample T test لإيجاد الفروق بين عيني الذكور والاناث المصابين بالتوحد .

### نتائج الدراسة والمناقشة :

هدفت هذه الدراسة الى الاجابة على السؤالين التاليين :

ما هي المشكلات النمائية الاكثر شيوعاً لدى عينة اردنية من الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الاولى من عمرهم من وجهة نظر اسرهم ؟

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم تعزى لمتغير الجنس ؟

**للإجابة على السؤال الاول :** ما هي المشكلات النمائية الاكثر شيوعاً لدى عينة اردنية من الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الاولى من عمرهم من وجهة نظر اسرهم ؟

قام الباحث باستخدام اسلوبي المقابلة المباشرة والمقابلة التلغونية، في تطبيق أداة الدراسة على اسر افراد العينة (ن=44)، وتم التعامل مع البيانات الناتجة من تطبيق المشكلات الواردة في اداة الدراسة، باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، والجدول رقم (2) يظهر النتائج التي توصلت اليها الدراسة .

جدول رقم (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات قائمة دراسة المشكلات النمائية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الاولى من وجهة نظر اسرهم

رقم الفقرة	المشكلات النمائية في السنوات الثلاث الاولى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
1	صعوبة تفاعل الطفل مع المحيطين به	.840	.370	84% و1	2
2	انزعاج الطفل عند حملته أو احتضانه	.570	.500	56% و8	6
3	تجنب الطفل لبعض المثيرات السمعية والبصرية من حوله	.800	.410	79% و5	3



3	5و79%	.410	.800	ميل الطفل للعب لوحده	4
4	75%	.440	.750	ميل الطفل للعب بالألعاب أو الأشياء بشكل نمطي ومكرر	5
8	2و43%	.500	.430	صعوبة تقليد الطفل لأصوات أو حركات الآخرين	6
5	5و70%	.460	.700	تأخر الطفل في الكلام	7
7	5و54%	.500	.550	عدم ابتسام الطفل لمن حوله	8
1	2و93%	.260	.930	تجنب الطفل للتواصل البصري مع الآخرين	9
7	5و54%	.500	.550	عدم اهتمام الطفل عند تركه لوحده	10

وبالنظر للجدول رقم (2) يلاحظ ان المشكلات النمائية لدى افراد عينة الدراسة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الاولى من عمرهم من وجهة نظر اسرهم كانت على الترتيب التالي: مشكلة تجنب الطفل للتواصل البصري مع الآخرين بنسبة 2و93%، يليها مشكلة صعوبة تفاعل الطفل مع المحيطين به بنسبة 1و84%، وتساوت في نسبة الشيعوع كل من مشكلتي تجنب الطفل لبعض المثيرات السمعية والبصرية من حوله، وكذلك ميل الطفل للعب لوحده، حيث بلغت نسبة كل منهما 5و79%، ومن ثم جاءت مشكلة ميل الطفل للعب بالألعاب أو الأشياء بشكل نمطي ومكرر بنسبة 75%، ومشكلة تأخر الطفل في الكلام بنسبة 5و70% .

ويمكن النظر الى المشكلات السابقة على أنها الأكثر شيوعاً لدى الأطفال خلال السنوات الثلاث الاولى من حياتهم، حيث تراوحت نسب شيوعها ما بين (2و93%-5و70%) .

اما بالنسبة للمشكلات الاخرى فقد تراوحت نسب شيوعها ما بين (8و56%-2و43%) وقد جاءت على الترتيب التالي : مشكلة انزعاج الطفل عند حمله أو احتضانه بنسبة 8و56%، مشكلة عدم اهتمام الطفل عند تركه لوحده والتي تساوت مع مشكلة عدم ابتسام الطفل لمن حوله بنسبة 5و54% ، وأخيراً مشكلة صعوبة تقليد الطفل لأصوات أو حركات الآخرين بنسبة 2و43% . وبالنظر للنتائج السابقة، نجد أنها تتفق مع ما ذهبت إليه دراسات كل من:

(Chawarska et al.,2007) (Sullivan et al.,2007) (Colgan,2006) (Mitchell et al.,2006),  
(Werner,2005)، (Wong et al. 2004)، (Osterling,2002)، (Baranek,1999)، (Adrien,1992)  
(Cohen, Allen & Gillberg,1992)،

والتي أجمعت على وجود مجموعة من المشكلات النمائية، التي تظهر لدى الأطفال في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم، ويمكن من خلالها تحديد أي الأطفال لديهم قابلية لإظهار اضطراب توحد مستقبلاً .

**للإجابة على السؤال الثاني :** هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم تعزى لمتغير الجنس ؟

قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة One Sample T test للتحقق من وجود فروق دالة إحصائية، في المشكلات النمائية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم، تعزى لمتغير الجنس، والجدول رقم (3) يظهر النتائج التي توصلت اليها الدراسة .

جدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة T لفقرات قائمة دراسة المشكلات النمائية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من وجهة نظر أسرهم

رقم الفقرة	المشكلات	متغير الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
1	صعوبة تفاعل الطفل مع المحيطين به	ذكور	.860	.340	-1.01	**.920
		إناث	.830	.400		
2	انزعاج الطفل عند حمله أو احتضانه	ذكور	.600	.500	.360	**.900
		إناث	.500	.550		
3	تجنب الطفل لبعض المثيرات السمعية والبصرية من حوله	ذكور	.810	.390	-.240	**.920
		إناث	.830	.410		
4	ميل الطفل للعب لوحده	ذكور	.810	.390	.830	**.620
		إناث	.830	.410		
5	ميل الطفل للعب بالألعاب أو الأشياء بشكل نمطي ومكرر	ذكور	.710	.450	-.500	**.960
		إناث	.830	.410		
6	صعوبة تقليد الطفل لأصوات أو حركات الآخرين	ذكور	.420	.500	-.360	**.270
		إناث	.660	.510		
7	تأخر الطفل في الكلام	ذكور	.710	.450	1.02	**.870
		إناث	.660	.510		
8	عدم ابتسام الطفل لمن حوله	ذكور	.440	.500	-1.05	**.080
		إناث	.660	.510		
9	تجنب الطفل للتواصل البصري مع الآخرين	ذكور	.870	.340	-.700	**.350
		إناث	1.00	.000		
10	عدم اهتمام الطفل عند تركه لوحده	ذكور	.440	.500	-.630	**.320
		إناث	.670	.520		

\*\* مستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$  .

يلاحظ من الجدول السابق ان لا فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$  في المشكلات النمائية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم تعزى لمتغير الجنس، وبالتالي يمكن القول بأن متغير الجنس، لا يوجد له تأثير يذكر على طبيعة المشكلات النمائية، التي يمكن أن تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، وذلك خلال السنوات الثلاث الأولى من عمرهم .

#### التوصيات البحثية والتربوية :

1. القيام بدراسات أخرى ترتبط بالمشكلات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لما في ذلك من أهمية في الكشف عن الصلة التي تربط بين هذه المشكلات السلوكية وتطوير اضطراب توحد مستقبلاً، وبالتالي التدخل مبكراً مع هؤلاء الأطفال .
2. التركيز على هذه الدراسات باعتبارها منطلقاً لبناء مقاييس خاصة بالكشف المبكر عن الأطفال الذين يمكن أن يكون لديهم قابلية لتطوير اضطراب توحد لاحقاً .

3. تسهيل مهام الباحثين والمتخصصين من قبل المراكز والمعاهد التي تضم حالات التوحد أو طيف التوحد، لتوفير الفرصة لهم للقيام بدراسات أبحاث في مجال التوحد، لما في ذلك من إنعاش لهذا الميدان واغناء لأدواته وتوسيع لخبراته أبنائه العاملين فيه، وبالتالي فائدة للأفراد ذوي اضطراب التوحد وطيف التوحد .

#### 4. المراجع :

سليمان، السيد عبد الحميد، وعبدالله، محمد. (2003). الدليل العيادي التشخيصي للتوحيديين . الطبعة الأولى. دار الفكر العربي. القاهرة : جمهورية مصر العربية .

Adamson, L.B., & Bakeman, R. (1985). *Affect and Attention : Infants Observed with Mothers and Peers*. Child Development . 58, P.P.582-593 .

Adrien, J., Sauvage, D. & Leddet, I. (1992). *Early Symptoms in Autism from Family Home Movies. Evaluation and Comparison Between 1st and 2nd Year of Life Using I.B.S.E. scale*. Acta Paedo psychiatrica Journal: (55), pp 71-75.

American Psychiatric Association . (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Text Revision*. Washington, DC .

American Psychiatric Association . (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.). Washington, DC.

American Psychiatric Association . (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3th-R ed.). Washington, DC.

American Psychiatric Association . (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3th ed.). Washington, DC. Autism Society of America (ASA), 2006 .

Baranek, G.T., (1999). *Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 29, 213-224.

Charman, T., Swettenham, I., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., & Drew, A. (1997). *Infants with autism: An investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation*. Developmental Psychology Journal:(33), pp781-789.

Chawarska, K., Klin, A., Paul, R., & Volkmar, F.R. (2007). *Autism Spectrum Disorder in the Second Year: Stability and Change in Syndrome Expression*. Journal of Child Psychology and Psychiatry .

Cohen, S., Allen, J. & Gillberg, C. (1992). *Can Autism Be Detected at 18 Months? The Needle, the Haystack, and the CHAT*. British Journal of Psychiatry : (16), pp839-843 .

Colgan, S., Lanter, E., McComish, C., Watson, L.R., Crais, E.R., Baranek, G.T. (2006). *Analysis of social interaction gestures in infants with autism*. Child Neuropsychology, 12(4), 307-319.

Dunlap, Glen & Bunton, M.K. (1999). *Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD)*. The Council for Exceptional Children; ERIC EC Digest #E583 .

Ehlers, Ramberg, C. & A Johnson, M. (1996). *Language and Pragmatic Functions in School Age Children on the Autism Spectrum*. European Journal of Disorders of Communication : (31), PP 387-414 .

Gillberg, C., Ehlers, S., Schaumann, L., Jakobson, G., Dahlgren, S. (1990). *Autism*

- Under Age 3 Years: A clinical Study of 28 Cases Referred for Autistic Symptoms in Infancy.* **Journal of Child Psychology and Psychiatry** : (3), pp921-934 .
- Green,S . Joy, S., Fein, D., Robins, D.& Waterhouse, L . (2003). *Pervasive Developmental Disorders . Textbook of Neuropsychiatry, Second Edition*, Schiffer, R., Rao, S, and Fogel, B (eds.) Baltimore, MD: **Williams & Wilkins**, pp 503-551.
- Hoghes,C . (1996).*Control of Action and Thought :Normal Development and Dysfunction in Autism: A research note.* **Journal of child Psychiatry** : (24), pp311-321 .
- Koenig, Kathleen .(2001).*Assessment of Children with Pervasive Developmental Disorders.* **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing** .
- Mitchell S, **Brian J**, Zwaigenbaum L, Roberts W, Szatmari P, Smith I, Bryson S. (2006). *Early language and communication development of infants later diagnosed with autism spectrum disorder.* **Journal of Development Behavior Pediatrician**; 27(2) Supplement 2: S69-S78.
- Ohta, M., Nagai, Y., Hara, H.&Sasaki, M.(1987) *Parental Perception of Behavioral Symptoms in Japanese Autistic Children.* **Journal of Autism and Developmental Disorders**: (17), pp549-563 .
- Osterling, J. & Dawson, G. (1994). *Early Recognition of Children with Autism: A study of First Birthday Home Videotapes.* **Journal of Autism and Developmental Disorders**: (24), pp247-258 .
- Osterling, J.; Dawson, G.; & Munson, J. (2002). *Early recognition of one year old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation: A study of first birthday party home videotapes.* **Development and Psychopathology**, (14): 239-252.
- Ozonoff, Sally. Williams, Brenda.& Landa, Rebecca,J. (2005). *Parental Report of The Early Development of Children with Regressive Autism . The delays-plus-regression phenotype.* **SAGE Publications and The National Autistic Society**: Vol 9(5),
- [Ozonoff S](#), [Young GS](#), [Steinfeld MB](#), [Hill MM](#), [Cook I](#), [Hutman T](#), [Macari S](#), [Rogers SJ](#), [Sigman M](#) (2009). *How early do parent concerns predict later autism diagnosis?* **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**. 30(5), pp. 367-375.pp461–486
- Siegel, B. (1998). *Early Screening and Diagnosis in Autism Spectrum Disorders : The Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST).* Paper Presented at the NIH State of the Science in Autism. **Screening and Diagnosis in Working Conference**, Bethesda, MD, june 15-17.
- Sigman, M. & Ungerer, J. (1984) . *Attachment Behaviors in Autistic Children.* **Journal of Autism and Developmental Disorders (JADD)**: pp 231-244 .
- Smith, I.M.& Bryson, S.E .(1994). *Imitation and Action in Autism: A critical Review.* **Psychological Bulletin Journal** : (116), pp259-273 .
- Sullivan, M., Finelli, J., Marvin, A., Garrett-Mayer, E., Bauman, M., & Landa, R. (2007). *Response to joint attention in toddlers at risk for autism spectrum disorder: a prospective study.* **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 37(1), 37-48. Springer Netherlands.
- Volkmar, F., Cohen, D. & Paul, R. (1986). *An Evaluation of DSM-III Criteria for Infantile Autism.* **Journal of the American Academy of Child Psychiatry** : (25), pp190-197 .
- Werner, E. and Dawson, G. (2005). *Regression in autism: Validation of the phenomenon using home videotapes.* **Archives of General Psychiatry**.62: 889-895

Wetherby, Amy, M. & Woods, Juliann .(2003). *Early Indicators of Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life*. **Department of Communication Disorders**. Florida State University .

wing ,Lorna .(1993). *The Definition and Prevalence of Autism : A review*. **European Child and Adolescent Psychiatry Journal** . vol (2) ,issue (2) pp 117-128 .

Wong, V., Hui, S., Lee, C., Leung, J., Lau, C., Fung, W. & Chung,B.(2004). *A Modified Screening Tool for Autism (Checklist for Autism in Toddlers [CHAT-23]) for Chinese Children*. **Pediatrics Journal**: 114(2), pp166 – 176 .

**World Health Organization**. (1992). *The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptors and diagnostic guidelines*. Geneva: Author.

Young, E.C., Diehl, J., Morris, D., Hyman, S.L. & Bennetto, L .(2005). *The Use of Tow Language Test to Identify Pragmatic Language Problems in Children with Autism* **Journal of language speech and hearing services in school** : (36), pp2-75