التوحد والتوحد الإفتراضي مقاربة إكلينيكية التشخيص التكفل و المتابعة. دراسة ميدانية ل:11 حالة .

Autism and hypothetical autism: a clinical approach, diagnosis, care and follow-up. A field study of: 11 cases.

شرابة عبد الرحمان[1] *، دليل سميحة

[1] جامعة أحمد دراية أدرار الجزائر che.abderahmane@univ-adrar.edu.dz

[2] جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر

تاريخ الاستلام: 2022/03/06 تاريخ القبول: 2022/04/15 تاريخ النشر: 2022/06/04

ملخص: هدفت الدراسة الحالية للتعريف بالتوحد الافتراضي ، أسبابه، مؤشراته وتداخله مع اضطراب التوحد،كما هدفت الدراسة الحالية لمناقشة المشكل وإشكالية التشخيص،إذ أجمعت عدة دراسات علمية على ما اصطلح على تسميته بالتوحد الافتراضي،الذي يشترك في معالم كثيرة مع متلازمة التوحد،أو طيف التوحد غير أنه ليس كذلك،ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استعان الباحث بالأدوات الكشفية المعروفة والمعتمدة والمقننة: MCHAT . CHAT-CARS-FR من أجل تحديد المؤشرات الأولية، أو تحديد شدة ودرجة التوحد، أو الأعراض الموحية لوجود الاضطراب، بالإضافة لتقنيات جمع المعلومات الأساسية والموضوعية في مجال المتابعة والتشخيص النفسي،وهما الملاحظة والمقابلة،حيث أثبت كل الأدوات المستعملة وأدوات القياس المقننة المعتمدة في البحث ،بالإضافة لنوعية التوجيهات والمتابعة الطبية والنفسية والأورطوفونية،تغير وتلاشي السلوكيات الخاصة باضطراب طيف التوحد. وبذلك أكدت الدراسة الحالية نتائج الدراسات السابقة التي من أهمها دراسة ZAMFIR التي أجراها في رومانيا سنة 2017 ،وأشار فيها إلي أن استهلاك البيئة الافتراضية لأكثر من 04 ساعات يوميا للأطفال بين(0 -3)سنوات يمكن أن يسبب متلازمة مماثلة للاضطراب طيف التوحد.

كلمات مفتاحية: التكفل، التوحد، التوحد الافتراضي.

Abstract: The current study aimed to define virtual autism, its causes, indicators and its overlap with autism disorder. The current study also aimed to discuss the problem and the problem of diagnosis, as several scientific studies unanimously agreed on what was termed as virtual autism, which shares many features with autism syndrome, or autism spectrum.

However, it is not so, and in order to achieve the objectives of the study, the researcher used the well-known, approved and codified scouting tools: MCHAT, CHAT, FR-CARS, in order to determine the initial indicators. Or determining the severity and degree of autism, or symptoms suggestive of the disorder, in addition to techniques for collecting basic and objective information in the field of follow-up and psychological diagnosis, which are observation and interview, where all the tools used and the standardized measurement tools adopted in the research proved, In addition to the quality of medical, psychological, and orthophonic guidance and follow-up, behaviors specific to autism spectrum disorder change and disappear. Thus, the current study confirmed the results of previous studies, the most important of which is the ZAMFIR study that he conducted in Romania in 2017, in which he indicated that the consumption of the virtual environment for more than 04 hours per day for children between (0-3 years) can cause a syndrome similar to autism spectrum disorder.

Keywords: foster care, autism, virtual autism

✶المؤلف المرسل

1. مقدمة:

بالعيادة الخاصة بطب حساسية الأطفال (عيادة الدكتور بلعسل) والمتابعة الطبية من قبل السيدة بلعسل الطبيبة عامة،ومهتمة باضطرابات التوحد والصعوبات المدرسية لأسباب موضوعية.

يمثل مجال وتخصص التربية الخاصة بديلا للتلاميذ الذين يبدون انحرافا معياريا عن المعدل العادي،مما يعيقهم على التمدرس، الأمر الذي دفع بالمسؤولين على رعاية الطفولة، للتفكير في صيغة بديلة لتمدرسهم، وهو ما يمثل ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة،أو الذكاء الخاص، وهو تخصص قائم بذاته،إلا أن التداخل و التعقد الذي يحيط بهذا الميدان في مجال التشخيص، والتحديد والتوجيه، نتيجة لنقص التكوين وغياب الخبرة وفي بعض الأحيان الجشع ،فكثيرا ما ترتكب أخطاء في التصنيف،قد تؤثر في توقعات المعلمين التي يمكن أن تترك آثارا سلبية على التقدم التربوي للأطفال[1].مما زاد في عدد الأطفال المحولين لمجال التربية الخاصة بحسن نية في أغلبها ولكن التشخيص السريع و المتسرع وغير المؤسس غالبا ما يؤدي لوصم عدد هائل من الأطفال بوصم التوحد الذي يشكل حاليا المرتبة الثالثة لذوى الاحتياجات الخاصة[2]،غير أن هناك أعراضا متداخلة و مشتركة لطيف التوحد و التوحد الافتراضي ، وهو موضوع البحث الحالي،والتوحد أو الذاتوية مجال واسع وشاسع ومعقد، اهتمت به كل التخصصات العلمية كالطب وعلم النفس وعلم الأعصاب وعلوم التربية، و نتيجة لهذا التعقد و التشابك وبسببه، أصبح الموضوع مشكلا كونيا كما قال الدكتور عبد العزيز علوي فهو مشكل اجتماعي واقتصادي وتربوي وسياسي[3] حيث أعلن سنه 2012 قضية وطنية في فرنسا [4] ،كما تم اعتبار يوم 02افريل من كل سنة يوما عالميا من أجل التحسيس والتعريف بالتوحد من طرف الجمعية العمومية لهيئة الأمم المتحدة،ومن هذا

---

[1]- الصعوبات التعلمية و الاضطرابات النفسية الشائعة،العوارض و الحلول، من إعداد مجموعة مختصين،المركز التنموي للبحوث و الإنماء، تم تحميله من الموقع الالكتروني:https://www.crdp.org/sites/default/files/2020-11 يوم 21 /10 / 2021 على الساعة 19:30.

[2]- زكريا أحمد الشربيني،طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات،التعريف والتشخيص،الطبعة الأولى،دار الفكر العربي،القاهرة،2004،ص 106.

[3]- عبد العزيز علوي ،عالم التوحد، مقاربة نفس – مرضية إكلينيكية للتوحد، إفريقيا الشرق،المغرب ، 2015 ،ص 5،6 .

[4] - الصعوبات التعلمية و الاضطرابات النفسية الشائعة،العوارض و الحلول ، المرجع السابق ، ص 6 .

المنطلق يتجه البحث إلى تعريف التوحد الافتراضي،عبر التطرق إلى مفاهيم التوحد والوقوف على النقاط المشتركة و المتداخلة التي تعقد عملية التشخيص، بما يمكن أن يؤثر سلبا على حياة الطفل، بطرح الإشكال التالي : كيف يمكن التمييز بين التوحد و التوحد الافتراضي لدى الأطفال ؟ باتباع المنهج الوصفي الإكلينيكي و الدراسة الميدانية اعتمادا على أدوات التشخيص المعروفة، بتقسيم الموضوع إلى محورين أساسيين يعنى أولهما بالدراسة النظرية فيما يتناول الثاني الدراسة الميدانية على النحو الآتي :

2. المحور الأول : الدراسة النظرية :

و التي تطرق الباحث فيها إلى تعريف متلازمة التوحد علميا و التطرق إلى التعريفات المتوفرة عن التوحد الافتراضي كمفهوم جديد في الأوساط العلمية :

1.2 التوحد :

2 تأتي كلمه التوحد من (Autism) من كلمتين يونانيتين هما aut و تعني الذات و ism وتعني الحالة[5]،وهي كلمة تستخدم لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكل غير عادي ، وهو من الاضطرابات النمائية ،ويعاني الأطفال المصابون بالتوحد بشكل أو بأخر من صعوبات في تطوير العلاقات مع الآخرين و المحافظة عليها.و تشير كلمة طيف إلى وجود تباين واسع في سلوك التوحد حيث يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة وغالبا ما يصفه الأطباء بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار وهو ما يعني أنه يصيب كل نواحي حياة الطفل اليومي [6].

تكاد تتفق أغلب الدراسات و الأبحاث العلمية وكذا التصنيفات الدولية DSM5،CIM 10 CFTMEA R2000على أن التوحد اضطراب نمائي يمس النمو اللغوي،والنمو الاجتماعي ،والنمو السلوكي ومع هذا الاتفاق إلا أننا لا نجد طفلين متشابهان وهو الأمر الذي زاد من

[5] ـ كولين تيريل و تيري باسينجر ، التوحد ،فرط الحركة ،خلل القراءة و الأداء ، ترجمة مارك عبود ،الطبعة الأولى ، family 2013doctor publication limited ، ص 48 .

[6] ـ كولين تيريل و تيريل باسينجر ،نفس المرجع ، ص48 .

تعقد الظاهرة ولعل أهم ما يدل على تعقد الموضوع العدد الهائل للدراسات التي تناولته إذ بلغت خلال 10 سنوات 1970 -1980 [7].

أول وأشهر المنظرين في مجال الاهتمام بالتوحد الطبيب الأمريكي ليو كانير leo kanner1894 وهو مؤ لف كتاب(طب نفس الطفل عام 1935) حيث بعد اشتغاله مع 11طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا ،فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autism [8]. بحيث لاحظ استغراقهم المستمر في إنغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترارية الذي تحكمه الذات، وتبعدهم عن الواقعية و تمتد أعمارهم بين السنتين ونصف إلى ثمانية سنوات و تتمثل أعراض طيف التوحد حسبه في الملامح الإكلينيكية التالية :

ـ الانطواء التوحدي LE RETRAITautistique و يقصد به غياب التواصل مع العالم الخارجي، و الانغلاق على الذات وتجاهل كل ما يأتي من الخارج ، كما يظهر الطفل خوفا شديدا مثل رفض أي احتكاك جسدي ، كما تظهر عليه علامات القلق والعدوان .

ـ انعدام الرغبة في التغير le besoin d immobuabilite و تتجلى في رغبة الطفل في الحفاظ على الأشياء من حوله، فالتغيرات البسيطة قد تكون مصدر قلق وإظهار الغضب الشديد ، و إبداء سلوكيات طقوسية في التدقيق والتحقق من أن لا شيء تغير في وسطه . و بذلك يسجل كانر القدرة الخارقة عند هؤلاء الأطفال على التذكر والاحتفاظ بالجزئيات والتفاصيل .

ـ النمطية stereotypie : و هي حركات وسلوكيات يكررها الطفل بشكل إيقاعي طيلة اليوم مثل

اهتزازات الجدع ،التصفيق باليد ،حك اليدين geste de tapotage ou de gratage و تحريك اليدين مثل جناحي الطائرة ، و الدوران حول الجسم ،كما لاحظ نمطية بعض الكلمات و الأصوات stereotypie verbales.

[7] ـ زكريا أحمد الشربيني ، مرجع سابق ، ص 148 .
[8] ـ زكريا أحمد الشربيني ،نفس المرجع ، ص 106 .

ـ اضطربات اللغة فقد لاحظ كانر أن 8 أطفال لديهم رصيد لغوي نسبي ومضطرب ومتأخر ، بينما بقي 3 في حالة صمت ، ولخص كانر اضطرابات اللغة في نقطتين أساسيتين هما :

ـ عملية قلب الضمائر .

ـ المصاداة الصوتية repetition ecolaliqur .[9]

و منه و حسب المجتع العلمي فإن ثمة تباينا واسعا في سلوك التوحد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة ،ويؤثر الاضطراب في جميع نواحي حياة الطفل اليومية، مع صعوبة أساسية تتمثل في تكوين علاقات مع الآخرين أهمها:

– صعوبات في استعمال اللغة للتواصل مع الآباء والأطفال فعلى سبيل المثال يكون ثمة تأخر ملحوظ في تكوين الكلام، أو قد يكون الكلام مقصورا على تكرار الكلمات في إشارة ضعيفة إلى إدراكه .

– صعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين. فعلى سبيل المثال يبدو على الطفل نقص الوعي بالآخرين، وعدم رغبته في التواصل بالتقاء العيون أو الاستمرار فيه .

– صعوبات في التظاهر باللعب و اللعب الخيالي. فعلى سبيل المثال يرغب بشكل كبير في الوحدة ولعب الأنشطة التي عادة ما تتكرر بشكل غير عادي [10].

ولقد خلص كانر إلى وجود عرضين جوهريين في تشخيص التوحد le lesolement retrait

1 العزلة والانطواء، و الرغبة في الإبقاء على النظام وعدم تحمل التغير le disir d emmuabilite et litolerence aux changements .

كما أن هنالك الكثير من التعاريف التي تناولت اضطراب التوحد ولكن تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (NSAC National Society For Autistic Children) منذ عام 1978 هو الأكثر قبولا بين المهنيين و تعرفه بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا ، وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا، والذي يتضمن الاضطرابات الفرعية التالية :

[9] ـ عبد العزيز عليوي ،مرجع سابق ، ص 24 و 25 .
[10] ـ أدرجه كولين تيريل و تيريل باسينجر ،مرجع سابق ، ص 48 .

ـ اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

ـ اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

ـ اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.

ـ اضطراب في العلق أو الانتماء للناس والأحداث الموضوعية[11].

ـ كما يمكن إجمال أعراض التوحد حسب الدليل التشخيصي الرابع و الخامس للجمعية الأمريكية لعلم النفس والتصنيف الدولي 10 في النقطتين الآتيتين كما يلي :

أ ـ أعراض التوحد حسب الدليل التشخيصي الرابع و الخامس للجمعية الأمريكية لعلم النفس: و الذي تباين من صدور الدليل الرابع إلى الخامس، حيث حذف هذا الأخير معلما من معالم تصنيف أعراض التوحد بدمج عنصرين اثنين في عنصر واحد هو التفاعل الإجتماعي و التواصل، غير أن الباحثين يمكنهم الاستعانة بالمعلمين معا أو منفصلين دون أن يؤثر ذلك على التصنيف و يمكن ذكر الأعراض التي جاء بها الدليلان في :

ـ التفاعل الاجتماعي : و يمكن تحديده ب :

– اختلالات كيفية ونوعية على مستوى التفاعل الاجتماعي.

– اختلالات التفاعلات الاجتماعية و السلوكية غير الشفهية مثل التواصل البصري ،تقاسيم الوجه وتعابيره ،وضعيات الجسم والحركات.

– عدم القدرة على ربط علاقات مع الأقران.

– عدم البحث على مقاسمة رغبات واهتمامات ونجاحات الآخرين.

– فقدان التبادل الاجتماعي العاطفي.

ـ التواصل : و يحدد ب :

ـ اختلالات كيفية على مستوى التواصل بوجود عنصر على الأقل من العناصر التالية :

نقص و غياب مطلق لنمو اللغة المنطوقة دون محاولة الميل لتعويضها بطرق التواصل الأخرى مثل الحركات ،والإيماءات.

ـ غياب الاستخدام الاجتماعي لمهارات لغوية قد تكون موجودة.

---

[11] ـ زكريا أحمد الشربيني ، مرجع سابق ، ص 105 .

ـ استعمال نمطي للغة.

ـ غياب التقليد الإجتماعي والخيال واللعب.

ـ استعمال غير ملائم للضمائر.

ـ السلوكات النمطية : و التي يمكن ملاحظتها في :

ـ نمطية ومحدودية السلوكيات والاهتمامات والأنشطة.

ـ اهتمام مفرط بتكرار بعض الأنشطة من حيث الشدة أو التوجه.

ـ انخراط في ممارسة بعض الطقوس النوعية وغير الوظيفية.

ـ نمطية بعض الحركات كالاهتزازات الجسدية أو حركات اليدين و الأصابع.

ـ اهتمامات نمطية ببعض الأجزاء من الأشياء مثل رائحة بعض الأشياء أو ملمسها.

فالطفل في حديثه يكرر نفس الأسئلة و نفس الجمل.

ـ مقاومة التغير.[12]

ب ـ أعراض التوحد حسب التصنيف الدولي : و حسبه يعني طيف التوحد وجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما ، و يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات، في مجالات ثلاثة هي :

1. اللغة (الاستقبالية والتعبيرية) الموظفة في التواصل الاجتماعي .

2. نمو التعلقات الاجتماعية الانتقائية أو التفاعلات الاجتماعية المتبادلة.

3. لعب وظيفي وتخيلي[13].

ولتشخيص التوحد أو الاضطرابات النمائية المنتشرة يتعين وجود ستة أعراض من الأعراض الموصوفة في المحاور الثلاثة المذكورة ،مع اثنين من الأعراض على الأقل المحددة في المحور الأول وعرض واحد على الأقل في المحور الثاني والثالث[14] .

ـ تشوهات نوعية في التفاعل الاجتماعي المتبادل وينبغي حضور عنصران على الأقل .

---

[12] ـ عبير السيد محمد ، فعالية تدريبي في تنمية الوعي الانفعالي لدى أطفال اضطراب التوحد ، مقال متوفر على الموقع الالكتروني https://journals.ekb.eg/ اطلع عليه بتاريخ 2021/09/19 على الساعة 19:51 .

[13] ـ زكريا أحمد الشربيني ، مرجع سابق ، ص 105 .

[14] ـ عبد العزيز عليوي ،مرجع سابق ، ص 24 .

-غياب الاستعمال المناسب للتواصل البصري والتعبير الوجهي ،والوضعيات الجسدية والحركات في التفاعل الاجتماعي.

-غياب القدرة على تطوير علاقات اجتماعية مع الأقران، ومشاركتهم اهتماماتهم وأنشطتهم وأحاسيسهم ،تماشيا مع العمر والسياق .

- نقص في التبادل الاجتماعي ـ الانفعالي الذي يترجم من خلال تشوه وانحراف الاستجابة لمشاعر الآخرين، وعدم تعديل السلوك وفقا للإطار الاجتماعي، وضعف استدماج السلوكات الاجتماعية والانفعالية والتواصلية.

-عدم بحث الطفل بعفوية عن مقاسمة انشراحه واهتماماته مع الآخرين [15].

كما أن هنالك تشوهات نوعية على مستوى التواصل وتظهر في واحد من العناصر التالية :

. تأخر أو غياب كلي لنمو اللغة اللفظية (تكون في الغالب مسبوقة بغياب تغتغة الأطفال)

. التواصليةbabillage communicatif بدون محاولات التواصل عبر الحركات أو الإيماءات

ـ غياب القدرة على الدخول في (أو الحفاظ) حوار مع الآخرين .

-استعمال قهري ونمطي للغة (تكرار جمل أو كلمات)

-غياب ألعاب الخيال والتقليد الاجتماعي[16] .

الطابع النمطي والتكراري والضيق للسلوكات والاهتمامات والأنشطة، تتجلى في:

- انشغال ملاحظ بميدان أو ميادين متعددة غير سوية من حيث محتواها .

-انخراط واضح وقهري في طقوس سلوكات نوعية غير وظيفية .

-حركات جسدية نمطية وتكرارية مثل ضرب الكف وفتل اليدين أو الأصابع .

- انشغال بطرف من الموضوع أو بأجزاء غير وظيفية[17].

2.2 التوحد الافتراضي :

إن أول من أشار للفكرة ليس طبيبا ولا مختصا في العلوم العصبية وإنما متخصص في الاقتصاد وهو ما يكل والدمان Michael waldman حيث من خلال ملاحظاته وتحليل

---

[15] ـ عبد العزيز عليوي ،مرجع سابق ، ص 25 .

[16] ـ أدرجه كولين تيريل و تيريل باسينجر ،مرجع سابق ، ص 49 .

[17] ـ التصنيف الدولي10 للأمراض النفسية و العقليةcim 10 .

النتائج استنتج أن تعرض الطفل للتلفزة بشكل مبالغ فيه يمكن أن يعطي طيف التوحد لديه[18]،كما في فرنسا سنة 2017 لقي شريط فيديو على مواقع التواصل الاجتماعي للطبيبة آن ليز دوكاندا و هي تعمل في مصلحة رعاية الأطفال يوتوب رواجا كبيرا [19]حيث تعرضت لفكرة العلاقة بين التوحد والتعرض المفرط للتلفزة، غير أنها لم تعتمد ولا دراسة علمية وقد أشار الأخصائي النفساني الروماني ماريوس تيودور زمفري Marius Teodor Zamfir أنه من المستحيل أن نفرق بين أطفال التوحد الكلاسيكي وأطفال التوحد الذين تعرضوا للتلفزة بشكل مفرط [20] .و من المؤسف أن جميع الأطفال من حولنا يعانون من التوحد الافتراضي (Virtual Autism) لقضائهم وقتا طويلا على شاشات الهاتف الجوال وانعزالهم عن المحيط الحقيقي من حولهم،حيث تؤثر مشاهدة الشاشات لساعات طويلة على تطور الدماغ[21]،و تولد مشكلات سلوكية لدى الطفل في علاقاته مع الآخرين،وهذا ما يسبب التوحد الإفتراضي. ونشر الباحث دراسة تثبت أن قضاء أكثر من ساعتين على الشاشات تقلل من المادة البيضاء (White Matter) الموجودة في الأدمغة ، و تساعد هذه المادة على الآتي: المساعدة في معالجة الفكر و تنظيمه ، و أداء العديد من الوظائف الحيوية[22] .

و بذلك يمثل التعرض المستمر والممتد لسعات طويلة أمام التلفزة خطر على الطفل ،إذ أ ن الدراسات العديدة اثبت الانعكاس السلبي على تطوير الطفل لمهارات مثل اللغة، النمو النفسي الحركي، الانتباه، و التركيز، التعاطف و المهارات الاجتماعية العلائقية ،و تجب الإشارة إلى أن التلفزة لا تسبب مرض الصرع ،وليست مسؤولة في حدوث اضطرابات الرؤية ،غير أن لها تأثيرا مباشرا وضارا على النوم والنمو المستقر و العادي .

---

[18]ـ مقال منشور في الإنترنت متوفر على الموقع الالكتروني : https://www.webteb.com/articles اطلع عليه بتاريخ : 2021/09/21 على الساعة : 00:21 .

[19] ـ مقال منشور على الانترنت متوفر على الموقع الالكتروني :Cdis sousse atelier info – Glartent . اطلع عليه بتاريخ : 2021/09/22 على الساعة : 19:11 .

[20] – zamfir – marius – disertatie – 2018 .p 51 .

[21]ـ محمد حسام ، قنوات الأطفال سبب رئيسي لزيادة معدل طيف التوحد غير الجيني ، المجلة القطرية للبحث ، نوفمبر 2013 ، ص 204 .

[22]ـ محمد حسام ، نفس المرجع ، ص 205 .

فقد أشارت الهيئة الكندية العليا للصحة في تقريرها السنوي حول التكفل بالتوحد المنشور في فيفري 2018 إلى خطورة العلاقة المفرطة بين الشاشات و الأطفال[23].وقد انتشرت المعلومة بشكل رسمي وعلمي في شهر جوان 2017 عن طريق ريشار أسيتوويك Richard E Cytowic في مجلة علم النفس اليوم Psychology Todayفي مقال معنون {توجد علاقة جديدة بين المدة الزمنية امام التلفزة والتوحد, افراط في التعرض للتلفزة خصوصا عند الذكور يمكن أن يؤثر سلبا علي النمو الاجتماعي}[24]

كما يتفق الجميع من أولياء ومعلمين ومختصين على أن التعرض المفرط للشاشات بمختلف أنواعها يشكل خطرا على الطفل من حيث انعكاساتها السلبية وأثارها على اللغة،النمو النفسي الحركي، الانتباه، التركيز، نمو الجانب العاطفي الوجداني، ونمو وتطور المهارات الاجتماعية و العلائقية وهو ما شاع بين المختصين وما اصطلح على تسميته بالتوحد الإفتراضى2018 francos– marie caon avril [25].

و في فرنسا أشار سيرج تيسرون إلى أخطار ومشاكل الشاشات،حيث اجمع المهتمون و المختصون في مجال الطفولة والتربية على ظهور أعراض مقلقة بشكل تصاعدي، كتأخر اللغة و التواصل، محدودية الاهتمامات ، صعوبة الاتصال بالآخرين، سلوك بنمط عدواني عدم الاستقرار،صعوبة واضطراب الانتباه،على أن هذه الاضطرابات لا تجتمع في الطفل الواحد، إلا أنها تدل و تؤشرعلى إضطراب ،وقد جمعت هذه الاضطرابات في شريط فيديو في شهر مارس 2017 من طرف الطبيبة Terrasse Ducanda وهذه الأعراض تشير وتلمح لإضطراب نمائي عصبي جديد و هو (التعرض المفرط و المبالغ فيه للشاشات)[26].

1 E ecranpaux Excesive et Precoce Exposition عرفه دوكاند2017ducanda بأنه الاضطراب الناتج عن الاستخدام الزائد لأجهزة الترفيه،

---

[23] - Daniel Marcelli – l'exposition précoce et excessive aux écrans –science et médecine -2018 – p 08 .

[24]ـ مقال منشور على الموقع الالكتروني: حمل بتاريخ : 2021/09/22 على الساعة : 23:50 https://afpa.org › 2017/06 › ecran-et-autisme-FMC الانترنت متوفر للتحميل على :

[25] - Francois-Marie Carnon – Virtual Autism –sans maison d'édition – sans anné de publication – p 01 .

[26]ـ أشار إليه محمد حسام ،مرجع سابق ، ص 83 .

تلفزة ،الأجهزة اللوحية، الهواتف الذكية للأطفال من عمر (1- 5)سنوات مما يعيق تطور الأبنية المعرفية ومنعهم من تنمية وتطوير مهارات الحياة الاجتماعية الطبيعية الشيء الذي ينعكس على السلوك ويتضح في مهارات وقدرات التفاعل ومهارات التواصل ونمو اللغة2018 kadaras كما عرفه 2018 Zamfir بأنه اضطراب مماثل لا عرض طيف التوحد ناجم عن الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية الرقمية للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (1 5)سنوات من (5 الى 10) ساعات يوميا مما يؤدي الى تأخر اللغة واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وعدم القدرة على تطوير علاقات مع الاخرين953 2018 Zamfir و إدراك الطفل. وعاطفة الطفل. التغييرات الاجتماعية و الجسدية. اختلاف النمو عن أقرانهم. التغييرات السلوكية مثل: التوقف عن الاستجابة لأسمائهم. تجنب الاتصال بالعين .

2 .التغيرات السلوكية في التوحد الافتراضي :

حالة من التهيج السلوكي.

وجه خالٍ من أي تعبيرات.

إبداء الاهتمام والتفاعل الواضح على تعابير الوجه اجتماعيا بشكل مفاجئ،

الدراسات السابقة :

دراسةZamfir2019 استهلاك البيئة الافتراضية لأكثر من 4 ساعات يوميا للأطفال بين (0-3) سنوات يمكن أن يسبب متلازمة مماثلة للاضطراب طيف التوحد أجريت الدراسة في رومانيا حيث هدفت لمعرفة ما إذا كان لاستخدام المفرط للشاشات الإلكترونية يسبب ظهور أعراض مماثلة لاضطراب طيف التوحد ASD و بلغت عينة الدراسة 110طفل ممن يعانون من اضطراب التوحد قسمت العينة على ثلاث مجموعات :

- المجموعة الأولى عرفت باالمجموعة الضابطة وشملت الأطفال الذين ظهرت عليهم أعراض التوحد ولم يستخدموا الشاشات الالكترونية وبلغ عددهم 29طفل .

-المجموعة الثانية أطلق عليها اسم مجموعة الشاشات تضمنت الأطفال الذين ظهرت عليهم أعراض التوحد مع الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونية وبلغ عددهم 33 طفل .

–المجموعة الثالثة أطلق عليها تسمية مجموعة الأطفال المتكاملة شملت كلا النوعين من المجموعة الضابطة ومجموعة الشاشات وهم 48طفل

و أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجات التي حصل عليها أطفال مجموعة الشاشات ومتوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة لصالح مجموعة الشاشات حيث انخفضت أعراض ASD بشكل كبير .

وقد أوصت الدراسة أن الأطفال في سن الثالثة يجب أن يقضوا وقتهم في اللعب ،و التفاعل وجها لوجه مع الآخرين، وليس من خلال استخدام الأجهزة الرقمية، بعد أن قمنا بتفسير جديد لطيف التوحد ،و عمل طريقة جديدة لعلاج طيف التوحد غير الجيني، وهي العلاج عن طريق برمجة العقل وهي فرضية أن عقل الطفل عندما يولد يكون عقله محمل ببرنامج مكتسب من الجينات،وضعه الخالق سبحانه و تعالى نسبته إلى ما هو مكرر،انتبه إلى المثيرات البصرية و السمعية، و لكي يعمل هذا البرنامج يجب التفاعل مع الطفل لتحفيز عقل الطفل و خلاياه العصبية، في حالة أن الطفل تم إهماله في الشهور الأولى أو أن الدماغ لم يحفز،فيصبح أقل نشاطا في السنوات اللاحقة قمنا بوضع أسئلة لأهالي أطفال التوحد و اتضح من إجابة الأسئلة من أهالي أطفال التوحد، أن 80 في المئة من الأطفال تعرضوا إلى الإهمال غير المقصود بتركهم أمام قنوات الأطفال في العام الأول، لفترة طويلة، فيصبح الطفل يستقبل فقط ، فيحدث كسل في التفكير بالكلام، و يضعف الكلام من حيث أن اكتساب اللغة ينتج من التفاعل مع الآخرين و ليس من مشاهدة التلفزيون، و تضعف حاسة اللمس والشم ،ويقل التفاعل في هذه اللحظة، يتوقف العمر العقلي،و للأسف قد يلاحظ أحد الوالدين أن الطفل تغير، و لا يرد و لكن يستمرون في الخطأ – و يقولون أن الطفل صغير، و يستمرون في إهمال الطفل بدون قصد ،و يوفروا له القناة إلى أن يبلغ الطفل عامين و يذهبون للطبيب و يقول لهم أن انتظروا إلى أن يبلغ الطفل عامه الثالث، و هذا من أكبر الأخطاء حيث يجب أن يتم ملاحظة الطفل في العام الأول إذا لم يكن طبيعيا، و تطوره البصري والذهني والسمعي والحسي غير طبيعي، علينا بمعرفة السبب وهو التلفزيون ، إذا كان طبيعي في أول 6 أشهر لأننا إذا تأخرنا و كان عمر الطفل العقلي متوقفا في العام الأول، و العمر الزمني للطفل 3 سنوات فسوف يكون تعويض الفارق بين العمرين سيأخذ وقتا أطول و هو ما يثبت صحة افتراضية حدوث خلل في البرنامج التشغيلي لعقل الطفل.

وجد بحث في الانترنت [27] أنه بعد تشغيل التلفزيون ب 30 ثانية تقوم الأجزاء المسؤولة عن التركيز في عقل الطفل بالانغلاق كذلك بحكم دراستي أن الصوت القادم من التلفزيون لا يشمل فقط الصوت المسموع ،و لكنه يشمل ما تحت السمعي من ترددات صغيرة ،و هي أقل من 20 ذبذبة في الثانية واعتقد أنها هي الأخطر لتلف خلايا الدماغ لدى الأطفال عند التعرض لها لمدة طويلة ،هذه الموجات تحت السمعية تستخدم في طرد الحيوانات ،و تستخدم في الطب للعلاج ،ولكنها لفترة زمنية قصيرة ،مثل علاج الأوعية الدموية بالموجات تحت السمعية ،ومنها ما يسبب إدمان لبعض الترددات ،مثل الرجل الذي يشعر بالراحة عند سماعه مقرئه المفضل ،أو مطربه المفضل ،ولأن معظم قنوات الأطفال تعمل على تكرار الأغاني ،فلذلك يميل الطفل إليها ويحدث شبه إدمان لترددات الأغاني ،لذلك تجد الطفل لايستجيب لنداء والده ،ولكنه بمجرد تشغيل قناة ينجذب إليها بسرعة ،حتى لو كانت في غرفة أخرى . وتوجد بعض رسائل الأهالي والتي معظمها تثبت أن الطفل تعرض لإهمال غير مقصود بتركه أمام قنوات الأطفال ،وخاصة مع وجود خادمة لا تتكلم لغة الطفل ،وقد تكون الأم مشغولة بالعمل ،أو بالحمل في أهم أشهر يحتاجها الطفل للتفاعل والتطور ،ويتضح أن قنوات الأطفال سبب رئيسي لزيادة معدل طو للوصول إلى هذه النتائج، ووجّه باحثون بكلية بيركبيك التابعة لجامعة لندن البريطانية ،أسئلة إلى 715من آباء وأمهات لديهم أطفال تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ،عن المدة التي يمضيها أطفالهم غالبا في استخدام الهواتف الذكية والحواسيب اللوحية التي تعمل باللمس،و عن نمط نومهم. و أظهرت الدراسة، التي نشرت نتائجها اليوم السبتفيدورية "سينتافيكريبورتس"،أن 75% من الأطفال الذين شملهم البحث استخدموا الأجهزة التي تعمل شاشاتها باللمس بشكل يومي،وأن 51% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 11 شهرا يستخدمونها بشكل غير يومي.

[27] https://www.webteb.com › articles . اطلع عليه بتاريخ : 2021/09/23 على الساعة 21:33 .

وأثبتت النتائج أن الأطفال الذين يستخدمون تلك الأجهزة بشكل عام ناموا فترات أقل ليلا، و أكثر خلال النهار، كما وجدت أن كل ساعة يمضيها الطفل يوميا في استخدام مثل هذه الأجهزة التي تعمل باللمس تؤدي لانخفاض فترة نومه بمقدار 15 دقيقة.وتوصلت دراسة حديثة إلى أن وضع الهواتف الذكية و الأجهزة اللوحية في غرف النوم يقلق نوم الأطفال، حتى لو كانت هذه الأجهزة مغلقة.

وأجرى الدراسة باحثون في كينغز كوليج لندن وجامعة كارديف، وشملت مراجعة 11 دراسة تشمل أكثرمن 125 ألف طفل لدراسة كيف أثرت التكنولوجيا على نومهم.

ووجد الباحثون أن استعمال الأجهزة الذكية المحمولة قبل وقت النوم ،ضاعف خطر حدوث اضطراب النوم ليلا ، و رفع خطر الشعور بالنعاس الشديد في اليوم التالي .

و كذلك دراسة الباحثة حنان موسي عمران بعنوان التدخل المبكر لنموذج (دنفر–denver) لتنمية المهارات الاجتماعية لدي أطفال التوحد الافتراضى . وهدفت الدراسة لبناء برنامج التدخل المبكر لنموذج دنفر ،وفق أساليب معرفية سلوكية، والتعرف على أثر البرنامج في تنميه المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد الافتراضى . وشملت عينة الدراسة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الافتراضى المسجلين في معهد النور ،ومركز بسمة أمل في محافظة بغداد(2018–2019) بلغ عددهم 18 طفل تم تشخيصهم بإستعمال مقياس كارس .وخلصت الدراسة أن أساليب التدخل المبكر لها أثر واضح في خفض أعراض التوحد الافتراضى لدى الأطفال .

3. الدراسة الميدانية :

1. الحدود المكانية والزمانية للدراسة :

أجريت الدراسة الحالية بالعيادة المتخصصة في طب الأطفال (عيادة الطبيب المختص في طب حساسية الأطفال بطريق قمبيطة بوسط المدينة) السيدة بلعسل طبيبة عامة ومهتمة بالإضطرابات النمائية و العصبية والصعوبات المدرسية بدوافع شخصية .

– حيث كانت المتابعة الصحية والتوجيه والتشخيص المبدئي من قبل السيدة بلعسل .

–العيادة الأورطوفونية (الأمل) الموجودة بطريق وهران .

–المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا سيدي بلعباس من قبل الباحث .

امتدت الدراسة الحالية من 20 -01 2020 إلى 20 نوفمبر 2020

عينة الدراسة :

لم يتم تحديد عينة الدراسة مسبقا، تبعا لنوعية نشاط العيادات و استقبالها لمختلف الحالات طلبا للاستشارات المتخصصة ، و استحالة رفض المقابلات بالمركز النفسي(مؤسسة عمومية) حيث بلغ العدد الإجمالي للحالات 72 و تم اختيار الحالات المعروضة بشكل قصدي ،أخذ من مجموع الحالات المفحوصة والمشخصة والتي وقع عليها الاتفاق على أنها تمثل توحد افتراضي ،تم اختيار مجموعة منها لتوضيح درجة خطورة التعرض المفرط للشاشات ،كما قصد منها التنويه بحدوث أعراض الاضطراب لا يقتصر على الأم العاملة فقط ،بل على العكس لوحظ أن أغلب الحالات تنحدر من أسر تكون فيها الأم ماكثة في البيت ،كما جاء الاختيار بهدف عرض مجموعة من المؤشرات للتنوع والتداخل والتعامل مع التغير الملاحظ ،من خلال تباين المدة الزمنية لملاحظة السلوك الغريب ،أو تأخر ظهور بعض الأعراض وطلب المساعدة والرعاية والتوجيه، غير أن أهم صفة مشتركة ومتكررة عند عينة البحث تبقى التعرض المفرط للشاشات. و تم تقسيم الحالات كما يلي :

1-الحالات المتابعة بالعيادة الطبية الدكتور بلعسل بلغت 39 حالة .

2-الحالات المتابعة بالعيادة الأورطوفونية بلغت 15حالة .

3- الحالات المتابعة بالمركز النفسي البيداغوجي بلغت 18متابعة.

و قد اعتمد الباحث بالتنسيق مع الطبيبة و المختص الأورطوفوني على نفس الأدوات مع الاجتماع دوريا لتقييم كل حالة على حدة .

الكشف والتشخيص والمتابعة النفسية والأورطوفونية :

يوجد اتفاق وتنسيق للعمل بين العيادات الثلاثة بحكم النشاط المهني بالرغم من خصوصية كل مؤسسة.

أدوات الكشف المعتمدة للتشخيص و التقييم :

1- الملاحظة: أهم تقنية و أداة يستعين بها كل مختص مهما كان تخصصه إذ تمده بمعلومات ذات مصداقية مرتفعة .

2- المقابلة : الأداة الثانية الأساسية لتكوين فكرة واسعة عن الحالات من خلال التعرف على مسار النمو و مشاكله وطرق التربية والرعاية المتبعة من قبل الأهل .

الإختبارات التشخيصية و الكشفية :

1- اختبار الكشف المبكر: MCHAT rf(Modified Checklist For Autism in Toddlers) يسمح هذا الاختبار بالكشف عن العلامات الأولية للتوحد ابتداء من 16 شهر من عمر الطفل وهو مكون من 23 فقرة ،ويمثل حضور 6 فقرات يؤكد الإصابة بطيف التوحد وغياب بعض السلوكات أو اضطرابها يؤشر لعلامات الإنذار.

أضيف لهذا الاختبار ثلاثة أسئلة نراها أساسية انطلاقا من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أخطار تعرض الطفل للشاشات :

أ ـ عمر الطفل عند تعرضه للشاشات .

ب ـ المدة الزمنية للتعرض للشاشات .

ج ـ البرامج التي يشاهدها الطفل .

إن التأكيد على هذه الأسئلة الثلاثة راجع لتكرارها في مختلف الدراسات والأبحاث لكونها العامل الرئيسى لظهور اضطراب التوحد الافتراضي .

حيث تم عرض هذه الأسئلة على مختصين في طب الأطفال والاضطرابات العصبية على أن تقييم هذه الأسئلة يكون تقييم تحليلي وخارج تقيم الاختبار .

2 ـ اختبار أو مقياس تقييم درجة التوحد الطفولي: CARS test(CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE

الاختبار يتألف من 15 بند أسفل كل بند نملا الاطار الخاص بتدوين الملاحظات عن السلوكيات

تجمع الدرجات وتدون في الخانة الخاصة وتفسر حسب الجدول المرفق وتحدد درجة التوحد في حال وجوده .

نتائج التشخيص والمتابعة :

العيادة المتخصصة في طب الأطفال من بين 39 حالة مشخصة ومتابعة وجد أن 9حالات تمثل اضطراب التوحد الافتراضي .

العيادة الأورطوفونية الأمل من بين 15 حالة مشخصة ومتابعة من قبل الاخصائي الأورطوفوني وجد أن 7حالات تعاني توحد افتراضي .

المركز النفسي البيداغوجي من بين 18 حالة مشخصة تبين أن 7حالات تظهر توحد افتراضي .

العلامات المشتركة المسجلة على الحالات بعد عملية التشخيص والمتابعة :

. تأخر واضح في استعمال وتوظيف اللغة الحوارية .

– عدم الاستجابة أو التأخر في الرد عند مناداة الطفل وكأنه أصم .

– غياب التواصل البصري وعدم الاهتمام بما يحدث حوله .

_ لم نسجل مظاهر السلوكيات النمطية كما أن المتابعين للحالات لم يسجلوا سلوكيات الاستغراق أو الابتعاد عن الغير .

_ من خلال المتابعة و التقييم كانت التعليمات صارمة من حيث إلزامية التوقف عن التعرض للتلفزة، وتغيير نمط السلوك مع الطفل من خلال تنشيطه وتسخيره لبعض النشاطات المنزلية وبعض المواقف التي تدفع به للتعبير و التفاعل والمطالبة اللفظية والسلوكية و التفاعلية الاجتماعية .

لم تتجاوز مدة تغير السلوكيات و ظهور علامات التحسن بالنسبة لأغلب الحالات الحصة الثالثة إذ أجمع الأولياء على وجود تغير جوهري في سلوك الطفل وكما سجلت هذه الملاحظات من خلال الحصص التي بلغت 4 حصص تغير كلي في سلوك الطفل،سجل في مجال التفاعل الاجتماعي واستعمال اللغة الحوارية التعبيرية والتواصلية، ليس مع الأهل فقط بل و حتى مع الغرباء، كما لوحظ اندماج الطفل في ألعاب جماعية بشكل ملفت للانتباه .

وسوف يتم توضيح التغييرات التي طرأت على سلوك الأطفال من خلال عرض بعض الحالات :

الحالة الأولى :

ع إياد من مواليد 28 03 2016 تاريخ الفحص النفسي – أفريل 2019

ترتيب الطفل : الطفل الثاني .

الأم: إطار بالوظيف العمومي .

الأب: أعمال حرة .

حمل غير مرغوب فيه ، حمل مقلق ،الوضع عملية قيصرية ، رضاعة اصطناعية .

السلوكات المسجلة خلال المقابلة :

– اضطراب استعمال اللغة – لغة تكرارية .

. إضطراب التواصل البصري .

بداية التعرض للتلفزة قبل بداية السنة الثانية بحكم التحاق الأم بمنصب العمل وبقاء الطفل مع الجدة

تزيد مدة تعرض الطفل إياد للتلفزة عن 3 ساعات بدون انقطاع .

الحالة الثانية :

م محمد 24 03 2015 تاريخ الفحص النفسي جوان 2020

الطفل الأول

– الحمل و الوضع عادي

– الرضاعة اصطناعية

. تأخر في الكلام والتعبير الغوي

. غياب الابتسامة

. غياب المناغات

– الحبو في الشهر الخامس

– السلوك الأساسي لأم مع الطفل اقتصر على الحاجات الأولية فقط .

الهاء الطفل بالتلفزة بداية من الشهر السابع .

ظهور أعراض حمل جديد (حمل غير مبرمج)

خصوصية هذه الحالة هو الفارق الزمني بين الطفل الأول (الحالة) والحمل الثاني ، والحمل الثالث، أقل من سنة .

الحالة الثالثة :

ج إخلاص تاريخ الميلاد 21 –06 –2015

الطفل الأول تاريخ الكشف 16–4 –2018

السوابق المرضية : متابعة الطبيب للحالة بداية من الشهر 18 بسبب أعراض مرضية .

– تحويل البنت لمختص في الأورطوفونية .

. لم يظهر الكشف النفسي الأورطوفوني أعراض التوحد الخالص .

سجل الأخصائي ملامح تؤشر على تأخر في إكتساب اللغة

– عدم الاستجابة عند مناداتها (صمم) .

. تصريح الأم أن البنت تعرضت للشاشة قبل نهاية السنة الأولى لغاية عرضها على الطبيب وتحويلها لأخصائي النفساني .

–التعليمات الأساسية للمختص :

. التوقف النهائي عن مشاهدة التلفزة .

. متابعة أورطوفونية لمدة 6 أشهربمعدل حصتين في الأسبوع

– تسجيل البنت في روضة الأطفال

. السماح للبنت بالخروج و اللعب مع الأقران .

ظهور بوادر تحسن كبيرة بعد المتابعة وتطبيق التعليمات الخاصة بطرق التعامل مع البنت، تمكنت الحالة من تطوير المهارات اللغوية وتنمية الرصيد الغوي ومهارات التفاعل واللعب الجماعي .

الحالة الرابعة :

ب محمد تاريخ الميلاد 23 –03 2014

الطفل الرابع بعد ثلاثة بنات .

الأم طبيبة .

. الأب موظف .

. حمل غير مرغوب فيه (بعد عام من الوضع الثالث) .

كانت متابعة الطفل متذبذبة من حيث المرافق ،بداية مع الخالة، وصولا للمربية الخاصة في المنزل ، بسبب برنامج دراسة الأم .

لوحظ على الطفل غياب التواصل اللفظي وغير لفظي .

– كما سجل على الحالة جمود في التفاعل مع الآخرين .

. تعرض الطفل للتلفزة بشكل مستمر ولمدة تزيد عن الأربع ساعات يوميا .

الحالة الخامسة :

إسحاق ب من مواليد 18 03 2014 الثالث في إخوته

الأم : سكريتيرة

الأب : مقاول

حمل عادي الرضاعة اصطناعية .

الولادة قيصرية الرعاية الأولية للطفل كانت مع الجدة إلهاء الطفل بالتلفزة .

نسجل اهتمام الطفل بوجه الأم و بداية التكفل بعد بلوغ الطفل الثالثة من العمر بسبب غياب تطور اللغة و الانعزالية حيث أنه لا يلعب مع الأطفال .

الحالة السادسة :

ج عبد الرحمان

الطفل الثاني .

الحمل مرغوب الولادة طبيعية الرضاعة طبيعية .

تعرض الطفل لعملية جراحية على مستوى الأنف .

النمو النفسي الحركي

المشي عادي الجلوس عادي

تأخر في اللغة مما استدعى عرض الطفل على الطبيب خوفا من البكم

التشخيص غياب وتأخر في تطوير اللغة .

تعرض الطفل للتلفزة مند الشهر الرابع مرافق للأم

الحالة السابعة :

الطفل : الياس ب 12 /05 /2012

ترتيب الطفل :الخامس .

الأم: ماكثة في البيت .

الأب: إمام مسجد .

حمل مرغوب وعادي ولادة طبيعية رضاعة طبيعية لغاية العام الأول .

المؤنس الوحيد للأم هو التلفزة بحكم بعد العائلة ومحدودية العلاقات الاجتماعية في الحي .

تعرض الطفل للتلفزة بداية من الشهر التاسع .

غياب اللغة التواصلية غياب الابتسامة انغماس كلي في الذات .

طلب الاستشارة الطبية كان بالصدفة غياب المعلومة بوجود مصالح مختصة .

شخص الطفل من قبل طبيب مختص على أن الحالة توحد .

التوجيه لمصالح رعاية الطفولة لعلاج تأخر اللغة المقابلة العيادية أثبت أن الطفل لا يخرج للشارع ولا يلعب مع الأقران ويبقى لفترات طويلة جدا أمام التلفزة مع برنامج طيور الجنة .

الحالة الثامنة :

الطفلة : شيماء ك 20 / 07 /2014 .

الطفل الرابع في الأسرة .

الأم: ماكثة في البيت .

الحمل و الوضع عادي .

الرضاعة اصطناعية .

تعرض الطفل للتلفزة في الشهر السابع ملاحظة تأخر عن تطوير المهارات الأساسية مقارنة بإخوته

عرض الطفل على طبيب الأنف والأذن و الحنجرة .

الفحص الطبي لم يظهر أي مشاكل تكوينية كما أن اختبار قياس السمع كان سلبيا .

توجيه الطفل لمختص أورطوفوني و ملاحظة سلوك الطفل من خلال المقابلة حيث تبين للمختص بتصريح الأم التعرض المفرط للتلفزة بسبب إدمان الأم عليها .

الحالة التاسعة :

ق / ج .

الأم: ماكثة في البيت .

الحمل مرغوب فيه الولادة عادية الرضاعة طبيعية لغاية السنة الثانية .

إلى غاية الشهر 13 من عمر الطفل لم ينطق سوى كلمتين ماما بابا .

طلاق بين الزوجين في الشهر السادس للطفل .

بحكم الظروف الاجتماعية و كثرة الخروج من البيت، عوض التلفزيون الأم .

الحالة العاشرة :

وسام ص 18/ 08/ 2014

الطفل الثالث

الأم: ماكثة في البيت .

الحمل مرغوب .

استهلاك الأم للأدوية لغاية الشهر الخامس من الحمل .

الرضاعة اصطناعية

تعرض الطفل للتلفزة في الشهر العاشر

الحالة 11 :

الطفلة : أ حليمة .

الطفلة : أ رقية .

ترتيبهما في الأسرة : 02 بعد الأخت الكبرى .

توأم تاريخ الميلاد : 4/ 05/ 2014 .

الأم: ماكثة بالبيت .

الأب: عامل يومي .

الحمل عادي .

الولادة عادية في ظروف صحية .

الرضاعة طبيعية لغاية السنة الثانية .

الحالة حليمة تعرضت لحمى شديدة في الشهر السابع .

التعرض للتلفزة في الشهر السادس للأختين طيور الجنة .

التغدية عادية إلا الحليب للحالة بسبب الحساسية .

عند بلوغ حليمة سنة ونصف تيقنت الأسرة أنها ليست مثل أختها .

الرصيد اللغوي اقتصر على كلمة أمي لفترة قصيرة ثم توقفت .

الاتصال بالمركز النفسي البيداغوجي في نهاية السنة الثالثة .

نسجل الاهتمام الزائد للحالة بترتيب الأشياء .

التشخيص الأولي توحد طفيف بعد تطبيق mchat و cars حيث سجل :

استعمال اليد الوسيلة للمطالبة بالأشياء .

لم نسجل غياب التواصل البصري مع الأم والأب والأقارب .

لم نسجل انعزالية .

لم نسجل غياب الاحتكاك الجسدي .

الحاله تلتفت عند مناداتها .

تلتفت لصوت الأب والأم في غيابهما عن البصر .

تلتفت للأصوات الفجائية .

الإرشادات النفسية والأورطوفونية للحالة :

التوقف النهائي عن مشاهدة التلفزة .

التقليل من الاهتمام والخوف المفرط عن البنت .

بعد 3 اشهر لوحظ تطور للرصيد اللغوي للبنت .

كما لوحظ تطور في المهارات الحركية .

بعد إعلان الحجر الصحي توقفت الحالة عن المجيء للمركز .

في آخر حصة بتاريخ 2020 نسجل تطور كبير وتقدم في المهارات الأساسية الاجتماعية والنفسية والإدراكية .

لم يكن اختيار الباحث للحالة 11 صدفة بل عمدا لعدة أسباب أهمها :

ـ الحالة المذكورة لها توأم من نفس الجنس .

ـ يعيشان في نفس البيئة . ونفس الظروف الاجتماعية والتفاعلية .

غير أن الفارق الوحيد هو تعرض الحالة للحمى والحساسية ،مما ولد خوفا شديدا للعائلة عن صحتها، والذي انعكس عن بقائها في البيت ،على العكس من أختها رقية التي خرجت ولعبت وتفاعلت مع المحيط والعالم الحقيقي للحياة .

التشخيص النهائي لم يوضع بعد فالفريق البيداغوجي متردد بن طيف التوحد والتوحد الافتراضي و الخرس الجزئي .

تقيم شامل للحالات المتابعة :

1 ـ العامل والسمة المشتركة بين جمع الحالات المكشوف عنها في مختلف المصالح المذكورة ، تعرضت للشاشات لمدة تفوق بكثير المدة المقبولة ، (أكثر من ساعتين يوميا بدون انقطاع) .

– أغلب الحالات تأتي من أسر يشتغل فيها الوالدين معا .

. أغلب الحالات كانت مع مرافق (من العائلة ،أو من خارجها) .

كل الحالات أبدت تغير واضح في السلوك وفي تنمية وتطوير المهارات المعطلة بعد أقل من ثلاثة أشهر من تطبيق تعليمات المختصين .

. الحالات التي كانت قريبة من التمدرس تمكنت من التمدرس و التأقلم مع الوسط المدرسي .

التوصيات :

1 ـ بالنسبة للأولياء :

ـ ضرورة المرافقة و المتابعة للطفل أثناء مشاهدته للتلفزة أو استعماله للوسائط السمعية البصرية .

ـ عدم الانبهار باستعمال الطفل للوسائط والحكم بأن الطفل ذكي ويعرف كل شيء وهو ما يدفع بالأسرة لعدم مراقبة الطفل والبرامج المفضلة لديه .

ـ تجنيب الأطفال ما بين 6 و30 شهرا للتعرض للشاشات بشكل مفرط وبدون مرافقة الأهل .

ـ التفكير في دورات تدريبية لكل من الزوجين قبل الزواج وقبل الحمل والاستعداد لتحمل المسؤولية .

ـ أهمية معرفة نوع البرامج المحببة لدى الطفل ومناقشته و التحدث معه وبرمجة الاستمتاع بالبرامج التليفزيونية ،و إيجاد فاصل زمني بين البرامج و تنويعها ،حتى لا تتثبت في ذهنه ،وتتحول إلى سلوك نمطي .

ـ التكلم مع الطفل عن الموضوع والشخصيات حتى ننشط الجانب المعرفي لديه .

2 ـ بالنسبة للمختصين : أطباء و أخصائيين نفسانيين و أورطوفونيين :

ـ التروي الشديد في إصدار الحكم أو التشخيص النهائي .

ـ التأكد من المرحلة العمرية للطفل و مقارنتها بمرحلة النمو العادي مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية والتاريخ العائلي للأسرة .

ـ التنويع في مصادر جمع المعلومات والتمكن من تطبيق وتحليل المقاييس النفسية .

المقترحات :

ـ إجراء دراسات معمقة لاختبارات النفسية المعروفة ومدى ملائمتها للبيئة الجزائرية ونمط الحياة .

ـ التدريب المكثف للطلبة والمهتمين بمجال الطفولة بشكل عام والاضطرابات النمائية بشكل خاص .

ـ إجراء دراسات على مستوى عالي لتوحيد تطبيق وتحليل الاختبارات .

ـ إجراء دراسات في البيئة المدرسية حول مدى معرفة المعلمين بالاضطرابات النمائية وقدرة الأطفال على التمدرس بالرغم من المشاكل السلوكية .

4. خاتمة:

الاضطرابات النمائية مصطلح قديم ،وله تاريخ في البحث العلمي بمختلف تخصصاته ،والتلفزة كجهاز للتسلية والترفيه ليس فقط للطفل ،بل للمجتمع ،وله جانب سلبي في الاستعمال شأنه شأن أي شيء ،إذ أن القاعدة في أصل الأشياء التوازن ،فلا إفراط ولا تفريط ،وبسبب غياب الوعي والمعرفة بخصائص النمو ومظاهره ،و شروطه البيولوجية والعصبية والنفسية والاجتماعية، وحرمان الطفل من حقه في اللعب لأسباب عديدة موضوعية و مرضية بسبب الخوف ،فإن الأجهزة الرقمية والوسائط أخذت دور الأسرة، إن التحكم في هذه الوسيلة وغيرها ،يمكن الأسرة والمجتمع من تجنب مراحل كثيرة من المخاطر والمشاكل التي لا تصيب الطفل لوحده ،بل تمس كل العائلة يجب على الطفل أن يلعب ويكتشف الأمور بنفسه ،حتى ولو كان فيها مضار في بعض الأحيان ،لكون عملية الاكتشاف الذاتي ترسخ في ذهن الطفل، وعن طريق الاكتشاف الذاتي والتحكم في الوسائط التكنولوجية ،و التحكم في نوعية البرامج ،والتكلم مع الطفل عن ما يشاهده والصور التي يراها ،و توعيته قبل كل شيء، كي نستفيد لتنمية المهارات وتطوير القدرات والرفع من الرصيد اللغوي ،والتحكم الحركي والتفتح الذهني للطفل ،ومنه التغلب على المصطلح الجديد ،التوحد الافتراضي ، والتقليل من تعقد التوحد الخالص وتسهيل عمليات الرعاية والتكفل ،و رفع مستوى الأهداف والطموح للطفل والعائلة والمجتمع على حد سواء .

الخلاصة :

التلفزة كجهاز يمكن الطفل من تنمية عدد هائل من المهارات ،لكن في حال توظيفه بشكل مقبول من حيث المدة ونوعية البرامج ،بحيث لا يجب الاعتماد على التلفزة لتطوير المهارات . كما ينبغي على الأسرة أن تسمح للطفل بالخروج من البيت والاندماج مع الأقران و الحالة رقم 11 دليل واقعي و مثالي لخطورة التعرض للشاشات و الإصابة بالاضطرابات السلوكية و النمائية .

5. قائمة المراجع:

عبد العزيز علوي ،عالم التوحد، مقاربة نفس – مرضية إكلينكية للتوحد، المغرب ، افريقيا الشرق، 2015.

زكريا أحمد الشربيني ،طفل خاص بين الإعاقات و المتلازمات ، الطبعة الأولى، تعريف وتشخيص، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 2004

عبد الرحمان سيد سليمان ،الذاتوية إعاقة التوحد لدى الأطفال ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى،2000

البروفيسور كولين تيريل، تيري باسينجر التوحد ،فرط الحركة خلل الأداء، الطبعة الأولى ، ترجمه مارك عبود ،الرياض، دار المؤلف 2013

الصعوبات التعليمية والاضطرابات النفسية الشائعة في المدارس ، العوارض والحلول ، فريق متعدد الاختصاصات من جمعيه إدراك لبنان، د د ن ، د س ن.

التصنيف الدولي الأمراض النفسية.

دليل تشخيص الاضطرابات النفسية والعصبية.

Psyghiatrier a lusage denl equipe medico psychologique (Michel anTY masson

Le spectre de l autisme MAHMOUD OULD TALEB office des publication universitaires

- النصوص الالكترونية:

https://www.webteb.com › articles

https://afpa.org › 2017/06 › ecran-et-autisme-FMC

https://Cdis sousse atelier info – Glartent

/https://journals.ekb.eg

https://www.crdp.org/sites/default/files/2020-11