

الاضطرابات النمائية من منظور خدمة الفرد

Developmental disorders from an individual service perspective

إعداد

د. غادة عبد العال أحمد عبد العال

مدرس بقسم خدمة الفرد - بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

Doi: 10.21608/jasht.2020.122084

قبول النشر: ١٦ / ١٠ / ٢٠٢٠

استلام البحث: ٢٢ / ٨ / ٢٠٢٠

المستخلص:

لقد تضمنت هذه الورقة العديد من العناصر الهامة المرتبطة بالاضطرابات النمائية من منظور طريقة خدمة الفرد في الخدمة الاجتماعية، وقد اشتملت على التطور التاريخي للاضطرابات النمائية وكيف انتشرت ومظاهر تطورها، ثم تطرقت للحديث عن مفهومها وايضا تطرقت للحديث عن تصنيفاتها (انواعها) التي تمثلت في اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، ومتلازمة ريت، واضطراب الطفوة التذككي، واضطراب نمائي عام غير محدد في اى مكان اخر، وايضا تطرقت للحديث عن اسباب حدوث هذه الاضطرابات النمائية وتم توضيح اسباب الاضطرابات النمائية في اسباب وراثية، واسباب نفسية، واسباب كيميائية حيوية، واسباب ثقافية واسرية، واسباب ترجع الى طبيعة البيئة المحيطة بالطفل، والتلوث البيئي، وتعرض الطفل اثناء الحمل لبعض الفيروسات، وخلل الجهاز العصبى المركزى، والفرصيات الايضية، وايضا تطرقت للحديث عن الاثار الناتجة عن هذه الاضطرابات النمائية التى تمثلت فى اثار اجتماعية، واثار نفسية، وتطرقت للحديث ايضا عن دور طريقة خدمة الفرد فى مجال الاضطرابات النمائية، ثم توضيح ادوار الممارس العام فى مجال الاضطرابات النمائية وتم توضيح العديد من الادوار التى يجب ان يتصف بها الممارس العام فى مجال الاضطرابات النمائية مثل دوره كادارى، ومخطط، ومنظم، ومعلم، وكمرشد، وكممكن، وكمعالج، وكمقدم للتسهيلات، كمستشار، كقوم، ثم تطرقت للحديث عن خطوات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد فى مجال الاضطرابات النمائية من خلال عملية الدراسة والتشخيص والعلاج، ثم تم توضيح الاتجاهات الحديثة فى علاج الاضطرابات النمائية من خلال العديد من الاساليب العلاجية المتمثلة فى تعديل السلوك والعلاج الطبى (الدوائى)،

والعلاج بالموسيقى، والعلاج بالنطق والكلام، والعلاج بالدراما، والعلاج بالغذاء، والعلاج بالفيتامينات.

Abstract:

This paper included many important elements related to developmental disorders from the perspective of the individual's service method in social service, and it included the historical development of developmental disorders, how they spread and the manifestations of their development, and then touched on their concept and also touched on their classifications (types), which were autistic disorder Asperger's syndrome, Rett syndrome, disintegrative disorder, and general developmental disorder not specified anywhere else, and also touched upon the causes of these developmental disorders, and the causes of developmental disorders have been clarified in genetic, psychological, biochemical, cultural and family reasons, The reasons are due to the nature of the environment surrounding the child, environmental pollution, the child's exposure during pregnancy to some viruses, central nervous system dysfunction, and metabolic hypotheses, and also talked about the effects resulting from these developmental disorders which were represented in social and psychological effects, and I also talked about the role of The method of serving the individual in the field of developmental disorders, then clarifying the roles of the general practitioner in the field of developmental disorders and clarifying many of the roles that should be characterized It includes the general practitioner in the field of developmental disorders such as his role as an administrator, as a planner, as a regulator, as a teacher, as a guide, as possible, as a healer, as a provider of facilities, as a consultant, as an evaluator, then touched upon the steps of professional practice in serving the individual in the field of developmental disorders through the process of study, diagnosis and treatment Then, modern trends in the treatment of developmental disorders were clarified through many therapeutic methods, such as behavior modification, medical treatment

(pharmacotherapy), music therapy, speech and speech therapy, drama therapy, food therapy, and vitamin therapy

مقدمة:-

الإعاقة مشكلة متعددة في ابعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي والاجتماعى والنفسى والتعليمى والتاهيلى والاعلامى، فالكشف عن الاسباب والعلل والتنبؤ بها والسيطرة عليها تدخل في نطاق مهمة عدة علوم ومهن بمعناها الاكاديمى والاجتماعى والانسانى، كما ان عمليات التصنيف والتقييم والتشخيص للإعاقة ودراسة الخصائص وسبل الرعاية والتاهيل تمثل تحديا قويا للعلوم الانسانية.

واصبحت مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة ضرورة من ضرورات نجاح العمل مع ذوى الفئات الخاصة نظرا لحاجاتهم للعديد من جهود الاخصائيين تخصصات مهنية متنوعة، فمشكلة الإعاقة كغيرها من المشكلات الاجتماعية مرتبطة بالعديد من العوامل والمتغيرات المتشابكة تحتاج الى تكاتف الجهود وتكثيف العمل من اجل مواجهة هذه المشكلة على مستوى الوقاية منها والعلاج بها.

بمعنى انه فى ظل تنوع الخدمات اللازمة لذوى الاحتياجات الخاصة، ونظرا للطبيعة التخصصية لتلك الخدمات وتنوعها، فانه لم يعد من الممكن لتخصص واحد توفير تلك الخدمات على نحو ملائم، ومن هنا برز الاتجاه الى الاعتماد على فريق عمل متعدد التخصصات كاستراتيجية للعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة لتحقيق اهداف رعايتهم وتاهيلهم من منظور طريقة خدمة الفرد. (مدحت ابو النصر، ٢٠٠٤، ص ٥٧)

اولاً: الاصول التاريخية للاضطرابات النمائية:-

يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من الاضطرابات النمائية فى شتى المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية وامتدت ايضا لتشمل اهم مجالات الحياة الانسانية وهو مجال العلم والبحث العلمى ومن الجدير بالذكر ان فوضى المصطلحات تؤثر على منظومة الحياة ولعل ميدان الصحة النفسية احد الميادين التى شاهدت مثل هذه الفوضى، واذكر على سبيل المثال ما هو شائع الان من خلط فى مفهوم الاضطرابات النمائية تصيب الاطفال قبل ان يكتمل عمر الطفل ثلاث سنوات (هشام الخولى، ٢٠٠٧، ص ٤٠٢)، وقبل الاربعينات من القرن العشرين لم يكن هناك وصف واضح ودقيق لمثل هذه الاضطرابات وعلى الأرجح ان هؤلاء الاطفال كانوا يطعون اوصافا من الغرابة او عدم الالفة او الاعاقة او اوصاف سلوكية نفسية اخرى مثل الاضطرابات الشبه فصامى فى الاطفال. (Joshua Bryan lafortune ,

(2013, P 5

وهى ان هذه الاضطرابات تحدث فى السنوات الاولى من عمر الطفل ونسبة اصابة الذكور لهذه الاضطرابات اربعة اضعاف نسبتيتها فى الاناث ومنذ حوالى عشرين عاما كانت هذه الاضطرابات قادرة على الحدوث وتصيب حوالى اربعة الى خمسة من كل عشرة الاف

طفل ولكن من المؤسف ان معدل انتشار هذه الاضطرابات قد زادت زيادة ملحوظة في السنوات الاخيرة ووجد ان هذه الاضطرابات تصيب طفلا من ٢٥٠ طفل في الولايات المتحدة الامريكية. (جيهان مصطفى، ٢٠٠٨، ص ١٢)

وتظهر اثر الاضطرابات النمائية فى العديد من الجوانب الاخرى للنمو وتنعكس عليها كما ان هذه الاثار تبدو على هئية سلوكيات تدل على قصور من جانب الطفل وهى اعاقات عقلية والتي يزداد معدل انتشارها بين البنين مقارنة بالبنات اذا تصل النسبة بينهما ٤ : ١.

(Mitzi Walts, 2013, P 11)

لذلك تعد الاضطرابات النمائية الشاملة حشد وتزاحم لكم هائل من الاعراض والخصائص والسمات فالطفل ذوى الاضطرابات النمائية منعزل قليل القلق، كثير الانسحاب عن المجتمع بفضل الوحدة والعزلة وممارسة الانشطة الذاتية على المشاركة الفعالة والايجابية مع اقاربه من نفس سنه انه طفل يكرس حياته وطاقاته ووقته على ذاته الداخلية ويمتلك اتقان ومهارة غير عادية تجاه الحقائق والاشكال المرسومة. (محمد كمال ابو الفتوح، ٢٠١١، ص ١٥)

فالاضطرابات النمائية متداخلة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الاولى، وتحدث عنها كثير من الباحثين بانها ليست صعوبة وليست اعاقة ولكنها على الارجح طريقة مختلفة للنظر والتفكير فى هذا العالم الخارجى. (الفرحاتى السيد محمود واخرون، ٢٠١٥، ص ١١)

واخيرا فان الاضطرابات النمائية هى من اكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل نفسه ولوالديه ولافراد الاسرة الذين يعيشون معه ويعود ذلك الى ان هذه الاضطرابات تتميز بالغموض وبغرابة انماط السلوك المصاحبة لها ويتداخل بعض مظاهره السلوكية مع اعاقات واضطرابات اخرى، فالاضطرابات النمائية هى اعاقات نمائية تظهر عادة فى الثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل وهى نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر فى الدماغ وتتمثل فى بعض صور القصور والتصرفات غير الطبيعية فى النمو الاجتماعى والعاطفى والتي تستدعى معه الحاجة الى التربية الخاصة. (فكرى لطيف متولى، ٢٠١٥، ص ١٣)

ثانياً: مفهوم الاضطرابات النمائية:-

هى حالات اضطراب ذاتى بيولوجى عصبى يتمثل فى توقف النمو على المحاور اللغوية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية او فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلبا مستقبلا على بناء الشخصية وتطلق بعض الدوائر العلمية على هذه المجموعة اصطلاح طيف التوحد Autistic Spectrum.

Ray Mond G. Romanczyk. Emily H. Callahan and Others, 2014, p)

(277)

وتتميز الاضطرابات النمائية الشاملة باختلالات كيفية فى التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفى انماط التواصل ومخزون محدود ونمطى ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات تنتشر بنسبة (١٠ - ١٥) طفلا فى كل عشر الاف طفل.

(اسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشرييني، ٢٠١٠، ص ٢١)
وتعرف الاضطرابات النمائية طبقا للجمعية الأمريكية على انها " احد الاضطرابات النمائية طبقا للجمعية الأمريكية على انه احد الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر خلال السنوات الثلاث الاولى من حياة الطفل وتنتج عنها اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب كالتفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى وغير اللفظى. (احمد احمد عواد ونادية صالحا لبلوى، ٢٠١١، ص ١٤٩)
وايضا فان الاضطرابات النمائية الشاملة هي مكونة من خمسة اضطرابات تتسم بتأخر نمو الوظائف الاساسية المتعددة بما فى ذلك الاندماج فى المجتمع والتواصل والاضطرابات هم اضطرابات نمائية شاملة غير محددة (PDD – NOS) التوحد، متلازمة اسبرجر، متلازمة ريت، اضطرابات الطفولة التحليلية. (D.Lyman, Toni Lhembree Kigin, 1994,)
(p 204

وهي " احد درجات العجز بوظائف معينة تؤدي الى تاخير للفرد بقيامه بتلك الوظائف بشكل عادى، وايضا هي اضطرابات علاقات الفرد بنفسه او لا وبمحيطه فى الزمان والمكان علما بان تواصل هذه العلاقات هي الممارسة اليومية للحياه الانسانية اى هي ضعف فى الوظيفة العقلية ناتجة عن عدة عوامل وهي ايضا حالة توقف او عدم اكتمال نمو الدماغ نتيجة لمرض او اصابة قبل سن المراهقة او سبب عوامل جينية. (احمد وادى، ٢٠٠٩، ص ٣٣)
وايضا الاضطرابات النمائية عبارة عن اعاقه متعلقة بالنمو وتؤثر سلبا فى جميع جوانب النمو وابرز تأثيرها يكون عدم القدرة على التواصل بشقيه اللفظى واللا لفظى والذي ينتج عنه غياب تام للغة الاستقلالية سواء كانت استقبالية ام تعبيرية. (Jennifer Beth)
(Silvers , 2008, p 7

واخيرا فان الاضطرابات النمائية الشاملة هي اضطراب تتميز بعدم الاجتماعية والتواصلية والعجز والاطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات تظهر لديهم مشاكل فى التقليد والمهارات الحركية وقد اظهرت الابحاث ان عدم قدرة الطفل على التقليد يمكن عاملا فى عجز الطفل وتقديم التمثيلات العقلية لانفسهم ومحيطهم. (Lauren Louloudis, 2014,)
(p 5

ثالثا: تصنيفات (انواع) الاضطرابات النمائية:

شهدت الدول الاجنبية وعدد من الدول العربية فى الفترة الاخيرة طفرة نموذجية فى تطوير اساليب التشخيص ووضع البرامج والاستراتيجيات المختلفة للأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة وتعدد انواع الاضطرابات النمائية وهي مجموعة من الاضطرابات وتمثل حالات اضطراب ذاتى بيولوجى عصبى يتمثل فى توقف النمو على المحاور اللغوية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية او فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلبا على بناء الشخصية وتتضمن هذه

المجموعة من الاضطرابات خمسة اضطرابات نمائية وهي:- (جابر شريف عادل، ٢٠١٤،

ص ١٣)

- | | |
|---|--|
| ١- اضطراب التوحد | Autism Disorder |
| ٢- متلازمة اسبرجر | Asperger Syndrome |
| ٣- متلازمة ريت | Rett Syndrome |
| ٤- اضطراب الطفولة التفككي | Childhood Disintegrative Disorder |
| ٥- اضطراب نمائي عام غير محدد في اي مكان اخر | Pervasive Developmental Disorder not Otherwise Specified |

وفيما يلي شرحهم كالاتي:-

١- اضطراب التوحد Autism Disorder

هو خلل في تطور وظائف المخ الذي بدوره يتركز في المناطق الخاصة بالتخيل والتفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل كما ان احد التعريفات انتشار في الولايات المتحدة الامريكية يتناول اضطراب دال في التفاعل الاجتماعي، ضعف دال في مهارات التواصل وسلوكيات وانشطة تكرارية ونمطية. (ابراهيم بن عبد الله العثمان، ٢٠١٢، ص ٨)

٢- متلازمة اسبرجر Asperger syndrome

لقد شخص الدكتور (Hans Asperger) من جامعة فيينا / قسم طب الاطفال الاضطرابات النمائية بانها تشتمل عدة اعراض سميت بمتلازمة اسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن الاكتناب، الكلام التكراري، اخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شئ سواء في الاكل او الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة ثابتة. (سوسن شاكر الجبلي، ٢٠١٥،

ص ٢١)

٣- متلازمة ريت Rett Syndrome

هذا المرض كقاعدة يصيب البنات فقط وتكون الطفلة التي تعاني من هذا النوع طبيعية حتى الشهر السادس من العمر ثم يبدا بعده محيط راسها (بعد هذا الشهر) يصغر تدريجيا وصولا الى صغر شديد، كما تفقد القدرة على تحريك يديها بشكل هارف وتعاني هذه الطفلة ايضا من عدم القدرة على التنسيق بين الجذع والمشى ومن خلل في فهم اللغة وقد يتبين ان الاطفال الذين يعانون من هذا النوع لديهم تعول في الكروموسوم اكس ويمكن تشخيص هذه الحالة باجراء فحص دم. (محمد ميفاني ورنال الكردي وميشلين خوري واخرون، ٢٠٠٦، ص ٥)

٤- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder

وتنسم بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعي مثل الفشل في مهارة تفاعلات العواطف وتلف في مهارات مكتسبة مثل اللعب علما بان لديهم لعب طبيعي خلال العامين الاولين ولديهم شذوذ وظيفي في الانماط السلوكية وتلف اكلينيكي في المهارات الحركية

ويجب ان تراعى هذه الامور اثناء العلاج باللعب. (فكرى لطيف متولى، ٢٠١٥، ص ١٢)

٥- اضطراب نمائى عام غير محدد فى اى مكان اخر

Pervasive Developmental Disorder not Otherwise Specified

والذى يشتمل على العديد من مظاهر الاضطرابات النمائية ولكن فى الاغلب يكون من الدرجة البسيطة وليس الشديدة او الشاملة لكل جوانب الاضطرابات ولكن اهم مظاهر الاضطرابات لذى هؤلاء الاطفال تكمن فى الجوانب الاجتماعية وفى المهارات اللفظية وغير اللفظية. (عبد الله بن محمد الصبى، ٢٠٠٢، ص ٨)

رابعاً: اسباب حدوث الاضطرابات النمائية:-

تعد الاضطرابات النمائية مشكلة متعددة فى ابعادها ومتداخلة فى جوانبها حين يتشابك فيها الجانب الطبى بالاجتماعى والنفسى والتعليمى والتاهيلى وتختلف اسباب الاضطرابات النمائية نتيجة تفرق الظروف الاجتماعية والاقتصادية ومدى ما يوفره عدة عوامل مسؤولة عن ارتفاع عدد المصابين ويمكن رصد بعضها كالتالى:- (مدحت ابو النصر، ٢٠٠٥، ص ١٣٢)

١- اسباب وراثية:-

يشير القائمون على رعاية الاطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية الى مساهمة الوراثة فى الاصابة بالاضطرابات النمائية فقد ذكر سجل Siegil ١٩٩١ ان الوراثة تلعب دورا فى (٣٠ - ٥٠ %) من حالات الاضطرابات النمائية اذ ان الاستعداد الوراثى ليست مطلقا ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات حيث يتفاعل اكثر من ٢٠ جين مختلف.

(فكرى لطيف متولى، ٢٠١٥، ص ١٧)

وقد وجد العلماء ان الاضطرابات النمائية لديها معدل التوريث عالى جدا (٠ - ٨٠%) و (٨٠ - ٩٠%) من التباين هو بسبب وراثى والغالبية العظمى من هذه العوامل هى وراثية وما يقرب من ٩٠ - ١٠٠ من الجينات لها دور فى الاعاقة.

(Anna P. Kroncke and Marcy Willard and Helena Huckabee)

٢- اسباب نفسية

خلال فترة الخمسينات وفى السبعينات من القرن العشرين كان انصار مدرسة التحليل النفسى وانصار التعليم بوجه عام يؤمنون بان الاضطرابات النمائية هى تحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الاولى وايضا ما اقترحه العالم السلوكى (فيرستر Ferster) الذى يقول ان الاضطرابات النمائية تحدث للاطفال بسبب عجزهم عن الحصول على الاهتمام والتعزيز من قبل والديهم على سلوكهم الاجتماعى الملائم. (فهد محمد احمد المفلوت، ٢٠٠٦، ص ٥٣)

٣- اسباب كيميائية حيوية:-

العديد من الدراسات بنيت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك **Homovanilic acid** في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لايض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الاطفال المصابين بالاضطرابات النمائية وكذلك ايضا ارتفاع لمستوى السيروتونمين في دم ثلث الاطفال المصابين بالاضطرابات النمائية. (هناء صندوقى، ٢٠١٢، ص ١٠)

٤- اسباب ثقافية واسرية:-

وفي هذه الحالة لا تكون الاضطرابات النمائية مرتبطة باسباب عضوية معروفة وتسمى الاضطرابات النمائية عندئذ التخلف الثقافى الاسرى، وفوجئ بان البيئة الثقافية المنخرقة والمضطربة في مراحل الطفولة المبكرة تقود الى اضطرابات نمائية وانخفاض المستوى الثقافى والاقتصادى والاجتماعى يسهم فى ابراز الاضطرابات النمائية مثل انخفاض مستوى وعى الام وزيادة المشكلات النفسية عند افراد الاسرة. (هناء تيسير حمد الله الحديدى، ٢٠٠٠، ص ١٩)

٥- اسباب ترجع الى طبيعة البيئة المحيطة بالطفل:

الاشعاعات بانواعها المختلفة هي خطر اكبر على المرأة الحامل ويجب عدم تعرضها للاشعة وخصوصا فى الشهور الاولى من الحمل الا للضرورة وتحت اشراف طبي ولا ننسى تعرض المرأة الحامل للتلوث الاشعاعى الذى ينتج عن تسرب من معامل. (عبد اللطيف مهدي ذمام، ٢٠١٤، ص ١٥)

٦- التلوث البيئى:

ثبتت علاقة الاصابة بالاضطرابات النمائية نتيجة للتلوث البيئى ببعض الكيماويات وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم. (اسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، ٢٠١٠، ص ٢٤)

٧- تعرض الطفل اثناء الحمل لبعض الفيروسات:

والتي قد تصيب الام مثل فيروس الحصبة الالمانية وهو مرض فيروسى معدى وتؤدى اصابة المرأة الحامل به اثناء الاشهر الاولى من الحمل الى احتمال اصابة الجنين ببعض الاعاقات الشديدة مثل الاعاقة العقلية، الشلل الدماغى، الصم، كف البصر ويمكن الوقاية من هذه الامراض عن طريق التطعيم. (جيهان مصطفى، ٢٠٠٨، ص ٣٣)

٨- خلل الجهاز العصبى المركزى:

اوضح (هاريس 1999 Harris) انه لا يوجد ما يشير الى ان الاطفال المصابين بالاضطرابات النمائية يعانون من قصور كبير او اصابة او تشويه فى المخ ومع ذلك يظهر ان ما يشير الى وجود قصور عصبى يشمل ارتفاع معدل الايض **Metabolic Rate**

فى بعض مناطق المخ وانخفاض هذا المعدل بشدة فى اجزاء اخرى فى المخ ويعانى الاطفال من اضطرابات مختلفة تشمل شذوذا فى رسم المخ الكهربى **E.E.G.** (عبد الله حسين الزغبى، ٢٠١٢، ص ٢٧)

٩- الفرضيات الايضية:

وتشير هذه الفرضيات الى ان عدم مقدرة الاطفال ذوى الاضطرابات النمائية على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين الموجود فى القمح والشعير ومشتقاتها وكذلك بروتين الكازين الموجود فى الحليب ويؤدى الى ظهور البتيد غير المهضوم له تأثير تحيدى يشبه تأثير الأفيون والمورفين. (عادل جاسب شبيب، ٢٠٠٨، ص ١٩)

خامساً: الآثار المترتبة على الاضطرابات النمائية:-

لا يمكن ان نتحدث بصفة مطلقة عن الآثار المترتبة على الاعاقة لان هذه الآثار تختلف اولا حسب نوع الاعاقة مثلا فالاعاقة الحسية تكون عادة اقل وطأة من الاعاقة الذهنية وان الصم والكلى او العمى الكلى لا يترك ان الآثار السلبية التى يتركها التخلف ذهنى العميق والكفيف وان اشتدت اعاقته والاصم وان قوى صمه قادران على التنقل ولو لبعض الصعوبة فى محيطها قادران على العمل وعلى تكوين اسرة والتعرف على الحياة اليومية ولكن الاضطرابات النمائية لا تجعل الانسان قادرا على القيام بالادوار الاساسية للحياة اليومية.

(مصطفى النصاروى، ١٩٨٩، ص ٦٩)

- ومن ضمن اثار الاعاقة (الاضطرابات النمائية):-

١- اثار اجتماعية:

وهى تعنى ما ينجم عن الاضطرابات النمائية من اثار ومشكلات ترتبط بالبيئة المحيطة بالطفل سواء كان ذلك مرتبطا بالاسرة او بالاصدقاء او بالمجتمع وذلك حيث ان البيئة الاجتماعية هى حقيقة الوجود الانسانى ومصدر سعادة الفرد او تعاسته وهنا نشير بان الاضطرابات النمائية قد تصيب بعض الاطفال لحكمة الهية لا تتركها الارادة الانسانية.

(هبة عاطف السيد محمود عوض، ٢٠١٤، ص ١٦٢)

٢- اثار نفسية:

تشير الدراسات التى اجريت على الاطفال المصابين بالاضطرابات النمائية ان هناك احتمال كبير فى اصابتهم بالاضطرابات النفسية قد تلازمهم بعد الشفاء فنسبة الاضطرابات النفسية بين الاطفال المصابين بالاضطرابات النمائية تتراوح بين (٢٠% و ٢٥%) بالمقارنة الى (١٠% و ٢٠%) بين الاطفال الاصحاب وتتأثر ايضا الوالدين الى ابعد مدى بمرض اطفالهم فقد وجد هانز وليبزمان (Hughesalieber Man 1990) ان (٣٣%) من اسر الاطفال المصابين بالاضطرابات النمائية يعانون من اكتئاب شديد وقلق وازدياد المشكلات الزوجية والتى قد تنتهى بالطلاق اى ان الاسرة التى لديها طفل من ذوى الاضطرابات

النمائية لا تستطيع ان تنظم حياتها كوحدة متكاملة. (مصطفى حسن احمد ، ١٩٩٦ ، ص ١٤٦)

سادساً: دور خدمة الفرد في مجال الاضطرابات النمائية:-

لقد بلغ اهتمام المهنة بالاعاقة والمعوقين مبلغا كبيرا فقد اوجدت مجالا منحصصا يعرف بالخدمة الاجتماعية بصفة عامة وبخدمة الفرد بصفة خاصة في مجال الاعاقة اى فى رعاية وتأهيل المعوقين جسديا او مهنيا، وان الفئات الخاصة تعاني من بعض العجز او النقص فى حد ذاتها الا ان هذا النقص لا يؤدي الى البعد الكامل فى كل قدراتها وامكانياتها المتبقية بل على العكس قد يوجد بعض من التعويض فى قدرات اخرى يمكن ان تظهر عنده يتفوق فيها الى حد كبير، بناء على ذلك تؤمن خدمة الفرد بامكانية مساعدة هذه الفئة من خلال التوجيه والتدريب والتاهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديها من امكانيات وقدرات والعمل على اعادة تكيفها الاجتماعى والنفسى مع البيئة التى يعيش فيها بحيث يصبح افراد هذه الفئة اعضاء قادرين منتجين فى المجتمع والعمل على زيادة ادائهم لوظائفهم الاجتماعية. (غادة نور عبد الحميد حفى، ٢٠٠٠، ص ٤٥)

وان الفئات الخاصة لها حق على الدولة شأنها شأن المواطنين العاديين كما ان لهم كرامة الانسان العادى وهم فى ذات الوقت عليهم كافة الواجبات الاجتماعية والمدنية لذا تقوم خدمة الفرد بشكل خاص فى العمل على تحقيق اهداف للطفل المصاب وهى:

- ١- التفكير العلمى فى مشكلاتهم:- اى النظر الى مشكلاتهم نظرة علمية بما يساعد على فهم المشكلة وعلاجها.
- ٢- ايقاف نبا العجز وذلك بالاكتشاف المبكر لحالات الاعاقة ومساعدتها لتحقيق اقصى قدراتها.
- ٣- مساعدتهم على استعادة ثقنتهم بانفسهم من خلال تعويدهم على التفاعل المتزن مع الغير.
- ٤- مساعدتهم على اقامة علاقات ايجابية بناء فى المجتمع.
- ٥- مساعدتهم على تحمل الشدائد والصعاب ومواجهتها والتخلص من المشاعر السلبية.

(وجدى بركات، ٢٠٠٨، ص ٣٧)

- ٦- كما تقوم خدمة الفرد بتقديم المساعدة للاطفال ذوى الاضطرابات النمائية واسرهم الذين يواجهون العديد من المشاكل التى تصاحب اعاقه اطفالهم بالاضطرابات النمائية والعمل على اعادة التاهيل من الحاجة الاقتصادية ونقص الموارد.
- ٧- جمع وتحليل المعلومات عن الاضطرابات النمائية لمساعدة المهن الصحية الاخرى على فهم احتياجات المرضى واسرهم.
- ٨- تنسيق الخدمات للرعاية المنزلية.
- ٩- تقديم المساعدة للاطفال والاسرة للتغلب على المشاكل الاجتماعية والسلوكية والعاطفية او الاقتصادية.

١٠- مقابلة الاطفال ذوى الاضطرابات النمائية واسرهم لتقييم المشاكل والعمل بشكل وثيق مع الاباء والامهات لمساعدة طفلهم.

١١- تقديم المشورة والمساعدة للاباء وللامهات حول طبيعة الاعاقة وكيفية التعامل معها.

(Gibelman M. 1995 . p4)

سابعاً: دور الممارس العام فى مجال الاضطرابات النمائية:-

فى البداية فان دور الممارس العام هو مجموعة الوسائل التى يتبعها الممارس العام للاستفسار الدائم والمستمر عن اطفال الاضطرابات النمائية وبالاكثر الاطفال العاملين او الموجودين معهم على مقاعد الدراسة او المؤسسة لمعرفة مدى التقدم والصعوبات والمشاكل التى يواجهونها لوضع الحلول الملائمة ها بالاضافة الى استمرارية وتحسين العلاقة بينهم وبين الاطراف الاخرى.

(صالح الصقور ، ٢٠١٠ ، ص ١٦١)

- وبناء على هذا فان دور الممارس العام مع اطفال الاضطرابات النمائية هو:-

- ١- دراسة الحالة الاجتماعية للاطفال ذوى الاضطرابات النمائية.
- ٢- اكتشاف ميول ورغبات ومهارات الاطفال ذوى الاضطرابات النمائية.
- ٣- التحقق من حدة الاضطرابات النفسية التى يعانى منها الطفل الناتجة عن اعاقته.
- ٤- المساعدة فى تقديم مختلف الخدمات التى يحتاجها الطفل المعاق سواء كانت طبية او نفسية او اجتماعية.
- ٥- مساعدته فى التغلب على المشكلات التى تعترضه وخاصة فيما يتعلق بتأهيله المهني.

(Michael Oliver. 1983. P 178)

- وهناك بعض الادوار ايضاً للممارس العام ويمكن تحديدها فى الاتي:-

الدور الاول:- دور الممارس العام كادارى:-

الغرض: هى المهام التى يقوم بها الممارس العام عندما يشغل احد المراكز الادارية باى مؤسسة مما يسهم فى تحقيق اهداف المؤسسة، ويمكن تطبيق دور الممارس العام كادارى فى مجال الاضطرابات النمائية كالاتى:-

- ١- اعداد وتصميم الانشطة.
- ٢- اعداد السجلات المرتبطة بالتنظيمات التربوية الخاصة بالاطفال المعاقين.

الدور الثانى: دور الممارس العام كمخطط:-

الغرض: وضع خطة وانجازها لتحسين مستوى المعيشة للناس وتقوم على تقدير حجم المشكلة واكتشاف الاهداف الممكن تحقيقها والاختيارات المتاحة، ويمكن تطبيق دور الممارس العام كمخطط فى مجال الاضطرابات النمائية:-

- ١- التعرف على الاطفال المعاقين لوضع برامج علاجية لهم.
- ٢- تحديد مشروع خطة وبرنامج زمنى للانشطة.

٣- المشاركة مع الاخصائى فى اعداد وتصميم خطة الانشطة للاطفال المعاقين.

الدور الثالث: دور الممارس العام كمنظم:-

الغرض: تكوين عمل الاجهزة المختلفة التى يعمل الاخصائى الاجتماعى كممارس عام من خلالها ويمكن تطبيق دور الممارس العام كمنظم فى مجال الاضطرابات النمائية:-

١- تكوين جماعات النشاط الاجتماعى بالمؤسسة ومساعدتها على تحقيق اهدافها.

٢- تكوين وتنظيم الانشطة المصاحبة للمواد الدراسية بالتعاون مع الاخصائى .

٣- تكوين وتنظيم الانشطة وربطها بالبيئة الاجتماعية.

(مدحت محمد ابو النصر، ٢٠٠٥، ص ٤٣)

الدور الرابع : دور الممارس العام كمعلم:-

الغرض : تزويد انساق العامل بالمعلومات عن الخدمات والبرامج والموارد التى يمكن ان يستفيدوا بها سواء من المؤسسة او المجتمع، ويمكن تطبيق دور الممارس العام كمعلم فى مجال الاضطرابات النمائية:

١- المناقشة مع الاخصائيين الاخرين فى كيفية تقييم سلوك الاطفال المعاقين.

٢- القيام بالدور التعليمى للاطفال المعاقين فى كيفية التعامل مع المشكلات الحياتية وايجاد الحلول.

٣- تزويد ولى الامر بالمعارف والمعلومات المتعلقة باعاقة طفلهم.

الدور الخامس:- دور الممارس العام كمرشد:-

الغرض: تقديم التوجيه والارشاد للعملاء ليساعدهم فى التغيير المخطط او عملية حل المشكلة وتزويدهم بالمعلومات التى تمكنهم من التوصل الى مصادر الخدمات، ويمكن تطبيق دور الممارس العام كمرشد فى مجال الاضطرابات النمائية:-

١- تقديم الارشاد للاباء فى كيفية التعامل مع اطفالهم الموهبين.

٢- تقديم الارشاد للاباء فى كيفية مناقشة القضايا المتعلقة بطفلهم المعاق.

٣- تقديم الارشاد للاباء فى كيفية تقييم سلوك الاطفال المعاقين داخل المنزل.

الدور السادس:- دور الممارس العام كممكن:-

الغرض:- توجيه الافراد والجماعات والاسر الذين تكمن اهتماماتهم فى تفاعلاتهم مع الاخرين ونكيفهم الشخصى مع المواقف التى يعيشون فيها ومساعدة الاخرين لايجاد جوانب القوة فيهم واستخدامها لصالح انفسهم ولصالح اسرهم من اجل احداث التغيير وايجاد التوازن فى معيشتهم، ويمكن تطبيق دور الممارس العام كممكن فى مجال الاضطرابات النمائية:-

١- تنمية الاطفال الموهبين وذلك بتنظيم برامج ومشروعات لرعايتهم.

٢- مساعدة المؤسسة على نجاح التقويم التربوى الشامل.

٣- تشجيع ولى الامر على اكتشاف مهارات وقدرات اولاده ومساعدته على تنميتها.

(رضا رجب عبد القوى، ٢٠١٠، ص ١١٩)

الدور السابع: دور الممارس العام كمعالج:-

الغرض: مساعدة العملاء على زيادة فاعلية وظائفهم الاجتماعية وزيادة قدرتهم على تفهم مشاعرهم وتعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع المواقف المشكّلة، ويمكن تطبيق دور الممارس العام كمعالج في مجال الاضطرابات النمائية:

- ١- مساعدة الطفل المعاق على اختيار الانشطة التي تتفق مع اهتمامه واستعداداته.
- ٢- تعديل سلوكيات الطفل المعاق السلبية والتي تؤثر على درجة سلوكه في المواقف الحياتية.
- ٣- وضع برامج وقائية للاطفال المعاقين عن الانحرافات السلوكية.

الدور الثامن :- دور الممارس العام كمقدم للتسهيلات:-

الغرض: تسهيل التغيير لجميع اناسق التعامل معا ومساعدتهم لاستخدام مواهبهم وبالمثل الموارد الاخرى لاحداث تغيير ايجابي، ويمكن تطبيق دور الممارس العام كمقدم تسهيلات في مجال الاضطرابات النمائية.

- ١- تسهيل اشراك الطفل المعاق في الانشطة.
- ٢- تعريف الاخصائيين الجدد بكيفية العمل مع الاطفال المعاقين.
- ٣- توضيح ولى الامر باجراءات المؤسسة.

الدور التاسع:- دور الممارس العام كمستشار:-

الغرض:- تقديم استشارات لاناسق التعامل من اجل زيادة المعرفة وتنمية المهارات وتعديل الانماط السلوكية، ويمكن تطبيق دور الممارس العام كمستشار في مجال الاضطرابات النمائية:

- ١- اعطاء الطفل المعاق فكرة عن الانشطة.
- ٢- تزويد الاطفال المعاقين بطرق التعامل مع الاخصائي مما يزيد من فعالية ادائهم للوظائف المؤسسية.
- ٣- تقديم الاراء باستمرار داخل اجتماعات مجلس المؤسسة المتعلقة بتقييم سلوك الطفل المعاق.

الدور العاشر: دور الممارس العام كمقدم:-

الغرض: تقويم اعماله، ثم يقوم اعمال الاخرين او تقويم نتائج برامج معينة، او خدمات مؤسسة وانتهاء سياسات اجتماعية او مواجهة لمشكلة او مواقف معينة، ويمكن تطبيق دور الممارس العام كمقدم في مجال الاضطرابات النمائية:

- ١- تقييم سلوك الاطفال المعاقين من خلال الانشطة اللاصفية والمناقشات الصيفية.
- ٢- تقييم سلوك الاطفال المعاقين من خلال اللجنة الموسعة على مستوى المؤسسة.
- ٣- مراجعة سجلات المؤسسة. (تامر محمد عبد الغنى، ٢٠١٠، ص ٢١٦٠)

ثامناً: خطوات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد فى مجال الاضطرابات النمائية:

بداية تعرف الممارسة المهنية على انها قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على العمل مع مختلف الانساق مثل الافراد والاسر والجماعات والمجتمعات والتنظيمات مستخدمين فى ذلك اطارا نظريا يتيح لهم الفرصة لاختيار ما يناسب من اساليب واستراتيجيات حل المشكلات.

(نعيم عبد الوهاب شلبي، ٢٠٠٧، ص ١٦٠)

وعلى هذا الاساس فان الطاقات البشرية ركيزة اساسية لتطوير ورقى المجتمعات بمختلف جوانب الحياة فيها والاطفال فى اى مجتمع هم احد هذه الطاقات فهم ثروة مهمة ينبغي اتاحة افضل للفرص لنهوضهم السليم، وعمليات خدمة الفرد هى الخطوات المهنية واسلوب العمل الذى يسلكه الاخصائى الاجتماعى فى التعامل مع طفل ذوى اضطرابات نهائية وهى الدراسة والتشخيص والعلاج وهذه العمليات ليست متتابعة اى اننا لا ننتظر الانتهاء من الدراسة حتى نقوم بوضع التشخيص ولكنها هذه العمليات متداخلة ويختلف هذا التدخل حسب طبيعة المشكلة. (عبد الفتاح عثمان، ١٩٧٧، ص ١٢)

- **عمليات خدمة الفرد فى مجال الاضطرابات النمائية:**

هى عملية جمع الحقائق والمعلومات التى تتعلق بمشكلة الطفل المعاق ومساعدته على توضيح الموقف والعوامل التى ادت الى تطور المشكلة لديه، وتعتمد طريقة خدمة الفرد على عدد من العمليات التى تهدف الى مساعدة الاطفال ذوى الاضطرابات النمائية على التخلص من المشكلات التى تواجههم، وتتحدد هى العمليات فى: (الدراسة الاجتماعية - التشخيص الاجتماعى - العلاج) (رافت عبد الرحمن ومحمد مصطفى شاهين، ٢٠١٠، ص ٢٢٧) وهى سلسلة من الاجراءات او المراحل المتتالية التى تتعقد من خلال علاقة هادفة وتهدف الى التأثير فى الطفل المعاق لكى تزداد فعاليته فى التخلص من مشكلة او التأثير فى المشكلة من اجل حلها او التخلص منها. (على اسماعيل على، ١٩٩٨، ص ٤٣)

١- **الدراسة:-**

هى مجرد وسيلة تحقق غاية محدودة وهى تشخيص المشكلة فهى ان دراسة الحقائق مختارة بدقة من بين حقائق لا حصر لها فى حياة الطفل المعاق وفى ظروفه الخارجية ومن ثم فهى عملية مهنية دقيقة تحتاج الى قيادة حكيمة وتصنف كالاتى:

أ- **عملية مشتركة:-**

الدراسة فى خدمة الفرد ليست عملية جمع البيانات كما هو عند الباحث الميدانى او هى لون من الاستجواب كما هو الحال عند رجال النيابة او الشرطة ولكنها عملية تقوم على اساس التفاعل الوجدانى والمشاركة بين الاخصائى الاجتماعى والعميل. (السيد رمضان، ١٩٩٩، ص ٥٩)

ب- **للدراسة جوانب علاجية:**

استبصار العميل بجوانب الموقف فهو لا يكشف هذه الجوانب للممارس المهني فقط بل لها أهمية توضيحية للعميل لحقائق أو جوانب قد تكون مجهولة أو راکدة في اعماقه. من خلال عملية الدراسة تتكون العلاقة المهنية وهي في حد ذاتها قد تكون ذات طابع علاجي وخاصة مع الانماط الذين يصعب معهم تكوين علاقات ايجابية فيعتبر العلاقة المهنية في حد ذاتها طابع علاجي في بعض الاحيان. (محمود حسن محمد، ١٩٨٣، ص ٢٢١)

وبدراسة حالة طفل ذوى الاضطرابات النمائية تبينت للاخصائى الاجتماعى جملة من الجوانب التى تتصل بالاعاقة وطبيعتها فيتمكن من الحصول على المعلومات التى من شأنها تساعده في حل مشكلة طفل ذوى اضطرابات نمائية.

٢- التشخيص:-

التشخيص هو " عملية عقلية تعتبر من ادق عمليات خدمة الفرد التى تتطلب كفاية مهنية عالية واسس دقيقة للقياس"، ويعتمد التشخيص على الجهد العقلى للاخصائى الاجتماعى وكذلك قدرة الاخصائى على توظيف ما تعلمه الاخصائى خلال المستوى النظرى، ويعد التشخيص من العمليات المهنية الهامة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى كما انها حلقة الوصل بين الدراسة والعلاج، ويعتمد التشخيص فى خدمة الفرد على عملية الدراسة فبعد جمع الحقائق الخاصة بالمشكلة او الموقف يقوم الاخصائى بالقيام بعملية التشخيص.

(محمد شريف صفر، ١٩٩٦، ص ٦)

والتشخيص يستمد عمليته على اسس علمية وتقوم على:

- أ- السببية النسبية: اى تحديد بعض العوامل الظاهرة الأكثر ارتباطا بالمشكلة من بين العوامل العديدة المتداخلة.
- ب- العلاقة الجبرية: اى ان العوامل السالبة تلعب دورا اكبر من العوامل الموجبة لتفسير الموقف الاشكالى واسبابه باعتباره موقفا سالبا.
- ج- العمليات العقلية : فالتشخيص يتطلب ممارسة عمليات تفكيرية اساسية كالتفكير والترابط والتخيل والحكم.
- د- المنهج العلمى : فالتشخيص يتطلب البحث فى كيفية علاج الموقف علميا وليست بحثا فى اسباب لا يمكن علاجها.
- هـ- الاحتمالية: للتشخيص فى احسن صورة هو تشخيص احتمالى.

(سلوى عثمان الصديقى، محمد مصطفى احمد، ٢٠٠٦، ص ٢١٤)

٣- العلاج:

اذا وجد الاخصائى الاجتماعى من دراسته للطفل ذوى الاضطرابات النمائية ان حالته تستلزم علاجا نفسيا ضمن واجبه ان يبادر بتحويلها الى العيادة النفسية حتى لا تضيع فرصة العلاج واذا وجد ان ظروف طفل الاضطرابات النمائية تؤثر على مسار حياته وتحصيله الدراسى وان حالته تستدعى علاجا اعمق ووقتا اطول فيمكن تحويل الطفل الى مكتب للخدمة

الاجتماعية حيث تكون الامكانيات متوفرة. (حمدي عبد الحارس البخشونجي وسيد سلامة ابراهيم، ١٩٩٨، ص ٨٨)
تاسعاً: الاتجاهات الحديثة في علاج الاضطرابات النمائية :-

ثمة اجماع عام على ان الاضطرابات النمائية تدوم مدى الحياة ولا يوجد الى يومنا هذا دليل بحثي اكيد على انه يمكن علاج الاضطرابات النمائية وتشير الدراسات على المدى الطويل الى ان الذين يتم تشخيصهم بالاصابة بالاضطرابات النمائية سيستمرون في المعاناه من الصفات المرتبطة بهم طوال حياتهم الا ان ثمة ادلة جيدة تشير الى امكانية تقليص حدة اعراض الاضطرابات النمائية بمعنى انه يمكن مساعدة الطفل المصاب بالاضطرابات النمائية وعائلته على التعايش معه. (كوليب تيريل وتيرى باسينجر (ترجمة) مارك عبود، ٢٠١٣، ص ٦٧)

ويمكن الاشارة الى انه من الاصول المتفق عليها ان الاطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية هم اطفال معاقون بشكل واضح (ان صح استخدام هذا التغيير) في مجال استقبال المعلومات او توصيلها للآخرين وهذه الاضطرابات تقصر لهم القيام ببعض السلوك غير المناسب للبيئة والوسط الاجتماعي المحيط بهم ومن الطبيعي ان يتوقع ان ذلك يؤثر على قدرة الطفل على التعلم، وعلى هذا الاساس تسعى الاساليب العلاجية المتبعة مع هذه الفئة من الاطفال الى تحقيق هدفين رئيسيين هما:

- دفع الطفل الى تحقيق مزيد من النمو.
- معاونة الوالدين في تعلم طرق التواصل مع الطفل.

(عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٠، ص ٨٩)

وفي الفقرات التالية تشير الى بعض الاساليب العلاجية المتبعة في علاج الاضطرابات النمائية:

١- تعديل السلوك:

هناك العديد من البرامج التدريبية التي يتم تقديمها للاطفال ذوى الاضطرابات النمائية في سبيل تاهيل وتدريب هؤلاء الاطفال ورعايتهم مثل تقديم برامج لتحسين مهارات العناية بالذات لتحقيق الاستقلالية وغالبية البرامج التي تقدم للاطفال ذوى الاضطرابات النمائية تعتمد على اجراءات تعديل السلوك. (لمياء عبد الحميد بيومي، ٢٠٠٨، ص ٣٨)

والعلاج السلوكي يعتمد على ادارة السلوك وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة والتقليل من الافعال التكرارية النمطية وتقدير السلوك الايجابي وتقليل او استبعاد السلوك السلبي ولقد تبين نجاح العلاج السلوكي مع هؤلاء الاطفال وتشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل ورعاية الذات والمهارات المعرفية. (Mayville. E. A.)

(Amuli Ck . J.A. 2011. P 319)

٢- العلاج النفسي:

حاول ليوكانر ١٩٤٣ Leokanner وهو اول من اكتشف الاضطرابات النمائية تفسير هذه الاضطرابات فرأى ان السير يرجع الى وجود قصور فى العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين (وبخاصة الام) والطفل لذلك نظر الى الالباء على انهم السبب فى حدوث هذه الاضطرابات لاطفالهم، ولذلك ظهرت الطرق والاساليب النفسية فى علاج الاضطرابات النمائية وقد اعتمدت هذه الطرق النفسية على فكرة ان النمو النفسى لدى الاطفال يضطرب ويتوقف عن التقدم فى حالة ما اذا لم يعيش الطفل حالة التواصل والانفعال الجيد السوى فى علاقته مع الام، ويركز العلاج النفسى على اهمية ان يخبر الطفل بعلاقات نفسية وانفعالية جديدة ومشبعة من الام ومن رواد هذا النوع من العلاج (ميلانى كلاين Melany Klien ، برونو بتلهيم Bettie Lheim). (محمد السعيد ابو حلوة ، ٢٠٠١، ص ١٨)

٣- العلاج الطبى (الدوائى):

يشير (محمد عبد الله ٢٠٠١) ان العلاج الدوائى يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التى تقف خلف السلوك الشاذ وبالرغم من ان البحوث الحديثة قد اثبتت تنوع وتعدد العوامل التى تسبب الاضطرابات النمائية الا ان الكثير من الاتجاهات قد اثبتت اهمية العلاج الدوائى مع الاطفال ذوى الاضطرابات النمائية والعلاج الدوائى يركز على اعراض مثل الحركة وسرعة الانتشار والانفجارات المزاجية والعلاج المستخدم مثل: (هاليوبيديرول ، الليثيوم) وفتفلورامين وكانت النتائج ٢ % للتحسن الكامل و ٢٠ % للتحسن الجزئى. (لمياء عبد الحميد بيومى، ٢٠٠٨، ص ٤٠)

٤- العلاج بالموسيقى:

هو العملية التى يتم بموجبها ايقاع الحركة داخل الجسم الحى بواسطة موجات الموسيقى وايقاعاتها سواء كان عن طريق الاسترخاء المقيد للجسم فى كثير من الحالات المريضة او عن طريق تحقيق نسبة معينة من التوافق بين التنفس وسرعة النبض حيث تساعد التعبيرات الصوتية الموسيقية على اخراج الطاقة الزائدة من الجسم وهو الامر الذى يساعده على التخلص من القصور المختلفة والمتباينة التى يعانى منها.

(عادل عبد الله محمد وايهاب عاطف عزت، ٢٠٠٨، ص ١٤٢)

اى ان العلاج بالموسيقى مؤداه محتملة عند محاولة حل المشاكل الصحة العقلية التى يعانى منها اطفال الاضطرابات النمائية والتى تحدث غالبا بسبب عدم كفاية مهارات الاتصال الى ان العلاج بالموسيقى الاتجالية يزيد من السلوك المجتمعى بين الاطفال المصابين بالاضطرابات النمائية، اى ان العلاج بالموسيقى يمكن ان يكون له دور هام فى تخفيف مشاكل الصحة العقلية بين الاشخاص ذوى الاضطرابات النمائية. (Elena Urpi . 2016)

(. p 9

٥- العلاج بالنطق والكلام:

يحتاج معظم الاطفال ذوى الاضطرابات النمائية الى هذا النوع من العلاج حيث يعانون من عيوب كثيرة فى النطق والكلام كالأبدال والحذف والتهتهة وعيوب فى اخراج الاصوات ويتأخرون فى الكلام ويتسمون بالكلام الطفلى، وتتنقصهم القدرة على التعبير اللفظى ويتأخرون فى النمو اللغوى ويهدف هذا الاسلوب الى تصحيح عيوب النطق واخراج الاصوات ومساعدته على التعبير اللفظى السليم. (علا عبد الباقي مؤلف ابراهيم، ٢٠٠٩، ص ١٠٨)

٦- العلاج بالدراما:

بصفة عامة فادت تقديم مواد فنية من مختلف الالوان والاشكال وشكل خاص غير وسائل الاتصال الجماهيرى يساهم فى تناول مختلف قضايا وجوانب الاطفال ذوى الاضطرابات النمائية سواء بطريقة مباشرة او غير مباشرة قد يساعد فى تقديم المعلومات الصحيحة الدقيقة حول هؤلاء الاطفال وافضل سبل التعامل معهم ويساعد ايضا على تعريف القطاعات العريضة بالمجتمع بمشكلات وقضايا ذوى الاضطرابات النمائية مبكرا وعلى تقديم المعلومات والمعالجات. (مدحت محمد ابو النصر، ٢٠٠٩، ص ٩٩)

٧- العلاج بالغذاء :

غالبا ما يعانى الاطفال ذوى الاضطرابات النمائية من خلل وظيفى فى جهاز المناعة ومن حالات تنقية الجسم من السموم بطريقة ملائمة وتفرض هذه المشاكل الغذائية عبئا كبيرا على الاطفال ذو الاضطرابات النمائية وتدهور ببطء صحته وقدرته على تقديم الاداء للافضل ومن هنا بدا علاج الاضطرابات النمائية من الناحية الغذائية كتناول جرعات كبيرة من الفيتامينات والمكملات الغذائية وغيرها.

- اغذية خالية من الفلوتين والكازيين.

- نظام غذائى محدد الكربوهيدرات.

المكملات الغذائية الاساسية (الفيتامينات المتعددة والمعادن والاحماض الدهنية الاساسية)
(اليزابيث سترايكلاند وسوزان مالك كلوسكى، ترجمة باسكال بشلهوت، ٢٠١٢، ص ١٩)

٧- العلاج باللعب:

يقترح اتوود (١٩٩٨) على ان ولى الامر ان يجعل من نفسه اصدق اصدقاء طفله حتى يمارس مع طفله الالعاب التى يمارسها من فى سنه والهدف من ذلك تعلم الطفل فنيات كل لعبة، كما يتضح البرنامج العلاجى لتنشئة الطفل بالسماح للطفل ذو الاضطرابات النمائية باللعب فى جو من الخصوصية ودون مقاطعته حتى لا يعيق اى تداخل فرصة اقامة الطفل لاي نوع من العلاقة مع الاخرين، وتوضح الارقام التى يوردها (ايروجيلبرج) ان طفلا من كل ٣٠٠ يعانى من مشكلة اللعب، وهذا يساعد الطفل على فهم الجانب الاجتماعى للعب اذا ان المشكلة تكمن من ان اطفال الاضطرابات النمائية قد تعجز عن ادراك تعبيرات الحزن

والفرح التي قد يظهرها زملاؤهم في اللعب مما يتطلب ان يتم تلقينها من خلال العديد من النشاطات من ان يرسم وجه حزين. (كرستين ماكنتابر (ترجمة) خالد العامري، ٢٠٠٤، ص ٥٨)

٨- العلاج بالفيتامينات:

اثبتت العديد من الدراسات الحديثة فائدة الفيتامينات في علاج الاضطرابات النمائية فمثلا فيتامين (٦٧) ينتج عنه تحسنات سلوكية بنسبة (٣٠%) ودراسة اخرى وجدان خلط فيتامين ٦٧ مع الماغنسيوم يؤدي الى تحسن افضل من استخدام الفيتامين بمفرده. (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، ٢٠١١، ص ٢٣٦)

قائمة المراجع:-

- أ- المراجع العربية:-
- ١- احمد احمد عواد ونادية صالح البلوى (٢٠١١): الاتجاهات المعاصرة فى تشخيص وعلاج اضطراب التوحد، مجلة الطفولة فى التربية، العدد السادس، عمان ، الاردن.
- ٢- احمد وادى (٢٠٠٩): الاعاقة العقلية "اسباب ، تشخيص، تاهيل"، دار اسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن.
- ٣- اسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني (٢٠١٠): سمات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- ٤- الفرحاني السيد محمود واخرون (٢٠١٥): اضطراب التوحد "اطفال الخليج"، المكتبة العلمية لذوى الاحتياجات الخاصة.
- ٥- اليزابيث سترايكلاند وسوزان مالك كلوسكى (ترجمة) باسكال شلهوب (٢٠١٢): علاج التوحد بالغذاء ، دار الكتاب العربى، بيروت ، لبنان.
- ٦- ابراهيم بن عبد الله العثمان (٢٠٠١): استراتيجيات التربية الخاصة والخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوى التوحد، جامعة الملك مسعود، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، السعودية.
- ٧- تامر محمد عبد الغنى (٢٠١٠): تصور مقترح لادوار الاختصاصى الاجتماعى كممارس عام فى نظام التقويم التربوي الشامل، بحوث ومقالات ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، مصر.
- ٨- جابر شريف عادل (٢٠١٤): متلازمة اسبرجر (الاسباب ، الخصائص ، التشخيص) اساليب التدخل، القاهرة.
- ٩- جيهان مصطفى (٢٠٠٨): التوحد، العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ١٠- حمدى عبد الحارس البخشونجى وسيد سلامة ابراهيم (١٩٩٨) : الخدمة الاجتماعية التربوية (المجال المدرسى) ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية.
- ١١- رافت عبد الرحمن ومحمد مصطفى شاهين (٢٠١٠): اسس وعمليات طريقة خدمة الفرد ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، بنها.
- ١٢- رضا رجب عبد القوى (٢٠١٠): تصور مقترح لدور الاختصاصى الاجتماعى والنفسى المدرسى فى تعديل اتجاهات الاباء السلبية نحو ابنائهم الموهوبين، بحوث ومقالات ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، الامارات.
- ١٣- سلوى عثمان الصديقى (٢٠٠١): الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد، مطبعة البصيرة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ١٤- سوسن شاكر الجبلى (٢٠١٥): التوحد الطفولى (اسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه) دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق.

- ١٥- صالح الصقور (٢٠١٠): الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار زهران ، عمان.
- ١٦- عادل جاسب شبيب (٢٠٠٨): ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للاطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الاباء، الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا.
- ١٧- عادل عبد الله محمد وايهاب عاطف عزت (٢٠٠٨): فاعلية العلاج بالموسيقى للاطفال التوحديين فى تحسين مستوى نموهم اللغوى، جمعية اولياء امور المعاقين، الخليج.
- ١٨- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): الذاتوية "اعاقة التوحد لدى الاطفال، مكتبة زهران الشرق، القاهرة.
- ١٩- عبد الفتاح عثمان (١٩٧٧): خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ٢٠- عبد اللطيف مهدى زمام (٢٠١٤): التوحد الذاتى عند الاطفال ، زهران للنشر والطباعة، القاهرة.
- ٢١- عبد الله بن محمد الصبى (٢٠٠٢): التوحد وطيف التوحد، دن، دب.
- ٢٢- عبد الله حسين الزغبى (٢٠١٢): التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين)، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.
- ٢٣- علا عبد الباقي مؤلف ابراهيم (٢٠٠٩): الاعاقة العقلية (التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للاطفال المعاقين عقليا ، العربية للنشر والتوزيع ، القاهرة.
- ٢٤- على اسماعيل على (١٩٩٨): المهارات الاساسية فى ممارسة خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- ٢٥- غادة انور عبد الحميد حنفى (٢٠٠٠): دراسة لبعض المشكلات النفسية للاطفال متعددى الاعاقة ودور الاخصائى فى التعامل معها، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٢٦- فكرى لطيف متولى (٢٠١٥): اساليب التدريس للمعاقين عقليا، دار الشروق للنشر والطباعة، القاهرة.
- ٢٧- فهد محمد احمد المفلوث (٢٠٠٦): التوحد وكيف نفهمه ونتعامل معه، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- ٢٨- كوليب تيربل، تيرى باسنيجر (ترجمة) مارك غبور (٢٠١٣): التوحد وفرط الحركة (خلل القراءة والاداء)، مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلة ، الرياض.
- ٢٩- كريستين ماكنتاير (٢٠٠٤): (ترجمة) خالد العامرى : اهمية اللعب للاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٣٠- لمياء عبد الحميد بيومى (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تدريب لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة السويس، كلية التربية.

- ٣١- مدحت محمد ابو النصر (٢٠٠٩): رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكامل مع الاسرة الى جهود بعض الدول العربية ، دار العربية، القاهرة.
- ٣٢- (٢٠٠٥): الاعاقة النفسية، المفهوم والانواع وبرامج الرعاية "مجموعة النيل العربية" ، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع، الرياض.
- ٣٣- (٢٠٠٤): فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- ٣٤- محمد السيد ابو حلاوة (٢٠٠١): دليلك السريع للتعرف على الطفل الاتيزم (التوحدي)، كلية التربية ، جامعة الاسكندرية ، المكتبة الالكترونية، اطفال الخليج.
- ٣٥- محمد شريف صقر (١٩٩٦): خدمة الفرد في المجالات النوعية، المجلس الاعلى للجامعات، جامعة حلوان، حلوان.
- ٣٦- محمد كمال ابو الفتوح (٢٠١١): مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى اطفال طيف التوحد، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
- ٣٧- محمد ميفانى ورنا الكردي وميشلين خورى واخرون (٢٠٠٦): انا وفريق التأهيل، مركز دراسات وبحوث المعوقين ، الجمعية اللبنانية للاوتيزم، لبنان.
- ٣٨- محمود حسن محمد (١٩٨٣): ممارسة خدمة الفرد ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- ٣٩- مصطفى النصر اوى (١٩٨٩): الاثار المترتبة على الاعاقة وادماج المعاقين فى عالم الشغل، بحوث ومقالات ، المجلة العربية للتربية، تونس.
- ٤٠- مصطفى حسن احمد (١٩٩٦): الارشاد النفسى لاسر الاطفال غير العاديين، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٤١- نعيم عبد الوهاب شلبي (٢٠٠٧): فاعلية الممارسة العامة فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لاسر الاطفال متعددى الاعاقة (دراسة مطبقة على اسر الاطفال متعددى الاعاقة) مدرسة التربية الفكرية، بورسعيد، رسالة ماجستير غير منشورة، المؤتمر العلمى الدولى العشرون للخدمة الاجتماعية، مجلد الاول، مصر.
- ٤٢- هبة عاطف السيد محمود عوض (٢٠١٤): دور الجمعيات الاهلية فى تفعيل حماية حقوق المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، جامعة المنصورة.
- ٤٣- هشام الخولى (٢٠٠٧): طيف التوحد الخطر الصامت يهدد اطفالنا ، بحوث ومقالات بالمؤتمر العلمى الاول ، كلية التربية، جامعة بنها، القاهرة.
- ٤٤- هناء تيسير حمد الله (٢٠٠١): مشكلات اسر الاطفال المعاقين عقليا من ٨ - ١٨ سنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الاردن.
- ٤٥- هناء صندوقى (٢٠١٢): التوحد اللغز الذى حير العلماء، دار النهضة العربية، بيروت ، لبنان.

٤٦ - وجدى بركات (٢٠٠٨): الخدمة الاجتماعية فى مجال الفئات الخاصة، جامعة البحرين، كلية الاداب ، البحرين.

- 1- Anna p.kroncke and mary Willard (2016): Helena huek abee in assessment of autism spectrum disorder, new york.
- 2- d. ly man, toni l hembree kgin (1994): autistie and pervasive developmental disorder, spring er science – business media , new york.
- 3- elena urpi (2016): the role of musie therapy in the treatment of people with intelle ctual disabilities suffering from mental health issues masters thesis, music therapy , department of music , university Jyvaskyla, fin land.
- 4- gebelman m. (1995): what social workers do . was hirgton, nasw press?
- 5- Jennifer beth silver (2008): art therapy workbook for children and ado lescents with autism, ursuline college, graduate studies, master of art in art therapy a counseling degree, usa.
- 6- Joshua dryan lafortune (2013): a. look into the lived experience of college students with aspergers disorder, un published phd thesis, Antioch university new, England.
- 7- lauren louloudis (2014): visual feed beak and motor limitation in children with autism spectrum disorder, the research honors program in the department of psychology, Marietta college, Marietta, ohio.
- 8- may viles , e .a.a mulick, j.a (2011): behavioral foundation of effect autism treatment slo an publishing, new york.
- 9- Michael oliver (1983): social work with disabled people, british association of social work Britain.
- 10- mitz waltz (2013): autism : a social and medical history, saffron house 6.16 kirby street for publishing and prating, London.
- 11- ray mond w. du charme and Thomas p. gullotta, (2004): Asperger syndrome, guide for professional and families, academic – plant libari congress, london.

