

الفصل الأول

التوحيد تعريفه وأهميته

راؤ کا استغناء

میں نے اس کو بھی بھٹکایا تھا

مقدمة

أولاً:- تعريف التوحد (الأوتيزم)

ثانياً:- تطور دراسة التوحد

ثالثاً:- أهمية دراسة إعاقة التوحد

رابعاً:-نسبة انتشار التوحد وحدوثه

خامساً:- الاضطرابات المصاحبة للطفل التوحيدي

الفصل الأول

التوحد - تعريفه - أهمية

مقدمة :

يعد التوحد "Autism" من أكثر اضطرابات النمو الشاملة pervasive developmental disorders التي حظيت باهتمام الباحثين في دول العالم المتقدم مثل الولايات المتحدة واليابان ودول أوروبا وبصفة خاصة المملكة المتحدة.

وتعرف اضطرابات النمو الشاملة بأنها اضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات

(أحمد عكاشة: ١٩٩٢) وتشمل اضطرابات النمو الشاملة إلى جانب التوحد Autism متلازمة ريت Rett,s Syndrome ومتلازمة إسبرجر Asperger,s Syndrome واضطراب الطفولة التفككي أو التحالي Disintegrative Childhood Disorder واضطرابات الطفولة غير المحدد Pervasive Developmental Disorders – Not other Specified (فريد فولكمار 1998 , Fred Volkmar) كما يشار إلى هذه الإضطرابات الخمسة أيضاً بمصطلح سلسلة التوحد Autism Spectrum.

ويظهر التوحد بدرجات متفاوتة تتراوح من الشديد إلى البسيط ويكون في واحدة علي الأقل من مهارات (التواصل اللفظي وغير اللفظي – التفاعل الاجتماعي – اللعب).

ويستخدم التوحد في وصف حالة إعاقة وليس (مرضاً) من اضطرابات النمو الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة والتواصل والتعلم وبالتالي تؤثر في القدرة علي التفاعل الاجتماعي وتكون مصاحبة بنزعة انسحابية أو إنطوائية مع انغلاق علي الذات وجمود عاطفي وانفعالي في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغير أو لطغوط اجتماعية حيث وصف أيزنبرج "ل. ، ، Eisenberg , 1972 ، L ، أن الأوتيزم" باعتباره اضطراب شديد في اللغة والتواصل اللفظي يظهر في صورة عجز الطفل عن استعمال الألفاظ المناسبة للتعبير عن نفسه وظهور علامات التأخر في النمو اللغوي وأكد علي أهمية التطور المبكر للغة حتى سن الخامسة من عمر الطفل إذ أن الاستخدام الجيد أو الواضح للغة لدي الطفل يعد أحد المؤشرات الهامة لتحديد تلك الحالات ، كما أشار أيضا إلي أن انخفاض القابلية للتعلم أو الاستجابة لمحاولات التدريب من أجل التعلم من أهم المؤشرات الدالة علي هؤلاء الأطفال إلا أن اضطراب " الأوتيزم" لا يتضمن أي أعاقات أو اضطرابات حركية أو أدراكية - حركية.

أيضاً تشير " لورنا وينج " ، 1976 ، Lorna Wing ، إلي أنه يمكن تعريف " الأوتيزم" من خلال مجموعة من المؤشرات المحددة له والتي تظهر لدي الأطفال ذوي " الأوتيزم" والتي تنحصر في وجود: المشكلات في التواصل اللفظي والتعبير اللغوي واستخدام الكلام والاستجابات المضطربة للخبرات الحسية أو الجسمية الذاتية التي يمرون بها، انخفاض القدرة علي التواصل اللفظي والتتبع البصري للأحداث، بالإضافة إلي الإضطرابات في الوظائف الأوتويومية واحتمال ظهور التأخر في النمو الجسدي وبالنسبة للتناسق والإدراك الحركي من أطفال هذه الفئة فلا توجد مؤشرات أو دلائل قاطعة علي انخفاض التناسق أو الإدراك الحركي والمكاني لدي هؤلاء الأطفال.

كما يشير " كوجال " ر.ل. ، و" كوفرت " أ. ، ، A , Covert & L. R , 1972 , Koegal ، إلي أن " الأوتيزم " يشير إلي ظهور مؤشرات الانسحاب الاجتماعي ، وعدم القدرة علي إقامة علاقات اجتماعية متكافئة بالإضافة إلي الإضطرابات في اللغة والقدرات الإدراكية والمعرفية ، وانخفاض القدرة علي فهم التعليمات اللفظية ، وهذا المصطلح لا يشير إلي الإضطرابات في الإدراك المكاني أو التناسق الحركي لدي الأطفال ذوي " الأوتيزم " من تلك التعريفات السابقة يمكن للباحث الحالي أن يستخلص أن الأطفال ذوي " الأوتيزم " يتصفون بالأنطوائية علي الذات ، وانخفاض القدرة علي إقامة علاقات اجتماعية متكافئة ، وتظهر عليهم مؤشرات الاضطراب في الانتباه للمثيرات الخارجية واللغة والتواصل اللفظي مما يؤثر علي فهمهم للتعليمات اللفظية بالإضافة إلي عدم وجود مؤشرات أو دلائل قاطعة علي انخفاض التناسق أو الإدراك الحركي والمكاني لدي هؤلاء الأطفال.

ويعتبر التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك لوالديه والعائلة بأجمعها وتنبع هذه الصعوبة من غموض هذه الإعاقة مع شدة وغرابة أنماط السلوك الناتج عنها ، وتطابق بعض صفاتها مع بعض الإعاقات الأخرى. بالإضافة إلي ذلك فإن إعاقة التوحد تعتبر من الإعاقات الدائمة وتتطلب مراقبة مستمرة وإشرافا دائما من أفراد العائلة وبخاصة الوالدين ، مما يزيد من الأعباء الملقاة علي عاتقهم. ومما يزيد من صعوبة هذه الإعاقة ، أن للتعليم غير المتخصص دورا محدودا في رفع قدرات الطفل ومهاراته.

والتوحدية اضطرابا محيرا ومؤلما للآباء ، ويصعب عليهم فهمه والتعامل معه ، فما أتعس أن يكون لديك طفل جميل ولكنه يبدو معزولا انعزالا كاملا ويلوذ بالانسحاب ، وإذا بسطت إليه يديك بقلب مفعم بالحب ، لا يحير جوابا ولا يستجيب إليك ، وليس من شك في أنك تصاب في الصميم ، وتشعر أنك لا حول لك ولا طول. ومع ذلك فإن التوحدية ليست ذلك الجدار المنيع الذي

لا تستطيع أن تظهره أو تستطيع له نقبا ، فثمة أشياء بوسعك أن تفعلها لتصل إلى طفلك وتدخل إلى عالمه وتحاول أن تساعد.

والتوحد إعاقة نمائية تظهر عادة في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ، وهي نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر سلبا على عمل الدماغ ، ويمثل ضعف شديد في إقامة أي نوع من العلاقات مع الآخرين في المجتمع ، وحتى مع الوالدين أو المقربين له ، والفشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي ويصل لحالة من الانسحاب والانعزال.

• التوحد اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا ، وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهرا ، والذي يتضمن الاضطرابات التالية:

- ١- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
 - ٢- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
 - ٣- اضطراب في الكلام والسعة المعرفية.
 - ٤- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.
- (١٩٩٢ ، Aarons ، في عبد الرحيم بخيت ، ١٩٩٩) .

ويعتبر ليوكنر (Leo Kanner) أول من تعرف على هذه الإعاقة في ١٩٤٣ وأطلق عليها لفظ Autism والمعني اللاتيني لهذه الكلمة هو انغلاق أو انعزال الطفل إلى ذاته ، والتي هي من أبرز أعراض هذه الإعاقة وأعراض التوحد وأنماط السلوك له ، تم التعرف عليها قديما في مجتمعات مختلفة كروسيا والهند وخلال أزمنة مختلفة.

أولاً:- تعريف التوحد (الأوتيزم)

التوحد مصطلح يرجع إلي أصل كلمة إغريقية تعني أوتوس (Autos) وهي النفس أي (الذات) وحدد جليبرج علي أنها زملة أعراض سلوكية تتميز بالعلاقات الاجتماعية غير السوية والتواصل غير السوي وهي غالبا منخفضة بانخفاض العمل العقلي.

والتوحد (Autism) هو كلمة لاتينية ومعني انغلاق أو انعزال الطفل إلي ذاته.

هو اضطراب متعدد الأسباب والأعراض يسبب قصوراً في النمو يمتد مدي الحياة. ويمكن أن تظهر الأعراض المتعددة للتوحد بمفردها كل علي حدة أو ممتزجة مع ظروف أو اضطرابات أخرى.

ويعرفه (كمال سالم) أنه مصطلح يستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكياً خاصة ممن يعانون من اضطرابات سلوكية حادة ، ويتمثل التوحد في الانطواء الشديد والتركيز حول الذات ، والانشغال بالذات بصورة أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي.

ويعرف الشخص والدماطي " إعاقة التوحد " بأنها

اجترار الذات ، استثارة الذات. الأوتيسية ، ويقصدان به اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين ٣٠ ، ٤٢ شهرا من العمر) ويؤثر سلوكهم. حيث نجد معظم هؤلاء الأطفال (النصف تقريبا) يفتقرون إلي الكلام المفهوم ذي المعني الواضح. كما يتصفون بالانطواء علي أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين. وتبلد المشاعر. وقد ينصرف اهتمامهم أحيانا إلي الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها.

ويطلق علي هذه الحالة أيضا " فصام الطفولة " Infantile Autism " او زملة كانر " Kanners Syndome .

ويعرف بول موسن وجون كونجر وجيروم كاجان (١٩٩٣) إعاةة التوحد بأنها " اضطراب عقلي خطير يصيب صغار الأطفال ويتميز بالاستغراق في الخيال إلي حد الابتعاد عن الاهتمام بالواقع وإلي حد العجز عن استخدام اللغة في التفاهم والتواصل الفكري .

ويقول " عثمان لبيب فراج أن إعاقاة التوحد Autism مصطلح يستخدم لوصف إعاقاة من إعاقات النمو . تتميز بقصور في الإدراك وتأخر أو توقف النمو ونزعة إنطوائية إنسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط .

ويري عمر بن الخطاب إعاقاة التوحد تعني مصطلح التوحدية (الأوتيسية) ولا يضع تعريفا له وإنما يسرد عدة تعريفات تدور كلها حول المعاني الآتية:

أ. اضطراب واضح في الارتقاء الاجتماعي واللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية

ب. زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة وغالبا ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة.

ج. التأكيد علي حقيقة أن التوحدية غالبا ما تتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والاتصال.

د. أن نسبة حدوث هذا الاضطراب ما بين ٢ إلي ٤ كل عشرة آلاف طفل.

و " ناظم الطحان " يعرف إعاقاة التوحد أو مسمي الانغلاق الطفولي علي الذات ويقصد به " اضطراب شديد للنمو العقلي والاجتماعي يبدأ عند الولادة أو بعدها سريعا . ولا يحدث الانغلاق علي الذات إلا لدي طفل أو طفلين في العشرة آلاف طفل مما يجعلها حالة نادرة جداً .

ويعرف "ماجد عمارة" التوحد الذي يطلق عليه مسمى الانغلاق النفسي بأنه حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها علي الطفل الإنسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الآخرين. أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم. ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وبالذات التواصل البصري. وتتميز لغته بالاضطراب الشديد ، فيغلب عليها التردد والتكرار لما يقوله الآخرون أو الاجترار ، والطفل المنغلق نفسياً لديه سلوك نمطي ، وانشغاله بأجزاء الأشياء ، وليس بالأشياء نفسها ، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقة الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية وغير المعرفية.

ويذكر " محمد عز الدين " أن التوحيد يعتبر اضطراباً يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية ، وبعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير ، ويعتبر " التوحد " المصنف الرئيسي لمجموعة من الاضطرابات التي يطلق عليها مجتمعه مصطلح " الاضطرابات التطورية المنتشرة.

وتعرفه (نادية أبو السعود)

التوحد كإعاقة هو ارتقاء غير طبيعي مختل يتضخ قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل ، ويتميز بفساد التفاعل الاجتماعي والاتصال الشفوي والنشاط التخيلي ، والأنشطة الاجتماعية ، مرتبطاً مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد النمطية والتقولب والإصرار علي الروتين والكثير من الحركات

ويعرفه (قحطان الظاهر) بأنه:

حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال قد تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ويتميز المصابون بهذه الحالة بقصور في الانتماء أو التفاعل مع الآخرين حسيّاً

أو لغوياً ، فلا يُكون الطفل علاقات اجتماعية ، وتظهر عليه علامات الحزن والنمطية والجمود ، كما يتصف باضطراب الكلام ، أما أسبابه فتكون أسباب بيئية و وراثية في ذات الوقت.

والتوحد الطفولي هو عدم قدرة الطفل للتفاعل مع الآخرين قد تظهر ما بين ٢- ٣ سنوات بعد أن نما الطفل بشكل طبيعي.

وتعرفه كلاً من الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (American) APA و Psychiatric Association ومنظمة الصحة العالمية (WHO) WORLD Health Organization التوحد بأنه أعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية ، وهي القصور في التواصل المتبادل - اللفظي وغير اللفظي - وإظهار السلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات علي أن تظهر هذه الأعراض قبل سن ٣ سنوات. (WHO - 1994 APA 1994).

وأشارت معظم التعاريف إلي المظاهر السلوكية لدي أطفال التوحد ، فقد تم وصفهم بالانعزال ، والانسحاب ، والنمو غير السوي ، والفشل في إقامة علاقات مع الآخرين.

ولعل التعريف الأكثر قبولا في هذا المجال هو أن التوحد اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ ، غير معروف الأسباب ، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر ، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل ، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب ، وظهور أنماط من السلوك الشاذة ، وضعف في اللعب التخيلي.

ثانياً:- تطور دراسة التوحد:

كما يمكن الإشارة إلي تاريخ اضطراب التوحدية من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن أوضح " كانز" اللثام عن أعراضه في الأربعينات من هذا القرن وذلك علي النحو التالي:

المرحلة الأولى: يمكن أن يطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، وهي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينات من هذا القرن. وكان الهدف الذي تسعى إلي الوصول إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحدين ، وأثر هذا الاضطراب علي السلوك صفة عامة ، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي " ذهان الطفولة المبكرة " حيث كانت تشخص إعاقة التوحد علي أنها أحدي ذهانات الطفولة. بالإضافة إلي الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولة. وقد أسفر تحليل نتائج هذه الدراسات التي اشتملت علي الكثير من المعلومات إلي الكشف عن كثير من خصائص التوحد غير أنه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوي العقلي أو أساليب التشخيصي أو تفسير الأسباب قد أدبي علي الحصول علي القليل من استنتاجات والاستخلاصات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب علي المدى الطويل.

ويمكن أن نذكر بعض الأسماء التي ساهمت في هذه المرحلة الباكرة بجهودها سواء في القيام بالدراسات أو كتابة التقارير مثل " ليون ايزنبرج" (1956) Leon Eisenberg " ليو كانز" Leo Kanner (1953) " هانز اسبرجر" (1953) Hans, Asperger.

المرحلة الثانية: وكانت امتدادا واستمرارا للمرحلة الأولى وفي هذا يقرر أحد

الباحثين هو " فيكتور لوتر" (1978) Victor Iottor أن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة. وكانت منذ أواخر الخمسينات إلي أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن " التوحد" كما أنها لا تزال تركز علي التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدي الأطفال التوحدين نتيجة للتدريب. ولذا يمكن وصف هذه الدراسات بأنها دراسات " قصصية " بشكل كبير ، كما أنها غير منتظمة ولا تعطي صورة واضحة يمكن الاستفادة منها بشكل عملي إلا أن هناك عبارة يجب أن تضاف - في شأن هذه المرحلة - وهي أن دراسات هذه المرحلة الثانية تعد أدق من مثلتها في المرحلة الأولى.

ومن بين الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة " مايكل روتر" (1960) Michael.Rutter " ميتلر وآخرون " Mittler, et al. (1966).

ودراسات هذه المرحلة بشكل عام يمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري علي التكهّن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات إعاقة التوحد. وإعطاء مؤشرات لاحتمالات التطور المتوقعة للوضع العام للأطفال ذوي التوحد ، وهذه الملاحظات الثلاث هي:

أ. التأكيد علي أهمية التطور المبكر للغة لدي في سن الخامسة ، حيث أن الاستخدام الجيد أو الواضح

للغة لدي الأطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد

ب. النظر إلي مقدار انخفاض العقلية كأحد أهم العوامل التي يمكن أن نستخدم كمؤشر يعتمد عليه.

حيث أن الأطفال التوحديين غير القادرين علي الاستجابة لمقاييس الذكاء أو الذين كانت درجاتهم منخفضة علي مقاييس الذكاء (ممن تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ - ٦٠ كان معظمهم يستمرون في الاعتماد علي الآخرين بشدة.

ج. القابلية للتعليم Educability ومحاولات التدريب من اجل التعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات إعاقة التوحد.

المرحلة الثالثة: ويشار إليها في مجال إعاقة التوحد بأنها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع " التوحد " إلا أن أغلب البحوث والدراسات قد يركز علي أكثر الأفراد التوحديين من ذوي الأداء العالي أو ذوي المستويات العالية في القدرات العقلية وتجدر الإشارة إلي أن هذه الفترة استغرقت عقد الثمانينيات وبداية التسعينيات.

ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة علي سبيل المثال - لا الحصر - " شينج ،ولي (1990) Chung & lee " جليبرج ، ستيفن برج " (1987) Gillberg and Stoltenberg " كوباياشي وآخرون (1992) Kobayashi ، والمتتبع لنتائج تلك الدراسات يمكن أن يلاحظ أنها ما زالت وصفية وغير دقيقة إلي حد ما ، وذلك لاهتمامها ببعض السلوكيات المحدودة ، وبعض الاتجاهات المحدودة في جمع المعلومات مثل تقارير الآباء عن مدى كفاءة أبنائهم في القيام بأدوارهم والتي من الممكن أن تكون غير دقيقة ولا تعكس موقفهم الحقيقي ، بل ويمكن أن نضيف أن أساليب تشخيص حالات التوحد في المرحلة الباكرة لاكتشاف زملة أعراضها ؟و لم تكن مرضية دائما في حين أن التأكد

المستمر علي الأساليب الحديثة أو المستحدثة في التشخيص كان هو المطلوب دائما.

ويمكن أن نشير في سياق هذه المرحلة - والتي يمكن القول عنها أنها لا تزال مستمرة حتى الآن - أن بعض الدراسات خاصة في الفترات المؤخرة قد ركزت علي وجه الخصوص علي ما يلي:

- ١- أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحدين. خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (علي وجه التحديد في سن ٥ أو ٦ سنوات) حيث أن تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد أحد العوامل المهمة في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدي الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر.
- ٢- أن مجرد تمتع الأطفال التوحدين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الجيدة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد بدون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض مجالات معينة مثل العمليات الحسابية أو الموسيقى أو الكمبيوتر علي سبيل المثال. والتي تتيح الفرصة أمام هؤلاء الأفراد لإيجاد المجال الملائم لهم في الحياة والذي يمكنهم من الاندماج مع المجتمع ويساعدهم علي التوافق الاجتماعي بشكل أفضل.

ثالثاً:- أهمية دراسة إعاقة التوحد:

أما عن أهمية تناول هذا الاضطراب بالدراسة سعياً وراء الفهم فإن أهمية دراسة إعاقة التوحد تأتي من أنها تلقي الضوء علي مرحلة طبيعية في نمو الطفل وهي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته. مع وجود فارق مهم هو أن أغلب الأطفال يتجاوزون هذه المرحلة بينما الطفل المضطرب (التوحيدي) يثبت عندها كما أننا نستطيع أن نري النكوص إلي هذه المرحل (مرحلة التمرکز حول الذات) يحدث في مرض الفصام قد تخطي جزئياً مرحلة إعاقة التوحد (الأوتيسية) وأستطاع تكوين بعض العلاقات مع الواقع. ثم عاد إلي النكوص إلي تلك المرحلة (مرحلة التمرکز حول الذات). أخذاً معه بعض خصائص المراحل المتقدمة.

كما يجب أن نأخذ في الاعتبار العلاقة الدائرية بين العوامل العضوية والبيئية. فالطفل يولد بميول إجترارية قد يستفز أمه لتعامله بالتالي معاملة خاصة ومميزة عن باقي إخوته مما قد ينمي فيه ظواهر المرض. كما تأتي أهمية دراسة إعاقة التوحد من ناحية أخرى من الخطورة المترتبة علي مضاعفات لإصابة بها. وهناك من يري أن أشد المضاعفات هي حدوث نوبات صرعية. وأن الذين تحدث لهم النوبات الصرعية غالباً ما تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠ (خمسين) وأنه قد لوحظ أن ٢٥ ٪ أو أكثر من حالات "إعاقة التوحد" يولد لديهم تاريخ لنوبة صرعية أو أكثر. كما أن المضاعفات أيضاً حدوث الأكتئاب في بداية المراهقة أو الحياة الراشدة كاستجابة للوعي الجزئي بالإعاقة الناتجة عن إعاقة التوحد وفي حالة التعرض لضغوط نفسي أو اجتماعي يظهر المريض أعراضاً كتاتونية (تصلبية) خاصة التهيج Excitment أو أخذ وضع ثابت Posturing.

أو يظهر حالة ذهانية غير نوعية مع ضلالات وهلاوس. ولكنها جميعا تزول بزوال الضاغط (محمود حمودة. ١٩٩١).

الاضطراب الذهاني الحاد هو اضطراب نفسي يتميز بظهور أعراض ذهانية مفاجئة أو تدريجية، وتكون الأعراض شديدة وتؤدي إلى اضطراب كبير في الحياة اليومية. الأعراض الذهانية تشمل الهلاوس (السماع أو البصر أو الشم أو التذوق أو اللمس أو الشعور بالحرارة أو البرودة أو الألم أو غيرها من الحواس)، والضلالات (الاعتقالات الخاطئة)، والاضطرابات الفكرية (مثل التفكير المتفكك). الأعراض الذهانية الحادة قد تكون ناتجة عن أسباب بيولوجية (مثل الأمراض العضوية، الأدوية، السموم) أو أسباب نفسية (مثل الصدمات النفسية، التوتر، الحزن). العلاج يشمل الأدوية المضادة للذهان، والعلاج النفسي، والدعم الاجتماعي.

الاضطراب الذهاني المزمن هو اضطراب نفسي يتميز بظهور أعراض ذهانية مزمنة، وتكون الأعراض شديدة وتؤدي إلى اضطراب كبير في الحياة اليومية. الأعراض الذهانية تشمل الهلاوس (السماع أو البصر أو الشم أو التذوق أو اللمس أو الشعور بالحرارة أو البرودة أو الألم أو غيرها من الحواس)، والضلالات (الاعتقالات الخاطئة)، والاضطرابات الفكرية (مثل التفكير المتفكك). الأعراض الذهانية المزمنة قد تكون ناتجة عن أسباب بيولوجية (مثل الأمراض العضوية، الأدوية، السموم) أو أسباب نفسية (مثل الصدمات النفسية، التوتر، الحزن). العلاج يشمل الأدوية المضادة للذهان، والعلاج النفسي، والدعم الاجتماعي.

رابعاً :- نسبة انتشار التوحد وحدوثه:

تقدر نسبة شيوع التوحد تقريبا ٤ - ٥ حالات توحد كلاسيكية في كل ١٠,٠٠٠ مولود ومن ١٤ - ٢٠ حالة (أسبيرجر) توحد ذا كفاءة أعلى كما أنه أكثر شيوعا في الأولاد عن البنات أي بنسبة ١:٤.

ومرض التوحد هذا المرض الذي بدا ينتشر بصورة كبيرة مؤخراً حسب ما جاء في التقرير الذي ينشره معهد أبحاث التوحد، فقد لوحظ مؤخراً زيادته بنسبة كبيرة أما مركز الأبحاث في جامعة كامبردج أصدر تقريراً بازدياد نسبة التوحد حيث أصبحت ٧٥ حالة في كل ١٠,٠٠٠ طفل من عمر ٥ - ١١ سنة وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقاً وهو ٥ حالات في كل ١٠,٠٠٠. وللتوحيدين دورة حياة طبيعية كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن ويوجد التوحد في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات العرقية والاجتماعية في العائلات والسبب الرئيسي للمرض غير معروف لكن العوامل الوراثية تعمل دور مهم بالإضافة إلى العوامل الكيميائية والعضوية.

أيضاً من المهم أن نعرف أنه ليس جميع المصابين بالتوحد مستوى ذكائهم منخفض فحسب الإحصائيات أن ربع الحالات من المصابين بالتوحد ذكائهم في المعدلات الطبيعية، بعض الأمراض التي قد تكون مصاحبة أحياناً لمرض التوحد وليس دائماً :

- ١- متلازمة فراجيل وسببه عيب في تركيب في الكروموسوم X وله صفات معينة في الطفل مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس - مرونة شديدة في المفاصل وأيضاً تخلف عقلي.

٢- مرض فينبايل كيتونورييا هو مرض وراثي سببه أن الحمض الأميني المسمى فينبايل النين لا يتم له في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط إنزيم معين في الكبد فيؤدي إلى تراكم هذا الحمض في الدم والمخ والتشخيص يتم عن طريق فحص الدم، وقد أصبح هذا الفحص اختيار روتيني لكل طفل يولد في الخارج حيث إن التشخيص المبكر يحمي الطفل من التخلف العقلي وذلك بإرشاد الأهل إلى الابتعاد عن الأطعمة التي تحتوي على حمض.

٣- مرض Tuberous هو مرض وراثي أيضاً يوصف بوجود مشاكل في الجلد وبقع لونها داكن أو بقع أفتح من لون الجلد وتخلف عقلي.

ونتيجة للاهتمام المتزايد هذا الاضطراب، ونتيجة ظهور أكثر من أداه للتشخيص والتقييم لحالات التوحد، فإن هناك اتفاق علي أن نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذه في التزايد، فقد أشارت بعض الدراسات إلي أن النسبة تصل إلي (٢٠/١٥ حالة - ١٠٠٠٠) لكل حالة ولادة حية. (Bryan, 1996).

وقد أشارت بعض الدراسات إلي أن النسبة تكاد تصل إلي (١ - ٥٠٠) حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أشارت الجمعية الأمريكية للتوحد (ASA) إلي أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل إلي (١.٥٠٠.٠٠٠) يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد أو أحد أشكال طيف التوحد.

ومن ناحية أخرى فإنه يظهر لدى الذكور أكثر من الإناث وتصل النسبة (٤ - ١) وهو نادر الحدوث بين أفراد العائلة نفسها، ويحدث في مختلف الطبقات الاجتماعية والمستويات الثقافية والعرقية.

يبين وتظهر بعد الدراسات العلمية والميدانية أن معدل حدوث إعاقة التوحد يتراوح بين ٣ - ٤ حالات في كل عشرة آلاف شخص وهي توجد في الذكور

أكثر من الإناث بنسبة أنثي لكل ٤ ذكور وعادة تكون شدة إعاقة الإناث أكثر منها بالنسبة للذكور.

وتظهر بعض الدراسات الحديثة أن هذه النسبة قد تزيد لتصل إلى ١٠-١٢ حالة في كل عشرة آلاف مولود مثل اليابان بينما معدل حالات إعاقة في باقي الدول الأخرى متشابهة لما ذكر سابقا، والسبب في هذا الاختلاف يعود إلى أسلوب التشخيص المستخدم، وطبيعة عينة البحث أو الدراسة وعوامل أخرى ذات علاقة بالجينات أو البيئة.

اختلفت الدراسات حول معدل انتشار التوحد حيث تشير أحد الدراسات إلى أن معدل حدوث التوحد هو ٤-٥ لكل ١٠ آلاف طفل تقل أعمارهم عن ١٥ سنة. وتشير باتريشيا رودير (Patricia Rodier 15:2000) إلى إن من بين كل ١٠ آلاف طفل يولد ١٦ منهم علي الأقل مصابون بالتوحد أو بأحد الاضطرابات المتعلقة به.

وتؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد (١٩٩٩) American Society of Autism أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة ٠.٦ ٪ ويرى كندول Kendall (2000) إن نسبة انتشار التوحد في اليابان أعلي من مثيلاتها من دول العالم حيث تتراوح بين ١٣،٠ ٪ - ١٦،٠ ٪ في حين تبلغ النسبة في المملكة المتحدة ١،٠ ٪. إما في الصين فإن معدل حدوث التوحد قليل جدا حيث يبلغ ٠،٤ ٪ (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٢).

وسواء كان معدل حدوث التوحد مرتفعا أو منخفضا فإن الأطفال التوحدين يمثلون فئة من المجتمع ويجب تقديم الخدمات التي تكفل لهم النمو الطبيعي في حدود ما تسمح به قدراتهم.

خامساً: الاضطرابات المصاحبة للطفل التوحيدي

توصلت العديد من الدراسات إلى أن أهم المشكلات أو الأعراض أو الاضطرابات الأساسية والشخصية للطفل التوحيدي تتمثل في :

١- الاضطرابات الكلامية (اضطرابات اللغة)

٢- الاضطرابات الاجتماعية.

٣- الاضطرابات الانفعالية.

٤- المظاهر السلوكية النمطية.

علي أنه ينبغي عدم إغفال محك خامس هام ويعتبر المحك التشخيصي الأول في الترتيب وهو بداية ظهور الاضطراب عند الطفل قبل سن ثلاث سنوات من عمر الطفل (أي قبل أن يصل الطفل إلى ٣٠ شهرا من عمره)

أ- الاضطرابات والمشكلات في الكلام واللغة :

توصلت Patricia Hawlin (1997) (ترجمة وتعريب محمد كامل، ١٩٩٨) إلى أن أكثر المشكلات اللغوية المرتبطة باستخدام وفهم اللغة عند التوحيدي، تبدو فيما يلي :

أولاً: - مشكلات التعبير اللغوي وتبدو في شكلين :

١- التعارض بين استخدام وفهم اللغة، حيث يمتلك التوحيدي لغة ظاهرية منطوقة تبدو أنها تتطور بشكل جيد، إلا أنه لديه غالباً مشكلات إنشائية تعبيرية عميقة خاصة في المضمون الاجتماعي والتعبير عنه. وتظهر ذلك المشكلات بوضوح أثناء اختيارات اللغة.

٢- الحرفية: يميل التوحيدي إلى تفسير ما يقال له حرفياً، مما يوقعه في مشكلات اجتماعية عند تفاعله مع الآخرين

٣- مشكلات في اللغة المنطوقة: تبدو في الأتي :

أ. الاضطرابات في دلالات الألفاظ والكلمات حيث تكون معاني مفردات الكلمات قاصرة وغير محددة، وتسبب انخفاض واضح في قدراتهم التعبيرية.

ب. طريقة استخدام الكلمات حيث يستخدمونها بشكل مضطرب أو غير مناسب للتحدث (كالصوت المرتفع، والكوميدي).

وهناك بعض التوحيدين لديهم حصيلة لغوية جيدة من المفردات اللغوية، لكنهم مع تزايد من تعقد الموقف الاجتماعي وزيادة صعوبة التفاعل الاجتماعي

ج. ترديد الكلام (الحديث): سواء في الحال أو فيما بعد، وتكرر كثيرا مع الأفراد الأكبر سنا والأقل في الاضطرابات الإدراكية.

د. استخدام تكرار أو ترديد الكلام: حيث يكرر الكلام أو الأسئلة التي توجه إليه.

هـ. التبدل الذهني: حيث انخفاض الحصول اللغوي المناسب اجتماعيا، وسوء تقديرهم لتأثير حديثهم علي الآخرين

٤- التعامل مع المفاهيم اللغوية :

أ. التحدث عن المستقبل: حيث يصعب عليهم استخدام أو فهم المفاهيم المرتبطة بالزمن المستقبل، فالإجابة علي الأسئلة باستخدام بعض الكلمات (مثل قريبا، من الممكن، سأفكر) يمكن أن تؤدي إلي استشارة الغضب التوحيدي

ب. التعبير عن المشاعر والأحاديث: حيث يعجز التوحيدي عن التعامل مع المفاهيم المعنوية متعددة الآثار علي سلوكه، فلا يستطيع التحدث عن المشاعر والأحاديث.

ج. حب الدعاية.

د. انقص في القدرة علي تبادلية الحديث: أي الفشل في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عنهم وسماع آراء الأفراد الآخرين، وقد لا يتوقفون عن الحديث.

ثانياً: - الاضطرابات الاجتماعية:

تعتبر الإعاقة الاجتماعية للتوحيدي من أكثر الأغراض وضوحاً في زملة الأعراض، وأوضح كإنهم عندما يتركون بمفردهم فإنهم يرتبطون بأنشطة انعزالية، ولقد اعتبر العزلة الاجتماعية بوصفها واحدة من أهم الملامح المميزة لهذا الاضطراب، ويؤكد علي أهمية تسميته بالاضطراب التوحيدي. (عمر بن الخطاب، ١٩٩١)

وهناك بعض المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحيدي من:

- صعوبة فهم العلاقات الاجتماعية أو توظيفها علي نحو ملائم.
- يفضل قضاء أطول وقت وحدة أكثر من وجوده مع الآخرين.
- يتجنب الاتصال مع الآخرين مع انخفاض في اضطرابات فهمه للعديد من الأدوار والمواقف الاجتماعية.
- يصعب عليه الاندماج في اللعب الجماعي أو الاشتراط في الأنشطة الجماعية مع نظيره من نفس العمر أو الجنس.
- يصعب عليه تكوين صداقات حميمة.
- تفضيل الأنشطة الانعزالية معظم الوقت.
- الفشل في الاستجابة للغرباء حتى للآباء.
- لا يستطيع التفاعل أو الاستجابة للأشخاص.
- الفشل في فهم أو الاستجابة للآخرين بطريقة ملائمة لمشاعرهم وأحاسيسهم.
- الفشل في مشاركة المجموعة أو الآخرين بطريقة طبيعية وتبادلهم المشاعر والخبرات.

- الافتقار إلى بعض السلوكيات الاجتماعية الملائمة كالاتسامة. أو التعبير بالعين أو بالوجه.. وغيرها. فهم يتجنبون سلوك التحديق. ويقوم بالسلوك دون الاهتمام به كما لو كان بصورة آلية.
- صعوبة فهم التلميحات التي تصدر من الآخرين حولهم والتي لها تعبير عاطفي واجتماعي. حيث لا يدرك الاتسامة أو إشارة الجسد أو اللمس وغيرها.

ثالثاً: - الاضطرابات الانفعالية:

هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي ، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية ، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة ، ليس لديه قدرة علي فهم مشاعر الأشخاص من حوله ، فقد يضحك لوقوع شخص أمامه ، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراع دون سبب واضح ، أي أن هناك تقلب مزاجي مرتفع لدي التوحدي ، الهلوسة أثناء النوم.

رابعاً: - الاضطرابات السلوكية الشاذة:

معظم سلوكياته وسواسية قهرية مثل :

- لا يستطيع التوحدي تقليد الآخرين أو محاكاتهم أو لا يستطيع اكتساب مهارات من خلال المحاكاة.
- فرط النشاط الحركي.
- عدم استعمال كلتا اليدين.
- كثرة استخدام الحواس كوسيلة لاستكشاف العالم.
- المشي علي أصابع القدم ، اللعب باليدين في العين أو الأنف أو الأذن، والاندفاع بقوة ثم الوقوف فجأة ثم تمايل الرأس علي جانب واحد وغيرها من حركات الجسم الشاذة ، وغالباً ما تزيد أثناء القلق والتوتر.

- يتميز لعبه بنقص في الارتباط الاجتماعي أو تكوين علاقات اجتماعية
- النمطية الزائدة في تناول الأشياء وبشكل وسواسي قهري من حيث أنه يصر علي ذلك ويحزن لتغييرها .
- الاستخدام غير الوظيفي للأشياء .
- صعوبة القدرة علي اللعب التخيلي أو الإيهامي .
- مقاومته للتغير بشدة في مواقف معينة أو مفاهيم معينة ، وقد يسبب له حدوث التغير مشاعر الإحباط والحزن الشديد .
- تكرار الإصابة بالأمراض البدنية مثل عدوي الجهاز التنفسي ، الحمي ، الإمساك .
- يميل إلي جمع الأشياء بشكل أناني ، ورغبة شديدة في تملكها بدون هدف .

أشكال طيف التوحد: إن يظهر لدى الذكور أكثر من الإناث وتصل النسبة علي (٤ - ١) وهو نادر الحدوث بين أفراد العائلة نفسها، ويحدث في مختلف الطبقات الاجتماعية والمستويات الثقافية والعرقية.

في دراسة بجامعة كامبردج في إنجلترا عن دراسة أجراها الباحثون لمعرفة نسبة حدوث التوحد في منطقة كامبردج التعليمية والتي قدرت نسبة حدوثه بحوالي ٥٧ إلى كل ١٠,٠٠٠ طفل بالغة أعمارهم من ٥ - ١١ عام.

أنواع طيف التوحد: منها :

- ١- مرض التوحد التقليدي المستوفي جميع الأغراض Autistic
- ٢- مرض اسبرجس Disorder
- ٣- مرض رتز Arperger's Disorder
- ٤- مرض Rett's Disorder