الفصل الرابع

اضطراب التوحد و أشهر البرامج التربوية العامية لأطفال التوحد

الطفل هو نتاج محصلات مختلفة ومتباينة من العوامل المؤثرة في تكوين الطفل ونشأته قبل الحمل وأثناء الحمل وكذلك حتى مرحلة الولادة، وكذلك العوامل المؤثرة في نموه وتطوره بعد الولادة، فالطفل ينمو تحت تأثير عوامل داخلية أسرية وبيئية وكذلك مدرسية واجتماعية، ودراسة الأطفال من الدراسات المعقدة ، لأنها تواجه مشكلات منهجية وأخرى موضوعية.

وللنمو مظهران رئيسيان نلخصهما في ما يلي:

1. **النمو التكويني** : ونعني به نمو الفرد في الحجم والشكل والوزن والتكوين نتيجة لنمو طوله وعرضه وارتفاعه، فالفرد ينمو ككل في مظهره الخارجي العام، وينمو داخليا تبعا لنمو أعضائه المختلفة.
2. **النمو الوظيفي** : ونعني به نمو الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور حياة الفرد واتساع نطاق بيئته.

وبذلك يشمل النمو بمظهريه الرئيسين على تغيرات كيميائية فسيولوجية طبيعية نفسية اجتماعية، وإن أي خلل بسيط أو كبير في مظاهر النمو يسمح لنا بالحديث عن طفل غير عادي أو ذي حاجة خاصة.

ولقد وجد الأطفال غير العاديين في كل العصور ، ومنذ أقدمها ، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأطفال غير العاديين قد اختلفت عبر العصور ،

تبعاُ لمجموعة من المتغيرات والعوامل والمعايير ، فمن التخلص من الطفل المعاق ، إلى وضعة في الملاجئ كي لا يؤذي غيره ، إلى معاملتهم بشكل إنساني كما حضت عليه الكتب السماوية ، إلى المدارس والمراكز الخاصة بهم ، وإن نمو ميدان التربية الخاصة ، في القرن العشرين وفي الولايات المتحدة وغيرها لم يكن إلا ثمرة للتيارات التربوية والنفسية والطبية والسياسية في أوربا ، فقد كان للأطباء والمربين الأوائل أمثال فروبل منتسوري وبياجيه وبينيه ، وستراس آثارا واضحة ساهمت في تقدم ميدان التربية الخاصة إلى ما هو علية في الوقت الحاضر ، كما كان للتقدم الواضح في ميادين علم النفس والتربية والاجتماع والطب والقانون آثارا واضحة في تقدم موضوع التربية الخاصة وبخاصة في موضوع طرائق قياس وتشخيص مظاهر الإعاقة من الناحيتين الطبية والنفسية ، وإعداد البرامج التربوية والنفسية والمهنية ، وهكذا أصبح ميدان التربية الخاصة ميدانا متخصصا له جذوره الممتدة والمتصلة بعلم النفس والطب والأعصاب والاجتماع والقانون ، كما أصبح معلم التربية الخاصة معلما بارزا من معالم تربية الأطفال غير العاديين في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء .

وقد عرف ذوو الحاجات الخاصة عموما بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خصيصة ما من الخصائص، أو جانب ما ــ أو أكثر ــ من جوانب الشخصية، التي تحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق.

وإن دراسة الفئات الخاصة وذوي الحاجات الخاصة تعد من الدراسات غير السهلة، والتي تستلزم المزيد من البحث والدقة والإطلاع، أيضا يستلزم العمل مع ذوي الفئات الخاصة التعاون بين ذوي التخصصات المختلفة في مجالات متعددة، فمسؤولية تعديل سلوك الأفراد ذوي الفئات الخاصة والحاجات لا تقع على عاتق الأخصائي النفسي فقط بل تستلزم وجود فريق عمل يضم كل من: الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وأخصائي طب الأطفال وأخصائي التأهيل البدني....الخ .

وقد شهدت التربية الخاصة في تقدمها وتطورها العديد من التطورات والتغيرات في مفاهيمها وعلاقتها بالعلوم الأخرى في مختلف مجالات الحياة، وأصبح المجتمع بشكل عام ينظر إلى التربية الخاصة باعتبارها علم متخصص للتعامل مع تلك الفئات الأكثر خصوصية في المجتمع وهم فئة الأفراد ذوي الحاجات الخاصة الذين ينحرفون بشكل واضح وغير مألوف عما يعتبره المجتمع العادي، وهم تلك الفئات الأقل حظا عن غيرهم في المجتمع،كالأشخاص المعوقين عقليا وسمعيا وبصريا وحركيا، وذوي صعوبات التعلم، والمضطربين انفعاليا... الخ، بالإضافة إلى الأشخاص المتفوقين والموهوبين والمبدعين والعباقرة، وإذا كنا أسمينا أولئك الأشخاص بالأفراد الأكثر خصوصية، فهناك فئة من هؤلاء الأفراد أكثر وأكثر خصوصية، وهم الأطفال المتوحدون AUTISTIC CHILDREN.

فالتوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي 60 سنة، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة، وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا

المرض ورجح الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية رغم أنها مازالت غير محددة تماما ، وبالتالي لم يعرف له دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب ... إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال ، وأفضل البرامج تحث على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم إستفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم .

1. لمحة تاريخية:

منذ قرابة القرن ونصف القرن من الزمان كان هناك اهتمام واضح بالفصام "schizophrenia" ومن بين فئات المصابين كانت هناك فئة يطلق عليها اسم فصام الطفولة "Hebephrenia" أو فصام المراهقة، والدلالة الأساسية لسمات الفصام بصفة عامة هي عدم ترابط الأفكار واضطراب التفكير .

تعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالأطفال التوحدين موضوعاً جدلياً حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديداً الطفل الذي وجده إيتارد(1807-1801-Itard) في غابات الافيرون الفرنسية وسماه فيما بعد " فيكتور " حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة.

وقدم الطبيب النفسي بلوير (1911-Bleuler) أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصاميين وشبهه بما وصفه فرويد (Freud) بالإثارة الذاتية (outo-eroticism) والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر

وهي من الصفات الرئيسية للتوحد . وفي سنة 1944 كتب هانز اسبرجر Hans Asperger مقالا بعنوان " مرض الانغلاق لدى الأطفال "**وجاءت ملاحظات اسبرجر على الحالات المدروسة متركزة حول أمرين هما:**

1. التباين الشديد في الآثار المترتبة على الإصابة بالانغلاق بين الأفراد الذين تناولتهم الدراسة.
2. إن وجود المهارات والاهتمامات الخاصة لدى الأطفال المنغلقين يلعب دوراً إيجابياً في التكيف الاجتماعي اللاحق لهؤلاء الأطفال.

وبالرغم من أن هذه المقالة لاقت بعض النقد في ذلك الوقت إلا أنه سرعان ما ظهرت بعض النتائج المؤيدة سواء من داخل الولايات المتحدة أو خارجها وقد تناولت هذه الدراسات اضطراب التوحد في هذه الفترة في إطار مفهوم الذهان الطفلي وكانت وصفية إلى حد بعيد وتفتقد إلى الضبط العلمي ما أدى إلى التقليل من الاستنتاجات التي يمكن أن تؤخذ بعين الاعتبار على المدى الطويل .

وقد أشار فيكتور لونز 1978 في مراجعته لنتائج خمس وعشرون دراسة متلاحقة أجريت مابين أواسط الخمسينات وأواخر الخمسينيات من هذا القرن حول ذهان الطفولة إلى أن غالبية هذه الدراسات تشوبها بعض الأخطاء المنهجية وأنها تعتمد على التقارير الذاتية كما أن النتائج التي تم التوصل إليها صعبة التفسير وغير متسقة .

ويعد مودزلي Maudsly أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات .

ولكن " ليوكانر" Leo Kanner الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب(نفس الطفل) عام 1953 أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد في الوليات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً ، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية Early Infantile Autism حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم .

ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد Autism ، وذهان الطفولة Children Psychosis ، النمط غير السوي في النمو (الشاذ) Atypical Development ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (إعاقة التوحد) واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلاً عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص .

وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليه مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص

حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2) ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة المعدلة (DSM3) والتي فرقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحد حيث أكدت أن إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية ولكن في الواقع إن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها، ذلك أن حالات التوحد تخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الهذاءات .

وبذلك فقد عرفت إعاقة التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي .

2. ما هو التوحد :

يصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية ، إلا أن معظم التعاريف تركز على وصف الأعراض وتصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب في السلوك أو اضطراب في التصرف أو كإعاقة عقلية ، ويعتبر كانر أول من قدم تعريفاً واضحاً للتوحد باعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغير.

وسوف نعرض أولاً بعض التعاريف والمصطلحات التي تناولت مفهوم التوحد بتسميات مختلفة .

منذ وقت ليس بالطويل ومنها مصطلح الإجترايون ويطلق عبد المنعم حنفي على مصطلح الإجترارية مصطلح الانشغال بالذات .

ونجده عند د . زكريا الشربيني بأنه اضطراب التعلق التفاعلي ويظهر هذا الاضطراب بصورة فشل الطفل بإقامة علاقة مع الأم أو الاستجابة لها بأي شكل من الأشكال مثل الابتسام أو المحاكاة .

ويعرف كذلك بالانطواء على الذات الطفولي ويشبه هذا التعريف التوحد ويقربه جداً من الفصام . وبقي أن نشير إلى أن الكثير من التعاريف القديمة والقليل من الحديثة تشير بشكل أو بآخر إلى التوحد على أنه فصام طفولي .

وأطلقت عليهم بعد ذلك العديد من التسميات المختلفة مثل توحد الطفولة المبكر أو فصام الطفولة ، النمو غير العادي ، وقد وصف كانر مجموعة أطفال الدراسة المشار إليها سابقاً بأنهم غريبي الأطوار ومنعزلون ، وقد عرف البعض التوحد على أنه إعاقة نمائية تظهر عادة في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، وهي نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر في الدماغ .

ومهما تعددت المصطلحات التي تدل على وجود التوحد في سلوك الأطفال إلا أنه يمثل شكلاً من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوع من أنواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالباً ما يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وتتمثل في بعض صور القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي معه الحاجة إلى التربية الخاصة .

وسيتم عرض مجموعة من التعاريف العربية والأجنبية حول مفهوم التوحد الذي يعد أحد أشكال الاضطرابات النمائية التي تحدث في مرحلة الطفولة وذلك على النحو التالي :

عرف Leo Kanner المختص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال وأطلق عليه التوحد الطفولي المبكر Early infantile autism وذلك عام 1943 **وعطرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراباً في أكثر المظاهر التالية :**

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين .
- انخفاض مستوى الذكاء .
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع .
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل .
- الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية .
- اضطرابات في المظاهر الحسية .
- اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية
- الاضطراب الشديد في السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب.

ط وحدد مصطلح Autism في معجم علم النفس بأنه :

- تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات .
- إدراك العالم من خلال الرغبات بدلاً من الواقع .
- الانكباب على الذات والاهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية .

- **وحدد مصطلح طفل متوحد Autistic Child بأنه :**

طفل منكب على ذاته ومنسحب من العالم ، والأطفال المتوحدون قد يجلسون ويلعبون بأصابعهم مثلاً ، وإنهم يبدون ضائعين في عالم من الخيالات الداخلية .

- وتعرف الجمعية الوطنية (الأمريكية) للأطفال التوحديين National Scociely of Autistic Children (NSAC, 1978) التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً وتشمل الاضطرابات في المجالات التالية : النمو ، الاستجابة الحسية للمثيرات ، اللغة والكلام ، القدرات المعرفية ، التعلق والانتماء للناس والتعلق بالأحداث والمواضيع .

- وترى الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association أن التوحد اضطراب نمائي يؤدي إلى العجز **في المجالات التالية:**

- الكفاءة الاجتماعية
- التواصل واللغة
- السلوك النمطي والاهتمامات والأنشطة

ـ ويعرف قانون تعليم الأفراد المعاقين الأمريكي Indiriduals with disabilities Education Act (IDEA) التوحد بأنه اضطراب نمائي يؤثر بشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي ويؤثر على التفاعل الاجتماعي ويؤثر على الأداء التعليمي للفرد ويصاحبه العديد من الخصائص أهمها الانغماس في النشاطات اليومية والحركات النمطية ومقاومة التغير في روتين الحياة اليومية والاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية وتتضح هذه الخصائص قبل عمر الثلاث سنوات .

ـ أما Koegel & Dunlap فقد عرفا التوحد الطفولي بـأنهم أولئـك الأطفال الذين يظهرون وكأنهم مجموعة متجانسة وتظهر علـيهم المظـاهر الشديدة من السلوك غير الاعتيادي **وتظهر عليهم العلامات التالية** :

- الافتقار إلى اللغة المناسبة .
- الافتقار إلى السلوك الاجتماعي المناسب .
- العجز الشديد في الحواس .
- اضطرابات شديدة في الجانب الانفعالي .
- أنماط مختلفة من السلوك الحركي المتكرر .
- انخفاض المستوى الوظيفي للذكاء .

-أما سميث Smith فقد عرف التوحد عام 1975 بأنهم أولئك الأطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع ، وفقدان التواصل ، أو الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين ، الترديد الميكانيكي للكلمات والعبـارات ، السلبية في التغير ، الإعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات .

- وفي عام 1978 اقتـرح كـل مـن Ritvo & Freeman تعريفـاً للأشخاص التوحديين وقد أخذت الجمعية الوطنية بهذا التعريـف وهـو الآن التعريف الأكثر قبولاً مع ذوي الحاجات الخاصة ، ويتضمن هذا التعريـف خصائص وصفات الشخص التوحدي بأنه الفرد الذي توجد لديه الأعـراض التالية **وذلك قبل ثلاثين شهراً من العمر** :

- اضطراب في سرعة النمو ومراحله .
- اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية .
- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية .

- اضطراب في التقليد المناسب للأشخاص والأحداث والموضوعات .

-أما عكاشة فأطلق عام 1969 على إعاقة التوحد اسم التوحد الطفولي Childhood Autism ويعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر **يدل على وجوده :**

- نمو أو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات .
- نوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية **الآتية :**

أ. التفاعل الاجتماعي .

ب. التواصل والسلوك المحدد المتكرر.

ج. بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل : الرهاب (المخاوف المرضية) ، اضطراب النوم والغذاء ، والعدوان الموجه نحو الذات .

- كما عرفه الخطيب والحديدي عام 1977 بأنه : إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة وهي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهي محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ ومن **أهم الأعراض السلوكية للتوحد :**

- اضطراب معدل نمو المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية .
- استجابات شاذة للخبرات الحسية وقد تتأثر حاسة واحدة أو أكثر: البصر، السمع ، اللمس ، التوازن ، والاستجابة للألم وغير ذلك .
- الافتقار إلى المهارات الكلام واللغة أو تأخرها ، بالرغم من توافر بعض القدرات العقلية المحدودة .
- طرق شاذة في التعامل مع الناس والأحداث والأشياء .

– أما الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي أستاذ الطب النفسي في جامعة القاهرة فقد وصف التوحد الطفولي عام 2003 بأنه نوع من الانغلاق على الذات منذ الولادة حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين بدءاً من أمه وإن كان ينجح في عمل علاقات جزئية مع الأشياء المادية بالتالي يعاق نموه اللغوي والاجتماعي والمعرفي .

– ويعرفه د . محمود جمال أبو العزائم مستشار الطب النفسي: التوحد أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو.... وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر ، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ، ويتميز اضطراب الذاتوية بشذوذات سلوكية تشمل ثلاث **نواحي أساسية من النمو والسلوك وهي :**

- خلل في التفاعل الاجتماعي .
- خلل في التواصل والنشاط التخيلي .
- القلة الملحوظة للأنشطة والاهتمامات والسلوك المتكرر آليا .

3. اضطراب طيف التوحد:

اعتمد الباحث في تعريفه لاضطراب التوحد على تصنيف DSM-IV والذي جاء تحت عنوان اضطرابات النمو المعممة Pervasive

1 –الاضطراب التوحدي (299) Autistic disorder

أ – يتسم هذا الاضطراب بتوافر خمسة بنود أو (أكثر) وذلك من الفقرات (1) (2) (3) شريطة أن يوجد بندان من الفقرة (1) وبند من الفقرة (2) والفقرة (3).

(1) الإعاقة النوعية في التفاعلات الاجتماعية، وذلك في عرضين من **الأعراض التالية :**

(أ) الإعاقة الملاحظة الظاهرة في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل النظر إلى العين، التعبير الوجهي، الأوضاع والحركات البدنية، والوضعيات الرامية إلى تنظيم التفاعل الاجتماعي.

(ب) العجز عن إقامة علاقة مع الأصدقاء من العمر نفسه متناغمة متوافقة تناسب مع السن والتطور في العمر.

(ج) عدم وجود نزوع تلقائي في التفتيش عن مشاركة في المسرة وفي الاهتمامات، أو الإنجازات مع الأفراد الآخرين (أي فقدان إظهار، أو جلب، أو الإشارة إلى الاهتمامات).

(د) فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

ب ــ الإعاقات النوعية في الإيصال التي تظهر بواحد من السلوكيات التالية **على أقل شيء** :

(1) تأخر، أو فقدان كامل في النمو الكلامي اللغوي (غير مصحوب بمحاولة للتعويض من خلال أنماط بديلة من الاتصال البدني)

(2) عند الأفراد ذوي النطق المقبول، نجد إعاقة واضحة في القدرة على البدء بالمحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها.

(3) فقدان اللعب المختلف الضروب التلقائي أو اللعب المقلد المناسب لمستوى اللعب.

(4) استعمال اللغة استعمالاً نمطياً وتكرارياً.

ج ــ أنماط سلوك ونشاطات واهتمامات على الشكل نفسه(مكررة)، وتكرارية محدودة، تظهر بواحد على الأقل **من الأشكال التالية:**

(1) الانشغال بنمط واحد أو أكثر من أنماط تمارس بالوتيرة نفسها بالصورة ذاتها من الاهتمام يكون غير سوي في الشدة أو التركيز.

(2) إلحاح أو التزام غير مرن كما يبدو في الظاهر بأعمال روتينية غير وظيفية أو طقوسية.

(3) سلوكيات حركية متكررة على نمط واحد (مثل لـيّ أصابع اليد،أو قذف اليد أو الإصبع بعنف، أو إجراء حركات معقدة في كامل الجسم).

(4) الانشغال الملح والإصراري بأجزاء الأشياء.

د ــ تأخر أو وظيفة شاذة غبر سوية في واحد على الأقل من المجالات التالية تبدأ قبل بلوغ سن الثالثة.

- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة المستخدمة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب التخيلي أو الترميزي.

هـ ــ اضطراب لا يدخل في تصنيف مرض(ريت) Rett أو في اضطراب الطفولة الانحلالي Disintegrative

2 ـ اضطراب "ريت " R ett (0 8.299)

تم التعرف على عرض أو اضطراب ريت من قبل الدكتور (أندرسون ريت) عام 1966 باعتباره اضطراب عصبي يصيب الإناث بشكل رئيسي وقد اظهر تشريح أدمغة هؤلاء الأفراد وجود اختلال باثولوجي مقارنة بحالات التوحد ومع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض ريت بعض السلوكيات المشابهة للتوحد مثل حركات اليد التكرارية ،المشي على أطراف

الأصابع ،أرجحة الجسم و مشاكل النوم ، وتقل نسبة انتشار ريت عن نسبة انتشار حالات التوحد و تقدر مابين (1:10.000)حالة ولادة إلى (1:15.000) حالة ولادة .

أ ــ اضطراب ريت يكون في **الأعراض التالية** :

(1) يبدو ظاهرياً سوي النمو ما قبل الولادة و حين الولادة .

(2) يبدو ظاهرياً سوي النمو على المستوى الحركي ــ النفسي خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة.

(3) يبدو محيط رأسه سوياً عند الولادة .

ب ــ تظهر الأعراض التالية بعد فترة النمو السوي :

(1) بطء نمو الرأس ما بين عمر 5ــ 48 شهراً

(2) فقدان مهارات اليد المكتسبة سابقاً ما بين عمر 5 ــ30 شهراً مع ظهور حركات يدوية نمطية (غسل اليد)

(3) فقدان الانخراط الاجتماعي باكراً

(4) ظهور عدم التناسق في المشية أو في حركات الجذع

(5) نمو متأذّ تأذياً شديداً في اللغة التعبيرية و الاستقبالية إضافة إلى تأخر نفسي ــ حركي

3 ـ اضطراب الطفولة الانحلالي (299.10)

أ ــ نمو سوي ظاهراً لمدة أقلها سنتان بعد الولادة باتصال غير لفظي، أو لفظي مناسب للعمر، أو في العلاقات الاجتماعية، وفي اللعب، والسلوك التكيفي أيضاً .

ب ــ فقدان هام للمهارات المكتسبة كما تظهر سريريا (قبل بلوغ سن العاشرة) و ذلك في مهارتين على الأقل من المهارات التالية :

(1) اللغة التعبيرية أو الاستقبالية .
(2) المهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي .
(3) ضبط التغوط أو التبول .
(4) المهارات الحركية.

ج ــ شذوذات وظيفية في وظيفتين على أقل تقدير في المجالات التالية :

(1) تأذ نوعي في التفاعل الاجتماعي (أي تأذّ في السلوكيات غير اللفظية، و فشل في تنمية العلاقات مع الأنداد، فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي)
(2) تأذيات نوعية في الاتصال (أي التأخر أو ضعف في اللغة المنطوقة ، العجز في البدء في الكلام ، أو الاستمرار فيه ، استخدام تكراري و نمطي للغة ، فقدان اللعب المتنوع)
(3) أنماط محددة من السلوك النمطي و التكراري ، و الاهتمامات ، والنشاطات و من ضمنها التكلفات الحركية و النمطية .

د ــ اضطراب لا يعد ضمن اضطراب نمو معمم أخر أو ضمن الاضطراب الفصامي .

4 ـ اضطراب " اسبرجر " A spereger

يعود مصطلح اسبرجر إلى الطبيب الاسترالي هانس اسبرجر الذي قام سنة 1944 بتصنيف مجموعة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي و الاتصال بفئة خاصة وقد تم تسميتهم نسبة إليه واليوم يستخدم مصطلح اسبرجر من قبل جمعية الأطباء الأمريكيين و من قبل العديد من العاملين في هذا الميدان بحيث ينظر إلى الأطفال الذين يقعون ضمن هذا

المصطلح باعتبارهم فئة خاصة تختلف عن فئات الاضـــطرابات الأخـــرى و تظهر أعراض اسبرجر كما وردت في التصنيف التشخيصي **كما يلي** :

أ – إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي تبدو في مجالين **من المجالات التالية:**

(1) إعاقة واضحة في استعمال سلوكيات غير لفظية متعددة مثل النظر عيناً إلى عين، التعبير الوجهي، حركـــات الجســـم والوضـــعيات المنظمة للتفاعل الاجتماعي .

(2) الإخفاق في علاقات مع الأنداد متناسبة مع درجة النمو .

(3) فقدان التفتيش التلقـــائي عـــن مشـــاركة المســـرة، والاهتمامـــات أو الإنجازات مع الأشخاص الآخرين.

(4) فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

ب – أنماط متكررة محددة على الشاكلة نفسها من السلوكيات، والاهتمامات والنشاطات تظهر بواحدة على الأقل **من المظاهر التالية:**

(1) الانخراط بانشغالات أو بواحد من الأنماط المحددة المنفذة تنفيـــذاً نمطياً وعلى الشاكلة نفسها من الاهتمام الذي يكوم شاذاً إما فـــي الشدة أو في التركيز

(2) الالتزام غير المرن كما يبدو ظاهرياً في أعمال روتينيـــة غيـــر هادفة نوعية ، أو في طقوسيات .

(3) سلوكيات تكلفية حركية متكررة وعلى نمط واحد (مثل ليّ الذراع، القذف العنيف لليد أو الأصبع، أو القيام بحركات جسمية معقـــدة لكامل الجسم) .

ج ــ يسبب الاضطراب إعاقة هامة سريريه في المجالات المهنية والاجتماعية أو الميادين الأخرى الهامة من الوظيفة .

د ــ لا يوجد سريريا تأخر عام هام في اللغة (الكلمات المفردة المستخدمة من قبل الطفل في العمر الثاني ، الجمل التواصلي المستخدمة من قبل الطفل في العمر الثالث) .

هـ ــ لا يوجد سريريا تأخر عام هام في النمو المعرفي أو في نمو مهارات العون الذاتي المتوافقة مع السن ، وفي السلوك التكيفي (عدا التفاعل الاجتماعي) وفي سلوك الفضول والتعرف على المحيط في الطفولة .

و ــ المعايير لا تتطابق مع اضطراب النمو المعمم النوعي الآخر ولا مع الفصام .

كيف يختلف عرض اسبيرجر عن اضطراب التوحد ؟

يعتبر اضطراب التوحد وعرض اسبرجر من الإعاقات النمائية المنتشرة أو المعممة وهذا يعني وجود تداخل بين الاضطرابات وبالأخص في جانب التفاعل الاجتماعي والاتصال بالإضافة إلى الخصائص والمميزات العامة والفرق بين الطرفان هو فرق في الدرجة أو الشدة فمثلا: تعتبر اللغة بشكل عام أفضل لدى الطفل الذي يعاني من عرض اسبرجر مقارنة مع اللغة لدى الطفل المتوحد.

و الفرق الأخر هو فرق في المقدرة المعرفية cognitive ability فقد ترتبط الإعاقة العقلية بشكل واضح بالتوحد و لكن هذا لا يعني أن جميع الأطفال المتوحدون معاقون عقليا فالبعض يبدي ذكاء متوسط و أحيانا فوق المتوسط بينما تزيد نسبة الأطفال الذين يعانون من عرض اسبرجر في

منطقة الذكاء المتوسط و فوق المتوسط بشكل أعلى مقارنة مع حالات التوحد أي إن الأداء و المقدرة المعرفية تعتبر بشكل عام أفضل لدى عرض اسبرجر مقارنة مع حالات التوحد و من هنا تظهر أهمية الأعراض و المظاهر السلوكية المختلفة للتفريق بين حالة التوحد و حالات الاضطرابات الأخرى وما يترتب على أمور التشخيص وضع الخطة العلاجية لكل حالة .

5 ـ اضطراب النمو المعمم غير النوعي ولا المحدد (من ضمن ذلك اضطراب التوحد النموذجي):

يتعين استخدام هذا التصنيف حينما توجد إعاقة معممة حادة في نمو التفاعل الاجتماعي التبادلي أو المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية ، أو عندما يوجد السلوك ، والاهتمام ، والنشاطات النمطية، ولكنه في الوقت نفسه لا تتطابق المعايير مع اضطراب نمو معمم نوعي ولا مع معايير الفصام ، أو معايير اضطراب الشخصية التجنبي، فمثلا إن هذا التصنيف يتضمن الاضطراب التوحدي غير النموذجي فالأعراض في هذا التصنيف لا تتوافق مع معايير اضطراب التوحد ذلك لأنها ظهرت في سن متأخر ، كما وأنه غير نموذجي من ناحية المظاهر، أو أن الأعراض دون العتبة ، أو أنها تجمع جميع الأمور.

وفيما يلي ذكر لأنواع من الاضطرابات غير مذكورة في التصنيف وتتشابه في بعض أعراضها مع التوحد ويفضل اليوم الكثير من الباحثين أن تدرج تحت بند طيف التوحد :

ـ متلازمة الكروموسوم الهش : Fragile X syndrome

اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الأنثويX ويظهر في10 % من أطفال التوحد وخاصة الذكور، ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا

الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط ، وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، وكبر مقاس محيط الرأس مرونة شديدة في المفاصل، وغالباً ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت ، واضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي ، واضطرابات معرفية .

ـ متلازمة لاندو ـ كليفنر : Landau-Kleffner Syndrome

في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك،و غالباً ما يشخص الطفل خطئاً على أنه أصم ، فهناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة، ومن الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية .

ـ متلازمة موبياس Mobius syndrome

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ربما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد .

ـ متلازمة كوت Kott syndrome

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في عدم المقدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إرادياً .

ـ متلازمة سوتوس Sotos syndrome

تتسبب بسرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهيه شاذة .

ـ **متلازمة توريتي** Tourette syndrom

تتصف بالحركة اللاإرادية كما في رمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة ، وغالباً ما يعاني الطفل أيضاً القلق وعدم القدرة على التركيز .

ـ **متلازمة ويليامز** syndrom Williams

اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية .

ـ **مرض** Tuberous sclerosis

المعروف بتصلب الأنسجة وهو مرض وراثي ويسبب النمو غير الطبيعي للأنسجة الدماغية وهناك حوالي 1 ـ 4 حالات من كل 10000 حالة يولدون بهذا المرض.

4. **نسبة الانتشار :**

يعتبر تحديد نسبة الانتشار أمراً صعباً ، حيث يعتمد على التعريف المستخدم والمحكات التشخيصية، وصدق وثبات أدوات الكشف والتشخيص .

وقد وصف كانر التوحد عام 1943 بأنه اضطراب نادر الحدوث ، إلا أن أول دراسة ميدانية موثقة لتحديد نسبة الانتشار كانت دراسة لوتر (Lotter,1966-1967) حيث قام بدراسة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من(8ـ 10) سنوات من مدينة ميدل سكس (Medelesex) الأمريكية ممن انطبقت عليهم صفات كانر مستخدماً سلسلة من الخطوات التشخيصية وبينت

الدراسة أن نسبة الكلية للتوحد تبلغ (4.5) لكل عشرة **ألاف حالة على فئتين رئيسيتين** :

الفئة الأولى : ونسبتها (2.1) حالة لكل عشرة آلاف طفل تنطبق عليهم جميع الصفات التي ذكرها كانر.

والفئة الثانية: ونسبتها (2.4) حالة لكل عشرة آلاف طفل تنطبق عليها معظم الصفات وليس جميعها .

وقد أشارت التقارير الإحصائية إلى أن أعداد الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي بلغت ما يقارب(2 ــ 6)حالات لكل عشرة آلاف طفل طبيعي أي بنسبة 0.02 % ــ 0.06 % وتتراوح نسبة الذكور إلى الإناث (2 : 1) ولغاية (5 : 1) إلى مابين الأعمار (8 ، 9 ، 10) سنوات هناك (4 ــ 5) أطفال مصابين بالتوحد ولكل عشرة آلاف طفل . وأثبتت دراسة Aurthus التي أجريت في الدنمارك 1970 نفس النتائج .

أما Cathy Pratt المسئولة عن مركز أنديانا للتوحد أشارت إلى أن العشر سنوات الماضية ازدادت فيها حالات التوحد من (5ــ 15) حالة لكل عشرة آلاف طفل أما في عام 2002 فوجدت أن عدد حالات التوحد تراوح ما بين (7ــ 48) حالة لكل عشرة آلاف حالة مشخصة كأعراض التوحد أو اضطرابات للنمو وأعراض مرض أسبرجر .

وأشار مركز أبحاث في كامبريدج في تقرير له بازدياد عدد حالات التوحد حيث أصبحت 75 حالة في كل عشرة آلاف من عمر 5 ــ 11 سنة وتعد هذه النسبة كبيرة عما كان معروفاً سابقاً وهو 5 حالات في كل عشرة آلاف ولادة .

وفي عام 2002 عقد المؤتمر الوطني للتوحد في أمريكا وأشار الدكتور Marie Bristol **إلى أن حالت التوحد يمكن توزيعها كما يلي :**

هناك (1) من كل (200) حالة طفل صنف بأنه توحد كلاسيكي Classic Autism.

وهناك (1) من كل (500) حالة أنهم مصابين بأعراض طيف التوحد يتضمن أعراض اضطرابات النمو PDD وأعراض مرض أسبرجر، وأن حالات التوحد و أعراض التوحد في ازدياد ولا تعرف أسباب ذلك وأن أعراض التوحد تتغير عبر المواقع الجغرافية وذلك لتوفر الخبرات والتشخيص الدقيق ووجود المهنيين وذوي العلاقة ببرامج التوحد والعوامل البيئية الأخرى .

5. المظاهر العامة للتوحد:

تبدأ ملاحظة الأعراض في السنة الثانية والنصف من عمر الطفل (30 ــ 36) **والمعروف أن التوحد له ثلاث أعراض رئيسية :**

1 ــ ضعف العلاقات الاجتماعية .

2 ــ ضعف الاهتمام في الناحية اللغوية .

3 ــ الاهتمامات والنشاطات المتكررة .

ويمكن تقسيم الأعراض العامة التي يظهرها الأفراد التوحديين إلى خمسة مجالات رئيسية هي :

5 ـ 1 ـ التفاعل الاجتماعي :

أ ـ عدم التواصل البصري مع الآخرين :

هو سلوك تكيفي غاية في الأهمية كونه يسهل الحياة اليومية للأفراد ، حيث يتم من خلاله استنتاج أفكار الآخرين ورغباتهم ومشاعرهم ومدى

انتباههم ، وبالتالي فهو ضروري جداً في تطوير نظرية الأفكار التي تشير إلى إمكانية التنبؤ بسلوك الآخرين من خلال مشاركتهم في المعتقدات والرغبات والانتباه .

ودرس عام 1983 Mirnda,Donnelfan,Yoder أشكال ونماذج الاتصال العيني لأطفال التوحد ووجدوا أن أطفال التوحد ينزعون إلى التحديق ليس لجذب اهتمام الآخرين، وهم قلما ينظرون إلى الأشياء والآخرين بشكل مباشر، وتختلف نظرتهم عن الأطفال الطبيعيين ، فهم يصرفون وقتاً طويلا في الجلوس بهدوء دون أي تفاعل اجتماعي أو مشاركة مع الآخرين وقد يتصرفون بشكل غريب وغير عادي في الاتصال مع الأشياء مثل (المنديل، اللعبة) .

فقد يتجاهل الطفل التوحدي الأشياء التي هي عادة ما يحب الأطفال رؤيتها ، ويبهر في ضوء معين أو بريق أو ورقة أو شيء يلف ويدور، وعندما يكون الأطفال صغاراً قد ينظرون إلى الأشخاص والأشياء بالمظهر العام وليس عن طريق التفاصيل الدقيقة ، وهذا يقود إلى احتمال أن الأطفال يستخدمون جزءاً من النظر أو العين للنظر إلى الحركة أو المظهر العام ،ومن المثير أن نعرف أن بعض الأطفال التوحديين ينزلون الدرج أو يركبون الدراجة بدون أن يظهر أنهم يرون إلى أين يسيرون ، وكذلك قد يجدون طريقهم في الظلام بسهولة كما في النور ، وقد أوضح العديد من الأطباء النفسيين أن الأطفال التوحديين عكس الأطفال العاديون فهم لا يركزون نظرهم على الأشياء أو الأشخاص لمدة طويلة ولكن يعطون نظرة سريعة ثم يحولون نظرهم ، وهذا يعطي الانطباع أن الطفل التوحدي يتحاشى عمداً

النظر إلى وجوه الأشخاص وخاصة العين ، ويظهر الطفل التوحدي اهتمام متأخر بالصور ولكنه عندما يبدأ يهتم بالصور فهو يهتم بجزء محدد منها .

ب ـ اللعب :

يتعلم الطفل الطبيعي عن العالم حوله من خلال اللعب ، بطريقة الاكتشاف والإحساس بالأشياء المختلفة فينمي اللغة والفهم للعالم من حوله ، ثم يبدأ في استعمال الألعاب لترمز لما حوله من أشياء حقيقية .

يختلف لعب الأطفال التوحديين عن لعب غيرهم من الأطفال حيث يعانون من مشكلة في اللعب الرمزي والأفكار التمثيلية ، وفي التخيل كما أن لعبهم يفتقر إلى الابتكار والتجديد ، وعدد ألعابهم أقل وأقصر وقتاً من المعتاد ، وطريقتهم في اللعب غير عادية تتمثل في الاستخدام العدواني للألعاب وظهور الاستثارة الذاتية .

ويضفون على الألعاب الصفات الحيوية ولا يميزون اختلافها عن الناس فقد يستمرون بإطعامها، ووضعها في الفراش للنوم، ويضفون عليها الحواس مثل الذوق واللمس والشم والحيوية والتسليم والاهتزاز ويتعاملون معها بطريقة واقعية جداً وبعيدة عن الخيال ويشعرون بالقلق والارتباك من هذه الألعاب وكأنها أشياء حقيقية رغم تقدمهم بالعمر الزمني .

وقد تكون اللغة هي العائق الأول لقدراته على النمو كما في اللعب أيضاً فيبقى الطفل التوحدي فترة و بسبب ضعف اللغة والتخيل لا يستطيع الأطفال التوحديون الاندماج في اللعب مع الأطفال الآخرين .

ج ـ عدم فهم المشاعر :

يظهر الأفراد التوحديين عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين نتيجة الصعوبات التي يواجهونها في فهم وتفسير التعابير المتمثلة في الإيماءات

ونبرات الصوت وطريقة الجلوس، إضافة أن قدرتهم على تحمل انفعالات الآخرين أقل من المتوقع، ويعانون من صعوبات واضحة في التعبير عن مشاعرهم تتمثل بعدم مقدرتهم عل إبداء التعابير الوجهية المناسبة لحالاتهم الانفعالية والتعبير عن المشاعر بطريقة مبالغ فيها وغير متوقعة .

ويلاحظ على طفل التوحد ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه.. أبيه أهله والغرباء.. بمعنى أن الطفل لا يسلم على أحد..لا يفرح عندما يرى أمه أو أبوه.. لا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه...لا يستمتع بوجود الآخرين ولا يشاركهم اهتماماتهم...ولا يحب أن يشاركوه ألعابه .. ويحب أن يلعب لوحده ... ولا يحب أن يختلط بالأطفال الآخرين. وأيضا لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل أن يرى أمه تبكي أو حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الأطفال) ويقضي وقتاً أقل مع الآخرين، ويبدي اهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، وتكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

ومن خصائص الطفل التوحدي عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والاحتفاظ بها فالطفل التوحدي ينسحب من جميع أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي ، مما يؤدي لظهور العديد من المشكلات والصعوبات الواضحة في إقامة علاقة مع الآخرين ، وتستمر الصعوبات والمشكلات لمرحلة الرشد.

د – اللغة:

يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتاً، ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعانٍ غير معتادة

لهذه الكلمات، ويكون التواصل عن طريق الإشارات بـدلاً مـن الكلمـات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة، ويشمل خلل التواصل المهارات اللفظية وغير اللفظية ، فقد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضـج وبتركيـب لغوى ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التـي سـمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير" أنت" عندما يود أن يقول "أنا" فمثلا لا يقول " أنا أريد أن اشرب " بل يستعمل اسمه فيقول "على يريد أن يشرب" وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط مـن يخبرون ماضي الطفل،وقد أسماها كانر مجازاً Metaphorical language ويكون الكلام على وتيرة واحدة .

كما أن هناك كثير من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى أطفال التوحد فقد يردد الطفل ما يسمعه تواً وفي نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال وتعرف بظاهرة (المصاداة Echolalia) والحديث التلغرافي والخلط فـي ترتيب الكلمات، أما التواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه والإيمـاءات فغائبة أو نادرة .

وتتطور اللغة التعبيرية بنسبة ضئيلة لدى الأطفال الذين يعانون مـن التوحد ، وقد أظهرت الدراسات بأن 50% من هؤلاء الأطفال لم يطـوروا أصلاً اللغة التعبيرية الوظيفية ، ومما يجدر ذكره فإنه في حال ظهور اللغـة لدى الطفل فإنها غالباً ما تستخدم للطلب أو التعبير عن بعض الرغبات وليس لأهداف التفاعل الاجتماعي أو ما يدعم هذا الجانب ، وغالباً ما تعود أسـباب

هذه المشكلة إلى الصعوبات التواصلية الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد .

وقد ناقش عدد من الباحثين مؤخراً المشكلات الأساسية في التواصل عل أنها تمثل العجز الأساسي في التوحد ، أما المشكلات السلوكية فإنها تمثل العناصر الثانوية لهذه الحالة.

وتظهر نتائج بعض الباحثين على أنه عندما يتم تعليم الأطفال المشاركة في سلوكيات مناسبة ، فإن سلوكيات غير مناسبة من مثل العدوانية وإيذاء الذات وبعض الاستثارات الذاتية تزداد بعدم وجود تدخلات علاجية خاصة ، كما أظهرت دراسات أخرى هذه العلاقة العكسية وذلك عندما يتم تعليم الأطفال بعض الاستجابات الوظيفية التواصلية المماثلة ، وقد تبين أن هناك إمكانية لتقليل أو منع هذه السلوكيات الفوضوية المتمثلة في عدم الانتباه أو النزوع نحو التملص من المهمات، وذلك لدى تعليم سلوكيات تواصلية وظيفية مماثلة، فعلى سبيل المثال، من الممكن تعليم استخدام عبارة (هل هذا صحيح) لإثارة انتباه المدرس أو عبارة(أحتاج للمساعدة) للحصول على مساعدة المدرس لإنجاز مهمة صعبة .

يعاني جميع الأفراد التوحديين بلا استثناء من مشكلات في التواصل سواءً أكان لفظياً أو غير لفظي **ويمكن تلخيص مشكلات التواصل اللفظي بما يلي :**

1. (50 %) أفراد غير ناطقين حيث لا يطورون الكلام ، ويظهرون البكم والصمم لبعض الكلمات.
2. (25 %) يطورون لغة بشكل غير طبيعي وغير وظيفي .

3. (25%) يطورون مهارات اللغة الطبيعية مع ظهور بعض المشكلات في ذلك .

ويتجلى اضطراب الاتصال عند الطفل التوحدي :

أ. الاتصال المتمركز حول الذات .

ب. اضطراب اللغة اللفظية .

ج. ظهور وسائل الاتصال غير اللفظية **وتنقسم إلى :**

1. اللغة الجسدية (البدنية)
2. أنماط ووسائل أخرى للاتصال .

ونستطيع في نهاية هذا العرض التفصيلي لنواحي القصور الاجتماعي عند الطفل التوحدي أن نلخص سمات الطفل التوحدي كما صنفها جيلسون حيث يرى أن الطفل التوحدي لا يتطور اجتماعياً بخطى توازي نموه العقلي رغم قصور التطور العقلي لديه، وهو يرى ثلاث جوانب لاختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي للطفل التوحدي إلى جانب اختلال الوعي الاجتماعي لديه **وهي :**

1. عدم قدرته على فهم أن الآخرين يختلفون عنه في وجهات النظر والخطط و الأفكار والمشاعر.
2. عدم قدرته على التنبؤ بما يمكن أن يفعله في المواقف الاجتماعية المختلفة.
3. العجز أو القصور الاجتماعي .

كما صنف المشكلات التي ترتبط باختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي إلى ثلاث فئات :

أ – التجنب الاجتماعي .

ب – اللامبالاة الاجتماعية.

ج – الفظاظة الاجتماعية .

5 . 2 . مجال النشاطات والاهتمامات :

أ- ثبات الأشياء و الانشغال بها (السلوك الروتيني) :

يطور الأطفال المصابون بالتوحد انشغالاً مفرطاً بأشياء محددة أو بنشاطات معينة أو بالحفاظ على الروتين أو عدم الغير في البيئة ، وقد يكون لديهم أشياء يتفاعلون معها بطريقة خاصة ، من مثل ترتيب السيارات الصغيرة تبعاً للحجم أو اللون ، وإن محاولات إقحام الطفل مع ألعاب أخرى لكسر تلك النمطية أو النظام قد ينتج عنه نوبة غضب أو عدوانية .

ومن هنا فإن الحفاظ على النشاطات الاعتيادية يستخدم عندما يشارك الطفل في أنماط غريبة من السلوك ، من مثل إتباع طريقة محددة لموقع معروف ، وتقديم الأطعمة وفقاً لترتيب معين (كطلب سكب الحليب في وعاء قبل وضع الحبوب والملعقة فيه) وقد ينزعج الطفل في حالة عدم إتباع هذه الأمور من جانب آخر قد تظهر علامات الضيق لدى حدوث تغيير في البيئة، فقد يتضايق الأطفال في حالة إعادة ترتيب الأثاث ، وقد يصر آخرون على ارتداء الملابس ذاتها يومياً ، هذا ويتعذر حالياً فهم هذا السلوك جيداً ، ومع ذلك فإنه يعتبر سمة عامة بين الأطفال المصابين بالتوحد على الرغم من توافر القليل من أساليب التداخل العلاجي لذلك باستثناء أسلوب مقاطعة الاستجابة .

ويظهر السلوك الروتيني عند معظم الأفراد التوحديين وكلما زادت درجة التوحد زاد السلوك الروتيني بشكل أكبر وأوضح وقد يكون السلوك

الروتيني في مجالات عدة : (الطعام ، الشراب ، اللبـــاس ، الكـــأس نفســـه والصحن نفسه .....الخ).

ب ـ السلوك النمطي :

يتميز التحدي بالسلوك النمطيStereotype ويعني تكرار نفس السلوك بشكل مستمر بدون أن يشعر بالملل أو التعب ، ولذلك نجده يلعـــب ويقلـــب ويحرك يديه وأصابعه أمام عينيه باستمرار دون هدف أو معنى، أو قد يستمر في تحريك جسمه إلى الأمام والخلف بشكل مستمر ، أو ترديد بعض الكلمات عديمة المعنى بدون إدراك أو وعي لما يقوله أو أنه يحمل نفس اللعبة دائمـــاً ويحملها ويرميها إلى الأعلى ثم يمسكها ويرميها مرة أخرى، وقد يقوم ببعض الحركات اللاإرادية غير المسيطر عليها مثـــل شـــد الـــذراعين أو الـــرأس أو المشي على أطراف الأصابع .

ج – السلوك التخريبي وإيذاء الذات :

تحظى نماذج التفسير والمعالجة التي تراعي عوامل مختلفة بالاهتمـــام المتزايد ، وتذهب النماذج الاجتماعية البيولوجية إلى أن الألم عبـــارة عـــن ارتكاس على عدة مستويات تلعب فيها العوامل الجســـدية والنفســـية التاليـــة **دوراً في:**

- الارتكاس الذاتي ــ اللفظي للألم.
- الارتكاس السلوكي الحركي للألم .
- الارتكاسات العضوية الفيزيولوجية للألم .

ويفترض ألا تشترك كل المستويات في ارتكاس ألم خاص ، إذ يمكـــن أن يوجد ارتكاس ألم فيزيولوجي ــ عضوي بدون أن يستجيب الطفل بصورة غير قابلة للملاحظة بالنسبة للملاحظ .

هذا هو الشكل العام والطبيعي للألم والإحساس به ، أما عند طفل التوحد يتمثل السلوك التخريبي وسلوك العدوان والغضب الموجه نحو الذات أو نحو الآخرين ببعض المظاهر مثل عض يديه إلى درجة النزيف أو القرص الشديد أو شد شعر رأسه إلى درجة اقتلاعه من مكانه ، وقد يلجأ إلى عض الآخرين أو لكمهم بقوة أو شد أو قرص أو خدش يد الآخرين بأظافره .

وتظهر هذه المشكلة أكثر عندما يكون الطفل غير منشغل بأي شيء ، خاصة إذا كان في جو غير مراقب أبداً ويترك عادة لوحده أغلب الوقت ، ويكون أكبر جزء من الحل هو تنظيم وقت الطفل وإعطاؤه المزيد مما يشغل وقته .

5 ـ 3 ـ الخصائص المعرفية:

يتميز الأفراد التوحديين بعدد من الخصائص المعرفية المتباينة من فرد لآخر ولعل **من أبرز هذه الصفات** :

أ ـ القدرات العقلية :

تعتبر ما نسبته (70 ــ 75 %) من الأفراد التوحديين معاقين عقلياً وتتراوح درجة الإعاقة من البسيطة إلى الشديدة جداً بينما تمثل النسبة المتبقية درجات ذكاء تزيد عن (70) وبالمتوسط ينجز الأفراد التوحديين في الجانب الأدائي لاختبارات الذكاء أفضل من الجانب اللفظي مع الآخذ بعين الاعتبار الصعوبة الكبيرة في تطبيق اختبارات الذكاء على الأفراد التوحديين .

وتظهر نسبة بسيطة جداً من الأطفال التوحديين مواهب غير عادية في وقت مبكر قد تتمثل في : الذاكرة الصماء والقدرات الحسابية المذهلة

والمواهب الموسيقية أو الفنية أو يستطيع البعض أن يحدد أو يسمي يوم الأسبوع الذي يقابل أي تاريخ من التواريخ وقد يستطيع البعض أن يقرؤوا وبصوت عالي وبعمر مبكر حتى دون أن يكونوا قد تعرضوا لتعلم القراءة من قبل إلا أن هذه القراءة آلية وتفتقر إلى الاستيعاب أو استخدام الكلمات في الحياة الوظيفية وهذا ما أطلق عليه البعض مصطلح عالم التوحد .

وتقول جيفري كاولي في مقالة عن التوحد أن التوحديون غالباً ما يتفوقون في التنظيم (الحديث هنا عن الأطفال من الفئة الثانية ذوي المواهب) ويسجلون علامات أدنى من الذكور العاديين في امتحانات تتضمن توقع مشاعر الناس وتفسير تعابير وجوههم ، لكن عندما يطلب من أحدهم إيجاد مثلث داخل تصميم معقد أو توقع حركة عصا معلقة بعتلة ، يحققون نتيجة مشابه للذكور العاديين إن لم تكن أفضل ، وفي دراسة نشرت حديثاً وجد فريق بارون كوهين أن البالغين المصابين بنوع طفيف من التوحد تخلفوا عن النساء والرجال العاديين في امتحان تعاطف من 40 بند لكنهم تفوقوا على المجموعتين في استطلاع عن التنظيم .

ب ـ الانتباه والدافعية :

ويبدو هذا السلوك في عدم الاهتمام أو الاكتراث للمثيرات المختلفة التي تحدث من حولهم في البيئة ، فقد لا يهتمون بالحوافز أو المكافئات المختلفة التي تقدم لهم في حال قيامهم بسلوك مناسب ، فهم لا يبدون أي نوع من أنواع الدافعية لأي شيء من حولهم .

ويفتقد الطفل التوحدي إلى الدافعية للقيام بالمهام التي تطلب منه وذلك لانشغاله في السلوكيات النمطية والروتينية ، ويبدو أن الطفل التوحدي لا توجد لديه الدوافع الموجودة عند غيره من الأطفال مثل الحاجة إلى

الانسجام والتوافق والكسب الشخصي والرغبة في المنافسة والفوز وتقليد الآخرين مما يجعل المعززات المألوفة أقل فاعلية مع الأطفال التوحديين .

ويعاني جميع الأفراد التوحديين من اضطرابات في الانتباه متغيرة في الشكل والدرجة ، فكثير منهم يعاني من الحركة الزائدة والتشتت والانتقال من موضوع لآخر قبل الاندماج في الموضوع الأول ، وبعضهم لديه فترة انتباه طويلة للمواضيع التي تهمهم فقط .

وقد يظهر بعض الأطفال التوحديين خاصية الانتقائية الزائدة للمثيرات (Overselctivity Stimulis) والتي وصفها لوفاس وزملائه(Lovaas et al) في عام 1971 وهي تركيز الفرد على جزء واحد وبسيط من الشكل (ربما جزء غير مهم) وعدم التركيز على الأجزاء الأخرى للشكل (ربما أكثر أهمية) مثل التركيز في ز قميص الشخص المقابل وعدم التركيز في ملامح وتعابير وجهه .

ج- المزاج والمشاعر(اضطراب الوجدان) :

خلال العام الأول من عمر الطفل يعيش الطفل البشري الطبيعي حالات وجدانية بدائية ، فطرية ومتقلبة كما أن المعايشات الوجدانية في هذه السن تكون قصيرة الأمد ولكنها لا تؤدي إلى ردود فعل واسعة وشاملة .

وفي مرحلة لاحقة من حياة الطفل تمتد لعمر 3ــ 4 سنوات يبدأ الطفل بفهم واستيعاب معنى الانفعال والتفاعل .

أما عند طفل التوحد فنلاحظ اضطراب في الوجدان يتظاهر ببعض السلوكيات مثل التقلب الوجداني (أي الضحك والبكاء دون سبب واضح) والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية أو أحداث القلق العام

والتوتر. ويقاوم طفل التوحد التغير في المكان أو العادات اليومية وقد يحدث عند التغيير هلع أو انفجارات مزاجية .

ومن أهم الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب أو العناق أو إظهار مشاعر العطف ، ويذهب الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحد ولا يهتم أن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين ، فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين .

د. القدرات الحس حركية :

يظهر الأطفال التوحديين قدرات حس حركية أفضل من بقية قدراتهم الأخرى إلا أن لديهم تأخر وتباين في هذا المجال ، ويتمثل هذا التباين في أن بعض الأطفال التوحديين لديهم قدرة على إيجاد الأصابع المخفية أو التعامل مع الألعاب الصغيرة جداً بينما هناك بعض الأطفال التوحديين يمشون متأخرين وبشكل أخرق ويسيل لعابهم باستمرار .

هـ الذاكرة :

يعاني جميع الأفراد التوحديين من مشكلات كبيرة في الذاكرة فهم وإن كانوا قادرين على تذكر الأحداث والتفاصيل البصرية إلا أنهم يحتاجون إلا تلميحات (ملقنات) لمساعدتهم على عملية التذكر والاستدعاء .

و. التنبؤ :

يعاني الأطفال التوحديين من صعوبات بالغة في التنبؤ بالأحداث والوقائع اللاحقة لذلك يشعرون بالارتباط والتوتر وحالة من الفوضى نتيجة عدم قدرتهم على معرفة المستقبل وتنخفض هذه الحالة عند معرفتهم بالخطوات اللاحقة .

5 ـ 4 ـ الخصائص الحسية :

يظهر الأفراد التوحديين تأخراً في اكتساب الخبرات الحسية كما يظهرون أشكالاً غير متناسقة من الاستجابات الحسية حيث تتباين من مستوى النشاط المنخفض جداً إلى مستوى النشاط المرتفع جداً والعديد منهم لا ينتبهون لأكثر من قناة حسية واحدة في نفس الوقت ،ويظهر الطفل التوحدي وكأنه يعاني من مشاكل سمعية أو بصرية أو لسمية ولكنه يظهر في الوقت نفسه استجابات سريعة ويقظة لبعض المثيرات مثل الصوت الخافت أو الضوء المفاجئ مما ينافي وجود إعاقة سمعية أو بصرية لديه .

ومن أبرز خصائص الأطفال التوحديين الحسية ما يلي :

أ ـ المثيرات الصوتية :

يظهر بعض الأطفال التوحديين حساسية سمعية حيث يسمع أصواتاً حقيقية لا يسمعها الآخرون ، مما قد تسبب له إزعاجاً وإدراكاً شديداً كما قد يبدو الطفل التوحدي كالأصم ففي الوقت الذي لا يستجيب فيه للأصوات المرتفعة جداً نجده يتألم وينزعج لبعض الأصوات الروتينية المعتادة مثل : نباح كلب ، تشغيل محرك السيارة أو صوت جرس الهاتف أو صراخ أحد الأطفال أو تحريك المقاعد بالصف أو البيت أو صوت أمواج البحر، أو حفيف أوراق الشجر ، أو تساقط المطر على السقف .

ب ـ المثيرات البصرية :

قد يبدوا بعض الأفراد التوحديين أنهم لا يرون بعض المثيرات البصرية وبعضهم يخاف من رؤية بعض الألوان أو بعض أشكال الإنارة وأحياناً يحدث العكس حيث يوجد لدى بعض الأفراد حساسية بصرية تتمثل برؤية أشكال حقيقية لا يراها الآخرون .

تتمثل هذه الأشكال بالتفاصيل الدقيقة للأشياء والتي لا ينتبه لها الشخص العادي ، لهذا نجد أن الظروف المحيطة بالطفل إذا كانت صعبة أو سريعة التغير كمحل ألعاب مزدحم هذا قد يسبب انزعاج الطفل التوحدي وبداية لغضبه وبكائه .

ج- المثيرات اللمسية والذوقية والشمية :

يلاحظ آباء الأطفال التوحديين أنهم يفحصون العالم من حولهم عن طريق حواسهم من الشم واللمس والذوق ولكنهم يفعلون ذلك في وقت متأخر عن أقرانهم من الأطفال تجدهم يحبون لمس الخشب الناعم ــ البلاستيك ــ الفرو الناعم ... الخ .

الأطفال ممكن أن يتعرفوا على غيرهم بهذه الحواس ، فقد يحبون شم يد والديهم وفحص وجه والديهم بلمسة خفيفة كما يفعل الأعمى ، وقد ينفرون من لمسة خفيفة أو لثمة من أحد . قد يظهر التوحديون الصغار أنهم غير حساسين للبرد أو للألم .

تعتبر خاصية اللمس من أكثر الخصائص تبايناً ففي الوقت الذي يوجد لدى بعض الأطفال التوحديين حساسية جلدية كبيرة تجعله يبتعد عندما يحاول أحد الأشخاص لمسه أو معانقته نجد بعضهم كأنه لا يشعر بالألم وقد لا يبكي على الرغم من تعرضه لأذى شديد جداً.

ونلاحظ لدى الأطفال التوحديين قصور في وسائل الإدراك البصري واللمسي والشمي والذوقي فهم يميلون إلى الخلط بين الشكل والأرضية ويكاد يوزع نظره على الأشياء دون تركيز فقد يرى أشياء أطراف مجاله النظري وقد لا يستطيع التفرقة بين درجات الحرارة أو طعم الأشياء وقد يجد صعوبة في التوفيق بين الحركة والصوت .

وبعد هذا العرض الشامل تقريبا لصفات التوحدً نعرض فيما يلي لأهم الملامح الأساسية في التوحد كما وضعتها وزارة الصحة في سورية وتحت رعاية منظمة الصحة العالمية في دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في **هذا المجال فحددت هذه الملامح بما يلي** :

1. يبدأ غالباً قرابة السنة الثالثة من العمر وقد يكون التطور حتى هذه السن طبيعياً أو غير طبيعي.
2. ضعف وتأخر النمو في التفاعل والتواصل الاجتماعي أي عدم استجابة الطفل وعدم تفاعله مع الآخرين حتى أبويه وتجنبهم بشكل فاعل، فهو لا ينظر إليهم على الإطلاق بل يبدو كأنه يركز بصره على نقطة تبعد عدة أميال .
3. تأكيد وسواسي على عدم التغيير وتكرار الفعاليات والاهتمامات بالأشياء الجامدة ، ويظهرون العديد من التصرفات الطقوسية المتكررة (فتح الباب وإغلاقه باستمرار لعدة ساعات ، تشغيل الضوء وإطفائه لعدة ساعات ، تقليب أوراق مجلة لعدة ساعات) .
4. إن كل الأطفال المصابين بالتوحد تقريباً يظهرون سروراً واهتماما باللعب بالماء.
5. يتعاملون مع الناس وكأنهم أشياء جامدة (يستخدم ذراع أمه كعصا لجلب أشيائه).
6. لغة هؤلاء الأطفال غريبة (صداء لفظي ، يتكلم عن نفسه وكأنه شخص آخر ، بعضهم لا يتكلم أبداً ، تطور شاذ لطبقة الصوت) .
7. قدرات غير معقولة (طفل بعمر خمس سنوات يقرأ صحيفة دون أخطاء مع أنه لا يفهم ما يقرأ).
8. الدور الخيالي في اللعب كثيراً ما يكون غائباً ، وعادة يكونون وحيدين خارج محيطهم ، ولا يحبون مشاركة الآخرين من أقرانهم .