مقدمـــة

الحمـد لله رب العـالمين الذى جعل الأولاد من بين زينة الحـياة الدنيـا، وخلق الإنسان بطبعه يميل إلى ذلك، فأوضـح سبحانه فى محكم تنزيله أن الإنسان يظل طوال فتـرة الحمل يدعو الله أن يهبـه طفلاً سليماً صحـيحاً، وبعـد أن يرزقه الله الولد نجـده يبـذل ما فى وسـعه إذا أصـاب هذا الولد مكروه كى يبقى سليمًـا صحيحًا، إلا أن هناك فئات قـد لا تبقى كذلك، وهذه إرادة الله وإبتلاء منه سبحانه. . والصلاة والسـلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

وبعد ، ،

يعد اضطراب التوحد أو التوحدية autism من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبـة للطفل ، ومع ذلك فإن العيادات النفسيـة فى مصر تعانى من قـصور واضح فى أسـاليب تشـخيص هذا الاضطراب ، ومن ثم قـد يشخص الأطفال التوحديون على أنهم متخلفـون عقليًا حيث يعتمد تحديد مـثل هذه المشكلات على ملاحـظة المظاهر السلوكيـة مما قـد يترتب عليـه الخلط بين اضطراب وآخر يختلف عنه تماماً.

وجدير بالذكر أن هذا الاضطراب قد نال إهتمامًا كبيرًا فى أمريكا وأوربا منذ أن أدخله كانر Kanner إلى المجال البحثى منذ ما يربو على نصف قرن وبالتحـديد فى عام ١٩٤٣ فتم إنشـاء العديد من المدارس الخاصـة بهؤلاء الأطفال والجمـعيات الخاصـة بهم والمراكز التى تقوم على تقـديم الخدمات

المناسبة لهم ولأسرهم ، كما تعمل على تقديم الخطط والبرامج التعليمية والتدريبية والتأهيلية الخاصة بهم ، إلى جانب وجود مجلات علمية متخصصة فى هذا الاضطراب تقدم باستمرار كل ما هو جديد فى هذا المجال، ومنها على سبيل المثال:

- Journal of Autism and Developmental Disorders.

- Focus on Autism and Other Developmental Disabilities.

وإضافة إلى ذلك تعقد مؤتمرات دورية ومنتديات تخصص لهذا الاضطراب وغيره من الاضطرابات النمائية الأخرى. هذا ويوجد تشخيص خاص بهذا الاضطراب فى كل من التشخيص الدولى العاشر للأمراض ICD-10 الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٢ ، إلى جانب ظهوره فى الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-III-R الذى أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٨٧) كاضطراب سلوكى يمكن تمييزه من خلال زملة أعراض سلوكية ، أما فى الطبعة الرابعة من ذات الدليلDSM-IV والتى صدرت عام ١٩٩٤ فقد تم تصنيفه على أنه اضطراب نمائى. كما أن الإحصاءات التى أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America تؤكد أن هناك زيادة سنوية كبيرة فى أعداد المصابين بهذا الاضطراب، وأن مثل هذه النسبة الكبيرة قد جعلت من هذا الاضطراب ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعًا متخطيًا بذلك زملة أعراض داون Down Syndrome .

وإذا كانت دول أوربا وأمريكا قد كرست كل هذه الجهود لمواجهة هذا الاضطراب فأين نحن من ذلك ؟ ومما لا شك فيه أن إجابتنا عن مثل هذا السؤال قد تظهر وجود فرق شاسع بين ما عندنا وما عندهم ، ففى الوقت

الذى تبذل فيه هناك كل تلك الجهود لا تزال العيادة النفسية فى مصر تعانى كما أوضحنا سلفًا من قصور واضح فى أساليب تشخيص هذا الاضطراب مما يترتب عليه تشخيص خاطئ لمثل تلك الحالات يتم على أثرها إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية على الرغم من وجود فرق كبير بين التوحدية والتخلف العقلى. وهذا ما حاولنا أن نوضحه خلال الباب الأول من الكتاب الحالى والذى يضم ثلاث دراسات حاولنا من خلالها التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لكل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليًا فى سبيل الوصول إلى بروفيل خاص بكل فئة منهما حتى يمكن الإستفادة من ذلك عند إختيار الخدمات والبرامج والخطط التعليمية والتدريبية والتأهيلية التى تتناسب مع هذه الفئة أو تلك بما يمكن أن يعود بالفائدة عليها ، ولذا فقد حاولنا خلال الباب الثانى أن نقدم بعض المحاولات التى يمكن من خلالها تعديل بعض السلوكيات غير المناسبة اجتماعيًا التى تصدر عن الأطفال التوحديين ، ومع ذلك فإن هذه الفئة تكاد تكون مهملة ، ولا تلق أى إهتمام يذكر، فلا توجد مدارس خاصة بأعضائها، ولا جمعيات تقدم لهم الخدمات، ولا مراكز يمكن من خلالها تقديم برامج أو خدمات لهم ولأسرهم باستثناء بعض المراكز التى يمكن أن نعدها على أصابع اليد تدار فى أغلبها بالجهود الذاتية.

ويعد هذا الاضطراب من الاضطرابات النمائية المنتشرة أى التى تؤثر على العديد من جوانب النمو الأخرى لدى الفرد، ومن ثم فهو يترك آثارًا سلبية على تلك الجوانب ومن بينها النمو المعرفى والاجتماعى والانفعالى للطفل وعلى سلوكه بوجه عام أيضًا، وهو الأمر الذى يؤدى إلى حدوث آثار سلبية على العملية النمائية بأسرها .

ويصيب هذا الاضطراب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاث سنوات، ومع ذلك فلا يزال سببه غير معروف على وجه التحديد حتى الآن وإن

كانت هناك إجتهادات متعددة فى هذا السبيل. ويتسم الطفل التوحدى بقصور فى أكثر من جانب من جوانب شخصيته ، فهناك قصور لغوى واضح حيث قد يتأخر نمو اللغة لديه، وقد لا تنمو على الإطلاق، كما لا يمكنه أن يستخدم اللغة فى السياقات الاجتماعية، بل إن الأطفال الذين توجد لديهم بعض المفردات اللغوية قد لا يمكنهم إستخدامها فى إقامة حوارات أو محادثات مع الآخرين، وقد ينخرطون فى تكرار غير ذى معنى لما يسمعونه منهم من عبارات فيقوم الواحد منهم بتكرار نفس العبارات التى تصدر عن الآخرين دون إجابة على أى إستفسار قد تتضمنه. ومن ثم فإنهم يجدون صعوبة فى التواصل مع الغير. وإضافة إلى ذلك هناك قصور فى الجانب الاجتماعى يعانى معه الطفل من قصور كيفى فى التفاعلات الاجتماعية يضطر على أثره إلى الإنسحاب من التفاعلات والمواقف الاجتماعية. كما أنه يتسم بالسلوك النمطى المقيد والتكرارى، ويميل إلى الرتابة والروتين والصرامة فى السلوك، وينشغل بإهتمامات وأنشطة مقيدة ونمطية وتكرارية أيضاً ، بل إنه قد ينجذب إلى أجزاء من الأشياء يقضى معها جزءاً كبيراً من الوقت . كذلك لا يمكن للطفل التوحدى أن يندمج مع الأقران فى اللعب، ولا يمكنه تقليد ما يقومون به، كما يجد صعوبة فى اللعب الرمزي أو التخيلى . وإلى جانب ذلك يعانى الطفل من قصور واضح أيضاً فى العمليات الحسية والإدراكية يتمثل فى حدوث ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية كالحساسية المفرطة للمس أو نقص الحساسية للألم. وقد تتأثر حواسه المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر من العادى فيكون مثلاً مفرط الحساسية أو يتسم بنقص الحساسية للمؤثرات المختلفة.

وفى هذا الإطار قمنا بإجراء مجموعة الدراسات التى يتضمنها هذا الكتاب فى سبيل توضيح الرؤية ما أمكن حول هؤلاء الأطفال والفرق

بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً ، وإمكانية تعديل سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً من خلال برامج يتم تقديمها إليهم على أن يتضمن الجزء الأول من أى برنامج يتم تقديمه إليهم إهتماماً خاصاً بمستوى نموهم اللغوى . وقد تم نشر هذه الدراسات فى مجلات علمية متخصصة . وقد آثرنا أن نجمع هذه الدراسات فى مجلد واحد حتى يكون من السهل الحصول عليها مجتمعة وحتى تعم الفائدة. هذا إلى جانب تقديم مقياس تشخيصى للاضطراب تم تصميمه فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV وقد تم نشره هو الآخر إلى جانب المقاييس الأخرى التى يتضمنها هذا الكتاب .

ويتألف هذا الكتاب من بابين يضم **الباب الأول** ثلاث دراسات تشخيصية تهدف إلى التوصل إلى بروفيل يميز الأطفال التوحديين عن أقرانهم المعاقين عقلياً. فتتناول **الدراسة الأولى** السلوك التكيفى كمؤشر تشخيصى للفئتين وتتناول **الدراسة الثانية** بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى لهما ، فى حين تتناول **الدراسة الثالثة** بعض الخصائص النفسية الاجتماعية لهاتين الفئتين. وقد أسفرت تلك الدراسات عن وجود بروفيل خاص بكل فئة من هاتين الفئتين يمكن توضيح معالمه الرئيسية كما يلى :

١ ـ يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديين فى مستوى النمو اللغوى ، ومهارات الأداء أو التطبيع الاجتماعى ، إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى .

٢ ـ لا تختلف الفئتان فى الجوانب الأخرى للسلوك التكيفى والتى تتمثل فى الأداء الوظيفى المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، إلى جانب النشاط المهنى ـ الاقتصادى.

٣ ـ الأطفال التوحديون أقل تفاعلاً مع الآخرين وأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً.

٤ ـ يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديين فى المهارات الاجتماعية بما لديهم من وعى اجتماعى نسبى وقدرة نسبية على التعلق بالآخرين واستخدام ما لديهم من مفردات لغوية ـ تفوق أقرانهم التوحديين ـ فى سياقات اجتماعية .

٥ ـ الأطفال التوحديون أقل عدوانية من أقرانهم المعاقين عقلياً .

٦ ـ يتسم الأطفال التوحديون بدرجة من النشاط الزائد تفوق مستوى أقرانهم المعاقين عقلياً .

أما **الباب الثانى** من الكتاب فيتضمن خمس دراسات برامجية حاولنا فى كل منها أن نعمل على التخفيف من حدة القصور فى أحد الجوانب أو نعمل على تحسين أحد السلوكيات غير المناسبة اجتماعياً . وعلى ذلك تتناول **الدراسة الرابعة** فى الكتاب **والأولى** فى هذا الباب فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين ، وتتناول **الدراسة الخامسة** فعالية برنامج تدريبى سلوكى للأنشطة الجماعية المتنوعة فى خفض السلوك العدوانى لديهم ، بينما تتناول **الدراسة السادسة** فعالية تنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال ، فى حين تتناول **الدراسة السابعة** فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال . وتتناول **الدراسة الثامنة والأخيرة** إستخدام جداول النشاط كأحد الأساليب الحديثة فى هذا المجال بعد تدريب الأطفال التوحديين عليها وذلك لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لديهم حيث تهدف جداول النشاط إلى تعليمهم السلوك

الإستقلالى وتدريبهم عليه. وجدير بالذكر أنه يمكن إستخدام جداول النشاط مع الأطفال المعاقين عقلياً أيضاً، أو حتى مع الأطفال العاديين بالروضة وذلك فى سبيل تعليمهم أمور عديدة . وقد أسفرت هذه الدراسات عن نتائج تعد فى أغلبها وفى مجملها نتائج إيجابية.

ومما لا شك فيه أن هذا العمل يعد بمثابة محاولة جادة فى هذا المجال أردت من خلالها أن أوضح أموراً كثيرة كانت تدور بخاطرى تتعلق بهؤلاء الأطفال حتى تكون الرؤية واضحة أمام المهتمين بذوى الإحتياجات الخاصة عامة وبهذه الفئة على وجه الخصوص، وحتى أمهد الطريق أمام الباحثين لإجراء المزيد من البحوث والدراسات فى هذا المجال. ومن حسن الطالع أن هذه المحاولة التى قمت بها على مدار ثلاث سنوات منذ عام ١٩٩٩ وحتى الآن قد جاءت متزامنة مع الإهتمام القومى الذى توليه الحكومة فى مصر لذوى الإحتياجات الخاصة بشكل عام والذى نأمل أن تشهد هذه الفئة طفرة من العناية بها فى ضوء ذلك. وأخيراً أرى أننى إن كنت قد أصبت فإننى أكون قد حققت بعون الله ما كنت أصبو إليه، وإن كان الأمر غير ذلك فيكفينى أننى قد حاولت .

وأدعو الله أن أكون بهذا الكتاب قد أضفت جديداً إلى المكتبة العربية فى علم النفس والصحة النفسية بشكل عام وذوى الإحتياجات الخاصة على وجه التحديد، وأن يجد فيه المهتمون بتلك الفئة التى يتناولها الكتاب ضالتهم المنشودة، وأن يكون فاتحة خير فى هذا المجال.

وعلى الله قصد السبيل، وبالله التوفيق، ،

أ.د/ عادل عبد الله محمد