الفصل الثاني
الإطـــار النظري

أولا: أطفال الأوتيزم.
ثانيا: الكلام التلقائي.
ثالثا: التواصل الاجتماعي.
رابعا: الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً: أطفال الأوتيزم
Children with Autism

(١) – مقدمة:

يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من الاضطرابات النمائية في شتى مجالات الحياة الإنسانية، ولعل أكثرها بروزًا في ميدان البحث العلمي وفي مجال الصحة النفسية ما يعرف باضطراب الأوتيزم أو كما سماه **هشام الخولي** (٢٠٠٨) الخطر الصامت. ويعد أطفال الأوتيزم (أطفال الأوتيستك) إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدي بهم إلى العودة مرة أخرى للتفاعل مع أسرهم وأقرانهم العاديين والانصهار في بوتقة المجتمع.

(أ)- تطور مفهوم الأوتيزم The History Of Autism.

ذكر هابي Happe (١٩٩٤:٢٢) **أن هذه الكلمات - ينظر بسرعة إلى أعلى بابتسامة غريبة، يحرك أصابعه بشكل غريب، يهز رأسه بسرعة، يزداد هزه لرأسه ويرفرف بيديه، يهمس ويهمهم بكلمات لا أفهمها، يتجاهل الناس جميعًا ويندفع تجاه المجسمات الصلبة، حاولت إمساكه فغضب غضبًا شديدًا، إنه يصرخ صرخة مدوية - كانت وصفًا لطفلٍ اسمه "دونلاد" يبلغ من العمر خمس سنوات، وكتب هذا الوصف من قبل أستاذ جامعي يدعى - ليو كانر "Leo Kanner وكان ذلك تحديدًا في عام ١٩٣٨، إلا أن هذه الكلمات لم تر النور إلا في عام ١٩٤٣ حينما قدم - كانر - مقالة تحمل مسمى - اضطراب الأوتيستك للاتصال العاطفي - Autistic disturbances of affective contact.**

ومنذ ذلك الوقت وحتى هذه اللحظة، أصبح لفظ أوتيزم Autism مقرونًا بالعالِم " كانر " مع أن البداية كانت أوتيستك وليست أوتيزم، فمن أين أتت أوتيزم؟ وهل الأوتيستك اضطراب جديدٌ؟ هل كان هذا الاضطراب أو هذا المسمى غير معروف قبل عام ١٩٤٣؟ أم أن الأمر يستلزم مزيدًا من البحث والتقصي؟. لم يقتنع العديد من الباحثين بفكرة أن الأوتيستك أو الأوتيزم كمصطلح لم يكن له وجود قبل عام ١٩٤٣، فها هو **فريث Frith** (١٢٥:١٩٨٩) يؤكد أن روسيا القديمة هي أول من استخدمت لفظ أوتيستك، وكان آنذاك يقصد به السلوك الغريب bizarre behaviour، وكان يطلق لفظ أوتيستك أيضًا كوصف للشخص الساذج innocence، والشخص الفاقد للوعي الاجتماعي social awareness.

وفي الصدد نفسه اتفق كل من **سهام عليوة** (١٩٩٩)، و**عثمان فراج** (١٩٩٤) **وجازيودين Ghaziuddin** (٢٠٠٥) على أن الفضل في بزوغ مصطلح الأوتيزم يرجع للعالم" ليو كانر " Leo Kanner حيث لفت انتباهه أحدَ عشَرَ طفلاً كانوا مصنفين على أنهم ذوو إعاقة عقلية، حيث لاحظ بعض الأنماط والخصائص السلوكية غير العادية على شكل زملة تنتاب هؤلاء الأطفال، وتتمثل في عدم قدرتهم على إظهار أي انتماء أو ارتباط مع الأفراد المحيطين من حولهم، وكذلك انهماكهم في انغلاق كامل على الذات وبُعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر وأحداث، فهم دائمو الانطواء والعزلة ولا يبدون أي استجابة ولو بسيطةً للمثيرات البيئية من حولهم، إلا أن هذه الزملة قد استخدمت من قبل تحت مسميات عديدة، فقد استخدمها بلويلر Bleuler (١٩٩١) في إشارته لزملة أوسع بكثير للميكانزمات التي يستخدمها المرضى الفصاميين أو الأشخاص العاديين باعتبارها إحدى السمات الأولية للفصام.

وبين هذا وذاك، أكد **لاث Lathe** (١٥:٢٠٠٦) في نبذته التاريخية عن الأوتيزم، أن مصطلح الأوتيستك Autistic ظهر–أول ما ظهر– على يد ليو كانر

Leo Kanner في مدينة Baltimore وكان آنذاك طبيبًا نفسيًّا بإحدى الجامعات الأمريكية وتدعى Johns Hopkins University، وهانز إسبرجر Hans Asperger في مدينة Vienna وكان ذلك تحديدًا في عام ١٩٤٠، وكانت البداية أوتيستك Autistic وليست أوتيزم Autism وكان هذا اللفظ (أي الأوتيستك) تعبيرًا عما يسمى بالانهماك أو الانشغال بالذات Self-absorption، ولما كانت الذات تعرف في اليونانية (اللغة الإغريقية) بمصطلح Autos، أطلق " هانز إسبرجر " و" ليو كانر " لفظ أوتيزم Autism على هؤلاء الأطفال.

ومن الجدير بالذكر أن البدايات الأولى لمصطلح الأوتيزم كانت ضمن ما يعرف بذهان الطفولة، وكان مصطلح ذهان الطفولة يطلق على العديد من اضطرابات التطور الشاملة بشرط عدم وجود الهلاوس والتوهمات، إلى أن جاء عام ١٩٨٠ وتم فيه الفصل بين الذهان أو الفصام ذي البَدء في الطفولة واضطراب الأوتيزم والاضطرابات النمائية الأخرى، وكان ذلك جليًّا في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي الإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

وعلى أية حال، سيظل " كانر " صاحب الفضل الأول في لفت انتباه العالم لهؤلاء الأطفال، وسيبقى الأوتيزم أو الأوتيستك هو الوليد الذي ولد على يد " ليو كانر " ليصبح دائمًا هذا الاضطراب كما سماه **هابي Happe (١٩٩٤)** بأوتيزم ليو كانر Leo Kanner's autism. وبشكل أكثر دقة يمكن القول أن الأوتيزم مر بمرحلتين تاريخيتين مهمتين: الأولى: يمكن أن نطلق عليها أوتيزم ما قبل القرن العشرين، وفيها كان اللغط كثيرًا وكان أطفال الأوتيزم يعرفون كما يعرف الكبار على أنهم أطفال يعانون من الفصام، أو قُلْ: فصام الطفولة، وكان الأوتيزم آنذاك أحد نماذج التخلف العقلي أو الإعاقة العقلية، وكانت لهذه النظرة أسبابُها وخلفية غير منطقية وغير مبررة بنيت عليها نتيجة نقص الوعي وقلة البحث وندرة أدوات التشخيص. أما المرحلة الثانية: وهي التي نعيشها الآن يمكن تسميتها بأوتيزم ما بعد القرن الحادي والعشرين،

وخاصة بعد ظهور مصطلح اضطراب الأوتيزم أو الأوتيستك في الدليل التشخيصي الثالث DSM-IV فأصبح الأوتيزم اضطرابًا يحوي صعوبات نمائية تتجسد في ضعف الأوتيزمي على إقامة علاقات قوية مع الآخرين، وضعف الانتباه لديه وغير ذلك من السمات الأخرى، وبدأ في هذه المرحلة بزوغ بعض المفاهيم التي كانت غائبة تمامًا عن الأوتيزم، فظهر ما يعرف بالذكاء الأوتيزمي وأصبح هناك ميل لوصف كثير من أطفال الأوتيزم بالأطفال البارعين في مجالات الفن والرسم وغير ذلك، وصولاً إلى وصف بعضهم من ذوي الأوتيزم بالعبقرية واعتبارهم من العظماء نتيجة ما يتمتعون به من قدرات معينة تفوق العاديين. وإذا كانت المرحلة الأولى قد نفت التفكير والذكاء والموهبة عن أطفال الأوتيزم، فجيل المرحلة الثانية جاء محاولاً محو هذه الفكرة وتلك الآراء السلبية، يقول **لاث Lathe** (١٥:٢٠٠٦): الأوتيزم ليس صعوبة وليس إعاقة، إنه على الأرجح: طريقة مختلفة من النظر والتفكير في هذا العالم الخارجي الغريب.

(ب)- تعريف الأوتيزم؟

اتفقت **الجمعية الأمريكية للأوتيزم Autism Society of America** (١٩٦٠) و **جمعية الأوتيزم الوطنية National Autistic Society** (١٩٦٢) على أن الأوتيزم هو اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيًّا، وأن المظاهر الأساسية له لا بد أن تظهر قبل بلوغ الطفل ٣٠ شهرًا من العمُر، وهو اضطراب في سرعة النمو وكذلك اضطراب في الانتماء للآخرين، وهو اضطراب تتجلى أعراضه في:

- ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- ضعف التفاعل الاجتماعي.
- ضعف النمو الحسي.

وأكد **أحمد عكاشة** (٦٤٢:١٩٩٢) أن الأوتيزم هو اضطراب ارتقائي منتشر يعرف بوجود ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات، ويتميز الطفل المصاب به بالأداء غير الطبيعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي بالإضافة إلى وجود مشكلات متعددة وغير محددة مثل الرُّهاب واضطرابات النوم والأكل ونوبات الهياج والعدوان الموجهة نحو الذات. ورأى **عبدالعزيز الشخص وعبدالسلام عبدالغفار** (٢٨٠:١٩٩٢) أن الأوتيزم نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر في عمليات النمو بصفة عامة وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة. وعرف **محمد الدفراوي** (١٠٢:١٩٩٣) الأوتيزم على أنه اضطراب مجهول السبب يؤدي إلى إعاقات متعددة ومختلفة عن الاضطرابات التي تؤثر في النواحي المعرفية مثل التأخر العقلي والتأخر الدراسي والتأخر اللغوي والمشاكل الانفعالية.

ووصف **وينج Wing** (٦١:١٩٩٣) الأوتيزم بالإعاقة الغامضة حينما عرفه على أنه اضطراب نمائي شامل يؤثر في الفرد في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحلة الطفولة، وهو اضطراب معقد يكتنفه الكثير من الغموض فيما يتعلق بأعراضه ودلالاته وتشخيصه وتداخله مع الاضطرابات والإعاقات الأخرى. وأشار **فوكس وتاليس Foxx & Tallis** (٢١٢:١٩٩٤) إلى أن الأوتيزم هو ذلك الاضطراب الذي يشتمل على عجز في القدرة على التواصل الانفعالي (الوجداني) وتأخر النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في شكل الكلام ومضمونه وكذلك المصاداة (ترديد الكلام) وعدم القدرة على استخدام الضمائر بشكل صحيح بالإضافة إلى ذلك الإصرار على القيام بسلوكيات نمطية آلية دون توقف.

ورأى **عثمان لبيب** (٦:١٩٩٤) أن الأوتيزم هو اصطلاح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، تتميز بقصور في الإدراك وتأخر النمو، ونزعة إنطوائية إنسحابية تعزل الطفل عن الوسط المحيط به، بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد

يُحس بمن حوله من أفراد وأحداث وظواهر. أما **براون Brown** (٣:١٩٩٧) فاعتبر الأوتيزم اضطرابًا حادًّا خطرًا يستمر مدى الحياة، ولا يؤثر فقط في قدرة الفرد المصاب به على التعلم والأداء الوظيفي الفعال، بل يمتد تأثيره ليطغى على قدرة الفرد على التعلق الإيجابي مع أفراد أسرته، فيعيش غريبًا عنهم منطويًا على ذاته فقط.

وفي الوقت الذي تباينت وجهات النظر حول تعريف الأوتيزم بوصفه اضطرابًا في عملية النمو أو اضطرابًا في النواحي العقلية، عرف **إسماعيل بدر** (٧٣١:١٩٩٧) الأوتيزم على أنه اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة، ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.

وأكد **فريمان Freeman** (٢:١٩٩٧) كسابقيه أن الأوتيزم هو خلل في عملية النمو، بحيث يمكن وصفه بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار، وتتميز أعراضه بتعددية الوجوه. ووصف **لاندري Landry** (١:١٩٩٨) الأوتيزم بأنه أحد الاضطرابات التطويرية الواسعة الانتشار، وعرفه بأنه تلك الإعاقة التي تأتي بظلالها على قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي الإيجابي أو السلبي المتبادل مع الآخرين وكذلك التواصل معهم. والانشغال بالذات والعاطفة كان تعريفًا للأوتيزم عند **أندرسون Anderson** (٢:١٩٩٨) حينما رأى أن الأوتيزم هو أحد أمراض التطور والنمو بل وأكثرها انتشارًا، وفيه يعيش الفرد منعزلاً عن الآخرين منشغلاً بذاته.

ولقد رأى **رومبوت Rombough** (٢:١٩٩٨) –كمن سبقه– أن الأوتيزم هو اضطراب نمائي حاد واسع الانتشار والتأثير يؤدي بالفرد إلى العجز والضعف على مستوى التواصل الاجتماعي مع المحيطين من حوله، ويتجلى ذلك في انهماك الأوتيزمي بالأنشطة الذاتية المختلفة بمعزل عمّن يجاوره. وحدد **ميشيل Michelle**

(١٣:١٩٩٨) الأوتيزم بأنه خلل حقيقي في النمو، فهو اضطراب تختلف مظاهره باختلاف مراحل النمو المختلفة المتتالية، ويتسع تأثيره على الفرد على مدى الحياة.

وعرف **فرماس Vermaas** (٣:١٩٩٩) الأوتيزم بأنه طيف من الأعراض التي تظهر منذ مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر في كافة النواحي العقلية والانفعالية والاجتماعية للفرد ويستمر معه طَوال الحياة. ولم يختلف **تساتسينس Tsatsanis** (٣:٢٠٠٠) عندما عرف الأوتيزم بأنه ذلك الاضطراب الذي يعوق أداء الفرد في مجالات ثلاثة هي: النمو الطبيعي، التفاعل والتواصل الاجتماعي، وكذلك القدرة على القيام بالأنشطة الحياتية المختلفة بشكل فعال دون الوقوع في التقييد بنمط سلوكي معين. بينما اعتبر **مونتيلينو وكيكهينو Monteleone & Cicchino** (٨:٢٠٠٠) الأوتيزم ذا منشأ عصبي، حيث اتفقا على أنه متلازمة عصبية مضافٌ إليها صعوبة نمائية، وتتجسد أعراضها من خلال مجموعة من الخصائص السلوكية المتمثلة في ضعف مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتقيد بأنماط سلوكية متعددة.

وأبرز **هاك Hauck** (٢:٢٠٠٠) الجانب النفسي في تعريفه للأوتيزم وذلك حينما قال: إن الأوتيزم هو مدى واسع من المشكلات النفسية الحادة الناجمة عن اضطراب نمائي، وتأتي هذه المشكلات النفسية الحادة بظلالها لتُعيق أداء الفرد المعرفي والانفعالي والاجتماعي. وجاء تقرير **هيئة التدخل التربوي للأطفال الأوتيزميين Committee on Educational Intervention for Children with Autism** (٢٠٠١) ليؤكد أن الأوتيزم اضطراب منذ الميلاد في عملية النمو ويستمر مع الفرد على مدار الحياة، ويتضح تأثيره بشكل عام على السلوك الإنساني فيعوق الأداء الانفعالي والاجتماعي للفرد مع أفراد البيئة المحيطة، مما يؤثر في مشاعره وإدراكاته.

وعرف **فانهولا وآخرون Vanhola et al.** (٢٠٠١:٦٥١) الأوتيزم بأنه متلازمة تعرف سلوكيًّا، وهو اضطراب في مستوى التفاعلات الاجتماعية، يؤدي بالفرد في نهاية المطاف إلى نمطية ورتابة في الأداء والسلوك، علاوة على نقص القدرة على التخيل. ووصفت **سهى أمين** (٢٠٠١:٣٢) الأوتيزم بأنه نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته، تؤثر في جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعي ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية في التواصل سواء كان لفظيًّا أو تواصلاً غير لفظي وأيضًا على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد.

واعتبر **ليبرت Liebert** (٢٠٠١:٣٧٨) الأوتيزم عجزًا في القدرة على التعامل مع البيئة الاجتماعية المحيطة، ووصف هذا العجز بأنه مزمن يلازم الفرد من مرحلة الطفولة المبكرة، فيعوق عملية التواصل والتفاعل لديه. كما اعتمد **فيلاميسار وسالا Villamisar & Sala** (٢٠٠٢:٦٤) في تعريفهم الأوتيزم على نواتجه المَرَضِيَّة حينما عرفاه بأنه اضطراب في القدرة المعرفية والتعليمية والسلوكية للفرد.

واتفق **بارنارد ورفاقه Barnard et al.** (٢٠٠٢:٩٤) على أن الأوتيزم اضطراب تطوري يلازم الفرد مدى الحياة، وتمتد جذوره إلى مرحلة الطفولة المبكرة، فيعيق أداء الفرد عن الإتيان بالسلوك الطبيعي، ويؤثر في مستوى تفاعلاته الاجتماعية مع المحيطين من حوله. وأكد **عادل عبدالله** (٢٠٠٢:٢١) أن الأوتيزم يعد بمنزلة اضطراب نمائي عام أو محيط Pervasive developmental disorder ويستخدم هذا الوصف في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد، ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصورًا حادًّا في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها، إذ يرجع تسمية هذا الاضطراب بالمنتشر إلى أنه يترك آثارًا سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة.

وصحيح أن **فاروق صادق (٢٠٠٣:٦٢)** اعتبر الأوتيزم نوعًا من الاضطرابات في النمو والتطور، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر فيؤثر في مختلف جوانب النمو بالسالب والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية والتواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية، إلا أنه أكد أن التدخل التدريبي والعلاجي المبكر للأطفال المصابين بالأوتيزم يحسن من حالتهم بشكل كبير. وفي قاموسه الخاص بمصطلحات ذوي الاحتياجات الخاصة، عرف **إسماعيل عبدالفتاح (٢٠٠٥:٨٨)** الأوتيزم بأنه أحد اضطرابات النمو النفسي الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي.

والإعاقة الصارمة للطفولة المبكرة هو وصف **جازيودين Ghaziuddin (٢٠٠٥:١٣)** للأوتيزم حينما عرفه آنذاك، وأضاف قائلاً: إن هذه الإعاقة تعوق القدرة على الإتيان بالسلوكيات الاجتماعية المناسبة وتؤدي إلى عدم الاستقرار في تواصل اجتماعي إيجابي ميسر مع الآخرين. ووصف **ماكليلان Macclellan (٢٠٠٥:٣)** الأوتيزم بالإعاقة المحيرة، وعلل ذلك الوصف بأن الأوتيزم اضطراب يؤثر في حاضر الفرد ومستقبله، سواء في المنزل أو في المدرسة أو في مختلف جوانب الحياة، في ظل غياب تفسير متفق عليه للأسباب والعوامل المؤدية للإصابة به.

وجاء تعريف **ريتمان Reitman (٢٠٠٥)** للأوتيزم بأنه صعوبة نمائية عصبية تتحدد من خلال تلك الأعراض السلوكية المصاحبة لها، والتي تؤثر بدورها في كافة الجوانب الاجتماعية والانفعالية والسلوكية للفرد مدى الحياة. ورأى **هشام الخولي (٢٠٠٧:١٣)** أن تعريف الأوتيزم لا بد أن يتضمن إعاقة الانتباه المترابط، وكان ذلك جليًّا في تعريفه للأوتيزم، حينما قال: إن الأوتيزم هو اضطراب من

الاضطرابات النمائية التي تمثل فيها الإعاقات في الانتباه المترابط السمة الرئيسة، وهو اضطراب يصيب بعض الأطفال قبل أن يكتمل عمر الطفل ثلاث سنوات، وله العديد من الأسباب ويتبدى في العديد من الصور.

وأكد **كانت Cantu** (٣:٢٠٠٧) أن الأوتيزم هو اضطراب نمائي عادة ما يظهر عند بلوغ الطفل سن ١٨ شهرًا، ويؤثر في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديه، وبوجه عام تعد التدخلات السلوكية ذات أثر فعال في تحسين مثل حالة هؤلاء الأطفال. والانحراف العام في جميع جوانب الأداء النفسي هو وصف **وليد خليفة ومراد سعد** (٩:٢٠٠٧) للأوتيزم، إضافة إلى وصفهم له بأنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤدي إلى عجز في الانتباه والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع وكذلك المهارات الحركية.واستندت **لين Layne** (١١١:٢٠٠٧) في تعريفه للأوتيزم على قناعته التامة بأن الخلل في وظائف المخ هو البذرة المرَضية للأوتيزم، فعرفه على أنه حالة من الشذوذ العصبي تؤثر في الطفل منذ بلوغه عامين، وتنعكس هذه الحالة المتعلقة بالنواحي العصبية على سلوك الطفل المتمثل في تفاعله وارتباطه وتواصله مع الأفراد المحيطين به في بيئته.

وعرف **ديلوري وآخرون Delory et al.** (٢٠٩:٢٠٠٨) الأوتيزم بأنه اضطراب نمائي معقد يتسم بفوضى في الأنماط الاجتماعية، ونمطية في الأنماط السلوكية، وعجز في العمليات اللغوية والتواصلية، بالإضافة إلى نقص الانتباه وفرط في النشاط الحركي واضطراب النوم. واعتبر **باسريون وسانتارأوسا Passerino & Santarosa** (٣٨٦:٢٠٠٨) الأوتيزم متلازمة تندرج ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة، وهو اضطراب في فَهم العلاقات الشخصية وفي فهم المغزى منها نتيجة فشل في تكوين الإعزاءات السببية الإيجابية.

ما سبق كان عرضًا سريعًا لوجهات نظر متعددة في تعريف الأوتيزم، اشتركت فيما بينها في الكثير، واختلفت في القليل، ولا بد هنا من وقفه تحليلية لهذه التعريفات، لتتمخض عنها حقائق مهمة لا بد أن تكون نصب الأعين عندما تكون هناك محاولة جادة لفهم طبيعة هذا الاضطراب.

أولاً: اضطراب في النمو، تلك العبارة كانت محورًا أساسيًّا في تعريف الأوتيزم على مر الفترات، والنمو كما أوضح **صلاح مخيمر** (١٩٨٠:٤) يتضح معناه وتستبين طبيعته إذا ما تبينا القوانين التي يتبعها في مساره التي تحكم حركته في جملتها وتفصيلاتها، من تلك القوانين ذلك القانون الذي يشير إلى أن النمو عملية متصلة تتبع مسارًا بعينه، ولكن معدل النمو يختلف ويتباين من مرحلة إلى أخرى، وفي المرحلة الواحدة من جانب إلى جانب تباين يعكس فيما يعكس التأثيرات البيئية وينطوي في كل حالة على خصائص فردية مميزة.

ثانيًا: الإعاقة الغامضة والإعاقة الصارمة والإعاقة المحيرة كلها كلمات بادئة لتعريف الأوتيزم، أضف إلى ذلك استخدام الباحثين عدة ألفاظ من الممكن أن تكون على متصل واحد، فمنهم من وصف الأوتيزم بأنه يؤثر في أداء الفرد، ومنهم من استخدم لفظًا يعيق أداء الفرد، وآخرون فضلوا استخدام وصف الانحراف عن الطبيعي، وهذا يقود إلى نقطة مهمة وهي: أن النظرة إلى طبيعة الأوتيزم لا بد أن تكون بعيدة عن الدائرة المغلقة، بمعنى أنه ينبغي أن يُنظر إلى الأوتيزم على أنه متصل له درجات، فلا ينبغي أن تكون النظرة إلى الأوتيزم نظرة سوداوية متشائمة.

ثالثًا: اتفقت معظم التعريفات السابقة على أن الأوتيزم يعرف في ضوء نتائجه، بمعنى أن الأعراض السلوكية الناتجة عنه هي السبيل الوحيد في الحكم عليه، وإن تباينت هذه الأعراض إلا أنها تطوف في رحاب محاور ثلاثة هي:

- الإعاقة في العَلاقات الاجتماعية.

- الإعاقة في التواصل الاجتماعي.
- السلوكيات النمطية.

ومما سبق يمكن تعريف الأوتيزم على أنه: اضطراب في سمات وخصائص النمو الإنساني، يؤثر في مهامِّ النمو ومعاييره المتباينة من مرحلة إلى أخرى ومن شخص إلى آخر، فيؤدي بالفرد إلى الثبات النسبي عند مستوى معين من النمو الاجتماعي والانفعالي والنفسي، وتنعكس أثاره على أداء الفرد الداخلي (المعرفي والوجداني) والخارجي (السلوكي)، وتتجلى أعراضه في المراحل الأولية من النمو، وتتباين أثاره باختلاف مدى هذا الخلل في قوانين النمو، كما أنه يعد من أصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضًا على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه، وتُعد التدخلات العلاجية والتدريبية هي السبيل الأساسي للحد من آثار هذا الاضطراب وخصوصًا إذا كانت عملية التشخيص والتدخل العلاجي تتم بشكل مبكر ومن قِبل متخصصين.

إن طفل الأوتيزم هو طفل متقوقع داخل ذاته يعاني من انعدام القدرة على التأقلم مع الآخرين أو المحيط والظروف، وعدم القابلية على التواصل الاجتماعي بالكلام أو غيره، أو تكوين صداقات مع الآخرين، وعدم المشاركة في أي تفاعل اجتماعي أو ما يسمي بالمبادرة اللفظية وغير اللفظية، وتعوزه المشاعر والأحاسيس، ومشكلته الرئيسة أنه لا يستطيع تفهم الآخرين، ولا يستطيع إيصال مشاعره لهم، ولكنه مع ذلك في تواصل دائم مع ذاته ومع الآخرين، ولكن هذا التواصل يعوزه المسلك الطبيعي السليم لعملية التواصل.

(ج)- نسبة انتشار الأوتيزم والفروق بين الجنسين.

أكد **نيلسون وإسرائيل Nelson & Israel (١٩٩١) وريتشارد Richard (١٩٩٤)** أن الدراسات التي استخدمت معايير تشخيصية تختلف عن تلك التي استخدمها " كانر " في تشخيصه للأوتيزم أظهرت أن معدلات الإصابة

بالأوتيزم أكثر من ٢٠ حالة من كل ١٠.٠٠٠ من المجموع الكلي للسكان. واتفق **رويرس Roeyers** (١٦١:١٩٩٥) **وهشام الخولي** (٢٠٠٤) على أن الأوتيزم يصيب حوالي خمسة أطفال في كل ١٠.٠٠٠ ولادة حية وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث كنسبة (١:٤) ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية. وأشار **هاريس Harris** (٥٢:١٩٩٦) إلى أن نسبة الإصابة بالأوتيزم ترتفع في الأسرة الواحدة بحوالي ٩:٢ % من أقارب الأطفال المصابين بالأوتيزم مصابين بالأوتيزم أيضًا بزيادة تتراوح من ٢:١ % أكثر من ظهوره في المجموع العام للسكان، وهذا يؤيد دور العوامل الجينية في حدوث هذا الاضطراب.

ورأى **عثمان لبيب فراج** (٦:١٩٩٦) أن " كانر " أكد في كتاباته أكثر من مرة أن انتشار الأوتيزم لدى الأطفال يعد حالات نادرة ومحدودة للغاية، ولكن الواقع أن تدليله على هذا الرأي لم يكن قائمًا على أساس علمي ثابت أو دقيق، وإنما كان مبنيًّا على أساس أنه في عام ١٩٥٨ وخلال ١٩ عامًا من عمله في عيادته الخاصة لم يصل عدد الحالات التي تقدمت للفحص لديه إلا حوالي ١٥٠ حالة في أمريكا الشمالية، كما ذكر أنه من بين كل ١٠ حالات لم يثبت سوى حالة واحدة من حالات الأوتيزم. وعلى أية حال، أكد **عبدالرحمن سليمان** (١٧:١٩٩٩) أنه عندما تصل نسبة الإصابة بالأوتيزم لدى الأطفال إلى نسبة ٢٠٠٠:١ فإنها بذلك تصبح خمسة أضعاف الإصابة بالسرطان Cancer و٢٠ ضعفًا لمرض اللوكيميا Leukemia وعموما فنسبة الأطفال المصابين بالأوتيزم في الولايات المتحدة الأمريكية طبقًا للتقارير الواردة من هناك حوالي ٤٠٠.٠٠٠ طفل.

وقررت **جمعية الأوتيزم الأمريكية Autism Socity of America** (١٩٩٩) أن نسبة الإصابة بالأوتيزم تتراوح بنسبة تصل إلى ٠.٠٦ % وأن معدل

الانتشار هذا قد جعل من الأوتيزم ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعًا. وأشار **إلهامي عبدالعزيز** (٥:١٩٩٩) إلى وجود فروق بين الجنسين في نسبة الإصابة بالأوتيزم، فقد لوحظ أن الإناث يملن لأن يَكُنَّ أشد اضطرابًا وأكثر تاريخًا أسريًّا للخلل من الذكور.

وذكر **عادل عبدالله** (٣٧٤:٢٠٠٢) أن نسبة انتشار الأوتيزم في اليابان تعد أعلى من مثيلاتها من أي دولة أخرى من دول العالم حيث أصبحت النسبة تتراوح من ١٣-١٦ %، في حين تبلغ النسبة في المملكة المتحدة ٠.٠١ %، أما الصين فتعد أقل دول العالم انتشارًا لهذا الاضطراب إذ تبلغ النسبة بها ٠.٠٠٤ %. وأكدت **رابية عبدالحكيم** (٧:٢٠٠٣) أن مركز البحوث في جامعة كامبردج أصدر تقريرًا يؤكد فيه على زيادة نسبة مرض الأوتيزم حيث أصبحت حوالي ٧٥ حالةً في كل ١٠.٠٠٠ من عمر ٥ إلى ١١ سنة وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروفًا سابقًا وهو ٥ حالات في كل ١٠.٠٠٠.

وفي تقرير صادر عن **قسم الصحة والخدمات الإنسانيةD.H.H.S** (٢٠٠٧) التابع لمركز الوقاية من الأمراض بالولايات المتحدة الأمريكية أكد فيه أن الإصابة بالأوتيزم تتراوح الآن من ١ إلى ٢ طفل مصاب من بين كل ٣٥٠ طفل.

فمنذ أن أعلن " كانر " عام ١٩٤٣ وجود مجموعة من الأطفال تلازمهم خصائص سلوكية معينة أطلق عليهم أطفال الأوتيزم، أو الأطفال المصابين باضطراب الأوتيستك، وصف هذا الاضطراب بأنه اضطراب نادر rare disorder، وكان يعلل ذلك نتيجة أن الإصابة بالأوتيزم على حد قوله لا تتعدى ٤ أو ٥ أطفال من بين كل ١٠.٠٠٠ طفل، وأن نسبة الإصابة بين الذكور أكبر من الإناث بنسبة ١:٤، هذا بالإضافة إلى أن هناك العديد من الآراء والتقارير التي أفادت بغير ذلك، فعلى سبيل المثال قدم **وينج وجولد Wing & Gould** (١٩٧٩) تقريرًا مهمًّا أكدوا فيه أن نسبة الإصابة بالأوتيزم تتعدى ١٦ طفلاً من كل ١٠.٠٠٠ طفلٍ مولود، ورأى

إهلرس وجيلبرج Ehlers & Gillberg (١٩٩٣) أن الإصابة بالأوتيزم تتعدى نسبة ٢٠ طفلاً من كل ١٠.٠٠٠ طفلٍ، في حين أكد **جيلبرج وهاجبرج Gillberg & Hagberg (١٩٩٩)** أن أكثر من ٩١ طفلاً يصاب بالأوتيزم من بين كل ١٠.٠٠٠ طفلٍ.

مما سبق يتضح ما يلي:

١) أصبح المفهوم النظري للأوتيزم أكثر شمولاً واتساعًا من ذي قبل حينما وصفه " كانر " بأوتيزم الطفولة، أما الآن فقد اتسع المفهوم وزادت أبعاده وخصائصه نتيجة لهذا الكم الهائل من البحوث التي أجريت في هذا المجال.

٢) من الملاحظ جليًّا للعِيان ازديادُ الوعي من قبل المتخصصين والعاملين في مجال الأوتيزم، ونتج عن هذا الوعي المتزايد توافر عدد من الأدوات التشخيصية التي تبنى على توجهات وشروط تشخيصية شبه متقاربة، مما أدى إلى أن تتسع دائرة الأطفال المنتمين إلى هذا التشخيص.

٣) كثير من الأطفال كانوا مصنفين على أنهم معاقين عقليًّا أو مصابين بالفصام وظلوا كذلك لفترات طويلة، ولكن مع زيادة الوعي وتسابق آباء هؤلاء الأطفال للجهات التشخيصية المتخصصة تم تصنيفهم على أنهم أطفال أوتيزميون مما أدى إلى زيادة نسبة المنتمين إلى هذه الفئة.

٤) نعم هناك ازدياد يومي حقيقي لنسبة الإصابة بالأوتيزم، شئنا أم أبينا الاعتراف بها، ولكن بتصفح سريع لنتائج الدراسات والمؤتمرات الدولية الأجنبية منها أو العربية لوجدنا اتفاق دولي على وجود نسبة متزايدة للإصابة بالأوتيزم، ولو أن هذه الزيادة غير حقيقية لما وجدنا هذا الانتشار الهائل للمراكز والجمعيات والجهات المتخصصة في مجال الأوتيزم والتي تقدم خدمات تشخيصية وتأهيلية غير علاجية في ظل عدم الاقتناع والاتفاق على الأسباب الحقيقية للإصابة بالأوتيزم.

(د)- الأوتيزم وتداخل المصطلحات. يقول **هشام الخولي** (٢٠٠٨): إن مشكلتنا تبدأ من الثقافة العربية التي عجزت عن توظيف كل قدراتنا ومواردنا إلى حالة من النهضة والتقدم، لأن ثقافة الشعوب والأمم هي المسئولة عن صياغة الأفكار والتصورات ومن ثم هي المسئولة بالطبع عن توجيه السلوك الإنساني في ضوء هذه الأفكار والتصورات بما تميل إليه من التمسك بألفاظ الإطلاق واليقين بأكثر مما تعترف بنسبية الحقائق والموجودات، أي التأكيد والأحادية على حساب النسبية والتنوع، فاللغة مرآة عاكسة لثقافة الناطقين بها.

وما يخص الباحث هنا بالتحديد مصطلح الأوتيزم أو الأوتيستك في بداية الأمر، علاوة على كافة المسميات الأخرى التي شاع استخدامها في البيئة العربية كالاجترارية والذاتوية، وعلى رأسيهما التوحد، ففي قاموس علم النفس **لحامد زهران** (١٩٨٧) تم ترجمة كلمة أوتيزم إلى العربية باسم الاجترار، ولم يختلف في ذلك **كمال دسوقي** (١٩٨٨) في ذخيرة تعريفات مصطلحات أعلام علوم النفس، وحالهم كحال سابقيهم، أقر **جابر عبدالحميد وعلاء كفافي** (١٩٨٨) في معجم علم النفس والطب النفسي، و**عبدالرحمن عيسوي** (١٩٩٦) في قاموس مصطلحات علم النفس الحديث والتربية كلمة اجترار ترجمة عربية لكلمة Autism ولم يقف الأمر عند هذا الحد، فقد قام **عادل الأشول** (١٩٨٧) في موسوعة التربية الخاصة، و**ميلاد بشاي** (١٩٩٤) في المعجم الطبي الحديث بترجمة كلمة أوتيزم بالانشغال بالذات والأنانية، لتتبنى بعض الباحثات **كهدى أمين** (١٩٩٩) لفظ الذاتوية في دراساتها للأوتيزم، على اعتبار أن كلمة أوتيزم يرجع أصلها إلى الكلمة الإغريقية Autos وتعني الذات أو النفس، وبين هذا وذاك تمسك بعض الباحثين بمصطلح " الاضطراب التوحدي " كترجمة لكلمة Autism.

ومع ذلك، تمسك بعض الباحثين **كهشام الخولي (٢٠٠٤)** بلفظ أوتيزم في دراسته العربية لهذا الاضطراب دون أدنى محاولة لترجمة هذه الكلمة إلى اللغة العربية وذلك تمسكًا منه بانعدام منطقية المسميات العربية لهذا الاضطراب شأنه شأن العديد من المصطلحات الأخرى كالهستريا والتكنولوجيا. .. إلخ، حيث يرى أنه لا ترادف إلا فيما بين لغة، فاللغة الواحدة وخاصة اللغة العربية تكون العبرة فيها بعموم اللفظ وليس بخصوص السبب، أي أن المسمى أو الاسم واحد، وفيما عدا ذلك فهي صفات لهذا الاسم.

بمراجعة الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية الصادر عن **الرابطة الأمريكية للطب النفسي DSM-IV (١٩٩٤)** والتصنيف الدولي العاشر للأمراض الصادر عن **منظمة الصحة العالمية ICD-10 (١٩٩٢)** باعتبارهم المحكات الرئيسة التي نستمد منها التشخيص والتصنيف، يلاحظ أن تصنيفهما لم يختلف تمامًا في الأعراض والخصائص، وإن كان الاختلاف فقط في المسمى

جدول (١)

مسميات بعض الاضطرابات

وَفقًا للرابطة الأمريكية للطب النفسي

ومنظمة الصحة العالمية

DSM-IV الرابطة الأمريكية للطب النفسي	ICD-10 منظمة الصحة العالمية
Autistic disorder اضطراب الأوتيستك	Autism disorder اضطراب الأوتيزم
Rett's disorder	Rett's syndrome

اضطراب ريت	متلازمة ريت
Asperger's disorder اضطراب إسبرجر	Asperger's syndrome **متلازمة إسبرجر**

ومن ذلك الجدول يتضح أن استخدام لفظ اضطراب أو متلازمة لأي من الاضطرابات السابقة لن يؤثر في نوعية الاضطراب وخصائصه وأعراضه، إذ إن الأمر لا يعدو أكثر من تمسك كل جهة بتسميتها في ظل تماثل التشخيص والتصنيف. وتأكيدًا على ما سبق، فقد رأى **محمد خطاب** (١٩:٢٠٠٤) أن هناك إشكاليةً في الاتفاق على مصطلح واحد يستخدم في التعبير عن كلمة Autism غير أنه يتعين الإشارة إلى أن أكثر المصطلحات استخدامًا في الآونة الأخيرة هو مصطلح التوحد، وفي نفس الوقت يجب الإشارة إلى أن شيوع استخدامه لا يعني أنه أكثر دقةً في التعبير عن المضمون لهذه الإعاقة.

وفي السياق نفسه يعد **هشام الخولي** (١٢:٢٠٠٧) أول من نادى برفض مسمى التوحد كترجمة عربية لكلمة Autism إذ يؤكد أن المصطلح الشائع تحت مسمى التوحد والمعنى Autism أبرز المصطلحات التي استخدمت بشكل غير دقيق وخطأ، إذ إن ترجمة هذا المصطلح وتسميته بالتوحد إنما كان استنادًا إلى قناعة ذاتية دون استنادٍ إلى أدلة علمية يقينية، هذا بالإضافة إلى أن مصطلح التوحد هو ترجمة للفظ Identification والذي يعد بدوره أحد الاستراتيجيات الفعالة في تحسين حالة أطفال الأوتيزم.ولذلك فمن الأفضل التمسك بلفظ أوتيزم في مجال الدراسات والكتابات العربية، تجنبًا للخلط بين مسمى التوحد والمقصود به: الأوتيزم، ومسمى التوحد الأخر والمقصود به: ميكانزم دفاع في نظرية التحليل النفسي، وإن كان لا بد من توفر مصطلح عربي لهذا الاضطراب فلا بد من محاولة صياغة هذا المصطلح في ضوء أعراض هذا الاضطراب وخصائصه، وإذا كان طفل الأوتيزم تميزه أعراض العزلة والبعد عن الآخرين وتفضيل الوَحدة في مقابل الانخراط الاجتماعي، فإن لفظ الطفل

الوحدوي –وليس التوحدي– يكون مناسبًا لوصف هذا الطفل، وتكون الوحدوية تعبيرًا عن الأوتيزم أكثر من التوحدية.

(هـ) – مستويات الأوتيزم:

أشار **أيمن جيرة** (٨٨:١٩٨٤) إلى أن الأوتيزم يقع على متصل، وبالتالي فله مستويات، فهناك حالات من الأوتيزم ذات مستوى وظيفي راق أو مرتفع High Functioning of Autism وحالات أخرى ذات مستوى وظيفي متوسط Middle Functioning of Autism وأخرى ذات مستوى وظيفي منخفض Low Functioning of Autism. وأكد **أرونس وجيتنس Aarons & Gittens** (٩:١٩٩٢) أن الأوتيزم كاضطراب يقع على متصل Continuum وهذا يعني أن هناك درجات مختلفة من الأوتيزم، حيث يتضمن هذا المتصل كل درجات الاضطراب.

ليس من الضروري أن تجتمع خصائص الأوتيزم وسماته في طفل واحد، فبعض أطفال الأوتيزم يكونون غيرَ قادرين على التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الآخرين ويظلون طيلة حياتهم صامتين لا يتكلمون، بينما بعضهم الآخر يكون الاضطراب لديه أخف شدةً فقد يتواصل من دون كلام، وقد يلعب من دون تفاعل، أو العكس.ولذلك أكد **عثمان لبيب** (١٠:١٩٩٦) أن أطفال الأوتيزم يُظهرون مع تقدم العمر والتدخل العلاجي تباينًا فيما بينهم من حيث الأعراض السلوكية، ومع تفاوت هذه الأعراض مال الباحثون إلى الرأي القائل بأن الأوتيزم ليس مجرد فئة واحدة بل يمكن تقسيمه إلى عدة فئات تختلف أعراضها في النوع والشدة والقابلية للعلاج.

(٢) – التشخيص الفارق للأوتيزم.

إن عملية تشخيص الأوتيزم والتعرف إلى الطفل المصاب به يعد من العمليات التي تحتاج إلى مجهود شاقّ، كما أنها تحتاج إلى مزيج من الخبرة والتخصص والملاحظة الدقيقة، كما تتطلب رصد سلوك هذا الطفل لتحديد مدى توافر الأعراض السلوكية المميزة للأوتيزم من عدمها، وكذلك درجة وجودها ومستواها. فأحيانًا لا يعرف الآباء أن هذا الطفل هو طفل أوتيزم، حيث إن البداية تكون في غموض حالة الطفل والذي يتبدى بشكل أساسي في ضعف انتباهه، حيث يبدو في معظم الأحيان –إن لم يكن دائمًا– كأنه أصم أي: لا يعير الآخرين أي انتباه أو اهتمام.

(أ) العلامات والدلائل التشخيصية للأوتيزم:

يعد الدليل التشخيصي للأمراض النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي **DSM-IV** (٧٠:١٩٩٤) أحد المحكات الرئيسة لعملية التشخيص المتعلقة بالإصابة بالأوتيزم، وفيه يشخص الأوتيزم طبقًا لمدى توافر علامة واحدة في كل جزء أ،ب،ج بالإضافة إلى ستة على الأقل من المجموع:

أ) خلل في التفاعل الاجتماعي: ويتجلى فيما يلي:

١) العجز في استخدام السلوك غير اللفظي (الإيماءات وتعبيرات الوجه).

٢) الفشل في تنمية العلاقات مع الآخرين وفقًا لمستوى النمو.

٣) نقص الاهتمام والتفاعل مع الآخرين.

٤) ضعف في التبادل العاطفي والاجتماعي مع الآخرين.

ب) ضعف كيفي في عملية التواصل: ويتجلى فيم يلي:

١) عدم النطق أو تأخر في اكتساب القدرة على الكلام.

٢) ليس لديه قدرة ولا رغبة في البدء أو الاستمرار في الحديث والكلام التلقائي.

٣) ترديد بعض الكلمات بصفة متكررة أو استعمال كلمات غريبة غير مفهومة.

٤) ضعف مهارات اللعب التخيلي والقدرة على التقليد الاجتماعي.

ج) نشاطات وأفعال متكررة: ويتجلى فيما يلي:

١) الانشغال بنشاط أو نشاطين بصفة متكررة ومحددة.

٢) الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء وليس بكلها.

٣) حركات عضلية متكررة (رفرفة باليدين أو الأصابع – دوران حول الذات).

٤) انعدام المرونة والتمسك بالروتين (القالبية).

كما قدمت **منظمة الصحة العالمية WHO** (١٩٩٤) دليلا تشخيصيًّا للأوتيزم يشتمل على ما يلي:

أ) العجز في النمو في واحدة على الأقل من:

١- اللغة المستخدمة في عملية التواصل.

٢- التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

٣- اللعب الرمزي والتخيلي والوظيفي.

ب) العجز في التفاعل الاجتماعي:

١- الإخفاق في الاتصال بالعين، وانعدام لغة الجسد.

٢- قلة الاستمتاع في مشاركة الآخرين.

٣- العجز في الاستجابات العاطفية تجاه الآخرين.

٤- الفشل في نمو العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمامات والأنشطة والمشاعر مع الآخرين.

ج) العجز الوصفي في الاتصال:

١- تأخر الكلام.

٢- الشذوذ في نبرة الصوت.

٣- ضعف المبادأة في عملية التواصل.

٤- الببغائية.

واتفق **بارثلمي Barthelemy (١٩٩٢)** و**بيلي ورفاقه Bailey (١٩٩٣)** على أنه بالرغم من تحديد محكات دقيقة لعملية تشخيص الإصابة بالأوتيزم وكذلك الوقوف على أهم وأكثر العلامات والخصائص المميزة له إلا أن الأمر ما زال يعتريه درجة من الصعوبة، وترجع هذه الصعوبة إلى تشابه الأعراض والسمات بين الأوتيزم وإعاقات النمو الأخرى.

أشار **أرونس وجيتنس Aarons & Gittens (٩:١٩٩٢)** إلى أن أول المحكات التشخيصية التي وضعت لتشخيص الإصابة بالأوتيزم كانت من قبل " كانر " وكانت هذه المحكات في صورتها الكلاسيكية على النحو التالي:

- انعدام نمو العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.
- التأخر في اكتساب اللغة.
- غياب القدرة على الكلام.
- المصاداة المتأخرة (الببغائية).
- اللعب التكراري النمطي.
- الرتابة في الأداء والإصرار على سلوكيات معينة.

وذكر **وينج Wing (٦٢:١٩٩٣)** أن عملية التشخيص المتعلقة بالأوتيزم تتوقف على الحصول على تفاصيل التاريخ التطوري للطفل من الوالدين والتشخيص الدقيق لمهارات الطفل وأوجه قصوره وإعطاء الوقت الكافي لسماع التفاصيل من الوالدين. وأشار **بيننتو ورفاقه Bennetto et al. (١٨١٩:١٩٩٦)** إلى أنه إذا

كان الغرض من التشخيص هو تحديد وجود الأوتيزم من عدمه، فعملية التقييم هي عملية تحديد نقاط الضعف والقوة واحتياجات الفرد.

وعمومًا فالهدف الرئيس لعملية التشخيص هو الوقوف على أنسب التدخلات العلاجية الممكنة، والتشخيص كعملية تشتمل على جميع الأنشطة والممارسات الكلينيكية المتعلقة بفهم الطبيعة الإنسانية، وتتضمن تعرُّف ماضي الحالة ومشكلاتها الحالية، وتبنى عملية التشخيص بوجه عام على المعرفة الجيدة والتقنيات الحديثة وعلى مهارات القائم بعملية التشخيص. هذا ولا بد أن يشترك فريق عمل متكامل لتشخيص الطفل الأوتيزميي، بداية من طبيب الأطفال أو استشاري المخ والأعصاب، ووصولاً إلى الاختصاصي النفسي واختصاصي التخاطب.

إذ أكد **سيجيل Siegel** (٨٨:١٩٩٦) أن طبيب الأعصاب أو متخصصُه يتحمل مسؤولية الدراسات الذهنية التي تُجرى على الطفل كبداية لعملية التشخيص السليم، وهو الذي يختبر النشاط الكهربي للمخ، وهو المسئول عن الدراسات الكروموزومية التي تحدد مدى الأخطاء الجينية الموجودة. وذكرت **سهى أحمد** (٢٠:٢٠٠١) أن الأخصائي النفسي هو الذي تقع علية المهمة الكبرى في عملية التشخيص، فهو الذي يقوم بالاتصال بباقي فريق العمل وذلك لجمع كل البيانات والمعلومات المطلوبة للتشخيص، وأيضًا هو الذي يقوم بمقابلة الوالدين لمناقشة الوضع الراهن لحالة طفلهم والنتائج التي توصل إليها، وهو أيضًا الذي يقابل الطفل نفسه ويلاحظه في كل الأحوال، وهو الذي يقيم ذكاء الطفل ويطبق عليه الكثير من الاختبارات التي تأتي بنتائجَ تفيد في التشخيص. ورأت **رابية إبراهيم** (٥٥:٢٠٠٣) أن تقييم الأوتيزم وتشخيصه لا بد أن يشترك فيه العديد من التخصصات وهي:

- **الناحية الطبية:** عن طريق طبيب أطفال متخصص في النمو أو طبيب أعصاب أطفال.

- **تقييم القدرات العقلية:** عن طريق الاختصاصي النفسي (متخصص في علم النفس الكلينيكي).
- **تقييم الناحية اللغوية:** ويتم ذلك عن طريق اختصاصي التخاطب.

وعمومًا فقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية وجود فريق عمل متكامل ومتخصص لتشخيص الأوتيزم، فلا نجاح للعمل الفردي، فكل فرد في هذا الفريق منوط بمهام معينة ومحددة بغيةَ الوصول إلى تشخيص علمي دقيق للأوتيزم. ومن الجدير بالذكر هنا أن تشخيص الإصابة بالأوتيزم يبدأ من عمر ثلاثين إلى ستة وثلاثين شهرًا أي من عمر العاميين إلى ثلاثة أعوام، كما أنه من المهم جدًّا أن تكون عملية التشخيص في وقت مبكر حتى يمكن تطبيق برامج التدخل المبكر والتي تعد من أهم الأساليب العلاجية التي تساعد في تحسن حالة الطفل.

وأشار **سيفين وآخرون Sevin et al.** (١٩٩٥:٥٦٢) إلى أن تشخيص الأوتيزم ظل لفترات طويلة يعتمد على مدى ملاحظة الأخصائي لبعض السلوكيات التي يظهرها بعض الأطفال كضعف التواصل بالعين وانخفاض مستوى اللغة وغير ذلك، وقد انعكس ذلك على البحوث التي أجريت لفترة طويلة فكانت عيِّناتها تشتق من هؤلاء الأطفال الذين تبدو عليهم أنماط سلوكية معينة، مما أفقد هذه الدراسات مصداقيتها ومنهجها العلمي، وأصبحت هذه الطريقة في التشخيص والوصول إلى هؤلاء الأطفال من الطرق غير المعترف بها علميًّا. وطالما أن الهدف الرئيس لعملية التشخيص هو الوقوف على السبل الممكنة للتدخل العلاجي لتحسين حالة أطفال الأوتيزم، فقد باتت الجهات والأفراد مهتمة بإيجاد تلك الأدوات التي يمكن بها تشخيص الأوتيزم، وخاصة في مراحل العمر المبكرة، وكان نتاج ذلك توافر العديد من الأدوات التشخيصية التي اكتسبت شهرة عالمية ونالت اتفاق الجميع على قدرتها في التشخيص المبكر، وعلى الرغم من تداخلها واشتراكها في العديد من الأبعاد

والخصائص إلا أن لكل منها اتجاهًا استطاعت من خلاله اكتساب ثقة الباحثين والمهتمين بالوصول إلى هؤلاء الأطفال، وهذه الأدوات هي على النحو التالي:

- **مقياس تقدير الأوتيزم للأطفال: Children Autism Rating Scale ((CARS**

أعد هذه الأداة " **إيرك سكويلر** " وكان ذلك في أوائل السبعينات، ويعتمد هذا المقياس على ملاحظة سلوك الطفل من خلال عَلاقته بالناس وتعبيره الجسدي ومدى تكيُّفه وتوافقه مع التغيير وقدرته على الاتصال الشفهي. وكما أشار **كلينجر ورينر Klinger and Renner** (٤٨٠:٢٠٠٠) فهذا المقياس مكون من ١٥ عبارةً تطبق على الوالدين أو أثناء المقابلة الكلينيكية للطفل، وهذه العبارات تتضمن: التعامل مع الناس والتقليد ومستوى النشاط ومستوى تفاعل القدرات الذهنية والانطباع العام والتفاعل العاطفي وحركات الجسم والتعامل مع الأشياء والتفاعل البصري والسمعي والتواصل اللغوي.

- **قائمة سلوكيات الأوتيزم: (Autism Behavior Checklist (ABC**

ذكر **والدين وآخرون Walden et al.** (٥٣٠:١٩٩١) أن قائمة سلوكيات التوحد بنيت على تلك المعايير التي وضعها Creak (1964)، Kanner (1943)، بحيث تقيس هذه القائمة الاستجابات الحسية sensory ومهارات خدمة الذات والمهارات الاجتماعية social and self-help بالإضافة إلى المهارات اللغوية Language skills. وأشار **وليد خليفة ومراد سعد** (١٣٢:٢٠٠٧) إلى أن هذه القائمة تتضمن ٥٧ مفردة أو عبارة يتم الإجابة عنها من خلال مقابلة منظمة مع الوالدين أو المربين، وهي قائمة مفيدة جدًّا في التمييز بين التخلف العقلي والأوتيزم. ولذلك فإن كثيرًا من الباحثين يعتبرون هذه القائمة غير تشخيصية للأوتيزم بالمعنى الدقيق، بل هي أداة جيدة في تسجيل مدى تقدم الطفل واستجاباته

للمعالجات المعرفية التي يجريها، وبالتالي تحدد من خلالها مدى تخلفه العقلي من عدمه.

- **المقابلة التشخيصية للأوتيزم: (Autism Diagnostic Interview (ADI**

ظهرت المقابلة التشخيصية للأوتيزم في التوقيت نفسه الذي ظهر فيه مقياس " كارز " CARS وقائمة سلوكيات التوحد ABC، ويذكر **ليكوتر Lecouteur (١٩٨٩:٣٦٤)** أن هذه المقابلة تغطي ثلاثة جوانب وهي: التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوكيات التكرارية النمطية.

- **جدول المراقبة التشخيصية للأوتيزم: The Autistic Diagnostic Observation Schedule (ADOS)**

ذكرت **رابية إبراهيم (٢٠٠٣:٦٠)** أن اختبار " أدوس " ADOS هو عبارة عن مراقبة الطفل وسلوكياته في غرفة مخصصة عن طريق تقديم بعض الألعاب المحددة له (الخاصة بالاختبار) وتسجيل تفاعل الطفل مع كل لُعبة وقدرته على التواصل مع المختبِر وتفاعله الاجتماعي وطريقة لَعِبِه، كما أن هذه الجدول التشخيصي يقدم حسب قدرات الطفل على الكلام، فالطفل الذي لا يستطيع أن يتواصل باللغة اللفظية اختباره مختلف عن الطفل الذي بإمكانه التحدث بجمل قصيرة، كذلك هناك صورة منه تقدم للأطفال الذين يتكلمون بطلاقة وللمراهقين والبالغين.

- **قائمة الأوتيزم للأطفال دون عمر سنتين: The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)**

أشار **بارون وآخرون Baron et al. (١٩٩٢:٨٤٠)** إلى أن قائمة الأوتيزم للأطفال دون السنتين تختلف تمامًا عن المقاييس السابقة للأوتيزم كمقياس ADOS أو المقابلة التشخيصية للأوتيزم، فهذا المقياس والمعروف باسم " شات CHAT " يساعد ليس فقط في عملية التشخيص بل إنه يعطي قدرة على تعرُّفه منذ مرحلة عمرية مبكرة جدًّا وقبل أن تظهر علاماته وسماته على الأطفال، فهو كمؤشر إنذار

للمتخصصين يؤشر بضرورة تحويل هؤلاء الأطفال إلى متخصصين ومهنيين في الأوتيزم.

وبوجه عام اتفق **فتحي عبدالرحيم (١٩٩٠)، ومحمود حمودة (١٩٩١)، وعبدالمنان معمور (١٩٩٧)، وجمال شكري (١٩٩٨)، وهشام الخولي (٢٠٠٨)** على أن أهم المظاهر التشخيصية للأوتيزم هي:

- سلوك إيذاء الذات.
- شذوذ في نمو المهارات المعرفية.
- غياب ابتسامة التعرف.
- أعراض الاضطرابات النفسية.
- الانفصال الشديد عن الواقع.
- القصور في تطوير علاقات انفعالية واجتماعية مع الآخرين (الانسحاب الاجتماعي).
- الترديد الآليّ للكلمات والمقاطع.
- معارضة التغيير في الحياة الروتينية.
- تَكرار الأفعال والأقوال.
- الانطواء على النفس.
- عدم القدرة على إقامة عَلاقات اجتماعية مع الآخرين.
- عدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية.
- ضعف الانتباه.
- الضرب المتكرر على الجسم.
- الضرب المتكرر على الأشياء المحيطة.
- الانشغال والاهتمام بنواتج الإخراج.
- ثوْرات الانفعال.

- استخدام الحواس الدنيا " المص واللعق ".
- نطق معقد يشمل عبارتين أو أكثر.
- عدم التفاف الطفل إلى الجهة التي تنادي اسمه.
- غالبًا ما تكون الابتسامة متأخرة إذا وجدت.

كما يُظهر أطفال الأوتيزم مشكلات كلامية محددة تعد منبئات تشخيصية لهم وهي:

- غياب " الأنا " للتحدث عن نفسه.
- غياب القدرة على طرح السؤال.
- يخلق طفل الأوتيزم له نغمًا من دون كلمة ولا مغزى.
- يتكلم كلمة يرفض نطقها فيما بعد.
- يقول كلمات ليس لها أي مغزى تواصلي.
- لا يستطيع صنع تعليقات اجتماعية.
- غياب القدرة على الكلام التلقائي.

(ب) – الأوتيزم والإعاقات النمائية الأخرى:

هل جميع الأطفال الذين لا يتكلمون هم أطفال أوتيزميون؟ أم هل كل الأطفال الذين يتكلمون هم ليسوا بأطفال أوتيزميين؟ هل كل طفل يعاني من صعوبات ومشكلات في التواصل الاجتماعي هو طفل أوتيزم؟.هذان التعبيران (الأوتيزم والإعاقات النمائية الأخرى) يقودان إلى قضايا عملية تشخيصية يمكن ترجمتها إلى تساؤلات جوهرية في عملية التشخيص المتعلقة بالأوتيزم، هذان التساؤلان هما: هل يمكن للطفل أن يظهر سلوكيات اضطراب الأوتيزم ولكنه يكون غير مصاب به؟ أما السؤال الثاني فهو: ما علاقة الأوتيزم بالاضطرابات النمائية الأخرى؟. وفي ذلك أكد **وينج Wing** (١٨:١٩٩٣) أن الأوتيزم قد يرتبط بأي شكل من أشكال الإعاقة الجسمية أو النفسية وهذا لا ينفي وجود الأوتيزم، فأحيانًا قد يصاحب الأوتيزمَ قصور

سمعي أو بصري أو زملة أعراض داون، وغالبًا ما قد يلازم الأوتيزم اضطرابات في اللغة وعسر في القراءة، ولهذا ينبغي للقائم بعملية التشخيص مراعاة ذلك حرصًا للدقة في تحديد حالات الأوتيزم.

- الاضطرابات النمائية الشاملة:

ذكر **عادل عبدالله** (٢١:٢٠٠٢) أن مصطلح الاضطراب النمائي العام أو الشامل Pervasive Developmental Disorders يستخدم في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد، ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصورًا حادًّا في نموّ الطفل المعرفي، والاجتماعي، والانفعالي والسلوكي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخُّر عامٍّ في العملية النمائية بأسرها، إذ يرجع تسمية هذا الاضطراب بالمنتشر إلى أنه يترك آثارًا سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة.

وأشار **جازيودين Ghaziuddin** (٦١:٢٠٠٥) **إلى** أن مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة والذي يختصر بـ (PDD) طبقًا لتصنيف ال(DSM-IV) يشتمل على: اضطراب الأوتيزم، ومتلازمة إسبرجر (AS) Asperger syndrome وكذلك متلازمة ريت Rett's syndrome وأخيرًا الاضطراب التفككي Disintegrative disorder، فهذه الاضطرابات لها معايير تشخيصية محددة يمكن الرجوع إليها في عملية التشخيص، أما تلك الحالات من الاضطرابات والتي لا ينطبق عليها أي معيار من المعايير الخاصة بأحد الاضطرابات السابقة بشكل كامل، يطلق عليها " الاضطرابات النمائية غير المحددة " وتختصر بـ (PDD-NOS) أي "Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified".

وأكد **هابي Happe** (٨٧:١٩٩٤) أن تشخيص اضطراب الأوتيزم ليس بالعمل البسيط وكثيرًا ما يشوبه خلط بينه وبين كثير من الاضطرابات الأخرى؛ نظرًا

لأن الأوتيزم ليس متلازمة حقيقية، بمعنى أنه قد يأتي في أكثر من صورة، وقد يُظهر بعض الأطفال مظهرًا أو مظهرين منه دون أن يُظهروا جميع سماته بشكل كامل مما دعى الكثيرين بوصف الأوتيزم بالطَّيْف "spectrum ". ولم يقف الأمر عند حد خلط تشخيص الأوتيزم بباقي الاضطرابات النمائية الأخرى بل امتد الخلط ليتضمن الفصام واضطرابات الكلام والإعاقة العقلية وغيرها، مما جعل الوصول إلى أطفال الأوتيزم عملاً ليس يسيرًا بل يتطلب دِقة ومرجعية علمية ومعرفة جيدة.

- الأوتيزم والتخلف العقلي:

التخلف العقلي هو حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما، والتخلف العقلي ليس مرضًا مستقلاً أو معيَّنًا بل هو مجموعة أمراض تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى معدل الذكاء العام، وعجز في قابليته على التكيف. وعرف **حامد زهران** (١٩٧٨:٤٣٢) التخلف العقلي بأنه حالة نقص النمو العقلي المعرفي أو تأخره أو توقفه أو عدم اكتماله حيث يولد بها الفرد وتحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرَضية أو بيئية تؤثر في الجهاز العصبي للفرد، مما يؤدي إلى نقص الذكاء وتتضح آثارها في ضعف أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج، التعلم، التوافق في حدود انحرافين معياريين سالبين.

وذكرت **هدى أمين** (١٩٩٩:٨٨) أن " سو ورفاقه Sue et al (١٩٩٤) أكدوا أنه غالبًا ما يُشخَّص الأطفالُ المصابون بالأوتيزم على أنهم متخلفين عقليًّا، فأعراض الأوتيزم قد لا تكون معروفة والاضطرابان (الأوتيزم والتخلف العقلي) غالبًا ما يحدثان معًا إلا أن هناك ما يميز الأطفال المصابين بالأوتيزم والتخلف العقلي عن الأطفال المصابين بالتخلف العقلي فقط، فالأطفال المصابون بالأوتيزم يُظهرون

مهارات خاصة أكثر بكثير من تلك المهارات التي يستطيع المتخلفون عقليًّا من إظهارها.

وأكد **بركل Berkell** (١٠:١٩٩٢) أن المتخلف عقليًّا لديه اضطراب واضح في الذاكرة إذ لا يستطيع تخزين المعلومات التي يحتاج إليها في مواقفَ تالية، بينما الأوتيستك لديه ذاكرة جيدة بالنسبة إلى المكان والزمان، ولكنه يعاني اضطرابًا واضحًا في مهمة الإدراك. وفي دراسة أجراها **ستينهاسين وميتزك Steinhausen & Metzke** (٢٠٠٤) على عينة من أطفال الأوتيزم قوامها ٨٤ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ١٠ سنوات للوصول إلى بروفيل سلوكي يميز أطفال الأوتيزم عن الأطفال المتخلفين عقليًّا، وذلك باستخدام قائمة للسلوك النمائي (التطوري)، توصلت نتائجها إلى أن أطفال الأوتيزم يعانون بشكل أكبر من أطفال التخلف العقلي من القلق والاستغراق المسرف في التفكير الذاتي ومن اضطراب القدرة على التواصل.

وفرق **بارثلمي Barthelemy** (١٥:١٩٩٢) بين الأوتيزم والتخلف العقلي معتمدًا على مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي، فيؤكد أن الأطفال المتخلفين عقليًّا قادرون على تحقيق تفاعل اجتماعي مع الآخرين بينما يعجز أطفال الأوتيزم عن ذلك. واعتمد **راتجرز ورفاقه Rutgers et al** (١٨٩:٢٠٠٧) على مهارات التعلق attachment بالوالدين في التفرقة بين أطفال الأوتيزم وأطفال التخلف العقلي، ليتوصلوا إلى أن أطفال التخلف العقلي يستطيعون التعلق بشكل إيجابي بآبائهم ومشاركتهم وِجدانيًّا بينما يعجز الأوتيستيون عن ذلك.

وفي دراسة مقارنة أجراها **انجرام ورفاقه Ingram et al.** (٢٠٠٧) للتفريق بين أطفال الأوتيزم وأطفال التخلف العقلي والأطفال العاديين، توصلوا إلى أن أطفال الأوتيزم أكثر معاناةً فيما يخص المشكلات الاجتماعية بشتى أنواعها مقارنة

بالمتخلفين عقليًّا والعاديين. وحدد **جمال الخطيب وآخرون (٣٣٧:٢٠٠٧)** النقاط التي يتميز بها الأوتيزم عن التخلف العقلي فيما يلي:

- الأطفال المعوقون عقليًّا ينتمون أو يتعلقون بالآخرين وهم نسبيًّا لديهم وعي اجتماعي ولكن لا يوجد لدى أطفال الأوتيزم تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.
- القدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل موجودة لدى أطفال الأوتيزم ولكنها غير موجودة لدى أطفال التخلف العقلي.
- اللغة والقدرة على التواصل مختلفة بين أطفال الأوتيزم وأطفال التخلف العقلي، فكمية واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء الطفل المعوق عقليًّا ولكن لدى أطفال الأوتيزم يمكن أن تكون اللغة غير موجودة وإن وجدت فإنها تكون غير عادية.
- نسبة وجود العيوب الجسمية في الأوتيزم أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى الأفراد المعوقين عقليًّا وهذا يدعم ما أشار إليه كانر سابقًا من أن أطفال الأوتيزم يميلون إلى أن يكونوا جذابين من الناحية الجسمية.
- يبدي أطفال الأوتيزم مهارات خاصة في مجالات الذاكرة، الموسيقا، الفن،. .. إلخ، وهذا لا يوجد لدى الأفراد المعوقين عقليًّا.
- السلوكيات النمطية الشائعة لأطفال الأوتيزم تشمل حركات الذراع واليد وكذلك الحركات مثل التأرجح، أما المعوقون عقليًّا فهم يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه.

ربما كان أولى بالباحث هنا أن يسير في اتجاه الباحثين السابقين في التفرقة بين الأوتيزم والتخلف العقلي من حيث معاملات الذكاء، إلا أن الباحث لم يتبع ذلك نتيجة قناعة تامة بأن الذكاء ليس وحده هو السبيل الصحيح لوضع حدود فارقة بين أي اضطرابين، كما أن هناك تساؤلاً يفرض نفسه على الباحث وهو: لماذا يتم تسليط الضوء دائمًا على درجة ذكاء أطفال الأوتيزم باعتبارها مؤشرًا لمدى وجود تخلف

عقلي من عدمه؟ وهنا ينبثق تساؤل مهم جدًّا وهو: هل الأوتيزم قد يصاحبه تخلف عقلي؟ أم أن بعض الأطفال المتخلفين عقليًّا يظهرون بعض سمات الأوتيزم؟.

تلك نقطة مُهِمَّة جدًّا في عملية التشخيص، فلو أن هناك أطفالاً متخلفين عقليًّا يظهرون بعض سمات الأوتيزم فهم ليسوا بأطفال أوتيزميين، واختيارهم ضمن عينات البحوث العلمية الخاصة بأطفال الأوتيزم أمر ليس في محله، تمامًا مثلما نفرق بين الشخص الذي يعاني من الاكتئاب والشخص الذي يعاني من أعراض اكتئابية، فشتّانَ ما بين هذا وذاك. ولو كان بعض أطفال الأوتيزم يعانون من انخفاض في نسبة الذكاء فما المخيف في ذلك، أليس هناك الكثير من الأطفال العاديين يعانون من انخفاض في نسبة الذكاء؟ هل من المنطقي أن نصبغهم بصبغة التخلف العقلي؟!

- الأوتيزم واضطراب إسبرجر:

بداية أكد **عثمان لبيب فرّاج** (١٩٩٦:٧) أنه بالرُّغم من وجود اختلافات بين اضطراب أو زملة إسبرجر والأوتيزم إلا أنه من الصعب التفرقة بينهما إلا بالملاحظة الدقيقة لفترات طويلة. وذكرت **رابية إبراهيم** (٢٠٠٣:٢٧) أن اضطراب إسبرجر AS يدخل تحت طيف الأوتيزم وقد اكتشفه طبيب نمساوي يدعى " هانز إسبرجر " في عام ١٩٤٤، وعرف بشكل كبير في عام ١٩٨١ ودخل ضمن تقسيمة الأمراض النفسية عام ١٩٩١، وقد وصفت هذه المتلازمة بأنها تكون أكثر في الذكور، ومن أعراضها الانعزالية وضعف العواطف وكذلك التواصل الاجتماعي، وهنا يكون الطفل طبيعي الذكاء أو في بعض الأحيان معدل ذكائه يكون أعلى من الطبيعي ولا يوجد لديه أي تأخر في الكلام، أي أن مقدرته على الكلام جيدة ولكن مشكلته تكمن في ضعف التواصل الاجتماعي.

وأشار **غازي الدين Ghaziuddin** (٤٢:٢٠٠٥) إلى أن مصطلح اضطراب أو متلازمة إسبرجر يستخدم في الوقت الحالي للإشارة إلى أطفال الأوتيزم ذوي مستوى ذكاء طبيعي والقدرة الجيدة على الكلام، كما أنه يستخدم لوصف الأطفال الذين يعانون من مشكلات في عملية التفاعل الاجتماعي. وعلى مدار فترة طويلة من البحث العلمي في مجال الأوتيزم، وضع كثير من الباحثين فوارق مميزة بين الأوتيزم واضطراب إسبرجر، وسوف يتناولها الباحث على هيئة نِقاط كما يلي:

- ذكر **بولر Bowler** (٨٧٦:١٩٩٢) أن الأطفال المصابين باضطراب إسبرجر يستطيعون على خلاف أطفال الأوتيزم الاستجابة بشكل مناسب على اختبارات التصور العقلي.
- أشار تقرير **منظمة الصحة العالمية WHO** (١٤٥:١٩٩٣) إلى أن أطفال إسبرجر يتمتعون بقدرات لفظية ولغوية جيدة، ويعانون من السلوكيات الاجتماعية غير الطبيعية، بينما يعاني أطفال الأوتيزم من مشكلات الكلام واللغة.
- ذكر **هاريس Harris** (٦٠:١٩٩٦) أن التاريخ المرَضي لأطفال الأوتيزم يوضح قصورًا في الاستجابات الاجتماعية ومحدودية كبيرة في مهارات التواصل الاجتماعي بشكل أكبر من الأطفال المصابين باضطراب إسبرجر.
- حدد **سايلونير وكلين Saulnier & Klin** (٧٩٠:٢٠٠٧) أن معامل الذكاء اللفظي Verbal IQ لدى أطفال الإسبرجر أعلى بكثير من نظيره لدى أطفال الأوتيزم.
- ذهب **كوياما ورفاقه Koyama et al.** (١٠٠:٢٠٠٧) إلى أن أطفال إسبرجر يتفوقون على أطفال الأوتيزم في حصيلة المفردات اللغوية Vocabulary وكذلك في القدرة على الفهم Comprehension بينما يتفوق أطفال الأوتيزم على أطفال إسبرجر في القدرة على تشفير المعلومات.

وأكد **هشام الخولي** (٤٢:٢٠٠٨) أن اضطراب إسبرجر هو أحد الاضطرابات النمائية التي تهدف وما زالت تشهد جدلاً حول ضمه أو عدم ضمه ضمن الأوتيزم، فيعتقد بعضهم أن اضطراب إسبرجر هو اضطراب منفصل يختلف عن اضطراب الأوتيزم، في حين أن بعضهم الأخر ينظر إليه باعتباره شكلاً من أشكال الأوتيزم وأن الفرق بينهما يكمن في درجة الإعاقة وشدتها، فأصحاب وجهة النظر الأولى يرون أن الطفل المصاب باضطراب إسبرجر يتمكن من التحدث بوضوح قبل سن الرابعة وتفكيره واقعي وحرفي ويمكنه تركيب الجمل والمفردات اللغوية بشكل يقارب الحديث الطبيعي. وعمومًا يمكن تمييز أطفال الأوتيزم عن أطفال إسبرجر من خلال العديد من النقاط يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢)

التمييز بين اضطراب الأوتيزم ومتلازمة إسبرجر

اضطراب الأوتيزم Autism Disorder	متلازمة إسبرجر Asperger's Syndrome
من الممكن أن تظهر سمات الأوتيزم وعلامات اضطرابه على الطفل المصاب به منذ الشهر الأول من ميلاده.	تظهر علامات اضطراب إسبرجر على الطفل المصاب به في عمر الثلاث أو الأربع سنوات ونادرًا ما تظهر قبل هذا العمر.
أطفال الأوتيزم دائمًا صامتون لا يتكلمون والقليل منهم عندما يتكلمون فكلامهم يتميز بالببغائية وضعف حصيلة المفردات اللغوية.	أطفال إسبرجر يظهرون الكلام منذ مرحلة مبكرة جدًّا من حياتهم ومع مرور الوقت تزداد حصيلتهم اللغوية بالمفردات.
طفل الأوتيزم يستطيع تعلم المشي بسرعة، فهو منذ طفولته المبكرة يمشي قبل أن يتكلم.	طفل الإسبرجر يتأخر في قدرته على تعلم المشي، فهو منذ طفولته يتكلم قبل أن يمشي.
يعجز طفل الأوتيزم عن التواصل بالعين مع المحيطين به.	يستطيع طفل إسبرجر التواصل بالعين مع المحيطين به ولكنه يتجنب ذلك ويهرُب منه.
الأداء على مقاييس الذكاء يكون بشكل منخفض ويعكس قدرة ضعيفة على معالجة المعلومات.	الأداء على مقاييس الذكاء يكون بشكل أفضل نوعًا من أداء أطفال الأوتيزم.
الأوتيزم يظهر بين الذكور أكثر من الإناث.	الإسبرجر أيضًا يظهر بين الذكور أكثر من الإناث

ينغلق طفل الأوتيزم على ذاته ليعيش في عالمه الخاص الذي قد لا نعرفه.	يستطيع طفل الإسبرجر من التعايش مع عالم المحيطين به.
طفل الأوتيزم يعاني من ضعف شديد في مستوى المهارات الاجتماعية.	طفل الإسبرجر يعاني أيضًا من ضعف مستوى المهارات الاجتماعية ولكن بدرجة أخف حدّةً.
لا يستطيع طفل الأوتيزم التواصل مع من حوله	يتواصل طفل الأوتيزم مع من حوله ولكنه تواصل يوصف بأنه أُحادي الاتجاه.

- الأوتيزم واضطراب ريت:

ذكر **أحمد عكاشة (١٩٩٢:٦٤٥)** أن العجز الرئيس في المصابين بزملة ريت أو متلازمة ريت Rett's Syndrome يتمثل في التخبط والترنح في المشي وفقدان الاتزان الحركي للأطراف والحركات اليدوية النمطية والتي تتمثل في عصر اليدين أو لف اليد حول الأخرى مع وضع الذراعيْن في حالة انثناء أمام الصدر. ورأى **إيلاوي وكريستودولوا Ellaway & Christodoulou (١٩٩٩:٤١٩)** أن اضطراب ريت في أبسط صورة كلاسيكية له هو اضطراب نمائي يصيب الإناث، وتتبدى مظاهره في ضعف الأداء المعرفي بوجه عام، وهو صورة مدمجة للتخلف العقلي ومتلازمة داون Down Syndrome. ويختلف أطفال الأوتيزم عن أطفال ريت في العديد من المظاهر والسمات، أوجزها **تريفاثان وناید Trevathan & Naidu (١٩٨٨:٧)** في الجدول التالي:

جدول (٣)

التمييز بين اضطراب الأوتيزم ومتلازمة ريت

اضطراب الأوتيزم	متلازمة ريت
تظهر أعراضه مبكرًا ومنذ الشهر الأول للميلاد	النمو طبيعي جدًّا من سن ٦ إلى ١٨ شهرًا.
يصاحبه فقدان في الكلام	الكلام مفقود ومهارة استخدام اليدين ضعيفة جدًّا.
اللغة مفقودة	احيانًا اللغة مفقودة
النمو الجسمي سليم إلى حد ما	التخلف العقلي موجود بدرجة كبيرة.

الاتصال بالعين منعدم	الاتصال بالعين موجود
الوظائف الحركية سليمة طَوال فترات النمو	الوظائف الحركية غير سليمة طوال فترات النمو
المهارات البصرية أفضل بكثير من غيرها	مهارة المشي صعبة جدًّا
يصيب الذكور وقد يصيب الإناث	يصيب الإناث فقط

ومن الجدير بالذكر أيضًا أن الإصابة بالريت كما أشار **كامبل ورفاقه Campbel et al.** (١٩٩١:٣٣٩) ترجع في أصلها كنتيجة لتلف في المخ أو في النخاع الشوكي أو في المخيخ، وبوجه عام فاضطراب ريت يكون نتيجة لتلف في بنية الجهاز العصبي، أما الأوتيزم فهناك العديد من المسببات له تختلف من وراثية إلى بيئية.

(٣) – الأوتيزم ومراحل العمر المختلفة:

اتفقت العديد من وجهات النظر على أن الأوتيزم هو اضطراب في النمو، يتميز ببداية أعراض وسمات معينة قبل سن الثالثة من العمر، ولا شك أن المرجع الرئيس لهذه الأعراض والسمات هو التقارير الوالدية وذلك لأن معظم بل الأغلبية العظمى من أطفال الأوتيزم –لا يشخصون كذلك إلا بعد بلوغ سن الثالثة وتكون التقارير القادمة من الوالدَيْن هي الأساس التي تبنى عليه عملية التشخيص.

(أ) الأوتيزم والسنوات الأولى من العمر.

اتفق **فولكمار وكوهين Volkmar & Cohen** (١٩٨٩) مع **فومبون وشاكرابارتي Fombonne & Chakrabarti** (٢٠٠١) على أن مِن بين العوامل التي تعوق الاكتشاف المبكر للأوتيزم هي " الانتكاسة " ففي حين أن الملاحظات الأولية لحالات الأوتيزم قد اقترحت وجود شذوذ في النمو الاجتماعي منذ الميلاد، إلا أن الملاحظات الإكلينيكية قد كشفت عن مجموعة من الأطفال ظلوا طبيعيين حتى بلوغ سن العشرين شهرًا، وبعد ذلك لوحظ عليهم فقدان للغة ومهارات

الكلام علاوة على انخفاض اهتمامهم بالأنشطة العادية مع انسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وتقترح التقديرات الحديثة أن من بين ٢٠% إلى ٤٠ % من الأطفال الأوتيستكيين يولدون وينمون بشكل طبيعي حتى يصلوا إلى مرحلة تعرف بالانتكاسة والتي غالبًا ما تكون قبل بلوغ تمام العامين.

إن تحديد مجموعة من المعايير التشخيصية الخاصة بالنمو بشأن الأوتيزم لدى الرضع وصغار السن هي مهمة صعبة للغاية، فمرحلة الرضاعة هي مرحلة معظم النمو الدينامي. والسلوك نفس أو غيابه في فترة معينة من الوقت يكتسب دلالة إكلينيكية ويصبح مؤشّرًا لنموٍّ غير سويٍّ بعد ذلك بأشهُر قليلة فقط، والاستخدام ما قبل القصدي للإشارات الجسدية مثل الزحف إلى الشيء والإمساك به وتعقبه هي أشياء مثالية للأطفال تحت سن ٩ أشهر وبعد ذلك فمن المتوقع أن تتزامن هذه الأشياء مع الاتصال البصري كدليل على ظهور التواصل القصدي (له قصد وهدف) ويصبح النقص الدائم في هذا التزامن علامة من علامات الاضطراب في التواصل الاجتماعي. وأشار **كلين وآخرون Klin et al.** (٨٦٢:١٩٩٢) إلى أن هناك خمسة سلوكيات تم التصديق عليها بحيث إنها تغيب تمامًا عن أطفال الأوتيزم منذ المراحل المبكرة من النمو وتحديدًا منذ الأشهر الأولى للولادة، وهذه السلوكيات تتمثل في:

- إظهار توقع الحمل من الآخرين.
- إظهار التعاطف تجاه أشخاص مألوفين.
- إظهار الاهتمام بأطفال أو أقران.
- محاولة الوصول إلى شخص مألوف.
- اللعب بألعاب تفاعل بسيطة.

وذكر **داوسون وآخرون Dawson et al.** (٣٠٠:٢٠٠٠) أنه بينما يظهر الشذوذ في الكلام والوظائف المعرفية وكذلك السلوكيات التكرارية مع مرور الوقت عندما يكتسب الطفل المهارات الحركية والمعرفية اللازمة لإظهار هذا الشذوذ، إلا أن ما يعرف بالوحدة الأوتيستية أو العجز عن الترابط بالطريقة المعتادة والطبيعية مع الآخرين هي موجودة منذ الميلاد، وتضاف إليها الصعوبات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال في تعديل الشكل الجسماني عندما يحملهم الآخرون.

ومن هنا فإن حقيقة الوحدة الأوتيستية تتضح ويستدل عليها من قدرة أطفال الأوتيزم على شغل أنفسهم لفترات طويلة، فكثير من أمهات أطفال الأوتيزم تتبلور شكواهم في قدرة أطفالهم الأوتيزميين على القعود بمفردهم دون صوت أو حركة لفترات زمنية طويلة كأنهم غائبون عن الواقع المحيط بهم لا يتأثرون ولا يكترثون بأحداث البيئة المحيطة. إن الغالبية العظمى من آباء أطفال الأوتيزم وأمهاتهم يلجؤون إلى الكشف الطبي طالبين التشخيص والنصيحة عادة عند بلوغ طفلهم سن العامين على أقل تقدير، فحينها تنتابهم مشاعر الخوف ويدركون أن طفلهم مختلف عن الآخرين. ففي سن العامين بالنسبة إلى طفل الأوتيزم، أكد **ويمبوري وآخرون Wimpory et al.** (٥٢٧:٢٠٠٠) أن غياب التفاعل الثنائي (الاجتماعي) أو الثلاثي (شخص – شيء – شخص) هو أكثر العلامات الدالة على الأوتيزم في سن العامين، ففي هذه المرحلة العمرية بالتحديد يظهر غياب ما يعرف بالانتباه المشترك وعدم القدرة على الإشارة إلى الأشياء أو تقديمها أو عرضها للآخرين، هذا بالإضافة إلى تفضيل العزلة وعدم النظر إلى الآخرين ونقص الاهتمام بالألعاب التفاعلية وغياب السلوكيات الوجدانية والحسية. ومع بلوغ طفل الأوتيزم سن الثالثة، يظهر كما ذكر **لورد وبيكليس Lord & Pickles** (١٥٤٣:١٩٩٦) ما يعرف بالشذوذ في التحديق، وهو أحد العلامات المهمة الدالة على اضطراب الانتباه، علاوة على غياب التعبيرات الوجهية المناسبة ومحدودية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية. وأوجز

ستون ورفاقه Stone et al. (١٩٩٤) أهم جوانب النمو لدى أطفال الأوتيزم منذ الميلاد وحتى بلوغ سن ٤٤ شهرًا في النقاط التالية:

- الضعف العام بالنسبة إلى الوعي بالآخر
- التواصل غير اللفظي الشاذ.
- غياب اللعب التخيلي.
- التقليد المعاق.
- اللعب الاجتماعي الشاذ.

وعمومًا حدد **فولكمار Volkmar** (٢٠٠٥: ٢٣٠) أهم الاختلافات بين أطفال الأوتيزم والأطفال العاديين في جوانب النمو بالنسبة إلى الأعوام الثلاثة الأولى للنمو كما يلي:

جدول (٤)

الاختلافات بين أطفال الأوتيزم والأطفال العاديين في جوانب النمو بالنسبة إلى الأعوام الثلاثة الأولى: نقلاً عن فولكمار Volkmar (٢٠٠٥)

المرحلة العمرية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية
العام الأول من سن يوم إلى ١٢ شهرًا	– قدرة محدودة على توقع حمله من الآخرين. – تكرار منخفض للنظر إلى الآخرين. – اهتمام بسيط بالألعاب التفاعلية. – عاطفة بسيطة تجاه أفراد الأسرة. – الرضا بالوحدة والعزلة.	- الاستجابة الضعيفة للاسم. – النظر غير المتكرر للأشياء التي يحملها الآخرون.	– تمتمة زائدة. – كراهية اللمس الاجتماعي
العامين الثاني والثالث من سن ١٢ شهرًا حتى بلوغ ٣٦ شهرًا	– اتصال شاذ (غير سوي) بالعين. – إشارة اجتماعية محدودة. – اهتمام محدود بالأطفال الآخرين. – ابتسام اجتماعي محدود. – تقاسم محدود للعاطفة. – اهتمام بسيط بالألعاب التفاعلية. – لعب وظيفي محدود.	– تكرار منخفض للتواصل اللفظي وغير اللفظي. – فشل في تقاسم الاهتمام. – استجابة ضعيفة للاسم. – فشل في التلميحات التواصلية. – استخدام جسد الآخرين	– حركات ملازمة لليد والأصابع. – استخدام غير مناسب للأشياء. – اهتمامات/ لعب تكراري. – سلوكيات حسية غير عادية. – حساسية تجاه الأصوات

	– غياب اللعب التظاهري. – تقليد حركي محدود.	كأداة. – ألفاظ غير عادية.	والمثيرات المرئية.

(ب) الأوتيزم في سن المدرسة.

إن كثيرًا من التحديات ما تواجه الأطفال بشكل عام عند بدء التحاقهم بالمدرسة، وبشكل خاص فإن بلوغ طفل الأوتيزم سنَّ ستِّ سنوات وقرب التحاقه بالمدرسة يعد تحديًّا كبيرًا ليس للطفل فحسب بل لوالديه وللقائمين على رعايته في ظل الإيمان الشديد بعدم جواز إلحاق هؤلاء الأطفال بمدارس التربية الفكرية، وبوجه عام فإن دخول طفل الأوتيزم للمدرسة يعني حدوث تغييرًا جذريًّا في بيئته، ففيها يواجه الطفل عالمًا جديدًا، وأقران جددًا، ومواقف تعليمية قد تكون غريبة عليه، فيرحل من الأماكن المألوفة والروتين اليومي إلى عالم غريب قد يكون بالنسبة إليه عالمًا مخيفًا! وفي ذلك أكد **لوفيلاند Loveland** (٢٠٠١:٢٠) أن سلوك طفل الأوتيزم في سنوات المدرسة الابتدائية يختلف عن سلوك الأطفال الآخرين العاديين الذين هم في سنه، فالطفل الاوتيستي في هذه المرحلة العمرية تعوزه العلاقات الطبيعية مع الأقران، ويغيب عنه اللعب الاجتماعي، ويزداد اهتمامه بشكل ملحوظ بالسلوكيات النمطية، ويعجز عن كبح أنماطه الحركية التي تتضح بشدة في هذه المرحلة السنية.

وذكر **بيوتيلار وآخرون Buitelaar et al.** (١٩٩١:٩٩٧) أن وينج ورفاقه Wing et al. (١٩٨٧) قسموا أطفال الأوتيزم في سن المدرسة إلى ثلاثة أنماط رئيسة: النمط الأول: هم أطفال الأوتيزم المنعزلين a Loof Children وهم الذين يوصفون بأنهم " أوتيستيين تقليديين " Classicaly autistic وهم هؤلاء الأطفال الذين لا يسعوْن وراء التواصل مع الآخرين، بل هم يتجنبونه كثيرًا، وربما يحزنون بشدة إذا ما اقترب منهم أحد، وكثير منهم ينشغلون بالأنماط والاهتمامات السلوكية التكرارية، وهؤلاء الأطفال يلاحظ عليهم عدم التجاوب والفشل في بدء

التفاعلات مع الأقران، وهم في الغالب لا يلعبون مع الأطفال الآخرين، ولا يصنعون إيماءات أو تلميحات مناسبة. أما النمط الثاني: فهم الأطفال السلبيون a passive Children وهم هؤلاء الأطفال الذين لا يتجنبون الاتصال الاجتماعي مع الآخرين ولكنهم يفتقرون إلى الاستحواذ التلقائي والبديهي للتفاعل الاجتماعي وهو الأمر الشائع لدى الأطفال سليمي النمو في هذه المرحلة، فهؤلاء الأطفال يقبلون المداخل الاجتماعية للآخرين ولكنهم في الغالب ليست لديهم المهارات اللازمة للتجاوب بشكل مناسب. أما النمط الأخير: فهم الأطفال الأوتيزميّون النشطاء الغريبون، فهم يسعون إلى التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولكن مداخلهم الاجتماعية لتحقيق ذلك غير عادية وغالبًا ما تكون غير مناسبة وهؤلاء الأطفال يمرون بصعوبة في الترابط الاجتماعي حتى إذا كانت لديهم مهارات لُغوية معقولة.

إن الإعاقات أو العيوب في اللغة والكلام والتواصل هي سمة أساسية لطفل الأوتيزم في سن المدرسة، وفي ذلك أشار **لاندري ولوفيلاند Landry & Loveland** (٦٢٢:١٩٨٨) إلى أن أطفال الأوتيزم في سن المدرسة وخاصة المدرسة الابتدائية تتضح لديهم عيوب في التواصل اللفظي وغير اللفظي كما أن لديهم صعوبة مستمرة في تفاعلات الانتباه المشترك، وتكوين بؤرة مشتركة للاهتمام، وهم يفشلون في الحفاظ على التفاعلات الاجتماعية التواصلية لتكون بذلك عقبة كبيرة أمامهم للتعلم.

واتفق من ناحية أخرى كل من **هوبسون Hobson** (١٩٩٣)، و**كابس وآخرين capps et al.** (١٩٩٣) على أن أكثر ما يميز أطفال الأوتيزم في سن المدرسة هو اختلال النمو العاطفي، فهم يعانون من إعاقة خاصة في فهم العاطفة أو التعبير عنها، فهم يظهرون استجابات انفعالية وجدانية تبدو غير عادية وغير مناسبة أو زائدة مقارنة باستجابات الأطفال الآخرين في مواقف مشابهة.

وعمومًا فإن أطفال الأوتيزم بوجه عام ومن هم في سن المدرسة بوجه خاص يختلفون عن الأطفال العاديين، نتيجة لوجود فوارقَ بينهم وبين نظرائهم العاديين في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي، ولذلك ينبغي أن تكون برامجهم التعليمية متوافقة مع طبيعتهم واحتياجاتهم المتغيرة مع مرور الوقت.

(ج) الأوتيزم في المراهقة والرشد.

من البديهي أن كل طفل أوتيزم عندما ينمو ويصبح مراهقًا أو راشدًا سيظل أيضًا مراهقًا أو راشدًا يعاني من الأوتيزم، ولكن السؤال الجوهري هنا هو: هل تختلف سمات الأوتيزم في المراحل العمرية المتقدمة عن المراحل العمرية المبكرة؟. لقد قام **كوباياشي وآخرون Kobayashi et al.** (١٩٩٢) بدراسة مسحية لـ ٢٠١ أسرة يابانية تحوي أطفالاً أوتيزميين بلغوا سن الخامسة عشر عامًا، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن ٤٣% من آباء أفراد العينة وأمهاتها أقروا وجود تحسّن ملحوظ جدًّا على أطفالهم عندما وصلوا إلى مرحلة المراهقة.

وأكد **بالابان ورفاقه Balaban et al.** (١٩٩٦) في دراستهم التي أجريت على مجموعة من المراهقين الأوتيزم، أن حوالي ١٨% منهم قد أبدوا تحسُّنًا كبيرًا في بعض الجوانب السلوكية والمعرفية حينما بلغوا سن المراهقة. وخرجت نتائج الدراسة التتبعية التي أجراها **إيفاس وهُو Eaves & Ho** (١٩٩٦) على ٧٦ طفلاً من أطفال الأوتيزم الذين تمت متابعتهم لمدة أربع سنوات في سن المراهقة لتؤكد أن ٨٢% منهم أبدى تحسنًا ملحوظًا في التواصل وكثيرًا منهم أظهر تحسنًا في التفاعلات الاجتماعية وانخفاضًا كبيرًا في السلوكيات النمطية.

وعمومًا اتفق **ديماير Demyer (١٩٧٩) وهاريس وآخرون Harries et al.** (١٩٩٨)على أن العديد من المراهقين والراشدين ذوي الأوتيزم –يظهرون مشكلات سلوكية كثيرة، منها مقاومة التغيير والوسواس والسلوك الجنسي غير المقبول وثوْرات الغضب العارمة والعدوان وسلوك إيذاء الذات. وأكد **بالتكس وآخرون Baltaxe et al. (1992)** مع العديد من الباحثين الآخرين أن معظم المراهقين والراشدين ذوي الأوتيزم يستمرون في إظهار شذوذ في الكلام واللغة، وأن العديد من الدراسات التتبعية التي أجريت للتحقق من هذا الغرض أفادت أن طفل الأوتيزم إذا ما استمر لفترات طويلة دون تدخل علاجي لتحسين اللغة والكلام فإن الأمر يستمر معه حتى بلوغه سن الرشد.

ومما سبق يرى الباحث أن أعراض الأوتيزم تظل ممتدة منذ مرحلة الميلاد وحتى المراحل المختلفة المتقدمة من العمر، وإن تباينت في حدَّتها ودرجتها إلا أنها تطوف حول محاورَ ثلاثة تتمثل في: اللغة والكلام، والتواصل الاجتماعي، والتفاعل مع الآخرين.

(٤)– الأسباب والنظريات المفسرة للأوتيزم:

ما أسباب الإصابة بالأوتيزم؟

ظل هذا السؤال أكثر من أربعين عامًا هو الشغل الشاغل للعديد من الباحثين في مجال اضطراب الأوتيزم، ولذلك تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب والعوامل الكامنة وراء الإصابة بالأوتيزم، وتباينت هذه الدراسات في نتائجها وفقًا لاتجاهاتها البحثية، فالعديد من هذه الدراسات كانت تنطلق من منظور طبي بحت، وبالتالي أسفرت نتائجها عن وجود عوامل طبية تسهم بشكل أو بآخر في الإصابة بالأوتيزم. وكان للدراسات النفسية والسلوكية دورًا ليس بقليل في محاولة إماطة اللثام عن أسباب هذا الاضطراب، فظهرت العديد من النظريات النفسية والسلوكية المفسرة للأوتيزم معتمدة في ذلك على الإعاقات التي تحيط باضطراب

الأوتيزم. هذا وسوف يقوم الباحث بعرض بعض الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالأوتيزم مع الأخذ في الاعتبار أن اضطراب الأوتيزم يمكن تشبيهه بجبل من الجليد، ربما نستطيع النظر إلى قمته، بل نستطيع تحديدها تحديدًا دقيقًا، وتظل أعماقه مخفية إلى حد ما، وأغواره مليئة بالأسرار التي لا نخلص منها إلا بمحاولات نظرية على النحو التالي.

أ) – الأسباب وتعددية الآراء:-

- اضطراب النمو: Development

مما لا شك فيه أن طفل الأوتيزم لا يتبع تلك الأنماط النموذجية للنمو كحال أقرانه من الأطفال العاديين، ففي الأوتيزم يختلف الأمر تمامًا فيما يخص النمو، فقد نجد أن مراحل النمو بما فيها من مهام ومعايير تتباين في الدرجة من طفل الأوتيزم والطفل العادي، ومن طفل أوتيزم إلى طفل أوتيزم آخر، وهذا يجعل المختصين بأطفال الأوتيزم يجمعون على أن أطفال الأوتيزم يعانون خللاً واضحًا في بعض جوانب النمو، قد يكون هذا الخلل فوق المتوسط في بعض الجوانب ومتأخرًا في جوانب أخرى. ولذلك أكد **بوجداشينا Bogdashina** (٤٥:٢٠٠٥) أن احتمالية حدوث بعض السيناريوهات الخاصة بالنمو لدى أطفال الأوتيزم تتزايد بدرجة كبيرة، فربما يبدأ الطفل في النمو بشكل طبيعي ثم يتوقف، وربما يكون له مهارات نمائية متطورة في بعض النواحي وضعيفة في نواح أخرى، وربما تظهر علامات دالة على مشكلات مستقبلية منذ مرحلة الميلاد. والخلل في النمو هو عامل أساسي للإصابة بالأوتيزم، فقد ذكر كل من **كلين وآخرين.Klin et al** (١٩٩٢) و**ستون ورفاقه Stone et al.** (١٩٩٩) أن الدراسات التي قارنت بروفيلات النمو لأطفال الأوتيزم بالأطفال ذوي اضطرابات النمو الأخرى توصلت إلى أن المهارات الحركية لأطفال الأوتيزم هي أكثر تقدمًا ولو بنسبة بسيطة، بينما تظل جوانب النمو الاجتماعية تعاني نقصًا حادًّا وخللاً نمائيًّا.

وفي ذلك أيضًا أكد **رابين Rapin** (١٩٩٦) و**سميث وبريسون Smith & Bryson** (١٩٩٨) أن بعض أطفال الأوتيزم يمرون بمشكلات أثناء اكتساب المهارات الحركية المتمثلة في التقليد الحركي والتنسيق ونطق الكلام. .. إلخ. وقد أقرت **منظمة الصحة العالمية WHO** (١٩٩٢) بأن الخلل في النمو هو أحد أسباب الإصابة بالأوتيزم، ففيه يتسم النمو بالخلل ويمكن وصفه بأنه نمو غير طبيعي يؤدي إلى خلل وعجز في عدة أوجه كالانتباه والتواصل والتفاعل الاجتماعي والكلام واللغة وغير ذلك.

وعمومًا يعد الخلل في مراحل النمو سببًا رئيسًا للإصابة بالأوتيزم، هذا الخلل قد يكون نتيجة لعوامل أخرى إما قبل الميلاد وإما بعده، لكن يظل النمو بمهامه ومعاييره سببًا رئيسًا في ظهور تلك الأعراض المرضية من عدمها. ولا يقصد الباحث هنا النمو الجسدي فقط بل النمو النفسي والاجتماعي أيضًا، فالنمو النفسي البشري هو حصيلة نتائج عوامل تتداخل مع بعضها وتؤثر في المظاهر الجسمية والنفسية والاجتماعية حيث تظهر آثار هذه العوامل أثناء الحمل وبعد الميلاد وفي امتداد حياة الإنسان.

- الاستعداد الجيني: Genetic Predisposition

أشار **هولين ويول Howlin & Yule (375:1990)**إلى أن معدل الإصابة بالأوتيزم بين أقارب الأطفال المصابين بالأوتيزم يرتفع عن المعدل العام وتكون مشكلات الكلام وعلى رأسها تأخر الكلام أكثر شيوعًا في التاريخ الأسري، كما أن معظم الدراسات توصلت إلى أن أقارب الأطفال المصابين بالأوتيزم نسب ذكائهم أقل من المتوقع على أساس البيانات الإحصائية. واتفق **ساراشاني Sarachana** (٢٠٠٩) و**جيلبيرتسون Gilbertson** (٢٠٠٩) على أن معظم الدراسات التي

تناولت الأوتيزم في التوائم أكدت أن هناك فرصة كبيرة في أن التوائم المتطابقة سيكون لديهم أوتيزم أكثر من التوائم غير المتطابقة، وهذه الدراسات تقترح أن الأوتيزم يمكن أن يكون وراثيًّا. ويعتقد بعض الباحثين أن هناك ٣ جينات من أصل ٢٠ جينًا وراثيًّا ربما يصاحب الأوتيزم، وهناك رأي آخر يقول: إن الموروث هو جزء شاذ للكود الجيني أو مجموعة صغيرة من الجينات غير المستقرة (من ٣ إلى ٩) وإن الجينات المحتمل أنها سبب الأوتيزم قد وجدت في الكروموزومات ٢ و٦ و٧.

- إيذاء الجنين أثناء الحمل وبعده: Pre-، Peri- and postnatal CNS insult

رأى **سكوبلر Schopler** (٥١:١٩٨٢) أن الأمراض التي تصاب بها الأم أثناء مرحلة الحمل والمتمثلة في التشنجات والالتهاب السحائي والتهاب الدماغ قد تكون سببًا في إصابة الجنين بالأوتيزم. وذكر **نيلسون وإسرائيل Nelson & Israel** (٢٧٨:١٩٩١) أن هناك ارتباطًا على المستوى الإحصائي بين مولد طفل مصاب بالأوتيزم وتلك المضاعفات الطبية التي تحدث للأم أثناء عملية الولادة. بينما أكد **كامبل ورفاقه.Campbell et al** (٣٣٧:١٩٩١) أن المضاعفات التي تحدث في الأشهر الأولى من الحمل بالإضافة إلى بعض العقاقير الطبية التي تستخدمها الأم الحامل تؤدي بدرجة كبيرة إلى الإصابة بالأوتيزم.

وأشار **بولتن وآخرون Bolton et al.** (٨٨٠:١٩٩٤) أن أطفال الأوتيزم يتضح من سجلاتهم التاريخية أنهم تعرضوا لمشكلات كبيرة أثناء مرحلة الجنين، ومن المعروف أن أي شيء يُؤذي النمو الطبيعي للمخ أثناء مرحلة الحمل يؤدي إلى آثار مدى الحياة، وتنعكس هذه الآثار على التوظيف الحسي واللغوي والعقلي والاجتماعي للطفل. وأوجز **بينيتو ورفاقه Bennetto et al.** (١٨٢٠:١٩٩٦) الأمراض التي تصيب الأم أثناء مرحلة الحمل والولادة والتي قد تسبب إصابة المولود (ذكرًا كان أو

أنثى) بالأوتيزم في: التهاب الغدة النكافية، والحصبة الألمانية، والالتهاب المخي، والإصابة بفيروس C.

- العدوى الفيروسية: Viral Infection

اعتمد كثير من الباحثين والمتخصصين وخاصةً في المجال الطبي على مقولة معظم آباء أطفال الأوتيزم وأمهاتهم والمتمثلة في أن أطفالهم كانوا طبيعيين حتى مرحلة سنية متقدمة ومن ثَمَّ أصابهم المرض عن طريق العدوى. حيث أشار **أرونس وجيتنس Aarons & Gittens (١٩٩٢:٢٠)** إلى أن البحث الحديث في مجال الأوتيزم يشير إلى وجود فيروسات محددة تؤدي إلى الإصابة بالأوتيزم، ويأتي فيروس الحصبة وفيروس " هربس " على رأس هذه الفيروسات، كما أن هناك نظرية تذهب إلى أن فيروسًا ما قد يصيب الجنين إصابة بسيطة فيولد الطفل كأنه طبيعيّ ويظل هذا الفيروس كامنًا في الطفل ومن ثم بسبب عامل أو أخر يبدأ هذا الفيروس في النشاط من جديد فتظهر تلك الأعراض المرَضية.

وأكد **واكيفيلد Wakefield (١٩٩٨:٦٣٥)** أن هناك دليلاً بحثيًّا يقول: إن العدوى الفيروسية وخصوصًا في المراحل المبكرة للحمل ربما تؤدي إلى العديد من اضطرابات النمو بما في ذلك الإصابة بالأوتيزم، والعدوى التي تقرر أنها مصاحبة للأوتيزم هي فيروس الحصبة الألمانية Rubella وفيروس تضخم الخلايا وفيروس القوباء الوراثي (مرض جلدي)، كما أن هناك اتجاهًا علميًّا طبيًّا يؤكد أن التطعيم بـ (MMR) سبب محتمل بنسبة كبيرة في الإصابة بالأوتيزم، حيث إن ال(MMR) هو تطعيم الحصبة الألمانية الذي يُعطى للطفل عند الميلاد، حيث يعمل هذا الطعم على استثارة الجهاز المناعي من أجل إنتاج مقاومة طبيعية ضد فيروسات الحصبة والنكاف، والغالبية العظمى من الأطفال يتلقوْن التطعيم من دون أي آثار جانبية ظاهرة، إلا أن بعضهم يمرض بشكل خطر خلال أيام أو أسابيع، فيبدؤون في

التصرف بشكل غريب، فيصرخون ويظهرون أنماطًا غريبة عند تناول الطعام أو عند النوم، وقد يتوقفون عن الكلام وينسحبون من أي تفاعل اجتماعي، وربما يصاحب ذلك انتفاخًا واضطرابات باطنية وألمًا في الأمعاء.

- الشذوذ الوظيفي والتركيبي للمخ: Structural and functional brain abnormalities

من المقبول أن الأوتيزم ربما يكون نتيجة لشذوذ في هيكل المخ ووظائفه، وعلى أية حال فمرض الأوتيزم مرض متسع وكبير، ولهذا فمن الصعب تحديد منطقة أو مناطق في المخ مسئولة عن الإصابة بالأوتيزم، ومن خلال الاطلاع على بعض الدراسات الخاصة بدور المخ في الإصابة بالأوتيزم والتي كان اهتمامها الأساسي ينصب على الإجابة عن التساؤل التالي:هل يوجد فرق بين مخ الطفل العادي ومخ الطفل الأوتيستي؟ يمكن القول: إن النتائج واسعة ومتفاوتة.

فقد أكد **ألن وآخرون Allen et al.** (١٩٩١:٤٨٣) أن هناك خللاً في مركز الإدراك في المخ لدى الطفل الأوتيستي، هذا الخلل يعيق عملية استقبال الرسائل المتعلقة بالإحساس العصبي لكل الحواس، وهذا بالفعل ما يبديه طفل الأوتيزم، وبالتالي يترتب على هذا الخلل صعوبة قيام أطفال الأوتيزم بتقديم أي أفكار ذات معنى أو ترابط. وتوصل **بيفين وآخرون Piven et al.**(١٩٩٥:١١٤٦) إلى أن حجم إجمالي خلايا المخ والتجويف الجانبي في مخ أفراد الأوتيزم هو في المتوسط أكبر من الذي عند الأفراد الأسوياء، كما أن هناك فشلاً في الأعصاب وضمورًا في النمو لبعض أجزاء المخ.

وأكد **بايومن وكيمبر Bauman & Kemper** (١٩٩٤:٤٢) أن معظم الأشعات المقطعية التي تم أخذها لمخ العديد من أطفال الأوتيزم تؤكد أن حجم الأعصاب الموجودة في المخ والخاصة بنظام الأطراف (أي الجزء الموجود بالمخ

والمسئول عن الاستجابات الانفعالية) منخفض بدرجة ملحوظة عن الأطفال العاديين، كما أكدت الدراسات الطبية المتخصصة أن الأطفال الأوتيستيين (أطفال الأوتيزم) ذوي التوظيف العالي يكون لديهم شذوذ واضح فيما يعرف باللوزة Amygdala (جزء في المخ مسئول عن معالجة الانفعالات والسلوك)، كما أكدت الدراسات أيضًا أن الأطفال الأوتيستيين ذوي التوظيف المنخفض يكون لديهم شذوذ في الأنظمة الطرفية الأخرى وخاصة ما يعرف بقرن آمون الدماغي Hippocampus. وذكرت **سهى أحمد** (٢٠٠١:٥٥) أن هناك العديد من الدراسات التي أكدت أن هناك جزءًا في المخ يتأثر في التكوين، وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اختلافًا في جزء في المخ لدى أطفال الأوتيزم عن غيرهم من الأطفال العاديين، حيث كان هناك شذوذ واضح لدى الطفل الأوتيستي على جهاز رسم المخ الكهربي، وهذا الشذوذ يشير إلى فشل في التجنب المخي والاستجابة السمعية المستثارة من جزع المخ لدى الأطفال الأوتيستيك.

وقدم **كورشيسن ورفاقه Courchesne et al.** (٢٠٠٣:٣٣٩) دليلاً علميًّا يؤكد أن نمو مخ طفل الأوتيزم يعاني شذوذًا منذ المراحل المبكرة للولادة أي منذ مرحلة المهد والرَّضاعة، فالأطفال الرضع الذين أظهروا علامات الأوتيزم فيما بعد كان لديهم محيط دائري صغير للرأس عند الميلاد مقارنة بالأطفال العاديين، إلا أنهم سرعان ما يظهرون نموًّا سريعًا غريبًا لهذا المحيط خلال السنوات الأولى، فبعد مرور ثلاث سنوات للولادة يكون هذا المحيط أكبر نوعا من الحجم الطبيعي.

- الكيمياء الحيوية الشاذة (غير السوية) للمخ: Abnormal biochemistry of the brain

ذكرت **سهى أحمد** (١٩٩٩:٦٢) أن تغير مستويات " السيروتين " بوجه عام يؤثر في النظم العصبية والنوم ودرجة حرارة الجسم والإحساس بالألم والوظائف الحركية والشهية والتعلم والذاكرة وانتظام الغدد الصماء والإدراك الحسي، هذا وقد

توصلت العديد من الدراسات إلى ارتفاع معدل " السيروتين " في ٥٠٪ من المصابين بالأوتيزم، حيث ترتفع مستوياته في الدم بنسبة تصل إلى ٥٪ عن المعدلات الطبيعية.

وفي الصدد نفسه يشير **بوجداشينا Bogdashina** (٤٣:٢٠٠٥) إلى أن البحوث الطبية الخاصة بالنواقل (الوصلات) العصبية قد توصلت إلى أن عددًا من أفراد الأوتيزم يعانون من ارتفاع في نسبة " السيروتين " والذي بدوره يؤثر في عمليات الأيض مثل التحلل غير الكامل لبروتينات معينة وخصوصًا الجلوتين من القمح والكازين من منتجات الألبان والتي تتسبب في إنتاج ما يعرف ببتيدات تدخل مجرى الدم وتعبر حاجز الدم – المخ مما ينتج عنه تغير في كيميائية عمل المخ. وذكرت **أشواق صيام** (٤٣:٢٠٠٧) أن المجال البحثي الطبي الحديث المتعلق بتفسير الإصابة بالأوتيزم توصل إلى أن التفاعل الجيني بين جينات محددة يضاعف من خطر إصابة الأطفال بالأوتيزم وجميع هذه الجينات تتداخل مع كيميائيات المخ.

– النظام المناعي المختل: A dysfunctional immune system

لقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن هناك شذوذًا في الجهاز المناعي لدى طفل الأوتيزم، فمن المعتقد أن النظام المناعي لدى هؤلاء الأطفال يتم تدميره وإتلافه من خلال العدوى أو التسمم البيئي أو نتيجة عوامل أخرى كما ذكرها **جويتا ورفاقه Gupta et al**. (١٩٩٦).

ما سبق كان محاولة من الباحث لعرض آراءَ مختلفةٍ تناولتها الدراسات والبحوث محاوِلةً الوصول إلى أسباب حاسمة في سبب الإصابة بالأوتيزم، ويلاحظ مما سبق أنها اتخذت جانبًا طبيًّا في مجملها وهو ما يبعد عن تخصص الباحث، ولذلك فلا تعليق عليها، ولكن البحث العلمي في مجال الأوتيزم يستلزم أيضًا التعرض لها بالذكر. ومع ذلك يمكن القول: إن تعددية هذه الآراء والأسباب حتى وإن كانت

صحيحة بنسبة ما –ليست هي السبب الأوحد للإصابة بالأوتيزم، فلا دليل علمي جادّ يؤكدها وإلا كان الأمر محسومًا أمام الباحثين النفسيين والأخصائيين السلوكيين، كما أن نتائج الدراسات التي أجريت في مجال الصحة النفسية وعلم النفس يَفرض علينا التعمق في الأوتيزم بنظرة سيكولوجية معرفية تدفعنا إلى عنونة فقرة قادمة باسم: وجهات النظر المفسرة للأوتيزم.

ب) – تفسير الإصابة بالأوتيزم وفقًا لمدارس علم النفس: –

لقد أسهمت الدراسات النفسية والسلوكية التي أجريت في مجال الأوتيزم سواء النظرية منها أو التجريبية في تحقيق نتائج مذهلة تمخض عنها العديد من المراكز التأهيلية غير الطبية التي حققت نتائج مع هؤلاء الأطفال والمنتشرة في جميع دول العالم، وبالطبع كان توجه هذه المراكز قائمًا على نظريات علمية نفسية وبالتالي كانت النتائج متحققة بناءً على هذه النظريات، وسوف يستعرض الباحث هنا بعض هذه النظريات التي توصل إليها وحاولت تفسير الأوتيزم ليكون منطلقًا مهمًّا لتحديد الإجراءات التي يمكن إتباعها لتحسين حالة هؤلاء الأطفال.

وسوف يقوم الباحث هنا بتناول الأوتيزم من خلال عدة نظريات، وهي على النحو التالي:

- نظرية التحليل النفسي.
- النظرية السلوكية.
- نظرية العقل.
- نظرية التماسك (الترابط) المحوري الضعيف.
- نظرية التوظيف الإجرائي (التنفيذي) الناقص.
- النظرية الادراكية الحسية.
- نظرية الذات الخبيرة.

وفيما يلي عرض موجز لتناول هذه النظريات لاضطراب الأوتيزم.

- نظرية التحليل النفسي: psychological Analysis Theory

يعتبر فرويد (١٨٦٥-١٩٣٩) رائدًا لمدرسة التحليل النفسي، وقد نشأ التحليل النفسي ضمن أُطر الطب النفسي، فكان منهاجًا متميزًا في علاج المصابين ولكنه سرعان ما أصبح سيكولوجية شاملة عن الإنسان، فلقد قام التحليل بدراسة العناصر الطبيعية للكائن البشري من ناحية والكشف عن ميول الإنسان النفسية وعالمه الداخلي ومغزى السلوك البشرى من ناحية أخرى. وتعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي حاول بعضهم استخدامها في تفسير الأوتيزم، خاصة حينما وصف " برونو بيتيلهيم " **Bruno Bettleheim** (١٩٦٠) أُمَّ طفل الأوتيزم بالثلاجة، بل وحمّلها مسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض، وفسّر ذلك بأن طفل الأوتيزم كان في الأصل طفلاً ذكيًّا لكنه انسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل اجتماعي نتيجة أحداث صادمة في بيئته، وخاصة تلك الأحداث المتعلقة بمواقف الدفىء العاطفي سواء من الأم أو الأب أو من كليهما.

حيث أشار **أيمن جيره** (١٩٨٤:١٩) **إلى** أن فشل " أنا " الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون في ذلك الوقت بمنزلة الممثل الأول لعالمه الخارجي هو سبب الإصابة بالأوتيزم، فطفل الأوتيزم لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه. ووصف **جولدستين وآخرون Goldstein et al.** (١٩٨٦:٦٤٤) آباء أطفال الأوتيزم وأمهاتهم بالتبلد الانفعالي والبرود العاطفي، كما أكد أنهم من النوع ذي الرغبة العالية في الاستحواذ والتملك، يحبون ويفضلون العزوف عن الآخرين، هم أكثر قلقًا وتوتُّرًا، هم آباء عاشوا فترات صعبة وحرجة في طفولتهم عانوا فيها كثيرًا من البرود العاطفي الأبوي.

و أكد **كانر Kanner** (١٩٤٣) واتفق معه **أرونس وجيتنس Aarons & Gittens** (١٩٩٢) أن الأوتيزم هو نتيجة إصابة شديدة ومبكرة في المراحل السوية لتكوين الأنا، فالأوتيزم ما هو إلا نتيجة حتمية لمُناخ وجداني انفعالي مرَضي، هو نتيجة خبرات مبكرة غير مشبعة بل وتهديدية. وأكدت **سامية القطان** (١٩٧٩:١٦٠) أن الطاقة النفسية التي يولد بها الفرد يضيع بعضها في صورة مكبوتات ويضيع بعضها الآخر في صورة دفاعات، وتكون الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري وقبل الشعوري من الأنا معيارًا لقوة هذه الأنا.

ولذالك ظل العديد من الباحثين محاولين فك لغز الإصابة بالأوتيزم بالاعتماد على هذه المفاهيم النفسية المتمثلة في قوة الأنا وقوة طاقتها النفسية، فيرون أن ضعف الأنا يسحب الطفل عن عالم الواقع ليغرق في عالم الخيالات التائه مستشهدين برؤية " برونو بيتيلهيم "**Bruno Bettleheim**" (١٩٦٠) حينما رأى أن الأوتيزم ما هو إلا انعكاس لتلك الحالة الفظّة التي يعيشها الطفل مع أمّه والمتمثلة في حرمانه من الحب والحنوّ فيغرق في تخيلاته هروبًا من يأسها وإحباطاتها محاولاً إشباع ما كان يصبو إليه. وأكد **رشاد موسى** (٢٠٠٢:٤٠٧) أن أسباب الإصابة بالأوتيزم يراها بعضهم أنها ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب، كما وجد أن آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم يتسمون بالبرود الانفعالي والوِسواسية والعزوف عن الآخرين والذكاء والميل إلى النمطية ومن ثم ونتيجة لهذا الجمود العاطفى والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة.

وذكر **محمد شوقي** (٢٠٠٥:٧٤) أن " كانر " رأى أن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل هما الأساس في المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات

الأخرى غير الطبيعية، فجميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم أطفال مصابون بالأوتيزم كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي، لكنهم كانو غريبي التصرف، مفرطي الذكاء والإدراك الذهني، صارمين منعزلين جديِّين يكرسون أوقاتَهم لمهنهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم.

ولذلك أكد **أوجورمان Ogorman** (١١٢:١٩٧٠) أن العديد من الباحثين الأوائل في مجال الأوتيزم اعتمدوا بشكل كبير على مبادىء نظرية التحليل النفسي في تحسين حالة أطفال الأوتيزم، وكان ذلك يتم من خلال عزل الطفل عن منزله وأفراد أسرته وإدخاله في أحد المراكز الخاصة بالرعاية والتأهيل ذات الإقامة الكاملة، حيث يتم تقديم العلاج النفسي الكامل للطفل، ثم يتم إعادته تدريجيًّا إلى أسرته، وظل هذا العلاج مستخدمًا لفترة بسيطة حتى تضاءلت فرَصُه بسبب تبدد وجهة النظر التي رأت أن الأوتيزم ذو منشأ انفعالي. وأشار **نيلسون وإسرائيل Nelson & Israel** (٢٨٢:١٩٩١) إلى أن العلاج النفسي التقليدي كان يستخدم مع الأطفال الأوتيزميين بحيث كان يتم التركيز على العمليات البين نفسية كالتطور الطبيعي للانفصال عن الوالدين ونموِّ الأنا.

وذكرت **سهام عليوة** (٧٩:١٩٩٩) أن هناك العديد من الباحثين في مجال الأوتيزم اعتمدوا على مبادىء نظرية التحليل النفسي كمحاولة علاجية لتحسين حالة هؤلاء الأطفال المصابين بالأوتيزم، حيث اعتبر هؤلاء الباحثون الأوتيزم اضطرابًا انفعاليًّا ناشئًا عن رفض الوالديْن إقامة علاقة مع هذا الطفل وبرودة مشاعرهما. وأشارت **هدى أمين** (١٠٢:١٩٩٩) إلى أن العلاج النفسي يستخدم مع الأطفال الأوتيزميين بجانب العلاج البيئي، وذلك يرجع إلى أن الإصابة بالأوتيزم نتيجة إلى الفشل الوالدين والذي يتضمن رفض التفاعل المتبادل مع الطفل أو نقصَه. وأكد **بوجداشينا Bogdashina** (٥٩:٢٠٠٥) أن العلاج النفسي كان وما زال يستخدم

في علاج حالات الأوتيزم، خاصة أن مستخدمي هذا العلاج يؤمنون بأن الأم هي السبب الرئيس في الإصابة بالأوتيزم، وكان وصف الأم بالثلاجة refrigerator في علاقتها بطفلها الأوتيستي مبررًا لهؤلاء المتمسكين بالعلاج النفسي مع الأوتيزم، ومع ذلك فالدلائل البحثية تؤكد أن فرص العلاج النفسي للأوتيزم بدأت تتضائل بدرجة كبيرة وأصبح المتسمكون به كعلاج للأوتيزم قلة من الباحثين والمتخصصين.

ومن الجدير بالذكر هنا أن استخدام العلاج النفسي أو مبادىء نظرية التحليل النفسي في التدخل مع الأطفال الأوتيزميين بغرض تحسين حالتهم يتمثل في كيفية إيجاد وسط بيئي يشجع الطفل على عملية الاستقلال الذاتي ويمهد له الطريق لتكوين علاقات انفعالية سوية مع الآخرين. وعلى الرغم من هذه المحاولات التي تبنت وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير الأوتيزم وعلاجه إلا أنه يمكن القول بأن هذه المحاولات لم تعط تفسيرًا شاملاً وكاملاً للأوتيزم، إنما غطت بعض الجوانب وألقت الضوء عليها، فلا شك أن هناك خللاً ما في شخصية أطفال الأوتيزم، وإقحام مبادىء نظرية التحليل النفسي في تفسيرها هو أمر يعد من الينبغيّات، إلا أن هذا أيضًا لا يعطي صورة واضحة كاملة للأوتيزم.

- النظرية السلوكية: The Behavioural Theory

تؤمن النظريات السلوكية بأن المعرفة المتعمقة الدقيقة الصادقة تنبع من خلال التجربة والتطبيق، فالفهم الدقيق العلمي للسلوك الإنساني لا يتم حقيقة إلا من خلال دراسته في بيئة تجريبية محكمة الضبط، حيث يتم فيه ربط السلوك بالعوامل البيئية المحيطة به. و" لا استجابة من دون مثير " هو مبدأ ومسلمة أساسية في المدارس السلوكية، فالتعلم عندهم يحدث نتيجةً لحدوث ارتباط بين المثير والاستجابة بحيث إذا ظهر هذا المثير مرة أخرى فإن الاستجابة التي ارتبطت به سوف تظهر هي الأخرى.

إن كلمة أوتيزم Autism كما أشار **ديبادت Debbaudt** (٢٠٠٢:٢٩) كلمة مركبة acronym يدل كل حرف فيها على معنى ومدخل لفهم اضطراب

الأوتيستك، ومن هنا فالمصطلح في حد ذاته لا يفيد في تفسير هذا الاضطراب، فإنه على الأرجح مسمى وصفي يلخص كيفية تصرف هؤلاء الأطفال الذين يظهرون خصائص سلوكية معينة. ولذلك فإن تفسير الأوتيزم وفقًا للمدرسة السلوكية يبنى على نقطتين رئيستين: الأولى: هي تحديد السلوكيات التي يظهرها هؤلاء الأطفال تحديدًا دقيقًا، أما الثانية: فهي معرفة العَلاقة الوظيفية لهذه السلوكيات بالبيئة المحيطة.

وفي ذلك اتفق كل من **كون Cone (١٩٩٧) وشريبمان Schreibman** (٢٠٠٠) على أن أطفال الأوتيزم قد يظهرون سلوكيات بكثرة كبيرة تسمى زيادات (إفراطات) سلوكية، وأحيانًا أخرى يظهرون سلوكيات محددة بشكل نادر الحدوث تسمى نواقص (عيوب) سلوكية، وبالتالي فإن التفسير السلوكي للأوتيزم يدلنا على أن الأوتيزم ما هو إلا تكوين مركب من نواقص وزيادات سلوكية، تتمثل النواقص في العيوب الاجتماعية واللغوية وعيوب الانتباه، أما الزيادات فتتمثل في السلوكيات النمطية، إثارة الذات. .. إلخ، وتفسير هذه السلوكيات لا يتم إلا في ضوء تحديد المثيرات التي تسبقها والوقوف على طبيعتها الوظيفية، وهذا لا يتم إلا من خلال النظر للأوتيزم من خلال ما يعرف بالتوافق ثلاثي الأطراف ABC (المقدمات – السلوكيات – النتائج)، فالمقدمات أو السوابق هي: تلك الأحداث البيئية المحيطة التي تسبق السلوك الأوتيستي، والنتائج هي: مردود هذه السلوكيات على ذات الطفل، ومن هنا فالأوتيزم في وجهة نظر السلوكيين ما هو إلا ارتباط لعدد من السلوكيات المحددة بمثيرات معينة يستلزم للحد منها ما يعرف بضبط السلوك.

- نظرية العقل: Theory of Mind

إن القدرة على توقع ردود فعل الآخرين من حولنا ورغباتهم وفهم مشاعرهم وأحاسيسهم وانفعالاتهم وما يدور في وجدانهم يسهم بدرجة كبيرة في الإتيان بتفاعل اجتماعي إيجابي معهم سواء كان هذا التفاعل لفظيًّا أو غير لفظيًّا، كما تُيَسِّر هذه

القدرة على عملية تبادل الأفكار والمشاعر مع الآخرين، وعلى النقيض من ذلك فافتقاد هذه القدرة أو قصورها –ولو بدرجة بسيطة– يؤثر في توقع مواقف الآخرين وفهمها سواء تلك التي يظهرونها لنا أو التي يضمرونها في أنفسهم، ويكون نتيجة ذلك عجز في عملية التواصل والتفاعل الإيجابي معهم. وتاريخيًّا، تعود تلك النظريات التي تبحث في العقل من حيث مكوناته وكيفية عمله إلى عهد أفلاطون وأرسطو وغيرهما من الفلاسفة الإغريقيين، وكانت آنذاك تركز على علاقة العقل بالروح فكانت ترى أن التفكير والذاكرة هما مكونات العقل، أما الحب والفرح والحزن فهي بدائيات لا تكوّن العقل، أما الآن فقد أصبح العقل ظاهرة تتعلق بعلم النفس وغالبًا أصبح مصطلح العقل يستخدم كمصطلح رديف للوعي.

وأكد **سكوت وآخرون Scott et al.** (٢٠٠٠:١١٠) أن نظرية العقل إحدى النظريات التي لاقت انتشارًا واهتمامًا كبيرًا في الآونة الأخيرة ويرجع ذلك إلى دورها في تفسير صعوبات التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم. وذكر **بارون– كوهين Baron-Cohen** (١٩٩١:٣٨٧) أن العديد من الباحثين لاحظوا من خلال دراساتهم أن أطفال الأوتيزم يجدون من الصعوبة إدراك الحالات الذهنية للآخرين من حولهم وتصوُّرَها، ولذلك ركزت العديد من تفسيرات الأوتيزم على معرفة الأسباب الكامنة وراء النواقص الجوهرية في التواصل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، ولذلك أكد أنصار تفسير الأوتيزم طبقًا لنظرية العقل أن العجز الذي يظهره هؤلاء الأطفال في الجوانب الاجتماعية التواصلية والوجدانية إنما هو نتيجة عجز في نسب الحالات الذهنية لهم وللآخرين.

واقترح **بارون– كوهين Baron-Cohen** (١٩٩٥:٧٥) فكرة مؤداها أن السمة المحورية لأطفال الأوتيزم هي عدم القدرة (العجز) على استنباط الحالات النفسية للشخص الأخر، وفي الحالات الشديدة ربما لا يكون لدى طفل الأوتيزم مفهوم العقل على الإطلاق، وهذا العجز يسمى نقص نظرية العقل أو "عمى العقل".

إن إقحام نظرية العقل في تفسير تلك السلوكيات التي يبديها أطفال الأوتيزم يؤدي إلى افتراض أن أطفال الأوتيزم على سبيل المثال لا يشتركون في الجوانب الاجتماعية والوجدانية مع الآخرين لأنهم يفشلون في تطوير تمثيلات معرفية للحالات الوجدانية لأنفسهم في المقام الأول وللآخرين بعد ذلك.

وذهب **سبيتز وكروس Spits & Cross (١٩٩٣:٥٠٩)** إلى إن أطفال الأوتيزم لديهم صعوبات في تكوين تمثيلات عقلية وذهنية لمعتقدات الآخرين ورغباتهم وهذا يتضح من خلال أدائهم السيئ في المهام التي تتطلب أداءًا معرفيًّا، وإن العيب الرئيس في الأوتيزم هو ضعف التوظيف التنفيذي أو الإجرائي، وهذا يتضح في عجز الأوتيستيين عن النجاح في المهام الاسترجاعية. وعلى الرغم من أن نظرية العقل يمكن أن تفسر بعض الإعاقات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم إلا أنها لا تعطي نظرة شاملة تفسيرية له، وهي تغطى جانبًا في الأوتيزم وهي محطة في الطريق الذي قد يوصل لفهم أعمق لأسباب الأوتيزم.

- نظرية التماسك (الترابط) المحوري الضعيف: Weak Central Coherence Theory

احتلت النظريات المعرفية في الآونة الأخيرة مكانًا بارزًا في أوساط البحث العلمي المتعلق بتفسير الأوتيزم، وإحدى هذه النظريات نظرية التماسك المحوري الضعيف (WCC) أو كما يطلق عليها بعضهم نظرية الترابط المحوري (CC). وقد ظهرت هذه النظرية على يد " يوتا فريث" Uta Frith وهي أستاذة جامعية في University College London وكان ذلك تحديدًا في عام ١٩٨٠، وهي نظرية تتناول الأساليب المعرفية المختلفة التي يتبعها الأفراد في معالجة البيانات.

اتفقت **فريث Frith (١٩٨٩)** و**فريث وآخرون Frith et al. (١٩٩٣)** على أن نظرية التماسك المحوري الضعيف تركز على الفروق المعرفية سواء العيوب أو نقاط القوة في أطفال الأوتيزم، تقول فريث Frith: في النظام المعرفي الطبيعي

يوجد استعداد أساسي لتكوين ترابط وتماسك في المعلومات على مدى واسع من المثيرات التي نتعرض لها في حياتنا بقدر المستطاع، وأيضًا التعميم على مدى واسع من السياقات بقدر المستطاع، إلا أن أطفال الأوتيزم يفتقرون إلى هذا التكوين للتماسك.

وبمقتضى هذه الرؤية، فإن الأوتيزم ناتج عن نواقص في القدرة على ربط المعلومات والبيانات والعمل على تكاملها ومعالجتها من خلال عمليات عقلية متقدمة، وهذا ما دفع العديد من الباحثين أمثال **موترون وآخرون Mottron et al.** **(١٩٩٩)، وليكام ولوبيز Leekam & Lopez (٢٠٠٣)، وموترون وآخرون Mottron et al.** **(٢٠٠٣)** إلى افتراض أن أطفال الأوتيزم يعجزون عن رؤية الشيء في صورته الكلية، ويعانون من صعوبة بالغة في النظر إلى الأمور نظرة جشطالتية. وطبقًا لمفهوم نظرية التماسك أو الترابط المحوري، يمكن القول أن هذه النظرية تفترض أن الأساليب المعرفية لمعالجة البيانات تقع على متصل له طرفين، الأول ضعيف والثاني قوي، وبينهما عدة مستويات يقع فيها الأفراد، وأطفال الأوتيزم يقعون بالقرب من الطرف الضعيف لهذا المتصل.

- نظرية التوظيف الإجرائي (التنفيذي) الناقص. Deficient Executive Functioning

ذكر **والش وبينينجتون Welsh & Pennington (١٩٨٨:٢٠٠)** أن مفهوم نظرية التوظيف الإجرائي هو قدرة الفرد على انتقاء العمليات العقلية المناسبة واستراتيجيات حل المشكلات لمواجهة موقف مشكل معين بغيةَ الوصول لنتائج وأهداف مناسبة. وقد حاول العديد من الباحثين في مجال الأوتيزم أمثال **بليمونت Belmonte (١٩٩٧)** و**تارنر Turner (١٩٩٩)** الوصول إلى تفسير منطقي لتلك الصلابة التي يظهرها أطفال الأوتيزم في طريقة التفكير، أو قل قلة المرونة بل وانعدامها، واعتمدوا في ذلك على مبادىء نظرية التوظيف الإجرائي، فتوصلوا إلى أن

الأوتيزم ليس نتيجة لقلة الفهم ولا لقلة التفكير وضعفه، إنما هو نتيجة لضعف القدرة على التنفيذ، فالقدرة المعطلة أو المعاقة على توليد أفكار جديدة والتخطيط العملي لها يؤدي إلى سلوكيات نمطية متكررة.

وعلى الرغم من أن تفسير الأوتيزم وفقًا لهذه النظرية يفتح الطريق لمعرفة أسباب قصور طفل الأوتيزم في القيام بالمهام المنوط بها على وجه كامل، حيث تفترض أن أطفال الأوتيزم غير قادرين على استخدام استراتيجية حل المشكلات في المواقف التي يواجهونها، إلا أن هذا القصور لا يقتصر على هؤلاء الأطفال فقط، فالعاديون قد يظهرون نماذج من هذا القصور، ولذلك فتفسير الأوتيزم طبقًا لنظرية التوظيف الإجرائي الضعيف أو الناقص لا يعطي إلا مدلولاً بسيطًا لأحد جوانب القصور في أداء هؤلاء الأطفال.

- النظرية الادراكية الحسية: Sensory Perceptual Theory

ذكر **بوجداشينا Bogdashina** (٤٥:٢٠٠٣) أن الأوتيزم هو نتيجة عطب في المخ والذي بدوره يؤثر في إحدى القنوات الحسية أو أكثر، والتي تجعل أطفال الأوتيزم يدركون العالم بشكل مختلف، وهذا يقودنا إلى القول بأن أطفال الأوتيزم يعانون من مشكلات حسية تختلف عن العمى أو الصمم، فمشكلاتهم الحسية تتمثل في عدم قدرتهم على فلترة المعلومات، والإدراك المتفتت (الجزئي) والحساسية المفرطة تجاه بعض المثيرات.

وعلى الرغم من أن النظرية التي تلقي الضوء على الشذوذ الإدراكي الحسي على أنه سمة جوهرية للأوتيزم لم يتم الاعتراف بها بشكل واسع وهذا ما تشير إليه الدراسات المتعددة في هذا المجال، إلا أنه يمكن القول: إن هناك اهتمامًا متزايدًا في تناول هذه النظرية مع الأوتيزم.

- نظرية الذات الخبيرة: An " experiencing self " Theory

قام **بول وجوردان Powell & Jordan** (١٩٩٣: ٣٦٠) بتقديم الفكرة القائلة بأن صعوبة أطفال الأوتيزم في تكوين ما يعرف بـ " الذات الخبيرة " هي إحدى النواقص الجوهرية الأساسية في الأوتيزم، ومن الجدير بالذكر أن هذه الفكرة نشأت كنتيجة لدراسة أهم المشكلات وتحديدها التي يمر بها أطفال الأوتيزم في ما يعرف بـ " الذاكرة الشخصية " فأطفال الأوتيزم يستطيعون استرجاع الأحداث والأشياء التي تحدث للآخرين ولكنهم يجدون صعوبة بالغة في استدعاء حدث أو موقف أو خبرة مروا بها أو شاركوا فيها وذلك حينما لا تتوفر لديهم إشارات ورموز دالة تساعدهم في استدعائها.

ج) - نظرية المرآة المكسورة للأوتيزم The Broken Mirror Theory of Autism.

اتفق **جالز وجولدمان Gallese & Goldman** (١٩٩٨) مع **لاكوبوني Lacoboni** (١٩٩٩) و**ريزولاتي وكرايجهيرو Rizzolatti & Craighero** (٢٠٠٤) على أن الأشخاص الأوتيستيين يعانون من صعوبة كبيرة في العديد من جوانب التفاعل الاجتماعي، وأن السبب الكامن وراء هذه الصعوبة ما زال مجهولاً بنسبة معينة إلى الآن.

وفي السنوات الأخيرة أدى اكتشاف ما يعرف بـ " نظام العصب العاكس " ويختصر بـ (MNS) والموجود في المخ البشري والذي يتألف من مناطق تستجيب لأفعال الذات والآخرين إلى حدوث اهتمام متزايد بدراسة المخ البشري في الأوتيزم كمحاولة جادة للوصول إلى تفسير مقنع لربط الإعاقة الاجتماعية في الأوتيزم بخلل في المخ أو بخلل في نظام العصب العاكس. وفي ذلك أكد كل من **ويليام وآخرين Williams et al.** (٢٠٠١)، **ولاكوبوني ودابريتو Lacoboni & Dapretto**

(٢٠٠٦)، و**أوبيرمان وراماكندران Oberman & Ramachandran** (٢٠٠٧) أن الوظيفة الرئيسة لنظام العصب العاكس Mirror Neuron System هي تنظيم أداء العقل بالإضافة إلى تنظيم العمليات الاجتماعية والمعرفية والتي تشتمل بدورها على القدرة على التقليد ومحاكاة سلوك الآخرين، بالإضافة إلى التحكم في بعض الجوانب الانفعالية كالامباثية، أضف إلى ذلك اللغة.

إن نظرية المرآة المكسورة في الأوتيزم ترجع جذورها -كما أكد **ديكيتي وآخرون Decety et al.** (١٩٩٧:١٧٦٥)- إلى نتائج تلك الدراسات التي اهتمت بدراسة سلوك التقليد والمحاكاة في الأوتيزم، حيث تقترح هذه النظرية أن الخلل في قدرة أطفال الأوتيزم على التقليد ومحاكاة سلوك الآخرين ما هو إلا نتيجة لخلل في نظام العصب العاكس في المخ، وبالتالي فإن العديد من المؤيدين لهذه النظرية يؤمنون بأن تلف نظام العصب العاكس هو الذي يلعب دورًا رئيسًا في تلك المشكلات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم والتي تتمثل في مشكلاتهم الاجتماعية بوجه عام ومشكلات اللغة والكلام والتقليد والمحاكاة بوجه خاص. وكان نتاج هذه النظرية أن أغلق الباب أمام الباحثين النفسيين للبحث في أسباب وطرق علاج تلك النواقص الاجتماعية في الأوتيزم طالما أن الأمر أصبح طبيًّا بحتًا، وبدأت تثار في الآونة الأخيرة مقولة مؤداها أن هناك خللاً في المخ أو في نظام العصب العاكس هو الذي يؤدي إلى تلك المشكلات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم. ولكن ينبغي هنا أن يقوم الباحث بطرح تساؤل مهم وهو: هل التقليد أو محاكاة سلوك الآخرين ما هو إلا مجرد تقليد لحركاتهم وإشاراتهم؟ وإذا كان هناك عطب أو خلل في نظام العصب العاكس، فلماذا تم تخصيص التقليد والمحاكاة بالتحديد كنتاج رئيسي لهذا العطب دون ربط المشكلات الأخرى به؟

تحت عنوان " التقليد أكثر من مجرد انعكاس " أوضح **هيزر وآخرون Heiser et al.** (١١٢٤:٢٠٠٣) أن الذين يؤمنون بأن الخلل في نظام العصب العاكس هو السبب الرئيس في عدم قدرة أطفال الأوتيزم على التقليد ومحاكاة سلوك الغير يرون أن عملية التقليد بوجه عام عملية محددة تتمثل في التحويل المباشر للمعلومات المرئية إلى مخرجات حركية، وتلك نظرة خاطئة غير علمية، فعملية التقليد والمحاكاة الناجحة لا تقتصر على محاكاة الحركات من جسد إلى آخر، بل إن التقليد يتطلب عمليات معرفية مختلفة وعديدة منها التحليل البصري (المرئي) وتقييم أهداف الفعل المقلد وانتقاء ما يتم تقليده ومتى يتم تقليده، وهذا يدعونا إلى التصديق بأن الأطفال يقيمون الفعل بشكل عقلاني بالنسبة إليهم، وهذا يجعلهم يقلدون بعض الأفعال دون الأخرى وهذا بالتأكيد ليس من وظائف العصب العاكس.

وتحت عنوان " كلاّ المرآة ليست مكسورة " أكدت دراسة حديثة قام بها **سوثجات وهاملتون Southgate & Hamilton** (٢٠٠٨) أن الوظيفة الأساسية لنظام العصب العاكس ليست هي التقليد، فنظام العصب العاكس هو أكثر نشاطًا بالنسبة إلى الأفعال التكميلية منه بالنسبة إلى الأفعال التقليدية، فنظام العصب العاكس يؤدي وظيفة التنبؤ بالفعل أو فهم أهداف الفعل ولهذا فمن المنطقي أن الخلل في نظام العصب العاكس يعيق هذه الوظيفة أكثر من إعاقته للتقليد، ووفقًا لذلك نجد أن المرضى ذوي الأمراض العصبية النفسية يظهرون تفسيرًا سيئًا للفعل وكذلك تقليدًا سيئًا إلا أن هناك العديد من الأدلة العلمية تؤكد أن أطفال الأوتيزم لديهم القدرة على استنباط الهدف المراد لفعل فاشل وهذا يؤكد أن نظام العصب العاكس ليس مختلاً في الأوتيزم.

مما سبق يتضح أن أطفال الأوتيزم غالبًا ما يفشلون في تقليد أفعال الآخرين، وكانت وجهة النظر القديمة تقوم على أن هذا الفشل نتيجة لعطب وخلل في

نظام العصب العاكس، أما الآن فقد تغير هذا الوجه في ظل تلك النتائج التي تؤكد أن أطفال الأوتيزم قادرون على التقليد السليم في مواقف معينة. إن أطفال الأوتيزم يمكنهم التقليد ولكنهم يميلون إلى عدم فعل ذلك، وربما يكون هذا نتيجة عدم قدرتهم على معرفة ماذا ومتى يقلدون، إن التقليد ربما يعتمد على فهم واستغلال الإشارات الاجتماعية التواصلية المنبعثة من الآخرين، فالأطفال العاديون دائمًا ما يستغلون رؤيتهم للأفعال والإشارات الاجتماعية ويقلدونها نتيجة قدرتهم على الانتباه لها وتحليلها بطريقة صحيحة.

وهذا يؤكد ما نادى به **هشام الخولي (٢٠٠٧)** من حيث إن أطفال الأوتيزم يعانون من قصور واضح في مهارات الانتباه المترابط أكثر من الأطفال متأخري النمو والأطفال العاديين، حيث يعاني أطفال الأوتيزم من ضعف وقصور في المهارات التي تتطلب الانتباه إلى الآخرين.

إن العرض السابق لنظرية المرآة المكسورة والاتجاهات الحديثة التي تمحو تلك النظرية يعد باعث أمل في مجال الأوتيزم، فبينما كانت الرؤى تشير إلى التسليم بأن جانبًا طبيًّا كبيرًا هو السبب في الأوتيزم، بدأت الدراسات محاوِلةً نفي ذلك أو على الأقل التقليل من حدّة ذلك، وهذا يعد دافعًا للباحثين غير الطبيين لاقتحام أغوار الأوتيزم محاولين الوصول لفهم وتفسير عميق لتلك المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

(٥) – الخصائص الاجتماعية والسلوكية والمعرفية لطفل الأوتيزم:

اولاً: الخصائص الاجتماعية:

يعتبر البعد الاجتماعي أحد الجوانب المهمة في نمو أطفال الأوتيزم، فعلى المستوى الظاهري يوصف أطفال الأوتيزم بعدم مقدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي وبالتالي يفقدون ما يعرف بالتكيف والتوافق الاجتماعي. وفي مستوى أخر أكثر عمقًا يمكن القول بأن أطفال الأوتيزم يعانون من صعوبات جمة تعيق عملية التواصل مع الآخرين، هذه الصعوبات تحُول دون اندماج أطفال الأوتيزم في تفاعلات إيجابية فعّالة، وتكون النتيجة عزلة شبه تامة عن العالم المحيط، وسيحاول الباحث هنا تسليط الضوء على مناطق حيوية في شخصية طفل الأوتيزم، هذه المناطق هي: التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والتقليد.

أ) – التواصل الاجتماعي:

يعد عجز أو قصور التواصل الاجتماعي لدى أي فرد إنما هو إنذار بالخطر وعائق تهديد أمام نموه النفسي والاجتماعي، فالعجز عن المهارات اللازمة للتواصل الاجتماعي يعد ناقوس خطر ومؤشر لتفكك الشخصية. حيث أشار **لورد ومكجي Lord & Mcgee** (٤٨:٢٠٠١) إلى أن أطفال الأوتيزم يعانون من مشكلات في عملية التواصل الاجتماعي، تتبلور هذه المشكلات تحت نقطتين رئيستين هما: الانتباه المترابط Joint attention واستخدام الرموز Symbol use.

وذكر **عادل عبدالله** (١٧٣:٢٠٠٢) أن أطفال الأوتيزم يتسمون بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية ويعانون من اضطراب في القدرة على إقامة علاقات صادقة تقليدية حيث غالبًا ما تنقصهم المهارات الضرورية لبدء علاقات صداقة اجتماعية. وحدد **ديبادت Debbaudt** (١٧:٢٠٠٢) مشكلات التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم في:

- العجز عن الاتصال بالعين.
- تفضيل العزلة والبعد عن الناس.
- صعوبة التعبير عن الذات.
- العجز عن الاستجابة للمثيرات الصوتية: (تفسير النغمة الانفعالية لصوت الآخر).
- غياب المهارات اللفظية.

وذكر **إبراهيم الزريقات** (٢٥:٢٠٠٤) أن أطفال الأوتيزم لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظيًّا أو غير لفظيٍّ، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة وتوصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية. كما أكد **كاليفا وافراميدس Kalyva & Avramidis** (٢٥٤:٢٠٠٥) أن أطفال الأوتيزم دائمًا ما يعرفون من خلال صعوباتهم في عملية التواصل الاجتماعي، فهم أطفال غالبًا ما يفضلون العزلة عن الوجود مع الآخرين، ويعانون من عدم القدرة على التواصل البصري معهم، كما أنهم عندما يبتسمون فلا تكون هذه الابتسامة لأفراد بل تكون لأشياء ومثيرات.

وأشار **هشام الخولي** (٥٠:٢٠٠٧) إلى أن التواصل هو العملية المكملة لعملية الإدراك في موقف التفاعل الاجتماعي، فإدراك الشخص الآخر يترتب عليه التواصل معه، كما يترتب على التواصل معه إدراك جديد للشخص الآخر، أو تغير في الصورة المدركة من قبل لهذا الشخص مما يؤثر في التواصل بينهما سواء كان تواصلاً لفظيًّا أو غير لفظي، فمن دون تواصل لا يوجد تفاعل اجتماعي، حيث أصبح التواصل معيارًا من معايير النمو السويّ بل وأيضًا من معايير السوية، ولكي تتحقق السوية فلا مناص من التواصل بين الفرد وبين العالم الخارجي. وحدد **تيسو**

ورفاقه Tieso et al. (١٦٢:٢٠٠٧) الصعوبات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم في التواصل الاجتماعي في النقاط التالية:

- ضعف القدرة على الاستهلال اللفظي verbal Initiation
- ضعف القدرة على الاستجابات اللفظية Verbal Responses
- غياب القدرة على تفعيل الانتباه المترابط (المشترك) Joint Attention
- انعدام القدرة على فهم وإدراك مهارات التواصل غير اللفظي Nonverbal Communicative

وأكد **سالنير وكلين Saulnier & Klin** (٧٨٩:٢٠٠٧) أن الصفة البارزة الأولى لدى أطفال الأوتيزم هي ضعف قدرتهم على التواصل، ويتبدى ذلك في ضعف مهارات اللعب الجماعي لديهم وانعدام القدرة على الانتباه المترابط وكذلك رفضهم الشديد للتلامس الجسدي وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني، علاوة على فقدانهم القدرة على التلفظ.

وذهب **جمال الخطيب وآخرون** (٣٢٥:٢٠٠٧) إلى أن المشكلات المتعلقة بالتواصل تعتبر من الدلائل المهمة التي تميز أطفال الأوتيزم، ومن أبرز هذه المشكلات:

- عدم تطور الكلام بشكل كلي والاستعاضة عنه بالإشارة أحيانًا، وهذه الصفة هي الغالبة لدى أكثر من نصف أفراد الأوتيزم.
- تطور اللغة بشكل غير طبيعي واقتصارها على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد الكلام وترديد بعض العبارات، أو أن يصدر عن طفل الأوتيزم كلام غير معبر ولا يخدم غرض التواصل.
- تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بعدم الاستخدام المناسب للغة كالانتقال من موضوع إلى آخر وعدم القدرة على تفسير نبرات الصوت والتعبيرات الجسمية المصاحبة للغة، وكذلك المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية.

وأكد **هشام الخولي** (٢٠٠٨:٦٠) أن طفل الأوتيزم منذ الأشهر الأولى من حياته يفتقر إلى مهارات التواصل الاجتماعي، فقد لا يستجيب إلى كل من والديْه حتى ولو كانت مشاركة الوالدين له حنونة وعاطفية إلا أنه لا يُبدي أي رد فعل أو إشارة كأنه أصم أو أعمى، وحينما يحتاج إلى شيء ما فإنه لا يطلب العون ولكنه يقوم بجذب من يريد ويعتبره من أملاكه الخاصة.

ب) – التفاعل الاجتماعي:

يعد ضعف أو قصور القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر للإصابة بالأوتيزم، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، فبعض الأطفال يميلون إلى تجنب التواصل البصري، كما يظهر القليل منهم الاهتمام بالصوت البشري، وقليلاً ما يظهرون أيَّ تعبيرات على الوجه. فأكد **فولكمار وكوهين Volkmar & Cohen** (١٩٩١:٤) أن أطفال الأوتيزم يظهرون فشلاً في التفاعل المتبادل بينهم وبين الآخرين، فهم لا يستطيعون تنظيم عملية التفاعل الاجتماعي، كما أنهم يفشلون في فهم المشاعر التي توجه إليهم، ولا يستطيعون تفسير العلاقات الاجتماعية المعقدة، وغالبًا ما تكون استجاباتهم الاجتماعية تتميز بالسطحية فلا تفاعل بحسب الموقف الاجتماعي الموجود.

وذكر **بيرس وسشريبمان Pierce & Schreibman** (١٩٩٥:٢٨٧) أن أطفال الأوتيزم يفتقدون المهارات الاجتماعية اللازمة لعملية التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وبالتالي يفتقدون الأصدقاء ويعجزون عن التفاعل معهم وتكوين صداقات من خلالهم. ورأى **عبدالمنان معمور** (١٩٩٧:٣٤٧) أن الأطفال ذوي الأوتيزم

تظهر عليهم أعراض الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين من حولهم. وأشارت **رابية إبراهيم (٢٠٠٣:١٣)** إلى أن طفل الأوتيزم هو طفل يفتقد القدرة على التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، فهو طفل جامد المشاعر، لا يهتم كثيرًا بمن حوله ولا ينظر إلى العين عندما تتحدث إليه، لا يفرح لرؤية أمه أو أبيه مثل بقية الأطفال، ولا يحاول الالتصاق بهم أو التقرب إليهم، فهو لا يرفع يديه لكي تحمله أمه ولا يتفاعل إذا رآها تبكي، كما أنه لا يهتم بمشاركة أحد من إخوانه أو والديه، كذلك لا يلعب أو يختلط بالأطفال في عمره، يقضي معظم وقته يلعب وَحده، وعادة ما يوصف الطفل كأنه في عالم آخر.

إن أطفال الأوتيزم بوجه خاص والأشخاص الأوتيستيين بوجه عام يظهرون العيوب والنواقص الاجتماعية التالية:

- فشل في تكوين إطار مشترك للتفاعل.
- فشل في الأخذ في الاعتبار المعايير الاجتماعية ومشاعر الطرف الآخر.
- الاعتماد الدائم على تعبيرات اجتماعية نمطية محدودة وتقليدية.
- فشل في استخدام الرموز غير اللفظية لصياغة التفاعل الاجتماعي.

والمتفحص بدقة للدليل الإحصائي DSM يلاحظ أن تغيير المسمى من الأوتيزم الطفولي إلى اضطراب الأوتيزم إنما يعكس التغيرات في النمو التي تحدث مع الوقت في التعبير عن المرض، وكذلك المهارات الاجتماعية التي تنشأ هي تغيرات غير عادية في طبيعتها وكَمِّها، ففي الإصدار الصادر عام (١٩٨٧) تم تعريف طبيعة الخلل (الإعاقة) الاجتماعي في الأوتيزم باهتمام كبير بالتغاير في النمو وتم إقرار أنه ينبغي للفرد أن يظهر فقرتين من قائمة خمسة معايير لإظهار الخلل الاجتماعي وهي:

- نقص الوعي بالآخرين.
- غياب البحث عن الراحة.

- التقليد الغائب المعاق.
- غياب اللعب الاجتماعي.
- عيوب في القدرة على صنع صداقات مع الآخرين.

أما الإصدار الرابع من الدليل الإحصائي **DSM IV** (١٩٩٤) والتصنيف الدولي للأمراض ICD (١٩٩٣) يلاحظ أنه تم الحفاظ على الإعاقة الكيفية في التفاعل الاجتماعي على أنها واحدة من السمات التشخيصية الرئيسة للأوتيزم، وانخفضت المعايير إلى أربعة ولا بد من تحقيق اثنين على الأقل لتشخيص وجود الأوتيزم وهي:

- عيوب ملحوظة في السلوكيات غير اللفظية المستخدمة في التفاعلات الاجتماعية.
- غياب العلاقات مع الأقران والمناسبة لمستوى النمو.
- نقص المتعة والسعادة المشتركة.
- مشكلات التبادل الاجتماعي الوجداني.

ج) التقلـيد:

أشار **ميلتزوف وجوبنيك Meltzoff & Gopnik** (١٩٩٣:٣٣٦) إلى أن القدرة على التقليد والمحاكاة يسهّل عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي البينشخصي، ويوفر آلية رئيسة للتواصل بين الشركاء الاجتماعيين من مرحلة الرَّضاعة المبكرة وحتى نهاية العمر. فالتقليد المبكر يزود الرضيع بخبرات مشتركة للترابط البينشخصي عبر الحركات، ففي الأشهر الأولى من العمر نجد أن تقليد التعبيرات الوجهية يؤدي إلى خبرة مشركة للتعبيرات العاطفية والحواس الداخلية.

وعلى مدار فترة زمنية مضت، تقرر وجود صعوبات لدى أطفال الأوتيزم في مجال تقليد ومحاكاة سلوك الآخرين، فقد أوضحت العديد من الدراسات –كدراسة **توني وآخرون Tony et al.** (١٩٩٧) ودراسة **كارن وآخرون Karen et al** (٢٠٠٦)– أن العديد من مهام التقليد والمتمثلة في الأفعال مع الأشياء، تقليد حركات الجسد، وتقليد حركات الوجه هي نقاط ضعف لدى الأطفال الأوتيستكيين.

وأكد **روجرز وبنينتون Rogers & Pennington** (١٣٧:١٩٩١) أن الإعاقة المبكرة في التقليد يمكن أن يؤدي إلى قدرات تمثيل معاقة والتي هي سمة أساسية لأطفال الأوتيزم، فالتقليد يخدم النمو الاجتماعي من خلال توفير آلية لاكتساب الفهم للحالة النفسية. وتوصل **روجرز ورفاقة.Rogers et al** (٢٠٠٣) في دراستهم إلى أن التقليد الشفهي – الحركي أكثر إعاقة في الأوتيزم من التقليد للحركات وذلك مقارنة بالمجوعة الضابطة.

ولذلك أكد **لورد وبيكلس Lord & Pickles** (١٥٤٣:١٩٩٦) أن عيوب الكلام لدى أطفال الأوتيزم إنما هي ناتجة عن قصور في القدرة على التقليد الشفهي الحركي أكثر منها ناتجة عن تأخر في النمو. وعمومًا، يفشل أطفال الأوتيزم في مهام التقليد وخصوصًا تلك التي تتطلب تقليد حركات لا معنى لها، أو تعبيرات وجهية والتي لا يتم إعطاء تعليمات صريحة بالنسبة إليها، وهذا الفشل هو الركيزة الأساسية لافتراض نظرية المرآة المكسورة في الأوتيزم.

ومع ذلك أكد **سوثجات وهاملتون Southgate & Hamilton** (٢٠٠٨) أن هناك نتائجَ حديثةً تقترح وجود تقليد سليم في الأوتيزم، فعلى سبيل المثال يظهر أفراد الأوتيزم تأثيرًا للتقليد الآليِّ وتأثيرات التداخل الطبيعي عند ملاحظة فعل غير مناسب، فأطفال الأوتيزم يمكنهم أداء العديد من مهام التقليد بشكل صحيح عندما

يطلب منها بصراحة فعل التقليد، وتلك ضربة قاسمة لاقتراح نظرية المرآة المكسورة في الأوتيزم.

ما سبق كان عرضًا سريعًا مبسطًا لأهم المشكلات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم، صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وصعوبات في السلوكيات والأداءات، وصعوبات أخرى في التقليد وهنا يمكن صياغة تساؤل جوهري هو: ما المظاهر والأعراض الكلينيكية للأوتيزم؟ حددت **كريستين مايلز (١٩٩٤:١٨٥)** أكثر الأعراض الكلينيكية لطفل الأوتيزم والتي تغطي نوعًا ما جوانب الإعاقة في الأوتيزم على هيئة نقاط كما يلي:

١)- لا يطور علاقات شخصية، ويمتنع بشكل خاص عن إقامة الاتصال بالعين.

٢)- لا يبدو عليه أنه يعرف وجود هُوية شخصية أو ذاتًا خاصة به فهو لا يدرك الفارق بين " أنا " و" أنت ".

٣)- التعلق الاستحواذي بأشياءَ معينة.

٤)- الحزن الشديد إذا تغيرت البيئة المحيطة به نظرًا لحبه الشديد للروتين.

٥)- يظهر حزنه بنوبات غضب عنيفة.

٦)- عدم امتلاك ناصية اللغة أو امتلاك القليل منها فقط.

٧)- لا يلعب بطريقة تخيلية.

٨)- يبدو كأنه لا يشعر بشيء قد يسبب له الألم

ثانياً: الخصائص السلوكية:

تعد السلوكيات النمطية من أكثر الدلائل الظاهرية التي تدل على احتمالية الإصابة بالأوتيزم، وتتباين هذه السلوكيات في كمها وكيفها من طفل أوتيزم إلى آخر، وفقًا لحالته وعمره الزمني. حيث أكد **أرونس وجيتنس Aarons & Gittens**

(٤٤:١٩٩٢) أن أطفال الأوتيزم عادة ما ينشغلون بعادات تكرارية غير مألوفة كتدوير الرأس والدوران حول النفس والتحديق في السماء والانشغال بالذات.

وذكر **عبدالعزيز الشخص** (٢٨:٢٠٠٣) أن طفل الأوتيزم قد يمارس سلوكيات نمطية بصورة متكررة مزعجة، مثل الاهتزاز أو تحريك اليد أمام الوجه أو خبط الرأس في الحائط أو تحريك مفتاح النور مرارًا وتكرارًا أو التحديق في المروحة وهي تدور لفترات طويلة أو حك الجسم بشدة أو صعود الدرج والنزول منه أو السير في طرقة أو بجوار جدار وغير ذلك. وأكد **جونز Jones** (١٨:٢٠٠٤) أن السلوكيات النمطية هي إحدى الإعاقات الرئيسة في الأوتيزم، وتتمثل في النقاط التالية:

- يتمسك طفل الأوتيزم بدمية معينة يلعب بها ولا يلعب بغيرها.
- يرفرف بيديه لفترات طويلة.
- يتعلق تعلقًا شديدًا وعاطفيًّا بأشياء معينة يحملها معه أينما رحل ويغضب بشدة لفقدها.
- يظل منهمكًا ومستغرقًا في أفكار معينة أينما استحوذ عليه موضوع معين.
- يتقيد بالروتين حيث تنتابه نوبات غضب وثورة مثلاً حينما يتم تعديل أو تغيير أي شيء في جدوله اليومي.

كما أشار **هشام الخولي** (٦٥:٢٠٠٧) إلى أن السلوكيات النمطية لدى أطفال الأوتيزم تتراوح مابين الظاهر والجلي وبين الخافت وغير الظاهر، فقد يقضي بعضهم ساعات طويلة بجوار ألعابهم دون أن يلعبوا بها، وبعضهم يمارس حركة الدوران حول نفسه باستمرار ودون إحساس بالدوخة أو الدوار، علاوة على هز الجسم إلى الأمام وإلى الخلف والجلوس فوق المنضدة والنظر إلى أسفل لفترات طويلة من الوقت. وذكر **مجدي غزال** (٢٣:٢٠٠٧) أن السلوكيات النمطية لدى أطفال الأوتيزم تأخذ شكلين رئيسين هما: السلوك الروتيني، والاهتمام بأشياء محددة، فمعظم أطفال

الأوتيزم وبشكل طقوسي ولساعات عديدة يتمسّك بلُعبة معينة دون غيرها، ويتضايق من تغيير البيئة المحيطة لدرجة تدفعهم إلى نوبات غضب وصُراخ عارمة.

ثالثاً: الخصائص المعرفية:

أكد **لاث Lathe** (١٥:٢٠٠٦) أن الأوتيزم ليس صعوبة وليس إعاقة، إنه على الأرجح طريقة مختلفة من النظر والتفكير في هذا العالم الخارجي الغريب. وفيما يلي سوف يقوم الباحث بعرض لبعض وجهات النظر حول طبيعة الجانب المعرفي لدى أطفال الأوتيزم وسوف يكون هذا التناول مخصصًا للنقاط التالية:

- الانتباه.
- الذكاء.
- اللغة.
- التفكير.
- الذاكرة.

وفيما يلي عرض مبسط لذلك على النحو التالي:

(أ)- الانتباه: Attention

هناك الآلاف من المثيرات التي تحيط بنا، ومع هذا فنحن محدودو القدرة على معالجة كل المثيرات التي نتعرض لها في آن واحد، ففي كل لحظة نُضطر إلى فلترة المعلومات وانتقاء المثيرات التي ننتبه إليها، وبالتالي نضعها في بؤرة انتباهنا، ويتغير الموقف كل دقيقة، ونُضطر إلى تعديل انتباهنا من مثير إلى آخرَ، وإذا ما تعاملنا مع شخص ما فيجب علينا تكوينُ ما يسمى بالانتباه المشترك (المترابط) Joint Attention. والانتباه هو قدرة الفرد على حصر حواسه وتركيزها في مثير داخلي (فكرة/ إحساس/ صورة خيالية) أو في مثير خارجي (شيء/ شخص/ موقف)،

وهو بؤرة شعور الفرد بمثير ما، ويرى علماء النفس أن بؤرة شعور الفرد تمتلىء بالموضوع الذي يجتذب اهتمامَه ويكون مركزَ اهتمامِه وما عداه يشكل هامش الشعور، والانتقال بين الهامش والبؤرة عملية دينامية مستمرة أثناء اليقظة.

والانتباه كما اتفق عليه الكثير مثل **موستوفسكي Mostofsky** (١٩٧٠) **وراف Ruff** (١٩٨٨) هو عملية متعددة الوجوه، يتكون من مراحل عديدة وميكانزمات كثيرة، ولهذا جرت العديد من البحوث لتحديد التصنيفات الانتباهية المختلفة، وقد خلصت معظمها إلى وجود ستة أنواع مختلفة للانتباه تتمركز حول ثلاث نقاط رئيسة هي: البؤرة Focus، والتوجيه (التوجه) Direction، والقوة Force. وذكر **كلايمان Klaiman** (٣:١٩٩٧) أن الانتباه وفقًا للعديد من النماذج النظرية يمكن تقسيمه إلى ثلاثة أبعاد رئيسة هي: الشكل modality، والتوزيع distribution، والوظيفة function، فالشكل هو: مصدر المعلومات المعالجة، ويشتمل على المثيرات السمعية والبصرية الجسمحسية، أما التوزيع فيقصد به: تركيز الانتباه إلى المثيرات المتعددة في مكان واحد، والوظيفة هنا يقصد بها: المهمة التي تتطلب ميكانزمات انتقاء متخصصة، وتشمل العديد من المهمات كالتوجيه والتحديق والفلترة والبحث وتوقع المعلومات.

فالتوجيه orientingكما وصفه باراك **Burack** (٥٣٨:١٩٩٤) هو: عملية توجيه الانتباه إلى مواقعَ مكانية محددة ويمكن أن يكون انعكاسيًّا (عكسيًّا) كاستدارة الرأس ردًّا على صوت مفاجيء، أو أن يكون ظاهرًا مثل حدوث التوجيه كاستجابة لدليل رمزي، وبالتالي فالتوجيه يعد أمرًا مهمًّا بالنسبة إلى نمو الانتباه المشترك، وذلك لأن الانتباه المشترك في أبسط أشكاله ينطوي على القدرة على التوجيه إلى نقطة بدأها شخص آخرُ. وأشار **كلايمان Klaiman** (٤:١٩٩٧) إلى أن التحديق Gazing هو: القدرة على مسح البيئة المحيطة والقدرة على التركيز على موقع واحد فقط في ذلك الوقت، والفلترة Filtering هي: القدرة على العمل على

جوانب معينة من المثير من دون التركيز على الجوانب الأخرى، أما البحث Searching فيقصد به: القدرة على مسح البيئة وتحديد ما إذا كان هناك شيء مثير للاهتمام أم لا. والانتباه الانتقائي selective attention كما عرفه **إينس Enns** (١٤٠:١٩٩٠) هو القدرة على الانتباه بشكل تلقائي انتقائي لبعض المثيرات وتجاهل المثيرات الأخرى، والانتباه الانتقائي أمر لازم وأساسي لمعالجة المثيرات الدالة على معنى وفهمها، ومن دون انتباه انتقائي كُفؤ يجد الطفل صعوبة بالغة في تمييز البيئة وفهمها بكفاءة.

ما سبق كان عرضًا مبسَّطًا وسريعًا لبعض المفاهيم المرتبطة بالانتباه، وكان أمرًا حتميًّا على الباحث أن يعرضها حتى يتسنَّى له تناول الانتباه لدى أطفال الأوتيزم، والسؤال الذي يطرح نفسه الآن: ما واقع الانتباه وتلك المفاهيم الأخرى المرتبطة به لدى أطفال الأوتيزم؟ هناك دليل بحثي تراكمي يؤيد الفرض القائل بأن أفراد الأوتيزم لديهم عيوب وإعاقات متعددة في الانتباه، وخاصة الانتباه المترابط أو المشترك، والانتباه البصري – المكاني.

حيث أكد **كورشيسني وآخرون Courchesne et al.** (٨٤٥:١٩٩٤) أن أطفال الأوتيزم عاجزون عن تقسيم انتباههم بين الشيء الذي يريدونه والشخص الذي يطلبون إليه ذلك الشيء، وفي هذه الحالة يركز هؤلاء الأطفال على الشيء الذي يرغبونه ولا يدركون الشخص كشخص أو ربما لا يلحظون الشخص على الإطلاق، وفي هذه الحالة فربما يبدو أنهم يتجاهلون الأشخاص أو يستخدمونهم كأدوات للحصول على ما يريدونه، والمشكلة الأخرى التي يمر بها أطفال الأوتيزم هي صعوبة تشغيل الانتباه، فهم لا يستطيعون تعديل انتباههم من مثير إلى آخر، ولو حدث ذلك فإنه يتم في صورة بطيئة جدًّا، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر ردود الفعل

لديهم، وهذه العملية البطيئة لتشغيل الانتباه سببها المعالجة المتأخرة لكل مثير، كما أنها تقدم تفسيرًا منطقيًّا للعديد من المشكلات النمائية المصاحبة للأوتيزم.

وأشار **رومبوت Rombough** (١٥:١٩٩٨) إلى أن أطفال الأوتيزم لديهم تحيز للتوجيه لأسفل، أي أن لديهم صعوبة خاصة فيما يعرف بفصل الانتباهdisengaging attention، وخاصة عندما يطلب إليهم نقل الانتباه إما إلى أعلى وإما إلى الجانب الأيسر للفراغ البصري، وهذه النتائج متوافقة مع فكرة الرؤية الأُنبوبية أو الانتباه المركز، وهذا يقدم دليلاً علميًّا على أن الأوتيزم شكل من أشكال إهمال النمو المكاني، فأطفال الأوتيزم لديهم بقعة ضيقة للانتباه غالبًا ما تنحاز إلى اليمين وهو الجزء المنخفض (الأدنى) للحيز البصري، وهذا التحيز في الانتباه واستمراره مع التقدم في العمر يؤيد فكرةً مدلولها أن هناك انقطاعًا في نمو الانتباه في مرحلة مبكرة.

ومن هنا يرى الباحث أن تحيزات التوجيه نحو اليمين تتضح في مرحلة الرضاعة المبكرة، وهذه التحيزات نتيجة سلوكيات الأم الخاطئة في الرضاعة، فإرضاع الأم لطفلها من الثدي اليمين بشكل دائم ومستمر يزيد من هذا التحيز، فيظل الطفل مائلاً بانتباه تجاه موضع المثير الذي اعتاد عليه أثناء مرحلة إرضاعه الطبيعية. وأكد **مارتن Martin** (٩:٢٠٠٣) أن أطفال الأوتيزم يعانون نخبة من الإعاقات في عملية توجيه الانتباه، وهذه الإعاقات تتجلى خصيصًا عندما يُطلب إلى أطفال الأوتيزم أن يكتشفوا الأهداف البديلة في أشكال بصرية وسمعية، فيستدل على هذا العيب من خلال العجز عن فصل الانتباه بشكل كامل ثم إعادته بسرعة إلى بؤرة اهتمام جديدة.

ولم يكن غريبًا كنتيجة لمشكلة توجيه الانتباه في أطفال الأوتيزم أن يؤكد **بوجداشينا Bogdashina** (١٠٥:٢٠٠٤) أن المشكلة الانتباهية الأشهَر في الأوتيزم هي فشلهم في تكوين الانتباه المشترك (المترابط) والمحافظة عليه، وهذا يؤدي إلى فشل في تقاسم الخبرات مع الآخرين، ونظرًا لأن مهمة الانتباه المشترك تشمل مهمة تقسيم الانتباه وتوزيعه، فعندما ينبغي للشخص أن ينتبه إلى كل من موضوع الانتباه المشترك والشخص الذي ينبغي تقاسم الخبرة معه، فإن أطفال الأوتيزم يخفقون في الانتباه إما إلى الشخص الذي يتعامل معهم وإما إلى المثير ذاتِه فيترتب على ذلك فشل في معنى التفاعل فيؤدي إلى إعاقة في النمو الاجتماعي لديهم. وذكر **هشام الخولي** (٤٥:٢٠٠٧) أن أطفال الأوتيزم يعانون من قصور واضح في مهارات الانتباه المترابط أكثر من الأطفال متأخري النمو والأطفال العاديين، حيث يعاني أطفال الأوتيزم من ضعف وقصور في المهارات التي تتطلب الانتباه إلى الآخرين.

وأشار **رفعت محمود** (١٤٥:٢٠٠٧) إلى أن مشكلات الانتباه لدى أطفال الأوتيزم تتعلق بعدم قدرتهم على إدراك المعنى الكامن وراء المهمة التي يمارسونها وعدم إلمامهم بالكيفية المستخدمة في تفسير المعنى، كما يمكن وصف انتباه أطفال الأوتيزم بأنه انتباه نفقي Tunnel Attention أي انتباه يركز على مثيرات معينة ولا يركز على المثيرات الأخرى التي تقع خارج نفق الانتباه.

ومن الجدير بالذكر هنا أن اكتساب مهارات الانتباه المشترك تتبع منهجًا تنمويًّا محددًا بين الأطفال ذوي النموّ السليم، ففي عمر الستة أشهر الأولى من حياة الطفل يوجد تحول من التبادلات الثنائية للانتباه (مثل التفاعل المباشر وجهًا لوجه بين الطفل والأم أثناء إرضاعه) إلى تبادلات ثلاثية تعكس شعورًا ناشئًا عن ذات الطفل.

وكما هو معروف، فإن أحد اضطرابات الانتباه ما يعرف بخلل الانتباه/ اضطراب النشاط الزائد ADHD، وطبقًا **للدليل التشخيصي الرابع DSM-IV** الصادر في ١٩٩٤ فإن أطفال الأوتيزم يشتركون مع هذه الفئة فيما يعرف بمدة الانتباه القصيرة، وتعني أن الطفل يتشتت بسهولة ولا يملك أن يركز في مهمة ما لمدة طويلة. إن أطفال الأوتيزم لا يرون الملامح والإيماءات التقليدية المستخدمة معهم لتوجيه انتباههم، إنهم يعانون من تمزق إدراكي وسَعة محدودة للغاية وعجز عن قراءة مدلولات الإشارات التي تدل على الانتباه، وبشكل أكثر تحديدًا فبروفيل الانتباه في الأوتيزم يتلخص في:

- ضعف القدرة على توجيه الانتباه.
- محدودية القدرة على الإتيان بالانتباه المترابط.
- انعدام القدرة على تركيز الانتباه لفترات طويلة.
- العجز في تفعيل الانتباه التلقائي والانتقائي للمثيرات المتعددة.

(ب)- الذكـاء: Intelligence

لقد اتفقت معظم الدراسات على أن حوالَيْ ٧٠% إلى ٧٥% من أطفال الأوتيزم تصاحبهم إعاقة عقلية، بل تم وصفهم بأنهم معاقون عقليًّا. ويرى الباحث أن هذا الحكم كان نتيجة لتطبيق مقاييس الذكاء عليهم، والغريب في الأمر أن الذكاء في حد ذاته لم يُجمع على تعريفه جميع الباحثين سواء باعتباره قدرة معرفية عامة، أو قدرة على التفكير المجرد، أو قدرة شاملة للفرد على التصرف بشكل لائق أو. .. إلخ. هل من المنطقي أن نستخدم مقاييس للذكاء معدة خصيصًا للعاديين ونطبقها على أفراد لهم عالم إدراكي خاص، ونكون حينئذ متيقنين من انخفاض نسبة ذكائهم، وإذا كانت نظرتنا نحن العاديين تجاه أفراد الأوتيزم غالبًا ما تكون نظرة سوداوية، نظرة تصفهم بالعوق العقلي والذكاء المنخفض، فما حال نظرتهم هم إلينا؟

إذ أكد **شارين وآخرون Sharyn et al.** (١٣:١٩٩٩) أنه من الصعب الحصول على ذكاء الأفراد الأوتيستكيين بصورة دقيقة ولكنه ليس مستحيلاً، وذلك لأن معظم اختبارات الذكاء ليست مصممة للأفراد الأوتيستك وإنما تعالج المشكلات النموذجية في البيئة، فقد تظهر بعض الاختبارات قدرات عادية أو فوق المتوسط لفرد أوتيستك بينما تكون نتائج اختبارات أخرى مؤشرًا لضعف قدرات هذا الفرد. وأشار **أونيل O'Neill** (٥٥:١٩٩٩) إلى أن العلماء والمبدعين الكبار في عالم العاديين (غير الأوتيستيين) ربما يعتبرون معتوهين في العالم الأوتيستي، تمامًا مثل النظرة التي ينظر بها الجانب الآخر.

وأكد **كوشميستر Kochmeister** (١٠:١٩٩٥) المعنى السابق نفسه حينما قال: إنني أختلف مع ما يعتقده الكثير من المهنيين عن الأوتيزم، فكثير منهم ليس متأخرًا عقليًّا، هم أفراد لديهم مشاعر يفهمونها، هم قادرون على التخيل والتفكير المجرد، يعرفون معنى الألم، ويشعرون بغمرة السعادة، يحزنون ويمرحون، وأحيانًا يتبدى لنا أنهم عاجزون عن فهم بعض الأمور ولكنها ليست الحقيقة، فصعوباتهم الحقيقية تحدث في سرعة وأسلوب المعالجة والاستيعاب، والتجاوب مع ما يتم تقديمه لهم، وهذا نتاج ما يعرف بوفرة التواصل الذاتي (الداخلي) وليس لنقصه، فمن الصعب أن تتواصل مع الآخرين عندما يتم استهلاك معظم وقتك في محاولات جادة لتمييز العالم الخارجي المحير وهي اللعنة الحقيقية للأوتيزم، قدرة كبيرة جدًّا على الاستيعاب مع قدرة ضعيفة على المعالجة والتفاعل.

إن مشكلة المهنيين أنهم دائما ما يهتمون بالكَمِّ وليس بالكيف، وفي ذلك أشار **هشام الخولي** (٣٩:٢٠٠٧) إلى أن النظرة التي تركز على الكم وتهمل الكيف نظرة ضيقة الأفق، فالكيف غالبًا ما يؤثر في كل صغيرة وكبيرة في حياتنا أكثر مما يؤثر الكم، وبذلك لم يعد مستوى الذكاء يمثل المشكلة المخيفة لدى أطفال الأوتيزم،

فالذكاء (سواء كان كَمِّيًّا أو كيفيًّا) يوجد لدى أطفال الأوتيزم في تشكيلة من التباينات لا نهاية لتباينها بتباين السياقات البيئية، فهو لدى بعضهم قد يكون متوسطًا وأقل من المتوسط لدى بعضهم، وفوق المتوسط لدى بعضهم الآخر.

وأضاف **جراندين Grandin** (١٥:٢٠٠٠) أن العديد من أطفال الأوتيزم يلقبون بذوي التوظيف المنخفض وذلك نتيجة حصولهم على درجات منخفضة في مقاييس الذكاء التي نقدمها إليهم، وبالتأكيد سنستقر على أن ذلك نتيجة انخفاض الذكاء، لماذا لا نفكر في أن الأداء المنخفض على مقاييس الذكاء ليس نتيجة لانخفاض الذكاء بل نتيجة لمشكلات في المعالجة الحسية. وفي السياق نفسه أكد **بوجداشينا Bogdashina** (١١٠:٢٠٠٤) أن أفراد الأوتيزم أطفالاً كانوا أم كبارًا لديهم استراتيجيات وأساليب معالجة للمعلومات تختلف عن تلك التي نستخدمها نحن العاديين، إننا لا نقيس الذكاء الأوتيستي عن طريق تلك المقاييس التي نقدمها لهم، بل إن كل ما نقيسه هو مدى الإجادة التي يمكن لطفل الأوتيزم أن يعمل بها في عالم إدراكي/ معرفي/ لغوي/ اجتماعي مختلف عنه، فحقيقة الأمر أننا لسوء الحظ لا نقيس ذكاء هؤلاء الأطفال لأننا ببساطة لم نتوصل بعد لقدراتهم الداخلية وَفقًا لعالمهم الخاص.

مما سبق يتضح أن القول المفترض بأن كل أطفال الأوتيزم ذكاؤهم منخفض أو أن نسبة كبيرة منهم يعانون من إعاقة عقلية أسطورة وخرافة، ونظرة لا تمت إلى العلم بصِلة، فظاهرة العلماء الأوتيستيين موجودة شئنا أم أبينا، والعديد منهم يعانون من أوتيزم حاد كما أكد **أونيل O'Neill** (٥٦:١٩٩٩) ومع ذلك ذكاؤهم لامع وبرّاق. ومع ذلك ليس من المنطقي أن كل أطفال الأوتيزم عباقرة، هم أطفال عاديون بالنسبة إلى عالمهم الخاص، لذلك فمن الأولى ألا نعتبر تخلفهم العقلي أمرًا بات مسلمًا به، بل من المفترض أن نحاول معرفة قدراتهم الداخلية لا أن نظلمهم بمقاييس

ذكاء قد لا يجيدها أطفال عاديون في سنهم. ومعرفة الذكاء لدى أطفال الأوتيزم وتحديده تحديدًا دقيقًا هو أمر مطروح للبحث والنقاش.

(ج)- اللغـة: Language

اللغة كما عرفتها **زينب شقير** (٣١:٢٠٠٠) هي رموز عامة يشترك فيها الجميع ويتفقون على دَلالتها ويمثل سيادة الرمز الاجتماعي ارتقاء اللغة أي أنه يحقق قدرًا من قَبول الذات وقبول الآخرين وإذا قلَّ هذا القدرُ من القبول عن حد معين اضطربت عملية التواصل بين الفرد والآخرين، بل وبين الفرد ونفسه أيضًا.

ودراسة اللغة بوجه عامٍّ تتم على عدة مستويات، بما في ذلك تحليل أصغر وحدات الصوت على المستوى الفونولوجي وتحليل أصغر وحدات لها معنى في اللغة على المستوى المورفيمي (الصرفي) والقاموسي، وتحليل تجمعات الكلمات على المستوى النحوي وتحليل العمليات البرجماتية، التخاطبية وغير اللفظية على مستوى المحادثة. إن اضطراب اللغة هو العرض العام بين الأطفال المصابين بالأوتيزم بالإضافة إلى ذلك فأكثر من نصف الأطفال المصابين بالأوتيزم يبقوْن صُمًّا، أما هؤلاء الذين يتكلمون منهم فلديهم العديد من مظاهر اضطراب اللغة. وأشار **واللاس وآخرون Wallace et al.** (٤٦٠:١٩٩٧) إلى أن أطفال الأوتيزم بوجه عام يعانون من صعوبات في تطور اللغة لديهم، وحينما ينجح بعضهم في تطويرها فإنهم لا يستخدمونها في التواصل مع الآخرين كما أن لغتهم عادة ما تكون غير مألوفة كلغة العاديين. وذكر **ايجستي Eigsti** (٦:٢٠٠١) أن أطفال الأوتيزم يعانون من انحراف وتأخر في مستوى اللغة لديهم، والذي بدوره ينعكس على جوانب النمو الأخرى.

وأكد **رفعت محمود** (٢٠٠٧: ٢) أن أطفال الأوتيزم يعانون نقصًا واضحًا في اللغة والاتصال اللفظي وغير اللفظي، ويتسع مدى مشكلات اللغة لدى أطفال الأوتيزم اتساعًا كبيرًا، فهناك فئة تعاني من مشكلات لغوية/ تعليمة حادة، مما يترتب عليه عدم استخدام أصحاب هذه الفئة من أطفال الأوتيزم للغة المنطوقة.

واتفق كل من **أوكنور وهيرملين Oconnor & Hermelin** (١٩٧٠) و**تاجر Tager** (١٩٨٥) أن تعلم اللغة يتطلب القدرة على رسم تعميمات وجذبها بشأن التشابهات بين المثيرات المختلفة، أي تصنيف المثيرات. ونتيجة لذلك بحث العديد من المهتمين بمجال الأوتيزم قدرة هؤلاء الأطفال على التصنيف، فقد توصل **دوسن وكلينجر Dowson & Klinger** (١٩٩٥) إلى أن أطفال الأوتيزم لديهم قدرة على تصنيف المعلومات، إلا أنهم يفعلون ذلك بناءً على استراتيجياتهم وآرائهم في مهمات التصنيف، كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات كبيرة في ما يسمى بعملية تقنين المعلومات، ولقد افترضوا أن أطفال الأوتيزم لديهم صعوبة في التركيز على سمات مناسبة متعددة وبدلاً من ذلك فإنهم يركزون على سمة بارزة فقط، وهذا هو الخلل الذي يجعل تعلم اللغة بشكل عام لديهم ضعيف المستوى.

وركّز **ايجستي Eigsti** (٢٠٠١: ١١) على أهمية الذاكرة في تعلم اللغة بشكل عام، وخاصة ما يعرف بذاكرة المدى القصير Short-term memory والذاكرة العاملة Working memory. وهذا يحتم على الباحث اللجوء إلى تساؤل أخر وهو: ما حال الذاكرة وطبيعتها لدى أطفال الأوتيزم؟

(د) – الذاكـرة: Memory

الذاكرة هي إحدى الوظائف المعرفية التي حظيت بأدنى قدر من الدراسة مع أطفال الأوتيزم، وكانت نتائج هذه الدراسات غير متوافقة إلى حد ما، وربما يرجع هذا التفاوت في هذه النتائج إلى استخدام هذه الدراسات أنواعًا مختلفة من العينات ومالت جميعُها إلى استخدام عينات صغيرة جدًّا للمقارنة، مما جعل تفسير هذا التفاوت

والتباين بين النتائج أمرًا في غاية الصعوبة لدى كثير من الباحثين. وعلي أية حال، أظهرت العديد من الدراسات بوجه عام كدراسة **فاما Fama (١٩٩٢)** نقاط قوة في الذاكرة البصرية Visual Memory، وأظهرت دراسات أخرى كدراسة **أزونوف وبيننيجتون Ozonoff & Pennington (١٩٩١)** نقاط ضعف في الذاكرة الكلامية Verbal Memory.

ففي إحدى دراسات الذاكرة الكلامية لدى أطفال الأوتيزم توصل **بوشر ولويس Boucher & Lewis (١٩٨٩)** إلى أن أطفال الأوتيزم يعانون صعوبة في الذاكرة فيما يخص التعليمات اللفظية، وتوصل **فين وآخرون Fein et al. (١٩٩٦)** إلى نتيجة مؤداها أن أطفال الأوتيزم يعانون مشكلة في تذكر المادة اللفظية المنطوقة لغويًّا فهم لا يستخدمون الترابط الخاص بالمعنى بشكل تلقائي لتسهيل الاستدعاء.

وفي دراسة أجراها **بارث وآخرون Barth et al. (١٩٩٥)** لمعرفة واقع ذاكرة التقييم التعرف) البصري Visual recognition memory لدى أطفال الأوتيزم، أفادت نتائجها إلى أن أفراد الأوتيزم ذوي التوظيف العالي يؤدون بشكل أفضل من هؤلاء ذوي التوظيف المنخفض. وأشار **شابيرو Shapiro (١٩٩٧:١٨)** **إلى** أن الدراسات التي تناولت الذاكرة لدى أطفال الأوتيزم وخاصة ذاكرة المدى القصير أو الحالي في مقابل ذاكرة المدى البعيد أو المتأخر –أفادت نتائجها بوجه عام في أن ذاكرة المدى القصير غير معطلة نسبيًّا في الأوتيزم، شاملة الذاكرة الخاصة بالمثيرات اللفظية (قوائم الكلمات والأرقام) والمثيرات البصرية، ومع ذلك توصلت دراسات أخرى إلى أن ذاكرة المادة الخاصة بالمعنى Memory for immediate semantic material (مثل الجملة المفيدة) معطلة لدى أطفال الأوتيزم.

وأشار **رفعت محمود** (٢٠٠٧:٩) إلى أن أحد المتناقضات التي تميز أفراد الأوتيزم هي الذاكرة الجيدة بل في بعض الحالات ذاكرة هائلة إلا أنها تتسم بالنقص أو العجز في القدرة على استدعاء الأحداث الشخصية، فالأفراد أصحاب الأوتيزم يستطيعون تذكر كل أنواع الحقائق المرتبطة بالمدينة التي يعيشون فيها، إلا أنهم لا يستطيعون تذكر أنه كان هو نفسه يمشي في شوارع هذه المدينة في الصباح الباكر (حدث شخصي)، وترجع هذه الأنماط من مشكلات الذاكرة إلى مشكلات في ذاكرة الأحداث العارضة بل ترجع أيضًا إلى الأحداث الشخصية العارضة personal Episodic والتي تمثل جزءًا من الذاكرة الذاتية أو ذاكرة السيرة الذاتية.

وهنا يثار في ذهن الباحث تساؤل مهم وهو: هل تتأثر ذاكرة طفل الأوتيزم – سواء ذاكرة المدى البعيد أو ذاكرة المدى القصير – بالأحداث الوجدانية؟ وبشكل أخر: هل تتخلف القدرة على استدعاء معلومة سابقة باختلاف طبيعة هذه المعلومة؟ والإجابة عن هذا التساؤل قد تغير معتقدات المهنيين عن الأوتيزم بشكل كبير جدًّا، بمعنى: هل المشكلة تكمن في ذاكرة هؤلاء الأطفال وهذا يستدعي الأخصائيين والمعالجين العمل على تنمية قدرات الذاكرة لديهم أم في طبيعة المواقف التي يتعرضون لها؟ وهذا يدفعنا للإيمان بضرورة تغيير البيئة المحيطة بهؤلاء الأطفال لتكون بيئة وجدانية تخاطب المستوى الوجداني الشعوري قبل العقلي لهؤلاء الأطفال.

لقد حاولت **سولينجر Sollinger** (٢٠٠٤) في دراستها استيضاح طبيعة الذاكرة لدى أطفال الأوتيزم تجاه المواقف والأحداث الوجدانية التي يتعرضون لها في حياتهم، مهمِلة تلك التقسيمات التي تخص الذاكرة، مركّزة على طبيعة الموقف في حد ذاته، فأشارت إلى أن استدعاء أطفال الأوتيزم لمواقف وجمل انفعالية وجدانية كان أكثر كثيرًا من استدعائهم لجمل لُغوية نحْوية.

ثمة نقطة أخرى ينبغي التنويه عليها في هذا السياق، وهذه النقطة تتمثل في طبيعة ما وراء الذاكرة Metamemory لدى أطفال الأوتيزم، ومعروف أن " ما وراء الذاكرة " هو مفهوم يقصد به الاستراتيجيات المستخدمة في تخزين المدخلات وعمليات الاسترجاع والمعرفة الذكية لهذا التخزين والعمليات الاسترجاعية، وهو مصطلح يرادف ما يعرف بالذات المعرفية Cognitive Self.

وعلى الرغم من ندرة الدراسات التي تناولت ما وراء الذاكرة لدى أطفال الأوتيزم، استطاع الباحث الوصول إلى دراسة **فارانت ورفاقه Farrant et al. (١٩٩٩)** والتي هدفت إلى دراسة مهارات ما وراء الذاكرة لدى عينة من أطفال الأوتيزم، حيث تم عقد مقارنة بين مجموعة من أطفال الأوتيزم ومجموعة أخرى من الأطفال العاديين وذلك على اختبارات ما وراء الذاكرة، وقد اشتملت هذه الاختبارات على معرفة المهمة knowledge of task ومتغيرات الشخص person والاستراتيجية strategy، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى نتائج مثيرة وهي عدم وجود فروق دالة بين الأطفال الأوتيزميين والأطفال العاديين في مهارات ما وراء الذاكرة، وهذا يعني عدم تقديم دليل مادي جوهري على وجود عطب في الذاكرة لدى هؤلاء الأطفال.

ولكن، إذا كانت ذاكرة طفل الأوتيزم جيدة، فلماذا لا يستطيع طفل الأوتيزم الإجابة عن أبسط الأسئلة التي تستلزم تفعيل الذاكرة، فهل إذا سألت طفلاً يعاني من الأوتيزم ماذا فعلت في المدرسة اليوم؟ هل يستطيع الإجابة أم لا؟ تحديدًا في هذه النقطة رأى **جوردان وبول Jordan & Powell (١٩٩٥:٨٣)** أن الإجابة عن هذا التساؤل تكمن في الصعوبة التي يواجهها طفل الأوتيزم عند البحث في ذاكرته وتذكر المعلومات التي يريدها، فالصعوبة الرئيسة في طفل الأوتيزم هي الإنفاق المسرف في تطوير الذاكرة الشخصية الخاصة بالأحداث والقصص، أي أن الفشل في

تجربة الذات كجزء من الأحداث هو الذي يؤدي إلى صعوبة في تطوير الذاكرات الشخصية.

وبذلك يمكن القول: إن التذكر عند أطفال الأوتيزم يمكن وصفه بأنه تذكر ترابطي Associative يشابه تمامًا متصفح الانترنت في عمله، فمجرد أن تكتب كلمة في هذا المتصفح يقوم بجلب جميع النصوص التي وردت فيها هذه الكلمة أي أنه يبحث بالقياس، ولكن لا يعطيك المعلومة التي تريدها بالتحديد، وهذا هو حال أطفال الأوتيزم. ومما سبق تتضح أهمية الاعتماد على القدرات الخاصة بالذاكرة لدى أطفال الأوتيزم عند تصميم البرامج والتدخلات العلاجية معهم، إذ ينبغي الاعتماد على المواقف المصورة التي يمكن أن يكون لها أثر في ذاكرة هؤلاء الأطفال كما ينبغي أن تكون المواقف التي يتم إقحامهم فيها تعتمد على النواحي الوجدانية الشعورية حيث ثبت أن لها أثرًا كبيرًا في قدرة طفل الأوتيزم على استدعائها بعد فترة من الزمن.

(هـ)- التفكير: Thinking

أشار **هابي Happe** (١٩٩٤: ١٢٩) إلى أن أطفال الأوتيزم غالبًا ما تكون أنماط تفكيرهم تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها. وأكد **أونييل O'Neill** (١٩٩٩: ٥٩) أن أطفال الأوتيزم دائمو التفكير، إذ يقول: إنهم يفكرون بل ويفكرون كثيرًا أكثر مما نتوقع، هم عادة ما يوصفون بأنهم منخفضو الذكاء وأن ذكاءهم من الممكن وصفه بأنه أقل من المتوسط بل وفي كثير من الأحيان يشار إليهم بالعوق العقلي، إنها ليست الحقيقة، فحقيقة الأمر أنهم أطفال يفكرون، ولكن تفكيرهم له خاصية الانغمار الذاتي الداخلي، إن عقولهم نشطة وفعالة، إنهم دائمًا يحاولون أن يحدثوا نوعا من التناغم والاتزان والاتساق في بنيتهم المعرفية الداخلية الذاتية، يكافحون ويبذلون جهدًا في الحفاظ على

أنفسهم، ينفقون من تفكيرهم الكثير سعيًّا وراء الشعور بالأمن والأمان، يستغرقون ويستنفذون وقتًا طويلاً في تحليل تلك المعاني اللانهائية المرتبطة بالمحفزات والمثيرات التي يصطدمون بها، يسرفون في التفكير في تلك المعلومات التي يرغبون فيها فقط وخاصة المرتبطة بالأحداث المفضلة والمحببة إليهم، إنهم يتخيلون ويتذكرون ولهم لغتهم الخاصة، إنهم أطفال بعيدون كل البعد عن وصفهم الظالم بأنهم منخفضو الذكاء أو ضعاف العقول.

بينما أشار **رفعت محمود** (٣:٢٠٠٧) إلى أن طفل الأوتيزم صلب في التفكير والسلوك، يفتقر إلى الخيال، يتميز بالسلوك المكرر الذي يعتمد على أنماط مكررة من السلوك، كما يتسم بنقص شديد في الابتكار، ويفتقد إلى اللعب الابتكاري، فيلعب بطريقة عفوية تلقائية.

تلك كانتا وجهتا نظر حول التفكير لدى أطفال الأوتيزم، إحداها تفاؤلية والأخرى سوداوية، وليكن الحكم عليهم مبنيًّا من خلال مناقشة نوعين من التفكير لدى هؤلاء الأطفال، الأول: هو التفكير الإدراكي perceptual thinking، أما الثاني: فهو التفكير التتابعي والمكاني sequential and spatial thinking، فالأمر ما زال مطروحًا لمزيد من البحث المعرفي لاستيضاح الحقيقة والوقوف عليها. وإذا كان التفكير دائمًا يعتمد على فهم اللغة، واللغة مشكلة لدى أطفال الأوتيزم، قد تؤثر في التفكير، وتكون سببًا في نقصه وضعفه، ومع ذلك فلا يستطيع أحد أن ينفي صفة التفكير عن هؤلاء الأطفال، فالأوتيستي بالتأكيد طفل يفكر ولكن ربما فعلاً بطريقة تختلف عنا.

مما سبق يمكن القول بضرورة أن تتغير النظرة تجاه أطفال الأوتيزم، فالعاديون منهم الأذكياء ومنهم المعاقون عقليًّا، منهم من سيصبح عالمًا كبيرًا ومنهم من سيكون منحرفًا سلوكيًّا.

ثانيًا: الكلام التلقائي
Spontaneous Speech

الكلام Speech نعمة من نعم الله الجليلة التي وهبها سبحانه وتعالى لبني آدم، فمن خلال الكلام يستطيع الإنسان أن يعبر عن ما يجيش في صدره وما يتطلبه جسده، فالكلام هو أداة مهمة في تواصل بني آدم مع بعضهم، بل هو أساس في التعبير عن الحياة بحلوها ومرها، بصفوها وكدرها، إن الإنسان ليس إلا لسان، وقالوا قديمًا إن المرء مختبىء وراء لسانه فإذا تكلم ظهر. ففي البدء تكون الكلمة، وفي النهاية تكون الكلمة، وفيما بين البدء والنهاية تبقى الكلمة قوة فاعلة وأداة مسيطرة على حياة الإنسان، فالكلام من أكثر الدلائل أهمية –إن لم يكن أهمها– على التطور الطبيعي للأطفال، ولعل ذلك بسبب أنه أكثر المظاهر التي يمكن ملاحظتها بسهولة، وأيضًا لكونه المظهر الذي ينتظره الأهل بلهفة كدلالة على التطور الطبيعي للطفل، ولا يخفى أن الكلام هو أبرز الاحتياجات الإنسانية لتحقيق التواصل مع المتطلبات الحياتية والاجتماعية والأكاديمية والنجاح في أي منها.

وكما أكد **سرجيو سبيني** (١٩٩١:٩) فإن الكلام يمكن تشبيهه باللعب ليس فقط لكونه يسمح بأقصى درجة ممكنه من الإبداع، ولكن أيضًا لأنه يشكل وسيلة فعالة لا مثيل لها في التعبير، فالواقع أنه عن طريق الكلمة يظهر الطفل احتياجاته وحالة جسده ويفرغ توتراته الانفعالية والعاطفية ويخرج تجارِبه الحالية ويسترجع تجاربه الماضية ويعبر عن شكواه الأولى وعن اقتناعاته الساذَجة، إنه يكشف عن حقيقته للمحيطين به، والكلمة هي عامل مؤثر جدًّا في التربية العقلية، فالكلام يحفز القدرة

على الملاحظة والتحليل والمقارنة والتصنيف والاستنتاج وتمثيل الماضي والتنبؤ بالمستقبل ويبلورها، والكلام التلقائي يتيح للإنسان التنفيس عن انفعالاته العاطفية، فهو صمام أمان وعلاج فعال للمرض النفسي، فالكلمة التلقائية أجمل لعبة للطفل.

(أ) – مفهوم الكلام.

رأى **فتحي يونس وآخرون** (١٩٨٧:٢٤٠) أن الكلام عبارة عن مزيج من العناصر التالية: التفكير كعملية عقلية، اللغة كصياغة للأفكار والمشاعر في كلمات، الصوت كعملية حمل للأفكار والكلمات عن طريق أصوات ملفوظة للآخرين، الحدث أو الفعل كهيئة جسمية واستجابة واستماع.وعرف **أحمد فؤاد** (١٩٩٢:٢٣٧) الكلام على أنه القدرة على استخدام الرموز اللفظية لتعبير الفرد عن أفكاره ومشاعره بفعالية وبطريقة لا تؤثر في الاتصال ولا تستدعي الانتباه المفرط للتعبير نفسه أو للمتكلم. وأشار **جابر عبدالحميد وعلاء كفافي** (١٩٩٥:٣٦٦٩) في معجم علم النفس والطب النفسي إلى أن الكلام Speech هو الاتصال والتواصل عن طريق الرموز الصوتية والشفوية المتفق عليها، والكلام هو الحديث العام الذي يلقيه شخص ما على جمهور.

وأكد **عبدالعزيز الشخص** (١٩٩٧:٧) أنه بالرغم من تعدد صور اللغة وأساليبها إلا أن الشائع بين البشر استخدام اللغة الشفهية (الكلام) استقبالاً – واستماعًا، وإرسالاً – وتحدثًا. وبذلك يعد الكلام الجانب الشفهي أو المنطوق والمسموع من اللغة، وهو الفعل الحركي لها، والكلام عبارة عن سياق من الرموز الصوتية يخضع لنظام معين متفق عليه في الثقافة الواحدة. ورأى **أحمد رشاد** (٢٠٠٣:١٦) أن الكلام هو مجموعة الأصوات اللغوية من سواكن ومتحركات والتي نتجت من تحوير وتشكيل المادة الصوتية الحنجرية الأولية أو في إحداث أصوات مختلفة في جهاز النطق والذي يشتمل على: (البلعوم – الفم – اللسان – الحنك – الجيوب الأنفية – الشفتين– الأنف).

وذكر **محمد النحاس** (١٩:٢٠٠٥) أن الكلام هو رنين الصوت الفونيمي المنطوق المسموع، والكلمة هي رنين أصغر الوحدات الصوتية الكلامية الأولية الصادرة من الفمِ نتيجة لعمل أجهزة النطق والكلام وعمل أعضائها واشتراكها جميعا. وأكد **محمد جهاد وآخرون** (٢٠٠:٢٠٠٦) أن الكلام في أصل اللغة عبارة عن الأصوات المفيدة وعند المتكلمين هو: المعنى القائم بالنفس الذي يُعبر عنه بألفاظ، يقال: في نفسي كلام، وفي اصطلاح النحاة: فالكلام هو الجملة المركبة المفيدة، أما التعريف الاصطلاحي للكلام فهو: ذلك الكلام المنطوق الذي يعبر به المتكلم عما في نفسه من هواجس وخواطر أو ما يجول بخاطره من مشاعر وأحاسيس وما يزخر به عقله من رأي وفكر وما يريد أن يزود به غيره من معلومات أو نحو ذلك بطلاقة وانسياب فضلاً عن الصحة في التعبير والسلامة في الأداء. وفي الصدد نفسه عرف **آباد Abad** (١٤:٢٠٠٦) الكلام على أنه القدرة على نقل الأفكار والمعلومات والاتصال بالآخرين عن طريق الأصوات التي لها معنى واضح للآخرين.

ومما سبق فالكلام هو من أفضل نعم الله على البشر وهو من أهم وسائل التواصل بالآخر وهو يتعدى كونه عدة توافقات عصبية دقيقة مركبة، يشترك في أدائها مركز الكلام في المخ والأعصاب المحركة للعضلات التي تقوم بإخراج الصوت إلى اعتباره نشاطًا إنسانيًّا اجتماعيًّا نفسيًّا عقليًّا يصدر عن الفرد بقصد الاتصال بالآخر في تفاعلات اجتماعية رائعة ومعقدة تتمظهر في أشكال عدة.

(ب) –الكلام واللغة: التمييز الفارق.

إن صعوبة التمييز بين المفاهيم المتشابهة في مجال بحثي معين يؤثر سلبًا في كفاءة البحث العلمي فيه، والخلط بين المفاهيم المختلفة باعتبارها مترادفة المعنى

فيعد نقطة ضعف للعمل العلمي الجاد. ولذلك أكدت **كريستين مايلز** (٧:١٩٨٨) أن الكلام واللغة عبارة عن مهارات منفصلة عن بعضها، ولكنها مطلوبة جميعًا للتمكن من الحديث مثل الأشخاص العاديين، إن الكلام عبارة عن قدرة على إصدار الأصوات بشكل صحيح، ووضع هذه الأصوات مع بعضها لتتناسب بسهولة في إطار الصوت والإيقاع الصحيح، وتكون نتيجة ذلك أنه يمكن تمييز هذه الأصوات وفهمها بسهولة في شكل كلمات وجمل.

وأكدت **نوال عطية** (٢١:١٩٩٥) على وجود فرق بين الكلام واللغة والحديث، إذ نقول: إن لسان كل أمة من أمم الأرض يشتمل على عدة لغات، واللغة –في حد ذاتها– تتألف من كلام كل فرد، فاللسان العربي مثلاً: يتضمن عددًا من اللغات، كلغة قريش ولغة تميم ولغة أهل الحجاز، حيث الاختلاف في الجزئيات والتفاصيل، واللسان هو النموذج الاجتماعي الذي استقرت عليه اللغة، أي أنه عبارة عن النموذج السوي في السلوك اللغوي، حيث يحاول كل إنسان أن يكون لسانه أقرب للفصحى، ومن ثم فإن دراسة لسان قوم تتطلب دراسة اللغة كظاهرة اجتماعية، وكأداة يتم بواسطتها التفاهم والتعامل بين أبناء الأمة الواحدة، أما دراسة الكلام فهو نوع من السلوك الفردي والذي يتمثل في كل ما يصدر عن الفرد من أقوال ملفوظة، ومن هنا فالكلام واللغة جانبان متناظران لظاهرة واحدة، الأول منها هو الجانب الفردي من السلوك اللفظي، والثاني هو السلوك الاجتماعي، ومن هنا فدراسة الكلام ومشكلاته تتطلب من الباحث دراسة العوامل الشخصية المميزة في سلوكه اللفظي، فمثلاً: هل يستخدم المترادفات بكثرة في كلامه؟ هل يستخدم النعوت؟ هل ينتقي التراكيب ذات الطول أم ذات القصر؟ ذات البساطة أم ذات التعقيد؟ أما دراسة اللغة فهي دراسة لظاهرة اجتماعية يحاول فيها الباحث دراسة السمات المشتركة في أحاديث الأفراد للتوصل إلى وجود لغة مشتركة بينهم يتفاهمون بها.

ورأى **سرجيو سبيني** (٢٣:١٩٩١) أن اللغة هي أي وسيلة أو طريقة يتم التعبير بها عن الألم الداخلي، أو الدخول بها في اتصال مع الآخرين وتنظيم الحياة الاجتماعية أو وصف الحقيقة، فمثلاً عن طريق البكاء والضحك يتم التعبير عن الألم والفرح، وعن طريق السلام باليد يتم التعبير عن اتفاق تم الوصول إليه، وعن طريق القبضة المضمومة نعبر عن نية الانتقام، وعن طريق إشارات معينة من رجال المرور يتم تنظيم عملية مرور السيارات، ومن خلال خريطة جغرافية يتم تمثيل جزء من الكرة الأرضية.

وأشار **عبدالعزيز الشخص** (٢٢:١٩٩٧) إلى أن اللغة عبارة عن نظام من الرموز يتفق عليه في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة، أو جنس معين، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقًا لقواعد محددة، وبالتالي تعد اللغة إحدى وسائل التواصل، أما الكلام فهو أكثر خصوصية من اللغة لأنه أحد صورها، فاستخدام الكلمة المسموعة هي الأصل، والنطق جزء من الفطرة التي زود الله بها الإنسان. وأكد **هشام الخولي** (٦٢:٢٠٠٧) على ضرورة التمييز بين الكلام واللغة، فاكتساب الكلام أسهل من اكتساب اللغة، حيث إن الكلام لا يتطلب من الطفل أن يستخدم أي أدوات أو قواعد من أجله، عكس اللغة التي تتطلب قواعد وأدوات، فهناك مهارات خاصة باللغة وهي مهارات اللغة التعبيرية، ومهارات اللغة الاستقبالية، كما أن سرعة انتقال الكلام أعلى من سرعة انتقال اللغة، كما أن التواصل من خلال استخدام الكلام أيسر من استخدام اللغة في التواصل، فنقطة البداية تكون في الكلام ثم ينتقل الفرد من الكلام إلى اللغة.

ومن هنا يمكن الاستدلال على وجود فرق بين اللغة والكلام، فالابتسامة لغة وليست كلامًا، وتحديق العين والإشارة باليد لغة وليست كلامًا، فالكلام هو فن نقل المعلومات والمعارف والخبرات والمشاعر والأحاسيس والآراء والرؤى والحقائق والمفاهيم والنظريات من شخص إلى آخر، أما اللغة فهي الفكرة التي يرغب شخص

ما في إيصالها ونقلها وتبادلها مع شخص آخر، فبكاء الطفل الوليد لغة وليس كلامًا. ومن الجدير بالذكر أن هناك فرقًا بين القدرة الكلامية والقدرة اللغوية، فالأطفال الصم مثلاً لديهم قدرة لغوية في حين تنعدم لديهم القدرة الكلامية، كما أن هناك فرقًا بين الكلام واللغة ويتمثل في المهارات المتضمنة في كليهما، فالقدرة على الكلام تستلزم ثلاث مهارات هي: الانتباه والإنصات والتقليد، أما اللغة فتستلزم مهارات الفهم والتعرف والقراءة والكتابة والإعراب وغير ذلك من المهارات.

(ج) – عملية الكلام: الفسيولوجية والميكانيكية.

أكد **دارلي وآخرون Darley et al.** (١٩٧٥:٢٥٧) أن تكوين أصوات الكلام هو نتيجة لسلاسل عصبية مبرمجة يتم تكوينها خلال سنوات الطفولة الأولى من خلال المناغاة والخبرات الصوتية المختلفة، وبصفة عامة فإن نطق الكلام وإخراجه يحتاج إلى ما يلي:

١) توافق حركات عضلات النطق والتي تتم عن طريق ألياف عصبية تمر من الجزء السفلي للفص الأمامي الأيسر إلى المنطقة المتصلة بالنصف الأيمن من المخ عن طريق الجسم التقني.
٢) توافق ألياف عصبية حركية من الجزء السفلي من التلفيف قبل المركزي تختص بالصوت والنطق منحدرة إلى أسفل ومارة في العصب الخامس والنواة الوجهية والنواة المبهمة والنواة تحت اللسانية بالقنطرة.
٣) توافق ألياف اللِّحاء الشوكي لإمداد أعصاب الحجاب الحاجز والعضلات الداخلية.

وأكد **مصطفى فهمي** (١٩٧٥:٩) أن تركيب الجهاز الكلامي معقد، فهو يتكون من الأجزاء التالية: اللسان، الشفاه، وسقف الحلق والذي بدوره ينقسم إلى جزء رخو يقابل الجزء الخلفي من اللسان وتتدلى منه اللهاة وآخر صلب يتصل بالجزء

الرخو عند منتصف اللسان، وثالث يقع مباشرة خلف الأسنان العليا. وأشار **براين وبراين Bryan & Bryan (١٣٧:١٩٨٦)** إلى أن هناك تركيبات بيولوجية لدى الإنسان تجعله قادرًا على إصدار الأصوات وتحويرها والتعامل معها بالصورة التي نراها عليها وهذه التركيبات ليست موجودة عند الحيوان، ومع ذلك لا يعد هذا الاختلاف هو السبب الرئيس في هذا التمايز وإنما يعود إلى الاختلاف في التشريح العصبي، فالمخ البشري يختلف عن المخ الحيواني في تركيبه والعلاقة بين أجزائه.

وأكد **فيصل الزراد (٩٢:١٩٩٠)** أن الدراسات المتقدمة حول فسيولوجية النطق والكلام تشير إلى أن الكلام يتأثر بالعديد من الوظائف العضوية المتكاملة، هذا وتتكون أجهزة وأعضاء الجسم التي تعمل عند نطق أصوات الكلام من التالي:

١- أعضاء استقبال الكلام: وتتمثل في حاستي السمع والبصر حيث تستقبل الأذن والعين المنبهات السمعية والبصرية ثم تنقلها إلى المخ من خلال موصلات عصبية سمعية وبصرية.

٢- أعضاء تنفيذية وتتمثل في:

- الحجاب الحاجز.
- جهاز التنفس: الرئتان والقصبات.
- الحنجرة والحبال الصوتية.
- اللهاة والغلصمة.
- تجاويف الأنف والفم.
- اللسان والفكيين والشفتين والأسنان.

٣- أعضاء التنظيم الوظيفي والمركزي: وتتمثل هذه الأعضاء بالجهاز العصبي القشري ونصفي كرتي المخ والنوى العصبية تحت قشرية، والأعصاب الدماغية.

وأشارت **نانسي حنا** (١٣:١٩٩٠) إلى أن جهاز الكلام في الإنسان ينقسم إلى ثمانية أجزاء، كل جزء عبارة عن خليط من عدة أجزاء وهي:

١)- الحجاب الحاجز وعضلات البطن.

٢)- عضلات جدار الصوت وعظامه وغضاريفه.

٤)- العضلات التي تشكل التجويف البلعومي.

٥)- عضلات سقف الحلق البلعومي.

٦)- العضلات التي تتحكم في حركة الجزء الأوسط والأمامي من اللسان بالترتيب.

٧)- الفك السفلي والعضلات المتصلة به.

٨)- عضلات الوجه المستعملة في حركة الشفتين.

وذكر **فتحي السيد** (٦٣٤:١٩٩٠) أن الكلام يمر بعدة مراحل يمكن إجمالها فيما يلي:

١) التنفس Respiration أي العملية التي تؤدي إلى توفير التيار الهوائي اللازم للنطق.

٢) إخراج الصوت Phonation أي إخراج الصوت بواسطة الحنجرة والأحبال الصوتية.

٣) رنين الصوت Resonance أي استجابة التذبذب في سقف الحلق المليء بالهواء.

٤) نطق الحروف وتشكيلها Articulation أي استخدام الشفتين واللسان والأسنان وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام.

وأكدت **وفاء البيه** (١٣٩٦:١٩٩٤) أن عملية إصدار الكلام تتم من خلال أربعة مراحل رئيسة، وهذه المراحل هي:

١)- إنتاج هواء الزفير خلال فسيولوجية جهاز التنفس.

٢)- إنتاج صوت الفونيم من خلال فسيولوجية كل من جهاز الحنجرة والثنايا الصوتية.

٣)- إنتاج صوت الفونيم من خلال فسيولوجية كل من أعضاء النطق والحجرات الصوتية.

٤)- يتحول صوت الفونيم إلى أصوات وألفاظ الكلام.

ورأى **عبدالعزيز الشخص** (٤٢:١٩٩٧) أن عملية الكلام هي تلك العملية التي تتضمن إصدار الأصوات اللازمة للكلام، وتشكيلها بصورة تجعلها تتخذ أشكالاً رمزية معينة، ثم تنظيم تلك الرموز وفقًا لقواعد معينة يتفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد، وعملية الكلام ليست بالعملية البسيطة أو السهلة، بل هي عملية معقدة تشترك فيها كثير من الأجهزة العضوية، يضطلع كل منها بمهمة معينة ومحددة، وتتم عملية الكلام في ثلاث مراحل أساسية هي: مرحلة الاستقبال، ومرحلة المعالجة، ومرحلة الإرسال.

وذكر **خالد فاروق** (٩:١٩٩٨) أن أجهزة النطق والكلام تبدأ في الظهور والتفتح عند الطفل في سن مبكرة، وذلك عندما يبدأ في التلفظ ببعض الأصوات التي يشعر بها ويستطيع التعبير عنها في صورة بسيطة. وفي الصدد نفسه ذكر **سعد مصلوح** (٨٢:٢٠٠٠) أن الكلام عند الإنسان يرتبط حدوثه ببعض الآليات الميكانيكية التي تحدث بالجهاز التنفسي من خلال مجرى هوائي متحرك يجري خلال فراغ ضيق في البلعوم أو الفم أو الأنف وكون المجرى الهوائي متحركًا يستلزم وجود باعث على الحركة، لذلك يرتخي الحجاب الحاجز والعضلات الصدرية، وتنكمش الرئتين إلى حجمها الطبيعي مما يؤدي إلى طرد الهواء واندفاعه من الرئتين إلى

الخارج وهذا ما يعرف بعملية الزفير، وبذلك تكون الرئتين هما مصدر مجرى الهواء وهما الباعث على حركة هذا المجرى الهوائي.

ووصف **محمد جهاد وآخرون (٢٠٠٦:٢٠٣)** عملية الكلام بأنها عملية معقدة وبالرغم من مظهرها الفجائي إلا أنها تتم في هذه الخطوات:

١)- الاستثارة (وجود مثير).

٢)- التفكير.

٣)- الصوغ (صوغ الأفكار).

٤)- النطق.

(د)- أهمية الكلام:

عبّر تعالى عن أهمية الكلمة وعظيم أثرها واستمرار نتاجها الطيب في قوله عزَّ وجلّ: ﴿ **ألم تر كيف ضرب الله مثلا كلمة طيبة كشجرة طيبة أصلها ثابت وفرعها في السماء تؤتي أكلها كل حين بإذن ربها ويضرب الله الأمثال للناس لعلهم يتذكرون** ﴾ **آية 25 سورة إبراهيم**

في هذه الآية شبه سبحانه وتعالى الكلمة الطيبة بالشجرة الطيبة لأن الكلمة الطيبة تثمر العمل الصالح والشجرة الطيبة تثمر الثمر النافع " وقال الحبيب صلى الله عليه وسلم " إذا أصبح ابن آدم فإن الأعضاء كلها تكفر اللسان فتقول: اتق الله فينا؛ فإنما نحن بك، فإن استقمت استقمنا، وإن اعوججت اعوججنا ".

" حديث حسن أخرجه الترمذي ".

يعتبر النطق والكلام من أهم الوسائل التي تساعد الشخص في التواصل الاجتماعي والتعبير عن ذاته، وتكوين صداقات ويمنحه الشعور بانتمائه إلى مجموعة، ولكن إذا حدث اضطراب في تعبيره عن ذاته، وإيصال ما يريد إلى الطرف

الآخر فإنه يصاب بخيبة أمل ويضطرب انفعاليًا ويزيد من ذلك عنادًا يقابل هذا، الشخص بالاستهزاء والسخرية فعند ذلك يلجأ إلى عدة أساليب من بينها السلوك العدواني والخجل والانطواء.

وحدد **محمد صلاح الدين (١٩٨٣:٢٣٦)** أهمية الكلام في النقاط التالية:

١- هو الوسيلة التي يحقق الإنسان ذاته بها، ويرضي نفسه في الاتصال الشفهي بمن يحيطون به.
٢- هو أداة من أدوات الاتصال اللغوي.
٣- هو الثمرة المرجوة من تعلم اللغة وفنونها المختلفة.
٤- هو أكثر الأنشطة اللغوية انتشارًا بعد الاستماع.
٥- هو الذي يعلم صاحبه حسن التحدث وآداب الخطاب.

وأكد **مصطفى نوري (٢٠٠٠:١٥)** أن الكلام والنطق يمثلان أهمية خاصة في حياة الفرد، فهو جانب رئيس من جوانب الاتصال بين أفراد المجتمع، وهو الوسيلة المهمة في الاتصال مع الآخرين وبناء العلاقات، وقد يؤثر في تكوين الطفل النفسي أو يؤثر في تحصيله الدراسي والمهني. وأشار **جونز Jones (٢٠٠٤:١٣)** إلى أن الكلام يتمتع بأهمية خاصة جدًّا، فهو الطريق النموذجي للتواصل مع الآخرين، وهو أسرع شيء من الممكن أن يحضر، وهو الذي يستخدم للتعبير عن الذات عندما يكون الوقت المتاح ضئيلاً، فالكلام لا يتطلب استخدام أي أدوات من أجله، كما أنه يتميز بأنه ينتقل بين الأفراد بسرعة أينما كانوا، والكلام يسمح للأفراد أن يتواصلوا مع الآخرين في أي مساحة كانت أو على أي بعد، والكلام يعطي فرصًا أكثر للتفاعل مع الآخرين.

واتفق **بلادينو Paladino** (٢٠٠٦) على أن للكلام أهمية كبيرة من حيث كونه وسيلة فعالة لتنفيس الفرد عن مشاعره وإحباطاته، فالكلام نشاط إنساني هدفه الرئيس إنماء الجانب الاجتماعي في حياة الفرد.

(هـ)- اضطرابات الكلام:

رأى **مصطفى فهمي** (١٩٧٥:٣٣) أن اضطرابات الكلام وعيوب النطق تنقسم إلى قسمين رئيسين هما:

أولاً: عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب أو عوامل عضوية: ويكون السبب فيها إما عيب في الجهاز الكلامي وإما السمعي كالتلف أو التشوه، أو النقص في القدرة الفطرية العامة.

ثانيًا: عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية: وفيها تكون العلة ناجمة عن عوامل غير عضوية، وتأخذ عيوب الكلام واضطراباته أشكالاً مختلفة منها:

١) التأخر في قدرة الأطفال على الكلام.
٢) احتباس الكلام أو فقد القدرة على التعبير.
٣) العيوب الابدالية.
٤) الكلام الطفلي.
٥) الكلام التشنجي.
٦) العيوب الصوتية.
٧) اللجلجة والتهتهة.
٨) عيوب النطق والكلام الناتجة عن نقص القدرة السمعية أو القدرة العقلية.

وذكر **أحمد محمد رزق** (١٩٨٩:٣٢) أن اضطرابات الكلام تشتمل على:

- التلعثم Stuttering ويقصد به صعوبة طلاقة الكلام المسترسل.

- اللثغة أو اللدغات Dyslexia وهي استمرار عيب محدد في أداء أصوات اللغة إلى سن ناضجة نسبيًّا.
- الحُبسة الكلامية: وهي اضطراب أداء اللغة نتيجة لعلة عضوية.

وأوجز الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSM-IV (١٩٩٤)** اضطرابات اللغة والكلام وعيوبهما في:

- اضطرابات تعبير اللغة.
- اضطرابات فهم اللغة المختلطة وتعبيرها.
- اضطرابات الصوت وعيوبه.
- اضطرابات التخاطب غير المحددة.

وعرف **عبدالعزيز الشخص وعبدالغفار الدماطي (١٩٩٢:٤١٥)** اضطراب الكلام بأنه " عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو لفقر في الكفاءة الصوتية أو لخلل عضوي. وحدد **عبدالعزيز الشخص (١٩٩٧:١٥٣)** اضطرابات الكلام في: اضطرابات النطق (مخارج الحروف) – اللجلجة – اضطرابات الصوت – اضطرابات ناتجة عن شق الحلق – اضطرابات ناتجة عن الشلل الدماغي – تأخر الكلام – اضطرابات ناتجة عن الإعاقة السمعية.

وأوجزت **أمال باظة (٢٠٠٣:١١٩)** الأسباب العضوية والفسيولوجية لاضطرابات النطق والكلام والصوت في النقاط التالية:

١) إصابة أو اضطرابات الحواس.

٢) إصابة المراكز العصبية وبعض مناطق القشرة المخية.

٣) الاضطرابات النفسية والذهنية.
٤) إصابة أجهزة الكلام.

(و)- أنواع الكلام:

قسم " بياجيه " الكلام إلى نوعين: الأول: وهو **الكلام المركزي الذات** ويتضمن التكرار والمناجاة الأحادية والمناجاة الجمعية، أما النوع الثاني: فهو **الكلام الملائم للمجتمع**. ورأى **ليونتيف Leontiev** (٢٠٠٦:٨٣) أن الكلام ينقسم إلى قسمين: **كلام وظيفي تواصلي**، و**كلام تلقائي** Spontaneous speech لا يستلزم نشاطًا مثيرًا.

وقسم **محمد جهاد وآخرون** (٢٠٠٦:٢٠٩) الكلام إلى: **كلام وظيفي**، و**كلام إبداعي**، فالكلام الوظيفي هو الذي يؤدي الغرض الوظيفي في الحياة، ويكون الغرض منه تواصل الناس لتنظيم الحياة وقضاء الاحتياجات، ويتمثل ذلك في المحادثة والمناقشة والاجتماعات والبيع والشراء، أما الكلام الإبداعي فهو الذي يظهر المشاعر، ويفصح عن العواطف، ويترجم الأحاسيس المختلطة بألفاظ مختارة، متينة السبك مضبوطة نحْويًّا وصرفيًّا.

وأكد **هشام الخولي** (٢٠٠٧:٦٢) أن للكلام عدة أنواع وهي: **الكلام التلقائي** (التواصل اللفظي التلقائي) أي تلفّظ الطفل بشكل ملائم دون مثيرات لفظية، **والكلام الآخر** (التواصل اللفظي الملائم) حيث يتلفظ الطفل بشكل ملائم بعد مثيرات لفظية تمييزية أو إنتاج أي أصوات تشبه الكلام للتعبير عن الانفعال مثل نطق بعض الهمهمات على سبيل المثال للإجابة عن تساؤل ما، وهناك **الكلام غير الملائم** (التواصل اللفظي غير الملائم) حيث ينتج الطفل كلامًا لا يحمل المعنى وخارجًا عن السياق مثل الببغائية والمصاداة في الكلام. وأشار **كوبيلاند Copeland** (٢٠٠٧) إلى أن الكلام إما أن يكون **كلامًا عاميًّا (غير رسمي)** Informal Speech، أو

كلامًا شكليًّا (رسميًّا) Formal Speech فالكلام غير الرسمي يتمثل في إلقاء القصص والروايات، أما الكلام الرسمي فيتمثل في إلقاء المحاضرات والاشتراك في المناقشات العلمية وغيرها.

(ز)- مفهوم الكلام التلقائي.

عرف **شارلوب وتراسويش Charlop & Trasowech** (١٩٩١:٧٤٨) الكلام التلقائي بأنه ذلك الكلام الذاتي الابتداء، وهو القدرة اللفظية الذاتية لبدء التفاعلات الاجتماعية وطلب الحصول على المعلومات والأشياء والأطعمة والاهتمام.

وأكد **كيث Keith** (١٩٩٩:٢٠) أن الكلام التلقائي Spontaneous Speech هو قدرة الفرد على طرح التساؤلات وإبداء التعليقات بشكل عفوي تلقائي دون الوقوع في مشكلة المصاداة (الترديد المرضي للكلام). ورأى **جينشي وسيدن Jennisch & Sedin** (٢٠٠١:٢٢) أن الكلام التلقائي هو قدرة الفرد على نقل المعلومات واختيار الكلمات ومراعاة القواعد والنطق الصحيح للكلام بشكل عفوي تلقائي من دون أدنى مثير. وذكر **راسو Russo** (٢٠٠٢:٤٤) أن الكلام التلقائي هو القدرة على انتقاء الكلمات ومراعاة القواعد وإعطاء المعلومات والتفاعل اللفظي مع الآخرين بشكل تلقائي.

وأكد **جونز Jones** (٢٠٠٤:٤٥) أن الكلام التلقائي هو القدرة على التلفظ الذاتي بكلمات وتساؤلات وتعليقات في ظل غياب الإشارات والمثيرات اللفظية وانعدامها بهدف بَدء التفاعلات الاجتماعية والحصول على المعلومات ومعرفة الموضوعات والتحكم في البيئة المحيطة. وذهب **ناكامورا وآخرون Nakamura et al.** (٢٠٠٨:١٧٢) إلى أن الكلام التلقائي هو ذلك الكلام الذي يتحدد من خلال:

- سلامة التعبير أثناء الكلام السريع.

- طلاقة اللسان.
- الخلوّ من المصاداة.
- انتقاء الكلمات وعددها.

ومما سبق فالكلام التلقائي بطبيعة الحال هو المبادرة الذاتية للسلوك اللفظي، وهو القدرة على طرح التساؤلات وإبداء التعليقات وصنع الطلبات في ظل غياب المثيرات اللفظية بهدف المشاركة في تفاعلات اجتماعية حقيقية إيجابية. كما يتضح أيضًا أن الكلام التلقائي يمكن قياسه من خلال العديد من الأبعاد والمتمثلة في: اختيار الكلمة وانتقائها ومدى النطق الصحيح لها ومراعاة القواعد النحوية فيها، وطرح التساؤلات الاستفهامية وطول الجملة المنطوقة (عدد الكلمات بها). .. إلخ.

(ح) الكلام التلقائي لدى طفل الأوتيزم:

غالبًا ما يكون وقع كلام أطفال الأوتيزم مختلفًا عن وقع كلام الأطفال العاديين، فالأطفال اللفظيون ذوو الأوتيزم ينتجون أخطاء متكررة أثناء كلامهم -إذا وجد- وغالبًا ما تكون كلماتهم مبهمة غير واضحة وهذا ما أكده **شريبيرج وآخرون Shriberg et al.** (٢٠٠١). وتقريبًا نصف الأطفال المصابين بالأوتيزم لا يستطيعون أن يكتسبوا الكلام التلقائي، وبالتالي يواجهون عجزًا وقصورًا في عملية تواصلهم الاجتماعي مع الآخرين، وهذا ما أشار إليه العديد من الباحثين ومنهم **راتر Rutter** (١٩٧٨) و**شارلوب وهايمس Charlop & Haymes** (١٩٩٤). وفي الصدد نفسه اتفق **بالتكس وسيمونس Baltaxe & Simmons** (١٩٨١) **وتاجر ورفاقه Tager et al.** (١٩٩٠) على أن أكثر من ٧٥% من أطفال الأوتيزم عندما يتكلمون فإنهم يظهرون اللغة الببغائية (المصاداة: الترديد المرضي للكلام)، بمعنى أنهم يعيدون نطق ما يسمعونه بشكل متسرع.

كما أكد **كار وكولوجينسكي Carr & Kologinsky (١٩٨٣) وستون وكارو Ston & Caro (١٩٩٠)** أن أطفال الأوتيزم يفتقدون التلقائية أو العفوية في كلامهم Spontaneous Speech كما أنهم لا يتكلمون إلا إذا بدأ الطرف الآخر بالحديث ووجهه إليهم، فمن النادر جدًّا أن يبدأ طفل أوتيزم في الكلام من تلقاء نفسه. وقد أشار **كانر Kanner (١٩٤٦) وريتفو وفريمان Ritvo & Freeman (١٩٨٥)** إلى أن الأطفال المصابين بالأوتيزم عادة ما يتكلمون بطريقة غير طبيعية من حيث نغمة الصوت من ناحية العلو والانخفاض والذي يسميه بعض الباحثين القدرة على تنغيم الصوت.

وقد أكد **بالتكس Baltaxe (١٩٧٧)، وشارلوب وتراسويش Charlop & Trasowech (١٩٩١)، وإنجنمي وهوتن Ingenmey & Houten (١٩٩١)، ووالن whalen (٢٠٠١)** أن أطفال الأوتيزم بوجه عام يترجمون الكلام ويفهمونه بطريقة حرفية، كما أنهم يعانون من مشكلة في الضمائر، فهم يعكسونها، فالضمير " أنا " دائمًا ما يغيب ويحُل محله " أنت " وذلك حينما يتكلم الطفل الأوتيزميي، كما أن أطفال الأوتيزم ينهمكون في الكلام حول موضوع واحد وذلك حينما يتكلمون في الأصل، ويكون كلامهم هذا أشبه ما يكون بعمل المصعد من حيث صعوده وهبوطه. وأشار **هارتج وآخرون Hurtig et al. (١٩٨٢:٦٠)** إلى أن الكلام التلقائي هو أحد مفاتيح الدخول للعالم الاجتماعي، وأن العديد من أطفال الأوتيزم لا يصلون إلى مستوى النمو اللغوي الذي من الممكن عنده أن يُحدث تبادلاً حقيقيًّا للتواصل، ومع ذلك فقليل من الكلام التلقائي البسيط يمكن أن يدفع أطفال الأوتيزم للمشاركة في تفاعلات تواصلية.

وأكد **محمد كامل (١٩٩٧:٣٩)** أن ترديد الكلام هو أحد العلامات المميزة لطفل الأوتيزم، فإن ترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه بعضهم يعد

صفة معوقة لعملية التواصل لدى الأفراد الأوتيستكيين، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام عندهم، وتظهر بشكل أكبر عند أطفال الأوتيزم ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة، وتظهر أيضًا في المواقف التي يشعرون فيها بعد الأمان والإثارة.

وأكد **ماندي وكروسون Mundy & Crowson** (٦٥٣:١٩٩٧) أن العجز في التواصل الاجتماعي هو أحد سمات الأطفال الأوتيستكيين، وهذا العجز يتمثل في عدد من السمات:

- قصور أو عجز في تحقيق تواصل وتفاعل اجتماعي متبادل.
- رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في التواصل العاطفي.
- قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها.

وذكرت **سميرة عبداللطيف** (١٧:١٩٩٧) أن الضعف في تكوين العلاقات الاجتماعية للأطفال الأوتيزميين هو الصفة البارزة الأولى ويشتمل على الضعف في اللعب الاجتماعي وتفضيل العزلة على وجود الآخرين والفشل في طلب المساعدة منهم في ساعة الألم أو الحاجة، وكذلك لهم ما يعيقهم عن الاندماج مع الآخرين وهو عدم القدرة على فهم العلاقات الاجتماعية وقوانينها والتزاماتها.

ورأى **سباج Sabbagh** (٣٩:١٩٩٩) أن أهم المهارات المرتبطة بالتواصل الاجتماعي هي القدرة على صنع استدلالات مناسبة بشأن النيات التواصلية للآخر، فأطفال الأوتيزم لا يستطيعون الوصول لدلالات اجتماعية مناسبة نتيجة عدم قدرتهم في الأصل على الكلام مع الطرف الآخر بشكل صحيح. وذكرت **سهى نصر** (٩٥:٢٠٠١) أن أطفال الأوتيزم يخلطون بين الضمائر " أنا – أنت " ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلاً من أن يستخدموا الضمير " أنا ".

إن الخطأ في استخدام الضمائر الشخصية وخاصة (أنا/ أنت) خاصية مميزة لأطفال الأوتيزم اللفظيين، وهذه الأخطاء تكون واضحة بشكل تام في سن المدرسة الابتدائية، وعلى الرغم من أن النظرة القديمة لمشكلة الضمائر في الأوتيزم كانت تقوم على افتراض أن هناك اضطرابًا بين مفاهيم أنا وأنت أي بين الذات والآخر، إلا أن النظرة الحديثة كما ذكر **كارني Charney** (٤٠:١٩٨١) تؤكد أن الخلل في استخدام الضمائر لدى أطفال الأوتيزم يرجع إلى وجود اضطراب في الأدوار الاجتماعية.

وأشار **عادل عبدالله** (٣٦:٢٠٠٢) إلى أن الترديد المرضي للكلام Echolalia يعد أحد الأمثلة الصارخة التي تعكس بعض مشكلات التواصل بالنسبة إلى هؤلاء الأطفال، ويعني ذلك قيام الطفل بترديد الكلام الذي يوجهه إليه أحد الأشخاص الآخرين دون أن يكون ذلك في محله المناسب أو حتى دون أن يعي معناه. كما أن أطفال الأوتيزم يتَّسمون بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية ويعانون من اضطراب القدرة على إقامة علاقات صداقة تقليدية حيث غالبًا ما تنقصهم المهارات الضرورية لبدء علاقات صداقة اجتماعية.

وأكدت **سحر زيدان** (٣٩:٢٠٠٣) أن طفل الأوتيزم يعاني من نقص نوعيّ في التواصل اللفظي (الكلام) كما يعاني من صعوبات في الفهم والاستيعاب لما يقال فيميل إلى ترديد كلمات، وأحيانًا شبه جمل دون الوعي والإدراك لها ولمعناها أو مدلولاتها والظروف التي تستخدم بها تلك الجملة أو الكلمة. وذكر **رفعت محمود** (١١٣:٢٠٠٧) أن أطفال الأوتيزم يعانون من مشكلات كلامية خاصة يمكن إجمالها في النقاط التالية:

١) قلب الضمائر: فأطفال الأوتيزم لا يمكنهم استخدام الضمير " أنا " للإشارة إلى ذاته بل يشير إلى نفسه بالضمير الثاني " أنت " أو الضمير الثالث " هو/ هي " وذلك لأن طفل الأوتيزم اعتاد على هذه الضمائر أو تعلم هذه الضمائر.

٢) الفهم الحرفي: من أهم ما يميز أطفال الأوتيزم أنهم يركزون انتباههم على المعنى الحرفي لما يقال أكثر من تركيزهم على مقاصد المتحدث وأغراضه.

٣) الكلام التلقائي: ويوصف كلام أطفال الأوتيزم بأنه يفتقر إلى البعد الابتكاري، حتى أطفال الأوتيزم الأكثر قدرة توجد لديهم مشكلات خاصة بالحديث مع الآخرين وصعوبات ترتبط بالحفاظ على الحديث واستمراره مع الآخرين.

٤) مشكلات التنغيم: حيث يعاني جميع الأطفال أصحاب الأوتيزم من مشكلة أساسية هي مشكلة تنغيم الكلمات، فأفراد الأوتيزم بوجه عام يفشلون في فهم التنغيم كوسيلة من وسائل الاتصال وفي استخدامه.

٥) الترديد لما يقوله الآخرون: يطلق على العملية التي يردد فيها الطفل ما يسمعه (الترديد السريع لما يقوله الغير) خلال موقفين للمحادثة بينما يطلق على العملية التي يردد فيها الطفل ما يسمعه من الغير خلال عدة مواقف وبعد مرور عدة أسابيع أو سنوات من سماعه (بالترديد المتأخر) لما يقوله الغير.

ومما سبق يتضح وجود مشكلة حقيقية لدى أطفال الأوتيزم في الكلام التلقائي تتمثل في قلة عدد الكلمات وقصر طول الجملة التي ينطقونها وعدم القدرة على طرح التساؤلات وإلقاء التعليقات، بالإضافة إلى مشكلتين إضافيتين هما قلب الضمائر والمصاداة (الترديد المرضي لما يقوله الآخرون).

ثالثًا: التواصل الاجتماعي
Social Communication

لقد ميز الله تبارك وتعالى الإنسان بقدرات هائلة على التواصل مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، سواء عن طريق التواصل اللفظي بالألفاظ كتابة أو كلامًا منطوقًا ومسموعًا أو عن طريق التواصل غير اللفظي بالإشارات والحركات وتعبيرات

الوجه ولغة العيون. ولا شك أن التواصل الاجتماعي من سمات المجتمع الحي، ولا يختلف اثنان في أن العلاقات الاجتماعية هي جديرة بحفظ المجتمع وحمايته من التفكك والعزلة، والإنسان الاجتماعي عادة ما يتواصل مع أبناء المجتمع من خلال تواصله مع الأسرة والمجتمع، ذلك لأن الإنسان لا يمكن له أن يعيش وحيدًا، وهو بطبيعته كائن اجتماعي يألف ويؤلف وهو مجموعة من المشاعر والأحاسيس لا يمكنه أن يستغني عن محيطه الأسري والاجتماعي.

(أ)- مفهوم التواصل:

اتفق **زيدان عبد الباقي (١٩٧٩)، فتحي السيد (١٩٨٢)، وكمال دسوقي (١٩٨٨)** على أن التواصل هو العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات والانفعالات والاتجاهات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث حجم العلاقات المتضمنة فيه ومضمونُها، وأن المعلومات يمكن إرسالها كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو المكتوبة إلى ابتسامة الصداقة والمودة إلى حركات اليدين إلى تعبيرات الوجه. ووصف **جابر عبدالحميد وعلاء كفافي (١٩٨٩:٦٧١٠)** مهارات التواصل بأنها القدرات التي تحقق اتصالاً فعالاً وكفاءة لُغوية عالية، بما في ذلك المفردات الملائمة والتراكيب المستعملة في الجمل وأنماط النطق.

والتواصل كما رآه **أشرف عبدالقادر (١٩٩١:٢٦٦)** هو العملية المركزية في ظاهرة التفاعل الاجتماعي، ففي التواصل تنصب كل العمليات النفسية عند الفرد، وفيه تخرج كل التأثيرات الاجتماعية في حياته، ومنها ينشأ التجاذب أو التنافر، وبها يتم التجانس أو يظهر التباين. وأضافت **سامية محمد (١٩٩٤:٤٤)** أن التواصل هو عملية اشتراك ومشاركة بين الأفراد في المعنى من خلال التفاعل الرمزي، وتتميز هذه العملية بالانتشار في الزمان والمكان فضلاً عن استمراريتها وقابليتها للتنبؤ.

وأكد **لطفي فطيم** (٢٠٢:١٩٩٣) أن التواصل ببساطة هو أن يجعل المرء نفسه مفهومًا من جماعته، وذلك عن طريق تبادل الأفكار والمشاعر والأشياء بين فردين أو أكثر. ورأى **عبدالعزيز الشخص** (١٨:١٩٩٧) أن التواصل هو تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية واللغة. وقرر **حمدان فضة** (٢٧٦:١٩٩٩) أن التواصل هو التبادل اللفظي وغير اللفظي الحادث بين شخصين أو أكثر بشكل يؤدي إلى وصول أفكار كل منهم إلى الآخر ومشاعرهما واتجاهاتهما.

بينما وصفت **آمال باظة** (٨:٢٠٠٣) التواصل بأنه تفاعل وتأثير من طرف إلى آخر، أو من فرد إلى آخر، أو من جماعة إلى أخرى بوسائط محددة كاللغة أو الإشارة أو غيرها، بما يتضمن وعي الفرد بذاته وتعلمه لمهارات الحياة ونمو قدرته على التواصل مع الآخرين. وأكد **ريبيكا Rebecca** (٢٤٨:٢٠٠٥) أن التواصل مفهوم ينطوي على ثلاثة مجالات رئيسة هي: الشكل – والمضمون – والاستخدام، فالشكل هو الطريق المستخدم للتواصل وقد يكون كلامًا أو كتابةً، أو نبرات صوت أو تعبيرات وجه، والمضمون هو الغرض والمعنى المقصود توصيله للآخرين، أما الاستخدام فهو الهدف المرجوّ من العملية ذاتها، ليكون التواصل بذلك هو العملية التي ترمي إلى إيصال فكرة معينة للآخرين من حولنا بشكل ما أو بآخر.

وعرفت **ميادة محمد** (٦٥:٢٠٠٦) التواصل بأنه العملية التي يمكن بها نقل المعلومات ما بين اثنين من الأفراد أو أكثر ويتضمن التواصلُ الأفعالَ السلوكية سواء إن كانت معتمدة أم لا، والتي تقوم بدورها بتقديم المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والفسيولوجية ورغباته وآرائه وكذلك مقدرته على الفهم والإدراك. ولذلك أكد

هشام الخولي (٥٠:٢٠٠٧) أن التواصل هو العملية المكملة لعملية الإدراك في موقف التفاعل الاجتماعي، فإدراك الشخص الآخر يترتب عليه التواصل مع هذا الشخص، كما يترتب على هذا التواصل إدراك جديد للشخص الآخر أو تغيّر في الصورة المدركة من قبل لهذا الشخص.

وبهذا يكون التواصل هو عملية اجتماعية وهذا ما يميز مصطلح التواصل عن الاتصال، فالاتصال قد يتضمن نقل رسالة من طرف إلى آخر دون انتظار الرد، أما التواصل فهو القدرة على نقل الرسائل بين طرفين على الأقل وتبادلها، بحيث تحوي هذه الرسائل أفكارًا أو مشاعرًا أو أحاسيس، ونجاح الفرد في هذا النقل أو التبادل يعد معيارًا من معايير سوية الشخصية الإنسانية.

(ب)- مفهوم التواصل الاجتماعي:

عرف **ديبوره Deborah** (٢٢:١٩٨٣) التواصل الاجتماعي بأنه التفاعل التلقائي الاجتماعي المباشر وغير المباشر مع الآخرين في المجتمع. وذكر **عبدالعزيز الشخص وعبدالغفار الدماطي** (٩٨:١٩٩١) أن التواصل الاجتماعي هو مختلف الطرق المستخدمة في تبادل الأفكار والآراء والمعتقدات بين الأفراد من خلال الأساليب الشائعة مثل الكلام الشفهي واللغة المكتوبة والإشارات والإيماءات.

وأشار **حمدان فضة** (٢٦٨:١٩٩٩) إلى أن التواصل الاجتماعي هو التواصل القائم على الاندماج مع الآخرين، مما يظهر من خلال نبرة الصوت الحنونة والاستحسان والسلوك الدالّ على الحب والابتسام والضحك والتشجيع. وعرف **محمد أبو حلاوة** (١٠:٢٠٠١) التواصل الاجتماعي على أنه اكتساب الفرد سلوكيات التفاعل مع الآخرين، مثل تحيتهم وطلب المساعدة منهم عبر التساؤل، والاستفسار والتعبير عن الشكر والامتنان والرد على أسئلتهم والابتعاد عن الأصوات العالية الجوفاء دون الإقناع وتقديم النفس في تواضع والابتعاد عن التعصب.

ووصف **عبدالرحمن سماحة** (١٢٦٦:٢٠٠٧) التواصل الاجتماعي بأنه قدرة الطفل على التفاعل الإيجابي مع البيئة الاجتماعية، سواء في محيط الأسرة، أو المدرسة، أو الأقران، أو المجتمع بصفة عامة. وأكد **داهلبرج وآخرون Dahlberg et al.** (١٥٦٢:٢٠٠٧) أن التواصل هو القدرة على التفاعل المركب بين القدرات المعرفية والمراقبة الذاتية للكلمة والمهارات اللغوية والوعي الاجتماعي للقواعد الاجتماعية والسيطرة العاطفية والانفعالية.

فالتواصل الاجتماعي كما تبين من العرض السابق هو لبّ الهدف وصميمُه من عملية التواصل، وهو المسلك الصحيح لعملية التوافق والتكيف مع المجتمع، فمن دونه تصبح الحياة ساكنة غير متحركة هادئة أشبه ما تكون بالقبور المغلقة، وبه تسمو الشخصية الإنسانية سعيًا وراء الإيجابية وبغية تحقيق القدر المعقول من السوية.

(ج)- أنماط التواصل الاجتماعي:

مما لا شك فيه أن التواصل كما رأته **سامية القطان** (١:١٩٨٧) إما أن يكون لفظيًا وإما غير لفظيٍّ، وأن كلاًّ منهما يكمل الآخر، فترى أن اللفظة من حيث هي كلمة إنما هي جزء ويتحدد معناها وتتضح دلالتها بالرجوع إلى العبارة من حيث سياقها الذي تنتمي إليه، فالكلمة الواحدة تتغير دلالتها تبعًا لتغير السياقات فكلمة " لا " عندما تخرج في نبرة الحنان وضمن إطار من التعبيرات الناعمة للوجه والنظرات والابتسامات تعني حقًا (نعم) ومن هنا فإننا لا نستطيع أن نعزل الكلمة عن سياقها ولا نستطيع أيضًا أن نفهمها إلا بالرجوع إلى هذا السياق أي بالرجوع إلى شخصية الفرد الناطق بها وما تتضح به أعضاؤه البدنية من تفسيرات لهذه الكلمة.

وذكر **هشام الخولي** (٤١:١٩٩١) أن العلماء يصنفون التواصل إلى نوعين رئيسين هما: التواصل اللفظي، والتواصل غير الفظي، حيث ينحصر التواصل

اللفظي في تلك الألفاظ التي ينطق بها الفرد مخاطبًا غيره من الأشخاص، بينما يتسع التواصل غير الفظي ليشمل العديد من الوسائل نذكر منها تعبيرات الوجه والإيماءات بأنواعها، ووضع الذراعين، والرجلين، ووضع الجذع، وطريقة الجلسة ... إلخ. فمعظم النظريات تقسم التواصل إلى تواصل لفظي وتجعل فيه الوظيفة الأساسية وتواصل غير لفظي وتجعل منه الوظيفة الثانوية.

وأكد **كي وبلاني Quay & Blaney** (١٢٩:١٩٩٢) أن التواصل يتخذ ثلاثة أنماط رئيسة هي: التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والتواصل الذاتي – أي حديث الذات–، ويعد التواصل غير اللفظي والمتمثل في الابتسامة والإيماءة هو السبيل الصحيح للتواصل الاجتماعي الفعال. وأشار **كيول Quill** (١٢:١٩٩٥) إلى أن التواصل يتخذ ثلاثة أنماط رئيسة هي: النمط السمعي – الزمني، والنمط البصري – الزمني، والنمط البصري – الحيِّزي (المكاني)، فالنمط الأول هو ذلك الذي يتكون من الكلام وفيه تستقبل المعلومات بطريقة سمعية، هذه المعلومات تقدم في نمط وقتي، بمعنى أنها لا تستمر مع الزمن، أما النمط الثاني فهو التواصل البصري – الزمني، وفيه تستقبل المعلومات بطريقة بصرية، ولكنها تقدم في نمط وقتي، بمعنى أنها لا تستمر من خلال الزمن، كلغة الإشارة وحركات الجسد والإيماءات والتعبيرات الوجهية وغيرها، أما النمط الثالث فهو النمط الذي يستمر مع الوقت كالكلمة المكتوبة والصورة المعلقة وغير ذلك.

وأكد **حمدان فضة** (٢٦٨:١٩٩٩) أنه بالرغم من تعدد أشكال التواصل إلا أنه يمكن إدراجها جميعًا ضمن فئتين رئيستين هما: التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، فالتواصل اللفظي يتضمن التعبيرات اللفظية المسموعة والمقروءة، أما التواصل غير اللفظي فيتضمن السلوكيات غير اللفظية مثل اتصال العين وانحناء الجزع والتوجه البدني والحركي وتعبيرات الوجه. وذكر **كارلسون وآخرون**

Carlsson et al. (٣٧٤:٢٠٠٦) أن اللغة هي الأداة الرئيسة لعملية التواصل اللفظي وغير اللفظي، وهي التي تُثري الحياة الاجتماعية، فمن دونها ينعدم التواصل وبالتالي تنعدم النواحي الاجتماعية في الحياة.

وينتهي الباحث هنا إلى أن التواصل إما أن يكون لفظيًّا أو غير لفظيًّا، ومن الممكن القول: إن التواصل قد يكون مباشرًا أو غير مباشرًا، ولا يمكن فصل نوعَي التواصل عن بعضهما، فكليهما مكمل للآخر ومدعم له، وعلى أية حال فعملية التواصل لكي تتم بفعالية ونجاح لا بد لها من شروط.

وهذه الشروط كما حددها **لطفي فطيم** (٢٠٤:١٩٩٥) هي:

١- وجود مهارات اتصالية كالكلام والقراءة والكتابة والإنصات.

٢- وجود اتجاهات مواتية من المرسل والمستقبل.

٣- توافر مستويات معرفية مناسبة.

وعلقت **آمال باظة** (١٢:٢٠٠٣) على مهارات التواصل واصفة إياها بتلك القدرات الموجودة لدى الفرد أو الأفراد التي تساعد في تحقيق أي لون من ألوان التواصل الفعال سواء اللفظي أو الوجداني أو الاجتماعي أو المعرفي.

(د)- نماذج من التواصل:

هناك كثير من نظريات التواصل التي حاولت مقاربة نظام التواصل وفهمه، لذلك من الصعب استقراء كل النظريات التي تحدثت عن التواصل، بل سيكتفي الباحث هنا ببعض النماذج التواصلية المعروفة قصد معرفة التطورات التي لحقت هذه النظريات والعلاقات الموجودة بينها:

- **نموذج لازويل Lasswell (١٩٤٥) للتواصل:**

في عام ١٩٤٥ قدم المحلل النفسي الأمريكي هارأورد لازويل Lasswel، Harold نموذجًا للتواصل يتضمن ما يلي:

من (المرسل) يقول ماذا؟ (الرسالة) بأية وسيلة (الوسيط) ←

لمن (المتلقي) ← ولأي تأثير (الأثر).

وأكد **آمرو Umaru** (٢٠٠٨) أن هذا النموذج يمكن إدراجه ضمن المنظور السلوكي الذي انتشر كثيرًا في الولايات المتحدة الأمريكية، ويقوم على ثنائية المثير والاستجابة. ويتمظهر هذا المنظور عندما يركز لازويل على الوظيفة التأثيرية، أي التأثير على المرسل إليه من أجل تغيير سلوكه إيجابًا وسلبًا. ومن سلبيات هذا النظام أنه يجعل المتقبل سلبيًّا في استهلاكه، ومنظوره سلطوي في استعمال وسائل التأثير الإشهاري في جذب المتلقي والتأثير فيه في صالح المرسل.

- **نموذج أسفيروس Asferos للتواصل:**

ذكرت **زينب شقير** (٨٨:٢٠٠١) أن هذا النموذج تناول عملية التواصل كظاهرة اجتماعية ومن ثم تميز بالعمق عندما ركز على العملية التواصلية كظاهرة اجتماعية تقوم على التفاعل بين الأفراد، وأنه إذا كان هدف التواصل هو زيادة تماسك المجتمع وتحويله إلى وَحدة اجتماعية متكاملة فإن المهم هو الحقائق الكامنة وراء تلك الأساليب التعبيرية على أساس أن ظاهرة التواصل الاجتماعي هي القوة الدينامية في المجتمع لقيامه على الأخذ والعطاء أي الإرسال والاستقبال المتفاعليْن لذلك فالتواصل ينبغي أن يقوم على التفاعل الحر بين كل الأفراد مع مراعاة عقلية الفرد وميوله واتجاهاته وعلى ذلك فإن الموقف التواصلي في هذه النظرية يقوم على: ١-المرسل: الأفراد. ٢-الرسالة: وهى التعبير الموضوعي المعبر عن عقلية الفرد وميوله واتجاهاته. ٣-المستقبل: الأفراد.

- **نموذج شرام Schramm (١٩٥٤) للتواصل:**

ذكر **محمد النمر (١٩٩٩:٥٣)** أن التواصل وفقًا لهذا النموذج هو مجهود هادف يرمي إلى توفير أرضية مشتركة بين المصدر والمستقبل، ويتضمن أربعة عناصر هي: المرسل، والمستقبِل، والرسالة، والتغذية الراجعة.

- **نموذج كولن Colin (١٩٤٥) للتواصل:**

ذكر **سليمان رجب (٢٠٠٦:٤٥)** أن هذا النموذج يعتمد على عقل الإنسان باعتباره المركز الرئيس للتواصل، سواء في الإرسال أو الاستقبال، حيث إن العقل هو الذي يصوغ الرسالة التي يتولى الجهاز الصوتي توصيلها إلى المستقبِل، ويكمن في هذا العقل أيضًا الإدراك الذي يتولى استيعاب الرسائل بالإضافة إلى العمليات النفسية الأخرى مثل التفكير والانتباه.

- **نموذج جاكبسون Jackobson (١٩٦٤) للتواصل:**

اعتبر جاكبسون في نموذجه أن اللغة وظيفتها الأساسية هي التواصل، وارتأى أن للغة ستة عناصر وهي: المرسل والرسالة والمرسل عليه والقناة والمرجع واللغة. ولكل عنصر وظيفة خاصة: فالمرسل وظيفته انفعالية تعبيرية، والرسالة وظيفتها جمالية من خلال إسقاط محور الاستبدال على محور التركيب، والمرسل إليه وظيفته تأثيرية وانتباهية، والقناة وظيفتها حفاظية، والمرجع وظيفته مرجعية أو موضوعية، واللغة لغوية أو وصفية.

يتضح أن معظم النماذج المفسرة لعملية التواصل لم تختلف في كون عملية التواصل قائمة على المرسل والمستقبل والرسالة التي تتم بينهما، علاوة على أهمية التفاعل التواصلي الذي يتم بين المرسل والمستقبل والدي أطلق عليه بعضهم التغذية الراجعة.

(هـ)- أهمية التواصل الاجتماعي:

أكد **أشرف عبدالقادر** (١٩٩١:٢٧) أن التواصل قوة مهمة ومسيطرة في تبادل المعاني في السياقات البينشخصية، كما أن تبادل المشاعر والانفعالات يتم بشكل أكثر دقة، وخالية بشكل نسبي من الخداع والتشويه عن طريق التواصل غير اللفظي بأكثر منه عن طريق التواصل اللفظي. ورأت **زينب شقير** (٢٠٠١:١٢) أن التواصل الاجتماعي له أهمية بالغة قصوى يمكن إجمالها في نقطتين رئيستين هما:

- إشباع الاحتياجات النفسية الأساسية للفرد، مثل: الحاجة إلى النجاح والتوافق والتواجد الاجتماعي.
- تنمية الهُوية النفسية الاجتماعية للفرد.

وأجملت **آمال باظة** (٢٠٠٣:١١) أهمية التواصل فيما يلي:

- إشباع الاحتياجات الأساسية البيولوجية والنفسية للفرد.
- يستطيع الفرد من خلال التواصل تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو للمجتمع.
- يمكّن التواصل للفرد تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين.
- ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية للفرد (الإدراك، والانتباه، والتفكير).
- ينمي التواصل المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة للفرد.

وأكد سكودر **Scudder** (٢٠٠٤:٥٥٩) أن التواصل الاجتماعي تتضح أهميته عندما تكون هناك اختلافات كبيرة في الثقافة والأهداف والطموحات ووجهات النظر، فيصبح التواصل الاجتماعي السبيل الوحيد لفهم أفكار الآخرين وتوجهاتهم وتذليل الصعاب الناجمة عن الفروق بين الشخصيات. وأضاف **إيجيكي وجينكوز Egeci & Gencoz** (٢٠٠٦:٣٨٤) قائليْن: إن التواصل الاجتماعي هو أمثل الطرق للوصول إلى الرضا Satisfaction، كما أنه سبب رئيس للنجاح في العلاقات الحميمة وتكوين الصداقات وتقارب وجهات نظر الأقران.

فالتواصل الاجتماعي هو أحد معايير النمو النفسي والاجتماعي السليم، وهو معيار لمدى فهم الإنسان لذاته ولذوات الآخرين، به تصبح الحياة صحية ومثمرة، ومن دونه ينعدم المعنى منها، فالإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمفرده. **وكما أفاد فتحي يونس وآخرون (٢٠٠٤)**: أن التواصل هو وسيلة الإنسان الأساسية للحياة على هذه الأرض. [وليخلف بعضنا بعضًا].

رابعًا: الكلام التلقائي و تأثيره على التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم " المدخلات العلاجية الممكنة "

من الجدير بالذكر أنه لا يوجد في الوقت الحالي علاج محدد للأوتيزم، وهذا يعد شيئًا بديهيًّا؛ لأن الأوتيزم ليس مرضًا ولكنه اضطراب نمائي يتميز بالغموض وهو مسمى ملخص لمجموعة من السلوكيات المحددة غير المرغوب فيها وغير القابلة للعلاج ولكنها قابلة للتغيير، ولذلك نكون بصدد مسمى آخر بديل لكلمة علاج وهو تحسين حالة، ولقد حظي هذا الجانب البحثي بالعديد من الدراسات والمحاولات المختلفة والتي كان هدف باحثيها تحسين حالة هؤلاء الأطفال بدرجة ما وفقًا لمدخلات إرشادية وتدريبية وعلاجية متعددة، فالأسلوب المستخدم أسلوب علاجي والقصد تحسين الحالة بدرجة ما وليس العلاج الكامل، ولذلك فالمتتبع للتراث السيكولوجي الخاص بتحسين حالة أطفال الأوتيزم يلاحظ تعددية المدخلات والاستراتيجيات المتبعة في ذلك ومع ذلك فمعظم هذه العلاجات تعد علاجات سلوكية Behavioral Therapies أو علاجات تكميلية Complementary Therapies.

وانبثاقًا من الفلسفة التربوية التي تعنى بذوي الاحتياجات الخاصة والمتركزة على أن كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم والتقدم، نجد أن هناك

الكثير من البرامج التربوية الخاصة بما يتناسب واحتياجات كل فئة، ولأن الأوتيزم أصبح من الإعاقات التي شغلت الباحثين والدارسين فقد وضعت العديد من البرامج والأساليب التي تعنى بهم. ولقد أشار **محمد عبدالحميد** (٣٧:١٩٩٩) إلى مصطلح التدخل Intervention يعني أن يقوم الاختصاصي أو الاختصاصيون بالتعامل مع مشكلة تعوق الطفل سواء من ناحية إمكانياته في التكيف مع نفسه أو الآخرين من حوله سواء أكان ذلك في مجال الأسرة أو المدرسة أو العلاقة مع الزملاء. وبوجه عام حدد **كمال زيتون** (١٧٤:٢٠٠٣) بعض النقاط التي تنبغي مراعاتها عند التعامل مع أطفال الأوتيزم من خلال برامج التدخلات العلاجية هي:

١. أن يكون التدريب الفردي جزءًا أساسيًّا من البرنامج.
٢. أن يتبع نظامًا محددًا.
٣. أن يتسع لوجود أنشطة جماعية.
٤. أن تحدد أهدافه مسبقًا وتتضح فيه الأهداف الجزئية.
٥. أن يشترك الآباء في وضع البرنامج وتطبيقه.
٦. أن تناسب الأهداف مراحل نمو الطفل.

وأكد **هشام الخولي** (٨٣:٢٠٠٨) أن بعض أطفال الأوتيزم يحملون خصائص إيجابية مكبوتة ومقموعة يمكن الاستفادة منها في تحسين حالاتهم ومنها:

- بعض أطفال الأوتيزم يتمتعون بذاكرة عميقة ورحبة جدًّا.
- يستطيع بعض أطفال الأوتيزم تعلم القراءة في نصف الوقت الذي يتعلمه الطفل العادي.
- يتفوق بعض أطفال الأوتيزم في الرسم.
- يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم موهبة في الرسم.
- يتمتع بعض أطفال الأوتيزم بحساسية عالية.
- يستطيع بعض أطفال الأوتيزم التقليد بالصوت أكثر من الحركات.

ولقد أشارت **سهى أحمد** (١٠١:٢٠٠١) إلى أن العديد من الدراسات الحديثة في مجال الأوتيزم أكدت أن هناك العديد من الاتجاهات العلاجية التي تهتم بمساندة طفل الأوتيزم وأسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن بالنسبة إلى طفل الأوتيزم وفقًا لإمكانياته وبالنسبة إلى أسرته لتخفف عنها حدة الضغوط الواقعة عليها، وتعتبر برامج تعديل السلوك من أهم الطرق العلاجية المعتمدة وأنسبها على نظرية العلاج السلوكي التي تستخدم في تحسين حالة الأطفال بوجه عام وأطفال الأوتيزم بوجه خاص. وفي الصدد نفسه أكد **نيكوبولوس Nikopoulos** (٢٦:٢٠٠٦) أن هناك العديد من التدخلات العلاجية التي تم تصميمها من أجل تحسين تلك العيوب والنواقص الاجتماعية وغير الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المصابون بالأوتيزم، وتلك المدخلات يتم استخدامها بشكل أوسع في الأماكن العلاجية، وجودة هذه المدخلات العلاجية يتم الحكم عليها في ضوء اعتمادها على تعزيز المهارات الاجتماعية بشكل مباشر.

ولقد نال نظام التواصل بتبادل الصورة PECS الكثير من التقدير والاحترام بين الباحثين من حيث نتائجه الفعالة مع أطفال الأوتيزم وخاصة الصامتين منهم، إذ ساعدهم في الكلام التلقائي الوظيفي، كما كان له بالغ الأثر في تحسين قدرتهم على البدء في تواصل اجتماعي فعال، فقد قرر **بوندي وفروست Bondy & Frost (١٩٩٤)** في دراستهم أن هذا النظام تمكنوا من خلاله من تحسين حالةِ أكثر من ٨٥ طفلاً مصابًا بالأوتيزم، إذ أكسبهم القدرة على الكلام بعد أن كانوا صامتين لا يتكلمون، علاوة على تحسين قدرتهم على التواصل بشكل فعال وإيجابي مع الآخرين المحيطين بهم.

وحرص كثير من الباحثين أمثال **شارلوب وآخرين Charlop et al.** (١٩٨٥)، **وشارلوب ووالش Charlop & Walsh** (١٩٨٦)، **وإنجنمي وهوتن Ingenmey & Houten**(١٩٩١)، **وشارلوب وتراسويش Charlop & Trasowech** (١٩٩١)، **ولينج Leung (1994)**، **وشارلوب وكاربنتر Charlop & Carpenter** (٢٠٠٠)، على استخدام إجراءات تأخير الوقت مدمجةً مع فنيات أخرى لتحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم.

ومن هنا تعد فنية تأخير الوقت أحد الأساليب الفعالة في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم، وقد استخدم هذا الأسلوب أولَ مرة على يد **توشيت Touchette** (١٩٧١) حينما كان هدفه تحسين الكلام التلقائي لدى عينة من أطفال الأوتيزم، ولتأخير الوقت شكلان تم تطويريهما لزيادة الاستجابات اللفظية التلقائية: تأخير الوقت التدريجي (GTD)، وتأخير الوقت الثابت (CTD).واتفق **شارلوب وآخرون Charlop et al.** (١٩٨٥)، **وماستون وآخرون Maston et al.** (١٩٩٠)، و**كيث Keith** (٢٠٠٣) على أن تأخير الوقت يتمثل في تقديم المثير المستهدف وتلقين الإجابة الصحيحة، وبمجرد أن يستطيع الطفل تقليد النموذج الخاص بالمدرب فإن بداية التلقين يتم تأخيرها لثوان قليلة وبشكل تدريجي بين تقديم المثير المستهدف وتلقين الإجابة حتى يستطيع الطفل أن يطلب المثير في غيابه بشكل تلقائي، فما يميز استراتيجية تأخير الوقت عن التضاؤل التدريجي للمثير أن هدف تأخير الوقت هو أن يستطيع طفل الأوتيزم أن يطلب العناصر والأشياء التي يرغب فيها في ظل غياب الكلمات اللفظية، وهذا هو جوهر الكلام التلقائي.

وينبغي هنا التأكيد على أهمية التدخل المبكر من قِبل الوالدين والمتخصصين في العلاج والتشخيص من العاملين في مجال التربية الخاصة بوجه عام، فالبداية هي التشخيص السليم وتحديد أي المدخلات التي يمكن إتباعها مع

هؤلاء الأطفال، كما ينبغي أيضًا التأكيد على ضرورة المثابرة في تقديم الخِدمات العلاجية مع أطفال الأوتيزم لأبعد الفترات، فميدان العمل مع مثل هؤلاء الأطفال شاق ويلزمه صبر وعمل دؤوب حتى يمكن الوصول بهم إلى نقطة أمان تعيدهم مرة أخرى لأسرهم وأقرانهم بوجه طبيعي مرغوب.

وأكدت **أمال باظة** (٣٧:٢٠٠١) أن الهدف الرئيسي من الفنيات العلاجية مع الطفل الأوتيزميي هو:

١- معاونة الوالدين في تعلم طرق التواصل مع الأطفال والإسهام في علاجه خلال وجودهم معه في المنزل.

٢- دفْع الطفل إلى اكتساب مزيد من المهارات اللغوية والاجتماعية في محاولة لتعديل سلوكه.

٣- إخراج الطفل الأوتيزميي من التقوقع الذاتي والانغماس في العالم الخارجي باستخدام بعض الفنيات والأنشطة التي تؤدي إلى كسر حاجز العزلة.

هذا وأشارت **آمال باظة** (١٦٩:٢٠٠٣) إلى أهمية مراعاة الآتي عند إعداد البرامج العلاجية للأطفال الأوتيزميين:

- العمل على تنمية الوعي بذواتهم وبعلاقتهم بالآخرين.
- محاولة إقامة نظام دمج هؤلاء الأطفال مع العاديين ليكتسبوا -ولو ببطء- اللغة والمعايير الاجتماعية من أقرانهم الأسوياء.
- التركيز على الأنشطة المفضلة لهم مع إجراء بعض التعديلات عليها بالتدريج.
- التركيز على المهارات التي لا توجد لديهم وتنميتها.
- تنمية الاتجاه الإيجابي نحوهم من قبل الآباء والأمهات والمشرفين.
- عدم التركيز على نمط ثابت لتدريبهم وتعليمهم.

- إثارة اهتمامهم بالبيئة ومكوناتها.

يقول **هشام الخولي** (٢٩:٢٠٠٧) فيما يخص النواحي العلاجية المتعلقة بالأطفال الأوتيزميين: ينبغي تنويع الاستراتيجيات العلاجية وتطويرها؛ وذلك للتغلب على عيوب تعميم الاستراتيجيات لدى الأطفال الأوتيزميين، فالتنوع والتطوير يؤدي إلى نتائج جيدة، فحينما لا تنجح إحدى الاستراتيجيات في الإتيان بالنتائج المرجوة، لا بد أن نطور استراتيجيات إضافية للتغلب على عيوب التعميم، هذا بالإضافة إلى التدريب الإضافي مع الطفل الأوتيزميي والذي يمكن توزيعه بأشكاله المختلفة أثناء اليوم على أن تكون نماذج التدريب مختارة بعناية ويجب اختيارها من مواقف طبيعية ترتبط بحياة الطفل مثل لعب الفك والتركيب.

إن اللعب كان وما زال وسيظل جزءًا مهمًّا ومحورًا رئيسًا في جميع البرامج العلاجية التي تستخدم مع الأطفال الأوتيزميين، فقد استُخدم اللعب في دراسة **شارلوب وتراسويش Charlop & Trasowech** (١٩٩١) والتي كان غرضها تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم، واستخدمه **لينج Leung** (١٩٩٤) مضافًا إلى فنية تأخير الوقت للغرض نفسه، كما استخدمه أيضًا **يودر وماكدافي Yoder & Mcduffie** (٢٠٠٦) كعلاج قائم بحد ذاته في تحسين الكلام لدى الأطفال الأوتيزميين. ولما كان للعب أهمية عظمى على وجه العموم، كان العلاج باللعب إحدى الأساليب الفعالة والإيجابية في تحسين حالة أطفال الأوتيزم، فقد اتفق كل من **ويليامز Williams** (١٩٩٨)، و**ستانتون Stanton** (٢٠٠٠) و**مور Moor** (٢٠٠٢) على أن اللعب يعد أسلوبًا علاجيًّا فعالاً مع الأطفال الأوتيزميين، وتأتي ألعاب الدمى وألعاب الماء في مقدمة هذه الألعاب، ويعتبر اللعب مع الأقران من الألعاب ذات الدور البالغ الأهمية مع الأطفال الأوتيزميين إذ يتيح لهم فرصًا جيده لتحسين التفاعل الاجتماعي لديهم. فقد أكدت دراسات كل من **ستاهمر Stahmer**

(١٩٩٥)، ولويس وبوشر Lewis & Boucher (١٩٩٥)، وباروس Barrows (٢٠٠٤) أن اللعب ذو فعالية إيجابية في تحسن حالة الأطفال الأوتيزميين بوجه عام، فالبرامج التدريبية القائمة على اللعب تزيد من القدرة اللغوية والكلامية لدى هؤلاء الأطفال كما تحسن من قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين المحيطين من حولهم، كما أن العلاج باللعب يزيد من القدرة الابتكارية لدى هؤلاء الأطفال.

بالإضافة إلى الفنيات والأساليب العلاجية التي تم ذكرها كمدخلات علاجية تم استخدامها لتحسين الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم، تبنى بعض الباحثين مدخلات أخرى للغرض نفسه، ومن هذه المدخلات ما يعرف بتدريبات المحاولة المنفصلة والتي بدروها تعتمد على تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis.

فقد تبنى شارلوب وكاربنتر Charlop & Carpenter (٢٠٠٠) وكرابتري Crabtree (٢٠٠٧) هذا الأسلوب في دراساتهم التي هدفت إلى تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم وكانت النتائج مبهرة إلى حد كبير.ولقد أشار جرين Green (١٩٩٦) إلى أن هناك المئات من الدراسات التي تم القيام بها من أجل تحديد أكثر الطرق فاعلية من حيث زيادة فرص تحسين حالة أطفال الأوتيزم، وقد توصلت معظم هذه الدراسات إلى أن الطرق التي تعتمد على تحليل السلوك التطبيقي تعد من أفضل الطرق فاعلية مع مثل هؤلاء الأطفال. ويؤكد سميث Smith(٢٠٠١:٨٧) أن التدريب من خلال المحاولة أو التجربة المنفصلة يعد من أكثر الأساليب فعالية مع الأطفال الأوتيزميين، إن تدريبات المحاولة المنفصلة عبارة عن وحدة صغيرة للتعليم أو التوجيه (عادة تستمر لمدة ٥ – ٢٠ ثانية) يتم تطبيقها عن طريق المعالج والذي يعمل خطوةً خطوةً مع الطفل في مكان يخلو من أي شيء يصرف الانتباه، إن كل مهارة لا يظهرها طفل الأوتيزم بداية من الاستجابات البسيطة

نسبيًّا مثل الاتصال بالعين وحتى السلوكيات الأكثر تعقيدًا يتم تفكيكها إلى خطوات صغيرة. وعمومًا فإن كل محاولة منفصلة تنطوي على خمسة أجزاء:

١) الكلمة: (من الناحية النفسية تسمى المثير المميز)، حيث يقوم المعالج بتوجيه مختصر واضح في صورة سؤال " ما هذا؟ " أو صيغة أمر " افعل هذا ".

٢) التلقين: في الوقت نفسه الذي تقدم فيه الكلمة يقوم المعالج بمساعدة الطفل في الاستجابة الصحيحة.

٣) الاستجابة: قد يعطي الطفل استجابة صحيحة أو غير صحيحة.

٤) النتيجة: وهنا يقوم المعالج بتعزيز الاستجابة الصحيحة فورًا.

٥) الفترة الفاصلة: بعد إعطاء الطفل الاستجابة الصحيحة يتوقف المعالج فترة من (ثانية إلى ٥ ثوان) قبل البدء في المحاولة الثانية.

إن مجال تحسين القدرة على الكلام التلقائي لدى الأطفال الأوتيزميين وزيادتها ميدان خصب في دراساته، هذا دفع بالباحثين بتبني العديد من المدخلات العلاجية والتي أثبتت كفاءة عالية في تحقيق هذا الهدف. فالقصص الاجتماعية Social Storeis كان لها دور في تحسين الكلام لدى أطفال الأوتيزم كما في دراستي **سوين Swaine** (٢٠٠٤) **وويز Weiss** (٢٠٠١)، وكانت فنية التعزيز Reinforcement قاسمًا مشتركًا في جميع البرامج المستخدمة مع الأطفال الأوتيزميين،

وحظي أسلوب البطاقات المصورة باهتمام العديد من الباحثين أيضًا، إذ تبني **شارلوب وكيلسو Charlop & Kelso** (٢٠٠٣) برنامجا قائمًا على الكروت المصورة في تحسين الكلام لدى أطفال الأوتيزم. كما أن النمذجة بالفيديو أو الكمبيوتر هي الأخرى أثبتت كفاءتها في تحسين الكلام التلقائي بل وأكثر من ذلك

تحسين التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم كما في دراسات **ويز Weiss (٢٠٠١)، وشارلوب وميلستين Charlop & Milstein (١٩٨٩)**.

وخلاصة القول هنا أن العمل على تحسين الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم أمر حاز على اهتمام العديد من الباحثين، وكان نتاج هذا الاهتمام هو تنوع الأساليب العلاجية المستخدمة، والمتصفح لهذا المجال يلاحظ أن البرامج التي صممت بغية تحقيق هذا الهدف تبنت أكثر من طريقةٍ وفنيةٍ واستراتيجيةٍ. وأن الدراسة العلمية التجريبية الجادة هي التي تبنى برنامجها العلاجي على أُطر نظرية، وعلى نتاج ما سبقها من دراسات، وقد قام الباحث هنا بعرض جانب نظري هو بمنزلة مرجع منطقي له لتصميم برنامجه الذي يستخدم في هذه الدراسة.