أطفـــال التـوحـــد

إعداد

الباحثة / خلود محمد مصطفى الشحات

باحثة ماجستير

اشراف

أ. د/ محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني
أستاذ علم النفس
بكلية الآداب – جامعة المنصورة

أ.د/ نجلاء محمد عاطف مصطفى خليل
أستاذ علم الاجتماع
بكلية الآداب – جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال- جامعة المنصورة
المجلد السادس - العدد الثانى
أكتوبر ٢٠١٩

أطفال التوحد

أ / خلود محمد مصطفى الشحات*

المبحث الأول: التوحد.

١) مفهوم التوحد:

تعددت التعريفات واختلفت في تعريف الطفل التوحدي فهناك مصطلحات عدة استخدمها الباحثون للإشارة إلى الاضطراب التوحدي مثل: ذهان الطفولة، والفصام الذاتوي "ذاتي التركيب"، والأوتيستية، والأوتيزم إلا أن هناك شبه اجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد حيث إن هناك تعدد المسميات قد يؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان (سيد الجارحي، ٢٠٠٤، ١٨).

ويعرف الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية) التوحد بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة وتشمل كل من الانتباه، الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض في فترة مبكرة من العمر.

وتعرف (ماريكا Marical، ١٩٩٠) التوحد بأنه زملة أعراض سلوكية نمائية تعبر عن الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل، وضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٣، ٣٦).

---

* باحثة ماجستير.

كما يطلق (عبد العزيز الشخص، وعبد الغفار الدماطي، ١٩٩٢، ٥٢ – ٥٣) على التوحد مصطلح اجترار الذات أو استثارة الذات، ويقصد به اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ما بين ٣٠ – ٤٠ شهراً من العمر يؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالأخرين، وتبلد المشاعر وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها..

غير أن منظمة الصحة العالمية قررت مؤخراً تعديل الترجمة العربية لاسم الاضطراب إلى اسم "الذاتوية"، ويؤكد ذلك (سيد الجارحي، ٢٠٠٩) حيث يؤكد أن التوحد معناه أن يتقمص الشخص مشاعر الأخر وتفكيره وسلوكه، وهذا عكس ما يحدث في اضطراب الذاتوية، التي تتمثل أعراضه في عدم القدرة على التواصل العاطفي والاتصال بمن حوله والانعزال التام وتجمد العواطف ومن ثم يستحيل التوحد، كذلك ضعف اللغة أو عدم وجودها لدى هؤلاء الأطفال، مع اضطرابات سلوكية وعرضية وعدوانية وحركات لا إرادية مع اهمال للذات، في حين نقول توحد الشخص يعني أنه تواصل وحاول أن يكون جزءاً من الأخر ولا ينطبق ذلك على أطفال الأوتيزم (بلقيس إسماعيل داغستاني، ٢٠١١، ٨٨).

والمسميات السابقة كلها تهدف إلى وصف فئة معينة تحمل الصفات نفسها وهي فئة الاضطراب الذاتوي وهي من أواخر المصطلحات التي نشرت عن الطفل الذاتوي، **وترى الباحثة أنه لم يتفق الباحثون على تعريف محدد**

لاضطراب التوحد أو الذاتوية كما هو الحال لبقية الفئات الخاصة وذلك للأسباب التالية:

١- تعدد الأسباب.

٢- أن اضطراب التوحد ليس درجة واحدة وإنما هو درجات منها البسيطة، والمتوسطة، والشديدة.

٣- أن أعراضه كثيرة جداً وليس بالضرورة أن تكون هذه الأعراض موجودة جميعها لدى أي طفل مصاب بالتوحد.

٤- تعدد الشرائح التي اهتمت بحالات التوحد كالطبيب، والأخصائي النفسي، وأخصائي التربية الخاصة، وأخصائي التخاطب، وعالم الاجتماع.

٥- تعدد المصطلحات التي استخدمت لتدل على أعراض التوحد لما يتخلله من غموض وتعقيد، وهناك من يعده مرضاً، وآخر يعده اضطراباً في السلوك، وآخر يعده إعاقة عقلية.

ويعتبر تعريف (كانر، ١٩٤٣)، وكما يذكر (Wolf and Zeally, 2005) أول أسلوب استخدم لتشخيص الذاتوية ويوضح كانر النقاط التالية في تعريف التوحد مركزاً على الصفتين الأولى والثانية، حيث حدد كانر أن هاتين الصفتين هما معيار لتشخيص حالات التوحد:

١- النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الأخرين.

٢- حب الروتين "الكره الشديد لأي تغيير في برامج حياته اليومية".

٣- التمسك الشديد غير المناسب بالأشياء.

٤- الظهور على هيئة طفل أصم أبكم.

٥- الاظهار أو الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة. (نايف بن عابد الذراع، ٢٠٠٥، ١٦)

وعرف (Osterling, 1994) الاضطراب الذاتوي على أنه "الاضطراب الذي يتضمن قصوراً في التواصل الانفعالي وتأخر في النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في الشكل ومضمون الكلام والترديد الآلي، وعدم القدرة على استخدام الضمائر بالإضافة إلى النمطية والاصرار على الطقوس دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغير (سيدة أبو السعود سليمان، ٢٠٠٥، ٢٥).

ويذكر (خليل، ١٩٩٣) أن الاضطراب الذاتوي له مجموعة من محددات الشخصية ومنها:

١- اضطراب واضح في الارتقاء الاجتماعي اللفظي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية.

٢- زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة غالباً ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفض.

٣- التأكيد على حقيقة الذاتوية تتسم باضطراب في التفاعل الاجتماعي والاتصال.

٤- نسبة حدوث هذا الاضطراب ما بين ٢ – ٤ لكل عشرة ألاف طفل (عمر بن الخطاب خليل، ١٩٩٣، ٣٣٨)

ومن أكثر التعريفات المقبولة التي اقترحت لتعريف التوحد تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين سنة ١٩٧٨ (NSAC) National Society for Autistic Children، ويشير التعريف إلى أن التوحد اضطراب أو متلازمة من المظاهر الذهنية الأساسية والتي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل ٣٠ شهراً والتي يتضمن الاضطرابات الأتية:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.
- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (عبد الرحيم بخيت، ١٩٩٩، ٢٢٨ – ٢٢٩).

وأطلق كانر لفظ توحد ذاتوي طفولي مبكر على الأطفال الذين يكون ملحوظاً عليهم منذ بدء حياتهم الانسحاب، والاستغراق في الذات، وعدم القدرة على إقامة علاقات عادية مع الأخرين ولديهم صعوبات في اللغة وتشمل البكم واستعمال النفس اللفظي باعتباره وقاية سحرية من الأحداث غير السارة ولديه النوع الترجيعي في تكرار الجمل واستعمال الضمائر مقلوبة مثل إشارة الطفل لنفسه بضمير أنت والمخاطبة بضمير أنا (كمال الدسوقي، ١٩٨٧، ١٥٢).

ويعرف (Knoblouch, Soranson, 1998) التوحد بأنه إعاقة نمائية تؤثر بشكل أساسي في المهارات اللفظية وغير اللفظية وعلى التفاعل الاجتماعي، ويبدأ تأثير الإعاقة قبل سن الثالثة ويؤثر على أداء الطفل التعليمي، وهناك بعض السمات الشخصية التي تصاحب التوحد مثل: الحركات النمطية،

مقاومة أي تغير في البيئة المحيطة له، ولديه أيضاً استجابات غير طبيعية للمثيرات الحسية (جيهان حسين سليمان، ٢٠٠٥، ١٤).

وعرف (محمد علي كامل، ٢٠٠٥) الاضطراب التوحدي أنه نوع من أنواع الإعاقة التي تصيب الإنسان في الصغر ويعني الانعزال أو الاسترسال في التخيل تهرباً من الواقع ومن أعراضه: فقدان النطق، عدم اهتمامه بالأشخاص وأفراد المجتمع من حوله، لا توجد لدى المصاب أي عاطفة تجاه والديه والمحيطين به، إضافة إلى فقد الإحساس بالأم وبسبب فقدانه الاتصال مع المجتمع يفقد مهارة التقليد مما يسبب تأخراً في الحس والإدراك، لذلك يصنف ضمن فئة المتخلفين (محمد علي كامل، ٢٠٠٥، ٦).

تعريف (محمد عليوات، ٢٠٠٧) فإنه يعرف بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية واللفظية وغير اللفظية واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ (محمد عليوات، ٢٠٠٧، ٧).

وتعرف هولين Howlin التوحد بأنه "مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة انسحابيه انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي"، وتضيف هولين Howlin أن الجهاز العصبي للطفل يصبح وكأنه قد توقف تماماً عن العمل كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه،

وأحاسيسه، واصبح الطفل يعيش منغلقاً على ذاته في عالمه الخاص، في ما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص (عثمان لبيب فرج، ٢٠٠٢، ٥٢).

ويعرف الطب الطفل التوحدي على أنه ذلك الطفل الذي تظهر عليه المظاهر الأساسية التالية قبل سن ٣٦ شهراً:

١- الاخفاق في تنمية القدرة على الكلام والتحدث الموجود أصلاً أو القدرة على استخدام ما تعلمه للتواصل الطبيعي مع الأخرين.

٢- الانطواء والانعزال وعدم المقدرة على تكوين علاقات واقعية مع الأخرين.

٣- وجود سلوكيات نمطية غير هادفة ومتكررة بشكل واضح.

ويعتبر التوحد من الاضطرابات الانمائية Development Diroder التي تعزل Isolate الطفل المصاب أو الطفلة المصابة عن المجتمع، دون شعور المصاب بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط الطفل في مشاعر وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل، بينما يعايشها الطفل بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها الطفل عن أحاسيسه ومشاعره الخاصة بطريقته الخاصة (Lantz G., 2002).

ويعتبر التوحد من الإعاقات الصعبة التي تعرف علمياً بأنها خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم إلى تحديد أسبابه ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر

الطفل ويعرف بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الأخرين (نسرين رشيد مصطفى، ٢٠١٢).

ونستخلص مما سبق:

أن اضطراب التوحد ما هو إلا نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وعلى مدار حياته، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية على التواصل Communication سواء أكان تواصلاً لفظياً، أم تواصلاً غير لفظي، وأيضاً على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد، ويظهر في خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويفقده الاتصال والاستفادة ممن حوله سواء أشخاصاً أو خبرات أو تجارب يمر بها وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه ولكنه ممكن أن يتحسن بالتدخل العلاجي والتدريبي المبكر.

تعليق على التعريفات السابقة:

اتفقت معظم التعريفات على أن الطفل التوحدي يكون لديه نزعات انسحابيه انطوائية شديدة من الواقع المحيط به وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي مما يؤدي إلى فساد العلاقات الاجتماعية بينه وبين الأخرين، وهذا بدوره يقود إلى قصور واضح في اللغة مما سيؤدي إلى صعوبة في المهارات اللفظية وعدم القدرة على استخدام الضمائر والنمطية.

كما اتفقت معظم تعريفات التوحد على أن الإصابة بالتوحد تكون خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ولذلك ينبغي التدخل المبكر للحد من هذه الاضطراب الخطير، كما أكدت التعريفات السابقة على أن السبب في حدوث

التوحد لم يكن واضحاً بصورة كاملة، وذلك لأن التصرفات التي تصدر عن الطفل التوحدي تجعل المحيطين به جزء يضعه تحت التخلف العقلي، وجزء أخر تحت صعوبات تعلم وتخاطب، وأخر تحت صمم . . إلخ.

ولهذا فهناك أكثر من عامل تسبب في هذا الاضطراب فهل هي عوامل جينية أم عصبية أم وراثية أم كيمائية أم أكثر من عامل تسبب في حدوث الاضطراب.

وبناءً على ما تقدم ذكره ارتأت الباحثة أن تتبنى تعريفاً اجرائياً للاضطراب التوحدي وهو:

اضطراب نمائي خطير في المراحل المبكرة من حياة الطفل يؤثر بدوره على النمو الارتقائي للطفل مما يؤدي إلى اختلالات في التفاعل الاجتماعي وبالتالي قصور في عملية التواصل والتأخر اللفظي وسلوكيات نمطية تتسم بطابع التكرارية وقصور معرفي في وظائف الإدراك والانتباه والتفكير والتخيل.

٢) نسبة انتشار اضطراب التوحد:

أشار مركز مقاومة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة Center for Disease Control and Prevention عام ١٩٩٠ إلى أن التوحدية لا ترتبط بأي تاريخ أسرى مرضى أو أي ممارسات أسرية أو ثقافية، وقد أصدر المركز احصائيات تشير إلى أن هناك حوالي خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون من التوحدية، مما يجعل هذا الاضطراب ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً متخطياً بذلك زملة أعراض داون وأن عدد الأفراد التوحديين ينمو بشكل سريع للغاية وذلك قياساً بأقرانهم من ذوي الاضطرابات النمائية المختلفة (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٣، ٣٠ – ٣١).

ويذكر (لويس كامل مليكة، ١٩٩٨، ٢٦٠) أن نسبة انتشار التوحد تتراوح ما بين (٢ – ٤) أطفال لكل عشرة ألاف طفلاً تحت سن ١٢ سنة وحتى ١٥ سنة، وذلك على أساس دراسات أجريت في إفريقيا وأستراليا والولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا والسويد والدانمارك ونسبته بين الذكور والإناث (٤ : ٣) لصالح الذكور.

وفقاً للإحصاءات التي نشدها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث اضطرابات التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية في يناير ٢٠٠٣، فإن نسبة انتشار التوحد قد اختلفت تماماً عن ذي قبل حيث ارتفعت بدرجة كبيرة للغاية بحيث أصبح متوسط التوحد واحد لكل ٢٥٠ حالة ولادة، وبذلك أصبح اضطراب التوحد هو ثاني أكثر الإعاقات العقلية انتشاراً (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٤، ٢٠٠).

وفي مصر أشار المؤتمر العربي السادس للطب النفسي عام ١٩٩٤ إلى أن ٢% تقريباً من السكان يصنفون كمعاقين عقلياً أو لديهم اضطرابات سلوكية أو انفعالية يكونون مصابين بالتوحد أو الحالة الشبيهة بالتوحد Autitisticike (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٥) ويتراوح عدد الأفراد المصابين بالتوحد وأطياف التوحد في جمهورية مصر العربية ما بين (١٠٠ ألف : ٢٠٠ ألف) فرد تقريباً (عثمان لبيب فراج، ١٩٩٦، ١١).

ويتضح مما سبق أن نسبة انتشار اضطراب التوحد تختلف من بلد إلى آخر، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف المحاكات المستخدمة في تشخيص التوحد، وإلى الصعوبات التي تواجه الباحثين في تشخيص التوحد، وتداخل أعراض التوحد مع أعراض اضطرابات النمو الشاملة الأخرى، ورغم ذلك يتضح لنا

حقيقة هامة وهي أن عدد الأفراد المصابين بالتوحد يزداد يوماً بعد يوم مما يجعلنا نحتاج إلى مزيد من الدراسات التي تهدف إلى زيادة فهم هذا الاضطراب، وتقديم البرامج لتنمية المهارات المختلفة للتوحديين التي تجعلهم أفراد متكيفين اجتماعياً.

ويزداد انتشار التوحد عالمياً دون معرفة الأسباب المؤدية إلى ذلك بشكل قطعي، حيث أشارت إحدى الدراسات القديمة في السبعينات من القرن الماضي إلى انتشار التوحد بنسبة ٣,٥ – ٤,٥ طفل من بين كل ١٠٠٠٠ طفلاً، أما الدراسات الأحدث فتشير إحداهما والتي أعدها المعهد الوطني لصحة الطفل والتنمية البشرية في الولايات المتحدة عام ٢٠٠١ إلى انتشار التوحد بنسبة طفل إلى طفلين من بين كل ألف طفل، وبعد ذلك بأربع سنوات صدرت دراسة أخرى قام بها باحثون من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة تشير إلى انتشار التوحد بنسبة طفل من بين كل ١٦٦ طفلاً، وجاءت أخر الدراسات عام ٢٠٠٧ والتي قام بها باحثون المراكز الأخيرة والتي أشارت إلى انتشار التوحد بنسبة طفل من بين كل ١٥٠ طفلاً (Osbourn, Pat & Scott, Fletchcer, 2004).

ويعتقد أن سبب ارتفاع معدلات الإصابة بالتوحد يعود إلى تقدم أساليب الكشف عن هذا الاضطراب (ياسر الفهد، ٢٠٠٢).

أسباب التوحد:

لم يصل العلماء والباحثون بعد إلى سبب أكيد يمكن الاستناد إليه حتى الآن، فهذا المرض لا يزال مجال البحث والدراسة متعددة الأسباب ولا نستطيع القول بأنه مرض وراثي لأنه أيضاً يرتبط بالعامل البيئي، فقد يكون الطفل حاملاً

(الجين) المسبب للمرض ثم لم يتعرض لبيئة مواتية لنشاطه فلا تظهر أعـراض المرض، كما أن التوحد يرتبط بعدد من الجينات وليس جيناً واحداً (دعاء محمـد فتحي، ٢٠١١).

وفيما يلي عرض للأسباب التي تؤدي إلى الإصابة باضطراب التوحد:

أ- عوامل جينية وراثية:

حيث يكون للطفل من خلال جيناته قابلية للإصابة بالتوحد، ولقد أشـارت الأبحاث الخاصة بالجينات بوجود ارتباط بين الإصابة باضطراب التوحد وأحـد الكروموسومات، وأن هذا الكروموسوم موجود أيضاً في حالات التخلف العقلي، وأن هذا الكروموسوم يسبب مشاكل في اللغة والنمو الحركي كما تـزداد نـسبة الإصابة في حالة التوأم المتطابق، أيضاً تشير الدراسات إلى أن نسبة حدوث هذا المرض في التوائم المتطابقة قد وصلت لـ١٠٠% في حالـة إصـابة أحـداهما (سميرة عبد اللطيف، ١٩٩٨).

كما أن هناك من يعزى الإصابة باضطراب التوحد إلى خلل فـي بعـض الجينات حيث ربطوا بين باضـطراب التوحـد وضـعف نـوع معـين مـن الكروموسومات، حيث أن باضطراب هذا الجين يـسهم بنـسبة ١٦,٥% مـن الاصابة باضطراب التوحد، كما تبين أن ٢% مـن أسـر الأطفـال المـصابين باضطراب التوحد يعاني اثنان من أقاربهم من باضطراب التوحد، كما تبـين أن ارتفاع نسبة انتشار اضطراب التوحد بين التوائم المتماثلة عن التـوائم الأخويـة (محمد سيد موسى، ٢٠٠٧، ٤٠٩).

يتفق معه الظاهر في أنه بالفعل للذاتوية سبب جيني من خـلال المقارنـة بين التوائم المتطابقة والتوائم الأخوية، فقد وجـدوا أن الذاتويـة فـي التـوائم

المتطابقة أكثر بكثير من التوائم الأخوية، وقد يصل في الحالة الأولى إلى درجة عالية جداً ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يتحسنان كان في نفس التركيبة الجينية (قحطان أحمد الظاهر، ٢٠٠٥، ٣٣٠).

وكما تنتقل الجينات الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كالون والطول والشكل وغيرها، بالإضافة إلى الكثير من الاضطرابات الحيوية Inborn error of Metabolism.

وقد توصل العلم الحديث إلى معرفة البعض منها ومعرفة مكانها على خارطة الكروموسوم، ولكن حتى الآن لم يتم معرفة أي موروث (جين) يكون سبباً لحدوث التوحد.

ب- عوامل غذائية:

قد تكون بعض الأطعمة التي تسبب الحساسية لها علاقة بأعراض التوحد وعدم التوازن الغذائي يساعد في أسباب أخري تؤدي إلي ظهور أعراض كترسب مواد الزئبق والرصاص والزنك أو الخلل الوظيفي في جهاز الكبد يسبب التسمم الذي يؤدي إلي عدم قدرة الكبد علي تنقية السموم أو عدم التوازن في الكيماء الحيوية.

وقد ترتبط بعدم قدرة الطفل لهضم مادتي الجلاتين (Gluten) الذي يوجد في الشوفان والشعير والحنطة والكاسين (Gasein) الذي يوجد في الحليب ومشتقاته لتصبح ذات تأثير مخدر كالأفيون إذ يتحول الأول إلي الكاسومورمين والثاني إلي الجلوتومورفين وهما ذات مفعول مخدر وذلك لأن التوحدي لا يستطيع هضم هذه المواد في عملية الاستقلاب فيؤدي إلي ظهور سلوكيات توحدية وقد ترتبط بظهور أعراض مثل الشعور بالألم وحركة زائدة ثم خمول

وسلوكيات شاذة غير مقبولة اجتماعية وشرود ذهن واضطراب في النوم. (قحطان الظاهر ٢٠٠٩، ٩٠)

ج- عوامل بيئية:

من الأسباب التي ترجع إلي البيئة بالمراة الحامل وبالتالي بالجنين معظمها مستحدث في المدينة في العصر الحديث ومنها الاشعاعات بأنواعها وكذلك المبيدات الحشرية تعد من العوامل التي تؤدي إلي الإصابة بالتوحد. (هدي راضي صقر،٢٠٠٨،٤٩).

ولا يوجد برهان حتي الآن للتأثير البيئي علي التوحد رغم انتشار السموم في البيئة يمكن أيضاً أن يؤدي إلي حدوث التوحد حيث وجد معدل عالي للسموم في بلدة صغيرة تسمي ليومينسشر Leomenster التابعة لولاية ماساتشوستس حيث يوجد مصنع نظارات شمسية ووجد أن أعلي نسبة لحلالات اضطراب التوحد كانت في البيوت يهب بها رياح دخان هذا المصنع. (فاطمة فهمي،٢٠١٠ ، ٧٨).

د- عوامل بيولوجية:

دراسة (Joub Deborah, 2003) لا تستبعد الأسباب البيولوجية، وفي بحث أجرى في جامعة سياتل على عينة من ١٩٢ طفلاً ذاتوياً، حيث تبين من فحص الأشعة المقطعية على المخ وجود تلف في الفص الصدغي في ٢٩ حالة من تلك الحالات، فإذا علمنا أن هذا الفص توجد عليه مراكز التفاهم والتفاعل الاجتماعي، فإننا نستطيع الربط بين هذا التلف العضوي، وإعاقة الذاتوية التي يعتبر القصور الاجتماعي من أهم أعراضها (هدى راضي عثمان صقر، ٢٠٠٨، ٥٠).

ويشير (توماس أولتمانز، ٢٠٠٣، ٤٤٢) إلى أن هناك العديد من الاعتبارات التي تجعل التفسيرات البيولوجية لاضطراب التوحد مقبولة، ومن أهمها:

١- أن عمر بداية الاضطراب التوحدي مبكر جداً.

٢- هناك زملة أعراض مماثلة للتوحدية تماماً قد تنشأ في عقب أمراض المخ مثل التهاب الدماغEncephalitis .

٣- أن الضعف العقلي يرتبط في الغالب بنوع من اضطراب وظيفة المخ، فإن حوالي ٨٠% من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مستويات منخفضة من الذكاء.

٤- وجود أنماط شاذة من موصلات المخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد من خلال رسام المخ الكهربائي (EEG).

وبناءً على الحقيقة التي مفادها أن النوبات المرتبطة بالتوحد وأن الاحتمالات غير الطبيعية المثارة قد لوحظت لدى التوحديين استجابة للمهام التي تتطلب الانتباه، فقد افترض الكثيرون أن التوحد يسببه خلل أو عدم توازن بين الإثارة والكتب في النظم العصبية الرئيسية بما في ذلك القشرة المخية (فهد بن حمد المعلون، ٢٠٠٦، ٦٧).

٥- العوامل البيو كيميائية:

احتمالية وجود انخفاض في مستويات أنزيمات ببتداز الرئيسية Key Peptidase Enzymes لدى التوحديين وأن استخدام الجهاز الهضمي هرمون سيكرتين في التوحد يكون له علاقة هنا، حيث أعلن عن النتائج الأولية التي

اخبرت عن تحسن في أعراض الجهاز الهضمي الحالية وأعراض التوحد لدى عدد قليل من الأطفال (محمد سيد موسى، ٢٠٠٧، ٤٠٩).

كما أشارت الدراسات إلى أنه توحد علاقة بين العوامل الكيميائية العصبية Neuro Chemical وخاصة الاضطرابات التي تمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفراز الموصلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس إلى المخ، أو الأوامر من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٣، ٧).

وهذا الاكتشاف ليس خاصاً باضطراب الذاتوية فقط، فالأطفال المتخلفون عقلياً بدون اضطراب الذاتوية يظهرون تلك الصفة والمصابين بالذاتوية بدون تخلف عقلي لديهم حدوث عالٍ من الهيبرسيروتونيما Hyperserotoneia، ولدى بعض الذاتويين توجد زيادة في السائل النخاعي الشوكي Cerebrospinal وحامض الهوموفانيك Homovanillic العامل الأيضي الرئيسي للدوبامين، وقد يكون هذا الحامض في تناسب عكسي مع مستوى السيروتونين في الدم، وهذه المستويات تزداد بنسبة الثلث لدى المصابون باضطراب الذاتوية، وهذا هو الاكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى الأشخاص المتخلفين عقلياً (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٤، ٤٤).

أسباب صعوبة تحديد العوامل المؤدية للإصابة بالتوحد:

توجد مجموعة من الأسباب التي تقف وراء صعوبة تحديد العوامل المؤدية للتوحد، وهي:

١- عدم الاتفاق بين المختصين على طبيعة الإصابة بمرض التوحد واضطرابات التطور العامة.

٢- التشخيص يعتمد على الأخصائيين وتجاربهم.

من العرض السابق لأسباب التوحد يتضح أن هناك العديد من الأسباب التي قد تؤدي إلى اضطراب التوحد ولم تتفق الدراسات السابقة على أسباب محددة يمكن تحديدها على أنها سبب إصابة الأطفال بمرض التوحد، بينما تعد الأسباب المرتبطة بالاضطرابات العصبية في بناء وظائف بعض أجزاء المخ هي الأسباب الرئيسية لحدوث التوحد ولكنها في نفس الوقت هي أسباب لإعاقات نمائية أخرى هذا وتؤثر العوامل البيئية المحيطة بالطفل على تدهور أعراض التوحد لديه أو تنمية مهاراته وقدراته المختلفة.

تعقيب الباحثة:

في ضوء ما سبق تري الباحثة أنه لا يوجد اتفاق علي سبب واحد لحدوث اضطراب التوحد وهذا طبيعي لأنه يعود إلي أسباب عدة ولكن هناك حقيقة وهي أن الاضطراب لم يتحدد بعد فقد يعود إلي أسباب جينية أو وراثية والتي يري الكثير من الباحثين أنها السبب الرئيسي في الاصابة بالتوحد للذين يصابون بحالات الريت أما أصحاب الاتجاه البيو كيميائي فيرون أن الاضطراب التوحدي يحدث نتيجة للاضطراب في الجهاز العصبي الذي يؤثر علي وظائف المخ وفي حين أن اصحاب الاتجاه البيئي يرون أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلي التلوث البيئي وما قد يحدثه من تلف دماغي وتسمم في الدم قد يؤدي إلي الإصابة بالتوحد أما أصحاب الاتجاه الغذائي فيرون أن تناول بعض الأطعمة لها علاقة بالإصابة بالتوحد فعدم قدرة الطفل التوحدي علي هضم بعض المواد يؤدي إلي ترسب مواد سامة مثل مواد الزئبق والزنك والرصاص مما يؤدي إلي

ظهور بعض السلوكيات التوحدية وعليه تأخذ الدراسة بالاتجاه التكاملي في أسباب التوحد.

أعراض التوحد:

أن الشكل الأساسي للطفل ذي اضطراب التوحد يشمل الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الأخرين، ويرجع ذلك إلى مشاكل في اللغة والكلام لدى الطفل التوحدي، حيث أن لغته تكون مضطربة فهي إما متأخرة أو أنها غير موجودة بالمدرة أو بها عجزاً في ناحية ما.

لقد أشارت (Brill M., 2001) أن الأعراض المصاحبة لاضطراب الذاتوية تشتمل على جوانب أساسية منها الجانب الاجتماعي ويتمثل في اختلال القدرة على التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على التواصل واستخدام اللغة وقواعدها بالإضافة إلى الجانب المعرفي، والذي يمثل في أوجه القصور الوظيفي للعمليات المعرفية خاصة الإدراك والنشاط التخيلي، **وأشارت إلى أعراض الاضطراب الذاتوي فيما يلي:**

١- خلل في التفاعل الاجتماعي.

٢- اضطراب النمو اللغوي.

٣- اضطراب التواصل Communication Disorderعلى المستوى الاجتماعي والمعرفي وقصور في القدرة على التخيل.

٤- اضطراب التأزر الحركي Motor Cooedination.

٥- نمطية السلوك الروتيني.

ومن الأعراض المميزة للتوحديين، عدم القدرة على الاستجابة للأخـــرين، ويتصرفون وكأنهم يعيشون في عالم بمفردهم، وعدم الاستجابة للمسئولين عـــن رعايتهم بصورة مناسبة فهم لا يميلون إلى معانقـــة الأم أو الفـــرح لوجودهـــا، والافتقار إلى الكلام ذي المعنى وإصدار أصوات ليس لها معنى بصورة نمطيـــة مثل الصراخ أو الصياح والالتصاق ببعض الأشياء مثل لعبة أو أي شيء أخـــر **ومن هذه الأعراض:**

١- أن يجد الطفل صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية وعدم قدرته علـــى التواصل اللفظي والمشاركة في الأنشطة مع أقرانه.

٢- يعاني الطفل بطء في المهارات الاجتماعية كما أثبتت الدراسات أن ٢٠% من الأطفال الذين يعانون من التوحد متأخرون فـــي اكتـــساب القـــدرات العقلية واكتشفت أن لدى بعض المصابين بالتوحد مهارات ومواهب معينة في مجالات مختلفة مثل الموسيقى والحساب والرسم.

٣- يعاني الطفل التوحدي من حركات متكررة مثل الدوران، هز الـــرأس، أو رفرفة اليدين.

٤- يعاني هؤلاء الأطفال من الروتين في النظام اليومي والألعاب وهكذا.

٥- يعاني أيضاً من بطء في تصور اللغة.

٦- لا يستطيع أن يعرف مشاعر الأخرين.

٧- غير معتاد للأحاسيس الجسدية مثل أن يكون حساس أكثر من المعتـــاد أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم.

٨- قد يكون نشطاً أكثر من المعتاد أو أن تكون حركته أقل من المعتاد.

٩- لديه اضطراب في الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على نوع واحد أو نوعين والاستيقاظ ليلاً مع هز الرأس أو الصراخ أو خبط الرأس في الحائط (مصطفى نوري القمش، ٢٠١١ ، ٩٥).

تختلف هذه الأعراض من شخص لأخر ويمكن استخلاص أهم أعراض التوحد فيما يلي:

١- يكرر كلام الأخرين.

٢- لا يهتم بمن حوله.

٣- لا يحب أن يلمه أحد.

٤- يقاوم التغيير في الروتين.

٥- لا ينظر في عين من يكلمه.

٦- نوبات غضب شديدة دون سبب.

٧- لا يلعب مع الأطفال.

٨- لا يخاف من الخطر.

٩- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.

١٠- يتصرف وكأنه لا يسمع.

١١- لديه إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.

١٢- ضحك هستيري في أوقات غير مناسبة.

١٣- يستمتع بلف الأشياء أو الدوران حولها.

١٤- تعلق غير طبيعي بالأشياء (آن سكستون، ٢٠٠٤، ١٠).

المراجع

١. ابراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٢) : التوحد الخصائث والعلاج عمـــان ، دار الاوائل للطباعة والنشر.

٢. امال عبد السميع أباصـــة(٢٠٠٣) : اضـــطراب التواصـــل وعلاجهـــا ، القاهرة ، مكتبه الانجلوالمصرية

٣. امال عبد الـــسميع اباضـــه (٢٠٠٤): تـــشخيص غيـــر العـــاديين ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

٤. برنارد ويعلاند ومستشفى ادلسون (٢٠٠٦): ترجمة عادل عبد الله محمد ، قائمة تقسيم أعراض اضطراب دار الرشاد ، القاهرة

٥. توفيق مرعى ، شريف مصطفى (٢٠٠٩): التربيـــة العمليـــة . القـــاهرة شكره العربية المتحدة للتسويق والتوريدات .

٦. جمال محمد الخطيب (٢٠٠٥): استخدامات التكنولوجيـــا فـــى التربيـــة الخاصة . مكتبة دار وائل للنشر والتوزيع .

٧. رابية ابراهيم مكيم(٢٠٠٥): النشاط الزائد لدى الأطفـــال عيـــادة الطـــب النفسى، جدة ، السعودية .

٨. رابية ابراهيم مكيم(٢٠٠٦) : دليل مـــع التوحـــد . جـــدة . دار المدينـــة للطباعة

٩. رائد خليل العبادى (٢٠٠٦) : التوحد ، مكتبة المجمع العربى ، عمـــان . الاردن

١٠. ربيع شكرى سلامة (٢٠٠٥): التوحد اللغزى الذى حير العلماء والاطباء، القاهرة . دار النهار

١١. رتيا جوردن . ستيورات بيول(٢٠٠٧): الأطفال التوحيديين . جوانب النمو وطرق التدريب ترجمة . رفعت محمود بهجت .ط. القاهرة عالم الكتب للنشر والتوزيع.
١٢. سماح قاسم سالم (٢٠٠٦): فاعلية استخدام نظام التواحد بالصور فى تنمية التواصل الوظيفى لدى الطفل التوحدى ، رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة حلوان .
١٣. سهى أحمد أمين (٢٠٠٢): الاتصال اللغوى للطفل التوحدى . دار النشر للطباعة والتوزيع
١٤. سهير محمد سميرين (٢٠٠٣): الصم فى العالم العربى ، (حقوقهم – حاجاتهم وقعهم) الملتقى الثانى للجمعة الخليجية . الدوحة ١٤-١٦ يناير
١٥. السيد أبو شعيشع(٢٠٠٥): الأس البيوكيميائية للأمراض النتفسية العصبية ،ط، التعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، المملكة العربية السعودية ، وزارة التربية والتعليم الأمانة العامة للتربية الخاصة.
١٦. عايدة ذيب صالح (٢٠١٢) : برنامج تدريبى فى التدخل المبكر لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعى فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى الأطفال الذاتوبين ، جامعة الزقازيق .
١٧. عبد الحميد سيد أحد وآخرون (٢٠١٣): موسوعة تنمية الطفل ، مشكلاته النفسية والتربوية والاجتماعية الأسباب وطرق العلاج ، دار قباء للطباعة للنشر والتوزيع ، القاهرة .