طفل التوحد

إعداد

الباحثة/ شيماء عبد الحافظ مصطفى عبد الحافظ

اشراف

أ. د/ محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب – جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال- جامعة المنصورة

المجلد السادس - العدد الثانى

أكتوبر ٢٠١٩

طفل التوحد

أ / شيماء عبد الحافظ مصطفى عبد الحافظ*

التوحد:

يعتبر الأفراد ذوو اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات. وربما يكون الاختلاف بين فرد وفرد من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه. ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتسابه بها الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد. كما أن هنالك عددًا من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة وتساعد على تشخيصهم، كون تشخيص أفراد هذه الفئة يتم عن طريق المظاهر السلوكية. إذ يحذر المركز القومي للبحوث من أن اضطراب التوحد يمكن النظر إليه ووصفه بشكل أفضل على أنه يعد بمثابة طيف من الاضطرابات التي تختلف في مدى حدة أعراضها، وعمر الطفل عند بداية الاضطراب، والارتباط مع الاضطرابات الأخرى مثل: الإعاقة العقلية أو التأخر اللغوي أو الصرع على سبيل المثال. كذلك قد تختلف أعراض اضطراب التوحد من طفل إلى آخر حتى إنها قد تختلف عند الطفل نفسه من وقت إلى آخر، إذ لا يوجد سلوك واحد معين عادة ما يعتبر هو الذي يدل على ذلك الاضطراب، كما أنه لا يوجد من جانب آخر أي سلوك معين يمكن من خلاله استبعاد تشخيص التوحد عند الطفل على الرغم من وجود شروط عامة ثابتة تستخدم في سبيل تشخيص هذا الاضطراب لدى الأطفال، وبخاصة فيما يتعلق بأوجه القصور الاجتماعي.

---

* باحثة ماجستير.

ويذكر (Heflin & Alaimo, 2007: 87) أن خصائص اضطراب التوحد تبدأ بالظهور منذ الأشهر الأولى، ولكنها تتضح بشكل أكبر بعد سنتين أو ثلاث سنوات من عمر الطفل وتستمر حتى مرحلة البلوغ وما بعدها.

فتعد الذاتوية أم الإعاقات إذا جازت التسمية لأنها تكاد تجمع بين خصائص ومظاهر وأعراض كافة الإعاقات الأخرى على اختلافها فالأطفال الذاتويين حواسهم سليمة ولكنهم يبدون كمن لا يسمع ولا يرى ولا يتكلم وكأنهم معاقون سمعيا وبصريا ولغويا ، ونسبة ذكاء غالبيتهم منخفضة وكأنهم متخلفون عقليا ، ويهيمون بخيالهم فى عالم صنعوه بأنفسهم وكأنهم معاقون فكريا ، وحركاتهم وسكناتهم غريبة وكأنهم معاقون حركيا لا يشعرون بمن حولهم ولا يشعرون بهم ولا يبادلونهم أية انفعالات ، أو علاقات الأمومة والأبوة ، وكأنهم أيتام بلا أبوين ومحرمون عاطفيا ولا يستمتعون باللعب مع الآخرين ، وكأنهم محرومون اجتماعيا وثقافيا ٠ (عصام زيدان ، ٢٠٠٤ ، ١٣٨)

أصبح الاضطراب الذاتوى هو ثاني أكثر الإعاقات العقلية انتشارا لا يسبقه فى ذلك سوى التخلف العقلي فقط ، أما متلازمة داون فتأتى بعده مباشرة٠ (عادل عبد الله ، ٢٠٠٨ ، ٢٥) ورغم ذلك تعانى العيادات النفسية من قصور واضح فى تشخيص وعلاج هذا الاضطراب (نادية ابو السعود ، ٢٠١٥ ، ٣٤) ولذا سوف نتناول تعريف الاضطراب الذاتوى وتوضيح بعض الملامح التى تخصه ٠

أولا" : الاضطراب الذاتوى : Autistic Disorder

يعد الاضطراب الذاتوى من أكثر الاضطرابات التطورية الارتقائية صعوبة وتعقيدا ، ذلك لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر نمو الطفل المختلفة ،

ويظهر فى انسحابه للداخل والانغلاق على الذات ، مما يضعف من اتصال الطفل بعالمه المحيط ، ويجعله منغلق ويرفض أى نوع من الاقتراب الخارجي منه ويفضل التعامل مع الأشياء غير الطبيعية أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به ، مما يجعله من حوله دائم الحيرة فى طريقة التعامل معه ، ومن ثم تزداد المشكلة تعقيدا وذلك لقلة توافر البدائل السريعة والسهلة لإختراق عالم هذا الطفل الذاتوى.(ماجد عمارة ، ٢٠٠٥ ، ١٥)

وفى الوقت الذى اكتشف فيه كانر الاضطراب الذاتوى اكتشف اسبرجر (Asperger) عام ١٩٤٤ أن خصائص مجموعة من الأطفال النمساويين مشابهة إلى حد ما لأطفال كانر ، ولكن أخبار اكتشافه لم تنتشر كما انتشرت أخبار اكتشافات كانر فى أمريكا بسبب حالة الحرب العالمية الثانية ، حيث تم نشرها فيما بعد وعرفت تلك الحالات باسم اسبرجر نظرا لوجود بعض الاختلافات بينها وبين أعراض كانر .

ومع هذا الاكتشاف المبكر لم تظهر حالات الذاتوية ، والاسبرجر فى الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية إلا فى طبعته الثالثة المعدلة (D.S.M3TR 1987) وكان ظهور الاضطرابين فى هذا الدليل تحت مسمى إضطرابات النمو الارتقائية الشاملة . (عثمان فراج ، ٢٠٠٢ ، ١٥)

ومن ثم اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالأطفال الذاتويين ، حيث أننا نجد أغلب دوريات علم النفس فى الخارج أخذت فى إعداد مقالات متخصصة عن هذه الفئة من الأطفال ، ولا شك أن الازدياد العالمي لهذه النوعية من الأطفال قد أدى إلى ضرورة عمل دراسات متخصصة وسريعة

لمعرفة طرق العلاج وإمكانية عمل برامج تربوية وعلاجية لمساعدة الآباء والمشرفين والمعلمين فى تعديل سلوك الطفل الذاتوى ٠

وقد أطلقت مسميات عديدة ومتنوعة على مصطلح Autism يذكر الباحث منها : التوحدية ، الأوتسسية ، الإبتزازية ، الذاتوية ، إنغلاق الذات ، متلازمة كانر ، الإنغلاق الطفولى ، ذهان الطفولة ، فصام الطفولة ذاتى التركيب ٠ورغم أن مصطلح التوحد الأكثر شيوعا واستخداما فى الدراسات والبحوث العربية إلا أن الباحث استخدام مصطلح الذاتوية كترجمة مصطلح (Autism) حيث أن الترجمات الأخرى المستخدمة فى الدراسات والبحوث العربية تبعد تمام البعد عن مجال الأوتيزم المعنى به الاضطراب النمائى باستخدامهم لمصطلح التوحد.(أميرة عمر، ٢٠٠٧ ، ٣٩) كذلك هناك من يترجم مصطلح (Autism) إلى الاجترارية ، مما يشير إلى التكرار القهرى للسلوكيات العشوائية الا إرادية التى يقوم بها الطفل الذاتوى ، بيد أن الإجتراء أو السلوك النمطى التكرارى القهرى لا يخص الأطفال الذاتويين وحدهم ، وإنما يمتد ليشمل فئات أخرى كالعصابين القهريين والهستيريين ذوى اللزمات الحركية المتكررة ، ومن ثم فإن تعريب مصطلح (Autism) إلى الا جترارية لا يعبر بدقة عن اضطراب الذاتوية بشكل يميزهم عن غيرهم من المرضى تمييزاً خارقاً ٠(نادر السعداوى ، ٢٠١٠ ، ١٥)

ومؤخرا قررت منظمة الصحة العالمية تعديل الترجمة العربية لمصطلح الأوتيزم إلى إسمه العلمي الصحيح وهو (الذاتوية) لأن التوحد معناه أن يتقمص الشخص مشاعر وتفكير وسلوك الآخر ، وهذا عكس ما يحدث فى اضطراب الذاتوية ، حيث أن أعراضه ضعف القدرة على التواصل العاطفي

والاتصال بمن حوله ، والانعزال التام وتجمد العواطف وتدهور اللغة بالإضافة إلى اضطرابات سلوكية وعدوانية ، وحركات لا إرادية ٠(سيد ممتاز ، ٢٠٠٩ : شبكة المعلومات الدولية)

ثانيا : مفهوم الذاتية :

من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه للإضطراب الذاتوى ، وذلك لتعدد الباحثين الذين إهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية ، كذلك بسبب غموض وتعقيد التشخيص الفارق للذاتوية ٠وأشار فاروق صادق إلى الذاتوية باعتبارها نوعاً من إضطرابات النمو والتطور ، تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسالب والتى قد تظهر فى النواحي الاجتماعية والتواصلية والعقلية والانفعالية و العاطفية ، ويستمر هذا النوع من الاضطراب التطورى مدى الحياة ، ولكن تتحسن الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل فى سن مبكر ٠(فاروق صادق ، ٢٠٠٦ ، ٢٨)

جدير بالذكر أن الاضطراب الذاتوى قد تم تصنيفه فى التصنيف الدولى العاشر ICD . 10,1994 للاضطرابات العقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية تحت فئة اضطرابات النمو الشائعة (Pervasive Development Disorders) وفى الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM . IV,1994) الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى صنف تحت نفس الفئة وهى اضطرابات تلقائية نمائية منتشرة وهذه الاضطرابات تتميز بالقصور فى نمو قدرات الطفل واختلالات كيفية فى التفاعلات الاجتماعية

والانفعالية المتبادلة وفى مهارات التواصل واهتمامات وأنشطة نمطية ومتكررة ٠ (نادية أبو السعود ، ٢٠٠٩ ، ١٤)

وعرفته شهد أمين بأنه نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التى تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ، والتى تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته ، وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه وقد يتحسن بالتدخل العلاجى المبكر ٠ (سهى أمين ، ٢٠٠٢ ، ٢٠)

وعرف عمر بن الخطاب خليل الاضطراب الذاتوى بأنه مرض فى النمو ينتج عن تغير هيكلى أو كيميائى عصبى فى أداء الجهاز العصبى المركزى أو بأنه إعاقة نمائية تظهر عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر ، وذلك نتيجة لاضطراب عصبى يؤثر على وظائف المخ ٠ (عمر بن الخطاب خليل ، ٢٠١٠ ، ١٨)

بينما عرفته (الجمعية الدولية للذاتوية) The National Autistic Society فى لندن فقد عرفت الذاتوية بأنها عجز يؤثر على العلاقات والإتصالات بالأفراد من حولهم ويعرف بالأعراض الآتية : صعوبة فى استخدام الخيال وصعوبة فى التواصل اللغوى وغير اللغوى ، وصعوبة فى إقامة العلاقات الاجتماعية ٠ (أميرة عمر ، ٢٠٠٧ ، ٤٥)

وعرفه كلا من (مورين أرونزوتيساجيتيسن) بأنه عبارة عن اضطراب فى القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات فى الناحية النفسية والحيوية ، مما يؤثر على جميع نواحى تطور الجانب الإجتماعى للفرد ٠ (موريين ارونزوتيسا جيتيسن ، ٢٠٠٥ ، ٧)

وعرف عبد الرحمن سليمان الذاتوية بأنها التجنب أو المبالغة فى رد الفعل للمثيرات السمعية والبصرية ، والإهتمام الخاص بخبرات إدراكية معينة ووجود اضطرابات وأنماط غريبة شاذة فى الحديث واللغة ، وسلوك حركى غير عادى ، ومقاومة للتغيير فى البيئة وتطرف فى التعبير عن الإنفعالات وفى الحالة المزاجية ٠ (عبد الرحمن سليمان ، ٢٠٠١ ، ٨٨)

وأشار بوشيل إلى أن الاضطراب الذاتوى مرض معقد فى مظاهر الاضطراب حيث يحتوى على عدة اضطرابات تتضمن اللغة ، ومهارات الإتصال ، والتفاعل الإجتماعى وكل هذه الأعراض تظهر خلال السوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ٠ (بوشيل ، ٢٠٠٤ ، ١٦٤)

وذكر ميلر (Miller) بأنه اضطراب عصبى حيوى يرجع لأسباب غير معروفة ويؤثر على قدرة الطفل على تجهيز المعلومات الواردة اليه ، كما يتداخل مع قدرة الطفل على القيام بسلوكيات وظيفية أو تواصلية ٠ (Miller , 2007 , 16)

تعليق على التعريفات السابقة :-

اتفقت معظم التعريفات على أن الطفل الذاتوى لديه نزعات انسحابيه انطوائية شديدة من الواقع المحيط به ، وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي ، مما يؤدى إلى قصور العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين ٠ واتفقت أيضا معظم التعريفات على أن الإصابة بالإضطراب الذاتوى تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ، ولذلك ينبغى التدخل المبكر للحد من هذا الاضطراب الخطير.

وفى ضوء ذلك تعرف الباحثة الاضطراب الذاتوى إجرائياً بأنه : نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة ، يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل فيؤثر على التواصل اللفظى والتواصل غير اللفظى ، والعلاقات الإجتماعية ، وتظهر لديه سلوكيات نمطية وتكرارية سلبية ، واستجابات غير مألوفة للمثيرات الحسية

ثانيا : مدى انتشار الاضطراب الذاتوى :

إن نسبة المصابين بالاضطراب الذاتوى فى ازدياد مستمر – على عكس ما أشار إليه كانر فى كتاباته أكثر من مرة إن إنتشار الذاتوية لدى الأطفال تعد حالات نادرة ومحدودة للغاية – حيث أشارت الدراسات الحديثة التى أجريت فى الولايات المتحدة إلى أن الحالات الملتحقة بمراكز الذاتوية والذين تتراوح أعمارهم بين ٦ – ٢١ سنة فى العام الدراسى ٢٠٠٤ أصبحوا ٥٤ ، ١٤٠ حالة ، بعد أن كان عددهم فى عام ١٩٩٥ حوالى ٢٢٤٤٥ حالة ٠ (KIMII , 2010 , 10)

كما أن الاحصاءات التى نشرها الإتحاد القومى للدراسات وبحوث اضطراب الذاتوية بالولايات المتحدة الأمريكية فى يناير ٢٠٠٣ تشير إلى نسبة إنتشار اضطراب الذاتوية قد إختلف تماما عن ذى قبل ، حيث ارتفعت بدرجة كبيرة للغاية بحيث أصبح متوسطها حالة واحدة من كل ٢٥٠ حالة ولادة ، بعد أن كانت قبل ذلك وفقاً للإحصاءات التى نشرتها الجمعية الأمريكية للذاتوية (Autism Society of America , 1994) قد بلغت ٥٠٤ أفراد من كل عشرة آلاف حالة ولادة ، وبذلك أصبح اضطراب الذاتوية هو ثان أكثر

الإعاقات العقلية انتشارا ، ولا يسبقه فى ذلك سوى التخلف العقل فقط ، أما متلازمة أعراض داون فتأتى بعده مباشرة ٠(عادل عبد الله ، ٢٠٠٨ ، ٢٥)

ورأى كندال (Kendall) أن نسبة انتشار الذاتوية فى اليابان تعد الأعلى من مثيلاتها فى أى دولة أخرى من دول العالم ، حيث تتراوح بين ٠,١٣ % – ٠,١٦ % فى حين تبلغ فى إنجلترا ٠,٠٠٤ % وهى تعد أقل نسبة انتشارا فى العالم ٠ (Kendall , 2002 , 21)

وتزداد نسبة الإصابة بين البنين عن البنات بنسبة ٤: ١ ، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية ، أو إجتماعية ، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية او الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالاصالة الذاتوية ولكن اثبتت الابحاث ان فى حالة اصابات الاناث تكون أعاقتهن أكثر صعوبة وخطرا وتكون درجة ذكائهم منخفضة عن البنين الذين فى مثل حالتهن .(سهى أمين ، ٢٠١٠ ، ٢١)

ثالثا : أسباب الاضطراب الذاتوى

✓ **أسباب نفسية وأسرية : –**

وتعد هذه الأسباب هى الفرضية الأولى التى وضعت لتفسير الذاتوية فى بداية إكتشافها ، حيث أعتقد كانر (Kanner) بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل الذاتوى هما الاساس فى المشكلة التى قادت الى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية ، كما تسهم أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الوالدين غير السوية وإسلوب التربية فى حدوث الاضطراب ٠ (محمد شوقى ، ٢٠٠٥ ، ٧٣)

الا أنه لا يوجد ما يؤيد تلك النظرية فعندما نقوم بنقل هؤلاء الأطفال للعيش مع عائلات بديلة كعلاج لم يكن هناك تحسن لحالاتهم ، كما أننا نجد أطفالاً أصحاء لدى نفس العائلة رغم أن معاملة الآباء لهم متساوية ، ويؤكد ذلك ما أشار إليه محمود حمودة من أن بعض الدراسات الحديثة اهتمت بمقارنة آباء الأطفال الذاتويين بآباء غيرهم من الأسوياء ٠ (محمود حمودة ، ١٩٩٨ ، ١٠٨)

✓ **أسباب بيولوجية :**

بدأ الاهتمام يتجه إلى دور العوامل البيولوجية فى حدوث اضطراب الذاتوية وذلك بسبب ما تم نشره عن النظرية النفسية بأنها لم تعد تفسر أسباب هذا الاضطراب ، وبسبب ما يظهر على الأطفال الذاتويين من معاناة فى أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية كإصابة المخ أو الخلل الوظيفى فى أحد أجزاء المخ أو إصابة جهاز المناعة بالجسم ، وهذا ما أكدته دراسة سميرة السعد من أن أسباب إعاقة الذاتوية ترجع إلى مشكلة بيولوجية ، وليست نفسية ٠(سميرة السعد ، ١٩٩٨ ، ١٣٥)

كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوى لدى الذاتويين ووظيفة الجزء الأيسر من المخ ، وبهذا تم إرجاع الإصابة بالذاتوية إلى الخلل الوظيفى فى عمل الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال ٠ (مبارك الذروة ، ٢٠٠٧ ، ٢٧)

✓ **أسباب وراثية جينية :-**

لقد وجدت العديد من الدراسات ان ما بين ٢-٤ % من أشقاء الأطفال الذاتويين كانوا مصابين أيضا بالاضطراب الذاتوى ، كذلك وجد أن نسبة حدوثه

فى دراسات التوائم المتماثلة تصل إلى ٣٦ % بينما التوائم المنفصلة تكون نسبة الإصابة منخفضة وتصل إلى الصفر٠ (ماجد عمارة ، ٢٠٠٥ ، ٢٧ – ٢٨)

وقام ويليام وش (William Wash) بإجراء التحاليل على ٥٠٠ طفل ذاتوى وتوصل إلى وجود خلل فى نسب النحاس والزنك بالجسم كإرتفاع نسبة النحاس وإنخفاض نسبة الزنك ، والمنظم لهذه النسب فى الجسم هى مجموعة بروتينات تسمى (MT) أو ميتالوثيونين (Metallothioneien) وهذا البروتين يتم تدعيم وظيفته فى الجسم من خلال هرمونين هما الإستروجين والبروجسترون وهما هرمونين انثويين ونسبة تواجدهما لدى الذكور أقل من الاناث ، ولذلك يكون معدل الخلل ببروتين (M T) لدى الذكور أعلى من الإناث ولهذا ترتفع نسبة إصابة الذاتويين الذكور مقارنة بالإناث٠ (عزة مدكور ، ٢٠٠٨ ، ١٦)

كما هناك ارتباط بين حدوث الاضطراب الذاتوى وخلل الكروموسومات ككروموسوم اكس الهش (Fragile X) ويعد هذا الكروموسوم شكل وراثى حديث مسبب للذاتوية ، والتخلف العقلى ، وصعوبات التعلم ، وله دور فى حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد ، وهذا الكروموسوم يكون شائعاً بين الذكور أكثر من الإناث٠ (وفاء الشامى ، ٢٠٠٤ ، ٦٥)

✓ **أسباب بيئية :-**

يمكن أن يؤدى انتشار السموم فى البيئة إلى حدوث الذاتوية ، حيث وجد معدل عالى للسموم فى بلدة صغيرة تسمى ليومينستر تابعة لولاية ماساتشوستس اليابانية حيث يوجد مصنع نظارات شمسية وكانت نسبة المصابين باضطراب الذاتوية طفلا فى كل مائة طفل ووجد أن أعلى نسبة لحالات اضطراب الذاتوية

كانت فى البيوت التى يهب إليها رياح دخان هذا المصنع ، ويرجع ذلك إلى نفايات المصنع الكيميائية والتى تحتوى على الزئبق والرصاص الذين ثبت علاقتهما كعامل مسبب للإعاقة ٠(عثمان فراج ، ٢٠٠٢ ، ٦٥)

وأشار بعض الباحثين إلى دور لقاح (MMR) فى حدوث الذاتوية والذى يعطى مع بلوغ الطفل العام الأول من العمر وهو ما يوافق بداية التقدم فى القدرات اللغوية الطبيعية وأيضا يسبق بقليل العمر الذى يفقد فيه بعض الأطفال الذاتويين تلك القدرات حيث يعمل هذا الطُعم على استثارة الجهاز المناعى من أجل انتاج مقاومة طبيعية ضد فيروسات الحصبة ٠ (محمد كمال ، ٢٠٠٩ ، ٥٦) كما أن الدراسات الحديثة تشير إلى أن الفيروسات المعدية لا يمكن اعتبارها سببا رئيسيا للذاتوية بل يمكن إرجاع أقل من ٤% من حالات الذاتوية إلى إصابة مرضية معدية ٠ (احمد عفيفى ، ٢٠٠٨ ، ٢٢)

✓ **أسباب بيو كيميائية :-**

يعد السيروتونين (Serotonin) من النواقل العصبية المهمة فى الجهاز العصبى المركزى ، ويتمركز السيروتونين فى وسط الدماغ ويتحكم فى العديد من الوظائف والعمليات السلوكية ، ولوحظ إرتفاع مستواه فى الدم لدى ثلث الأطفال الذاتويين تقريبا ٠ (سايمون كوهين وباتريك بولتون ، ٢٠٠٠ ، ١٥٤)

وفى إحدى الدراسات التى استخدمت عقار فنغلورامين الذى يخفض مستوى السيروتونين فى الدم لطفلين مصابيين بالذاتوية، وبعد مرور ثلاثة أشهر توصلت النتائج إلى تحسن ملحوظ فى نطقها وسلوكها الاجتماعى وتضاعف معادلات ذكائهما واستمر التحسن ستة أشهر بعد توقف العلاج ، وبعدها بدأ التراجع ٠ (قحطان الظاهر ، ٢٠٠٦ ، ١٩١)

✓ **أسباب غذائية : -**

قد تكون بعض الأطعمة التى تسبب الحساسية لها علاقة بأعراض اضطراب الذاتوية حيث أوضح بعض الباحثين أن الأطفال الذاتويين يعانون من صعوبة فى التمثيل الأيض للبروتين الموجود فى الجلوتين (Gulten) والكازيين بحيث أو جزيئات البروتينات تكون سلسلة طويلة من قد تحدث دون انتفاخاً فى جدار أمعاء الأطفال ذوى اضطراب الذاتوية لتصبح أمعاؤه منفذة ، وبذلك تتسرب كميات كبيرة من الأحماض الهاضمة إلى دم الطفل ، ثم تصل إلى مجرى الدم إلى المخ ، وتلتصق بخلايا المخ ، فتؤثر فيه بحيث يكون لها الأثر المخدر الأفيون ، اذا يتحول الجلوتين إلى الجلوتومورفين ، كما يتحول الكازبين إلى الكازومورفين وكليهما مفعول مخدر ٠(عبد الله السلمى ، ٢٠٠٩ ، ١٥)

ومن ثم تظهر الأعراض على الطفل الذاتوى مثل ضعف الشعور بالألم ، حركة زائدة ثم خمول ، سلوكيات شاذة غير مقبولة إجتماعياً ، ضعف التركيز ، واضطرابات فى النوم ، ومن ثم فاتباع الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين والكازيين فد تحسن من تللك الأعراض والسلوكيات (نادية اللهيبى ، ٢٠٠٩ ، ٣٥)

✓ **نظرية العقل : Theory of Mind**

توضح هذه النظرية إن الشخص الذاتوى غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الأشخاص الآخرين بينما العاديون لديهم فهم أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين ٠ (Frith,2003 ,88)

ومعظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل مع عمر ١٨ شهر من خلال الإنشغال بلعب رمزى واستعمال الأشياء لتمثل أشياء أخرى غير الشئ الذى تمثله ، ومع عمر ثلاث سنوات فإن الأطفال يصبحون قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة بهم والحالات العقلية للآخرين ، ومع عمر أربع إلى خمس سنوات يفهمون المعتقدات الخاطئة ويدركون الفرق بين الظاهرة والحقيقة ٠ (ابراهيم الزريقات ، ٢٠٠٤ ، ١١٨)

وقد تمت المقارنة بين الأطفال الذاتويين والأطفال المعاقين ذهنياً فى المهام التى تتطلب قدرات أساسية لنظرية العقل وهما الإنتباه المشترك واللعب التخيلى ، وأوضحت النتائج أن الأطفال الذاتويين يظهرون عيوباً واضحاً على مقاييس الإنتباه المشترك ٠(Morgan etal .,2003 , 646-647)

رابعا: أعراض الاضطراب الذاتوى :

هناك فروق بين الأطفال الذاتويين فى الأعراض التى يظهرونها ، فقد تظهر بعض الأعراض لدى طفل ولا تظهر لدى طفل آخر ، أو قد تظهر كلها مع وجود فرق فى الدرجة أو الشدة التى نظهر بها تلك الأعراض ، ولذلك يمكن أن نفرق بين اضطراب ذاتوى بسيط ومتوسط وشديد ٠

وتتميز الذاتوية بمجموعة من الأعرض التى يمكن الرجوع إليها عند التشخيص وتتمثل هذه الأعراض فيما يلى :-

- ✓ الطفل كائن إجتماعى يعتمد فى نموه وبقائه على التفاعل مع الآخرين ، وهو يعيش منذ الولادة فى وسط إجتماعى ، ويستحيل عليه البقاء خارج الوسط ، ويتطور سلوك الطفل ويرسخ نتيجة تأثير الآخر ، كما أن التفاعل

الإجتماعى – كالأكسجين – ضرورة أساسية للصغير وضرورة بيولوجية تحدد حاجاته للتواصل الإجتماعى ، ويتمكن الطفل تدريجياً من إمتلاك الوسائل الضرورية للحياة ، ومن إدراك مفاهيم الخطأ والصواب وتعلم طريقة اللباس ، وطريقة الطعام ، والقواعد الصحية ، وكل ما هو مفيد فى تكيف الطفل مع محيطه ومع الوسط الثقافى الذى يترعرع فيه ٠ (فايز القنطار ، ٢٠٠٣ ، ١٧٩)

والطفل الذاتوى يعانى من قصور فى النمو الإجتماعى ، فنموه الإجتماعى لا يتطور بخُطى توازى نموه العقلى على الرغم من وجود قصور فى النمو العقلى أيضاً ، فبينما يبلغ النمو العقلى المدى الطبيعى لدى البعض من الذاتويين أو حتى المدى فوق الطبيعى لدى نسبة ضئيلة منهم نجد أن نموهم الإجتماعى يختلف عن ذلك كثيراً ، ومن ثم فإنه أحيانا تتم الإشارة إلى الطفل الذاتوى على أنه غير ناضج إجتماعياً ، ويرجع هذا القصور إلى ثلاثة جوانب :-

- ✓ ضعف القدرة على فهم أن الآخرين يختلفون عنه فى وجهات النظر والأفكار والمشاعر
- ✓ ضعف القدرة على التنبؤ بما يمكن أن يفعله فى المواقف الإجتماعية المختلفة ٠
- ✓ العجز أو القصور الإجتماعى ٠

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٣ ، ٣٣)

وتشير سوسن الحابى أن القصور فى السلوك الإجتماعى للأطفال الذاتويين يمكن تحديده فى ثلاثة مجالات وهى :-

- **التجنب الاجتماعى Socially Avoidant** يتجنب الطفل الذاتوى كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معه ٠
- **اللامبالاة الإجتماعية : Socially in different** وصف الطفل الذاتوى بأنه غير مُبال ، فيرى نفسه الأكثر شعبية بين أقرانه ولا يبحث عن التفاعل الإجتماعى إلى ذلك ، ولا يشعر بالسعادة حتى عند وجوده معهم ٠
- **الإرباك الاجتماعى : (الفظاظة الاجتماعية) Socially Awkward** يعانى الطفل الذاتوى من صعوبة فى الحصول على الأصدقاء ، ولعل من أبرز أسباب الفشل جعل علاقاته مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي ٠ (سوسن الحلبى ، ٢٠٠٥ ، ٥٥)

ويعانى الطفل الذاتوى من قصور فى التفاعل الاجتماعى إذا ما قورن بغيره من الأطفال الأسوياء والأطفال المتأخرين عقليا من غير المصابين بالذاتوية ويكون لديه تعلق شديد بالأشياء غير الحية ، هذا بالإضافة إلى ضعف التواصل بالعين ، وضعف القدرة على التواصل بالعين ، والتقليد ومشاركة الآخرين فى اللعب (New York State Department of Health,2002:22)

ويشير الباحثون إلى أن من الأعراض المتداولة عن الطفل الذاتوى انسحابه من المواقف الاجتماعية ، كما أكدت نتائج دراسات كل من عادل عبد الله (٢٠٠٢) أميرة بخش (٢٠٠٢) ، ماجد عمارة (٢٠٠٥) على أن الأطفال الذاتويين لديهم ميل للإنسحابية ، وضعف التفاعل الإجتماعى ، والسلبية تجاه الآخرين فهم يظهرون عدم الرغبة فى مشاركة الأطفال ألعابهم وضعف

التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم أى لقاءات عائلية وقصور شديد فى الإستجابة للمثيرات البيئية والضعف العام فى المجالات الإجتماعية ، بينما يرى بعض الباحثين إن الإنسحاب لا ينطبق على جميع الحالات وهذا ما أكده شاكر قنديل (٢٠٠٠) فى دراسته بأن بعض الأطفال الذاتويين قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم ، ويحبون الألعاب التى تتطلب اتصالاً بدنياً بل إن بعضهم قد يجلس فى حجر شخص مألوف لديه ويستمتع بمعانقته ، واحتضانه له ، وهناك بعض الأطفال قد يعانون من قلق حاد إذا غاب عن حياتهم شخص مألوف لديهم ، ويمكن توضيح الصعوبات الخاصة بالتفاعل الإجتماعى لدى الأطفال الذاتويين فى الجوانب الآتية : -

- ✓ **التواصل البصرى : Eye Contact**

يعانى الأطفال الذاتويين من صعوبة فى التواصل البصرى فقد يتجاهل الطفل الذاتوى الأشياء التى هى عادة ما يحب الأطفال رؤيتها وينهر بضوء معين أو بريق أو ورقة أو شئ يلف ويدور عندما يكون الأطفال صغاراً قد ينظرون إلى الأشخاص والأشياء بالمظهر العام وليس عم طريق النفاصيل الدقيقة وهذا يقود ألى إحتمال أن الأطفال يستخدمون جزءاً من النظر أو العين للنظر إلى الحركة أو المظهر العام ومن المثير أن نعرف أن بعض الأطفال الذاتويين ينزلون درج السلم أويركبون الدراجة بدون أن يظهر أنهم يرون إلى أن يسيرون وكذلك قد يجدون طريفهم فى الظلام بسولة كما فى النور ٠ (سميرة السعد ، ١٩٩٧ ، ٣٤)

- ✓ **الإنتباه المشترك : Joint Attention**

يعد القصور أو النقص فى مهارات الإنتباه المشترك من المظاهر البكرة فى تشخيص الذاتوية ، ويميز هذا العجز من ٨٠% إلى ٩٠% من الأطفال الذاتويين ، ويعد الإنتباه المشترك إرتباطاً تلقائياً يتم بين فردين أو أكثر فى التركيز العقلى على شئ خارجى وقد أوضحت الدراسات أن الإنتباه المشترك أكثر تعقيداً من مجرد شخصين ينظران لنفس الشئ ، حيث أن هناك تزامناً بين المشاركين لتنسيق الإنتباه بين هذا الشئ وبين الشخص الآخر ٠(سهى أمين ، ٢٠٠٨ ، ٨)

✓ **اللعب الجماعى : Social Play**

يختلف لعب الأطفال الذاتويين عن لعب غيرهم من الأطفال حيث يعانون من مشكلة فى اللعب الرمزى ، وفى التخيل كما أن بعضهم يفتقر إلى الإبتكار والتجديد وعدد ألعابهم أقل وأقصر وقتاً من المعتاد ، وطريقتهم فى اللعب غير عادية تتمثل فى الإستخدام العدواني للألعاب وتشير أمال باظة إلى أن الأطفال الذاتويين يظهر عليهم فى سن ما قبل المدرسة نقص واضح فى القدرة اللعب الخيالى مثل اللعب بالأدوات وغياب لعب أدوار الكبار واللعب الجماعى ويكون اللعب التخيلى بصورة آلية متكررة فى الأنشطة بوجه عام ولا يشترك فى اللعب الجماعى ويفضل اللعب الفردى ، وإذا اشترك فى اللعب الجماعى يتعامل مع الأطفال بدون مشاعر متبادلة ٠ (أمال أباظة ، ٢٠٠٣ ، ٢٥)

✓ **التلاحم الجسدى : Physical Cohesion**

من الممكن أن يظهر الأطفال الذاتويين قصوراً فى الارتباط الإجتماعى وكذلك بتصلبهم أو تقوسهم بعيداً عن الراشدين أو القائمين على رعايتهم عندما يحتضونهم أو يحملونهم ، وربما يتقبلون التلامس البدنى بصورة سالبهم دون

إعطاء استجابة ومن الممكن أيضا أن يبحثوا عن الإحتضان والتلامس البدنى من القائمين على رعايتهم ولكن ذلك عادة يكون بمبادأتهم هم وليس بمبادأة الراشدين ٠(سميرة مرجان ، ٢٠٠٩ ، ٦٢)

٢- القصور اللغوى:-

يرى ماجد عمارة أن مشكلات اللغة لدى حالات الذاتوية تتمثل فى التأخر فى الكلام وفى نقص النمو اللغوى دون أن تكون هناك إشارات تعويضية ، وأيضاً استخدام الكلمات بشكل مفرط للحساسية والترديد لما يقوله الآخرون ، والفشل فى بدء المحادثة أو تدعيمها بشكل طبيعى ، وصعوبة الاتصال غير اللفظى من حيث الإشارات والإيماءات والتعبيرات٠ (ماجد عمارة ، ٢٠٠٥ ، ٣١)

وعلى الرغم من أن بعض الأطفال الذاتويين يظلون خرساً ، إلا أن بعضهم الآخر يستطيع أن يكتسب اللغة ، ولكن معظمهم يظهرون بعض المشكلات الخاصة باللغة ومن هذه المشكلات الآتى :-

١) تكرار الكلام (المصادة) Echdalio

يعد تكرار الكلام أحد الصيغ الكلامية غير الملائمة والأكثر شيوعاً بين الأفراد ذوى اضطراب الذاتوية ، ويعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى المصداة بأنها تكرار آلى للكلمات والجمل المنطوقة من جانب شخص آخر ٠ (جابر عبد الحميد وآخرون ، ١٩٩٠ ، ١٠٦)

٢) قلب الضمائر Pronouns Reversal

حيث يشير الطفال الذاتوى لنفسه بضمير المخاطب أو الغائب ، بينما يتحدث عن الآخرين ويشير إليهم بضمير المتحدث ، وهكذا يشير الطفل لنفسه بكلمة أنف ويشير إلى شخص آخر بكلمة (أنا) ٠ (رشاد موسى ، ٢٠٠٨ ، ١٨)

٣- السلوكيات الشاذة : -

يمكن أن تتراوح الإختلافات السلوكية من الأنماط البسيطة للسلوك التكرارى النمطى الذى ينظر إليه على أنه سلوك شاذ غير ملائم إلى السلاسل الممتدة من سلوكيات إيذاء الذات وتخريب الممتلكات ٠

والمظاهر السلوكية التى تعنى الاخصائيين والأسرة تقع ضمن ثلاث فئات هى : السلوك النمطى – سلوك إيذاء الذات – مظاهر نقص الحساسية أو الحساسية المفرطة ٠

- **السلوك النمطى : Stereotypic Behavior**

يقوم الطفل الذاتوى ببعض الحركات الغريبة مثل رفرفة اليدين أو الرجلين ، أو القفز لأعلى وأسفل ، والمشى على أطراف الأصابع ، والدوران دون الإحساس بالدوخة ، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل إلى شئ ما يشد انتباهه ٠ (رشاد موسى ، ٢٠٠٣ ، ١٨)

- **سلوك إيذاء الذات : Self Injuy Behavior**

بالرغم من أن الطفل الذاتوى يظل مستغرقا لفترة طويلة فى سلوكيات نمطية إلا أنه أحيانا ما يثور فى سلوك عدوانى موجه نحو النفس أو نحو واحد

أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين فى رعايته وتأهيله .

ويشكل السلوك العدواني لدى الطفل إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلاً لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة أو فى شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التى تزعج الأبوين اللذين يقفان أمامهما حائرين ، وكثيراً ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض أو بضرب رأسه فى الحائط أو بعض الأثاث مما يؤدى إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه.(فتحى عبد الرحيم ، ١٩٩٠، ٥٨)

- **زيادة ونقص الحساسية: Hyposensitivity Hyper and**

يشير نقص الحساسية إلى مستو استجابة أقل من الطبيعى بالنسبة للمثيرات السمعية أو اللمسية ، وحيث يبدوا بعض الأطفال الذين ربما يتسمون بنقص الحساسية ، وكأنهم لا يسمعون العديد من الأصوات البيئية مثل صوت الأب أو صوت سيارة عابرة أ، أنهم لا يشعرون بأحاسيس معينة فربما لايبكون للتعبير عن الألم أو التوتر ، بينما تشير زيادة الحساسية إلى مستوى إستجابة أعلى من المستوى الطبيعى للمثيرات السمعية واللمسية فبعض هؤلاء الأطفال يغطون آذانهم أو يصرخون بمجرد تشغيل مكيف الهواء ، وكل من زيادة أو نقص الحساسية يمكن ملاحظتها فى نفس الفرد .(Scott etal. , 2000, 22-23)

المراجع

١. خالد شريف عيسى عياش (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في فلسطين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ج ٣، ع ١٠ .

٢. رشا محمد أحمد (٢٠٠٩): مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣. رفاه بنت جمال يحيى لمفون (٢٠١٢). تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى .

٤. سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠١): مدي فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عبن شمس.

٥. محمد شوقي عبد المنعم عبد السلام (٢٠٠٤): فاعلية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين (الأوتيزم)، رسالة ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

6. Bronsard, G., Botbol, M. & Tordjman, S. (2010). Aggression in low functioning children, and adolescents with autistic disorder. PLoS ONE 5(12).

7. Creedon, M. (2013) Language Development in nonverbal autistic Children Using a Simultaneous Communication System. Paper presented at the Society for Research in Child development meeting, Philadelphia, March 31.
8. Fluberg, H. (2011): Autistic children's Talk about psychological States. Deficits in the Early Acquisition Of a theory, 63(1), 115-123.
9. Heflin, L. and Alaimo, D. (2007), Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices, (1st ed.). Columbus, Ohio: Pearson Prentice Hall.
10. Kodak, Clements (2009). Parenting a Child with Autism: Parental Stress Levels and Autistic Symptomology, Master Dissertation, The Adler School of professional.