1

الفصل الأول

ماهية التوحد

نظرة تاريخية عن التوحد

شغلت حالة التوحد وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد التوحد تغيرات جذرية خلال السنوات ألأخيرة. ويبدو أن أول من استعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري بلولر (**Bleuler,1911**) مستنبطا من التعبير اليوناني (Autos) أي:- (self) ذاتي، (Ismos) أي موضع Condition وقد اعتمد بلولر تعبير ألانطواء إلى الداخل-(Running in ward والانطواء الذاتي على المرضى الإنفصاميين البالغين وسميت فيما بعد Dementia (praeox) كدالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابيين (**الحبيب،2005**).

وتعبر كلمة في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال. كما تم التعرف على هذا المفهوم قديما في مجتمعات مختلفة مثل روسيا والهند، في أوقات مختلفة ولكن بداية تشخيصه الدقيق إن صح هذا التعبير لم تتم إلا على يد كانر (**Kanner,1943**) حيث يعد أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وأطلق عليه لفظ (Autism) وقصد به التقوقع على الذات.

حيث لفت اهتمامه أنماطا سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين علي أنهم متخلفين عقليا فُقد لاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في انغلاق كامل علي الذات والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس وبعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث فهم دائمو الانطواء والعزلة لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلي داخلهم (**Schopler, 1992; Wagner et al., 1998; Otten., et al., 2004 فراج , 1994**) (**Alvarez& Reid,1999**) (**الشامي،2004**)، (**الراوي،1999**).

وبعد ذلك أثار موضوع التوحد انتباه واهتمام المتخصصين والأطباء والمربين الذين تساءلوا كثيرا عن سلوك الطفل التوحدي والأسباب التي تجعل هذا الطفل يعاني صعوبات اجتماعية وفشل في التواصل (**شوقي،2003**).

وعلى الرغم من رصد كانر لأعراض التوحد وتصنيفهم كفئة مستقلة في الأربعينات إلا أن الاعتراف بهم كفئة يطلق عليها اسم التوحد في اللغة العربية لم يتم إلا في عقد الستينات،حيث كانت تسمى فصام الطفولة في الطبعة الثانية من الدليل الاحصائى DSM2،

ولم يذكر كفئة منفصلة تحت مسمى التوحد إلا في الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل عام (1980) DSM - III - R وقد صنف التوحد بذلك كاضطراب نمائي وليس اضطراب انفعالي أو سلوكي (سليمان،2002).

حيث حددت رابطة الطب النفسي الأمريكي في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل D.S.M III (1987)، والرابع DSM-IV (1994) أن التوحد لا يندرج تحت صعوبات التعلم ولا تحت التخلف العقلي ولا تحت الاضطرابات السلوكية ولكن يصنف ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive developmental disorders كفئة قائمة بذاتها لها محكات أساسية للتشخيص (APA, 2000).

تعريف التوحد

مصطلح التوحد يشير بشكل أو بآخر إلى أعراض محددة وتظهر تلك الأعراض في الطفل المصاب حيث نجده كما لو انه يعيش في عالمه الخاص به أو يتعامل داخل عالمه دون الاعتبار بمن حوله وكأنه لا يراهم (Davis, 2002).

والتوحد نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل بمعني انه يؤثر علي عمليات النمو بصفة عامه وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة وعادة ما يصيب الأطفال في سن الثلاث سنوات الأولى ومع بداية ظهور اللغة حيث يقتصرون إلي الكلام المفهوم ذي المعني الواضح كما يتصفوا بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر (عبد العزيز السيد الشخص، عبد السلام عبد الغفار,1992).

كما جاء تعريف التوحد في التصنيف الدولي العاشر للأمراض الذي صدر عن منظمة الصحة العالمية WHO(1992) بأنه اضطراب نمائي، يتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، وأداء غير سوى في كل من التفاعل الاجتماعي، والتواصل والسلوك النمطي، و بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة إلى تتميز بمحدوديتها وتكراريتها ونمطيتها، وكثيراً ما ينشغل الطفل بشكل نمطي ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين أو في البيئة المحيطة (عبد الله، 2002-ب).

كما أن التوحد حاله كاضطراب عقلي تصيب الأطفال وعلي الرغم من مظهر الأطفال الطبيعي إلا انه يلاحظ عليهم عدم الميل إلي غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي. بالاضافه إلي تميزهم بالاضطراب السلوكي والاجتماعي والانفعالي والذهني واعتبرت هذه الحالة من حالات فصام الطفولة (القذافي،1993).

وعرفت الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية American psychiatric associa-tion ,1994 الاضطراب التوحدي بأنه فقدان القدرة علي التحسن في النمو مؤثرا بذلك علي الاتصالات اللفظية وغير لفظية والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر بدورة على الأداء في التعليم وفي بعض الحالات تكون مرتبطة بتكرار مقاطع معينه، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة (APA,2000).

كما أنه مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور في الإدراك وتأخذ في النمو ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل عن الوسط المحيط بحيث يعيش منغلقا علي نفسه لا يكاد يحس بمن حوله ومن يحيط به من أفراد وأخوات أو أصدقاء (فراج، 1994 :31).

كما يعرف التوحد بأنه اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة علي فهم التعبيرات الانفعالية خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية (بدر، 1997).

وعرف في قاموس English & English بأنه نزعة في التفكير أو الإدراك أو الوعي والتي تحددها الرغبات الشخصية أو حاجات الإنسان، وذلك على حساب الحقيقة الموضوعية أو هي نوع من تصور أو فهم أو استيعاب العالم كشيء ملتصق برغباته أكثر مما هو علية الحال. ومن معانيها كذلك إيجاد الشعور باللذة من خلال الخيالات والأوهام, وعلى ذلك تصبح كلمة توحد نوعا من التفكير الموجه للذات أكثر من اللازم، فاللفظ يشير إلى النفس أو إلى الذات أو إلى الداخل, كما يشير المصطلح أيضا إلى استخدام الأوهام المتعلقة بالرغبات الشخصية للشعور باللذة (العيسوي, 1998).

وعرف بأنه ارتقاء غير طبيعي مختل يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل ويتميز بفساد التفاعل الاجتماعي والاتصال الشعوري والنشاط التخيلي والأنشطة الاجتماعية

مـرتبطا مع أنـواع مـرضـيـة من السـلوك وبشكل خـاص في تجنب الحـملقـة والنشـاط الزائد والنمطية والإصرار علي الروتين والكثير من الحركات الآلية (السعود،2000).

وكمـا يعـرف التوحد على انه اضـطراب عصبي يلازم الفـرد طوال حيـاته ويكون نتـيـجـة لذلك ظهور عـجـز في عـمليـة التعلم بشكل عـام وعـمليـة التنشئـة الاجـتمـاعـيـة بشكل خـاص (Davis, 2002).

وقـد عـرف الـدليل التشـخـيـصي الرابع (DSM-IV،1994) والرابع المعدل (DSM-IV, TR, 2000) التوحد بأنه:- حـالة من القـصور المزمـن في النمـو الارتقائي للطفل، يتمـيـز بانحـراف وتأخـر في نمو الوظائف النفسـيـة الأسـاسـيـة المرتبطة بنمو المهـارات الاجـتماعـيـة واللغوية وتشـتـمل الانتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى.

وقد عـرفت الجمعية الوطنية الأمـريكية التوحد وهو الأكثر قبـولا بين المهنيين وينص على أن التوحد:- عبـارة عن المظاهـر الأسـاسـيـة التي تظهـر قبل أن يصل عمـر الطفل إلى (30) شهرا ويتضمن الاضطراب التالية:-

1. اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
2. اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
3. اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة.
4. اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (يحي، 2000).

وقد عـرف التوحد بأنـه عبـارة عن بعض أنمـاط السلوك المتمـثلة في عـدم القـدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، واللعب النمطي، والحفاظ عليها وضعف التحليل. (الزريقات، 2004، ص.33).

وقد حدد الشامي اضطراب التوحد (Autistic Disorder):- بأنه إعاقة نوعية في التفاعل الاجـتـمـاعي، والتـواصل، كـمـا يمتـاز بأنماط سلوكـيـة نمطيـة وتكرارية ومـحـددة كـمـا أن الاهتمامات والنشاطات محددة. (صديق، 2004)

أما فرث (Frith, 1991) فقد عرف التوحد على أنه:- إعاقة تنتج عن إصـابة بالغة في المجال الاجتماعي والتواصلي والتخيلي.(الشيخ، 2004)

ويعرف التوحد أورنتز (**Orntis, 1989**):- بأنه اضطرا بات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال، دون وجود علامات عصبية واضحة، أو خلل عصبي ثابت، أو تغيرات بيوكمائية، أو أيضية، أو علامات جينية.

أما **جيلبيرج وكوليمان** (**Gillberge and Colemen, 1992**) **فيحدد التوحد بأنه**:- أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة، ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفض، وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي، واتصال شاذ.

أو أن التوحد هو الاضطراب النمائي الذي ينطوي على قصور في التواصل الانفعالي، والتأخر في الجانب اللفظي، يصاحب ذلك النمطية المختلطة بالعنف، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي، وعدم القدرة على إصدار تلميحات جسدية، أو حسية نحو الآخرين، وعادة يظهر لدى الأطفال قبل سن الثالثة. (الغصاونة، **2007**)

انتشار التوحد

تؤكد الإحصائيات الحديثة في الولايات المتحدة الامريكيه والتي أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحد Autism society of American (1999) على نفس معدل انتشار التوحد وتحدده بأنه يتراوح ما بين (4–5) لكل عشره آلاف حاله ولادة (عبد الله، **2002**).

ويحدث التوحد بنسبة (5.14) حالات في كل (10) آلاف مولود، وأشارت الإحصائيات التي وردت في الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV والصادر عام (1994) أن التوحد يصيب حوالي خمسة أطفال من كل عشرة آلاف طفل، وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث كنسبة (4: 1)، ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية. (**Roeyers, 1995**)

كما أشارت تقارير بأن التقديرات المنتشرة لاضطراب التوحد في العديد من البلدان في المملكة المتحدة وأوربا وآسيا أن نسبة الإصابة باضطراب التوحد تتراوح ما بين (2–6) أطفال من كل (1000) طفل (**Strock , 2004**).

وأكدت الدراسات والبحوث أن نسبة حالات التوحد تكون (75) حالة لكل (10000) حالة في حين أكدت الدراسات والبحوث الأخرى خمس حالات لكل ألف. (وهبه، **2004**).

ويقدر عدد الأطفال الذين يصابون بالتوحد والاضطرابات السلوكية المرتبط به حوالي بحوالي (20) طفل من كل (10.000) تقريباً. (محمد، **2004**).

وينتشر التوحد في الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1:4) ونسبة التوحد النمطي هي (4.5) في كل (10000) طفل، أما اضطراب اسبر جر فهو (26) في كل (10000) طفل، ولوحظ مؤخراً زيادة نسبة التوحد بشكل كبير (حكيم، 2006).

تختلف نسبة التوحد من دولة إلى دولة أخرى، وذلك لعدم وضوح الأسباب، والأخطاء في التشخيص، وقد جاء في الدليل الإحصائي التشخيصي() (DSM-IV, 1994 أن حوالي خمسة أطفال في كل(10.000) طفل يصابون بالتوحد. ويبين الجدول التالي نسبة انتشار التوحد في بعض الدول.

جدول (1): يبين نسبة انتشار التوحد في بعض الدول

الدولة	عدد الحالات	التقدير	الدراسة
الأردن	8000 – 7500	–	(الشيخ، 2004)
مصر	100 – 200 ألف طفل	–	(المغلوث، 2000)
السعودية	6000 طفل	–	(فراج، 1996)
الهند	–	12 حالة لكل 10.000	(Gillbreg,1999)
الصين	–	12 حالة لكل 10.000	(Gillbreg,1999)
نيجيريا	–	12 حالة لكل 10.000	(Gillbreg,1999)
سيريلانكا	–	12 حالة لكل 10.000	(Gillbreg,1999)
أمريكا	–	36.000 حالة	(Michael، 1993)
السويد	–	حالات لكل 10.000	(Gillbreg,1990)

وقد أورد الفهد، (2006) حقائق جديدة حيث يظهر ازدياد المعدلات العالمية للإصابة بالتوحد حيث بلغت نسبة الإصابة مؤخراً إلى (1 من كل 145) حالة ولادة (بدلاً من 1 من كل 500) ولادة قبل ثلاث سنوات و زيادة الإصابة بالتوحد بين الإناث حيث أصبحت نسبة الإصابة بين الإناث والذكور 4:2 بدلاً من 1 : 4.

خصائص التوحد

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص وطرق العلاجُ. فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة Pervasive development disorder لأنه يبدأ في السنوات الأولى من العمر. ومثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكرا، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك آثارا سلبية على تلك الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام. بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوى التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي (أمين، **2002**).

إلا أن الشكل الأساسي للطفل التوحدي يشمل الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية وتحديدا في التفاعل الاجتماعي، ويرجع ذلك إلى مشاكل في اللغة والكلام لدى الطفل التوحدي، حيث أن لغته تكون مضطربة فهي إما متأخرة أو أنها غير موجودة أو أن بها عجز في ناحية ما، كما يعانى هذا الطفل من مشاكل في اللغة ويتبعها مشاكل في التفاعل الاجتماعي، و ما نجده أيضا بوضوح في الطفل التوحدي هو السلوك التكراري، بمعنى أنه يكرر ما يفعله في كل مرة ويصر على روتين يومي معين ثابت ويواجه تغيير ذلك الروتين بالثورة والغضب.

وتتمثل الخصائص للطفل التوحدي فيما يلي:

1- القصور في التواصل:

أي صعوبة استخدام اللغة في التعبير بالكلمات وكذلك عدم القدرة على استخدام الإيماءات والتواصل بالعينين وهذه الصعوبات اللغوية هي التي تؤدى إلى توقف النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل التوحدي (فراج، **2001**).

فقد تتحرك أمام الطفل بشكل مباشر وتبتسم له، وتتكلم معه، ومع ذلك فإنه يتصرف كما لو لم يكن هنالك احد، وقد لا نشعر بأن الطفل يتجنبنا أو يتجاهلنا لأنه يبدو كما لو أنه لا يشاهدنا، أو يسمعنا، وغالبا ما تشك الأم بأن طفلها أصم أو كفيف.

2- البرود العاطفي أو الانفعالي الشديد:

عدم الاستجابة لمحاولة الحب والعناق وإظهار مشاعر العطف، ويذهب الأهل إلى أن طفلهم لا يعرف أحدا ولا يهتم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين (القاسم وآخرون، **2001**). ولا يطور علاقات شخصية ولا يستجيب الطفل الرضيع للحمل والاحتقان ويتجنب الطفل الأكبر سنا في النظر في وجه إنسان آخر ويمتنع بشكل خاص عن إقامة الاتصال بالعين وعندما يمسك الطفل التوحدي بإنسان أخر فكأنة يمسك بقطعة أثاث وليس بإنسان ولا يستجيب للحمل والاحتضان (مايلز، **1994**).

3- السلوكيات النمطية :

من أكثر أنواع السلوك الملفتة للنظر لدى هؤلاء الأطفال هو تكرار الأفعال أو القيام بأعمال نمطية مثل سلوك الاهتزاز هز الجسم إلى الأمام والى الخلف أثناء الجلوس، والدوران حول النفس، والتلويح بالذراعين، والهمهمة وترديد ثلاث أو أربع كلمات أو جمل معينة لفترة طويلة من الوقت (القاسم و آخرون، **2001**).

وقد تظهر هذه الحركات النمطية كتعبير عن الغضب فقد يظهر حزنه بعض نفسه أو بحركات معينة كالهز إلي الأمام والوراء أو القفز صعودا أو هبوطا أو الركض في أرجاء الغرفة علي أطراف أصابعه وكثيرا مالا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الطفل أو استيائه وقد لا تجدي كل محاولات الراحة الطفل مما يعانيه (مايلز، **1994**).

4- سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب:

مع أن الطفل قد لا يكون منشغلا بأشياء يمكن أن تؤذيه وذلك عندما تقابله أول مرة إلا أن الأهل غالبا ما يذكرون بأن الطفل يعض نفسه في بعض الأحيان بشدة لدرجة ينزف معها