



الجمهورية الشعبية الديمقراطية الجزائر
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر قطب شتمة - بسكرة-

د. مليوح خليفة

أ. حلاسة فايزة

يوم دراسي على التوحيد

عنوان المداخلة: المقاربات النظرية للتوحيد

مقدمة :

هناك العديد من الاضطرابات التي تعرقل نمو الطفل فتكون حاجز أمام نموه النفسي سواء على الصعيد العلائقي من خلال الصعوبة في التواصل وفهم دلالات العالم الخارجي ، وفك رموزه ، وهذه الاضطرابات تتفاوت من خلال الدرجة والشدة ، ومن بينها نجد اضطرابات جد معقدة من خلال التعدد في الأسباب ، منها اضطراب التوحد ، الذي تعددت تسمياته وتقسيماته من خلال الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع إلى الخامس ، حيث أصبح الشبح المرعب للوسط العائلي ، فهو يعد من اضطرابات النمائية الشديدة، لهذا يطلق عليه اضطراب طيف التوحد ، و يتناذر مع عدة اضطرابات أخرى ، فالطفل هنا يختار عالم خاص به كوسيلة دفاعية للأمان ، نتيجة لعالمه الخارجي المهدد ، ونظرا لأهمية هذا الموضوع ، خاصة أن عملية التشخيص معقدة ، وتحتاج إلى فريق من المختصين من طبيب الأمراض العقلية ، أطفونى ، مربي ، أخصائي نفسي ، وهذا من أجل استبعاد الاضطرابات النمائية الأخرى الذي يضمن تشخيص دقيق ، وهذا بغية تحقيق نوع من التكيف النسبي في سلوكه ، وهذا بالطبع يستلزم جهود وصبر وسط العائلة وتعاونهم إلى إعادة إدماجه من جديد ، والهدف من هذه المداخلة هو إعطاء صورة واضحة للمقاربات النظرية والتي تفسر سبب حدوث اضطراب التوحد.

1 - نبذة تاريخية للتوحد :

يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر Eugen Bleuler عام 1911 حيث استخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية .

في عام 1943 نشر الدكتور ليو كانر Leo Kanner ورقته المشهورة عن التوحد ليكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث.

في عام 1944 نشر الدكتور هانز اسبر جر من فيينا ورقة شهيرة أيضا تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد .

في عام 1964 اكتشف د. برنارد ريملان Bernard Rimland أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية biological condition .

في عام 1966 اكتشف د. أندرياس رت Andreas Rett (صاحب متلازمة رت Rett Syndrome) دليلا آخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية .

في عام 1977 عثر كل من الدكتورة سوزان فلوستين والدكتور ميكل روتر Susan Folstein and Dr. Michael على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد.

في عام 1991 نشر كل من الدكتور ميكل روتر والدكتورة كاترين لورد والدكتورة أن أول استبيان لتشخيص التوحد (the Autism Diagnostic Interview).

7. في عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي معايير وضع الذي (the Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV), الرابع مقننة لتشخيص اضطراب التوحد.

8. في عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية World Health Organization دليلاً مشابهاً لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض، وذكرت فيه تعريفاً للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية (Developmental Disorders).

9. في عام 1994 أسس الإتحاد الدولي لأبحاث التوحد (the National Alliance for Autism Research (NAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder (ASD)). (عادل جاسب شبيب 2008 ص 15)

2 - تعريف التوحد:

يعتبر كانر (1943cannar) أول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظاته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل عدم القدرة على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام، واستخدام غير تواصلية للكلام بعد تطوره، ونشاطات لعب نمطية تكرارية، ضعف التخيل والتحليل ومازالت الكثير من التعريفات تستند إلى تعريف كانر حتى وقتنا الراهن.

(مجدي فتحي غزال، ص 243)

*تعريف جمعية التوحد الأمريكية:

على أنه نوع من الاضطرابات النمائية (التطورية) ، والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل : التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ونشاطات اللعب . وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائماً إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة، (نايف الزارع، 2012)

* تعريف Smith (1975):

بأنهم الأطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد في المجتمع ، و فقدان التواصل ، أو الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين ، التردد الميكانيكي للكلمات والعبارات ، السلبية في التغيير، الإعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات.

* تعريف Hare & Hare (1977):

الأطفال الذين تظهر عليهم علامات ضعف القدرة على إقامة العلاقة مع الأشخاص الآخرين . وضعف

الاستجابة للمتغيرات العائلية والاضطراب اللغوي الواضح ، او فقدان القدرة على الكلام

(أريج محمد عبد الرسول الشرقي سميرة عبد الحسين كاظم أ.م.د. ضحى عادل محمود العاني ،مجلة البحوث

التربوية والنفسية،العدد الحادي والثلاثون جامعة بغداد)

ويشير **الدوسري** إلى أن هذا التعبير (طيف التوحد) يستخدم حالياً كبديل للعديد من المسميات السابقة مثل

التوحد، والتوحد النمطي أو الكلاسيكي،وسمات التوحد، وشبه التوحد، ومتلازمة **كانر** ، ومتلازمة **أسبرجر** .

ويتفق **الدوسري** في ما تذهب إليه الدكتور السقطي في أن التوحد من الأمراض المعقدة، وتتداخل فيه عوامل

بيئية وجينية تضفي عليه نوعاً من الغموض،بسبب تعدد الأسماء والنظريات التي حاولت تفسير حدوث

الاضطراب وتصنيفه .إلا أنه، وبحسب الدكتور **الدوسري**، فإن أحدث وأدق مسمى هو اضطراب طيف التوحد ،

حيث أدرك الباحثون والعاملون في هذا المجال أن أعراض التوحد تختلف بشكل كبير من طفل إلى آخر، ومن

طفل لديه جميع أعراض التوحد وذو قدرات عقلية منخفضة جداً، إلى طفل آخر لديه بعض السمات أو الصفات

البسيطة من التوحد، ويتمتع بقدرات عقلية جيدة، وأحياناً قدرات أعلى من الطبيعي، وبخاصة في الذاكرة أو

الرياضيات .ولذلك، فإن الأول يصنف باضطراب طيف التوحد من النوع الشديد،بينما الآخر يصنف باضطراب

طيف التوحد من النوع الخفيف(د.الدوسري 2008).

3- النظريات المفسرة للتوحد:

3-1- نظرية التحليل النفسي :

فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على انه ينتج من التربية الخاطئة

خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده ،وفسر العالم النفسي

برونو بيتلهم (Bruno Bettelheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين و وضع اللوم بشكل

أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقاً لقب الأم الثالجة.

يرى البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد إنما ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين

غير السوية وأسلوب التربية يسهم في حدوث الاضطراب.

ويؤكد ذلك ليوكاير (1943) Leo Kanner إلى أن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم

نضج و تطور الأنا وهذا يحدث في الحالتين التاليتين:

- نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل .

- نتيجة المناخ النفسي الشيء الذي يعيش فيه الطفل .

كما وجد أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي ، والوسواسية ، والعزوف عن الآخرين ، والذكاء والميل إلى النمطية ، ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسرى عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة ، و من هنا يظهر الأساس المرضى الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي ؛ فالطفل التوحدي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

وتؤكد ذلك دراسة أو جورمان (1990) O`Gorman بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل ووالديه قد تكون أحد أسباب إعاقة التوحد ؛ فالطفل يعاني من التوحد من هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه، وقد ترجع الإعاقة إلى عدم قبول كل من الأم والطفل لإقامة علاقة عاطفية بينهما .

ومن الدراسات التي تؤكد على دور العوامل النفسية في الإصابة بالتوحد دراسة ميريليا كياراند (1992) على أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل كما يبرر مدى احتياج الطفل لبيئة آمنة ومريحة يستطيع فيها أن يخوض تجربة ايجابية من خلال لقائه مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية ، ويشبعون احتياجاته ، كما يساعده على اتساع أفقه ويطلقون له العنان ليتحرك بحرية .

ويرى عمر بن الخطاب خليل (85 ، 1991) أن أنصار وجهة النظر هذه يؤكدون على الخبرات الأولى في حياة الطفل لما لها من تأثير على مراحل نموه التالية وأن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد تكون الأسباب القوية للاضطرابات خاصة الانفعالية مما يؤدي إلى انسحابه وعزلته داخل أسواره الذاتية.

وعلى الجانب الآخر رفض البعض هذه الآراء وذهبوا إلى أن التوحد عامل مستقل عن الآباء ولا يرتبط بوجود الأم أو غيابها ، وأن خبرات الطفل خلال مراحل حياته لا تسبب المرض وأنه ليس كل آباء الأطفال المصابين بالتوحد تنقصهم القدرة على حب أطفالهم .

وتتفق العديد من الدراسات على أنه ليس للوالدين دخل في إصابة طفلهم بالتوحد ومنهم دراسة عمر بن الخطاب خليل (105 ، 1994) حيث توصلت نتائجها إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائية بين شخصيات آباء الأطفال المصابين بالتوحد وآباء الأطفال الأسوياء على اختبار إيزيك للشخصية ، وأيضا أكدت نتائج دراسة ديمير ومكادوا (1994) Demyer & Mcodoo على أن شخصية آباء الأطفال التوحديين لا تختلف عن شخصية وسمات آباء الأطفال المضطربين باضطرابات أخرى ، وأن أمهات الأطفال التوحديين لديهم نفس المشكلات النفسية.

وهكذا يتضح أن معظم الدراسات الحديثة أكدت على عدم وجود مبرر يسمح للوالدين بأن يعتقدوا بأنهم

تسببوا في إصابة طفلهم بالتوحد. (لمياء عبد الحميد بيومي 2008ص 33)

3- 2 - نظرية البرود العاطفي:

مكتشف التوحد ، من أصحاب هذه النظرية ليو كارنر (Leo Karner) ترى هذه النظرية إن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤدي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون ، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية وينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد .

3- 3 - نظرية العقل :

تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحديين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية، ومثال ذلك إنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون، والأطفال قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم ويفكرون فيه، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار .

3-4- المقاربة البيولوجية :

بدأ الاهتمام يتجه إلى دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب التوحد ، وبسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسر أسباب هذا الاضطراب ، وبسبب ما يظهر على الأطفال التوحديين من معاناة في أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية فإن هناك اهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث التوحد ، هذا ما أكدت دراسة سميرة السعد (135 ، 1998) من أن أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية ، وليست نفسية فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل ، أو وجود غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأوكسجين.

3 - 4-1 العوامل الجينية :

توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين اضطراب التوحد وشذوذ الكروموسومات مثل دراسة

زوناللي وداجت (1998) Zonalli & Degett والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباط بين هذا

الاضطراب وبين كروموسوم يسمى كروموسوم " أكس الهش " ؛ فهذا الكروموسوم مسئول عن حدوث خلل في

الناحية العقلية حيث يؤدي إلى التخلف العقلي ، وهذا الكروموسوم يدخل بنسبة 16 : 5 % في كل الحالات ،

وقد يوضح هذا الارتباط زيادة عدد الأولاد عن البنات في الإصابة بالتوحد.

كما تؤكد دراسة هارولد وبينجامين (1998) Harold & Benjamin ، ودراسة هولين (1998) Howlin

من أن التوحد يرجع إلى عوامل جينية ؛ فقد لوحظ أن حوالي من (4 : 2 %) من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بهذه الإعاقة بمعدل 50 مرة أكثر من عامة الناس ، وأن معدل حدوث التوحد في التوائم المتماثلة هو 36 % بينما في التوائم غير المتماثلة يحدث بمعدل يساوي صفراً .

في حين تختلف معها دراسة ميشيا ولوجيا (1997) Micha & Lwgia التي أوضحت نتائجها أن التوحد يحدث بمعدل 96% في التوائم المتماثلة ويحدث بمعدل 27% في التوائم غير المتماثلة .

وتؤكد دراسة هولين (1998) Howlin على أن انتشار التوحد بين أطفال ولدوا لإخوة يعانون من التوحد في أسرهم يزيد 210 ضعفا عن انتشاره بين أطفال المجتمع العام ويعنى ذلك أن احتمال ولادة أطفال توحيدين أكثر بكثير عندما يكون لهم أخوه يعانون من التوحد.

وقد ثبت ذلك من خلال نتائج دراسة بارلى ورتنر (1998) Barley & Rutter حيث وصلت النسبة إلى 8.6 % وإذا كان الطفل المعوق الأول ذكر فإن هذه النسبة تكون 7% ولكنها ترتفع إلى 14.5 إذا كان الطفل السابق أنثى ، وبذلك ترى ريتا جوردن وسيتوارت بيول (4 , 2007) أن العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما في حدوث إعاقة التوحد ، ولكنها لا تملك الإجابة الكاملة أو المسؤولية الكاملة .

3- 4- 2 المضاعفات الولادية قبل الولادة :

يشير كلا من (عثمان فراج: 61 ، 2002 ؛ سوسن الحلبي: 315 ، 2005 ؛ ماجد عمارة: 2005؛ لورنا وينج: 65 ، 1994) على أن الدراسات والتحليل الطبية تؤكد على معاناة طفل التوحد من حالات قصور عضوى أو حيوى منها ما يحدث أثناء فترة الحمل ، وبالتالي يؤثر على الجنين ، ومن أمثلتها إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو حالة من حالات قصور التمثيل ، أو حالات التصلب الدرني ومنها حالات الريت Rett . وقد أشار ميهر (1993) Mehr إلى انه من العوامل التي تمثل خطر قبل الولادة للإصابة بالحصبة الألمانية ، والإصابة بفيروس سيتومجالو Cytomegalo Virus ، وفي تقارير بحوث بيرنارد (1995) Bernard تبين وجود خلل أو إصابة أو قطع فى نسيج مركز ساق المخ Stem Brain ، والذي يعرف باسم جهاز التنبيه التشابهي ، وهو النسيج الذى يتحكم فى استقبال عمليات الاستثارة ، والانتباه ، والنوم فتضعف قدرة الجهاز العصبى المركزى أو مخ الجنين على الاستجابة للمثيرات الخارجية ، وحساسيته لها أو الشعور بما يحدث فى عالمه المحيط به .

أيضا يذكر محمد خطاب (425 ، 2005) أن هناك حالات حدوث عالية لتعقيدات فى مرحلة ما قبل الولادة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد ، رغم أن بعضها قد يكون عرضاً . وفى مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين وأيضا المواد الموجودة فى بطن الجنين ، والسائل الداخلى المحيط بالجنين كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي التأثير للعقاقير التى تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة ، والنتيجة هى ميلاد الطفل التوحدى.

وبذلك أثبتت نتائج الأبحاث والدراسات الطبية فى عدد من المعاهد الطبية فى أمريكا وانجلترا وكندا، إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هى أكثر لدى أطفال التوحد منها فى غيرهم من الأسوياء ، أو حتى المصابين باضطرابات أخرى .

كما يلاحظ وجود عيوب خلقية طفيفة لدى التوحديين أكثر من أشقائهم ومن أقرانهم الأسوياء ، وهذا يشير إلى وجود مضاعفات مهمة حدثت للحمل في الشهور الثلاثة الأولى .

ويذكر محمود حمودة (106 , 1991) أن هناك مضاعفات عديدة تحدث أثناء الولادة وتكثر في

ولادة الأطفال التوحديين عن غيرهم مثل الولادة المبكرة والأطفال المبتسرين وتأخر الولادة ، وذكر لورناوينج

(65 , 1994) في دراسته أنه من الصعوبات الشديدة التي تحدث خلال الولادة نقص الأوكسجين ، والذي يؤدي إلى إصابة المولود بصعوبات بصرية حادة وبتلف دماغى وباضطرابات توحيدية.

ويذكر ماجد عماره (225 ، 2005) أن الاختناق والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع تحدث أثناء الولادة ،

وأكد ذلك دراسة محمد الدفراوى (95 ، 1998) التي تناولت هذه العوامل الولادية وقبل الولادية

عن "الطفولة التوحد فى الأطفال التوحديين والتقييمات والمصاحبات الإكلينيكية " وذلك على عينة مكونة من

37 طفلا تم تشخيصهم على أنهم توحديين ، وقام الباحث بمعرفة المشاكل التي حدثت لهم أثناء فترة الحمل

والولادة وما بعد الولادة حتى يعرف إذا كانت هذه المشكلات مرتبطة بحدوث اضطرابات التوحديين أم لا ،

كما قام بدراسة المشكلات أو الصعوبات التي واجهت الأم أثناء ولادة أخوه هؤلاء الأطفال التوحديين ، وقد

وجد أن هناك زيادة فى المشاكل أثناء ولادة الأطفال التوحديين ذات دلالة إحصائية عالية أكبر من التي رصدت

لدى إخوة هؤلاء الأطفال . (لمياء عبد الحميد بيومى 2008 ص 34)

3_5 نظرية النوروعصبية :

تفترض هذه النظرية ان يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد (Peptide) خارجي المنشأ) من الغذاء (يؤثر على

النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك

البيبتايدات الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي مما قد يؤدي ان تكون العمليات داخله مضطربة هذه

البيبتايدات تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلوتين (Gltines)،مثل

القمح، الشعير، الشوفان، والكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان .

3-5-1- خلل فى الجهاز العصبى المركزى :

قد ترجع إعاقة التوحد إلى خلل فى بعض وظائف الجهاز العصبى المركزى فقد يكون هناك قصورا معينا فى

الوظائف الفسيولوجية والكهربائية ؛ وقد أثبتت دراسة بلوتين وآخرون (1998) Balottin, et al., أن صورة

الرنين المغناطيسى التي تقارن الأشخاص التوحديين والمجموعة الضابطة من الأشخاص العاديين وجدت بأن

الحجم الكلى للمخ يتزايد لدى المصابين بالتوحدية والنسبة الكبرى للزيادة فى الحجم حدثت فى كل من : الفص

القذالى Occipital lobe , والفص الجدارى Parietal lobe , والفص الصدغى Temporal Lobe ولم

توجد فروقا فى الفصوص الأمامية .

كما أثبتت دراسة إيمان أبو العلا (135 ، 1995) أن تصوير المخ بالأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي يشير إلى احتمال وجود دور لجذع المخ في حالات التوحد ، كما انه توجد اضطرابات في أسفل المخ والجهد المستثار لهؤلاء الأطفال بنسبة كبيرة ، ولكنها اضطرابات عديمة الخصوصية وغير ثابتة في كافة الأبحاث .

ويعتقد رمضان القذافي (215 ، 1994) أن الاضطراب العضوي الذي يصيب بعض مراكز المخ قد يؤدي إلى إحداث خلل في وظائف تلك المراكز ، وخاصة في مجالات الإدراك والتوافق الحركي. كما تشير دراسات تريفارتن وآخرون (1996) Treavarthen, et al., الى وجود أدلة حديثة على وجود اضطراب في وظيفة الخلايا العصبية المنتشرة في مركز المخ وبصفة خاصة في مراكز الانتباه والتعلم . ويؤكد أديلسون (1998) Edelson أنه من خلال فحص أدمغة الموتى من التوحديين وجد أن منطقتان في الجهاز الطرفي كانتا أقل تطوراً وهما اللوزة والخصيتين ، وهاتان المنطقتان مسئولتان عن العواطف والعدوان والمدخل الحسي والتعلم ، كما وجد أيضا نقص في خلايا بركينين Parkinie في المخيخ Cerebellum مستخدمين التصوير بالرنين المغناطيسي ، كما وجد أن منطقتان في المخيخ والفصيصات القرمية 7 , 6 حيث كان أصغر بدلالة إحصائية عن الأسوياء ، ومن المثير للاهتمام أن بعض الأفراد التوحديين لديهم فصيصات قرمية 7 , 6 أكبر من الأسوياء .

و في دراسة قام بها كاوسكي وآخرون (Kawasaki, et al., 1997, p. 20) بهدف التعرف على اختلال وظائف المخ لدى 158 مريضاً بالتوحد من خلال فحص تغيرات غير طبيعية في رسم المخ الكهربى والتعرف على نشوء مرض الصرع في المراهقين المصابين بالتوحد ، وكشفت النتائج أن 47.5 من المرضى لديهم هذه التغيرات الغير طبيعية في المنطقة الجبهية في المخ. (لمياء عبد الحميد بيومي 2008 ص 36)

3-6 نظرية التسمم بالمعادن:

تستند هذه النظرية بالأساس إلى الملاحظة الثابتة والحقيقة ان التسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزنك يسبب ضررا بالدماغ وبالأخص الأدمغة التي في مرحلة النمو كما عند الأطفال . يذكر عبد الرحمن سليمان (55 ، 2003) أن البحوث والدراسات الأكثر حداثة أشارت هي الأخرى ، إلى أن هناك فيروسات معينة بالإضافة إلى فيروس الحصبة الألمانية تؤدي إلى حدوث التوحد كفيروس الهيربس البسيط Herpes Simplex ، بالإضافة إلى فيروس عراك الخلايا Thcytomegalo Virus . وهناك نظرية مهمة في هذا الصدد ترى أن أحد الفيروسات التي سبق الإشارة إليها يمكن أن تنتقل عن طريق العدوى إلى الطفل وهو لا يزال في الرحم غير أن هذا الفيروس يكون عند الحد الأدنى له من إحداث الإصابة ، ومن ثم يولد الطفل ويبدو أنه طبيعياً سويًا عند الولادة ، ثم ينشط عن طريق ضغوط الحياة الطبيعية . وهذه النظرية تزودنا على أقل تقدير – بتفسير ممكن ، وشرح مقبول لكثير من الأسباب والأعراض

التي وردت في تقارير الكثير من الآباء والأمهات من أن طفلهم العادي أو السوي يصبح توحدياً نتيجة أو بعد هذه الإصابة ، ومن هذه الدراسات التي أكدت على ذلك دراسة ريملاند وباكر Rimland & Baker (1996) حيث توصلوا إلى أن الفيروس يمكن أن يصيب الجنين وهو في بطن أمه إصابة بسيطة وعند الميلاد يظهر الطفل طبيعى , إلا أن هذا الفيروس يكون كامن في الطفل ثم ينشط بسبب ضغوط الحياة .

3-7 تأثير التلوث البيئي :

يرى أديلسون (1998) Edelson في دراسته انه لا يوجد برهان علمي حتى هذا الوقت عن التأثير البيئي على التوحد , رغم أن انتشار السموم في البيئة يمكن أيضا أن يؤدي إلى حدوث التوحد ، حيث وجد معدل عالي للسموم في بلدة صغيرة تسمى ليومينستر Leomenster تابعة لولاية ماساتشوستس حيث يوجد مصنع نظارات شمسية ، ووجد أن أعلى نسبة لحالات اضطراب التوحد كانت في البيوت التي يهب بها رياح دخان هذا المصنع.

3-8 - نظرية اللقاحات:

اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبلاً كبيراً في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب التوحد باللقاحات التي تعطى للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي (MMP) والسبب ، الرئيس في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية.

رغم هذه التفسيرات الاجتماعية والنفسية والإدراكية - العقلية والبيو كيميائية إلا انه لا يوجد سبب رئيس يتفق عليه الجميع ليكون المسبب للإصابة بالتوحد ، وخالصة القول أن سبب الإصابة به لا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديداً دقيقاً (محسن محمد احمد الكيكي 2011، ص83)،

ويرجع الدوسري أسباب طيف التوحد إلى عدم التكون الطبيعي للدماغ، لأسباب جينية مثل متلازمة داون ومتلازمة أو ريت ، ولكن في أغلب الأطفال لا يوجد سبب معروف، والاعتقاد العلمي الحالي هو وجود عدة مورثات جينية ينتج عنها تغيرات وظيفية في الموصلات الكيميائية في الجهاز العصبي المركزي في مرحلة النمو المبكر، ما يسبب قابلية للإصابة بطيف التوحد، وهذه القابلية تتحول بسبب عوامل بيئية غير معروفة بشكل محدد في الوقت الحالي إلى اضطراب في بعض الأطفال .ويذهب فيما أن الدليل الأكبر على وجود هذا التأثير الجيني هو الملاحظة الثابتة على أن % 60 من التوائم المتماثلة يصابون بطيف التوحد عند إصابة أحدهما، ويضيف أن إصابة قريب من الدرجة الأولى لأي طفل تزيد نسبة الإصابة بطيف التوحد من 50 ضعفاً إلى 100 ضعف عن بقية الأطفال. (د.الدوسري، 2008)

4- خصائص التوحد:

- عندما يكون الطفل التوحدي رضيعا لا يستجيب للحمل والاحتضان.
- عندما يكون اكبر سنا يتجنب النظر في وجه إنسان آخر، ويشعر عندما يمسك به إنسان و كأنه يمسك بقطعة أثاث.

كما طور mildred creak أربع خصائص لأطفال التوحد وذلك انطلاقا من الأعراض التالية:

- الفشل في إقامة تواصل إنساني أو اجتماعي يصاحبه نقص في تقليد السلوك والتعلم.
- ضعف في مقدار الدافعية ويتضمن الفشل في اكتشاف الأشياء في البيئة وضعف في السرور عند انجاز المهام البيئية بإتقان.
- اضطرابات في الإدراك وتظم تجنب الطفل للمثيرات البصرية والسمعية،
- خلل ف تطور الوظائف المعرفية، فهناك هوة أساسية بين المثيرات الداخلية والخارجية، وهناك عدم وعي لمفاهيم الزمان والمكان، كما أن اللغة لا تتطور بشكل ملائم.
- وقد سمي الطفل التوحدي بالطفل الآلي.

وقد وصفت لورنا (هي طبيبة أطفال وأم لطفل توحدي) الأطفال التوحديين بأنهم تميزون ب:

- لديهم مشكلة كبيرة في الاتصال اجتماعيا مع غيرهم، ولا يتجاوبون وليس لديهم القدرة على الاتصال المباشر مع الآخرين.
- لديهم صعوبة في الفهم واستخدام الإشارات، وليس لديهم تعابير بالوجه إذا قاموا بالاتصال عن طريق العين بالعين.
- ليس لديهم أي اهتمام بالألعاب أو بالخيال.
- كما أنهم يتميزون بالانسحاب التام أو العزلة في المواقف الاجتماعية.
- إيذاء الذات وبخاصة الإيذاء الجسدي
- الاعتماد على الآخرين حتى في مهارات الحياة اليومية كالشرب والأكل واللباس
- طرق شاذة في التعامل مع الناس والأشياء والأحداث
- التعلق الاستحوادي بأشياء معينة
- يصبحون شديدي الحزن إذا تغيرت البيئة من حولهم (خولة احمد يحي، 2000، ص210)
- يكون لديهم جودة صوت غير عادية أو شاذة النغمة، الطبقة، والمعدل.

- يعكسون بل غالباً ما يعكسون الضمائر إذ يستخدم الضمير أنت ليعني به أنا.
- يفشلون في إتباع التعليمات ويواجهون صعوبات عديدة في فهم التعليمات أو اللغة.
- فهم واستخدام اللغة حرفي جداً وذا طابع مادي ملموس.
- يحتاجون وقتاً كثيراً للتفكير في الكلمات التي يسمعونها أو يقولونها وللتعبير عنها.
- يواجهون صعوبات شديدة في التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم وانفعالاتهم
- القدرات في المهارات الحركية الكبرى مثل التسلق والتوازن ربما تفوق المعايير النمائية بينما قد يوجد تأخر دال في نمو المهارات الحركية الدقيقة مثل مسك القلم أو الملاعبة، أو قد يكون العكس صحيح لدى بعض الحالات حيث قد تكون القدرة على الرسم دقيقة ومتميزة جداً أو القدرة على إكمال المتاهات قد تكون متقدمة بصورة ملفتة للنظر على الرغم من وجود تأخر نمائي شديد في المهارات الحركية الكبرى.
- تأخر نمائي دال في تعلم علاقات السبب/ النتيجة وربما يرجع ذلك إلى نقص الخوف من الموضوعات الخطيرة وعدم القدرة على التوقع والتنبؤ بالإحداث بناء على الخبرة الماضية(محمد السعيد أبو حلوة
(www.golfkids.com

خاتمة :

مما سبق استعراضه فاضطراب التوحد نتيجة لمجموعة من العوامل قد تكون متداخلة فيما بينها، لهذا يعتبر من اضطرابات طيف التوحد ، فهو معقد من خلال الأعراض ، وكل حالة فريدة من نوعها حتى بالرغم من اشتراكها في نفس الاضطراب ، لهذا وجب تضافر جهود كل من المختصين من أطباء سيكاتريين ، نفسانيين ، ومربيين، وأرطوفونيين لتعديل ولو نسبياً سلوك طفل التوحد ، وهذا بدعم وتفاعل الجو الأسري لنجاح في التكفل النفسي بالتوحد .

قائمة المراجع:

- 1- الدوسري (2008) مجلة التخصصي، العدد 9 محرم السنة الثالثة، السعودية (altakhassusi@kfshrc.edu.sa)
- 2- خولة احمد يحي (2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان الاردن، دارالفكر، ط1 خولة احمد يحي (2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان الاردن، دارالفكر، ط1
- 3- سهام رياض الخفش (2003)، أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة المجلد 2 العدد 10 تشرين الغول
- 4- عادل جاسب شبيب (2008) ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية

- 5- للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء ، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العام ، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا
- 6- لمياء عبد الحميد بيومي (2008): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى
- 7- الأطفال التوحديين ، رسالة مقدمة من للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية ، جامعة قناة السويس.
- 8- محسن محمد احمد الكيكي (2011) مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 11 ، العدد
- 9- مجدي فتحي غزال اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (www.gulfkids.com)
- 10- محمد السعيد أبو حلاوة المكتبة الالكترونية اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة (www.gulfkids.com)
- 11- نايف الزارع (2012) ، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 1، العدد 5 حزيران
- 12- شبكة تحدي مرض التوحد بالعالم العربي

<http://www.autismarabia.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%8>

www.autismarabia.com/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%88%D8%AD%D8%AF -1/تاريخ الدخول

2014/10/11 يوم السبت على 2.30