

تاريخ الاستلام: 2025/01/16 تاريخ القبول: 2025/06/23 تاريخ النشر: 2025/07/30

وسيلة مناعي *

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف (الجزائر)

Email: wassilasocio@yahoo.com

الملخص :

هذا المقال هو محاولة لتقديم قراءة سوسيو- نفسية لإضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال إعطاء عرض شامل وصورة واضحة عن مجمل الأسباب التي أجمع الباحثون والمهتمون بدراسة هذا الموضوع أنها من المحتمل أن تؤدي إلى الإصابة به، من جانب آخر تم عرض المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب، وهما محكين أساسيين يمثل الأول عجز في التواصل والتفاعل الإجتماعي سواء اللفظي أو غير اللفظي، ويمثل الثاني السلوكات النمطية والتكرارية للأنشطة والإهتمامات إضافة إلى قصور الإدراك الحسي والعاطفي واضطراب المشاعر، وقد تم التنويه من خلال هذه النقطة إلى أن أعراض التوحد وشدته تختلف من حالة إلى أخرى لذلك يجب التعامل مع كل حالة على حدة.

لنخلص في الأخير إلى التأكيد على أهمية هذا الموضوع وعلى ضرورة إيلائه المزيد من الإهتمام والعمل المتواصل على دراسته نظريا وميدانيا وتصحيح المفاهيم والروى المغلوطة المرتبطة به.

الكلمات المفتاحية : سوسيو- نفسية، طيف التوحد، المفهوم، الأسباب، المحكات التشخيصية.

Abstract:

This article is an attempt to provide a socio-psychological perspective on Autism Spectrum Disorder (ASD) through presenting a comprehensive overview and a clear account of the various factors that may lead to its development as unanimously agreed by researchers and scholars interested in this topic. On the other hand, the diagnostic criteria for this disorder are addressed, including two main components. the first one is a deficit in communication and social interaction, both verbally and non-verbally; the second one involves stereotypical and repetitive behaviors, activities and interests, in addition to deficiencies in sensory and emotional perceptions and affective disturbances. it is emphasized that symptoms of autism can vary significantly from one individual to another; therefore, each case has to be treated separately.

In conclusion, it is crucial to emphasize the significance of this topic, give it more attention, study it theoretically and practically and correct misconceptions related to it.

Keywords: socio-psychological, autism Spectrum, concept, causes, diagnostic criteria.

* المؤلف المرسل

المقدمة

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية المعقدة ،التي يحوطها الكثير من اللبس والغموض ،سواء تعلق ذلك بأسباب الإصابة أو طرق التشخيص أو أساليب العلاج وغيرها ،وقد أكدت ذلك الدراسات والأبحاث العلمية حول هذا الموضوع منذ بداية ظهوره أين كان يشخص على أنه فصام طفولي .

ولاضطراب طيف التوحد تأثيرا شاملا على كافة جوانب نمو الطفل الاجتماعية ،والتي يعكسها القصور والعجز في التفاعل والتواصل الإجتماعي وبناء وتطوير العلاقات الاجتماعية مع الآخرين و إجراء حوارات معهم ،و النفسية والحركية والحسية والانفعالية ،والتي تظهر من خلال قصور الإدراك الحسي وتبادل المشاعر والأحاسيس مع الآخرين واضطراب هذه الأحاسيس والمشاعر وتضاربها وعدم ثباتها إن وجدت ،مثل مشاعر الحب والإعجاب ومشاعر الخوف والقلق والألم وغيرها إذ تظهر على الطفل التوحدي بعض السلوكيات الشاذة والغريبة التي تؤثر على استقراره النفسي واندماجه الاجتماعي بصورة طبيعية ،كما تعاني هذه الفئة من صعوبات كبيرة في فهم الآخرين أو في التعبير عن رغباتهم ونقل إنشغالاتهم بطريقة واضحة ،معنى هذا أن الطفل المصاب بطيف التوحد يتميز بمجموعة من الخصائص والصفات غير المتجانسة وتكون على شكل قصور في القدرات سواء على المستوى الجسدي و الحسي ، العقلي ، الاجتماعي أو النفسي .

إضافة إلى ذلك نجد الطفل ذو اضطراب طيف التوحد يفتقر للمعالجة الحسية للمعلومات الواردة عبر حواسه ،وتحويلها إلى استجابات وردود أفعال حركية وسلوكية تثبت تفاعله الإيجابي مع المؤثرات الخارجية ،واندماجه في المحيط الاجتماعي بطريقة عادية .

لذلك فدراسة ومعرفة حيثيات وتفاصيل موضوع طيف التوحد هو من الأهمية بمكان ، إذ لابد من إعطاء صورة واضحة حوله ،سواء تعلق ذلك بأسباب

الإصابة به ، وهذه النقطة بالذات يحيطها الكثير من الغموض ، إذ لا تزال أسبابه غير واضحة رغم ما كتب وما يعكسه تاريخ التوحد من دراسات وإسهامات حاولت كلها الخوض في الموضوع و إيجاد العلة وراءه ، أو كذلك من ناحية الأعراض ، والتي بدورها نجدها تختلف شدتها وحدتها من مصاب إلى آخر ، لذلك فكل مصاب يعتبر حالة منفردة يحمل خصائص وأعراض مختلفة عن الحالات الأخرى ، مما يستدعي دراسة كل حالة بمعزل عن الحالات الأخرى ، وهذا يعطي صورة واضحة ورؤية دقيقة عن الاضطراب ، ويساهم في تعريفه بدقة مما يؤدي لاحقا إلى التشخيص المبكر والدقيق وإعطاء الإحصائيات الدقيقة حول أعداد المصابين أو نسبة الإصابة في فترات زمنية معينة .

أهداف البحث :

نهدف من خلال بحثنا هذا إلى تقديم عرض نظري حول اضطراب طيف التوحد من جوانبه النفسي والاجتماعي ، بغرض فهمه أكثر وزيادة الوعي المجتمعي لتقليل الوصمة الاجتماعية وتقبل الأفراد المصابين في المجتمع ، وكذا فهم الأسباب والعوامل التي تساهم بشكل أو بآخر في ظهور هذا الاضطراب ، ناهيك عن التعرف بالأعراض العامة له مما يساعد على التشخيص المبكر والتعرف على العلامات الأولى للتوحد لتقديم المساعدة اللازمة في الوقت المناسب .

1. مفهوم طيف التوحد: (autisme)

إن تمييز التوحد واستقلاله عن الإضطرابات المشابهة له هو حيلة لمجتهودات مجموعة من الرواد عبر التاريخ أمثال: " ليوكاير – Leo kanner و هانز أسبرجر – Hans Asperger ولوتر - Lutter "

و يعد مفهوم طيف التوحد من المفاهيم التي حظيت باهتمام كبير من قبل المفكرين والمختصين في مختلف العلوم والتخصصات ، خاصة علم النفس وعلم الاجتماع

، والمهتمين بالكشف عن الاضطرابات المتفشية والمستحدثة في المجتمع ،ونالت نصيب كبير من الدراسة والتقصي والتحليل خاصة في الآونة الأخيرة نظرا للزيادة الكبيرة في نسبة الإصابة بهذا الاضطراب ،وتأثيره الكبير على المصاب من جهة ،وعلى محيطه الاجتماعي خاصة الأسرة من جهة أخرى ،لذلك نجد هناك إسهامات كثيرة ودراسات علمية جادة في تحليل هذا الاضطراب وتعريفه .

تشتق كلمة التوحد autism من الكلمة الإغريقية (aut) وتعني النفس أو الذات ،وكلمة (ism) وتعني إنغلاق ،والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه "الانغلاق على الذات". (مصطفى و الشربيني، 2011، ص 26)

معنى هذا أن طيف التوحد هو حالة من العزلة الذاتية يعيشها المصاب ،ويصبح بالتالي منطويا على نفسه بعيدا عن التفاعلات الاجتماعية والاتصالات الخارجية ،مما يؤثر سلبا على حياته وحياة أسرته .

من جانب آخر نجد "القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين "يعرف التوحد على أنه : "إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي ، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة ،وتؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي ، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغاله بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومة التغيير ..."(العبادي، 2005، ص14)

يركز هذا التعريف على نقطة مهمة جدا ،و هي أن التوحد يعد إعاقة مرتبطة بنمو الفرد ،تؤثر خاصة على تطوره اللغوي سواء من ناحية إكتساب رصيد لغوي يساعده على النطق والكلام بسلاسة أو من ناحية التواصل مع الآخرين ،تؤثر كذلك على علاقاته سواء العاطفية أو الحسية ،لأن الطفل في هذه الحالة لا يستطيع التعبير عن عواطفه و أحاسيسه ،و نقل انشغالاته و اهتماماته للآخرين ،وتظهر هذه المشكلات في سن مبكرة أي في المراحل العمرية الأولى للطفل .

يمكن القول كذلك أن التوحد هو نوع من الاضطرابات الشديدة والمعقدة التي تصيب الطفل في سنوات عمره الأولى، ولهذا الاضطراب تأثير كبير على حياة وسلوك المصاب إذ يفقده الاتصال الإيجابي مع الآخرين، ويؤثر على تواصله الاجتماعي سواء كان تواصلًا لفظيًا أو غير لفظي، إضافة إلى تأثيره الكبير على القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال المتوحدين.

من جانب آخر فإن اضطراب طيف التوحد (ASO) هو اضطراب في النمو، يؤثر على الفرد طيلة حياته، ويصيب العمليات العقلية كلها بالشلل (الانتباه، الإدراك، الذاكرة، اللغة، الفهم ...)، وهو من المشاكل المعقدة التي تتداخل وتتشابك في الكثير من الأحيان مع اضطرابات أخرى مثل: اضطراب اللغة، الإعاقات العقلية، صعوبات التعلم المتقدمة... إلخ.

2. أسباب طيف التوحد :

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيدًا، ويرجع ذلك إلى عدم معرفة الأسباب الحقيقية وراء ظهوره، فرغم الدراسات والبحوث العلمية الكثيرة حول هذا الموضوع خاصة في السنوات الأخيرة مع تزايد نسبة الإصابة بهذا الاضطراب، إلا أنها لم تتوصل إلى تحديد الأسباب المباشرة للتوحد.

وفيما يلي سوف نتطرق إلى بعض الأسباب التي أجمع عليها الباحثون والأطباء والدارسون المهتمون باكتشاف ملامح وخفايا هذا الاضطراب، وتبقى كلها مجرد فرضيات، إذ لا توجد علاقة مؤكدة بين هذه الأسباب وظهور طيف التوحد.

1.1 الأسباب الجينية والوراثية :

أثبتت العديد من الدراسات الحديثة أن هناك ارتباط بين التوحد وشذوذ الكروموزومات، وأوضحت هذه الدراسات أن هناك ارتباط وراثي مع التوحد، وهذا الكروموزوم يسمى (fragile x syndrome) و يعتبر fragile x شكل وراثي حديث

مسبب للتوحد والتخلف العقلي والعديد من المشكلات السلوكية الأخرى. (نصر، 2002، ص ص:22،23)

هذه الفرضية ترجع الإصابة بالتوحد إلى العوامل الجينية والوراثية التي تنتقل من الآباء إلى أبنائهم ،فأي خلل جيني عند الآباء قد يزيد من احتمال إصابة أبنائهم بهذا الاضطراب ،وتتعدد العوامل الوراثية ، فقد تكون وجود حالات توحد في العائلة أو تكون عبارة عن أمراض مثل : الزهايمر ، الغدة الدرقية ، إعاقات مختلفة وغيرها . إضافة إلى ذلك فالعامل الجيني مثبت اليوم من خلال التوافق الكبير للتوحد بين التوائم.(<https://institut du cerveau.org>)

2.2 الأسباب النفسية :

يعد الاستقرار النفسي أحد العوامل المهمة جدا لضمان النمو الطبيعي والسليم للأطفال ،والمحيط الأسري الآمن والسوي وحده كفيل بتوفير هذا الاستقرار ،لأن الأسرة مسؤولة عن توفير الظروف النفسية السليمة والصحية حتى تضمن فيما بعد تطور ونمو جسدي ونفسي وعاطفي طبيعي لأبنائها . بعض المشكلات الأسرية مثل : الطلاق ، انفصال الوالدين ، سوء المعاملة ، الصراخ ،العنف الحرمان العاطفي ، كلها مشكلات تؤثر على الإستقرار النفسي للأطفال ،وقد تتفاقم هذه الحالة إلى ظهور اضطرابات نفسية عند هؤلاء مثل : القلق ، التوتر ،العزلة ... لتتطور فيما بعد إلى مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية واجتماعية دائمة ومن بينها اضطراب طيف التوحد .

من خلال هذا لا بد أن نتطرق إلى نقطة مهمة أخرى وهي التنشئة الاجتماعية ،وكيفية تعامل الآباء مع أبنائهم منذ الولادة ،فالتربية الخاطئة وغير السليمة قد تزيد من احتمال الإصابة بطيف التوحد كما أن ضعف العلاقة بين الوالدين والطفل قد تكون سببا في ذلك ،من جانب آخر كذلك فان عدم الإشباع العاطفي

للأبناء من طرف الأم أو الأب أو كليهما يخلق فجوة كبيرة بينهم ،وبالتالي يترك المجال للطفل للانغماس في عالمه الخاص وهو عالم التوحد.

ما يمكن أن يقال حول هذه الفرضية أنها ضعيفة نوعا ما ،لأن بعض حالات التوحد تبدأ من الولادة وبالتالي لا يكون للوالدين أي دور في الإصابة بالتوحد ،ومن جانب آخر قد تكون المشكلات الأسرية ،وعدم تقبل الأوضاع السائدة داخل الأسرة ،وتوتر الجو الأسري ،إلى جانب تقلبات مزاج الوالدين وانفعالاتهم المتكررة ،ماهي إلا ردود أفعال واستجابات للصعوبات التي يعاني منها الطفل المتوحد.

في المقابل فإن وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة سيؤثر مباشرة على الاستقرار النفسي والاجتماعي لهذه الأسرة ،فالطفل التوحدي يعتبر مصدر من مصادر الضغط النفسي للأسرة ،وتزداد حدة هذا الضغط بعجز الطفل التام عن تلبية أبسط متطلباته ،واعتماده التام على والديه في ذلك ومن أهم مصادر الضغوط النفسية للأسرة هي تلك المتعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل ،فيزداد توتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم ،ونقص الانتباه ،وانعدام الإدراك لدى طفلهم ،وعجزه عن التكيف ونقص دافعيته ،كذلك تلك المتعلقة بمشكلات الأداء السلوكي للطفل نذكر منها : (السلوكيات النمطية و صعوبات الإخراج ،اضطرابات الأكل والنوم ،إيذاء الذات ،الصراخ المستمر ...) ناهيك عن المشكلات المرتبطة بالأعباء المالية والخوف على مستقبل الطفل ،الإحراج الاجتماعي وغيرها .(مصطفى و الشربيني، 2011، ص: 262، 263)

معنى هذا أن العلاقة هنا هي علاقة تأثير وتأثر ،فالضغوط النفسية للأسرة تزيد من شدة الاضطراب لدى الطفل المصاب بالتوحد ،وهو بدوره يزيد من التوتر وعدم الاستقرار ،ويزيد في حدة و تفاقم الضغوط النفسية والاجتماعية للأسرة .

3.2 الأسباب البيئية :

من بين الإفتراضات الشائعة حول أسباب طيف التوحد هي الافتراض البيئي ،الذي يرى أن البيئة لها دور كبير في ظهور هذا الاضطراب ،ويقصد بالعوامل البيئية السموم الكيماوية ،والتلوث ،والنقص الغذائي ،والتعرض لأنواع من الإصابات الجرثومية ،وتعرض الأم لمشاكل أثناء وبعد الحمل ،والرضاعة غير الطبيعية ،واستخدام المضادات الحيوية .

يمكن القول من خلال هذا ،أن الظروف البيئية بما في ذلك ظروف العمل والولادة تلعب دور أساسي في إمكانية إصابة الطفل بالتوحد ،ويمكن أن نقسمها إلى ثلاث مراحل وهي:

- مرحلة الحمل : فأتناء الحمل لابد أن تكون هناك متابعة دورية عند الطبيب المختص ،ويجب أن تتجنب الأم مجموعة من السلوكات مثل : تناول الأدوية والعقاقير دون إستشارة طبية ،شرب الكحول ،التدخين ... ،إصابة الأم في هذه المرحلة ببعض الأمراض قد يؤدي كذلك إلى إمكانية إصابة الطفل بالتوحد مثل : الأمراض الجلدية (الحصبة) ،إضافة إلى ذلك فالجنين في رحم الأم معرض للإصابة ببعض الفيروسات والإلتهابات التي قد تؤدي لاحقا إلى إمكانية إصابته بالتوحد مثل : الحصبة الألمانية ،تضخم الخلايا الفيروسية ،والإلتهاب الدماغي الفيروسي الذي يؤدي إلى إتلاف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

- مرحلة الولادة : وتمثل المضاعفات التي يمكن أن تحدث ،حيث تعد كذلك من أسباب إصابة الطفل بطيف التوحد إذا لم تمر بظروف جيدة ،وتتمثل في عسر الولادة ،إستخدام أدوات معينة قد تكون حديدية عند سحب الجنين ،التفاف الحبل السري حول عنق الجنين ،وعدم وصول الأكسجين إلى دماغ الطفل أو نقصه.

- الولادة المبكرة : أي قبل أن تكتمل فترة الحمل ، فالأطفال المولودين قبل مرور 26 أسبوعا من الحمل يكونون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بطيف التوحد.

- مرحلة ما بعد الولادة : في مرحلة ما بعد الولادة قد تظهر على الطفل بعض الأعراض غير الطبيعية والمعروفة بالتشوهات الولادية ومن بينها :
- التشوهات الولادية غير الطبيعية للوجه ، وصغر اليدين ، والرجلين المصحوبة بإعاقة عقلية وأحيانا مصحوبة بالصرع .
 - التشوهات الجسمية المتعددة في القلب ، والصدر ، ومصحوبة بإعاقة عقلية .
 - تأخر النمو ، وصغر حجم الرأس ، وغزارة شعر الجسم ، وليونة المفاصل .
 - السمنة ، واصطبغ شبكة العين ، وزيادة عدد أصابع اليدين مصحوبة بإعاقة عقلية .
 - نقص الأكسجين أو زيادته أثناء أو بعد الولادة بقليل. (يجي، 2001، ص :595)
- وقد يتعرض الطفل في مراحل عمره الأولى إلى بعض الحوادث ، مثل حالات السقوط الخطيرة والمتكررة ، أو التعرض للعنف ، أو الأمراض البوائية ، أو الصدمات التي تصيبه باضطرابات متنوعة فيما بعد ، وتشخص هذه الاضطرابات غالبا باضطراب طيف التوحد .
- بالإضافة إلى ما سبق ، هناك مجموعة أخرى من الأسباب البيولوجية ، و البيوكيميائية ، و قد يرتبط التوحد بوجود استجابة مناعية مفرطة أو التهابات مزمنة في الجهاز العصبي ، أو كذلك مشاكل في التمثيل الغذائي مثل عدم قدرة الجسم على امتصاص بعض البروتينات و الفيتامينات ، و هو ما يعتقد أنه يرتبط في أغلب الأحيان ببعض حالات التوحد .
- من خلال تطرقنا للأسباب السابقة ، يمكن القول أنه لا توجد أسباب واضحة ومحددة ، لكن هناك عوامل تزيد من نسب الإصابة باضطراب طيف التوحد ، فمثلا زيادة عمر الأم عند الإنجاب يزيد من احتمالية إصابة طفلها بالتوحد ، وباجتماع مجموعة من العوامل يزيد احتمال الإصابة به .

3. المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد :

بالرغم من وجود محكات دقيقة لتشخيص اضطراب طيف التوحد ، إلا أن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالات التوحد مازالت موجودة بالفعل ، والسبب الرئيسي في ذلك هو التشابه الكبير بين أعراض التوحد وأعراض إعاقات واضطرابات أخرى مشابهة له من بينها: التخلف العقلي ، الذهان ، اضطراب اللغة ، الإعاقة السمعية ، إعاقات التخاطب ، الشذوذ الكروموزومي . (نوري، 2011، ص112)

إن اضطراب طيف التوحد يتداخل مع اضطرابات وأمراض أخرى عديدة ، وهذا في حد ذاته يشكل صعوبة كبيرة سواء في الإكتشاف المبكر له ، أو في تشخيصه بصورة دقيقة ، ولتحقيق ذلك ، لابد من تحديد خصائص كل اضطراب على حدة ، و معرفة مسبباته المباشرة ، بمعنى البحث في ماهية هذه الاضطرابات ، بهدف تحديد الفروق الجوهرية بينها وبين اضطراب طيف التوحد ، ومن خلال هذا يتمكن الأطباء من التشخيص الدقيق لحالات التوحد من جهة ، ومن جهة أخرى يتم التوصل إلى محكات دقيقة تميز هذا الاضطراب عن غيره من الاضطرابات والإعاقات الأخرى ، وهذا ما يسمى بالتشخيص الفارقي .

عادة ما يتم تشخيص التوحد بناءا على سلوك الشخص المصاب ، ولذلك فهناك عدة أعراض للتوحد ، ويختلف ظهور هذه الأعراض من مصاب إلى آخر ، فقد تظهر بعضها عند حالات بينما لا تظهر نفس الأعراض عند الآخرين ، وهذا ما يؤكد أن التوحد هو اضطراب في النمو العصبي ، ولأنه مرض عصبي هناك أنواع كثيرة له ، وكل حالة تحتاج إلى طريقة تعامل ومتابعة مختلفة عن الحالات الأخرى ، كما تختلف حدة التوحد من مصاب لآخر ، إلا أن هناك سمات أساسية تميز اضطراب طيف التوحد عن غيره من الاضطرابات الأخرى ، ومعرفة هذه السمات له أهمية كبيرة خاصة في سرعة التدخل وتشخيص الاضطراب ، وبالتالي تقديم العلاج المبكر

للوصول إلى نتائج أكثر إيجابية والتحكم قدر المستطاع في الحالات المصابة ،وفي هذا الإطار يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM IV) إلى أن الأعراض التوحدية تشتمل على مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية ،التواصل والأنشطة (DSM IV, 1994, p. 801) .

عندما نقول المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد ،نقصد بها الدليل الذي يستخدمه المختصون والأطباء في مجال العلاج النفسي والرعاية الصحية ،من أجل تشخيص هذا الاضطراب أو باقي الاضطرابات التي تحمل نفس الخصائص والسمات ،وبالتالي يساعدهم هذا على التفريق بين اضطراب التوحد وباقي الاضطرابات ،كخطوة أولى لعلاجهم وتقديم الدعم النفسي والعلاج السلوكي اللازم.

ومن خلال هذا فهناك محكين أساسيين لتشخيص اضطراب طيف التوحد و هما :

1/عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

2/سلوكات نمطية تكرارية للأنشطة والإهتمامات .

وفيما يلي سوف نفصل أكثر كل نمط من هذه الأنماط ،لمعرفة الأعراض العامة لطيف التوحد ومعرفة الخصائص الاجتماعية والنفسية (الشخصية ،الانفعالية ،العاطفية ...)للأطفال المتوحدين ،وهي كمايلي:

3.1 عجز التواصل والتفاعل الاجتماعي:

يظهر المصابون بطيف التوحد عجز كبير في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين ،حيث أنهم لا يستطيعون تطوير علاقاتهم الاجتماعية أو تكوين علاقات تتناسب وأعمارهم ،ويرى (جيلسون Gillson) أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي وكذلك يوصف الأطفال المتوحدين

بأن لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكات غير اللفظية ،مثل التواصل البصري. (الجرواني و محمود صديق، 2011 ،ص28). لأن المعروف أن هذا الأخير يعد أداة أساسية في الاتصال بالآخرين ،وتكوين علاقات إنسانية إيجابية معهم ،كما يعتبر طريقة فعالة في نقل ردود أفعال الأطفال واتجاهاتهم وانطباعاتهم في مواقف اجتماعية معينة .

ومنه فإن عجز الأطفال المتوحدين عن استخدام التواصل البصري يزيد من عزلتهم الاجتماعية وبالتالي عدم القدرة على الفهم المتبادل مع الآخرين والانتماء إليهم ،و يظهر قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي سواء اللفظي أو غير اللفظي لدى الطفل التوحدي من خلال النقاط التالية :

3-1.1 عجز التواصل العاطفي :

يظهر لدى الطفل التوحدي عجز كبير في التواصل العاطفي مع الآخرين ، حيث لا يتبادل الطفل غالبا الإبتسامة الإجتماعية (أي لا يبتسم ولا يرد الإبتسامة) ،ونجده يتقرب من الآخرين بطرق عنيفة وغير محبة (كأن يحضن الأطفال بقوة أو يقبلهم بشدة ،أو يشدهم أو يدفعهم ...) مما يؤدي إلى نفورهم منه ،إضافة إلى ذلك وفي إطار العجز العاطفي ، نجد الطفل التوحدي لا يشارك الآخرين اهتماماته واهتماماتهم بالدرجة المعتادة عند الآخرين كأن يشاركهم اللعب ،أو يظهر اهتمامه بشخص معين ،أو يقوم بعرض لعبته المفضلة ،أو الأنشطة المحببة إليه على المحيطين به كالوالدين والإخوة ،من جانب آخر نجد الطفل التوحدي لا يهتم بالمدح والمكافآت ،أي أنه لا يسعى للحصول على مكافآت أو زيادة نشاطه ،ولا يبدي أي فرح بالمدح من طرف والديه والمحيطين به ،وفي هذا الصدد لا يقوم كذلك بالتعبير عن سعادته وفرحه عند حصوله على لعبة جديدة ،أو لباس جديد،إضافة إلى ذلك فهو لا يظهر ولا يبدي مشاعره بالصورة الطبيعية والمعتادة تجاه الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة (مواساة ،تهنئة ،فرح ،اعتذار عن خطأ ارتكبه ...).

هذا ونجد الطفل التوحدي كذلك لا يستطيع إجراء محادثة مع الغير ، ويتفاعل بشكل غير مناسب مع الدعابة أو المعاني المجازية ، حيث نجده لا يضحك على النكت والرسوم المتحركة والقصص المضحكة ، وفي هذا الإطار دائما يجد الطفل صعوبة كبيرة في فهم المواقف المختلفة التي يتعرض لها كأن يتعرض للسخرية من قبل الآخرين ، أو أنهم يعملون على إغاضته واستفزازه أو التنمر عليه وغيرها .
من خلال ما سبق ، نجد أن العجز في التواصل العاطفي يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

- قصور في التعبير عن الانفعالات.
- قصور في مشاركة الآخرين اهتماماتهم .
- قصور في تبادل المشاعر والأحاسيس والعواطف مع الآخرين .
- عجز في بدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .

2.1.3 عجز في التواصل غير اللفظي :

يعتبر اضطراب التواصل غير اللفظي كذلك من أهم نقاط العجز التي تميز الطفل التوحدي ، ويظهر ذلك خاصة من خلال تجنب الطفل التواصل البصري مع الآخرين أثناء الحديث معه أو مداعبته ، أو ينظر إليهم بطريقة غير طبيعية كأن ينظر من طرف أو جانب العين ، وفي أغلب الأحيان نجده يتجاهل من يناديه و لا يعيره أدنى اهتمام ، إضافة إلى ذلك لا يشير إلى الأشياء التي يريدها ، بل يجلب أحد والديه إلى حيث يريد (يشرب ، يأكل ، يحضر لعبة ...) ، ضف إلى ذلك فهو لا يدرك الإشارات غير اللفظية في التواصل (كالتلويح باليد إشارة إلى (مع السلامة) ، أو الإيماء بالرأس للإشارة إلى قبول أو رفض موضوع معين .

من خلال ما سبق ، يمكن القول أن العجز في التواصل غير اللفظي يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

- قصور في التواصل البصري.

- قصور في فهم واستخدام الإيماءات (الإشارات، التلويح...)

- قصور في التكامل بين السلوك اللفظي وغير اللفظي، أي لغة الجسد مع التعبير اللفظي

3.1.3 العجز في بناء وتطوير وفهم العلاقات الاجتماعية:

يظهر العجز في بناء وتطوير وفهم العلاقات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي بصورة جلية وواضحة، حيث لا يبدي الطفل اهتماما مناسباً بالأطفال الآخرين، فهو لا يهتم كثيراً لوجود أطفال آخرين حوله، وينسحب بعد فترة بسيطة ليجلس مع نفسه، أو أحد ألعابه، أو يجلس بجانب الأطفال يلعب مثلهم دون مشاركتهم اللعب، نجد الطفل التوحدي كذلك لا يبادر بالذهاب إلى أقرانه والاندماج معهم في اللعب أو الحديث عندما تتاح له الفرصة، ولا يوجد لديه أصدقاء مقربون ولا تربطه علاقات خاصة مع من هم في مثل سنه.

إضافة إلى ذلك نجده لا يدرك معنى أن الآخرين لا يريدون مشاركته أنشطة معينة، كاللعب مثلاً وبالمقابل في مواقف معينة لا يدرك أن سلوكه وتصرفاته تضايق وتزعج الآخرين، ومن بين التصرفات المزعجة هي أنه لا ينتظر دوره في الأنشطة الجماعية مثلاً، أو لا يقول شكراً عند حصوله على شيء أو تلقيه مساعدة أو هدية معينة، كما أنه لا يحترم الآخرين ولا يراعي المساحة الخاصة بهم، أو لا يستأذن قبل أخذ شيء ما، بمعنى أنه لا يتصرف وفق السلوك الاجتماعي المعروف والمقبول.

في هذا الإطار نجد الطفل التوحدي لا يحب الألعاب التفاعلية مثل: لعبة الاختباء وفضل الألعاب التي لا تحمل تفاعل حقيقي.

انطلاقاً من هذا يمكن إيجاز مواطن العجز في بناء وتطوير وفهم العلاقات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي في النقاط التالية:

- قصور في مشاركة اللعب والأنشطة مع أقرانه.

-قصور في فهم واستخدام الكلمات المجردة.

-قصور التفاعل والاندماج الإيجابي مع الآخرين ، وإقامة حوارات معهم.

2.3 سلوكات نمطية تكرارية للأنشطة والاهتمامات :

تعتبر السلوكات النمطية والتكرارية من أهم المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد فالطفل التوحدي لديه مقاومة كبيرة للتغيير ، حيث يفضل المحافظة على روتينه وعاداته اليومية إلى جانب ذلك هناك مجموعة من السلوكات النمطية التكرارية التي تميز أنشطته المختلفة ، فنجده يكرر :الحركات ،الإيماءات ،الكلمات ... توجد لدى الطفل التوحدي أنماط محددة من السلوكات ،يفضل ممارستها يوميا وبنفس الطريقة ، حيث يقوم بتكرار بعض الأصوات أو الكلمات أو العبارات بصورة تلقائية أو حين سماعها ،ولا يكون الغرض منها التواصل مع الآخرين ،يقوم كذلك بحركات متكررة بوجهه ويحرك أصابعه أو ذراعه أو يده بشكل معين بصورة متكررة (يرفرف بيده أو أصابعه) ،كما يقوم كذلك بتكرار حركات معينة دون ملل أو تعب ،ودون هدف واضح كأن يقوم بالدوران حول طاولة أو كرسي أو حول نفسه ،أو يقفز أو يتخذ وضعا معيناً بصورة متكررة ،يقوم كذلك بترتيب الأشياء أو الألعاب في صفوف عمودية أو أفقية ،كما يقوم الطفل التوحدي بتكرار بعض الأفعال مثل : فتح وإغلاق الباب ، فتح وإغلاق مفتاح الإنارة ،يسقط شيئا من يده على الأرض ويلتقطه عدة مرات دون تعب أو ملل ،يدور بسرعة حول نفسه ،كما يميل إلى تكرار المقاطع أو الكلمات أو التعابير (الصدى الكلامي).

وفي إطار الأنشطة والسلوكات التكرارية التي يقوم بها ،نجده يلعب ببعض الألعاب بطريقة غريبة كأن يقوم بفتح وإغلاق عين الدمية أو تدوير عجلات السيارة أو فتح وإغلاق أبوابها ...

إن السلوكات النمطية والتكرارية تعد من أهم أعراض طيف التوحد التي تم اكتشافها في مرحلة معينة من مراحل دراسة التوحد ،وهي ما تعرف بمرحلة الدراسات الوصفية ،حيث شهدت هذه المرحلة ظهور الدراسات الأكاديمية لإضطراب طيف التوحد ،بوصفه اضطراب معترف به ومنفصل بذاته عن باقي الاضطرابات المشابهة له ،وتحدد في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي. (سيد، 2001 ،ص 184)

أما بالنسبة للاهتمامات فنجدها كذلك محدودة ونمطية وذلك كما يلي :

يهتم الطفل بأجزاء معينة من الألعاب والأشياء بدلا من اللعبة ككل مثل: عجلات السيارة، ذراعي الدمية ، ذيل القطة ،أزرار الملابس ...، وتبرز للطفل التوحدي كذلك اهتمامات مميزة مثل: الألوان ،ماركات السيارات ،نوع معين من الموسيقى وغيرها .

وفي هذا الإطار نجد الطفل التوحدي كذلك يتعلق بأشياء غير عادية تكون برفاقته غالبا مثل :قميص معين ،لعبة معينة ،حذاء ، وسادة ...، وفي إطار اهتمامات الطفل نجده كذلك يقوم بنشاطات معينة يوميا مثل :مشاهدة قناة تلفزيونية واحدة أو برنامج محدد ،التعلق بألعاب محددة على الهاتف النقال وغيرها .

يعتبر التقيد الشديد بالروتين من أهم مظاهر الأنشطة التكرارية للطفل ،ويمكن تلخيصها في النقاط التالية :

- يقاوم الطفل تغيير مكان اللعب ،والتنزه أو الأماكن العامة التي يقصدها عادة كالمطاعم ،الحديقة ، السوق ،زيارة الأقارب والجيران ...
- يتميز السلوك بالتقيد وعدم المرونة في تغيير الأشياء والأنشطة ،و يفضل الطفل بقاء كل شيء على ما هو عليه .
- يصر الطفل على بقاء الأشياء في أماكنها ويقاوم التغيير في غرفته أو في بيته ،ويعيدها إلى ما كانت عليه وإلى أماكنها إذا قام أحد ما بتغييرها أو تحريكها مثل : تغيير مكان السرير أو تغيير الغطاء أو الوسادة أو أدوات مائدة الطعام أو مكان

الجلوس ، أو إعادة ترتيب ملابسه وأدواته ، بمعنى أن سلوكه يتميز بالتقيد وعدم المرونة في تغيير الأشياء والأنشطة وبقائها على ما هي عليه .

4. الخصائص الحسية لذوي طيف التوحد:

يتميز الطفل المصاب بطيف التوحد بقصور الإدراك الحسي ، ويظهر ردود أفعال حسية متناقضة في أغلب الأحيان ، حيث تشير تصرفاته وكأنه يعاني من مشاكل سمعية وبصرية ، ولكنه في ذات الوقت يظهر استجابات سريعة وذكية للعديد من المثيرات خاصة تلك التي يحبها أو اعتاد عليها ، مما ينفي فرضية أنه يعاني من اضطرابات أو إعاقات سمعية أو بصرية ، بل يميل بعض الأطفال المتوحدين إلى تعتمد عدم استعمال حاسي السمع والبصر في التعامل مع بيئتهم الاجتماعية .

إضافة إلى هذا هناك العديد من الخصائص الحسية الأخرى التي تميز الطفل التوحدي ، نذكر منها ما يلي :

- يظهر الطفل خوفا غير معتاد عند سماع بعض الأصوات (مثل الأصوات العالية ، صوت الغناء أو البرامج التلفزيونية أو الإعلانات ، صوت الخلاط الكهربائي ...) حيث يبكي الطفل بقوة أو يغطي أذنه أو يجري ليلجأ للاختباء عند أحد ما .

- يعجب الطفل بشدة بالأشياء التي تدور حول نفسها مثل: بعض الألعاب ، المروحة الكهربائية والساعة وكل الأشياء التي تدور .

- يظهر الطفل حساسية غير معتادة عند ملامسة جسمه لبعض الأشياء مثل : الأقمشة الصوفية ويتضايق كثيرا في بعض المواقف مثل تمشيط الشعر أو حلاقة ، غسل الأسنان ...

- يبدي الطفل فرحا غير معتاد عند سماعه بعض الأصوات ، أو يبدي رغبة في استمراره وتكون هذه الأصوات في العادة مزعجة عند الأشخاص العاديين مثل : أصوات السيارات ، فرقعة البالون ، صوت المكينة الكهربائية ...

- يتجنب الطفل بعض الألوان أو يستجيب للضوء بطرق غير معتادة ،كان يتجنب اللون الأحمر أو الأصفر، أو يغمض ويغطي عيناه من الضوء غير الساطع.
- يحب الطفل أو يهتم أكثر من اللازم ببعض الأشياء والتفاصيل ،كأن يحدق في الأشياء اللامعة، أو حبات الرمل ،أو ذرات الغبار في الجو .
- يظهر تجنب المحفزات من خلال سلوكيات يسعى فيها الشخص المصاب إلى الهروب من التجارب الحسية التي يجدها مزعجة أو مفرطة- (https://wwwdiagnostc-mental.fr.test-autisme)
- يحب أو يتجنب روائح معينة مثل: تجنب بعض المأكولات ،وتفضيل مأكولات أخرى بناءا على رائحتها.
- يشم الطفل الأشياء قبل استعمالها ،والأطعمة قبل أكلها .
- يفضل الطفل بعض المأكولات ويكره مأكولات أخرى بناءا على قوامها ،كأن تكون جافة ،سائلة أو صلبة..
- يظهر الطفل حساسية بالغة للألم أو الحرارة.
- في المقابل نجد الطفل التوحدي في أغلب الأحيان يكون إحساسه ضعيف بالألم مثلا في حالة (الجروح ،السقوط المألّم ،الحقن ...) ،كما أنه لا يملك القدرة على التعبير عن هذه الأحاسيس.

خاتمة :

ما يمكن قوله في ختام هذه الدراسة ، أنه رغم الاهتمام الكبير بموضوع طيف التوحد ، إلا أن ذلك يبقى غير كافي ، حيث لازال يحيطه الكثير من اللبس والغموض ، يظهر ذلك خاصة في نظرة المجتمع للمصابين وكذلك طرق رعايتهم والتكفل بهم .وعليه لابد من زيادة الاهتمام النظري والميداني بهذا الموضوع ، كونه يمس فئة حساسة ونسبة معتبرة من أفراد المجتمع وذلك من خلال مجموعة من النقاط نذكر منها ما يلي :

- زيادة الوعي المجتمعي بكل تفاصيل هذا الاضطراب سواء تعلق ذلك بأسبابه ، خصائصه ، أعراضه و تشخيصه أو طرق العلاج والتكفل بالمصابين ... ، فمن خلال هذا يمكن إعطاء صورة واضحة عن هذا الاضطراب وتعميم الاهتمام به لدى كل شرائح وفئات المجتمع .

- تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية اللازمة للمصابين ، سواء ارتبط ذلك بدور الأسرة ، أو دور المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة ، لأن الاهتمام و التكفل بهم لا يقتصر على العناية الطبية فقط ، بل يجب أن يشمل الرعاية النفسية ، و التعليمية ، و الإدماج الكامل في الحياة اليومية والاجتماعية .

من خلال هذا يمكن الوصول إلى تلبية الحاجات النفسية والاجتماعية والصحية والتعليمية بصفة دائمة ، مما يتيح لهؤلاء المصابين فرصة الاندماج الإيجابي في المجتمع ، وزيادة طاقاتهم ، وتعزيز قدراتهم على التواصل والتفاعل الدائم والمستمر مع الآخرين ، لأن الأطفال المتوحدين هم جزء أساسي من المجتمع ، و هم لا يفتقرون الى القدرات أو الإمكانيات ، بل الى الفهم و الاحتواء و الدعم الملئ ، و ضمان حقهم في التعليم ، و الصحة ، و الاندماج الاجتماعي ، و هي مسؤولية جماعية تبدأ بالأسرة ، و تشمل المدرسة و المجتمع و صناع القرار .

الإحالات والمراجع:

- الجرواني، هـ. صديق، ر. (2016). المهارات الحياتية للأطفال التوحدين (برنامج تدريبي مؤهل للأداء الوظيفي). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- العبادي، ر. (2005). التوحد (ط1). عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- مصطفى، أ. الشربيني، أ. (2011). التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- نصر، س. (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص، البرامج العلاجية). (ط1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- نوري، أ. (2011). الإعاقات المتعددة (ط1). عمان_الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- يحي، خ. (2001). الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ط1). عمان: دار الطباعة والنشر والتوزيع.
- manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, PARIS, 1994. _ DSM IV
- (<https://www.diagnostc-mental.fr.test-autisme>).
- [https://www.Pasteur.fr.autisme\(symptome,traitement,prevention\)](https://www.Pasteur.fr.autisme(symptome,traitement,prevention)).