

التوحد الطفولي – المفهوم، والأنواع، والأسباب، والتشخيص- نظرة فاحصة لما كتبه مراجع التخصص العلمية

Childhood autism - concept, causes, types, and diagnosis - a closer look at what was written by scientific specialist references

د. نورالدين عيواز^{1*}، د. ليندة زغلاش²

¹ جامعة محمد بوضياف المسيلة-(الجزائر)

noredline.aiouaz@univ-msila.dz

² جامعة محمد بوضياف المسيلة-(الجزائر)

linda.zeghlache@univ-msila.dz

الهاتف:

الهاتف:

تاريخ النشر: 2024/12/31

تاريخ القبول: 2024/12/28

تاريخ الاستلام: 2024/12/25

الملخص:

تعاني فئة الطفولة التي تتراوح أعمارها من ثلاث سنوات إلى سن التمدرس في المستوى الابتدائي، من أطيفاء مختلفة من الأمراض النفسية الاجتماعية، مما لفت انتباه أصحاب التخصص العلمي لهذه الفئة الهشة في المجتمعات البشرية، حول السلوكيات التي تحاكي الطيف التوحدي المرضي الذي يظهر لدى الأطفال على شكل سلوكيات وأفعال، وردود أفعال تتميز بالغرابة والأحوال غير الطبيعية في نظر ملاحظيها.

ومن خلا ما سبق يتضح أن ظاهرة التوحد الطفولي لدى فئة الأطفال، من الظواهر السلوكية المرضية التي سنتناولها بنظرة فاحصة حول ما جادت به كتب التخصص العلمي حول طيف التوحد لدى الأطفال، بدأ بالمسار التاريخي للظاهرة، مرور إلى المفهوم والتعريف، وانعطافا على أنواعها، وأسبابها، وأساليب تشخيصها.

الكلمات المفتاحية: التوحد الطفولي، أنواع التوحد الطفولي، أسباب التوحد، أساليب التشخيص.

Abstract:

The childhood group, whose ages range from three years to primary school age, suffers from different spectrums of psychosocial illnesses, which has drawn the attention of those with scientific specialization to this vulnerable group in human societies, about behaviors that mimic the autistic

*- المؤلف المرسل:

spectrum of illness that appears in children in the form of Behaviors, actions, and reactions that are characterized by strangeness and abnormal conditions in the eyes of those who observe them.

From the above, it is clear that the phenomenon of infantile autism among children is one of the pathological behavioral phenomena that we will address with a closer look at what the scientific specialty books have stated about the autism spectrum in children. It began with the historical path of the phenomenon, moving on to the concept and definition, and turning to its types and causes. And methods of diagnosing them.

Keywords: *Childhood autism, types of childhood autism, causes of autism, diagnostic methods.*

مقدمة:

تعد ظاهرة التوحد لدي فئة الأطفال، من الظواهر النفسية الاجتماعية الأكثر انتشار في أوساط الفئة الطفولية، باعتبارها ظاهرة تمس بصفة كبيرة هذه الفئة، وهذا يعني قلة أو حتي عدم انتشارها لدي فئة المراهقين وبقية الفئات العمرية لدي الإنسان ، وبذلك يعد اعتبارها كظاهرة محددة [اطر زمنية معينة، كما تعد هذه الظاهرة بمثابة المجال الخصب للدراسة الامبريقية، لأنها تمس فئة مسالمة من الفئات العمرية أي غير عنفية، وهو شيء ايجابي لدي الباحثين، وعملية البحث على حد سواء، أي أنها تسهل على الباحثين اختيار الطريقة الأنسب في عملية تقصي وجمع المعلومة من هذه الفئة،

وهذا ما كشفت عنه العديد من الدراسات الميدانية للعلماء المختصين والمهتمين بهذه الظاهرة، والتي أتاحت لهم التوصل إلى العديد من النتائج الميدانية حول الأسباب أو العوامل المؤدية إلى ظهور سلوك التوحد لدي فئة أطفال، أي أنهم توصلوا بنسبة معينة إلى الكشف عن أهم الأسباب الفعلية لانتشار هذه الظاهرة في أوساط الفئة الطفولية، كالأسباب الفسيولوجية العضوية، البيوكيماوية، الأسباب الاجتماعية، والأسباب النفسية، والأسباب الإدراكية والعقلية. كما ساهمت أيضا أبحاث علماء النفس والتربية في الكشف عن أهم أنواع طيف التوحد انتشارا لدي الأطفال، والتي غالبا ما يرجعونها إلى سبب عضوي لدي الطفل المصاب بظاهرة التوحد، كمتلازمة اسبرجر، متلازمة الريت، متلازمة فراجيل اكس، التخلف العقلي، اضطرابات اللغة النماء... الخ.

فكل هذه الأنواع أشار إليها العلماء على أنها سلوكيات مرضية عضوية تصيب جسم الطفل، والتي تؤثر عليه بشكل أو بآخر على بقية أعضائه الحيوية والوظيفية في جسمه، مسببة

بذلك نوع من أنواع التوحد المذكورة أعلاه، كما أشاروا أن كل متلازمة من هذه المتلازمات، تحدد من شكل وجه الطفل المريض بطيف التوحد.

وقد توصل العلماء والباحثين إلى طرق وأساليب فعلية تشخيصه تساعد في تشخيص ظاهرة التوحد من بقية الظواهر السلوكية التي تظهر على الطفل في مرحلة مبكرة من مراحل الطفولة، كالتشخيص الطبي، التشخيص النفسي، والتشخيص الاجتماعي، والتشخيص الفارقي الذي يميز بين خصائص طيف التوحد وبقية المتلازمات المرضية التي تظهر على الطفل... الخ، وبهذا فإن جهود العلماء والباحثين في مجال هذه الظاهرة لزالته حثيثة الخطي لتعقد وصعوبة هذه الظاهرة المرضية، وظهور كل مدة زمنية نوع جديد من طيف التوحد لدى الأطفال وعليه يمكن طرح التساؤل التالي: هل توصل العلماء لتشخيص معين وواضح حول هذه الظاهرة المعقدة بتعقد عينتها البحثية؟

2- مفهوم طيف التوحد

التوحد ككلمة علمية مشتقة من اللغة اليونانية، التي تعد مهد العلوم بمختلف أطرافها والأساس المعرفي الذي انطلق منه العلماء في تفسير معني الكلمة، لإزالة الغموض والإبهام عنها، مما يساعد على التعمق في شرح وتحليل معاني المفاهيم العلمية.

وتشير كلمة الطيف إلى وجود تباين واسع في سلوك التوحد، يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة، وغالبا ما يصف الأطباء المرض بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار، وهو ما يعني انه يصيب كل نواحي حياة الطفل اليومية، وبمقارنته باضطراب آخر مثل خلل القراءة، فعلى الرغم من خطورة خلل القراءة، إلا انه يميل في الأصل إلى التأثير في الطفل في نواح معينة فقط من حياته اليومية، مثل القراءة والكتابة والتهجئة. (كولين، وتيري. 2013. ص48).

"تشير كلمة طيف بأن هناك أنواع وأنماط مختلفة لسلوك واحد، وهذا التعريف يضمن سلوك التوحد إلى خانة الظواهر السلوكية المرضية، فهو اضطراب نمائي يصيب الطفل كغيره من الاضطرابات المرضية الأخرى التي تصيب فئة الأطفال بشكل خاص."

3- تعريف الطفل التوحدي

يقصد بالطفل التوحدي "Autistic child" الطفل الذي فقد الاتصال بالآخرين، أو لم يحقق هذا الاتصال قط، وهو منسحب تماما ومنشغل انشغالا كاملا بخيالاته وأفكاره، وبالنماط السلوكية المقبولة، كبرم الأشياء أو لفها، أو الهززة، ومن خصائصه الأخرى لا مبالته إزاء الوالدين والآخرين، وعجزه عن تحمل التغيير، وعيوب النطق أو الخرس، وتفسير هذه الحالة لدى البعض بأن لها أساسا عضويا، ويفسرها آخرون باعتبارها شكلا من أشكال الفصام.

ويؤثر هذا النقص بشكل بارز على قدرة الطفل على التعلم، وبخاصة في مجالات التعامل بالرموز، كما يعرقل نشاط العمليات الضرورية لفهم اللغة واستخدامها بشكل جيد، نظرا لوصولها عن طريق السمع مصحوبة باضطراب في الإدراك الحركي والبصري والسمعي..(رمضان القذافي، 1988، ص164).

وفي تعريف آخر يعد الطيف التوحدي بأنه: طفل يتسم بخلل في التفاعل الاجتماعي، حيث يفشل في تنمية علاقات مع الأشخاص، ويعاني من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، ويظهر ذلك في عدم دفء العناق معه، ونقص التواصل بالعينين والوجه، وكراهية العواطف والتلامس الجسماني، وفشل في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصدقة مع الأطفال الآخرين. (إبراهيم محمود بدر، 2004، ص 17-18).

3-1- في معنى كلمة الأوتيزم (التوحد) Autism

يذكر وليم الخولي في موسوعته أن ذاتية أو انغلاق الذات *Autism* هي كلمة تشير إلى انغلاق المرء داخل الذات وانطوائه على ذاته، وتعديل أفكاره وإدراكاته وفقا لحاجاته ورغباته الذاتية بدلا من ان يكون تفكيره وسلوكه واقعيين وموضوعيين، ويشاهد هذا الاتجاه في الأسوياء أحيانا، ولا سيما في الأفراد الانطوائيين *introvert* وبعض العصائيين، ولكنه يتجلى بنوع خاص في بعض الحالات الذهانية، ولا سيما الفصام، كذلك يستخدم اللفظ أحيانا تعبيرا عن وجود المرء لذاته في عالمه الداخلي واستغراقه في ذاته، والتفكير الذاتي *Autistic thinking* هو التفكير الذي يتميز به صاحب الشخصية المغلقة *Shut-in* أو *Autistic* أو شبه الفصامية *Schizoid*، وهو تفكير قليل الانتقال من الفكر إلى حيز التنفيذ، وكما انه قليل القابلية للتعديل بحسب الواقع الخارجي، وكأن المريض يعيش ويفكر في دنياء الخاصة الداخلية دون مراعاة الواقع، ولذا وصف بأنه تفكير اجتراري وكأن المريض يجتر أفكاره الداخلية بدلا من أن توجه الحقائق الخارجية أفكاره. (وليم خولي، 1976، ص61).

5- أسباب ظاهرة التوحد الطفولي

منذ أن أخذت الظواهر الاجتماعية حيزا من الاهتمام لدى العلماء والباحثين المهتمين بها، باعتبارها كل ضرب من السلوك الاجتماعي، الذي يظهر بصورة حتمية أو سببية لدى أفراد المجتمع، تمخض عنها كنتيجة يقينية لدى العديد من العلماء أن لكل ظاهرة سبب أو أسباب تساهم في نشوؤها وانتشارها بشكل أو بآخر دخل المجتمع.

6- أساليب تشخيص اضطراب التوحد الطفولي

يري عبد الرحمان سليمان أن تشخيص إعاقة التوحد لا يزال من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة، وربما يرجع السبب في ذلك إلى ان خصائص

أو صفات الاضطراب غالبا ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى ولذلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتي يتم تشخيص الأعراض بدقة، وبالتالي تمييز الأشخاص التوحدين عن غيرهم من الأفراد المصابين باضطرابات أخرى.

ومن بين أنواع التشخيص لاضطراب التوحد الطفولي، الشائعة في المرجع العلمية ذات التخصص في ظاهرة التوحد الطفولي، والتي أعطت بعض الطرق التشخيصية جانبا ملموسا ساعد الكثير من المهتمين بهذه الظاهرة المرضية، وبذلك يمكن القول انها قد ساعدت في دعم الدراسات الامبريقية لدي العلماء، ومن بين أنواع نذكر:

1-6- التشخيص السيكاتري

يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-4) المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد على النحو التالي:

➤ وجود ستة أعراض أو أكثر على الأقل من المجموعات (1، 2، 3) على أن تكون منها اثنتان من أعراض المجموعة (1) على الأقل، بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل من المجموعتين (2، 3).

المجموعة (1): قصور كفي في قدرات التفاعل الاجتماعي كما يظهر في اثنين على الأقل من الاعراض التالية:

- قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل غير اللفظي، مثل تلاقي العيون، أو تعبيرات الوجه، أو حركات الجسد في المواقف الاجتماعية والتصال مع الآخرين. (ابراهيم محمد بدر. 2004. ص45).
- الفشل في تكوين علاقات مع الإقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو.
- قصور في القدرة على المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية أو الهوايات، أو انجاز أعمال مشتركة معهم.
- غياب المشاركة الوجدانية أو الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

المجموعة (2): قصور كفي في القدرة على التواصل كما يظهر في واحد على الأقل من العرض

الآتية:

- تأخير أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (التخابط) وحدة (بدون مساندة أي نوع من انواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة)

- بالنسبة للأطفال القادرين على التخاطب، يوجد قصور في المبادأة بالحديث مع الشخص الآخر، وعلى مواصلة الحديث معه.

التكرار والنمطية في استخدام اللغة.

غياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو. (ابراهيم محمد بدر. 2004. ص46).

المجموعة (3): اقتصار أنشطة الطفل واهتماماته على عدد من السلوكيات النمطية كما تظهر في واحد على الأقل من الأعراض الآتية:

- استغراق أو اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها.
- الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية أو طقوس لا جدوى منها.
- ممارسة حركات نمطية على نحو متكرر غير هادف، مثل رفرفة الأصابع، أو ثني الجذع إلى الأمام والخلف، أو تحريك الأذرع أو الأيدي، أو القفز بالإقدام....الخ.
- انشغال طويل المدي بأجزاء من أدوات أو أجسام مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة، مثل سلسلة مفاتيح، أو أجزاء من زهرة أو نبات، أو إسورة ساعة....الخ.

➤ تأخر أو شذوذ وظيفي يكون قد بدأ في الظهور قبل العام الثالث من عمر الطفل في واحد مما يلي:

- التفاعل الاجتماعي
- استخدام اللغة في التواصل أو التخاطب.
- اللعب الرمزي أو الإيحائي التخيلي (أخذ أدوار الكبار).

2-6- التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الأخرى

1-2-6- التشخيص الفارقي بين التوحد والتخلف العقلي

التخلف العقلي وفقاً للتعريف الصادر عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (2002) على أنه إعاقة تميزت بقصور جوهري لكل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي معبر عنها في المهارات التكيفية العملية، الاجتماعية، المفاهيمية، وتنشأ قبل سن 18 سنة.

وطبقاً لهذا التعريف فإن هناك خمسة افتراضات ضرورية لتطبيق هذا التعريف:

- القصور في الأداء الراهن للفرد يجب أن يعتبر داخل سياق البيئة المجتمعية.

- التقويم الصادق يهتم بالتنوع اللغوي، والثقافي، وأيضا الفروقات في العوامل الثقافية والحسية، والحركية، والسلوكية.
- القصور داخل الفرد غالبا يتواجد مع جوانب قوة.
- الغرض المهم لوصف القصور في نمو بروفيل للمساندة
- مع الدعم المناسب عبر فترات المساندة فإن أداء الفرد سوف يتحسن عموما

ويمكن تناول أهم الفروقات بين التخلف العقلي والتوحد على النحو التالي:

- طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدي التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه، كما ان طفل التوحد تنقصه الدافعية.
- طفل التخلف العقلي أسهل مراسا في التعامل معه وتدريبه وفي تنف برامج التأهيل من طفل التوحد الذي يحتاج إلى جهود فائقة. (عثمان فراح. 2002. ص75-76).

6-2-2:- التوحد ومتلازمة اسبرجر

يعد هانز اسبرجر أول من حدد هذه المتلازمة منذ ما يربو عن (60) سنة، وصف نمطا من القدرات وسلوك مستقر أو متسق في مجموعة من الأطفال الذكور صغار السن، والاهتمامات الشاذة في الأفراد بمتلازمة اسبرجر تكون بدرجة كبيرة ملامح غير مكتشفة، ويبدو ان الافراد بمتلازمة اسبرجر يحبون التحدث عن اهتمامات.

ويمكن تحد أهم أوجه التشابه والاختلاف بين التوحد ومتلازمة اسبرجر على النحو التالي:

أولا: أوجه التشابه

- وجود نوع من لخلل الكيفي في التفاعل الاجتماعي، وتكوين العلاقات الاجتماعية السليمة
- غياب التواصل غير اللفظي
- قصور في الحركات الدقيقة.

ثانيا: أوجه الاختلاف

- الطفل التوحدي يمشي مبكرا، وقدرته على الكلام تتأخر أو تكون غائبة، بينما يمشي طفل الاسبرجر في وقت متأخر ويتكلم مبكرا.

- يحدث التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، بينما تظهر أعراض الاسبرجر متأخرة بين 4، 6 سنوات، وأحيانا بعد ذلك، وفي حالات أخرى قد لا تظهر حتي يدخل الطفل في مرحلة المراهقة.
- لا يوجد تواصل بالعين بالآخرين لدي التوحدي، بينما التواصل عن طريق العين بالآخرين يتهرب منه طفل الاسبرجر أو يتجنبه.
- التنبؤ أو المآل الاجتماعي يكون متدنيا لدي التوحدي، بينما المآل الاجتماعي لدي طفل اسبرجر يكون إلى حد ما جيد.

فالحركات النمطية تكون أكثر تكرارا لدي التوحد، بينما تكون أقل تكرارا بدرجة دالة لدي طفل الاسبرجر. (أسامة والسيد. 2010. ص130-133)

7- خاتمة:

تعددت واختلفت آراء الباحثين المختصين في ظاهرة التوحد حول ماهية هذه الأخيرة، وذلك كل حسب رأيه، ومستوي تفكيره وتناوله لهذه الاهرة، مما يخلق نوع من التمايز الفكري والمعرفي حول الظاهرة المدروسة صاحبة الاهتمام ومحور النقاش، لدي هؤلاء المفكرين، إلا أن المعني الجوهرى لهذه الظاهرة، يوضح أن هناك تشابه وتجانس في جوهر المعني، فقد اتفقوا في المعني بنسبة معينة غير مطلقة، ويعزي ذلك لجوانب المعالجة العينية لظاهرة التوحد، فمنهم من رآها نفسية اجتماعية ومنهم من رآها عضوية طبية، وهذا ما تبين من خلال ما تم تضمينه من تعاريف حول ظاهرة التوحد لدي الأطفال،

فظاهرة التوحد الطفولي حسب ما جادت به المراجع العلمية، هي ظاهرة أزلية، وليست بالجديدة عن المدان الأكاديمي، إلا ان انها ومع مرور الزمن قد ظهرت في اشكال مختلفة من السلوكيات المرضية، التي تظهر على الطبيعة الانسانية والاجتماعية والنفسية، وحتى العضوية لدي المصاب بها، والتي ساعدت الكثير من العلماء على الاعتماد عليها كمصادر اساسية في دراستهم وبحوثهم الميدانية لظاهرة التوحد الطفولي، وتطوير مداركهم العلمية والمعرفية حول هذه الظاهرة،

فتنامي طيف التوحد كسلوك مرضي، غير طبيعي على شخصية الطفل، لطالما كان ولازال يورق الباحثين والمختصين المهتمين بهذه الظاهرة، نظرا للضغط الاجتماعي الذي يسعى إلى إيجاد حلول فعلية تقلل أو حتى تحد من تطور الظاهرة، أي معرفة الأسباب الحقيقية بعد التشخيص لكل حالة توحدية، وبالتالي تحديد الحل المناسب لكل حالة، لكن هذا الاقتراح يعد صعب المنال

والتحق، نظرا لتطور الظاهرة، والتغير الحاصل فيها، بسبب تغير العوامل الأسرية والبيئية والمجتمعية للمجتمع الواحد.

وبذلك يمكن القول أن عملية التشخيص لظاهرة التوحد الطفولي، قد توصلت بشكل نسبي إلى تحد مجموعة من الأساليب التي يستطيع المتخصص من خلالها، تحديد نوع الإعاقة أو نوع التوحد الذي يعاني منه الطفل، لكن ذلك يعد عامل نسبيا وغير مطلق، نظرا لتعدد التركيبة البيولوجية والسوسيوولوجية للإنسان أو الطفل ككائن بشري حي يتميز بالمزاجية والتقلب من حال إلى حال.

8- قائمة المراجع:

1. ابراهيم محمد بدر. الطفل التوحدي تشخيص وعلاج. القاهرة. مصر. مكتبة الأنجلو المصرية. 2004.
2. ابراهيم محمود بدر. الطفل التوحدي، القاهرة. مصر: مكتبة الانجلو المصرية، 2004.
3. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني. التوحد (الأسباب – التشخيص-العلاج) عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. 2011.
4. الزراع نايف بن عابد بن ابراهيم. قئمة تقدير السلوك التوحدي. الاردن. دار الفكر. 2005.
5. سوسن شاكر مجيد. التوحد أسبابه- خصائصه- تشخيصه-علاجه. عمان. الأردن. ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع. 2010.
6. سوسن شاكر مجيد. التوحد أسبابه- خصائصه- تشخيصه-علاجه. عمان. الأردن. دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع. 2015.
7. عثمان فراح لبيب. الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة. مصر. المجلس العربي للطفولة والتنمية. 2002.
8. كولين تيريل، تيري باسينجر. التوحد فرط الحركة-خلل القراءة والأداء. ترجمة مارك عبود. الرياض دار المؤلف للتوزيع. 2013.
9. رمضان محمد القذافي. سيكولوجية الإعاقة القاهرة. دار الأنجلو المصرية. 1988.
10. وليم خولي. الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي. القاهرة. دار المعارف. 1976.