الفصل الاول

(المقدمة- البدايات التاريخية - التعاريف
الخصائص- الاسباب - نسبة الانتشار)

مقدمة:

من نعم الله سبحانه وتعالى على البشر أنه خلق الإنسان اجتماعياً بالفطرة، محباً للتواصل مع الآخرين، وسخر له الحواس الخمس، كما سخر العقل الذي يفكر به لمساعدته على التعبير عن أفكاره وما يجول بخاطره من خلال القول والفعل فقد قال الله تعالى في كتابه الكريم: بسم الله الرحمن الرحيم ﴿ **ألم نجعل له عينين❖ولساناً وشفتين ❖ وهديناه النجدين**﴾ البلد آية ٨/٩/١٠، ولكن قد نرى في بعض الأحيان أن هناك مشاكل وعقبات تعيق بعض البشر عن التعبير والتواصل مع الآخرين، سواء بسبب فقد بعض الحواس أو ما إلى ذلك، والنفس البشرية معجزة من معجزات الخالق عز وجل ذكرها في كتابه الكريم، ولكن البشر لم يستطيعوا الكشف عنها وعن أسرارها، وأسموا بعض الاضطرابات التي تحدث لها بالأمراض النفسية غير العضوية، وتلك الأمراض مجال واسع متغير متعدد الأسماء والصفات، يطلق عليه الأطباء مسميات عديدة لكي يتمكنوا من التفاهم حول الأعراض بلغة موحدة، ومن أعقد المشاكل الحديثة التي تواجه المجتمعات وعلماء النفس والتربية في العالم أغلبه هي مشكلة اضطراب التوحد . وهي نوعاً ما حديثة الاكتشاف علماً بأنها ليست مرضاً نفسياً بل اضطراب نمائي يؤثر على جوانب النمو المختلفة.

التوحد كاضطراب أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه منذ خمسين عاماً حيث أن أول من اكتشف اضطراب التوحد هو الطبيب الامريكي ليوكانر(Leo Kanner) من جامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1943 ويعتبر اضطراب التوحد (Autism) من الاضطرابات أو الإعاقات حديثة الاكتشاف نسبياً مقارنه بالاضطراب والإعاقات الأخرى المعروفة كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية والبصرية وغيرها، ولا تزال المجتمعات حتى الآن تبحث في سبب أو أسباب الإصابة به ومظاهره وطرق التعامل معه، وعلاجه. ولقد بدأ المجتمع العربي عموماً والخليجي خصوصاً بالاهتمام به من خلال المقالات الصحفية والندوات التعريفية، وقد شارك فيها العديد من المهتمين في هذا المجال وخصوصاً عائلات هؤلاء الأطفال المصابين به. هذه الجهود افتقدت الكثير من الركائز الأساسية للنجاح لاعتمادها على الجهود الفردية وغياب المؤسسات الرسمية، ولكنها نجحت – نسبياً – في تنوير المجتمع بوجود مشكلة أسمها التوحد، وتلك نقطة البداية للمساعدة على تشخيصه ومساعدة ذويه وذوي المصابين به والبدء في إنشاء المراكز المتخصصة له حيث لاقى هذا الميدان مؤخراً اهتماماً متزايداً على جميع الأصعِدَة فقد انشئت جمعيات ورابطات متخصصة واهتمت المراكز والمؤسسات الحكومية والأهلية بهذه الفئة وافتتحوا البرامج العديدة الخاصة بهذه الفئة، ولكن مازال لدى الكثير من الناس

علامات استفهام كثيرة عنه للنقص الكبير في الكتاب والمعلومة باللغة العربية، وإن كان هناك العديد من المنشورات المؤلفة والمترجمة التي تبشر بالخير، ولكن العائلة العربية وخصوصاً عائلة الطفل المصاب باضطراب التوحد التي لا تستطيع الرجوع للمراجع الأجنبية منها تواجه صعوبات شتى، ومن ثم فإنها تحتاج إلى الكثير باللغة العربية.

عندما نعرف مشكلة الطفل التوحدي وكيفية تأثير الاضطرابات السلوكية على حياته، ومعرفتنا بالاضطراب وأنماطه، فإن ذلك يسهل علينا التعامل معه ووضع الخطط العلاجية والتدريبية، مما يجعله فرداً فاعلاً في مجتمعه، ومن أهم الأسس التي تساهم في التعامل مع الطفل التوحدي هو تكوين علاقة حميمة ودية معه تساعد على كسر حاجز العزلة الذي بناه حول نفسه، كما العمل كفريق واحد من المتخصصين مع العائلة من خلال برنامج خاص للطفل.

البدايات التاريخية لدراسة اضطراب التوحد:

يعتبر كانر (Kanner,1943) أول من أشار إلى اضطراب التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943، حدث ذلك حيث كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً، بجامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على انهم متخلفين عقلياً فقد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل حيث أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر. (Early Infantile Autism) حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، وتبعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، حتى لو كانوا أبوية أو اخوته فهم غالباً دائمو الانطواء والعزلة ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن تحويل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حاله انغلاق تام وبحيث يصبح هنالك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم، ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة-كما سنشير إلى ذلك في محاولات تعريف هذا الاضطراب- ومن هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر:

- التوحد الطفولي المبكر(Early Infantile Autism)
- ذهان الطفولة (A Typical Psychosis)
- فصام الطفولة (Childhood Schizophrenia)

هذا ويمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن اكتشفه كانر (Kanner,1943) من القرن الماضي وذلك على النحو التالي: (www.meca.autism.com, 2003)

المرحلة الأولى:

و يطلق على هذه المرحلة مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، وهي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي وكان الهدف الذي تسعى إلى الوصول إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين، وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي "التوحد الطفولي المبكر" Early Infantile Autism حيث كان يشخص اضطراب التوحد على انه أحد ذهانات الطفولة، بالإضافة إلى الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولة، وقد سعى تحلل نتائج هذه الدراسات التي اشتملت على الكثير من المعلومات إلى الكشف عن كثير من خصائص التوحد، غير انه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدى إلى الحصول على القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل.

ويمكن أن نذكر بعض الأسماء كما يشير إليها سليمان (2001) التي ساهمت في هذه المرحلة المبكرة بجهودها سواء في القيام بالدراسات أو كتابة التقارير مثل ايزنبرج (Eisbenberg, 1956) وكانر (Kanner, 1953)، واسبرجر (HansEisperge.1953).

المرحلة الثانية:

كانت المرحلة الثانية امتداداً واستمراراً للمرحلة الأولى، وفي هذا يقرر أحد الباحثين وهو"فيكتور لوتر (Victor Lotter,1978) في سليمان (2001) "إن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة وكانت منذ أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد".

كما أنها لا تزال تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب، ومن بين الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة "مايكل روتر"(Michael ,Rutter ,1960)، "وميتلر (Mittler, 1968) ودراسات هذه المرحلة بشكل

عام يمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات اضطراب التوحد وهذه الملاحظات هي كما يشير إليها سليمان (2001) :

أ. التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن مبكرة، حيث ان الاستخدام الجيد او الواضح للغة لدى الاطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد.

ب. النظر الى مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل التي يمكن ان تستخدم كمؤشر يعتمد عليه حيث ان الاطفال التوحديون غير القادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء او الذين كانت درجاتهم منخفضة على مقاييس الذكاء ممن تقل نسبته ذكائهم عن 55 IQ كان معظمهم يستمرون في الاعتماد على الآخرين بشدة.

ج. القابلية للتعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات اضطراب التوحد.

المرحلة الثالثة:

ويشار إليها في أدبيات البحث العلمي في ميداني علم النفس والتربية الخاصة وبالتحديد في مجال اضطراب التوحد بأنها شهدت تياراً ثابتاً من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات اضطراب التوحد واستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة شنق و لي (Chung and Lee 1990) وكوباشي (Kobayshi., 1992) كامل (1998).

ويشير كامل (1998) في سياق هذه المرحلة والتي يمكن القول عنها لا تزال مستمرة حتى الآن، وان الدراسات خاصة في الفترات الأخيرة قد ركزت على ما يلي:

1. أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة الممتدة من سن سنة إلى 6 سنوات.
2. أهمية التدخل المتخصص فمجرد تمتع الأطفال التوحديين ببعض المهارات أو القدرات الادراكية و اللغوية الكبيرة نسبياً لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد دون التدخل المتخصص من اجل التدريب في بعض المجالات المعينة مثل العمليات الحسابية او الموسيقى على سبيل المثال.
3. إن المعلومات المتضمنة في تقارير دراسات المرحلة الثالثة اكثر تنظيماً وموضوعية من دراسات المرحلتين السابقتين .

4. وسائل التشخيص ومن ثم نتائج التصميم التي كانت مستخدمة في الدراسات الباكرة تختلف بعض الشيء عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة، ومن ثم فإن تقييم أي تطور في أداء عينات الدراسات سوف تختلف نتيجته النهائية وكذلك النتائج المترتبة علية وفقاً لاختلاف الأدوات المستخدمة، والخلفية الثقافية، والاجتماعية لأفراد عينه كل دراسة على حدة.

تعريف التوحد:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن اهم التعريفات المستخدمة في مجال التوحد ما يلي:

1) **تعريف كانر التشخيصي** Kanner Diagnostic Definition (1943)

ويعتبر تعريف كانر عام 1943 كما يذكر ولف وكيك (Wolf & Chick, 1980) أول أسلوب استخدم لتشخيص التوحد ويوضح كانر النقاط التالية في تعريف التوحد مركزا على الصفة الأولى والثانية، حيث حدد كانر ان هاتين الصفتين هما معيار لتشخيص حالات التوحد:

1. النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.
2. حب الروتين (الكره الشديد لأي تغير في برامج حياته اليومية).
3. التمسك الشديد غير المناسب بالأشياء .
4. الظهور على هيئة طفل أصم ابكم .
5. الإظهار أو الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة .

2) **تعريف كريك** (Creak's Detinition, 1961)

ويتضمن تعريف كريك تسعة نقاط هي كما يذكرها سكوبلر: (schopler ,1988)

1. اضطراب في العلاقات الانفعالية.
2. اضطراب في الهوية الذاتية .
3. ارتباط غير عادي مع موضوعات محددة.
4. المحافظة على روتين معين ومقاومة التجديد.
5. تجارب وخبرات ادراكية غير سوية.