

05- الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد

د. عزوز كتفي جامعة المسيلة

د. بوجمعة نقبيل جامعة المسيلة

مقدمة:

يعد التوحد من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والانفعالية، الحركية والحسية وأن أكثر جوانب القصور وضوحاً في هذه الإعاقة هو الجانب التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل، وبشكل الجانب الاجتماعي أحد الأساسات الهامة المحددة للتوحد، حيث يعاني الطفل التوحدي من ضعف كبير في التفاعل مع الآخرين، وصعوبات في اكتساب علاقات اجتماعية، لذا تسعى العديد من البرامج الخاصة بتأهيل التوحد على الجانب الاجتماعي والتواصل، ومن أهم الخصائص الاجتماعية يظهر على الطفل التوحدي صعوبات في فهم الآخرين وتطوراتهم حول المواقف الاجتماعية وصعوبات في فهم المعلومات والانتباه والبرود العاطفي وتجنب الكلام والتواصل وصعوبات في فهم العلاقات الاجتماعية بشكل سليم والميل للبقاء وحيداً وتحاشي الجلوس مع المجموعة إضافة إلى صعوبات اللعب الجماعي أو الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية مع أقرانه مع تفضيله للألعاب والأنشطة الفردية وفشله في تكوين صداقات وعدم استجابته لتفاعله مع أمه وأبيه ومقاومة الغرباء وافتقاره إلى بعض السلوكيات الملائمة كالابتسامة وتعبير الوجه الأخرى وفي هذا المقال النظري يتناول الباحثان التوحد وتفصيل خصائصه الاجتماعية حتى يمكن فهم هذه الجوانب من اضطراب التوحد من قبل الآباء والممارسين للتربية الخاصة وباقي المهتمين.

تعريف التوحد:

تشق كلمة Autism من الكلمة الإغريقية Aut وتعني النفس أو الذات وكلمة ism وتعني الانغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالباً ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلاً من الاهتمام بالعالم الخارجي. وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز على إقامة علاقات اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة للاستمرارية للقيام بنفس السلوك، ومغرم بالأشياء، ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحيديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة، وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهراً من عمر الطفل (1; Crepeau et al, 2003).

والتوحد إعاقة نمائية تتضح قبل الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال.

ويعرفه (عادل الأشول، 1987، 112) على أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى، وينسحب داخل ذاته، وليس لديه اهتمام بالأطفال الآخرين.

ويذكر (الزارع، 2005، ص20) أن اضطراب التوحد ناتج عن خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ والسبب يؤثر على عدد من جوانب النمو تتمثل في الأبعاد التالية (بعد العناية بالذات، والبعد التواصل اللغوي، والبعد البدني الجسدي، والبعد الأكاديمي، والبعد الاجتماعي الانفعالي، والبعد الحسي)، ويظهر اضطراب التوحد منذ الولادة حتى السن الثالثة، ولا يوجد سبب رئيسي للتوحد، كما أنه لا يوجد علاج شافي من اضطراب التوحد، وقد يكون لدى المتوحيدين قدرات خاصة في بعض الجوانب، وقد يكون التدخل المبكر من أفضل طرق تحسين حالة الطفل المتوحد.

أهمية دراسة التوحد: ترجع أهمية دراسة السمات الاجتماعية لأطفال التوحد إلى دراسة خصائص مهمة للتوحد حيث تتداخل هذه الاضطرابات الاجتماعية مع العديد من الاضطرابات الأخرى، إضافة إلى زيادة معدل انتشاره وهذا ما أظهرته

الأرقام الإحصائية للمراكز المتخصصة وهذا يتطلب التعرف على أسبابه وعلى سماته الاجتماعية لمساعدة أولياء أطفال التوحد للتعامل الفعال مع أبنائهم من ناحية الشق الاجتماعي.

أنواع التوحد: أشار ابراهيم الزريقات (2004، ص48-49) الى أن ماري كولمان اقترحت ثلاثة تصنيفات للتوحد وهي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية ويحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى إلا يحدث تأخر لمدة شهر، والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية، ومتلازمات فيروسية، مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي.

واقترح ستيفن وماتسون وكووفي وسيفين (1991) تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي:

1. المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2. المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3. المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية (استجابات اجتماعية محدودة، وانماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التأرجح والتلويح باليد، لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي).

4. المجموعة التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ (أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، 2010، ص31-32).

أسباب التوحد: ظلت أسباب حالات التوحد مجهولة منذ فترة زمنية طويلة، فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد الى الأسباب المباشرة له وذلك لعدم وجود عرض معين ومباشر وإنما مجموعة من الأعراض المتشابهة والمتداخلة تختلف من حيث الشدة والنوعية، ولقد أفضت البحوث العلمية الى العديد من الأسباب التي نستعرض أهمها فيما يلي.

1. العوامل النفسية: أشار كل من سينجرووينم (1963) الى أن إعاقه التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة (مجيد، 2010، ص65).

2. العوامل الاجتماعية: ظهرت وجهة النظر الاجتماعية التي حاولت تفسير التوحد على أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي نتيجة لظروف البيئة الاجتماعية غير السوية التي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل الوالدين وفقدان الآثار العاطفية منهما بما أدى الى انسحابه من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به في حين يفسرها النموذج النفسي على أنها شكل من أشكال الفصام المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق النفسي (موسى، 2007، ص54).

3. العوامل البيولوجية: بدأ الاهتمام يتجه الى دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب التوحد، وبسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسر أسباب هذا التوحد، وبسبب ما يظهر على الأطفال التوحديين من معاناة في أنواع مختلفة من الاعاقات البيولوجية فإن هناك اهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث التوحد وهذا ما دراسة سميرة السعد من أن أسباب إعاقه التوحد ترجع الى مشكلة بيولوجية وليست نفسية فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة

أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو وجود غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأكسجين مما يؤثر على الجسم والدماغ وتظهر أعراض التوحد (سميرة السعد، 1998، ص135).

4. العوامل البيوكيميائية: أضافت (مجيد، 2007، ص57) أنه لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث أطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في سائل النخاعي الشوكي ووجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية.
5. تأثير التلوث البيئي: يرى أديلسون (1988) في دراسته أنه لا يوجد برهان علمي حتى هذا الوقت عن التأثير البيئي على التوحد، رغم انتشار السموم في البيئة يمكن أن يؤدي إلى التوحد، حيث وجد معدل عالي من للسموم في بلدة صغيرة تدعى ليومينستر تابعة لولاية ماساتشوستس حيث يوجد مصنع نظارات شمسية، ووجد أن أعلى نسبة لحالات اضطراب التوحد كانت في البيوت التي يهب عليها رياح دخان هذا المصنع (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص36).

تشخيص التوحد: للتوحد طيف واسع من الأعراض والتي تجعله غير مميز أحيانا، خاصة عند الأطفال ذوي الإصابة الخفيفة، يعتمد الأطباء على مجموعة من الأعراض لتنبهم إلى احتمال تشخيص المرض وهذه الأعراض هي:

- ضعف القدرة على الحصول على أصدقاء أو رفاق.
- ضعف القدرة على بدء حديث مع الآخرين أو متابعته.
- غياب أو نقص الخيال والقدرة على اللعب الاجتماعي.
- استخدام لغة نمطية وتكرارية وبطريقة غير اعتيادية.
- مجالات اهتمام محدودة وشاذة من ناحية التركيز والكثافة.
- الانهماك ببعض الأشياء والمواضيع.
- التمسك غير المرن بروتين وطقوس محددة.

يستخدم العديد من الأطباء استبينا أو أدوات أخرى لتحديد احتمال الإصابة بالتوحد، وعند الشك بالإصابة تجرى فحوص إضافية. بما أن التوحد متلازمة معقدة لذا وجب وجود لجنة من أطباء العصبية والنفسية وأخصائي الكلام وأخصائيين آخرين للاجتماع بالأهل بعد التشخيص للإجابة عن استفساراتهم وتقييمهم.

يعتمد التشخيص النهائي على جدول خاص يدعى الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض العقلية (رسلان علي، 2008).

الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد: تعد الخصائص الاجتماعية أهم ما يميز الطفل التوحدي وهذه الخصائص يمكن تناولها من خلال الجوانب التالية.

1. **النمو الاجتماعي:** بعض سلوكيات الأطفال التوحيديين يمكن تفسيرها من خلال عجزهم عن تقليد الآخرين، والطفل التوحدي لا يتسم عندما يتسم شخص ما له، وهو من الممكن ألا يرد تحية الآخرين له، كما يعجز عن فهم الطبية التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، كما يعجز الطفل التوحدي والراشد التوحدي عن تفسير وفهم مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي (Lewis, 1987, 151).
2. **التواصل الاجتماعي:** يرى (الزريقات، 2004) أن الأطفال التوحيديين بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء كان لفظيا أو غير لفظي، كما يوجد لديه تأخر أو قصور في تطوير اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت والتنغيم والايقاع ونبرة الصوت، وتوصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو

نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة في المعنى، ولغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألّفونهم مثل الأم والأب والمعلم.

وأضاف كل من (Barlow&Durand,1994) أن من الأمور التي تعتبر مشكلة لديهم أن فهم اللغة لديهم متأخرا جدا لا يكتسبون كلاما مفيدا ويظهرون الصمم والبكم لبعض الكلمات. وكذلك فإن 25% يستطيعون الكلام ويكون تواصلهم غير عادي حيث يكررون بعض الكلام، ويوجد لديهم صعوبة في استعمال الضمائر فمثلا لا يقول أنا أريد أن أشرب ويقول عامر يريد أن يشرب، ومثلا تقول له مرحبا اسمي عامر ما هو اسمك؟ فيقول عامر ما هو اسمك (عادل، جاسب شبيب، 2008، ص 25).

3. الرغبة في تكوين الصداقات: يوجد الكثير من الأشخاص التوحيديون الذين لا يفضلون إقامة صداقة وصيقة مع أشخاص آخرين. ويتعين علينا احترام جانب الاختلاف لدى الشخص التوحيدي، ونفعل ذلك بتعليمهم الطرق الأساسية لإقامة صداقة، ثم نتركهم ليقررروا إن كانوا يريدون صديقا أم لا يريدون (وفاء الشامي، 2004-ب، ص 144).

4. ضعف التفاعل الاجتماعي: أظهرت دراسة (Strok, 2004) يعد الضعف في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيديون من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن التوحد، وقد تظهر مظاهر هذا الضعف في المبكرة من العمر، وهي تتمثل في التجنب البصري مع الأم في أثناء الرضاعة أو عدم الاستجابة إلى الابتسامة التي تصدرها الأم أو أ، هذه الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها أو في مواقف لا تستدعي الاهتمام. وقد لا يبدي الطفل أي اهتمام إذا مدت الأم يدها لحمله أو عدم الانزعاج في تركه وحيدا والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو الاقتراب منه (دلشاد علي، ص 205-206).

وقد أضاف كل من محمد خطاب (2005، ص 15)، وكمال زيتون (2003، ص 25) أن الطفل التوحيدي يعاني من الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم الاستجابة لهم، وميله الدائم للتوحد بعيدا عنهم، ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص 14).

ويشير (ستيفن) من مركز دراسات التوحد، أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده في ثلاثة مجالات:

(أ) التجنب الاجتماعي: يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي، حيث يقوم هؤلاء الأطفال من الأشخاص الآخرين الذين يودون التفاعل معهم.

(ب) اللامبالاة الاجتماعية: وصف أطفال التوحد بأنهم أطفال غير مباليين، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وهم لا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

(ت) الإرباك الاجتماعي: يعاني أطفال التوحد صعوبة في الحصول على الأصدقاء، ولا يحافظون عليهم، ولعل من أسباب فشلهم في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين، هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي (الجلبي، 2005، ص 31).

5. العلاقة الوسيطة مقابل العلاقة التعبيرية: الطفل السوي يظهر قدرا أكثر من التعبير الاجتماعي، في المقابل فإن الطفل التوحيدي يستعمل العلاقة الوسيطة بمعنى أنه يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريده (أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، 2011، ص 88).

6. الاهتمام المشترك: أظهرت نتائج دراسة ويلرايت وآخرين (wheelwright et al., 2006) الى أن الطفل التوحيدي لديه نقص واضح في قدرته على بناء علاقات مع الآخرين مشبعة بالتعاطف.

وأضاف محمد الفوزان (2003) أن عدم قدرة الطفل التوحيدي على تكوين علاقات مع الناس الآخرين، كما يفعل أي طفل عادي يرى نور الحياة، ويعمل على تكييف نفسه مع العالم الجديد الذي يظهر فيه، لكن طفل التوحد يبدو في هذه الناحية أكثر اهتماما بالأشياء المدركة بالحواس بدلا من اهتمامه بالناس الآخرين، بمعنى أنه ليست لديه أي رغبة للتعرف أو سماع الآخرين، ولا يعنيه أي أحد من الذين حوله لأنه يفضل الوحدة بخياله، كما ان لديه صعوبة كبيرة لفهم وإظهار عواطفه، وهذا بالطبع غريب ولا يمكن أن يظهر على الأطفال العاديين.

وأشار محمد علي كامل (2003) الى أن عمل التوحيدين من أجل محاولات إثارة وإسعاد الآخرين نادرة الوجود أو أنهم غير قادرين عليها، رغم أن بعضهم يحاولون مشاركة الآخرين اهتماماتهم أو أنشطتهم إلا أن هذا يتم بطريقة مكررة، ومن أنهم غير قادرين على مشاركة الآخرين الخبرات الممتعة فإن كثيرا من هؤلاء الأفراد يمكنهم مشاركة الآخرين الألم والأسى بطريقة طبيعية (أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، 2011، ص 318).

7. اللعب: تشير أمال باضة (2003، ص 25) أن الأطفال التوحيدين يظهر عليهم في سن ما قبل المدرسة نقص واضح في القدرة على ممارسة اللعب الخيالي مثل اللعب بالأدوات وغياب لعب أدوار الكبار واللعب الجماعي، ويكون اللعب التخيلي بصورة آلية متكررة في الأنشطة بوجه عام ولا يشترك في اللعب الجماعي ويفضل اللعب الفردي إذا اشترك في اللعب الجماعي فيتعامل مع الأطفال بدون مشاعر متبادلة.

الخاتمة: الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحيدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين وشخصية الطفل التوحيدي مرتبطة بهذا القصور، لكن يبقى الطفل التوحيدي أحد أفراد المجتمع الذي يجب أن يوفر له الرعاية الخاصة وفقا لخصائصه وسماته ومد يد العون له وتحويله الى فرد قادر على التعايش في وسطه الاجتماعي بشكل طبيعي بعيدا عن عالمه الذي توحد به وقد نصنع منه فردا نافعا لذاته ولجماعته إذا لم نهمله وشخصنا حالته منذ البداية وأحسننا تعليمه وتدريبه.

وان الفهم والوعي التام بخصائص التوحيدي العديدة من قبل الأسرة والممارسين لتربية الخاصة والباحثين انما يدفع في اتجاه تحسين أساليب الرعاية والبرامج المقدمة لهذه الفئة التي تنتظر المساعدة والرعاية من قبل الأشخاص العاديين.

المراجع العلمية:

- 1) الأشول، عادل زين الدين (1987): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، لبنان.
- 2) أمال، عبد السميع مليحي (2003): اضطرابات التواصل وعلاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- 3) الزارع، نايف عابد (2005): قائمة تقدير السلوك التوحيدي، دار الفكر عمان، عمان، الأردن.
- 4) لمياء، عبد الحميد بيومي (2008): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيدين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس، مصر.
- 5) أسامة، فاروق مصطفى والسيد، كامل الشربيني (2010): التوحد - الأسباب - التشخيص - العلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 6) عادل، جاسب شبيب (2008): ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح ببريطانيا، قسم علم النفس.
- 7) (أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني (2011): سمات التوحد، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

- (8) مجيد، سوسن شاكر (2007): التوحد -أسبابه -خصائصه -تشخيصه -علاجه، ديونو للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- (9) رسلان، علي (2008): متلازمة x الهش، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصيدلة، جامعة دمشق، سوريا.
- (10) سميرة، عبد اللطيف السعد (1998): برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد في الوطن العربي، المؤتمر الدولي السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين، الشويخ، القاهرة، ديسمبر.
- (11) الجلبي، سوسن شاكر (2005): التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، ط1، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع، دمشق.
- (12) موسى، محمد سيد (2007): اضطراب التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- (13) دلشاد، علي: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- (14) Crepeau, E. And Cohn, E. Schell, B. (2003). Willard and Sparkmans occupation therapy. trends. Réhabilitation And vocational . philadelphia: Lippincott.
- (15) Lewis, V. (1987). Development And Handicap. Basil Blackwell.