

نظرة عامة التوحد وطيف التوحد الشماعة الجديدة لسلوكيات الأطفال

مع الثورة العلمية والمعلوماتية تعرف المجتمع العربي على التوحد وطيف التوحد، ومع قلة المتخصصين في مجال صحة الطفل النفسية والاعتماد على ما يكتب في الصحف والمجلات أصبح التوحد شماعة لكل سلوك طبيعي أو غير طبيعي للطفل، ومن مصائب عالمنا الثالث أن التشخيص يصدر من فئات غير متخصصة، لينتهي المطاف بعائلة الطفل إلى الجري في حلقة مفرغة، تنتهي إلى اليأس مع الإجهاد الفكري والنفسي.

كيف تم التعرف على التوحد؟

مقالة Leo Kanner في عام 1943 م كتب الطبيب النفسي ليوكانر تصف إحدى عشر مريضاً تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو قرأ عنها في المنشورات لأول مرة للتعبير Autism والكتب الطبية، وقد أستعمل مصطلح التوحد عنها، وتتابعت البحوث والدراسات في محاولة لإجلاء الغموض عنه . في Hans Asperger من المصادفات العجيبة أكتشف العالم النمساوي فيينا بالنمسا عام 1943 م حالات تختلف في سماتها وإعراضها عن حالات كانر المسماة بالتوحد، وقام بنشر بحثه باللغة الألمانية، وتداولته بعض الدوائر العلمية المحيطة في أوروبا، ولم يتم التعرف عليه في أمريكا بسبب الحرب العالمية الثانية، وفي عام 1981 ألتقي أسبرجر بأحدي والتي تعاني أبنتها من اعراض Lorna Wing أطباء الأطفال الإنجليزية التوحد في إحدى اللقاءات العلمية في فيينا، وقامت بتلخيص بحثه ضمن سلسلة من دراسة الحالات كانت تقوم بإصدار تقارير دورية عنها باللغة كتابة عن Frith الإنجليزية، وفي عام 1991 أصدر العالم البريطاني التوحد والاسبرجر الذي نشر فيه نتائج بحوث أسبرجر باللغة الإنجليزية، high والتي كانت سابقاً تسمى التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي ، ومن mild autism أو أعاقة التوحد الخفيف functioning autism

ثم عرفت تلك الحالة وسميت باسم مكتشفها " متلازمة أسبر جر ، بعد دراسة آلاف الحالات في اوروبا Asperger`s Syndrome وأمريكا، مما برر إعتبارة أعاقة مستقلة بالإضافة إلى التوحد تحت مظلة اضطرابات النمو الشائعة

باسم " Rett`s syndrome حالات أخرى سميت " متلازمة ريت ، الذي أكتشف وجود Dr. Andreas Rett مكتشفها الطبيب النمساوي حالات تختلف في أعراضها وسماتها عن التوحد، وقام بمتابعة تلك الحالات لعدة سنوات، وكتب عن نتائج بحوثه مقالا في أحد الدوريات العلمية عام 1965 باللغة الألمانية، فلم تثير مقالته أي اهتمام في الدوائر العلمية عام 1985 قام الطبيب السويدي Bengt Hagberg الطبية، وفي عام 1985 بترجمة هذا المقال ونشرة باللغة الإنجليزية، ثم قام هذان الطبيبان " بينجت بزيارة أمريكا ودراسة عدد من حالات الفتيات الأمريكيات، وأثناء "وريت زيارتهما لمعهد في مدينة بالتيمور بولاية ميريلاند أعلنوا عن إصابة بعض الفتيات بنفس الأعراض والسمات، والتي عرفت بعد ذلك بمتلازمة ريت، وبعدها تكونت الجمعية الدولية لمتلازمة ريت التي استهدفت الكشف عن حالاتها وتوعية الآباء والأمهات وأجراء البحوث العلمية للكشف عن العوامل المسببة والبحث عن أساليب العلاج أو إيقاف التدهور الذي يميزها

من هنا يجب على العاملين في القطاع الطبي التعرف على السلوكيات غير السوية للطفل الطبيعي قبل تشخيص الحالات كأعراض سلوكية ، كما معرفة أن اضطرابات النمو لدى الأطفال مجال واسع التوحد احدها، وللقيام بتشخيص حالات التوحد فإن ذلك يحتاج إلى متخصصين في هذا المجال، وتطبيق المعايير العلمية لها كما ذكر في الدليل الإحصائي ، وفي 1994 عام DSM-4 للاضطرابات النفسية في إصداره الرابع الدليل الدولي لتصنيف الأمراض الذي تصدره هيئة الصحة العالمية في إصداره International Classification of Diseases ، كما يجب على العائلة التي لديها طفل مصاب بأحد ISD-10 العاشر الأمراض السلوكية بمعرفة حالته، لأن ذلك سوف يساعد في تحديد إمكانيات وبرامج ووسائل التدخل العلاجي والتأهيل سواء على المستويات الطبي والتربوي والاجتماعي.

ما معنى التوحد ؟

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال ، وبالعربية أسموه الذووية (وهو أسم غير متداول) ، والتوحد ليس الأنطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر

ما هو التوحد ؟

التوحد اضطراب معقد للتطور يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصاب لم يصل العلم إلى تحديد أسبابه.

ما هي الأسباب ؟

التوحد مرض غامض، يتركز على السلوك وطريقة بناء النمو المعرفي واللغوي ، اضطراب النفس وأسرارها، وهناك مجال واسع من التوافق والإختلاف للأعراض المرضية التي تتركز على تواجد اضطراب في السلوك.

هل يوجد لدينا حالات كثيرة ؟

لا يوجد في مجتمعنا العربي إحصائيات متكاملة تنير لنا الطريق لمعرفة نسبة حدوثه، كما أن لتنوع صفات الحالة والنقص الشديد في المتخصصين دوراً في نقص التشخيص، لذلك نعتقد أن عدد الحالات الموجودة فيها أكثر مما هو مشخص .

في أي الجنسيات تزيد نسبة حدوثه ؟

التوحد بلا جنسية يصيب البيض والسود، الأغنياء والفقراء في الشمال والجنوب على حد سواء، وليس كما كان يعتقد في السابق بأنه مرض الطبقة الراقية، ففي الماضي كانت الخدمة الصحية متوفرة للأغنياء ، وكانوا هم من يهتم بالحالة النفسية لأبنائهم.

ما هي نسبة حدوثه ؟

في أوروبا تشير الإحصائيات أن نسبة حدوث التوحد تصل إلى 3-4 حالات لكل عشرة آلاف ولادة ، وتزيد لتصل إلى حالة لكل 500 ولادة في أمريكا ، كما أنه يصيب الذكور ثلاثة أضعاف إصابته للإناث

هل هو مرض وراثي؟

الدراسات التي أجريت لم تشير إلى أي دور للوراثة في حدوث التوحد

هل تعامل الوالدين مع طفلهم يؤدي إلى التوحد؟

في وقت من الأوقات كان الاعتقاد السائد أن التوحد رد فعل نفسي لتصرفات أحد الوالدين أو كلاهما، وخاصة عندما يكون الوالدين باردين في تعاملهما أو منعزلين غير ودودين أو من كان لديهم مشاكل نفسية أو انفصام في الشخصية، وكانت أم الطفل المتوحد يطلق عليها (الأم الثلجة) لبرودتها في التعامل، ولكن الحقيقة أن الوالدين مهما كان تعاملهما مع الطفل ومهما كانت حالتهم النفسية ليسوا سبباً في حدوث التوحد هنا لا بد من التنويه أن الوالدين والعائلة يلعبون دوراً رئيساً وأساسياً في تطور الطفل المتوحد وزيادة اكتسابه للمهارات الفكرية والسلوكية ، فالعائلة هي المدرسة الرئيسة في تربيته وتعليمه، ويمكنهم وضعه في مستوى فكري ورفسي أرقى و أفضل

هل هي عين أصابت الطفل؟

أحد التساؤلات المهمة المنتشرة في مجتمعنا، طفلي كان سليماً كالوردة المتفتحة وبصحة جيدة، يلعب مع أقرانه ويتفاعل مع مجتمعه، وبعد أن زارتنا فلانة أو فلان من الناس تغير حال طفلي، فأصبح منطوياً على نفسه كارهاً للحياة، إنها عين ذلك الشخص أصابت طفلي. كلنا يؤمن بالعين والحسد، ومن شر حاسد إذا حسد، ولكن أماننا حالة مرضية منتشرة في الشرق والغرب، تظهر أعراضها في وقت معين خصوصاً بعد عمر السننتين حيث تبدأ حالة الطفل بالتدهور، تلك حقائق علمية درست كثيراً فلا يجب الاختباء خلف بعض التفسيرات التي تؤجل الرعاية السليمة للطفل.

ما هي المشكلة الرئيسية في التوحد؟

الأطفال التوحديين يعانون من مشاكل كبيرة في اللغة والتخاطب ، بالإضافة إلى مشاكل سلوكية مثل عدم مشاركة الأطفال الآخرين في اللعب ، كما أنهم ينفعلون ويغضبون عندما يتدخل الآخرون في ترتيب أغراضهم ، أو أخذ شيء من خصوصياتهم .

كيف يؤثر التوحد على السلوك؟

الأطفال التوحديون لديهم صعوبات سلوكية في التعامل مع الآخرين تتركز على سلبيتهم في التعامل، وهؤلاء الأطفال قد يكونون إنطوائيين ساكنين ، وقد يكونون نشيطين مخربين، وتختلف درجة المشاكل السلوكية من الشديدة إلى الخفيفة، فقد يكونوا مؤذيين لأنفسهم وللآخرين، وقد يكون خفيفاً بحيث يصعب ملاحظته.

هل يمكننا مساعدتهم؟

نستطيع مساعدة الأطفال التوحديون وإن لم يكن هناك علاج تام وشفاف، فنحن لا نستطيع إصلاح الخلل الدماغى ولكن يمكن تعديل الكثير من السلوكيات والمشاكل اللغوية ليستطيع العيش بسهولة في المجتمع الكبير.

هل تأخير التدخل يؤثر عليهم؟

تأخير التدخل يؤثر على درجة التحسن، ولكن السؤال هو كم من الوقت يترك فيه الطفل بدون تدخل وحرمان من العواطف يؤدي إلى أن تصبح الآثار المرضية ثابتة وغير قابلة للعلاج والتعديل.

ما هي علامات التوحد؟

التوحد هو الانطواء على النفس ورفض التعامل مع الآخرين سواءً أسرته أو مجتمعه، وعادة ما يكون استحواذي نمطي مكرر، وفي الطب النفسى اضطراب إنفعالى (يصيب الأطفال، وهو أحد اضطرابات) يعرفونه أنه : السلوك، ويمكن تلخيص الحالة في النقاط التالية

- اضطراب التواصل مع المجتمع لغوياً وغير لغوياً
- اضطراب التفاعل الإجتماعى
- اضطراب القدرة الإبداعية والقدرة على التخيل

متى تظهر الأعراض المرضية؟

يولد الطفل سليماً معافى، وغالباً لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو عند الولادة، وعادة ما يكون الطفل وسيماً وذى تقاطيع جذابة، ينمو هذا الطفل جسمياً وفكرياً بصورة طبيعية سليمة حتى بلوغه سن الثانية أو الثالثة من العمر (عادة ثلاثون شهراً) ثم فجأة تبدأ الأعراض في الظهور كالتغيرات السلوكية (الصمت التام أو الصراخ المستمر)، ونادراً ما تظهر الأعراض من الولادة أو بعد سن الخامسة من العمر، وظهور الأعراض الفجائي يتركز في اضطراب المهارات المعرفية واللغوية ونقص التواصل

. مع المجتمع بالإضافة إلى عدم القدرة على الإبداع والتخيّل

ما هي الأعراض المرضية؟

- هناك العديد من الأعراض التي تتواجد في الطفل التوحدي ، ومن أهمها
- الرتابة، وعدم اللعب الإبتكاري ، فلعبه يعتمد على التكرار والرتابة والنمطية
 - مقاومة التغيير ، فعند محاولة تغيير اللعب النمطي أو توجيهه فإنه يثور بشدة
 - الإنعزال الإجتماعي ، فهناك رفض للتفاعل والتعامل مع أسرته والمجتمع
 - المثابرة على اللعب وحده وعدم الرغبة في اللعب مع أقرانه
 - الخمول التام أو الحركة المستمرة بدون هدف
 - تجاهل الآخرين حتى يضمنون أنه مصاب بالصمم
 - الصمت التام أو الصراخ الدائم المستمر بدون مسببات
 - الضحك من غير سبب
 - عدم التركيز بالنظر (بالعين) لما حوله
 - صعوبة فهم الإشارة ومشاكل في فهم الأشياء المرئية
 - (تأخر الحواس) (اللمس ، الشم ، التذوق)
 - عدم الإحساس بالحر والبرد
 - الخوف وعدم الخوف
 - مشاكل عاطفية ، ومشاكل في التعامل مع الآخرين

ما الفرق بين التوحد وطيف التوحد ؟

طيف التوحد هو ما يسمى أشباه التوحد، وهي حالات الإضطراب العام في Pervasive Developmental Disorders التطور ويقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت وبدرجة شديدة، أما التوحد فهو مرض محدد بذاته، وفيه نوع شديد من إضطرابات التطور العامة.

ما هي مشاكل التطور لدى الطفل المتوحد ؟

التطور الفكري والحركي لكل الأطفال يندرج تحت مجموعات من المهارات، والطفل التوحدي لديه تأخر في اكتساب بعضاً من تلك المهارات بالمقارنة مع أقرانه، قد تتوقف بعض هذه المهارات عند حد

معين، والبعض يفقد بعض المهارات بعد اكتسابها، ومن أهم تلك المهارات ما يلي:

- 1) المهارات الحركية
- 2) مهارات الفهم والإدراك
- 3) المهارات اللغوية
- 4) المهارات الاجتماعية والنفسية

ما هي مشاكل التطور النفسي؟

التأثيرات النفسية عادة ما تظهر مجموعة منها في نفس الوقت وبدرجة كبيرة وشديدة، وتلك علامة مميزة للتوحد، فالأطفال التوحديون يظهرون علامات تأخر النمو وبطء اكتساب المهارات، بالإضافة إلى بطء التطور الحركي والفكري، و من مشاكل التطور النفسي والسلوكي:

- صعوبة الإرتباط الطبيعي مع المجتمع والمكان
- . عدم القدرة على إستخدام اللغة والكلام للتواصل مع الآخرين
- القيام بحركات مكررة غير ذات معنى أو جدوى
- القيام بحركات مميزة وفريدة

ما هي المشاكل اللغوية؟

مشاكل اللغة والكلام كثيرة في أطفال التوحد، ويعتقد الكثير من المختصين أنها من أكثر وأهم المشاكل، وهناك 50 % من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشاكل في التواصل اللغوي، ومثال على ذلك تأخر النطق وانعدامه، عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين، عدم القدرة على تسمية الأشياء، كلمات وجمل بدون معنى، الترديد كالبيغاء.

ما هي الرتابة ومقاومة تغيير البيئة؟

تلك ميزة مشتركة في أطفال التوحد ، تتصل بالرغبة الشديدة في الرتابة ، وعند محاولة التغيير من طرف الآخرين ، يقاوم الطفل التغيير بثورة من الغضب والإنسحاب من المكان ، وقد يتحول إلى العنف.

ما هي الحركات الجسمية المكررة؟

من الأشياء الملاحظة والغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات

طوال فترة اليقظة، وعادة ما تختفي مع النوم، مما يؤثر على إكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين، ومن أمثلتها : إهتزاز الجسم، رفرفة اليدين، فرك اليدين، تموج الأصابع، وغيرها

هل الطفل مصاب بالصمم ؟

الطفل التوحدي عادة سليم السمع ، ولكن يجب إجراء فحوصات السمع لجميع هؤلاء الأطفال

هل الطفل مصاب بالتخلف الفكري ؟

الذكاء يعتمد على وجود عقل سليم وحواس سليمة قادرة على إكتساب المهارات والقدرات من المجتمع المحيط به، وكلما زادت المكتسبات زادت درجة الذكاء، وطفل التوحد منعزل عن مجتمعه ورافضاً له ومن هنا تقل مكتسباته، قد تبدو بعض علامات التخلف الفكري عند البعض من الأطفال التوحيديين ولكن فقط 30 % من أطفال التوحد لديهم تخلف فكري أقل من 50 نقطة

هل لديهم مواهب ومقدرات خاصة ؟

نسبة قليلة من أطفال التوحد تظهر عليهم مقدرات خاصة، كمثال على ذلك الطفل الذي يستطيع عزف مقطوعة موسيقية بعد سماعه لها لمرة واحدة، وآخر يستطيع رسم لوحة بشكل ممتاز، وطفل آخر يستطيع حفظ مادة طويلة ولكنه لا يعرف ماذا تعني، وطفل آخر يستطيع أن يحل مسألة حسابية معقدة بدون استخدام الآلة الحاسبة وفي نفس الوقت يعجز عن حل سؤال بسيط، كل النقاط السابقة تتعارض مع المستوى العام للذكاء والمقدرات وقد يأخذ البعض كقدرة خارقة للعادة

هل يمكن أن يحدث التوحد مع أمراض أخرى ؟

التوحد يصيب أي طفل ، والبعض منهم لديه أمراض وحالات أخرى منها

:

- o Down`s Syndrome متلازمة داون
- o Fragile -X Syndrome فراجيل أكس
- o Landou - Kleffiner Syndrome متلازمة لاندو كليفر
- o William`s Syndrome متلازمة ويليام
- o Prader - Willi Syndrome متلازمة بردر ويلي

هل يشفون عندما يكبرون ؟

ليس هناك علاج ناجع للتوحد، وهذا لا يعني إحباط الوالدين، ولكن مع التعليم والتدريب يمكنهم إكتساب الكثير من المهارات الفكرية والنفسية والسلوكية مما ينعكس على حالتهم، وبعض الأطفال تستمر لديهم بعض الأعراض المرضية طوال حياتهم مهما قلّت درجتها.
لا نستطيع توقع المستقبل وما سيكون عليه الطفل، ولكن بعض الشواهد قد :

- الأبطال طبيعى الذكاء وليس لديهم اضطرابات لغوية يمكن تحسينهم بشكل كبير
- الأبطال الذين تلقوا التدريب والتعليم في معاهد ذات برامج جيدة يمكن تحسينهم بشكل كبير

في إحدى الدراسات التي أجريت عام 1980 م في أمريكا وجد أن أطفال التوحد بعد تدريبهم وتعليمهم يمكن أن ينقسموا إلى :

- يمكن أن يعيشوا حياة طبيعية معتمدين على أنفسهم 6/1
- شبه معتمدين على أنفسهم 6/1
- معاقين ويحتاجون مساعدة الآخرين بدرجات متفاوتة 3/2

الأسباب

التوحد ليس مرضاً محدداً ذي عرض معين، أو أن له تحاليل واختبارات تحدده، بل مجموعة من الأعراض تغطيها مظلة تشخيصية تسمى Pervasive Developmental الاضطرابات الانفعالية العامة Disorders ، فالتوحد مجموعة من الأعراض والتصرفات تختلف حدتها ونوعيتها من طفل لآخر ، كما أنها تتفاوت في الطفل نفسه، والطفل نفسه تختلف هذه الأعراض لديه بالزيادة والنقصان، ومع العديد من الدراسات والأبحاث التي أجريت خلال نصف قرن من الزمن فما زالت أسباب التوحد مجهولة، وليس هناك سوى فرضيات واحتمالات ، ومع وصول الإنسان إلى الفضاء واختراع الكمبيوتر فما زال عاجزاً عن الدخول إلى النفس البشرية وأغوارها، إثباتاً لقدرة الله وضعف الإنسان.

ما هو سبب وجود صعوبة في معرفة الأسباب ؟

: هناك أسباب عديدة لعدم معرفة الأسباب، نوجزها كما يلي
عدم الاتفاق بين المختصين على طبيعة الإصابة ومميزات التوحد "
واضطرابات التطور العامة
التشخيص يعتمد على الأخصائيين وتجاربهم "
: طريقة الدراسة البحثية للحالات "

1. Meningitis بعض الحالات تؤدي إلى التوحد مثل التهاب السحايا .
ولكن ليس كل الحالات
2. طبيعة الإصابة تشترك في الكثير من المميزات والأعراض مع العديد .
من الحالات والإعاقات الأخرى
3. بعض الحالات الخفيفة قد تشخص على أنها حالات اضطراب في التعلم .
4. بعض الحالات تشخص على أنها تخلف فكري غير معروف السبب .
5. بعض الحالات تتغير أعراضها بالزيادة والنقصان .

ما هي نظرية النخبة ؟

Leo عند بداية تشخيص التوحد منذ نصف قرن، لاحظ ليو كانر في حالات التوحد الذي تابع علاجها أن الوالدين أو أحدهما Kanner يكون ذي مستوى ذكاء عالي، وانهم يعملون في المجالات العلمية والفنية الدقيقة (نوي ذكاء عالي)، كما لاحظ انهم باردين في تعاملهم متحفظين منعزلين، غير متفرغين لتربية طفلهم في سن مبكر لإنشغالهم بمسؤولياتهم، لذلك فقد كانت نظرية النخبة ، ولكن مع مرور الأيام وتقدم الخدمات الصحية وشموليتها لكل الطبقات الاجتماعية فقد لوحظ التوحد في كل الطبقات الاجتماعية، كما لوحظ كذلك أن العائلة التي لديها طفل متوحد مهما كانت طبيعة العائلة وطريقة التعامل مع الطفل لديها أطفال طبيعيين، والنتيجة النهائية أن التوحد يصيب جميع العائلات، وبلا وطن و يصيب كل الأعراق والجنسيات، الذكور منهم والإناث.

هل هي إصابة معينة في المخ ؟

قامت مراكز البحوث بالعديد من الدراسات لمعرفة ما هو نوع التلف المخي لدى الأطفال التوحديين، فقد استخدموا كل الطرق التشخيصية ، ولكن تلك الطرق كانت عاجزة عن التعرف على هذا التلف ومكانه، فالنتائج محيرة ومربكة، حيث تم اكتشاف التلف في أجزاء متعددة تختلف من طفل لآخر، كما أن هذا التلف قد يوجد في أطفال غير مصابين

بالتوحد، ومن تلك الفحوصات
الدراسات التشريحية بعد الوفاة "
الأشعة MRI الفحوص الإشعاعية للمخ مثل الرنين المغناطيسي "
CT-scan، PET، SPET المقطعية
EEG النشاط الكهربائي للمخ "
Brain Chemistry كيمياء المخ "

والبيئية ؟ Psychogenic ما هي الأسباب النفسية

البيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من الخارج من ظروف طبيعية وعلاقات إنسانية، وهذه البيئة تؤثر وتتأثر بالتفاعل الناتج بينهما لتبني له الخبرة والتجربة، وما يكون عليه مستقبل الطفل النفسي والاجتماعي، والتعايش مع المجتمع حوله ، ومن الأسباب البيئية النفسية

العلاقة بين الطفل ووالديه "

شخصية الوالدين : الانعزالية والتحفظ في التعامل ، الأم الباردة ()
(الثلجة)

الأمراض النفسية لدى الوالدين : انفصام الشخصية "
المشاكل النفسية كالطلاق "

إلا أنه لا يوجد ما يؤيد تلك النظرية، فعند القيام بنقل هؤلاء الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كعلاج لم يكن هناك تحسن لحالتهم، كما أننا نجد أطفال أصحاب لدى نفس العائلة، كما نرى بعض الحالات تبدأ من الولادة حيث لا يكون لتعاملهم مع الطفل أي دور. فشل هذه النظرية أراح الكثير من العائلات التي كانت تلقي اللوم على نفسها كسبب لحدوث الحالة.

الإحيائية؟ Biological ما هي الأسباب البيولوجية

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، كما أن إنتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب ، وذلك يقودنا إلى الاستنتاج بأن هناك أسباب طبية مستترة خفية وراء كل حالات التوحد لم يتم التعرف سوى على القليل منها، ومن أهم الأسباب البيولوجية المعروفة:

الأمراض الوراثية "
الالتهابات الفيروسية "
الأسباب الطبية "
الأسباب الكيماوية الحيوية "

الأسباب الوراثية ؟

المورثات (الجينات) تنتقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون والطول والشكل وغيرها، بالإضافة إلى الكثير من ، وقد توصل **Inborn error of ****bolism** الاضطرابات الحيوية العلم الحديث إلى معرفة البعض منها، ومعرفة مكانها على خارطة الكر وموسوم، ولكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سبباً لحدوث التوحد، كما أن القصة المرضية لا تعطي دليلاً على وجود التوحد . وتسلسله في العائلة

في إحدى الدراسات التي أجريت على التوائم تبين إمكانية حدوث التوحد في كلا التوأمن يصل إلى نسبة 50% ، مما يجعل الوراثة سبباً مهماً، كما أظهرت دراسة أخرى أن العائلة التي يوجد لديها طفل متوحد يوجد لدى بعض أفرادها اضطرابات في التعلم واللغة ومشاكل تطويرية أخرى بدرجات متفاوتة، كما أن قابلية حدوث التوحد خمسين ضعفاً أكثر منه في العائلات الأخرى ، كل ذلك يجعل العامل الوراثي مهماً جداً، وهناك أمراض وراثية تزيد نسبة حصول التوحد ، ولكن هذا الترابط غير واضح بينهما ، ومنها:

افتقاد القدرة على التخلص (Phenyl ketonuria فينايل كيتون يوريا " (من الحامض الأميني، تخلف فكري شديد، تلف في المخ

الصرع ، التخلف (sclerosis Tuberosa نيوروبيرس سكليروز " (الفكري، تورم في المخ، بقع على الجلد

علامات جلدية، خلل (Neurofibromatosis نيوروفايبروماتوز " (عصبي

خلل صبغي (Fragile- X syndrome الكروموسوم الجنسي الهش " (موروث يؤدي إلى صعوبات في التعلم، إعاقة عقلية

هناك العديد من الالتهابات الفيروسية التي تصيب الأم: **الالتهابات الفيروسية** الحامل أو الطفل في المرحلة المبكرة من حياته قد تؤدي إلى التوحد، ومنها:

Rubella الحصبة الألماني "
 CytoMegalloVirus تضخم الخلايا الفيروسي "
 Herpes Encephalitis التهاب الدماغ الفيروسي "

هناك حالات وأمراض كثيرة قبل الولادة وبعدها ترتبط : **أسباب طبية** بالتوحد ، ولكن العديد من تلك الإصابات لا تؤدي إلى التوحد ، ليكون : الترابط بينهما غامض وسبب غير مؤكد ، ومنها

إصابات قبل الحمل مثل الزهري الذي يؤدي إلى الزهري الوراثي "
 إصابات الحمل : الإصابة بأمراض معدية كالحصبة وقت الحمل قد تؤدي للتوحد

إصابات حول الولادة : مشاكل الولادة يمكن أن تكون عوامل خطر "
 لحصول التوحد ومنها : نقص الأكسجين ، النزيف ، إصابات الرأس ونزيف المخ ، وغيرها .

الحرارة العالية (أكثر من 41.5 درجة) قد تؤثر على المخ وبالتالي "
 تؤدي إلى تلف جزء منه .

هل التوحد نتيجة اضطرابات أو إصابة للجهاز العصبي ؟
 إصابات واضطرابات المخ والجهاز العصبي يمكن أن تحدث نتيجة العديد من الأسباب ومنها :

العيوب الخلقية "

PKU, Tuberos sclerosis العيوب الوراثية "

نقص الأكسجين وقت الولادة "

الأدوية والسموم "

(الإصابات) وقت الولادة وبعدها "

التهابات المخ والسحايا "

Pre maturity الولادة المبكرة "

هذه الإصابات تختلف في درجتها من البسيطة إلى الشديدة مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات السمع ، النظر) ، والبعض قد تظهر عليه أعراض التوحد، ولكن (معينة تتبع الأسباب السابقة أظهرت أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي ، لذلك لا نستطيع الجزم بان هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد

: نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ

كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين، وللتوضيح نركز على النقاط التالية:

- " قشرة الدماغ تتكون من جزئين أيمن وأيسر "
- " كل فعالية لها موقعها الخاص "
- " أحد قشريتي الدماغ عادة ما يكون المسيطر وفيه مركز المقدرات اللغوية "
- " الجزء الصدغي كمركز للوقت "
- " Spatial الجزء الحيزي كمركز لتحديد المكان والإدراك الحسي Perception "
- " لوحظ أنه مع الزيادة في العمر هناك زيادة في القدرات والتركيز في الدماغ .
- " في حالة التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ ، حيث يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية، Lateralization ، حيث يكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس، مما يؤدي إلى فوضى وتشويش في عمل المراكز الحسية

ما هي الأسباب الكيماوية الحيوية ؟

تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دوراً كبيراً في حدوث التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه، مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دوراً مهماً في عمل الجسم البشري، وإن كنا لا نعرف إلاّ النزر اليسير منها .

المخ والأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس من خلال ما وهي مواد كيماوية Neurotransmitters يسمى بالموصلات العصبية بتركيزات مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية،

: ولتوضيح الصورة نذكر بعضها

" بعض المواد وجدت بنسبة جيدة في المناطق التي تتحكم في العواطف " Nor-epinephrine, Dopamine , Nor-epinephrine, Serotonin والانفعالات

" وجد ارتفاع السيروتينين في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى 100% ولكن العلاقة بينهما غير واضحة

" يزيد في المناطق التي تتحكم في الحركة Dopamine الدوبامين " Dopamine الجسمية، وعند استخدام علاجاً لتخفيض نسبتها فقد تؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم antagonist

Stereotypic movement حركات متكررة .

تتركز في المناطق التي " Epinephrine, Nor-epinephrine تتحكم في التنفس ، الذاكرة ، الانتباه ، وتلعب دوراً مجهولاً في حصول التوحد .

ما هي نظرية التوحد اضطراب أبيض ؟

Peptide في هذه النظرية إفتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي أن تكون العمليات داخله مضطربة .

تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض Peptides هذه المواد الأغذية المحتوية على الغلوتين كالفحم، الشعير، الشوفان، كما الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان .

لكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص، ومع ذلك لم يصابوا بالتوحد، لذلك تخرج لنا نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ ومن ثم تأثيرها على الدماغ وحدث أعراض التوحد

هل المواد المضافة ممكن أن تؤدي إلى التوحد؟

هناك دراسات كثيرة في هذا المجال ، وقد دلت بعض الحقائق العلمية على وما يترتب عليه من عدم Hyperactivity وجود علاقة بين فرط النشاط القدرة على التركيز لدى بعض الأطفال ونوعية المواد المضافة والحافضة للأغذية، أما التوحد فلم تظهر دلائل تشير إلى ذلك

هل للتطعيم دور في حدوث التوحد؟

ذلك موضوع تم نشره وتلقفته أيادي عائلات الأطفال التوحديين بقوة في أوروبا وأمريكا بحثاً عن بصيص أمل لمسببات التوحد ،حيث قام الدكتور Taylor et al. واكفيلد بنشر بحث عن هذا الموضوع، ويمكن الرجوع إلى وهي دراسة موثقة عن عدم وجود علاقة بين التطعيم الثلاثي al. 1999 والتوحد ، مع توضيح نقاط الضعف في هذه الدراسة وعدم تطابقها مع الدراسات العلمية البحثية ، كما أريد توضيح أن التطعيم الثلاثي قد حمل الكثير من المشاكل ومنها أنه يسبب تأثيرات عصبية متنوعة وقد أثبتت

عدم صحتها Miller et al. 1997 دراسات مللر .
وفي النهاية لا بد من القول أن التطعيم يقي أطفالنا الكثير، ولم يستخدم
عبثاً، فيجب تجنب مثل هذه الدراسة حتى تعتمدھا المراكز العلمية

الاضطراب التوحدي Autistic disorders

الأطفال ذوي الاضطراب التوحدي لديهم درجة متوسطة إلى شديدة من
اضطراب التواصل والاتصال الاجتماعي بالإضافة إلى المشاكل السلوكية
، والكثير منهم لديهم درجة من درجات التخلف الفكري

: مقياس التشخيص

- أ. على الأقل ستة بنود من المجموعات 3.2.1، ويكون على الأقل بندين
: (من (1) وبند من كلاً من (3.2)
(ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي) على الأقل بندين (1)
الضعف الشديد في استخدام الكثير من سلوكيات التواصل غير اللفظية "
 . كالتفاعل النظري، تعبيرات الوجه، وضع الجسم، الإيماء والإشارة
 . عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه "
 قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب لعبة "
 (ما ، أو إحضارها ، أو الإشارة عليها)
 . نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله "
 : (الضعف الكيفي والنوعي في التواصل) بند واحد على الأقل (2)
 تأخر أو نقص المقدرات اللغوية (مع عدم تعويضها باستخدام طرق "
 (التواصل الأخرى كالإشارة مثلاً)
 في حال المقدررة على الكلام ، عدم القدرة على البدء في الحديث مع "
 الأخرين واستمراره
 الحديث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام ، وقد يكون للطفل لغته الخاصة "
 به
 نقص القدرة على تنوع اللعب أو التظاهر بالقيام به ، وكذلك نقص القدرة "
 . على محاكاة وتقليد الآخرين في لعبهم ، أو القيام بألعاب من هم في سنه
 : (اهتمامات ونشاطات نمطية مكررة) بند واحد على الأقل (3)
 الانهماك الكامل مع لعبة معينة ، واللعب بها بطريقة نمطية مكررة ، "

وفي نطاق ضيق محدود ، وبدرجة غير طبيعية من حيث التركيز والشدة
مقاومة تغيير الرتابة "
نمطية وتكرار الحركات الجسمية (رفرقة اليدين والأصابع ، حركة "
(الجسم المتكررة
الإصرار على الانهماك الكامل مع جزء صغير من اللعبة "

ب. تأخر أو أو نقص التفاعل غير الطبيعي ، ويبدأ تحت سن الثالثة (على
(الأقل بند من هذه المجموعة
التفاعل الاجتماعي "
اللغة كوسيلة للتواصل الاجتماعي "
اللعب المنطقي والتخيلي "

ج. الاضطراب غير محسوب تشخيصه على اضطراب ريتز
Childhood أو اضطراب التحطم الطفولي disorder
Disintegrative Disorder

التوحد وطيف التوحد (الإضطرابات النمائية الشاملة)

Pervasive Developmental Disorders

أستخدم مصطلح " اضطرابات التطور العامة " ابتداء من عام 1980 م
ليكون مظلة لوصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة ،
وليس وصفاً تشخيصاً وإن كان بينها اختلافات ، وهي اضطرابات عصبية
تؤثر على مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي ، وعادة ما تظهر
: حوالي السنة الثالثة من العمر ، ويجمع بينها العوامل المشتركة التالية
○ نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعي
○ نقص المقدرات الإبداعية
○ نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي
○ وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون
نشاطات نمطية مكررة

: التشخيص

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار كتيب تشخيصي بعد

Diagnostic and Statistical Manual (DSM - IV) مر اجعته وتقييمه في طبعته الرابعة عام 1994 م ، ليكون دليلاً يستخدمه الأطباء والمختصين بالإعاقات الفكرية والسلوكية ، لتقييم الحالات المرضية التي يتعاملون معها ، وقد قسمت اضطرابات التطور العامة إلى خمس مجموعات ، لكل مجموعة مقاييسها الخاصة وشروطها ، هذه الشروط يجب تقييمها وملاحظتها من طرف مجموعة من المتخصصين في هذا المجال ، للخروج بالتشخيص المناسب

صعوبة التشخيص:

الكتيب السابق ذكره وضع مجموعة من البنود والقواعد ، ولكن ليس لاستخدامها كنقاط تشخيص بل كدليل توجيهي لتشخيص اضطرابات التطور العامة ، كما أنه ليس هناك مقاييس واضحة لتقدير درجة الأعراض المرضية وحدتها ، لذلك فإن التفريق بين أحد المجموعات يمكن أن تتحسن Autistic child والأخر صعباً جداً ، فالطفل التوحدي PDD - حالاته ويدخل مجموعة اضطرابات التطور العامة غير المحددة ، كما أن طفلاً آخر يبدأ تشخيصه كحالة اضطرابات التطور (NO S) وبعد مدة تظهر عليه أعراض (PDD- NOS) العامة غير المحددة Autistic disorders . تجعل تشخيصه اضطراب التوحد لابد أن نتذكر ، أنه مهما كان التشخيص لأي من الأنواع والمجموعات السابق ذكرها فإن العلاج متشابه.

ما هي مجموعات طيف التوحد:

- o Autistic disorders الإضطراب التوحدي
- o disorder Rett`s اضطراب ريتز
- o Asperger`s disorder اضطراب أسبيرجر اضطراب أسبيرجر
- o Childhood Disintegrative Disorder اضطراب التحطم الطفولي
- o اضطرابات التطور العامة غير المحددة
- Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD -NOS)

اضطراب ريتز
Rett`s disorder

هذه الحالة تحدث للبنات فقط ، وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي شهراً، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفلتهم مع 6-18 حتى عمر تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام، التفكير، إستخدام اليدين ، كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين ورفرفتها ، أو حركات مميزة لليدين.

: مقياس التشخيص

كل البنود التالية

حمل وولادة طبيعيين "

تطور ونمو حركي نفسي طبيعي خلال الخمسة أشهر الأولى من الحياة "

محيط الرأس طبيعي عند الولادة "

: حصول البنود التالية بعد مدة من التطور الطبيعي

تباطؤ نمو محيط الرأس في العمر بين 5-24 شهراً "

فقد القدرات المكتسبة لحركة اليدين في العمر بين 5-30 شهراً ، مع "

حدوث حركات نمطية متكررة مثل ررفة اليدين

فقد الترابط الاجتماعي المكتسب في مدة سابقة (عادة التفاعل "

(الاجتماعي تتكون بعد هذا العمر

ظهور مشية غير متزنة ، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية "

النقص الشديد في تطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية ، مع وجود التخلف "

النفسي والحركي

اضطراب أسبيرجر

Asperger`s disorder

هو أحد اضطرابات التطور، عادة ما يظهر في وقت متأخر عن التوحديين :أو على الأقل يتم اكتشافه متأخراً، ويتميز بالتالي

نقص المهارات الاجتماعية "

صعوبة في التعامل الاجتماعي "

ضعف التركيز والتحكم " محدودية الاهتمامات "

" وجود ذكاء طبيعي : الكثير من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية ، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عادياً أو فوق العادي ، لذلك فإن البعض يطلقون على هذا النوع مسمى التوحد " High Functioning Autism " عالي القدرات .

" لغة جيدة في التخاطب والقواعد : في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم دقيق ، كالدعابة والسخرية .

مقياس التشخيص:

(ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي (بندين على الأقل . أ
ضعف شديد في استخدام السلوكيات غير اللفظية (التواصل النظري ، " (تعبيرات الوجه، حركة الجسم ، الإيماء والإشارة
عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه في نفس المستوى العمري " (ما أو إحضارها أو الإشارة عليها
قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب لعبة " نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله "

سلوكيات نمطية متكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات (ب .
): بند واحد على الأقل

" القيام بالانهماك الكامل في واحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية غير الطبيعية في حدثها أو تركيزها .

" الحرص على الرتابة ورفض تغيير الطقوس "

" تكرار الحركات الجسمية بطريقة مميزة (ررفة الأصابع أو اليدين ، (التواء الذراعين أو الجسم ، حركة معقدة للجسم الانهماك الكامل والمستمر مع جزء من لعبة "

ت. الاضطرابات تؤدي إلى ضعف محسوس طبيياً في مهام وظيفية مهمة كالعلاقات الاجتماعية أو العمل

ث. عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيياً في القدرات اللغوية (كلمة واحدة (في عمر السنتين، التواصل اللغوي في عمر الثلاث سنوات

ج. عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيياً في القدرات الإدراكية والمعرفية،
قدرات مساعدة النفس، السلوك التكيفي (ما عدا التفاعل الاجتماعي)،
الفضول حول البيئة المحيطة به مقارنة بمن هم في عمره

ح. مجموعة الاضطرابات غير مشخصة كأنفصام الشخصية أو أحد
أسباب اضطرابات التطور العامة الأخرى

اضطراب التحطم الطفولي

Childhood Disintegrative Disorder

حالة نادرة "

- يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيين في "
- السنين الأولين من العمر
- تبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر حيث يلاحظ تراجع الكثير من "
- كالقدرة على الحركة، التحكم في التبول والتبرز، المهارات (الوظائف
(اللغوية والاجتماعية)

: مقياس التشخيص

- تطور ونمو طبيعيين في السنتين الأوليين من العمر مع وجود نمو .أ
- طبيعي يتوافق مع عمر الطفل
- للتواصل اللفظي وغير اللفظي "
- العلاقات الاجتماعية "
- اللعب "
- سلوكيات التكيف "

- على الأقل)فقد المهارات المكتسبة التالية قبل سن العاشرة من العمر .ب
- (بندين مما يلي
- اللغة الاستقبالية والتعبيرية "
- المهارات الاجتماعية أو سلوكيات التكيف "
- التحكم في البول أو البراز "
- اللعب "
- المهارات الحركية "

(عمل غير طبيعي (بندين على الأقل مما يلي .ت

1. ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي .

ضعف السلوكيات غير اللفظية "

عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه "

ضعف التواصل الانفعالي والاجتماعي "

2. ضعف نوعي وكيفي في التواصل الاجتماعي .

تأخر أو نقص اللغة الكلامية "

عدم القدرة على ابتداء الحديث وإستمراريته "

نمطية وتكرار الحديث ، "

نقص القدرة على تنوع اللعب "

سلوكيات نمطية مكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات ، "

بما فيها نمطية الحركات الجسمية المتكررة

مجموعة الاضطرابات غير مشخصة كأنفصام الشخصية ، أو أحد .ت

أسباب اضطرابات التطور العامة الأخرى

اضطرابات التطور العامة غير المحددة

Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD -NOS)

: لكي يشخص الطفل في هذه المجموعة

لا تنطبق عليها المقاييس الطبية لتشخيص أي من الأنواع السابقة "

ليس فيها درجة الاضطراب الموضوعية لأي من الأنواع السابقة "

(DSM - IV) حسب الكتيب التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي

، فإن هذه المجموعة تستخدم في حالات معينة ، عندما يكون هناك (

اضطراب شديد في تطور التفاعل الاجتماعي ، أو مهارات التواصل

اللغوي وغير اللغوي ، أو سلوكيات واهتمامات ونشاطات نمطية متكررة ،

وأن لا تكون المقاييس تنطبق على اضطرابات معينة في التطور (السابق

، اضطراب حب النفس (ذكرها) ، إنفصام الشخصية (الفصام

الأعراض المرضية

قد يبلغ الطفل الثالثة أو الرابعة من العمر قبل أن تظهر أعراض كافية تجعل الوالدين يطلبون المساعدة الطبية والتشخيص، فليس هناك نموذج (Autistic disorders) واضح من الأعراض والعلامات خاص بالتوحد (PDD-NOS) أو اضطرابات التطور العامة غير المحددة (PDD-NOS) ، ومن المهم الإدراك أن هناك مجال واسع في تنوع العلامات المرضية ، فكل البنود السلوكية المذكورة في هذا القسم ممكن أن توجد في الطفل ، ولكن من النادر أن نجد جميع هذه الأعراض في طفل واحد في نفس الوقت .

وبشكل أكثر وضوحاً فإن الأطفال التوحديون ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات، فالتوحد قد يكون بعلامات بسيطة، وقد يكون شديداً باضطراب في كل مجالات التطور العامة، وعليه نستطيع القول أن أنواع التوحد هي درجات متواصلة لاضطرابات التطور . عادة ما تظهر الأعراض المرضية بعد إكمال الطفل السنة الثانية من العمر وبشكل تدريجي ومنتسارح، ويقل بدء حدوثه بعد الخامسة من العمر، ولكن بعض العائلات لاحظت وجود تغيرات سلوكية لدى أطفالهم في عمر مبكر بعد الولادة .

ما هي الأعراض المرضية؟

:هناك العديد من الأعراض التي تتواجد في الطفل التوحدي ، ومن أهمها
الصمت التام "

الصراخ الدائم المستمر بدون مسببات "

الضحك من غير سبب "

الخمول التام ، أو الحركة المستمرة بدون هدف "

عدم التركيز بالنظر (بالعين) لما حوله "

صعوبة فهم الإشارة ، ومشاكل في فهم الأشياء المرئية "

(تأخر الحواس (اللمس ، الشم ، التذوق) "

عدم الإحساس بالحر والبرد "

المتابعة على اللعب وحده ، وعدم الرغبة في اللعب مع أقرانه "

الرتابة "

عدم اللعب الإبتكاري ، فاللعب يعتمد على التكرار والرتابة والنمطية "

مقاومة التغيير ، فعند محاولة تغيير اللعب النمطي أو توجيهه فإنه يثور "

بشدة

تجاهل الآخرين حتى يضمنون أنه مصاب بالصمم ، فقد ينكسر كأس "

بالقرب منه فلا يعيره أي انتباه
الخوف من بعض الأشياء (كالخوف من صوت طائرة أو نباح كلب)
وعدم الخوف من أشياء أخرى قد تكون خطرة عليه (كالجري في الشارع
(مع مرور السيارات وأبواقها العالية)
الانعزال الاجتماعي ، فهناك رفض للتفاعل والتعامل مع أسرته "
والمجتمع ، عدم اللعب مع أقرانه ، عدم طلب المساعدة من الآخرين ، عدم
التجاوب مع الإشارة أو الصوت
مشاكل عاطفية ، ومشاكل في التعامل مع الآخرين "

ما هي مشاكل التطور لدى الطفل المتوحد ؟

التطور الفكري والحركي لكل الأطفال يندرج تحت مجموعات من
المهارات، والطفل التوحد لديه تأخر في اكتساب بعضاً من تلك
المهارات بالمقارنة مع أقرانه، قد تتوقف بعض هذه المهارات عند حد
معين، والبعض يفقد بعض المهارات بعد اكتسابها، ومن أهم تلك المهارات
: ما يلي

1) المهارات الحركية : و تعتمد على العضلات الصغيرة والكبيرة ، وفي
أطفال التوحد يقل وجود اضطرابات حركية بالمقارنة مع الاضطرابات
الأخرى.

2) مهارات الفهم والإدراك : نقص الذكاء والتعلم ومشاكلها من أهم
صفات التوحد، وهذا لا يعني أن جميعهم متخلفين، بل نجد بعضهم يتمتع
بذكاء فوق العادي، ومع ذلك فإن الغالبية منهم لديهم صعوبات تعليمية
ونقص في القدرات الفكرية.

3) المهارات اللغوية : لديهم اضطرابات لغوية بشكل أو آخر
4) المهارات الاجتماعية والنفسية : وهي أهم الركائز في الطفل المتوحد ،
فهناك جفاء وانعزال عن مجتمعه ، وانطواء على النفس

مشاكل التطور النفسي

التأثيرات النفسية عادة ما تظهر مجموعة منها في نفس الوقت وبدرجة
كبيرة وشديدة ، وتلك علامة مميزة للتوحد، فالأطفال التوحديون يظهرون
علامات تأخر النمو وبطء اكتساب المهارات ، بالإضافة إلى بطء التطور
: الحركي والفكري ، و من مشاكل التطور النفسي والسلوكي

صعوبة الإرتباط الطبيعي مع المجتمع والمكان "
. عدم القدرة على إستخدام اللغة والكلام للتواصل مع الآخرين "

القيام بحركات مكررة غير ذات معنى أو جدوى "
القيام بحركات مميزة وفريدة "

: النقص في السلوكيات الاجتماعية

عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي يعتبر من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، فبعض الرضع والأطفال المصابين بالتوحد أو يميل إلى (PDD-NOS) اضطرابات التطور العامة غير المحددة تجنب التماس النظري، كما يظهر القليل من الاهتمام بالصوت البشري ، وعادة لا يرفعون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم كما يفعل أقرانهم ، يظهرون غير مباليين وبدون عاطفة، وقليلاً ما يظهرن أي تعبيرات على الوجه، ونتيجة لذلك يعتقد الوالدين أن طفلهم أصم، والأطفال الذين لديهم القليل من نقص التفاعل الاجتماعي قد لا تكون حالتهم واضحة حتى سن الثانية أو الثالثة من العمر.

في مراحل الطفولة المبكرة قد يستمر الأطفال التوحديون في تجنب التلامس النظري ولكن يستمتع بالمداعبة أو يتقبل الاحتكاك الجسدي بسلبية ، لا ينمو لديهم سلوك المودة والترابط ، كما أنهم لا يتبعون والديهم في المنزل ، ولا يحسون بالانفصال عند ابتعاد والديهم عنهم ، كما أنهم لا يخافون من الغرباء .

. الكثير منهم لا يبدون إهتماماً بأقرانهم أو اللعب معهم وقد يعزلون عنهم في مرحلة الطفولة المتوسطة ، تظهر لديهم المودة والاهتمام بالوالدين وبقية أفراد العائلة ، مع استمرار المشاكل الاجتماعية ، مثل مشاكل اللعب الجماعي وبناء الصداقات مع أقرانهم ، إلا أن البعض من ذوي الإصابات الخفيفة قد ينجحون في اللعب الجماعي.

مع تقدم هؤلاء الأطفال في العمر يصبحون عاطفيين ودودين مع والديهم وإخوانهم ، ولكن مازال لديهم صعوبة في فهم تعقيدات العلاقات الاجتماعية ، والذين إصابتهم خفيفة قد يرغبون في بناء صداقات ولكن مع ضعف التفاعل باهتمامات الآخرين ، مع عدم فهم السخرية والمزاح مما يؤثر على صداقاتهم .

في الطفولة المبكرة ، قد يشيرون للآخرين : ضعف التواصل غير اللغوي أو يجذبونهم باليد إلى الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه ، وقد يحركون رؤوسهم أو أيديهم عند الحديث ، وعادة لا يشاركون في

الألعاب التي تحتاج إلى تقليد ومحاكاة ، كما أنهم لا يقلدون ما يعمله والديهم كأقرانهم .
في المرحلة الوسطى والمتقدمة من الطفولة ، لا يستخدم هؤلاء الأطفال عادة الإشارة حتى عندما يفهمون إشارة الآخرين ، البعض منهم قد يستخدم الإشارة ولكن عادة ما تكون متكررة .
هؤلاء الأطفال عادة ما يظهرون المتعة والخوف كما الغضب ، ولكن قد لا يظهرون سوى طرفي الانفعالات، كما أنهم لا يظهرون التعبيرات الانفعالية على الوجه التي تظهر الانفعالات الدقيقة .

التواصل البصري:

الإعتقاد السائد أن هؤلاء الأطفال يتحاشون التواصل البصري مع الآخرين، ولكن لوحظ أنهم لا يطيلون التركيز على أي شيء وليس على الآخرين، وفي الحقيقة فإنهم لا يستطيعون فك رموز التعبيرات على الوجه أو الإشارات .

الرتابة ومقاومة تغيير البيئة

الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم حتى أدنى تغيير ، ويرفضون تغيير رتابة اللعب ، هذا الرفض قد يؤدي إلى الثورة والغضب ، كما أنهم يرتبون ألعابهم وأدواتهم في وضع معيّن ويضطربون عند تغييره ، هذا بالإضافة إلى أنهم يقاومون تعلم أي نشاط أو مهارة جديدة .
يظهر الطفل إهتماماً بشيء معين ، كعلبة فارغة مثلاً ، موجودة في مكان معين وبوضع معين ، قد ينظر إليها أو يكلمها أو يلعب بها بطريقة معينة وبشكل متكرر ممل ، وعند تغيير وضعها أو إختفائها فإن الطفل الهادئ قد يتحول إلى شعلة من الغضب والصراخ ، وقد ينتهي الوضع بإعادة العلبة إلى وضعها مرة أخرى .
بعض الأهل يلاحظون أن طفلهم التوحدي يتعود على كوب و صحن معين ، ويرفض تغييره ، بل أنه ينفعل عند عدم وجوده ، كما أن بعض الأطفال يظهر عليهم الغضب عند تغيير حافلة المدرسة مسارها لظروف طارئة ، وهكذا فإن الرتابة في جميع السلوكيات اليومية هي السمة البارزة في الطفل التوحدي .

بعض الأطفال يظهرون إرتباطاً شديداً مع بعض الأشياء غير العادية ، ويرغبون بالإحتكاك به طوال الوقت كقطعة سلك أو ورقة شجر ، ويقاوم

إبعاده عنه .

بعض الأطفال الأسوياء يظهرون عاطفة وإرتباط تجاه بعض الألعاب (لعبة ، عروس ، سيارة) ، ولكن الأطفال التوحديون يرتبطون (والأشياء ببعض الأشياء ذات الدلالات الرمزية (اللعبة التي تشبه الإنسان ، البطانية للدفع) ، كما أن هذا الإرتباط يختلف في شدته ونوعيته ووقت حدوثه . عن الأطفال العاديين .

: السلوكيات والطقوس التي لا تقاوم

الحرص على القيام ببعض النشاطات على وتيرة واحدة مكررة وبطريقة صارمة ، مثال ذلك الحرص على أكل نوع معين من الغذاء دائماً ، القيام بحركات نمطية مكررة كرفرفة اليدين ، أو حركات مميزة للأصابع ، وبعض الأطفال يشغلون الكثير من الوقت في تذكر (الإلتواء ، الرفرفة ، حالة الطقس أو تاريخ ميلاد أفراد العائلة .

الحركات الجسمية المكررة

من الأشياء الملاحظة والغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين ، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة ، وعادة ما تختفي مع النوم ، مما يؤثر على إكتساب المهارات ، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين ، ومن أمثلتها : إهتزاز الجسم ، رفرفة اليدين، فرك اليدين ، تموج الأصابع ، وغيرها .

قد يكون هناك تأخر في علامات النمو الحركي : **الاضطرابات الحركية** الطبيعية ، وقد يكون هناك صعوبة في بدء بعض المهارات ، وأطفال التوحد عادة ما يكونون كثيري الحركة ، وتقل هذه الحركة مع التقدم في العمر ، وقد يكون لديهم حركات مميزة متكررة (مثل لوي قسمات الوجه ، رفرفة اليدين والأصابع ، التواء اليدين ، المشي على أطراف الأصابع ، الوثب ، القفز ، اهتزاز الجسم ، التفاف الرأس ، ضرب الرأس) ، في بعض الحالات فإن بعض السلوكيات تظهر ، ولكن في البعض الآخر تكون تلك السلوكيات مستمرة .

: التعبيرات الانفعالية

الصمت التام ، الصراخ بدون سبب ، الضحك من (التعبيرات الأنفعالية لدى بعض أطفال التوحد تكون حادة وشديدة ، ولسبب غير (غير سبب معروف يمكن أن يصرخ أو يتشنج في وقت ، ويضحك بدون سبب في

وقت آخر ، الخطر الحقيقي يكمن عند مواجهة الحركة المرورية أو الإرتفاعات العالية التي قد لا تخيفه، وفي نفس الوقت قد يخاف من أشياء عادية كفرو الحيوان أو صوت جرس المنزل .

أطفال التوحد يختلفون عن الأطفال العاديين في : **الخوف وعدم الخوف**
تقدير خطورة الأشياء والمواقف ، فقد لوحظ أنهم يخافون من أشياء عادية كصوت الجرس مثلاً ، وفي نفس الوقت نراهم يمشون في الشارع غير .
مبالين بأبواق السيارات وصوت الكابح .

: سلوكيات وارتباط غير طبيعي

بعض الأطفال يكون لديهم إرتباط غير طبيعي بشيء غريب كعلبة صغيرة أو حجر ، كما أن بعضهم يركز على جزء معين كالطعم أو اللون أو الرائحة.

: التفاعل غير الطبيعي للتجارب الحسية

يظهر لدى الكثير من الأطفال تفاعل غير طبيعي للمثيرات الحسية بالزيادة والنقصان ، لذلك نعتقد بأنهم فاقد السمع **Sensory stimuli** والنظر ، والبعض يبتعد عن أقل اللمسات وفي نفس الوقت يتمتع باللعب العنيف ، عدم الأحساس بالبرد أو الحر الشديد ، البعض يأكل كمية قليلة .
والآخر كأنه لا يشبع .

: ضعف التطور اللغوي

الرضع لا يستطيعون الوغوة ، أو أنهم يبدؤون بها في سنتهم الأولى ثم يتوقفون ، وعندما تظهر لغة الطفل يكون شكل هذه اللغة غير طبيعي وبها الكثير من العيوب كالترددية في الحديث (وهي ترديد الكلمات والجمل بطريقة غير ذات معنى) وقد تكون الكلمات والجمل مفيدة كترديد إعلانات التلفزيون ، (في السابق كان الاعتقاد أن التردد المرضي بدون فائدة أو عمل ، ولكن الدراسات أثبتت أنها مرحلة بين التواصل اللفظي وغير اللفظي ويمكن استخدامها في تنشيط الفعاليات) ، وبعض الأطفال يكون ونسخ ما يقوله الآخرون () لديهم عكس الضمائر(أنت بدلاً من أنا .
(كالبيغاء) .

قد يكون هناك اضطراب في إخراج الصوت واللغة ، فبعض الأطفال يتحدثون بنبرة بطيئة ثابتة بدون تغير حدة الصوت أو إظهار أي انفعالات

، وقد يكون هناك مشاكل في المحادثة والتي غالباً ما تتحسن مع النمو،
Staccato speech . وآخرون قد يكون لديهم الحديث المتقطع

ما هي المشاكل اللغوية ؟

مشاكل اللغة والكلام كثيرة في أطفال التوحد ، ويعتقد الكثير من المختصين أنها من أكثر وأهم المشاكل ، وهناك 50 % من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم ، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشاكل في التواصل اللغوي ، وهذه المشاكل العامة هي التي تحدد تطور :
الطفل التوحي وتحسنه ، ونوجز هنا أمثلة عليها

- " تأخر النطق وانعدامه "
- " التردد لما يقوله الآخرون كالبيغاء "
- " سوء التعبير الحركي "
- " كلمات وجمل بدون معنى "
- " (عكس الضمائر) أنا بدلاً من أنت "
- " عدم القدرة على تسمية الأشياء "
- " عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين "

:ضعف فهم اللغة

الإدراك اللغوي لدى هؤلاء الأطفال فيه اضطراب بدرجات مختلفة، فإذا كان لديه تخلف فكري فعادة ما يكون لديه كمية ضئيلة من اللغة المفهومة، والآخرون الذين لديهم اضطراب أقل قد يتابعون التعليمات المصحوبة بالإشارة ، أمّا من كانت إصابتهم طفيفة فقد يكون لديهم صعوبة في الاختصارات واللغة الدقيقة ، كما أنهم لا يستطيعون فهم تعبيرات المزاح والسخرية .

التوحد والتخلف الفكري

أثبتت الدراسات أن التخلف الفكري إحدى صفات المصابين بالتوحد ، ولكن على درجات مختلفة ، فقد يكون تخلفاً بسيطاً (وهو الغالب) أو قد يكون شديداً ، ويلاحظ أن هناك عوامل لدي الطفل تعطي انطباعاً بأن التخلف أشد من الحقيقي ، فعدم التفاعل مع المجتمع يفقده القدرة على الاكتساب المعرفي ، كما أن الاضطرابات اللغوية تفقده نقاط التعبير

أمراض وحالات مختلفة قد تختلط مع التوحد

هناك حالات وأمراض كثيرة بأعراض ظاهرية تشابه في بعض جوانبها التوحد ، لذلك نقول أن تشخيص هذه الحالات تحتاج إلى متخصصين يقومون بدراسة الحالة دراسة متأنية للخروج بالتشخيص المناسب ، وهنا سنحاول الإيجاز عن بعض الحالات التي نجد فيها بعض التشابه والاختلاف.

Attention deficit disorders اضطراب قلة التركيز

هي حالة نفسية عصبية تتميز بوجود مدى تركيز ضعيف عند الطفل المصاب أقل مما هو متوقع لمن هم في عمره ، كما يصاحبه نشاط حركي زائد وسلوكيات متهورة ، هذه الأعراض تظهر دون سن السابعة في كثير من الأطفال المصابين ، وإن كان اكتشافها يزداد بعد دخول الطفل المدرسة ، وفي السنوات الأخيرة أزداد عدد الحالات المكتشفة في العالم ، وقد لوحظ أنه يصيب الذكور عشر أضعاف إصابة الإناث تقريباً ، وأسبابه غير معروفة ولكن تتركز على إصابات الجهاز العصبي .

الأعراض تختلف من طفل لآخر ، وقد قامت الجمعية الأمريكية للطب بوضع قواعد للتشخيص حيث قسمت إلى ثلاث (DSM- IV)النفسي أنواع (لسيطرة مجموعة من الأعراض) وهي :

- عدم القدرة على التركيز : لا يستطيع التركيز في عمل ما لمدة طويلة ، كما يمكن بسهولة قطع تركيزه ولفت انتباهه مما يجعله لا يتم ما يقوم به من أعمال، كما لا يستمع لك عندما تحدثه، وعندما يسمعك فإنه يقوم بجزء من العمل المطلوب منه.
- النشاط الزائد : الطفل لا يعرف الجلوس مستقراً في المنزل أو السيارة ، كثير الحركة بدون هدف، يجري ويتسلق الجدران ويتكلم كثيراً
- سلوكيات متهورة : الطفل لا يطيق الانتظار لأخذ دوره مثلاً، يقوم بإزعاج الآخرين ومضايقتهم ومقاطعتهم ويجب عن السؤال قبل إكماله .
- صعوبات اللغة والتعلم ، وغيرها ○

الكآبة والحزن تصيب جميع الأعمار نتيجة : **Depression الكآبة** عوامل مختلفة ، كما أن التعبير عنها يكون بصور مختلفة تجعل من الصعوبة أحياناً تشخيصها ، فالرضيع قد يعبر بالبكاء والغضب

واضطراب النوم ، والأكثر سناً بالانزواء، وقد يكون هناك تأخر في اكتساب المهارات الحركية والفكرية، وعند سن المدرسة تظهر عليهم علامات الحزن والإنطوائية وعدم القدرة على التركيز والفشل الدراسي ، كما أن البعض قد تظهر عليهم حركات غير طبيعية

قد يحدث انفصام الشخصية في **Schizophrenia** انفصام الشخصي
عمر مبكر ولكن لا يمكن الكشف عن الحالة بسهولة، وعادة ما يكون أقل من 80 نقطه)، وغالبا من فئة (الطفل ذو معدل الذكاء دون المتوسط الذهان، وتكون اللغة عادية بدون مشاكل ، كما أن لديه استجابة حادة .حرارة ، برودة)، وتظهر عليه علامات هلوسة وهذيان)للأحاسيس

هو : **Obsessive compulsive disorders** الاستحواذ الوسواسي
اعتلال قلبي حيث تعاود المريض باستمرار أفكار أو نزوات غير مرغوب تسمى الاستحواذ)، مع سيطرة الأحاسيس لعمل شيء ما لكي تقلل) فيها من درجة الاستحواذ، هذه الأفكار الاستحواذية تظهر على أشكال ودرجات متنوعة ، من فكرة فقدان التحكم على النفس ، إلى الحرص على نظافة الجسم أو جزء منه بشكل مستمر ومبالغ فيه ، هذه الزيادة بالعناية والاهتمام في التصرفات والسلوك لدى المريض بالاستحواذ الوسواسي لا معنى لها ، تحدث بشكل مكرر ومقلق ، وفي بعض الأحيان تكون ضارة ، ومع ذلك يجدون صعوبة في السيطرة والتغلب عليها

Attachment disorders صعوبات الارتباط العاطفي :
عدم قدرة الطفل على إقامة روابط عاطفية مع الوالدين ، وغالبا ما يحدث ذلك نتيجة الحرمان العاطفي أو القسوة

Developmental Language Disorder صعوبات تطور اللغة :
حيث يكون هناك تأخر في نمو اللغة لدى الطفل ، ويكون نموه الاجتماعي طبيعياً نسبياً

Hyperkinetic disorder الفراط الحركي :
هنا فرط وزيادة الحركة تؤدي إلى قلة التركيز في النشاط

بعض الأطفال **Elective mutism**: الخرس أو الصمم الاختياري

يتكلمون في مكان ما (المنزل مثلاً) ويمتنعون عن ذلك في مكان آخر (المدرسة) ، وعادة ما يكون ذلك طبيعياً في الأطفال حتى سن الخامسة من العمر ، إلا أن بعض الأطفال قد يكون لديهم مشاكل سمعية أو بصرية .

الأطفال المولودون بالصمم يواجهون الكثير من المشاكل : الصمم الخلقي
خلال نموهم وتطورهم ، وقد يكون لديهم مشاكل سلوكية متعددة ، ومنها الانعزال الاجتماعي ونقص التواصل اللفظي ، وإذا كانت درجة نقص السمع متوسطة فقد يصنفون في فئة المتخلفين فكرياً أو التوحديون ، وهؤلاء لديهم القدرة على التواصل غير اللفظي عن طريق لغة الإشارة وقراءة الشفاه والتقليد والمحاكاة .

أما التوحديون فليس لديهم نقص في السمع ولكنهم غير قادرين على التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وملاحظات الوالدين تعطي للمتخصصين التفاصيل اللازمة عن الحالة .

؟ APHASIA ما الفرق بين التوحد والحبسة

الحبسة هي فقد المقدرة على الكلام نتيجة أسباب متعددة ، أهمها إصابة الدماغ بالأذى لأسباب متعددة ، حيث يكون هناك عدم المقدرة على إرسال أو استقبال كلمات أو جمل ذات معنى ، مما يؤدي إلى مشاكل اجتماعية ، ولكن هؤلاء الأطفال يكون لديهم الرغبة في التواصل مع الآخرين ، حيث ، كما أنهم يحبون اللعب (بالإشارة مثلاً) يكون هناك تواصل غير لغوي مع أقرانهم ، وعند قيامهم باللعب بأنهم يستخدمون مخيلتهم ، كما يقومون باللعب بأصوله وقوانينه .

أما الطفل المتوحد ، فله عدم المقدرة اللغوية ، مصحوبة بعدم الرغبة في التواصل أو اللعب مع أقرانه .

: اضطرابات الكلام

بعض الأطفال يكون لديهم صعوبة في فهم الكلام (النمط الاستقبالي) وبالتالي عدم القدرة على تعلم الكلام ، وآخرون تكون لديهم صعوبات في التعبير حيث يمكنهم الفهم ولكن لا يقدرّون على التعبير (النمط التعبيري) ، وقد يتجاهل هؤلاء الأطفال جميع الأصوات الصادرة كالصم ، وقد يكونون انعزاليين اجتماعياً ، ومع ذلك فهم قادرين على التواصل مع الآخرين بأعينهم (التواصل النظري) كما يمارسون اللعب التظاهري .

ما الفرق بين المتخلف فكرياً والمتوحد ؟

التوحيديون يعانون من بعض التخلف الفكري بدرجات متفاوتة ، لكن المتخلف فكرياً عادة ما يكون لديه نقص عام في كل القدرات ، وقد يكون هناك بعض العلامات الجسمية الدالة على التخلف ، أمّا في التوحد عادة ما يكون لديهم نقص متفاوت في القدرات وليس هناك أي علامات جسمية المتخلفون فكرياً بخلاف التوحيديون قد يكون لديهم صعوبات لغوية ومع ذلك نراهم يسعون وراء التفاعل الاجتماعي ويستمتعون به، كما أنهم يستخدمون الإشارات الجسدية للتعبير عن أنفسهم ، كما أن البعض يمارس بعض اللعب التظاهري.

التشخيص

التشخيص هي العملية الأساسية لمعرفة التوحد ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر، وأدوات التشخيص ما زالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصاً في الوقت المبكر.

هنا لا بد من التأكيد على أن التشخيص لا يتم لمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي أو عدم القدرة على الإبداع، فهناك أسباب متعددة لذلك، ولكن لا بد من وجود قصور في كل الجوانب الثلاثة بدرجة معينة.

ومهما كانت ثقافة الوالدين ودرجة تعليمهم ، فإن ملاحظة التغيرات في الطفل تكون مختلفة ومتنوعة ، كما أن الثقافة العلمية والعملية عن التوحد لدى الأطباء غير المتخصصين قاصرة، لذلك فإنه من الملاحظ ومن تجارب عائلات أطفال التوحد أن الوصول إلى التشخيص كانت رحلة قاسية صعبة ومؤلمة ، وكانت هناك اختلافات قبل الوصول إلى التشخيص، وهنا لا بد من التركيز على أن التشخيص مسألة صعبة وخصوصاً في المراحل الأولى ولوجود اختلافات في الأعراض، ويجب أخذ ذلك التشخيص فقط 0000000 من متخصصين لديهم الخبرة والدراسة التامة عن تلك النوعية من الحالات.

هل هناك إختبارات أو تجارب ؟

حتى الآن لا يوجد تحاليل مخبرية أو أشعة يمكن أن تدلنا على الأسباب أو التشخيص لهذه الحالات ، فالتشخيص صعب للغاية ، كمن يحاول فك

رموز لعبة المتاهة ، لعبة بلا ألوان أو حدود ، لذلك نستطيع القول أن تشخيص الحالة يعكس احتمالات الطبيب المعالج ، وللوصول إلى تشخيص أقرب للحقيقة فإن الطفل يحتاج إلى تقييم من قبل مجموعة من طبيب أطفال ، طبيب أطفال (المتخصصين وذوي الخبرة في هذا المجال نفسي ، طبيب أطفال تطوري ، طبيب أطفال للأعصاب ، محلل نفسي ، وغيرهم) كلاً في مجاله بتقييم الطفل من نواحي معينة ، وبطرق متنوعة ، ومن ثم تجمع هذه المعلومات والنتائج لتحليلها ، لتقرير وجود إعاقة معينة ، ودرجتها ، وأساليب علاجها .

التقييم :

هناك عدة طرق لتقييم نمو الطفل حركياً وسلوكياً، ومعرفة المشاكل التي يعانون منها، ومهما اختلفت تلك المراكز من بلد لآخر فإن المبادئ الأساسية واحدة، والهدف من التقييم هو:

- جمع وربط المعلومات للحصول على التشخيص الدقيق
- تقديم هذه المعلومات للطاقم العلاجي لتكون قاعدة لوضع الخطة العلاجية وأسلوب تطبيقه.

أين يتم التقييم ؟

يبدأ التقييم من خلال عيادة طب الأطفال والأخصائي النفسي، ويحتاج الأمر إلى عيادات أخرى متخصصة لتطبيق بعض الاختبارات مثل اختبار الذكاء، اختبار اللغة، قياس السمع، وللوصول إلى التقييم الشامل يحتاج الأمر إلى ملاحظة الطفل في المنزل والمدرسة خلال فترات اللعب والتي تعطي صورة عن قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين .

الطفل التوحدي قد يظهر : مناقشة من يهتم بالطفل في المنزل والمدرسة
بعض القدرات والعلامات المرضية حسب حالته ووضعها ، وهذا ما نستطيع معرفته عن طريق إجراء حوار مع الوالدين والمدرسين ومن يعتني بالطفل ، أكثر مما نستطيع معرفته عن طريق الاختبارات الخاصة . والكشف السريري .

لماذا لا يتم التقييم قبل الثانية من العمر؟

هناك نقاط أساسية تجعل التشخيص والتقييم قبل سن الثانية من العمر صعباً ، ومن أهمها :

- في هذا العمر لا تكون الأنماط السلوكية قد أنضجت وتشكلت بشكل يسمح بإجراء التشخيص.
- المشاكل اللغوية ركن مهم للتشخيص، وفي هذا العمر لا تكون قد تشكلت ونضجت.
- في بعض الأطفال التوحيديين يكون نمو الطفل طبيعياً لفترة من الزمن ثم يبدأ التدهور في الحدوث.
- عدم قدرة الوالدين على ملاحظة تطور النمو في طفلهم في تلك المرحلة المبكرة.

ما هي نقاط التقييم ؟

: تقييم الحالة عادة ما يشمل النقاط التالية

- التقييم الطبي
- تقييم السلوك (مناقشة من يهتم بالطفل في المنزل والمدرسة ، المراقبة (المباشرة للسلوكيات
- التقييم النفسي
- التقييم التعليمي
- تقييم التواصل
- التقييم الوظيفي

: التقييم الطبي

التقييم الطبي يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل والولادة ، التطور الجسمي والحركي للطفل ، حصول أمراض سابقة ، السؤال عن العائلة وأمراضها ، ومن ثم القيام بالكشف السريري وخصوصاً الجهاز العصبي ، وإجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها ومنها :

○ لإكتشاف (Chromosomal analysis صورة صبغيات الخلية)
(Fragile-X syndrome الصبغي الذكري المنكسر

○ EEG تخطيط المخ

○ CT scan أشعة مقطعية للمخ

○ MRI أشعة بالرنين المغناطيسي للمخ

قد يسأل الطبيب الوالدين عن حالات لا تؤدي إلى التوحد ، ولكن قد تكون مصاحبة له ، مثل وجود التشنج وغيره .

هناك نقاط عديدة يجب على : Behavior rating scale تقييم السلوك

الأهل ومن يهتم بالطفل الإجابة عليها لكي تستخدم لتقييم السلوك ، وهذه النقاط تعطي تقييماً عاماً وليس محدداً للتوحد كمرض بحد ذاته .

Direct behavioral observation : المراقبة المباشرة للسلوكيات :
القيام بتسجيل سلوكيات الطفل عن طريق مراقبته من قبل متخصصين في المنزل والمدرسة أو أثناء اختبارات الذكاء .

الأخصائي النفسي يقوم باستخدام أدوات ونقاط قياسية لتقييم : **التقييم النفسي** حالة الطفل، من نواحي الوظائف المعرفية والإدراكية ، الإجتماعية ، الانفعالية ، السلوكية ، التكيف ، ومن هذا التقييم يستطيع الأهل والمدرسين معرفة مناطق القصور والتطور لدى طفلهم .

يمكن القيام بالتقييم التعليمي من خلال استخدام التقييم : **التقييم التعليمي** باستخدام أدوات قياسية) ، والتقييم (**Formal assessment المنهجي** باستخدام الملاحظة) **Informal assessment** غير المنهجي المباشرة ومناقشة الوالدين) ، والغرض من ذلك تقدير مهارات الطفل في النقاط التالية :

- (مهارات قبل الدراسة) الأشكال ، الحروف ، الألوان
- (المهارات الدراسية) القراءة ، الحساب
- (مهارات الحياة اليومية) الأكل ، اللبس ، دخول الحمام
- طريقة التعلم ومشاكلها وطرق حل هذه المشاكل

Communication assessment : تقييم التواصل :
التجارب المنهجية، الملاحظة التقييمية، مناقشة الوالدين، كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية، ومن المهم تقييم مدى مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التواصل، وكيفية أداءه لهذا التواصل (التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية، أو بالإشارة) ، كيفية معرفة الطفل لتواصل الآخرين معه، ونتائج هذا التقييم يجب استخدامها عند وضع البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصورة، وغير ذلك .

Occupational assessment : التقييم الوظيفي المعالج الوظيفي :

يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل Occupational therapist ، وكيفية عمل Sensory integrative function الوظائف الحسية (السمع، البصر، التذوق، الشم، اللمس)، كما أن هناك (الحواس الخمس أدوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى (استخدام الأصابع ، مهارات الحركة الكبرى (المشي، (لأحضان لعبة أو شيء صغير الجري، القفز)، ومن المهم معرفة هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى (جزء الدماغ المسيطر)، المهارات النظرية وعمق الوعي Depth perception. الحسي

ما هي العلامات والظواهر التي تدل الوالدين أن طفلهم متوحد؟

هناك علامات كثيرة للتوحد ولكن بعضها قد تكون أعراضاً لأمراض أخرى ، والوالدين هم الأكثر قدرة لإكتشاف حالة طفلهم ، ومن هنا حاولنا إيجاز بعض العلامات التي تساعد الوالدين على الكشف المبكر عن التوحد ، أما التشخيص فهو ما يقرره الطبيب المعالج ، الطبيب النفسي ، والمتخصصين في هذا المجال ، ومن أهم العلامات :

- صعوبة الاختلاط مع الأطفال الآخرين
- تجاهل الآخرين كأنه أصم
- رفض ومقاومة التعليم والتدريب
- عدم طلب المساعدة من الآخرين عند احتياجها
- غير ودود متحفظ وفاتر
- يطيل النظر إلى لعبته ، وعلاقة غير طبيعية مع لعبته
- عدم الخوف من الأشياء الخطرة كالنار والسيارات
- الرتابة ورفض التغيير
- الضحك من غير سبب
- الصراخ الدائم من غير سبب
- الحركة المستمرة من غير هدف
- عدم التركيز بالنظر

قواعد التشخيص

نظراً لكثرة الأعراض المرضية في التوحد ، ولتشابه بعض هذه الأعراض ووجودها في حالات مرضية أخرى ، فقد قامت جمعية طب النفس Diagnostic and الأمريكية بوضع قاعدة عامة للتشخيص

Statistical Manual IV

في هذه القاعدة وضع 16 عرضاً مرضياً على ثلاث مجموعات ، ولكي يكون التشخيص مكتملاً يلزم وجود ما لا يقل عن ثمانية أعراض اثنان من الجزء الأول، وفي دراسات ومدارس أخرى هناك قواعد مختلفة للتشخيص .، كما أن بعض الأعراض قد يكون عدم وجودها طبيعي

: اضطراب العلاقات الاجتماعية

- دم الإحساس أو الإدراك بوجود الآخرين
- عدم طلب المساعدة من الآخرين في وقت الشدة ، أو طلبها بطريقة غير طبيعية
- انعدام أو نقص القدرة على المحاكاة
- انعدام التواصل واللعب مع الآخرين ، أو القيام بذلك بطريقة غير طبيعية
- عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه

: اضطراب التواصل والتخيل

- عدم وجود وسيلة للتواصل مع الآخرين
- . اضطراب في التواصل غير اللغوي
- عدم وجود القدرات الإبداعية
- اضطرابات شديدة في القدرة الكلامية
- اضطراب في نوع ومحتوى الكلام مثل ترديد ما سبق قوله، أو تعليقات غير ذات صلة بالموضوع
- عدم القدرة على البدء أو إكمال الحوار مع الآخرين

: محدودية النشاط والمشاركة مع الآخرين

- نمطية حركة الجسم
- الانهماك الكامل مع اللعبة
- مقاومة تغيير البيئة المحيطة به
- الحرص على الرتابة بدون سبب
- محدودية النشاط والانهماك الكامل في نشاط ضيق محدود

المهارات التطورية الأساسية الست

THE SIX FUNDAMENTAL DEVELOPMENTAL

SKILLS

هناك ست مهارات أساسية للتطور ترسم قاعدة لكل مراحل تعلمنا وتطورنا ، والأطفال العاديين يستطيعون الحصول على هذه المهارات بسهولة ، ولكن الأطفال التوحديين والمعاقين بصفة عامة لا يستطيعون هذه المهارات الأساسية ليست . الحصول عليها أو السيطرة والتحكم بها لمعرفة الشكل وتسمية الحروف والحساب) ، (مهارات معرفية وإدراكية كما أنها ليست من المهارات الإجتماعية المتعارف عليها (مثل أخذ الدور " ، الجلوس والانتظار) ، ولكنها مهارات تطويرية أكثر يطلق عليها لأنها تعتمد على التواصل والتفاعل المبكر " المهارات الوظيفية الإنفعالية مع الحياة، مما يعطي قاعدة أساسية للذكاء والإحساس بالنفس والكينونة، كما أنها قاعدة للمهارات الأخرى كالعد وأخذ الدور، هذا بالإضافة إلى أنها تغطي كل المهارات المتقدمة كالتفكير والتعاون وحل المشاكل.

ما هي المهارات التطورية ؟

1) المقدرة المزدوجة على المشاركة بالنظر، الصوت ، الأحساس بالعالم ، (1)
:تهدئة النفس

الأطفال الرضع يحاولون التفاعل مع ما يرون ويسمعون ويحسون ، فنراهم بالغريزة يلتفتون للوجه الصبوح والصوت الناعم ، يتعلمون كيف يستمتعون ويفهمون ، كيف يستخدمون هذه الأحاسيس الممتعة لتهدئة أنفسهم ، هذه المقدرة على التحكم في النفس تعطينا المقدرة على التعامل مع المجتمع والحياة من حولنا

2) القدرة على بناء العلاقات مع الآخرين

من تجاربنا الأولى في هذه الحياة تجربتنا مع الوالدين ، تعلمنا منهم كيف هو الحب ، أكتشفنا أنهم ودودين عطوفين لذلك أحببناهم ووثقنا بهم ، هذه القدرة على التقارب جعلتنا نبني معهم علاقة حب وتآلف ، وهكذا تبنى العلاقات الحميمة مع الآخرين.

3) Tow way communication القدرة على بناء الاتصال المتبادل (3)

:

أمي تبتمس لي وأنا أبتسم لها

أبي يرمي لي الكرة وأنا أدفعها له

هذه الجهود والأشياء البسيطة هي اتصال مباشر متبادل بين طرفين ، تفصح عن رغباتنا ، تعطينا تفسير أولي لكيفية حصول الحدث ، تبدأ ببناء

الذاتية والإحساسي بالنفس ، ومع بداية تعقيدات التفاعل مع الآخرين نتعلم كيف يكون التواصل بالإشارة والكلمة ، نفهم تواصل الآخرين وتفاعلهم معنا ، باللفظ والإشارة والتعبيرات الأخرى ، وبذلك نبني صرحاً للمشاركة مع الآخرين ، وفي نهاية طريق الاتصال المتبادل يكون الحوار والمناقشة

4) القدرة على بناء الإشارات المركبة لتوضيح مجموعة من الأفعال (4) في سن قبل المدرسة ، يجري الطفل مستقبلاً والده عند الباب ، رافعاً اليدين للضم والعناق ، قائلين في أعماقهم " أنا سعيد بعودتك يا والدي إلى وبعد ذلك يتركونه هاربين " المنزل ، ضمنى إلى صدرك

5) المقدرة على بناء الفكرة (5) :

اللعبة البسيطة كتركيب المكعبات ، التحول إلى العاب تخيلية ، والمكعب يصبح حصناً ، حيث الشرير يصارع الطيب ، الطفل يستخدم هذه المشاهد والصور لإظهار مجال واسع من الأحاسيس والأفكار التي أكتشفها كلما نمت عالمه الخاص ، كما أنه يستخدم الكلمات لتحديد رغباته وإهتماماته

6) المقدرة على بناء جسر بين الأفكار لجعلها حقيقية ومنطقية (6) :
الطفل يبدأ في التعبير عن أفكاره باللعب والكلمات ، يشرح أحاسيسه بدلاً من إظهارها ، ثم يبدأ في تكوين الأفكار بطريقة منطقية (أنا حزين لأنك أخذت لعبتي) .

Functional Emotional " التحكم في المراحل الوظيفية الانفعالية
Mileston هناك ثلاث مجالات في عالم الطفولة تستطيع أن تؤثر على
Functional " المراحل الوظيفية الانفعالية " قدرته على التحكم في
Emotional Mileston وهذه النقاط هي :

- o ذاتية الطفل ، والجهد العصبي الذي يعزز أو يعوق هذه القدرة
- o أسلوب تفاعل الطفل مع والديه ومعلميه والآخرين
- o أسلوب تعامل الأهل والمجتمع مع الطفل

Biological challenges :التحديات الذاتية

الأطفال التوحديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على العموم لديهم تحديات ذاتية تعوق قدرتهم على التكيف مع الحياة ، وهناك الكثير منها ، ومن أجل توضيح كيفية تأثيرها على التطور فمن المجدي تقسيمها إلى :
ثلاثة أنواع :

- o Difficulty with sensory reactivity صعوبة التفاعل الحسي

قد يكون لدى الطفل صعوبة في التفاعل الحسي للعام من حوله من خلال أحاسيس النظر، السمع، اللمس، الشَّم، الإستطعام، والاحاسيس الجسمية، . فقد يكون تفاعل الطفل معها زائداً أو ناقصاً

Processing difficulty : صعوبات المعالجة o

الطفل قد يكون لديه صعوبات في تنسيق وتنظيم الهطيات الإحساسية التي يتلقاها.

o صعوبات في الإبداع والتسلسل أو التخطيط للإستجابة

Difficulty creating & sequencing or planning responce

.قد يكون لدى الطفل مشكلة في جعل جسمه يتحرك بالطريقة التي يرغبها

كل نوع من التحديات يجعل أمام الطفل صعوبة في التواصل والإنتماء مع والديه ، مما يعيق قدرته على التعلم والإستجابة والنمو ، ولكي نساعد على التطور يجب علينا معرفة عمل كل منطقة من المناطق ، وفي حال معرفتنا الأكيدة بمشكلة الطفل بشكل محدد فيمكننا عمل برنامج علاجي خاص لحل هذه المشكلة ، والأكثر أهمية هي قدرتنا على مساعدة الأهل لمعرفة كيفية حل المشكلة ، من أجل مساعدة الطفل على التعلم والإنتماء والنمو .

التحديات الذاتية للطفل تؤثر على تفاعله : **طريقة تفاعل الطفل مع الآخرين**
: مع الآخرين ، فمثلاً

o الطفل الذي لديه نقص في التفاعل للصوتلا يلتفت لمناغاة والدته

Under reactivity

o الطفل الذي لديه زيادة في التفاعل للمس قد يكش وينزوي بطريقة أكثر **Overreactivity** مما هو متوقع منه عندما يقوم والده بمحاولة حضنه ومن السهولة معرفة كيفية تأثير هذه التفاعلات على تطور الطفل ، فمثلاً إذا كان الطفل يحاول الابتعاد عن أمه فإنها تحاول الإقلال من التفاعل معه ومناغاته ، وقد تعتقد أنه يرغب في تركه وحيداً ، وفي الجهة الأخرى فإن الفهم الخاص لنقص تفاعل الطفل يساعد الوالدين على الإلتفاف حول المشكلة لزيادة تفاعله معهم ومشاركتهم وزيادة التواصل معهم .

:تعامل الأهل والمجتمع

الوالدين يخترنون محاولات خاصة للأبوة ، فالبعض يعبر عن عواطفه

بتلقائية وبحساسية شديدة والآخرون عكس ذلك ، البعض منّا يولدون كثيري الكلام والآخرين هادئين صامتين، هذه النزعات بعضها فطري متأصل والآخر مكتسب من العائلة والبيئة المحيطة به، هذه العوامل تؤثر على كيفية تعاملنا مع أطفالنا، مما يجعله سهلاً أو صعباً .

الأسرة الهادئة قد تكون نموذجية للطفل الحساس ذي التفاعل الزائد، ولكن تخيل طفلاً لديه إرتخاء في العضلات وذي تفاعل ضعيف للصوت واللمس وعائلته من النوع المكبوت الهادئ، هذا الطفل لن يجد الحث والتشجيع .

اللازمين لتنمية قدراته .

وبمعرفة مدى قابلية الطفل للتفاعل يستطيع الوالدين تغيير نمط تعاملهم معه من أجل زيادة المكتسبات التطورية، وحتى مع كون المعوقات ذاتية في الطفل فإن طريقة التعامل قد تساعد الطفل على التغلب على تلك المعوقات من خلال قدراته الذاتية، ومن المهم مساعدة الوالدين ومشاركتهم بشكل رئيسي .

النقاط السابقة ، تحديات الطفل، تعامله مع والديه، وتعامل العائلة والمجتمع معه، عوامل مؤثرة على قدرة الطفل على التغلب والتحكم في المهارات التطورية، وفي أسلوب التدخل العلاجي للمشاكل التطورية نعمل من خلال هذه النقاط الثلاث من أجل مساعدة الطفل لينمو ويتطور .

العلاج

ليس هناك علاج أو طريقة علاجية يمكن تطبيقها على جميع الأطفال المصابين بالتوحد ، ولكن المتخصصين في هذا المجال وعائلات الأطفال يستخدمون طرقاً متنوعة للعلاج منها:

- Behavior Modifications تغيير السلوك
- Structure Educational Approaches طرق البناء التعليمي
 - الأدوية
 - علاج النطق
 - العلاج الوظيفي
 - وغيرها

هذه الطرق العلاجية قد تؤدي إلى تحسن السلوكيات الاجتماعية والتواصلية ، وتقلل من السلوكيات السلبية (زيادة الحركة والنشاط ، عدم وجود هدف للنشاط ، التكرار والنمطية ، إيذاء الذات ، الحدة) والتي

تؤدي إلى التأثير على عمل الطفل ونشاطاته وتعليمه دائماً هناك الحرص على أهمية العلاج وتركيزه قبل سن المدرسة ، بالعمل سويًا مع العائلة من أجل مساعدة الطفل ليتعايش مع مشاكله في المنزل قبل دخول المدرسة ، وفي الكثير من الأوقات نجد أنه مع البدء المبكر في العلاج تكون النتائج أفضل.

الأطفال التوحديون يجاهدون للأحساس بالكثير من : **توضيح مسائل السلوك** ، فهم يعيشون بطريقة أفضل عندما **Confusing** الأشياء التي تربكهم يكونون في بيئة منظمة ، حيث القوانين والتوقعات واضحة وثابتة ، فبيئة الطفل التوحدي يجب أن تكون مبنية على أسس ثابتة وواضحة ، فمشاكل السلوك في الكثير من الأحيان تعني أن الطفل يحاول التواصل مع شيء . مربك ، محبط ، مرعب ومخيف

التفكير في مشاكل الطفل التوحدي السلوكية يجب أن تكون كمحاولة قراءة رسالة مليئة بالرموز والطلاسم ، ومحاول معرفة أو توقع الأسباب :
المحتملة لهذه السلوكيات

- هل لدى الطفل نمطية وروتين ؟
- هل حدث تغيير حديث للنظام اليومي ؟
- هل تم إدخال شيء جديد في حياة الطفل قد يكون أربك الطفل ووضعه تحت الضغوط ؟
- متى تحسنت ظروف التواصل لدى الطفل ؟
- هل يستطيع الطفل التعبير عن ما يؤثر فيه وعليه ؟

وإستخدام الأستراتيجية الموجبة لدعم السلوك لدى هؤلاء الأطفال غالباً ما : تتجح ، ومن المهم تذكر ما يلي

- البرنامج يجب وضعه للفرد نفسه لأن الأطفال يختلفون في قدراتهم ومعوقاتهم ، وطريقة العلاج التي تتجح مع أحد الأطفال قد لا تجدى مع الآخر .
- الأطفال التوحديون قد تظهر عليهم الصعوبات حسب الوضع والحالة ، كما أن السلوكيات التي تعلموها في المدرسة قد لا يمكن نقلها للمنزل والشارع
- من المهم المثابرة على علاج المشاكل عبر حياة الطفل في المنزل والمدرسة والمجتمع، وهذا يؤدي إلى التغيير العام في السلوك
- الأعتقاد على تدريب الوالدين والمدرسين لعمل الإستراتيجية الموجبة

. لدعم السلوك ، والتي عن طريقها يمكن الحصول على أفضل النتائج
عندما نحاول استكشاف الخيارات العلاجية لمساعدة الأطفال التوحيديون O
، فإن الأهل والآخرين يمرون عبر عدة خيارات علاجية بالإضافة إلى
العلاجات النمطية العادية ، وعندما نفكر في إحدى تلك الطرق ، يجب
: الاستفسار عن البرنامج العلاجي

- O تقييمه
- O طلب وصف كتابي عنه
- O مدته ، مقدار تكرار الجلسات
- O التكاليف
- O منطقية وحكمة البرنامج
- O الغرض منه وأهدافه
- O هل هناك دلائل تثبت نجاح البرنامج ؟
- O وما هي سلبياته ؟

: العلاج الطبي

الهدف الأساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى
من الصحة الجسمية والنفسية ، وبرنامج الرعاية الصحية الجيد يجب أن
يحتوي على زيارات دورية منتظمة للطبيب لمتابعة النمو ، النظر ،
السمع ، ضغط الدم ، التطعيمات الأساسية والطارئة ، زيارات منتظمة
لطبيب الأسنان ، الاهتمام بالتغذية والنظافة العامة ، كما أن العلاج الطبي
الجيد يبدأ بتقييم الحالة العامة للطفل لإكتشاف وجود أي مشاكل طبية
أخرى مصاحبة كالتشنج مثلاً.

ليس هناك دواء معين لعلاج التوحد ، ولكن بعض الأدوية : **العلاج بالأدوية**
قد تساعد المريض ، إلا أن هذه الأدوية تحتاج إلى متابعة خاصة من حيث
معرفة مستوى الدواء في الدم ، معرفة فعاليته على الطفل نفسه ، مقدار
الجرعة المناسبة ، ونتائج العلاج يجب أن تتابع من خلال إسترجاع ما
حدث للطفل وملاحظات الوالدين والمدرسين ، كل ذلك يختلف من طفل
لآخر مما يجعل استخدام الأدوية قرار فردي ، كما يجب استخدام الأدوية
مع الطرق العلاجية الأخرى ، وقد تنفع الأدوية في حالات معينة مثل :
، Attention Deficit Disorders اضطرابات نقص التركيز
، Obsessive Compulsive اضطرابات الاستحواذ القهري
ولكن ليس في حالة التوحد، وهناك أدوية تم تجربتها للعلاج Disorders

:ولم يثبت نجاحها ومنها

:العقاقير المهدئة

(Haloperidol, Chlorpromazine, Thioridazine) هناك بعض العقاقير المهدئة مثل والتي تستخدم للمساعدة في تعديل بعض أنماط السلوك والمشاكل النفسية المصاحبة (الأرق ، العدوانية ، وعادة ما تستخدم لمدة قصيرة) ، فرط النشاط ، السلوك الاستحوادي لوجود أضرار جانبية ، وهي ليست لعلاج التوحد

Mega Vitamins الميغافايتامين

بعض الدراسات القليلة أظهرت أن استخدام فيتامين (ب 6) والمغنيسيوم بجرعات كبيرة يساعدان الأطفال التوحديين ، فالمعروف أن فيتامين (ب 6 ، Neurotransmitters يساعد على تكوين الموصلات العصبية) والذي عادة ما يكون فيها اضطراب لدى هؤلاء الأطفال ، كما لوحظ عدم وجود آثار جانبية للجرعة العالية من (ب 6) وليس المغنيسيوم، ولكن لوحظ أن التوقف عن تناول هذا العلاج يمكن أن يؤدي إلى زيادة في الإضطرابات السلوكية.

:عقار الفنفلورامين Fenfluramine

السيروتينين عنصر كيميائي يوجد عادة في الدم بنسبة عادية ، لوحظ ارتفاع مستواه في الدم لدى ثلث الأطفال التوحديين ، وهذا الدواء يقوم بتخفيض مستوى هذه المادة في الدم، وأضراره الجانبية قليلة ، وخرجت الدراسات مبشرة بالعلاج الأسطورة، 00000 ولكن ثبت فشل هذا العلاج وأن لا فائدة منه، 00000 بل أنه قد يؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي

:عقار النالتريكسون Naltrexone

هناك فرضيات أن من أسباب التوحد وجود كمية عالية من مادة تسمى في المخ، وهذا العقار يقوم بالحد من آثاره، ولكن ما زال في OPOIDS طور الدراسات

:أدوية علاج الصرع

الصرع (التشنج) من الحالات المصاحبة للتوحد حيث توجد في ثلث الحالات تقريباً، ولا يعرف سبب معين لذلك ، وتلك الحالات تختلف شدتها

تدوم لعدة دقائق) والشديدة (لمدة طويلة مع فقد الوعي) ، (بين الخفيفة
وهنا فقد ينصح الطبيب باستخدام أدوية لعلاجها

Anti- yeast therapy : مضادات الخمائر

هناك نظرية تقول بزيادة تكاثر الخمائر في الأطفال التوحيديون لسبب غير معروف ، وقد لاحظ بعض الأهل أن استخدام مضادات للخمائر قد أدت إلى نقص بعض السلوكيات السلبية ، كما أن بعض الدراسات تؤيد هذه الطريقة في العلاج ، وإن كانت النتائج غير نهائية

: التدخل الغذائي

وجد لدى بعض الأطفال التوحيديون تحسس غذائي ، وبعض هذه ، لذلك يختار بعض **Hyperactivity** المحسسات قد تزيد درجة التهيج الأهل عرض طفلهم على متخصص في التحسس لتقييم حالتهم ، وعند ظهور النتائج يمكن إزالة بعض الأغذية من طعام الطفل ، مما قد يساعد على الإقلال من بعض السلوكيات السلبية

في نظرية الأضطراب الأيضي إفتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي **Peptide** ببيبتايد داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي تتكون عند **Peptides** أن تكون العمليات داخله مضطربة. هذه المواد حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على مثل القم ، الشعير، الشوفان، كما الكازين **GLOTINES** الغلوتين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان.

لكن في هذه النظرية نقاط ضعف كثيرة فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصابوا بالتوحد، لذلك تخرج لنا نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحيدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ ومن ثم تأثيرها على الدماغ وحدث أعراض التوحد.

: العلاج النفسي

النصيحة والمشورة من المتخصصين وأصحاب التجربة يمكن أن تساعد الأهل على تربية الطفل المعاق وتدريبه ، وإذا كان الطفل في برنامج مدرسي فعلى الأهل والمدرسين معرفة أعراض التوحد ومدى تأثيرها على

قدرات الطفل وفعالياته في المنزل والمدرسة والمجتمع المحيط به ،
والأخصائي النفسي يستطيع أن يتابع تقييم حالة الطفل ويعطي الإرشادات
والتوجيهات والتدريبات السلوكية اللازمة

بعض التوحيديون يستفيدون من التوجيهات والإرشادات المقدمة من
المتخصصين في هذا المجال ، والذين يعرفون التوحد ونقاط الاضطراب
وطريقة التعامل معها ، ومساعدة العائلة تكمن في وجود مجموعة مساندة
تجعل العناية بالطفل في المنزل أسهل ، وتجعل حياة الأسرة مستقرة .

: برامج التعليم المناسب

التعليم والتدريب هما أساس العملية العلاجية لأطفال التوحد ، حيث أنهم
يواجهون الكثير من الصعوبات في المنزل والمدرسة ، بالإضافة إلى
الصعوبات السلوكية التي تمنع بعض الأطفال من التكيف مع المجتمع من
حولهم ، ولذلك يلزم وضع برنامج للتعليم خاص ومدروس ومناسب للطفل
، والذي بالتالي يؤدي إلى النجاح في المدرسة والحياة

المقوم الرئيسي لنوعية البرنامج التعليمي هو المدرس الفاهم ، كما أن
: هناك أمور أخرى تتحكم في نوعية البرنامج التعليمي ومنها

- فصول منظمة بجداول ومهام محددة
- المعلومات يجب إبرازها وتوضيحها بالطريقة البصرية والشفوية
- الفرصة للتفاعل مع أطفال غير معاقين ليكونوا النموذج في التعليم
- اللغوي والاجتماعي والمهارات السلوكية
- التركيز على تحسين مهارات الطفل التواصلية باستخدام أدوات مثل
Devices أجهزة الاتصال
- الإقلال من عدد طلاب الفصل مع تعديل وضع الجلوس ليناسب الطفل
التوحيدي والابتعاد عن ما يربكه .
- تعديل المنهج التعليمي ليناسب الطفل نفسه ، معتمداً على نقاط الضعف
والقوة لديه .
- استخدام مجموعة من مساعدات السلوك الموجبة والتدخلات التعليمية
الأخرى .
- أن يكون هناك تواصل متكرر وبقدر كاف بين المدرس والأهل
والطبيب .

Sensory integration therapy : العلاج بالدمج الحسي :

الدمج الحسي هو عملية تنظيم الجهاز العصبي للمعلومات الحسية

لاستخدامها وظيفياً ، وهو ما يعني العملية الطبيعية التي تجري في الدماغ والتي تسمح للناس باستخدام النظر ، الصوت ، اللمس ، التذوق ، الشم ، والحركة مجتمعة لفهم والتفاعل مع العالم من حولهم .
على ضوء تقييم الطفل ، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على استخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية ، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين مقدرة المؤثرات الحسية والعمل سوياً ليكون رد الفعل مناسباً ، وكما في العلاجات الأخرى ، لا توجد نتائج تظهر بوضوح التطور والنجاحات الحاصلة من خلال العلاج بالدمج الحسي ، ومع ذلك فهي تستخدم في مراكز متعددة .

Facilitated communication : تسهيل التواصل

هذه النظرية تشجع الأشخاص الذين لديهم إضطراب في التواصل على إظهار أنفسهم ، بمساعدتهم جسدياً وتدريبياً ، حيث يقوم المدرب " المسهل " بمساعدة الطفل على نطق الكلمات من خلال استخدام السبورة ، أو الآلة الكاتبة أو الكمبيوتر ، أو أي طريقة أخرى لطرح الكلمات ، والتسهيل قد يحتوي على وضع اليد فوق اليد للمساعدة ، اللمس على الكتف للتشجيع .
فالشخص المصاب باضطرابات معينة قد يبدأ الحركة ، والمساعدين يقدمون السند والمساعدة الجسمية له ، وهذا العلاج ينجح عادة مع الأطفال الذين عندهم مقدرة القراءة ولكن لديهم صعوبة في مهارات التعبير اللغوي .

Auditory integration therapy : العلاج بالدمج السمعي

يتم ذلك عن طريق الإختيار العشوائي لموسيقى ذات ترددات عالية ومنخفضة وإستعمالها للطفل بإستخدام سماعات الأذن ، ومن ثم دراسة تجاوبه معها، وقد لوحظ من بعض الدراسات أن هذه الطريقة قد أدت إلى إنخفاض الحساسية للصوت لدى بعض الأطفال و زيادة قدرتهم على الكلام ، زيادة تفاعلهم مع أقرانهم ، وتحسن سلوكهم الاجتماعي

مشاكل وحلول

الأساليب المعتادة في تربية الأطفال تقوم على أساس أن الطفل يكتسب

سلوكياته من المجتمع حوله وبطريقة طبيعية ، وفي كل مرحلة عمرية هناك مكتسبات تعتمد على ما أكتسب قبلها ، ولكن الطفل التوحدي يختلف عن غيره من الأطفال وخصوصاً نقص التواصل الذي ينعكس على نقص المكتسبات السلوكية ، و حصول سلوكيات غير مرغوبة ، وعدم فهم الوالدين لتصرفات طفلهم يؤدي إلى تصرفات خاطئة في تعاملهم معه ، بينما فهم وتوقع هذه المشاكل يؤدي إلى تشجيع السلوكيات السليمة والبناءة ، وتنشيط السلوكيات المشيئة ، وهنا سنقوم بطرح بعض المشاكل ونبذة عن الحلول التي يمكن الاستدلال بها ، ودائماً يجب الاعتماد على مشورة الطبيب المعالج فلكل حالة ظروفها وعلاجها .

الطفل التوحدي ينعزل عن العالم الخارجي من حوله : الاندماج الاجتماعي ، وحتى عن أقرب الناس إليه والديه ، فليس هناك عواطف متبادلة معهم ، وليس هناك مقدرة للتواصل معهم سواء كان ذلك لغوياً أو حركياً ، لا يستطيع التعبير عن احتياجاته أو طلب المساعدة من الآخرين ، لذلك يجب على الأم إحتضانه ودغدغته والحديث معه ، فهي لن تضره إن هي أقتحت عزلته ، كما يجب إفهام الأم أن عدم تفاعلها معه لا يعني عدم رغبته بها أو بحديثها ، كما أن الإستمرارية في ذلك من أهم نقاط النجاح .

الصراخ وعدم النوم ليلاً من علامات التوحد التي : الصراخ وعدم النوم تظهر في عمر مبكر في الكثير من أطفال التوحد ، وقد تكون مصحوبة بالكثير من الحركة مما يستدعي رقابة الوالدين المستمرة وعنايتهم ، فتؤدي إلى إجهاد الطفل ووالديه ، كما يحتاج الطفل إلى الرعاية النهارية فتزيد الأعباء على الوالدين ، ويزيد التعب والإرهاق ، مما يستدعي التناوب بين الوالدين لتقديم هذه الرعاية ، ومن الملاحظ أن السهر الليلي يقل مع التقدم في العمر

بعض الأطفال يرغبون في ترك النور مضاء وآخرون يحبون الظلام ، البعض يحتاج إلى الهزهزة قبل النوم وآخرون يحتاجون إلى اللف في الملائية ، لذلك فإن معرفتك لطفلك وما في داخله من مشاعر هي الطريق للأسلوب الأفضل للمعاملة .

: نوبات الغضب والصراخ

نوبات الغضب والصراخ تحصل في أي مرحلة عمرية وقد تكون بدون أسباب أو مقدمات واضحة ، ولكن في الغالب هي طريقة للتعبير عن

النفس والاحتياج ، فالطفل التوحدي تنقصه أدوات اللغة والتعبير أو كرد فعل للتعبير عن غضبه أو لتغيير عاداته ، وقد يستخدمها الطفل لتلبية طلباته ، فهو يعتقد على النمطية التكرارية في اللعب ، وقد تمتد النوبة الواحدة لعدة ساعات مما يضطر العائلة لتلبية طلباته ، والطفل يتعلم من الاستجابة فيستخدم هذا الأسلوب عند كل احتياج ، وقد يستخدمها في الأماكن العامة وفي وجود الغرباء كوسيلة ضغط .

لمنع نوبة الغضب والصراخ يجب عدم الاستجابة له وعدم تنفيذ احتياجاته (وذلك يحتاج إلى أعصاب حديدية وأذان صمّاء) ، وتليبيتها بعد انتهاء ، وإفهامه ذلك باللعب معه والابتسام له ، وإعطاءه اللعبة النوبة المفضلة له ، وقد لا يكون ذلك بالشيء اليسير فقد تحدث في الأماكن العامة فتكون مؤلمة للوالدين وتكون نضرات الناس قاسية عليهم .

التخريب : البعض من أطفال التوحد يعيشون هادئين في صمت في عالمهم : التخريب الخاص ، وآخرون قد يكونون هادئين لبعض الوقت ولكن لا يستطيعون التعبير عن عواطفهم وأحاسيسهم ، لا يستطيعون التواصل مع المجتمع من حولهم ، قد يعيش مع لعبة معينة يلعب بها بشكل نمطي مكرر ، وهذا الطفل قد يعجبه صوت تكسر الزجاج مثلاً ، فنجده يقوم بتكسير الأكواب ليستمتع بأصوات التكسر ، وآخر قد يجد المتعة في صوت تمزق الأوراق ، فنجده يقوم بتمزيق الكتب والمجلات ليستمتع بأصوات التمزق ، وآخر قد يعجبه هدير الماء من الصنبور ، فنراه متأملاً المياه المتدفقة ، هؤلاء الأطفال يحتاجون المساعدة بالحديث معهم ، بإفهامهم الخطأ والصواب ، وإيجاد الألعاب المسلية وذات الأصوات ليستمتع بها وتكرار التوجيه بدون عنف .

الخوف :

صور متناقضة تعبر عن نفسها في أطفال التوحد ، فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة كصوت الموسيقى ، أو صوت جرس المنزل (وقد يكون السبب الحساسية المفرطة للصوت) ، وقد نرى نفس الطفل يمشي في وسط طريق سريع غير آبه بأصوات السيارات وأبواقها ، ومن الصعوبة معرفة مسببات الخوف ويحتاج الأمر إلى مراجعة لأحداث سابقة والرجوع إلى الذاكرة قد نثير الطريق لمعرفة المسببات ، فخوف الطفل من الإستحمام قد يكون مرجعه حصول حادث سابق كوجود ماء حار ، والأطفال الطبيعيين يعبرون عن خوفهم باللغة أو الإشارة ولكن التوحديون

غير قادرين على ذلك ، وهذه المشاكل يمكن حلها إذا عرفت أسبابها وتم التعامل معها بعد تجزئتها إلى أجزاء صغيرة .

: عدم الخوف

كما ذكرنا سابقاً من عدم خوفهم من أشياء خطيرة ومتعددة ، وأن الخوف يمكن السيطرة عليه ، ولكن عدم الخوف بصعب التحكم فيه ، فهم يتعلمون عن طريق الحفظ ولكن لا يطبقون ما حفظوه في موقف آخر ، كما أن نقص الذاكرة وعدم القدرة على التخيل تلعب دوراً هاماً ، لذلك فإن الإنتباه لهم ومراقبتهم خارج المنزل ووضع الحواجز على الدرج والشبابيك مهم جداً ، ومراعاة شروط السلامة في الأجهزة الكهربائية وإبعادها عنهم .

: المهارات الأساسية

ينمو الطفل التوحدي بدون إكتساب الكثير من المهارات الأساسية ، مما يجعل مهمة التدريب على عائق الوالدين عبئاً كبيراً ، ولكن بالصبر يمكن تدريب الطفل على بعض المهارات مثل قضاء الحاجة ، العناية بالنفس ، أسلوب الأكل ، وغيره

الأطفال العاديين قد يسببون الحرج لوالديهم بين : **السلوك المخرج إجتماعياً** الحين والآخر في وجود الآخرين ، والأطفال التوحيديون يفعلون الشيء ذاته بصورة متكررة ولمدة أطول ، وقد لا يجدي معهم الزجر والتنبيه ، ومن هذه السلوكيات

. ترديد الكلام وخصوصاً كلام الآخرين ○

للق الأيدي والأرجل ○

الهروب من الوالدين خارج المنزل ○

العبث في المحلات ورمي المعروضات وتخريبها ○

الضحك من غي سبب ○

نوبات الغضب والصراخ ○

تلك المشاكل تسبب إحراجاً للوالدين مما يضطر البعض منهم إلى ترك طفلهم في المنزل طوال الوقت وهو أمر غير مرغوب فيه ، وفي بعض الأحيان تحتاج الأم إلى وجود مرافق خاص للطفل لرعايته، أو أن تقوم الأم باستخدام رباط تمسك طرفه لمنع إبتعاده عنها، لذلك فإن مراقبة الطفل مهمة جداً لحمايته وحماية الآخرين ، وأن تقال له كلمة (لا) بصوت قوي ونبرات ثابتة مع تعبيرات واضحة على الوجه ، حيث سيتعلم أن (لا) نوع

من الردع والتحرير ، أمّا الضرب فلا فائدة منه ، والطفل التوحدي يتعلم ولكن ببطء ، كما أنه من المهم إظهار البهجة والشكر والإمتنان حين يمضي التسوق بدون تعكير ، ومكافئته على ذلك .

إيذاء الذات يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غير : **إيذاء الذات** مشغول بعمل ما أو لوجود إحباط داخلي لديه مهما قلت درجته ، وقد لوحظ ازدياد هذه الحالات في دور الرعاية لقلة الرعاية وقلة إنشغال الطفل ، مما يجعله يعبر عن نفسه بإيذاء ذاته ، وهذا الإيذاء يأخذ أشكال متعددة مثل عض الأيدي وضرب الرأس في الحائط ، كما أنه قد يستخدم أدوات لإيذاء نفسه ، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بالغضب والتوتر أفضل وسيلة لعلاج الحالة هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه ، وإشغال أغلب يومه باللعب ، والأمر يتطلب الكثير من الصبر والملاحظة ، وقد يكون السبب بسيطاً يمكن حله ، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة ، ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة .

إذا كان الغضب وإيذاء الذات مشكلة ، فإن الإنعزالية مشكلة : **الإنعزالية** تواجه الطفل التوحدي ، فنراهم هادئين منطوين ، ميالين إلى عزل أنفسهم عن المجتمع المحيط بهم بما فيهم والديهم ، ليس لديهم اهتمام باللعب أو الأكل ، حتى أن الوالدين قد يتخيلون عدم وجود أي قدرات لدى طفلهم ، ولكسر حاجز العزلة فإن الوالدين يلاقون الكثير من الصعوبات لدمجه وتدريبه .

الغذاء مهم لبناء الفكر والجسم ، وقد يكون الطفل قد تعود على : **التغذية** تغذية سائلة أو شبه سائلة قبل ظهور الأعراض ، وفي محاولة إدخال التغذية الصلبة يرفضها الطفل ، فقد لا يكون لديه معرفة بتحريك فكيه لتناول الغذاء الصلب وخصوصاً الحجم الكبير منه فيقوم برفضه ، مما يؤدي إلى سوء التغذية ، كما أن طفل التوحد نمطي في سلوكه ، فقد يكون نمطياً في غذاءه ، فيتعود على نوع واحد من الغذاء ويرفض ما دون ذلك ، وعند تغييره يبدأ بالإستفراغ ، كما أن نمطية الغذاء قد تؤدي إلى الإمساك الدائم والمتكرر

الطفل التوحدي يعيش في عالمه الخاص ، منعزلاً عن : **مقاومة التغيير** مجتمعه ، غير قادر على الابتكار ، يقوم بألعاب نمطية وبشكل مكرر ،

وقد لا يتفاعل مع لعبته ، بل أنه قد يرفض تحريكها ، وقد يصاب بنوبة من الغضب عند محاولة التغيير ، وقد يرفض الأكل لكي لا يغير من نمطية وضعه ، كما أنه يصعب عليه التكيف مع المكان عند تغييره ، فقد يحتاج إلى عدة أشهر لكي يتعود عليه .
