

بحث كامل ومتكامل عن " التوحد !!... " ...هام ومفيد جداً

ماهية التوحد



يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ، ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والابداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد ، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية .
أما مهارات التواصل فهي تكمن في عدم القدرة على

التعبير عن الذات تلقائياً
وبطريقة وظيفية ملائمة ، و
عدم القدرة على فهم ما يقوله
الآخرون ، عدم القدرة على
استخدام مهارات أخرى بجانب
المهارات اللفظية لمساعدة
الفرد في القدرة على التواصل

أما مشاكل التأقلم مع البيئة
فهي تكمن في عدم القدرة
على القيام
بعمل وأداء وظيفي بفاعلية
في البيئة ، وعدم القدرة على
مسايرة وتحمل التغييرات في
البيئة والتعامل معها بالإضافة
الى عدم القدرة على تحمل
تدخلات الأفراد الآخرين .
نسبة شيوع اعاقه التوحد
عالميا



تقدر نسبة شيوع التوحد
تقريبا 4 - 5 حالات توحد
كلاسيكية في كل 10.000
مولود ومن 14 - 20 حالة
(أسبيرجر) توحد ذا كفاءة
أعلى كما أنه أكثر شيوعا في
الأولاد عن البنات أي بنسبة
1:4 . وللتوحيدين دورة
حياة طبيعية كما أن بعض
أنواع السلوك المرتبطة
بالمصابين قد تتغير أو تختفي
بمرور الزمن ويوجد التوحد
في جميع أنحاء العالم وفي
جميع الطبقات العرقية
. والاجتماعية في العائلات
وبناء على النسبة العالمية
فانه ما لا يقل عن 30000
حالة توحد ولاتزيد في معظم
الاحوال عن 42500 حالة
في المملكة العربية السعودية
وهي احصائية غير رسمية
لتقدير حجم الخدمات المساندة
المطلوب تقديمها للتوحيدين
وأسرهم

الأعراض السلوكية الشائعة

للتوحد

إن الطفل المصاب بالتوحد هو
طفل تصعب إدارته وذلك بسبب
سلوكياته ذات التحدي وبالرغم
من هذافإن السلوكيات الصعبة
التي يبديها الطفل التوحدي هي
عقبة ثانوية للتوحد ، و التوحد
ليس فقط مجموعة من
السلوكيات العديمة الهدف
والغريبة والشاذة والفوضوية
ولكنه مجموعة من نواقص
خطيرة تجعل الطفل قلقا ،
غاضبا ، محبطا مربكا ، خائفا
ومفرط الحساسية ، وتحدث
السلوكيات الصعبة لأنها هي
الطريق الوحيدة التي يستجيب

عيوها الطفل للأحاسيس الغير السارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضا من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبة . وتحدث السلوكيات بسبب ان الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته ورغباته أو بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله أو كطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط . وتتلخص بعض هذه السلوكيات في - :

- مقاومة التغيير
- السلوك الاستحواذي والنمطي
- السلوك العدواني وايداء الذات
- سلوك العزلة والمقاطعة
- نوبات الغضب
- المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة
- الضحك والقهقهة دون سبب
- الاستثارة الذاتية
- عدم إدراك المخاطر

مسببات التوحد

هناك دليل على أن التوحد هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الاضطرابات الأيضية ، و إصابات الدماغ قبل أو بعد الولادة أو العدوى الفيروسية أو الأمراض ، وبالرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحديدها بشكل يمكن أن يعول عليه . وما زال العلماء حتى الآن لا يدركون بالتأكيد ما يسبب التوحد ، إلا أن

البحث الحالي يشير إلى أن أي شئ يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنيويا أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي يمكن له أيضا أن يسبب متلازمة التوحد ، وهناك أيضا نتائج لبعض الدراسات أثبتت أن هناك فيروسات معينة و جينات قد ارتبطت بالتوحد لدى البعض . وأشارت بعض التقارير إلى إمكانية حدوث اضطراب الطيف التوحدي الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد الولادة . و ربطت بعض الأبحاث التوحد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ و بشكل عام ، فإنه لا يوجد سبب واحد معروف حتى الآن للتوحد ولا يستطيع أحد أن يخبرك لماذا أن طفلك أصيب بالتوحد وغيره لا .

بعض الفرضيات العلمية العضوية التي تسبب التوحد



-فرضية زيادة الأفيون المخدر

- فرضية نفاذية الأمعاء
- فرضية نقص هرمون
السكريتين
- فرضية نقص أو زيادة
السيروتونين
- فرضية الأوكسيتوسين و
الفاسوبرسين
- فرضية التحصين / التطعيمات
الثلاثية **MMR/DPT**
- فرضية عملية الكبريتة
- فرضية عدم احتمال الكازيين
والغلوتين
- فرضية التلوث البيئي
- فرضية الأحماض الأمينية
- فرضية جاما انترفيرون
- فرضية التمثيل
- فرضية الجهد والمناعة
- فرضية قصور فيتامين (أ)
- فرضية التعرض للأسبارتيم
قبل الولادة
- فرضية بروتين الأورفانين
- فرضية الاستعداد الجيني
بالإضافة الى العديد من النظريات
التي لم نذكرها ولكن كل ما
ذكر سابقا يبقى نظريا دون
الاجزام بصورة قاطعة أنه السبب
الرئيسي للإصابة بالتوحد .
تفسير العلماء غموض التوحد
يفسر العلماء غموض التوحد عن
طريق الدراسات ووضع نظريات
افتراضية لأسباب الإعاقة النمائية
التي سميت **بالغز** . الاكتشافات
الحديثة توضح بأن هناك تطورات
تحصل لعقول الحيوانات قبل وبعد
ميلادها . يطور العلماء نظريات
حديثة ومثيرة لتوضيح التوحد
والشدوذ الغامض والاضطرابات
العقلية التي تمنع الأطفال الرضع

من تطوير المهارات الاجتماعية
والمعرفة الإدراكية ، يحاول
العلماء بطريقة دراسة التركيبية
الداخلية لمخ التوحديين معرفة
متى وأين تحدث التفاعلات
الجينية والبيئية التي تسبب
الشذوذ (التصرفات التوحدية)
في المخ . وبمرور الزمن يتعلم
العلماء أكثر عن مجموعة
الدورات الكهربائية في المخ التي
تزود وتنشئ خلاصة الطابع
الإنسانية مثل : اللغة ، والعاطفة
، والإدراك ، ومعرفة أن
الأشخاص الآخرين لهم متطلبات
و معتقدات مختلفة تماما عما
يعتقده ويريده التوحديون .

أشار الدكتور دافيد امرال
أخصائي الأعصاب بجامعة
كاليفورنيا في دافيز إلى أن دورة
المخ التامة متعادلة (ابتدأ
الباحثون بدراسة كيفية التفاعل
الديناميكي لمناطق العقل لتنشئ
هذه الدوائر) . وأوضح أيضا أن
الدراسة تضع التوحد في المقدمة
لدى علم الأعصاب الحديث ، و
أن التوحد يشوه حقائق عديدة من
السلوك الإنساني بما في ذلك
الحركة ، والانتباه ، والتعلم ،
والذاكرة ، واللغة والمجاز ،
والتفاعل الاجتماعي . ويمكن أن
تكتشف الحقائق التي تشوه
السلوك الإنساني في حركة
الأطفال الذين ينقلبون ويجلسون
ويحبون ويمشون بخطوات غير
متناسقة . فالطفل التوحدي ذو
الثمانية عشر شهرا الذي يخطو
خطوات غير متناسقة لن
يستطيع التأشير ومشاركة
الآخرين ولفت الانتباه أو متابعة
تعبيرات الآخرين . ويستعرض
أطفال التوحد التي تتراوح

أعمارهم ما بين سنتين أو ثلاث
نقصا يصعب فهمه في الاستجابة
للآخرين . فالعديد من التوحديين
لا يتكلمون و عوضا عن ذلك
ينخرطون في طقوس تتمثل في
رفرفة اليدين والإستثارة الذاتية .
أشارت الدكتورة ماري بريستول
بور منسقة أبحاث التوحد في
المعهد الوطني لتطوير صحة
الأطفال والإنسان إلى أن
التوحديين يكرهون ويقاومون
التغيير بكل وسائله وطرقه كما
أن تفاوت درجات أعراض التوحد
من الخفيف إلى الشديد تجعل
حقيقة الاضطراب صعبة التقويم ،
فالتوحد الكلاسيكي ونماذجه
الشديدة والتي ينتج عنها التخلف
العقلي تحدث لواحد في 1000
مولود . وأوضحت أيضا بأن
التوحد الخفيف مثل : أسبرجر
يحدث لكل واحد في 500 مولود
والصفة المشتركة بين التوحديين
هي ضعف التواصل والتفاعل
الاجتماعي . كما أشارت الدكتورة
بور إلى التقارير التي توضح بأن
هناك زيادة واضحة لحالات
التوحد في بعض الولايات في
أمريكا ولكن هذه التقارير لم
توضح حتى الآن ما إذا كانت
أسباب هذه الزيادة التشخيص
الدقيق أم توفر علاجات أفضل .
قبل خمسين عاما كان الباحثون
موقنون بأن التوحد يحدث بسبب
(الأم الثلجة) (الباردة عاطفيا
والأب الضعيف الغائب عن منزله
أما اليوم فيركز العلماء
والباحثون على الجينات ، وفي
التوائم المتطابقين إذا كان أحدهم
توحد في 90 % سيكون الآخر
لديه توحد .
أشار الدكتور بينيث ليفينثال من

جامعة شيكاغو بأنه على الأقل
خمس أو ست جينات تسهم في
الإصابة بالتوحد وحتى الآن
دراسة أخوان وأقارب التوحيدين
تقترح أن هذه الجينات في منطقة
الكروموسوم 7 و 13 و 15 . و
ما تفعله هذه الجينات ما زال
تخمينا من قبل الجميع . كما
أشارت دراسات نماء و تطور
عقول الحيوانات إلى نمو عدد من
العوامل المؤثرة والبروتينيات
التي ترشد خلايا المخ على عمل
الاتصالات الملائمة . الجينات
الأخرى تصنع عوامل تعمل
لمفاتيح رئيسة تفتح وتغلق
الجينات الأخرى في نقاط معينة
في النمو . وتقمع بعض الجينات
النشاط الخلوي بينما تثير الأخرى
وضع الموازنة الصحيحة
للكيميائيات المعنية في نقل إشارات
المخ . تبدأ الجينات المختلفة بعد
الولادة برعاية الاتصالات بينما
الأخرى تسبب موت الخلايا
بطريقة النمو والتقليم . لكن النمو
والتوسع في نظام الأعصاب هو
عملية متواصلة وإذا حصل خطأ
ما سيئا مبكرا فستعوق كل
التطورات اللاحقة ، **السؤال هنا**

متى مبكرا وأين ؟

أوضحت الدكتورة باتريشيا رودير
أخصائية علم الأجنة في المدرسة
الطبية في جامعة روشيستر بأن
الخلل المخي في التوحد يحدث ما
بين 20 و 24 يوم من الولادة
كما أن لديها براهين بأن الجينات
المعنية في وضع الجسم الأساسي
وبناء المخ تسمى هوكس (

HOX GENES) هي

متغيرة في التوحد . أما الدكتورة
مارجريت بومان اختصاصية
الأعصاب في جامعة هارفارد فقد

أشارت إلى أن الخلل ربما يحدث
قبل منتصف الثلاث الأشهر
الأولى من الحمل حيث استندت
في هذه النظرية إلى معرفتها
المكتنفة عن متى وكيف تسلك
الدارات المعنية ، فإذا حصل
الخلل في منتصف الطريق في
فترة نمو الجنين ستفقد بعض
الخلايا فقط . وأوضح الدكتور
إريك كورتيشسن عالم الأعصاب
في جامعة كاليفورنيا في
ساندياغو ذلك حيث قال " إن
المشكلة تحدث بسهولة بعد
الولادة حيث أن المخ يستمر في
النمو . "

حدد الأطباء في شهر أكتوبر
1999م تحديدا قاطعا للجينات
المعطلة في إعاقة متلازمة ريت
(RETT SYNDROME)

حيث كان شائعا تشخيصها
بالتوحد نتيجة لعدم دقة
التشخيص . يولد الطفل وينمو
طبيعيا من عمر 6 - 24 شهرا
حتى يسترجع الجين جينات أخرى
تخفق أن تفعل مثلما يجب و
نتيجة لذلك لا تتأرجح الجينات
الأخرى وتعمل ويقف نمو الطفل
ويصبح متخلف عقليا . وأوضح
ذلك الدكتور كورتيشسن
والباحثون الذين يؤمنون بأن
هناك عملية مشابهة ربما تنفذ في
التوحد . وقد دهش الباحثون في
مجال المخ والعلماء الذين
يدرسون التوحد بالاكتشافات
الحديثة التي تقول بأن المخ
البشري مستمر في عمل خلايا
جديدة ليس فقط ارتباطات جديدة
كما كان يعتقد في السابق ولكن
حتى سن الرشد . أشار أحد
العلماء بأن لديه برهانا على أن
عددا من الأعصاب في المخ

البشري تتضاعف بين الولادة
وحتى سن ست سنوات . وأوضح
الدكتور كورتشيسن بأنه لو كان
هذا صحيحا إذاً المخ يمر تحت
عمليات بناء كبيرة تخلق عن
طريق تفاعل الجينات والبيئة ،
وأشار إلى أن التعكير في عملية
البناء هذه ربما تكون نشأة
التوحد حيث أوضح بعض
الباحثون أن هذه النظرية
مدعومة . وأضحت الدكتورة
نانسي مينشييو الأخصائية النفسية
في جامعة بيتس بوج أن ربع
أطفال التوحد يظهرون طبيعين
من عمر 14 الى 22 شهرا ومن
ثم يعانون من بداية مفاجئة
لأعراض التوحد ربما تكون
البداية قد نتجت عن طريق قصور
أو عجز جين واحد أو أكثر أو
ربما عوضا عن شئ موجود في
البيئة يتفاعل مع الطفل ذي
الحساسية الجينية . و منذ عام
1983م تدرس الدكتورة بومان
ورفاقها نسيج المخ الذين حصلوا
عليه من تشريح الأطفال
التوحيديين والكبار على الرغم من
أن مناطق كبيرة في ال 11 مخ
التي درست تظهر طبيعية ، المخ
عامة أكبر وأثقل من الغالب .
الأهم من ذلك أشارت دراساتهم
الى وجود شذوذ في المناطق
الرئيسية الثلاث التي تساعد على
التحكم في السلوك الاجتماعي
وأجزاء من الفصيصات الأمامية
التي تمكن من اتخاذ القرار
والتخطيط هي أثن من الطبيعي
كما وجدت الخلايا في النظام
الحوفي **Limbic System**
التي يتم عن طريقها صنع
العواطف أصغر بمقدار الثلث عن
الطبيعي و بأعداد كثيفة . كما أن

الخلايا أيضا غير مكتملة مع توقف نمو الاتصالات والترابط . والخلايا الموجودة في المخ الذي يساعد على التنبؤ عما يستحدث فيما بعد في لغة الحركات والتأمل والعواطف أقل ب30 إلى 50 % . وأوضح الدكتور أميرال بأن أعراض التوحد يمكن أن تقتفى مشاكلها في كل من هذه المناطق على سبيل المثال : تستجيب الأعصاب في منطقة اللوزة في المخ إلى وجوه وزاوية التحديق و يميل الأطفال التوحديون إلى تجاهل التعابير الوجهية أو بالأحرى أنهم لا يقرؤون التعابير الوجهية جيدا

وأظهرت تجارب محل تقدير إستخدام الأطفال التوحديين للمخ لنتقل الانتباه عندما لا يكونو منتبهين إلى مهمة ما ، أما عندما يطلب منهم تغيير الانتباه وهي المهمة التي تنشط الفصيصات الأمامية فإنهم لا يستطيعون أداء المهمة ويعزي الباحثون ذلك إلى انشغال دائرة كهربية أكبر .

سلطت دراسات الحيوانات الضوء على بيولوجية السلوك الاجتماعي المتعلق بالتوحد على سبيل المثال أشارت الدراسات إلى أن القرود لديهم خلايا في المخ تستجيب إلى تحريك اليدين والوجه ولكن لا تحرك شيئا آخر ، كما أن لديهم خلايا (Mirror Neuros) تتور ليس فقط عندما يقوم الفرد بأداء حركة مثل التقاط مقبض حديد ولكن تتور أيضا عندما يرى قردا آخر يعمل نفس العمل والحركة . ولديهم أيضا خلايا تنشط بالأضواء والأصوات التي

يصدرها الآخرون ولكن ليس مثل
الأضواء والأصوات التي
يصدرونها بأنفسهم . ويعتقد
العلماء بأن التشابه الإنساني في
هذه الخلايا المتخصصة لا يعمل
كما ينبغي في التوحد . يخزن
الناس معلومات جديدة كل 30
ثانية في التعليم العادي والذاكرة
وذلك بعد الحصول على ذروة
الاستثارة ولكن ماذا لو لديك ستة
أضعاف الذروة؟! ربما تخزن
عددا من المعلومات التي لا دخل
لها وترتكز على مع لومات لا
تخصك . و تقترح التجارب التي
أجريت على الأطفال التوحديين
بأن العناصر المحددة للسلوك
الاجتماعي غير طبيعية ، فعلى
سبيل المثال يستعمل الأطفال
التوحديين التخريب لمنع شخص
آخر من التركيز على الهدف
ولكن ليس بالحلية والخدعة . كما
يستطيع الأطفال التوحديون
استخدام الإيماءات للتواصل مثل
(تعال إلى هنا) للتأثير على
سلوك الشخص الآخر ، ولكن
ليست إيماءات تعبيرية مثل :
(أحسنت صنعا) للتأثير مزاجيا
على الشخص الآخر . ويستطيع
الأطفال التوحديون الشعور
بالاستمتاع الأساسي في البراعة
في مهمة ما ، ولكن ليس
بالمفخرة وهذا ما أشارت إليه
الدكتورة كريس فريث اختصاصية
الأعصاب في جامعة لندن ،
فالعاطفة مثل المفخرة تتطلب
وضعها في حسابان الأشخاص
الآخرين . وأوضحت السيدة
بورشيا ايفريسون بأن هناك
تجارب أخرى لم تنشر بعد تظهر
بأن نظام الأعصاب الممطر
الخاص بأطفال التوحد يجعلهم
ذوي حساسية للاس تثاره . وإذا

وضعت شخصا ما في مكيدة
لتقيس بها مدى الاستثارة
والتواصل البصري لديه فإناك
سترى أربع ايداعات في الدقيقة
إضافة إلى أن الذروة عالية جدا
ومنخفضة وشاذة كأنك تشعر
بأنك في زلزال ، لكن الأطفال
التوحيديون يشعرون بهذا
الإحساس طوال اليوم .

يتفق الباحثون في مجال التوحد
بأنهم سيستغرقون سنين عديدة
قبل فهم الإعاقة من الناحية
الجينية والكيميائية وفي
الوقت الحالي ينجح المعالج
بطريقة فرد إلى فرد من 30 -
50% في تعليم الأطفال
التوحيديين كيفية التحكم في
حركاتهم والتفاعل الاجتماعي
شريطة أن يبدأ في سن مبكرة
والأرجح من عمر سنتين أو ثلاث
سنوات والهدف هو رصد الشبكة
الكهربائية الغير مسلكة في مخ
التوحيديين ، وكلما ينمو المخ
يساعد على نمو الاتصالات التي
يحتاجها فقد أشارت الدكتورة
بريستول بور إلى أنه مازالت
الإعاقة لدى العديد من الأطفال
التوحيديين غير مشخصة حتى
سن الخامسة أوحتى سن
السادسة عندما يبدأون في
الذهاب إلى المدرسة . و مازال
معظم أطباء الأطفال والأسر
يعتقدون بأن التوحد يعتبر إعاقة
نادرة . فكل طفل لا يتكلم أو يتفوه
بعبارة قصيرة في سن الثانية
يجب أن يقوم . أوضحت السيدة
ايفريسون أن عقول الأطفال
الديناميكية والمرنة هو ما نتم ناه
كما أن جوهر الإنسان هو التفاعل
مع البيئة وإن لم يتم ذلك بطريقة

صحيحة من أول مرة يمكن أن
نعملها بطريقة العلاج
الاسترجاعي والإنتاجي للمخ .

أما عن أحدث الدراسات فهي
اكتشاف الجينات المتورطة
بأحداث التوحد في جامعة

6 أكسفورد يوم الاثنين
2001/8/ م حيث أن الع لماء
يركزون على الجينات التي تجعل
الأطفال عرضة للإصابة بالتوحد
و يؤكد اكتشافهم هذا الذي يوضح
أن اثنين من الكروموزومات
مرتبطة بالإعاقة العقلية بحث آخر
يؤكد أن هناك مركبات وراثية
ذات علاقة بالتوحد وتركيز العلماء
على دراسة الجينات المرتبطة
بالتوحد سوف يكون عام لاً
مساعداً لإيجاد علاج لهذه الاعاقة
المربكة التي تبحث عن سبب
واحد منذ أن عرفها الطبيب
النفسي الأمريكي ليو كانر عام

1943

وقد استعرض العلماء الذين هم
جزء من "الاتحاد الدولي الداعم
لدراسة الجينات الجزيئية
للتوحد" الحامض النووي

DNA لأكثر من 150 زوجاً
من الأخوان والأقرباء الحميمين
للمصابين التوحديين ووجدوا بأن
هناك منطقتين في الكروموزوم 2
والكروموزوم 17 ربما تحتضن
الجين الذي يجعل الأفراد أكثر
قابلية للتوحد ، وأكدت دراستهم
هذه استدلالات سابقة تقترح بأن
منطقتي الكروموزوم 7 و 16
لها دور في التحديد عما إذا كان
الطفل سيصاب بالتوحد . كما أن
عددا من العلماء من فريق
الأبحاث الدولي منهم علماء

بريطانيون وأمريكيون سيوسعون
دراساتهم للتعرف تحديداً على
الجين المسؤول عن التوحد .
النظرية الصينية عن التوحد
عرف الصينيون إعاقة التوحد و
قاموا ومايزالون يعالجون التوحد
منذ أكثر من 2000 عام عن
طريق تحسين الجهاز الهضمي
والمناعي للمصابين بالتوحد
والذي كانت نتائجه تحسن
أعراض التوحد والسلوكيات
الشاذة المصاحبة له . وقد
افترض الباحثون في مجال
التوحد أن مسببات التوحد ربما
تكون بعد الولادة أو أثناء فترة
الحمل .

(وبمقارنة المصطلحات الطبية
الصينية بعلم التشريح في الطب
الغربي الحديث نجد أن هناك
اختلافات واضحة في تفسير
المصطلحات الطبية الصينية ربما
لا يتوافق مع الغرب) . وما أريد
توضيحه هو أن الاختلافات ربما
تكون مفيدة ومثيرة للجدل
أحيانا!!! . " نظرية الكلى " التي
وضعها الباحثون الصينيون في
مجال التوحد حيث تنص على أن
الكلى هي عضو خلقي موجود
منذ الولادة (congenital)
بينما الطحال هو عضو وظيفي
رئيسي بعد الولادة

(postnatal) وبناء على هذه
النظرية (والتي ذكرت سابقا أنها
تختلف عن النظريات الغربية من
ناحية تفسير المصطلحات) فان
سبب التوحد بعد الولادة غالباً ما
يكون تلف في الجهاز الهضمي
وهو عبارة عن مشكلة في
الطحال و / أو المعدة سوياً تمنع
الجسم من امتصاص فيتامين ب

6 وغيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو وتطور المخ وصيانتته . والكليتان والطحال التالفان أيضا يسببان تلف الجهاز المناعي . إن النظرية الطبية الصينية تشير إلى أن المخ هو محيط النخاع والكليتين تهيمن وتنتج النخاع بالنسبة للأطفال التوحديين وإستنادا إلى النظرية الطبية الصينية فإن التوحد الذي يحدث أثناء الحمل يعزى إلى مشكلة في وظيفة الكلى لدى الوالدين والتي ربما تكون عن طريق الأم وأحيانا الأب . ويشير الأطباء الصينيين أنه عندما يكون لدى الأم كلية ضعيفة فإن الجسم لا يمتص فيتامين ب 6 بطريقة فعالة (هذه الحالة لا تعتبر مشكلة بالنسبة لمصطلحات الطب الغربي الحديث) . إن نقص فيتامين ب 6 وبعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو المخ ونتيجة لذلك يولد الطفل ذو اضطراب وظيفي في المخ . وقد توصل الباحثون الذين كرسوا جهودهم لدراسة التوحد إلى نتيجة مشابهة لنتائج الأطباء الصينيون وانهم بتطوير الجهاز الهضمي والمناعي لدى المصابين بالتوحد تحسنت أعراض التوحد لديهم , وقد وجدوا أيضا أن التوحديين الذين يتبعون نظام الحماية الخ الية من الكازيين والغلوتين وبعض الملاحق الغذائية الأخرى قد تحسنت لديهم أعراض التوحد وبعض السلوكيات الشاذة قلصت بنسبة % 90 .

بدأ العلماء في التركيز على أن
سبب التوحد ربما يكون خللا
عضويا ومهما كانت الأسباب فإن
التدخل المبكر يعتبر من أهم
مراحل العلاج بالإضافة إلى
برامج التربية الخاصة الموجهة ,
كما أن العلماء وحتى هذه اللحظة
لم يتمكنوا من الوصول إلى علاج
طبي يشفي المصابين بالتوحد
تماما , حيث أن بعض أعراض
التوحد تستمر مدى الحياة ولكن
نجح بعض الباحثين في تقليص
هذه الأعراض عن طريق الغذاء
والملاحق الغذائية المساندة
لمساعدة المصاب بالتوحد .

تشخيص التوحد

يتم تشخيص التوحد في الوقت
الحاضر من خلال الملاحظة
المباشرة لسلوك الطفل بواسطة
اختصاصي معتمد وعادة ما يكون
أخصاصي في نمو الطفل أو
طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة
سنوات . في نفس الوقت ، فإن
تاريخ نمو الطفل تتم دراسته
بعناية عن طريق جمع المعلومات
الدقيقة من الوالدين والأشخاص
المقربين الآخرين الذين لهم
علاقة بحياة الطفل مباشرة .
ويمر تشخيص التوحد على عدد
من الاختصاصيين منهم طبيب
أطفال / اختصاصي أعصاب المخ
/ طبيب نفسي حيث يتم عمل
تخطيط المخ و الأشعة المقطعية
وبعض الفحوصات اللازمة وذلك
لاستبعاد وجود أي مرض
عضوي من الأطباء المختصين
ويتم تشخيص التوحد مبنيا على
وجود الضعف الواضح
والتجاوزات في الأبعاد السلوكية
التي تم ذكرها سابقا وإذا اجتمعت

ثلاثة أنواع من السلوكيات سويًا
لدى الطفل يتم تشخيصه بالتوحد
، وهناك بعض المراكز العالمية
طورت نم أذج تحتوي على أسئلة
تشخيصية للحصول على أكثر
المعلومات وتاريخ الطفل وأسرته
منذ حدوث الحمل وحتى تاريخ
المقابلة التشخيصية لكي يتسنى
لهم التشخيص الصحيح.

القائمة التشخيصية للتوحد

القائمة التالية يمكن أن تساعد في الكشف عن وجود
التوحد عند الأطفال ، علما أنه لا يوجد بند يمكن أن يكون
حاسما بشكل جوهري لوحده ، وفي حالة أن طفلا ما أظهر
أو أكثر من هذه السمات ، فإن تشخيصا للتوحد يجب أن 7
!!! يؤخذ في الاعتبار بصورة جادة

1. الصعوب في الإختلاط والتفاعل مع الآخرين .

2. يتصرف الطفل كأنه أصم .

3. يقاوم التعليم .

4. يقاوم تغيير الروتين .

5. ضحك وقهقهة غير مناسبة .

6. لا يبدي خوفا من المخاطر .

7. يشير بالإيماءات .

8. لا يحب العناق .

9. فرط الحركة .

10. انعدام التواصل البشري .

11. تدوير الأجسام واللعب بها .

12. ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء .

13. يطيل البقاء في اللعب الانفرادي .

14. أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر .

السلوكيات الأساسية للتوحد

تظهر علاقات الطفل الاجتماعية ونموه الاجتماعي غير سوية
و يفشل الطفل في تنمية التواصل الطبيعي السوى و تكون
اهتمامات الطفل ونشاطاته مقيدة وتكرارية أكثر من كونها
مرنة وتخليقية . أضف إلى ذلك وفقا إلى منظمة الصحة

العالمية في تصنيف الإضطرابات الصحية والذي يسمى التصنيف الدولي للاضطرابات فإنه يتطلب وجود كل الأعراض في عمر 36 شهرا كما أن النظام الأمريكي الذي أيضا يتطلب أن يتم (DSM) يسمى الدليل التشخيصي . تسجيل العمر من نقطة البداية

أطفال التوحد لديهم ذكاء طبيعي أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم ذكاء طبيعي إلا أنهم ببساطة عاجزون عن توصيله للآخرين وذلك نتيجة للصعوبات الاجتماعية وصعوبات التواصل لديهم ، وعندما لديهم وجد أن ثلثي التوحديين (IQ) يتم اختبار الذكاء يحصلون على درجات أدنى من المتوسط أو أن لديهم عدم قدرة أو عجز في الذكاء و هذا يعني أنه لديهم عائق أو اعاقاة عقلية بجانب التوحد حيث أن 70 % من التوحديين لديهم تخلف عقلي أما الثلث المتبقي له نسبة ذكاء في المدى العادي والطبيعي وحقيقة فان التوحد يمكن أن يحدث عند أية نقطة على طيف الذكاء أي من عدم قدرة أو عجز حاد في الذكاء إلى الذكاء (العادي والطبيعي).

السلوك الاجتماعي في التوحد

إن أحد أبرز خصائص وأعراض التوحد هو السلبية في السلوك الاجتماعي . وقد شرحت الكثير من التقارير التي كتبها الوالدان والبحوث هذه المشكلة ورأي الكثيرون أن ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد . ويمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات : - المنعزل اجتماعيا . والأخرق اجتماعيا ، ، والغيرمبالي اجتماعيا

المنعزل اجتماعيا

يتجنب هؤلاء الأفراد فعليا كل أنواع التفاعل الاجتماعي . والاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب و / أو الهروب بعيدا وبعضهم مثل . عندما يحاول أحد الناس التعامل معهم الأطفال يحنون ظهورهم ممن يقدم لهم المساعدة لتجنب الاحتكاك ولسنين عديدة ظل الاعتقاد السائد بأن هذا النوع من رد الفعل لبيئتهم الاجتماعية يشير إلى أن الأفراد وتنص . التوحديين لا يحبون أو أنهم أناس مذعورون نظرية أخرى تعتمد على المقابلات الشخصية مع البالغين التوحديين أن المشكلة قد تكون بسبب فرط الحساسية لمؤثرات حسية معينة . فمثلاً يقول البعض أن صوت الأبوين يؤلم أذنيه ، وبعضهم يصف رائحة عطر والديه أو الكولونيا التي يستعملونها بأنها كريهة والآخرون يقولون . بأنهم يتألمون عندما يلامسهم أحد أو يمسه

الغير مبالي اجتماعيا

إن الأفراد الذين يوصفون بأنهم وسط اجتماعي لا يسعون للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (مالم يريدوا شيئاً) ولا يتجنبون المواقف الاجتماعية بفعالية . فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط مع الناس ولكن في نفس الوقت لا يجدون بأساً في الخلو مع أنفسهم ويعتقد بأن هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع لدى أغلبية الأفراد التوحديين .

وتقول إحدى النظريات بأن الأفراد التوحديين لا يجدون سعادة " كيميائية حيوية " في الاختلاط مع الناس . وقد أوضح البحث الذي أجراه البروفيسور جاك باتكسب في إندورفين - جامعة بولنغ غرين بولاية أوهايو أن مادة بيتا وهي مادة في باطن الدماغ " beta endorphins " تشبه الأفيون تنتشر في الحيوان أثناء السلوك الاجتماعي إضافة لذلك ، هناك دليل على أن مستويات مادة بيتا - إندورفين عالية لدى الأفراد التوحديين لذلك فهم لا يحتاجون للجوء إلى التفاعل والاختلاط الاجتماعي من أجل المتعة . وأوضح بحث أجري على دواء نالتريكسون الذي يوقف عمل مادة بيتا - إندورفين (naltrexone) بأنه يزيد من السلوك الاجتماعي .

الأخرق اجتماعياً

هؤلاء الأفراد قد يحاولون بشدة الحصول على الأصدقاء ولكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم . وهذه المشكلة شائعة لدى الأفراد الذين لديهم متلازمة اسبيرجر (Asperger Syndrome) وأحد الأسباب في فشلهم في إقامة علاقات اجتماعية طويلة الأمد مع الآخرين قد يكون عدم وجود التبادلية في تعاملاتهم حيث أن أحاديثهم تدور غالباً حول أنفسهم وأنهم أنانيون . إضافة لذلك فهم لا يتعلمون المهارات الاجتماعية والمحظورات الاجتماعية بملاحظة الآخرين وأنهم عادة ما يفتقدون إلى الذوق العام عند اتخاذ القرارات الاجتماعية . إضافة لأنواع الثلاثة أعلاه من القصور الاجتماعي فإن الإدراك الاجتماعي للأفراد التوحديين قد لا يكون فعالاً . وأوضح بحث حديث أن العديد من الأفراد التوحديين لا يدركون أن الناس الآخرين لديهم أفكارهم وخططهم ووجهات نظرهم الخاصة بهم . كما يبدو أنهم يجدون صعوبة في فهم معتقدات وأمزجة ومشاعر الآخرين . ونتيجة لذلك فقد لا يستطيعون أن يتصوروا ما سيقوله أو يفعله الآخرون في مختلف المواقف الاجتماعية " وقد فسر ذلك " بفقدان الحصانة

العلاج

إذا كانت المشكلة تبدو أنها بسبب الحساسية المفرطة للمثيرات الحسية فإن التدخلات المرتكزة على الحس قد تكون مفيدة ، مثل تدريب الاندماج السمعي والاندماج

Irlen " الحسي والتدريب المرئي وعدسات إيرلين وهناك استراتيجية أخرى هي إبعاد هذه " **Lences** .
التدخلات الحسية من بيعة الشخص .

(Biomedical) العلاج طبي - حيوي

عادة " **Naltrexone** " لا يوصف النالتريكسون لتحسين التفاعل الاجتماعي ، وعلى كل حال فقد أظهرت الدراسات البحثية والتقارير المأخوذة من الأبوين تحسن المهارات الاجتماعية عند تناول فيتامين بي6 والمغنيزيوم (DMG) و / أو الدايميثيل جلايسين .

!!!أطفال التوحد ليسوا مختلفين عن غيرهم

ان أطفال التوحد لا يختلفون عن أي طفل آخر سوى أن سلوكياتهم الخاصة بهم تجعلهم يظهرون مختلفين عن غيرهم هذا إذا كانت سلوكيات الاستثارة الذاتية مثل الهزهزة ونقر الأصابع أمام أعينهم ورفرفة اليدين واضحة .

و يتمتع معظم أطفال التوحد بصحة جيدة كما أن لديهم متوسط عمر متوقع عادي وبما أن التوحد يمكن أن يرتبط بظروف أخرى بعض الأحيان فإن بعض أطفال التوحد لديهم عجز في القدرات وعجز جسماني .

علاج السلوك الاستحوادي والسلوك النمطي

ان تقليل السلوك النمطي للأطفال التوحديين ضروري ليس فقط للإزعاج الذي يسببونه للأسر بل أيضاً لأن استمرار هذا السلوك يتداخل مع تعلم الطفل لمهارات أخرى لذا فإن إيجاد وسائل فعالة لتقليل هذا السلوك مهم للأسرة ولتنمية المقدرات الأخرى للطفل. كان معظم العلاج الذي يستخدم في السابق يؤدي للنفور ورغم أن هناك تقنياً بسيطاً في السلوك النمطي لفترة قصيرة الأجل إلا أن التحسن العام كان قليلاً نوعاً ما في بعض الحالات أو الظروف الطارئة يمكن تبرير استخدام الأسلوب التأديبي ، إلا أن لهذا الأسلوب مساوئه ولهذا أوجدت وسائل علاجية أخرى متنوعة .

أحد الأهداف الأولية للعلاج هو زيادة قدرات الطفل في الاختلاط واللعب بطريقة تقلل من السلوك الاستحوادي ، وفي كثير من الحالات يلاحظ أنه عندما تتحسن مهارات اللعب والكلام يقل السلوك النمطي تلقائياً . مثال لذلك : تعليم الطفل كيفية اللعب بألعابه بطريقة وظيفية ينتج عنه نقصان السلوك اليدوي النمطي مثل المغزل أو نشاطات نمطية مثل رفع الألعاب في خط مستقيم رغم أن البدائل

التعليمية والوسائل المناسبة المتعلقة بالأدوات ينتج عنه تحسن ملحوظ إلا أنه ظلت الحاجة لوسائل مباشرة لتقليل السلوك النمطي لمستوى مقبول.

وسائل التغيير التدريجي

إن السلوك الاستحواذي لدى الأطفال التوحديين يبدأ غالباً بمشكلات بسيطة في مهد الطفولة ولأن للأطفال مقدرات ونشاطات بسيطة أخرى فنجد الوالدين لا يبذلون جهداً كبيراً لوقفها وعندما يكبر الأطفال يزداد النشاط ويصبح ملحوظاً وأكثر عنفاً ويصبح السلوك النمطي والمتكرر أكثر إزعاجاً وبطابع فوضوي ومن النادر جداً أن تكون المحاولات المباشرة لمنع أو كبت هذا السلوك ذو أثر فعال وبدلاً عن ذلك يفضل اتباع طريقة تدريجية حيث إن هذا السلوك قد تطور عند الطفل على مدار سنوات وفي بعض الحالات تقلل هذه الطريقة من فرص الطفل في الانغماس في السلوك النمطي وفي حالات أخرى تنظم السلوك نفسه.

النشاطات النمطية المتكررة

هناك كثير من الأطفال يقضون جل يومهم في تكرار وتتضمن هذه . نشاطات نمطية ملزمة من نوع واحد النشاطات اللمس المتكرر لأشياء معينة أو وضعها في خط وهدفنا هو تقليل التأثير السلبي الذي يعكسه هذا . لانتهائي السلوك على الأسرة وذلك بتقليل حدة وتكرار هذا السلوك على الأسرة تدريجياً مثال : (مشعل) كان يقضي معظم وقته في وضع العملات المعدنية في صف واحد ، هنالك خطوط طويلة من العملات ملأت غرفة المعيشة والمطبخ وفي السلم ومدخل الحمام وغرف النوم وأية محاولة من الوالدين لإزالة هذه الصفوف أو تخريبها بالخطأ تؤدي لمضايقته الشديدة ، في البداية حاول والداه حصر المساحة التي يمكنه أن يمارس نشاطه فيها ومن ثم سمحوا له بعمل صفوف العملات في جميع الغرف ما عدا غرفة واحدة وكان هذا المكان المعين الذي يختاره هو الحمام لأنه كان يحب الاستحمام كثيراً ولم يكن يسمح له بالاستحمام كثيراً إذا كانت هنالك صفوف عملات في الحمام ثم بدأ والديه في تقييد سلوكه تدريجياً وكان إذا سمح له بالجلوس بسرير والديه في الصباح لن يسمح له بوضع عملات وإذا أراد أن يتناول طعاماً مفضلاً لديه يجب أن لا تكون هناك عملات في المطبخ وكذلك لا يسمح له بمشاهدة التلفاز إذا كانت عملات في غرفة المعيشة وبهذه الطريقة التدريجية تم الحد من حريته في وضع العملات المعدنية حتى انحصر المكان المسموح به فقط في ممر الصالة والسلالم التي عادة ما تكون باردة خاصة في الشتاء وفي غرفته الخاصة وحيث أنه يستمتع بمصاحبة والديه فإن الوقت الذي كان يقضيه

بمفرده كان قصيراً. كما استخدمت طريقة مختلفة اختلافاً بسيطاً مع أطفال آخرين.

كانت إحدى استحواذات بدر هي وضع السيارات في صفوف وتم تقليل هذه الممارسة بالإلحاح عليه بتخفيض عدد السيارات وبالفعل نقص العدد إلى 20 سيارة بدلاً عن

50 سيارة . ثم نقص إلى 10 ثم إلى 5 سيارات ثم سيارتين رغم أن هذه الطريقة نتج عنها وجود أزواج من السيارات حول المنزل إلا أنها قللت بشكل كبير من الإزعاج الذي كان يحدثه في السابق إذا تم تخريب صفوف سياراته بأي شكل . تم التعامل مع سلوك محمد بنفس الطريقة بدأ سلوكه تدريجياً بإيماء رأسه وحركات سريعة لعينيه إلا أنه عند التدخل في سلوكه هذا أصبح أكثر تعقيداً مع إضافة تغيير تعابير وجهه (تكشيرة الوجه) وتحريك يديه باستمرار وفي هذه الحالة كان تقييده في الوقت الذي يقضيه في ممارسة هذا السلوك ، أولاً تم منعه من أداء هذا السلوك في أوقات الواجبات حيث كان يستمتع بأدائها في هذا الوقت بالتحديد وكان يؤخذ منه الطعام إذا بدأ بتحريك يده أو تكشير وجهه ، وثانياً منع من هذه التصرفات في وقت الاستحمام لأنه كان يحب الاستحمام وكذلك عند اللعب مع ولديه أو عندما يقرأ له والداه القصص . وفي وقت لاحق منع من هذا السلوك عند مشاهدة التلفاز أو الاستماع لجهاز التسجيل وبهذه الطريقة توقف عن هذا السلوك في هذه الأوقات إلا أنها لم تنتهي تماماً ولأنه ليس بمقدور الوالدين تمضية كل وقتهم مع طفلهم ولأن الطفل لا يستطيع أن يستمتع بالنشاطات العادية لذا وجد أنه من غير المجدي أن نحد تماماً من استمتاعهم بالنشاطات الطقوسية ، لذلك إذا تم تقليل هذه النشاطات لمستوى مقبول ولم تتداخل في حياة بقية أفراد الأسرة أو في مقدرات الطفل للمشاركة في نشاطات خاصة يمكن تحمل هذه النشاطات خاصة في الأوقات التي يختلي فيها الطفل بنفسه .

الروتين اللفظي

هناك كثير من الأطفال الكبار في سن التحدث يتبعون روتين لفظي محدد .



مثال

كان لأحمد طريقة نمطية في طرح أسئلة معينة بشكل يومي وطريقة واحدة للإجابات وكانت والدته مضطرة للتجاوب معه ، كانت تقوم بسؤاله أسئلة مهنية وكان يجاوبها بطريقة محددة يومياً , وإذا حدث تغيير بسيط جداً في طريقة طرحها للأسئلة سيحدث نوبة غضب حادة وطويلة وكان أيضاً عنيفاً في فرضه للقيود على طريقة تحدث الآخرين . ورغم أنه لا يلح أن يشاركه الغريب في حديثه إلا أنه يهيج إذا كان حديث الآخرين غير مطابق للنحو إذا أخطأ أي شخص مثلاً في استخدامه لضمير أو ترتيب نحوي أو ترتيب خاطئ سيظل يصيح ويصرخ حتى يتم تصحيح الخطأ وكان ذلك يزعج والديه ويجدون صعوبة في اصطحابه أمام الناس. لهذه الحالة تم وضع طريقة مكونة

من جزئين للتدخل أولاً تواصل الأم بطريقة الأسئلة والإجابات فقط في حالة تقبله للأخطاء النحوية للآخرين دون صراخ وانفعال تدريجياً ستقوم الأم بالتمتع باستخدام لغة غير صحيحة تماماً وسيتحمل أحمد ذلك مادام حديثه الروتيني مستمراً .. وعندما يصبح أكثر تقبلاً لأخطاء الآخرين ستبدأ الأم بإدخال اختلافات بسيطة في طريقة الإلقاء اليومي للأسئلة والأجوبة . وعند تقبل أحمد لهذه الاختلافات ستقوم الأم بتقليل تكرار جلسات إلقاء الأسئلة والإجابات وفي البدء كانت الجلسات تتراوح بين 10 - 15 جلسة يومياً وتكون هذه الجلسات في فترات غير منتظمة عندما يبدأ أحمد بفتح هذه الجلسات تصر الأم أن تكون هذه الجلسات في أوقات محددة من اليوم ... في البدء كانت هنالك جلسة قبل وبعد الفطور ثم قبل وبعد الغداء ثم قبل وبعد العشاء وواحدة عند النوم.. وتدرجياً حذفت جلسات قبل الوجبات ولن تقدم الوجبات ما لم يقبل أحمد ذلك وتم تقليل جلسات بعد الوجبات حتى اقتصرت على جلسة النوم فقط ... وكان أحمد سعيداً تماماً ما دام أن هناك فرصة واحدة لممارسة روتين الأسئلة والإجابات وكذلك وكان والداه سعيدين بالمشاركة في هذه الفترة القصيرة من اليوم . وتعامل بعض الناس مع الروتين اللفظي بطرق مختلفة فبعضهم يسمح للطفل أن يطرح أسئلته الاستحواذية في أوقات معينة من اليوم ثم تقل تدريجياً وآخرون يتعاملون مع ذلك بتقليل عدد الأسئلة في كل مرة ويتفق البعض بالإجابة على خمسة أسئلة في المرة ولا يزيد على ذلك حتى ينقضي الوقت المحدد ثم يتناقص عدد الأسئلة تدريجياً مثال : كان مشعل يقوم باستمرار بطرح أسئلة حول مواضيع معينة باستمرار تتعلق بالاتجاهات وطرق السيارات . رغم أن والديه حاولا تجاهل أسئلته إلا أن ذلك نتج عنه مستويات غير مقبولة من الضيق والقلق وبعدها استسلما وبدأ في التجاوب معه بالشكل الذي يرضيه وتم تحديد عدد الأسئلة المسموحة في المرة الواحدة ووضح له أن الأسئلة لن يجاب عليها مرة أخرى لفترة معينة من الزمن وفي خلال هذه الفترة يمتنع الوالدان تماماً عن الإجابة على الأسئلة الاستحواذية وبدلاً عن ذلك يشجع على الحديث عن مواضيع أخرى وتدرجياً تمتد فترة عدم الإجابة على الأسئلة الممنوعة وتقتصر إلى جلسة أو اثنتين في اليوم وبهذه الطريقة يقل سخط الوالدين من الالتزام بالإجابة على الأسئلة المتكررة ويقل قلق مشعل عن عدم الإجابة على أسئلته .

مقاومة التغيير

يمكن التعامل مع مقاومة التغيير في محيطهم باستخدام الطريقة التدريجية, يصاب معظم الأطفال بسخط شديد عند حدوث تغيير بسيط في محيطهم مثل أن يترك الباب في وضع مختلف اختلافاً بسيطاً جداً أو تزاح الطاولة عن مكانها المعتاد أو أي تغيير بسيط في أي أثاث في البيت. مثال مطابق لذلك هو تضايق مشعل عندما قام والداه بإخراج خزانة كبيرة من المطبخ أثناء فترة غيابه بالمدرسة وعند عودته بدأ يصيح ويصرح لمدة يومين وفي الليلة الثالثة بدأ هادئاً وارتاح الوالدان ولكن عندما استيقظوا في اليوم التالي وجدوا أن الدهان الجديد بجدار المطبخ قد شوه تماماً برسم كبير شبيه الخزانة الأصلية!! في مثل هذه الحالات من المقاومة فإن إدراك التغيير لمكان الأشياء هو المرحلة الأولى في تعديل السلوك . عندما يتحمل الطفل التغيير البسيط عندها يمكن تشجيعه تدريجياً بقبول تغييرات أكبر وأوضح وبقدر الإمكان يفضل أن تكون التغييرات متوقعة أو متنبأ بها لدى الطفل ولدى الأطفال الأكبر سناً . وعند تقبلهم التغييرات البسيطة يمكن في الغالب أن يوضح لهم التغييرات المتوقع حدوثها في المستقبل إذا كان التغيير في السلوك الروتيني متوقع فإنه سيكون أكثر استعداداً لتحمل التغييرات التي تحدث وبالطبع فليكثر من الأطفال يبدعون بالاستمتاع بالاختلاف في حياتهم اليومية.

سلوك التجميع الاستحوادي

نجد عدداً من الأطفال يقومون بتخزين عدد وافر من الأشياء بدلاً عن الانغماس في نشاطات طقوسية بوضع الأشياء في صفوف لانهاية لها مثل : مشعل بالإضافة للكمية الهائلة من العملات أيضاً بجمع لعب السيارات بشكل .

علب الكبريت

قام بدر لأكثر من سنة بتجميع جميع الدمى على شكل دب التي استطاع الحصول عليها و بعضها قام والديه بشرائها واستلف بعضها من الأطفال وعند التخل وصل العدد إلى 18 دبا ووضعهم في كرسي والده بغرفة المعيشة وكان بدر يدرك تماماً إذا ما أخذ أي دب من ديبته أو تم تحريكه من مكانه في الكرسي في البدء قام والداه بأخذ دب صغير جداً ووضعاه داخل دببة أخرى ولم يسمح لبدر بوضعه في الكرسي وذلك بربطه في كرسي آخر بخيط صغير وفي خلال الأسبوع التالي أخذ الدب تدريجياً لغرفة بدر وفي هذه الفترة تم أخذ دب آخر من الكرسي وتم تشجيع بدر على اللعب بهذه الدببة في أوقات أخرى من اليوم وبذل والديه مجهوداً كبيراً لجعل بدر يمارس نشاطات تمثيلية مثل غسل أو إطعام الدببة . وتدرجياً ولمدة أكثر من خمسة أسابيع تم سحب جميع الدببة من الكرسي ولأول مرة استطاع والده الجلوس على الكرسي بعد أكثر من سنة , و مازال بدر

يشجع على التعامل مع لعبته إلا أنه لا يسمح بتجميعها ,
وبعد سنة مازال متعلقاً بدببه وكان يعلم مكان كل دب منهم
لكنه لا يقوم بتجميعها ولا يصبر على بقائها في مكان معين
في البيت .

سوء التكيف عند الارتباط بالأشياء

ينتشر الارتباط الوثيق بأدوات الأمان مثل البطانية عند
الأطفال الطبيعيين ويكون الارتباط بأشياء معينة (ببطانية
معينة وليست أية بطانية) ويشعرون بالراحة بها في حالة
المرض أو التعب أو القلق أو عدم الاستقرار ومهم جداً
للطفل أن يكون لديه أدوات الأمان في مثل هذه الحالات
إن هذه الظاهرة , ويسخط إذا لم تتوفر هذه الأدوات
طبيعية وتكيفية وليست سبباً للتدخل , ومن الطبيعي أن
يقوم الطفل الصغير جداً بحمل الأشياء معه باستمرار , لكن
من غير الطبيعي أن يظل يحملها حتى سن ما قبل المدرسة
أو أن الالتصاق بها يمنع من أداء النشاطات الأخرى

إن ارتباط الأطفال التوحديين شبيه بسخطهم عند فقدان أية
أداة من أدواتهم إلا أنه تختلف في نقاط هامة . أن الارتباط
لا يبدأ في التناقص عندما يكبر الطفل ولا يستخدم الأدوات
كمصدر للراحة في المقام الأول وعادة يكون الطفل كارها
التخلي عن أدواته لأداء نشاط آخر , وطبيعة الشيء الذي
يرتبط به الطفل أيضاً يكون غير عاد قد تستخدم البطانية
كأداة إلا أن العنصر قد يكون مغطساً أو جذع لعبة أو غطاء
علبة يتعامل بعض أولياء الأمور مع المشكلة بتأمين عدد
كاف من الأدوات البديلة كمخزن في حالة فقدان أية أداة
يقوم والد علي شراء أي مغطس أزرق يراه ليكون بديلاً في
حالة تمزق المغطس الأول هنالك بعض الأطفال لا يتقبلون
استبدال القديم بأخر , وقد يتضايق ويسخط عند محاولة
الاستبدال تكون هناك حاجة للتدخل لأن الطفل يصبر على
حمل أدواته طوال اليوم عند اللعب والعمل أو أداء أي نشاط
. يمكن استخدام نظام التغيير التدريجي في حل هذه المشكلة
وفقاً للزمن الذي يقضيه الطفل في حمل الأشياء معه وحجم
الشيء نفسه وتأثيره في القيام بنشاطات أخرى

حسين طفل صغير جداً عمره خمس سنوات كان مرتبطاً
ببطانية منذ أن كان عمره بضعة أشهر لا يمكن نزعها منه
ما لم يكن نائماً ويتداخل حجمها مع كثير من النشاطات
الأخرى وعندما رفض نزع البطانية أثناء النهار قرر والداه
إنقاص حجمها وتدرجياً قامت الأم بقص قليل من البوصات
ولم يلاحظ حسين إنكماش البطانية بل كان سعيداً بمسك
الخيوط الذي في أطرافها وتدرجياً بدأ يقل اهتمامه بها
والمثير في حالة حسين أنه كان يحمل بطاقات برديّة
باستمرار في نفس وقت ارتباطه ببطانيته ... وعندما

تناقص ارتباطه بالبطانية كذلك تناقص اهتمامه ببطاقات
البريد رغم أنه لم يتم التعامل مع العادة الثانية مباشرة