اضطراب التوحد لدى الأطفال

إعداد

د. نبيل على محمود

كلية التربية ـ جامعة المنصورة

الخصائص الرئيسية لاضطراب التوحد Autism:

هـو اضـطراب نفـسي إجتمـاعى يـشمل مجموعـة مـن جوانـب الشخـصية علـى شـكل متلازمة Syndro me تتضمن ما يلي :-

١- اضطراب في سرعة النمو .

٢- اضطراب في الاستجابات للمثيرات الحسية .

٣- اضطراب في التخاطب، وفى اللغة، وفى البنية المعرفية .

٤- اضطراب في التعلق والانتماء والتفاعل الإجتماعى الطبيعي مع أفراد الأسرة وغيرهم .

٥- نقص في الأنماط الحركية التي يتم ممارستها .

٦- تكرار النمط الحركي الواحد مرات عديدة .

٧- تكرار اللفظ الواحد أو العبارة القصيرة الواحدة مرات عديدة .

٨- تظهر هذه الاضطرابات كلها أو معظمها خلال الشهور الثلاثين الأولى من حياته، وتستمر معه معظم سنيِّ حياته، مع إحراز بعض التحسن مع التقدم في السن عاماً بعد أخر.

(عن تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين National Society for Autistic Children (N.S.A.C) الثالث عام ١٩٧٨) . وقبل ذلك في عام ١٩٤٣ كان فضل السبق للباحث كانر Kanner للانتباه لهذا الاضطراب وتمييزه عن غيره من الاضطرابات النفسية وتم تسميته وقتها بالتوحد المبكر في الطفولة، وإن صنفه آخرون ضمن ذهان الأطفال، وعده آخرون من أتباع مدرسة التحليل النفسي بأنه " مظهر غير سوى لنمو الأنا " .

أعراض اضطراب التوحد:

تم رصد حوالي خمسة نماذج للتوحد، للنموذج التقليدي الشائع منهم الأعراض التالية :-

١- **انشغال الطفل لساعات متتالية باهتمامات ونشاطات لا يمل من تكرارها، يسلك خلالها بطريقة روتينية وكأنه يمارس طقوسا هامة لا يحيد عنها، كأن يجلس على أرضية الغرفة (وربما وجهه نحو الحائط) ويقلب بيديه إحدى أدوات اللعب المألوفة له أو الجديدة عليه، وقد يردد أثناء ذلك كلمة أو عبارة قصيرة بعينها مرات لا نهائية العدد لدرجة تصيب المستمعين بالضجر الشديد ، فإذا نهروه فإنه قد يردد نفس كلماتهم وكأنها تحدث صدى حين ترتطم به، وإذا حاولوا إغراءه بالطعام فغالباً لا يستجيب، وإذا اشتدوا معه فقد يتوقف عن هذا العمل " الإجترارى " وتنتابه نوبة هياج عصبي وحركي يمارس خلالها أعمالاً عدوانية على الذات أو على المخالطين له .**

٢- **بناء على ما سبق فإنه لا يوفر وقتا للاختلاط بغيره من البشر صغاراً أو كباراً، لذلك فإن خبراته الاجتماعية ضعيفة للغاية، فلا يخرج عن تمركزه حول ذاته، ولا يتعاطف مع غيره، ومن هنا جاءت تسميته " بالطفل الذاتوى" ، و "التوحدى " لتوحده مع نفسه دون التوحد النفسي مع نموذج بشرى كالأب أو كالأخ الأكبر بعكس ما يفعله الأطفال العاديون .**

٣- **وبناء على ما سبق أيضاً فإنه لا يمارس اللغة كوسيلة اتصال فعالة إرسالاً و استقبالا مع الغير (خاصة الأم) إلا نادراً، والنتيجة قصور شديد في التعرف على مفردات اللغة وتركيبها وقواعدها ونقص شديد في الحصيلة اللغوية، فيسمعه المخالطون يتفوه بكلمات مشوهة وبعبارات قصيرة مختلة في ترتيب كلماتها، وخالية من الضمائر.. كأن يقول : " الكرسي فوق الكتاب " أو " أحمد عايز يشرب " (أحمد هذا اسمه) . وقد دلت الدراسات على أن حوالي ٥٠% من صغار المصابين بالتوحد ينقصهم الاستخدام الفعال الصحيح للغة مع تأخر في السيطرة على جوانبها المختلفة مقارنة بنظرائهم في السن، ويتحسن الموقف قليلا إذا تم إلحاقه برياض الأطفال، وإن كان يظل على طريقته في الترديد الممل لبعض كلماته أو لما يسمعه ممن حوله دون وعى أو فهم لما يقول .**

٤- **نادراً جداً ما يجيب على الأسئلة التي توجه إليه، أو ينظر إلى وجه من يكلمه، لذلك يظن كثير من الناس أنه مصاب بالصمم أو بضعف شديد في السمع، في حين يظن آخرون أنه مصاب بانفصام يشبه انفصام الشخصية الذي يصيب بعض المراهقين، وبالتالي اعتبروا ذلك الاضطراب إما حسياً أو عقلياً أو كليهما معاً. ويخفف بعض الآباء من تشخيص حالة التوحد ويصفونها بأنها لا تزيد عن حالة " عدم اهتمام " Carelessness" أو على أسوأ الاحتمالات هي حالة قريبة من الذهول شبه الدائم باعتبارهم يركزون على شيء واحد طول الوقت ولا يدرون بما يجرى حولهم.**

٥- يكره الطفل التوحدى ويقاوم بشدة أي محاولة لإحداث تغيير في وضع جسمه، أو في أوضاع أدوات اللعب، أو في سير الأحداث التي يكررها، مثال ذلك قد يجرى ذلك الطفل في الحجرة وهو في حالة من اللاوعي في مسار محدد لا يغيره ولا يسمح لأحد بان يضغط عليه ليغيره، ويظل هكذا ما يقرب من الساعة الكاملة غير ملتفت لمن يدخل أو يخرج أو يناديه أو يأمره بالتوقف عن هذا العمل التكراري الممل .

٦- قد يتقلب ذلك الطفل على فترات زمنية متباعدة بين الضحك والبكاء دون سبب واضح للغير (عرض عصابى)، كما أنه قد يتقلب بين حركات تكرارية، وخمول زائد، وهياج شديد.

٧- قد تشترك اضطرابات نفسية أخرى مع التوحد في بعض الأعراض مثلما يحدث في اضطراب اسبرجر Asperger's، لكن يكون ذكاء الطفل هنا طبيعياً، بل ربما أعلى من المتوسط، وليس لديه تأخر لغوى أو معرفي، بل قد يكون متفوقاً في إحدى القدرات كالحفظ مثلا لكن لاحظ بعض الباحثين أن ذلك الطفل غالباً يتذكر المعلومات بحرفيتها دون فهم (حفظ أصم) جون انتقاء لما يحفظ، أما الطفل الطبيعي فغنه يختار المعلومات ذات الأهمية (الأناشيد مثلا) ليحفظها ويسأل عن معاني كلماتها، وإن نسى بعضاً منها عند التسميع فإنه يذكرها بمعناها وليس بنصها بما يدل على اهتمامه بفهم ما يحفظ على قدر ما تسمح به إمكاناته العقلية .

الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد :

في كل عام يتم وضع فروض جديدة بشأن أسباب هذا الاضطراب لعدم اقتناع العلماء بكفاية أو بصحة ما سبق التوصل إليه بهذا الشأن. و كالمعتاد يتم اختبار صحة تلك الفروض فيتضح خطأ بعضها (مثل إفتراض أن برودة عاطفة الأم، مع صرامة الأب وجديته هما سبب إصابة إبنها بذلك الاضطراب)، في حين يتضح صحة فروض أخرى بدرجة مرتفعة أو منخفضة من الدلالة الإحصائية، من بينها الأسباب الآتية :-

١- الاختلالات البيولوجية المرتبطة بالجهاز العصبي، ويؤكد صحة ذلك أن حوالي ٢٥ % من التوحديين لهم تاريخ مرضى يتضمن نوبات صرعية، كذلك فإن ما بين ١٠ - ٨٣% منهم لديه خلل في كهرباء المخ، وأن ذلك الاضطراب تصاحبه علامات غير طبيعية في خلايا بالمخ تسمى "خلايا بيركنج" ، يضاف إلى ذلك أن كثيراً من التوحديين قد عانوا خلال عملية توليدهم من نقص في كمية الأكسجين الواصل إلى المخ لأسباب متنوعة.

٢- الأسباب الوراثية (الجينية) فرغم أنه لم يمكن حتى الآن تحديد المورث (الجين) المسئول عن نقل هذا الاضطراب من جيل إلى جيل، لكن ظهرت قرائن على صحة هذه الفرضية وهى أنه إذا أصاب التوحد واحداً من التوائم المتطابقة Identical Twins فإنه لا بد أن يظهر أيضاً في توأمه (المشترك معه في البويضة والحيوان المنوي المخصب لها) كذلك فإن ٢-٩ % من التوحديين لهم إخوة توحديون أيضاً .

٣- الأسباب البيئية ذات التأثيرات البيولوجية - النفسية على الأجنة والمواليد والرضع وهذا يشمل الأدوية التي تناولتها الأمهات خلال الحمل، والظروف الغذائية والنفسية التي صاحبت ذلك الحمل ثم الإرضاع .

٤- الأسباب المرضية، حيث لوحظ زيادة احتمال حدوث التوحد للأطفال المصابين بأمراض معينة دون غيرهم من الأطفال، مثل المصابين باضطراب الفنيل كيتون يوريا .P.K.U، والحصبة الألمانية الولادية (الخلقية Congenital rubella، وزملة هشاشة الكروموسوم X .

٥- الأسباب المعرفية، حيث يعانى من ضعف في القدرة على الانتباه واستقبال المعلومات المتضمنة في المثيرات الكثيرة والمتنوعة من حولهم، مع نقص في القدرة على تحليل المعلومات التي تصلهم وعلى فهم مضامينها، مع نقص في المرونة في معالجتها للإفادة منها في تطبيقات مفيدة، واتضح أن حوالي ٧٥% من التوحديين لديهم تخلف عقلي بدرجات متفاوتة، بجانب نقص في القدرة على تحقيق تفاعلات اجتماعات ناجحة. وهنا يظهر سؤال هام: هل هذا كله سبب في حدوث اضطراب التوحد لديهم؟ أم أنه نتيجة لإصابتهم أصلا بذلك الاضطراب؟ أم هي مظاهر تلازم في ظهورها حدوث ذلك الاضطراب يتسبب فيها معاً عامل (سبب) أخر لم نستدل عليه بعد.. ربما خلل في كيمياء المخ، أو في كهربائه، أو في التوازن الهورمونى بالجسم عامة .

٦- ظل الدارسون لفترة طويلة إبان الخمسينات والسينات من القرن الماضي يربطون بين التوحد والمستوى المعيشي المتميز للأثرياء والمثقفين ثقافة عالية، لكن الإحصاءات الدقيقة أثبتت خطأ هذا الربط، وأكدت أن نسبة وجوده واحدة بين كل الطبقات الاجتماعية.

أساليب تشخيص اضطراب التوحد :-

يمكن التعرف على الأطفال التوحديين اعتباراً من سن الثالثة، فنجد من بين كل ١٠ ألاف طفل ما بين ١٥-٢٠ طفلاً توحديا. كذلك لوحظ أن نسبة انتشار التوحد بين الجنسين هي ٣ أو ٤ من البنين إلى ١ من البنات . واختلاف تلك التقديرات تعزى إلى ثلاثة أمور :-

١- الاختلاف في دقة الإجراءات الإحصائية، وأولها النظام الذي يتبع في اخذ العينات للفحص .

٢- الاختلاف في دقة أساليب التشخيص المتبعة في فحص الأطفال .

٣- مدى رغبة الدولة في الإفصاح عن مشاكلها و "عوراتها " السكانية.

ويقوم أسلوب تشخيص هذا الاضطراب في معظم دول العالم على الاستعانة بواحد أو أكثر من التخصصات الآتية: طبيب نفسي/طبيب أطفال تخصص أعصاب/ طبيب أطفال تخصص نمو.

أما في الدول المتقدمة فيقوم أسلوبهم على تكليف فريق عمل متكامل بتلك المهمة، والفريق يضم التخصصات الآتية:-

١- طبيب نفسي يدعمه مختبر تحاليل طبية، وفحوصات للسمع، وتخطيط للمخ، وتحليل إفرازات الغدد الصماء خاصة الغدة الدرقية .

٢- أخصائي نفسي مزود بمجموعة اختبارات للذكاء والقدرات الخاصة .

٣- أخصائي تخاطب قادر على تقييم المستوى اللغوي للأطفال .

٤- أخصائي في التشخيص التعليمي قادر على تقييم القدرات الاستيعابية الأكاديمية والمهارية بأنواعها .

وخلال عمليات التشخيص يتم الاستعانة بالأدوات الآتية:-

أولاً:- تقديم مجموعة من الأسئلة عددها حوالي ٩٧ سؤالاً للآباء ضمن ما يسمى بالمقابلة التشخيصية للتوحد (ADI) "Autism Diagnostic Interview" تدور حول استطلاع المظاهر النمائية اللغوية والحركية للطفل محل التشخيص من سن ٢ حتى ٦ سنوات .

ثانيا:- تقديم مجموعة من الأسئلة عددها حوالي ٤٠ سؤالاً للمخالطين للطفل في عامه الرابع لاستطلاع قدراته في مجال الاتصال اللغوي والحركي والرمزي بالغير .

ثالثاً:- قوائم للملاحظة المباشرة للطفل قبل السنة الثانية من عمره من وضع " وندى ستون Wendy" "Stone يستخدمها المخالطون للطفل خلال مراقبتهم له في أنشطة كاللعب الحر، وقيادته لدراجات أو سيارات الأطفال، ومظاهر انتباهه لما يجرى حوله من أحداث .

رابعاً:- اختبار تقييم مستوى التوحد الذي وصل إليه الطفل المصاب به فعلاً. وهذا الاختبار من وضع " إيريك سكوبلر Eric Schopler"، ويقوم على ملاحظة الكبار له في أنشطة: علاقته بالآخرين واستجابته لنداءات الغير، ومستوى اتصالاته الشفهية مع الآخرين، وتعبيراته الجسدية لمحاولات الاتصال به، ومدى قابليته للتوافق مع ما يجرى من تغيرات في أوضاع الأشياء وفى مجريات الأحداث من حوله.

خامساً:- مقاييس مشتقة من المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة (١٩٩٤) من دليل التصنيف التشخيصي والاحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي "A.P.A"

فكرة موجزة عن العلاجات الرئيسية المستخدمة للتوحد:

١- التشخيصات والعلاجات الطبية: يتم فيه إجراء فحوص طبية موسعة على كافة أجهزة الجسم بغية الكشف عن أي حيود عن السواء في أي منها مثل: خلل في إفراز هورمون سيروتونين الذي يفرزه المخ، أو في إفراز إنزيم سيكريتين بالجهاز الهضمي، أو وجود طفيليات أو فطريات أو بكتيريا، أو وجود أثار زائدة عن الحد لمعادن ثقيلة كالرصاص أو الزئبق في سوائل الجسم، أو نقص في بعض الفيتامينات والعناصر الهامة لسير العمليات الحيوية بالمعدلات الصحيحة، أو نقص فى نوع أو في كم المجتمعات البكتيرية أو الفطرية المفيدة بالأمعاء. وقد وجد أن حوالي ١٠-١٥ % من التوحديين تتحسن حالتهم بعد العلاج مما يتم اكتشافه لديهم بهذا البرنامج الطبي.

٢- علاج الأعراض المميزة للتوحد، كفرط النشاط، والقلق، والاندفاعية، ونقص القدرة على الانتباه وعلى التركيز وعلى كف السلوك الاندفاعي العدواني.

٣- وضع برنامج غذائي للتوحديين يتضمن تزويدهم أو منعهم من أغذية محددة تبعا لما كشفت عنه بحوث أجراها أخصائيو التغذية .

٤- وضع برنامج للعلاج النفسي التربوي، باستخدام مبادئ: الثواب،والعقاب، والتشريط.

أساسيات يمكن إتباعها في كل الخطط العلاجية للتوحد :

١- الكشف الطبي الشامل للطفل التوحدى، وعلاجه، مع مراعاة الفروق الفردية بينهم .

٢- الكشف النفسي الشامل له، مع دراسة البيئات التي يعيش فيها (الأسرة، الروضة، المدرسة، إلخ ..)

٣- محاولة اختراق العزلة التي يعيش فيها، بالتربيت الخفيف على كتفه، وبالتواصل البصري غير المطول معه،وبالتحدث إليه بعبارات قصيرة، وبلفت رأسه ناحية المتكلم معه دون عنف، ثم تركه عند الشعور بأنه على وشك التصرف بطريقة ضارة به أو بالآخرين.

٤- عدم إحداث تغييرات تؤدى لإحداث توتر عصبي لديه .

٥- دراسة سلوكياته لتحديد أي منها ينبغي تعديله .

٦- استخدام التعزيز والتشريط في تعديل ذلك السلوك .

٧- تشجيعه على الملاحظة ثم التقليد، مبتدئين بالحركات الرياضية، وبالتلوين وبعمل المجسمات .

٨- تشجيعه على التواصل مع الغير حركيا ولفظياً ورمزياً .

٩- الاستعانة بإخصائى تخاطب لتعميق التدريبات على الكلام .

١٠- تنمية مهاراته وبالتالي قدراته) الاجتماعية كالتلويح باليد للترحيب بالقادم ولتوديع المغادر .. إلخ. وهى أصعب خطوة في البرنامج العلاجي السلوكي.

١١- ضرورة تعاون الأسرة مع الروضة مع المعالجين في تنفيذ أي برنامج يتم وضعه حتى يكتمل تنفيذه .

١٢- الدخول ببطء و أناه إلى برنامج لتنمية البناء المعرفي الموجود لديه .

١٣- تنشيط استجابته للمثيرات ليمكنه تكوين خبرات متكاملة مما يأتيه من البيئة عن طريق حواسه المختلفة، فنقدم له قصة تتضمن مرئيات وسمعيات ومسيرات لمسية وشمية وتذوقية ما أمكن ذلك .

١٤- بمساعدة الموسيقى الهادئة يمكن تحقيق الاسترخاء له خلال تدريبه على التواصل مع الغير لتقليل احتمال ظهور النوبات العدوانية بسبب ما يحدث عليه من ضغوط خلال تلك التدريبات .

أولاً: المراجع

١- **إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية**، دراسات ومؤتمرات الاتحاد، مطبعة العمرانية بالجيزة، ١٩٩٤ .

٢- **جمال الخطيب وآخرون** (١٩٩٢)، الإرشاد الأسرى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، عمان الأردن، دار حنين للنشر والتوزيع .

٣- **زينب محمود شقير** (٢٠٠١)، خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، النهضة المصرية .

٤- **زينب محمود شقير** (٢٠٠٢)، سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، دار النشر الجامعية .

٥- **سهام على عبد الغفار** (٢٠٠٠)، فعالية برنامج إرشادي للأسرة وتدريبي على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية ، دراسة للدكتوراه بكلية التربية بكفر الشيخ جامعة طنطا.

٦- **عالم الإعاقة:** اضطراب التوحد، صص٢٨-٣٣، العدد ١٠٢ نيسان (إبريل)٢٠٠٨، الرياض، المملكة العربية السعودية .

٧- **عبد المطلب القريطى** (٢٠٠١)، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ط٣، القاهرة، دار الفكر العربي .

٨- **عبد الرحمن سليمان** (٢٠٠٤) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة جزءا، ٢ ، القاهرة، زهراء الشرق.

٩- **فاروق الروسان** (٢٠٠١) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة، النهضة المصرية .

١٠- **فتحي السيد عبد الرحيم** (١٩٩٠) سيكولوجية الأطفال غير العاديين جزء ١،٢، دار القلم، الكويت .

١١- **فؤاد الموافي، فوقية محمد راضى** (٢٠٠٥)، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة، المنصورة، دار الحارثى للطباعة والنشر.

١٢- **فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون** (٢٠٠١)، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة ط٣، القاهرة، دار الفكر العربي.

ثانياً:- مواقع شبكة المعلومات الدولية:

١-التوحد	1- www. Autism.com
٢- مواقع التوحد على الشبكة	2- www.autismwebsite.com
٣- مجتمع التوحد السعودي	3- www.Asudiautesticsociety.com
٤- المتعافون من التوحد	4-www.autism-recoveredchildren.com
٥- التوحد في اسكتلندا	5- www.autism-in-scotland.org.uk
٦- الطب النفسي للأطفال	6-www.epic-asu.org
٧- الرابطة النفسية بأمريكا	7-www.apa.org
٨- الموسوعة الطبية " صحة "	8- www.Se77ah.com
٩- مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية	9- www.Schsuae.brinkster.net
١٠- منظمة ذوى الاحتياجات الخاصة بمصر	10- www.specialneeds.org.eg