الفصل الثالث عشر

التوحد «الأوتيزم»

✍اضطراب « الأوتيزم » Autism الذي نسميه باللغة العربيَّة « التوحُّد »،أو «الذاتوية»،هو اضطراب أو إعاقة غامضة،ينبغي بذل الجهد لإكتشافه.وكُلّ طفل يُعاني من « التوحُّد »هو حالة فريدة خاصَّة،ولذلك علي الآباء والأُمَّهات أن يتفهموا حالة طفلهم جيداً؛لأنَّه من الصَّعب عليهم اقتحام عالم « طفل التوحُّد » دون أن يأذن لهم الطفل نفسه.

والطفل« التوحُّدي »،أو « الذاتوي » يعيش في حالةٍ من الاضطراب يحتاج فيها إلي مَنْ يُساعده علي استيعاب هذه الحالة،وذلك بفهم ما في داخله،وما يُحيط به،ثُمَّ يشرحه له،ويُساعده علي أن يتأقلم بنفسه مع هذا الاضطراب الذي يموج بداخله.

ويجب أن نُشير إلي أنَّ التشخيص والتدخُّل المبكر لعلاج هذا الاضطراب الغامض يعنيان فرصة كبيرة للطفل التوحُّدي أن يعيش حياة طبيعية وناجحة.لقد أصبح « الأوتيزم » أشبه بالوباء العالمي، الذي يُحتم علينا التصدي له منذ البدايات الأوَّلي.

والشئ المؤسف حقاً،أنَّه لا يزال الكثير من الناس لا يعرفون عنه إلَّا قدراً يسيراً للغاية..من هنا استشعرنا ضرورة التصدي لهذه المشكلة علي صفحات هذا الكتاب،بدراسةٍ نتوقعها شاملة،مُتعدِّدة الجوانب، ونأملها أن تحقق الهدف المرجو منها.

❁ تعريف التوحد:

التوحُّد،كما قلنا من قبل هو الإعاقة الغامضة التي لا تزال - حتى يومنا هذا - محور الاهتمام والدراسة في كافة الأوساط الطبيَّة والبحثيَّة.وهو نوعٌ من الإعاقات التطوُّريَّة التي تُصيب الأطفال، ومن أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل والأسرة.

والمقصود بالإعاقات التطوُّريَّة،أو مجموعة اضطرابات النموّ الشامل،هي: حالات اضطراب ذاتي بيولوجي تتمثَّل في توقف النموّ علي المحاور اللغويَّة، والانفعاليَّة، والاجتماعيَّة، أو فقدانها بعد تكوينها؛ممَّا يؤثر سلباً - في المستقبل - في بناء الشخصيَّة.

والتوحُّد كلمة مترجمة من الكلمة اليونانية Autosالتي تعني الذَّات،أو العزلة أو الانعزال وليس الانطوائيَّة،وهي كحالةٍ تمثل مشكلة،ليس كونها عزلة فقط،وإنما رفض التعامُّل مع الآخرين،مع سلوكيات ومشكلات متباينة من طفلٍ لآخر.

وقد توصل الطب النفسي اليوم إلي تعريف التوحُّد كمجموعة عوارض تقع تحت مظلة الاضطرابات التطوُّريَّة العامَّة،لهذه العوارض خصائص مشتركة،مثل:انعدام كلي في التواصل الاجتماعي،واضطراب بالغ في القدرات اللغوية،واجترار الاهتمامات والتصرُّفات،إضافة إلي صفات مميزة خاصة بكُلّ عارض يتم تفصيلها بدقةٍ أثناء عملية التشخيص الفردي.

وقد عرَّف الباحثان« مورين أرونز » Moureen Arons،و« تيسا جينز » Tessa Gittens هذا الاضطراب بأنَّه:« صعوبة التواصل في العلاقات الاجتماعيَّة،مع قلَّة الاهتمام بالعالم المُحيط ».

وقد عُرِّف أيضاً علي أنَّه:«إعاقة مُتعلقة بالنموّ تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي ممَّا يؤثر علي وظائف المخ».

ووفق مُعجم منظمة الصحَّة العالميَّة يُعرَّف التوحُّد أو الذاتوية علي أنَّه:« انصراف الطفل إلي أفكار ذاتية،وأحلام يقظة،وأوهام مع الابتعاد عن الواقع وعدم القدرة علي التواصل العاطفي والاجتماعي فضلاً عن تدهور اللغة أو غيابها.. هذا، مع اهتمام الطفل المكثف بشئ مُحدَّد وافتقاد تجاوبه للأوامر،وطغيان تفضيل ذاته علي كُلِّ ما في مُحيطها،ممَّا يُسبِّب انعزاله وظهور اضطرابات سلوكيَّة وعصبيَّة وحركات لاإرادية تتكرَّر آلياً ».

❁ التوحُّد.. وعلاقته بالذكاء:

لابدّ أن نعلم أنَّه ليس جميع المُصابين بالتوحُّد يكون مستوي ذكائهم منخفض،كما يعتقد - خطأ - بعض الناس،وحسب بعض الإحصاءات فإنّ 30٪ من الأطفال التوحُّديين أو الذاتويين يتراوح مُعدل ذكائهم بين (50 - 70درجة)،و 40٪ لديهم نسبة ذكاء تقع بين (50 - 55 درجة) و30٪ تقلّ نسبة ما يملكونه من ذكاء عن (50 درجة).ويُلاحظ أن حدوث التوحُّد يتزايد مع نقص الذكاء.

❁ الفرق بين التوحُّد والإعاقة العقليَّة:

التدقيق في ملاحظة سلوك التوحُّد يمكن تمييزه عن الإعاقة العقلية، حيث تتشابه السمات السلوكية بينهما، والجدول التالي يوضح السمات الخاصة بكل منهما:

م	وجه المقارنة	الإعاقة العقليَّة	التوحُّد
1	التعلق بالآخرين:	الفرد المُعاق عقلياً ينتمي ويتعلق بالآخرين ولديه وعي اجتماعي نسبي.	الفرد التوحُّدي يفقد التعلّق بالآخرين حتى عندما تكون نسبة الذكاء لديه متوسطة.
2	الإعاقة العقليَّة:	يفقد القدرة علي التعبير اللفظي والإدراكي والحركي والبصري.	غير قادر علي التعبير اللفظي، ولديه قدرة محدودة للإدراك الحركي والبصري
3	التواصل اللغوي:	لديه تواصل لغوي مع الآخرين محدودة للغاية.	لديه صعوبة في الاستخدام اللغوي، وإن وُجدت اللغة فهي غير عادية، ولا تكون مفهومة.
4	القدرات الجسميَّة:	لديه عيوب وعجز جسمي نسبته أعلي.	لديه عجز جسمي أقلّ.

❋ أهم السمات المميزة لأطفال التوحُّد:

* يُعاني الأشخاص المُصابون بالتوحُّد ضعفاً في التفاعُل مع مَنْ حولهم،وكذلك ضعفاً في التواصل الاجتماعي،والتخيُّل،وهي تغطي جوانب الضعف الثلاثة في الشخص التوحُّدي:

- **التفاعُل الاجتماعي**: صعوبة في العلاقات الاجتماعيَّة، كعدم الاهتمام بمَنْ حوله.
- **التواصل الاجتماعي**: صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كعدم فهم التلميحات، أو تعبيرات الوجه، أو نغمة الصوت.
- **التخيُّل**: صعوبة في تطور التخيُّل في أثناء اللَّعب،كمحدودية في الأنشطة التخيُّلية.

* الشخص التوحُّدي - غالباً - ما يبدي مقاومة في تغيير الروتين اليومي الذي اعتاد عليه.
* العجز الجسمي الظاهر، وقد يترتب علي ذلك شكوك الأُمّ بأنَّ طفلها أصم أو كفيف.
* البرود العاطفي الشديد،حيث يفتقد الطفل الاستجابة لمشاعر العطف والانتماء التي يمكن أن يتلقاها من الآخرين،لدرجة أن الأهل يعتقدون أنَّ الطفل يعزف عن صحبة الآخرين،ولا يهتم بأن يكون وحيداً.
* تكرار السلوك النمطي،وبصورةٍ غير طبيعيةٍ،كأن يرفرف بيديه بشكلٍ متكرِّر،أو يهز جسمه إلي الأمام أو الخلف أثناء الجلوس والدوران حول نفسه،كما يمكن ترديد كلمات مُحدَّدة،أو جمل مُعيَّنة لفترةٍ طويلة من الوقت،أو أن يرتبط ببعض الأشياء بصورةٍ غير طبيعيَّة،كأن يلعب الطفل التوحُّدي بسيارة مُعيَّنة بشكلٍ متكرِّر دون محاولة التغيير إلي سيارة أخري أو لُعبة جديدة.
* سلوك إيذاء الذَّات ونوبات القلق،كأن يعضّ الطفل جسده حتى ينزف،أو يضرب رأسه بالحائط،وقد يُظهر سلوكاً عدوانياً تجاه الغير.
* الكلام النمطي، فأطفال التوحُّد يتصفون بالبكم، فهم لا يتكلمون، ولكن يهمهمون ويكون التكرار النمطي للكلام مباشراً، وقد يحدث متأخراً.
* قصور السلوك، أي التأخُّر في نمو السلوك، فقد يكون العُمْر الزمني للطفل عند التوحُّد خمس سنوات، بينما سلوكه يتماثل مع سلوك الطفل العادي ذي السنة الواحدة من العُمْر.وهو يفتقد الاستقلالية، بل يعتمد علي الآخرين في طعامه، أو ارتداء ملابسه.
* هناك بعض السلوكيات التي قد تكون مؤشراً علي ظهور أعراض التوحُّد.. لذلك يجب علي الآباء والأمّهات مراقبة سلوكيات أطفالهم منذ سن مبكرة،لاكتشاف أي أعراض توحديه تستحق عرضها علي الطبيب النفسي؛لأنَّ اكتشافها مبكراً يُساعد علي الاقتراب من الحياة الطبيعيَّة بشكلٍ أكبر،وهذه المؤشرات هي:

- يبدي الطفل عدم الاهتمام بالآخرين.
- لا يلعب مع غيره من الأطفال.
- يُبدي بعض السلوكيات الغريبة.

- يتكلم في موضوع واحد لا يُغيره.
- يُقلِّد الكلمات مثل الببغاء.
- يتواصل مع الآخرين باتجاه ونمط واحد.
- قلة اللَّعب الابتكاري.
- لا تستهويه الاختلافات والتغييرات مثل بقية الأطفال العاديين.
- يُطلق ضحكات وقهقهات غير مناسبة.

* تختلف سمات الإناث عن الذكور،فاضطرابات اللغة عند الذكور أكثر وضوحاً منها عند الإناث،والأنماط السلوكية الروتينية أكثر وضوحاً عند الإناث منها عند الذكور،وتركيز الانتباه عند الإناث أعلي من الذكور،والتواصل اللمسي عند الإناث أكثر تجاوباً من الذكور.

❁ أهم أعراض التوحُّد:

عادةً لا يمكن ملاحظة التوحُّد بشكلٍ واضح حتى سن 24 - 30 شهراً، حينما يُلاحظ الوالدان تأخراً في اللغة، أو اللَّعب، أو التفاعُل الاجتماعي، وغالباً ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

* أولاً:التواصل:

يكون تطوُّر اللُّغة بطيئاً، وقد لا يتطوَّر أبداً، ويتمّ استخدام الكلمات بشكلٍ مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعانٍ غير مُعتادة لهذه الكلمات، ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، كما يكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

* ثانياً:التفاعُل الاجتماعي:

يقضي الطفل التوحُّدي وقتاً أقلّ مع الآخرين،ويُبدي اهتماماً أقلّ بتكوين الصداقات مع الغير، وتكون استجابته أقلّ للإشارات الاجتماعيَّة،مثل:الابتسامة،والنظر للعيون.

* ثالثاً:المشكلات الحسيَّة:

استجابة غير مُعتادة للأحاسيس الجسدية،كأن يكون الطفل حساساً أكثر من المعتاد للمس،أو يكون أقلّ حساسية من المعتاد للألم،أو الحرارة،أو النظر،أو السمع،أو الشم.وبسبب فقدانه الاتصال مع المجتمع يفقد مهارة التقليد ممَّا يُسبِّب تأخراً في الحس والإدراك.

كما لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه ليبدو وكأنَّه أصم،لكنه قد يستجيب لأصوات أخري من حوله كصوت لُعبة ما،أو ما يصدر من صوت عند فتح غطاء علبة أو زجاجة.

والطفل التوحُّدي يُفضل النظر للفضاء ويرفض النظر إلي الأفراد.ويكون للبعض اهتمامات بصرية غريبة كأن يوجه بصره إلي نافذة واحدة،أو يعمد إلي رفرفة أصابعه في الضوء،أو الدوران حول نفسه.

*** رابعاً:اللَّعب:**

هناك نقص في اللَّعب التلقائي أو اللَّعب الابتكاري،كما أن الطفل التوحُّدي لا يقلد حركات الآخرين،ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

*** خامساً:السلوك:**

قد يكون الطفل نشطاً ومتحرِّكاً أكثر من المعتاد،أو قد تكون حركته أقلَّ من المُعتاد،مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب برأسه في الحائط) دون سبب واضح.وقد يصرّ علي الاحتفاظ بشيءٍ ما،أو التفكير في فكرة بعينها،أو الارتباط بشخصٍ واحد بعينه.

وهناك تناقض واضح في تقدير الأمور المُعتادة،وقد يُظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً أو مؤذياً للذَّات.

ويمكن أن نورد مجموعة من الأعراض السلوكية للتوحُّد، علي النحو التالي:

1- يتصرَّف الطفل وكأنَّه لا يسمع، ولا يهتم بمَنْ حوله.

2 - لا يحب أن يحتضنه أحد.

3 - يُقاوم الطرائق التقليدية في التعليم،وليس لديه القدرة ولا الدافعية للتعلُّم والتخاطب... لذلك يُعاني توقف النموّ الاجتماعي،وتوقف القدرة علي التفاعُل مع الآخرين. والمفارقة المهمة أنَّ طفل التوحُّد قد ينبغ أو يتفوق أو يبدي مهارة فائقة في أحد المجالات ،مثل:الرياضيات،أو الفنّ (الموسيقي،والرسم)،أو الشعر،أو النشاط الرياضي، بشكلٍ لا يستطيع الطفل العادي بلوغه.

4 - لا يخاف الخطر،ونقص الخوف من أيّة مخاطر حقيقية.

5 - يُكرِّر كلام الآخرين.

6 - نشاط زائد ملحوظ، أو علي النقيض خمول مبالغ فيه.

7 - لا يلعب مع الأطفال الآخرين.

8 - تقلب وجداني: ضحك وبكاء دون سبب واضح، والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية.

9 - نوبات غضب شديدة لأسبابٍ غير معروفة.

10 - يُقاوم التغيير في الروتين اليومي المعتاد.

11 - يستمتع بلف الأشياء.

12 - لا ينظر في عين مَنْ يُكلمه.

13 - لا يستطيع التعبير عن الألم.

14 - تعلُّق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.

15 - وجود حركات مُتكرِّرة أو غير طبيعية، مثل:هز الرأس، أو الجسم، أو اليدين.

16 - فقدان الخيال والإبداع في لعبه.

17 ـ قصور أو غياب في القدرة علي الاتصال والتواصل.

❁ أهم أسباب التوحد:

لا تزال أسباب الإصابة بالتوحُّد غير معروفة حتى الآن، لكن أشارت الأبحاث إلي أن التوحُّد هو نتيجة لعدة أسباب، وليس لسببٍ واحد.

وأكثر البحوث التي أُجريت تُشير إلي وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بالتوحُّد؛لذلك تزداد نسبة الإصابة به عند التوأم المتطابقين (من بويضة واحدة)،اللذين يملكان تركيبة جينية واحدة،أكثر من التوأم غير المتطابقين (من بويضتين مختلفتين).

ويقول« ديفيد بوتر» David Potter الخبير في الجمعية القومية لمرض التوحُّد:« من المعروف أنَّ اضطرابات التوحُّد ينتج عن خلل في الجينات،لذا..من الضروري إجراء المزيد من الدراسات لتحديد العوامل الخارجية التي تؤدي إلي الإصابة به ».

وهناك عوامل وراثية تخص الجينات في بعض الخلايّا الدماغية،فهناك عدة مناطق في الدماغ الإنساني،مثل:القشرة المخية،واللوزة الدماغية،وقرن آمون،والحاجز الدماغي،والأجسام الحلمية Mammillary Bodies ،تبدو أصغر حجماً من العادية في الأفراد المُصابين باضطراب التوحُّد،كما تبدو بأغشية الفايبر التي تُعيق ضخ الإشارات العصبيَّة الحاملة لرسائل المعلومات البينية من خليةٍ إلي أُخري.

ويؤكِّد العديد من الباحثين أنَّ هناك استعداد وراثي للتوحُّد،حيث يُشاهد بين أفراد الأسرة الواحدة بنسبةٍ أعلي من المُعدل العام لانتشار الاضطرابات،وقد لوحظ ترافق هذا الاضطراب مع التشنُّجات عند الأطفال.وهنالك عدة نظريات حول أسباب الاضطراب منها:حدوث إصابات دماغية،اضطراب تطوري في أساليب التواصل والتخاطب،عيوب عصبيَّة في بعض المراكز العصبيَّة في المخ والمخيخ،تأخر في التطور العصبي النفسي.

وقد أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل: تصوير التردُّد المغناطيسي وجود بعض العلامات غير الطبيعيَّة في تركيبة المخ،مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ بما في ذلك حجم المخ،ونظراً لأنَّ العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن يكون السبب المباشر للتوحُّد،فإنَّه تجري في الولايات المتحدة الأمريكية بحوث عدة للتوصل للجين المُسبِّب لهذا الاضطراب.

وحديثاً اكتشف باحثون أمريكيون أنَّ عدد الخلايا في أدمغة الأولاد الذين يشكون من التوحُّد،كما يؤكِّد الدكتور« أحمد عكاشة » أكبر من عددها عند الأولاد الذين لا يشكون من هذه الحالة،ما يدعم النظرية القائلة إن التوحُّد قد يبدأ في الرحم وقبل ولادة الطفل،فقد أُجريت مجموعة من الباحثين دراسة علي أدمغة (13) طفلاً ووجدوا أن لدي الذين يُعانون من التوحُّد عدد خلايا دماغية أكثر بنسبة 67٪ من الذين لا يُعانون من هذا المرض.

ودقق الباحثون في قشرة الدماغ الأمامية لأنَّها المسؤولة عن تطوُّر العواطف والتواصل واللغة والتواصل الاجتماعي عند الإنسان،ووجدوا أن تواجد عدد كبير من الخلايا العصبيَّة في هذا الجزء من الدماغ الذي يُسيطر علي المؤشرات الأساس للتوحُّد قد يُفسِّر أصل المرض.

وقال الباحث الرئيس للدراسة« إيريك كولشيسين » Eric Kolchicin :« في حالة التوحُّد يحصل شئ خاطئ في آليات السيطرة علي عدد الخلايا بدءاً من حياة ما قبل الولادة وقد تمتد إلي ما بعد الولادة ».وأوضح أنَّه عند وجود عدد كبير من الخلايا الدماغية،يتعذر علي الدماغ أن يترابط بشكلٍ صحيح،وكثرة الترابط في قشرة الدماغ الأمامية قد تُفسِّر لماذا تكون عند الأولاد الذين يشكون من التوحُّد مهارات اجتماعيَّة سيئة وصعوبة في التواصل،ولماذا لا يتعلَّم بعضهم الكلام أبداً، وبالإضافة إلي عدد الخلايّا الدماغيَّة الأكبر،فقد وجد الباحثون أن أدمغة مرضي التوحُّد أثقل من الآخرين العاديين بنسبة 17,6٪،ويُشار إلي أنَّه خلال الأسبوع (10) و (20) من الحمل يتزايد عدد الخلايا الدماغيَّة من مئات الآلاف إلي أكثر من (20) مليار.

ويُعتقد أن بعض العوامل التي تُسبِّب تلفاً بالمخ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تُهيئ لحدوث هذا الاضطراب،مثل:إصابة الأمّ بالحصبة الألمانية،والحالات التي لم تُعالج من مرض«الفينيل كيتونوريا" Phenylketonuria (هي حالة مرضية تصيب الأطفال أصحاب الشعور الشقراء - أو الفاتحة جدّاً - والعيون الزرقاء والجلد الفاتح.وهذا المرض كثيراً ما يكون سببه وراثياً كزواج الأقارب) ، و«التصلُّب الحدبي » sclerosis tuberose (وهو مرض وراثي نادر الحدوث، وقد يُصيب عدة أجهزة في جسم الإنسان، كما يُسبِّب نموّ أنواع مختلفة من الأورام الحميدة في الدماغ والقلب والكلية وغيرها)، ونقص الأكسجين أثناء الولادة،والتهاب الدماغ،وتشنُّجات الرضع،فقد أكَّدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدي الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأطفال الأسوياء.

وهناك مَنْ يري أن للعوامل البيئية بعض الدخل في الإصابة باضطراب التوحُّد،من خلال الإصابة بالمعادن السَّامة،كالرصاص والزنبق،ونقص قدرة الجسم علي التخلُّص من السموم والمعادن السَّامة،والتعرُّض المتكرِّر لمسببات الأمراض والالتهابات كالفيروسات ممَّا يُسبِّب زيادة تكاثر الفطريات والبكتيريا في الأمعاء،والاستعمال المُفرط للمضادات الحيوية،وضعف المناعة،ونقص الفيتامينات والمعادن، وضعف التغذية بشكلٍ عام،وزيادة الحساسية،ونقص مضادات الأكسدة،ونقص الأحماض الدهنية الأساس.

وقد قال علماء سويديون إنَّ التدخين خلال فترة الحمل يمكن أن يؤدي إلي زيادة مخاطر ولادة أطفال مُصابين بالتوحُّد.وتُشير دراسة قام بها مجموعة من الباحثين السويديين علي ألفي طفل إلي أنَّ الأُمَّهات المُدخنات أكثر عرضة لإنجاب أطفال مُصابين بالتوحُّد بنسبةٍ وصلت إلي 40٪ مقارنةً بالأمهات غير المُدخنات.

وقالت« كريستينا هولتمان »Christina Holtman الباحثة في قسم علم الأوبئة في معهد «كارولينسكا » في العاصمة السويدية:« إنَّ هناك علاقة بين نمو الجنين في الرحم ومرض التوحُّد، وبما أن التدخين يُعيق نمو الجنين فنتوقع أن يكون له تأثير مشابه ».

وأضافت « هولتمان »:« من المعروف أن عوامل مثل التدخين خلال الحمل،وعُمْر الأُمّ،وموطنها الأصلي تؤثر علي وزن الطفل عند الولادة وعملية نمو الجنين في الرحم،لكنَّنا وجدنا أن التدخين خلال المراحل المبكرة للحمل كان بحدِّ ذاته عاملاً مستقلاً مرتبطاً بمخاطر الإصابة بالتوحُّد،وهو عامل لم يكن معروفاً من قبل ».

وأشارت أيضاً إلي أن دراسات مماثلة أجريت علي حيوانات بيَّنت أن التعرُّض إلي النيكوتين في الرحم يترك آثاراً علي جسم الحيوان وسلوكه،ويمكن أن يؤدي إلي المشكلات في وظائف الدماغ.

❁ تشخيص حالات التوحُّد:

تظهر سمات الطفل التوحُّدي قبيل إتمامه العام الثالث،وإذا لوحظ علي الطفل أي ممَّا يجب الاهتمام بمتابعة الطفل وعرضه علي أخصائي،من هذه السمات نذكر التالي:

* عدم محاولة الطفل تحريك جسمه، أو أخذ الوضع الذي يدل علي رغبته في أن يُحمل.
* تصلُّب الطفل عندما يُحمل ومحاولته الإفلات.
* يبدو كما أنَّه أصم لا يسمع، فهو لا يستجيب لذِكر اسمه، أو لأي من الأصوات حوله.
* فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العُمْرية نفسها.
* قصور أو توقف في نمو القدرة علي الاتصال اللغوي وغير اللغوي.

ولعلّ تشخيص اضطراب التوحُّد يُعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصَّة في الدول العربيَّة، للأسباب التالية:

- أولاً: حيث يقلّ عدد الأشخاص المهيئين بطريقةٍ علمية لتشخيص التوحُّد،ممَّا يؤدي إلي وجود خطأ في التشخيص،أو تجاهل التوحُّد في المراحل المبكرة من حياة الطفل،ممَّا يؤدي إلي صعوبة التدخل في أوقاتٍ لاحقة،حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه،ومقارنة ذلك بالمستويات المُعتادة من النمو والتطوُّر،ولكن ممَّا يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحُّدي يوجد كذلك في اضطرابات أخري.

- ثانياً: تنوع الأعراض الموجودة لدي الأطفال التوحُّديين،فالأعراض ليست بالضرورة بالدرجة نفسها،فقد يكون أحدها واضحاً،بينما الأعراض الأخرى أقلّ وضوحاً،وهو ما يدخل لبساً علي الاختصاصي القائم بعملية التشخيص.

- **ثالثاً**: هناك مدي واسع من الأعراض الأخرى التي تظهر مع التوحُّد،خصوصاً أن معظم الأسباب التي يُعزي إليها الاضطراب هي أسباب تتعلق بوجود تلف في نشاط الجهاز العصبي،ومن ثمّ فإنَّه يترتب عليها اضطرابات أخري مُتعدِّدة،وهو ما قد يجعل من الصعوبة الجزم بأن هذا الطفل توحدي أو متخلف عقلياً،أو يُعاني صعوبات في اللغة.. أو غير ذلك.

- **رابعاً**: يُصاحب إعاقة التوحُّد في معظم الأحيان إعاقات أُخري،كالتخلف العقلي الخفيف،أو التخلف العقلي الحاد أحياناً.

- **خامساً**: عدم توافر المقاييس المناسبة لتشخيص التوحُّديين بشكلٍ جيد.

ومن الضروري أن يعتمد الطبيب النفسي أو الاختصاصي النفسي القائم بعملية التشخيص علي عددٍ كبيرٍ من الأدوات والفحوصات،التي لا تقتصر علي المقاييس التشخيصية للتوحُّد فقط،بلْ لابدّ أن تشمل أدوات أخري،كاختبار الذكاء للتعرُّف علي مستوي ذكاء الطفل، والفحوصات أو القياسات الخاصة بالسمع،للتعرُّف علي درجة سمع الطفل؛لأنَّه ربما يكون عجز الطفل عن الكلام راجعاً إلي ضعف القدرة علي السمع،ومن ثمّ عدم القدرة علي الفهم والتخاطب،فضلاً عن استخدام مقاييس تتعلَّق بالسلوك التكيفي للطفل،للتعرُّف علي مدي قدرة الطفل علي ممارسة سلوكيات مختلفة،مثل:العناية بالذَّات.. وغيرها.

وتتعدَّد الأدوات والمقاييس المُستخدمة في مجال تشخيص التوحُّد ،والتي من أهمها ما يأتي:

1- مقياس المُقابلة التشخيصية المعدلة للتوحُّد،وهي مُقابلة شبه مُقننة،إذ يُركز فيها القائم بعملية التشخيص في مقدمي الرعاية للطفل التوحُّدي،أو الراشدين الذين لهم علاقة بالطفل ويستطيعون ملاحظته مدة طويلة،ويتمّ تطبيق هذا الاختبار في العيادة النفسيَّة.

2 - مقياس جدول الملاحظة التشخيصية للتوحُّد قبل اكتساب اللغة،وهو مُقابلة شبه مقننة لتشخيص الأطفال الذين لا يستخدمون اللغة اعتماداً علي المُعلِّمين والآباء الذين يلاحظون الطفل.

3 - مقياس تقدير التوحُّد في مرحلة الطفولة،وهو معروف بمقياس (كارس) Cars للتوحدية،ويتألَّف من (15) بنداً،وهو قصير نسبياً،وله مستوي ثابت مقبول.

4 - مقياس تقرير الحياة الواقعية،وهو أداة للكشف عن التوحُّديين من خلال الخصائص اللغويَّة،والاجتماعيَّة، والوجدانيَّة لديهم.

5 - قائمة الأطفال التوحُّديين في سن المشي،وهي أداة فرز لاكتشاف الأطفال التوحُّديين، وعلاجهم في سن مبكرة.

6 - اختبار فرز التوحُّدية للتخطيط التعليمي،وتُستخدم لتحديد إمكانات الطفل التعليمية بوصفه طفلاً توحُّدياً.

7 ـ اختبار فرز الاضطرابات النمائية الشديدة،وهو اختبار فارق يُستخدم للتمييز بين التوحُّدية والاضطرابات الأخرى.

ويجب أن يشترك في التشخيص فريق من الاختصاصيين،يتضمَّن طبيب أعصاب، وطبيباً نفسيّاً،وطبيب أطفال متخصِّصاً في نمو الأطفال،واختصاصياً نفسيّاً، وطبيباً متخصِّصاً في الجهاز الهضمي،وآخر متخصِّصاً في السمعيات،واختصاصي تخاطب.وإذا لم يحدث ذلك فمن الممكن أن يحدث خطأ في التشخيص،سواء بتشخيص حالة الطفل علي أنَّها توحُّد أم تشخيص حالته بشيءٍ آخر،بينما يُعاني الطفل من اضطراب التوحُّد.

ومن المهم التفريق التشخيصي بين اضطراب التوحُّد وغيره من الاضطرابات والأمراض،فأحياناً قد يقدم الصمم أو أمراض السمع الشديدة المزمنة،مظاهر شبيهة بالتوحُّد؛لذا..فإنَّ فحص السمع مهم للغاية.

وهناك أيضاً فصام الأطفال،إذ يكون شذوذ السلوك شبيهاً بالتوحُّد،لكن توجد فيه الأعراض الذهانية،مثل: الهلاوس،والأوهام،والضلالات.ويتشابه التخلُّف العقلي المصحوب باضطراب في السلوك مع التوحُّد في اضطراب النمو اللغوي والسلوكيات الغريبة.

وهناك اضطرابات خاصَّة بالنمو اللُّغوي قد تشبه ما يحدث في التوحُّد،بيد أن الطفل المُصاب باضطراب النمو اللغوي لا يصعب عليه التواصل والاتصال بغير اللغة.وهناك بعض أمراض الدماغ والجهاز العصبي قد تؤدي إلي مظاهر شبيهة بما في التوحُّد.

ويبقي من أهم شروط تشخيص الاضطراب التوحُّدي هو حدوثه قبل اكتمال السنوات الثلاث الأوَّلي من العُمْر،إذ هناك ما يُعرف بـ « الذهان التفككي » الذي يتميَّز بتدهوُّر في العلاقات الاجتماعيَّة والكلام واللغة،لكنه يُظهر ـ عادةً ـ بعد الثالثة من العُمْر،ومن المهم الإشارة إلي أمرين،هما:

ـ **الأمر الأوَّل**:قد تكون هناك أعراض توحديه لدي الطفل، لكن كم هذه الأعراض لا يصل إلي الحد الأدنى المطلوب لتوقيع تشخيص التوحُّد، وكيف ؟ وفي هذه الحالة لا يكون الطفل توحدياً،لكنه ليس سوياً،لذا..يوصف أو يُشخص بوجود أعراض توحُّدية، وفرص العلاج هنا أكثر منها في التوحُّد.

ـ **الأمر الثاني**:هناك اضطراب يُعرف بـ « متلازمة أسبيرجر» Asperger syndrome،وأهم مظاهر هذا الاضطراب الخلل الكبير في التفاعُل الاجتماعي لدي الطفل،مثل ذلك الذي يحدث في التوحُّد،وما يُفرقه عن التوحُّد هو عدم وجود الخلل الكبير في النمو اللُّغوي،ويظهر هذا الاضطراب بعد سن الثالثة من العُمْر،والنتائج العلاجية له أفضل من حالة التوحُّد.

ويجب أن ننوه أن التخلُّف العقلي والاضطراب اللغوي حالتان يجب التأكُّد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب علي أنَّه توحُّد. ويلعب الوالدان دوراً حيوياً في عملية التشخيص من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل وأنماطه السلوكيَّة،

وكذلك يجب فحص الطفل فحصاً سريرياً وعصبياً دقيقاً،ويجب استبعاد بعض المشكلات الجينية والوراثية،ويجب إجراء بعض الفحوص المخبرية لاستبعاد بعض المشكلات الطبيَّة.

❁ التدخل المبكروتأهيل الأطفال من ذوي التوحُّد:

التدخل المبكر هو نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصِّغار منذ الولادة وحتى (6) سنوات ممَّن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية.

ويُشير هذا المصطلح إلي الإجراءات والممارسات التي تهدف إلي مُعالجة مشكلات الأطفال،بالإضافة إلي توفير حاجات أُسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية.

ويُساهم التدخل المبكر- إلي حدٍ كبير- في تأهيل وتطوير حياة الشخص المُصاب بالتوحُّد،حيث أثبتت التجارب العلمية أنَّ تطوُّر الحالة وتحسُّنها يكون أفضل بكثير إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم بدرجةٍ عاليةٍ ومكثفة من سن (2 ـ 3) سنوات،ممَّا يدع الفرصة أكبر لتطوُّر ونموّ المخ عنده،واكتساب الخبرات والتفاعُل مع المُحيط الذي من حوله،الأمر الذي يؤدي إلي تنمية القدرة المعرفيَّة والاجتماعيَّة لديه.

وهناك العديد من الأدلة والبراهين التي تؤكِّد أن التدخل المبكر يُزيد من فرصة الطفل في تعليمه وتطوره،ويُحسِّن من وظيفة وتفاعُل الأسرة مع الموقف بشكلٍ عام.كما يُخفِّف من العبء المُلقي علي عاتق المجتمع.

كما أظهرت الكثير من الدراسات في الوقت الحالي أن التدخل المبكر يُزيد من فرص تعليم وتأهيل الطفل للدخول إلي المراحل الدراسية الأخيرة ـ أحياناً ـ تؤهله لإيجاد مهنة في المستقبل،مقارنةً مع الطفل الذي لم تتح له فرصة التدخل المبكر.

وفي دراساتٍ أُخري حديثة،تبيَّن أنَّ الأطفال الذين حصلوا علي خدمة التدخل المبكر قد أظهروا أداءً أكاديمياً،وغير أكاديمي أفضل مُقارنةً مع الأطفال الذين لم يتلقوا خدمة التدخل المبكر.

إنَّ المُصابين بالتوحُّد والاضطراب النمائي الشامل يحتاجون إلي ساعاتٍ عديدةٍ من التعلُّم المنظم حتى يظل الذهن مشغولاً بالعالم المُحيط،ويحتاجون إلي التفاعل بطريقةٍ مجدية ومفيدة مع الكبار والصغار.

❁ كيف يمكن مواجهة المشكلات السلوكيَّة لدي الطفل المُصاب بالتوحُّد ؟

تُعتبر مواجهة المشكلات السلوكيَّة المُصاحبة للتوحُّد عملية ليست بسيطة،حيث لا توجد علاجات سريعة وسهلة للتقليل أو القضاء عليها،مثل:إيذاء الذَّات،والسلوك العدواني، وسلوك التدمير.

وفيما يلي بعض الاقتراحات للحيلولة دون تفاقمها:

* قد يأتي الطفل المُصاب بالتوحُّد بمشكلاتٍ سلوكيَّةٍ في المدرسة دون أن يقوم بها في البيت،فقد يكون الأب قد طوَّر إستراتيجية مُعيَّنة للسيطرة علي سلوك الطفل،ولكن المُعلِّم ليس علي دراية بها وبالتالي فإن من المهم تعاون كُلّ من الأب والمُعلِّم في هذا الخصوص.

* هناك أسباب جسمانيَّة لابدّ من أن توضع في الاعتبار عند محاولة علاج الطفل سلوكياً داخل المدرسة، فاستخدام المنظفات الكيميائية لتنظيف الفصول الدراسية تؤثِّر علي الأطفال المُصابين بالحساسية،ويُفضَّل التنظيف بالمواد الطبيعيَّة.كما أن استخدام المصابيح الفلوريسنت تؤثِّر تأثيراً سيئاً علي الأطفال المُصابين بالتوحُّد،لذا..يمكن للمُعلِّمين استخدام الأضواء الطبيعية داخل الفصول.

* يمكن أن تكون الصعوبات في لغة التعبير هي أحد أسباب المشكلات السلوكيَّة، ولذا..فهناك العديد من إستراتيجيات التواصل،مثل:نظام التواصل بتبادل الصور،والتواصل الفوري (باستعمال لغة الحديث ولغة الإشارة في وقتٍ واحد) التي يمكن استعمالها في تعليم مهارات التواصل التعبيري.

* الحساسية الخاصَّة بالأطعمة عادةً ما تكون أحد أسباب المشكلات السلوكيَّة،ومعظم الأطعمة المُسبِّبة للحساسية،هي:منتجات الألبان،والمواد الحافظة، والمواد الملونة،وبعض أعراضها،هي: الصُّداع،والغثيان،وآلام المعدة،ونتيجة لذلك يصبح الطفل التوحُّدي أقل تحمُّلاً للآخرين،ولديه ميل إلي الضَّرب والعراك،وبالتالي يجب فحص الطفل فيما يختص بحساسية الأطعمة المشكوك فيها،وإذا كانت النتيجة إيجابية لحساسيته ضد أطعمة مُعيَّنة فلابد من حظر هذه الأطعمة علي الفور.

❁ أساليب التعليم والعلاج التربوي الذي يمكن تقديمه لأطفال التوحُّد:

هناك أوضاع تعليمية يمكن أن تُقدَّم للأطفال المُصابين باضطراب التوحُّد، نجملها في التالي:

1 - علي المُعلِّم أن يكون مدركاً، وعلي قدر من الإلمام بالتواصل الاجتماعي وأهميته للطفل المُصاب بحالة التوحُّد.

2 - علي المُعلِّم أن يُدرك بأن أي عمل تعليمي للأطفال التوحُّديين لابدّ أن يُحلَّل إلي خطواتٍ بسيطةٍ،مع تحديد كُلّ هدف بوضوح.

3 - يجب عدم التعديل في الجدول الدراسي؛لأنَّ كثرة التعديلات تُسبِّب لأطفال التوحُّد التشويش والفوضى.

4 - عدم تغيُّر المُعلِّم خلال السنوات الأوَّلي من تلقي البرنامج؛فتغيُّر المُعلِّم شئ يرفضه الطفل التوحُّدي،وينعكس ذلك علي تلك المهارات التي سبق وأنْ أتقنها.

5 ـ يجب الاستعانة بخبرات أولياء أمور أطفال التوحُّد؛ لأنَّهم يفهمون نقاط القوَّة والضعف لدي أطفالهم.

❁ سياسة الدمج علي المستوي التربوي مع أطفال التوحُّد:

الدمج يقوم علي تعليم الأطفال المُصابين بالتوحُّد في بيئةٍ قريبةٍ من البيئة التربوية العادية، أو في البيئة التربوية العادية.

* أسس سياسة الدمج:

1 ـ إنَّ الأطفال المُصابين بالتوحُّد تتنوَّع وتتعدَّد حاجاتهم التربوية.

2 ـ هناك عدداً من البدائل التربوية (الأوضاع التعليميَّة) التي يمكن استخدامها لتلبية حاجات الأطفال.

3 ـ يجب إتاحة فرص التعليم المناسبة للطفل التوحُّدي في البيئة التربوية التي تقلّ فيها القيود التي لا تشبع حاجاته.

4 ـ يجب اللجوء إلي المدارس الخاصَّة،أو الصفوف الخاصَّة فقط،عندما تتضح أن المشكلات التي يُعاني منها الطفل التوحُّدي تحول دون استفادته من تعليمه في الصفوف العادية.

* أسباب استيعاب أطفال التوحُّد في الصفوف العادية:

دمج الأطفال المُصابين بالتوحُّد نجم عن عدم فاعلية تربية هؤلاء الأطفال في المؤسَّسات والمدارس الخاصَّة، وعدم قدرة هذه المؤسَّسات علي استيعاب كُلّ الأطفال المُصابين، وتغيُّر اتجاهات المجتمع نحو الإصابة.

وواقع الأمر فإن الدمج يعود بفوائد كبيرة علي أطفال التوحُّد، لعل من أهمها ما يلي:

1 ـ إن الدمج يُساعد الأطفال علي التوافق (Adjustment) في الحياة الاجتماعيَّة كأفرادٍ لهم الحق في أنْ يُعاملوا باحترام.

2 ـ إن الدمج يُسهم في تعديل اتجاهات الأشخاص العاديين نحو الأشخاص المُصابين بالتوحُّد.

3 ـ إن الدمج يُشجع الشخص المُصاب بالتوحُّد علي استشعار قيمته الذاتية، وبأنَّه جزء من المجتمع الذي يعيش فيه.

4 ـ إن الدمج يُهيئ الفرص للمُعلِّمين لفهم الفروق الفردية،ويشجعهم علي تطوير المناهج،واستخدام الأساليب التي تُراعي هذه الفروق.

* فاعلية الدمج:

إنَّ الدمج كأسلوبٍ تربوي،لا يتم له النجاح ما لم يكن مخططاً له بشكلٍ جيد،فعلي سبيل المثال،لابدّ من تعديل اتجاهات المُعلِّمين وأولياء الأمور والمتعلِّمين أوَّلاً.كما ينبغي توفير

الأدوات والمواد اللاَّزمة لتعليم الأطفال المُصابين بالتوحُّد،حتى يتمّ تعليمهم وتربيتهم بنجاح،كما يجب تدريب المُعلمين وتزويدهم بالخدمات الاستشارية المناسبة.

كمَا أنَّ تعليم الأطفال المُصابين بالتوحُّد مع الأطفال العاديين،أصبح يُمارس علي نطاق واسع في بعض دول العالم؛لأنَّ البرامج النموذجية Model Programs أوضحت أن الدمج مفيد للأطفال وأسرهم وللمجتمع بشكلٍ عام.فبالنسبة للطفل التوحُّدي،تصبح الفرص التربوية والاجتماعيَّة أكبر،وبالنسبة لأقرانهم العاديين،فإنَّ ردود الأفعال الإيجابيَّة Positive Reactions سوف تستمر علي مدار سنوات كثيرةٍ مقبلةٍ.

❁ أهم الوسائل المستخدمة في علاج أطفال التوحُّد:

♦ أولاً:علاج أطفال التوحُّد بالأكسجين:

في كبسولةٍ مُغلقةٍ يدخل إليها الطفل،يُعطي بارقة أمل في علاج الاضطرابات لطفل التوحُّد،إذ تُظهر الممارسات العمليَّة تحسُّناً كبيراً في قدرات الأطفال المُصابين بالتوحُّد سواء في النطق،والتواصل الاجتماعي،والتنبُّه،وإدراك المُحيطين ،كما يُقلِّل من مشكلات الشهية، والهضم المصاحبة.وهو ما يُفسِّر أن التعرُّض لكمية كبيرة من الأكسجين تسمح بتغذية أنسجة الجسم بما فيها الدماغ والأمعاء؛وبالتالي تُحسِّن،وتُقلِّل من التهابات الجسم.

♦ ثانياً:العلاج الطبي (الدوائي):

إنَّ قرار البدء بالمعالجة الطبيَّة (الدوائيَّة) لابدّ أن يأتي بعد التقييم الشامل لحالة الطفل العصبيَّة والنفسيَّة،حيث من الممكن أن يتحسَّن الطفل المُصاب بالتوحُّد دون اللجوء إلي استخدام الأدوية في بعض الفترات،وإن كان من الضروري استخدام الأدوية فلابدّ من استشارة الطبيب المختص الذي يقوم باختيار الدواء المناسب.

وعلي خلفية الدراسات التي تناولت العوامل البيولوجيَّة في التوحُّد بدأ استخدام العلاج الدوائي الذي يقوم علي استخدام العديد من العقاقير،وفيما يلي عرضاً مختصراً للمؤشرات الدالة علي فعاليتها،مثل:

* عقار الفنفلورامين (Fenfluramine):

وهو يُساعد علي خفض مستوي « السيروتونين »وهو عنصر كيميائي طبيعي لوحظ ارتفاع مستواه في الدَّم عند ⅓ (ثلث) الأطفال المُصابين بالتوحُّد تقريباً،ممَّا قد يؤثِّر نشاط هذا العنصر« السيروتونين » في الجهاز المركزي علي الشهية والنوم والتعلُّم والذاكرة.

وقد ثبت أن استخدام هذا العقار المُضاد لـ « السيروتونين » يؤدي إلي تخفيض وتحسين أعراض المُصابين بالتوحُّد،وخصوصاً مع الأطفال الذي يزيد معدل ذكائهم علي40٪ والمصحوب باضطرابات حركية وقلق زائد وتقلُّب في المِزاج. إن استخدام هذا.

العقار مع هذه الفئة من الأطفال التوحُديين يمكن أن يؤدي إلي تحسُّن في نسبة الذكاء،وزيادة في مدي الانتباه،وإلي نقص في الاضطراب الحركي عند هؤلاء الأطفال.

*** عقار ميغافاتيمين:**

حيث أنَّ الجرعات الكبيرة من فيتامين ب6(B6) مع« الماغنسيوم » تُفيد في علاج التوحُّد،ويستند هذا الرأي علي بعض التقارير التي تدل علي التحسُّن وتخفيف نوبات الغضب التي تُصيب هؤلاء الأطفال وزيادة اهتمامهم بالبيئة المُحيطة بهم،وتحسين تواصلهم العاطفي واللغوي.فقد أُجريت دراسات في (6) دول وعلي ضوئها صدر (18) تقريراً علمياً يؤكِّد علي أهمية إعطاء هذا العقار.وتبيَّن أن إعطاء كميات كبيرة من فيتامين (ب6) ساعد علي تحسُّن نصف حالات الأطفال التي أُجريت عليهم هذه الدراسة؛لذا فقد استعمل هذا العقار في كثير من الحالات،وبعضها لاقي استحساناً كبيراً ممَّا يجعل هذا التوجه مفضلاً تبعاً لكثيرٍ من العلماء؛لأنَّ له آثاراً جانبية أقل من غيره من الأدوية والعقاقير.

♦ ثالثاً:العلاج بهرمون السكرتين Secretin:

هو هرمون يُفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام،وقد بدأ البعض يستخدمه بحقن جرعات من هذا الهرمون في علاج المُصابين باضطراب التوحُّد. وهناك رأيان حول استخدام « السكرتين » لعلاج التوحُّد،فالرأي الأوَّل مبني علي أساس أقوال بعض الآباء الأمريكيين الذين استخدموه ووجدوا تحسُّناً ملحوظاً في سلوك أطفالهم، ويُشجع عدد قليل من الباحثين في مجال التوحُّد علي استخدام مثل هذا العلاج،ولعلّ أشهرهم هو الباحث«ريملاند».وهناك رأي ثاني لبعض العلماء الذين يشككون في فاعلية هذا الهرمون.

♦ رابعاً:التدخُّل الطبي الحيوي:(Biomedical intervention)

ويقوم بمعالجة بعض المشكلات الصحيَّة التي قد تكون موجودة لدي الطفل والكشف عنها بتحاليل مخبريه متخصصة،مثل:مُعالجة مشكلات الجهاز الهضمي لهرمون«السكرتين»، ومقاومة وجود بعض الفطريات بالأمعاء،وضعف الجهاز المناعي، والتحسس لبعض الأطعمة،وإزالة المعادن الثقيلة.

ويتمّ تطبيق هذا البروتوكول علي مرحلتين،وذلك بعلاج الأمعاء وتتمّ قبل عملية إزالة السموم والمعادن الثقيلة؛وذلك لمنع الأعراض الجانبية. وكذلك مُعالجة الفطريات، والطفيليات، والبكتريا الضَّارة في الأمعاء،وإعطاء"البروبيوتك"،والإنزيمات الهاضمة، والفيتامينات، والمعادن.

♦ خامساً:التدخُّل الغذائي:

الحِمْيَّة الغذائية (نظام غذائي مُعيَّن) الخاصَّة بالطفل التوحُّدي،هي الحِمْيَّة من الحليب ومشتقاته،وأيضاً الحِمْيَّة من القمح،والشعير،والدقيق ومشتقاته.والحقيقة هناك أبحاث كثيرة

في جامعة « سندرلاند » تؤيد هذه الفكرة بشكلٍ كبير،هذا بالإضافة إلي تحسُّن بعض الحالات من استخدام الحِمْيَّة.كُلّ ما يُنصح به هو أن تُطبق الحِمْيَّة تحت إشراف طبي،ولفترةٍ مُحدَّدةٍ،يُقرَّر بعدها الاستمرارية من عدمها.

♦ سادساً:العلاج بالموسيقي:

يُجري حالياً استعمال الموسيقي في التدريب علي الاسترخاء،وترويح الأعصاب. كما أن جميع الأدبيات العلميَّة في دورياتها المختلفة تؤيد وتؤكِّد العلاج بالموسيقي،ومن هنا فإن استثمارها في علاج التوحُّد ينبع من آثارها الإيجابية في ردود الطفل العصبيَّة،وسلوكيات تعامله مع البيئة.وأطفال التوحُّد لديهم أذن حساسة جداً بالموسيقي،وبعضهم موهوب للغاية فيها،كما أن استجابتهم لها تفوق الوصف ما يجعلها أداة علاجية مفيدة،ونجد هنا أن الموسيقي رد فعل إنساني بسيط يتعدي ويقهر كُلّ حدود الإعاقة.ويخلق جوّاً فنيّاً صحيّاً يستجيب لكُلّ المستويات؛ولأنَّ الموسيقي ممتعة ومُحفزة فهي تطور العلاقة بين الإنسان والآخر،وهذا ـ عادةً ـ ما يفتقده الطفل التوحُّدي.

كما تبيَّن أن هؤلاء الأطفال يحبون الموسيقي،أو الكلمة المنغمة،كما تبيَّن أن أسهل شئ يكتسبه هؤلاء الأطفال هو الشئ المُلحن الذي له إطار غنائي مثل:الإعلان،وهذا ما يتمّ مع الطفل التوحُّدي في تدريبات التخاطب،فردية أو جماعية.

❁ الروبوت « كاسبر»..صديق لأطفال التوحُّد !!

صمَّم مخترعون صينيون من جامعة Hertfordshire روبوتاً (إنسان آلي) جديداً متخصِّصاً بمساعدة أطفال التوحُّد.يمتاز الروبوت« كاسبر » بمشابهته التامة لهيئة الأطفال،وله طبقة من الجلد الاصطناعي.يهدف صانعو الروبوت إلي أن يفتح أفقاً جديداً لعلاج التوحُّد ويدخل بصيص أمل علي الأطفال وذويهم.تمت برمجة الروبوت علي أن يكون صديقاً للطفل المُصاب بالتوحُّد ويُعلِّمه كيف يتواصل بطريقةٍ أفضل مع مجتمعه وأقرانه.يستطيع «كاسبر» أن يبتسم ويضحك ويعبس أيضاً،كما يستطيع نطق بعض الكلمات،ممَّا يُساعد الطفل أن يُعبِّر عن مشاعره ويفهم تعبيرات وجوه الآخرين بطريقةٍ أفضل. ويُعدّ هذا الروبوت من أفضل الاختراعات الجديدة في عالم الصحَّة.

❁ أهم النصائح والإرشادات في حالات التوحُّد:

* يُفكِّر كثيرٌ من الأطفال المُصابين بالتوحُّد باستخدام التفكير المرئي بدلاً من اللُّغة أو الكلام،حيث تبدو أفكارهم كشريط فيديو يروه في مخيلتهم،فالصورة هي لغتهم الأوَّلي، والكلمات هي لغتهم الثانية.كما أن تعلُّم الأسماء أكثر سهولةٍ من تعلُّم أشياء أُخري؛لذلك ننصح الآباء والمُعلِّمين بعرض الكلمات بصور واضحة للطفل،وذلك باستخدام الألعاب مثلاً.

* محاولة تجنيب استخدام كلمات كثيرة وأوامر أو تعليمات طويلة، حيث يواجه الأطفال المُصابون بالتوحُّد مشكلات في تذكُّر تسلسل الكلمات، ولذلك يمكن كتابة التعليمات علي الورق إذا كان الطفل يستطيع القراءة.

* لدي كثير من الأطفال التوحُّديين موهبة في الرسم، والفنّ،والموسيقي، والكمبيوتر؛ فلنحاول تشجيع هذه المواهب وتطويرها.

* قد يُركز الأطفال المُصابين بالتوحُّد علي شيءٍ ما يرفضون التخلي عنه كاللَّعب بالقطارات، أو الخرائط،وأفضل طريقة للتعامُل مع ذلك هي استغلال هذا من أجل الدراسة، حيث يمكن استخدام القطارات، مثلاً لتعليم القراءة والحساب،فيمكن قراءة كتاب عن القطارات والقيام بحلّ بعض المسائل الحسابية كعد كم كيلومتراً يفصل بين محطة وأخري.

* استخدام طرقاً مرئية واضحة لتعليم مفهوم الأرقام.

* يواجه كثير من الأطفال التوحُّديين صعوبات في الكتابة بسبب عدم القدرة علي التحكُّم بحركة اليد،وللتغلُّب علي شعور الطفل بالإحباط بسبب سوء خطه،يمكننا أن نُشجعه علي الاستمتاع بالكتابة، واستخدام الكمبيوتر في الطباعة إذا أمكن ذلك.

* لابد أن نُراعي الفروق الفردية ونحن نقوم بتعليم الأطفال المُصابين بالتوحُّد القراءة، فهناك من يتعلَّم القراءة بسهولةٍ إذا استخدموا طريقة تعلُّم الحروف أوَّلاً، بينما يتعلَّم بعضهم الآخر القراءة بسهولةٍ باستخدام الكلمات دون تعلُّم الحروف أوَّلاً.

* بعض الأطفال لديهم حساسية ضد الأصوات المرتفعة؛ ولذلك يجب حمايتهم، ويمكن التقليل من صوت تحريك المقعد مثلاً، بوضع سجادة فوق أرضية البيت أو الفصل.

* تُسبِّب الأضواء العاكسة (الوهَّاجة) بعض الإزعاج لبعض الأطفال التوحُّديين، ولتجنُّب هذه المشكلة فلنضع درج (طاولة) الطفل قريبة من النافذة،أو تجنُّب استخدام الأضواء العاكسة من الأساس.

* بعض الأطفال المُصابين بالتوحُّد يُعانون من فرط الحركة والنشاط، أيضاً يتحرَّكون كثيراً،ويمكن التغلُّب علي ذلك إذا تمّ إلباسهم صدرية أو معطفاً ثقيلاً يُقلِّل من حركتهم، ولأفضل النتائج يجب أن يرتدي الطفل الصدرية لمدة عشرين دقيقة، ثُمَّ يتمّ خلعها.

* يستجيب بعض الأطفال المُصابين بالتوحُّد بشكلٍ أفضل ويتحسَّن الكلام عندهم إذا تم تواصل المُعلِّم معهم بينما يلعبون علي أرجوحة،فالإحساس الناتج عن التأرجح قد يُساعد علي تحسين الحديث،لكن يجب ألَّا يُجبر الطفل علي اللَّعب بالأرجوحة إلَّا إذا كان راغباً بذلك.

* بعض المُصابين بالتوحُّد من الأطفال أو الكبار ممَّن يستخدمون التواصل غير اللفظي،لا يستطيعون مُعالجة المعلومات الداخلة عن طريق الرؤية والسمع في الوقت

نفسه،وبذلك لا يستطيعون الرؤية والسمع في آنٍ واحد،ولذلك يجب ألّا يُطلب أن ينظروا وينصتوا في الوقت نفسه.

* تُعتبر حاسة اللمس،عند كثير من أطفال التوحُّد ممَّن يستخدمون التواصل غير اللفظي،أكثر الحواس فاعلية،ولذلك يمكن تعليمهم الحروف بتعويدهم علي لمس الأحرف المصنوعة من البلاستيك، كما يمكن أن يتعلَّموا جدولهم اليومي بلمس الأشياء الموجودة علي الجدول قبل بضع دقائق من موعد النشاط،فمثلاً قبل 15 دقيقة من موعد الغذاء قدِّم للطفل ملعقة ليمسكها.

* في حال استخدام الكمبيوتر في التعليم، فلنحاول وضع لوحة المفاتيح في أقرب مكان من الطفل بعد الضغط علي أحد المفاتيح.

* قد يجد كثيرٌ من الأطفال المُصابين بالتوحُّد صعوبة في استخدام فأرة الكمبيوتر، ولذا فلنحاول استخدام أداة أخري لها زر منفصل للضغط،كالكرة الدائرية،حيث يجد بعض الأطفال التوحُّديين،ممَّن يواجهون مشكلات في التحكُّم العضلي،صعوبة في الضغط علي الفأرة أثناء مسكها.

* من السهل بالنسبة لبعض الأطفال ممَّن يستخدمون التواصل غير اللفظي الربط بين الكلمات والصور إذا رأوا الكلمة مطبوعة تحت الصورة التي تمثلها.وقد يجد بعض الأطفال صعوبة في فهم الرسومات،حيث يفضلون استخدام الأشياء الحقيقية والصور في البداية.

* قد لا يُدرك بعض الأطفال المُصابين بالتوحُّد أن الكلام يُستخدم كوسيلةٍ للتواصل،و لذلك فإن تعلُّم اللُّغة يجب أن يُركز علي تعزيز التواصل. فإذا طلب الطفل كوباً فلنعطه كوباً،وإذا طلب طبقاً بينما هو يُريد كوباً،فلنعطه طبقاً،حيث يحتاج الطفل أن يتعلَّم أنَّه حينما ينطق بكلام ما،فإن ذلك يؤدي إلي حدوث شئ ما.

* تحديد الأشياء التي يُفضلها الطفل،والبُعد قدر الإمكان عن الأشياء التي تضايقه.

* التعرُّف علي النظام الروتيني الذي يحبه الطفل وإتباعه.

* محاولة التقرُّب إلي الطفل بعلاقة جسدية من الملامسة والكلمات الرقيقة.

* تجنُّب التغييرات المفاجئة سواء في المكان أو السلوك.

* توجيه النشاط الزائد باستخدام الأشياء التي يُفضلها الطفل من أجل استقراره.

* مواصلة التحدُّث مع الطفل حتى وإن لم يرد ما دمنا متأكدين من سلامة السمع لديه.

* يجب عدم تعجيل نتائج العلاج، ومعرفة أن التغييرات ستكون بطيئة وبصورة بسيطة ومتدرِّجة.

* ضرورة تلقي العلاج الطبي والنفسي بجانب العلاج التعليمي؛لأن علاج طفل التوحُّد سهل وميسور إذا تم بذل الجهد المناسب،وتم التعرُّف علي خصائصه بكل وضوح.

* لابدَّ أن يعرف كُلّ من المُعلِّمين والمُربِّين خصائص اضطراب التوحُّد،وكُلّ أساليب العلاج؛حتى يكونوا علي دراية وخبرة بمعاملة هؤلاء الأطفال المُعاملة اللائقة التي تجعلهم يصلون إلي المراتب العلمية المعقولة،ويتقنون المهارات الشخصيَّة المناسبة،وتجعلهم يحصلون علي الشفاء العاجل والأكيد بمزيدٍ من العلم والصبر وقوَّة الإرادة.

* من الأهمية بمكان أن نُطبق ما يُسميّ « العلاج الإدماجي »،أي دمج طفل التوحُّد في بيئة الأسوياء وليس العزل،وقد أظهرت الدراسات أن 25٪ من هؤلاء الأطفال يشفون تماماً،وأنَّ 25٪ منهم يتحسنون ويمكنهم الاستمرار في مدارس التعليم الخاص، وأنَّ نسبة 50٪ يُظهرون تحسُّناً لا بأس به.

❁❁❁