

الدليل في اضطراب طيف التوحد

© حَقُوقُ الطَّبْعِ مَحْفُوظَةٌ

اسم الكتاب: الدليل في اضطراب طيف التوحد

تأليف: د. فخري مصطفى دويكات

تصميم داخلي: سالم عبدالمعز سواح

الناشر: دار الزيات للنشر والتوزيع

القطع: 25X17.6

سنة النشر: 2025

تم الإيداع بدار الكتب والوثائق المصرية برقم: 28430 / 2025

الترقيم الدولي (ISBN): 4 - 665 - 844 - 977 - 978



دار الزيات للنشر والتوزيع

المشهرة قانوناً بسجل تجاري رقم/ ٤٩٣٥١

ت: ٠١٠٦٦٧٣٦٧٦٥ - ٠١٠١٥٧٦٦٠١٤ / shahnda71@gmail.com

ISBN 978-977-844-665-4



9

789778

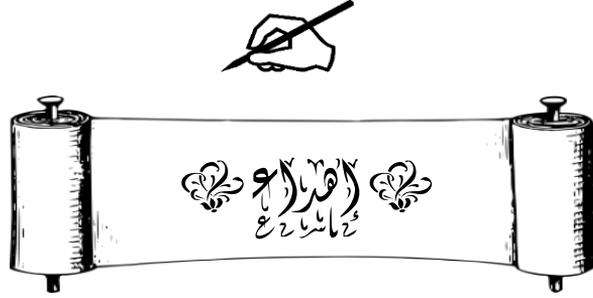
446654

**الدليل
في اضطراب طيف التوحد**

تأليف

د. فخري مصطفى دويكات

٢٠٢٥ م



إلى كل طفل على طيف التوحد، أتم لستم استثناء من الإنسانية، بل أتم
أجمل أشكالها وأكثرها عمقًا،

إلى الأسر التي تعيش التجربة بصبر وأمل، وتحول التحديات اليومية إلى دروس
في الحب غير المشروط، أتم القوة الصامته، التي تمنح العالم معنى أوسع للرحمة.
إلى المعلمين والأطباء والمتخصصين، الذين يمدون أيديهم بالعلم والقلب معًا، أتم
الجسر الذي يربط المعرفة بالأمل.

إليكم جميعًا أهدي هذا الكتاب، آملاً أن يكون جسراً بين العقول والقلوب،
وبين العلم والإنسانية، ولتتجلى الإنسانية في أسمى صورها.



الفهرس

الإهداء.....	٥
المقدمة.....	١٥
تعريف اضطراب طيف التوحد.....	١٩
أهمية فهم اضطراب طيف التوحد.....	٢١
أهداف الدليل.....	٢٣
مفاهيم خاطئة وشائعة حول التوحد.....	٢٥
"التوحد مرض يمكن علاجه".....	٢٥
"الأطفال المصابون بالتوحد لا يشعرون بالمشاعر".....	٢٥
"التطعيمات تسبب التوحد".....	٢٦
"المصابون بالتوحد عباقرة".....	٢٦
تفنيد المفاهيم الخاطئة.....	٢٧
صعوبات التواصل الاجتماعي لدى الأفراد المصابين بالتوحد.....	٢٩

- ٣٠ "صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي"
- ٣٠ "تجنب التواصل البصري أو صعوبة في الحفاظ عليه"
- ٣١ "صعوبة في تكوين صداقات والحفاظ عليها"
- ٣١ "عدم القدرة على فهم مشاعر الآخرين أو التعبير عن المشاعر بوضوح"
- ٣٢ "صعوبات في تبادل أطراف الحديث"
- ٣٣ السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأفراد المصابين بالتوحد
- ٣٣ "حركات جسدية نمطية متكررة"
- ٣٤ "اهتمامات محددة وقوية"
- ٣٥ "التمسك بالروتين ومقاومة التغيير"
- ٣٥ "الحساسية الحسية المفرطة أو المنخفضة"
- ٣٧ اضطراب التوحد وطيفه الواسع
- ٤١ خصائص اضطراب طيف التوحد
- ٤٣ /١ الصعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل:
- ٤٤ /٢ السلوكيات المتكررة والنمطية:
- ٤٥ /٣ الحساسية الحسية:

- ٤ / التأخر اللغوي أو العجز في التواصل: ٤٦
- ٥ / المهارات المعرفية: ٤٧
- ٦ / مشكلات السلوك الاجتماعي: ٤٧
- ٧ / القلق والتوتر: ٤٨
- ٨ / المهارات الحركية: ٤٨
- الأسباب والعوامل المؤثرة في التوحد ٤٩
- ١ / العوامل الوراثية: ٥٠
- ٢ / العوامل البيئية: ٥١
- ٣ / الأبحاث الحديثة: ٥٣
- الاضطرابات المتشابهة بأعراض اضطراب طيف التوحد ٥٥
- اضطراب التواصل الاجتماعي (Social (Pragmatic) Communication Disorder): ٥٥
- اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD): ٥٦
- اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder - SAD): ٥٧
- اضطراب التعلم المحدد (Specific Learning Disorder): ٥٧

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع سلوكيات معارضة (Oppositional Defiant

Disorder - ODD): ٥٨

اضطرابات الشخصية (Personality Disorders): ٥٨

الفصام (Schizophrenia): ٥٩

عوامل الخطر والتنبؤ باضطراب طيف التوحد..... ٦١

أولاً: عوامل الخطر: ٦١

١ / "العوامل الوراثية" ٦١

٢ / "العوامل البيئية" ٦٢

٣ / "العوامل البيولوجية" ٦٣

ثانياً: التنبؤ باضطراب طيف التوحد: ٦٤

١ / "الكشف المبكر" ٦٤

٢ / "التقييمات السريرية" ٦٤

٣ / مؤشرات التنبؤ طويلة الأمد: ٦٥

التشخيص ٦٧

"عملية التشخيص" ٦٧

أولاً: خطوات التشخيص: ٦٨

- ٦٨ "المعايير التشخيصية"
- ٦٩ "الملاحظة والتقييم"
- ٦٩ "التشخيص المبكر"
- ٧٠ "فهم احتياجات الأطفال"
- ٧٠ "تقليل الإحباط والضغط على الأسر"
- ٧١ الفريق المتخصص في التشخيص
- ٧٥ أهمية التعاون بين أعضاء الفريق ضروري للتشخيص الدقيق
- ٧٧ التشخيص وأدوات قياس اضطراب طيف التوحد
- ٧٧ أولاً: خطوات التشخيص:
- ٧٨ ثانيًا: أدوات التشخيص والمقاييس لاضطراب طيف التوحد: (ASD)
- ٧٩ ١ / المقابلة التشخيصية المنظمة: (ADI-R)
- ٨٠ ٢ / مقياس مراقبة سلوكيات التوحد: (ADOS-2)
- ٨١ ٣ / قائمة فحص التوحد المعدلة للأطفال الصغار: (M-CHAT-R/F)
- ٨٢ ٤ / مقياس الاستجابة الاجتماعية: (SRS-2)
- ٨٣ ٥ / مقياس التوحد لدى الأطفال: (CARS-2)
- ٨٤ ٦ / مقياس غيليام لتشخيص التوحد: (GARS-3)

- ٨٥ /٧ مقياس فحص الاضطرابات النمائية الشاملة: (PDDST-II)
- ٨٦ /٨ مقياس يبرز للمهارات التكيفية
- ٨٧ التحديات المحتملة في عملية التشخيص
- ٨٩ معوقات التشخيص
- ٩٠ معوقات التشخيص لاضطراب طيف التوحد: (ASD)
- ٩٠ /١ التباين الواسع في الأعراض:
- ٩١ /٢ الخلط مع اضطرابات أخرى:
- ٩٢ /٣ نقص الأدوات التشخيصية الملائمة للثقافات المختلفة:
- ٩٢ /٤ نقص المهنيين المدربين:
- ٩٣ /٥ التشخيص المبكر:
- ٩٤ /٦ التداخل في الأعراض مع اضطرابات النمو الأخرى:
- ٩٤ /٧ الوصمة الاجتماعية والتحيز:
- ٩٥ /٨ عدم وضوح معايير التشخيص في الحالات البسيطة:
- ٩٦ /٩ تكلفة الفحوصات والأدوات، التي قد تشكل عبئاً على الأهل وتعيق الوصول للتقييم المناسب.
- ٩٧ إحصائيات حول انتشار التوحد
- ١٠١ التوصيات



أولاً: للباحثين والأكاديميين: ١٠١.....

ثانياً: للممارسين والمعلمين: ١٠١.....

ثالثاً: للأسر وأولياء الأمور: ١٠٢.....

رابعاً: لصانعي القرار والمؤسسات المجتمعية: ١٠٢.....

الخاتمة..... ١٠٣

قائمة المراجع..... ١٠٥

المراجع العربية: ١٠٦.....

المراجع الإنجليزية: ١٠٧.....





المقدمة

في قلب كل اختلاف يكمن شكل آخر من أشكال الجمال، وفي عمق كل تجربة إنسانية تتجلى حقيقة تستحق أن تُروى، من هنا يطلّ علينا اضطراب طيف التوحّد، لا باعتباره مجرد تشخيص طبي أو حالة نمائية معقّدة، بل كنافذة واسعة على تنوع العقل البشري، وعلى قدرة الإنسان على أن يعيش ويفكّر ويشعر بطريقة تختلف عن السائد، لكنها لا تقل عنه قيمة وثراء.

يُعَدُّ اضطراب طيف التوحّد أحد أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، وإثارةً لاهتمام الباحثين والمختصين وأولياء الأمور، لما يحمله من أبعادٍ معرفية، نفسية، اجتماعية، وطبية متداخلة، فالتوحّد ليس مجرد حالة فردية محدودة، بل هو عالم متكامل من التجارب الإنسانية التي تتحدى القوالب النمطية، وتدفعنا لإعادة النظر في مفاهيمنا عن الإدراك والتواصل والاندماج المجتمعي.

لقد شهدت العقود الأخيرة تطوراً ملحوظاً في الدراسات النظرية، والسريية المرتبطة بالتوحّد، إذ تبلورت اتجاهات متعددة، تسعى إلى فهم أسبابه البيولوجية والعصبية

والجينية، جنباً إلى جنب مع العوامل البيئية والتربوية التي قد تسهم في تشكيله، ومن هنا يبرز البعد التكاملي لهذا الاضطراب الذي يفرض علينا النظر إليه، بوصفه منظومة متشابكة تستلزم جهوداً متعددة التخصصات، تتجاوز حدود الطب النفسي أو التربية الخاصة وحدهما.

إن الحديث عن طيف التوحد ليس مجرد استعراض لأعراضه أو عرض الطرق العلاجية، بل هو كرحلة لفهم عالم مختلف، ورؤية للحياة بعيون غير مألوفة، وهو مرآة تذكرنا بأن إنسانيتنا لا تكتمل إلا حين نحتفي بالتنوع، ونفسح المجال لكل الأصوات كي تُسمع، إن هؤلاء الأفراد يذكروننا بأن التنوع ليس عائقاً، بل تحدي وقيمة، وأن الاختلاف ليس ضعفاً، بل قد يكون مصدر ابتكار وإبداع.

وجودهم يدعوننا لأن نوسع أفق مفهومنا عن "الطبيعي" و"المعتاد"، وأن نتعلم كيف نرى الجمال في التفرد، وتأكيداً على كل ما ذكر سابقاً، قامت الجمعية العامة للأمم المتحدة بتخصيص يوم ٢/ أبريل من كل عام، بوصفه اليوم العالمي للتوعية بالتوحد في عام ٢٠٠٧، ودأبت الأمم المتحدة على العمل؛ من أجل صون حقوق الإنسان، والحريات الأساسية للأشخاص ذوي التوحد، وضمنان مشاركتهم المتكافئة في مختلف مناحي الحياة، وعلى مر الأعوام أحرز تقدم ملحوظ في هذا المجال، والفضل



الأكبر في ذلك يعود لنشطاء التوحيد، الذين سعوا بلا كلل إلى إيصال أصواتهم وتجاربهم إلى صدارة النقاشات العالمية.

إن إعداد هذا الكتاب يأتي استجابةً للحاجة المتزايدة إلى مراجع أكاديمية، وعملية تُنظّم المعرفة حول طيف التوحيد، وتقدّم رؤية شاملة نقدية وموضوعية، تُسهم في رفع مستوى الوعي، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتزويد الممارسين التربويين والصحيين، وأسر الأفراد ذوي التوحيد بأدوات معرفية ومنهجية متينة، فهو لا يقتصر على العرض الوصفي، بل يطمح إلى إضاءة الجوانب البحثية والتطبيقية، انطلاقاً من قناعة راسخة بأن الفهم العميق يُشكّل الخطوة الأولى، نحو بناء بيئة أكثر احتواءً وعدالة.

يهدف هذا الكتاب إلى أن يكون مرجعاً ودليلاً، لكنه أيضاً دعوة للتأمل، مرجعاً للمختصين والمعلمين والباحثين، ودليل للأهالي الذين يسعون إلى فهم أعمق ودعم أفضل لأبنائهم، ولعلّ أعظم غاية يسعى إليها هذا الكتاب، أن يُبقي القارئ متيقظاً لهذه الحقيقة، وهي أن كل طفل أو بالغ على طيف التوحيد، يحمل عالماً خاصاً يستحق الاكتشاف، وقصة فريدة تستحق أن تُروى، وأن في الإصغاء لهذه العوالم فرحاً خفياً، ومعرفة عميقة تجعلنا أكثر قرباً من جوهر الإنسان.

فمن خلال الكتاب سنسعى إلى توضيح المفاهيم الأساسية، وتصحيح بعض الأفكار الشائعة الخاطئة، وعرض استراتيجيات للتعامل التربوي والاجتماعي والنفسي.

المؤلف



تعريف اضطراب طيف التوحد

- اضطراب طيف التوحد (ASD) هو اضطراب نمائي عصبي معقد، يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر بشكل أساسي على قدرة الفرد على التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، بالإضافة إلى ظهور أنماط سلوكية متكررة ومحدودة.
- اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder - ASD): هو اضطراب عصبي تطوري، يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويستمر مدى الحياة، يؤثر اضطراب التوحد بشكل أساسي على قدرات الفرد في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بنمط من السلوكيات المتكررة والاهتمامات الضيقة، يُعرف هذا الاضطراب بتنوعه الشديد، حيث تختلف شدته وطبيعته من شخص لآخر، وهو ما يُعطيه تسمية "الطيف"، تختلف قدرات الأفراد المصابين بالتوحد بشكل كبير، فقد يكون بعضهم قادرًا على العيش بشكل مستقل تمامًا، بينما يحتاج آخرون إلى دعم مستمر في حياتهم اليومية.

- يُعتبر التوحد "طيفاً" واسعاً، حيث يختلف كل فرد مصاب به عن الآخر في قدراته وتحدياته، يعكس هذا التنوع الكبير في الأعراض والشدة الطبيعية المعقدة للاضطراب.
- تاريخياً، تغيرت تعريفات التوحد وتطورت مع مرور الوقت، نتيجة للأبحاث المستمرة وزيادة الفهم العلمي، في الماضي، كان يُنظر إلى التوحد على أنه اضطراب نادر، ولكن الدراسات الحديثة أظهرت زيادة في معدلات التشخيص، مما يعكس زيادة الوعي وتحسين أدوات التشخيص.



أهمية فهم اضطراب طيف التوحد

- أهمية فهم اضطراب طيف التوحد، تكمن في عدة جوانب حيوية، يُذكر منها:
- **تمكين الأفراد:** من خلال الفهم الصحيح، يمكننا توفير الدعم اللازم للأفراد المصابين بالتوحد؛ لتمكينهم من تحقيق إمكاناتهم الكاملة، والمشاركة الفعالة في المجتمع، يشمل ذلك توفير برامج تعليمية وتأهيلية متخصصة، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي.
 - **التدخل المبكر وتحسين النتائج:** يساعد الفهم المبكر للتوحد على التدخل المبكر، وتقديم العلاجات والتدخلات المصممة خصيصًا لتلبية احتياجات الفرد، مما يؤدي إلى تحسين التطور اللغوي والاجتماعي والأكاديمي.
 - **زيادة الوعي المجتمعي:** يساهم الوعي المتزايد بالتوحد في تقليل الوصم والتمييز، وتعزيز ثقافة القبول والتفهم في المجتمع، عندما يفهم المجتمع طبيعة التوحد، يكون أكثر استعدادًا لتقديم الدعم والمساندة للأفراد المصابين وأسرهم.

- تحسين جودة الحياة: يساعد الفهم العميق للتوحد في تطوير استراتيجيات فعالة للتدخل والدعم، مما يحسن من جودة حياة الأفراد المصابين وأسرتهم، يشمل ذلك توفير العلاجات المناسبة، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للأسر، وتوفير بيئة مناسبة للدمج في المدارس وأماكن العمل، يساعد فهم التوحد على توجيه العائلات نحو الموارد والخدمات، وشبكات الدعم المتاحة، مما يضمن حصول الأفراد المصابين بالتوحد على الدعم اللازم.
- تعزيز الدمج: يساهم الوعي في تهيئة بيئة مناسبة للدمج في المدارس، وأماكن العمل والمجتمع بشكل عام، مما يتيح للأفراد المصابين بالتوحد فرصًا متساوية، عندما يكون المجتمع أكثر تقبلاً وتقديرًا للتنوع، وأكثر تقبلاً للاختلافات العصبية، يكون الأفراد المصابون بالتوحد أكثر قدرة على المشاركة الفعالة، والمساهمة في المجتمع.
- التخطيط للمستقبل والتنقل في الحياة: يساعد فهم التوحد الأفراد ومقدمي الرعاية على توقع التحديات المحتملة في مراحل مختلفة من الحياة، ووضع خطط فعالة للتغلب عليها، بما في ذلك الانتقالات التعليمية والمهنية.



أهداف الدليل

١- توفير معلومات دقيقة ومحدثة: يهدف الدليل إلى تقديم معلومات موثوقة ومحدثة حول اضطراب طيف التوحد، بناءً على أحدث الأبحاث والدراسات العلمية.

٢- زيادة الوعي والفهم: يهدف الدليل إلى تمكين الأفراد والمجتمع من فهم طبيعة، اضطراب طيف التوحد وسماته المختلفة، وتصحيح المفاهيم الخاطئة والشائعات المنتشرة حول التوحد، وتقديم معلومات صحيحة ومبنية على الأدلة.

٣- تمكين الأسرة والمختصين: يهدف الدليل إلى تزويد الأسر والمختصين بإرشادات عملية، واستراتيجيات فعالة للتعامل مع التوحد، وتزويدهم بالأدوات والمعرفة اللازمة للتعامل مع التحديات اليومية بفاعلية وصبر.

- ٤- تشجيع القبول والدعم المجتمعي: يهدف الدليل إلى تعزيز ثقافة القبول والتفهم في المجتمع، وتشجيع المجتمع على تبني بيئة شمولية، تراعي الفروق الفردية، وتدعم مشاركة المصابين بطيف التوحد في الحياة اليومية، وتقديم الدعم للأفراد المصابين بالتوحد وأسرتهم.
- ٥- التشخيص المبكر والدقيق: توفير معلومات وإرشادات تساعد المختصين والأسر على التعرف على علامات الاضطراب مبكرًا، بما يساهم في التدخل الفعال.
- ٦- الهدف العام من هذا الدليل: هو أن يصبح مرجع شامل ومبسط، لكل من يريد أن يفهم اضطراب طيف التوحد بشكل صحيح.



مفاهيم خاطئة وشائعة حول التوحد

رغم زيادة الوعي باضطراب طيف التوحد، إلا أنه لا يزال هناك كثيرًا من المفاهيم والمعتقدات الخاطئة منتشرة بين الناس، وهذه الأفكار والمعتقدات تؤثر سلبًا على نظرة المجتمع للمصابين بهذا الاضطراب، كما أنها تزيد من التحديات التي يواجهونها هم وعائلاتهم، لذلك رأيت أنه من الضروري جدًا توضيح هذه المفاهيم وتصحيحها، حتى نصل لصورة أوضح وأكثر واقعية عن التوحد.

"التوحد مرض يمكن علاجه"

التوحد ليس مرضًا بالمعنى التقليدي للكلمة، بل هو حالة عصبية تنشأ نتيجة لعدة عوامل، بما في ذلك العوامل الوراثية والبيئية، لا يوجد علاج نهائي للتوحد، ولكن يمكن تحسين جودة الحياة من خلال التدخلات المبكرة والدعم المستمر، هذه التدخلات تشمل العلاج السلوكي، والتعليم المخصص، والدعم النفسي، والتي تهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأفراد المصابين.

"الأطفال المصابون بالتوحد لا يشعرون بالمشاعر"

هذا المفهوم خاطئ بشكل كبير، الأطفال المصابون بالتوحد لديهم مشاعر قوية مثل الآخرين، ولكن قد يواجهون صعوبة في التعبير عنها بشكل تقليدي، قد يظهرون

مشاعر الفرح، الحزن، والغضب، لكن طريقة تعبيرهم عنها قد تختلف، يتطلب الأمر فهمًا عميقًا للتواصل غير اللفظي، والبحث عن الطرق البديلة التي يستخدمونها للتعبير عن مشاعرهم.

"التطعيمات تسبب التوحد"

هذا الادعاء تم دحضه من قبل العديد من الدراسات العلمية الموثوقة، الأبحاث التي ربطت بين التطعيمات والتوحد لم تكن ذات مصداقية، وتم سحب العديد من الدراسات التي ادعت هذا الربط، التطعيمات هي وسيلة فعالة لحماية الأطفال من الأمراض الخطيرة، والجهود المبذولة لنشر المعلومات الخاطئة حولها قد تؤدي إلى تفشي الأمراض.

"المصابون بالتوحد عابرة"

بينما قد يتمتع بعض الأفراد المصابين بالتوحد بقدرات استثنائية في مجالات معينة، مثل الرياضيات أو الفن، فإن هذا ليس القاعدة، التوحد هو طيف واسع، ويعاني العديد من الأشخاص من تحديات كبيرة في مجالات مختلفة، من المهم عدم تعميم الصفات الإيجابية أو السلبية على جميع الأفراد المصابين بالتوحد، بل التعامل معهم كأشخاص فريدين.



تفنيـد المفاهيم الخاطئة

إن انتشار المفاهيم المغلوطة حول اضطراب طيف التوحد، يشكل عائقاً أمام دمج الأفراد المصابين في المجتمع، ويؤثر سلبيًا على نظرة الناس إليهم، وعلى فرص حصولهم على الدعم المناسب، فالتصورات غير الدقيقة مثل الاعتقاد بأن جميع الأشخاص ذوي التوحد غير قادرين على التعلم، أو أنهم يفتقرون إلى العاطفة مثل هذه، تخلق صوراً نمطية تحد من إمكانياتهم، وتغفل عن التنوع الكبير داخل الطيف.

إن تفنيـد هذه المفاهيم لا يقتصر على التصحيح العلمي فحسب، بل يحمل أيضًا بعدًا إنسانيًا واجتماعيًا، فهو يساهم في تعزيز الوعي المجتمعي، ودعم سياسات الدمج، وتوفير بيئة أكثر تقبلًا وتفهمًا، كما أنه يمكّن الأهالي والمربين والمهنيين من التعامل بواقعية وموضوعية، مع التحديات والقدرات الفعلية للأشخاص ذوي التوحد، وبذلك فإن نشر المعرفة الصحيحة وتفنيـد المفاهيم الخاطئة، يشكلان خطوة أساسية نحو مجتمع أكثر عدلاً وإنصافاً.

تعتبر معالجة المفاهيم الخاطئة حول التوحد أمرًا ضروريًا لتجنب الوصم والتمييز، عندما نفهم التوحد بشكل صحيح يمكننا دعم الأفراد المصابين بشكل أفضل، وضمان أن يحصلوا على الفرص التي يحتاجونها للنجاح من خلال التعليم والتوعية، يمكننا خلق مجتمع أكثر شمولية وتفهمًا.



صعوبات التواصل الاجتماعي

لدى الأفراد المصابين بالتوحد

يعد ضعف التواصل الاجتماعي من السمات الجوهرية لاضطراب طيف التوحد، حيث تظهر صورة تحديات متعددة تؤثر على قدرة الفرد في بناء علاقات اجتماعية متوازنة، فغالبًا ما يواجه الأشخاص المصابون بالتوحد صعوبة في فهم الإشارات غير اللفظية، مثل تعابير الوجه، نبرة الصوت، أو لغة الجسد، مما يؤدي إلى سوء تفسير المواقف الاجتماعية، كما أنهم قد يجدون صعوبة في بدء المحادثات أو الاستمرار فيها، أو قد يقتصر تواصلهم على موضوعات محددة تثير اهتمامهم بشكل مفرط.

إضافة إلى ذلك، قد يُظهر بعض الأفراد محدودية في القدرة على تبادل المشاعر، أو مشاركة الاهتمامات مع الآخرين، وهو ما ينعكس على تكوين الصداقات والاندماج في البيئات التعليمية والاجتماعية، هذه الصعوبات ليست متشابهة لدى جميع الأفراد، حيث تختلف شدتها وحدتها تبعًا لدرجة الاضطراب، مستوى الدعم المتاح والمهارات المكتسبة بالتدريب.

إن إدراك هذه التحديات يبرز أهمية توفير استراتيجيات تدخل تستهدف تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، مثل التدريب على المهارات الاجتماعية، وتوظيف تقنيات العلاج السلوكي والتواصل المعزز، بما يتيح للأشخاص ذوي التوحد فرصًا أكبر للتواصل الإيجابي والمشاركة الفعالة في المجتمع.

التواصل الاجتماعي هو عنصر أساسي في الحياة اليومية، وهو يتضمن القدرة على فهم وتفسير الإشارات الاجتماعية، التعبير عن المشاعر، وتكوين العلاقات مع الآخرين، ومع ذلك، يواجه الأفراد المصابون بالتوحد مجموعة من التحديات التي تؤثر على قدرتهم على التواصل بفاعلية، في هذا السياق، سناقش خمس صعوبات رئيسية تواجه هؤلاء الأفراد.

"صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي"

تعتبر الإشارات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي جزءًا كبيرًا من التفاعل البشري، هذه تشمل تعبيرات الوجه، حركات الجسم، ونبرة الصوت، الأفراد المصابون بالتوحد غالبًا ما يجدون صعوبة في تفسير هذه الإشارات، قد يكون من الصعب عليهم فهم المعاني الكامنة وراء تعبيرات الوجه أو نغمة الصوت، مما يؤدي إلى سوء الفهم في المواقف الاجتماعية، على سبيل المثال، قد لا يدرك الفرد أن شخصًا ما يشعر بالإحباط بسبب تعبير وجهه، مما يجعل التفاعل مع هذا الشخص أكثر تعقيدًا.

"تجنب التواصل البصري أو صعوبة في الحفاظ عليه"

التواصل البصري هو عنصر مهم في التواصل، حيث يعبر عن الاهتمام والانتباه، ومع ذلك، يعاني الكثير من الأفراد المصابين بالتوحد من صعوبة في الحفاظ على التواصل البصري، قد يتجنبون النظر مباشرة في عيون الآخرين، مما قد يُفسر على أنه عدم اهتمام أو انشغال، في بعض الأحيان، قد يكون الحفاظ على التواصل البصري مرهقًا

بالنسبة لهم، مما يؤدي إلى شعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية، هذه الصعوبة يمكن أن تساهم في خلق انطباع خاطئ عن شخصية الفرد، مما يزيد من تحدياته في تكوين علاقات اجتماعية.

"صعوبة في تكوين صداقات والحفاظ عليها"

تكوين الصداقات يتطلب مهارات اجتماعية معقدة، مثل القدرة على قراءة الإشارات الاجتماعية، فهم اهتمامات الآخرين، وتبادل الأحاديث، الأفراد المصابون بالتوحد قد يجدون صعوبة في بدء المحادثات أو الانخراط في الأنشطة الاجتماعية، مما يجعل من الصعب عليهم تكوين صداقات، حتى عندما يتمكنون من تكوين صداقات، قد يكون من الصعب عليهم الحفاظ عليها؛ بسبب عدم فهم الديناميكيات الاجتماعية أو التفاعل بشكل ملائم، هذه العزلة الاجتماعية يمكن أن تؤدي إلى مشاعر الوحدة والاكتئاب.

"عدم القدرة على فهم مشاعر الآخرين أو التعبير عن المشاعر بوضوح"

فهم مشاعر الآخرين وتقديم الدعم العاطفي هو جزء أساسي من العلاقات الاجتماعية، الأفراد المصابون بالتوحد قد يجدون صعوبة في التعرف على مشاعر الآخرين، مما يجعلهم غير قادرين على الاستجابة بشكل مناسب، على سبيل المثال،

قد لا يدركون أن صديقًا يعاني من الحزن يحتاج إلى دعم، مما يمكن أن يؤدي إلى تفكك العلاقات، كما أن التعبير عن مشاعرهم الخاصة قد يكون تحديًا، حيث قد يواجهون صعوبة في استخدام الكلمات المناسبة، أو في تحديد المشاعر التي يشعرون بها.

"صعوبات في تبادل أطراف الحديث"

المحادثات تتطلب تبادل الأفكار والمعلومات بشكل سلس، ولكن الأفراد المصابين بالتوحد قد يواجهون صعوبات في هذا الصدد، قد يجدون صعوبة في بدء المحادثة، أو الاستمرار فيها، أو حتى في تغيير الموضوعات بشكل مناسب، أحيانًا قد يركزون على مواضيع معينة بشكل مفرط، مما يجعل المحادثة غير متوازنة، هذه الصعوبات يمكن أن تؤدي إلى تجارب اجتماعية غير مريحة، مما يزيد من شعورهم بالقلق أو الاكتئاب، تعتبر صعوبات التواصل الاجتماعي تحديًا كبيرًا للأفراد المصابين بالتوحد، وقد تؤثر على جودة حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، من المهم أن نفهم هذه التحديات بشكل عميق؛ لنتمكن من تقديم الدعم المناسب، من خلال التعليم والتوعية، يمكن للمجتمع أن يساهم في خلق بيئة أكثر شمولية وتفهمًا، مما يساعد الأفراد المصابين بالتوحد على تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية، من المهم أن نعمل على تعزيز الفهم والقبول، وتقديم الدعم الذي يحتاجه هؤلاء الأفراد ليكونوا جزءًا فعالًا من المجتمع.



السلوكيات النمطية والمتكررة

لدى الأفراد المصابين بالتوحد

من أبرز السمات التي يمكن ملاحظتها عند الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، هي السلوكيات النمطية والمتكررة، وهي تلعب دورًا مهمًا في حياة الأفراد المصابين بهذه الحالة، هذه السلوكيات تتضمن حركات جسدية نمطية متكررة، اهتمامات محددة، التمسك بالروتين، الحساسية الحسية المفرطة أو المنخفضة، ورغم أنها تبدو غريبة للبعض، إلا أنها لها أسباب ودلالات مرتبطة بكيفية إدراك الفرد للعالم من حوله.

وانطلاقًا من هذا الفهم، دعنا نتعرف بشكل أوضح على أبرز أشكال السلوكيات النمطية المتكررة عند الأفراد المصابين بالتوحد، وكيف تظهر في حياتهم اليومية.

"حركات جسدية نمطية متكررة"

تتضمن الحركات النمطية المتكررة مجموعة من السلوكيات الجسدية، التي يقوم بها الأفراد المصابون بالتوحد بشكل متكرر، من بين هذه الحركات نجد ررفة اليدين، التأرجح، والاهتزاز، يمكن أن تعكس هذه الحركات استجابة فردية للضغط النفسي أو الحماس، وتعمل كوسيلة لتخفيف القلق أو التعبير عن المشاعر.

على سبيل المثال، رفرقة اليدين قد تُظهر فرحة أو حماسًا، بينما التراجع قد يكون وسيلة للشعور بالراحة والاستقرار، هذه الحركات تعتبر جزءًا من استراتيجية التأقلم التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع بيئتهم، ورغم أنها قد تبدو غير مألوفة للآخرين، إلا أنها تخدم غرضًا مهمًا في حياة هؤلاء الأفراد.

"اهتمامات محددة وقوية"

يميل الأفراد المصابون بالتوحد إلى تطوير اهتمامات محددة وقوية في مجالات معينة، هذه الاهتمامات قد تكون غير عادية أو متخصصة، مثل التركيز على أنواع معينة من السيارات، أو الحيوانات، أو حتى مواضيع علمية محددة.

تشكل هذه الاهتمامات مصدرًا للراحة والرضا، وقد تشجع الأفراد على تطوير مهاراتهم في تلك المجالات، على سبيل المثال، قد يصبح شخص مهتم بالسيارات خبيرًا في تفاصيلها الفنية، مما يمنحه شعورًا بالإنجاز والثقة، ومع ذلك، قد تؤدي هذه الاهتمامات إلى عزلتهم إذا لم يتمكنوا من مشاركة شغفهم مع الآخرين، مما يجعل من الضروري توفير بيئات تشجع على المناقشات والتبادل حول اهتماماتهم.



"التمسك بالروتين ومقاومة التغيير"

يميل الأفراد المصابون بالتوحد إلى التمسك بالروتين، حيث يمنحهم هذه الروتين شعورًا بالأمان والاستقرار، يمكن أن تتضمن الروتين اليومي أوقات الوجبات، الأنشطة المدرسية، أو حتى طرق التنقل.

عندما يتعرض هؤلاء الأفراد لتغييرات غير متوقعة في روتينهم، قد يشعرون بالقلق أو الارتباك، على سبيل المثال، إذا تم تغيير وقت الوجبة أو تم إلغاء نشاط معتاد، فقد يؤدي ذلك إلى ردود فعل قوية، مثل البكاء أو الانسحاب، من المهم أن ندرك أن هذا التمسك بالروتين ليس مجرد عادة، بل هو وسيلة للتعامل مع العالم المحيط بهم، ويجب التعامل معه بحساسية وفهم.

"الحساسية الحسية المفرطة أو المنخفضة"

الحساسية الحسية هي جانب آخر مهم في سلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد، قد يعاني البعض من حساسية مفرطة تجاه المحفزات الحسية، مثل الأصوات العالية، الأضواء الساطعة، أو المواد المختلفة، على سبيل المثال، قد يكون صوت جرس المدرسة مزعجًا بشكل غير محتمل لشخص مصاب بالتوحد، مما يؤدي إلى شعور بعدم الراحة أو الانسحاب.

من ناحية أخرى، قد يعاني آخرون من حساسية منخفضة، مما يجعلهم غير مدركين للألم أو للمحفزات الحسية، هذا يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات خطر، مثل عدم الانتباه للإصابات أو الألم.

تعد السلوكيات النمطية والمتكررة جزءاً لا يتجزأ من تجربة الأفراد المصابين بالتوحد، وهي تعكس كيفية تعاملهم مع العالم من حولهم، من خلال فهم هذه السلوكيات بشكل أعمق، يمكننا تحسين الدعم المقدم لهؤلاء الأفراد، مما يساهم في تعزيز جودة حياتهم، ينبغي على المجتمع أن يسعى لتوفير بيئات أكثر شمولية، تعترف وتقبل هذه السلوكيات، مما يسهل على الأفراد المصابين بالتوحد الاندماج والتفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين.



اضطراب التوحد وطيفه الواسع

اضطراب التوحد وطيفه الواسع هو حالة نمائية تؤثر على التواصل الاجتماعي والسلوكيات لدى الفرد، لكنها تختلف بشكل كبير من شخص لآخر، لذلك نطلق عليها "الطيف"، هذه التسمية تعكس تنوع وشدة الأعراض وأنماطها، فقد يواجه الأفراد تحديات كبيرة في التفاعل الاجتماعي والتواصل، بينما يظهر آخرون مهارات استثنائية في مجالات محددة، فهم الطيف الواسع لهذا الاضطراب يساعدنا على تقديم دعم مخصص، يتناسب مع احتياجات كل فرد ويعزز اندماجه في المجتمع بشكل أفضل.

- "التوحد ليس مرضاً، بل هو اختلاف في طريقة عمل الدماغ"
- اضطراب طيف التوحد (ASD): هو اضطراب نمائي عصبي معقد يؤثر على كيفية معالجة الدماغ للمعلومات.
- * لا يُعتبر التوحد مرضاً يمكن علاجه، بل هو حالة عصبية تستمر مدى الحياة.
- * يتميز التوحد باختلافات في بنية الدماغ ووظائفه، مما يؤثر على التواصل الاجتماعي والسلوك والاهتمامات.
- * تظهر هذه الاختلافات في كيفية تفاعل الأفراد المصابين بالتوحد مع العالم من حولهم، وكيفية معالجتهم للمعلومات الحسية والاجتماعية.

- "الطيف يعني أن الأعراض تتفاوت بشكل كبير من شخص لآخر"
 - يُستخدم مصطلح "الطيف" لوصف التنوع الهائل في الأعراض والشدة، التي تظهر على الأفراد المصابين بالتوحد.
 - لا يوجد نمط واحد للتوحد، بل هناك مجموعة واسعة من الأعراض والتحديات، التي يمكن أن تظهر بشكل مختلف في كل فرد.
 - يتضمن الطيف مستويات مختلفة من الدعم المطلوب، حيث يحتاج بعض الأفراد إلى دعم مكثف في جميع جوانب حياتهم، بينما يحتاج آخرون إلى دعم محدود في مجالات محددة.
 - يشمل الطيف أيضًا اختلافات في القدرات والمواهب، حيث قد يتمتع بعض الأفراد المصابين بالتوحد بقدرات استثنائية في مجالات محددة، مثل الرياضيات أو الموسيقى أو الفن.
- "بعض الأفراد قد يكونون ذوي قدرات عالية، بينما يحتاج آخرون إلى دعم كبير"
 - يُظهر بعض الأفراد المصابين بالتوحد قدرات استثنائية في مجالات محددة، ويُعرفون باسم "ذوي القدرات العالية".

- قد يتمتع هؤلاء الأفراد بذاكرة قوية، وقدرة على التركيز الشديد، ومواهب في مجالات مثل الرياضيات أو الموسيقى أو الفن.
- في المقابل، يحتاج بعض الأفراد المصابين بالتوحد إلى دعم كبير في جميع جوانب حياتهم، بما في ذلك التواصل الاجتماعي، والرعاية الذاتية، والمهارات الحياتية اليومية.
- قد يواجه هؤلاء الأفراد تحديات كبيرة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وقد يحتاجون إلى دعم مستمر للتغلب على هذه التحديات.

• "يجب التأكيد على أن كل فرد مصاب بالتوحد هو شخص فريد"

- على الرغم من وجود بعض الخصائص المشتركة بين الأفراد المصابين بالتوحد، إلا أن كل فرد هو شخص فريد له شخصيته واهتماماته وقدراته الخاصة.
- يجب تجنب التعميمات والافتراضات حول الأفراد المصابين بالتوحد، والتعامل مع كل فرد على حدة.
- يجب التركيز على نقاط القوة والقدرات الفريدة لكل فرد، وتقديم الدعم الذي يحتاجه لتحقيق إمكاناته الكاملة.

- فهم التوحد يتطلب الاحترام الكامل للتنوع البشري، والاعتراف بأن الاختلاف هو جزء طبيعي من التجربة الإنسانية.
- يجب أن يتضمن الشرح معلومات عن كيفية تأثير التوحد على جوانب حياة الفرد، مثل التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك، والاهتمامات، والحساسية الحسية.



خصائص اضطراب طيف التوحد

يُعدّ اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية، التي تتسم بتباين كبير في خصائصها وأنماطها، إذ يختلف الأفراد المصابون من حيث مستوى الأداء، وشدة الأعراض، والقدرات المعرفية واللغوية والاجتماعية، ويُصنّف الطيف عادة إلى أنماط تختلف في مظاهرها السلوكية والمعرفية، أبرزها النمط عالي الأداء، والنمط متوسط الأداء، والنمط المنخفض الأداء.

١ / النمط عالي الأداء: (High-functioning Autism)

يتميّز الأفراد ضمن هذا النمط بقدرات معرفية ولغوية قريبة من المعدل الطبيعي، لكنهم يُظهرون صعوبات واضحة في التفاعل الاجتماعي وفهم الإشارات غير اللفظية، غالبًا ما يكون لديهم اهتمامات محدودة ومكررة وميول إلى الروتين.

٢ / النمط متوسط الأداء:

يجمع هذا النمط بين خصائص متوسطة من حيث القدرات الإدراكية واللغوية، حيث قد يمتلك الأفراد مهارات لغوية وظيفية، محدودة مع بعض القدرة على التواصل الاجتماعي، لكنهم يواجهون تحديات في المرونة السلوكية وتنظيم الانفعالات.

٣/ النمط منخفض الأداء (Low-functioning Autism):

يتميز هذا النمط بضعف شديد في التواصل اللفظي والاجتماعي، مع وجود أنماط سلوك نمطية متكررة، واستجابات حسية غير معتادة، كما يعاني الأفراد من صعوبات معرفية واضحة قد تعيق استقلاليتهم اليومية، وتشير الدراسات إلى أن التنوع في الخصائص السلوكية والمعرفية، يعود إلى عوامل جينية وعصبية متعددة، تؤثر في تطور الدماغ ووظائفه، مما يجعل التوحد طيفاً متدرجاً بدلاً من فئة واحدة مغلقة، لذلك فإن فهم أنماط هذا الاضطراب يُعدّ أمراً جوهرياً لتصميم تدخلات فردية تراعي خصائص كل فئة، وتُسهم في تعزيز جودة حياة الأفراد المصابين وأسرهم، وبما أن اضطراب طيف التوحد: (ASD) هو اضطراب نمائي عصبي يؤثر بشكل أساسي على التواصل الاجتماعي والسلوك، يتميز هذا الاضطراب بمجموعة واسعة من الأعراض التي تختلف من شخص لآخر، مما يفسر تسمية "الطيف" الذي يشمل درجات متفاوتة من الشدة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR)، يتم تصنيف اضطراب طيف التوحد بناءً على مجموعة من الخصائص الأساسية.



فيما يلي الخصائص الرئيسية لاضطراب طيف التوحد:

أ/ الصعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل:

الأفراد المصابون بطيف التوحد يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، والتي تشمل:

أ. "التواصل غير اللفظي"

- صعوبة في استخدام وتفسير تعابير الوجه، والإيماءات، والتواصل البصري.
- قد يتجنب الأفراد المصابون بالتوحد التواصل البصري المباشر، أو يجدونه غير مريح.

ب. "العلاقات الاجتماعية"

- صعوبة في تكوين والحفاظ على الصداقات أو العلاقات الاجتماعية.
- قد يظهرون عدم اهتمام واضح باللعب أو التفاعل مع الآخرين، خاصة في مرحلة الطفولة.

ج. "التفاعل الاجتماعي العاطفي"

- صعوبة في فهم المشاعر والعواطف، أو التعبير عنها بشكل مناسب.
- قد يجد الأفراد المصابون بالتوحد صعوبة في مشاركة مشاعرهم أو فهم مشاعر الآخرين.

٢/ السلوكيات المتكررة والنمطية:

الأفراد المصابون بطيف التوحد يظهرون أنماطاً سلوكية متكررة ونمطية، تشمل:

أ. "الحركات النمطية"

- تكرار بعض الحركات الجسدية مثل الهز، التلويح باليدين، أو التكرار الصوتي بمعنى إصدار أصوات بشكل متكرر.

ب. "الاهتمامات المحددة والمقيدة"

- يمكن أن يكون للأفراد اهتمامات ضيقة ومقيدة جداً في مواضيع محددة، مثل التركيز على تفاصيل معينة أو هوايات غير شائعة.
- قد يُظهر الأفراد المصابون بالتوحد اهتماماً شديداً بأشياء غير عادية مثل الأرقام، الألوان، أو الآلات.

ج. "الالتزام بالروتين"

- يظهر الأفراد المصابون بطيف التوحد مقاومة للتغيير، ويجدون صعوبة في التكيف مع أي تغييرات في الروتين اليومي.
- قد يصرون على أن يكون لديهم جدول يومي ثابت، ويتعرضون للانزعاج عند حدوث أي تغيير غير متوقع.



٣/ الحساسية الحسية:

قد يُظهر الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد اختلافات متعددة لطريقة استجابتهم للمثيرات الحسية:

أ. "الحساسية المفرطة أو القصور الحسي"

- انزعاج الطفل أو البالغ من الأصوات العالية، أو الأصوات المفاجئة مثل صوت الجرس، أو تشغيل أي جهاز كهربائي.
- على النقيض، بعض الأفراد قد يظهرون نقص الحساسية، حيث يكونون أقل استجابة لبعض المحفزات الحسية، مثل عدم ملاحظة الأصوات العالية أو الحرارة.
- تجنب الضوء الساطع أو الألوان الزاهية.
- شعورهم بالألم من ملامسة خفيفة جدًا على الجلد.
- بحثهم عن إحساس قوي باللمس أو الضغط، (كأن يضغط على جسمه أو يلف نفسه بغطاء بإحكام).

ب. "السلوكيات الحسية غير العادية"

- يمكن أن ينخرط الأفراد المصابون بالتوحد في سلوكيات متعلقة بالحس، مثل التحديق في الأضواء، أو لمس الأسطح باستمرار.

٤/ التأخر اللغوي أو العجز في التواصل:

يعاني بعض الأفراد المصابين بطيف التوحد، من تأخر أو عجز في تطوير مهارات اللغة:

أ. "تأخر الكلام أو العجز الكامل عن التواصل"

- قد يتأخر بعض الأطفال المصابين بطيف التوحد في بدء التحدث، أو قد لا يتحدثون إطلاقاً.

ب. "استخدام لغة غير نمطية"

- قد يستخدمون اللغة بشكل غير عادي، مثل تكرار كلمات أو عبارات بدون سياق، (تسمى الصدى اللغوي).

ج. "صعوبة فهم وفهم الإشارات اللغوية"

- يجد الأفراد المصابون بالتوحد صعوبة في فهم النكات أو الاستعارات أو التعبيرات المجازية، ويميلون إلى تفسير اللغة بشكل حرفي.



٥/ المهارات المعرفية:

التأثير على القدرات المعرفية لدى الأفراد المصابين بطيف التوحد قد يكون متبايناً:

أ. " قدرات معرفية متوسطة إلى متدنية "

- بعض الأفراد قد يعانون من إعاقات عقلية، تؤثر على الأداء الأكاديمي والقدرة على اكتساب المهارات.

ب. " قدرات معرفية فوق المتوسط "

- في المقابل، هناك من يظهر قدرات عقلية متفوقة في مجالات معينة، مثل الرياضيات، الموسيقى، أو الذاكرة.

٦/ مشكلات السلوك الاجتماعي:

من الصعوبات الشائعة لدى الأفراد المصابين بطيف التوحد:

أ. " صعوبات في فهم الأعراف الاجتماعية "

- قد يظهر الأفراد سلوكيات اجتماعية غير ملائمة؛ بسبب عدم قدرتهم على فهم الأعراف والقواعد الاجتماعية، مثل التحدث بشكل غير لائق في المواقف الاجتماعية.

ب. " تجنب التواصل الاجتماعي "

- بعض الأفراد قد يظهرون تجنباً للتواصل الاجتماعي المباشر، ويفضلون الأنشطة الفردية.

٧/ القلق والتوتر:

العديد من الأفراد المصابين بالتوحد يعانون من مشاعر القلق والتوتر، خاصة في المواقف الاجتماعية، أو عند التغيير المفاجئ في الروتين.

٨/ المهارات الحركية:

على الرغم من أن اضطراب طيف التوحد يرتبط أساسًا بالصعوبات الاجتماعية والسلوكية، إلا أن بعض الأفراد يظهرون مشاكل في المهارات الحركية، مثل:

- صعوبات في التنسيق الحركي أو التوازن.
- بطء في اكتساب المهارات الحركية مثل الجري أو الركض.

تُظهر خصائص اضطراب طيف التوحد مجموعة واسعة من الأعراض، التي قد تتفاوت بشكل كبير من فرد لآخر، على الرغم من أن الصعوبات الاجتماعية والسلوكية هي الأكثر شيوعًا، إلا أن الاضطراب يمكن أن يؤثر على العديد من جوانب الحياة، بما في ذلك التواصل الحسي، المهارات اللغوية، والقدرات المعرفية، التشخيص المبكر والتدخلات المتخصصة يمكن أن تساعد في تحسين جودة حياة الأفراد المصابين بطيف التوحد، وتقديم الدعم المناسب لهم ولأسرهم.



الأسباب والعوامل المؤثرة في التوحد

تشير الأدلة العلمية إلى أن الإصابة باضطراب طيف التوحد لا تُعزى إلى سبب واحد فقط، بل هي نتيجة تداخل مجموعة من العوامل البيولوجية والجينية والبيئية، من خلال تأثيرها على نمو الدماغ في مراحل مبكرة، وكما أفادت منظمة الصحة العالمية في تقاريرها، فإن بعض الدراسات أن احتمال الإصابة بالتوحد يزداد عند الأسر التي لديها فرد مصاب بالتوحد، ولاسيما عند التوائم، وتظهر دراسات علمية أنه يبدو أن التعرض لعوامل بيئية معينة، يحدث بشكل أكثر تواتراً عند الأطفال المصابين بالتوحد أو والديهم، وتشمل هذه العوامل تقدم سن الوالدين، وداء السكري لدى الأم أثناء الحمل، والتعرض قبل الولادة لملوثات الهواء أو لمعادن ثقيلة معينة، والخداج، والمضاعفات الوخيمة للولادة، وانخفاض الوزن عند الولادة، وإضافة إلى ذلك، اهتمت دراسات بحثية باحتمال وجود علاقة بين استخدام أدوية مختلفة أثناء الحمل، وزيادة خطر الإصابة بالتوحد، فعلى سبيل المثال، يبدو أن التعرض قبل الولادة لدوائي فالبروات وكاربامازيبين، اللذين يستخدمان مضادين للنوبات، يحدث بشكل أكثر تواتراً عند الأطفال المصابين بالتوحد، ويتعين إجراء المزيد من الأبحاث؛ من أجل فهم أفضل لدور كل عامل من العوامل، التي يبدو أنها مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بالتوحد، وكيف تتفاعل هذه العوامل مع الاختلافات الجينية، ولا يعزى التوحد إلى سوء التربية والتنشئة، أو اللقاحات ومكونات اللقاح، ولا يرتبط بالنظام

الغذائي، وهو ليس عدوى ولا يمكن أن ينتقل إلى أشخاص آخرين، إن فهم هذه الأسباب والعوامل المؤثرة يساعدنا على التعرف بشكل أفضل على طبيعة الاضطراب، ويوفر أساسًا لتطوير استراتيجيات وقائية وعلاجية أكثر فعالية، كما يساهم في تقديم الدعم المناسب للأفراد المصابين وأسرهم.

١/ العوامل الوراثية:

تشير الدراسات إلى أن العوامل الوراثية تلعب دورًا كبيرًا في احتمالية الإصابة بالتوحد، حيث تساهم بنسبة تتراوح بين ٦٤٪ إلى ٩١٪ من المخاطر المرتبطة بالاضطراب، تم تحديد أكثر من ١٠٠ جين مرتبط بالتوحد، بعضها يؤثر على نمو الدماغ والتواصل العصبي.

"الدراسات الجينية"

تشير الدراسات إلى أن التوحد قد يكون أكثر شيوعًا بين أفراد العائلة، مما يدل على وجود ارتباط وراثي، أظهرت الأبحاث أن التوائم المتطابقة، الذين يشتركون في جميع جيناتهم، يكون لديهم معدل أعلى من التوحد مقارنة بالتوائم غير المتطابقة.



"الجينات المرتبطة بالتوحد"

تم تحديد عدد من الجينات التي يُعتقد أنها مرتبطة بالتوحد، تشمل هذه الجينات تلك التي تؤثر على كيفية تطور الدماغ وتشكيل الشبكات العصبية، على سبيل المثال، تم تحديد جينات مثل (CHD8) و (PTEN)، التي تلعب دورًا في تنظيم نمو الخلايا العصبية.

٢/ العوامل البيئية:

تشير بعض الدراسات إلى أنه على الرغم من الدور الكبير للعوامل الوراثية، إلا أن العوامل البيئية تلعب أيضًا دورًا في تطور التوحد، لا يوجد سبب بيئي واحد مؤكد، ولكن الأبحاث تستكشف عدة عوامل قد تؤثر على احتمال الإصابة منها:

"التعرض للمواد الكيميائية"

إن التعرض لبعض المواد الكيميائية أثناء الحمل، قد يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالتوحد، تشمل هذه المواد:

- المبيدات الحشرية: تشير بعض الأبحاث إلى أن التعرض لمبيدات الحشرات، قد يكون له تأثير سلبي على تطور الدماغ.

- المواد الكيميائية الصناعية: مثل الفثالات والزرنيخ، التي يمكن أن تؤثر على نمو الجنين.

"التوتر أثناء الحمل"

تشير الأبحاث أيضًا إلى أن مستويات التوتر العالية أثناء الحمل، قد تؤثر على صحة الجنين، يمكن أن تؤدي الضغوط النفسية إلى تغييرات في تطور الدماغ، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالتوحد.

"عوامل أخرى"

تشمل العوامل البيئية الأخرى التي تم دراستها:

• "التغذية أثناء الحمل"

نقص العناصر الغذائية الأساسية مثل حمض الفوليك، قد يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالتوحد، والجدير ذكره أن الدراسات حول هذا الموضوع متباينة النتائج.

• "الالتهابات"

هناك بعض الأدلة على أن الإصابة بالالتهابات الفيروسية خلال فترة الحمل، قد تؤثر على نمو وتطور الدماغ.



٣/ الأبحاث الحديثة:

تستمر الأبحاث في استكشاف العوامل المؤثرة في التوحد، مع التركيز على فهم الآليات البيولوجية التي تؤدي إلى هذا الاضطراب.

"الآليات البيولوجية"

تُظهر الأبحاث الحديثة اهتمامًا متزايدًا بآليات تطور التوحد على مستوى الخلايا والأنسجة.

تتضمن بعض المجالات التي يتم استكشافها:

- "التواصل بين الخلايا العصبية": فهم كيفية تواصل الخلايا العصبية وتشكيل الشبكات العصبية، يمكن أن يساعد في فهم التوحد.
- "التغيرات في البنية الدماغية": أظهرت الدراسات التصويرية أن الأفراد المصابين بالتوحد، قد يكون لديهم اختلافات في حجم مناطق معينة من الدماغ.

"تطوير علاجات جديدة"

تسعى الأبحاث الحديثة إلى تطوير علاجات جديدة، تستند إلى الفهم الأعمق لبيولوجيا التوحد، تشمل هذه العلاجات:

• "العلاجات الجينية"

البحث في إمكانية تعديل الجينات المرتبطة بالتوحد.

• "الأدوية"

تطوير أدوية تستهدف الأنظمة الكيميائية في الدماغ، التي قد تكون غير متوازنة في الأفراد المصابين بالتوحد.



الاضطرابات المتشابهة

بأعراض اضطراب طيف التوحد

في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR)، هناك عدد من الاضطرابات التي قد تشترك مع اضطراب طيف التوحد في بعض الأعراض، ما يجعل من الضروري التمييز بينها لضمان التشخيص الدقيق، تتداخل هذه الاضطرابات مع طيف التوحد في بعض الأعراض الأساسية، مثل العجز في التواصل الاجتماعي، السلوكيات المتكررة، وصعوبة في التأقلم مع التغيرات في الروتين، فيما يلي بعض الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب طيف التوحد في الأعراض وفقاً لـ DSM-5-TR:

اضطراب التواصل الاجتماعي (Social (Pragmatic) Communication Disorder)

- أوجه التشابه: يُظهر الأفراد المصابون بهذا الاضطراب صعوبة في استخدام اللغة لأغراض التواصل الاجتماعي، وهذا ما يشترك مع الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، حيث يظهر لديهم قصور في المهارات الاجتماعية.

- الفرق: الفرق الأساسي هو أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب التواصل الاجتماعي، لا يعانون من السلوكيات المتكررة، أو الاهتمامات الضيقة والشديدة، التي تعد جزءًا من التشخيص الرسمي لاضطراب طيف التوحد.

اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD):

- أوجه التشابه: الأعراض المرتبطة بصعوبات الانتباه، الاندفاع، وفرط النشاط قد يظهر أيضًا لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، كما أن هناك تشابه في الصعوبات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية المحدودة.
- الفرق: يتميز اضطراب طيف التوحد بالسلوكيات النمطية والتكرارية، واهتمامات ضيقة وغير مرنة، وهي خصائص غير موجودة في اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، كما أن مشكلة التواصل الاجتماعي في طيف التوحد، أكثر تعقيدًا مقارنة بـ ADHD.



اضطراب القلق الاجتماعي: (Social Anxiety Disorder – SAD)

- أوجه التشابه: الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، يظهرون صعوبة في التفاعل الاجتماعي، والخوف من الانتقادات الاجتماعية، مما يمكن أن يشبه صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأفراد المصابين بطيف التوحد.
- الفرق: في اضطراب القلق الاجتماعي، تنشأ صعوبات التفاعل الاجتماعي أساسًا من الخوف والقلق، بينما في اضطراب طيف التوحد، تنشأ الصعوبات بسبب عدم القدرة على فهم الإشارات الاجتماعية.

اضطراب التعلّم المحدد: (Specific Learning Disorder)

- أوجه التشابه: قد يُظهر الأفراد المصابون بهذا الاضطراب صعوبة في التفاعل مع البيئة التعليمية، وصعوبة في اكتساب مهارات معينة مثل القراءة، الكتابة، أو الرياضيات، مما قد يؤدي إلى مشاكل اجتماعية مشابهة لتلك التي يعاني منها الأفراد المصابون بطيف التوحد.
- الفرق: بينما يعاني الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد من مشاكل في التفاعل الاجتماعي، وسلوكيات نمطية متكررة، تكون الصعوبات في اضطراب التعلّم محددة أكثر في مجالات أكاديمية معينة، ولا تشمل سلوكيات نمطية.

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع سلوكيات معارضة (Oppositional Defiant Disorder - ODD):

- أوجه التشابه: قد يظهر الأطفال الذين يعانون من ODD سلوكيات صعبة تشمل العناد، والرفض، والغضب، وهي سلوكيات قد تكون مشابهة لبعض السلوكيات، التي تظهر عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.
- الفرق: في ODD تكون السلوكيات مرتبطة بالصراع مع السلطة والانفعالات، بينما في اضطراب طيف التوحد، تكون السلوكيات النمطية أكثر ارتباطاً بصعوبات التكيف مع التغيرات، أو الاحتياجات الحسية المختلفة.

اضطرابات الشخصية (Personality Disorders):

- أوجه التشابه: بعض اضطرابات الشخصية، مثل اضطراب الشخصية الانعزالية أو اضطراب الشخصية الفصامية، قد تظهر أعراضاً تتداخل مع طيف التوحد، مثل الانعزال الاجتماعي أو السلوكيات الغريبة.
- الفرق: اضطرابات الشخصية عادة ما تكون أكثر استقراراً، وتظهر في مرحلة البلوغ المبكر، بينما يبدأ اضطراب طيف التوحد في الظهور في مرحلة الطفولة، أيضاً، اضطرابات الشخصية تتعلق بالنمط المتواصل من السلوكيات والطرق غير الصحية في التفاعل مع الآخرين، بينما اضطراب التوحد يتعلق بالعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي النمطي.



الفصام (Schizophrenia):

- أوجه التشابه: يمكن للفصام أن يتشابه مع طيف التوحد في مراحل معينة، خاصة عندما يظهر اضطراب الفصام في سن مبكر (الفصام الطفولي)، حيث يتعرض الأفراد لصعوبات في التواصل الاجتماعي، ويظهرون سلوكيات غير طبيعية أو عجزاً في التفاعل الاجتماعي.
 - الفرق: الفصام يتضمن الهلوسات والأوهام، وهي أعراض ليست جزءاً من اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى ذلك، يبدأ الفصام عادة في وقت لاحق من الحياة مقارنة بطيف التوحد، الذي يظهر عادةً في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تشابه العديد من الاضطرابات النفسية في بعض الأعراض مع اضطراب طيف التوحد، مثل الصعوبات في التفاعل الاجتماعي أو السلوكيات غير النمطية، مع ذلك، لكل اضطراب مجموعة مميزة من الأعراض التي تميزه، من المهم أن يتم التشخيص بشكل دقيق، عبر تقييم شامل يأخذ بعين الاعتبار الفروقات الدقيقة بين هذه الاضطرابات، لضمان التدخل العلاجي المناسب.





عوامل الخطر والتنبؤ باضطراب طيف التوحد

يُعتبر اضطراب طيف التوحد (ASD) من الاضطرابات العصبية النمائية المعقدة، التي تبدأ عادةً في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر بشكل كبير على التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والاهتمامات الضيقة، حتى الآن لم يتم تحديد سبب واضح ومحدد لاضطراب طيف التوحد، إلا أن الدراسات تشير إلى تفاعل عدة عوامل وراثية وبيئية، تلعب دورًا في تطوير هذا الاضطراب.

سنستعرض فيما يلي أبرز عوامل الخطر المرتبطة باضطراب طيف التوحد، والتنبؤات المرتبطة بتطوره.

أولاً: عوامل الخطر:

١/ "العوامل الوراثية"

- الوراثة العائلية: يُعتبر العامل الوراثي من أبرز عوامل الخطر المرتبطة باضطراب طيف التوحد، إذا كان أحد أفراد العائلة خاصة الأشقاء، يعاني من التوحد، فإن احتمالية أن يظهر الاضطراب لدى أحد أفراد العائلة الآخرين تزيد بشكل ملحوظ، كما أظهرت الدراسات أن التوائم المتطابقة لديهم معدلات إصابة أعلى، مقارنة بالتوائم غير المتطابقة.

- التغيرات الجينية: ترتبط بعض التغيرات الجينية بزيادة خطر الإصابة بطيف التوحد، هذه التغيرات قد تشمل حذفاً أو إضافة جينية أو اضطرابات في التعبير الجيني، توجد بعض الجينات المرتبطة بشكل خاص باضطرابات النمو العصبي، مثل CHD8 وSHANK3، والتي تزيد من احتمال تطوير الفرد لاضطراب طيف التوحد.

٢/ "العوامل البيئية"

- الولادة المبكرة: تشير الدراسات إلى أن الولادة المبكرة، أو الأطفال الذين يولدون بوزن منخفض جداً، معرضون بشكل أكبر لخطر الإصابة بطيف التوحد، قد تتعرض أدمغة هؤلاء الأطفال لاضطرابات في النمو العصبي، مما يزيد من احتمالية تطوير اضطرابات نمائية مثل التوحد.
- العمر المتقدم للوالدين: يزيد التقدم في سن الوالدين وخصوصاً الأب، من خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد لدى الأطفال، يُعتقد أن التغيرات الوراثية المرتبطة بالعمر تؤدي إلى زيادة المخاطر الوراثية.
- التعرض للعوامل البيئية الضارة خلال الحمل: تشمل هذه العوامل التعرض للمبيدات الحشرية، التلوث البيئي، وبعض الأدوية التي قد تؤثر على نمو



الدماغ لدى الجنين خلال فترة الحمل، كما يُعتقد أن التعرض لعدوى فيروسية أو بكتيرية خلال الحمل، يمكن أن يزيد من خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

٣/ "العوامل البيولوجية"

- الاضطرابات العصبية والدماغية: بعض الاضطرابات العصبية مثل الصرع، ترتبط بزيادة خطر الإصابة بطيف التوحد، تظهر بعض الدراسات وجود فروق في حجم الدماغ وبنية الاتصال العصبي بين الأفراد المصابين بالتوحد، وغير المصابين، مما يشير إلى وجود خلل في النمو العصبي لدى الأطفال المصابين.
- الاضطرابات الوراثية المرافقة: العديد من الاضطرابات الوراثية مثل متلازمة الكروموسوم X الهش، ومتلازمة ريت، ترتبط بزيادة مخاطر الإصابة بطيف التوحد، على الرغم من أن هذه الاضطرابات نادرة، إلا أنها تؤثر بشكل ملحوظ على الفهم الجيني للتوحد.

ثانيًا: التنبؤ باضطراب طيف التوحد:

١/ "الكشف المبكر"

يعد الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد أمرًا حاسمًا، حيث تساهم التدخلات المبكرة في تحسين النتائج طويلة الأمد لدى الأطفال المصابين، تشمل بعض العلامات المبكرة التي قد تشير إلى احتمالية الإصابة بالتوحد:

- عدم الاستجابة للاسم في عمر السنة.
- عدم إصدار أصوات للتفاعل الاجتماعي، أو قلة التفاعل البصري.
- عدم القدرة على تقليد الحركات أو الكلمات في سن متقدمة قليلًا.
- التأخر في الكلام أو التواصل الاجتماعي.

٢/ "التقييمات السريرية"

تتطلب عملية التنبؤ باضطراب طيف التوحد تقييمًا شاملًا يعتمد على أدوات محددة، من أبرز هذه الأدوات:

- مقياس فحص التوحد للأطفال الصغار: (M-CHAT): يستخدم للكشف عن الأعراض المبكرة عند الأطفال في عمر ١٦: ٣٠ شهرًا.

- مقياس مراقبة سلوكيات التوحد: (ADOS): يُعد من الأدوات القياسية لتقييم السلوكيات المرتبطة بالتوحد، ويستخدم لتشخيص الحالة في مراحل الطفولة المبكرة.

٣/ مؤشرات التنبؤ طويلة الأمد:

تختلف أعراض طيف التوحد وشدتها من فرد لآخر، التنبؤ بمدى تطور الأعراض يعتمد على عدة عوامل:

- القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي: الأطفال الذين يكتسبون المهارات اللغوية الأساسية مبكرًا، لديهم احتمالية أعلى لتحسن التواصل الاجتماعي.
- التدخلات المبكرة: تؤثر التدخلات السلوكية والتعليمية المبكرة بشكل إيجابي على تطوير المهارات الاجتماعية، والمعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- القدرات العقلية: الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ولديهم قدرات عقلية طبيعية، أو أعلى من المتوسط يميلون إلى تحقيق نتائج أفضل على المدى الطويل.

لا يوجد عامل واحد يمكن أن يفسر ظهور اضطراب طيف التوحد، ولكن من خلال فهم عوامل الخطر الوراثية والبيئية، يمكن تقديم التدخلات العلاجية والوقائية بشكل أفضل، يبقى الكشف المبكر والتدخلات المبكرة هما المفتاح، لتحسين النتائج طويلة الأمد للأطفال المصابين بطيف التوحد.



التشخيص

"عملية التشخيص"

يُعد التشخيص المبكر والتدخل السريع من أهم الخطوات في دعم الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، فكلما تم التعرف على الحالة مبكرًا، كلما ازدادت فرص توفير بيئة تعليمية وعلاجية مناسبة، تساعد على تطوير المهارات الاجتماعية والمعرفية، وتقليل الصعوبات السلوكية، والفهم المبكر لا يقتصر فقط على الفرد، بل يمتد ليشمل الأسرة والمجتمع، مما يسهم في تقديم الدعم اللازم، وتسهيل اندماج المصاب بطيف التوحد في الحياة اليومية بشكل أفضل.

تعتبر عملية تشخيص التوحد من العمليات الحيوية والمعقدة، حيث لا يوجد اختبار طبي محدد يمكن من خلاله تأكيد الإصابة بالتوحد، يعتمد التشخيص بشكل رئيسي على الملاحظة الدقيقة والتقييم السلوكي، يتطلب ذلك فريقًا متعدد التخصصات يشمل أطباء نفسيين، أطباء أطفال، ومعالجين سلوكيين، حيث يقومون بجمع معلومات شاملة حول سلوكيات الطفل، تفاعلاته الاجتماعية، وتطوره اللغوي.

أولاً: خطوات التشخيص:

- المقابلة الإكلينيكية مع الأهل أو مقدمي الرعاية؛ للحصول على تاريخ نمائي شامل.
- الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل في مواقف مختلفة.
- التقييم النفسي النمائي لقياس القدرات المعرفية واللغوية والاجتماعية.
- استبعاد الاضطرابات الأخرى التي قد تتشابه أعراضها مع التوحد.

"المعايير التشخيصية"

يتم استخدام معايير محددة مثل تلك الموجودة في الدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)؛ لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، يركز التشخيص على جوانب متعددة تشمل:

- التفاعل الاجتماعي: تقييم كيفية تفاعل الطفل مع الآخرين، ومدى فهمه للإشارات الاجتماعية.
- التواصل: فحص مهارات اللغة والتواصل، بما في ذلك اللغة اللفظية وغير اللفظية.
- السلوكيات النمطية: ملاحظة الحركات المتكررة أو الاهتمامات المحددة.



"الملاحظة والتقييم"

تشمل عملية التشخيص ملاحظة سلوك الطفل في بيئات متعددة، مثل المنزل والمدرسة، يمكن أن تساعد أدوات التقييم مثل الاستبيانات والمقاييس السلوكية في جمع المعلومات اللازمة، كما يمكن أن تشمل المقابلات مع الأهل والمعلمين، حيث يقدمون رؤى حول سلوكيات الطفل في مختلف السياقات.

"التشخيص المبكر"

إن التشخيص المبكر للتوحد له آثار إيجابية كبيرة على حياة الأطفال وعائلاتهم، فكلما تم التعرف على التوحد في وقت مبكر، زادت الفرص لبدء التدخلات المناسبة.

بدء التدخلات المبكرة: يتيح التشخيص المبكر بدء التدخلات الفعالة، التي يمكن أن تحسن النتائج بشكل كبير، تشمل هذه التدخلات:

- العلاج السلوكي: مثل تحليل السلوك التطبيقي، (ABA) الذي يهدف إلى تعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل السلوكيات السلبية.
- العلاج اللغوي: لتحسين مهارات التواصل واللغة.
- الدعم التعليمي: الذي يوفر بيئة تعليمية مخصصة تلبي احتياجات الطفل.

تشير الأبحاث إلى أن التدخلات المبكرة، يمكن أن تسهم في تحسين المهارات الاجتماعية واللغوية، مما يؤدي إلى زيادة فرص النجاح الأكاديمي والاجتماعي في المستقبل.

"فهم احتياجات الأطفال"

يساعد التشخيص المبكر الأسر على فهم احتياجات أطفالهم بشكل أفضل، عندما يعرف الأهل أن طفلهم يعاني من التوحد، يمكنهم:

- البحث عن المعلومات: الحصول على المعرفة اللازمة حول التوحد، وكيفية دعم الطفل.
- تحديد الأهداف: وضع أهداف واقعية لتطوير مهارات الطفل.
- التواصل مع مختصين: العمل مع معالجين ومختصين لتطوير خطة دعم شاملة.

"تقليل الإحباط والضغط على الأسر"

يمكن أن يؤدي التشخيص المبكر أيضًا إلى تقليل الإحباط والضغط، التي قد تواجه الأسر عندما يتم التعرف على التوحد في وقت مبكر:

- تخفيف القلق: يمكن أن يخفف من قلق الأهل بشأن سلوكيات الطفل الغير مفهومة.
- تعزيز الدعم الأسري: يمكن أن يسهل التواصل بين أفراد الأسرة، حيث يمكنهم التحدث عن تجاربهم واحتياجاتهم.
- توفير الموارد: يمكن للأسر الوصول إلى موارد الدعم والمعلومات، التي تعزز من قدرتهم على التعامل مع التحديات.



الفريق المتخصص في التشخيص

يعد تشخيص اضطراب طيف التوحد عملية دقيقة ومعقدة، تتطلب تكاملاً بين مجموعة من التخصصات الطبية والتربوية والنفسية، حيث لا يقتصر التشخيص على ملاحظة الأعراض السلوكية فحسب، بل يتطلب فهماً شاملاً للجوانب النمائية واللغوية والاجتماعية والمعرفية للطفل، من هنا برزت أهمية الفريق المتخصص في التشخيص، الذي يضم مجموعة من الخبراء الذين يعملون بشكل تكاملي؛ لتقديم تقييم شامل وموضوعي يضمن دقة التشخيص، ويساعد على وضع خطة تدخل مبكرة وفعالة، تدعم الطفل وأسرته على المدى البعيد.

يتكون الفريق المتخصص في تشخيص اضطراب طيف التوحد عادة من مجموعة متكاملة من الخبراء؛ ليساهم كل منهم من زاويته في بناء صورة شاملة عن الحالة، ويشمل هذا الفريق:

• أطباء الأطفال النمائيون:

- هم أطباء متخصصون في نمو الأطفال وتطورهم، ولديهم خبرة واسعة في تشخيص اضطرابات النمو العصبي، بما في ذلك التوحد.
- يقومون بتقييم النمو البدني والعصبي للطفل، ومراقبة تطور مهاراته الحركية واللغوية والاجتماعية.
- يمكنهم إجراء فحوصات طبية، لاستبعاد أي حالات طبية أخرى قد تسبب أعراضاً مشابهة للتوحد.

• أخصائيو علم النفس العصبي:

- هم متخصصون في تقييم الوظائف المعرفية والسلوكية، ولديهم خبرة في استخدام أدوات التشخيص النفسي لتقييم مهارات التواصل الاجتماعي، والسلوكيات المتكررة، والقدرات المعرفية، يقومون بإجراء اختبارات نفسية عصبية؛ لتقييم نقاط القوة والضعف لدى الفرد في مجالات، مثل الانتباه، والذاكرة، وحل المشكلات،



فيساعدون في تحديد مستوى شدة التوحد، وتقديم توصيات حول التدخلات المناسبة.

• الأخصائي التربوي أو اختصاصي التربية الخاصة:

لتقدير مستوى الأداء الأكاديمي والقدرات التعليمية.

• أخصائيو النطق واللغة:

هم متخصصون في تقييم وعلاج اضطرابات التواصل واللغة، يقومون بتقييم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الفرد، وتحديد أي صعوبات في فهم اللغة أو التعبير عنها، ويساعدون في تطوير استراتيجيات لتحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي.

• أخصائيو العلاج الوظيفي:

هم متخصصون في تقييم وعلاج الصعوبات الحسية والحركية، التي قد يواجهها الأفراد المصابون بالتوحد، فيقومون بتقييم الحساسية الحسية لدى الفرد، وتحديد أي صعوبات في المهارات الحركية الدقيقة أو الكبيرة، ويساعدون في تطوير استراتيجيات لتحسين التنظيم الحسي والمهارات الحياتية اليومية.



أهمية التعاون بين أعضاء الفريق

ضروري للتشخيص الدقيق

- يتطلب تشخيص اضطراب طيف التوحد تقييماً شاملاً ومتعدد الأوجه، ولا يمكن لأي متخصص بمفرده تقديم تشخيص دقيق.
 - يجتمع أعضاء الفريق لمناقشة نتائج التقييمات وتبادل المعلومات، والوصول إلى تشخيص مشترك.
 - يضمن التعاون بين أعضاء الفريق الحصول على صورة كاملة وشاملة عن حالة الفرد، وتحديد التدخلات المناسبة التي تلبى احتياجاته الفردية.
 - إن هذا التعاون يضمن تقديم أفضل الخدمات للأشخاص الذين يتم تقييمهم.
- إن التكامل بين مختلف أعضاء الفريق المتخصص في تشخيص اضطراب طيف التوحد، يضمن الحصول على رؤية شاملة ومتوازنة لحالة الطفل، بعيداً عن النظرة الأحادية، فالتشخيص الدقيق لا يقتصر على ملاحظة جانب واحد من النمو، بل يعتمد

على دمج الخبرات الطبية النفسية والتربوية والاجتماعية في آن واحد، فهذا التعاون يفتح المجال لوضع خطة تدخل فردية مبنية على نقاط القوة والاحتياجات الخاصة لكل حالة، مما يساهم في تحسين جودة حياته، ودعم أسرته، وتعزيز فرص اندماجه في المجتمع بصورة أفضل.

التشخيص وأدوات قياس اضطراب طيف التوحد

لتقديم الدعم الفعال للأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد، من الضروري جداً التعرف على حالتهم بدقة من خلال أدوات التشخيص والمقاييس المعتمدة، هذه الأدوات لا تقتصر على مجرد التأكد من وجود الاضطراب، بل تساعد على تحديد شدة الأعراض ونوعها، وفهم نقاط الضعف والقوة لدى الفرد من خلال التشخيص الدقيق، يمكن وضع خطط تدخلية مخصصة تناسب احتياجات كل شخص، وتساهم في تحسين جودة حياته واندماجه في المجتمع.

أولاً: خطوات التشخيص:

- المقابلة الإكلينيكية مع الأهل أو مقدمي الرعاية للحصول على تاريخ نمائي شامل.
- الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل في مواقف مختلفة.
- التقييم النفسي النمائي لقياس القدرات المعرفية واللغوية والاجتماعية.
- استبعاد الاضطرابات الأخرى التي قد تتشابه أعراضها مع التوحد.

ثانيًا: أدوات التشخيص والمقاييس لاضطراب طيف التوحد: (ASD)

تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) يتطلب أدوات تشخيصية متعددة؛ لضمان دقة التقييم وتحديد شدة الأعراض، تتنوع هذه الأدوات ما بين اختبارات سريرية ومقاييس سلوكية وفحوصات قائمة على الملاحظة، في هذا السياق، يركز التشخيص على الجوانب المرتبطة بالعجز في التواصل الاجتماعي، السلوكيات المتكررة، والاهتمامات الضيقة، التي تمثل الأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR). فيما يلي أهم الأدوات والمقاييس المستخدمة في تشخيص اضطراب طيف التوحد:



١ / المقابلة التشخيصية المنظمة: (ADI-R)

(Autism Diagnostic Interview–Revised)

- الوصف: تُعدُّ هذه المقابلة أداة تشخيصية، شبه منظمة تُستخدم مع أولياء الأمور أو مقدمي الرعاية؛ للحصول على معلومات مفصلة حول التاريخ التنموي والسلوكي للفرد.
- الأعراض التي تقيمها: تركز ADI-R على ثلاثة مجالات رئيسية:
 - التفاعل الاجتماعي المتبادل.
 - التواصل اللفظي وغير اللفظي.
 - السلوكيات النمطية والاهتمامات المقيدة.
- الفعالية: تستخدم ADI-R بشكل خاص؛ لتقييم الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنتين، وتُعد أداة شاملة تساعد في تأكيد التشخيص.

٢ / مقياس مراقبة سلوكيات التوحد: (ADOS-2)

(Autism Diagnostic Observation Schedule Second Edition)

• الوصف: يُعتبر ADOS-2 أحد الأدوات التشخيصية الأكثر استخدامًا، كما يعتبر المعيار الذهبي للتشخيص عبر مواقف منظمة لرصد السلوكيات الاجتماعية والتواصلية، حيث يعتمد على الملاحظة المباشرة للسلوكيات، يقوم الفاحص بتحفيز الفرد للانخراط في مواقف اجتماعية معينة ويلاحظ كيفية استجابته.

• الأعراض التي تقيّمها:

○ القدرات الاجتماعية.

○ السلوكيات النمطية المتكررة.

○ التواصل اللفظي وغير اللفظي.

• الفعالية: يتكون ADOS-2 من وحدات متعددة، تُستخدم وفقًا للعمر ومستوى التواصل اللغوي للفرد، مما يجعله أداة مرنة تستخدم على نطاق واسع في تشخيص الأطفال والبالغين.

٣ / قائمة فحص التوحد المعدلة للأطفال الصغار: (M-CHAT-R/F)

Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised with)
(Follow-Up

- الوصف: M-CHAT-R/F هو استبيان قصير يتم إدارته للوالدين؛ لاستخدامه كأداة فحص مبكر؛ لاكتشاف اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الصغار، الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و ٣٠ شهرًا.
- الأعراض التي تقيّمها: يركز على العوامل السلوكية التي قد تشير إلى طيف التوحد، مثل:
 - التفاعل الاجتماعي.
 - الاستجابة للإشارات الاجتماعية.
 - السلوكيات المتكررة.
- الفعالية: يعتبر M-CHAT-R/F أداة فعالة في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين للإصابة بطيف التوحد، وهو مفيد جدًا في إعداد مرحلة التقييم الشامل.

٤ / مقياس الاستجابة الاجتماعية: (SRS-2)

(Social Responsiveness Scale Second Edition)

- الوصف: SRS-2 هو استبيان يستهدف قياس الأعراض المتعلقة بالصعوبات الاجتماعية المرتبطة بطيف التوحد، يمكن إدارته من قبل الأهل أو المدرسين أو الفاحصين.
- الأعراض التي تقيّمها:
 - القدرة على التفاعل الاجتماعي.
 - السلوكيات الاجتماعية غير النمطية.
- الفعالية: يُستخدم بشكل شائع لقياس شدة الأعراض الاجتماعية، لدى الأفراد من جميع الأعمار.



٥ / مقياس التوحد لدى الأطفال: (CARS-2)

(Childhood Autism Rating Scale Second Edition)

- الوصف: CARS-2 هو مقياس يستخدمه الأطباء والمختصون؛ لتقييم مدى شدة الأعراض التوحدية لدى الأطفال، الذين تتراوح أعمارهم بين عامين وأكبر.

- الأعراض التي تقيّمها:

- التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- المهارات الاجتماعية.

- السلوكيات المتكررة والنمطية.

- الفعالية: يوفر CARS-2 تقييماً شاملاً، ويستخدم في تحديد مدى شدة الاضطراب (خفيف، متوسط، شديد).

٦/ مقياس غيليام لتشخيص التوحد: (GARS-3)

(Gilliam Autism Rating Scale Third Edition)

- الوصف: GARS-3 هو مقياس يعتمد على استبيان موجه لأولياء الأمور، والمعلمين والمختصين لتقييم أعراض طيف التوحد.

• الأعراض التي تقيّمها:

○ التفاعل الاجتماعي.

○ أنماط التواصل.

○ السلوكيات المتكررة.

- الفعالية: GARS-3 يتمتع بمرونة ويساعد في تحديد وجود أعراض توحدية، وفقاً لمعايير DSM-5-TR.



٧ / مقياس فحص الاضطرابات النمائية الشاملة: (PDDST-II)

(Pervasive Developmental Disorders Screening Test-II)

- الوصف: مقياس موجه لاستخدام الأهل والأطباء في تقييم الاضطرابات النمائية الشاملة، ويهدف للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال.

• الأعراض التي تقيّمها:

- المهارات الاجتماعية.
- أنماط اللعب.
- التواصل والتفاعل مع الآخرين.

- الفعالية: يُستخدم بشكل خاص لتحديد الأطفال، الذين يحتاجون إلى تقييم شامل لأعراض التوحد.

٨ / مقياس بيرز للمهارات التكيفية

(Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS):

• الوصف: مقياس فينلاندي يقيم مجموعة من المهارات التكيفية، التي يستخدمها الفرد في حياته اليومية، ويشمل مجالات مثل التواصل، المهارات الاجتماعية، والقدرة على الاستقلال.

• الأعراض التي تقيّمها:

○ التفاعل الاجتماعي.

○ السلوك التكيفي.

○ المهارات اليومية الأساسية.

الفعالية: يُستخدم لتقييم القدرات الوظيفية للأفراد، الذين يعانون من طيف التوحد وتحديد مستويات الدعم اللازمة.



التحديات المحتملة في عملية التشخيص

على الرغم من أهمية التشخيص المبكر، إلا أن هناك تحديات قد تواجه الآباء والمختصين في هذا السياق:

- **عدم المعرفة:** قد يكون هناك نقص في الوعي أو المعرفة حول علامات التوحد، مما يؤدي إلى تأخير التشخيص.
- **التباين في الأعراض:** تختلف أعراض التوحد من طفل لآخر، مما يجعل عملية التشخيص أكثر تعقيداً.
- **الوصمة الاجتماعية:** قد يشعر بعض الآباء بالخجل أو الوصمة عند البحث عن التشخيص، مما يؤخر الحصول على الدعم.

تعتبر عملية تشخيص التوحد خطوة حيوية في دعم الأطفال وأسرهم، من خلال الفهم الواضح لعملية التشخيص وأهمية التشخيص المبكر، يمكن تعزيز النتائج الإيجابية وتحسين نوعية الحياة للأفراد المصابين بالتوحد، يجب على المجتمع أن يسعى لزيادة الوعي والمعرفة حول التوحد، مما يساهم في تيسير الوصول إلى التشخيص المبكر والدعم المناسب.



معوقات التشخيص

رغم التطور الكبير في فهم اضطراب طيف التوحد وأدوات التشخيص المتوفرة، إلا أن هناك عدة معوقات تواجه عملية التشخيص بدقة وفي وقت مبكر، هذه المعوقات قد تكون مرتبطة بالنظام الصحي، نقص الوعي المجتمعي، اختلاف أعراض الاضطراب بين الأفراد، أو حتى التحديات الاقتصادية والاجتماعية للأسر، التعرف على هذه العقبات أمر أساسي لتطوير استراتيجيات تقلل من تأخر التشخيص، وتضمن تقديم الدعم المناسب للمصابين وأسرتهم.

تشمل معوقات التشخيص لاضطراب طيف التوحد:

- نحو الوعي العام حول التوحد، خاصة في بعض البلدان والمجتمعات.
- التشخيص المتأخر حيث قد يتجاهل الأهالي أو المعلمون بعض المرحلة الأولية.
- المختص بالمدرسين، مما يؤدي إلى استخدام الدواء أو التأثير السلبي.

معوقات التشخيص لاضطراب طيف التوحد (ASD)

تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) يمكن أن يكون عملية معقدة، نتيجة لتعدد العوامل والمتغيرات التي تؤثر على التشخيص، على الرغم من أن هناك أدوات تشخيصية معترف بها ومعايير موحدة، مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR)، إلا أن العديد من المعوقات قد تجعل عملية التشخيص تحديًا، فيما يلي أبرز معوقات التشخيص التي قد تواجه المختصين في تشخيص اضطراب طيف التوحد:

١ / التباين الواسع في الأعراض:

أحد أكبر المعوقات في تشخيص اضطراب طيف التوحد، هو التباين الكبير في الأعراض بين الأفراد المصابين:

- **التفاوت في شدة الأعراض:** بعض الأفراد قد يظهرون أعراضًا خفيفة نسبيًا، مثل التأخر في المهارات الاجتماعية، في حين قد يعاني آخرون من إعاقات شديدة في التواصل والسلوكيات التكرارية.
- **طبيعة الطيف:** كون التوحد عبارة عن "طيف"، يعني أن الأعراض تختلف من شخص لآخر، مما يجعل التشخيص الموحد صعبًا ويحتاج إلى تقييم فردي دقيق.



٢ / الخلط مع اضطرابات أخرى:

هناك العديد من الاضطرابات التي تتشابه في الأعراض مع اضطراب طيف التوحد، مما يؤدي إلى التشخيص الخاطئ أو التأخير في التشخيص:

- اضطرابات القلق الاجتماعي: الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يظهرون صعوبة في التفاعل الاجتماعي، ما قد يؤدي إلى الخلط بينهم وبين المصابين بطيف التوحد.
- اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD): قد يتشارك ADHD مع ASD في بعض السلوكيات، مثل الاندفاعية وصعوبة التركيز، مما يؤدي إلى الخلط بينهما.
- اضطرابات التواصل: مثل اضطراب التواصل الاجتماعي، (SCD) الذي يشترك مع طيف التوحد في صعوبة التفاعل الاجتماعي، لكنه لا يتضمن السلوكيات التكرارية.

٣/ نقص الأدوات التشخيصية الملائمة للثقافات المختلفة:

تلعب العوامل الثقافية دورًا كبيرًا في تفسير وتقييم الأعراض، أدوات التشخيص الشائعة غالبًا ما تكون مصممة؛ لتلائم مجتمعات محددة وقد لا تأخذ في الاعتبار:

- الفروقات الثقافية: في بعض الثقافات، قد يُنظر إلى السلوكيات التي تعتبر غير نمطية في أماكن أخرى بأنها طبيعية، على سبيل المثال، قلة التواصل البصري قد لا تعتبر مشكلة في بعض الثقافات، بينما تعتبر علامة تشخيصية للتوحد في مجتمعات أخرى.

- الحواجز اللغوية: قد تؤدي الحواجز اللغوية إلى صعوبات في تقييم الأعراض لدى الأطفال، الناطقين بلغات مختلفة أو القادمين من خلفيات ثقافية متنوعة.

٤/ نقص المهنيين المدربين:

التشخيص الدقيق لاضطراب طيف التوحد، يتطلب مهنيين ذوي تدريب متخصص ومعرفة واسعة:

- قلة الخبرة: في بعض المناطق قد يكون هناك نقص في الأطباء، أو الأخصائيين النفسيين المدربين على استخدام الأدوات التشخيصية المتخصصة، مثل

ADI-R أو ADOS-2

- التدريب المستمر: يتطلب التشخيص تحديثًا مستمرًا؛ للمعرفة بخصوص تطورات الأبحاث والأدوات التشخيصية، عدم تحديث المعلومات والتدريب بشكل مستمر، قد يؤدي إلى تأخير أو تشخيص غير دقيق.

٥/ التشخيص المبكر:

يُعد الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد، أحد أهم العوامل في تقديم العلاج الفعال، ولكن هناك معوقات تعرقل التشخيص المبكر:

- التطور الفردي المختلف: قد يظهر الأطفال الذين يعانون من أعراض خفيفة جدًا، أو لديهم قدرات لغوية متقدمة، بمظهر طبيعي نسبيًا خلال السنوات الأولى من الحياة، مما يؤخر التشخيص.
- إهمال الأعراض المبكرة: قد يتم إهمال بعض الأعراض أو تفسيرها على أنها مجرد تأخر طبيعي في النمو، مما يؤدي إلى تأخير في التشخيص وتقديم العلاج.
- الاستجابة غير المتوقعة للتدخلات المبكرة: بعض الأطفال قد يُظهرون تحسنًا مبكرًا في بعض المهارات بعد التدخل، مما قد يسبب ارتباكًا في التشخيص.

٦ / التداخل في الأعراض مع اضطرابات النمو الأخرى:

في بعض الحالات، قد يكون لدى الأطفال المصابين بالتوحد اضطرابات أخرى، مثل:

- الإعاقات العقلية: من الصعب في بعض الأحيان التمييز بين اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية البسيطة أو الشديدة، خاصة عندما تتداخل الأعراض المعرفية والاجتماعية.
- اضطرابات النطق: قد يتم تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق، مثل التأخر في الكلام بشكل غير صحيح على أنهم مصابون بالتوحد، إذا لم يتم التقييم بشكل صحيح.

٧ / الوصمة الاجتماعية والتحيز:

تلعب الوصمة الاجتماعية دورًا في تأخير أو منع التشخيص المناسب:

- رفض الوالدين: قد يرفض بعض الآباء الاعتراف بأن طفلهم يعاني من اضطراب طيف التوحد؛ بسبب الخوف من الوصمة الاجتماعية، أو عدم فهم طبيعة الاضطراب.



- التحيز في التشخيص: يمكن أن يؤدي التحيز الثقافي أو الاجتماعي لدى المهنيين الصحيين، إلى تقديم تشخيصات غير دقيقة أو تجاهل بعض الأعراض، بناءً على الخلفية الاجتماعية أو العرقية للفرد.

٨ / عدم وضوح معايير التشخيص في الحالات البسيطة:

في بعض الحالات قد تكون الأعراض بسيطة أو غير واضحة، مما يصعب عملية التشخيص:

- الحالات الحدودية: الأطفال الذين يظهرون أعراضًا خفيفة جدًا، قد لا يحصلون على تشخيص دقيق لاضطراب طيف التوحد؛ بسبب التردد في اعتبارهم ضمن الطيف.
- التغييرات التنموية: قد تتغير الأعراض مع تقدم العمر، مما يجعل من الصعب تحديد متى يكون الشخص ضمن الطيف، ومتى لا يكون.

٩ / تكلفة الفحوصات والأدوات، التي قد تشكل عبئاً على الأهل وتعيق الوصول للتقييم المناسب.

خلاصة القول، إن تشخيص اضطراب طيف التوحد يتطلب عملية دقيقة، تعتمد على العديد من العوامل، من بينها الأعراض السلوكية والاجتماعية، الأدوات التشخيصية، والتدريب المهني المناسب، تتعدد معوقات التشخيص التي تشمل التفاوت في الأعراض، التشابه مع اضطرابات أخرى، العوامل الثقافية، وقلة المهنيين المدربين، بالرغم من هذه التحديات، فإن التشخيص المبكر والدقيق يظل أحد أهم العوامل التي تساعد في تحسين حياة الأفراد، المصابين بطيف التوحد من خلال التدخلات المناسبة.



إحصائيات حول انتشار التوحد

تشير الدراسات الحديثة إلى أن اضطراب طيف التوحد، يُعد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً على مستوى العالم، ووفقاً لتقارير الصحة العالمية والدراسات الإكلينيكية المختلفة، كما تشير الإحصائيات الحديثة إلى أن معدلات تشخيص اضطراب طيف التوحد في تزايد مستمر عالمياً، يعزى هذا التزايد إلى عدة عوامل، بما في ذلك زيادة الوعي المجتمعي والطبي بالتوحد، وتحسين أدوات التشخيص، وتوسيع معايير التشخيص، فوفقاً لتقديرات حديثة صادرة عن **Global Burden of Disease Study** للعام ٢٠٢١، يُقدر عدد المصابين باضطراب طيف التوحد عالمياً بنحو (٨, ٦١) مليون شخص، أي بمعدل (٣, ٧٨٨) حالة لكل (١٠٠, ٠٠٠) شخص، وهو ما يعادل تقريباً (١) من كل (١٢٧) شخصاً.

في الولايات المتحدة الأمريكية، تظهر بيانات شبكة المراقبة التابعة لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها لعام ٢٠٢٢، أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد بين الأطفال بعمر الثماني سنوات، بلغت نحو (١) من كل (٣١) طفلاً (حوالي ٢, ٣٪)، مع فرق واضح بين الجنسين، حيث بلغت نسبة (٩, ٤٪) بين الذكور، مقابل (٤, ١٪) بين الإناث.

(Centers for Disease Control and Prevention [CDC] 2023).

أما المنطقة العربية والشرق الأوسط، فتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل الانتشار الواسع يقدر بنحو (٨٦,٥) حالة لكل (١٠,٠٠٠) شخص، أي ما يعادل (٨٦,٥٪) من السكان.

(World Health Organization 2023).

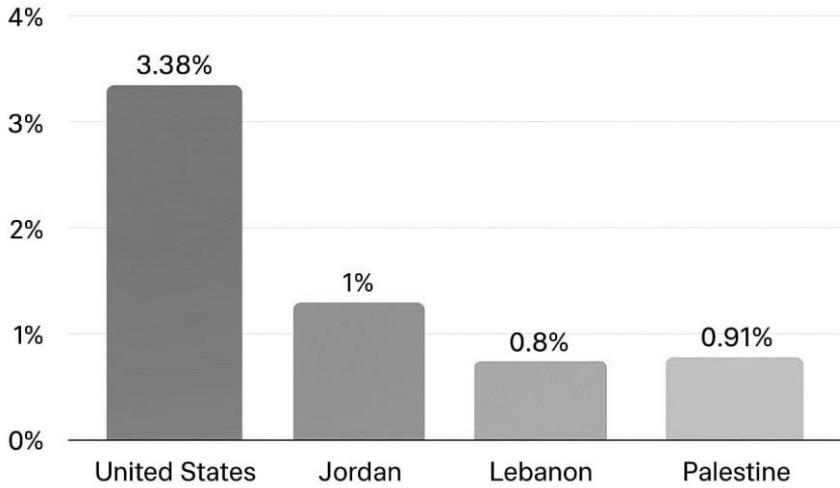
وفي فلسطين تحديداً، أظهرت دراسة تحليلية صادرة عن جامعة النجاح الوطنية، تتعلق بالعوامل قبل الولادة وبعدها لدى أطفال فلسطينيين، أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد يُقدر بنحو (٩١) لكل (١٠,٠٠٠) شخص، أي ما يعادل تقريباً (١٪) من عدد السكان، مع وجود تباين واضح في دقة التشخيص بين المحافظات، وتشير التقديرات إلى أن عدد المصابين باضطراب طيف التوحد في الضفة الغربية وقطاع غزة قد يتجاوز (٢٠,٠٠٠) طفل، وذلك عند مقارنة المعدل المحلي بالمعدل البريطاني المماثل.

إنّ هذا التفاوت في معدلات الانتشار بين الدول، يُعزى إلى عوامل متعددة، أبرزها اختلاف المعايير التشخيصية، وتباين مستوى الوعي المجتمعي، والفجوات في الخدمات التشخيصية والتربوية المتخصصة، خصوصاً في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض.

وبذلك تُظهر البيانات العالمية أنّ اضطراب طيف التوحد لم يعد حالة نادرة، بل ظاهرة صحية وتربوية متزايدة تستدعي تخطيطاً وطنياً شاملاً لضمان الكشف المبكر والتدخل الفعّال.



Autism Spectrum Disorder Prevalence



البلد	سنة	الحالة لكل لكل شخص	النسبة المئوية
الولايات المتحدة	2022	338	3.38%
الأردن	2021	100	1%
لبنان	2015	80	0.80%
فلسطين	2020	91	0.91%

أسباب التزايد تشمل زيادة الوعي وتحسين أدوات التشخيص:

في السنوات الأخيرة لوحظ تزايداً في معدلات تشخيص اضطراب طيف التوحد على مستوى العالم، الأمر الذي أثار اهتمام الباحثين والمتخصصين في مجالات التربية الخاصة وعلم النفس، وقد لوحظ أن التزايد لا يرتبط بالضرورة بارتفاع فعلي في معدلات الإصابة، بقدر ما يعكس تطوراً ملحوظاً في الوعي المجتمعي بأعراض الاضطراب، وتحسناً في أدوات الكشف والتشخيص المستخدمة، فمع ازدياد الحملات التوعوية وتقدم البحوث، أصبح التعرف على الحالات أكثر دقة وشمولية، مما أدى إلى تسجيل أعداد أكبر من الحالات التي كانت سابقاً تمر دون ملاحظة أو تشخيص، ومن هنا يُنظر إلى هذا التزايد كظاهرة إيجابية تُظهر مدى التقدم في فهم طيف التوحد، وتطوير وسائل الدعم والتدخل المبكر للأفراد المصابين به.

- **زيادة الوعي:** ازداد الوعي العام باضطراب طيف التوحد بشكل كبير خلال العقود الأخيرة، مما أدى إلى زيادة الإقبال على إجراء فحوصات التشخيص.
- **تحسين أدوات التشخيص:** تطورت أدوات التشخيص المستخدمة في الكشف عن اضطراب طيف التوحد، مما ساهم في تحسين دقة التشخيص، وتحديد الحالات التي كانت تُغفل في السابق.
- **توسيع معايير التشخيص:** تم توسيع معايير التشخيص الخاصة باضطراب طيف التوحد، مما أدى إلى شمول حالات أكثر تحت مظلة هذا الاضطراب.



التوصيات

أولاً: للباحثين والأكاديميين:

- تكثيف الدراسات متعددة التخصصات، التي تجمع بين العلوم العصبية، وعلم النفس، والتربية، وعلم الاجتماع.
- توجيه البحوث المستقبلية نحو فهم العوامل البيئية والثقافية، التي قد تؤثر في مسار التوحد.
- تطوير أدوات قياس وتشخيص تراعي الخصوصية الثقافية والاجتماعية لمجتمعاتنا العربية.
- الاستثمار في بحوث تطبيقية تهدف إلى ابتكار برامج تدخل جديدة، قابلة للتنفيذ في المدارس والمراكز المجتمعية.

ثانياً: للممارسين والمعلمين:

- اعتماد استراتيجيات تعليمية فردية، تراعي الفروق بين الطلاب على الطيف.
- إدماج التقنيات المساندة ضمن العملية التربوية.
- تعزيز التعاون بين المدرسة والأسرة في وضع خطط تربوية شاملة.
- توفير برامج تدريب متخصصة للمعلمين؛ للتعامل مع التحديات السلوكية والتواصلية بفاعلية.

ثالثاً: للأسر وأولياء الأمور:

- طلب التقييم المبكر عند ملاحظة مؤشرات أولية على اضطراب النماء أو التواصل.
- المشاركة الفاعلة في البرامج العلاجية والتربوية.
- الانخراط في مجموعات دعم مجتمعية؛ لتبادل الخبرات وتعزيز الصمود النفسي للأسرة.
- التركيز على نقاط القوة لدى الطفل وتنميتها، بدلاً من الاكتفاء بمحاولة معالجة مواطن القصور.

رابعاً: لصانعي القرار والمؤسسات المجتمعية:

- وضع سياسات وطنية واضحة تدعم الكشف المبكر، والتدخل الشامل لاضطراب طيف التوحد.
- تخصيص ميزانيات لإنشاء مراكز متخصصة متعددة التخصصات.
- دمج قضايا التوحد في الاستراتيجيات الوطنية للتعليم والصحة وحقوق الإنسان.
- إطلاق حملات توعية عامة لتفنيد المفاهيم الخاطئة وتقليل الوصمة الاجتماعية.



الخاتمة

حين نصل إلى نهاية هذا الكتاب، ندرك أنّ الحديث عن اضطراب طيف التوحد لا يمكن أن يُختزل في صفحات، ولا أن يُحاط بمعرفة مكتملة، فهو عالم متجدد باستمرار، تتكشف أبعاده مع كل بحث جديد، ومع كل تجربة إنسانية تُروى، ومع كل خطوة يخطوها فرد على الطيف في مسيرته الخاصة.

لقد سعينا عبر هذه الفصول إلى أن نقرب من التوحد بعيون الباحث ودفء الإنسان، فجمعنا بين التحليل العلمي الدقيق، وبين محاولة الإصغاء إلى تلك الأصوات التي لطالما حاصرتها الصور النمطية، فالتوحد ليس أحجية معقدة بقدر ما هو دعوة لفهم آخر، ورؤية جديدة للعقل البشري، ومساحة نتعلم منها أن الاختلاف يمكن أن يكون قوة، وأن التنوع ليس تهديداً، بل ثراءً يوسّع أفق المجتمع، إن ما نطمح إليه ليس مجرد وعيٍ عابر، بل بناء ثقافة شمولية تُعيد تعريف قيم الاحتواء والعدالة، وتمنح كل فرد حقه في أن يعيش بكرامة، ويشارك بطريقته، ويُسهّم بما يملك من إمكانيات، فكل شخص على الطيف يحمل في داخله بذور الإبداع والقدرة، وما يحتاجه هو بيئة تتقبله وتمنحه الفرصة ليزهر.

قد يغلق القارئ هذا الكتاب اليوم، لكن رسالته لا ينبغي أن تنغلق معه، بل لتكن هذه الصفحات بداية حوار، ونقطة انطلاق لبحوث أعمق، ومشاريع أوسع، وأفعال أصدق؛ لأن التوحد في جوهره ليس قصة عن العجز أو التحدي فحسب، بل هو أيضًا قصة عن الأمل والإصرار، وعن إنسانية تتسع لتحتوي الجميع، ولعلّ أجمل ما نختم به، أن نتذكر أن كل لقاء مع فرد على طيف التوحد هو فرصة لاكتشاف زاوية جديدة من زوايا الوجود، وأنا كلما تعلّمنا الإصغاء باحترام، كلما أصبح عالمنا أكثر رحابة، وأكثر عدلًا، وأكثر إنسانية.



قائمة المراجع

- الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠٢٠)، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الخامسة)، أبا.
- مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) (٢٠٢٠)، بيانات وإحصائيات حول اضطراب طيف التوحد، تم الاسترجاع من <https://www.cdc.gov/nc/ncd/data.html>
- لورد، سي، الصباغ، م، بيرد، جي، وفينسترا فاندرويلي، جيه (٢٠٢٠)، اضطراب طيف التوحد، ذالانسيت، ٣٩٢ (١٠١٤٦)
- زابلوتسكي، ب، بلاك، إل آي، ماينر، إم جيه، شيف، إل إيه، دانييلسون، إم إل، وبيتسكو، آر إتش (٢٠٢٠)، انتشار واتجاهات الإعاقات التنموية بين الأطفال في الولايات المتحدة: ٢٠٠٩-٢٠١٧، صطب الأطفال ١٤٤ (٤)

e20190811.

المراجع العربية:

- يوسف، أ. م. (٢٠٢١)، الأسس النفسية والاجتماعية لاضطراب طيف التوحد، دار النهضة العربية.
- سلامة، م. ع. (٢٠٢٠)، تشخيص وعلاج اضطرابات النمو العصبية: طيف التوحد، دار الفكر العربي.
- الجابري، س. (٢٠٢٢)، الاضطرابات النمائية: من التشخيص إلى التدخل، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عبد الله، ح. س. (٢٠٢١). العلاج السلوكي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: نظريات وأساليب، دار العلوم العربية.
- كامل، ن. ح. (٢٠٢١)، أطفال التوحد: التقييم والتدخلات المبكرة، دار الكتاب الحديث.
- حمزة، ر. س. (٢٠٢٠). التدخل المبكر في اضطراب طيف التوحد: دراسات ونماذج عربية، دار الشروق.
- حجازي، م. ي. (٢٠٢١)، اضطرابات التواصل و اضطراب طيف التوحد، دار الأمل للنشر والتوزيع.



- المغربي، ن. ع. (٢٠٢٢)، العوامل البيئية والجينية المساهمة في اضطراب التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو زيد، م. أ. (٢٠٢١)، التطور اللغوي والاضطرابات العصبية في طيف التوحد، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- درويش، ج. م. (٢٠٢٢)، التربية الخاصة واضطرابات النمو العصبية: منهجية التدخل والتشخيص، دار الرشد للنشر والتوزيع.

المراجع الإنجليزية:

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. American Psychiatric Publishing.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., ... & Fombonne, E. (2020). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, 13(5), 563-575. <https://doi.org/10.1002/aur.2270>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2020). Autism. *The Lancet*, 396(10259), 635-650. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31229-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31229-2)
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *The*

Lancet, 392(10146), 508-520.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)

- Sandin, S., Schendel, D., Magnusson, P., Hultman, C., Surén, P., Susser, E., & Grønberg, T. (2021). Autism risk across generations: A population-based study of advancing grandpaternal and paternal age. *JAMA Psychiatry*, 78(3), 283-290.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3610>
- Vivanti, G., Rogers, S. J., & Dawson, G. (2020). Developmental pathways in autism spectrum disorder: A review. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2, 273-299. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-040320-084644>
- Whitehouse, A. J., Evans, K., Eapen, V., & Wray, J. (2020). A national guideline for the assessment and diagnosis of autism spectrum disorders in Australia. *Autism*, 24(5), 1203-1218. <https://doi.org/10.1177/1362361320908972>
- Zwaigenbaum, L., & Penner, M. (2020). Autism spectrum disorder: Advances in diagnosis and evaluation. *BMJ*, 361, k1674. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1674>
- Esteban-Figuerola, P., Jané, M. C., Canals, J., Hernández-Martínez, C., & Arija, V. (2020). Early environmental correlates of autism spectrum disorder: A study from a multidisciplinary perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(8), 3022-3037. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04409-6>



- Constantino, J. N., & Charman, T. (2021). Diagnosis of autism spectrum disorder: Reconciling the syndrome, its diversity, and its origin in development. *The Lancet Neurology*, 20(11), 924-930. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00226-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00226-3)
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Baron-Cohen, S., Lombardo, M. V., & Tager-Flusberg, H. (2018). *Understanding other minds: Perspectives from developmental social neuroscience* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Happé, F., & Frith, U. (2020). Annual research review: Looking back to look forward—Changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 218–232.
- Howlin, P., Savage, S., Moss, P., Tempier, A., & Rutter, M. (2019). Cognitive and language skills in adults with autism: A 40-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(6), 711–718.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520.
- Abu Shammala, N., & Naser, R. (2020). *Autism spectrum disorder in Palestine: Challenges and prevalence estimates*. An-Najah University Journal for Research.

https://journals.najah.edu/media/journals/full_texts/7_Tuvs_EC7.pdf

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Data and statistics on autism spectrum disorder (ASD)*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2024). *Global Burden of Disease Study 2021 results*. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39709974>
- Happé, F., & Frith, U. (2020). Annual research review: Looking back to look forward—Changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 218–232. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13176>
- World Health Organization. (2023). *Autism spectrum disorders: Key facts*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>