

الفصل السادس

التوحد إعاقه نمائية

التوحد إعاقه نمائية تنتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ . وتظهر هذه الإعاقه عادة في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ، وترتبط بمظاهر عجز شديد في الأداء العقلي ، والاجتماعي ، والتواصلي.

وينطوي تدريب الأطفال التوحديين وتعليمهم على تحديات كبيرة . وتتجم هذه التحديات جزئياً عن طبيعة التوحد ، حيث انه يأخذ أشكالاً متعددة جداً . فليس هناك استجابات مشتركة يظهرها جميع الأطفال التوحديين ولكن لكل طفل شخصيته الفريدة وأنماطه السلوكية الخاصة .

وقد بقيت آراء الاختصاصيين تعكس تشاؤماً شديداً إزاء أمكانية إحداث تغيير ذي معنى في نمو الأطفال التوحديين وسلوكهم إلى نهاية عقد السبعينات من القرن العشرين .

ألا أن التفاؤل أصبح يحدو الباحثين والممارسين بعد أن بينت الدراسات العلمية نجاح أساليب تعديل السلوك في تدعيم السلوكيات التكيفية للأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم غير التكيفية.

والأكثر من ذلك أن الدراسات في عقد الثمانينات وأضحت إن هذه الأساليب أصبحت تحقق تحسناً ملحوظاً في سلوك الأطفال التوحديين بفعل التعديل والتطوير الذي خضعت له هذه الأساليب مؤخراً على ضوء نتائج البحوث العلمية المكثفة ذات العلاقة .

وهكذا ، فعلى الرغم من التباين بل والارتباك الذي اتسمت به الأدبيات العلاجية والبحثية فيما يتعلق بتشخيص التوحد ، وبأسبابه ، إلا أنها أصبحت واضحة نسبياً على صعيد الأساليب والبرامج التدريبية والعلاجية الأكثر فاعلية من غيرها . وتلك الأساليب والبرامج هي التي تستند إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي بما تقوم عليه من قياس متكرر ومباشر للاستجابات القابلة للملاحظة ، والتحليل التجريبي للعلاقات الوظيفية بين تلك الاستجابات والمتغيرات البيئية القبلية ذات العلاقة بها

❖ الخصائص النمائية والسلوكية للأطفال التوحديين:

لعل عرض الخصائص النمائية والسلوكية العامة للأطفال التوحديين يساعد في توضيح أساليب تعديل السلوك المستخدمة تقليدياً مع هؤلاء الأطفال ومبررات استخدامها .

♦ الكلام ، واللغة ، والتواصل:

إن إحدى أهم خصائص الأطفال التوحديين الملفتة للنظر هي عجزهم عن التواصل مع الآخرين . فحوالي 50% من هؤلاء الأطفال لا يتكلمون والنسبة الباقية لا تمتلك سوى قدرة محدودة جداً من حيث التعبير والاستيعاب اللغوي.

وعندما يكون الطفل قادراً على الكلام ، فكلامه يكون غير مفهوم وتكراري . وذلك ما تطلق عليه الأدبيات المتخصصة اسم التردد الصوتي أو المصاداة. ومثل هذه الظاهرة تعيق قدرة الطفل على التواصل والتعلم . ولما كانت العلاقة بين التردد الصوتي والكلام الطبيعي علاقة عكسية ، فإن معظم الدراسات المتعلقة بتدريب المهارات اللغوية للأطفال التوحديين ركزت على إيقاف ظاهرة التردد والمصاداة . ولذلك فإن أحد الأهداف المهمة في

تدريب معظم الأطفال التوحديين مساعدتهم على تطوير نظام تواصل لا يتضمن لغة معقدة بالضرورة بل قد يقتصر على استخدام كلمات مفردة أو لغة إشارة ، الخ.

♦ المهارات الاجتماعية والسلوكية:

تتمثل الصفة الأساسية الثانية للأطفال التوحديين في مظاهر العجز الشديد في نموهم الاجتماعي والذي يظهر أساساً على شكل انسحاب عاطفي وعدم فهم قواعد التفاعل الاجتماعي . ويعتقد إن هذا العجز لا ينجم عن رغبة هؤلاء الأطفال بتجنب الآخرين أو عن عدم اكتراثهم بهم بقدر ما ينجم عن عدم استيعابهم لأصول التعامل الطبيعي مع الأشخاص الآخرين . كذلك فإن هؤلاء الأطفال يظهرون أشكالاً مختلفة من السلوكيات غير المناسبة مثل السلوك العدواني ، وإيذاء الذات ، ونوبات الغضب ، والفوضى ، الخ . ومن الواضح إن مثل هذه الاستجابات بحاجة إلى خفض وإن الاستجابات التكيفية بالمقابل بحاجة إلى تدعيم وتطوير.

♦ السلوك النمطي:

أما الصفة الرئيسية الثالثة المميزة للأطفال التوحديين فهي نزعتهم لإظهار مستويات غير طبيعية من الارتباط بالأشياء والأحداث تعبر عن ذاتها بإصدار السلوك النمطي (أو ما يعرف أيضاً بالسلوك الطقوسي أو التوحدي أو سلوك إثارة الذات) . كذلك فإن استجابات هؤلاء الأطفال تعبر عن شعورهم بعدم الطمأنينة إزاء التغيرات غير المتوقعة في البيئة من حولهم . وحتى طريقة لعبهم تتصف بالرتابة ، والنمطية وتعكس مدى محدوداً جداً من التخيل.

♦ الضعف العقلي:

خلافًا للاعتقاد الذي كان سائدًا لعدة سنوات ، فإن معظم الأطفال الذي يعانون من التوحد لديهم تتخلف عقلي . ولعل تمتع هؤلاء الأطفال بمظهر جسمي طبيعي ، وبمهارات حركية عادية ، وببعض المهارات المتطورة أحياناً هي التي أدت إلى شيوع ذلك الاعتقاد غير الصحيح.

♦ عدم تكافؤ النمو أو عدم ثباته:

كذلك فإن من خصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد أن نموهم غير متكافئ بمعنى أنه قد يكون متطوراً في بعض المجالات وغير متطور في مجالات أخرى . ومن الخصائص الأخرى لنمو الأطفال عدم الثبات من وقت إلى آخر بمعنى أنهم يستجيبون في وقت ما لا يستجيبون في أوقات أخرى.

♦ الانتباه المفرط في انتقائية:

ومن الخصائص الأساسية للأطفال التوحديين التي لها مضامين هامة عند تنفيذ برامج تعديل السلوك بل وعند تنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية عموماً هي أن هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبة كبيرة في الاستجابة للمثيرات المتعددة وذلك ما يسمى بالانتقائية المفرطة للمثيرات . وتزداد هذه الانتقائية بازدياد شدة التوحد .

ولا يعني هذه الظاهرة أن الأطفال التوحديين يجرون عملية مسح للمثيرات وينتقون الملائم منها ، ولكنهم في حقيقة الأمر يستجيبون لبعض خصائص المثير والتي قد تكون غير مهمة وعديمة الصلة بالموقف . والمضامين التدريبية ذات العلاقة هنا واضحة وهي أن التدريب باستخدام

مثيرات متعددة لن يكون مجدياً مع هؤلاء الأطفال . كذلك فإن التدريب الفعال هو الذي يوظف النموذج الحسي المفضل بالنسبة للطفل وليس التدريب بتوظيف مختلف الحواس.

والمثل ، فإن استخدام أسلوب التلقين والحث والذي يتضمن توظيف مثيرات تمييزية إضافية لمساعدة الطفل على الاستجابة بشكل صحيح هو الآخر ليس مجدياً.

♦ أنواع التوحد :

يُعتبر التوحد .. اضطراب متشعب ، يحدث ضمن نطاق Spectrum (نمط) حيث تتعدد الأنماط والمظاهر ، وتتداخل بين إصابة خفيفة أو حادة . وهناك تباين واختلاف في السلوك ، بمعنى أنه ليس هناك نمط واحد للطفل التوحدي ، وحيث يُعرف ذلك باضطراب طيف التوحد .

وغالباً ما تكون الفروق بين السلوك توضح أن الاضطرابات المشابهة مع التوحد يصعب التفريق بينها وبين التوحد.

♦ أسباب التوحد :

حتى الآن تشير الأبحاث إلى أن أسباب الإصابة نتيجة الاختلال الحيوي أو العصبي في الدماغ (Genetic أي وراثي) وفي بعض الأسر ، قد يكون السبب جيني/ وحتى الآن ثبت فشل النظريات القديمة التي تفسر التوحد على أنه مرض عقلي .

كما أنه لا يحدث نتيجة إخفاق الأسرة في التربية ، كما أنه لا أثر للعوامل النفسية التي تمر بها عملية التنشئة للطفل في مراحل نموه على أصابته بالتوحد ، ولذلك لا ضرورة لأن يلقي الآباء اللوم على أنفسهم ، إذ

أن الأسباب الرئيسة للإصابة بالتوحد بجانب العوامل الجينية الالتهابات الفيروسية ، ومشكلات الحمل والولادة .

♦ تشخيص التوحد :

■ ليست هناك اختبارات طبية محددة لتشخيص التوحد Autism
Diagnosis

■ نتيجة لذلك يجب أن تتابع حالة الطفل من قبل متخصصين لتحديد

- مستوى التواصل .

- مستوى السلوك .

- مستوى النمو .

■ نتيجة تشابه الاضطرابات مع أعراض اضطرابات أخرى ، فإنه يجب إخضاع الحالة لاختبارات طبية لاستبعاد الاضطرابات الأخرى .

■ والتشخيص صعب لذوي الخبرة المحدودة ، لذلك يفضل أن يكون هناك فريق متعدد التخصص يضم :

- متخصص في الأعصاب .

- متخصص نفسي .

- طبيب أطفال .

- أخصائي في علاج النطق واضطرابات الكلام .

- أخصائي تربية خاصة .

■ التشخيص الأول يبدو وكأن المصاب يعاني من :

- تخلف عقلي .

- أو صعوبة في التعلم .

- أو عوق سمعي .

■ نتيجة لذلك فإن التشخيص الأمثل يعتبر القاعدة الأساسية لكل من :

- البرنامج التعليمي المناسب.

- البرنامج العلاجي الأكثر ملائمة للحالة.

♦ إعراض التوحد :

■ الطفل التوحيدي أعراض سلوكه عادية نسبياً حتى يبلغ من العمر عامين إلى عامين ونصف .

■ يلاحظ الأبوين بعد ذلك تأخر في النمو .. اللغوي .. مهارات اللعب .. التفاعل الاجتماعي .

■ ومن حيث أن التوحد يمثل تداخلات نمائية متعددة ، فإنه يجب تشخيص الجوانب للمظاهر السلوكية التالية :

♦ التواصل Councation :

حيث يكون من الأعراض بطء نمو اللغة أو توقفه تماماً . فالكلمات قد تكون غير مترابطة بمعانيها ، وقد يستخدم المصاب لغة الإشارة ، وتشتمل الانتباه ، وقصر فتراته .

♦ التفاعل الاجتماعي Social Interaction :

قد يقضي المصاب وقتاً طويلاً منعزلاً ومنفرداً عن الآخرين . أو قد لا يهتم بالأصدقاء . أو استجاباته للمؤثرات الاجتماعية مشتتة كالاتصال البصري والتركيز على مرئيات معينة ، أو قلة الابتسام .

♦ العوق الحسي Sensational Impairment :

فالاستجابات للاحاسيس - بصفة عامة - غير طبيعية كالحساسية الجلدية واللمس وضعف الاستجابة للألم . وتأثر حواس السمع والبصر والذوق والشم بدرجات متفاوتة .

♦ استجابات اللعب : Playing Responses :

هناك القصور في اللعب العفوي ، أو اللعب الخيالي Imaginary أيضاً عدم القدرة على مجارة أفعال الآخرين ، وضعف المبادرة بالعباب تتطلب تقليد شخصيات أخرى .

♦ أنماط السلوك : Behavior Styles :

النشاط مفرط Excess أو على العكس شديد الخمول سرعة الانفعال ، وفقدان واضح لتدبر الأمور . والسلوك العدواني ظاهر تجاه الآخرين أو تجاه نفسه . وقد تكون الإصابة خفيفة فتحدث تأخر في نمو اللغة ، وقد ينجم عن ذلك عوق في النطق والذاكرة . كما أن الخيال ضحل ويصعب الاحتفاظ بخيال واقع .

♦ وفيما يلي أنماط سلوكية عند الإصابة بالتوحد، حيث تتراوح الإصابة بين خفيفة ومتوسطة وحادة، وحيث تكون الأعراض كالآتي :

■ صعوبة التآلف والتواصل مع الآخرين (الارتباط العاطفي Attachment Disorder)

■ التمسك والإصرار على أفعال معينة ، وصعوبة التغيير للأمور العادية.

■ الضحك والقهقهة بصورة غير مرغوب فيها ، والأمور قد لا تستدعي الضحك .

■ عدم الإحساس بمصادر الأخطار .

■ ضعف الاتصال البصري ، أو انعدامه كلياً .

■ اللعب المستمر بطريقة شاذة وغير مألوفة .

■ عدم استشعار الإحساس بالألم .

■ تردد العبارات والمفردات عند التحدث بلغة غير مفهومة

■ الوحدة والعزلة عن الآخرين Loneliness & Segregation

■ النفور من الانتماء. Belongingness

■ الإفراط في النشاط البدني ، أو الخمول الزائد .

■ سرعة الانفعالات وضعف الاتزان الانفعالي ، والضيق الشديد لأسباب
واهية

■ التعلق Attachment الزائد بأشياء غير مناسبة.

■ تباين المهارات الحركية.

■ صعوبة التعبير عن الحاجات النفسية ، واستبدال الرغبات بالإشارات
والإيماءات بدلاً من التعبير اللغوي .

بالنسبة للفروق بين الصغار والبالغين عند الإصابة بالتوحد ، نجد أن
الصغار يعتمدون على الدعم المنوط من الأسرة أو من الأخصائيين الذين
يتعاملون معهم . بينما البالغون من المصابين بالتوحد يمكنهم الاستفادة من
برامج التدريب المهني لاكتساب مهارات لمهن معينة ، أو البرامج
الاجتماعية والترفيهية .

ومن حيث السكن فإن البالغين المصابين بالتوحد ، يمكنهم السكن في
مساكن مستقلة أو جماعية أو مع أهل والأقارب .

♦ الاضطرابات المصاحبة للتوحد :

قد يعاني المصابون بالتوحد من اضطرابات أو عوق يؤثر على عمل
الدماغ مثل : الصرع .. أو التخلف العقلي .. أو الاضطرابات الجينية ..
وهناك ما يوازي ثلثي المصابين بالتوحد ، يندرجون تحت فئات التخلف
العقلي .

كما أن هناك ما يقارب 25-30% من المصابين بالتوحد ، قد يتطور لديهم الإصابة بالصرع Epilepsy في مدارج أعمارهم .

♦ صعوبات تشخيص اضطرابات التوحد والاضطرابات الأخرى :

هناك صعوبات لتشخيص اضطراب التوحد ، إذ قد يحدث خلط بين التوحد ، واضطرابات أخرى مثل :

■ الصمم الاختياري Elective Mutism ومن مظاهره أن يرفض الطفل الحديث في مواقف معينة.

■ صعوبات الارتباط العاطفي Attachment Disorder والتي لا يتمكن الطفل من خلالها تطوير علاقات عاطفية ثابتة مع الأبوين ، وحيث تحدث هذه الحالة نتيجة القسوة على الطفل وحرمانه العاطفي أو المشكلات الأسرية.

■ صعوبات اللغة النمائية : Developmental Language Disorder حيث يتأثر النمو اللغوي عند الطفل ويتأخر النمو الاجتماعي طبيعياً بدرجة نسبية.

■ العوق العقلي : Mental Handicap حيث هناك أنواع مختلفة من العوق العقلي تتشابه في بعض مظاهرها مع التوحد.

■ أنماط سلوكية شبيهة بالتوحد : Autism - Like وخاصة في حالات التوحد غير النمطي Atypical Hutism ، والذي قد لا يظهر قبل بلوغ الطفل سن ثلاث سنوات . مثلما يحدث في متلازمة اسبيرجر Asperger's Syndrome، والتي يكون فيها نمو القدرات العقلية واللغوية نمواً طبيعياً إلى حد ما ، بينما يكون لدى الطفل صعوبات في القدرة على التفاعل

الاجتماعي ، ويوصف الاضطراب - آئنذ - بأنه اضطراب لصفات توحدية.

■ هناك حالات تبدو صفاتها مشابهة للتوحد مثل :

- متلازمة رتنز Rett's Syndrome وهي مشكلات عصبية تصيب البنات، وتؤدي إلى قيامهن بلوي أيديهن وتحريك اليدين بطريقة غريبة.
- انتكاسة النمو Disintegrative Disorder وهي الحالات التي يحدث بموجبها تدهور سريع على مهارات الطفل ، بعد أن تكون قد مرت بمراحل نمو طبيعية .

- صعوبات الفط الحركي التكراري Hyperkinetic Disorders with Sterotypies وحيث تنخفض قدرة الطفل على التركيز ، مع اختلال القدرة في العمل والنشاط ، وحيث يوصف السلوك بالتكرار وعدم الثبات .
- متلازمة لاندو كلفنر : Landau Kleffner Syndrome وهي حالة نمو لغة الطفل بشكل طبيعي ، ثم فقد الطفل قدرته على الكلام متذبذب ، مع مصاحبة الحالة بالصرع.

♦ صعوبات التشخيص في العمر المبكر من الطفولة :

يصعب تشخيص اضطراب التوحد في مرحلة المهد أو الرضاعة ، وقد يتم التشخيص عندما يكتمل الطفل عامه الثاني .

وأسباب الصعوبات تتمثل في :

■ عدم اكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني ومن ثم صعوبات التشخيص .

■ إصابة الطفل بالعوق العقلي ، يترتب عنها التركيز على العوق العقلي وإغفال تشخيص التوحد وعدم اكتشافه.

■ مشكلات اللغة وتأخر النمو اللغوي ، مما يعاني منه طفل التوحد ، قد لا تسمح بأجراء تقييم للمحصول اللغوي.

■ قد تكون مظاهر النمو طبيعية ، ثم يحدث فجأة سلوك التوحد وفقدان المهارات وخاصة عندما يتجاوز عمر الطفل العامين .

■ قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالتوحد ، نتيجة عدم الدراية والخبرة بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة .

■ قد يواجه الطبيب صعوبة في تحديد اضطراب التوحد ، ومن ثم يكون تقييم الإصابة على أنها من مشكلات النمو البسيطة أو الطارئة .

♦ الأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد :

تعددت النظريات المفسرة للأسباب الرئيسة للإصابة بالتوحد ، كما يلي (1)
أولاً : نظرية المنشأ النفسي Psychogenic للإصابة بالتوحد:

حيث كان الاعتقاد السائد - قديماً ، إذ أن اكتشاف التوحد حديث عهد منذ 1943م ، وحيث يُعد " ليوكاير " أول من وضع تصنفاً للتوحد - كان الاعتقاد بأن عدم دراية الأبوين وإهمالهم وعدم العناية بتربية الأبناء ، يُعد من الأسباب الرئيسة للإصابة بالتوحد.

ومن المؤيدين لهذا التفسير " برونو بيتلها بم Bruno Bettelheim " حيث كان يقوم بنقل الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة بالتوحد ، وحيث كان ذلك يبعث على الارتياح عند آباء وأمهات أبنائهم المصابين بالتوحد.

والواقع أن هذه النظرية استبدلت بالنظريات البيولوجية ، القائمة على وجود خلل في بعض أجزاء المخ نتيجة لعوامل بيولوجية (مثل الجينات ، صعوبات فترة الحمل والولادة ، أو الالتهابات الفيروسية)

ثانياً: النظرية البيولوجية Biological للإصابة بالتوحد

في الغالب تكون الإصابة بالتوحد ، مصحوبة بأعراض عصبية ، أو إعاقة عقلية أو مشكلات صحية محددة مثل الصرع . ويصعب تحديد عوامل اجتماعية للإصابة بالتوحد .

ومن حيث النظرية البيولوجية نجد أن :

- التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث .

- ينتشر في كل المجتمعات والثقافات .

- ومن حيث العوق المصاحب للتوحد ، فإنه يتمثل في :

- العوق العقلي .

- الصرع .

- أعراض عصبية .

- صعوبات أثناء الحمل .

- مشكلات أثناء الولادة .

ومن حيث الارتباط بين التوحد وحالات أخرى ، نجد أن هناك :

- حالات وراثية (جينية)

- حالات ايضية .

- التهابات فيروسية .

- متلازمة غير عادية خلقية (موروثة)

والواقع أن هناك أسباب بيولوجية مستترة (خفية) ، تصاحب كل حالة من حالات التوحد ، ولم يتم التعرف على هذه الأسباب إلا في حالات قليلة ، كما أنه يصعب القبول بالنظرية البيولوجية عندما نجد أن الإصابة بالتوحد

لا يصاحبها عوق عقلي أو صرع ، في حين عند الكشف عن الإصابة بالتوحد عند بعض الأطفال نجد أن الإصابة مصحوبة بحالات طبية مختلفة .

❖ الحالات الطبية وراء الإصابة بالتوحد :

وهي الحالات التي تحدث تلف في الجهاز العصبي وتتمثل هذه الحالات في

♦ حالات جينية Genetic

- Fragile x Syndrome خلل كروموز في موروث ، يؤدي إلى صعوبات في التعلم أو إعاقة عقلية.

- Phenyl ketonuria (PKU) خلل كيميا حيوي موروث ، يؤدي إلى تكاثر عناصر ضارة في الدم تساهم في أحداث تلف في المخ.

- Tuberous Sclerosis تشوه جيني موروث ، يؤدي إلى ورم في المخ والجهاز العصبي ويظهر على أجزاء من الجلد.

- Neurofibromatosis عوق جيني موروث ، ينتج عنه إصابة الجلد بعلامات تشبه حبات القهوة ، وخلل في الأعصاب.

♦ الالتهابات الفيروسية Viral Infections

- Congenital Rubelia الحصبة الألمانية . وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم .

- Congenital Cytomegalovirus تضخم الخلايا الفيروسي وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.

- Herpes Encephalitis التهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة .

♦ الاضطرابات الايضية Metabolic

- Abnormalities of Purine Metabolism خلل في الأنزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية.

- Abnormalities of Carbohydrate Metabolism خلل في قدرة الجسم على تمثيل وامتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام .

◆ متلازمات التشوهات الخلقية: Congenital Anomaly Syndromes

- تشوهات خلقية غير طبيعية للوجه وصغر اليدين والرجلين مصحوبة بعوق عقلي وأحياناً الصرع .

- تشوهات جسمية متعددة في القلب والصدر ومصحوبة بعوق عقلي .
تأخر النمو وصغر حجم الرأس وغزارة شعر الجسم وليونة المفاصل ومصحوبة بعوق عقلي .

- ارتفاع مستوى الكالسيوم ومشكلات في القلب ، وشكل الوجه مختلف .
- السمّة واصطباع شبكية العين ، وزيادة عدد أصابع اليدين ومصحوبة بعوق عقلي

- خلل خلقي في الأعصاب الدقيقة المسؤولة عن عضلات العين ، ومجموعة عضلات الوجه ، تؤدي إلى شلل بعض عضلات الوجه .
- نوع من أنواع العمى يؤدي إلى كف البصر .

❖ الأسباب الجينية للإصابة بالتوحد :

- الجاني الوراثي : تبين أن 2-3 % من أخوة وأخوات الطفل المصاب بالتوحد، يصابون بالتوحد أيضاً .

- الإصابة بالتوحد بين التوائم Twins :

- التوائم المتطابقة Identical تتكون من بويضة واحدة ، ومن ثم هناك تطابق جيني بينهما

- التوائم المختلفة Unidentical تتولد من بويضتين مختلفتين ، والتطابق الجيني مختلف ، إذ يشترك التوائم في نصف الجينات فقط .
والإصابة بالتوحد ، نسبتها عالية بين التوائم المتطابقة ، وفي هذا ما يؤكد أن الأسباب الجينية تقف وراء الإصابة بالتوحد ، رغم أن الإصابة بين التوائم المتطابقة بالتوحد ، ليست أمراً مؤكداً .
صعوبات الحمل Pregnancy والولادة Delivery والعلاقة بالإصابة بالتوحد

فيما يلي بعض العوامل التي تدل على وجود علاقة عند الحمل والولادة وإصابة الطفل بالتوحد :

- أن يكون عمر الأم أكثر من 35 عاماً عند ولادة الطفل .
 - ترتيب الطفل : احتمال إصابة الطفل الأول ، أو الرابع أو ما بعد الرابع أكبر من غيرهم عند الإنجاب .
 - تعاطي الأدوية من الأم خلال فترة الحمل .
 - وجود براز من الطفل مع سوائل الولادة أثناء عملية الولادة .
 - حدوث نزيف للأم بين الشهر الرابع والثامن من فترة الحمل .
 - عدم وجود تطابق في عامل Rhesus في الدم بين الأم والطفل
- ❖ **الالتهاب وعلاقته بالإصابة بالتوحد :**

تلحق الالتهابات تلف بالمخ أثناء الحمل أو مرحلة الطفولة ، مما يسبب الإصابة بالتوحد .

♦ الرعاية التربوية والتعليمية .. لأطفال التوحد :

ثبت ضعف الافتراض القائم على أن العوق العقلي غير قابل للتعليم ،
وأيضاً بالنسبة لأطفال التوحد . ولهذا فإن الرعاية التربوية والتعليمية لأطفال
التوحد يتبع فيها ما يأتي :

■ البرامج التربوية :

أفضل برامج التدريس لأطفال التوحد .. هي برامج عالية التنظيم
Highly Structured ذلك لأن:

- الصعوبات التي يعاني منها أطفال التوحد في مجال التفاعل الاجتماعي،
تحتم على المعلم أن يبادر في التفاعل مع الطفل ، ويزوده بالإرشادات
والتوجيهات ، وإلا ينسحب الطفل ، ويتبع السلوك الاستحواذي المتكرر .

- تعتمد هذه البرامج ، على تجزئة النشاط التعليمي إلى خطوات سهلة
واضحة ، ذات أهداف محددة . وهو أسلوب له عائده على أطفال التوحد .

- هناك فرصة أمام أطفال التوحد للتنبؤ بمكونات الجدول الدراسي اليومي
والأسبوع ، لأن التغييرات المفاجئة لها ردود أفعال غير طيبة .

وبصفة عامة هذه البرامج تنسم بالمرونة والتلقائية ، كما أن أطفال
التوحد تتاح لهم المرونة الكافية للتعامل مع مواقف الحياة في المستقبل .

■ اختيار المدرسة المناسبة :

- والتي تتفهم طبيعية المشكلات والصعوبات الخاصة بطفل التوحد . وحيث
تتوافر في برامجها المرونة التي تتماشى مع حاجات الطفل الفردية
الخاصة . وأن يعمل المعلمون على مقابلة حاجات الأطفال الخاصة ، وأن
تستخدم مهارات أكاديمية وأساليب متطورة تعتمد على تنمية وتطور
التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الطفل التوحدي .

ويقتضي ذلك قيام الوالدين بتقصي الحقائق واستشارة جهات الاختصاص للتعرف على جوانب القوة للأساليب التربوية المناسبة التي تقابل حاجات أطفال التوحد .

■ أفضل نسبة لعدد المتعلمين إلى المعلمين ؟

-يفضل أن لا يزيد عدد المتعلمين من المصابين بالتوحد عن ثلاثة متعلمين لكل معلم ، حتى يتمكن المعلم من تركيز انتباههم للنشاطات التعليمية والتدريبية .

■ مستوى التحصيل التعليمي :

-يتطور لدى أطفال التوحد ، حتى في حال التحاقهم بالمدارس لفترة قصيرة (سنتان مثلاً) . والذين يحصلون مستوى تحصيلي جيد ، يمكنهم تحقيق نتائج طيبة في حياتهم العملية .

وأطفال التوحد من مستوى الذكاء المتوسط أو فوق المتوسط يكون مستوى التحصيل العلمي عادي .

وأطفال التوحد ممن تكون معدلات ذكائهم عادية يدرسون مواد علمية تتطلب قدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين . بينما المواد الأدبية تتطلب تفسيراً للمعاني وفهماً مما يمثل صعوبة لأطفال التوحد .

وعادة أطفال التوحد الذين يعانون من عوق عقلي ، فإن تحصيلهم التعليمي يكون أقل من التحصيل المتوسط أو العادي .

وعند الانتهاء من المراحل الدراسية ، فإن أطفال التوحد يتعلموا مهارات أساسية مثل : مبادئ القراءة والكتابة وفهم أساسيات الحساب واستخدام النقود والبعض منهم يتعلم مهارات فردية كالطبخ وارتداء الملابس وغسلها .

■ القدرة على التواصل :

- يمكن تعليم أطفال التوحد عملية إخراج الأصوات ونطق الكلمات وتكوين الجمل الكلامية ، وفق قدراتهم الفردية .

والقدرة على التواصل لا تقتصر على القدرة على إخراج الأصوات ، أو تكوين جمل مستقيمة نحويًا ، بل تشمل القدرة على توصيل المعاني والأفكار والتجارب ، عن طريق الحوار في إطار اجتماعي . وهذا الدور ضئيل في عملية التواصل .

■ لغة الإشارة Sign Language

- وهي ضرورية في تطوير القدرة على التواصل ، للمساعدة في التعبير عن الأفكار وإيصالها للمتلقى ، وعند استخدام الإشارة اليدوية يستطيع الطفل توضيح الكلمة التي يريد نطقها ، أو تستخدم لتعزيز قدرة الطفل على فهم كلام الآخرين والأهم هو التركيز على تعلم الكلام فهو وسيلة التواصل ، ولغة الإشارة تمثل خطوة على الطريق الموصل إلى تعلم الكلام .

■ تحديد الحاجات التربوية :

- ويقوم بتحديد الأخصائي النفسي الذي يقوم بتقييم حالة الطفل ، ويشارك في ذلك المعلم وأخصائي النطق إضافة إلى الدور الفاعل للأبوين .

ومن الصعوبات التي قد تواجه الآباء ، عدم توافر كافة الحاجات التربوية للطفل. ولهذا ينصح الوالدان بمراجعة التقرير الذي يعده الأخصائيون ، لتحديد تقييم حالة الطفل ، وما يمكن أن يكون هناك من اتفاق أو اختلاف .

■ الدمج Integration or Unification

- البرامج القائمة تقوم على الدمج الحسي (1) Sensory Integration ، لأن اضطراب التوحد ، يضعف من القدرة على تنظيم المثيرات الحسية السمعية ، البصرية ، الشمية ، الذوق ، الإحساس بالضغط والجاذبية والحركة ووضع الجسم] ولذلك فإن أطفال التوحد يعانون من اضطراب الدمج الجسمي .

ولهذا يجب أن تكون هناك برامج فردية لكل طفل حسب حاجاته الحسية والنمائية الخاصة . وهذه البرامج تقوم على تعرف المدرب على المتغيرات التي تحفز طفل التوحد على الدمج في أنشطة معينة ، فإذا واجه الطفل مشكلة في اختيار النشاط المناسب ، فإن المدرب يعمل على توفير برنامج أكثر ملائمة .

ومحور هذه البرامج يقوم على استخدام اللعب كوسيلة لرفع البرامج إلى تنمية وتطوير الدمج الحسي ، من يجعل الفرد أكثر ثقة في نفسه ، وأكثر توافقاً مع المؤثرات الحسية من حوله.

❖ البرامج العلاجية المساندة لاضطراب التوحد :

توجد أساليب التدخل التي تعمل على التخفيف من حدة إعاقة التوحد في بعض الحالات . وهذه الأساليب ليست علاجاً للتوحد ، وإنما دورها مساندة البرامج التربوية والسلوكية لأطفال التوحد ، من هذه الأساليب :

- الحمية الغذائية .

- جرعات هرمون السكرتين .

- العلاج بالفيتامينات (خاصة B b + مغنسيوم)

■ الحمية الغذائية :

أشار بول شاتوك Paul Shattock بجامعة سنترلاند ببريطانيا - إلى أن أساس اضطراب التوحد . Metabolic disorder ، حيث تبين أن اضطراب التوحد يحدث نتيجة تأثير الببتايد Peptide وهي مادة تنشأ من البروتينات نتيجة الهضم ، وتحدث نتيجة التحليل غير المكتمل أثناء عملية ابيضاض لبعض أصناف الطعام وخاصة الجلوتين (Gluten بروتين من القمح ومشتقاتها الكازيين Casien ، بروتين من الحليب ومشتقاته) وحيث يحدث تأثير تحذيري على التوصيل العصبي .

ووجود هذا التأثير التحذيري بدرجة كبيرة في الجهاز العصبي المركزي ، يحدث اضطراب في أنظمتها ، وينتج عن ذلك اضطراب في الجوانب المعرفية والانفعالية ونظام المناعة والقناة الهضمية .

كما يشير هذا الاتجاه إلى احتمال أن يكون للتطعيمات التي تعطي للأطفال دور في حدوث اضطراب التوحد . حيث يذكر آباء أطفال التوحد حدوث تغيرات على أطفالهم بعد التطعيم بأيام وأحياناً بساعات محددة . ويقترح المؤيدون لهذه النظرية برنامجاً غذائياً خاصاً بأطفال التوحد يكون خال من الجلوتين والكازيتين بعد فحوصات مختبرية للبول لمعرفة مستوى الببتايد المخدرة ، حيث أن الحمية الغذائية المناسبة ، تساعد كثير من أطفال التوحد ، على تحسن بعض المظاهر السلوكية لديهم ، مما يجعلهم أكثر قابلية للتعليم والتدريب .

▪ جرعات هرمون السكرتين Secreten

أشار "وارنر Warner" في 2000م أن من أساليب التدخل العلاجي التي قد تحدث تحناً عند الإصابة بالتوحد ، إعطاء جرعة واحدة فقط من هرمون السكرتين . ويفضل " الشمري " استخدام السكرتين والسيريناد Secreten & Serenaid كثنائي علاجي لما لهما من آثار إيجابية على الحالات التي تعامل معها " الشمري " ، حيث تبين أن تأثير الجرعة الواحدة من هذا الهرمون يستمر 3 أشهر إلى سنة ، وينصح "الشمري" بعدم استخدام الجرعة الثانية قبل مضي 3 أشهر من تاريخ أخذ الجرعة الأولى . ويُعد التواصل البصري لطفل التوحد ، من أهم المؤشرات التي توضح أن التدخل العلاجي لجرعة من هرمون السكرتين له آثار علاجية ، إضافة إلى أن طفل التوحد يمكنه نطق بعض الكلمات أو العبارات ، التي لم تكن لديه القدرة على التحدث بها من قبل .

▪ العلاج بالفيتامينات :

في معهد أبحاث التوحد بجامعة كاليفورنيا ، يُعد رملاند Rimland أكثر الباحثين الذين استخدموا العلاج بالفيتامينات والمغنسيوم لتعديل سلوك وأعراض التوحد. وفي تجارب " رملاند " 1987م ، تبين أن أجسام أطفال التوحد تحتاج إلى جرعات غذائية لا تتوافر في الأغذية العادية ، وهذه الجرعات الإضافية من فيتامين (B b جرعات تتراوح بين 30 - 300 مليجرام) ، وجرعات إضافية من المغنسيوم (جرعات يومية ما بين 350 - 500 مليجرام) ، عندما تضاف إلى الوجبات الغذائية لأطفال التوحد ، وحيث تبين أن 30% - 50% من هؤلاء الأطفال يتحسن سلوكهم في

جوانب: التواصل البصري، تحسن في عادات النوم ، الانتباه ، التحدث ، استخدام الكلمات.

❖ برنامج لعلاج أطفال التوحد

توصلت دراسة علمية حديثة إلى برنامج لتنمية الانفعالات والعواطف لدى الطفل المصاب بالتوحد " الأوتيزم " ولعلاج المشاعر السلبية للوالدين تجاهه وتقليل درجة عزلته وتحقيق خبرات عاطفية خاصة به وعلاج مشاكله السلوكية.

يهدف البرنامج إلى الكشف عن القدرات الذاتية للطفل وتوجيهها الوجهة الإيجابية بدلاً من الحركات الروتينية وثورات الغضب أو العزلة والسكون وإكسابه بعض المهارات الاجتماعية والحركية.

وتركز الدراسة على الطفل المصاب بالاضطراب التوحدي لأنه من أكثر الإعاقات المتشوهة لنمو الطفل وللقائمين على رعايته ، فالطفل المريض يعاني من الانفصال الشديد عن الواقع والإخفاق في تطوير وتنمية علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين ، ومن النمطية والتقلب والإصرار على طقوس معينة ، مع ردود فعل عنيفة تجاه أي تغيير في الروتين، وحركات آلية بلا هدف مثل الرأس أو تحريك اليدين أو الأصابع ، مصحوبا في الغالب باضطرابات حادة في السلوك ، تسبب العديد من المشكلات للقائمين على رعايته ، وتهتم الدراسة بالتدخل المبكر في بداية الإصابة بمحاولة فك الحصار الذي يفرضه الاضطراب حول الطفل وبعزله عن المحيطين به وعن كل مصادر التعليم والارتقاء ، في حين يتعامل ويرتبط بالأشياء ، ولديه " حملة " ولا ينظر إلى الآخرين ، وهذه الحملة وذاك

الحاجز بحاجة إلى تخطيها للوصول إلى داخل الطفل والأخذ بيده إلى عالمنا فيشارك ويتعلم ويتفاعل وينمو نمواً سريعاً.

إن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد في تناوله السلوك المضطرب للطفل التوحيدي على نظرية التعلم ، فالإنسان يتعلم من خلال تفاعلاته وخبراته بالعالم وبالأخرين ، ويتعلم السلوك السوي كما يتعلم السلوك الشاذة، ورغم أن الوراثة تتدخل في السلوك البشري ، فإن هذا لا يعني استحالة تعديله ، ويتميز العلاج المعرفي السلوكي بأنه دمج بين العلاج المعرفي والإستراتيجيات السلوكية ، حيث يعتمد على تغيير المعارف غير المرغوب فيها ، والتي تكون قد أدت إلى المشكلة والاضطراب ، مستخدماً مبادئ تعديل السلوك واقتراح مبادئ وطرق تفكير جديدة .

♦ لا يدافع عن نفسه:

من الممكن تحديد المشكلات الأكثر شيوعاً لدى أطفال التوحد " عينة الدراسة " على النحو التالي : قصور التفاعل الاجتماعي ، وعزلة الطفل وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين ، وفقدان اللغة ، وعدم وجود اتصال باستخدام العين ، ولا يتلقى التعليمات ، ويصدر أصواتاً مزعجة ، وهو كثير البكاء والصراخ ، يؤذي نفسه أو يؤذي إخوته ، ولا يدافع عن نفسه إذا اعتدى عليه أحد ، ويعاني نقصاً في مهارات رعاية الذات ، ومن الارتباط المبالغ فيه بشيء معين : كورق الصحف والمراوح والغسلات أو الزجاجات الفارغة وغير ذلك من الأشياء ، ونومه متقطع أثناء الليل مع الصراخ والبكاء ، وهو يشم الأشياء بصورة مبالغ فيها ، ويرفض أن يلمسه أحد ، ويلجأ للجلوس أو الوقوف في أركان الغرفة ويتعلق بشدة بالأشياء التي تصدر أصواتاً تكرارية أو حركات اهتزازية.

وبالنسبة للوالدين فقد تحددت المشكلات الأكثر شيوعاً على النحو التالي " نقص المعلومات عن هذا الاضطراب وفقدان الأمل في الشفاء والعجز عن فهم احتياجات الطفل بسبب بكائه وصراخه ، والخجل من تصرفات الطفل أمام الآخرين ، والعزلة التي يفرضها الطفل على الأسرة ، والقلق على مستقبله والرغبة الملحة في سماعه ينطق كلمات مثل " بابا وماما " عدم تبادل الطفل التوحيدي العواطف والانفعالات مع الأم وإحساسه بعدم الثقة في النفس ونقص الكفاءة ، الأماكن والمؤسسات التي ترعى هؤلاء الأطفال باهضة التكاليف وترهق الأسرة اقتصادياً .

وتشير الأخصائية إلى أن الاجتهادات والدراسات تعددت في مجال علاج الأطفال التوحيدين بقدر تعدد الاحتمالات المتعلقة بأسباب الاضطراب التوحيدي , ومازالت التساؤلات قائمة عن مدى تأثير العوامل البيئية والبيولوجية وخلل الجينات وكيمياء المخ ومشاكل الحمل والولادة ، هذا التعدد في احتمالات أسباب الإصابة أدى إلى تعداد طرق وسائل علاج الأعراض : علاج دوائي ، نفسي ، سلوكي معرفي ، تعليمي ، بالموسيقى ، بالعلب ، الدمج الكلي أو الجزئي ، النظام الغذائي والتدريبات الرياضية . كما أن تفاوت الأعراض من طفل إلى آخر من حيث الكم والكيف والدرجة يجعل وضع برنامج محدد للعلاج أمراً بالغ الصعوبة ، وكما أصبح التدخل المبكر ركيزة أساسية للبرامج بطريقة إيجابية أمراً مهماً من خلال الحياة اليومية للأسرة وبهدف الارتقاء بنمو الطفل وتخفيف ضغوط الوالدين وتسهيل مهمتهما في التعامل مع الطفل التوحيدي وفهم احتياجاته تحقيق تفاعلات إيجابية تحقق الإشباع له ولوالديه .

♦ تدريب الآباء:

ويتضمن برنامج العلاج المعرفي السلوكي شقين :

الأول: خاص بوالدي الطفل التوحدي وأخوته والمتعاملين معه في المنزل ، ويهدف إلى تعديل الأفكار والمعارف المتعلقة بالاضطراب التوحدي والطفل المصاب ، وأساليب التعامل معه وكيف يمكن مشاركتهم عالمهم والتعرض للمهارات وللمشكلات الخاصة به ، وكيفية مواجهة الاضطراب في السلوك وتدريب هؤلاء الأطفال على مهارات رعاية الذات والتواصل والتفاعل الاجتماعي وتدريب الوالدين على أساليب التعامل مع الطفل.

أما الشق الثاني: من البرامج فهو خاص بالطفل التوحدي ، فنظراً إلى أن كل طفل من الأطفال المصابين هو حالة فردية خاصة سواء في مظاهر الاضطراب السلوكي أو درجة الانعزال والاضطراب في التفاعل الاجتماعي ومشكلات اللغة والتواصل ، فإن البرنامج تم تصميمه بشكل فردي ليتناسب مع قدرات كل طفل ومع درجة التوحد وطبيعة المشكلات المصاحبة ، مع التركيز على مهارات رعاية الذات. (تنظيف نفسه مثلاً وتنمية الانفعالات والعواطف لدى الطفل التوحدي والوالدين)

وأظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً في درجات الانفعالات السلبية للوالدين تجاه الطفل التوحدي وانخفاض درجات الأطفال التوحدين فيما يتعلق بالانفعالات السلبية ، واضطراب التفاعل الاجتماعي والعزلة العاطفية والمشكلات السلوكية ، كما حقق البرنامج تفاعلاً أفضل بين الوالدين وطفلهما

التوحيدي وتواصلًا غير لفظي أفضل للأطفال العينة التجريبية ، وتدريب الأمهات على مهارات لحل مشكلات أطفالهن ، واكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية ، ورعاية الذات والمهارات الحسية والحركية ، وساهم اشتراك الوالدين في البرنامج في رفع درجة الاستفادة وتؤكد نتائج البرنامج الإيجابية أن العامل النفسي سبب رئيسي للاضطراب التوحيدي وأساس لعلاج ناجح.

♦ العوامل النفسية:

ويطلق البعض على الاضطراب التوحيدي لفظ " أوتيزم " وهي كلمة إنجليزية في علم النفس بمعنى " المنعزل " والبعض يطلق عليه الطفل " الذاتي " أي يعيش في ذاته ولا يتفاعل مع الآخرين ولا يتهم بهم ، وفريق آخر يطلق عليه " التوحيدي " أي أنه متوحد مع نفسه ولا يدرك ولا يتفاعل مع الآخرين واختلفت الأعراض بين طفل وآخر بدرجة حيرت العلماء والباحثين ، واختلفت نتائج الدراسات أيضا فيما يتعلق بالأساليب ، ففي البداية كانت تشير إلى أن التوحد يظهر عادة على أساس نفسي ، وأنه اضطراب عاطفي أسبابه النفسية من الوالدين ، ومع ذلك فهناك دليل على وجود خلل بيولوجي لدى بعض الأطفال التوحيديين ، وإن كان لم يتم تحديده .. فاضطراب الكرموزومات والعدوى الوراثية والعلاقة بالوالدين وعوامل أخرى قد تلعب بمفردها أو مجتمعة دورا مؤثرا في الجهاز العصبي.

ويختلف العلماء والباحثون حول أسباب الإصابة بالأمراض النفسية بين مؤيد للوراثة والجينات كسبب رئيسي وفريق آخر يرجع أسباب الإصابة إلى العوامل البيئية ، وما يتعرض له الفرد من ضغوط وأزمات وحرمان خاصة في المرحلة الطفولة المبكرة ، وفريق ثالث يؤكد أن الوراثة والبيئة

معا يسببان المرض النفسي ، ولكنّ هناك اتفاقا على أهمية التكوين الأول لشخصية الطفل ، واحتياجه لبيئة آمنة ومريحة يعيش فيها خبرات إيجابية من خلال تفاعلاته مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية ويشبعون احتياجاته ، وعلى أن الرعاية الصحية والنفسية والحالة الجسمية التي تكون عليها الأم أثناء الحمل تؤثر بدرجة كبيرة في نمو الجنين ، وأن الانفعالات الحادة التي تتعرض لها تؤثر على الجنين داخل الرحم وبعد ولادته أيضا الخوف والغضب والتوتر والقلق كلها انفعالات تؤثر في الجهاز العصبي للأم ، ويؤثر ذلك في النواحي الفسيولوجية ، مما يؤدي إلى اضطراب في إفراز الغدد ، وتغيير التركيب الكيماوي للدم ، وهذا يؤثر بدوره في نمو الجنين ، كما أن اتجاهات الأم نحو الحمل تؤثر على توفير شروط مناسبة للجنين . وقد توصلت الأبحاث الحديثة إلى وجود اتصال عاطفي بين الأم الحامل والجنين ، حيث يتم رباط بينهما عن طريق فرحة الأم بانتظاره فترسل إليه العواطف الغامرة ، فيعبر عن ابتهاجه بحركات لطيفة في بطنها ولها تأثير طيب جدا في الأم .

♦ السنوات الحرجة:

ويجمع علماء النفس على أن السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل من أهم وأخطر مراحل النمو ، فهي فترة حرجة تحت خلالها أسرع تغيرات في النمو النفسي والعقلي والمعرفي وتؤثر فيها بالدرجة الأولى في علاقة الأم بالطفل فهي أول إنسان يتعامل معه ويتوقع منها أن تشبع كل احتياجاته ، وهو لا يحتاج فقط إلى الطعام والشراب والهواء ، وإنما يحتاج بدرجة كبيرة إلى غذاء نفسي من الحب والحنان والانتماء والحماية والأمان ، وكل الخبرات التي يمر بها ، وهذا التفاعل والعلاقة الفريدة يمثلان أساسا لعلاقاته

بالآخرين وينعكسان على شخصيته وعلى صحته النفسية ، وكل لمسة من أمه تنبه مشاعره ، فالمواقف الأولية لإشباع احتياجاته إما أن تكون مليئة بالإشباع والسرور والارتياح ، فيرتبط ذلك بشخص الأم ثم يعم ذلك على الآخرين ، ويصبح الطفل اجتماعياً لا يخشى التواصل الاجتماعي وإما أن تعامل الأم الطفل بعصبية أو شدة أو إهمال أو فتور فتصبح خبرته مؤلمة تنعكس على نموه النفسي والعقلي والجسمي ، وتشكل فيما بعد علاقاته بالآخرين ، وينعكس هذا على حياته في المستقبل، وعلى شخصيته لأن الطفل يرسى أساس فهمه للعالم خلال السنوات الثلاث الأولى من حياته ، فإذا كانت الأم متوترة يضطرب الطفل وقد يرفض ثديها أو يتوقف عن الرضاعة من آن إلى آخر ، كما أن تأثير علاقة الوالد بالطفل ينعكس أيضاً على اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين.

وترجع المشكلات النفسية والانفعالية والسلوكية الأطفال إلى ثلاثة عوامل هي مشكلة في الطفل نفسه أو في والديه أو إلى نوعية العلاقات بينهم، وقد أثبتت الدراسات أن تعرض الأطفال في بداية خبراتهم بعالمنا لصدمات أو ضغوط أو حرمان يسبب اضطرابات سلوكية ونفسية وشخصية

♦ قوقعة الطفل التوحيدي :

وتوضح الأخصائية أنه خلال تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي ، لاحظت التشابه بين سلوك الجنين وظروف حياته داخل الرحم ، وبين سلوك الطفل التوحيدي وظروف حياته داخل القوقعة التي يحبس نفسه فيها ، وهذه بعض خصائص حياة الجنين داخل رحم أمه ، مقابل سلوكيات الطفل التوحيدي التي لا تتفق مع سنة وخصائص المرحلة العمرية للطفل:

- **العزلة :** فالجنين يكون محاطاً بغشاء "السلي" من كل جهة ، والطفل التوحيدي يبدو كأنه في عالم له وحده ، وكأن هناك حاجزاً بينه وبين ما حوله من العالم الخارجي حيث يفرط في الانطواء والانعزال ، واغلبهم لا يخشون الجلوس في الظلام لفترات طويلة.

- **التغذية :** يحتوي سائل "الأمنويس" المحيط بالجنين على مواد زلالية وسكرية وأملاح غير عضوية يمتصها الجنين كما يشرب من هذا السائل، والطفل التوحيدي يحدث عنده خلل في المأكل والشراب مثل الاكتفاء بأنواع قليلة من الطعام أو شراب السوائل بكثرة.

- **الاستجابة للمنبهات الحسية :** إحساس الجنين بالألم ضعيف جداً لأن غشاء " السلي" يحيط بكل جهة ، وهذه البيئة المعقمة المكيفة تسمح للجنين بأن يحتفظ بحرارة ثابتة ، والطفل التوحيدي لديه زيادة الحساسية لجميع أنواع المداخل الحسية خاصة الصوت وقد يبدو غير مدركين للألم أو سخونة أو البرودة.

- **الحركة :** كيس " السلي" المحيط بالجنين يسمح له بالحركة الطليقة داخل هذه البيئة المعقمة ، وتؤدي حركة الجنين وتكون حركته حول نفسه أنه محدود المكان ، والطفل التوحيدي يتحرك بحرية ويعبر عن الحالات الانفعالية بجسده ، فهو يدور حول نفسه لمدة طويلة دون أن يصاب بالدوار ، ويتحرك كثيراً ولا يستقر في مكانه ، فيلف في الحجر حركة دائرية بالقرب من الجدران أو يلف ويدور حول نفسه ويمشي على أطراف الأصابع.

- **لحظات التوتر :** في لحظة الميلاد يتحرك الجنين حول نفسه ويأخذ أوضاعا عديدة حتى يأخذ الوضع المناسب الذي تهدأ بعده تقلصات الرحم، والطفل التوحيدي يأخذ أوضاعا غريبة عندما يتوتر ويتحرك كثيرا ويصدر أصواتا مزعجة.

- **التواصل :** لا يوجد أفراد يتواصل الجنين معهم داخل الرحم ، والطفل التوحيدي عنده خلل ملحوظ في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وغياب الرغبة في التواصل مع الآخرين واختفاء الكلام بعد ظهوره أو عدم الكلام إطلاقا.

- **الإثارة الذاتية :** أظهرت الدراسات الحديثة أن الجنين يبدأ من الشهر السادس في ترصد الأصوات بأذنيه وبشكل متواصل ، وذلك من خلال بطن الأم وما يحويه من الأمعاء وخفقان قلبها ، ومادام الصوت محتفظا بانتظامه فإنه يحس بالطمأنينة ، والطفل التوحيدي يبدو وكأنه يبحث عن المثيرات بإحداث جروح سطحية ويضرب ذراعيه والدوران السريع والاهتزاز وإيذاء النفس وقد يكون ذلك محاولة لاسترجاع الخبرة السابقة التي تمثل له الأمن والاطمئنان

- **وضع اليد :** في الأسبوع الثامن تكون كل الأعضاء الأساسية في الجنين قد تكونت ويظهر الذراعان والساقان وتظهر الأصابع أمام وجهه، والطفل

التوحيدي يضع يده على رأسه أثناء المشي أو يضع اليد في الأذن أو أمام الوجه مع هز الأصابع .

- **التلامس** : يمنع السائل الأمنيوسي غشاء الأمنيوم من الالتصاق بالجنين ، والطفل التوحيدي يكره التلامس الجسماني ولا يوجد عنده دفء العناق .

- **الارتباط المبالغ فيه بشيء** : الحبل السري يصل ويربط بين الجنين والأم عن طريق المشيمة وهذا الرباط يحقق له احتياجات من الغذاء والهواء ، والطفل التوحيدي عنده الارتباط المبالغ فيه بالأشياء مثل الاحتفاظ بقطع الورق

- **البصر** : تبدأ عين الجنين في الحركة في الأسبوع الثاني عشر من بداية الحمل وتظل تقوم بهذه الحركات في اتجاهات مختلفة في ظلام البطن حتى تصبح قادرة على الرؤية بعد الولادة ، والطفل التوحيدي ينظر للأطعمة نظرة شاردة ويتجنب النظر في عيون الآخرين .

- **الروتين واستقرار الأشياء** : يكون الجنين مستقرا في الرحم بدون تغيير للمكان ، والطفل التوحيدي يتسم بمقاومة التغيير في الروتين والثورة والصراخ إذا حدث أي تغيير طفيف في البيئة المحيطة به .

- **التفاعل مع الأشخاص** : لا توجد تفاعلات للجنين داخل الرحم ، والطفل التوحيدي يتصرف وكأن الآخرين غير موجودين .

- **السمع** : قد يعوق امتلاء أذن الجنين بالسائل الامنويسي سماعه للأصوات المختلفة ، والطفل التوحيدي يتصرف وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله وقد ينجذب للصوت الرقيق
- **تجنب المخاطر** : كيس السلي المحيط بالجنين يوفر له الحماية ، والطفل التوحيدي يتسم بعدم الخوف من الخطر الحقيقي.
- **الانفعال** : يتأثر الجنين بالآلة الانفعالية بالأم والطفل التوحيدي يتوتر لأتفه الأسباب.