الفصل الخامس

التوحد والحركات الجسمية المكررة

من الأشياء الملاحظة والغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة، وعادة ما تختفي مع النوم، مما يؤثر على اكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين، ومن أمثلتها : اهتزاز الجسم، رفرفة اليدين، فرك اليدين، تموج الأصابع، وغيرها.

هل الطفل مصاب بالصمم ؟

الطفل ألتوحدي :عادة سليم السمع ، ولكن يجب إجراء فحوصات السمع لجميع هؤلاء الأطفال.

هل الطفل مصاب بالتأخر الفكري ؟

الذكاء يعتمد على وجود عقل سليم وحواس سليمة قادرة على اكتساب المهارات والقدرات من المجتمع المحيط به، وكلما زادت المكتسبات زادت درجة الذكاء، وطفل التوحد منعزل عن مجتمعه ورافضاً له ومن هنا تقل مكتسباته، قد تبدو بعض علامات التأخر الفكري عند البعض من الأطفال التوحد يون ولكن فقط 30 % من أطفال التوحد لديهم تخلف فكري أقل من 50 نقطه .

هل لديهم مواهب ومقدرات خاصة ؟

نسبة قليلة من أطفال التوحد تظهر عليهم مقدرات خاصة، كمثال على ذلك الطفل الذي يستطيع عزف مقطوعة موسيقية بعد سماعه لها لمرة

واحدة، وآخر يستطيع رسم لوحة بشكل ممتاز، وطفل آخر يستطيع حفظ مادة طويلة ولكنه لا يعرف ماذا تعني، وطفل آخر يستطيع أن يحل مسألة حسابية معقدة بدون استخدام الآلة الحاسبة وفي نفس الوقت يعجز عن حل سؤال بسيط، كل النقاط السابقة تتعارض مع المستوى العام للذكاء والمقدرات وقد يأخذه البعض كقدرة خارقة للعادة.

هل يمكن أن يحدث التوحد مع أمراض أخرى ؟

التوحد يصيب أي طفل ، والبعض منهم لديه أمراض وحالات أخرى منها :

- متلازمة داون Down`s Syndrome
- فراجا يل أكس Fragile -X Syndrome
- متلازمة لاندوكليفنر Landau - Kleffiner Syndrome
- متلازمة ويليام William`s Syndrome
- متلازمة بردر ويلي Prayer - Willi Syndrome

هل يشفون عندما يكبرون؟

ليس هناك علاج ناجع للتوحد، وهذا لا يعني إحباط الوالدين، ولكن مع التعليم والتدريب يمكنهم اكتساب الكثير من المهارات الفكرية والنفسية والسلوكية مما ينعكس على حالتهم، وبعض الأطفال تستمر لديهم بعض الأعراض المرضية طوال حياتهم مهما قلّت درجتها.

لا نستطيع توقع المستقبل وما سيكون عليه الطفل، ولكن بعض الشواهد قد تنبئي بالمستقبل ، **ومنها :**

- الأطفال طبيعي الذكاء وليس لديهم اضطرابات لغوية يمكن تحسنهم بشكل كبير.

- الأطفال الذين تلقوا التدريب والتعليم في معاهد ذات برامج جيدة يمكن تحسنهم بشكل كبير.

في أحدى الدراسات التي أجريت عام 1980 م في أمريكا وجد أن أطفال التوحد بعد تدريبهم **وتعليمهم يمكن أن ينقسموا إلى :**

- 6/1 يمكن أن يعيشوا حياة طبيعية معتمدين على أنفسهم.
- 6/1 شبه معتمدين على أنفسهم.
- 3/2 معاقين ويحتاجون مساعدة الآخرين بدرجات متفاوتة.

(الاضطرابات النمائية الشاملة)

Pervasive Developmental Disorders

أستخدم مصطلح "اضطرابات التطور العامة" ابتداء من عام 1980م ليكون مظلة لوصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة، وليس وصفاً تشخيصاً وإن كان بينها اختلافات، وهي اضطرابات عصبية تؤثر على مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي، وعادة ما تظهر حوالي السنة الثالثة من العمر، **ويجمع بينها العوامل المشتركة التالية :**

- نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعي.
- نقص المقدرات الإبداعية.
- نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي.
- وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون نشاطات نمطية مكررة.

التشخيص :

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار كتيب تشخيصي بعد مراجعته وتقييمه في طبعته الرابعة عام 1994 م Diagnostic and

Statistical Manual (DSM - IV)، ليكون دليلاً يستخدمه الأطباء والمختصين بالإعاقات الفكرية والسلوكية، لتقييم الحالات المرضية التي يتعاملون معها، وقد قسمت اضطرابات التطور العامة إلى خمس مجموعات، لكل مجموعة مقاييسها الخاصة وشروطها، هذه الشروط يجب تقييمها وملاحظتها من طرف مجموعة من المتخصصين في هذا المجال، للخروج بالتشخيص المناسب.

صعوبة التشخيص :

الكتيب السابق ذكره وضع مجموعة من البنود والقواعد ، ولكن ليس لاستخدامها كنقاط تشخيص بل كدليل توجيهي لتشخيص اضطرابات التطور العامة، كما أنه ليس هناك مقاييس واضحة لتقدير درجة الأعراض المرضية وحدتها، لذلك فإن التفريق بين أحد المجموعات والآخر صعباً جداً، فالطفل ألتوحديAutistic childيمكن أن تتحسن حالته ويدخل مجموعة اضطرابات التطور العامة غير المحددة (PDD -NO S)،كما أن طفلاً آخر يبدأ تشخيصه كحالة اضطرابات التطور العامة غير المحددة(PDD- NOS) وبعد مدة تظهر عليه أعراض تجعل تشخيصه اضطراب التوحد Autistic disorders .

لابد أن نتذكر، أنه مهما كان التشخيص لأي من الأنواع والمجموعات السابق ذكرها فإن العلاج متشابه.

ما هي مجموعات طيف التوحد

- الاضطراب ألتوحدي Autistic disorders
- اضطراب ريتز disorder Rett`s
- اضطراب أسبيرجر اضطراب أسبيرجرAsperser's disorder

- اضطراب التحطم الطفو لي
- Childhood Disintegrative Disorder
- اضطرابات التطور العامة غير المحددة
- Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD –NOS)

الحركات الغريبة

- لدى بعض الأطفال التوحديون حركات غريبة لا إرادية ومتكررة بدون هدف معين ، وقد تكون بشكل متواصل ، أو أن تحدث في أوقات الانفعال والتهيج مما يؤثر على اكتساب المهارات أو فرص التواصل مع الآخرين ، وقد يكون لها رد فعل سلبي على الطفل.
- هذه الحركات ليست أعراضاً تشخيصية للتوحد أو التأخر الفكري **ومن أمثلتها :**
  - ✓ اهتزاز الجسم .
  - ✓ رفرفة اليدين .
  - ✓ تموج الأصابع .
  - ✓ تعبيرات الوجه .
  - ✓ غيرها.

قد يكون لدى الطفل حركات غريبة على الوجه ، تزداد عندما يكون الطفل متوتراً، وتختفي عندما يبتسم، ومن هذه النقطة يمكن معرفة أسلوب التعامل بزيادة درجة الابتسام ومن ثم التحكم في هذه الحركات غير الإرادية.

عند وجود حركة بدون هدف في أي جزء من الجسم فإن إشغال هذه العضلة بحركة إرادية سوف يمنع الحركة غير الإرادية ، فإذا كان الطفل

يرفرف بيديه فإن مصافحته سوف تمنع الرفرفة ، كما مسك اليدين واللعب بهما ، وعندما يقوم الطفل بالتفاعل معك فإن الحركة الإرادية تسيطر عليها ، ومع التدريب يمكن القضاء عليها تدريجياً.

يمكن الاستعانة بأخصائي العلاج الطبيعي على الكيفية التي نستطيع من خلالها السيطرة على أي حركة غير إرادية ، وتقوية التواصل النظري الحركي ، وعندما يستطيع الطفل السيطرة على هذه الحركات فإن الاحتياج لها سوف يضعف ثم يختفي ، وقد تأخذ العملية الكثير من الوقت والجهد ، وقد لا تختفي نهائياً، ولكن نكون قد دربنا الطفل على السيطرة عليها في أوقات الانفعالات.

هذه الحركات مزعجة لك ولطفلك، وإن كانت لا تؤثر على مجرى الحياة اليومية لطفلك فقد تكون محرجة لكما في المدرسة والمجتمع ، ويمكن التدريب على السيطرة على الحركات الغريبة **من خلال الخطوات التالية:**

النقطة الأولى: البدء في حل المشكلة خطوة Small steps:

إذا كانت هذه الحركات تجلب الراحة للطفل فمن الصعوبة السيطرة عليها ليس للسبب الحركي وحده ولكن للأسباب النفسية والعاطفية، لذلك فإن احترامك لاحتياجات الطفل سوف تساعد على التحكم في هذه الحركات عن طريق تجزئتها ومن ثم التعامل معها، وعادة ما يتم البدء في الحركات التي تؤدي إلى مشاكل وقت حدوثها، ويمكن استخدام اللعب والتعامل المباشر مع الطفل للسيطرة عليها، فالطفل يقوم بعمل ما يريد من حركات، ومن خلال اللعب يمكن السيطرة عليها تدريجياً، وفي النهاية سيفضل التعامل واللعب معك بدون وجود أو ظهور لهذه الحركات.

النقطة الثانية : وقت التدريب Training Time:

يمكن استخدام وقت اللعب والتدريب للتعامل مع هذه الحركات ، فعند قيام الطفل بالحركات غير الإرادية فيمكن تحويل الحركة ذاتها إلى حركة إرادية مفيدة ومن ثم إلغاء الأولى.

- إذا كان الطفل يحرك جسمه ويدور به، فيمكنك الإمساك به وجعل هذه الحركة كجزء من الرقص.
- إذا كان يمص إصبعه مثلاً فضع إصبعك في فمه وأطلب منه مصّه لإشباع رغبته.
- إذا كان يهز جسمه إلى الأمام والخلف فضع دمية في حضنه وغني له أغنية "الأرجوحة" لجعل الاهتزاز عملية إرادية.
- قد نرى الطفل ينظر إلى اللعبة ويديرها من كل النواحي ، وتلك استثارة بصرية أو أنه يحاول الاندماج معها للابتعاد عنك وعن المؤثرات الأخرى، فأخذ هذه اللعبة منه قد تثير التهيج لديه، لذلك فعليك النظر معه على نفس المجسم والتركيز مثله ، وإذا لم يوافقك النظر معه فحاول إعطاءه مجسم آخر لينظر له ، كما يمكن استثارته بإعطائه عدسة مكبرة لكي ينظر من خلالها أو نظرات شمسية لتغيير حدة التأثير البصري، كما يمكن استخدام اللعب لجلب التوافق الحركي البصري ، **وكمثال على ذلك :**
- يمكن باستخدام المصباح للبحث في الظلام عن اللعبة المفضلة لديه.
- ثم البحث في الظلام بالمصباح عن الأثاث.
- استخدام الألعاب المتحركة لتقليل التركيز.

- تعليق الألعاب المفضلة لدى الطفل وجعلها متدلية من السقف.

النقطة الثالثة : استخدام الرمزية واللعب. إذا كان الطفل قادر على الكلام فتكلم معه عن الحركة غير الطبيعية التي يقوم بها وكيفية التحكم فيها، **ولكن يجب التركيز على نقاط معينة :**

- كيف تحدث هذه الحركات ؟
- هل هناك مواقف أو مؤثرات تؤدي لحدوثها ؟
- هل تحدث في وقت محدد يومياً ؟
- هل تحدث في المنزل أم خارجه ؟
- ما هي أحاسيس الطفل قبل حدوثها ؟
- ما هي أحاسيسه وقت حدوثها ؟
- ما هي أحاسيسه عندما يقوم الآخرين بمضايقته ؟
- هل هناك طريق يمكن أتباعه لجعل هذا السلوك مقبولاً من المجتمع ؟

قد لا يكون هناك جواباً ، وقد يحك رأسه ، وقد تظهر عليه الحركة نفسها ، وهناك أشياء تساعد الطفل على إفراغ انفعالاته ومن ثم تغيير السلوك غير المرغوب فيه ، **فمثلاً :**

- ✓ إذا كانت الحركة هي لمس الأشياء أو نقرها، فإعطاءه كرة صغيرة تكون معه طوال الوقت، ليستخدمها عند إحساسه بالرغبة في الحركة المذكورة.
- ✓ إذا كان يرغب في وضع شيئاً في فمه ، فيمكنه استخدام اللبان.

الهدف من التدريب هو جعل الطفل قادراً على الإحساس بنفسه وما يقوم بعمله، والنقاش السهل الواضح يجعل الحل أسهل، حتى وإن لم يكن

الطفل قادراً على إزالة المشكلة فهو قادر على تخفيف حدتها، وقد لوحظ أن بعض الأهل يحاولون إزالة الحركة نهائياً، آملين في منع ما يحدث للطفل عند مواجهة أقرانه، ولكن لوحظ فشلها، فبناء القوة الداخلية للطفل هي الأساس في منعها.

النقطة الرابعة : التفاهم العاطفي Empathizing

ملاطفة الطفل ومجاراته في انفعالاته وأحاسيسه عند الحديث عن الحركة التي يقوم بها ستكون هي الرافد للوصول للنجاح، كما أن مضايقة الآخرين له تؤذيه وتزيد من انفعالاته ومن ثم ظهور الحركة بشدة، لذلك يحتاج إلى الكثير من الدعم في المنزه.

النقطة الخامسة: بناء التوقعات والحدود limits&Creating expectation

من المهم التحكم في انفعالات الطفل وتحويلها إلى الكلام وليس المهم تغيير الحركات نفسها ، فالانفعال شعور مهم للإنسان ويجب احترام الطفل ورغباته، كما يجب أن يعرف الطفل عدم حصول العقاب إذا حدثت الحركة وأن هناك مكافئة عند عدم حدوثها.

فالتشجيع يجب أن يكون مستمراً ، وأن يكافئ الطفل عند نجاحه في تخطي أحدى العقبات ، كما من المهم أن يجد الطفل طريقاً للتعبير عن مشاعره وانفعالاته.

النقطة السادسة : القاعدة الذهبية Golden roles.

من المهم إعطاء الطفل الكثير من الوقت خلال اللعب والتدريب لتخطي العقبات، كما يجب إظهار الفرح والتشجيع عند نجاحه في تخطي أحد العقبات، كما الاستمرارية والصبر.

العـلاج:

ليس هناك علاج أو طريقة علاجية يمكن تطبيقها على جميع الأطفال المصـــابين بالتوحـــد، **ولكـن المتخصصـين في هـذا المجـال وعـائلات الأطفـال يستخدمون طرقاً متنوعة للعلاج منها:**

- ❖ تغيير السلوك Behavior Modifications
- ❖ طرق البناء التعليمي Structure Educational Approaches
- ❖ الأدوية
- ❖ علاج النطق
- ❖ العلاج الوظيفي
- ❖ وغيرها.

هذه الطرق العلاجية قد تؤدي إلى تحســن الســلوكيات الاجتماعيــة والتواصلية ، وتقلل من السلوكيات السلبية (زيادة الحركة والنشاط ، عــدم وجود هدف للنشاط ، التكرار والنمطية ، إيذاء الذات ، الحدة) والتي تؤدي إلى التأثير على عمل الطفل ونشاطاته وتعليمه.

دائماً هناك الحرص على أهمية العلاج وتركيزه قبل سن المدرســة، بالعمل سوياً مع العائلة من أجل مساعدة الطفل ليتعايش مــع مشــاكله فــي المنزل قبل دخول المدرسة، وفي الكثير من الأوقات نجد أنه مع البدء المبكر في العلاج تكون النتائج أفضل.

توضيح مسائل السلوك :

الأطفال التوحد يون يجاهدون للإحساس بالكثير من الأشــياء التــي تربكهم Confusing، فهم يعيشون بطريقة أفضل عندما يكونون في بيئــة منظمة، حيث القوانين والتوقعات واضحة وثابتة، فبيئة الطفل ألتوحدي يجب

أن تكون مبنية على أسس ثابتة وواضحة ، فمشاكل السلوك في الكثير من الأحيان تعني أن الطفل يحاول التواصل مع شيء مربك ، محبط ، مرعب ومخيف .

التفكير في مشاكل الطفل ألتوحدي السلوكية يجب أن تكون كمحاولة قراءة رسالة مليئة بالرموز والطلاسم، **ومحاول معرفة أو توقع الأسباب المحتملة لهذه السلوكيات :**

- هل لدى الطفل نمطية وروتين ؟
- هل حدث تغيير حديث للنظام اليومي ؟
- هل تم إدخال شيء جديد في حياة الطفل قد يكون أربك الطفل ووضعه تحت الضغوط ؟
- متى تحسنت ظروف التواصل لدى الطفل ؟
- هل يستطيع الطفل التعبير عن ما يؤثر فيه وعليه ؟
- واستخدام الإستراتيجية الموجبة لدعم السلوك لدى هؤلاء الأطفال غالباً ما تنجح ، **ومن المهم تذكر ما يلي :**

✓ البرنامج يجب وضعه للفرد نفسه لأن الأطفال يختلفون في قدراتهم ومعوقاتهم ، وطريقة العلاج التي تنجح مع أحد الأطفال قد لا تجدي مع الآخر .

✓ الأطفال التوحد يون قد تظهر عليهم الصعوبات حسب الوضع والحالة ، كما أن السلوكيات التي تعلموها في المدرسة قد لا يمكن نقلها للمنزل والشارع

✓ من المهم المثابرة على علاج المشاكل عبر حياة الطفل في المنزل والمدرسة والمجتمع، وهذا يؤدي إلى التغيير العام في السلوك.

- ✓ الاعتماد على تدريب الوالدين والمدرسين لعمل الإستراتيجية الموجبة لدعم السلوك ، والتي عن طريقها يمكن الحصول على أفضل النتائج .
- ✓ عندما نحاول استكشاف الخيارات العلاجية لمساعدة الأطفال التوحد يون ، فإن الأهل والآخرون يمرون عبر عدة خيارات علاجية بالإضافة إلى العلاجات النمطية العادية ، وعندما نفكر في أحدى تلك الطرق ، **يجب الاستفسار عن البرنامج العلاجي :**
  - تقييمه .
  - طلب وصف كتابي عنه .
  - مدته ، مقدار تكرار الجلسات .
  - التكاليف .
  - منطقية وحكمة البرنامج .
  - الغرض منه وأهدافه .
  - هل هناك دلائل تثبت نجاح البرنامج ؟.
  - وما هي سلبياته ؟.

العلاج الطبي :

الهدف الأساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة الجسمية والنفسية، وبرنامج الرعاية الصحية الجيد يجب أن يحتوي على زيارات دورية منتظمة للطبيب لمتابعة النمو، النضر، السمع، ضغط الدم، التطعيم الأساسية والطارئة، زيارات منتظمة لطبيب الأسنان، الاهتمام بالتغذية والنظافة العامة، كما أن العلاج الطبي الجيد يبدأ

بتقييم الحالة العامة للطفل لاكتشاف وجود أي مشاكل طبية أخرى مصاحبة كالتشنج مثلاً.

التدخل الغذائي :

وجد لدى بعض الأطفال التوحد يون تحسس غذائي، وبعض هذه المحسات قد تزيد درجة التهيج Hyperactivity ، لذلك يختار بعض الأهل عرض طفلهم على متخصص في التحسس لتقييم حالتهم، وعند ظهور النتائج يمكن إزالة بعض الأغذية من طعام الطفل، مما قد يساعد على الإقلال من بعض السلوكيات السلبية.

في نظرية الاضطراب الأيدي افتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد Peptide خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي أن تكون العمليات داخله مضطربة. هذه المواد Peptides تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الغلو تينGLOTINES مثل القم، الشعير، الشوفان، كما الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان.

لكن في هذه النظرية نقاط ضعف كثيرة فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصابوا بالتوحد، لذلك تخرج لنا نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحد لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ ومن ثم تأثيرها على الدماغ وحدوث أعراض التوحد.

العلاج النفسي :

النصيحة والمشورة من المتخصصين وأصحاب التجربة يمكن أن تساعد الأهل على تربية الطفل المعاق وتدريبه ، وإذا كان الطفل في برنامج مدرسي فعلى الأهل والمدرسين معرفة أعراض التوحد ومدى تأثيرها على قدرات الطفل وفعالياته في المنزل والمدرسة والمجتمع المحيط به ، والأخصائي النفسي يستطيع أن يتابع تقييم حالة الطفل ويعطي الإرشادات والتوجيهات والتدريبات السلوكية اللازمة.

بعض التوحد يون يستفيدون من التوجيهات والإرشادات المقدمة من المتخصصين في هذا المجال ، والذين يعرفون التوحد ونقاط الاضطراب وطريقة التعامل معها ، ومساعدة العائلة تكمن في وجود مجموعة مساندة تجعل العناية بالطفل في المنزل أسهل ، وتجعل حياة الأسرة مستقرة .

برامج التعليم المناسب :

التعليم والتدريب هما أساس العملية العلاجية لأطفال التوحد ، حيث أنهم يواجهون الكثير من الصعوبات في المنزل والمدرسة ، بالإضافة إلى الصعوبات السلوكية التي تمنع بعض الأطفال من التكيف مع المجتمع من حولهم ، ولذلك يلزم وضع برنامج للتعليم خاص ومدروس ومناسب للطفل ، والذي بالتالي يؤدي إلى النجاح في المدرسة والحياة .

المقّوم الرئيسي لنوعية البرنامج التعليمي هو المدرس الفاهم ، **كما أن هناك أمور أخرى تتحكم في نوعية البرنامج التعليمي ومنها :**

- فصول منظمة بجداول ومهمات محددة
- المعلومات يجب إبرازها وتوضيحها بالطريقة البصرية والشفوية

- الفرصة للتفاعل مع أطفال غير معاقين ليكونوا النموذج في التعليم اللغوي والاجتماعي والمهارات السلوكية
- التركيز على تحسين مهارات الطفل التواصلية باستخدام أدوات مثل أجهزة الاتصال Devices
- الإقلال من عدد طلاب الفصل مع تعديل وضع الجلوس ليناسب الطفل ألتوحدي والابتعاد عن ما يربكه.
- تعديل المنهج التعليمي ليناسب الطفل نفسه ، معتمداً على نقاط الضعف والقوة لديه.
- استخدام مجموعة من مساعدات السلوك الموجبة والتدخلات التعليمية الأخرى.
- أن يكون هناك تواصل متكرر وبقدر كاف بين المدرس والأهل والطبيب.

العلاج بالدمج الحسي Sensory integration therapy :

الدمج الحسي هو عملية تنظيم الجهاز العصبي للمعلومات الحسية لاستخدامها وظيفياً، وهو ما يعني العملية الطبيعية التي تجري في الدماغ والتي تسمح للناس باستخدام النظر، الصوت ، اللمس ، التذوق ، الشم ، والحركة مجتمعة لفهم والتفاعل مع العالم من حولهم .

على ضوء تقييم الطفل ، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على استخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية ، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين مقدرة المؤثرات الحسية والعمل سوياً ليكون رد الفعل مناسباً ، وكما في العلاجات الأخرى ، لا توجد نتائج تظهر بوضوح التطور

والنجاحات الحاصلة من خلال العلاج بالدمج الحسي ، ومع ذلك فهي تستخدم في مراكز متعددة.

تسهيل التواصل Facilitated communication :

هذه النظرية تشجع الأشخاص الذين لديهم اضطراب في التواصل على إظهار أنفسهم ، بمساعدتهم جسدياً وتدريبياً ، حيث يقوم المدرب " المسهّل " بمساعدة الطفل على نطق الكلمات من خلال استخدام السبورة ، أو الآلة الكاتبة أو الكمبيوتر ، أو أي طريقة أخرى لطرح الكلمات ، والتسهيل قد يحتوي على وضع اليد فوق اليد للمساعدة ، اللمس على الكتف للتشجيع . فالشخص المصاب باضطرابات معينة قد يبدأ الحركة ، والمساعدين يقدمون السند والمساعدة الجسمية له ، وهذا العلاج ينجح عادة مع الأطفال الذين عندهم مقدرة القراءة ولكن لديهم صعوبة في مهارات التعبير اللغوي.

العلاج بالدمج السمعي Auditory integration therapy :

يتم ذلك عن طريق الاختيار العشوائي لموسيقى ذات ترددات عالية ومنخفضة واستعمالها للطفل باستخدام سماعات الأذن ، ومن ثم دراسة تجاوبه معها، وقد لوحظ من بعض الدراسات أن هذه الطريقة قد أدت إلى انخفاض الحساسية للصوت لدى بعض الأطفال وزيادة قدرتهم على الكلام ، زيادة تفاعلهم مع أقرانهم ، وتحسن سلوكهم الاجتماعي.

المجتمع والعائلة وطفل التوحد:

من اللحظة الأولى لانتكاسة طفلهم تحتاج العائلة إلى الكثير من الجهد للوصول إلى التشخيص، فالتوحد مجال واسع وصور متعددة، قد يكون الوصول إلى الحقيقة صعباً، وعند الوصول إليها تكون أكثر إيلاماً

وقسوة، يحتاج الوالدين إلى المساعدة الطبية لإصابتهم بحالة انفعالية تحد من تفكيرهم، وهنا تكمن أهمية وجود الطاقم الطبي المتمرس لإعطائهم الراحة النفسية ومساعدتهم على تخطي الأزمة، وشرح الأمر لهم بطريقة سهلة ومبسطة، والإجابة على جميع تساؤلاتهم، ثم يكون هناك الاحتياج للتدريب والتعليم، وهنا يكمن أهمية وجود مراكز متخصصة في هذا المجال لمساعدة الوالدين ، وهنا لن تنتهي المشكلة ، فالعائلة تستمر معاناتها وتزداد احتياجاتها، وهنا يأتي دور المجتمع بكل جمعياته الخيرية والاجتماعية لمساعدة الأسرة مادياً ومعنوياً.

الصدمة:

كم هي مؤلمة تلك اللحظات التي يتلقى فيها الوالدين الخبر بأن طفلهم مصاب بالتوحد ، ولكن .... تمشي الرياح ... بما لا تشتهي السفن، ينزل الخبر عليهم كصخرة كبيرة ، وتأخذهم الصدمة بعيداً، وتتطاير الأفكار هنا وهناك كفقاعات الصابون، جميع العواطف يمكن توقعها وهو رد فعل طبيعي لدى الجميع ، من الغضب إلى الحزن، الإحساس بالذنب، الخجل واليأس، وحتى عدم تقبل الحقيقة أو الطفل. **وتجول الأسئلة في خواطر الوالدين :**

- لماذا نحن؟
- ما هي الأسباب ؟
- هل كان بالإمكان منع حدوثه ؟
- ما هو مستقبله ؟
- ماذا نستطيع أن نعمله له ؟
- هل من علاج ؟

في لحظة الصدمة، قد يسيطر على الوالدين أو أحدهما شعور خاص، شعور سلبي ، يكون عقبة في الطريق إلى تقبل الطفل ، ولكن مع وقوف الوالدين كلاً يشد أزر الآخر، ومساعدة الطاقم الطبي المتمرس، والإيمان بالله وعطائه، والتبصر حول عطاء الله لكل خير سابق، كل ذلك سيقلل من شدة الصدمة، ويجعل قبوله كفرد من العائلة أمراً مقبولاً.

الطفل والعائلة:

الأسرة كيان لكل فرد فيه مهامه ومسئولياته، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في أغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية أو أمراض، وذلك ليس له أساس من الحقيقة، كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة، كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل من اهتمامها ورعايتها لزوجها وأطفالها الآخرين، كل ذلك ينعكس على الأسرة، وهنا الاحتياج لتعاون وتفاهم الوالدين سوياً، ومساعدة الأب للأم على تخطي الصعاب، وعدم تحميلها فوق قدراتها البدنية والنفسية.

العائلة والمجتمع :

سيكون للأهل والأقرباء دوراً مهماً في العلاقة بين الطفل ووالديه، وأسلوب حياتهم اليومية والاجتماعية، يؤثر سلباً وإيجابا على هذه العلاقة، فكلمات الرثاء وعندما يقال عنه كلمات غير سوية قد تؤدي إلي إحباط الوالدين وانعزالهم عن الآخرين، يخفون طفلهم، والطريق السليم هو تجاهل ما يقول الآخرين وإخبار الأصدقاء بأنه طفل كغيره، له مقدرته الخاصة، وان رعايتكم له ستجعله في وضع أفضل، لا تجعلوه مدار الحديث مع الآخرين، ولا تبحثوا عن طريقه المواساة من الآخرين، اجعلوا حياتكم

طبيعية ما أمكن بالخروج للمنتزهات والأسواق، ولا تجعلوه عذراً للتقوقع والانعزال عن الآخرين.

أهمية وجود جمعيات متخصصة للتوحد :

الوالدين لا يستطيعون القيام بكل ما يحتاجه الطفل من تدريب وتعليم بدون مساعدة الآخرين لهم ، فليس لديهم الخبرة والمعرفة ، وهنا يأتي دور المؤسسات الاجتماعية العامة والخاصة في دعم هذه الأسرة بالخبرات والتجارب وكذلك الدعم المادي والنفسي .

لن يفهم العائلة وشعورها إلاّ من كان لديه طفل مصاب مثلهم، وهؤلاء يمكن الاستفادة من تجاربهم وخبراتهم، كما يمكن الاستفادة من الطاقم الطبي والخبراء في المعاهد المتخصصة، ومن هنا تبرز أهمية وجود جمعية متخصصة في التوحد في كل منطقة، من خلالها يمكن التعرف على التوحد كمشكلة اجتماعية، تقييم مراكز التشخيص، الاهتمام بوجود مراكز للتدريب والتعليم ، وأن تكون مركزاً للمشورة والالتقاء لعائلات الأطفال التوحد يون.

الذكاء والتأخر الفكري:

قد يتقبل الناس بطريقة أو بأخرى الفروق الفردية في الصفات مثل اللون والطول وغيرها ، وقد يتقبلون وجود بعض العاهات الجسدية كالعمى مثلاً ، ولكن هناك صعوبة في تقبل النقص في القدرات العقلية خصوصاً من قبل الوالدين ، فيكون هناك شعور بتأنيب الضمير ، وأنهم ربما يكونون مسئولين بشكل أو بآخر عن إصابة طفلهم ، وهذا الشعور يؤدي في البداية إلى محاولة تجاهل المشكلة ونكران وجودها ، مما يؤدي إلى تأخرهم في طلب المساعدة الطبية اللازمة لتشخيصها وعلاجها، وبذلك يحرمان الطفل من العلاج في مرحلة مبكرة ، مما قد يوفر الكثير من الجهد عليهم ويؤدي إلى نتائج جيدة توفر للطفل حياة أرحب وتفاعل أفضل مع المجتمع.

هل لدي الأطفال التوحد ين تخلف فكري؟

لا يمكن التعميم في هذا المجال، كما أن صعوبة تقييم الـذكاء يكـون حاجزاً لرسم صورة كاملة، ولقد لوحظ أن ثلثي هؤلاء الأطفال تكون درجة الذكاء دون المتوسط (أقل من 70)، ولقد لوحظ انخفاض التقيـيم عنـدما تكون الأسئلة لفظية، وتكون أفضل عندما تكون غير لفظية، ودرجة الـذكاء عادة لا تكون مرتبطة بدرجة التفاعل الاجتماعي.

في الجزء التالي سأقوم بالشرح عن التخلف الفكري بصـفة عامـة ، ومن جميع النواحي ، ثم بعد ذلك سأتطرق للذكاء ودرجاته في حالة الأطفال التوحديين.

وهنا يجب التنبيه أن قياس الذكاء بصفة عامة صعب التطبيق ، ويزداد صعوبة في التوحد ، كما أن معرفة درجة الذكاء لا قيمة لها فـي المتابعـة والعلاج.

هو التأخر الفكري أو البـلادة ؟

هناك خلط في المفاهيم لدى أغلب الناس بين التأخر الفكري والمرض العقلي ، ففي حالة المرض العقلي المسمى أحيانا بالجنون ، يولـد الطفـل وتنمو قواه العقلية وذكاءه بطريقة طبيعية غالباً، ولكن لوجود عوامل وأسباب عديدة تؤثر على قواه العقلية تصبح تصرفاته غريبة وغيـر مقبولـة مـن المجتمع ، وقد يكون ضاراً لنفسه وللآخرين لدرجة تمنعه من العيش معهم.

أما التأخر الفكري فهو القصور والتوقف عـن اكتسـاب المهـارات الفردية، مما يؤدي إلى قصور ونقص في القدرات الذهنية مقارنة بالأطفـال في نفس العمر ونفس المجتمع ، وأحياناً يكون هناك قصـور فـي إحـدى الحواس (السمع ، البصر ، النطق) أو مشاكل سلوكية ممـا يـؤدي إلـى

إظهار نقص القدرات الفردية ، مع عدم وجود تخلف فكري ، فيجب الانتباه لذلك.

كيف نقيس التأخر والذكاء ؟

ذا أخذنا مجموعة كبيرة من الناس في مرحلة عمرية معينة، وأجرينا عليهم التجارب والاختبارات الخاصة بالذكاء، فسنجد أن هناك تفاوتاً كبيراً في المقدرات الذهنية، فمنهم النوابغ وهم قلة، ومنهم البلهاء وهم قلة، أما معظمهم فسنجدهم بين هؤلاء وأولئك .

كذلك إذا نظرنا إلى المتخلفين فكرياً، وجدنا بينهم فروقاً شاسعة، فمنهم شديد التخلف ومنهم من قد لا يظهر عليه أي علامات إلا بإجراء الفحوصات والاختبارات الخاصة، وتكمن أهمية معرفة مقدار التخلف في محاولة العاملين في المجال الطبي لعلاج تلك الحالات ومساعدتها سواء بالتدريب أو التعليم ، لكي يتمكنوا من الاستمتاع بالحياة.

التشخيص :

تشخيص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وحالات الإعاقة الفكرية معقدة وتحتاج إلى التركيز على مجموعة من الخصائص والمقاييس ، يقوّم كلاً منها متخصص في مجاله، وهي تختلف من مجتمع لآخر، ومن عمر لآخر ، **ومن أهمها:**

التشخيص الطبي (قصة المرض ، الحالة العائلية ، الكشف الطبي ألسريري ،... الخ).

- القياس النفسي (قياس القدرات العقلية)
- مقياس السلوك ألتكيفي (الاجتماعي)
- مقياس المهارات التحصيلية (القراءة ، الكتابة ، اللغة)

التعريف القياسي النفسي Psychometric definition

يعتمد تشخيص التأخر الفكري على الوالدين ومن يقوم برعاية الطفل ، فملاحظتهم اليومية هي الطريق إلى التشخيص ، ولكن يجب أن نكون حذرين قبل أي تشخيص ، فهناك عوامل مؤثرة تنقص القدرات مما يعطي الإحساس بالتخلف كنقص إحدى الحواس (السمع ، البصر، النطق، الحركة) وكذلك العوامل النفسية كأن يكون الطفل محروماً ومنبوذاً من والديه، أو ينشأ في مؤسسة خاصة ، فملاحظة الوالدين لمقدرات الطفل الحركية وتعامله مع الآخرين وسلوكه اليومي مهم جداً ، ولكل مرحلة عمرية سلوكياتها وحركاتها ، تعطي الطبيب مؤشرات مهمة عن المقدرات الفكرية لهذا الطفل ، **ومن ثم يقوم أخصائي الأطفال ببعض الاختبارات التي تساعد على معرفة القدرات مثل :**

- اختبار نفر في السنوات الأولى من الحياة .
- Denver Development Screening Test
- للأطفال فوق سن الرابعة الاختبارات التالية .
- Beyley scale of infant development،
- Stanford - Binet intelligence scale or
- Wechsler intelligence scale
- اختبارات الذكاء غير دقيقة في تحديد مستوى الذكاء ولكن تعطي صورة تقريبية.

التعريف الاجتماعي للتأخر الفكري :

المقياس النفسي يتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية والعرقية ، ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات

الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة بنظرائه وهو ما يعبر عنه بمصطلح السلوك التكيف Adaptive behavior

ما هي درجات التأخر والذكاء ؟

التقسيم المتعارف عليه في درجات التخلف والذكاء يعتمد على مقياس معامل الذكاء (Intelligence Quit ion) الذي يمكن قياسه باختبارات خاصة لكل مرحلة عمريه ، **ويمكن توزيع الأفراد بعد إجراء الاختبارات إلى:**

- الأذكياء معامل الذكاء 110–140 وهم قلة.
- العاديين معامل الذكاء 90 –110 وهم الأغلبية.
- تحت الطبيعي معامل الذكاء 70–90 ليسوا متخلفين فكرياً ولكن دائماً متخلفون دراسيا.
- الإعاقة العقلية البسيطة 55 معامل الذكاء –70 القابلون للتعلم (الذكاء العمري من 6 – 10 سنوات.
- الإعاقة العقلية المتوسطة معامل الذكاء 40– 55 القابلون للتدريب (الذكاء العمري 2 – 6 سنوات)
- الإعاقة العقلية الشديدة معامل الذكاء 25–40 (الذكاء العمري أقل من سنتين .
- الإعاقة العقلية الشديدة والاعتمادية معامل الذكاء أقل من 25.

الخصائص السلوكية للمعوقين فكرياً :

هي نقاط المقارنة بين الأطفال العاديين والمتخلفين فكرياً ، وقد تنطبق هذه الخصائص على بعض الأطفال،وليس على العض الآخر، **ومنها:**

- التعلم : نقص القدرة على التعلم مع الأطفال العاديين ، أو على التعلم من تلقاء أنفسهم.

- الانتباه : فكلما نقصت درجة الذكاء ، كلما قلت درجة الانتباه.
- الذاكرة : فكلما نقصت درجة الذكاء ، كلما قلت درجة التذكر ، وهي مشكلة تعليمية.
- اللغة : فكلما نقصت درجة الذكاء ، كلما زادت مشاكل النطق والمشاكل اللغوية ، لاختلاف النمو اللغوي.

هي مظاهر التأخر الفكري ؟

عندما يكون التأخر الفكري شديداً ، فإنه يظهر في السنة الأولى من العمر، أما البسيط فقد لا يلاحظ ، والمتوسط يظهر بين السنة الأولى والثالثة من العمر ، عندما يتوقع ظهور بعض المهارات الفردية في ذلك السن .

فالطفل المتخلف سلبي لا يتجاوب مع الآخرين، بطئ التعلم وخصوصا الكلام، ضعيف الحركة، ضعيف الذاكرة، ينام كثيراً، لا يتعرف على الناس والأشياء بسهولة ، قد يعرف بعض الأشياء والأسماء ولكن لا يعرف استعمالها ، ولا يستطيع الربط بين الكلمات .

وكلما كان عمر الطفل أكبر كلما كان الحكم على تخلفه من عدمه أسهل، ولكن هذا الانتظار ليس في مصلحة الطفل، فالتدريب والتعليم الخاص مهم جدا، وبعض الأطفال لا يمكن معرفة حالاتهم إلا بعد دخول المدرسة وتخلفهم عن أقرانهم وتكرار رسوبهم.