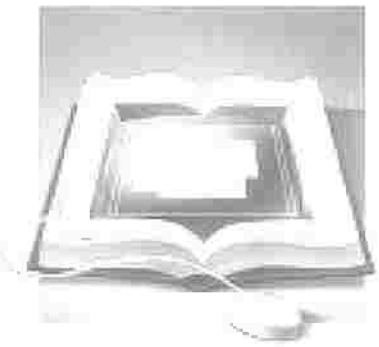
الفصل الخامس

الأوتيزم ومراحل النمو من الطفولة إلى الرشد

- مقدمة .
- الأوتيزم في المراحل المبكرة للنمو .
- الأوتيزم في الطفولة الوسطى .
- الأوتيزم في المراهقة والرشد .



الفصل الخامس
الأوتيزم ومراحل النمو من الطفولة الى الرشد

- **مقدمة:** Introduction

من المؤكد أن اضطراب الأوتيزم هو في حقيقته اضطراب في مسار النمو، وهذا يعني أن منحنى النمو الذي يتبعه الأفراد المصابون بالأوتيزم يختلف عن ذلك المنحنى أو المسار الطبيعي للنمو، ولا أقصد بهذا الاختلاف معنى القصور والعجز الدائم في كل من مناحي النمو ومهامه ومعاييره، فكثير من أطفال الأوتيزم يظهرون تفوقاً على أقرانهم العاديين في بعض مجالات النمو.

- **الأوتيزم في المراحل المبكرة للنمو:** Autism in Early childhood

تعتبر مرحلة الرضاعة مرحلة معظم النمو والتغير الدينامي الذي يطرأ على الفرد منذ ميلاده وحتى وفاته، وهي بحق مرحلة فارقه في النمو سواء النفسي أو البدني، واجتياز هذه المرحلة بنجاح على الصعيدين السابقين مؤشر لقدرة الفرد على اجتياز مراحل النمو الأخرى بنفس درجة النجاح. فالسلوك الذي يظهره الطفل الرضيع أو يغيب عنه يكتسب صبغة ذات كلينيكية ويصبح مؤشراً للنمو السوي أو مؤشراً لقرب حدوث اضطراب في هذا النمو، فمثلاً حينما يحاول الرضيع بشكل غير قصدي استخدام مجموعة من الإشارات الجسدية كمحاولة الوصول للعبة أو للببرونة الخاصة به وتعقبها يعد شيئاً مثالياً ودليلاً على النمو السوي فبعد ذلك نكون متوقعين أن يلازم هذا السلوك غير القصدي تزامن مع الاتصال البصري وتكون النتيجة المتوقعة حينئذ تواصل قصدي فعال. وهذا يقودنا الى أن غياب هذا التزامن أو النقص الدائم فيه يعد جرس إنذار وناقوس خطر يفيد بقرب وقوع خلل في عملية التواصل التي يتعلم الطفل معالمها مبكراً .

وفي حقيقة الأمر فإن التعرف على طفل الأوتيزم في مرحلة سنية مبكرة جداً (من شهر الى أربعة أو خمسة شهور) يعد أمراً غاية في الصعوبة إن لم يرقى لدرجة المستحيل وذلك على الأقل بالنسبة لنا كأخصائيين نفسيين بعيدين كل البعد عن النواحي الطبية التي أثبتت من خلال الدراسات الحديثة إمكانية اكتشاف الإصابة بالأوتيزم في فترات عمرية مبكرة جداً. فنحن كمهنيين دائماً ما نقف مكتوفي الأيدي عاجزين عن النطق بحكم نهائي بخصوص إصابة الطفل أو عدمها باضطراب الأوتيزم وذلك في المراحل العمرية المبكرة، إلا أننا نستطيع التنبؤ بقرب حودث

خلل أو اضطراب في النمو قبل بلوغ الطفل عامه الميلادي الأول، وتظل المقابلات والتقارير الوالدية هي المرجع والمحك الأوحد لنا للتنبؤ بذلك.

وما يزيد الأمر صعوبة أن كثير من أطفال الأوتيزم يولدون بشكل طبيعي، دون حدوث أي مشكلات أثناء مراحل الحمل المختلفة أو أثناء الولادة، بل وأكثر من ذلك تبدأ مسيرتهم في النمو بشكل طبيعي يشابه تماماً نمو غيرهم من الأطفال حتى يحدث وبشكل مفاجيء ما يعرف " بالانتكاسة " فبعد أن كان الطفل قادراً على نطق بعض الأحرف مثل "با...با...ما...نن.." أو بعض الكلمات مثل "بابا..ماما...ننا" يحدث اختفاء لذلك تماماً وبعد أن كان الطفل يظهر علامات الفرح حينما يبدأ أحد في مناغاته ومداعبته تنطفئ هذا الاستجابة وتبدأ علامات اللامبالاة في الظهور، وحينها يبدأ القلق والخوف يدبان في أعماق الآباء وتكون عبارة " لقد كان طبيعياً فماذا جرى " هي بداية أي زيارة يقومون بها لطبيب أو اختصاصي .

وعلى أية حال، فالمتخصص في مجال الأوتيزم وخاصة المجال التطبيقي والعلاجي يمكنه أن يلاحظ أن شذوذ النمو الاجتماعي للرضيع علامة صارخة ومميزة للأوتيزم في المراحل المبكرة للنمو، فقد أكد كانر Kanner في كثير من المناسبات على أن الشذوذ في الكلام والوظائف المعرفية كالانتباه وكذلك الإفراط في السلوكيات النمطية التكرارية هي أشهر العلامات المصاحبة للأوتيزم والتي بدورها تتبدى في وقت مبكر جدا للنمو. وذكر داوسون وآخرون Dawson et al. (٢٠٠٠) أنه بينما يظهر الشذوذ في الكلام والوظائف المعرفية وكذلك السلوكيات التكرارية مع مرور الوقت عندما يكتسب الطفل المهارات الحركية والمعرفية اللازمة لإظهار هذا الشذوذ، إلا أن ما يعرف بالوحدة الأوتيستية أو العجز عن الترابط بالطريقة المعتادة والطبيعية مع الآخرين هي موجودة منذ الميلاد، مضافاً إليها الصعوبات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال في تعديل الشكل الجسماني عندما يحملهم الآخرون .

إن حقيقة الوحدة الأوتيستية تتضح ويستدل عليها من قدرة أطفال الأوتيزم على شغل أنفسهم لفترات طويلة. فكثير من أمهات أطفال الأوتيزم تتبلور شكواهم في قدرة أطفالهم الأوتيزم على الجلوس بمفردهم دون صوت أو حركة لفترات زمنية طويلة وكأنهم غائبون عن الواقع المحيط بهم لا يتأثرون ولا يكترثون بأحداث البيئة المحيطة. تقول إحدى أمهات أطفال الأوتيزم أثناء مقابلتي معها في إحدى الجلسات العلاجية مع طفلها الأوتيستي البالغ من العمر خمس سنوات " لقد لاحظت أن طفلي منذ أن كان عمره لا يتجاوز أربعة شهور كان يجلس لفترات طويلة دون أن يبكي ولم أكن أشعر بوجوده معي في الغرفة، كان صامتاً بشكل غريب، كنت أضعه بجوار التلفاز وأدخل المطبخ وأمكث لبضع ساعات وأظن أنه نائم، إلا أنني كنت أفاجأ بأنه مستيقظ

ومتجه بنظراته لأعلى الغرفة ولا يتحرك بتاتاً". وعموماً يشير كلين وآخرون Klin et al. (١٩٩٢) إلى أن هناك خمس سلوكيات تم التصديق عليها بحيث أنها تغيب تماماً عن أطفال الأوتيزم منذ المراحل المبكرة من النمو وتحديداً منذ الأشهر الأولى للولادة، هذه السلوكيات تتمثل في:

- إظهار توقع الحمل من الآخرين.
- إظهار التعاطف تجاه أشخاص مألوفين.
- إظهار الاهتمام بأطفال أو أقران.
- محاولة الوصول إلى شخص مألوف.
- اللعب بألعاب تفاعل بسيطة.

وفي سن العامين بالنسبة لطفل الأوتيزم، أكد ويمبوري وآخرون Wimpory et al. (٢٠٠٠) على أن غياب التفاعل الثنائي (الاجتماعي) أو الثلاثي (شخص– شيء– شخص) هو أكثر العلامات الدالة على الأوتيزم في سن العامين. ففي هذه المرحلة العمرية بالتحديد يظهر غياب ما يعرف بالانتباه المشترك وعدم القدرة على الإشارة إلى الأشياء أو تقديمها أو عرضها للآخرين. هذا بالإضافة إلى تفضيل العزلة وعدم النظر إلى الآخرين ونقص الاهتمام بالألعاب التفاعلية وغياب السلوكيات الوجدانية والحسية. ومع بلوغ طفل الأوتيزم سن الثالثة، يظهر كما ذكر لورد وبيكليس Lord & Pickles (١٩٩٦) ما يعرف بالشذوذ في التحديق، وهو أحد العلامات الهامة الدالة على اضطراب الانتباه، علاوة على غياب التعبيرات الوجهية المناسبة ومحدودية السلوكيات الاجتماعية الايجابية .

وأوجز ستون ورفاقه Stone et al. (١٩٩٤) أهم جوانب النمو لدى أطفال الأوتيزم منذ الميلاد وحتى بلوغ سن ٤٤ شهراً في النقاط التالية :

- الضعف العام بالنسبة للوعي بالآخرين .
- التواصل غير اللفظي الشاذ .
- غياب اللعب التخيلي .
- التقليد المعاق.
- اللعب الاجتماعي الشاذ (الغريب) .

ومما سبق يمكن القول أن هناك مجموعة من العلامات والسمات والخصائص يمكن من خلالها التعرف على إصابة الطفل الرضيع أو الطفل وهو في المراحل المبكرة للنمو بالأوتيزم،

هذه العلامات تتباين من طفل لآخر ومن حالة مصابة بالأوتيزم لحالة أخرى، وتظل قدرة الأخصائي على الملاحظة ودقة تقارير الوالدين هي العامل الأساسي لنجاح التشخيص في مراحل مبكرة جداً.

ففي العام الأول من الميلاد يمكن ملاحظة أن الطفل المصاب بالأوتيزم لا يظهر علامات تبين توقع حمله من الآخرين كما أنه لا يظهر أي تعلق بأمه ولا بأبيه ولا يلتفت ولو بنظره الى من يحاول مداعبته ومناغاته . أضف لذلك حساسيته المفرطة تجاه أي محاولة للمس جسده، علاوة على تفضيل الوحدة والعزلة دون أي بكاء أو تأثر بذلك ، وبعد مرور العام الأول من الميلاد تزداد هذه العلامات في الظهور ويرافقها علامات ودلائل أخرى متمثلة في :

- عدم الرغبة في مشاركة الأطفال الآخرين في أي نشاط أو طريقة لعب .
- انعدام التواصل بجميع أشكاله .
- الاعتماد على شد أجساد الآخرين لتلبية حاجاته .
- القيام بحركات روتينيه سواء باليدين أو القدمين .
- تجنب التواصل البصري مع الآخرين .
- التمتمة بكلمات غريبة لا تفيد ولا تحمل أي معنى .

ومع ذلك فقد أكدت العديد من الدراسات التجريبية أن الأطفال الرضع والمتوقع أنهم يحملون خصائص اضطراب الأوتيزم لا يمكن تمييزهم بشكل دقيق عن أقرانهم العاديين سليمي النمو أو حتى متأخري النمو قبل تمام العامين، إلا أن ماسترو Maestro (٢٠٠٢) أكد في دراسته الوصفية لمجموعة كبيرة من الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم أطفال أوتيزم أثناء العام الأول من الميلاد قد أظهروا اختلافاً واضحاً عن الأطفال العاديين فيما يسمى بالانتباه البصري.

إن تشخيص الأوتيزم في الأعوام المبكرة للنمو كالعام الأول والثاني أو حتى الثالث يعد عملاً شاقاً وشائكاً وتظل الخبرة الكلينيكية والمقابلات الوالدية والملاحظات الدقيقة لفترات طويلة هي السبيل الأوحد لتحديد مدى احتمالية إصابة الطفل بالأوتيزم من عدمها. وهنا لا بد من توجيه إشارة للمتخصصين في مجال الأوتيزم مفادها انه على الرغم من توافر محكات تشخيصية كثيرة للأوتيزم وعلى رأسها DSM إلا أن استخدامها مع الأطفال دون سن ثلاث سنوات يعد أمراً غير منطقياً حيث أن تلك المقاييس والمحكات لا تفيد بدرجة مقنعة إلا بعد تجاوز الطفل لعمر خمس سنوات على الأقل حتى لا يقع المشخص في خلط بين الأوتيزم وبين الاضطرابات النمائية الأخرى. ولذا فإن استخدام الملاحظة كأسلوب للتشخيص مع الأطفال دون سن ثلاث سنوات يعد أكثر ثباتاً بالنسبة للنتائج مقارنة باستخدام المقاييس والاستبيانات الأخرى المعدة للتشخيص.

ولكي يستطيع الوالدين أو المتخصصين في عملية التشخيص المبكر للإصابة بالأوتيزم التنبؤ باحتمالية تعرض طفل ما للأوتيزم يمكننا أن نقول أن سنوات العمر أو النمو الأولى لطفل الأوتيزم تتميز بظهور بعض الشذوذ أو القصور في بعض جوانب النمو ويلاحظ هنا أنني أستخدم مصطلح القصور أو الضعف وليس الانعدام التام لأن ذلك يعد استخداماً غير منطقي وغير علمي، هذا الضعف أو القصور غالياً ما يتجلى في مهارات التواصل والمهارات المعرفية بوجه عام. و يعتبر العجز أو القصور في عملية الانتباه احد الدلائل الهامة جداً التي يمكن من خلالها التنبؤ بالإصابة بالأوتيزم وهذا ما أكده هشام الخولي (٢٠٠٨) في أن ضعف الانتباه يشكل نقطة البداية والتي تتمخض عنها الأعراض الأخرى، فاضطراب التفاعل والتواصل الاجتماعي واضطراب اللغة والكلام هي نتاج طبيعي لاضطراب الانتباه وضعفه، فضعف الانتباه يعد عاملاً أساسيًا في حدوث كافة أوجه النقص أو العجز في اللغة واللعب والتطور الاجتماعي .

وفيما يخص الانتباه تحديداً حاولت العديد من الدراسات الجادة في هذا المجال الوقوف على طبيعة الانتباه لدى الأطفال الرضع الذين يحملون توقعات إصابتهم بالأوتيزم، فكانت نتائجها تؤكد أن العجز عن الانتباه للآخرين هو ما يميز أطفال الأوتيزم في هذه المرحلة السنية المبكرة عن باقي الأطفال المصابين باضطرابات نمائية أخرى، ويعزى أغلبية العاملين في مجال الأوتيزم تلك المشكلة التي يعانيها الصغار ذوي الأوتيزم أن هؤلاء الأطفال يتجنبون المثيرات البصرية المعقدة مثل الأوجه الغريبة غير المألوفة، كما أن هناك افتراضات أخرى ترى أن أطفال الأوتيزم الصغار يميلون الى ما يعرف بالتوافقات الكاملة وبالتالي يتجنبون المثيرات المتغايرة. وعلى الرغم من أن الانتباه هو العلامة الصارخة المبكرة جداً للإصابة بالأوتيزم على الأقل في السنة الأولى من العمر، يحتل الكلام والقدرة على النطق المرتبة الثانية من حيث المؤشرات المبكرة الدالة على الإصابة بالأوتيزم، فأكثر من ٩٥ % من الأطفال الرضع المصابون بالأوتيزم لا يستطيعون الكلام أو النطق كباقي الأطفال الآخرين في نفس المرحلة العمرية.أما عن باقي النسبة والتي تمثل ٥% فهي أيضاً تضم شريحة من أطفال الأوتيزم يستطيعون الكلام إلا أن كلامهم يشوبه نوع من العطب، فقد يكررون بعض الكلمات وقد يتحدثون بطريقة غريبة غير طبيعية أسماها هشام الخولي (٢٠٠٨) باللغة الحية الميتة وحذر من استئناسها بالنسبة للأهل وهذا ما يزيد اضطراب الأوتيزم غموضاً وحيرة.

كما تمثل اضطرابات التواصل غير اللفظي إحدى العلامات المميزة للأوتيزم في المراحل العمرية المبكرة وخاصة ما تعرف بمرحلة ما قبل المدرسة، وفيها يتواصل أطفال الأوتيزم بشكل أقل مقارنة بالأطفال العاديين ويستخدمون مزيج معقد من السلوكيات غير اللفظية للتواصل، وهنا

تتبدى ثالث العلامات المميزة للأوتيزم في المرحلة العمرية المبكرة وهي ضعف الاتصال بالعين أو كما يسميه البعض بالانتباه المشترك.

وخاتمة القول هنا أن تشخيص الأوتيزم وطبيعته في المرحلة العمرية المبكرة يمكن توصيفه بثلاث نقاط هامة هي:

- ضعف وقلة الانتباه.
- غياب الكلام أو شذوذه.
- قصور الاتصال بالعين مع الآخرين.

- **الأوتيزم والطفولة الوسطى.** Autism and Middle Childhood

على الرغم من أن ولوج التربية الخاصة لهذا القرن الجديد شهد توجهات حديثة في العديد من المجالات المتعلقة بالخدمات المقدمة لذوي الإعاقة إلا أن سياسة الدمج لم تنتصر بعد وهو ما يعني أن سياسة العزل لم تنهزم حتى الآن، وتعد مرحلة المدرسة من أكثر المراحل التي ينتظرها آباء أطفال الأوتيزم وهم محملين بكم وافر من الرعب والقلق حول إمكانية التحاق طفلهم الأوتيستي بمدارس العاديين وكذلك مدى قدرته على المضي قدماً كباقي الأطفال الآخرين. إن الالتحاق بالمدرسة بالنسبة للأطفال العاديين يعد تحدياً كبيراً لهم، ففيها يتم الانتقال الى بيئات تعلم جديدة، وأماكن غير مألوفة وروتين يومي غير مرغوب وبيئات اجتماعية أكثر تعقيداً وأمام كل ذلك ينبغي على الأطفال التكيف مع تلك الأوضاع الجديدة، وإذا كنا نعاني مع الأطفال العاديين في هذه المرحلة من العمر فما حال أطفال الأوتيزم وما هي حظوظهم أثناء مرحلة الطفولة المتوسطة وهي ما تعرف بمرحلة سن المدرسة.

لقد أفادت نتائج بعض الدراسات كدراسة راتر وآخرون .Rutter et al (١٩٦٧) ودراسة كيكهتي Cicchetti (١٩٩٤) بأن معظم أطفال الأوتيزم من الممكن أن يظهروا تقدماً أثناء فترة الطفولة الوسطى أي أثناء فترة مكوثهم في المدرسة، وكما هو معروف فالقصور أو العجز الذي يعانيه أطفال الأوتيزم في السلوكيات الاجتماعية والقدرة على الفهم الاجتماعي هو خاصية أساسية ومميزة لذلك الاضطراب، فمنذ أن درس كانر هؤلاء الأطفال المصنفين على أنهم أطفال أوتيزم أكد على أن ضعف الجانب الاجتماعي هو خاصية ملازمة للأوتيزم في كافة مراحل النمو، وهذا الضعف يتجلى في مراحل النمو المبكرة وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية، ويتبلور في الفشل والإخفاق في تكوين علاقات فاعله مع الأقران وضعف الترابط الوجداني الحقيقي مع كافة أفراد الأسرة بالإضافة الى الميل الى الوحدة والعزلة وغير ذلك من تلك المناحي المصاحبة لاضطراب الأوتيزم.

ومع ذلك فإن احتماليه تحسن تلك الجوانب المعيبة في طفل الأوتيزم عند بدء التحاقة بالمدرسة وبمعنى أدق ولوجه سن الطفولة الوسطى هو أمر وارد وممكن، فقد أفادت الدراسات أن تحسناً ما قد يطرأ على النواحي الاجتماعية بالنسبة لطفل الأوتيزم عند التحاقة بمدارس الأطفال العاديين، وربما يعود ذلك الى أن التدخلات العلاجية التي تجرى مع هؤلاء الأطفال وتعلمهم التوافق مع المواقف الجديدة غير الروتينية تؤدى إذا ما أجريت وفق إطار علمي صحيح الى التقليل من حدة تلك السلوكيات الاجتماعية غير المرغوبة التي يظهرها طفل الأوتيزم.

وعلى أية حال يمكننا القول أن العيوب الاجتماعية المصاحبة للأوتيزم هي علامة وخاصية مميزة لهذا الاضطراب وستتجلى منذ المراحل المبكرة للنمو وتستمر مدى الحياة إلا أن التدخلات المبكرة وخاصة من سن ٣ أو ٤ سنوات مع الاستمرار في هذه التدخلات أثناء سنوات الدراسة قد يؤدي وبنسبة كبيرة جداً الى تغير الشكل والحدة لتلك العيوب الاجتماعية المصاحبة للأوتيزم.

هذا وقد أكد وينج ورفاقه Wing et al (١٩٨٧) أن أطفال الأوتيزم في سن الطفولة الوسطى تتغير مع نموهم تلك العيوب الاجتماعية المصاحبة للاضطراب ذاته ويتوقف هذا التغير على مقدار التدخلات العلاجية المبكرة التي تعرضوا لها ومازالوا يتعرضون لها. ولذلك فطبيعة النمو لديهم من الممكن أن تصنف الى فئات ثلاث، فمن هؤلاء الأطفال من سيصنف على أنه طفل أوتيزم منعزل، ومثل هذا الطفل لا يسعى وراء التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وفي كثير من الأحيان قد يتجنبه تماماً وقد تراوده مشاعر الخوف والحزن إذا ما حاول أحد مداعبته أو التواصل معه، كما أنه ينشغل بتلك الأنماط السلوكية النمطية التي تعود عليها، وعلاوة على ذلك فإنه لا يلعب مع الأقران الآخرين ممن هم في سنه ولا يستخدم الإيماءات اللفظية وغير اللفظية بالشكل المناسب في مواقف الحياة الاجتماعية.

وأطفال الأوتيزم المنعزلون لا يتجاوبون بالشكل الكافي عند محاولات توجيه انتباههم والمحافظة عليه، وهذا لا يعني أن الطفل الأوتيستي عند بلوغه سن السادسة أو السابعة يفتقد تماما للقدرة على الانتباه بل يمكنه الانتباه ولكن عن طريق المثيرات القريبة لا البعيدة الملموسة لا المجردة، فطفل السادسة المصاب بالأوتيزم ينتبه إليك إذا ما لمست يده أو حاولت جذبه ولا ينتبه مثلاً إذا ما ناديته باسمه وتلك حقائق هامة ينبغي على كل أب وأم ومعالج أن يضعها في ذهنه أثناء تعامله مع هؤلاء الأطفال، وكما نعلم فإن كثيراً من حالة التقوقع الذاتي التي يعيشها أطفال الأوتيزم انما هي استجابة طبيعية لغياب المثيرات والمحفزات البيئية الحقيقية. وبالإضافة الى أطفال الأوتيزم المنعزلين فإن فئة أخرى من هؤلاء الأطفال قد يصبحوا سلبيين مع بلوغ نموهم العام السادس، ومثل هذه الفئة من الأطفال يميلون الى عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي إلا

أنهم يفتقدون مهارات عملية التواصل الفعال، فسلوكيات تواصلهم وطرائق لعبهم جامدة وروتينية ونمطية، إلا انه يمكن القول أن مثل هؤلاء الأطفال أي السلبيين لديهم قدرة على التوظيف أعلى من الفئة السابقة، هم أطفال أقل في السلوكيات النمطية ومن السهل التعامل معهم وتوجيههم فهم بحاجه دائماً الى الدعم والمساندة من قبل الآخرين.

أما النمط الثالث من أنماط أطفال الأوتيزم في هذه المرحلة من النمو فهم أطفال الأوتيزم النشطاء، وهم هؤلاء الأطفال الذين يشخصون على أنهم أطفال أوتيزم ذو توظيف عالي فهم يسعون الى التواصل مع الآخرين من حولهم إلا أن طرائقهم في التواصل تكون غريبة وغير مناسبة للموقف الاجتماعي إلا أنهم بالرغم من ذلك يفتقدون القدرة على الترابط الاجتماعي بالآخرين مع العلم أنهم يتمتعون بقدرات لغوية جيدة تجعلهم في أغلب الأحوال مصنفين على أنهم أطفال اسبرجر. وما يميز هؤلاء الأطفال هو كثرة تساؤلاتهم وتبلورهم حول الحديث عن نقاط معينة وضيقة، كما أنهم يبدون إيماءات غريبة وتعبيرات وجهية غير مألوفة ودائماً ما تعكس سلوكياتهم الاجتماعية رؤية حرفية جامدة وصلبة للعالم الخارجي، كما أن هؤلاء الأطفال لديهم القدرة على فهم مشاعر الآخرين وفكرهم ودوافعهم كما أن قدراتهم العقلية أعلى من الفئات الأخرى.

وعموماً يمكن القول انه على الرغم من أن العيوب والنواقص الاجتماعية هي خاصية أساسية في الأوتيزم إلا أن تلك العيوب الاجتماعية تختلف ببلوغ طفل الأوتيزم لمرحلة الطفولة الوسطى وتتبدى في العديد من الصور المغايرة لتلك التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وترتبط هذه الاختلافات وصورها بالعديد من العوامل يأتي في مقدمتها مدى حدة الإصابة بالأوتيزم ومستوى التوظيف المعرفي للطفل المصاب به. وبوجه عام فمن المتوقع أن يظهر أطفال الأوتيزم في هذه المرحلة العمرية وفي ظل التدخلات العلاجية تقدماً ملحوظاً في مستوى العلاقات الاجتماعية ولكنه بالتأكيد سيكون أقل من أقرانهم العاديين.

- **الأوتيزم في المراهقة والرشد.** Autism in Adolescence

من البديهي أن كل طفل أوتيزم عندما ينمو ويصبح مراهقًا أو راشدًا سيظل أيضًا مراهقًا أو راشدًا يعاني من الأوتيزم، ولكن السؤال الجوهري هنا هو: هل تختلف سمات الأوتيزم في المراحل العمرية المتقدمة عن المراحل العمرية المبكرة؟. لقد قام كوباياشي وآخرون Kobayashi et al. (١٩٩٢) بدراسة مسحية لـ ٢٠١ أسرة يابانية تحوي أطفالاً أوتيزميين بلغوا سن الخامسة عشر عامًا، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن ٤٣% من آباء أفراد العينة وأمهاتها أقروا وجود تحسّن ملحوظ جدًّا على أطفالهم عندما وصلوا إلى مرحلة المراهقة.

وأكد بالابان ورفاقه Balaban et al. (١٩٩٦) في دراستهم التي أجريت على مجموعة من المراهقين الأوتيزم، أن حوالي ١٨% منهم قد أبدوا تحسُّنًا كبيرًا في بعض الجوانب السلوكية والمعرفية حينما بلغوا سن المراهقة. وخرجت نتائج الدراسة التتبعية التي أجراها إيفاس وهُو Eaves & Ho (١٩٩٦) على ٧٦ طفلاً من أطفال الأوتيزم الذين تمت متابعتهم لمدة أربع سنوات في سن المراهقة لتؤكد أن ٨٢% منهم أبدى تحسنًا ملحوظًا في التواصل وكثيرًا منهم أظهر تحسنًا في التفاعلات الاجتماعية وانخفاضًا كبيرًا في السلوكيات النمطية.

وعمومًا اتفق ديماير Demyer (١٩٧٩) وهاريس وآخرون Harries et al. (١٩٩٨)على أن العديد من المراهقين والراشدين ذوي الأوتيزم –يظهرون مشكلات سلوكية كثيرة، منها مقاومة التغيير والوسواس والسلوك الجنسي غير المقبول وثوْرات الغضب العارمة والعدوان وسلوك إيذاء الذات. وأكد بالتكس وآخرون Baltaxe et al. (1992) مع العديد من الباحثين الآخرين أن معظم المراهقين والراشدين ذوي الأوتيزم يستمرون في إظهار شذوذ في الكلام واللغة، وأن العديد من الدراسات التتبعية التي أجريت للتحقق من هذا الغرض أفادت أن طفل الأوتيزم إذا ما استمر لفترات طويلة دون تدخل علاجي لتحسين اللغة والكلام فإن الأمر يستمر معه حتى بلوغه سن الرشد.

وعموماً يمكن إجمال الصفات التي يتصف بها الأفراد المصابون بالأوتيزم في سن المراهقة أو الرشد في النقاط التالية :

- لديهم مهارات أكاديمية ميكانيكية كالقدرة على إجراء العمليات الحسابية.
- لديهم عيوب دالة في قدرتهم على القراءة والفهم للنصوص المكتوبة.
- يعانون من اضطرابات مزاجية.
- الراشدون ذوي الأوتيزم يعانون درجات مرتفعة من الأعراض الاكتئابية.
- يفضلون الوحدة والعزلة عن التفاعل والاختلاط بالآخرين.
- يميلون الى النمطية والأنظمة الروتينية في الأداء.

ومن العرض السابق لأهم التطورات النمائية في شخصية طفل الأوتيزم مروراً ببعض مراحل العمر المختلفة يمككنا أن نؤكد على أن أعراض الأوتيزم تظل ممتدة منذ مرحلة الميلاد وحتى المراحل المختلفة المتقدمة من العمر، وإن تباينت في حدَّتها ودرجتها إلا أنها تطوف حول محاورَ ثلاثة تتمثل في: اللغة والكلام، والتواصل الاجتماعي، والتفاعل مع الآخرين. وتظل التدخلات العلاجية والتربوية المبكرة هي المحور الأساسي في الحد من تلك المشكلات وهي الفيصل الحقيقي في إمكانية تطور أداء هؤلاء الأطفال من عدمه.