الفصل الأول

التعريف بالتوحدية

الفصل الأول
التعريف بالتوحدية

مقدمة :

تعتبر التوحدية اضطراباً محيراً ومؤلماً للآباء ، ويصعب عليهم فهمه والتعامل معه . فما أتعس أن يكون لديك طفل جميل ولكنه يبدو معزولاً انعزالاً كاملاً ويلوذ بالانسحاب، وإذا بسطت إليه يديك بقلب مفعم بالحب ، لا يحير جواباً ولا يستجيب إليك . وليس من شك في أنك تصاب في الصميم ، وتشعر أنك لا حول لك ولا طول . ومع ذلك فإن التوحدية ليست ذلك الجدار المنيع الذي لا تستطيع أن تظهره أو تستطيع له نقباً، فثمة أشياء بوسعك أن تفعلها لتصل إلى طفلك وتدلف إلى عالمه وتحاول أن تساعده ، ولكنك بادئ ذي بدء بحاجة لأن تفهم التوحدية، وكيف يتم تشخيصها، وكيف يتم علاجها، وبالمثال يتضح المقال، فالقصص التالية تظهر وتوضح كيف أن إحدى الأسر استطاعت أن تواجه التوحدية لدى طفلها:

كان سامح طفلاً وسيماً ذا شعر أشقر، ولكنه توقف عن الكلام عندما بلغ واحداً وعشرين شهراً . وكان أبواه يبديان اهتماماً كبيراً به من قبل، ولكنهما أصبحا قلقين عليه .

وكان سامح هو أكبر طفليهما. ولم يكن هناك شئ، لافت للنظر بخصوص ولادته أو شهوره الأولى. وتمكن من الوقوف في سن ستة أشهر، ونطق بأول كلماته في سن عشرة أشهر، ومشى قبل أن يكتمل عمره عاماً ، وتمكن من أن يسمي حوالي خمسة وثلاثين شيئاً قبل أن يبلغ عمره سنة ونصفها. وكان أبواه فخورين بتقدمه وحاولا أن يبررا علامات عزلته وخلوته. وقد لاحظا أنه على الرغم من أنه يفضل أن يترك وحيداً فريداً مع ألعابه وألغازه ، فإنه يبتسم لأفراد العائلة بين الحين والحين، وكان يبدو أنه يميزهم ويتعرف عليهم . وقد حدث طبيعة سامح المتسامحة وهدوؤه ونقص الضجيج الذي يحدثه في سنته الأولى والديه لأن يعتبرا نفسيهما محظوظين بحق. فالتناسق بين يديه وأصابعه ، والتآزر العضلي لديه على نحو ممتاز، وكلماته

المبكرة كل ذلك أقنع والديه أنه طفل رائع وسيكون ذا نجم ساطع ، واعتبرا أنه يفضل رفقته لنفسه على مرافقة الآخرين .

وبتقدم سامح في السن فإن سلوكياته الأخرى المزعجة والمحيرة قد غيرت اهتمام والديه وأحالته إلى قلق حقيقي. ففي بعض الأحيان كان يسقط على الأرض ويخدش ركبتيه أو يديه دون أن يبدي أي رد فعل على الألم ، وفي أحيان أخرى كان ينفجر بالبكاء دون أدنى سبب، ويستمر في البكاء لمدة عشرين دقيقة. وبدأ كلامه يقل حتى إنه في بعض الأحيان كان يمضي أسابيع دون أن ينبس ببنت شفة أو ينطق بكلمة واحدة . ولكنه كان مع ذلك يضحك ، ويصرخ ، ويهدر بألفاظ غير مفهومة، ويصيح كالدجاج ويثغو كالنعاج طوال النهار . وبدأ والداه يشكان في وجود مشكلة في السمع، بل ظنوا أنه ربما يكون قد تعرض للصمم لأنه كان لا يستجيب لاسمه، ولكنهم لم يكونا متأكدين من ذلك لأنه كان في بعض الأحيان يتوقف عن كل شيء يفعله أياً كان ليستمع إلى صفير القطار حتى وإن كان ذلك الصفير خافتاً وضعيفاً لبعد المسافة .

واشترى له والداه الألعاب والدمى التي ظنا أنه سوف يستمتع بها. ولكنه كان يفضل أن يبقى وحيداً فريداً مع قطاراته وسياراته وكثيراً ما كان يقلب تلك الألعاب ويدير عجلاتها بيديه لفترات طويلة، ويهز يديه ويهدر بأصوات غير مفهومة وهو يرى تلك العجلات تدور وتدور. وأحياناً كان يضع تلك الألعاب في أوضاع معينة وينظر إليها من زوايا مختلفة . وأحياناً كان يصف ألعابه حسب حجمها بحيث تتجه كلها وجهة معينة، وكان يثور ويدخل في نوبة غضب وهياج إذا أخل أحد بهذا الترتيب أثناء غيابه . ولم يكن ذلك الإصرار على الرتابة والروتين الممل مقتصراً على السيارات والقطارات فحسب، فسرعان ما تعلم سامح أن يصعد على كرسي ليصل إلى خزانة المطبخ وينزل ما بها من أطباق ويضعها على الأرض ويبدأ في تدويرها كالعجلات . وكانت تلك بمثابة الخطوة الأولى في سلسلة من الخطوات التي تتسم بالجرأة والمغامرة من قبيل الوقوف على سور السلم، ويبدو أن سامح لم يكن يبالي بالخطر الذي يحدق به .

وكان جد سامح وجدته أول من بدأ في تجميع السلوكيات غير المألوفة، والافتقار إلى مهارات الاتصال.والمهارات الاجتماعية. وقد أشارا إلى كلمة "التوحدية" عندما كان سامح في الثانية من عمره، ولكن أبواه أسرعا في تذكيرهما بأن كثيراً من الأطفال قد يتأخرون في الكلام. وعندما عرض سامح على الطبيب أخبرهم بألا يقلقوا عليه، وألا ينزعجوا أكثر من اللازم. وأدى هذا إلى هدوء الجد والجدة .

ولكن بعد عدة أشهر عندما لم تتحسن لغة سامح اصطحبه أبواه إلى مركز متخصص في نمو الأطفال . وتبين أن جده وجدته كانا على صواب . فقد تم تشخيص سامح على أنه يعانى من " التوحدية" .

ما هي التوحدية:

هي اضطراب متعدد الأسباب والأعراض يسبب قصوراً في النمو يمتد مدى الحياة. ويمكن أن تظهر الأعراض المتعددة للتوحدية بمفردها كل على حدة، أو ممتزجة مع ظروف أو اضطرابات أخرى مثل التخلف العقلي، أو العمى، أو الصمم، أو الصرع . ونظراً لأن الأطفال التوحديين – مثلهم في ذلك مثل جميع الأطفال – يتنوعون من حيث قدراتهم وسلوكياتهم تنوعاً كبيراً ، فإن كل عَرَض يمكن أن يظهر على نحو مختلف في كل طفل . فعلى سبيل المثال ينخرط معظم الأطفال التوحديين في سلوكيات رتيبة وتتكرر بشكل ممل. وربما يصف بعضهم الأشياء مثل سامح وينظر إليها بطريقة ملؤها الحزم والعزم والتصميم . وربما يلعق أحدهم أصابعه مباشرة بعد لمس مقبض الباب، أو يحدق في ذرات الغبار بينما تهوى إلى الأرض أمام الشباك. وسنحاول فيما يلي أن نقدم الأعراض الستة الرئيسية للتوحدية.

أعراض التوحدية:

ما هي الخصائص التي تميز الأطفال التوحديين ؟ وما الفرق بينهم وبين الأطفال الذين ليس لديهم عجز أو قصور أو الأطفال الذين لديهم ظروف أخرى؟ ولفهم التوحدية لابد من فهم المدى الواسع للأعراض، والمدى الواسع لحدة الأعراض. وكل طفل من الأطفال التوحديين يعتبر حالة فريدة

من حيث مدى الأعراض والسلوكيات . ومع ذلك ونتيجة للدراسة المكثفة التي امتدت لعدة سنوات وشملت عدداً من الأطفال التوحديين تم التعرف على مساحة كبيرة ومدىٰ عريض من التشابه بحيث أصبح من الممكن الآن أن نقدم بعض التعميمات عن الأطفال التوحديين وخصائصهم . وفيما يلي أهم تلك الأعراض والخصائص.

(١)الفشل في التعميم الطبيعي:

إن عدم قدرة الأطفال التوحديين على تنمية مهارات اجتماعية هي أكثر الخصائص المميزة للتوحدية ظهوراً . فالأطفال التوحديون لا يتفاعلون مع الآخرين بنفس الطريقة التي يتفاعل بها الأطفال الآخرون أو لا يتفاعلون على الإطلاق . ويبدو أنهم يفضلون أن يبقوا بمفردهم طوال الوقت كما في حالة سامح . ويبدو أنهم يفضلون أن يعيشوا في عزلة تامة . وهم يعانون من صعوبات كبيرة في فهم العواطف والتعبير عنها ، ويظهرون عدداً قليلاً وغير معتاد من إشارات وعلامات الاتصال والترابط العاطفي الذي يحدث بين من يهتمون ببعضهم بعضاً . وعندما يلاحظ الاتصال فإنه ربما يكون غريباً وشاذاً ومن جانب واحد. وهذا السلوك يختلف تمام الاختلاف عن السلوك الاجتماعي لدى معظم الأطفال .

ويبدو الطفل التوحدى وكأنه غير مهتم بالآخرين وغير مبالٍ بهم وربما يتجنب التواصل البصري ويبدو وكأنه يتصفح وجوه المحيطين به . وربما يبدو غير متجاوب للغاية، وربما يظهر قليلاً من الرغبة إذا أبدى الرغبة أصلاً في المبادأة بالتواصل أو في أن يُحمل، وحتى عندما يُحمل فإنه ربما يتصلب أو يقوّس ظهره وكأن حمله يعتبر شيئاً ضاغطاً بالنسبة له . وربما تكون مثيرات الآخرين الاجتماعية – مثل الابتسامات والتلويح باليد – عديمة المعنى بالنسبة له، وربما لا يبتسم هذا الطفل إلا في وقت متأخر جداً . وبالإضافة إلى ذلك فإن هذا الطفل ربما لا يلعب مع الآخرين، وربما يستخدم الآخرين على نحو ميكانيكي كوسيلة توصله لهدفه . فعلى سبيل المثال يمكن أن يصطحب هذا الطفل أباه من يده لينجز له شيئاً يريده، كأن يأخذه من يده

إلـى الـثلاجة ليحضر له قدحاً من العصير دون أن يبدى أي ابتسامة أو ينطق بكلمـة واحـدة . فـالأب فـي هـذه الحالـة يعامل كأي آلة. ومعظم الأطفال التوحديين لديهـم مهـارات اجتماعـية محدودة للغاية، ويبدون كما لو كانوا يعيشـون فـي عالم خاص بهم بمعزل عن المحيطين بهم . وربما ترتبط معظم الـتفاعلات الموجـودة بقواعد خاصة مهمة بالنسبة للطفل فقط . وهذا العجز عن الارتباط بالعالم هو أقرب طريقة وأقوى مدخل إلى التوحدية .

(٢) اضطراب الكلام واللغة والتواصل:

العَـرَض الرئيسـي الثانـي مـن أعراض التوحدية هو مشكلات الكلام واللغـة والتواصـل. حيث وجد أن أربعين بالمائة تقريباً (٤٠٪) من الأطفال التوحديين لا يـتكلمون على الإطلاق . ويردد آخرون ما قيل لهم كالببغاوات. وأحـياناً يكـون هذا الترديد فورياً كان يقول الطفل: "هل تريد بعض الحلوى؟" بعـد أن يكـون قـد سأله أبوه: "هل تريد بعض الحلوى؟" . وأحياناً يتأخر هذا الـترديد ، وربمـا يتضمن هذا الترديد بعض الإعلانات التليفزيونية ، أو ترديد كلمـة مفـردة سـمعها الطفل منذ دقائق أو ساعات أو أيام أو أسابيع أو حتى شـهور . وربما يكون حظ الطفل قليلاً أو لاحظ له من إدراك المفاهيم المجردة مـثل الخطـر ، أو الإشارات الرمزية مثل التلويح باليد للوداع . وربما لا يفهم الطفـل الاسـتخدام الصحيح للضمائر لا سيما ضمير المخاطب والمتكلم وربما يعكسـها . وربما لا يستخدم الطفل اللغة من أجل الاتصال ، وربما يكون حديثه مملوءاً بالتكرارات والكلمات والعبارات غير المنطقية .

وربمـا يقـترب الطفـل جداً من الفرد الذي يكلمه ، وربما لا يدرك أن مناقشـة الموضوع المفضل لديه والحديث عنه قد امتد لفترة طويلة جداً أطول ممـا ينبغـي بكثـير، وربمـا يحيى الطفل كل شخص جديد بسؤاله عن تاريخ ميلاده. ورغم أن لغته ربما تكون معقدة، فإن الاتصال ليس وظيفياً .

وربمـا يـبدو صوت الطفل رقمياً وعلى وتيرة واحدة . وربما يبدو أن الطفـل لـيس لديه سيطرة على نبرة صوته ودرجته. فربما يرد على سؤال ما بصـوت عـال وحاد ، ولكنه ربما يردد أنشودة بتنغيم متقن . وربما يستخدم

الطفـــل كثيراً من الكلمات والعبارات في غير سياقها، وبانفعال واستثارة كبيرة إذا طُلب منه أن يفعل شيئاً لا يريد فعله .

(٣) علاقة غير طبيعية بالأشياء والأحداث:

الأطفـــال التوحديون عادةً لا يستطيعون أن يرتبطوا بشكل طبيعي بالأشياء والأحـــداث . فلنذكر مثلاً الطريقة التي كان يصف بها سامح الأشياء أو يدير بها العجلات والأشياء، فربما يتفاعل الطفل مع الأشياء والأحداث بتلك الطريقة غير الوظيفية.

فكثـــير جـــداً من الأطفال التوحديين لديهم ما يسمى بالحاجة إلى المثلية، وربمـــا ينزعجون إذا تغيرت الأشياء الموجودة في بيئتهم . فعلى سبيل المثال إذا طلـــب مـــن الطفل أن يغسل أسنانه قبل الحمام بدلاً من غسلها بعد الحمام فربما يقـــاوم ذلك التغيير مقاومة عنيفة . وذلك الجمود ربما يفرض على الأسرة حياة جامدة حيث إنها تحاول أن تتبع قوانين الطفل .

ويمكـــن فهـــم تلـــك الحاجة للمثلية على أنها حاجة للنظام والقدرة على التنبؤ. فالطفل غالباً ما يكون أقل توتراً وانزعاجاً وأكثر قدرة على تنظيم نفسه إذا عـــرف بالـــتحديد مـــا يتوقع . ويرى بعض المتخصصين أن جميع القواعد التي يحاول الطفل التوحدى أن يفرضها على العالم ليست إلا محاولة للسيطرة على هذا العالم وضبطه والتنبؤ به. ورغم أن العالم ربما يصبح أقل إثارة للخوف والرعب إذا ســـادته القوانيـــن الصـــارمة والـــنظم الحازمـــة ، فإن القدرة على المرونة والاستجابة للحياة التي لا يمكن التنبؤ بها تعتبر أمراً هاماً ومعلماً بارزاً من معالم النمو والتطور .

وربما تكون الطريقة التي يلعب بها الأطفال التوحديون غريبة جداً . وفى بعـــض الأحـــيان لا يلعـــب الأطفال التوحديون على الإطلاق . وعندما يستخدمون الألعـــاب أو الدمـــى أو مواد اللعب فإنهم ربما يستخدمونها بطريقة غريبة جداً . فـــربما يـــرمى الطفـــل المكعـــبات على سطح صلب بطريقة عنيفة ، وربما يرتب المكعـــبات علـــى نمط واحد يرتكز على الحجم أو اللون أو الشكل . وربما يرتب الطفـــل الأشياء بشكل معين ويتركها ويذهب إلى مكان آخر، ولكنه يصر إصراراً عجيـــباً علـــى عدم نقضها أو تغيير ترتيبها . وربما يظهر بعض الأطفال بدايات اللعب الخيالي ، ولكن أفعالهم تبقى غير ناضجة بالمرة ، وتظل مركزة على لعبة واحدة .

وتلـك الاستجابات الغريبة وغير الطبيعية للناس والأشياء والأحداث يمكن أن تتغير . وبمرور الزمن ، وبالعلاج المناسب يمكن أن يتعلم الأطفال التوحديون أن يستمتعوا باستخدام الأشياء المختلفة على نحو مناسب ويمكن أن يتعلموا التسامح مع بعض التغيير في عالمهم .

(٤) الاستجابات غير الطبيعية للاستثارة الحاسية :

المثيرات الحاسية هي تلك الأشياء الموجودة في البيئة التي نلمسها ونشمها ونراها ونسمعها ونحس بها . وبينما نستجيب لكثير من الأشياء التي تحدث من حولنا ، فإن المخ يرشح كثيراً من المعلومات غير المهمة وغير الضرورية ، ويسمح لتركيزنا بأن ينصب على أهم المعلومات في البيئة في تلك اللحظة . ولكن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في ترشيح أو تصفية تلك المثيرات . فربما يستجيبون بشدة لأحد المثيرات الحاسية غير المهمة ، وربما لا يستجيبون على الإطلاق أياً ما كان الأمر. وبعض الأطفال يتفاعلون مع الأصوات التي يحدثونها بأنفسهم أو التي ألفوها في بيناتهم، مثل أصوات سيارة البوليس أو الإسعاف ، وباستثناء التفاعلات القوية العنيفة مع تلك الأصوات فإنهم لا يبدون أي رد فعل على ما سواها من أصوات أياً كانت ، وربما يبدو بعضهم كما لو كان أصمَ في بعض الأحيان . وسبب تأثير الأصوات على الأطفال التوحديين بهذه الطريقة غير معروف حتى الآن ، ولكن يبدو أن ذلك جزء من ميل عام لدى الأطفال التوحديين لأن يبالغوا في الانتباه لبعض المثيرات ، وأن لا يستجيبوا لمثيرات أخرى .

وبعيداً عن مشكلات الحواس ربما يكون الطفل التوحدى مولعاً بالأضواء أو الأنوار أو الأشكال. وربما يكون الطفل مشغولا بحك أو خدش أجزاء معينة من جسمه. وربما يتجنب الطفل التوحدى أنواعاً معينة من الطعام بناءً على لونها . فعلى سبيل المثال كانت طفلة توحدية تصر إصراراً شديداً على أن تكون جميع الأطعمة لونها بيج وإلا فإنها لا تتناولها .

وربما يستجيب الطفل للحركة أو التوتر أو الضغوط بطريقة غير طبيعية. فبعض الأطفال التوحديين يحبون أن يُقذفوا في الهواء ، أو أن يدوروا حول

أنفسهم دون أن يشعروا بالدوار، بينما يشعر آخرون بخوف شديد من حركة المصعد، وربما يغطى بعضهم نفسه بالوسائد، ويحشر آخرون أنفسهم في أماكن ضيقة، ويسعى آخرون للحصول على أحضان شديدة للحصول على التغذية الراجعة التي يسعون إليها. ويشعر بعضهم بالتوتر عندما يجذبهم الآخرون من ملابسهم، ويرفض بعضهم لبس السراويل القصيرة، ويتوق بعضهم إلى الاستمتاع بلفحة الهواء في وجوههم.

وبصفة عامة فإن الأطفال التوحديين، لا سيما الأطفال الصغار منهم يبدون كما لو كانوا يستخدمون حاستي الذوق والشم أكثر من حاستي السمع والإبصار في التعلم الاستكشافي ويتنوع رد فعلهم على البرد والألم من اللامبالاة إلى الإحساس الزائد ، إلى ردود أفعال لا يمكن التنبؤ بها بين الاثنين .

(٥) تأخر فى النمو :

العَرَض الخامس من أعراض التوحدية هو الطريقة المختلفة التي ينمو بها الطفل التوحدى . فالأطفال العاديون ينمون بمعدلات متقاربة نسبياً عبر مساحات النمو المتعددة . وربما تسبق مهارات أحد الأطفال أقرانه أو تتأخر عنهم قليلاً ، ولكنها تبقى في حدود المدى الطبيعي . فعلى سبيل المثال يمكن أن يتعلم طفل ما المشي قبل معظم الأطفال ولكنه يتأخر عنهم قليلاً في تعلم الكلام . أما بالنسبة للأطفال التوحديين فإن عملية النمو ليست منتظمة على الإطلاق . فمعدل نموهم مختلف تماماً لا سيما في مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية والمهارات المعرفية . وعلى النقيض فإن النمو الحركي – القدرة على المشي ، والقفز، وصعود السلم ، وإمساك الأشياء الصغيرة بأصابع اليد – ربما يكون طبيعياً أو يتأخر قليلاً عن المعدلات الطبيعية .

كما أن تتابع النمو في أي منطقة من تلك المناطق يمكن أن يكون غير طبيعي . فعلى سبيل المثال يمكن أن يقرأ الطفل بعض الكلمات أو العبارات المعقدة ، ولكنه لا يستطيع أن يفهم أصوات بعض الحروف.

وفى بعض الأحايين تظهر بعض المهارات لدى بعض الأطفال التوحديين في وقت متوقع ثم تختفي. فقد يطور الطفل الصغير لغته – كما في حالة سامح –

ثـم يتوقف عن الكلام في سن الثانية تقريباً . ورغم أن قدرات الطفل في مناطق ومجـالات مـثل حل الألغاز أو العد يمكن أن تكون طبيعية ، فإن مهاراته اللغوية ربما تبقى دون مستواه العمري بكثير.

(٦) البداية في مرحلة المهد أو الطفولة :

العـرض السادس من أعراض التوحدية هو أنها تبدأ في مرحلة المهد أو الطفولة . فالتوحدية اضطراب أو إعاقة يولد المرء بها وتستمر معه مدى الحياة. وبصـفة عامـة يحصل الآباء على تشخيصها قبل أن يبلغ طفلهم الشهر السادس والثلاثيـن ، ويمكـن إجـراء تشخيصات بعد ذلك أيضاً . ولعدة أسباب قد لا يتم تشـخيص بعـض الأطفال على نحو صحيح إلا بعد عدة سنوات. والحق أن آباء الأطفـال الذيـن يشخصـون علـى أنهم متخلفون عقلياً أو لديهم لازمة داون لا يعلمـون أن طفلهـم يعانى من التوحدية حتى يقترب طفلهم من سن المراهقة أو الرشد . فعلى الآباء ألا يستبعدوا احتمال إصابة طفلهم بالتوحدية لمجرد أن جميع أعراض التوحدية الستة لم تلاحظ عليه حتى سن ٣٦ شهراً.

وبغـض الـنظر عن سن الأطفال عند التشخيص ، فإن الأطفال التوحديين دائمـاً يظهـرون الأعراض الخمسة الأخرى إلى حد ما عبر مراحل حياتهم. وفى بعـض الأطفـال تصـبح الأعراض أقل في حدتها في سن الخامسة أو السادسة. ويمكن أن يحدث هذا التغيير في وقت مبكر بالنسبة لبعض الأطفال الذين تتاح لهم فرصـة تلقـى بـرامج تدخل متخصصة جدا في وقت مبكر، رغم أن الدليل ليس شافياً ولا كافيا بخصوص أي الأطفال يستفيدون أكثر من غيرهم من تلك البرامج.

أنواع التوحدية :

الحالـة التـي يطلق عليها اسم " التوحدية " هي واحدة من مجموعة من خمـس حالات ترتبط بها ارتباطاً وثيقا . وتلك الحالات الخمس والتي تشترك في الأعراض تخرج كلها من عباءة اضطرابات النمو المنتشرة وجميع الحالات التي تـندرج تحت تلك الاضطرابات لها تأثير كبير على النمو ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصـائي للجمعـية الأمريكـية للعـلاج النفسي DSM فإن اضطرابات النمو الشائعة تشمل الحالات التالية :

- اضطراب التوحدية. - اضطراب أسبرجر .
- اضطراب ريت . - اضطراب الطفولة اللاتكاملي.
- اضطرابات النمو المنتشرة غير المحددة على نحو آخر.

وبغض النظرعن الحالة التي يقع الطفل تحتها من الحالات السابقة، فهناك ثلاثة أعراض أساسية تشترك فيها جميع الحالات وتستخدم لتقرير التشخيص:

- إعاقة بالتفاعل الاجتماعي .
- إعاقة بالاتصال.
- خصائص النماذج السلوكية .

جدول ١

أعراض ومشكلات اضطرابات النمو الشائعة PDD
التفاعل الاجتماعي : - يظهر قليلاً من الاهتمام بتكوين الصداقات، أو لا يظهر اهتماماً على الإطلاق. - يفضل الوحدة على البقاء مع الآخرين . - لا يقلد أفعال الآخرين مثل رفع اليدين لأعلى للتعبير عن الحجم الكبير . - لا يتفاعل في الألعاب (مثل المشاركة في لعبة الاستغماية) . - يتجنب التواصل البصري . - لا يبتسم للآخرين المألوفين لديه . - يبدو غير مدرك أو غير مبال بوجود الآخرين . **الاتصال (التواصل) :** - لديه صعوبة في مواصلة الحديث رغم وجود مهارات الكلام الجيدة لديه . - يعكس الضمائر ويبدلها . مثل تبديل ضمائر المتكلم والمخاطب . - يردد كلمات الآخرين إما على الفور أو بعد حين . - يفتقر إلى الخيال (التخيل) أو القدرة على التظاهر والتمثيل . - لا يستخدم الإشارات الرمزية مثل التلويح للوداع . - لا يستطيع الاتصال من خلال الكلمات أو الإيماءات . **الاهتمامات المعتادة :** - الانبهار بحقائق عن موضوع معين . - قراءة الكلمات في سن مبكر، وعدم القدرة على استخدام هذه الكلمات في الاتصال . - يهتم اهتماماً كبيراً بالعمل الميكانيكي للأشياء . - يصف الألعاب في صفوف منظمة بدلا من أن يلعب بها . **الأعراض السلوكية :** - سلبي من الناحية البدنية . - لا يستجيب لطلبات الأشخاص المألوفين لديه . - يرمي الأشياء بدون سبب معروف . - يتصرف على نحو عدواني ، ويؤذي الآخرين ويهاجمهم بدنياً . - يؤذي ذاته من خلال سلوكيات من قبيل ضرب الرأس أو فقء العين .

ويتحدد نوع الاضطراب الذي يعانى منه الطفل من خلال التوقيت الذي تبدأ فيه تلك الأعراض في الظهور، وهل تظهر تلك الأعراض بسرعة أم ببطء ، ومدى حدتها ، وطبيعتها. ويستخدم المتخصصون تلك الأعراض الخمسة لوصف الخصائص المعروفة والشائعة في هذه الاضطرابات .

وتسمى الحالات التي تندرج تحت عباءة اضطرابات النمو "باضطرابات المدى " . وهذا يعنى أن إعاقة بعض الأطفال أكثر من إعاقة آخرين في نفس الحالة ، وتتراوح كل حالة بين الإعاقة الخفيفة إلى الحادة ، ويتركز غالبية الأطفال في الوسط. ومع ذلك فمن المهم أن نتذكر أن كل عرض يمكن أن يكون حاضراً بدرجات متنوعة من التوسط أو الحدة . وبعبارة أخرى فإن بعض الأعراض لدى الطفل ربما تكون أخف من أعراض أخرى. وعلى سبيل المثال فالطفل الذي يعانى من إعاقة شديدة في المهارات الاجتماعية ربما يكون لديه مهارات معرفية طبيعية أو قريبة من الطبيعية – فربما يكون معزولاً اجتماعياً ، ولكنه ليس لديه مشكلات في تعلم القراءة أو حل المسائل الحسابية. ويمكن أن يوجد طفلان تم تشخيص كل منهما على أنه يعانى من اضطراب الطفولة اللاتكاملي، ولكن كلاً منهما يظهر نماذج اتصال ونماذج اجتماعية وسلوكية مختلفة عن الآخر. ويوضح جدول (١) المدى المحتمل لحدة اضطرابات النمو المنتشرة وأعراضها ومشكلاتها الأساسية في التفاعلات الاجتماعية، مشكلات في الاتصال ، مشكلات في السلوك . وأخف الأعراض- تلك الأعراض التي تقترب من السلوك الطبيعي – تأتى أولاً ويليها الأعراض الأكثر في حدتها.

ويستخدم المتخصصون في التوحدية مرجعاً تشخيصياً هو في أغلب الأحوال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) . وفى أوربا ودول أخرى يشيع استخدام دليل التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والاضطرابات الصحية المرتبطة بها (ICD). ويتشابه هذان المرجعان إلى حد كبير.

وتعتبر التوحدية أحد التشخيصات المندرجة تحت عباءة اضطرابات النمو المنتشرة (PDD) وبالإضافة إلى تشخيص اضطراب التوحدية فإن تلك الاضطرابات تشمل وصفاً لاضطراب ريت واضطراب أسبرجر ، والاضطرابات

التحليلية لدى الأطفال، واضطرابات الأطفال الشائعة غير المحددة في موضع آخر. وفي الماضي كان آباء الأطفال التوحديين يسمعون أوصافاً مختلفة ومصطلحات مختلفة تستخدم في وصف طفلهم . وكان الأطفال الذين لديهم درجات حادة من التوحدية يوصفون بأن لديهم " توحدية كلاسيكية " أو " توحدية كانر". (Kanner's Autism) وكانت هناك أيضاً مصطلحات من قبيل " توحدية الأطفال " ، " التوحدية المبكرة " ... إلخ . أما في هذه الأيام فمن المحتمل أن يسمع الآباء مصطلحات من قبيل " اضطرابات النمو الشائعة " ، " اضطراب التوحدية " ، .... إلخ . ومن المهم أن نتذكر أنه بغض النظر عن المصطلح المستخدم ، فإن الاحتياجات التعليمية والعلاجية لهؤلاء الأطفال هي نفسها وإن تغيرت المصطلحات والمسميات . وسنتناول فيما يلي وصفاً لكل نوع من أنواع اضطرابات النمو الخمسة الشائعة .

أولاً: اضطراب التوحدية :

تظهر على التوحديين الأعراض الثلاثة الرئيسية لاضطرابات النمو المنتشرة والتي عرضناها آنفاً ، ولكنها تختص بما يلي :

١ - إعاقة في التفاعل الاجتماعي :

فالأطفال التوحديون يبدون كما لو كانوا يعيشون في عالمهم الخاص بهم . وربما لا يبحثون عن رفقة الأطفال الآخرين ومصاحبتهم . وما يقال عن الأطفال الآخرين يقال عن الراشدين والكبار. وربما يرتبطون بالآخرين الكبار - حتى آبائهم - على أنهم آلات وليسوا بشراً . فبالنسبة لهؤلاء الأطفال ، يمثل الناس وسيلة لتحقيق غايتهم . ولربما تكون الأوقات التي يقضيها الأطفال التوحديون مع الآخرين أوقاتاً صعبة وعسيرة . فربما يجد الطفل التوحدى متعة كبيرة في مجموعة صور للقطارات في كتاب أو مجموعة سيارات في جراج ، ولكنه لا يفكر في مشاركة الآخرين مستخدماً الكلمات والإشارات والإيماءات. وبطرق كثيرة لا يفهم الأطفال التوحديون أن متعتهم وخبراتهم الخاصة يمكن أن تكون أكثر متعة إذا اشتركوا مع شخص آخر.

٢ - إعاقة في الاتصال :

في أغلب الأحوال لا يتصل الأطفال التوحديون مع المحيطين بهم في عالمهم بطريقة تقليدية . وقد يكون من الصعب إشراكهم في محادثة أو الحصول منهم على معلومات بطريقة لفظية . وعلى سبيل المثال بدلاً من أن يستجيبوا لسؤال ما بإجابة ما فإنهم يرددون نفس السؤال . ورغم أن كثيراً من الأطفال التوحديين يتعلمون أن يتصلوا بالآخرين من خلال الكلمات والإشارات فإن بعضهم لا يستطيع ذلك ، وفي أغلب الأحوال فإن هؤلاء الأطفال يتعلمون استخدام الصور والرموز ليتصلوا بالآخرين وليحصلوا على احتياجاتهم . والأطفال الذين تعلموا استخدام الكلام ربما يرددون ويكررون الكلمات أو العبارات التي قيلت لهم إما على الفور أو العبارات التي سمعوها من قبل مثل الحوارات التي سمعوها من التليفزيون أو من شريط فيديو محبب إليهم .

وربما يخترعون ألفاظاً أو كلمات للأشياء المختلفة، ولا يفهم معناها أحد غيرهم. وحتى الأفراد التوحديون الذين لديهم القدرة على الاتصال يستخدمون أساليب غير مألوفة وغير طبيعية في الاتصال. وربما يهتمون اهتماماً كبيراً بالأنواع الغريبة من المعلومات ، ويحاولون على نحو متكرر أن يحولوا تلك المعلومات إلى محادثة مع شخص آخر. وفى أغلب الأحوال لا يكونون مدركين أن ذلك الفرد أو ذلك الشخص ليس معنياً ولا مهتماً ببعض الحقائق التي يهتمون بها.

٣- السلوكيات المتكررة، والنماذج السلوكية الغريبة، والاهتمامات غير المعتادة، والاستجابات غير المعتادة للبيئة :

الأطفال التوحديون لهم اهتمامات مكثفة وتفضيلات تختلف عن اهتمامات الأطفال الآخرين وتفضيلاتهم . حيث يفضل الكثيرون منهم أن يبقى عالمهم دون تغيير بحيث يمكن التنبؤ به . فعلى سبيل المثال يمكن أن يصبح الطفل متوتراً جداً إذا تغير ترتيب الدمى في حجرته أو تدخل أي شخص في ترتيب تلك الدمى ، وربما يصبح ذلك الطفل مثاراً جداً عندما يدخل مطعماً معيناً به مروحة سقف ، ويقف تحت المروحة باسطاً ذراعيه في رقصة خاصة به . وكثير من هؤلاء الأطفال يستثيرهم الناس والأشياء والمواقف التي تبدو لطيفة بالنسبة لنا . أما

بالنسبة لهم فإن تلك المواقف اللطيفة تعتبر ذات معانٍ شخصية مكثفة . وأحياناً تؤدى المقاطعة العرضية لأنشطتهم إلى كثير من التوتر، ومشكلات سلوكية ، ونوبات غضب شديد . فعلى سبيل المثال تتعرض طفلة للتوتر الشديد عندما تطلب منها أمها أن تترك قطارها الصغير . ويبدو أن تلك الطفلة تريد أن تحمل قطارها الصغير معها حيثما حلت أو رحلت . وعندما يطلب منها أن تتركه فإنها تهيج وتدخل فى سورة غضب بحيث لا يستطيع أحد تهدئتها. رغم أن تلك الطفلة لم تكن تلعب بالقطار أو تقوده أو تستخدمه على نحو يتسم بالخيال، وكأنها لا تريد شيئاً سوى أن تحمله في يدها اليسرى . وبكل وضوح فإن ذلك كان يعوق مشاركتها في كثير من الأنشطة. ولكن هيهات هيهات فالبنسبة لها يعتبر حمل القطار هو أهم شيء في حياتها .

والبنون التوحديون أكثر من البنات التوحديات . وفى أغلب الأحوال تكون النسبة بين البنين والبنات ٤ : ١ . ومع ذلك فلا توجد فروق ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية بين الطبقات . وكذلك لا توجد فروق بين الأجناس ، والحق أن التوحدية تحدث عبر العالم كله بنفس النسب بين الأطفال . ونحن نعلم علم اليقين أن التوحدية لا تحدث نتيجة لشيء يفعله الأب أو الأم للطفل . فالأطفال يولدون ولديهم تلك الإعاقة ، وحتى عندما لا تكون تلك الإعاقة واضحة وإن كان بعد سنة أو بعد سنتين .

ومعظم الأطفال التوحديون أيضاً يعانون من التخلف العقلي. والحق أن خمسة وسبعون بالمائة (٧٥٪) من الأطفال التوحديون تقع درجاتهم على مقياس الذكاء فى مدى التخلف العقلي(وبصفة عامة تقل درجاتهم عن ٦٨-٧٠) . وهذه إحدى الخصائص التي تستخدم للتمييز بين اضطراب التوحدية واضطرابات الطفولة المنتشرة . ومع ذلك فإن درجات الطفل التوحدى في المهارات المعرفية لا تتناسب مع مهارات فى مناطق أخرى . فعلى سبيل المثال ربما يستطيع طفل صغير يعانى من درجة حادة من التوحدية أن يقرأ بعض الكلمات قراءة جيدة . ورغم أن التخلف العقلي ليس عرضا من أعراض التوحدية ، فإنه يحتاج إلى تشخيص دقيق وفهم كامل لاحتياجات الطفل.

ورغـــم أن معظم الأطفال التوحديين يعانون من التخلف العقلي، فإن حوالي (٢٥٪) مـــنهم ليســـوا كذلك . وهؤلاء الأطفال في بعض الأحيان يشار إليهم على أنهـــم ذوو أداء وظيفـــي مـــرتفع، وهـــم يختلفون عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الأطفال المنتشرة الأخرى، وذلك بخلاف الإناث التوحديين فإن الذكور الذيـــن ينظر إليهم على أنهم ذوو أداء وظيفي مرتفع يزيدون عن الإناث في العدد زيادة كبيرة .

والأطفال التوحديون ذوو الأداء الوظيفي المرتفع يجب أن يقابلوا المعايير الشخصية للاضطراب التوحدية ، ولكن توجد اختلافات معينة . وغالبا ما يستطيع هـــؤلاء الأطفال أن يرتبطوا بأناس آخرين ، ولكنهم يستخدمون استجابات غريبة وشاذة في المواقف الاجتماعية . فعلى سبيل المثال قدم أحد هؤلاء الأطفال نفسه للقـــائم برعايـــته عن طريق سؤاله عن رقم رخصة قيادته ، ثم واصل حديثه بأن أخـــبر القائم برعايته بأرقام رخص القيادة الخاصة بأفراد عائلته . في حين يصر أطفـــال آخـــرون علـــى سؤال الناس عن تاريخ ميلادهم وعن أعمارهم، ويحاول بعضـــهم أن يوجـــه الحديث إلى موضوعات معينة من قبيل الظاهرات المناخية . وبوضـــوح فـــإن هـــؤلاء الأطفال مهتمون بالبدء أو المبادرة بنوْع من التواصل الاجتماعي مع الآخرين ، ولكنهم يفعلون ذلك بطرق غريبة وشاذة .

وغالـــباً ما يوصف نمط التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ذوى الأداء الوظيفـــي المرتفع على أنه "تشيط ولكنه شاذ" . وغالباً ما يستخدم هذا المصطلح لوصـــف الافتتاحيات الاجتماعية التلقائية أحادية الجانب الفجة والتي تعتبر غريبة إلـــى حد بعيد . فبالنسبة للأطفال الذين لديهم هذا النمط من التفاعل ، فإن الأمور التـــي تعتـــبر واضـــحة وملحوظة للآخرين لا تلفت أنظارهم ، وأحيانا تشمل هذه الأمور المحادثة ولكنها تشمل أحيانا الجزء غير اللفظي من التفاعل، وعلى سبيل المـــثال ربما يقف الطفل ملاصقاً لشخص ما في محادثة ، ولكنه يرفض أن ينظر إليه عندما يتكلم أو يفرد يده باستثارة أمام الشخص الذي يكلمه . كما أن الغرض مـــن المحادثـــة وكميـــتها يعتـــبر أيضاً مشكلة . فالأطفال التوحديون ذوو الأداء المـــرتفع غالـــباً مـــا يتعلقون ويلتصقون بموضوع معين وغالباً ما يكونون ذوى

عقـول أحاديـة الجانب في مناقشتها. فالشخص الذي يحادثهم يمثل بالنسبة لهم متلقياً للمعلومات وليس شريكاً نشيطاً في الحوار.

وغالـباً مـا يطور الأطفال التوحديون ذوو الأداء الوظيفي المرتفع حواراً يعـتمد على التواصل ، ولكنهم يعانون من مشكلات في فهم الإشارات والإيماءات والأحاديث الرمزية . وربما يعانى بعض الأطفال من صعوبات في فهم الإشارات ، بينما يعانى آخرون من صعوبات في فهم بعض العبارات من قبيل "التفاح لا يسقط بعـيداً عـن الأشـجار" وبالنسبة لهؤلاء الأطفال فإن صعوباتهم في فهم المعاني الدقـيقة للغـة تصبح بحق مشكلة عندما يكبرون. حيث لا يفهمون ما يرمى إليه الآخرون أو يسيئون فهم الرسائل التي يتلقونها، ولذا يتصرفون بناء على رسائل خاطـئة، وتـأتى معظم أفعالهم في اتجاه خاطئ . ولسوء الحظ فإنهم لا يدركون لماذا لم يفهموا العبارات أو لماذا أساءوا فهمها في المقام الأول .

ويهـتم الأطفـال الـتوحديون ذوو الأداء الوظيفي المرتفع بالنظام الثابت، والقابلـية للتنـبؤ، والحفـاظ علـى النظام الثابت للأشياء المحيطة بهم . وربما يرتبون الأشياء المحيطة بهم على نحو دقيق ومحكم . فعلى سبيل المثال يمكن أن يطقوا الملابس على شماعات في مجموعات مرتبة ترتيباً دقيقاً جداً وفقاً لألوانها أو لأطوالهـا . فلكل شيء مكانه ويوجد مكان لكل شيء لا يعدوه ولا يشذ عنه . ومـن شذ شذ في النار ، فربما يشعل تغيير هذا النظام نار الجحيم ، ويسعّر أتون التوتر، ويذكى لهيب نوبات الغضب . ولعل هناك أناساً كثيرين من هذا القبيل غير أنهـم ليسـوا توحديين على أي حال . ومما يميز الأفراد التوحديين الذين لديهم هذا الإصرار العجيب على النظام الرتيب . هو أنهم يتوترون ويحتدون وينخرطون فـي نوبات غضب لا نهاية لها ولا حد عندما يتغير النظام الذي أرسوا قواعده أو حذوا حذوه ، ولا يمكنهم أن يتكيفوا مع أي طريق آخر لتنظيم أنفسهم. بل أدهى مـن ذلك وأمرّ أن الأفراد التوحديين ذوى الأداء المرتفع إذا تعرض نظام للتغيير أو للاسـتثارة فإنهم يدخلون في نوبات من الخوف والجزع والهلع لا يعلم مداها إلا الله. وربمـا تظهـر علـيهم بعض الأعراض من قبيل سرعة خفقان القلب ، وسرعة التنفس، وتصبب العرق . وقدرتهم محدودة جداً على التسامح مع تقلبات الحياة ونوائب الدهر.

ويعتقد بعض المتخصصين أن الأفراد التوحديين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع بحاجة إلى النظام والقدرة على التنبؤ والقابلية للتنبؤ ، والبناء والتركيب، إلى درجة مفرطة لنفس الأسباب التي تدفع الطفل التوحدى الصغير لأن يرتب الأشياء في مكان معين ويصر على أن تبقى على هذا الترتيب مرات ومرات . ولعلهم يرون أن العالم عندما يبقى في مدى التنبؤ – أي يمكن التنبؤ به – فإن ذلك سيكون مدعاةً لخفض القلق . ويعتقد بعض المتخصصين وكثير من الآباء أن الطفل التوحدى ذا الأداء الوظيفي المرتفع يتوق إلى هذا البناء أو التركيب المسمى "النداء من أجل التشابه" لكي يمارس الأداء. ويلاحظون أن ابنهم أو طفلهم يصبح أكثر هدوءاً وأقل توتراً وقلقاً ، وأكثر قدرة على التعلم عندما يكون قادراً على التنبؤ بما قد يحدث من حوله. وهذا المدخل لا يسبب مشكلة بشكل عام ، ما لم يصر الطفل على نظام ثابت غريب جداً ، أو عندما يعوق إصراره على التشابه عملية التعلم. وهذا النداء وتلك الحاجة إلى التشابه ربما تتنوع وتختلف باختلاف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الطفولة المنتشرة ، ولكنها في كل الحالات تتدخل في الأداء اليومي. وأهم شيء أن يُفهم الطفل الآخرين احتياجاته ويبلغهم رسائله، بينما يتعلم أيضا أن يقدم المفاجآت والتغيرات .

ثانياً: اضطراب أسبرجر :

فى عام ١٩٤٤ وصف د. هانز أسبرجر مجموعة من أربعة أطفال تتراوح أعمارهم بين ٦-١١ سنة كلهم لديهم مشكلات جوهرية فى التفاعل الاجتماعي رغم أنهم جميعاً يظهرون مهارات اتصال ومهارات معرفية نموذجية بشكل واضح. وقد شملت تلك المشكلات اهتمامات مكثفة ولكنها ضيقة جداً ، وحديثاً غير مترابط وغير مرتبط بموضوع الحوار، اهتماماً بالحروف والأرقام في سن صغيرة جداً، ضعفاً في المشاركة الوجدانية، والخمول وثقل الحركة وبعداً عن الخفة والرشاقة ، وصعوبة فى ضبط نبرات الصوت عند الكلام ، واضطراباً في التكيف مع المدرسة. ورغم أن عمل أسبرجر استمر لفترة طويلة بدون أن يلاحظ حتى سنة ١٩٨٠، فإن الاضطراب الذي يحمل اسمه الآن قد تم تحديده على أنه واحد من اضطرابات النمو الشائعة. والتي تشبه اضطراب التوحدية .

ويشبه تعريف الدليل التشخيصى والاحصائى للامراض العقلية(DSM) اضطراب أسبرجر تعريفه لاضطراب التوحدية. فالأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر لديهم مشكلات ملحوظة في التفاعل الاجتماعي والاتصال والسلوكيات غير الطبيعية والاهتمامات غير الطبيعية ، ومع ذلك فإنهم يميلون لأن يتقدموا في الكلام فى السن الصحيح (رغم أن هذا الاتصال غير مألوف بعدة طرق)، وبصفة عامة لا يحرز هؤلاء الأطفال درجات في مدى التخلف العقلي على اختبارات الذكاء المقننة . وكما هو الحال بالنسبة للأطفال التوحديين فإن الأطفال الذين يعانون اضطراب أسبرجر لديهم الأعراض الرئيسية الثلاثة من أعراض اضطرابات النمو المنتشرة ، ولكنها تمتزج مع بعضها امتزاجاً فريداً وهى:

- **إعاقة في التفاعل الاجتماعي :**

المشاركة الوجدانية أمر صعب جداً بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر . فهم لا يستطيعون أن يلبسوا حذاء شخص آخر كما يفعل الآخرون بسهولة ويسر. ويتصرف هؤلاء الأطفال كما لو كان العالم يظل من حولهم ومن حول طريقتهم في التفكير، ويفترضون أن الآخرين يرون الأشياء بنفس الطريقة التي يرونها هم بها. وكذلك لديهم صعوبة في فهم الأجزاء غير اللفظية من التفاعل الاجتماعي . فعلى سبيل المثال الإشارات البسيطة التي تظهر الاهتمام مثل النظر إلى الفرد الذي تتحدث معه ، أو نقص الاهتمام ، مثل النظر إلى الساعة على نحو متكرر ، أو النظر إلى الباب كعلامة على الاستعداد للهروب . كل تلك الإشارات تخطئها أعين الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر . كما أن هؤلاء الأفراد لديهم صعوبة في فهم مشاعر الآخرين؛ ونتيجة لذلك يبدون غير حساسين.

ورغم أن كثيرا من الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يتمتعون بقدر معقول من الذكاء وربما يعرفون قدراً كبيراً من المعلومات عن موضوع معين، فإنهم ربما يواجهون مشكلات فى مشاركة الآخرين في اهتماماتهم على نحو ملائم. وربما يتمكنون من أن ينظروا إلى المعلومات والحقائق بطريقة واحدة فقط هي طريقتهم ، وربما يعجزون عن فهم وجهات النظر الأخرى. وهذا المنطق

الصـــلب، والـــذي يعرف أحياناً بأنه غر وفج وغير ناضج منطق شائع ومنتشر. ونتـــيجة لذلـــك فـــإن كثـــيراً من الأفراد الذين يعانون من اضطراب أسبرجر قد يعايشون ويخبرون استهجاناً اجتماعياً بسبب آرائهم الصلبة التي لا تتسم بالمرونة .

كما أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يواجهون أوقاتاً عسيرة وصعبة في فهم العواطف والتجاوب معها وربما يكونون قادرين على التعبير عن مشـــاعرهم مـــع أفراد الأسرة المألوفين لديهم ، ولكنهم ربما يتصرفون على نحو غـــير ملائـــم مع أقرانهم . وبعض الأطفال يعتبرون معزولين عاطفياً في حين أن الـــبعض الآخرين منهم شديدو الانتباه للخطأ وشديدو الحساسية له . ونظراً لأن هـــؤلاء الأطفـــال يمـــيلون لأن يتعلموا تفاعلاتهم وردود أفعالهم بطريقة عقلية ، فـــإنهم غالـــباً مـــا يسيئون تطبيق القواعد والمبادئ الاجتماعية المناسبة . فعلى ســـبيل المـــثال يسأل أحد الشباب جلساءه ومستمعيه على نحو متكرر: " هل قلتُ شيئاً قبيحا ؟ " في محاولة منه ليعلم ما إذا كانت تعليقاته فى محادثة ما ملائمة أم لا. ويبدو أن هذا الشاب قد تعلم أنه :

١- أحيانا يقول أشياءُ قبيحة وسيئة .

٢- دائما لا يلاحظ أنه يسيء اللفظ والتعبير .

٣- يحـــاول أن يســـبر أغـــوار اعتقادات الآخرين بخصوص تعليقاته. ويسألهم بالـــتحديد ليعلم ذلك. وهذا عمل شاق . فمن السهل أن نرى شخصاً ما يعانى من اضطراب أسبرجر مهتماً اهتماماً كبيراً بتكوين الصداقات وجذب الأصدقاء مـــن خـــلال التصـــرف الســـليم والقول الحكيم ، والتصرف على نحو يتسم بالمســـئولية والمعقولية ، ولكنه يفشل فى كل ذلك لأنه لا يبدو قادرا على أن يكتشف ويفهم التفاعل الاجتماعي على نحو ملائم .

- **إعاقة في الاتصال :**

الأطفـــال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يعانون أيضاً من مشكلات فى الاتصـــال . ولكـــن تلك المشكلات تختلف عن المشكلات التي يعانى منها الأطفال الـــتوحديون. فالأطفـــال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر غالباً ما يتكلمون فى ســـن مـــبكرة، وأحيانا يظهرون انبهاراً بالحروف والأرقام في سن صغيرة جداً .

وتسمع منهم كلمات مفردة في سن سنة إلى سنتين أو ثلاثة . ومع ذلك فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر - مثلهم فى ذلك مثل الأطفال التوحديين - يعانون من صعوبات جوهرية في جوانب الاتصال الاجتماعية ، بما في ذلك صعوبات فى إنشاء التواصل البصري والمحافظة عليه ، وتجنب الآخرين بينما يتحدثون إليهم .

ومقارنةً بالمشكلات التي يعانى منها الأطفال التوحديون فى هذا المجال فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يعانون من مشكلات أقل حدة وأقل وضوحاً. فموضوعات الحوار والمحادثات ربما تكون محدودة وضيقة إلى حد ما وغالباً ما تركز حول مساحة معينة تمثل اهتماماً بالغاً للطفل . فعلى سبيل المثال جمع أحد الأطفال قدراً هائلاً من المعلومات عن رؤساء الولايات الأمريكية. وفى أوقات كثيرة كان يطرح هذه المعلومات التي يحفظها عن ظهر قلب حتى وإن كانت موضوع الحوار لا يتناول رؤساء الولايات المتحدة الأمريكية. وكان ذلك الطفل يكافح كفاحاً مريراً من أجل تحويل الحوار إلى هذا الاتجاه ، وكان غير مدرك تماماً أنه قد خرج بالحديث عن موضوعه ، ولم يكن ينتبه على الإطلاق إلى المثيرات أو المنبهات التي تهدف إلى تنبيهه بأنه قد خرج عن الموضوع. وأدهى من ذلك وأمرّ أن جميع المحاولات التي كانت تستهدف إعادته إلى الموضوع الرئيسي قد باءت بالفشل .

وربما ينتقل الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر من موضوع إلى آخر على نحو مباغت ومفاجئ وبدون سابق إنذار . وربما يسهبون فى حديث طويل ممجوج دون أن يدركوا أنهم مملون . وأحياناً يعانون من صعوبة فى تغيير الموضوع . فعلى سبيل المثال قد ينتقل بعض الأطفال من موضوع إلى آخر بدون تمهيد . وتبدو تعليقاتهم مربكة ومحيرة وغير مرتبطة . وأحيانا يستطيع الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر أن يصفوا الرابطة بين الموضوعات لكنهم أحياناً لا يستطيعون ذلك . وفى كلتا الحالتين فإن المستمعين يُتركون فى حالة من الارتباك والحيرة ، ويشعرون بأنهم مفصولون عن الحوار وعن ذلك الشخص الذي يعانى من اضطراب أسبرجر .

كمـــا أن أدوات الكـــلام لـــدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب أسبرجر غريـــبة وغـــير مألوفـــة . ويبدو حديثهم رتيباً وعلى وتيرة واحدة كما لو كانوا يســـتمعون إلـــى محاضرة مملة يلقيها محاضر صغير حقير مغمور . كما أن نبرة الصوت ونبرة الكلام والنبرات أو التضعيفات التى يضعونها على الكلمات المفردة فـــى الجمـــل لإظهـــار التأكيد والتركيز على تلك الكلمات ربما تكون أيضاً غريبة وشـــاذة وغـــير مألوفة . وربما يكلمك بعضهم عندما يكون ذلك غير ضروري . وتلـــك العـــادات والخصائص لا تتدخل فى فهم ما يقولون فحسب ، وإنما الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر لا يدركون أنهم يحبطون الآخرين ولا إلى أي مدى هم محبطون لهم .

- **نماذج متكررة وغريبة من السلوك، واهتمامات غريبة واستجابات غريبة للبيئة :**

غالـــباً ما يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر اهتمامات غريبة. ويمكن أن يحدث هذا في أي مجال من مجالات الاهتمام ، مثل الجغرافيا ، أو معلومـــات عـــن المـــراوح، أو الطائرات ، أو الخدمات التي تقدم أثناء الرحلة الجويـــة. وتجميع المعلومات لديهم يعتبر هدفاً في حد ذاته ، وليس مجرد وسيلة لتحقـــيق فهـــم أفضل لموضوع ما. بل إنهم يفتقرون للفهم المجرد لمنطقة ما من الاهـــتمام العميق والدراسة المكثفة، وكثيراً ما تتعارض تلك المهارات البارزة مع مناطق أو مجالات القدرة التي تعتبر أقل في النمو .

فضـــعف الـــتآزر العضلي ، ونقص التناسق الحركي يعتبر أمراً شائعاً لدى الأطفـــال الذيـــن يعانون من اضطراب أسبرجر. ويبدو أن ذلك هو الحال بالنسبة للأطفـــال الصغار جداً ، وإن كان الأطفال الكبار قد يعانون من مشكلات فى التآزر والتناســـق، والكـــتابة ، ومهـــارات الرعاية الذاتية . وتعتبر مهارات اللعب التي تتطلـــب الـــتآزر والتناســـق مـــن أصعب ما يكون ومنها ركل الكرة ، أو ركوب الدراجـــة، أو كـــرة القدم ، أو كرة السلة ، أو ألعاب الفريق بصفة عامة . بل في ألعاب الفريق تعتبر المشكلة مزدوجة حيث يحتاجون إلى التآزر العضلي والتناسق الحركـــي ، وكذلـــك يحـــتاجون إلـــى معرفة قواعد اللعبة وقوانينها ، واتباع تلك القواعـــد ، ويمثل ذلك تحدياً حقيقياً لهم . وأخيرا يبدو الأطفال الذين يعانون من

اضطراب أسبرجر غير رشيقين وغير خفيفي الحركة وغير متماسكين . وبالنسبة لتلك المشكلات يعتبر التقويم جوهرياً ، لا سيما فيما يتعلق بفهم التخطيط الحركي الجيد والصعوبات المرتبطة بالحواس .

- **الفرق بين اضطراب أسبرجر واضطراب التوحدية :**

ليس لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر نفس المستوى من مشكلات الاتصال الموجود لدى الأطفال التوحديين . فجميع الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر تقريباً يتكلمون وينمون مهارات لغوية في نفس السن التي يتكلم فيها الأطفال الآخرون وينمون فيه تلك المهارات اللغوية تقريباً . ولكن استخدام اللغة الاجتماعية مختلف تماما . وعلى النقيض فإن الأطفال التوحديين يختلفون تماما في طريقة تعاملهم في استخدام اللغة ، كما أن لديهم أشكالاً غريبة من اللغة مثل ترديد ما يقوله الآخرون . في حين أن كثيراً من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق .

لا ينتبه المتخصصون إلى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر حتى بعد سن عامين ، وربما لا يتم تصنيفهم بشكل رسمي حتى بعد سن السابعة أو الثامنة . وعلى النقيض من ذلك فإن الأطفال التوحديين يمكن تحديدهم والتعرف عليهم قبل سن الثالثة أو قبل ذلك . وغالبا ما يعرف الآباء أن بعض الجوانب لدى أطفالهم لا تنمو على نحو صحيح .

في أغلب الأحوال لا يحرز الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر في مدى التخلف العقلي على اختبارات الذكاء المقننة . في حين أن ذلك أكثر شيوعاً لدى الأطفال التوحديين .

يتمتع الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر بقدرات لفظية (مثل المعلومات المرتبطة بالمفردات أو الحقائق) أفضل من قدراتهم غير اللفظية (مثل إعادة إنتاج التصميمات البصرية) . في حين أن العكس صحيح في أغلب الأحوال بالنسبة للأطفال التوحديين .

من الناحية الاجتماعية يهتم الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر بشكل أساسي بالآخرين ، ولكن في أغلب الأحوال ليس لديهم مهارات المبادرة أو

الاحـــتفاظ بالتفاعل على نحو صحيح . وبشكل عام فإن الأطفال الذين يعانون من اضـــطراب أســـبرجر يعانون من قصور أو عجز أقل من القصور الذي يعانى منه الأطفـــال الـــتوحديون ، وكذلـــك يعـــانون من صعوبات فى لغة الاتصال أقل من الصـــعوبات التـــي يعـــانى مـــنها الأطفال التوحديون . وعلى العكس فإن الأطفال التوحديين أكثر احتمالاً لأن يكونوا معزولين وانسحابيين وسلبيين.

ونظـــرا لأن اضـــطراب ريت لم يكن موضوعاً لتركيز الدراسة والبحث إلا حديـــثاً ، فإننا لا نعرف كثيراً عن مدى شيوعه وانتشاره . وقد ذكرت الدراسات أرقاماً متباينة ومختلفة على نطاق واسع . حيث ذكرت إحدى الدراسات أن معدل حدوث هذا الاضطراب ٣,٦ لكل ألف من البشر في التعداد العام ، فى حين ذكرت دراســـة أخرى أن معدل حدوثه واحد فى كل سبعة آلاف . ولسوء الحظ فإن هذا التبايـــن الكبير فى النتائج يؤدى إلى قدر كبير من الارتباك للآباء والمتخصصين علـــى حـــد سواء . ونتيجة لذلك ، فإنه بدون دراسات أوسع وأشمل لمدى شيوع اضـــطراب أســـبرجر ، فســـيكون مســـتحيلاً أن نـــتكلم بشيء من الدقة فى هذا الموضـــوع . ورغم أن هناك حاجة لأبحاث إضافية فى هذا الموضوع فثمة شيء يبدو واضحاً ألا وهو أن اضطراب أسبرجر يحدث في الذكور أكثر منه في الإناث، وربما يزيد معدل حدوثه في الإناث .

ثالثاً: اضطراب ريت :

يـــندرج اضـــطراب ريـــت تحـــت مظلة اضطرابات النمو الشائعة . وقد تم الـــتعرف على تلك الحالة الجينية منذ ٤٠ سنة ، وتعرف عليها أندريه ريت وهو طبيـــب نمســـاوي ثـــم تـــلاه في ذلك هاجبرج وهو طبيب سويدي . وقد رأى كلا الطبيبيـــن خصـــائص متشـــابهة بين البنات اللاتي قاما بدراستهن ، وشملت تلك الخصـــائص الـــتكرار الممـــل والرتيب لبعض السلوكيات، وحركات آلية، وضعف الســـيطرة علـــى العضـــلات ، وقصور فى الجوانب المعرفية واللغوية ، ولكنهما لاحظـــا أيضـــاً نمواً طبيعياً مبكراً . ووجدا أيضاً أن الإناث فقط هن اللاتي يتأثرن علـــى مـــا يبدو . ورغم أن عمل ريت الرائد قد مضت عليه عدة سنوات قبل أن يلتفت إليه أحد ، إلا أن وصفه لتلك المجموعة من الأعراض قد أدت إلى التعرف

علـــى اضطراب ريت كحالة مستقلة فى أوائل الثمانينيات. ومن قبل كان يعتقد أن اضطراب ريت يعتبر مرضاً عصبياً مرتبطاً بالنمو اللاتكاملي . ومع ذلك فإنه ينظر إليه الآن على أنه مشكلة من مشكلات نمو المخ التى تنتج عن توقف نمو المخ. واكتشـف الباحـثون أن اضطراب ريت اضطراب جيني، وهو اضطراب نادر جداً حيث يؤثر على واحدة من كل ١٥ ألف بنت .

ويتشـابه الأطفال المصابون باضطراب ريت مع الأطفال المصابين بحالات اضطرابات النمو الشائعة ويختلفون عنهم كذلك حيث تنمو أعراض اضطراب ريت وتـتطور بالـتدريج عـبر الزمـن بدءاً من النمو الطبيعي في الميلاد وحتى سن خمسـة أشهر تقريباً. وفي ذلك الوقت ربما يأخذ نمو الرأس في البطء حتى سن ٤٨ شهراً تقريباً. وفي نفس الوقت يتراجع مستوى مهارات اليد، ويبدأ الانسحاب الاجتماعـي فـي الظهور، ويلي ذلك صعوبات حادة في اللغة، سواءً بالتعبير أو التلقـي، وتـبزغ المشكلات المرتبطة بالتوازن والمشي، وكذلك مشكلات تناسق وتـناغم حـركات الجسم. وتبدأ سلوكيات التكرار الممل لبعض الحركات من قبيل تشـبيك الأصـابع، والرفرفة باليدين في الظهور. وربما تتطور النوبات، وبسبب تأثـير اضطراب ريت الجوهري على التفاعل الاجتماعي وعلى الإعاقات اللغوية، وعلى النماذج السلوكية المتكررة فإنه يندرج تحت مظلة اضطرابات النمو المنتشرة.

وأحـياناً يـتم تصنيف البنات اللاتي يعانين من اضطراب ريت على أنهن توحديـات، ويمكـن أن تكون الفروق بين هاتين الحالتين مربكة ومحيرة لا سيما فـي الـبداية . وفي الفترة من سن سنة إلى ثلاث سنوات لا تكون البنات اللاتي يعانيـن من اضطراب ريت قد تطور لديهن سلوك التكرار الممل والرتيب لحركات اليد ، ولكنهن يكن قد عايشن وخبرن القدرات اللغوية سواءً كانت قدرات تعبيرية أو قـدرات تلقـي وكذلك التفاعلات الاجتماعية . وثمة فرق مهمة بين اضطراب الـتوحدية واضطراب ريت ، فالأطفال التوحديون بشكل عام لديهم مستوى أفضل مـن المهـارات الحركية من مستوى تلك المهارات لدى البنات اللاتي يعانين من اضـطراب ريت . وبينما تنخرط كلتا المجموعتين في سلوكيات إثارة الذات ، فإن الأطفـال التوحديـين يتمتعون بقدر أكبر من المهارة والتعقيد في طريقة استخدام تلك السلوكيات .

دائماً تشبك البنات اللاتي يعانين من اضطراب ريت أصابعهن ، ويرفرفن بأيديهن ، وتصر تلك البنات على ذلك السلوك . والغريب أن تلك البنات يضعن أيديهن المتشابكة عند وسط أجسامهن ، وإذا نقلت تلك الأيدي إلى أي موضع آخر فإنهن سرعان ما تعيدها إلى ذلك الموضع ثانية عندما تتحرر أيديهن . وهذا ليس هو الحال بالنسبة للأطفال التوحديين. ويتكرر حدوث النوبات في سن مبكرة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ريت . وبينما يجد الأطفال التوحديون صعوبات كبيرة في التواصل البصري فإن الأطفال الذين لديهم اضطراب ريت يتعلمون تلك المهارة بمرور الزمن . وكذلك تصبح تلك البنات أكثر اهتماماً بالتفاعلات الاجتماعية في فترة متأخرة من المدرسة الابتدائية . وربما تؤدي المشكلات الحركية ، والنوبات ، والصعوبات العصبية الأخرى التي تحدث لدى البنات اللاتي لديهن اضطراب ريت إلى مشكلات صحية أخرى عندما يكبرن ، في حين أن الأطفال التوحديين يعانون من هذه المشكلات بدرجة أقل وتكرار أقل. وأخيراً فإن الأطفال التوحديين يتمتعون بمدىً أكبر من الأداء العقلي والمعرفي من المدى الذي يتمتع به الأطفال الذين يعانون من اضطراب ريت والذين يغلب أن يكون لديهم حدود وقصور واضح في المجال المعرفي .

رابعاً : اضطراب الطفولة اللاتكاملي :

اضطراب الطفولة اللاتكاملى هو اضطراب نادر جداً من اضطرابات الطفولة المنتشرة. وربما يحدث هذا الاضطراب في واحد من كل ١٠٠ ألف طفل . والغريب فيه أنه يظهر بعد فترة طويلة من النمو غالباً ما تمتد لعدة سنوات . وعندما يبدأ النكوص فى النمو فإن المهارات اللغوية ، والتفاعلات الاجتماعية ، واللعب ، والسلوكيات الحركية،....إلخ تصبح أكثر سوءاً. وعند إجراء التشخيص فإن الأعراض السلوكية مشابهة للأعراض الموجودة لدى الأطفال التوحديين.

وبالنسبة للآباء فإن فقد اللغة والمهارات الأخرى يمكن أن يكون خبرة مرعبة ومفزعة . ويمكن أن يستمر التراجع لفترة تتراوح من عدة أسابيع إلى عدة شهور على الرغم من إمكانية حدوث تدهور سريع وحاد جداً . ففي ثلاثة أرباع الحالات التي تلقت علاجاً كان التدهور فى النمو جوهرياً ودالاً إحصائياً في

حيـــن تـــم تحقـــيق الحد الأدنى من علاج المهارات المفقودة . ومن خلال البحث المحـــدود جـــداً فـــى هـــذه الحالة فإن نسبة الذكور المتأثرين باضطراب الطفولة اللاتكاملى مقارنةً بنسبة الإناث تبدو مشابهة للتوحدية .

ومقارنـــة باضـــطرابات الـــنمو المنتشـــرة ، فإن تحديد اضطراب الطفولة اللاتكاملى يعتبر سهلا بدرجة معقولة . فأعراضه تختلف عن أعراض اضطرابات الـــنمو الشـــائعة الأخـــرى . فمقارنة باضطراب الطفولة اللاتكاملى والذي تظهر أعراضـــه فى وقت متأخر ، وتتدهور المهارات ، فإن أعراض اضطراب أسبرجر يمكـــن أن تظهـــر بعد عامين كما أن القدرات المعرفية والمهارات اللغوية أفضل بكثـــير ولا تتدهور ، كما أن التغيرات المبكرة والملحوظة فى المهارات الحركية ، ومحـــيط الـــرأس ، ومهـــارات الاتصـــال التي ترى فى البنات اللاتي يعانين من اضـــطراب ريت تجعل من الخلط بين اضطراب ريت واضطراب الطفولة اللاتكاملى أمـــراً غير محتمل . كما أن الأطفال التوحديين يظهرون فروقاً واختلافات جوهرية وواضـــحة جـــداً في سن مبكرة جداً مقارنة بالظهور المتأخر للأعراض فى حالة الأطفال المصابين باضطراب الطفولة اللاتكاملى .

خامساً: اضطرابات النمو المنتشرة غير المحدودة:

لكي يستظل أي اضطراب بمظلة اضطرابات النمو المنتشرة يجب أن تكون تلـــك الأعـــراض الـــثلاثة السابقة موجودة بوضوح . ولكن ماذا إذا كان مستوى الإعاقة خفيفاً أو إذا كانت اثنتان فقط من مناطق تلك الأعراض هما اللتان تتأثران فـــي حيـــن لا تـــتأثر المنطقة الثالثة ؟ وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال لديهم احتـــياجات يجـــب أن نخاطـــبها فـــإنهم لا يندرجون بنظام واحد تحت أربع فئات تشخيصـــية واضحة ومتمايزة كلها تندرج تحت مظلة اضطرابات النمو المنتشرة والحل التشخيصي الحالي هو خلق فئة اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحـــو آخـــر والتـــي تسمح للأطفال ذوي الخليط الفريد من الأعراض بمكان تحت مظلـــة اضـــطرابات النمو المنتشرة. وبطريقة نظرية فإن اضطراب النمو المنتشر غـــير المحـــدد علـــى نحو آخر يشير إلي الأطفال ذوى اضطراب النمو المنتشر الذي لا يمكن تحديده أو تغطيته في موضع آخر من الفئات التشخيصية الأربع المتمايزة.

ونظـراً لوجود تنوع هائل بين الأطفال ذوى اضطراب النمو المنتشر غير محدد على نحو آخر ، ونظراً لتشابهه مع اضطرابات النمو المنتشرة الأخرى فمن الصعوبة على الآباء أن يحصلوا على معلومات واضحة بخصوص الحالة أو التشـخيص الذي ينطبق على الطفل والأعراض الفردية التي توجد في اضطراب التوحدية والتي درست على نحو أفضل بكثير ويمكن أن تكون موجودة لدى طفل لديه شكل خفيف إلى حاد من أشكال الاضطراب وهذا يجعل التشخيص خادعاً وغامضاً .

وعـندما يختفي بعض أو كل تلك الأعراض أو عندما تكون خفيفة جداً فإن الطفـل ممكـن أن يعتـبر في حالة نمو طبيعي ، وربما في بعض الأحيان يكون خجولاً أو معزولاً ، وربما إلى حد ما شاذاً وغريب الأطوار، وربما يكون لدى هذا الطفـل أعراض ربما تمر دون أن تلاحظ أو ربما لا ينظر إليها على أنها أعراض لأي حالـة، وبينما تصبح الأعراض أكثر أهمية ، فإنها تبدأ في التدخل في الأداء اليومي ، ويصبح التشخيص ممكناً .

والأطفـال ذوو اضطراب النمو الشائع غير المحدد على نحو آخر يمثلون مجموعـة كبيرة ومختلفة من الأطفال ذوي الصعوبات المتنوعة على نحو واسع فـي فهـم الـتفاعلات الاجتماعـية والارتباطات الاجتماعية والقدرة على تبادل الـتفاعلات الاجتماعـية. والأطفـال الذين تم تشخيصهم على أن لديهم اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر ربما يكون لديهم مهارات لغوية أفضل ولكـن لديهـم إعاقـات في الاتصال الاجتماعي ، وفهم اللغة ، واستخدام أشكال محـددة مـن اللغـة (مـثل طـرح الأسـئلة وصياغة الطلبات) ويمكن أن تكون اهـتماماتهم مقـيدة ومحدودة وكذلك يكون لعبهم التخيلي محدوداً، وأحياناً توجد بعـض السـلوكيات التـي تكـرر تكـراراً مملاً وبعبارة أخرى فإن الأطفال ذوي اضـطراب النمو المنتشر وغير المحدد على نحو آخر يمكن أن يكون لديهم نفس الأعـراض الموجـودة فـي اضطراب التوحدية أو يمكن أن يكون لديهم أعراض حقيقـية وغـير ظاهـرة، كمـا أن بعـض الأعـراض لدى الأطفال التوحديين ربمـا لا تكـون موجودة لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحو آخر .

وينتج بعض الارتباك في استخدام هذا المصطلح التشخيصي وفهم ما يتضمنه من نقص المعايير المحددة أو الأعراض المحددة التي تميز اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحو آخر عن اضطرابات النمو المنتشرة الأخرى، وربما يكون بعض الأطباء والمعالجين النفسيين والمعلمين الذين يستخدمون هذا المصطلح ليسوا ذوي خبرة كافية وفهم كاف للأطفال ذوي الأعراض الخفيفة ، أو ربما يفشلون في تقدير أن الأطفال ذوي اضطراب النمو غير المحدد في موضع آخر يمكن أن يكون لديهم روح الدعابة في بعض الأحيان ، ويمكن أن يكونوا عاطفيين، ويظهروا التعاطف ، وربما تكون لديهم بعض مهارات اللعب التخيلي، وفي أغلب الأوقات فإن الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر الذين لديهم أعراض خفيفة يمكن أن يتعرضوا لأخطاء التشخيص مع العجز عن التعلم ، كأن تكون اضطرابات فى السلوك ، أو اضطراب نقص الانتباه، ويتم إجراء تشخيص اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر فقط في الطفولة المتأخرة أو المراهقة .

إن تشخيص اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر ليس مجرد تمرين أكاديمي. فتعريف وتحديد قدرات ومشكلات الطفل على نحو دقيق يسمح للآباء بأن يستخدموا المداخل الاجتماعية والأكاديمية ومداخل الاتصال المناسبة . ومفتاح ذلك هو البحث عن الخبرة التشخيصية للطبيب أو المعالج النفسي فى مجال التدريب الخاص والتوحدية واضطرابات النمو الشائعة الأخرى. وعندما تكون مسلحاً بمزيد من المعلومات التشخيصية فإنك ستكون قادراً على توظيف المدخل الفعال مع طفلك .

- **ما عدد من يعانون من التوحدية ؟**

يوجد فى الولايات المتحدةوحدها مايقرب من نصف مليون فرد على الأقل يعانون من التوحدية ، وثلثهم تقريبًا من الأطفال . فالتوحدية من أكثر اضطرابات النمو انتشاراً ، ولا يزيد عنها فى الانتشار إلا التخلف العقلي ، والصرع . ورغم أن التوحدية الكلاسيكية تحدث فى عدد يتراوح من ٤ إلى ٥ من كل عشرة الاف طفل ، إلا أن توسيع التعريف ليشمل الأطفال الذين لديهم أعراض أقل فى حدتها

ولكنها ما زالت جوهرية يؤدى إلى رفع معدل حدوثها ليصل إلى ١٦ من كل عشرة الاف طفل. ويمثل الأطفال الذين لديهم درجات حادة من اضطراب التوحدية نسبة تتراوح بين ٢٪ إلى ٣٪ من جملة الأطفال التوحديين ولنذكر دائماً أنه بغض النظر عن عدد الأعراض وحدتها ، فإن علاج هذه الأعراض واحد .

- **هل عدد الأولاد الذين يعانون من التوحدية أكثر من عدد البنات ؟**

لأسباب لا نعلمها ولا نفهمها حتى الآن يزيد معدل حدوث التوحدية لدى البنين عن معدل حدوثها لدى البنات بحوالي ثلاث إلى أربع مرات ، وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من قصور حاد في المجال المعرفي ، فإن النسبة بين البنين والبنات تبلغ ٤ إلى ١ ، وتشيع التوحدية في الذكور الذين يولدون أولاً ، ولكن لا توجد دراسات شاملة تؤكد ذلك، كما أن البحث المتاح ليس كافياً للتأكد من ذلك ويلاحظ أن البنات التوحديات أكثر تأثراً بأعراض التوحدية من البنين .

- **هل التوحدية آخذة فى الزيادة ؟**

من وجهة نظر كثير من المتخصصين والآباء فإن عدد الأطفال التوحديين يتزايد بسرعة أكبر مما كان عليه الحال من قبل ، والحق أن بعض الدراسات الحديثة التي تناولت انتشار التوحدية تقترح أن معدل حدوث التوحدية قد ارتفع إلى ضعف ما كانت تذكره الدراسات السابقة ، فكيف يحدث ذلك ؟

هناك اتجاهان يؤثران على التقارير المرتبطة بحدوث التوحدية :

أولهما : أن المعايير التشخيصية للتوحدية واضطرابات النمو المنتشرة قد تم تعديلها ، حيث أصبحت أكثر وضوحا . ونظراً لأن المعايير تغطى نطاقاً أوسع أو مدى أشمل من السلوكيات ، ومن ثم ازداد عدد الأطفال الذين يتم تشخيصهم على نحو صحيح . وهذا يعنى أن هناك فهما أكبر للسلوكيات المرتبطة بالتوحدية واضطرابات النمو المنتشرة الأخرى، وهذا يؤدى إلى زيادة نسبة التشخيص .

وثانيهما : أن الزيادة ربما تكون نتيجة لتحسن المستوى التعليمى للمتخصصين الذين يشخصون التوحدية. وكما شرحنا من قبل فإن الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم توحديون يمكن أن يكونوا متخلفين عقلياً . والعكس أيضا

صـــحيح . فالأطفـــال المتخلفون عقليا (وذوو الحالات الأخرى المرتبطة بالتخلف العقلـــي مـــثل لازمة داون) يمكن أن يكونوا توحديين . وفى الماضي كان هؤلاء الأطفال لا يحصلون على تشخيص ثان على أنهم توحديون . ولكننا اليوم أصبحنا أكـــثر قـــدرة على التمييز بين الحالات المختلفة ، حتى عندما تكون تلك الحالات موجـــودة فـــى الطفل الواحد . ومحصلة ذلك أن مزيداً من الأطفال تم تشخيصهم على أنهم توحديون .

ولحســـن الحظ فإن فهم احتياجات الأطفال تتغير بتغير الدقة المستخدمة فى عملـــية التشـــخيص . وهـــذا يـــؤدى إلى فهم أفضل لأهمية إعداد برامج تعليمية واجتماعـــية وبرامج متعلقة بالاتصال بما يتلاءم مع احتياجات الأطفال التوحديين ونقاط القوة والضعف لديهم .

- **لماذا يعانى ابنى من التوحدية ؟**

لا يعلـــم العلماء لماذا يعانى بعض الأطفال من التوحدية . وأهم شيء يجب أن نعلمـــه بخصـــوص أسباب التوحدية هو أن الآباء لا يتسببون فيها . ونحن لا نعلـــم علـــم اليقين ما الذي يسبب التوحدية ، وكذلك فإننا لا نعرف بالتحديد كيف يؤثـــر تركيب المخ ، أو وظيفة المخ ، أو كيمياء المخ على التوحدية. وقد وجدت الدراســـات أنه توجد اختلافات بين الأفراد التوحديين فى تركيب المخيخ . ولا زال الوقـــت مبكراً جداً على استخلاص خلاصة معينة من تلك النتائج أو من الأبحاث الأخرى الواعدة التي أجريت في مجال الأسباب البيولوجية والجينية .

وبينما تنخفض النسب، فثمة دليل على احتمال أن تكون التوحدية وراثية. فـــإذا كـــان لديك طفل توحدي، فإن الاحتمالات الكلية لأن تنجب طفلا توحديا ثانيا تنحصر بين اثنين وثلاثة بالمائة . وبينما يبدو هذا التكرار غير مهم ، فإنه بالفعل يـــزيد عـــن احـــتمال إنجاب الآباء الذين ليس لديهم طفل توحدي بخمسين مرة . ونظراً لانخفاض معدل حدوث التوحدية فى التعداد العام فإن خطر تكرار حدوثها لا يزال صغيراً جداً .

وإلـــى الآن فإن العلماء قد حددوا علاقة جانبية واحدة ترتبط بالتوحدية – وهـــى لازمة كروموزوم (X) الهش وهى شكل مكتشف حديثاً من أشكال التخلف

العقلي ينتج عن أسباب جينية. ويتأثر كلا الجنسين بتلك اللازمة ، وإن كان الذكور يتأثرون بها على نحو أكثر خطراً . وتتراوح درجة العجز التي تسببها تلك اللازمة من التخلف العقلي الحاد إلى درجات متفاوتة من صعوبات التعلم . كما أن الأطفال الذين لديهم هذه اللازمة يمكن أن يعانوا من مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد ، أو العدوان ، أو إيذاء الذات ، أو السلوكيات المشابهة للتوحدية وينتشر بينهم التأخر الحاد فى اللغة ، وكذلك تنتشر بينهم المشكلات اللغوية ، وكذلك يتأخر النمو الحركي ويفتقرون إلى المهارات الحسية .

وفى تلك الحالة يوجد خلل فى جزء من كروموزوم X . وهو يؤثر على نسبة تتراوح بين ٢٪ إلى ٥٪ من الأفراد التوحديين . ومن المهم إجراء فحص جيني للتأكد من وجود هذه اللازمة أو عدم وجودها لدى الطفل التوحدى لا سيما إذا كان الآباء يفكرون فى إنجاب أطفال آخرين . ولأسباب غير معروفة إذا كانت تلك اللازمة موجودة لدى الطفل فثمة احتمال ١ من ٢ أن توجد تلك اللازمة لدى الأولاد الذين يولدون لنفس الآباء . وبالإضافة إلى ذلك فهناك احتمال كبير للإصابة بخلل في صمامات القلب بالنسبة للأفراد الذين توجد لديهم تلك اللازمة .

كلمة بخصوص العلاج :

عندما تم تعريف التوحدية لأول مرة فى عام ١٩٤٣ كان ينظر إليها على أنها اضطراب حاد ويساء فهمه من قبل معظم المتخصصين والآباء . ومنذ ذلك الحين فهمنا التوحدية على أنها اضطراب يرتكز على المخ يولد به الأطفال . كما أننا نفهم أيضا أن أعراضها تحدث عبر مدى واسع ويمكن أن تتغير إلى الأفضل بمرور الزمن والتعليم الملائم .

والتوحدية والحالات المرتبطة بها تسببها الاختلافات الجينية والعصبية ، والبيوكيميائية فى المخ. وتلك الاختلافات الفيزيائية يمكن أن تتأثر بالتعليم الفعال، والتدخل المبكر، والنضج . فالبيئات الإيجابية والمدعمة تساعد جميع الأطفال على النمو والتطور. ومع ذلك فمن وجهة النظر الطبية أو البيولوجية ، فلا يوجد علاج للاختلافات الموجودة فى المخ لدى الأطفال التوحديين .

فما الذى ينبغى أن يعتبره الآباء والمتخصصون علاجاً أو تقدماً ؟ والجواب بكل بساطة هو أن خفض الأعراض التي أوصلت إلى تعريف الطفل على أنه توحدي يعتبر تقدماً . فبعض الأعراض يمكن أن تنخفض وتتقلص بمرور الزمن أو باستخدام التعليم الفعال، وثمة أعراض أخرى يمكن أن تنخفض لدرجة أنها لا تلاقى المعايير التي يقتضيها تشخيص التوحدية . وهذا لا يمثل دواء أو علاجاً ، ولكنه يمكن أن يمثل ما يطلق عليه التأهيل أو الإصلاح . فالتأهيل أو الإصلاح هو عملية يتعلم فيها الفرد أن يتكيف ويتأقلم ويساير نقاط القوة والضعف لديه . ومن خلال العمل الجاد الذي يقوم به كل من الآباء والمتخصصين والأطفال التوحديين، ويمكن تحقيق قدر كبير من الإصلاح والتأهيل .

والتركيز على الدواء والشفاء من التوحدية يعتبر أمراً يبعث على الأمل ولكنه أيضاً يخلف الألم عندما يخبو ذلك الأمل، إذ يرغب الآباء دائماً من كل قلوبهم ألا يصلوا إلى تلك النتيجة. وبما أن لدينا بعض المعلومات عن الطبيعة البيولوجية والجينية والعصبية لهذا الاضطراب، فإن التركيز على الدواء أو الشفاء يعتبر أمراً غير منصوح به . فنحن لا نعرف إلا القليل جداً عن أي الأطفال التوحديين يمكن أن يستفيد من المداخل المتنوعة . كما أننا لا نفهم إلا قليلاً جداً عن المزيج من المهارات المعرفية والاجتماعية ومهارات الاتصال التي يستطيع بها هؤلاء الأطفال أن يستفيدوا من تلك المداخل . وأخطر من ذلك أن بعض الآباء يبذلون كل ما يستطيعون ويقدمون أغلى ما يملكون من أجل طفلهم ويرون أن أي شيء دون الشفاء التام يعتبر فشلا ذريعا ؛ ولذا فمن الأفضل بكثير أن نبحث عن الإصلاح أو التأهيل بكل ما فيه من الأمل والواقعية ، وأن نعتبر خفض الأعراض إلى الحد الأدنى هدفا نسعى إلى تحقيقه .

التشخيص :

لقد كان الأطفال التوحديين موضعاً لقدر معقول من البحث فى الفترة الأخيرة ، وقد عرفنا الكثير عن الصفات التى يجب أن تتوافر لدى الطفل ليتم تشخيصه على أنه توحدي . وهذا الجزء يراجع كيف يصل الأخصائيون إلى تشخيص التوحدية وكيف يمكن للآباء أن يساهموا فى ذلك التشخيص .

وعندما يتحدث الآباء مع المتخصصين عن تشخيص التوحدية لدى طفلهم فإنهم ربما يرجعون إلى تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM.IV,1994). ويحتوى هذا الدليل على المعايير التشخيصية الرسمية لتحديد جُلّ الاضطرابات العقلية والعاطفية لدى الأطفال والراشدين ، وهو المصدر الأول لتلك المعلومات بالنسبة للمتخصصين فى المجال الطبي وفى مجال الصحة النفسية فى الولايات المتحدة الأمريكية، ومعايير هذا الدليل بالنسبة لكل اضطراب من اضطرابات النمو المنتشرة يمكن أن توجد فى الملحق الأول ، ويلخص هذا الدليل المعايير التالية لتشخيص التوحدية :

١- إعاقة شديدة فى التفاعل الاجتماعى .

٢- إعاقة شديدة فى الاتصال والتخيل .

٣- اهتمامات وأنشطة محدودة جداً .

٤- يمكن ملاحظتها فى المهد أو فى الطفولة المبكرة .

التشخيص التمايزي :

عندما تدرك لأول مرة أن هناك شيئاً مختلفاً بخصوص طفلك ، فمن المحتمل أن تخبر المختص عن تلك السلوكيات التي تشغلك ، فالقصور فى اللغة ، والعزلة التي يصعب وصفها يمكن أن يمثلا اثنين من تلك السلوكيات ، وبينما ينخرط المتخصصون معك ومع طفلك ، فإنهم يبدأون عملية تحديد الاضطراب الذي يعانى منه طفلك والاضطرابات التي يعانى منها ، وهذه العملية تسمى التشخيص التمايزي أو الفارق أو العرض .

ويتضمن التشخيص التمايزي للتوحدية مقارنة سلوك الطفل بسلوكيات أطفال آخرين ذوو اضطرابات أخرى يمكن أن تظهر فيها نفس الأعراض – ومنها على سبيل المثال التخلف العقلي أو مشكلات اللغة والكلام ، أو ذوى مشكلات طبية مرتبطة بالتوحدية مثل لازمة × . وفى التعريف التمايزي للتوحدية يوجد اضطرابان أساسيان يجب تمييز التوحدية عنهما وهما :

التخلف العقلي: فبينما يعاني الطفل التوحدي من تأخر في النمو في بعض المناطق دون غيرها ، فإن الأطفال المتخلفين عقلياً يتأخر نموهم في جميع المناطق ، ورغم أن ٧٠ ٪ تقريبا من الأطفال التوحديين يعانون أيضاً من درجة من التخلف العقلي ، فإن تشخيص التوحدية وليس التخلف العقلي هو التشخيص المناسب إذا كانت المعايير التشخيصية للتوحدية تنطبق على الطفل . ويستطيع المتخصصون أن يحددوا ما إذا كان الطفل يعاني من التوحدية أم من التخلف العقلي ، فالأطفال المتخلفون عقليا سوف يظهرون تأخراً عاماً في النمو أكثر مما يظهره الأطفال التوحديون .

الاضطرابات اللغوية: والحالة الأخرى التي يستبعدها المتخصصون عند تشخيص التوحدية هي الاضطرابات اللغوية والسبب في ذلك هو أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب لغوي فقط ليس لديهم استجابات غير طبيعية للمثيرات الحسية كما هو الحال بالنسبة للأطفال التوحديين ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال الذين لديهم اضطرابات لغوية يمكن أن يستخدموا الإشارات والإيماءات وأدوات الاتصال الأخرى، في حين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة كبيرة في ذلك ، وأخيراً فإن الطفل الذي يعاني من الاضطرابات اللغوية يستطيع أن يرتبط بشكل طبيعي بالناس والأشياء والأحداث ، وهو ما قد يعجز الطفل التوحدي عن القيام به .

وهناك حالتان أخريان نادرتان في الطفولة ويمكن أن يوضعا في الاعتبار عند إجراء التشخيص التمايزي أو الفارق وهما :

الشيزوفرينيا : وهي اضطراب عقلي خطير ، ونادراً جدا ما يتم تشخيصه في مرحلة المهد أو مرحلة الطفولة المبكرة . في حين أن التوحدية غالباً – بل دائما – يتم تشخيصها في تلك المرحلة . وفي تلك الحالات النادرة عندما يحدث الاضطراب في الطفولة ، فإن الطفل الصغير الذي يعاني من الشيزوفرينيا لديه أوهام وهلاوس ويستخدم الكلام لتوصيل أفكار غير معقولة وغير واقعية ، وعلى النقيض فإن الطفل التوحدي لا يستخدم الكلام للاتصال .

الاضطراب العضوي اللا تكاملي: فى حالات نادرة للغاية يمكن أن يعانى الأطفال من هذا الاضطراب ويتضمن هذا الاضطراب فساداً أو عطباً متزايداً فى مجال أو أكثر من مجالات النمو . ورغم أن معظم الآباء يذكرون أن أطفالهم التوحديين يبدأون فى فقد الكلمات والمهارات اللغوية المبكرة الأخرى فى سن ١٨ شهراً تقريباً فإن هذا الانحدار توقف فى النهاية ، وتمت استعادة المهارات المفقودة من خلال التعليم الملائم ، وليس هذا هو الحال بالنسبة للأطفال الذين يعانون من لازمة الاضطراب العضوي .

وأخيراً فإن التشخيص التمايزي أو الفارق يجب أن يستبعد اضطرابا من قبيل اضطراب اللزمة Tic Disorder ، ولازمة توريت Tourette Syndrome، والإعاقات البصرية التي يمكن أن تكون لها أعراض مشابهة لأعراض التوحدية ، ففي تلك الاضطرابات ربما توجد استجابات غير معتادة للمثيرات الحسية ، صَمَم واضح ، حركات جسمية غريبة وشاذة (كإطلاق أصوات كالشخير وقباع الخنزير، وصفع اليدين) ونظراً لأن كثيراً من الأطفال التوحديين لا يستجيبون للأصوات بشكل طبيعي ، فإن ذلك يبعث على الشك في وجود صَمَم فى أغلب الأحوال ، ومع ذلك فإن الأطفال الصُم لا يظهرون النقص الحاد في التوأصل الاجتماعي الذي يظهر في الأطفال التوحديين .

عملية التقويم :

عند إجراء تشخيص للتوحدية ربما يتصل الآباء والطفل بمجموعة من المتخصصين لكل منهم خبراته الخاصة ، ورغم أن هؤلاء المتخصصين لا يحلون محل طبيب الأطفال . الطفل المسئول عن الرعاية الطبية للطفل بشكل منتظم ، فإنهم يمكن أن يزودوا ذلك الطبيب بالمعلومات الإضافية . بل وفى أغلب الأحوال فإن الطبيب هو الذي ينصح بمراجعة المتخصصين واستشارتهم .

وهناك طريقتان مختلفتان يمكن أن يستخدمهما الآباء لتقويم الطفل . أولاهما: أن يستشيروا مجموعة من المتخصصين بحيث يقوم كل منهم على حدة بتقويم قدرات الطفل واحتياجاته في مجال خبرته وتخصصه، وأكبر عيب في هذه الطريقة هو أن كثيراً من أولئك المتخصصين يجرون تقويمهم وكأنهم يعملون في

الفضاء وبمعزل عن الآخرين. فعلى الرغم من أنهم قد يكونون قد قرأوا التقويمات السابقة للطفل، فإنهم ربما يجرون تقويمهم دون أي اتصال فعلى بالمتخصصين الآخرين المنخرطين مع الطفل. ويخاطب كل منهم جانبا واحداً فقط من جوانب الطفل. وتفشل تلك الطريقة فى رسم صورة شاملة وموحدة للطفل ككل.

وثمة طريقة أفضل من تلك الطريقة فى تقويم الطفل التوحدى ألا وهى مدخل الفريق المنظم . وفى هذه الطريقة يجرى التقويم مجموعة من المتخصصين يمثل كل منهم مجالا من مجالات التخصص – مثل علم النفس ، والكلام، والطب، والتربية الخاصة. وبينما يجرى كل عضو من أعضاء الفريق تقويمه على نحو مستقل ، فإنهم يحتفظون باتصال وثيق ببعضهم البعض من خلال منهج التقويم ، ويتيح هذا الاتصال تكاملاً أكبر ومشاركة فى المعلومات أثناء التقويم، وكذلك يتيح الفرصة للحصول على تفسير موحد لنتائج الفريق فى التقرير النهائي. وبينما يكتب كل عضو تقريره. يقوم مدير معين للحالة بدور الربط بين الآباء والفريق ككل ويلخص مدير الحالة نتائج الفريق للآباء فى تقرير. ويراقب مدير الحالة بتنفيذ توصيات الفريق. ومن ثم فإذا استطاع الآباء أن يستخدموا طريقة الفريق فعليهم أن يفعلوا ذلك فهي الطريقة الأفضل فى تقويم الطفل.

ويمكن أن يأخذ الفريق أشكالا وأحجاما كثيرة . ويعتمد ذلك على مصادر المؤسسة أو المنظمة أو الوكالة التي تدعمه . ولتقويم طفل توحدي يجب أن يشتمل الفريق على الأقل على متخصص فى علم النفس ، ومتخصص فى طب الأطفال ، ومتخصص فى المجال التعليمي . ويمكن اشتراك متخصصين آخرين أو الرجوع إليهم في حالات معينة ومنهم متخصصون فى السمعيات ، وممرضون متخصصون فى الصحة الجماعية (صحة الجماعات) ، ومتخصصون فى مجال الجينات ، ومتخصصون فى العمل الجماعي ، ومعالجون نفسيون ، ومتخصصون فى التخسيس.

ومن أهم الأشياء التي يمكن أن يفعلها الوالد لطفل ولأسرته أن يختار متخصصاً يثق فيه ذا خبرة خاصة فى التشخيص وعلاج الأطفال التوحديين ، وأن يستخدم هذا الشخص كأنه مدير حالة طفله ، وأن ينقل له جميع تقارير طفله ،

وبينما يتقدم الطفل فى السن فعلى الأب أن يصبح أكثر فعاليةً فى مساعدة طفله وتحديد الخدمات الضرورية له ، والانتقال إلى المؤسسات والمنظمات بمفرده وإن كان وجود خبير أهل ثقة بجواره يعتبر زاداً نافعاً على الطريق .

المتخصصون فى فريق التقويم :

عندما يحضر الأب ابنه ليجرى له تقويماً فإن عليه أن يكون مدركاً لما سيفعله كل واحد من المتخصصين، والمعلومات التي سوف يقدمها كل متخصص ليسهم بها فى رسم صورة متكاملة للطفل، وليعلم الأب أنه ربما يواجه عدداً من المتخصصين يمارس كل منهم جزءاً مختلفاً من التقويم .

أخصائى نفسى :

وهو متخصص متدرب على فهم السلوك الإنساني ، والتعلم ، وطريقة عمل العقل البشرى ؛ ولذا فإنه عادة ما يمثل جزءاً أساسياً في فريق التقويم . ويقوم هذا الاخصائى بجمع قدر كبير من المعلومات عن الطفل ، وتتضمن تلك المعلومات معلومات عن نمو الطفل ، ونقاط القوة والضعف في نموه ، وقدراته المعرفية ، وقدرته على الأداء الاجتماعي ، وهدفه من ذلك هو الحصول على صورة كاملة للطفل التوحدى . وعندما يحصل على هذه المعلومات ، فإنه يستطيع أن يذكى المدخل التعليمي أو الأسري المناسب لنقاط القوة والضعف والذي يلبى احتياجات ذلك الطفل .

ولكي يحصل ذلك المتخصص على المعلومات التي يحتاجها فإنه يعطى الطفل واحداً أو أكثر من الاختبارات المقننة . كما أنه يلاحظ سلوك الطفل وقد يسأل أسئلة كثيرة عن نمو الطفل . كما أنه يجرى تقديراً سلوكياً لمشكلات الطفل الخاصة مثل النوبات الحادة – لكي يضع يده على الأسباب الكامنة وراء تلك المشكلات . كما أنه يقيس الأشياء التي يمكن أن يفعلها الطفل من أمور الحياة اليومية مثل الأكل بالملعقة واستخدام المرحاض على نحو صحيح . وقد يرغب فى مراجعة التقويمات التي أجراها متخصصون آخرون ليكون ملماً بالمجالات الأخرى ذات الصلة والتي تقع فى دائرة اهتمامه .

طبيب ذو اهتمام خاص بالتوحدية :

يقـوم كـل من الطبيب النفسي ، وطبيب الأطفال ، وطبيب الأعصاب – وكلهم أطباء متخصصون فى علاج الأطفال – بجمع معلومات عن الطفل فى أربع مناطق رئيسية هى :

١- الحالة العامة للصحة البدنية .

٢- طريقة تفاعله مع المواقف المختلفة أثناء فترة التقويم .

٣- طـريقة تفاعلـه مـع محـاولات التفاعل الإجتماعى وقدرته على المبادرة بالتفاعلات الاجتماعية .

٤- مستوى النمو العام لديه .

اخصائى اضطرابات الكلام واللغة :

وهـو عضـو أساسي فى فريق التقويم أو التشخيص . وبوسعه أن يلاحظ الطفل ويقرر ما إذا كانت مشكلات الكلام واللغة الخاصة بالطفل مرتبطة بالتوحدية أو حـالات أخـرى . ويقـوم هذا المتخصص بتقدير مهارات الطفل فى الميادين التالية:

١- مهارات التلقي – القدرة على فهم الاتصال .

٢- مهـارات التعبير – القدرة على الاتصال باستخدام الكلمات أو الإشارات أو الإيمـاءات أو الـرموز المكـتوبة . وتشـمل هذه المنطقة أو هذا الميدان استخدام الكلمات ودمجها . واستخدام الفعل والمفعول .. وغيرها .

٣- الاستخدامات العملية – استخدام الكلمات والإشارات والإيماءات فى المواقف الاجتماعية . فعلى سبيل المثال يعبر بعض الأطفال عن رغبتهم فى شيء ما بأن يشيروا إلى ذلك الشيء ، فى حين يأخذ بعضهم بيد القائم برعايته إلى ذلك الشيء الذي يريده ، وقد يستخدم أطفال آخرون الكلمات إما على نحو ملائم أو غير ملائم .

٤- سلوكيات اللعب .

٥- استخدام الأصوات والتعرف عليها .

٦- أداء حركات الكلام – مدى قدرة الطفل على التحكم فى لسانه وشفتيه وفكه.

٧- الصوت- نبرة الصوت، وارتفاعه، وطلاقته، ومدى سهولة انسياب الحديث.

٨- الذاكرة السمعية- قدرة الطفل على استعادة المعلومات التي سمعها فى الحال .

٩- الانتباه

وقد يقوم ذلك المتخصص بملاحظتك أنت وطفلك ، وقد يعمل مع طفلك مباشرة ، أو قد يقدم له بعض الاختبارات ، وقد يراجع تقاريره . وإذا كان الطفل لديه بعض اللغة فإنه يستخدم معه بعض الاختبارات المقننة الأكثر تقدماً من تلك الاختبارات التي تقدم للأطفال الذين ليس لديهم لغة على الإطلاق . وبعض الأطفال يقاومون عملية الاختبار ، وفى تلك الحالات يعتمد المتخصص على المراقبة أو الملاحظة المباشرة . وقد تعطيه تلك الملاحظة تقديراً لقدرات ولاحتياجات الطفل .

اخصائى اضطرابات السمع :

نظراً لأن الإعاقة فى السمع هى إحدى الحالات التي يجب أن تستبعد عن تشخيص التوحدية ، فمن المهم أن يحتوى فريق التشخيص على متخصص مدرب على تقدير السمع . وقبل الحصول على تشخيص التوحدية يشك بعض الآباء فى أن طفلهم يعانى من اضطراب فى السمع لأنه لا يتواصل ولا يتجاوب مع الأصوات. والحق أن الأطفال التوحديين لا يزيد احتمال تعرضهم لاضطرابات السمع عن احتمال تعرض عامة الناس للإصابة بتلك الاضطرابات ، ويقوم ذلك المتخصص بتقويم سمع الطفل باستخدام مجموعة كبيرة من الاختبارات وربما يستخدم اختبارات تتطلب مشاركة الطفل الإيجابية .

وقد يستخدم بعض الاختبارات السلبية . ومن المهم جداً أن يقوم ذلك المتخصص بملاحظة الطفل وسؤال والديه عن ملاحظاتهما وفى أغلب الأحوال يستطيع الآباء أن يقدموا ما يوضح أنه لا يوجد فقد للسمع، ففي البيت وهو يصغي وينصت لأصوات بعيدة وخافتة لا توجد فى مكتب ذلك المتخصص .

الممرضون :

يلعب الممرضون دوراً هاماً فى تشخيص الطفل التوحدى ، فبالعمل مع طبيب الأطفال أو بمفرده يستطيع الممرض أن ينظر إلى الطفل وإلى المشكلات

الصحية التي ربما يعانى منها ويلاحظ نقاط القوة والضعف فى الجانب السلوكي ، ويحاول أن يكون صورة للطفل كما يظهرها أداؤه فى الأسرة والمجتمع .

وللحصول على هذه الصورة يقوم الممرض فى البداية بمراجعة التقارير المستقاة من التقويمات السابقة ، بحيث يستطيع أن يقف على اهتمامات المتخصصين الآخرين فى الجانب الصحي ، وكذلك على اهتمامات أفراد العائلة ويعير تلك الاهتمامات انتباهاً خاصاً في التقويم الحالي . وربما يقوم الممرض بملاحظة الطفل فى البيت لتقويم سلوك الطفل في المواقف المألوفة ، وربما يرغب الممرض أيضاً فى ملاحظة المشكلات التي يواجهها الآباء وفى ملاحظة تفاعلاتهم مع الطفل ، واستراتيجياتهم التنظيمية ، وتنظيم بيئة البيت وربما يطلب الممرض مقابلة الآباء بخصوص يوم الطفل ، ونومه ولعبه ، ودرجة التنظيم في حياة الطفل اليومية ، والموضوعات المتعلقة بالأمن ، ومهارات الطفل المتعلقة بالرعاية الذاتية ، مثل ارتداء الملابس واستخدام المرحاض وتناول الطعام ، والمستوى الصحي الحالي للطفل ، ومن خلال المعلومات التي يحصل عليها الممرض من المقابلة والملاحظة فإنه يستطيع أن يكوّن قائمة من مناطق الاهتمام الرئيسية المناسبة للعائلة وللمتخصصين في المجال الصحي .

أخصائى اجتماعى:

غالباً ما يشتمل فريق التشخيص على متخصص فى العمل الاجتماعي يسعى للحصول على صورة عامة لطريقة أداء أسرة الطفل . ومن خلال المقابلات مع أسرة الطفل وأقاربه يستطيع المتخصص في العمل الاجتماعي أن يجمع معلومات عن دور أفراد الأسرة في لعب الطفل داخل الأسرة ، وعن نوعية العلاقات الأسرية، وأسلوب حل المشكلات .

وبعد تكوين صورة كاملة لعائلة الطفل على المستوى الفردي والجماعي والوقوف على احتياجاتها ونقاط القوة والضعف لديها يستطيع ذلك المتخصص فى العمل الاجتماعي أن يوجه الآباء إلى المصادر النافعة والمفيدة مثل مجموعات دعم الآباء، وتدريب الآباء، ويمكن أن يقوم ذلك المتخصص بدور منسق الخدمات

والعلاقـات والصـلات والشائعات المتبادلة بين المتخصصين الذين يعملون مع عائلة الطفل .

نبذة تاريخية عن التوحدية :

للتوحديةكاضطراب ماض طويل لكن تاريخ تشخيصها وعلاجها قصير. ففي أواخـر القرن الثامن عشر وصفت بعض النصوص الطبية بعض الأطفال الذين لا يـتكلمون ، والذين يعانون من درجات مفرطة من العزلة ، والذين لديهم مهارات ذاكرة غير طبيعية . ولم يطلق على تلك الحالات أي اسم حتى عام ١٩٤٣ . ففي تلك السنة وصف ليو كانر Leo Kanner الخصائص العامة لأحد عشر طفلاً قام بدراسـتهم بيـن عـامى ١٩٣٨ ، ١٩٤٣ . وقد اشترك هؤلاء الأطفال فى عدة سـمات ، أهمهـا العزلة الشديدة ، والانسحاب المفرط من التفاعلات الإنسانية ، ويـبدأ ذلـك فى السنة الأولى فى الحياة وكان كانر مقتنعاً بأن التوحدية تبدأ من الميلاد أو بعده بفترة قصيرة لدرجة أنه تبنى مصطلح توحدية الطفولة المبكرة .

وقد استعار كانر مصطلح التوحدية من إيجن بلولر Eagen Blauler ذلك الطبيـب النفسـي الـذي استخدم المصطلح لأول مرة سنة ١٩١١ ، ولكن كانت استعارة ذلك المصطلح ذات حظ عثر فقد استخدم بلولر مصطلح التوحدية ليصف الانسـحاب الإيجابـي لمرضى الشيزوفرينيا الراشدين من التفاعلات الاجتماعية بطـريقة خيالـية ، ومـن فـترة الأربعينـيات وحتى الستينيات اعتقد كثير من المتخصصـين أن الأطفال التوحديين قد اتخذوا قراراً واعيا بالانسحاب من العالم الإنساني البغيض وغير التربوي وأنهم يعانون من اضطراب يشبه الشيزوفرينيا .

ولكننا اليوم نعرف أن ذلك ليس صحيحاً، فالأطفال التوحديون لا ينسحبون لأنهـم يشـعرون بالرفض . ومع ذلك، ولسوء الحظ فإن بعض الآباء – لا سيما الأمهـات – يمكـن تصـنيفهم على أنهم باردون ، ولا يتسمون بالعطاء ، وغير تربوييـن ويعتبرون مسئولين عن جزء كبير من إصابة طفلهم بالتوحدية. وكذلك كانـت هـناك بعض الأفكار التي تتسم بالإلحاح، والتي مفادها أن التوحدية أكثر انتشارا فى العائلات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع. وليس هناك

حاجـة لأن نقـول بأنـنا نعـرف الآن أن ذلك خطأ محض، فالتوحدية تؤثر على الأطفال من جميع الطبقات والفئات والجنسيات والأجناس والأعراف .

وكانـت الاعـتقادات الخاطـئة بخصـوص أسـباب الـتوحدية سبب فى اسـتراتيجيات علاجـية تعتمد على نقل الأطفال من عائلاتهم ووضعهم فى أماكن إقامـة لعلاجهـم ؟ وتقديم العلاج النفسي والاجتماعي لآبائهم، ولحسن الحظ فإن الطـرق الجديـدة من التفكير والتي تركز على الأبحاث والدراسات العلمية تؤيد تربية الطفل فى البيت وفى المجتمع .

ومـنذ أوائل الستينيات تم تحقيق تقدم فى تشخيص وعلاج التوحدية، وقام الباحـثون بتحديد الأعراض الخاصة بالتوحدية والتي تميزها عن الحالات الأخرى وخلصـوا إلى أن التوحدية يمكن أن تنتج عن أسباب عصبية وبيوكيميائية . وبدأ المعلمـون والمعالجون النفسيون فى استخدام أساليب وفنيات أكثر تقدماً – تشمل تحلـيل السلوك التطبيقي أو تعديل السلوك – لتعليم المهارات المدرسية ومهارات الحـياة اليومـية للأطفال التوحديين، وتظهر الدراسات أن أساليب وفنيات تحليل السـلوك التطبيقـي كانت ناجحة فى تعليم الأطفال تلك المهارات، وأصبحت تلك الفنيات هى العلاج الذي يقع عليه الاختيار فى هذه الأيام . وسوف نعرض لتحليل السلوك التطبيقي بمزيد من التفصيل فيما بعد .

ورغـم أن التوحدية ما زالت غامضة إلى حد ما، إلا أنه قد تم أحراز قدر كبـير من التقدم فى فهم طريقة تأثيرها على الأطفال، وهناك حاجة لإجراء مزيد مـن العمـل وبـذل مـزيد من الجهد ، وإن كانت الحقائق قد حلت محل خرافات الماضي التي طالما آذت الآباء والعائلات .

مستقبل الطفل التوحدى:

كما أن الأطفال التوحديين لديهم مدى واسع من القدرات والمهارات ، فإن الراشـدين التوحديـين مـثلهم في ذلك مثل الأطفال ، وبصفة عامة فإن الأطفال التوحديـين ذوى الحالات الأقل في حدتها لديهم إعاقات أقل كما هو الحال بالنسبة للراشدين . ويستمر معظم الأطفال التوحديين مثلهم في ذلك مثل الراشدين في أن يـتأثروا بالـتوحدية علـى نحو جوهري وبعضهم يتأثر على نحو حاد . وتعتبر

عوامـــل معيـــنة – لا سيما مستوى المهارات المعرفية ، ووجود اللغة ، وإمكانية التدخل في وقت مبكر وعلى نحو منتظم ومكثف تعتبر مؤثرات مهمة على مستقبل أفضـــل وأن الأطفال الذين لديهم القدرة على الكلام التلقائي قبل سن الخامسة أو السادســـة يحققـــون تقدما أفضل كلما تقدموا في السن . وتشمل المؤثرات الإيجابية الإضافية أعراضاً أقل في حدتها من التوحدية ومزيداً من النماذج السلوكية السلبية .

ويوجـــد الآن أمام الأطفال التوحديين كثير من الخيارات التعليمية والمهنية أكـــثر مـــن تلك التي كانت مجودة في الماضي . ويرجع ذلك إلى المعلومات التي وفـــرتها الدراســـات والأبحاث العلمية ، ويرتبط ذلك أيضا بالقوانين التي أتاحت التعليم المناسب للأطفال التوحديين كما يرتبط أيضاً بزيادة تقبل المجتمع للأطفال المعوقين. وكذلك فإن اهتمام الآباء، وتكامل المجتمع، والتشخيص المبكر والتدخل المبكر، والتعليم المنتظم يمكن أن يسهم كل ذلك في مستقبل أفضل للطفل.

ومـــن المستحيل أن نحدد "المستقبل الأفضل " فيما عدا أن نقول أن مزيدا مـــن الأطفـــال التوحديـــن ســـوف ينمون بقدر أقل من الإعاقة بفضل الخدمات التعليمـــية المتطورة على نحو مستمر وبفضل الفهم الأكبر للتوحدية ونتيجةً لذلك فـــإن المستقبل سيبدو أفضل وأفضل، وسوف تستمر فرص النمو . أما فى الوقت الحالـــي فـــإن هناك بعض القيود والحدود التي قد تمتد مدى الحياة . وفى معظم الحـــالات فإن الراشد الذي يعانى من التوحدية سيحتاج إلى درجة من الإشراف، ويســـتطيع عـــدد قلـــيل جداً من التوحيديين أن يحققوا حياة مستقلة وأن يحققوا الكفـــاءة الذاتـــية وحـــتى عـــندما تنخفض حدة الأعراض عبر الزمن ، فإن تلك الأعـــراض عادة لا تختفي جملة واحدة فعلى سبيل المثال ربما يبدو الراشد الذي يعـــانى من التوحدية شديد الخجل أو الانعزال أو الصلابة عندما يواجه تغييراً في النظام اليومي .

وعلـــى الجانب الآخر فإن الأطفال ذوى الدرجات الحادة من التوحدية يبدو مســـتقبلهم أقل إشراقاً . وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال التوحديين الذين يعانون من نوبات الصرع قبل المراهقة ، والذين لا تنمو لديهم القدرة على اللعب بالدمى علـــى نحو ملائم . أو الذين يعيشون فى بيئة غير مستقرة يحتمل أن يحتاجوا إلى مزيد من الإشراف عبر مراحل حياتهم، ومع ذلك فكما أن احتمالات المستقبل قد تحســـنت بالنســـبة لمـــن لديهـــم درجات توحدية أقل فى حدتها من خلال الجهود

الاجتماعية والسياسية والتعليمية ، كما أن المستقبل يمكن أن يكون كذلك بالنسبة لذوى درجات الإعاقة الأكبر فى حدتها .

خاتمة :

خلاصة القول أن التوحدية ترجع إلى مزيج من الصعوبات العصبية والبيوكيميائية التي يولد بها الطفل . وفى هذه الأيام بفضل الله ثم بفضل الاختبارات المحسنة والمتخصصين ذوى المعرفة الواسعة وفنيات التعليم الأكثر فاعلية أضحى مستقبل الأطفال التوحديين واعداً أكثر مما كان عليه من قبل . والآن يحتاج معظم الأطفال التوحديين إلى الإشراف على أساس مستمر طوال حياتهم . ولكن البحث ما زال مستمراً ، ومن خلال البحث يمكن أن تزداد الاحتمالات بالنسبة للأفراد التوحديين .

والتوحدية لدى الطفل ليست هي صفته الوحيدة وخصيصته الفريدة، بل إن ذلك الطفل له شخصيته متعددة الجوانب كما هو الحال بالنسبة لجميع البشر . وعلينا أن نضع ذلك في أذهاننا ونصب أعيننا عندما نخطط للمستقبل ، فعلينا أن نصر على أن يتلقى الطفل علاجاً في صورة تعليم في المقام الأول ، وكطفل أعاقت التوحدية تعلمه في المقام الثاني . وعلينا أن نسعى وأن نعمل دوماً على تحقيق أفضل وضع تعليمي ممكن بالنسبة للطفل . وإلا فإن مستقبل الطفل في الأسرة وفى المجتمع سيكون معرضاً للخطر ، وسيصبح مثل ريشة في مهب الريح أو كرماد اشتدت به الريح في يوم عاصف . ولنتذكر دائماً أن مستقبل التوحديين آخذ في التحسن والإشراق . فلدى الآباء الآن ما يدفعهم إلى توقع مستقبل أفضل لأبنائهم وما يدفعهم إلى العمل لتحقيق ذلك .